

RAPPORT DE SURVEILLANCE

La coqueluche en Ontario

Date de publication : novembre 2025

Le présent rapport comprend les plus récentes données disponibles dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) de l'Ontario en date du **9 septembre 2025**.

Introduction

Le présent rapport décrit l'épidémiologie de l'activité pathologique de la coqueluche en Ontario en 2024. Il comprend les caractéristiques des cas et leur nombre ou leur taux d'incidence selon le groupe d'âge et la zone géographique. Il présente également les tendances dans le temps pour les années 2007 à 2023.

La coqueluche est une maladie endémique en Ontario caractérisée par une faible activité et des augmentations cycliques occasionnelles tous les 2 à 6 ans^{1,2}. Elle est sous-diagnostiquée et sous-déclarée en Ontario et est une cause courante et souvent méconnue de toux persistante chez les adolescents et les adultes^{1,3}. La coqueluche est la plus préoccupante chez les nourrissons, car ils présentent le plus grand risque de maladie grave.

L'Ontario a mis en place deux programmes de vaccination systématique contre la coqueluche⁴. La série primaire pour les enfants comprend 4 doses administrées entre 2 et 18 mois, avec des doses de rappel à 4 ans, à 14 ans et à 24 ans. Il existe aussi un programme offrant aux personnes enceintes l'administration du vaccin à chaque grossesse, idéalement entre 27 et 32 semaines de gestation. De plus, l'État peut aussi financer des vaccins anticoquelucheux en cas d'éclosion, si cela est indiqué. Des renseignements sur la couverture vaccinale contre la coqueluche figurent dans l'[Outil de surveillance des données sur les immunisations](#)⁵ de Santé publique Ontario.

Les cas de coqueluche ont considérablement diminué pendant la pandémie de COVID-19. Comme la bactérie responsable de la coqueluche (*Bordetella pertussis*) se transmet d'une personne à l'autre par des gouttelettes respiratoires générées par la toux ou les éternuements, on s'attendait à ce que les mesures de santé publique liées à la COVID-19 telles que la réduction des contacts, la distanciation physique et le port du masque limitent la transmission de la coqueluche. Cependant, on ignorait dans quelle mesure la diminution observée était attribuable à ces mesures de santé publique, à d'éventuels changements dans la recherche de soins de santé, les tests de dépistage, la déclaration des cas et leur suivi, ou à d'autres facteurs inconnus.

Après la pandémie de COVID-19, la coqueluche a connu une résurgence dans de nombreux pays du monde, dont le Canada, les États-Unis et bien d'autres pays des Amériques et d'Europe, l'Australie et la Chine⁶⁻¹¹. On croit que cette résurgence est attribuable à différents facteurs : socialisation accrue en personne, diminution de l'immunité, stimulation immunitaire réduite en raison d'une diminution des expositions immunitaires au cours de la pandémie, diminution de la couverture vaccinale et intervalles croissants entre les doses et, dans certaines régions, évolution des souches en circulation et réduction de la sensibilité aux antibiotiques^{10,11}.

Aperçu

- En 2024, l'activité de la coqueluche en Ontario a connu une hausse généralisée, la plus forte depuis 2007.
- En 2024, 1 740 cas de coqueluche (1 488 confirmés et 252 probables) ont été signalés en Ontario, ce qui représente un taux d'incidence est de 11,2 cas pour 100 000 personnes ([figure 1](#)).
- Le nombre de cas enregistrés par mois de mai à novembre a dépassé la moyenne des cinq années prépandémiques, plus deux écarts types, et un pic a été atteint en juillet ([figure 2](#)).
- La plupart des cas étaient des enfants ([tableau 1](#)) et, comme lors des années précédentes, les groupes d'âge des enfants de moins de 1 an et de 10 à 14 ans ont affiché les taux d'incidence les plus élevés en 2024 (82,8 et 59,2 pour 100 000 personnes respectivement). Tous les groupes d'âge ont affiché des taux d'incidence supérieurs à leurs moyennes quinquennales prépandémiques respectives ([figure 3](#)).
- Les 1 740 cas ont été signalés dans 28 des 29 bureaux de santé publique de l'Ontario ([figure 4](#)).

