

Date de publication : 18 septembre 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 16 septembre 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** a rapporté une importante augmentation de l'incidence des coqueluches confirmées, depuis avril, poursuivie jusqu'en fin juin avec une stabilisation en juillet/août. L'incidence des cas de coqueluche confirmés vus en consultation de médecine générale a été estimée à 134 639 cas pour 2024.
 - Le nombre hebdomadaire d'**actes SOS Médecins** pour un diagnostic de coqueluche a fluctué sur les mois d'été, tout en restant à des niveaux très élevés.
 - **À l'hôpital**
 - Après 31 semaines d'augmentation depuis le début de l'année, le nombre hebdomadaire de **passages aux urgences** a diminué pendant 2 semaines et s'est stabilisé, mais les niveaux restent toujours très élevés par rapport aux années précédentes.
 - Depuis la semaine 31 (fin juillet), le nombre d'**hospitalisations après passage aux urgences** est à la baisse mais reste à des niveaux bien plus élevés que ceux observés sur les années précédentes.
 - Le **réseau RENACOQ** rapporte pour 2024 (de janvier à août) un nombre cumulé de 277 nourrissons de moins de 12 mois hospitalisés dont 220 (79 %) âgés de moins de 6 mois.
- Les données d'activité des **laboratoires de biologie médicale de ville** (données 3Labos) rapportent depuis début 2024 un total de 34 777 PCR positives sur un total de 130 904 tests réalisés soit un taux de positivité de 27 %. Même si le nombre de tests PCR mensuels a fortement baissé depuis juillet, le taux de positivité reste stable ; il était de 29 % en août (*données provisoires*).
- Un total provisoire de **35 décès** a été rapporté depuis début 2024, dont 22 enfants (20 âgés de moins de 1 an) et 13 adultes (âgés de 51 à 95 ans mais dont la coqueluche n'était pas indiquée comme 1^{re} cause de décès).
- Concernant le suivi de la **résistance des souches aux macrolides**, 13 échantillons résistants ont été caractérisés au CNR depuis le début de l'année 2024 (13/272 testés soit 1,8 %) avec sur les 2 derniers mois (juillet et août) 9 résistances supplémentaires détectées.

- L'ampleur du pic et la durée de ce cycle épidémique ne sont toujours pas prévisibles ; si certains indicateurs semblent être à la baisse, l'épidémie est toujours en cours avec un nombre important de passages aux urgences et d'hospitalisation.
- 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.](#)
- Le **Haut Conseil de Santé publique (HCSP)** a émis le 12 août 2024 des recommandations relatives à la prévention de sa transmission chez les personnes à haut risque et à risque de forme grave de la maladie.
[Lien ici.](#)

Contexte

Après des premières alertes lancées 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 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 que celui rapporté sur 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 était déjà supérieur au total de l'année 2023.

En Europe, une résurgence similaire s'observe avec également 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 était 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 a nécessité le renforcement de la 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 étaient 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

Depuis le début de l'année et jusqu'au 8 septembre inclus on compte tous âges 6 567 actes SOS Médecins pour coqueluche.

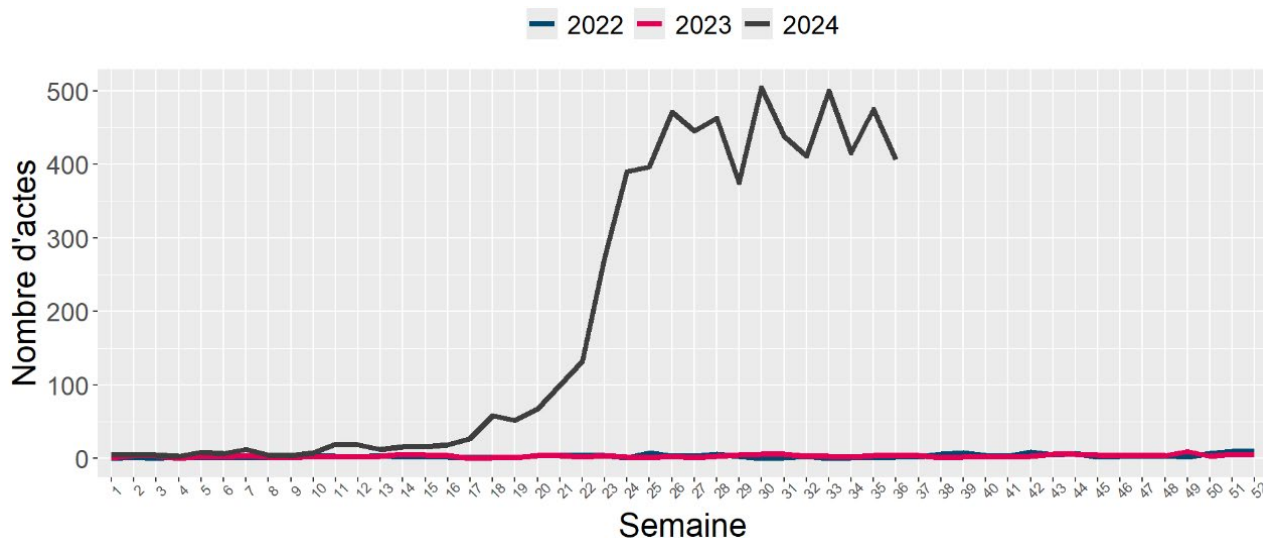
Dans le réseau SOS Médecins, en semaine 36 (2 au 8 septembre), le nombre d'actes SOS Médecins pour un diagnostic de coqueluche était de 407 actes, soit -14 % par rapport à la semaine précédente.

En 2024, le nombre de consultations et d'actes pour coqueluche avait augmenté à partir de la semaine 10 et s'est vu multiplié par 75 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. Sur les 3 mois d'été (juin-juillet-août), le nombre d'actes SOS a été très fluctuant et a varié entre 400 jet 500 actes entre les semaines 28 et 36.

L'augmentation des actes en 2024 a concerné surtout les classes d'âge de moins de 15 ans.

