

Coqueluche

Date de publication : 29 juillet 2024

ÉDITION NATIONALE

Épidémie nationale de coqueluche

Points clés

- Poursuite de l'épidémie de coqueluche sur le territoire national observée depuis le début de l'année 2024 avec une circulation de la bactérie très importante qui s'est intensifiée sur les derniers mois [Lien : cliquez ici](#) et [ici](#)
- **Au 24 juillet 2024**, la mise à jour des différents indicateurs de surveillance de la coqueluche suivis par Santé publique France montre les tendances suivantes :
 - **En Médecine de ville**
 - Le **réseau Sentinelles** rapporte une importante augmentation des déclarations de coqueluches confirmées, depuis avril et intensifiée en juin, avec 225 cas entre le 1er janvier et le 30 juin 2024 contre aucun en 2023 sur la même période.
 - Le nombre d'**actes SOS Médecins** pour un diagnostic de coqueluche a été multiplié par 75 entre la semaine 10 et la semaine 26.
 - **A l'hôpital**
 - Le nombre de **passages aux urgences** pour coqueluche est toujours très élevé : il a été multiplié par 15 entre la semaine 10 et la semaine 27 avant de légèrement diminuer.
 - Le nombre de **hospitalisation après passages aux urgences** est à la hausse depuis le début de l'année : un nombre multiplié par 6 entre la semaine 10 et la semaine 29, avec une augmentation très importante depuis mi-mai.
 - Le **réseau RENACOQ** rapporte pour 2024 un nombre cumulé de 199 nourrissons de moins de 12 mois hospitalisés dont 158 (79 %) sont âgés de moins de 6 mois. Un nombre près de 5 fois supérieur au total de 2023 avec 41 cas.
 - **Concernant l'activité des laboratoires de biologie médicale de ville**, les données 3Labos rapportent depuis début 2024 un total de 24 874 PCR positives sur un total de 112 938 tests réalisés soit un taux de positivité de 22 %. Le nombre de tests PCR mensuels a été multiplié par 35 entre janvier (1 927) et juin (67 730) (*données provisoires*).
 - **En termes de décès** depuis début 2024, un total provisoire de 28 décès a été rapporté dont 20 enfants (18 âgés de moins de 1 an) et 8 adultes (âgés de 51 à 86 ans mais dont la coqueluche n'était pas indiquée comme 1^{re} cause de décès). Le plus grand nombre de décès a été observé en juillet avec 9 décès.
 - **Concernant le suivi de la résistance des souches aux macrolides**, 3 souches résistantes ont été caractérisées au CNR depuis le début de l'année 2024 (3/188 isolats testés soit 1,6 %) et depuis juin, aucune résistance supplémentaire n'a été détectée.

- L'ampleur du pic et la durée de ce cycle épidémique ne sont pas prévisibles et si certains indicateurs semblent être à la baisse, l'interprétation doit être prudente car les données du mois de juillet ne sont pas encore consolidées.
- Compte tenu de la contagiosité très élevée de la maladie et la situation épidémiologique en France et à international, la nécessité d'une **vigilance renforcée pendant les JOP** reste de mise notamment en situation de cas groupés impliquant des personnes à risque de formes graves.
- Santé publique France rappelle l'importance de la **vaccination chez la femme enceinte** recommandée depuis avril 2022 pour protéger les nouveau-nés et les jeunes nourrissons.
- En **date du 22 juillet 2024**, la Haute Autorité de Santé (HAS) a recommandé que toute personne en contact proche avec un nouveau-né et/ou nourrisson de moins de 6 mois dans un cadre familial ou professionnel reçoive un rappel contre la coqueluche si le dernier vaccin date de plus de 5 ans.
[Lien ici.](#)

Contexte

Après un premier appel à la vigilance en avril 2024 sur la recrudescence de la coqueluche en Europe et en France au 1^{er} 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 1^{er} trimestre 2024 en France, plusieurs cas groupés de coqueluche en collectivités 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 confirmaient 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 médecins. 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 1^{er} janvier et le 31 mars 2024 contre 25 130 en 2023. [Lien : cliquez ici](#)

Cette infection, due principalement à la bactérie *Bordetella pertussis*, est très contagieuse, 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 de moins de 6 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. 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 tests 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 (PCR positifs/ PCR totales) 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" de l'Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (Iplesp). 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 1^{er} 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. La coqueluche a intégré la surveillance Sentinelles en 2017.

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 10^e 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 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 ont été rapportés ; depuis mars 2016, seuls les nourrissons hospitalisés de moins de 12 mois sont notifiés. Les évolutions des cas (nourrissons) incluant les décès sont également rapportés.

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. La certification électronique de décès enregistre au niveau national environ 48 % de l'ensemble de la mortalité. Chez les moins de 1 an, ce système enregistre les 2/3 de la mortalité car elle principalement hospitalière.

