



Coqueluche : mise à jour sur la recrudescence des cas au Québec

Cet article est une mise à jour de la situation présentée dans le *Flash vigie* diffusé en mars 2024 ([Vol. 18, n°2](#)).

Généralités. La coqueluche est une infection très contagieuse des voies respiratoires causée par la bactérie *Bordetella pertussis* ([MSSS, 2019](#); [OMS, 2023](#)). Il s'agit d'une maladie endémique cyclique, avec des pics d'activité survenant tous les 2 à 5 ans.

La coqueluche est plus grave chez les bébés âgés de moins d'un an. Le Programme québécois d'immunisation ([PQI](#)) offre la vaccination gratuite des femmes enceintes (1 dose) et des enfants. Pour ces derniers, le calendrier régulier prévoit 3 doses administrées au cours de la première année de vie (à 2, 4 et 12 mois) et une 4^e dose entre 4 et 6 ans. La vaccination des femmes enceintes a pour but de prévenir les infections ou de réduire la gravité des symptômes et la fréquence des complications chez les nouveau-nés de moins de 2 mois ([PIQ, 2023](#)).

Avec le retrait des mesures sanitaires liées à la pandémie de la COVID-19 en 2022 et l'augmentation des contacts sociaux, une résurgence de l'infection était prévisible ([INSPQ, 2022](#)).

Dans un appel à la vigilance provinciale, transmis en mai 2024, les cliniciens ont été informés de la disponibilité d'un test diagnostique (PCR) plus sensible et plus rapide que la culture pour confirmer la présence de *B. pertussis*. Toutefois, l'utilisation accrue de ce test ne peut expliquer entièrement l'ampleur de la hausse du nombre de cas. En outre, aucune modification n'a été apportée à la définition nosologique depuis octobre 2016.

Situation provinciale

Depuis le début de l'année 2024¹, le Québec connaît une flambée de la coqueluche. Le nombre de nouveaux cas rapportés par semaine s'est accru de façon considérable, en particulier entre les semaines CDC 24 à 31. Durant cette période, plus de 950 cas ont été déclarés en moyenne par semaine (figure 1). À partir de la semaine CDC 32, le nombre de cas a légèrement diminué pour se stabiliser durant quelques semaines. Enfin, depuis la semaine CDC 38, un nouveau fléchissement du nombre de cas semble s'esquisser.

À la fin de la semaine CDC 39, 15 490 cas de coqueluche (93 % confirmés, 7 % probables) ont été déclarés au Québec. Ce nombre constitue un sommet historique – de loin le plus élevé – enregistré au Québec depuis la mise en place d'un système de surveillance provincial en 1990 (figure 1).

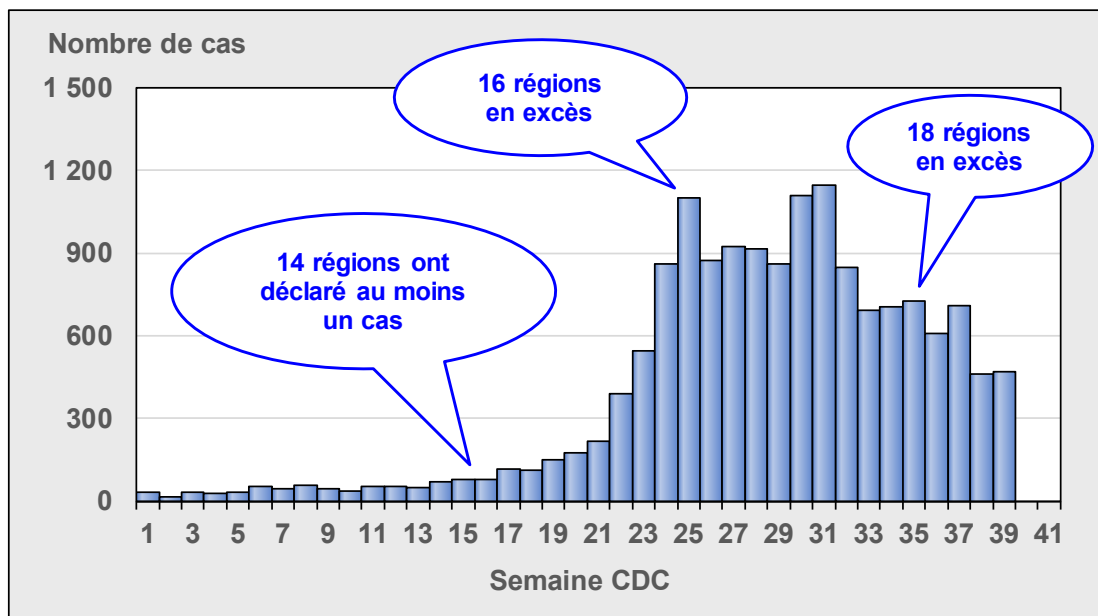
Le taux d'incidence brut (cas confirmés et probables confondus) s'élève à 175 pour 100 000 personnes, soit un taux significativement plus élevé que le taux moyen des années pré-pandémiques 2015 à 2019, lequel était de 8,4 pour 100 000 personnes (même période) (figure 2).