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 septembre 2024 (semaine 36)



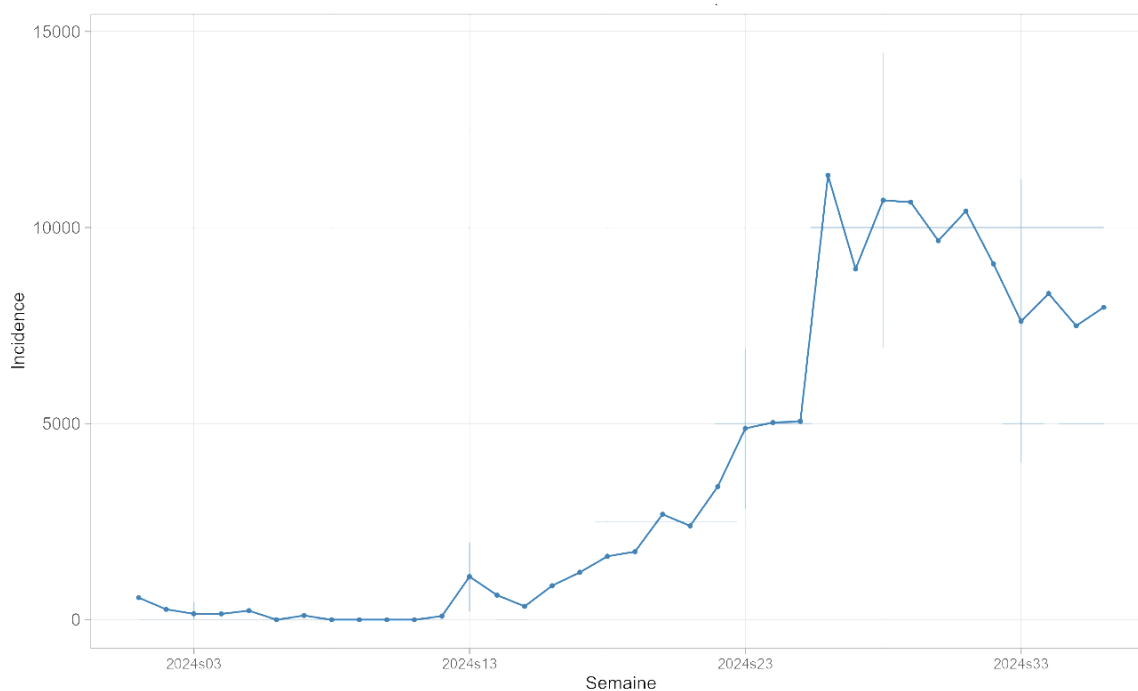
Source : SOS Médecins, Santé publique France, données mises à jour au 11/09/2024

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 (544 cas déclarés entre le 1er janvier et le 8 septembre 2024, contre un cas déclaré en 2023 sur la même période), avec une augmentation nette depuis avril, qui s'est poursuivie jusqu'en fin juin.

En juillet et août, les incidences se sont stabilisées à un niveau élevé après avoir atteint un pic au mois de juin. Entre les semaines 01 et 36 de 2024, l'incidence des cas de coqueluche confirmés vus en consultation de médecine générale a été estimée à 134 639 cas [IC 95 : 122 150 ; 147 128] (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 36), et intervalles de confiance à 95 % (données non consolidées)



Source : Réseau Sentinelles

Indicateurs de surveillance à l'hôpital

Données de passages aux urgences

Réseau OSCOUR (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences)

Depuis le début de l'année et jusqu'à la semaine 36 on compte tous âges 5 123 passages aux urgences. En 2024, après 31 semaines d'augmentation du nombre hebdomadaire de passages aux urgences, une diminution a été observée pendant 2 semaines chez les enfants de moins de 15 ans mais les nombres restent stables chez les adultes.

La figure 3 présente l'évolution des nombres de passages par rapport aux années précédentes et l'année 2024 est bien au-dessus des années précédentes.

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour coqueluche qui a été multiplié par 15 entre la semaine 10 et la semaine 27, s'est stabilisé jusqu'à la semaine 31. Depuis fin juillet, les données par classe d'âges montrent que le nombre de passages aux urgences diminue surtout chez les 0-14 ans (figures 3 et 4).

En semaine 36, dans le réseau OSCOUR, le nombre de passages aux urgences pour coqueluche tous âges est de 270 passages, soit +1 % par rapport à la semaine précédente.

Figure 3. Proportion de passages aux urgences pour coqueluche parmi les urgences toutes causes codées, par année, pour coqueluche, de janvier 2021 à septembre 2024 (semaine S36), France, données Oscour®

