

RAPPORT DE SURVEILLANCE

La coqueluche en Ontario, 2025

Date de mise à jour : juillet 2026

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 **3 mars 2026**.

Introduction

Le présent rapport décrit l'épidémiologie de la coqueluche en Ontario en 2025, y compris les caractéristiques des cas ainsi que le nombre de cas et les taux d'incidence selon le groupe d'âge et la région. Il présente également les tendances dans le temps pour les années 2007 à 2024.

La coqueluche est une maladie endémique en Ontario, caractérisée par un faible niveau d'activité et par 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 compte 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. Un programme à l'intention des personnes enceintes offre aussi l'administration du vaccin à chaque grossesse, idéalement entre 27 et 32 semaines de gestation. Des renseignements sur la couverture vaccinale et l'innocuité des vaccins contre la coqueluche figurent dans l'[Outil de surveillance des données sur les immunisations](#)⁵ de Santé publique Ontario.

Après une baisse importante au cours de la pandémie de COVID-19, l'activité de 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. Cette résurgence serait attribuable à divers facteurs, notamment l'augmentation des interactions en personne, le déclin de l'immunité, la réduction de la stimulation immunitaire liée au nombre moindre d'expositions pendant la pandémie, une diminution de la couverture vaccinale et, dans certaines régions, l'évolution des souches en circulation et une réduction de la sensibilité aux antibiotiques¹⁰⁻¹².

Aperçu

- En 2025, 187 cas de coqueluche (163 confirmés et 24 probables) ont été signalés en Ontario, ce qui représente un taux d'incidence de 1,1 cas pour 100 000 personnes ([figure 1](#)).
- Sauf en février, le nombre de cas enregistrés par mois a été inférieur à la moyenne sur cinq ans hors période pandémique ([figure 2](#)).
- La plupart des cas étaient des enfants ([tableau 1](#)) et les groupes d'âge des enfants de moins de 1 an et de 1 à 4 ans ont affiché les taux d'incidence les plus élevés en 2025 (19,9 et 5,9 pour 100 000 personnes respectivement). Tous les taux d'incidence propres aux groupes d'âge étaient inférieurs à leurs moyennes respectives sur cinq ans hors période pandémique ([figure 3](#)).
- Les 187 cas ont été signalés dans 26 des 29 bureaux de santé publique de l'Ontario ([figure 4](#)).

Tendances dans le temps

- 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.
- Le nombre de cas et le taux d'incidence enregistrés en 2025 ont été bien inférieurs à ceux de 2024 ([figure 1](#)), année au cours de laquelle le nombre de cas et le taux les plus élevés de la période de surveillance 2007 à 2025 ont été observés, avec 1 730 cas recensés (10,7 cas pour 100 000 personnes).
- 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).

Caractéristiques des cas

- Les personnes de sexe féminin représentaient 57,2 % (107 sur 187) de tous les cas en 2025 ([tableau 1](#)).
- L'âge des personnes touchées allait de 1 jour à 76 ans, avec un âge médian de 11 ans.
- La plupart des cas (n = 126; 67,4 %) avaient moins de 18 ans, et 28 (15,0 %) 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 39, ce qui représente 20,9 % de tous les cas de coqueluche signalés en 2025.
- Tous les groupes d'âge ont affiché des taux d'incidence inférieurs à leurs taux moyens respectifs sur cinq ans hors période pandémique ([figure 3](#)). Les taux par groupe d'âge les plus élevés en 2025 ont été observés chez les plus jeunes (< 1 an et 1 à 4 ans).

Statut vaccinal

- Parmi les 187 cas enregistrés en 2025, 63 (33,7 %) n'étaient pas vaccinés, 101 (54,0 %) étaient vaccinés et 23 (12,3 %) étaient de statut vaccinal inconnu ([tableau 2](#)).
- Les cas déjà vaccinés avaient reçu entre une et six doses de vaccin à composant anticoquelucheux avant l'apparition de la maladie ([tableau 2](#)).
- Le délai médian entre l'administration de la dose la plus récente d'un vaccin à composant anticoquelucheux et l'apparition de la coqueluche était de 7 ans (fourchette de 2 mois à 49 ans).

