

Coqueluche

Date de publication : 28 juin 2024

ÉDITION NATIONALE

Flambée épidémique de la coqueluche

Points clés

• Au niveau européen, l'ECDC a recensé entre le 1^{er} janvier et le 31 mars 2024, un nombre de cas de coqueluche bien supérieur à celui de l'année 2023 : 32 037 cas contre 25 130 cas en 2023.

[Lien ici](#)

• Après cette première alerte européenne, Santé publique France a signalé, en avril dernier, une recrudescence de la coqueluche sur le territoire depuis le début de l'année 2024, suite à l'augmentation de signalements de cas groupés sur le 1^{er} trimestre. [Lien : cliquez ici](#) et [ici](#)

• En France, les différents indicateurs de surveillance de la coqueluche suivis par Santé publique France confirment une situation épidémique installée sur le territoire avec une circulation de la bactérie très importante au cours du premier semestre 2024 et qui s'intensifie ces dernières semaines :

- **Médecine générale** : le **réseau Sentinelles** rapporte une importante augmentation des déclarations de coqueluches confirmées : 78 cas déclarés entre le 1^{er} janvier et le 2 juin 2024, contre aucun cas déclaré en 2023 sur la même période
- Le nombre **d'acte SOS Médecins** pour un diagnostic de coqueluche a été multiplié par 15 entre la semaine 10 et la semaine 25 avec environ 300 actes pour cette dernière semaine (S25).
- **A l'hôpital** : Le nombre hebdomadaire de **passages aux urgences pour coqueluche** a été multiplié par 7 entre la semaine 10 et la semaine 25. Les hausses se poursuivent toutes les semaines. Elle était par exemple de 29% entre la semaine 23 et 24.
- Le nombre **d'hospitalisation après passages aux urgences** est à la hausse depuis le début de l'année 2024 avec une augmentation très importante depuis fin avril : un nombre multiplié par 6 entre la semaine 10 (dizaine d'hospitalisation) et la semaine 25 (plus de 60 hospitalisations).
- Le **réseau RENACOQ** rapporte pour 2024 un nombre cumulé de 80 **nourrissons de moins de 12 mois hospitalisés** dont 74% (n=59 cas) sont âgés de moins de 6 mois. Un nombre déjà supérieur au total de 2023 avec 41 cas.
- Au 26 juin 2024, **les données 3 labs** rapportent un total de 14 866 PCR positives sur un total de 67 161 tests réalisés, soit un taux de positivité (TP) provisoire de 22,1% pour 2024 *versus* un TP de 3,7% pour l'année 2023. Le TP a progressé de 7,6% à 27,8% entre janvier et mai 2024.
- **Mortalité** : l'analyse des décès (données CépiDC) indique un total provisoire est de 17 décès dont 13 chez des enfants : 12 étaient âgés de 1 à 2 mois, 1 enfant était âgé de 4 ans.

- **Souches résistantes aux macrolides** : 3 souches résistantes ont été rapportés par le CNR coqueluche depuis le début de l'année. C'est un signal considéré comme modéré mais qui nécessite un suivi rapproché
- L'ampleur du pic et la durée de ce cycle épidémique ne sont pas prévisibles. Compte tenu de la contagiosité élevée de la maladie, la situation épidémiologique en France et à international nécessite une **vigilance renforcée pendant les JOP** notamment en situation de cas groupés impliquant des personnes à risque de formes graves (femme enceinte, nourrissons non protégés, immunodéprimés, et souffrant de pathologies chroniques respiratoires)
- Santé publique France rappelle l'importance de la **vaccination chez la femme enceinte** recommandée depuis avril 2022 et qui est **la meilleure protection possible** pour protéger les nourrissons.

Ce Bulletin épidémiologique sera actualisé au mois de juillet.

Contexte

Après un premier appel à la vigilance en avril 2024 sur la recrudescence de la coqueluche en Europe et en France au 1er trimestre 2024, Santé publique France signale une situation épidémique sur le territoire avec une circulation très importante active de la bactérie sur les premiers mois de l'année. [Lien : cliquez ici.](#)

Au cours du 1er trimestre 2024 en France, plusieurs cas groupés de coqueluche en collectivité étaient signalés avec un nombre de clusters plus important comparé à toute l'année 2023 annonçant un début de recrudescence de la coqueluche dans au moins 4 régions hexagonales. En quelques semaines, ce sont sept régions (Ile-de-France, Bretagne, Pays de Loire, Auvergne Rhône-Alpes, Grand-Est, Occitanie et Nouvelle-Aquitaine) qui déclaraient plus d'une vingtaine de clusters en collectivités (essentiellement des écoles maternelles et primaires, halte-garderie et maisons maternelles, collèges et lycées) ou familiaux, avec une majorité de cas qui n'étaient pas à jour de leur vaccination.

Début juin 2024, les différents indicateurs de surveillance de la coqueluche suivis par Santé publique France confirment la résurgence épidémique de la maladie sur le territoire national avec des hausses importantes observées sur les derniers mois. [Lien : cliquez ici](#)

Cette intensification de la circulation de la coqueluche a entraîné ces dernières semaines des augmentations importantes du nombre de passages aux urgences, d'hospitalisations après passage aux urgences et d'actes SOS médecin. Le nombre de cas rapportés (toutes sources confondues) pour l'ensemble de ces indicateurs sur les six premiers mois de l'année est déjà supérieur au total de l'année 2023.

