

Surveillance épidémiologique de la coqueluche: *Bordetella pertussis* - 2024

Auteurs: Ilse Peeters¹, Amber Litzroth¹, Isabelle Desombere², Helena Martini³, Eveline Van Honacker³

Révision: Caroline Boulouffe⁴, Paloma Carrillo⁵, Adrae Taame⁶, Naïma Hammami⁷

¹Epidémiologie des maladies infectieuses, Sciensano; ²Centre national de référence pour *Bordetella pertussis* (partenaire UZ Brussel), Sciensano; ³Centre national de référence pour *Bordetella pertussis*, UZ Brussel; ⁴Agence pour une Vie de Qualité; ⁵Office de la Naissance et de l'Enfance; ⁶Vivalis; ⁷Department Zorg

Messages clés

- Jusqu'à la mi-2024, on a observé en Belgique une forte augmentation du nombre de cas de coqueluche dans toutes les régions. Cette augmentation se manifeste dans toutes les catégories d'âge mais principalement dans les groupes d'âge jusqu'à 14 ans (avec l'incidence la plus élevée chez les enfants de moins d'un an, les enfants âgés de 4-5 ans et ceux de 11 ans).
- Une grande partie des hospitalisations concerne les nourrissons les plus jeunes, qui constituent le groupe à risque le plus important en termes de gravité de la maladie après une infection.
- Il est important de vacciner contre la coqueluche toutes les femmes enceintes entre 24 et 32 semaines de grossesse et également d'effectuer les vaccinations de base à temps, afin d'améliorer la protection de ces nourrissons les plus jeunes.

Table des matières	2
1. Sources de données	3
2. Définition de cas	4
<i>Critères cliniques</i>	4
<i>Critères de laboratoire</i>	4
<i>Critères épidémiologiques</i>	4
Classification des cas	4
3. Représentativité des données	4
4. Résultats de la surveillance	5
4.1. Tendances en Belgique	5
4.2. Tendances par région	6
4.3. Répartition selon l'âge	7
4.4. Données cliniques	9
4.5. Taux de mortalité	10
5. Importance pour la santé publique	11
6. Plus d'informations	11
Annexe 1: Données d'hospitalisations	13
Annexe 2: Tendances régionales	14
Annexe 3: Données de mortalité via l'acte de décès	15

1. Sources de données

La surveillance de la [coqueluche](#)¹ en Belgique se base sur des données provenant de différentes sources :

- [Réseau de laboratoires vigies, Sciensano](#) :
Il s'agit d'un réseau de laboratoires vigies participant volontairement à la collecte de données. Ce réseau est organisé par Sciensano, et transmet tant les résultats sérologiques positifs que les résultats PCR positifs de cas de *B. pertussis*.
- [Centre national de référence \(CNR\) pour *Bordetella pertussis*](#) :
Il s'agit d'un consortium regroupant l'UZ Brussel et Sciensano, dans le cadre duquel l'UZ Brussel réalise les PCR, les cultures, la confirmation et le typage des souches, alors que Sciensano réalise la détermination d'anticorps IgG anti-toxine pertussique.
Le CNR rapporte, depuis le remboursement des tests PCR en 2019 [selon les critères suivants](#), tant les analyses PCR tombant sous la nomenclature INAMI que celles faisant partie de l'activité du CNR.
- [Déclaration obligatoire](#) :
La coqueluche est une maladie à déclaration obligatoire en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles. En 2020, cette déclaration obligatoire a cependant subi des adaptations importantes en Wallonie et à Bruxelles et ne s'applique qu'aux cas confirmés, alors qu'auparavant des cas possibles, probables et confirmés avaient été signalés. En outre, en Wallonie, entre 2020 et novembre 2023, il n'y avait d'obligation de notification que pour les cas de moins de 3 ans. En Flandre, aucune modification n'a été apportée.
- [Réseau des médecins généralistes et pédiatres, Pedisurv, Sciensano](#) :
Ce réseau de surveillance a une portée dans toute la Belgique avec une participation de +/- 286 pédiatres (Belgique) et médecins généralistes (Bruxelles) en 2024. Depuis juin 2022, les cas graves de coqueluche chez les enfants de moins de 3 ans, pour lesquels une hospitalisation est nécessaire, ont été ajoutés à la surveillance (vous trouverez [ici](#) les critères d'inclusion). Les médecins participants reçoivent tous les mois une invitation leur demandant d'enregistrer les cas éventuels. Si aucun cas ne s'est présenté, il est demandé au médecin de le confirmer en envoyant une 'notification zéro'.
- [Résumé Hospitalier Minimum](#) (RHM):
Tous les hôpitaux non psychiatriques de Belgique sont tenus de contribuer à l'enregistrement anonyme de données administratives, médicales et infirmières de toutes les admissions à l'hôpital. Les maladies sont codées depuis 2016 selon la "[Classification internationale des maladies](#)", version 10e (ICD-10-CM). Les données sont disponibles avec un retard d'environ deux ans. Voir [annexe 1](#) pour plus d'informations.
- Taux de mortalité :
[Statbel](#) collecte et centralise les informations relatives au taux de mortalité, enregistrées via les actes de décès, par les Communautés française et flamande. Ces informations sont disponibles via [l'application web SPMA](#). Depuis 1998, l'"International Classification of Diseases", 10e version (ICD-10-CM) est utilisée pour coder les causes de décès. Le code ICD-10-CM « A37 » (coqueluche) est utilisé.

¹ Vous trouverez des rapports récents et plus d'informations sur la coqueluche [sur notre site web sous le sujet de santé 'Coqueluche'](#).