Tendances dans le temps

- Le nombre de cas et le taux d'incidence enregistrés en 2024 ont été les plus élevés ayant été observés au cours de la période de surveillance de 2007 à 2024, 1 740 cas ayant été dénombrés (11,2 cas pour 100 000 personnes).
- Les tendances annuelles des nombres de cas et des taux d'incidence de la coqueluche fluctuent considérablement au fil du temps ([figure 1](#)), ce qui reflète la nature cyclique de cette maladie.
- L'Ontario a enregistré les plus faibles nombres et taux au pic de la pandémie de COVID-19 (2020-2021), plus particulièrement en 2021 ($n = 16$, soit 0,1 cas pour 100 000 personnes).
- Le nombre et le taux de cas de coqueluche ont recommencé à augmenter en 2022, pour revenir aux tendances prépandémiques.

Caractéristiques des cas

- Les personnes de sexe féminin représentaient 56,4 % (981 sur 1 740) de tous les cas en 2024 ([tableau 1](#)).
- L'âge des personnes touchées allait de 1 jour à 89 ans, avec un âge médian de 13 ans.
- La plupart des cas ($n = 1 256$; 72,2 %) avaient moins de 18 ans, et 125 (7,2 %) avaient moins de 1 an ([tableau 1](#)).
- C'est dans le groupe des 10 à 14 ans que le nombre de cas a été le plus élevé, soit 476, ce qui représente 27,4 % de tous les cas de coqueluche signalés à ce jour.
- Tous les groupes d'âge affichent des taux d'incidence supérieurs à leurs moyennes quinquennales prépandémiques respectives ([figure 3](#)). Les taux par groupe d'âge les plus élevés jusqu'ici en 2024 se trouvent chez les plus jeunes (moins de 1 an) et les enfants de 10 à 14 ans, ce qui concorde avec les données des années précédentes.

Statut vaccinal

- Le statut vaccinal de 1 514 cas (87,0 %) était documenté ([tableau 1](#)). Parmi ces cas :
 - 482 cas (27,7 %) n'étaient pas vaccinés.
 - 1 032 cas (59,3 %) avaient reçu au moins une dose du vaccin à composant anticoquelucheux avant l'apparition de la maladie.
- Les cas déjà vaccinés avaient reçu entre une et huit doses de vaccin avant l'apparition de la maladie ([tableau 2](#)).
- Le temps médian écoulé entre l'administration de la dose la plus récente du vaccin à composant anticoquelucheux et l'apparition de la coqueluche était de 8 ans (fourchette de 2 semaines à 58 ans).

Gravité

- Dans l'ensemble, 72 cas (4,1 %) ont subi une hospitalisation documentée dans le SIIISP ([tableau 1](#)). Cinquante et un cas hospitalisés avaient moins de 18 ans et 38 avaient moins de 1 an (fourchette de 1 jour à 51 semaines).
- Cinq des cas hospitalisés ont été admis à l'unité de soins intensifs. Quatre cas étaient des bébés de moins de 1 an, et le cinquième était un adulte âgé de 50 à 64 ans.
- Deux décès ont été signalés; il s'agit de deux adultes hospitalisés.
- Une visite à l'urgence (sans hospitalisation) a été documentée dans 208 cas (12,0 %). Au total, 145 de ces cas (69,7 %) étaient des enfants (âge médian de 8 ans, fourchette de 4 semaines à 17 ans).

Répartition géographique

- Des cas ont été signalés dans 28 des 29 bureaux de santé publique ([figure 4](#)).
- Bien que le Bureau de santé de Toronto (n = 234) et Santé publique Ottawa (n = 192) aient enregistré des nombres élevés de cas, leurs taux d'incidence étaient comparativement faibles, soit de 7,1 et 9,4 cas pour 100 000 personnes respectivement.
- Le Bureau de santé de l'Est de l'Ontario affichait un nombre élevé de cas (n = 157) de même que le plus haut taux d'incidence (67,3 cas pour 100 000 personnes), suivi de Santé publique du Nord-Est, avec un taux de 45,3 cas pour 100 000 personnes.

Caractéristiques des cas de coqueluche : Ontario, 2024

Tableau 1A : Classification

Caractéristiques des cas (n = 1 740)	n	%
Confirmés	1 488	85,5
Probables	252	14,5

Tableau 1B : Sexe

Caractéristiques des cas (n = 1 740)	n	%
Féminin	981	56,4
Masculin	757	43,5

Tableau 1C : Âge

Caractéristiques des cas (n = 1 740)	n	%
Moins de 1 an	125	7,2
1 à 4 ans	211	12,1
5 à 9 ans	258	14,8
10 à 14 ans	476	27,4
15 à 19 ans	224	12,9
20 à 49 ans	310	17,8
50 à 64 ans	84	4,8
65 ans et plus	52	3,0