En Europe, la résurgence de la coqueluche s'observe également avec une augmentation importante du nombre de cas de coqueluche : le total provisoire des cas rapportés par l'ECDC sur les 3 premiers mois de l'année 2024 est déjà supérieur à celui de toute l'année 2023 : 32 037 cas entre le 1er janvier et le 31 mars 2024 contre 25 130 en 2023. [Lien : cliquez ici](#)

Cette infection bactérienne due principalement à la bactérie *Bordetella pertussis* est très contagieuse. Plus contagieuse que la varicelle et autant que la rougeole, elle se transmet par voie aérienne, et en particulier au contact d'une personne malade présentant une toux. La transmission se fait principalement au sein des familles ou en collectivités. Les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés (les moins de 2 mois) sont les plus touchés par les formes graves, les hospitalisations mais aussi les décès.

La coqueluche évolue par cycles de recrudescence tous les 3 à 5 ans et le dernier cycle observé en France date de 2017-2018. La bactérie a faiblement circulé, à l'instar d'autres pathogènes respiratoires, pendant la pandémie de COVID-19, et le démarrage de ce nouveau cycle épidémique nécessite une sensibilisation de la population et des professionnels de santé sur cette maladie et ses modalités de prévention. [Lien : cliquez ici](#)

Méthodologie

Une surveillance nationale de la coqueluche a été mise en place pour décrire et suivre les tendances spatiales et temporelles de la maladie dans l'ensemble de la population résidant en France métropolitaine et dans les territoires ultramarins. Une analyse rétrospective a été faite avec un recul de plusieurs années (2017-2018 date du dernier cycle de la coqueluche). Santé publique France a analysé les données nationales et régionales issues de plusieurs sources.

Données biologiques-Réseau 3Labos et du CNR

Le dispositif 3labos permet la remontée automatisée vers Santé publique France de données d'analyses de biologie médicale spécialisée des laboratoires Cerba et Eurofins-Biomnis pour des prélèvements réalisés par des laboratoires en ville ou à l'hôpital, à des fins de surveillance ou dans le cadre d'alertes et d'urgences. Ce dispositif intègre des laboratoires préleveurs dans l'ensemble des régions de la France hexagonale, avec des couvertures allant de 58% à 95% (moyenne nationale de 77%). Nous avons analysé les résultats des test PCR pour la coqueluche afin de suivre la dynamique de circulation de la bactérie *Bordetella pertussis*. Nous avons calculé le nombre de tests positifs et le taux de positivité (positifs/total) par mois de prélèvements.

Les données du CNR nous permettent de suivre les tendances sur le volet microbiologique, notamment le suivi de la résistance aux macrolides.

Données du réseau Sentinelles

Le réseau Sentinelles (www.sentiweb.fr) est un réseau de recherche et de veille en soins de premier recours (médecine générale et pédiatrie) en France métropolitaine. Créé en 1984, il est coordonné par l'équipe "Surveillance et Modélisation des maladies transmissibles" (SUMO) de l'Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (Iplsp). Ce système national de surveillance permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution en temps réel de données épidémiologiques issues de l'activité des médecins généralistes et pédiatres libéraux. Le réseau Sentinelles collecte de façon continue des informations sur divers indicateurs de santé. Au 1er janvier 2023, le réseau Sentinelles était composé de 1 234 médecins généralistes libéraux (soit 2,2% des médecins généralistes libéraux en France métropolitaine) et de 128 pédiatres libéraux (soit 4,8 % des pédiatres libéraux en France métropolitaine), volontaires, répartis sur le territoire métropolitain français.

Données des actes médicaux réalisés en visite à domicile ou centre de consultation - Réseau SOS Médecins

Santé publique France collecte quotidiennement des données de consultations en ambulatoire issues de 62 des 63 associations du réseau SOS Médecins constitué de réparties sur le territoire métropolitain et en Martinique). Outre les informations démographiques et administratives, SOS Médecins envoie à Santé publique France les motifs de recours (1 à 3 motifs) et les diagnostics médicaux (1 à 3 diagnostics cliniques). Les motifs et les diagnostics sont codés selon des thésaurus propres à SOS Médecins.

Données de passages aux urgences-Réseau OSCOUR®

Santé publique France collecte quotidiennement les données individuelles de près de 700 services d'urgence situés sur l'ensemble du territoire métropolitain et ultramarin, enregistrant 96% de l'ensemble des passages aux urgences en France. Ces données contiennent des informations démographiques (âge, sexe), administratives (date d'entrée et de sortie des urgences, mode de sortie des urgences, ...) et médicales (diagnostics médicaux principal et associés, codés selon la classification internationale des maladies 10ème révision (CIM10)). Les diagnostics sont essentiellement cliniques, posés par les urgentistes lors du passage du patient.

Données du réseau RENACOQ

Le réseau RENACOQ est dispositif de surveillance des formes pédiatriques de la coqueluche vues à l'hôpital.

C'est un réseau hospitalier qui a été mis en place par Santé publique France en 1996 avec 42 établissements hospitaliers (services de bactériologie et de pédiatrie). De 1996 à 2015, les cas de coqueluche survenant chez les enfants de moins de 17 ans été rapportés ; depuis mars 2016, seuls les nourrissons hospitalisés de moins de 12 mois sont notifiés.

Données de mortalité-CépiDc

La statistique nationale des causes de décès est produite par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) à partir des certificats de décès. Les causes médicales de décès sont codées selon la CIM-10. Les certificats contenant une mention de Coqueluche dans les textes libres des causes médicales ont été sélectionnés. Lorsque les causes médicales codées étaient disponibles, les certificats pour lesquels une cause était codée A37 ont été identifiés. Le nombre de décès avec une cause de coqueluche identifiée a été décliné par classe d'âges (moins de 15 ans, 15 ans ou plus).