Gravité

- Dans l'ensemble, neuf cas (4,8 %) ont été hospitalisés, selon les données consignées dans le SIISP ([tableau 1](#)). Ces neuf cas hospitalisés étaient des enfants de moins de 5 ans, et sept d'entre eux avaient moins de 1 an (fourchette de 1 jour à 10 semaines). Cela représente 25 % de tous les cas dans ce groupe d'âge (n = 7/28).
- Un cas hospitalisé a été admis à l'unité de soins intensifs. Il s'agissait d'un enfant de moins de 1 an.
- Aucun décès n'a été signalé.
- Une visite au service des urgences (sans hospitalisation) a été documentée dans 21 cas (11,2 %). Au total, 14 de ces cas (66,7 %) étaient des enfants (âge médian de 8 ans, fourchette de 19 semaines à 16 ans).

Répartition géographique

- Des cas ont été signalés dans 26 des 29 bureaux de santé publique ([figure 4](#)).
- Bien que le Bureau de santé de Toronto ait enregistré le nombre le plus élevé de cas (n = 44), son taux d'incidence était comparativement faible, soit de 1,4 cas pour 100 000 personnes.
- Santé publique du Nord-Est et le Bureau de santé de l'Est de l'Ontario affichaient les taux les plus élevés (10,2 et 4,6 pour 100 000 personnes respectivement) et occupaient respectivement les quatrième et cinquième rangs pour le nombre de cas.

Caractéristiques des cas de coqueluche, Ontario, 2025

Tableau 1A : Classification

Caractéristiques des cas (n = 187)	n	%
Confirmés	163	87,2
Probables	24	12,8

Tableau 1B : Sexe

Caractéristiques des cas (n = 187)	n	%
Féminin	107	57,2
Masculin	80	42,8

Tableau 1C : Âge

Caractéristiques des cas (n = 187)	n	%
Moins de 1 an	28	15,0
1 à 4 ans	34	18,2
5 à 9 ans	17	9,1
10 à 14 ans	39	20,9
15 à 19 ans	10	5,4
20 à 49 ans	46	24,6
50 à 64 ans	9	4,8
65 ans et plus	4	2,1

Tableau 1D : Hospitalisations et décès

Caractéristiques des cas (n = 187)	n	%
Hospitalisations (tous les cas)	9	4,8
Moins de 1 an	7	25,0
1 à 4 ans	2	5,9
5 à 9 ans	0	-
10 à 14 ans	0	-
15 à 19 ans	0	-
20 à 49 ans	0	-
50 à 64 ans	0	-
65 ans et plus	0	-
Décès	0	-

Tableau 2A : Nombre de cas de coqueluche vaccinés* et nombre de doses reçues, selon le groupe d'âge, Ontario, 2025

Groupe d'âge	Nombre de cas vaccinés (n)	Nombre médian de doses reçues	Fourchette de doses reçues
Moins de 1 an	10	2	1-3
1 à 4 ans	9	3	1-4
5 à 9 ans	6	3	1-5
10 à 14 ans	34	5	3-6
15 à 19 ans	10	5	4-6
20 à 49 ans	31	5	1-6
50 à 64 ans	1	3	3-3
65 ans et plus	0	-	-