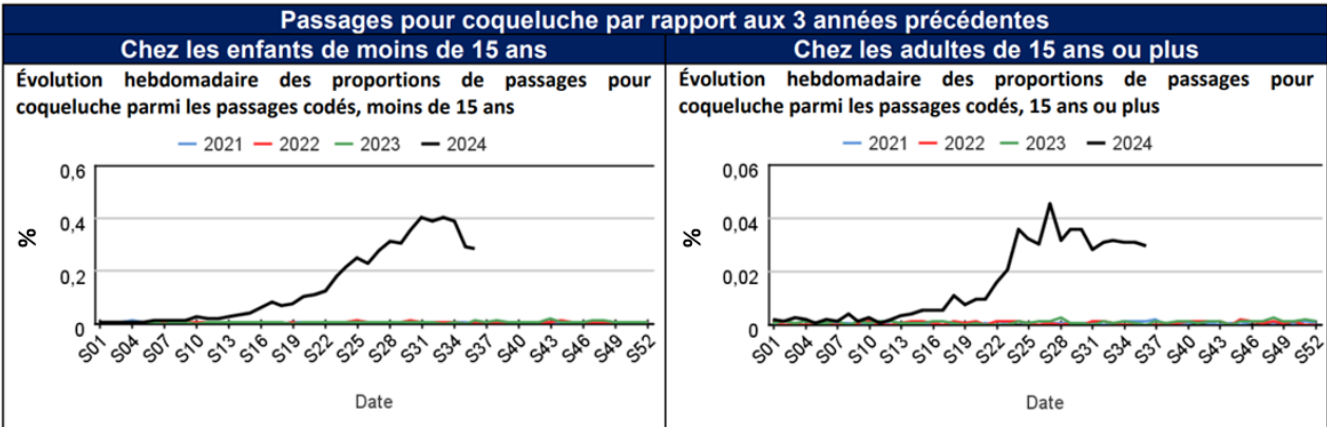
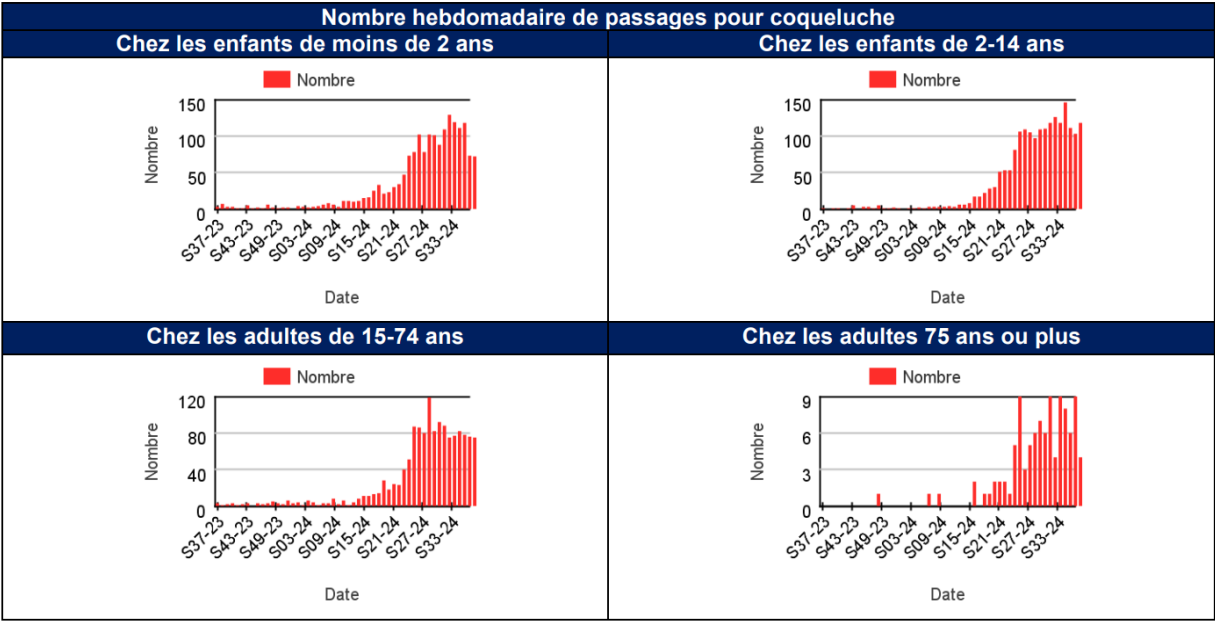
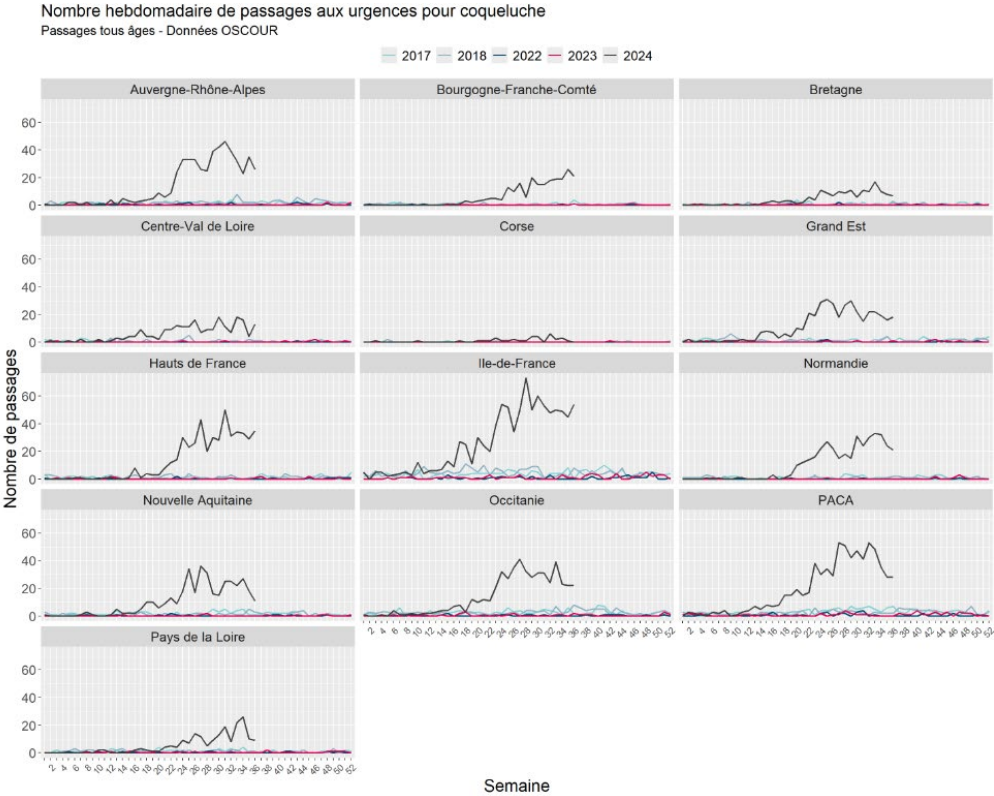


Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences, pour coqueluche, de janvier 2023 à septembre 2024 (semaine S36), France, données Oscour®



Les données OSCOUR distribuées par région montrent également que des baisses ont été amorcées dès la fin juillet et ce dans la majorité des régions métropolitaines mais que les nombres hebdomadaires de passages aux urgences de l'année 2024 restent nettement plus élevés par rapport aux années précédentes (figure 5).