Résultats

Indicateurs de surveillance en ville

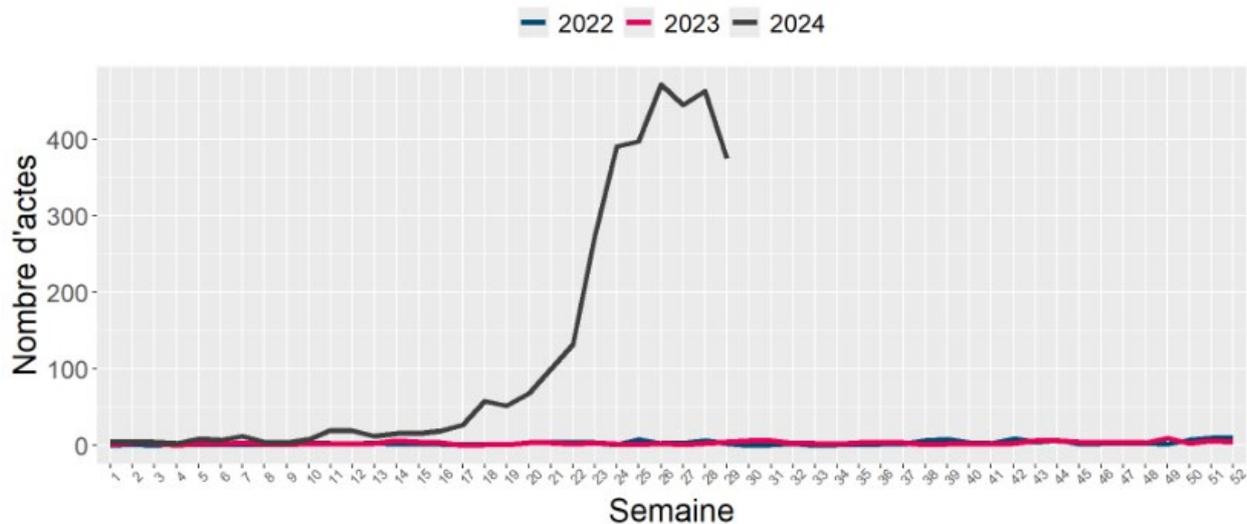
Actes médicaux SOS Médecins

Dans le réseau SOS Médecins, le nombre de consultations et d'actes pour coqueluche avait augmenté à partir de la semaine 10 et s'est vu multiplié par 75 (données actualisées depuis le 28 juin) entre la semaine 10 (6 consultations) et la semaine 26 (451 consultations) (figure 1). Cette augmentation tout âge s'est accentuée depuis la semaine 22 et jusqu'en semaine 26 avant de se stabiliser en semaine 27 et 28. L'augmentation a concerné surtout les classes d'âge de moins de 15 ans.

En semaine 29, le nombre d'acte SOS Médecins pour un diagnostic de coqueluche est de 375 actes, et en diminution (-19 %) par rapport à la semaine précédente. En semaine 28 le nombre de consultations pour coqueluche avait augmenté de 4 % par rapport à la semaine précédente. En S29, le nombre de consultations pour coqueluche est en diminution chez les 1-14 ans (- 74 actes) et les chez les 15-64 ans (-14 actes) et en légère augmentation chez les moins d'un an (+4 actes) et les 65 ans ou plus (+6 actes).

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 juillet 2024 (semaine S29)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, données mises à jour au 24/07/2024

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 (225 cas déclarés entre le 1er janvier et le 30 juin 2024, contre aucun cas déclaré en 2023 sur la même période), avec une augmentation nette depuis avril, s'étant encore renforcée au mois de juin.

Entre les semaines 01 et 26 de 2024, l'incidence des cas de coqueluche confirmés vus en consultation de médecine générale a été estimée à 46 456 cas [IC 95 : 39 898 ; 53 014] (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 26), et intervalles de confiance à 95 %



Source : Réseau Sentinelles

Indicateurs de surveillance à l'hôpital

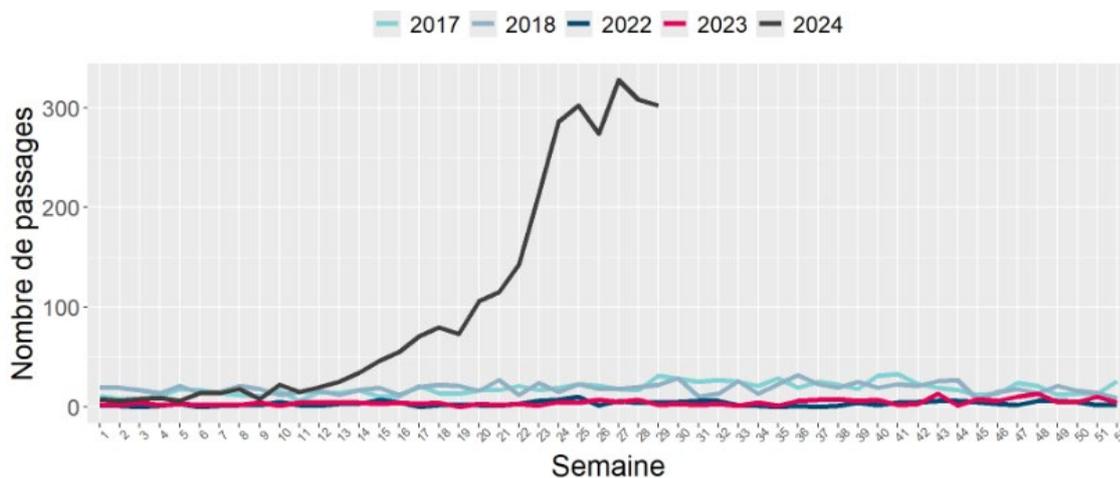
Données de passages aux urgences

Réseau OSCOUR (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences)

La figure 3 présente l'évolution des nombres de passages par rapport aux années précédentes et l'année 2024 est bien au-dessus des 7 dernières années. Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour coqueluche a été multiplié par 15 entre la semaine 10 et la semaine 27 avant de se stabiliser (figure 3). En semaine 29, dans le réseau OSCOUR, le nombre de passages aux urgences pour coqueluche tous âges est de 302 passages, soit -2 % par rapport à la semaine précédente.