2. Définition de cas

Source: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](#)

Critères cliniques

Toute personne atteinte de toux persistante depuis au moins deux semaines ET présentant au moins un des trois symptômes suivants :

- toux paroxystique (quintes de toux) ;
- sifflement inspiratoire (chant du coq) ;
- vomissements post-toussifs.

OU

Toute personne chez qui un médecin a diagnostiqué la coqueluche

OU

Tout nourrisson de moins d'1 an atteint d'épisodes d'apnée

Critères de laboratoire

Au moins un des trois critères suivants :

- isolement de *B. pertussis* à partir d'un échantillon clinique ;
- détection par PCR de *B. pertussis* sur un échantillon clinique ;
- réaction immunitaire par formation d'anticorps spécifiques dirigés contre *B. pertussis*, en tenant compte du statut vaccinal.

Critères épidémiologiques

Lien épidémiologique de transmission de personne à personne

Classification des cas

- Cas possible : patient répondant aux critères cliniques
- Cas probable : patient répondant aux critères cliniques et épidémiologiques
- Cas confirmé : patient répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire

3. Représentativité des données

Les chiffres du présent rapport sont basés sur une combinaison des différents systèmes de surveillance décrits ci-dessus. Le tableau clinique de la coqueluche est variable et un test n'est pas systématiquement effectué pour chaque cas. Aucun des réseaux de surveillance pour la coqueluche n'est exhaustif. Ils ne permettent donc pas de déterminer le nombre exact de cas de coqueluche en Belgique mais ils ont pour but de suivre les tendances épidémiologiques.

Depuis le début du remboursement des PCR en 2019, nous observons comme prévu une baisse du nombre de PCR réalisées par le CNR par rapport au nombre total de PCR remboursées (2019: 64%, 2023: 30%). L'exhaustivité des données du CNR pour les cas confirmés a donc probablement baissé. Plusieurs laboratoires effectuent des tests multiplex (un test combiné via lequel plusieurs germes respiratoires sont détectés en une fois), ce qui peut également avoir pour conséquence que la part du CNR est plus réduite. Une enquête auprès de 21 laboratoires fin 2024 a montré que les tests multiplex sont beaucoup plus souvent réalisés que les mono-PCR, mais que ces derniers présentent le taux de positivité le plus élevé (31% pour les mono-PCR contre 3% pour les tests multiplex).

Ce sont principalement les laboratoires de Flandre qui participent au rapportage de *B. pertussis* dans le réseau des laboratoires vigies. Les nombres absolus ne peuvent donc pas être facilement comparés entre les régions. Le nombre total de laboratoires déclarants a de nouveau augmenté depuis la baisse

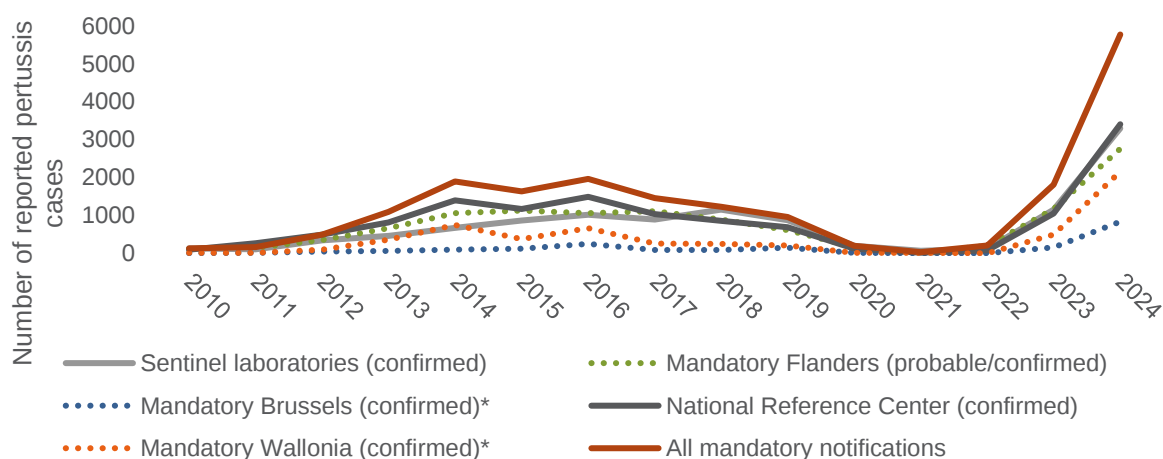
enregistrée lors de la pandémie de COVID-19 : 30 laboratoires déclarants en 2019, 15 en 2022 et de nouveau 37 en 2024. Toutefois, si nous limitons les analyses aux seuls laboratoires ayant continuellement fait le rapportage au cours de toute la période, nous observons les mêmes tendances que dans les analyses incluant tous les laboratoires.