Tableau 1D : Hospitalisations et décès

Caractéristiques des cas (n = 1 740)	n	%
Hospitalisations (tous les cas)	65	4,1
Moins de 1 an	38	-
1 à 4 ans	6	-
5 à 9 ans	2	-
10 à 14 ans	3	-
15 à 19 ans	2	-
20 à 49 ans	8	-
50 à 64 ans	5	-
65 ans et plus	8	-
Décès	2	-

Tableau 1E : Statut vaccinal

Caractéristiques des cas (n = 1 740)	n	%
Non documentés (c.-à-d. inconnus)	226	13,0
Non vaccinés	482	27,7
Vaccinés	1 032	59,3

Tableau 2 : Nombre de cas de coqueluche vaccinés avant l'apparition de la maladie* et nombre de doses reçues, par groupe d'âge : Ontario, 2024

Groupe d'âge	Nombre de cas vaccinés (n)	Nombre médian de doses reçues	Fourchette de doses reçues
Moins de 1 an	14	1	1-3
1 à 4 ans	49	4	1-6
5 à 9 ans	135	5	1-6
10 à 14 ans	413	5	1-6
15 à 19 ans	195	5	1-7
20 à 49 ans	198	5	1-7
50 à 64 ans	16	1	1-8
65 ans et plus	8	1	1-4

*Une dose de vaccin est considérée comme valable lorsqu'elle a été reçue au moins deux semaines avant l'apparition de la maladie.

Figure 1 : Nombre de cas de coqueluche et taux d'incidence pour 100 000 personnes : Ontario, de 2007 à 2024