Résultats

Indicateurs de surveillance en ville

Actes médicaux SOS Médecins

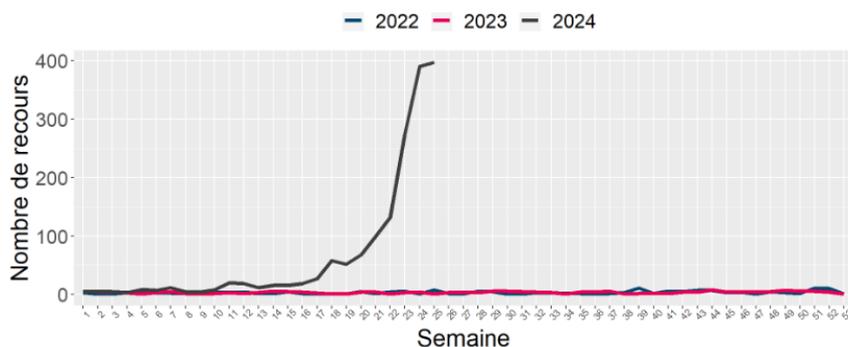
Dans le réseau SOS Médecins, le nombre de consultations et d'actes pour coqueluche a augmenté à partir de la semaine 10 et s'est vu multiplié par 7 entre la semaine 10 et la semaine 24 (figure 1). Cette augmentation tout âge s'est accentuée depuis la S22.

Durant les dernières semaines, cette augmentation concerne surtout les classes d'âge de moins de 15 ans.

En semaine 25, le nombre d'acte SOS Médecins pour un diagnostic de coqueluche est de 397 actes, soit 4 % de plus par rapport à la semaine précédente. En semaine 24, cette hausse était de 31% entre les semaines 23 et 24. En S25, la coqueluche est en hausse chez les 1-14 ans (+17 actes) et les 65 ans ou plus (+5 actes), en baisse chez les 15-64 ans (-14 actes) et stable chez les moins d'un an.

La figure 1 présente l'évolution par rapport aux années précédentes.

Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecin pour « coqueluche », tous âge, en France, du 1er janvier 2022 (semaine S01) à juin 2024 (semaine 25)



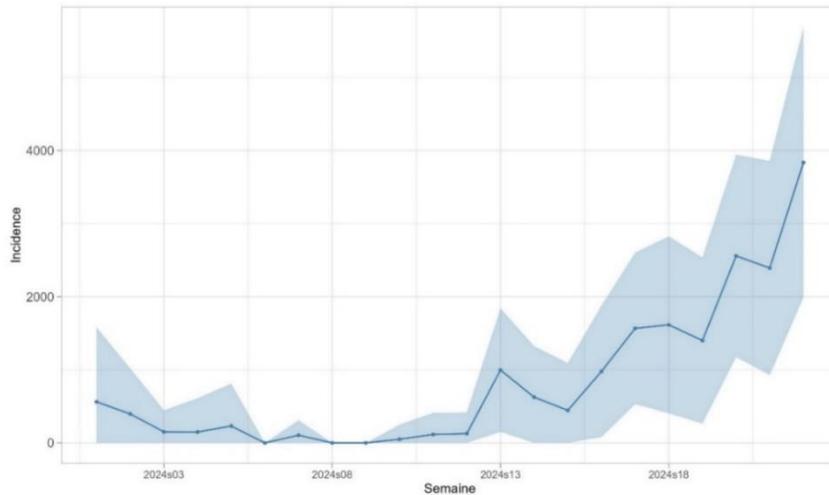
Source : SOS Médecins, Santé publique France, données mises à jour au 26/06/2024

Données du réseau Sentinelles

Le réseau Sentinelles (Iplesp, Inserm - Sorbonne Université) rapporte une très importante augmentation des déclarations de coqueluches confirmées en médecine générale depuis le début de l'année 2024 (78 cas déclarés entre le 1er janvier et le 2 juin 2024, contre aucun cas déclaré en 2023 sur la même période), avec une augmentation particulièrement marquée en avril et surtout en mai 2024.

Entre les semaines 01 et 22 de 2024, l'incidence des cas de coqueluche confirmés vus en consultation de médecine générale a été estimée à 18 294 cas [IC 95 : 14 289 ; 22 299] (données non consolidées) (figure 2).

Figure 2. Incidences hebdomadaires des cas de coqueluche vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine en 2024 (semaines 01 à 22), et intervalles de confiance à 95 %



Source : Réseau Sentinelles

Indicateurs de surveillance à l'hôpital

Données de passages aux urgences

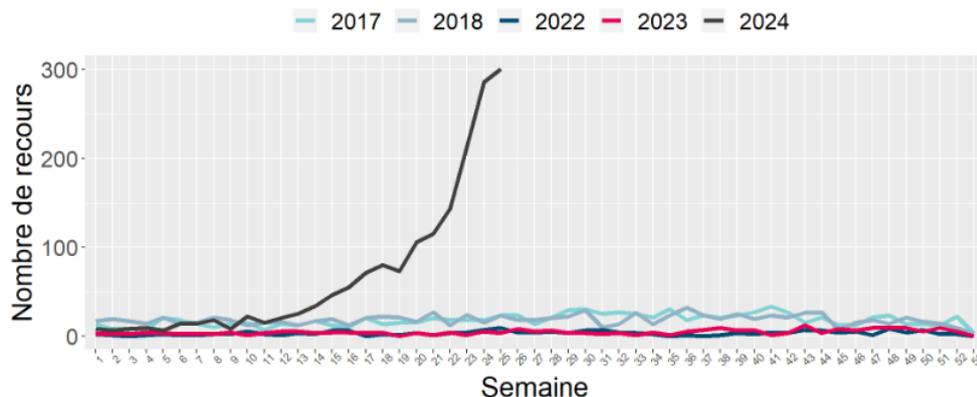
Réseau OSCOUR (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences)

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour coqueluche a été multiplié par 7 entre la semaine 10 et la semaine 25 (figure 3). Les hausses se poursuivent toutes les semaines : elle était par exemple de 29% entre la semaine 23 et la semaine 24.