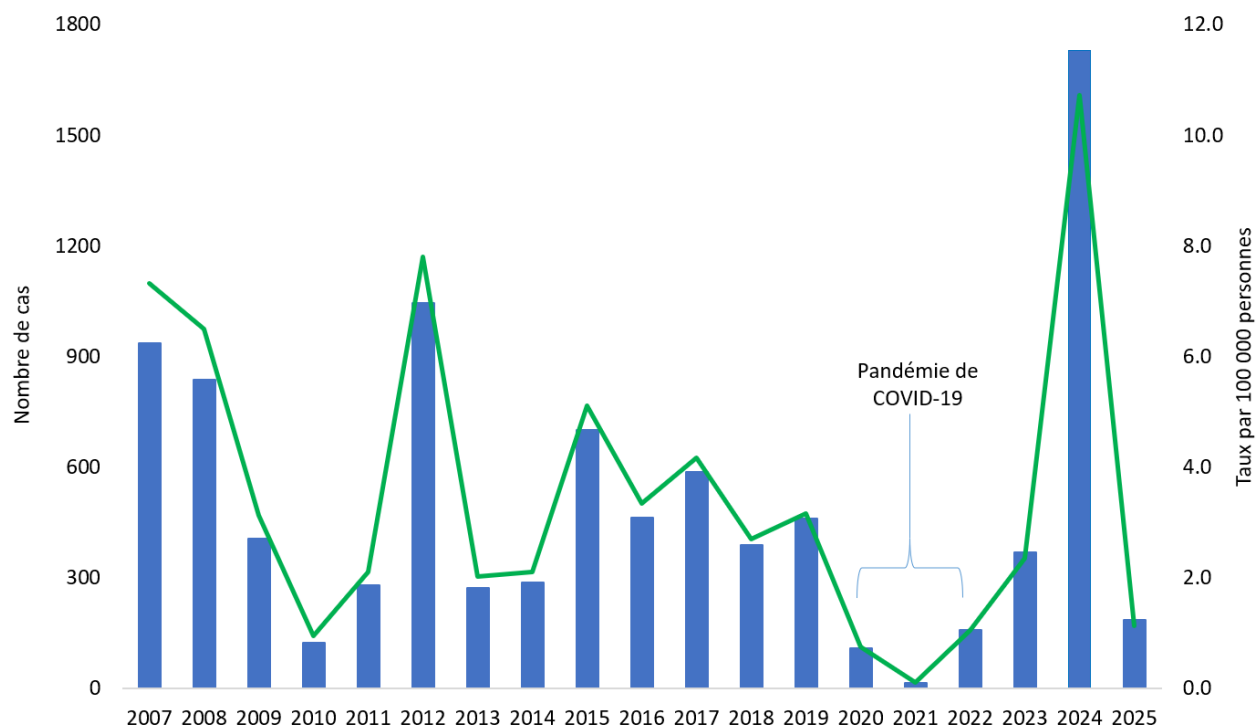
*Une dose de vaccin est considérée comme valide lorsqu'elle a été reçue au moins deux semaines avant l'apparition de la maladie.

Tableau 2B : Statut vaccinal* des cas de coqueluche et nombre de doses reçues par les cas déjà vaccinés, selon le groupe d'âge, Ontario, 2025

Groupe d'âge	Nombre de cas aux antécédents vaccinaux inconnus (n)	Nombre de cas non vaccinés (n)	Nombre de cas vaccinés (n)	Nombre médian de doses reçues	Fourchette de doses reçues
Moins de 1 an	1	17	10	2	1-3
1 à 4 ans	3	22	9	3	1-4
5 à 9 ans	2	9	6	3	1-5
10 à 14 ans	1	4	34	5	3-6
15 à 19 ans	0	0	10	5	4-6
20 à 49 ans	10	5	31	5	1-6
50 à 64 ans	5	3	1	3	3-3
65 ans et plus	1	3	0	-	-

