

Coqueluche : Tendence à court terme – Source SURSAUD



Après un appel à une vigilance renforcée en avril 2024 suite à la recrudescence de la coqueluche en Europe et en France, Santé publique France confirme le démarrage d'un nouveau cycle épidémique cette année. En région Hauts-de-France, les consultations pour coqueluche chez SOS Médecins et aux urgences étaient en augmentation ces dernières semaines, à des niveaux supérieurs aux années précédentes.

Figure 1. Nombre de passages aux urgences du réseau Oscour® pour coqueluche tous âges, Hauts-de-France, données au 05 juin 2024.

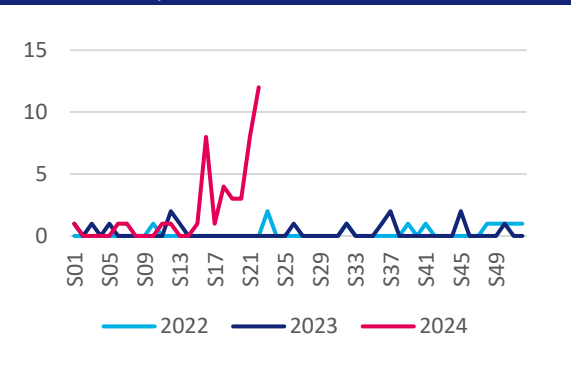


Figure 2. Nombre de consultations SOS médecins pour coqueluche tous âges, Hauts-de-France, données au 05 juin 2024.

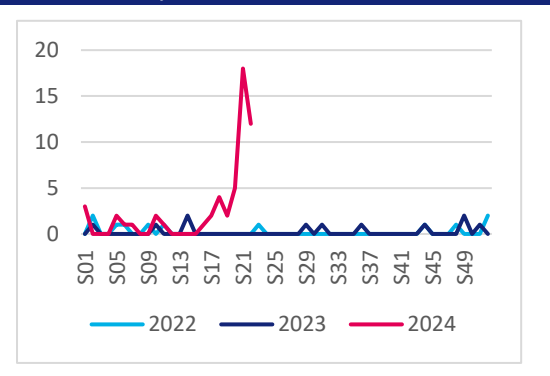


Figure 3. Nombre de passages aux urgences du réseau Oscour® pour coqueluche par classe d'âge, Hauts-de-France, données 1^{er} janvier 2024 au 05 juin 2024.

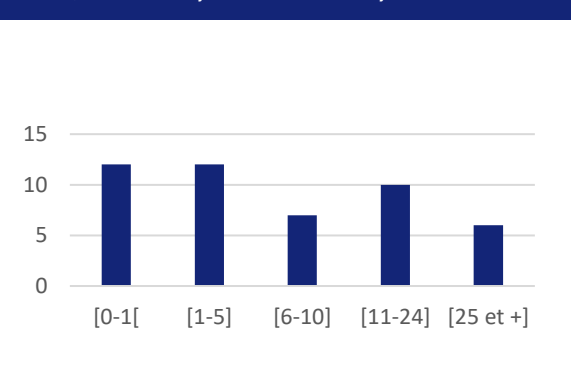
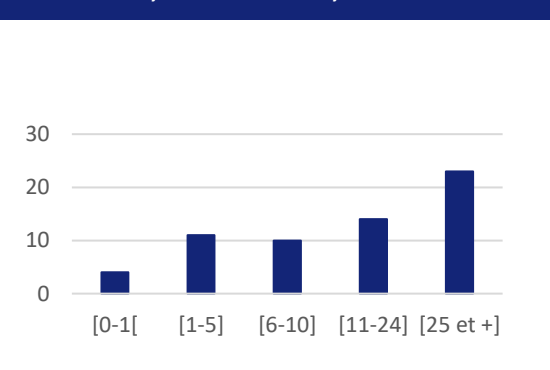


Figure 4. Nombre de consultations SOS médecins pour coqueluche par classe d'âge, Hauts-de-France, données du 1^{er} janvier 2024 au 05 juin 2024.



Chiffres clés – données du 01/01/2024 au 05/06/2024

- **OSCOUR**

Age médian (1)	Part des passages suivis d'une hospitalisation	Nombre de passages pour coqueluche
5 ans	18,8 %	47

(1) Age minimal : <1 an ; âge maximal : 61 ans.

- **SOS Médecins**

Age médian (2)	Nombre de passages pour coqueluche
20 ans	62

(2) Age minimal : <1 an ; âge maximal : 76 ans.