Les données par classe d'âges ont montré que les augmentations étaient surtout portées par les enfants de moins de 15 ans

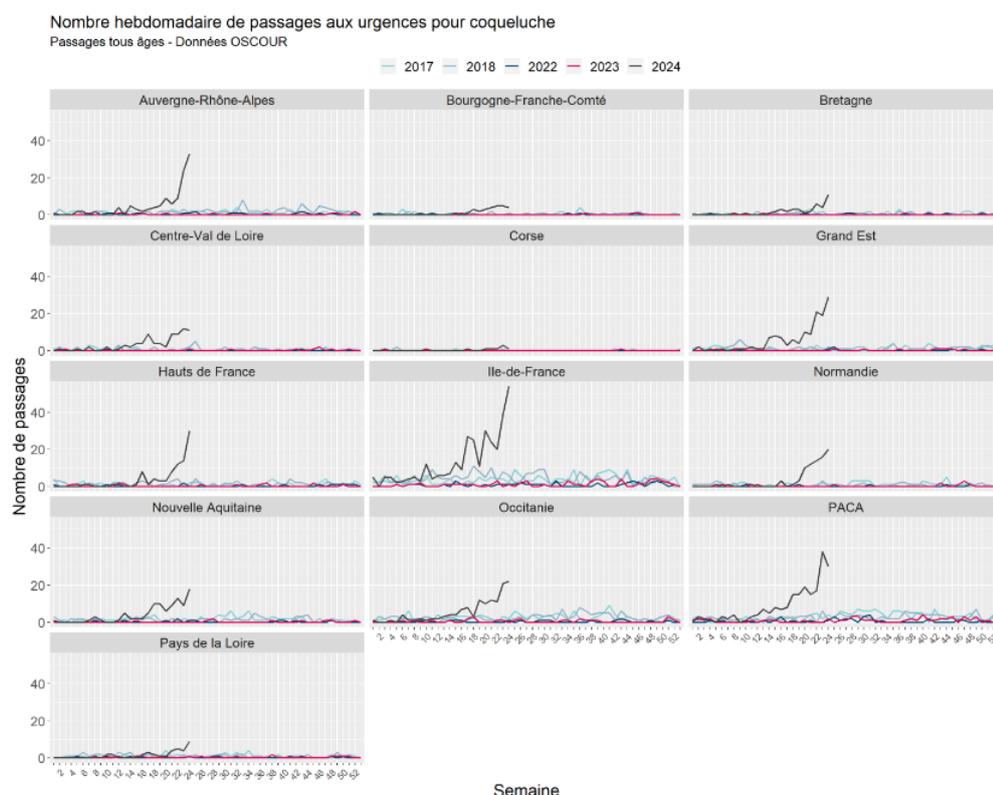
La figure 3 présente notamment l'évolution par rapport aux années précédentes et l'année 2024 est bien au-dessus des 6 dernières années.

Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par année, pour coqueluche, de janvier 2017 à juin 2024 (semaine S25), France, données Oscour



Les données OSCOUR rapportent des augmentations **dans la majorité des régions métropolitaines**, avec des hausses plus ou moins marquées : figure 4.

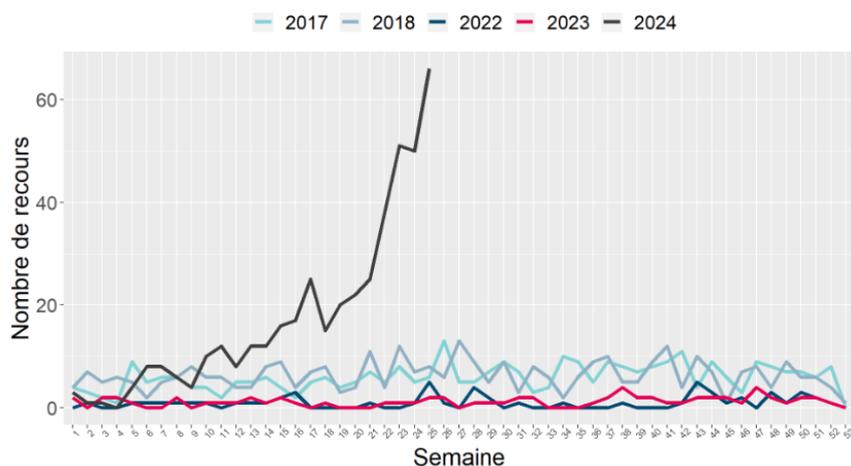
Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour coqueluche par région, de 2017 à 2024 (juin)



Dans les départements d'outre-mer, les effectifs rapportés sont très petits : au total, 3 cas pour la Guadeloupe, 1 cas en Guyane, 3 cas à la Réunion et 5 cas à Mayotte.

Le nombre d'hospitalisation après passage aux urgences pour coqueluche est à la hausse depuis le début de l'année 2024 avec une augmentation très importante depuis fin avril: le nombre d'hospitalisation a été multiplié par 6 entre la semaine 10 (dizaine d'hospitalisation) et la semaine 25 (plus de 60 hospitalisations). La figure 5 présente l'évolution par rapport aux années précédentes : le nombre d'hospitalisation après passage aux urgences est bien supérieur en 2024 par rapport aux dernières années.