4. Résultats de la surveillance

4.1. Tendances en Belgique

Figure 1: Nombre de cas de coqueluche par source de données, Belgique, 2010-2024

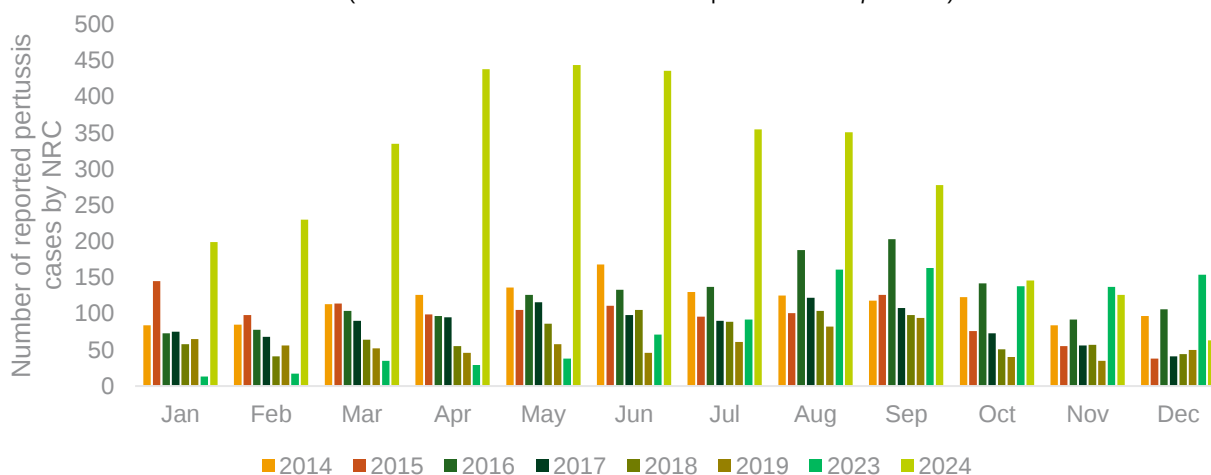
(Sources : laboratoires vigies (Sciensano), déclaration obligatoire, Centre national de référence pour *Bordetella pertussis*)



*Attention: depuis 2020, la déclaration obligatoire à Bruxelles et en Wallonie ne reprend que les cas confirmés alors qu'auparavant, les cas possibles, probables et confirmés devaient être déclarés. De plus, seule une déclaration obligatoire des cas de moins de 3 ans était en vigueur en Wallonie entre 2020-11/2023.

De fin 2023 à mi-2024, on a observé en Belgique tout comme dans le reste de l'[Europe](#) une augmentation de la circulation de la coqueluche. Jusqu'en septembre 2024 inclus, le nombre de cas de coqueluche a été très élevé, avec un doublement des nombres par rapport aux années record précédentes (2014 : n=1394; 2016 : n=1486 ; 2023 : n=1048 ; 2024: n=3404 selon les données du CNR) (Figures 1-2). Cette forte augmentation peut probablement s'expliquer par la survenance cyclique de la coqueluche en raison d'une immunité en baisse dans la population ayant fait suite au contexte de la pandémie COVID-19. Cette immunité en baisse est la conséquence des règles d'hygiène strictes appliquées durant la pandémie du COVID-19, résultant aussi en une circulation faible de la coqueluche. Dès lors, le nombre de personnes vulnérables (immunité en baisse) est devenu beaucoup plus grand et donc aussi, le nombre de cas, illustrant la circulation accrue de la maladie. Par ailleurs, des techniques de test améliorées ont potentiellement aussi joué un rôle.

Figure 2: Nombre de cas de coqueluche par mois en Belgique, 2014-2024
(Source: Centre national de référence pour *Bordetella pertussis*)



*Les années 2020-2022 avec un nombre peu élevé de cas de coqueluche n'ont pas été reprises.

4.2. Tendances par région

Dans différentes sources de données, nous voyons une augmentation jusqu'à septembre 2024, avec un pic observé d'avril à juin 2024 (inclus). La plupart des déclarations provenaient dans les provinces de Bruxelles, Anvers, Hainaut et Brabant flamand (Figures 3-4). Plus d'information sur les tendances régionales sont trouvées en [annexe 2](#).

Figure 3: Nombre de cas confirmés de coqueluche par mois en Belgique, 2024
(Source : déclarations obligatoires pour *Bordetella pertussis*)

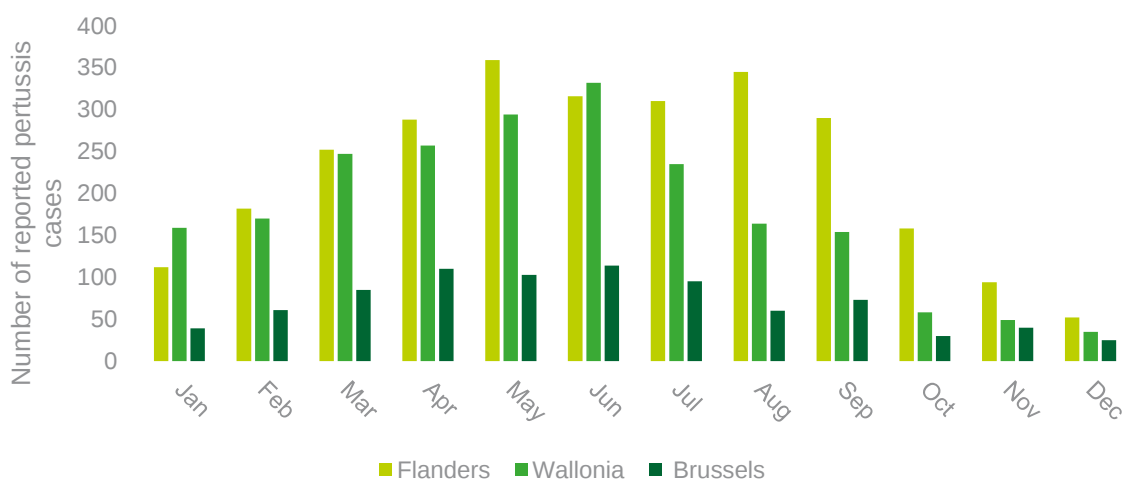
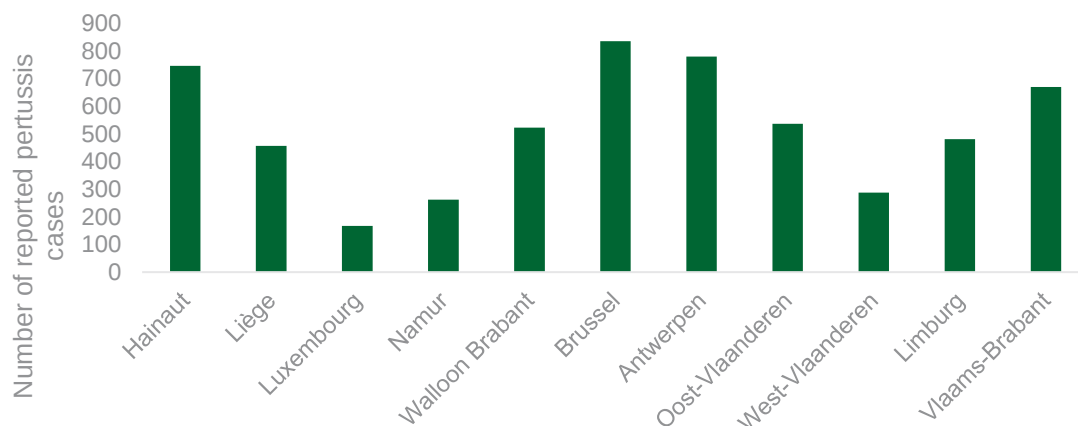