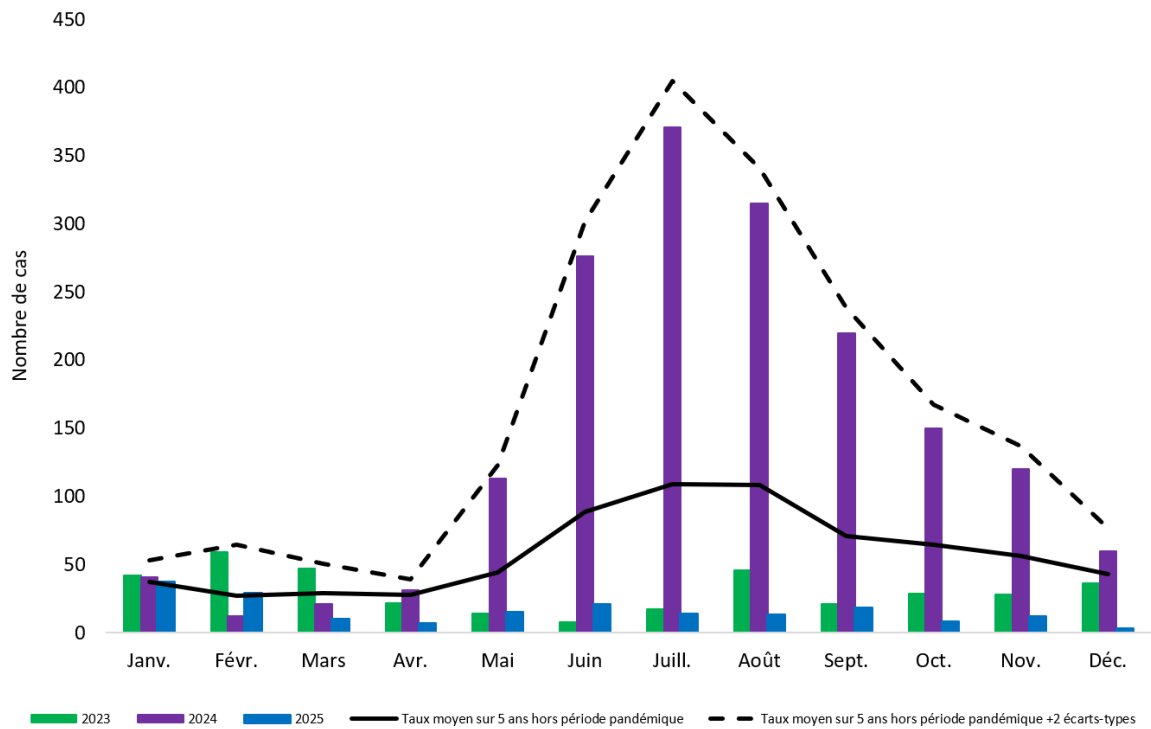
*Une dose de vaccin est considérée comme valide lorsqu'elle a été reçue au moins deux semaines avant l'apparition de la maladie.

Figure 1 : Nombre de cas de coqueluche et taux d'incidence pour 100 000 personnes, Ontario, de 2007 à 2025