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour coqueluche par région métropolitaine, de 2017 à septembre 2024 (semaine 36), données Oscour®

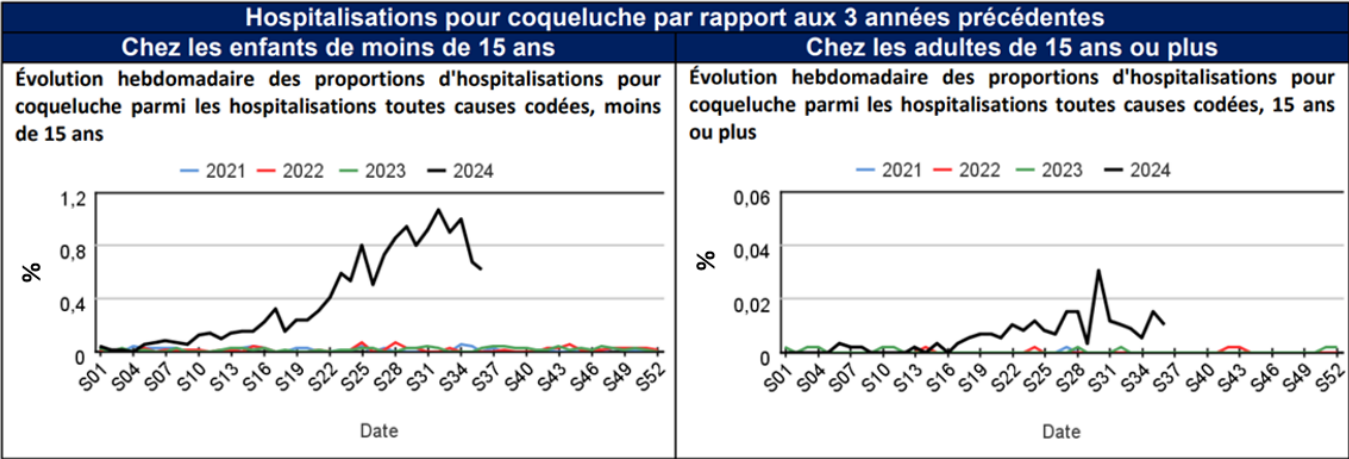


Dans les départements d'outre-mer, même si les effectifs rapportés sont faibles, ils semblent être à la hausse pour quelques départements, avec un nombre de passages aux urgences multiplié par deux depuis la fin juillet : au total, 6 cas pour la Guadeloupe (contre 3 fin juillet), 1 cas en Guyane, 9 cas à la Réunion (contre 4 fin juillet) et 10 cas à Mayotte (contre 5 fin juillet).

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, avec une multiplication par 6 entre la semaine 10 (une dizaine d'hospitalisation) et la semaine 29 (plus de 60 hospitalisations).

Depuis la semaine 31 (fin juillet), la proportion d'hospitalisations pour coqueluche parmi les hospitalisations toutes causes codées est à la baisse à la fois chez les enfants de moins de 15 ans et les adultes de plus de 15 ans mais restent à des niveaux bien plus élevés que ceux observés sur les années précédentes. Voir figure 6.

Figure 6. Proportion d'hospitalisations pour coqueluche parmi les hospitalisations toutes causes codées, par année, chez les enfants et les adultes, de janvier 2021 à septembre 2024 (semaine S36) tout âge, France

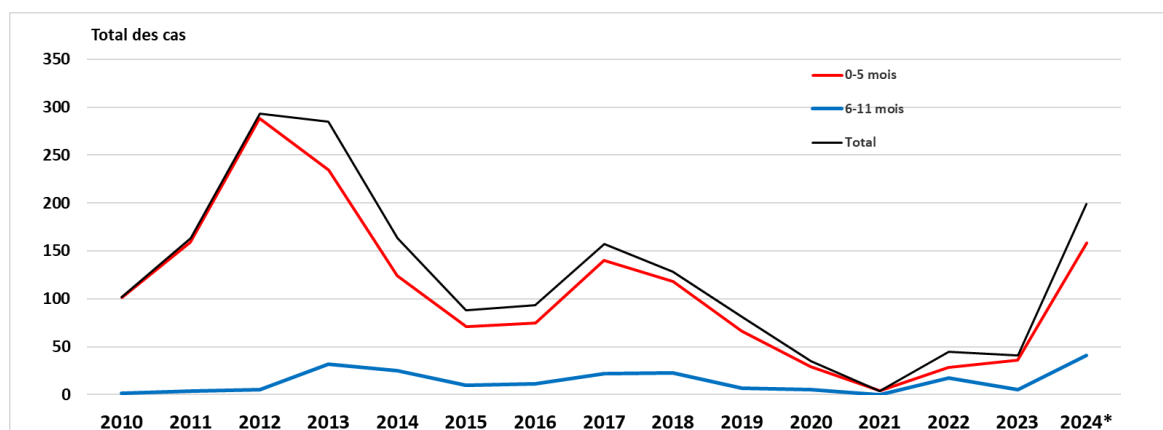


Source : données Osciour® (années 2019 et 2020 non présentées)

Données du réseau RENACOQ

Entre le 1er janvier et le 9 septembre 2024, un nombre cumulé de 277 nourrissons de moins de 12 mois hospitalisés pour coqueluche a été rapporté, dont 79 % (n=220 cas) étaient âgés de moins de 6 mois et 21 % (n=57) de 6 mois et plus. Ce total provisoire de cas (données non consolidées) est déjà supérieur aux totaux annuels rapportés en 2020, 2021, 2022 et 2023 mais également lors du dernier pic de recrudescence épidémique en 2017. (Figure 7).

Figure 7. 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

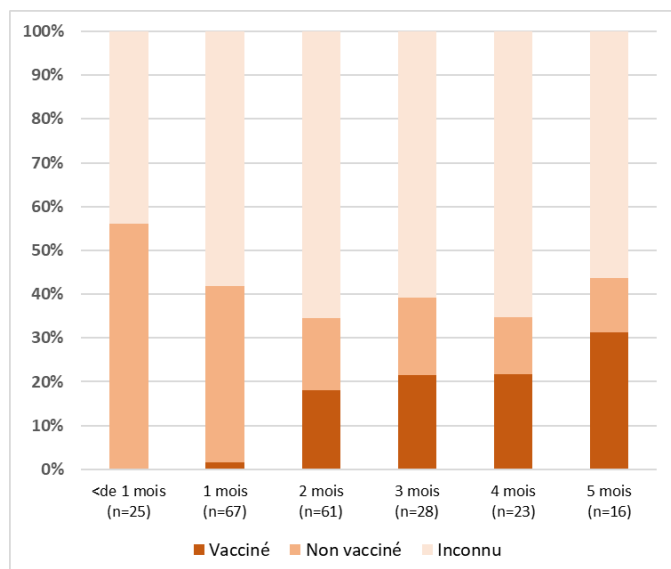


Source : données RENACOQ

Le questionnaire renseigné pour les 220 nourrissons de moins de 6 mois a permis de recueillir le statut vaccinal (figure 8).