Au niveau microbiologique, le Centre national de référence de la coqueluche confirme également une hausse importante d'activité au niveau national. [Accédez aux données du CNR.](#)

Concernant les cas groupés au niveau national, l'analyse des données montre que la majorité des clusters sont intrafamiliaux ou surviennent en collectivité (écoles maternelles, primaires, collèges et lycées) avec une majorité de cas qui ne sont pas à jour de leur vaccination. Les cas complètement vaccinés au regard des recommandations en vigueur surviennent principalement chez des enfants en grande section de maternelle ou en école primaire juste avant leur rappel des 6 ans. Ce phénomène n'est pas inattendu et est à mettre en lien avec la durée de protection induite par les vaccins coquelucheux acellulaires.

Couverture vaccinale de la coqueluche

Dans les Hauts-de-France, les couvertures vaccinales par le vaccin hexavalent incluant la coqueluche (3 doses), à l'âge de 21 mois (enfants nés entre janvier et mars 2022) sont élevées et proches de 93 %. Elles sont légèrement supérieures à celles observées en France hexagonale. Les départements ayant les couvertures vaccinales inférieures au niveau régional sont l'Aisne (91%) et le Nord (92 %).

Tableau 1. Couvertures vaccinales par le vaccin hexavalent (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hépatite B) (3 doses), à l'âge de 21 mois, enfants nés entre janvier et mars 2022, Hauts-de-France, France

Zone géographique	Hexavalent** 3 doses à 21 mois (Cohorte 2022) (%)
02 - Aisne	91,3
59 - Nord	91,7
60 - Oise	93,0
62 - Pas-de-Calais	94,2
80 - Somme	93,1
Hauts-de-France	92,6
France hexagonale *	91,5
France entière *	91,4

* Les analyses ont exclu les départements pour lesquels le DCIR ne permet pas d'estimations fiables de couverture vaccinale, du fait de la proportion importante d'enfants vaccinés en PMI grâce à des vaccins fournis gratuitement par le Conseil départemental ou la Collectivité territoriale : la Seine-Saint-Denis, la Guyane, la Martinique, Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte.

* Pour limiter le biais lié au fait que les vaccinations fournies gratuitement dans les PMI ne sont pas enregistrées dans le DCIR, nous excluons de l'analyse les enfants n'ayant eu aucun remboursement de vaccin pentavalent ou hexavalent la première année de vie, ce qui ne nous permet pas de calculer une couverture vaccinale 1ère dose du vaccin hexavalent. Les couvertures vaccinales du vaccin hexavalent et anti-pneumococcique au moins trois doses restent susceptibles d'être sous-estimées, du fait de la vaccination d'enfants alternativement en PMI et en cabinet médical.

Source : Données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données arrêtées au 31/12/2023.

Couverture vaccinale des jeunes mères :

La vaccination contre la coqueluche des jeunes mères vise à protéger les nourrissons les plus jeunes pour lesquels la coqueluche est particulièrement grave. Les nourrissons ne peuvent bénéficier d'une protection suffisante qu'après un schéma vaccinal complet.

[Pour en savoir plus](#)

Figure 12. Couvertures vaccinales régionales contre la coqueluche deux mois après l'accouchement en 2021, France, ENP 2021 et ENP-DROM 2021

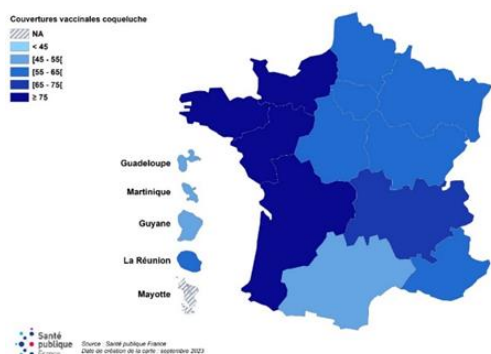
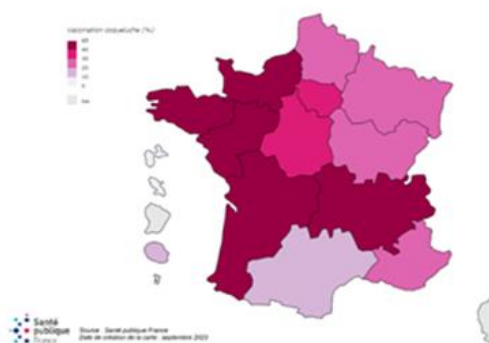


Figure 13. Proportions régionales de femmes vaccinées contre la coqueluche dans les deux mois après l'accouchement parmi celles non vaccinées antérieurement, France, ENP 2021 et ENP-DROM 2021