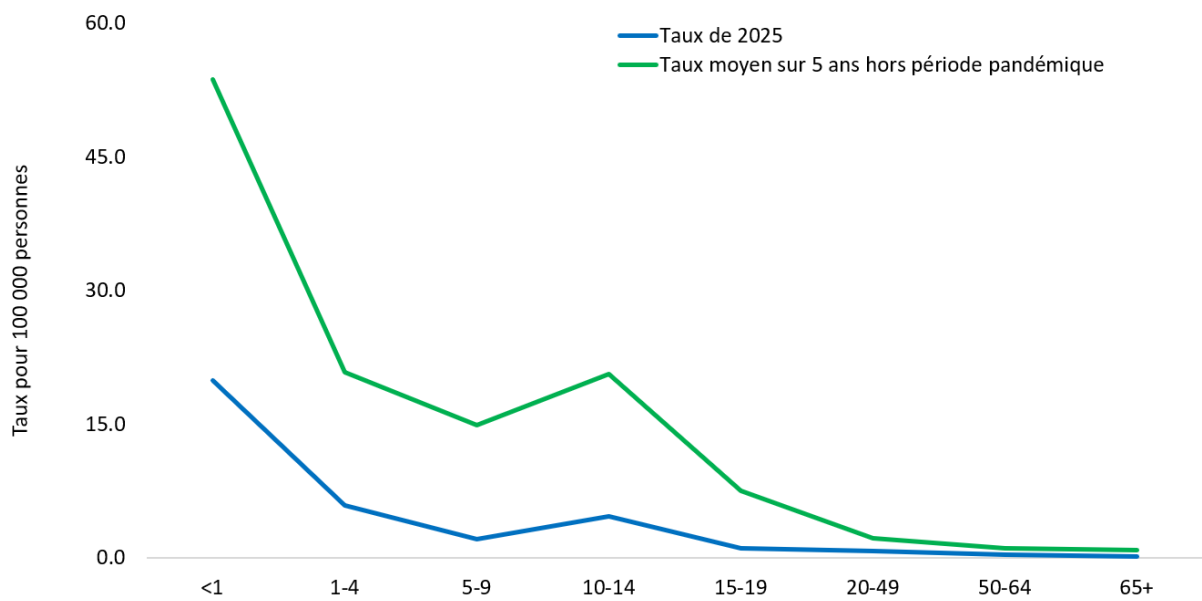
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Cas	939	837	407	125	279	1 044	274	288	702	466	587	392	465	110	16	162	372	1 730	187
Taux	7,3	6,5	3,1	0,9	2,1	7,8	2,0	2,1	5,1	3,3	4,2	2,7	3,2	0,7	0,1	1,1	2,4	10,7	1,1

Figure 2 : Nombre de cas de coqueluche par mois, Ontario, 2023-2025 et moyenne sur 5 ans hors période pandémique*



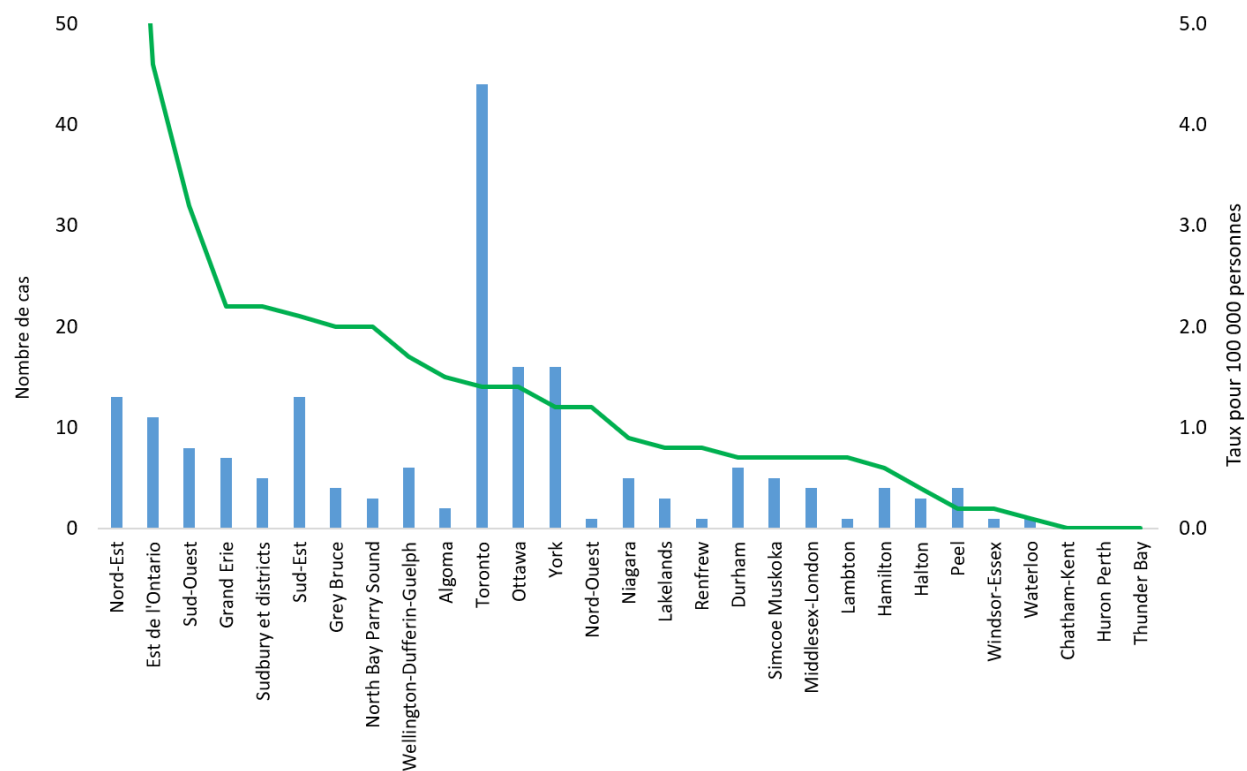
*Pour la coqueluche, la moyenne sur 5 ans hors période pandémique est basée sur les années 2017, 2018, 2019, 2023 et 2024.