- Parmi eux, 92 n'étaient pas éligibles à la vaccination car âgés de 0 à 1 mois et 128 l'étaient car âgés de 2 mois et plus.
- Parmi les 128 nourrissons âgés de 2 à 5 mois : 27 étaient vaccinés (18 avec 1 dose, 4 avec 2 doses, et 5 sans information) ; 20 n'étaient pas vaccinés et 81 avaient un statut vaccinal inconnu ou non renseigné.

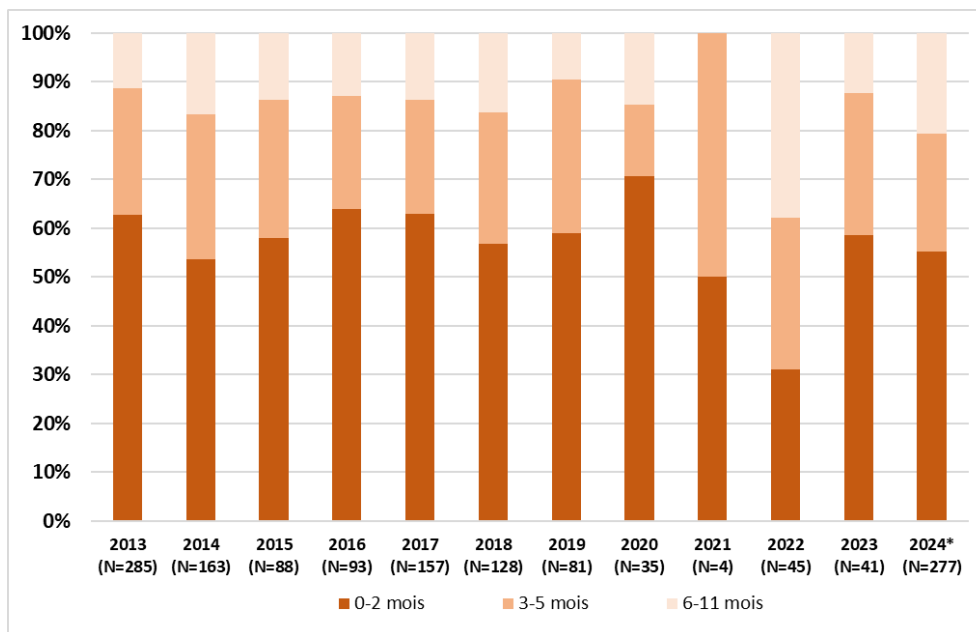
Figure 8. Statut vaccinal des nourrissons hospitalisés de moins de 6 mois, rapportés à Santé publique France, par âge en mois, de janvier à août 2024 (données provisoires, réseau RENACOQ), en France métropolitaine



Le nombre de décès rapportés par le réseau est toujours de 4 : ils 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 1 397 nourrissons de moins de 12 mois hospitalisés dans les hôpitaux du réseau RENACOQ, 84 % avaient moins de 6 mois (n=1 179) et 58 % avaient moins de 3 mois (n=813) [Figure 9].

Figure 9. 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 août 2024 (données provisoires), en France métropolitaine



Source : données du réseau RENACOQ au 31 août 2024

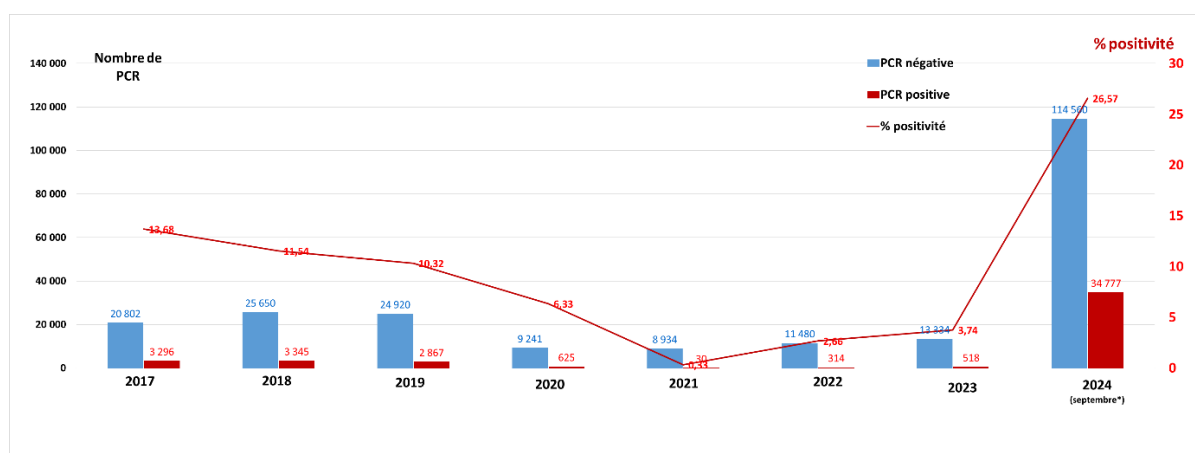
Données biologiques

Les données du réseau 3Labos indiquent 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 11 septembre 2024, les données 3Labos rapportent un total provisoire de 34 777 PCR positives sur un total de 130 904 tests réalisés pour l'année (données provisoires), soit un taux de positivité (TP) annuel provisoire de 26,6 % versus un TP annuel de 3,7 % pour l'année 2023 (figure 10).

Même si le nombre de tests PCR mensuels, multiplié par 38 entre janvier (n=1 927) et juin (n=67 730), est à la baisse depuis le mois de juillet, le taux de positivité reste stable. Les taux de positivité par mois n'ont cessé d'augmenter entre janvier et août 2024, jusqu'à atteindre 28,8 % en août malgré une légère baisse observée en juin et juillet (figure 11).