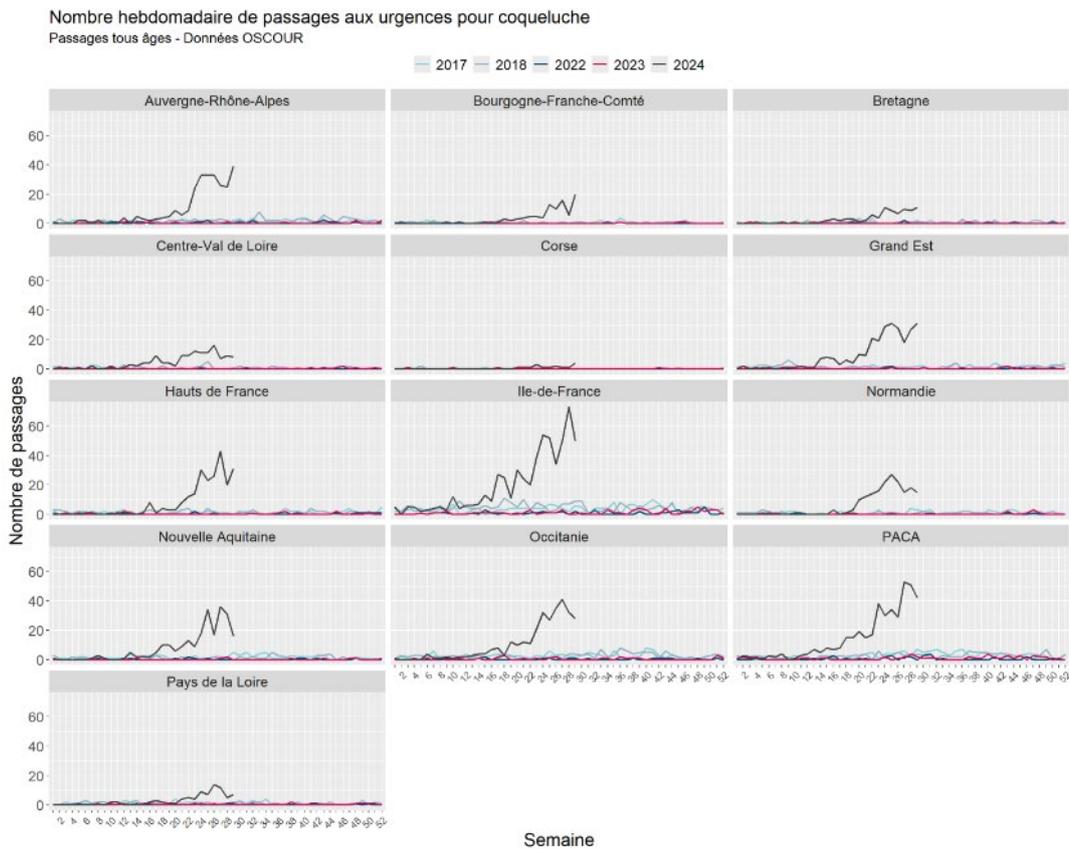
Les données par classe d'âges montrent que le nombre de passages aux urgences diminue surtout chez les 1-4 ans (-17 passages) et très légèrement chez les moins de 1 ans (- 4 passages) et continue d'augmenter chez les personnes âgées de 45 ans et plus (+ 14 passages).

Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences par année, pour coqueluche, de janvier 2017 à juillet 2024 (semaine S30), France, données Oscour® (années 2019 à 2021 non présentées)



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

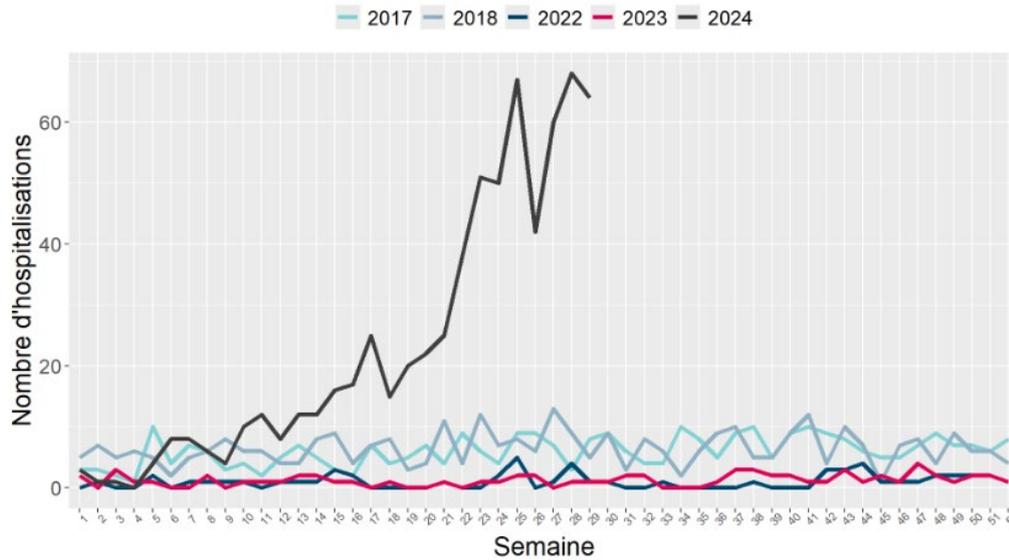
Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour coqueluche par région métropolitaine, de 2017 à 2024 (juillet, mois non consolidé)