Figure 3 : Taux d’incidence de la coqueluche selon le groupe d’âge, Ontario, 2025



	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 de 2025	19,9	5,9	2,1	4,6	1,1	0,7	0,3	0,1
Taux moyen sur 5 ans hors période pandémique	53,7	20,8	14,9	20,6	7,5	2,2	1,1	0,8

Figure 4 : Taux d'incidence de la coqueluche et nombre de cas, selon le bureau de santé publique*, Ontario, 2025



*Une liste complète des bureaux de santé figure dans la section des notes techniques.

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 3 mars 2026.
- 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 2 février 2026.
- 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 de la période de surveillance 2007-2025, cela a permis d'ajouter 1 255 cas ayant un dossier d'immunisation valable (dont 21 cas supplémentaires en 2025).

Données démographiques de l'Ontario

Les données sur la population de l'Ontario proviennent des sources suivantes :

- Population estimates 2007-2024: Population Reporting. Population estimates county/municipality, 2001-2024 [fichier de données]. Ottawa (ON) : Statistique Canada, gouvernement du Canada [producteur]; Toronto (ON) : Ontario. Ministère de la Santé, SavoirSanté Ontario [distributeur] [données extraites le 21 février 2025].
- Population projections 2025: Population Reporting. Population Projections Public Health Unit, 2024-2051 [fichier de données]. Toronto (ON) : ministère des Finances [producteur]; Toronto (ON) : Ontario. Ministère de la Santé, SavoirSanté Ontario [distributeur] [données extraites le 12 septembre 2025].

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 Santé publique du Sud-Est (SEH).