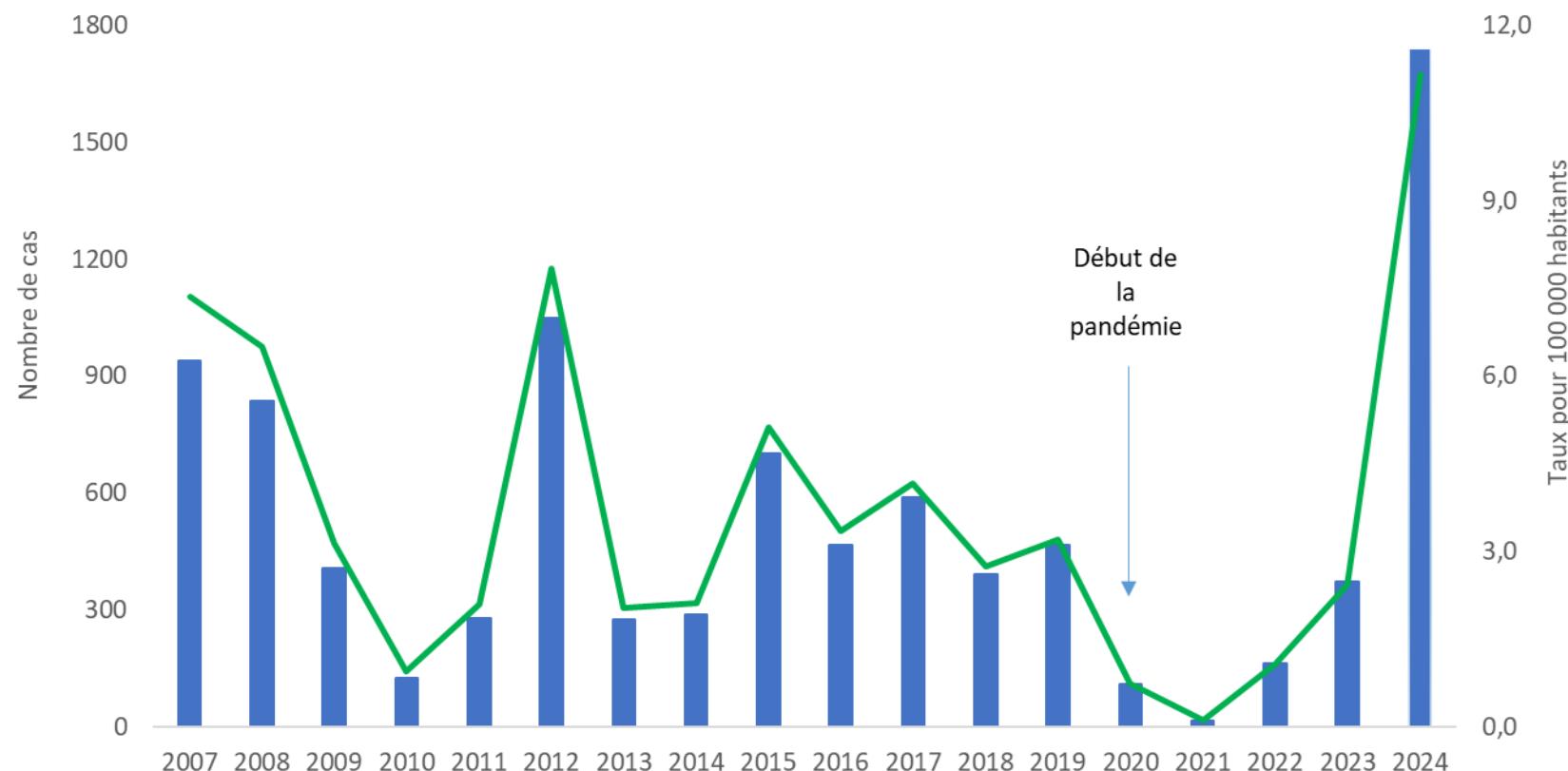


Figure 2 : Nombre de cas de coqueluche par mois : Ontario, 2019, 2023 et 2024 et moyenne pour les cinq années prépandémiques (2015 à 2019)