Figure 5. Nombre hebdomadaire d'hospitalisation après passages aux urgences pour coqueluche, par année, de janvier 2017 à juin 2024 (semaine S24) tout âge, France. Source : données Oscour®

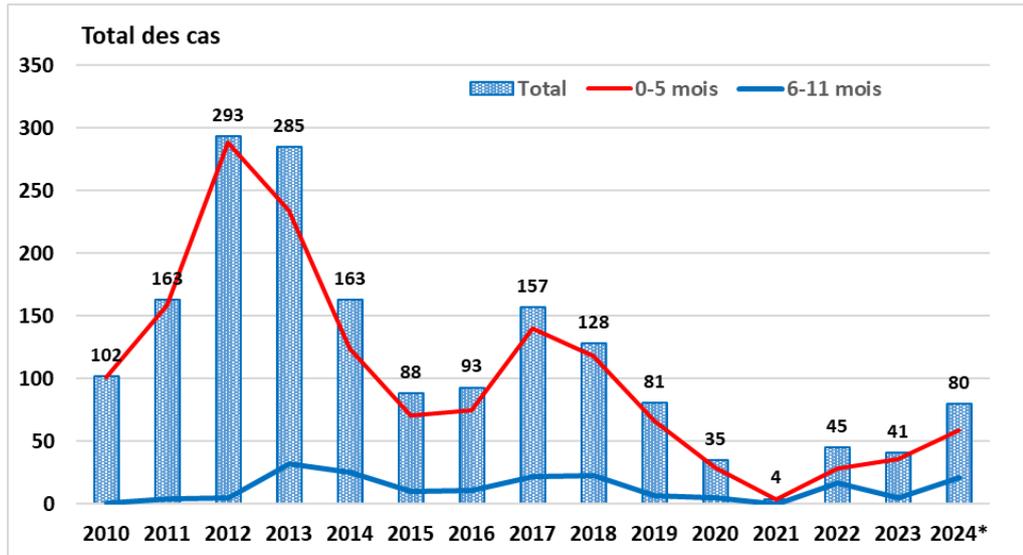


Données du réseau RENACOQ

Au 26 juin 2024, le réseau rapporte pour cette année 2024, un nombre cumulé de 80 nourrissons de moins de 12 mois hospitalisés pour coqueluche dont 74% (n=59 cas) sont âgés de moins de 6 mois. Ce nombre provisoire de cas (données non consolidées) est déjà supérieur aux totaux annuels rapportés des années 2020, 2021, 2022 et 2023. (Figure 6)

Parmi ces cas, la proportion des nourrissons de moins de 6 mois (85%) et de moins de 2 mois (59%) reste très importante : figure 6 et 7.

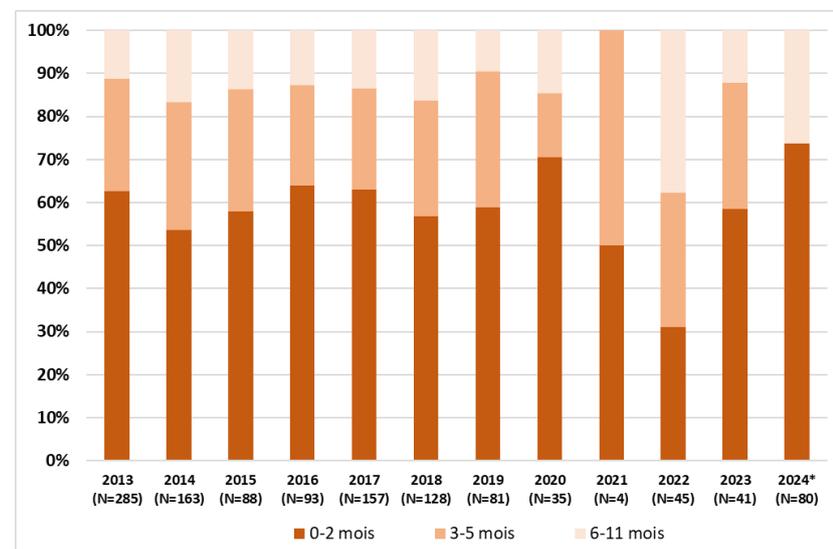
Figure 6. Nombre total de cas de coqueluche chez les nourrissons hospitalisés de moins de 12 mois, rapportés à Santé publique France, par année, de 2010 à juin 2024* (* données provisoires), en France métropolitaine



Source : données RENACOQ

Les données analysées sur la période 2013-2023 montrent que, parmi les 1 082 nourrissons hospitalisés dans les hôpitaux du réseau RENACOQ, 85% avaient moins de 6 mois (n=924) et 59% avaient moins de 2 mois et étaient donc non éligibles à la vaccination (n=643).

Figure 7. Nombre et proportion de cas de coqueluche chez les nourrissons hospitalisés de moins de 12 mois rapportés à Santé publique France, par année, de 2013 à juin 2024* (*données provisoires), en France métropolitaine



Source : données du réseau RENACOQ

Surveillance microbiologique

En France, le Centre national de référence (CNR) de la coqueluche et des autres bordetelloses rapporte trois souches résistantes aux macrolides parmi un peu plus de 100 isolats depuis le début de l'année 2024. Un cas de résistance en France (et en Europe) avait été rapporté en 2011. La résistance de *B. pertussis* aux macrolides est étendue en Chine et observée dans les pays du Sud-Est Asiatique, mais sporadique ailleurs en Asie du Sud-est.

Ce signal nécessite un suivi rapproché par la remontée au CNR des souches et prélèvements et en particulier des prélèvements issus des cas de nourrissons, de formes graves, de cas hospitalisés en réanimation et de cas qui peuvent s'aggraver après initiation d'un traitement par azithromycine.