Figure 4: Nombre de cas signalés de coqueluche par province, Belgique 2024
(Source: déclaration obligatoire)



**En Flandre, outre les cas confirmés, les cas probables sont également déclarés (3% de cas probables par rapport à toutes les déclarations flamandes)*

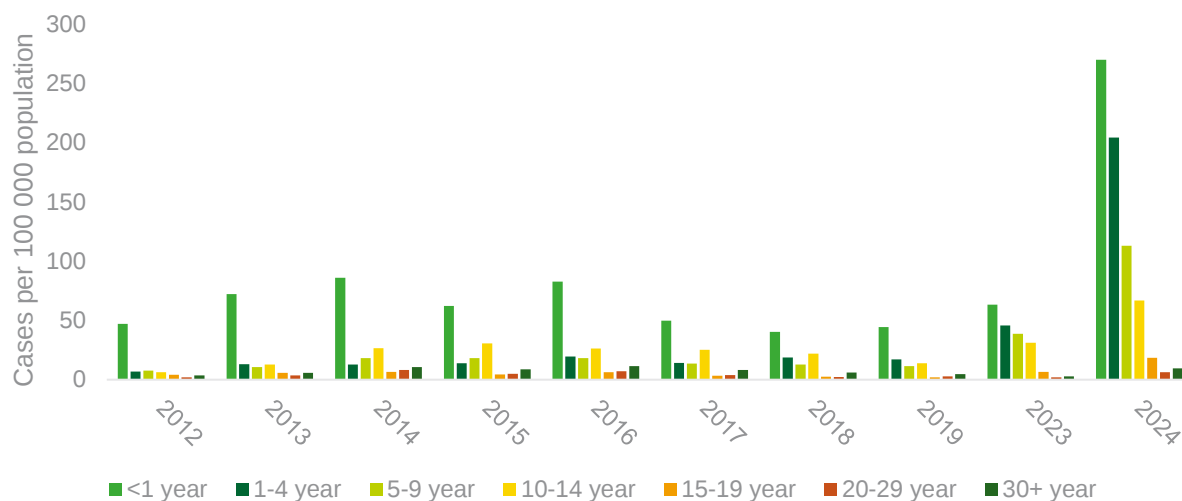
En 2024, 1563 des 3404 (46%) échantillons confirmés par le CNR venaient de Flandre, 1082 (32%) de Wallonie et 747 de Bruxelles (22%). Les 3404 échantillons confirmés par le CNR sont répartis comme suit : 2134 (63%) PCR et 1241 (36%) échantillons sérologiques. Selon les données des déclarations obligatoires, il y a eu 2758 cas en Flandre (2670 confirmés et 88 probables). En Wallonie, il y a eu 2154 cas confirmés et à Bruxelles 835 cas confirmés. Relativement à la taille de la population, le Brabant wallon et Bruxelles comptent le nombre le plus élevé de cas de coqueluche, comme indiqué dans les données du CNR et de la déclaration obligatoire.

4.3. Répartition selon l'âge

Nous observons une nouvelle augmentation du nombre de cas dans tous les groupes d'âge en 2024. Cette augmentation est la plus importante dans les groupes d'âge en dessous de 14 ans (Figure 6). Plus particulièrement, on observe un important pic d'incidence, dans les différentes régions, pour les moins d'un an, ainsi que vers l'âge de 4-5 ans et de 11 ans, après quoi la vaccination de rappel a lieu et l'incidence baisse à nouveau (Figure 7). La différence entre les régions en ce qui concerne la vaccination maternelle contre la coqueluche (85% Flandre; 39% Wallonie; 31% Bruxelles) pourrait expliquer l'incidence plus faible chez les moins d'un an en Flandre par rapport à la Wallonie et Bruxelles.