Progression et étendue de la recrudescence. Si, au cours des premiers mois de l'année, les cas étaient déclarés essentiellement par deux régions, dès la semaine CDC 15, pas moins de 14 régions rapportaient au moins un cas. En date de la semaine CDC 25, à l'exception des régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James, toutes les régions présentaient un taux d'incidence brut significativement plus élevé que leur taux moyen respectif des années 2015 à 2019.

La figure 3 présente la situation intrarégionale à la fin de la semaine CDC 39.

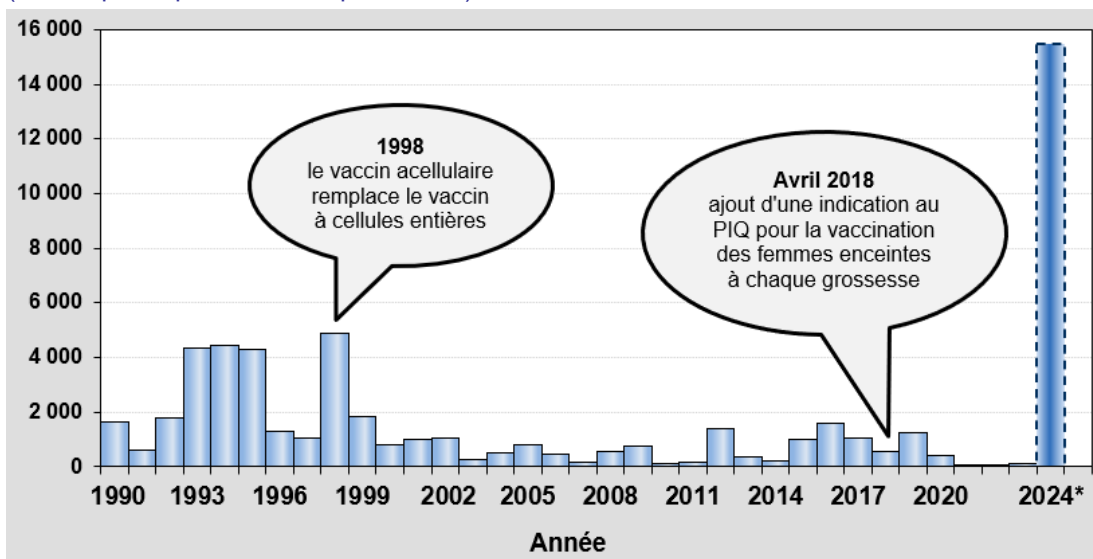
¹ Période des semaines CDC 01 à 39 pour l'année 2024. La semaine CDC 01 a débuté le 31 décembre 2023 et la semaine CDC 39 s'est terminée le 28 septembre 2024.

Figure 1
Nombre de cas de coqueluche selon la semaine CDC
Ensemble du Québec,
Période du 31 décembre 2023 au 28 septembre 2024 (semaines CDC 01 à 39)



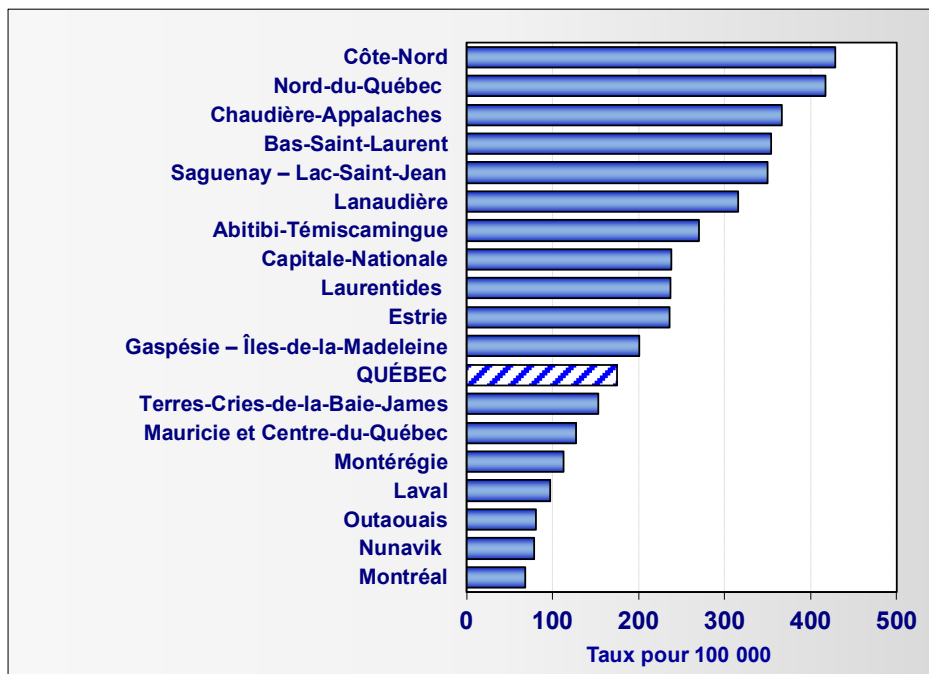
Source : Infocentre, extraction du 6 octobre 2024.