Lien vers le site du CNR : <https://www.pasteur.fr/fr/file/58491/download>

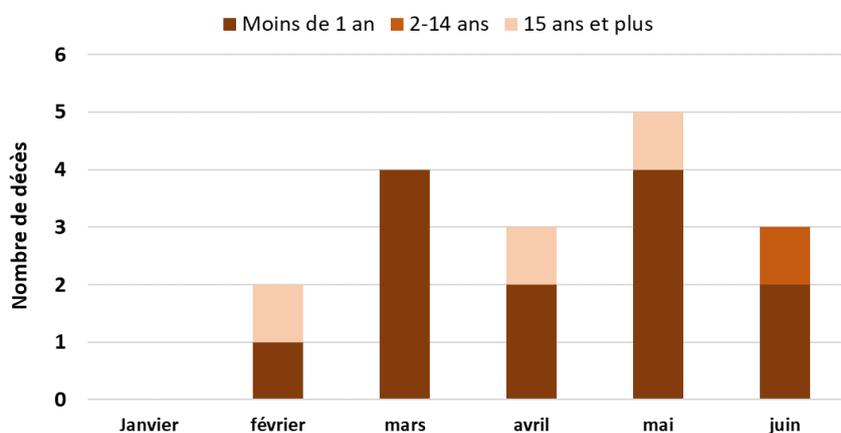
Données de mortalité

Depuis le mois de janvier 2024 et jusqu'au 26 juin 2024, et à partir de la certification électronique des décès ayant une mention de coqueluche dans les causes de décès, un total de 17 décès a été retrouvé : parmi eux 3 adultes de plus de 85 ans (dans 2 régions) et 14 enfants de moins de 15 ans (répartis dans 7 régions). Voir figure 10.

Parmi les 14 enfants de moins de 15 ans :

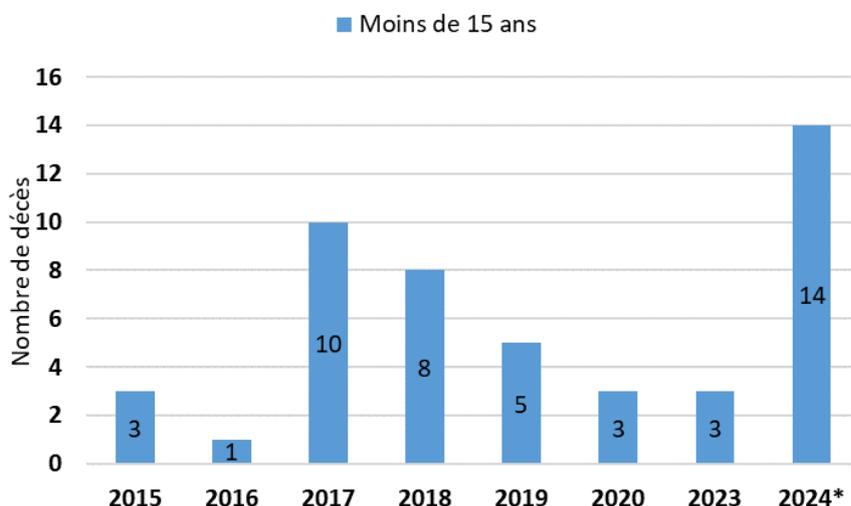
- 12 étaient âgés de 1 à 2 mois : 8 étaient âgés de 1 mois et 4 étaient âgés de 2 mois ;
- 1 enfant était âgé de 4 ans ;
- Un dernier enfant âgé de 1 mois n'avait pas la coqueluche indiquée comme cause de décès en l'état mais avait été hospitalisé pour coqueluche quelques jours avant.

Figure 10. Nombre de décès avec une mention de coqueluche du 1er janvier au 26 juin 2024*, par tranches d'âge, à partir de la certification électronique des décès, France. (* : données 2024 provisoires)



L'analyse rétrospective des données entre 2015 et 2023, a montré que l'année où le plus grand nombre de décès chez les moins de 15 ans a été rapporté était 2017 avec 10 décès. Le nombre de décès provisoire pour l'année 2024 dépasse déjà le total des décès rapportés en 2017.

Figure 11. Nombre de décès rapportés avec une mention de coqueluche, par année, de 2015 au 26 juin 2024*, chez les enfants (moins de 15 ans), à partir de la certification électronique des décès, France. (* : données 2024 provisoires)



International

Les cas

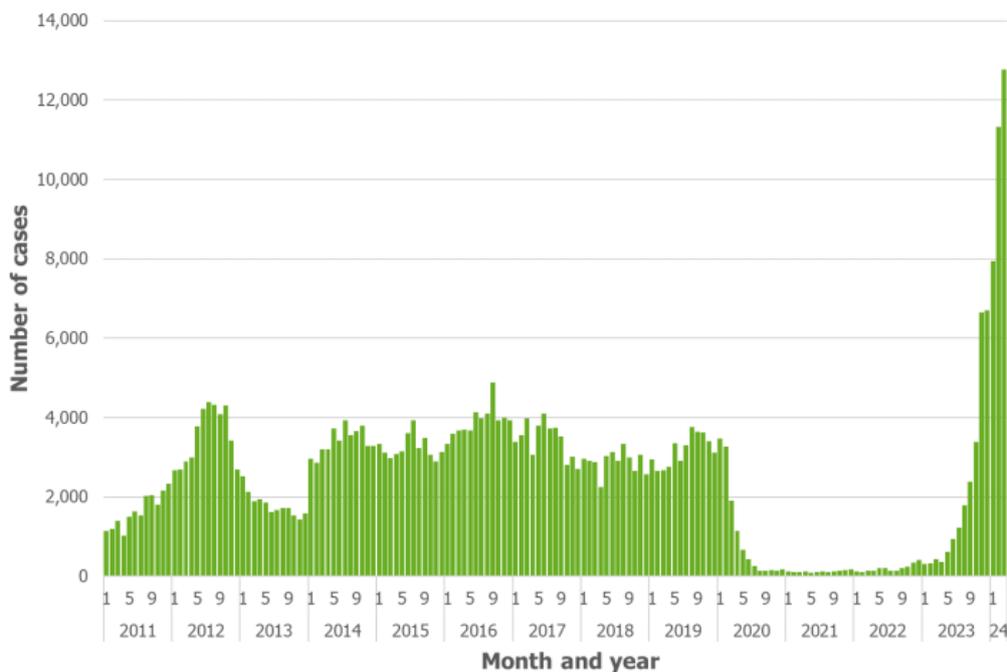
En raison de l'augmentation du nombre de cas de coqueluche signalés par diverses sources de renseignements sur les épidémies (veille internationale), l'ECDC a initié auprès des pays de l'UE/EEE la collecte de données de surveillance de la coqueluche pour l'ensemble de l'année 2023 et pour la période janvier-avril 2024 afin de quantifier et d'évaluer l'augmentation dans l'ensemble de la zone UE/EEE.