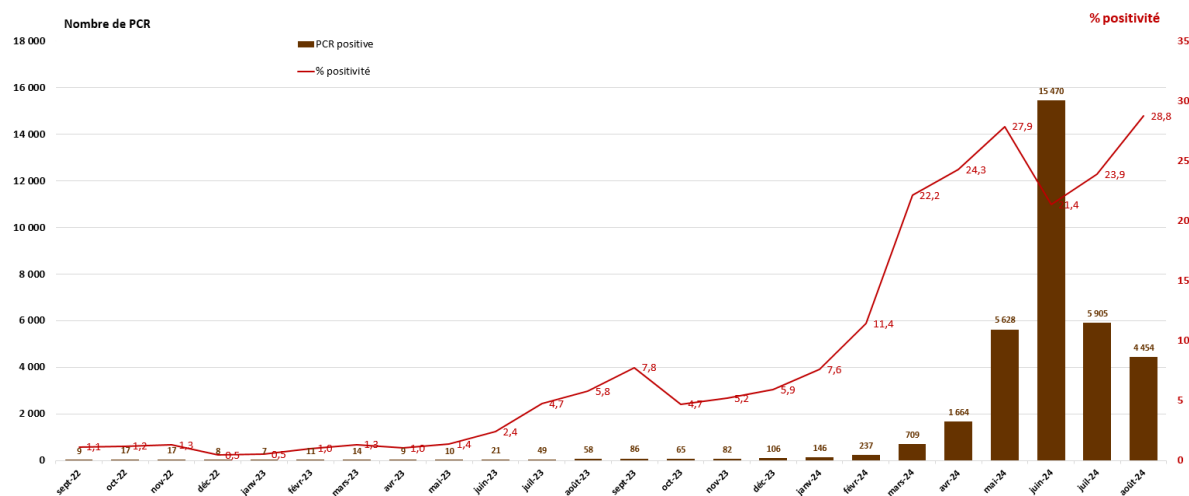
Figure 10. Taux de positivité et nombre de tests PCR positives et négatives pour coqueluche par année, du 1^{er} janvier 2017 au 11 septembre 2024, France



La reprise de la hausse du TP du mois d'août nécessite un suivi dans les mois à venir. En effet, le recours aux tests PCR a évolué au cours du temps et a été sans doute plus systématique sur ces dernières semaines.

En effet, il est probable que le fort recours au dépistage observé au mois de juin soit dû au lancement des alertes données au second trimestre, et que la baisse à partir du mois de juillet s'explique par la prise en compte des rappels sur les bonnes pratiques de prescription diagnostique faits par les autorités sanitaires (MARS, DGS Urgent et MinSante). La baisse du TP en juin est sans doute « artificielle » en lien avec le plus fort recours au dépistage (et de ce fait au nombre très important de PCR négatives). Voir figure 12.

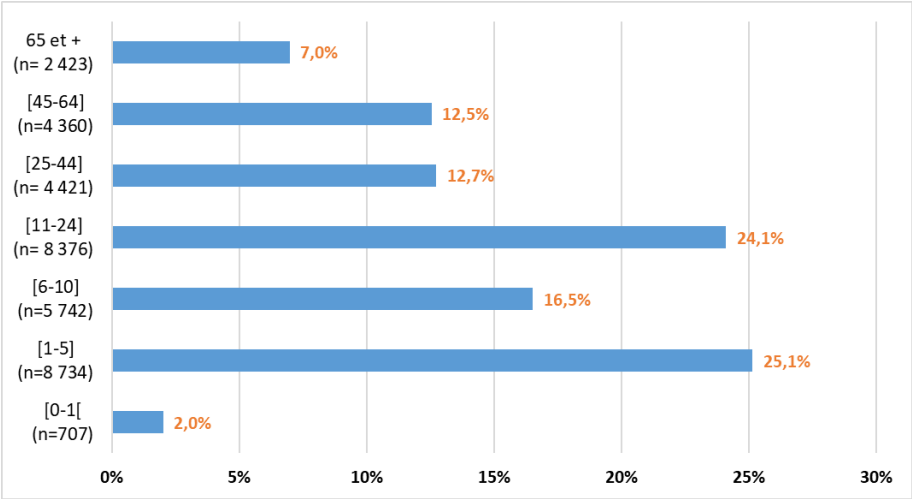
Figure 11. Taux de positivité et nombre de PCR positives pour coqueluche par mois de prélèvement, sur les 24 derniers mois (de septembre 2022 à aout 2024), France



Source : Réseau 3Labos, Santé publique France, données mises à jour au 11/09/2024

La distribution des PCR positives par classes d'âges en 2024 (lorsque l'âge était renseigné, n=34 763) montrait que les jeunes enfants âgés de 1 à 5 ans étaient les plus touchés (25,1 %) suivis des jeunes adolescents et adultes âgés de 11 à 24 ans (24,1 %). Voir figure 12.

Figure 12. Nombre et distribution (%) des PCR positives pour coqueluche, selon les classes d'âges, en 2024 (de janvier à aout), en France



Source : Réseau 3Labos, Santé publique France, données mises à jour au 11 septembre 2024

Surveillance de la résistance aux antibiotiques

En France, le Centre national de référence (CNR) de la coqueluche et autres bordetelloses avait rapporté dans le précédent 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.

À ce jour, **sept souches supplémentaires résistantes aux macrolides ont été identifiées durant l'été** — deux en juillet et cinq en août, dont cinq dans la même région (total de 10 isolats résistants sur 285 testés de janvier à fin août 2024 soit 3,5 %). De plus, parmi 442 échantillons testés, **deux échantillons supplémentaires** ont révélé, par qPCR ciblant l'ARNr 23S, la présence de la mutation conférant la résistance, (soit un total de 3 échantillons ; 0,7 %).

Au 16 septembre 2024, ont été identifiées au CNR, un total de 10 souches résistantes sur 285 testées de janvier à fin août 2024 (3,5 %), et 3 prélèvements par qPCR ciblant l'ARNr 23S parmi 442 (0,7%) prélèvements testés.

Au total, 13 échantillons résistants ont été retrouvés (10 souches + 3 prélèvements) sur 727 testés (285 + 442), soit 1,8 % au total.

Auparavant, un seul cas de résistance avait été signalé en France, en 2011. La résistance de *B. pertussis* aux macrolides est répandue en Chine et observée dans les pays d'Asie du Sud-Est, mais reste très rare ailleurs. Ces nouvelles données montrent que la résistance aux macrolides semble progresser en France, avec une région particulièrement touchée, le Grand Est. Les analyses phylogénétiques mettent en évidence la circulation d'un clade phylogénétique très proche de celui qui circule en Chine.