Figure 2
Nombre annuel de cas déclarés de coqueluche
Ensemble du Québec, années 1990 à 2023 et données préliminaires 2024*
(taux exprimé pour 100 000 personnes)



Source : Infocentre, années 1990 à 2013, fichier MADO, extraction du 29 mai 2015;
 Années 2014 à 2023, SIGMI, extraction du 11 septembre 2024;
 *Année 2024, données préliminaires, CDC 1 à 39, SIGMI, extraction du 6 octobre 2024.

Figure 3
Taux d'incidence brut de cas de coqueluche selon la région de résidence
Ensemble du Québec, cumul après 39 semaines CDC, année 2024
 (taux exprimé pour 100 000 personnes)



Source : Infocentre, extraction du 6 octobre 2024

Portrait des cas

Le présent portrait repose sur les 15 490 cas déclarés entre les semaines CDC 01 à 39 en date du 6 octobre 2024.

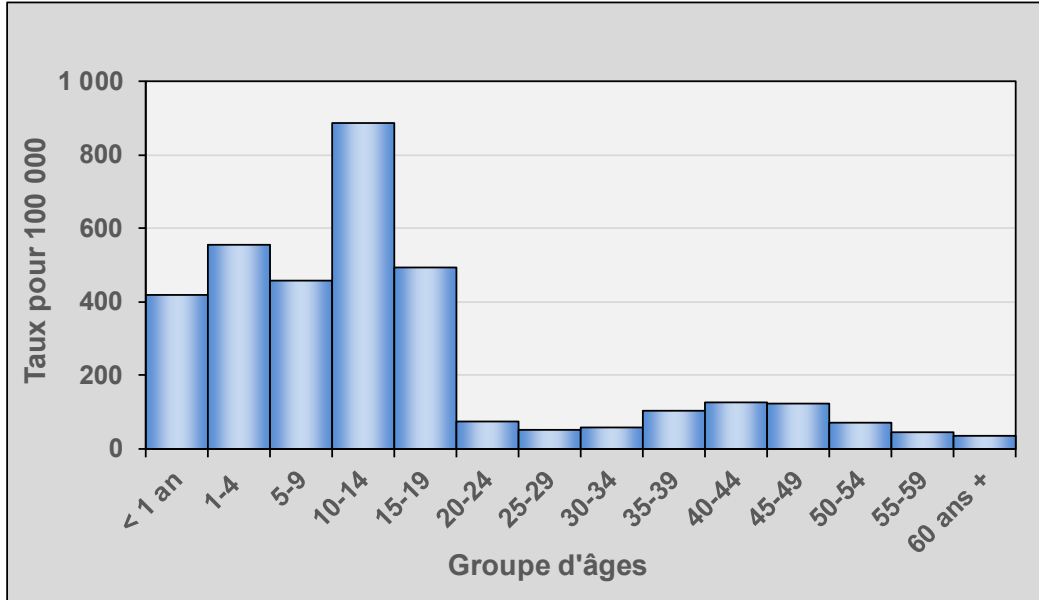
L'âge des cas varie de 0 à plus de 90 ans, pour un âge moyen se situant à 21 ans, et un âge médian à 14 ans. Parmi les cas, on compte 361 enfants de moins d'un an, dont 63 nouveau-nés âgés de moins de 3 mois.

Les jeunes âgés de moins de 20 ans sont de loin les plus touchés, en particulier les 10-14 ans dont le taux d'incidence s'élève à 887 pour 100 000 individus. Dans les

autres jeunes groupes d'âge (< 20 ans), le taux varie de 417 à 556 pour 100 000 (figure 4).