Dans les départements d'outre-mer, les effectifs rapportés sont très petits : au total, 3 cas pour la Guadeloupe, 1 cas en Guyane, 4 cas à la Réunion et 5 cas à Mayotte.

Le nombre d'hospitalisations 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'hospitalisations a été multiplié par 6 entre la semaine 10 (une dizaine d'hospitalisation) et la semaine 29 (plus de 60 hospitalisations). La figure 5 montre que le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences est bien supérieur en 2024 à ceux des dernières années.

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



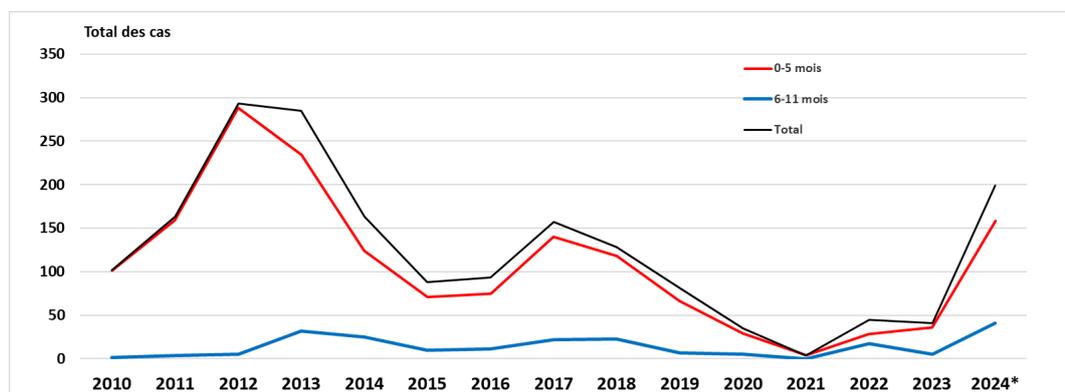
Source : données Oscour® (années 2019 à 2021 non présentées)

Données du réseau RENACOQ

Entre le 1er janvier et le 24 juillet 2024, un nombre cumulé de 199 nourrissons de moins de 12 mois hospitalisés pour coqueluche a été rapporté dont 79 % (n=158 cas) sont âgés de moins de 6 mois et 21 % (n=41) de 6 mois et plus. Ce nombre provisoire de cas (données non consolidées) est déjà supérieur aux totaux annuels rapportés des années 2020, 2021, 2022 et 2023 mais également lors du dernier pic en 2017. (Figure 6).

Parmi les cas de moins de 6 mois, 45 % (n=71) avaient moins de 2 mois (âgés de 0 à 1 mois), 38 % (n=60) étaient âgés de 2-3 mois et 17 % (n=27) avaient 4-5 mois.

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 juillet 2024 (données provisoires), en France métropolitaine



Source : données RENACOQ

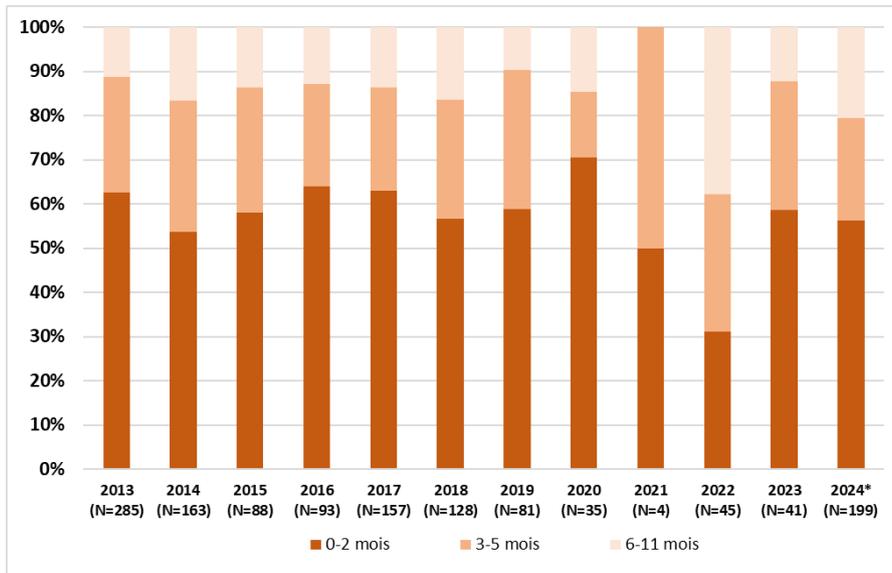
Pour le statut vaccinal de ces 199 nourrissons, seuls les 158 cas de moins de 6 mois ont un questionnaire clinique renseigné.