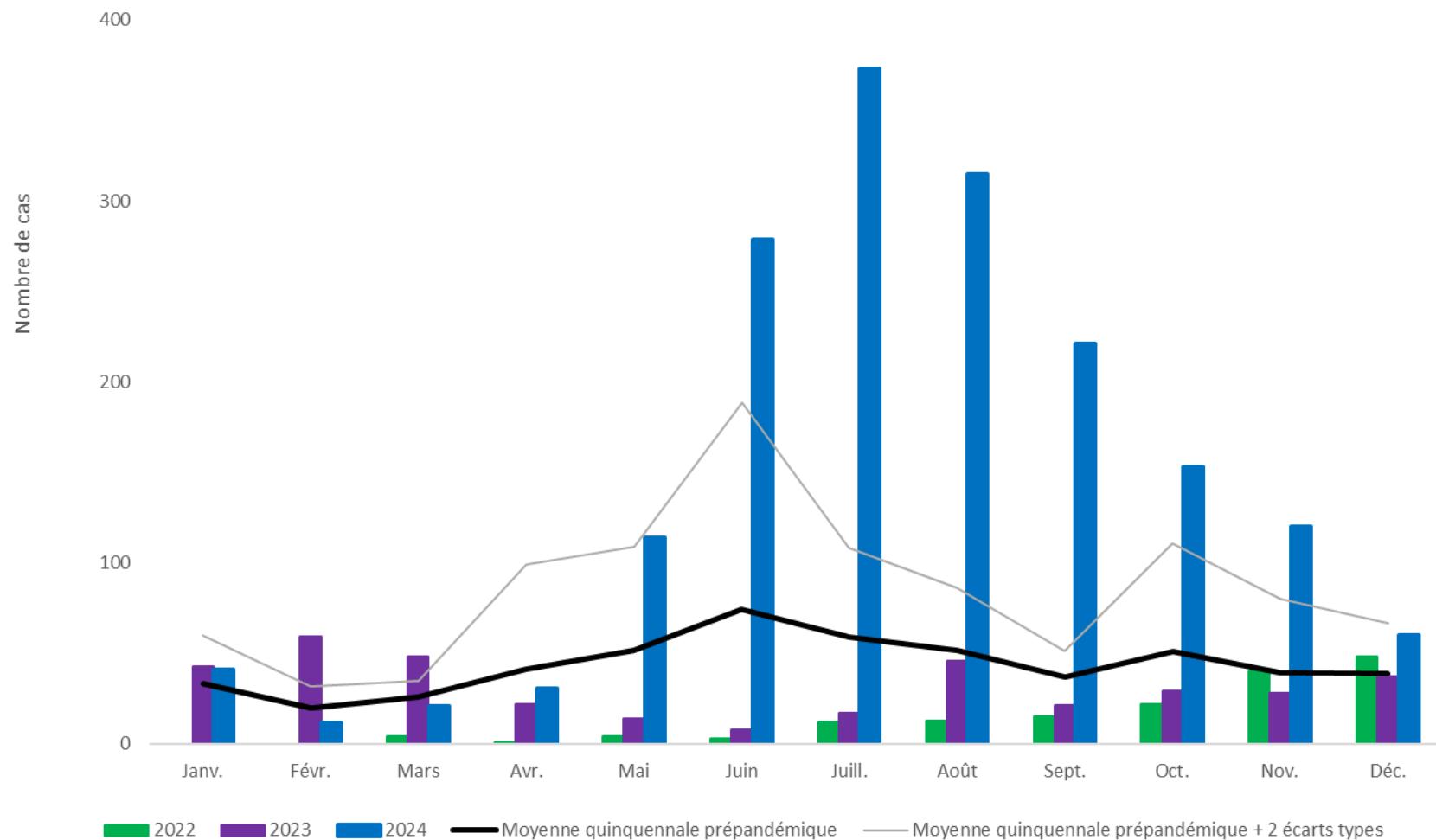
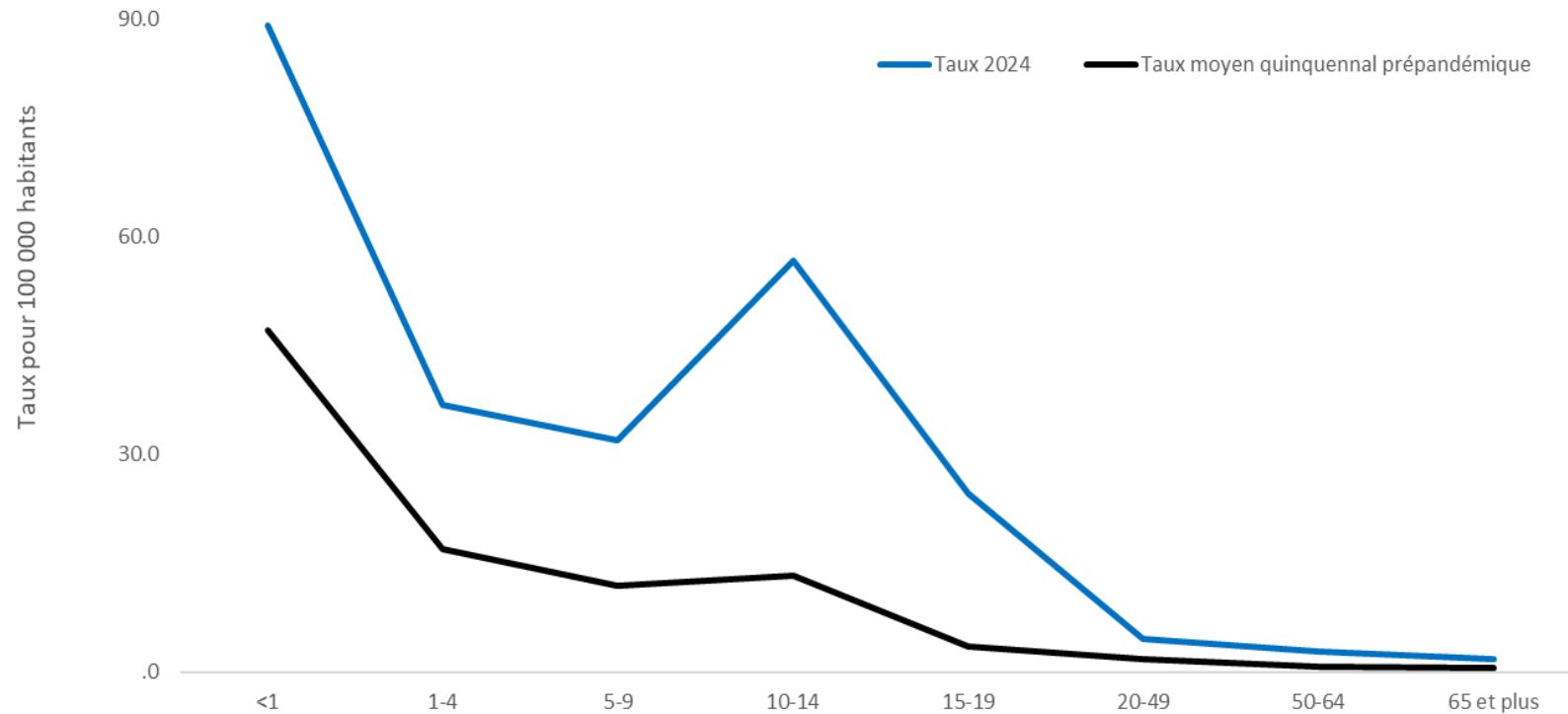