Figure 6: Répartition des cas de coqueluche par 100 000 habitants, par groupe d'âge

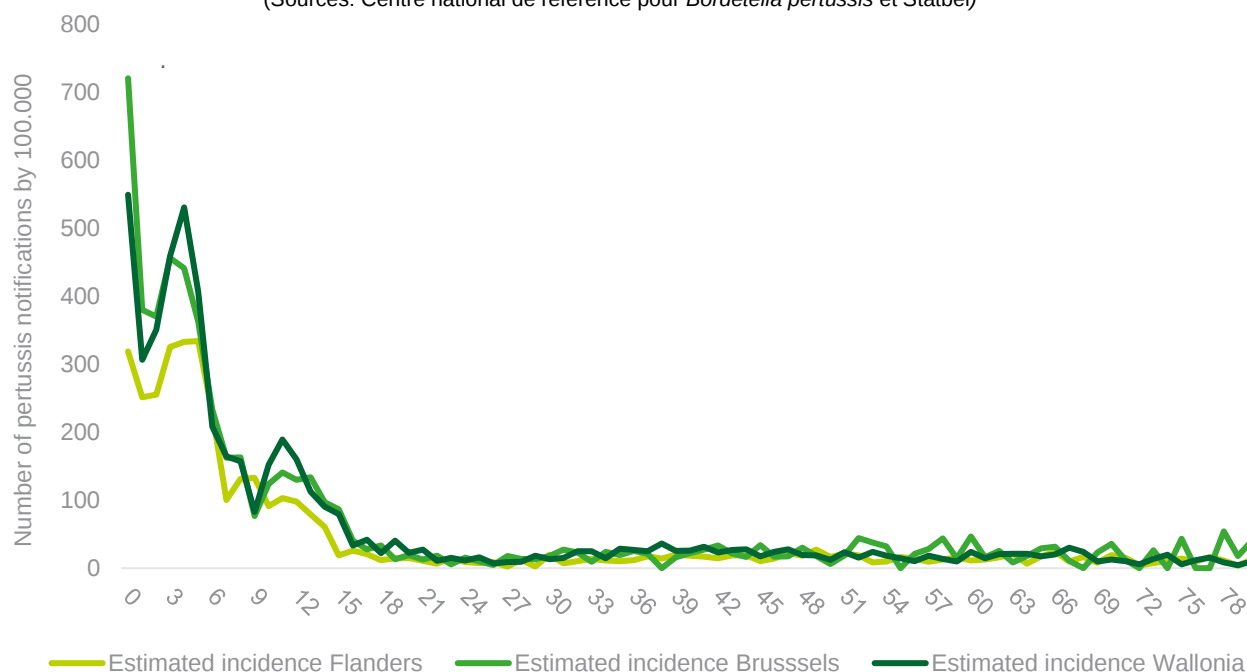
(Source: Centre national de référence pour *Bordetella pertussis* et Statbel)



*Les années 2020-2022 avec un nombre peu élevé de cas de coqueluche n'ont pas été reprises.

Figure 7: Nombre de cas déclarés de coqueluche par âge pour 2024, par 100 000 habitants, par an

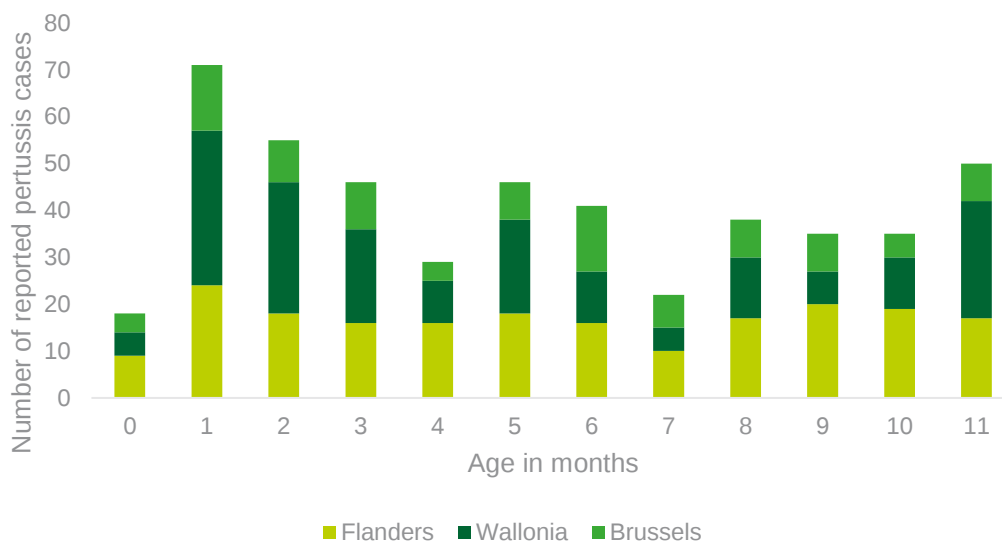
(Sources: Centre national de référence pour *Bordetella pertussis* et Statbel)



Selon les déclarations obligatoires en 2024, 488 cas ont été signalés chez des enfants de moins de 12 mois (200 en Flandre, 187 en Wallonie et 99 à Bruxelles). La plupart des cas de coqueluche en dessous d'un an sont signalés chez les nourrissons les plus jeunes (Figure 8).

Figure 8. Nombre de cas de coqueluche signalés par région, en dessous d'un an, 2024

(Source: déclaration obligatoire)



4.4. Données cliniques

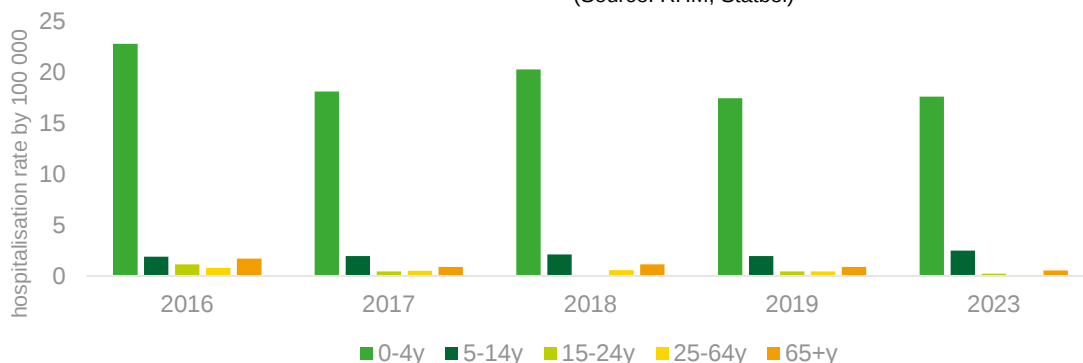
Les informations sur les hospitalisations et le statut vaccinal sont fréquemment manquantes ou incomplètes dans nos sources de données. La source la plus complète en 2024 est la déclaration obligatoire. PediSurv est la source de données la plus détaillée.