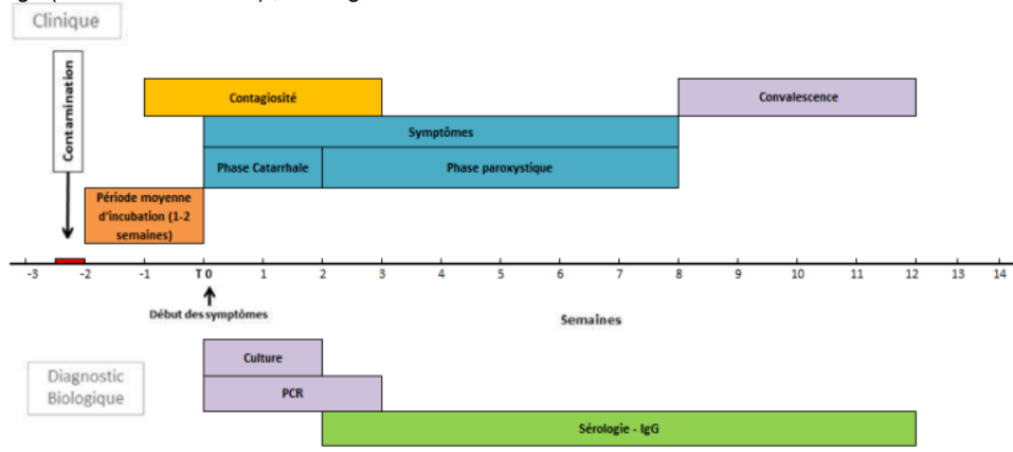


Présentation clinique, diagnostic de coqueluche

La coqueluche est une infection respiratoire due à une bactérie (*Bordetella pertussis* ou *parapertussis*) très contagieuse. Elle se transmet de personne à personne, en particulier par les gouttelettes de salive émises lors de la toux.

Présentation clinique, diagnostic de coqueluche

- **Période de contagiosité** : 4 semaines. Considérée comme nulle après 3 semaines d'évolution sans traitement antibiotique ou après 3 à 5 jours selon l'antibiotique
- **Diagnostic biologique**: **PCR** (3 premières semaines) **ou culture** (2 premières semaines des signes) sur prélèvement nasopharyngé (examen remboursé) ; sérologie non recommandée.



Recommandations : Signalement - Mesures autour des cas - Vaccination - Mesures barrières

➤ Devant l'intensification de la circulation de la bactérie en France, Santé publique France incite à la vigilance renforcée et rappelle :

- L'importance de la prise en charge précoce du malade et de son entourage ainsi que du signalement des infections nosocomiales et des cas groupés
- La vaccination et le port du masque sont essentiels contre la coqueluche

Pour en savoir plus : Résurgence de la coqueluche en France : les mesures de prévention sont essentielles pour éviter des cas graves et des décès chez les nourrissons, page publiée le 07/06/2024, dans la rubrique actualités 2024 sur le site de Santé publique France : www.santepubliquefrance.fr

➤ L'importance de la prise en charge précoce du malade et de son entourage ainsi que du signalement des infections nosocomiales et des cas groupés

La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. Il n'existe pas véritablement en France de surveillance exhaustive de la coqueluche au sein de la communauté, en dehors des données de Renacoq (dispositif hospitalier de surveillance de la coqueluche).

Par contre, les cas sont à signaler à l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans 2 situations spécifiques :

- **Dans le cadre du signalement des infections nosocomiales**
- **Lors de la survenue de cas groupés (à partir de 2 cas)**

Des mesures sont à prendre vis-à-vis du malade et de son entourage, en particulier pour les personnes à risque et dans des collectivités à risque (maternités, crèches, établissements de santé, etc.) telles que l'éviction et la mise en œuvre d'un traitement antibiotique pour les personnes malades, une antibioprophyllaxie pour les sujets contacts non protégés par la vaccination ainsi qu'une mise à jour de la vaccination de la population exposée. Il est également recommandé de faire confirmer biologiquement au minimum le 1er cas identifié et d'envoyer un prélèvement, isolat bactérien ou ADN extrait du prélèvement au CNR de la coqueluche pour confirmer notamment l'espèce.

[En savoir plus :](#)

[Conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de coqueluche \(HCSP\)](#)

[Déclaration et suivi des cas](#) (Santé publique France)

➤ **La politique vaccinale contre la coqueluche en France vise à réduire les formes sévères, les hospitalisations et les décès liés à la coqueluche qui surviennent essentiellement chez les nourrissons de moins de 6 mois.**

Elle repose sur trois stratégies complémentaires :

- la primovaccination précoce des nourrissons dès qu'ils sont en âge d'être vaccinés, c'est à dire à partir de l'âge de 2 mois (schéma vaccinal à 2, 4 et 11 mois), et l'administration de rappels itératifs à 6 ans, 11-13 ans et jusqu'à l'âge adulte (25 ans avec possibilité de rattrapage jusqu'à 39 ans) ;
- la vaccination des femmes enceintes, recommandée dès le second trimestre de grossesse, en privilégiant la période entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée ;
- en l'absence de vaccination de la mère au cours de la grossesse, la vaccination de la mère en post-partum et des personnes susceptibles d'être en contact étroit avec le nourrisson durant ses 6 premiers mois de vie (stratégie dite du cocooning).