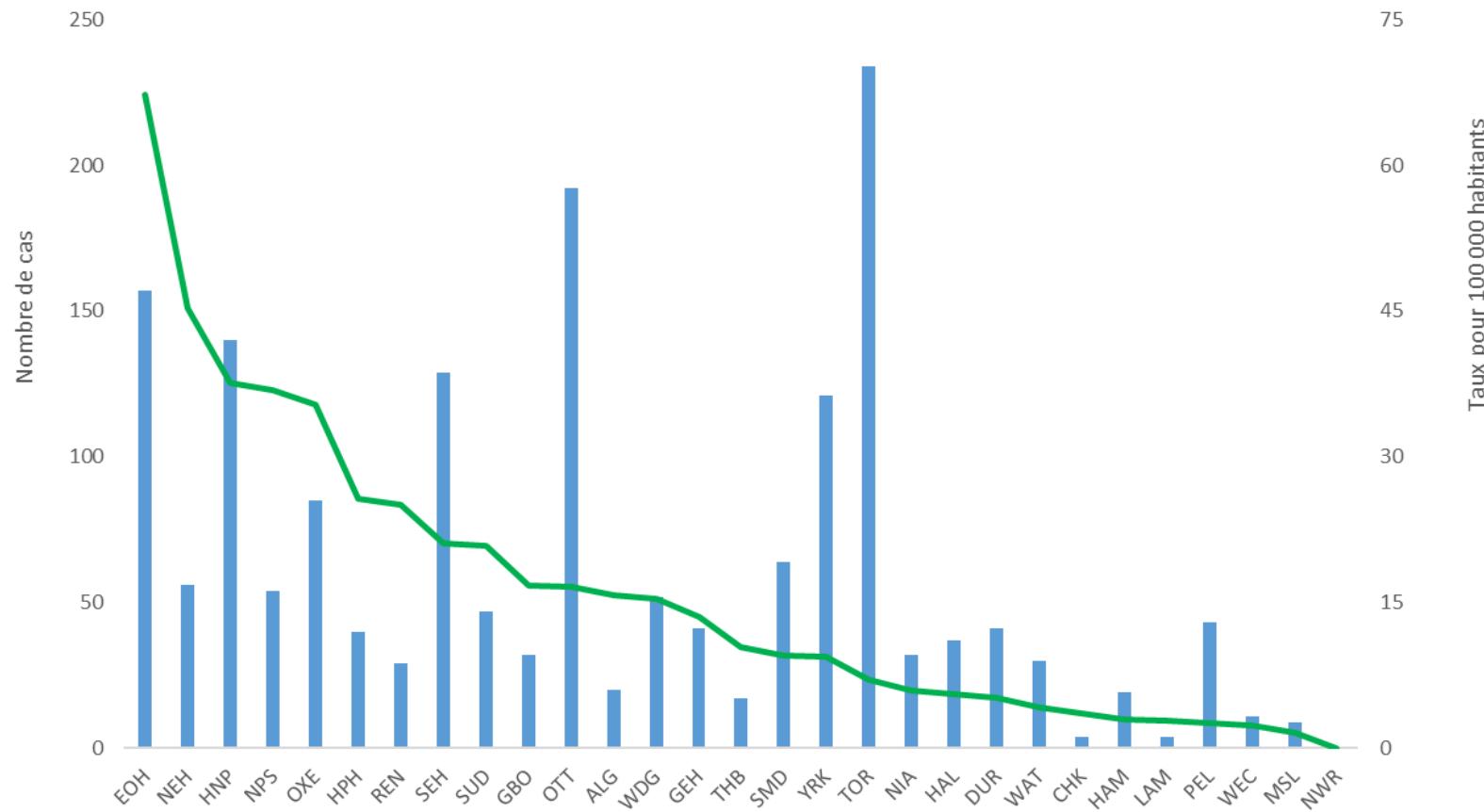