Ce signal nécessite un suivi rapproché par la remontée au CNR des souches et prélèvements, en particulier ceux provenant de nourrissons, de formes graves, de cas hospitalisés en réanimation ainsi que 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

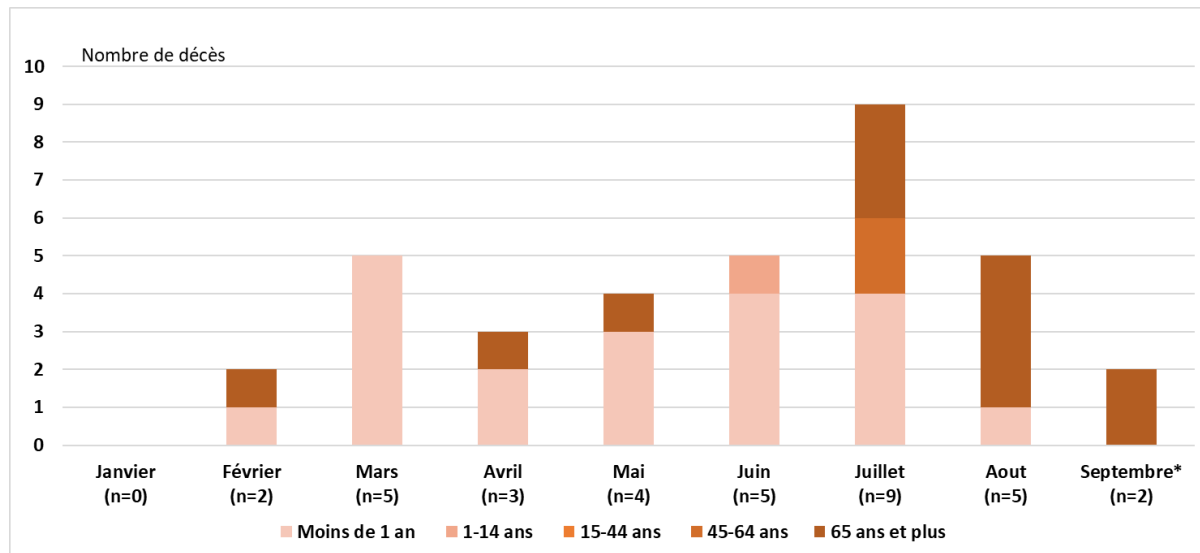
Depuis le mois de janvier 2024 et au 12 septembre 2024, les données obtenues à partir de la certification électronique des décès ayant une mention de coqueluche parmi les causes de décès et des décès remontés via le réseau RENACOQ (pour les moins de 12 mois), rapportent un total de 35 décès. Les derniers décès ont été rapportés les 2 et 4 septembre et concernaient des personnes âgées de plus de 80 ans.

Parmi eux (figure 13) :

- 13 adultes âgés de 51 à 95 ans : 2 adultes âgés de 51 et 54 ans, 2 adultes âgés de 70 ans, 8 âgés de 80 à 88 ans et 1 adulte de plus de 90 ans. Pour tous, la coqueluche n'était pas mentionnée comme 1^{re} cause brute de décès mais était classée comme 2^e ou 3^e cause brute de décès.
- 22 enfants de moins de 15 ans : 20 avaient moins de 1 an, 1 enfant avait 2 ans et un autre enfant avait 4 ans. Parmi les 20 nourrissons de moins de 1 an : 13 avaient 0-1 mois, 5 étaient âgés de 2 mois, 1 était âgé de 3 mois et 1 était âgé de 9 mois.

En 2024, c'est en juillet qu'il a été rapporté à ce jour le plus grand nombre de décès tous âges avec 9 cas décédés : 5 adultes et 4 enfants. Près de la moitié des décès (47 %, n=16) sont rapportés depuis le 1^{er} juillet 2024 et concernaient 10 adultes et 6 enfants dont 5 avaient moins de 1 an. Par ailleurs, le nombre de décès chez les très jeunes enfants semble avoir baissé au mois d'août, possiblement du fait de la sensibilisation à la prévention à travers les recommandations émises par les autorités sanitaires et professionnels de santé.

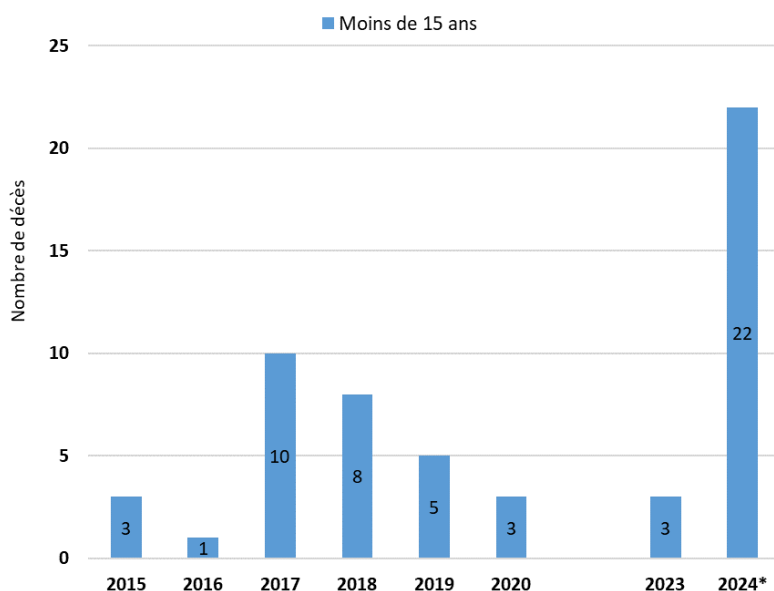
Figure 13. Nombre de décès avec une mention de coqueluche du 1^{er} janvier au 12 septembre 2024 (données provisoires) par tranches d'âge, à partir de la certification électronique des décès, France



* Données provisoires arrêtées au 12 septembre 2024

Chez les moins de 15 ans et depuis 2015, le total des décès en 2024 (21 décès) est bien supérieur à celui de l'année 2017 (10 décès), qui était jusque-là l'année avec le plus grand nombre de décès enregistré. Voir figure 14.

Figure 14. Nombre de décès rapportés avec une mention de coqueluche, par année, de 2015 au 12 septembre 2024 (données 2024 provisoires), chez les enfants (moins de 15 ans), à partir de la certification électronique des décès, France



La distribution géographique montre que les décès sont survenus dans les 10 régions suivantes dont 1 département d'outre-mer : Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Grand Est, Hauts de France, Île-de-France, Mayotte, Nouvelle Aquitaine, Normandie, Occitanie et PACA.