Au total, 25 130 cas de coqueluche ont été signalés entre le 1er janvier 2023 et le 31 décembre 2023, et 32 037 cas ont été signalés entre le 1er janvier et le 31 mars 2024 (Figure 12). Cette augmentation du nombre de cas est survenue après une période de très faible activité coquelucheuse pendant la pandémie de COVID-19, entre la mi-2020 et la fin 2022. [Lien : cliquez ici.](#)

Selon l'ECDC, au cours des années 2012 à 2019, 38 145 cas de coqueluche ont été signalés chaque année par les pays de l'UE/EEE, avec un nombre élevé de cas observés en 2016 (41 026) et 2019 (34 468). Bien que le nombre de cas signalés en 2023 soit inférieur à la moyenne 2012-2019, une forte augmentation n'a été observée qu'au cours du second semestre de l'année 2023 (figure 1).

A travers le monde, les informations collectées par l'ECDC montraient, au 20 mars 2024, une augmentation du nombre de cas de coqueluche signalée dans de nombreux autres pays dont l'Australie, le Brésil, la Bolivie, le Canada, la Chine, Israël, le Japon, le Monténégro, la Serbie, les États-Unis et le Royaume-Uni.

Figure 12. Nombre et fréquence cumulée des décès dus à la coqueluche chez les nourrissons âgés de moins d'un an, signalés à l'ECDC, par âge en mois, 2011-2022, UE/EEA



Les décès à l'international

Le Rapid Risk Assessment (RRA) de l'ECDC publié le 8 mai 2024, fait également mention d'une importante majorité de décès chez les nourrissons.

Entre 2011 et 2022, 103 décès au total ont été signalés, dont 69 (67 %) chez des nourrissons et 25 (24 %) chez des adultes âgés de 60 ans et plus. Parmi ces nourrissons, 95,5 % (n=64) sont survenus chez des nourrissons âgés de moins de 6 mois, la plupart des décès étant survenus chez des nourrissons âgés d'un mois.

Entre janvier 2023 et avril 2024, 19 décès au total ont été signalés : 11 (58%) chez des nourrissons et huit (42%) chez des adultes plus âgés (60 ans et plus). Ces décès européens n'incluent pas les décès français : ils n'avaient pas encore été rapportés au moment de la collecte des données par ECDC en avril dernier. Figures 13 et 14.

Figure 13. Nombre et fréquence cumulée des décès dus à la coqueluche chez les nourrissons âgés de moins d'un an, signalés à l'ECDC, par âge en mois, 2011-2022, UE/EEA. Source : ECDC.

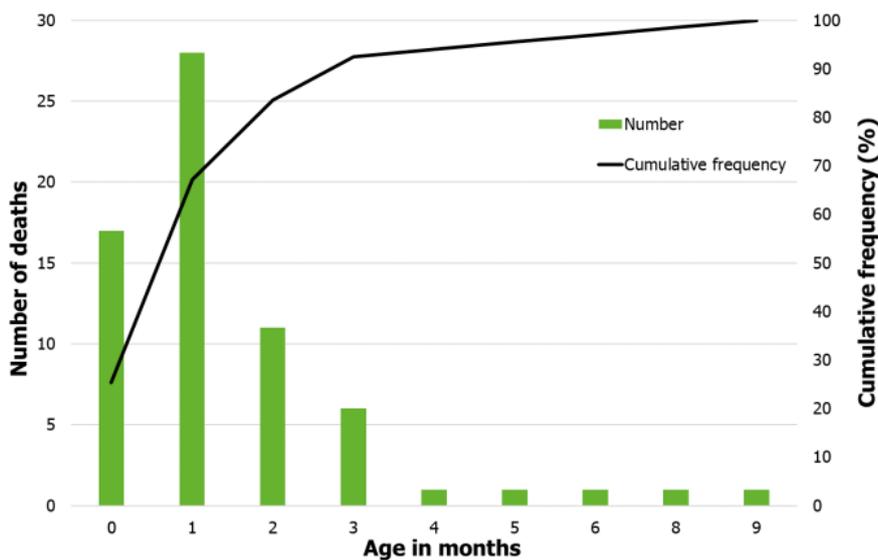
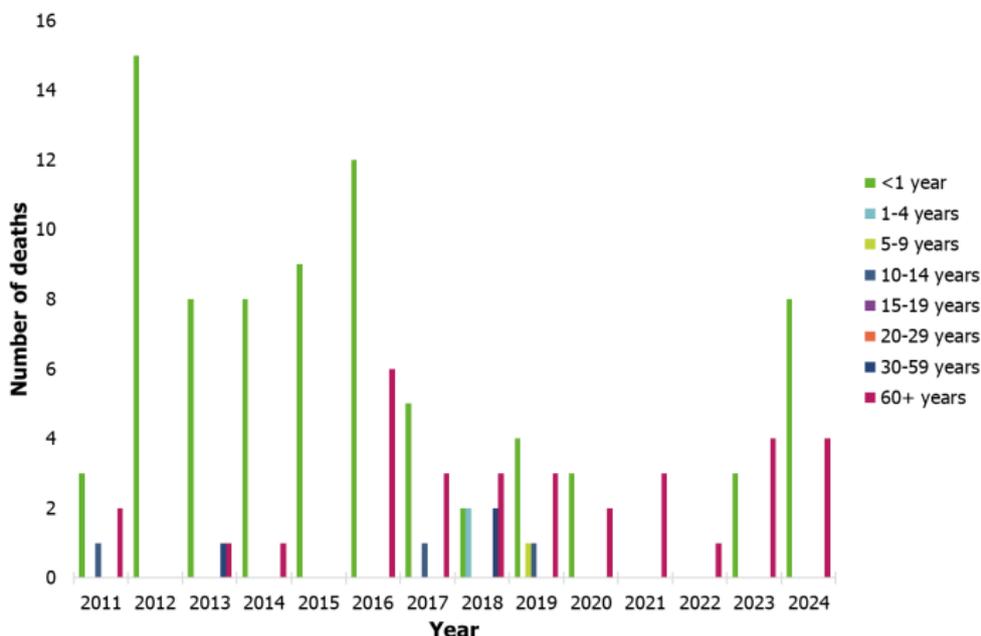