- Parmi eux, 71 n'étaient pas éligibles à la vaccination car âgés de 0 à 1 mois et 87 l'étaient car âgés de 2 mois et plus.
- Parmi les 87 nourrissons âgés de 2 à 5 mois : 12 étaient vaccinés (10 avec 1 dose, 1 avec 2 doses, et 1 sans information) ; 8 n'étaient pas vaccinés et 67 avaient un statut vaccinal inconnu ou non renseigné.

Les 4 décès rapportés par le réseau concernaient des nourrissons âgés de 20 jours à 3 mois, tous non vaccinés. Pour deux d'entre eux, leurs mères n'avaient pas été vaccinées pendant leur grossesse ; pour un autre, la mère a été vaccinée en post-partum et pour le dernier, l'information n'était pas renseignée.

Les données analysées sur la période 2013-2024 montrent que, parmi les 1 319 nourrissons de moins de 12 mois hospitalisés dans les hôpitaux du réseau RENACOQ, 85 % avaient moins de 6 mois (n=1 117) et 59% avaient moins de 3 mois (n=772) [Figure 7].

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 juillet 2024 (données provisoires), en France métropolitaine



Source : données du réseau RENACOQ

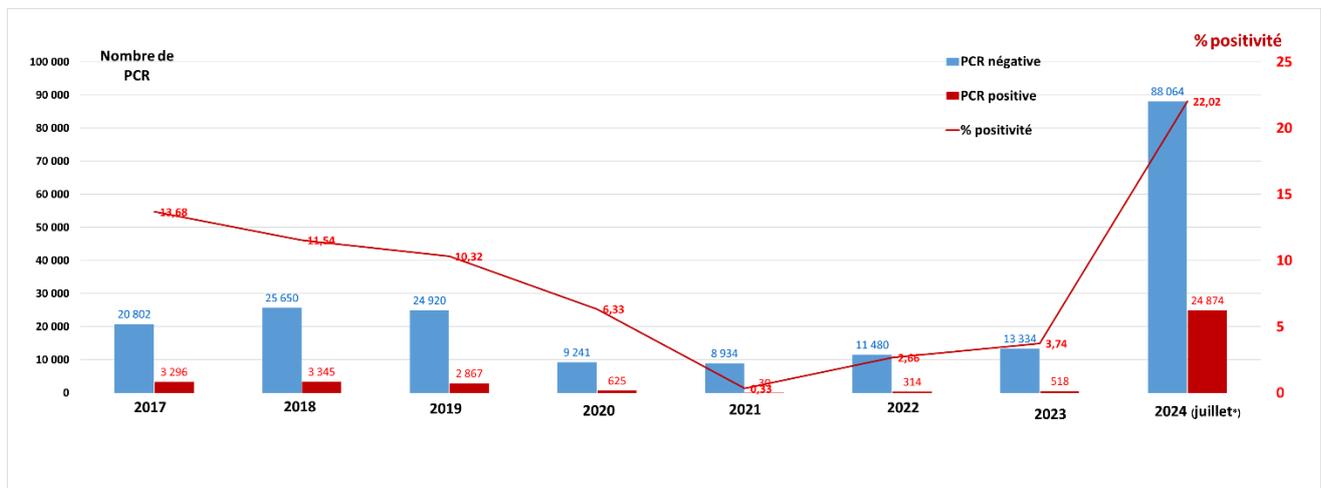
Données biologiques

Les données du réseau 3Labos rapportent une augmentation du nombre de tests PCR coqueluche réalisés en 2024 par rapport aux années précédentes illustrant bien la résurgence de la maladie.

Pour l'année 2024, au 24 juillet 2024, les données 3Labos rapportent un total provisoire de 24 874 PCR positives sur un total de 112 938 tests réalisés pour l'année (données provisoires), soit un taux de positivité (TP) provisoire de 22,0 % versus un TP de 3,7 % pour l'année 2023 (figure 8).

La distribution par mois montre un nombre de tests qui a été multiplié par 35 entre janvier et juin 2024 (données actualisées au 24 avril 2024) : 1 927 tests PCR étaient réalisés en janvier 2024 contre 20 151 en mai et 67 730 en juin 2024 (figure 9).

Figure 8. Taux de positivité et nombre de tests PCR positifs et négatifs pour coqueluche par année, du 1^{er} janvier 2017 au 24 juillet 2024, France