- **Liste des bureaux de santé publique de l'Ontario :**
 - Algoma = Santé publique Algoma (ALG)
 - Chatham-Kent = Bureau de santé de Chatham-Kent (CHK)
 - Durham = Bureau de santé de la région de Durham (DUR)
 - Est de l'Ontario = Bureau de santé de l'Est de l'Ontario (EOH)
 - Grand Erie = Santé publique Grand Erie (GEH)
 - Grey Bruce = Santé publique Grey Bruce (GBO)
 - Halton = Bureau de santé de la région de Halton (HAL)
 - Hamilton = Services de santé publique de Hamilton (HAM)
 - Huron Perth = Santé publique Huron et Perth (HPH)
 - Lakelands = Santé publique Lakelands (HNP)
 - Lambton = Bureau de santé publique de Lambton (LAM)
 - Middlesex-London = Bureau de santé de Middlesex-London (MSL)
 - Niagara = Santé publique de la région de Niagara (NIA)
 - Nord-Est = Santé publique du Nord-Est (NEH)
 - Nord-Ouest = Bureau de santé du Nord-Ouest (NWR)
 - North Bay Parry Sound = Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound (NPS)
 - Ottawa = Santé publique Ottawa (OTT)
 - Peel = Bureau de santé de la région de Peel (PEL)
 - Renfrew = Bureau de santé du comté et du district de Renfrew (REN)
 - Simcoe Muskoka = Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka (SMD)
 - Sudbury et districts = Santé publique Sudbury et districts (SUD)
 - Sud-Est = Santé publique du Sud-Est (SEH)
 - Sud-Ouest = Bureau de santé du Sud-Ouest (OXE)
 - Thunder Bay = Bureau de santé du district de Thunder Bay (THB)
 - Toronto = Bureau de santé de Toronto (TOR)
 - Waterloo = Services de santé publique et d'urgence de la région de Waterloo (WAT)
 - Wellington-Dufferin-Guelph = Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph (WDG)
 - Windsor-Essex = Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex (WEC)
 - York = Bureau de santé de la région de York (YRK)
- **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 classés comme confirmés ou probables selon les définitions de cas de 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 de 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 sujet¹³.
- 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, lorsqu'une date d'apparition est disponible, elle est utilisée comme date de l'épisode. En son absence, la date disponible suivante dans la hiérarchie est utilisée (dans notre exemple, la date du prélèvement de l'échantillon), et ainsi de suite.
- Les nombres de cas selon la géographie sont basés sur le bureau de santé diagnostiqueur (BSD), c'est-à-dire le bureau de santé publique desservant le lieu de résidence du cas au moment de l'apparition de la maladie ou de la déclaration à la santé publique et pas nécessairement le 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 sur 5 ans hors période pandémique ainsi que la moyenne sur 5 ans hors période pandémique plus deux écarts-types. Ces moyennes sont basées sur les années 2017, 2018, 2019, 2023 et 2024. Le nombre de cas et le taux d'incidence ont diminué considérablement de 2020 à 2022 puis sont revenus aux niveaux prépandémiques en 2023.
- 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. Un cas indiqué comme non vacciné dans le SIISP pour lequel aucune dose valable n'a été documentée (dans le SIISP ou l'outil PEAR) a été considéré comme non vacciné. Un cas sans données de vaccination dans le SIISP et sans antécédents de vaccination valables dans l'outil PEAR a été considéré comme ayant des antécédents vaccinaux inconnus contre la coqueluche.
- Pour qu'une hospitalisation soit considérée comme valable, la date d'admission à l'hôpital doit se situer au plus 60 jours avant l'apparition de la maladie ou au plus 90 jours après celle-ci.
- Pour qu'une issue soit considérée comme fatale, le cas doit être associé à un décès consigné qui n'est pas classé comme étant sans lien avec la maladie à déclaration obligatoire.

Références

1. Agence de la santé publique du Canada, Comité consultatif national de l'immunisation. 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 9 mars 2026]. Partie 4. Agents immunisants. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-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 9 mars 2026]. Disponible à : <https://files.ontario.ca/moh-ohs-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://doi.org/10.3122/jabfm.2017.03.160330>
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 9 mars 2026]. 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 [cité le 9 mars 2026]. 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 9 mars 2026]. 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 9 mars 2026]. 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 9 mars 2026]. Disponible à : <https://bluedot.global/whooping-cough-makes-a-sweeping-global-resurgence/>

12. Zhang H, Kang Z, Zhang Y, Yuanbin Y, Huiwen L, Naïke W, et al. Evolutionary dynamics and global spread of macrolide-resistant *Bordetella pertussis* during the post-pandemic pertussis resurgence. *Journal of Infection*, 2026;92:106718. Disponible à : [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(26\)00043-5/fulltext?rss=yes](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(26)00043-5/fulltext?rss=yes)
13. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Factors affecting reportable diseases in Ontario: case definition changes and associated trends, 1991-2016 [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018 [cité le 9 mars 2026]. 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, 2025. Toronto (ON) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026.

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.