58 bébés âgés de moins d'un an ont été hospitalisés, soit un cas sur six (16 %). Cette proportion est plus élevée chez les nouveau-nés âgés de moins de 3 mois alors que la moitié des cas (52 %) ont été hospitalisés. Par ailleurs, 20 cas ont été déclarés chez des femmes enceintes âgées entre 21 et 46 ans, mais aucune hospitalisée.

Figure 4
Taux d'incidence cumulée de coqueluche selon le groupe d'âge
Ensemble du Québec, cumul après 39 semaines CDC, année 2024
 (taux exprimé pour 100 000 personnes)



Source : Infocentre, extraction du 6 octobre 2024.

Situation dans le monde

Au Canada. Selon le *Rapport hebdomadaire sur les menaces* de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) portant sur la coqueluche (semaine du 17 au 23 juillet 2024), le nombre de cas rapportés en 2024 est le plus élevé observé au Canada depuis 1998 (rapport non publié) indiquant que le Québec serait à l'origine de la majorité des cas déclarés cette année.

En Ontario, le plus récent rapport publié par [Santé publique Ontario](#) (19 septembre 2024) fait état de 837 cas de coqueluche déclarés de janvier à juillet 2024, soit un taux d'incidence brut de 53,7 pour 1 000 000 individus. Ces valeurs sont supérieures à celles observées au cours de la période 2019-2023 (même période), soit un nombre moyen de 118 cas pour un taux moyen de 7,9 pour 1 000 000 individus.

Ailleurs dans le monde. Les principales instances sanitaires rapportent également une nouvelle vague de coqueluche. Ainsi, depuis la seconde moitié de l'année 2023, une circulation accrue du nombre de cas est observée dans plusieurs pays européens et américains.

Au printemps 2024, l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) a [déclaré](#) pas moins de 32 000 cas au cours du premier trimestre de l'année 2024 comparativement à 25 000 cas pour l'ensemble de l'année 2023.

En juillet dernier, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS/PAHO) a émis une [alerte épidémiologique](#)

concernant l'incidence accrue de la coqueluche, notamment au Brésil, au Mexique et aux États-Unis.

Aux États-Unis ([CDC](#)), une hausse est également enregistrée alors que 14 654 cas ont été déclarés pour l'année 2024 (CDC 1 à 37) comparativement à 3 475 cas en 2023 (même période).

Intervention

Face au nombre élevé de cas déclarés, des orientations ministérielles ont été transmises en suivi de la situation épidémiologique au cours de la semaine du CDC 25 (mise à jour en CDC 27) aux DSPublique dans le contexte de la priorisation des enquêtes des cas de coqueluches.

De façon générale, les enquêtes réalisées doivent permettre le suivi de la situation épidémiologique des populations les plus à risque tout en assurant l'uniformité du dénombrement des cas de coqueluche de tous âges déclarés au Québec. Ces orientations se sont inscrites en cohérence avec l'objectif de la vaccination contre la coqueluche au PQI, visant à réduire les infections graves chez les enfants âgés de moins de 12 mois et à prévenir la coqueluche chez les enfants âgés de moins de 2 mois ([PQI, 2023](#)).

Dans le contexte de cette flambée, les enquêtes plus exhaustives, incluant les données sur les hospitalisations et le statut vaccinal des cas, ont été restreintes aux enfants âgés de 0-4 ans et aux femmes enceintes. En conséquence, il n'est pas possible d'avoir un portrait complet des cas de coqueluche au regard des variables « statut vaccinal » et « hospitalisation » pour les cas âgés de 5 ans ou plus.

Les dernières orientations transmises sont toujours en vigueur à ce jour.

La Direction de la vigie sanitaire continue de suivre la situation de près.

Auteurs :

France Markowski, Émélie Laverdière et Annick Des Cormiers, de la Direction de la vigie sanitaire (MSSS);

Ont également collaboré à ce numéro :

Lina Perron, de la Direction de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses (MSSS);

Valérie Lavergne et Marie-Andrée Leblanc, de la Direction de la vigie sanitaire (MSSS);

Eveline Toth, Philippe Bélanger et Yves Jalbert de la Direction générale adjointe de la protection de la santé publique (MSSS).

Le *Flash Vigie* est un bulletin produit par la Direction de la vigie sanitaire de la Direction générale adjointe de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Il a pour but de rapporter des situations relatives aux domaines des maladies infectieuses, de la santé environnementale et de la santé au travail.

La vigie des maladies infectieuses au Québec s'appuie sur diverses sources de données et demande la collaboration des directions de santé publique, de l'Institut national de santé publique du Québec et autres partenaires. Nous les remercions ici pour leur aide précieuse. Pour en savoir plus ou pour nous faire part de vos commentaires, communiquez à l'adresse suivante : EpidemiologieDVS@msss.gouv.qc.ca.

Le *Flash Vigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/>.