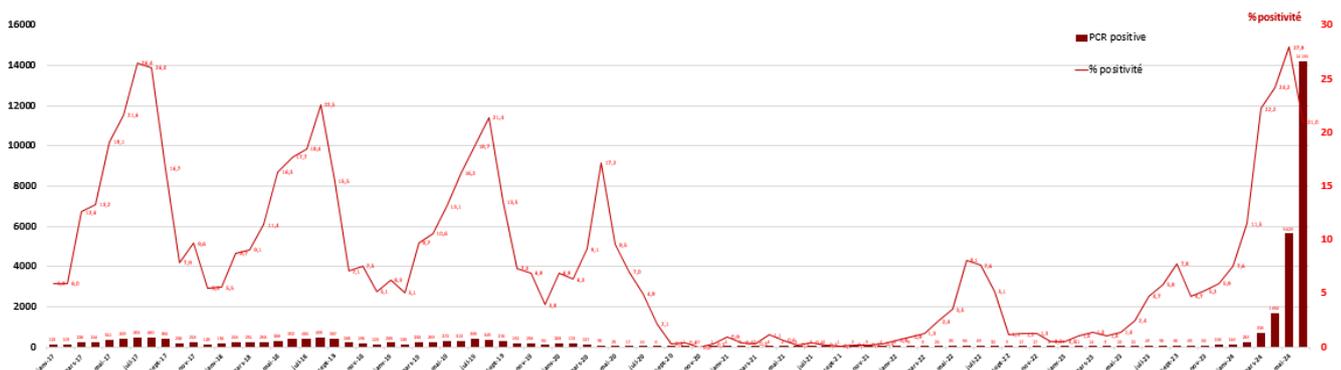


Source : 3labos

Les six premiers mois de l'année 2024 (janvier à juin), recensent un nombre de tests PCR positifs (N= 22 556, données provisoires) multiplié par 313 par rapport aux six premiers mois de l'année 2023 (avec 72 PCR positives) et multiplié par 44 par rapport au total de l'année 2023 (avec ses 518 PCR positives) (figure 8 et 9).

Les taux de positivité par mois n'ont cessé d'augmenter entre janvier et mai 2024, jusqu'à atteindre 27,8 % un TP observé qui a dépassé le TP le plus élevé jamais observé lors du dernier pic en juillet 2017 et qui était à l'époque de 26,7 % (cependant le recours aux tests PCR a évolué au cours du temps et sans doute plus systématique sur ces derniers mois) Voir Figure 9. Le TP du mois de juin (21 %) est légèrement à la baisse, celui du mois de juillet avec un TP provisoire de 20,9 % n'est pas encore consolidé (mois de juillet non complet).

Figure 9. Taux de positivité et nombre de PCR positives et négatives pour coqueluche par mois de prélèvement, du 1er janvier 2017 au 24 juillet 2024, France



Source : Réseau 3Labos, Santé publique France, données mises à jour au 24/07/2024

Surveillance microbiologique

En France, le Centre national de référence (CNR) de la coqueluche et autres bordetelloses avait rapporté (bulletin du 28 juin 2024), trois isolats résistants aux macrolides parmi un peu plus de 100 isolats testés depuis le début de l'année 2024.

A ce jour, aucun isolat supplémentaire résistant aux macrolides n'a été détecté (au total : 3/188 isolats testés, 1.6 %). De plus, seul un échantillon supplémentaire a été détecté par qPCR ARNr 23S comme portant la mutation conférant la résistance, sur un total de 487 échantillons testés (0.9 % ; incluant les trois isolats).

Auparavant, seul un cas de résistance avait été rapporté en France, en 2011. La résistance de *B. pertussis* aux macrolides est étendue en Chine et observée dans les pays du Sud-Est Asiatique, mais très rare ailleurs. Au vu de ces nouvelles données, elle ne paraît pas progresser en France actuellement.

Ce signal nécessite néanmoins 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 semblent 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

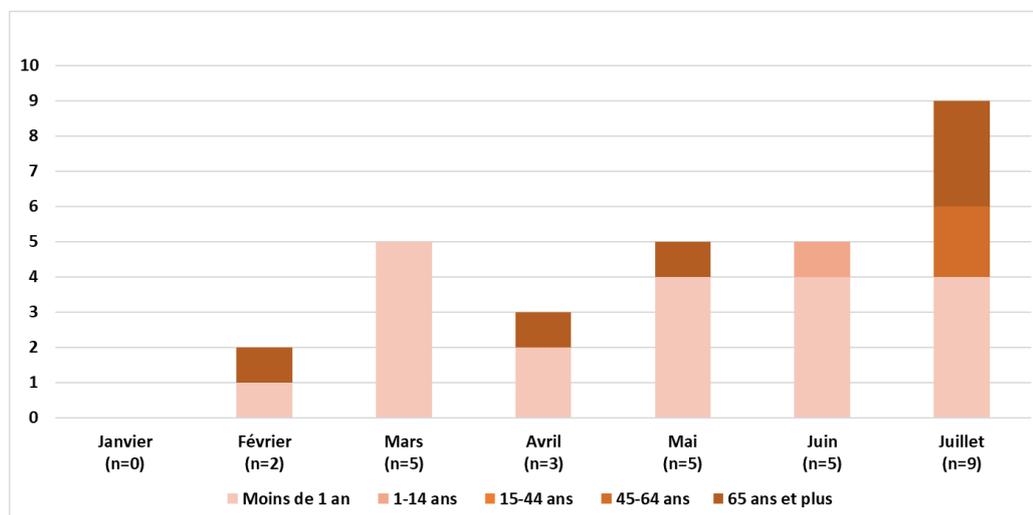
Depuis le mois de janvier 2024 et au 24 juillet 2024, les données obtenues à partir de la certification électronique des décès ayant une mention de coqueluche dans les causes de décès et les décès remontés via le réseau RENACOQ (pour les moins de 12 mois), rapportent un total de 28 décès.