Figure 3 : Taux d'incidence de la coqueluche pour 100 000 personnes selon le groupe d'âge : Ontario, 2024



	Moins de 1 an	1 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	20 à 49 ans	50 à 64 ans	65 ans et plus
Taux 2024	89,1	36,7	31,9	56,7	24,5	4,5	2,8	1,8
Taux moyen quinquennal prépandémique	47,0	16,9	11,8	13,2	3,5	1,8	0,7	0,5

Figure 4 : Taux d'incidence de la coqueluche pour 100 000 personnes et nombre de cas, par bureau de santé publique : Ontario, 2024



Notes techniques

Sources de données

Données relatives aux cas

- Les données présentées dans le présent rapport reposent sur les informations enregistrées dans la base de données du Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) du ministère de la Santé de l'Ontario en date du 9 septembre 2025.
- Le SIISP est un système dynamique de déclaration des maladies qui permet de mettre à jour en continu les données saisies précédemment. Les données extraites du SIISP donnent un instantané de la situation au moment de leur extraction et peuvent donc différer de celles des rapports précédents ou suivants.

Données sur l'immunisation

- En plus des données d'immunisation du SIISP, des dossiers d'immunisation contre la coqueluche ont été extraits du Répertoire numérique des immunisations de l'Ontario au moyen de l'outil Panorama Enhanced Analytical Reporting (PEAR). Les données sont à jour en date du 4 décembre 2024.
- Les données extraites de l'outil PEAR ont été associées aux données du SIISP afin de créer un ensemble de données d'immunisation plus complet. Cet ensemble de données a été utilisé pour évaluer le statut vaccinal et compter le nombre de doses valables qu'un cas avait reçues avant l'apparition de la maladie. Pour les données sur les cas de 2024, cela a permis d'ajouter 169 cas ayant un dossier d'immunisation.

Données démographiques de l'Ontario

Les données sur la population de l'Ontario proviennent de la source suivante :

- Estimations de la population de 2007 à 2024 : Statistique Canada. Tableau 17-10-0157-01: Estimations de la population, 1^{er} juillet, selon la région sociosanitaire et le groupe de régions homologues, limites de 2023 [Internet]. Ottawa (ON) : gouvernement du Canada; 19 février 2025 [extrait le 21 février 2025]. Disponible à : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710015701&request_locale=fr.

Mises en garde concernant les données

- En date du 1^{er} janvier 2025, le nombre de bureaux de santé publique en Ontario est passé de 34 à 29 à la suite de fusions de bureaux de santé : le Bureau de santé Porcupine et les Services de santé du Timiskaming ont fusionné pour former Santé publique du Nord-Est (NEH); le Bureau de santé du comté de Brant et le Bureau de santé de Haldimand-Norfolk ont fusionné pour former Santé publique Grand Erie (GEH); le Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge et le Bureau de santé de Peterborough ont fusionné pour former le Bureau de santé de Haliburton, Kawartha, Northumberland et Peterborough (HKNP); le Bureau de santé des comtés de Hastings et Prince Edward, le Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark et le Bureau de santé de Kingston, Frontenac et Lennox et Addington ont fusionné pour former le Bureau de santé du Sud-Est (SEH).

- Les données communiquées entre 2020 et 2022 doivent être interprétées avec prudence. Les pratiques de dépistage et de saisie des données dans le SIISP ont probablement été affectées par les mesures prises en réponse à la pandémie de COVID-19.
- Seuls les cas de coqueluche correspondant à la classification des cas confirmés et probables tels que répertoriés dans les définitions de cas d'une surveillance du ministère de la Santé de l'Ontario sont inclus dans les nombres de cas déclarés².
 - Au fil des ans, les définitions de cas et les classifications des maladies qui font l'objet d'une surveillance provinciale ont évolué, ce qui peut avoir une incidence sur l'analyse des tendances. Les cas sont classés dans le SIISP d'après les définitions de cas sous la surveillance du ministère de la Santé de l'Ontario qui étaient en vigueur au moment où les cas ont été déclarés.
 - Le rapport technique de SPO intitulé *Factors Affecting Reportable Diseases in Ontario : Case Definition Changes and Associated Trends 1991-2016* et son annexe fournissent des renseignements plus détaillés sur ce sujet¹².
- Les cas de coqueluche sont déclarés selon la date de l'épisode, qui est une estimation de la date d'apparition de la maladie pour chaque cas. Le SIISP suit la hiérarchie suivante pour déterminer la date de l'épisode : date d'apparition > date du prélèvement de l'échantillon > date de l'analyse de laboratoire > date de la déclaration.
 - Par exemple : Si on a une date d'apparition de la coqueluche, on utilisera cette date comme date de l'épisode. En l'absence de date d'apparition, on utilisera la date qui suit dans la hiérarchie (dans notre exemple, la date du prélèvement de l'échantillon), et ainsi de suite.
- Les nombres de cas selon la géographie sont basés sur l'unité de santé diagnostique (USD). L'USD fait référence à l'unité de santé publique de résidence du cas au moment de l'apparition de la maladie et pas nécessairement au lieu d'exposition.
 - Les cas pour lesquels le BSD déclaré est le MSSLD (ce qui signifie que la personne ne réside pas en Ontario) ont été exclus de cette analyse.
 - Les cas pour lesquels l'état de la décision a été classé comme ENTRÉE PAR ERREUR, NE RÉPOND PAS À LA DÉFINITION, DOUBLON – NE PAS UTILISER, ou toute autre variante de ces valeurs, ont été exclus de cette analyse.
 - Les taux d'incidence ont été calculés pour 100 000 personnes.
 - Pour situer les cas de coqueluche en Ontario dans leur contexte historique, on a utilisé la moyenne des cinq années prépandémiques ainsi que la moyenne des cinq années prépandémiques plus deux écarts types. Ces moyennes sont basées sur les années 2015 à 2019 inclusivement.
 - Seules les doses documentées d'un produit vaccinal anticoquelucheux administrées au moins 14 jours avant l'apparition de la maladie ont été prises en considération dans la détermination du statut vaccinal de chaque cas.
 - Pour qu'une hospitalisation soit considérée comme valide, la date d'admission à l'hôpital ne doit pas excéder 60 jours avant l'apparition de la maladie ou 90 jours après l'apparition de la maladie.
 - Pour être considéré comme fatal, un cas de coqueluche doit être associé à un décès enregistré qui n'est pas classé avec la valeur « reportable disease was unrelated to cause of death » (la maladie à déclarer n'était pas liée à la cause du décès).