➤ **Les personnes à risque de formes graves de coqueluche sont, au-delà des nourrissons non protégés par la vaccination, les personnes souffrant d'une maladie respiratoire chronique (asthme, broncho-pneumopathies chroniques obstructives...), les personnes immunodéprimées et les femmes enceintes.**

Il est ainsi rappelé que la vaccination est recommandée chez :

- les personnes immunodéprimées,
- les professionnels de santé (y compris dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)),
- les personnes travaillant en contact étroit et répété avec les nourrissons âgés de moins de 6 mois,
- les étudiants des filières médicales et paramédicales,
- les professionnels de la petite enfance dont les assistants maternels et les personnes effectuant régulièrement du baby-sitting.

[En savoir plus sur la vaccination : Coqueluche | Vaccination Info Service \(vaccination-info-service.fr\)](#)

➤ **Le port du masque, une barrière efficace**

Comme pour toute épidémie d'infections respiratoires, il est important de souligner que parmi les mesures barrières efficaces, le port du masque est fortement recommandé. Pour les personnes présentant des symptômes d'une infection des voies respiratoires (rhume, maux de gorge, toux, fièvre) et ce, quelle qu'en soit la cause ; le port du masque reste de rigueur en particulier en présence de personnes fragiles, dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, dans les espaces clos et dans les transports en commun. En effet, il constitue une protection individuelle vis-à-vis de l'infection et du risque de développer une forme grave, mais également une protection collective, permettant de réduire le risque de diffusion au sein de la population et d'infection des personnes à risque de formes graves.

[Voir l'affiche sur les principales recommandations sur le port du masque](#)

Pour plus d'informations :

- ECDC : [Increase of pertussis cases in the EU/EEA \(europa.eu\)](#)
- [Site du Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités : CAT en fonction du contexte.](#)
- [Dépliants d'information pour les femmes enceintes : les 5 bonnes raisons de se faire vacciner. Pour en savoir plus](#)

Remerciements à nos partenaires

- Services d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins d'Amiens, Beauvais, Dunkerque, Lille, Roubaix-Tourcoing et Saint-Quentin ;
- Réseau Sentinelles ;
- Systèmes de surveillance spécifiques :
 - Réanimateurs (cas graves de grippe hospitalisés en réanimation) ;
 - Personnels des Ehpad et autres établissements médico-sociaux (EMS) : épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en EMS ;
 - Laboratoires d'analyses et de biologie médicales et Centre national de Référence des virus respiratoires, Institut Pasteur, Paris ;
 - Analyses virologiques réalisées au CHU de Lille et au CHU d'Amiens ;
 - Réseaux Bronchiolites Picard et 59-62.
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) Hauts-de-France ;
- Agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France ;

Méthodes

- Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :
 - Grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS ;
 - Bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
 - GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés
 - Scarlatine : code A38
- Les recours à SOS Médecins sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - Grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
 - Bronchiolite : enfant âgé de moins de 24 mois, présentant au maximum trois épisodes de toux/dyspnée obstructive au décours immédiat d'une rhinopharyngite, accompagnés de sifflements et/ou râles à l'auscultation ;
 - GEA : au moins un des 3 symptômes parmi diarrhée, vomissement et gastro-entérite.
- Surveillance de la mortalité :
 - La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.
- Surveillance intégrée des IRA
- Surveillance en médecine de ville : Réseau Sentinelles
- Surveillance en établissements médico-sociaux

Qualité des données de la semaine passée

Transmission des données d'une nouvelle association SOS Médecins à Beauvais (Oise) depuis le 11/12/2022.

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
SOS : Nombre d'associations incluses	6/6	1/1	3/3	1/1	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	92,79 %	99,9 %	85,0 %	100 %	-	99,7 %
SU – Nombre de SU inclus	44/50	7/7	18/19	3/7	10/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	86,27 %	97,7 %	96,1 %	67,9 %	70,5 %	87,5 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CARPENTIER Romane
DAUDENS-VAYSSE Elise
HAEGHEBAERT Sylvie
LOONIS Marine
MEUNIER Nadège
PONTIÉS Valérie
PROUVOST Héléne
THOMAS Nathalie
WYNDELS Karine

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI) et la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
7 juin 2024

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France
hautsdefrance@santepubliquefrance.fr
Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :
www.santepubliquefrance.fr