Parmi eux (figure 10) :

- 8 adultes âgés de 51 à 86 ans : 3 adultes de 51, 54 et 70 ans, 3 adultes de 82 ans, 2 adultes de 86 ans. Pour tous, la coqueluche n'était pas la 1^{re} cause brute de décès mais était classée comme 2^e ou 3^e cause brute de décès.
- 20 enfants de moins de 15 ans : 18 avaient moins de 1 an, 1 enfant avait 2 ans et un autre enfant avait 4 ans. Parmi les 18 nourrissons (moins de 1 an) : 3 avaient moins de 1 mois, 9 avaient 1 mois, 5 avaient 2 mois et 1 avait 3 mois.
- Chez les moins de 15 ans et depuis 2015, le total des décès en 2024 est bien supérieur à celui de l'année 2017 (10 décès) qui était l'année avec le plus grand nombre de décès.
- En 2024, c'est le mois de juillet qui rapporte à ce jour le plus grand nombre de décès tous âges avec 9 cas décédés : 5 adultes et 4 enfants.
- Un 29^e décès concerne un enfant de 1 mois est décédé de détresse respiratoire qui n'avait pas la coqueluche indiquée comme cause de décès mais avait été hospitalisé pour coqueluche quelques jours auparavant

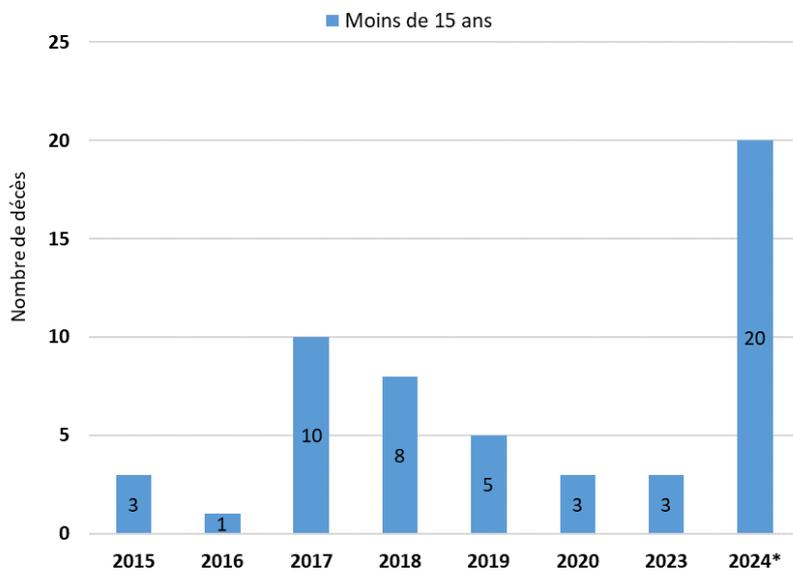
La distribution géographique montre que les décès sont survenus dans les 8 régions suivantes : Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Grand Est, Hauts de France, Ile-de-France, Nouvelle Aquitaine, Normandie et PACA (les régions de domicile des décès sont en Occitanie).

Figure 10. Nombre de décès avec une mention de coqueluche du 1er janvier au 24 juillet 2024 (données provisoires) par tranches d'âge, à partir de la certification électronique des décès, France



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).

Figure 11. Nombre de décès rapportés avec une mention de coqueluche, par année, de 2015 au 24 juillet 2024 (données 2024 provisoires), chez les enfants (moins de 15 ans), à partir de la certification électronique des décès, France



Couverture vaccinale

Recommandations de vaccination

Recommandations générales

La vaccination contre la coqueluche est obligatoire chez tous les nourrissons, nés à partir du 1^{er} janvier 2018, à partir de 2 mois.

La HAS rappelle que les recommandations vaccinales contre la coqueluche visent en premier lieu à réduire le risque de forme grave chez les nouveau-nés et nourrissons, trop jeunes pour être protégés par leur propre vaccination, laquelle est réalisée à 2 et à 4 mois avec un rappel à 11 mois.

Recommandations de vaccination pour la femme enceinte

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. La vaccination est recommandée pour les mères pendant la grossesse et à chaque grossesse.

La vaccination des femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de grossesse et au plus tard un mois avant l'accouchement, recommandée depuis 2022 en France, est la mesure la plus efficace pour protéger le nourrisson dès la naissance grâce au transfert transplacentaire des anticorps maternels. [Lien vers HAS : cliquez ici.](#)

La Haute Autorité de Santé a recommandé le 22 juillet 2024 que toute personne en contact proche avec un nouveau-né et/ou nourrisson de moins de 6 mois dans un cadre familial reçoive un rappel, si son dernier vaccin contre la coqueluche date de plus de 5 ans. [Lien ici.](#)

Recommandations de vaccination en milieu professionnel

Certaines professions doivent effectuer des rappels de vaccination contre la coqueluche comme :

- Les personnels soignants, y compris dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).
- Les personnels soignants en contact avec des nourrissons de moins de 6 mois (travaillant dans des maternités, des services de néonatalogie et de pédiatrie) sont concernés en priorité ;
- Les personnels de la petite enfance dont les assistantes maternelles et les personnes effectuant régulièrement du baby-sitting ;
- Les étudiants des filières médicales et paramédicales.