Déclaration obligatoire: hospitalisations

Les informations provenant du Résumé hospitalier minimum (RHM, [annexe 1](#)) indiquent que la plupart des hospitalisations par suite d'une coqueluche (ICD-10 code A37) concernent des enfants de 0-4 ans.

Figure 9. Taux d'hospitalisation dû à la coqueluche par groupe d'âge

(Source: RHM, Statbel)



* Les années 2020-2022 avec un nombre peu élevé de cas de coqueluche n'ont pas été reprises.

Dans les déclarations obligatoires, la Flandre compte 140 hospitalisations en 2024 (5% du nombre total de cas signalés; informations manquantes dans 55% des cas). La Wallonie compte 117 hospitalisations en 2024 (5% du nombre total de cas signalés ; informations manquantes dans 1% des cas). Bruxelles dénombre 40 hospitalisations en 2024 (5% du nombre total de cas signalés ; dans 67% des cas, cette information manque). Les nourrissons de moins d'un an constituent la plus grande partie de ces hospitalisations. En Flandre, 56% (79/140) de toutes les hospitalisations concernent le groupe des nourrissons de moins d'un an; en Wallonie il s'agit de 57% (67/117) et à Bruxelles il s'agit

de 73% (29/40). Une grande partie de ces hospitalisations des nourissons de moins d'un an ont lieu à un âge trop jeune pour commencer la vaccination (<2 mois). En Flandre, 27 des 79 hospitalisations de moins d'un an avaient moins de 2 mois (34%); en Wallonie 37 des 67 hospitalisations de moins d'un an avaient moins de 2 mois (55%) et à Bruxelles, 16 des 29 hospitalisations de moins d'un an avaient moins de 2 mois (55%).

Déclaration obligatoire: statut vaccinal

En Flandre, 200 cas de moins d'1 an ont été signalés; en Wallonie, 187 cas ; et à Bruxelles, 99 cas (Tableau 1). Une grande partie des cas sont trop jeunes pour être vaccinés. Seule la Flandre disposait d'information sur la vaccination maternelle. Celle-ci avait été correctement effectuée chez 31 (31%) des 101 mères de cas de coqueluche de moins de 6 mois; 37 (37%) des 101 mères n'étaient pas vaccinées et pour les 33 autres (33%) cas, cette information n'était pas connue.

Tableau 1. Statut vaccinal de tous les cas de coqueluche signalés de moins d'un an, par région, 2024

(Source: déclaration obligatoire)

	Vaccinés selon le schéma de vaccination	Trop jeunes pour être vaccinés	Non vaccinés selon le schéma de vaccination	Information manquante	Nombre total de cas signalés
Flandre	108 (54%)	33 (17%)	54 (27%)	5 (2%)	200
Wallonie	69 (37%)	38 (20%)	25 (13%)	55 (30%)	187
Bruxelles	28 (28%)	25 (25%)	22 (22%)	24 (24%)	99

Pedisurv

Depuis juin 2022, les cas graves de coqueluche chez les enfants de moins de trois ans hospitalisés sont repris dans la surveillance pédiatrique ‘PediSurv’. Des informations détaillées (manquantes dans d'autres sources de données) y sont demandées (par exemple le statut vaccinal de l'enfant, le statut vaccinal de la mère, la présence d'une hospitalisation en soins intensifs, les facteurs de risque, etc.). En 2024, 25 cas ont été signalés (par 8 hôpitaux pédiatriques différents), dont 10 en Flandre, 6 en Wallonie, 7 à Bruxelles et 2 inconnus (tous confirmés par PCR; 21 pour *Bordetella pertussis*, 4 inconnus). 22 cas étaient âgés de moins d'un an et 3 cas faisaient partie du groupe 1-2 ans. 9 patients (36%) n'étaient pas vaccinés selon le schéma de vaccination, 9 cas (36%) étaient trop jeunes pour l'être, 6 cas (24%) étaient vaccinés selon le schéma et pour 1 cas (4%), l'information était manquante. La vaccination maternelle avait été effectuée chez 5 des 21 mères (24%) des cas de coqueluche de moins de six mois. Les raisons de cette non-vaccination dans les 16 cas restants étaient dans 4 de ces cas un ‘refus’, dans 6 de ces cas une ‘autre raison’ et dans 6 cas, une raison inconnue. La durée moyenne d'hospitalisation était de 5 jours (intervalle 1-18 jours). Un seul patient avait une comorbidité sous-jacente. Deux patients ont été admis en soins intensifs. Pour 5 cas, la source de contamination était connue et concernait le cadre familial.

4.5. Taux de mortalité

Aucun décès des suites d'une coqueluche n'a été signalé en 2024. Des informations provenant des actes de décès (pour plus d'informations, voir [l'annexe 3](#)) entre 2010 et 2022 (informations les plus récentes), nous apprennent que 12 personnes sont décédées par suite de la coqueluche (ICD-10 A37). Il s'agissait du décès de 5 enfants de moins d'un an (dont le dernier a eu lieu en 2015). La déclaration obligatoire nous apprend qu'en 2023, la Wallonie a connu un décès d'un enfant de moins d'un an.