Figure 14. Nombre de décès dus à la coqueluche signalé à l'ECDC, par groupe d'âge et par année, 2011-2024, UE/EEE ; Source : ECDC.



Conclusions

La coqueluche évolue par cycles de recrudescence de 3 à 5 ans, avec un dernier cycle observé en France en 2017-2018. La bactérie a faiblement circulé, à l'instar d'autres pathogènes respiratoires, pendant la pandémie de COVID-19. Les données 2024 marquée par une forte augmentation des recours aux soins et des diagnostics de coqueluche atteste d'un démarrage d'un nouveau cycle épidémique attendu et qui avait été retardé par la pandémie Covid-19.

Cette épidémie dont l'ampleur n'est pas prévisible à l'heure actuelle nécessite une sensibilisation de la population aux signes cliniques de la coqueluche et des professionnels de santé en ville et à l'hôpital sur la prise en charge de cette maladie et ses modalités de prévention rappelés dans un MARS n°2024_07 et le DGS-Urgent n°2024_08 diffusés le 7 juin 2024. [Lien vers le DGS Urgent: cliquez ici.](#)

En prévision de la période estivale avec une recrudescence marquée de la coqueluche et à l'approche des grands rassemblements, prévus cet été notamment des Jeux Olympiques et Paralympiques, un renforcement de la vaccination des personnes les plus fragiles, nourrissons non protégés, des femmes enceintes, personnes immunodéprimées

Les données épidémiologiques indiquent que les décès sont rapportés majoritairement chez les moins de 2 mois: il s'agit en effet d'enfants non éligibles à la vaccination et donc non protégés. Avant 2024, 90% de décès étaient recensés chez des nourrissons non vaccinés du fait de leur âge.

De ce fait, **la vaccination de la mère**, en privilégiant la période allant du 5ème au 8ème mois de grossesse, **et à chaque grossesse** reste la meilleure protection possible pour les nourrissons, puisqu'ils peuvent bénéficier du passage transplacentaire des anticorps anticoquelucheux qui permettent à l'enfant d'être protégés jusqu'à l'obtention d'une protection vaccinale individuelle. [Lien vers HAS : cliquez ici.](#)

Sur l'importance de la prise en charge précoce du malade et de son entourage ainsi que de la vaccination : 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 antibioprofylaxie 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 que 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. [Lien VIS PRO : cliquez ici](#)

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 vaccination obligatoire avec une primovaccination à deux injections à deux mois d'intervalle, c'est-à-dire à l'âge de 2 mois (8 semaines) et 4 mois, suivi d'un rappel à l'âge de 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 ; Cette vaccination doit être effectuée à chaque grossesse.
- 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).

La vaccination est également recommandée aux personnes immunodéprimées.

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...).

La vaccination contre la coqueluche est enfin recommandée dans le cadre professionnel pour:

- 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.

Lien vers les recommandations vaccinales : [cliquez ici](#)

Rédacteurs, contributeurs, remerciements

Rédaction

Fatima Aït El Belghiti

Direction des maladies infectieuses, Santé publique France

Contributeurs

Yann Savitch, Laure Fonteneau, Laura Zanetti

Direction des maladies infectieuses, Santé publique France

Julien Durand, Jérôme Naud, Anne Fouillet, Isabelle Pontais et Stevens Lakoussan

Direction Appui, Traitements et Analyses des données, Santé publique France

CNR de la coqueluche et des autres bordetelloses, Institut Pasteur Paris

Réseau Sentinelles : Marion Debin

Relecteurs

Isabelle Parent du Chatelet, Laura Zanetti

Validation

Harold Noël et Bruno Coignard

Direction des maladies infectieuses, Santé publique France

Remerciements

Nous remercions les membres du réseau RENACOQ, les laboratoires Cerba et Eurofins/Bionmnis qui fournissent les données biologiques, l'Inserm-CépiDc, ainsi que l'ensemble des professionnels de santé participant aux réseaux SOS Médecins et OSCOUR et certifiant les décès par voie électronique.

Pour nous citer : Bulletin. Flambée épidémique de la coqueluche. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 17 p., juin 2024

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 28 juin 2024

Contact : dmi-coqueluche@santepubliquefrance.fr ; fatima.belghiti@santepubliquefrance.fr