La Haute Autorité de Santé a recommandé le 22 juillet 2024 que toute personne en contact proche avec un nouveau-né et/ou nourrisson de moins de 6 mois dans un cadre professionnel reçoive un rappel, si son dernier vaccin contre la coqueluche date de plus de 5 ans. [Lien ici.](#)

Données de couvertures vaccinales

- Chez les nourrissons la couverture vaccinale coqueluche (3 doses) à 21 mois était de 91,4 % pour les enfants nés en 2022.
- Chez les femmes deux mois après l'accouchement, sur un total de 7 999 femmes interrogées, la CV contre la coqueluche a été estimée, en 2021, à 66,8 % (intervalle de confiance à 95 % : [65,5-68,0])¹.
- Chez les professionnels de santé, les résultats d'une étude menée dans les établissements de santé en 2019, montraient que la couverture vaccinale coqueluche des professionnels de santé en établissement de santé était de 53,5 % [IC95 % : 49,9-57,0].

¹. Lisa Dilange L, Ait El Belghiti F, Demiguel V, Olivia Anselem O, Regnault N, Le Ray C, Parent du-Châtelet I, Vaux S pour l'ENP 2021 Study group et l'ENP-DROM 2021 Study group. Couverture vaccinale contre la coqueluche chez les femmes deux mois après l'accouchement et déterminants associés en France hexagonale et outre-mer en 2021, résultats des enquêtes nationales périnatales 2021. Rapport Santé publique France, 18 pages. Décembre 2023

Conclusions

La **coqueluche est toujours très présente sur le territoire** et la bactérie continue de circuler dans toutes les régions à des niveaux plus élevés que ceux observés lors de la dernière épidémie en 2017-2018. Même si certains indicateurs semblent être à la baisse, leur interprétation doit être prudente car les données du mois de juillet ne sont pas toutes consolidées. Leur suivi permettra de documenter la dynamique de l'épidémie sur les prochaines semaines.

Plusieurs indicateurs dépassent les valeurs maximales qui avaient été observées lors du dernier cycle épidémique de 2017-2018.

Les données analysées sur les recours aux soins en ambulatoire ou à l'hôpital restent cependant à des niveaux élevés et ce dans toutes les régions. Le nombre de nourrissons hospitalisés (réseau RENACOQ) est encore très élevé et a été multiplié par 2 depuis le bilan du 27 juin 2024.

Les données sur **les décès** (28 rapportés depuis le début d'année) montrent qu'ils surviennent majoritairement chez moins de 2 mois (12 cas), ces enfants n'étant pas encore éligibles à la vaccination et donc non protégés si leur mère n'a pas été vaccinée pendant la grossesse. Chez les adultes, la majorité des décès concernent des personnes de 80 ans et plus, dont la 1^{re} cause de décès n'était pas la coqueluche.

Dans le contexte actuel doit être soulignée l'importance de la reconnaissance précoce des cas, de leur prise en charge (le traitement antibiotique diminue la période de contagiosité) ainsi que celle de leur entourage (antibioprophylaxie pour les sujets contacts non protégés par la vaccination et mise à jour des vaccinations), en particulier pour les personnes à risque de forme grave et dans certaines collectivités (maternités, crèches, établissements de santé, etc.). **Lien VIS PRO : [cliquez ici](#)**

La confirmation biologique des cas repose sur la culture ou la PCR à partir d'un prélèvement nasopharyngé et l'isolat ou l'ADN extrait du prélèvement doit être envoyé au CNR de la coqueluche pour confirmer notamment l'espèce. Le diagnostic étant notamment clinique et épidémiologique (lien avec un cas confirmé), elle n'est pas systématique en période de circulation active de la bactérie et son indication tient compte de l'âge, du statut vaccinal, des symptômes. Elle est particulièrement recommandée pour les nouveau-nés et nourrissons, les cas graves et lors de la survenue de clusters en collectivités pour les premiers cas et les personnes à risque comme les nourrissons non protégés par la vaccination, les personnes souffrant d'une pathologie respiratoire chronique, les immunodéprimés ainsi que les femmes enceintes.

La coqueluche étant plus fréquente au printemps et en été, **les grands rassemblements, tels que les Jeux Olympiques et Paralympiques, incitent à une vigilance particulière.**

La protection des nouveaux nés et des jeunes nourrissons repose sur la vaccination de la future mère au cours de sa grossesse (passage transplacentaire des anticorps), en privilégiant la période allant du 5^e au 8^e mois, et à chaque grossesse.

Devant cette épidémie, les autorités de santé ont sensibilisé les professionnels de santé en ville et à l'hôpital (MARS n°2024_07 et le DGS-Urgent n°2024_08 diffusés le 7 juin 2024). **Lien vers le DGS Urgent : [cliquez ici](#).**

La Haute Autorité de Santé (HAS) a recommandé récemment que toute personne en contact proche avec un nouveau-né et/ou nourrisson de moins de 6 mois dans un cadre familial ou professionnel reçoive un rappel si le dernier vaccin contre la coqueluche date de plus de 5 ans. **Lien vers les recommandations vaccinales : [cliquez ici](#)**

Rédacteurs, contributeurs, remerciements

Rédaction

Fatima Aït El Belghiti, Laure Fonteneau et Nicolas Loche
Direction des maladies infectieuses, Santé publique France

Contributeurs

Yann Savitch, 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, Thomas Monchaussé

Relecteurs

Isabelle Parent du Chatelet

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/Biomnis 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. Épidémie nationale de coqueluche. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 20 p., juillet 2024

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 29 juillet 2024

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