5. Importance pour la santé publique

Comme pour beaucoup d'autres maladies infectieuses, nous observons pour la coqueluche, selon une surveillance épidémique cyclique connue, une forte augmentation de la circulation après la période de la pandémie du COVID-19, qui a, elle, connu peu de cas. Etant donné l'incidence élevée dans le groupe d'âge le plus jeune des nourrissons (avec plus de risques de développer une maladie grave), mais aussi une augmentation chez les 4-5 ans et les enfants de 11 ans, il est indispensable de bien suivre les recommandations de protection via la vaccination maternelle et les schémas de vaccination de base. Les [données de vaccination les plus récentes, de 2019-2020](#), indiquent qu'en Belgique, 94% des enfants du groupe-cible ont reçu la 4^e dose du vaccin contre la coqueluche. De nouvelles études sur la couverture vaccinale seront réalisées en 2025.

On sait toutefois que l'immunité obtenue par le vaccin contre la coqueluche diminue rapidement (de 80-85% au départ, à 62% de 4 à 7 ans après le dernier vaccin, et à 41% huit ans après la vaccination), ce qui peut éventuellement expliquer les incidences plus élevées chez les 4-5 ans et les enfants de 13 ans, juste avant qu'ils ne reçoivent leur rappel².

Une grande partie des hospitalisations en raison de la coqueluche chez les nourrissons ont lieu à un âge où la vaccination n'est pas encore possible. Dans ces cas, il n'est possible de protéger les nourrissons que par le biais de la vaccination de la femme enceinte (effectivité du vaccin de 97% pour éviter la mortalité chez les nouveau-nés³). La vaccination maternelle pendant chaque grossesse est conseillée depuis 2013 et est disponible gratuitement dans toutes les entités fédérées, mais elle présentait en 2020 encore de grandes différences régionales dans son adoption (85% pour la Flandre, 39% pour la Wallonie et 31% pour Bruxelles). La vaccination cocoon, c'est-à-dire la vaccination des personnes en contact étroit avec les nourrissons (c'est-à-dire les futurs parents, les grands-parents et leurs proches, le personnel soignant des services pédiatriques, des maternités et des établissements d'accueil des nourrissons et des enfants en bas âge), reste recommandée.

Etant donné que l'immunité après la vaccination ou la maladie ne dure pas la vie entière et que les adultes peuvent être asymptomatiques ou légèrement symptomatiques en cas d'infection par *B. pertussis*, mais qu'ils peuvent constituer une source d'infection pour les jeunes enfants vulnérables, [le Conseil supérieur de la santé conseille à tous les adultes l'administration d'une dose supplémentaire](#) du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, quel que soit leur statut vaccinal contre la coqueluche. Etant donné que seulement un vaccin combiné est disponible (diphtérie-tétanos-coqueluche) et que [le Conseil supérieur de la santé recommande de vacciner les adultes contre le tétanos](#), cela revient à répéter la dose tous les 10 ans.

La coqueluche est une maladie à déclaration obligatoire afin que, si nécessaire, une chimioprophylaxie puisse être commencée à temps pour protéger les membres vulnérables de la famille.

6. Plus d'informations

- Informations détaillées sur la coqueluche dans le cadre de la déclaration obligatoire: [Fiche coqueluche pour les professionnels de la santé](#)
- Centre national de référence pour *Bordetella pertussis*: [Rapport 2022-2023](#)
- Increase of pertussis cases in EU: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/increase-pertussis-cases-eueea>
- [Rapport épidémique de la coqueluche: janvier à juin 2024](#)
- Avis du Conseil supérieur de la santé sur la vaccination contre la coqueluche :

² Schwartz KL, Kwong JC, Deeks SL, Campitelli MA, Jamieson FB, Marchand-Austin A, et al. Effectiveness of pertussis vaccination and duration of immunity. CMAJ Can Med Assoc J J Assoc Médicale Can. 2016 Nov 1;188(16):E399–406.

³ Amirthalingam G, Campbell H, Ribeiro S, Stowe J, Tessier E, Litt D, et al. Optimization of Timing of Maternal Pertussis Immunization From 6 Years of Postimplementation Surveillance Data in England. Clin Infect Dis. 2023 Feb 1;76(3):e1129–39.

Adultes:

https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/13036470/Vaccination%20anticoquelucheuse%20%28avril%202014%29%20%28CSS%209110%29.pdf

○ Enfants:

<https://www.hgr-css.be/file/download/7818bb0d-0842-4a3d-bfc7-b373a4e2c501/LUxtpKj5dNQRJXmq2zLxBZbSJJaOiHgehBrfnupPbE3d.pdf>

○ Vaccination pendant la grossesse:

<https://www.hgr-css.be/file/download/881044e8-b658-44c2-ba2a-0a6de48cdd6b/a4RnokhRiePu3WfwzQZw7uADpcMIEdvpBX4OxztTukl3d.pdf>

Vous soupçonnez un cas de **COQUELUCHE** ?

Flandre: [Cliquez ici](#)

Bruxelles: [Cliquez ici](#)

Wallonie : [Cliquez ici](#)

Ce projet est soutenu financièrement par:



Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu



Wallonie
familles santé handicap
AViQ



vivalis
.brussels



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

Annexe 1: Données d'hospitalisations

Le nombre d'hospitalisations en lien avec la coqueluche a été obtenu à l'aide de données provenant du [Résumé Hospitalier Minimum](#) (RHM), système d'enregistrement de données administratives, médicales et infirmières sur toutes les admissions à l'hôpital, auquel tous les hôpitaux non psychiatriques de Belgique sont tenus de contribuer. Les maladies sont codées depuis 2016 selon la "[Classification internationale des maladies](#)", version 10e (ICD-10-CM).