Références

1. Comité consultatif national de l'immunisation; Agence de la santé publique du Canada. Vaccins contre la coqueluche (toux coquelucheuse) : Guide canadien d'immunisation [Internet]. Éditions Evergreen. Ottawa (ON) : gouvernement du Canada; 2018 [mis à jour en mars 2018; cité le 16 septembre 2025]. Partie 4. Agents immunisants. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-parte-4-agents-immunisation-active/page-15-vaccin-contre-coqueluche.html>
2. Ontario. Ministère de la Santé. Ontario public health standards: requirements for programs, services and accountability. Infectious disease protocol. Appendix 1: case definitions and disease-specific information. Maladie : Pertussis (annexe en anglais seulement). Entrée en vigueur : mai 2022 [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [cité le 16 septembre 2025]. Disponible à : <https://files.ontario.ca/moh-ops-pertussis-whooping-cough-en-2022.pdf>
3. Ebell MH, Marchello C, Callahan M. Clinical diagnosis of *Bordetella pertussis* infection: a systematic review. *J Am Board Fam Med*. 2017;30(3):308-19. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28484063>
4. Ontario. Ministère de la Santé. Calendriers de vaccination financés par le secteur public en Ontario. Entrée en vigueur : juin 2022 [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [cité le 16 septembre 2025]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-01/moh-publicly-funded-immunization-schedule-fr-2024-01-23.pdf>
5. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil de surveillance des données sur les immunisations [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [mis à jour le 7 février 2025; cité le 17 octobre 2025]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/immunization-tool>
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Pertussis surveillance and trends [Internet]. Atlanta (GA) : CDC; 2025 [cité le 27 octobre 2025]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/pertussis/php/surveillance/index.html>
7. Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la Santé (OPS/OMS). Epidemiological alert: increase in pertussis (whooping cough) in the Americas region. 31 May 2025. Washington (DC) : OPS/OMS; 2025. Disponible à : <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-05/2025-05-31-epi-alert-pertussis-whooping-cough-final.pdf>
8. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Increase of pertussis cases in the EU/EEA, 8 May 2024. Stockholm : ECDC; 2024. Disponible à : <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/increase-pertussis-cases-eueea>
9. Australian Centre for Disease Control. Whooping cough (pertussis) [Internet]. Canberra : Commonwealth of Australia; 2025 [cité le 27 octobre 2025]. Disponible à : <https://www.cdc.gov.au/topics/whooping-cough-pertussis>
10. Cai J, Liu Q, Chen B, Jiang Y, Zeng X, Huang J, et al. Waning immunity, prevailing non-vaccine type ptxP3 and macrolide-resistant strains in the 2024 pertussis outbreak in China: a multicentre cross-sectional descriptive study. *Lancet Reg Health*. 2025;60:101628. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2025.101628>

11. BlueDot Inc. Outbreak insider: whooping cough makes a sweeping global resurgence [Internet]. Toronto (ON) : BlueDot Inc.; 2025 [cité le 27 octobre 2025]. Disponible à : <https://bluedot.global/whooping-cough-makes-a-sweeping-global-resurgence/>
12. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Factors affecting reportable diseases in Ontario, 1991-2016 [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018 [cité le 16 septembre 2025]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/F/2018/factors-reportable-diseases-ontario-1991-2016.pdf?rev=ff1672e0c3fb410dbf025ec2b4c88f79&sc_lang=en

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). La coqueluche en Ontario. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario (SPO) est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des inégalités en matière de santé. SPO met les renseignements et les connaissances scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de première ligne du secteur de la santé et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.