Les séjours à l'hôpital suivants ont été pris en compte : hospitalisation conventionnelle et hospitalisation de jour non chirurgicale. Les diagnostics principaux⁴ ont été utilisés.

Les codes suivants de la Classification internationale des maladies, version 10^e (ICD-10-CM) ont été utilisés :

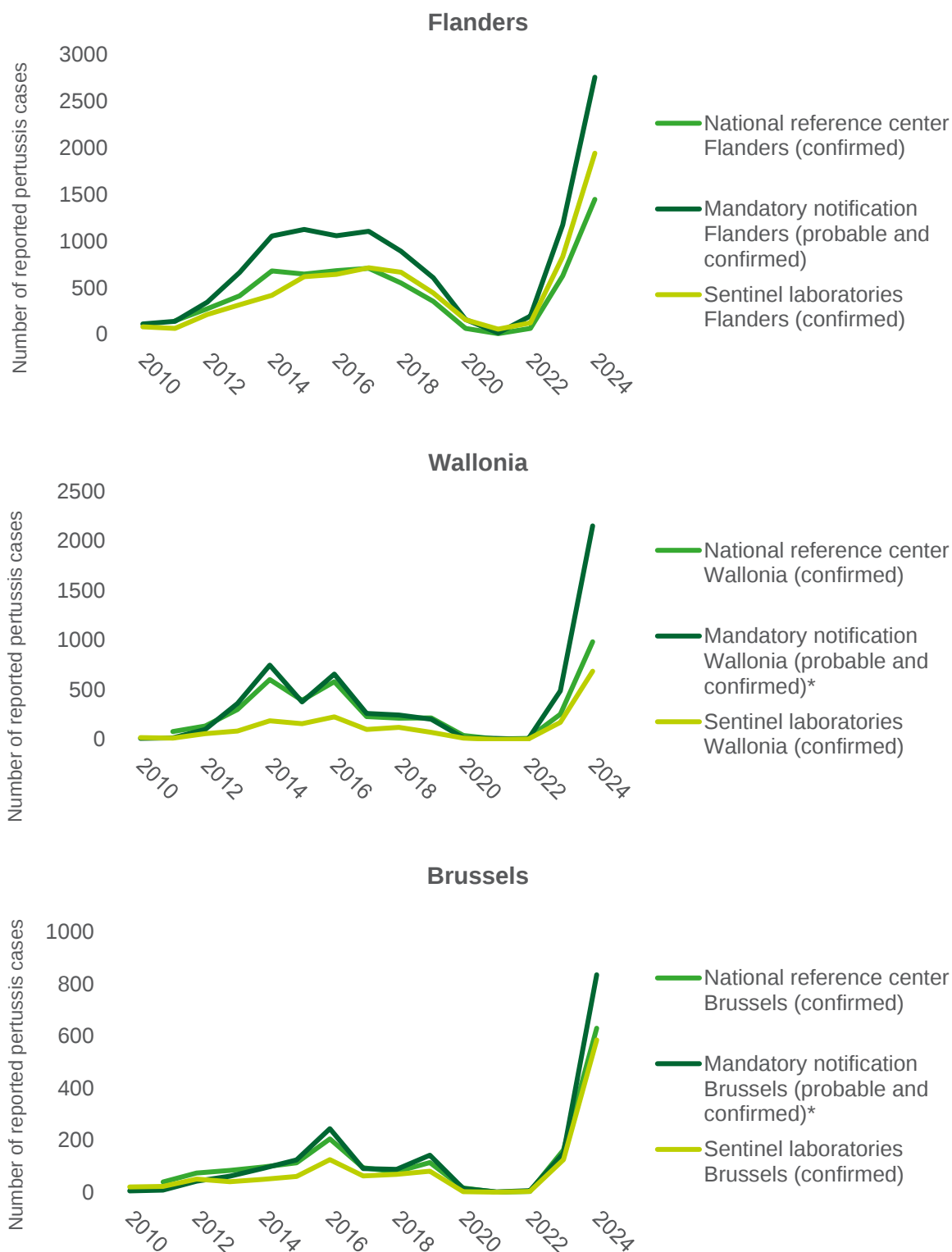
ICD-10	Diagnostic
A37	Coqueluche

⁴ Le diagnostic principal est "l'affection qui à l'examen s'avère être la cause principale de l'hospitalisation du patient dans la spécialisation".

Annexe 2: Tendances régionales

Nombre de cas de coqueluche selon la source de données, par région, Belgique, 2010-2024

(Sources : laboratoires vigies (Sciensano), déclaration obligatoire, Centre national de référence pour *Bordetella pertussis*)



* Attention: depuis 2020, la déclaration obligatoire à Bruxelles et en Wallonie ne reprend que les cas confirmés ; alors qu'auparavant, les cas possibles, probables et confirmés devaient être déclarés. De plus, seule une déclaration obligatoire des cas de moins de 3 ans était en vigueur en Wallonie entre 2020-11/2023.

Annexe 3: Données de mortalité via l'acte de décès

[Statbel](#) centralise les données de mortalité, enregistrées via les actes de décès, par les Communautés française et flamande. Ces informations sont disponibles via [l'application SPMA](#). Depuis 1998, l'«International Classification of Diseases», 10e version (ICD-10-CM) est utilisée pour coder les causes de décès. Les codes ICD-10-CM « A37 (coqueluche) » sont utilisés.

ICD-10	Diagnostic
A37	Coqueluche