Bilan des signalements de coqueluche via l'application e-SIN depuis 2012

L'outil e-SIN est un système de signalement rapide des infections associées aux soins (IAS) inhabituelles et/ou sévères aux autorités régionales de santé et à Santé publique France à des fins d'alerte, qui existe depuis 2012. Il permet de vérifier la mise en place de mesures correctives et d'identifier des agents pathogènes émergents ou des pratiques non conformes aux recommandations.

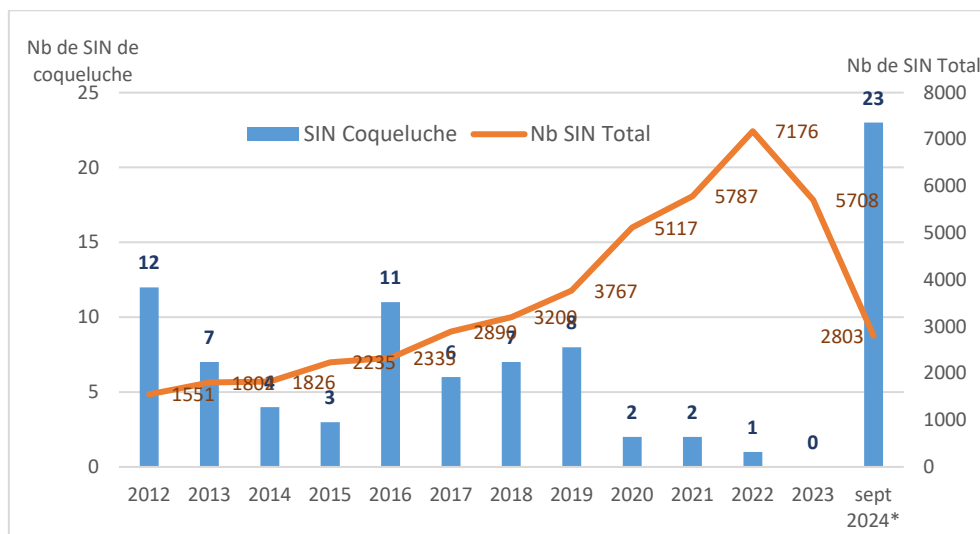
Lien vers

Depuis 2012, 86 signalements (SIN) de coqueluche concernant 201 cas ont été enregistrés dans e-SIN. Ils représentent <1% de l'ensemble des SIN reçus. Le principal critère de signalement est le cas groupé (CG) d'IAS (69 %) dont 71 % concernent les professionnels de santé.

Les régions ayant le plus grand nombre de signalement de coqueluche via e-SIN sont la région d'Ile-de-France (16 dont 9 de CG), d'Occitanie (13 dont 11 de CG) et d'Auvergne-Rhône-Alpes (12 dont 11 de CG).

Sur l'évolution du nombre total de signalements eSIN rapportés, ce nombre variait entre 2012 et septembre 2024 de 1 551 à 7 176. Pour le nombre de signalements rapportant des cas de coqueluche entre 2012 et 2024, ce nombre a varié de 0 à 23, soit moins de 1 % des signalements IAS. C'est l'année 2024 (données au 10/09/2024) qui rapporte le plus grand nombre de SIN (n=23): figure 15.

Figure 15. Evolution du nombre de signalements rapportant des cas de coqueluche reçus de 2012 à 2024* (*données au 10 septembre 2024)



Source : eSIN

Le nombre de signalements de coqueluche augmente fortement en 2024 par rapport aux années précédentes avec 23 signalements concernant 52 cas (dont 29 cas chez des professionnels de santé et 23 cas chez des patients). Ils représentent plus de 25 % des cas depuis 2012 (n=52/201).

Les services les plus impactés sont : la Médecine (n=8) et la Gériatrie (n=6). Sur ces 23 signalements, 17 rapportent une transmission croisée entre le cas index et/ou les professionnels de santé et/ou les patients. Pour les 6 SIN restant, il s'agit de cas communautaires ayant exposé des soignants ou d'autres patients.

Il reste important de sensibiliser les professionnels de santé à la prévention de la transmission croisée en respectant rigoureusement les « Précautions Standards » (PS) dès l'arrivée des cas suspects en Etablissement de Santé.

Conclusions

Même si certains indicateurs de surveillance de la coqueluche à l'hôpital (passages aux urgences) et en ville (actes SOS médecins) ont reculé ces dernières semaines chez les enfants de moins de 15 ans, leurs niveaux restent très élevés par rapport aux années précédentes. Tous âges, les données sont stables démontrant que la coqueluche est toujours très présente sur le territoire.

Ces **tendances à la baisse ou leur stabilité** ont été observées dans toutes les régions, avec une petite augmentation dans quelques départements d'outre-mer (effectifs très petits).

Chez les nourrissons de moins de 12 mois hospitalisés dans le réseau RENACOQ, les niveaux restent hauts avec 277 cas contre 41 en 2023. La surveillance dans cette population reste suivie avec attention.

Concernant **les données laboratoires**, le nombre global de PCR réalisées est nettement à la baisse depuis le mois de juillet mais le taux de positivité reste élevé et a atteint son plus haut niveau mensuel au mois d'août avec 29 % de positivité.

Les données sur **les décès** (35 rapportés depuis le début d'année) montrent qu'ils surviennent majoritairement chez moins de 1 an, avec 20 cas, dont 12 survenus chez des âgés de moins de 2 mois, donc non encore éligibles à la vaccination. Chez les adultes, la majorité des décès concernent des personnes de 80 ans et plus, pour lesquelles la cause principale de décès n'était pas la coqueluche. Pendant l'été, le nombre de décès chez les très jeunes enfants semble avoir baissé au mois d'août, possiblement en lien avec la sensibilisation des professionnels de santé et les recommandations de prévention émises par les autorités sanitaires.

Pour cette rentrée, compte tenu de la circulation persistante de la bactérie sur le territoire, les mesures suivantes doivent être poursuivies pour les personnes à haut risque de forme grave et leurs contacts proches (au domicile mais aussi en dehors comme en milieu professionnel) : la mise à jour de la vaccination contre la coqueluche selon le calendrier des vaccinations, le diagnostic et le traitement précoce des cas ; pour toute personne symptomatique le strict respect des mesures d'hygiène s'appliquant aux infections respiratoires aiguës, l'antibioprophylaxie des contacts d'un cas index.

Lien VIS PRO : [cliquez ici](#)

La **protection des nouveaux nés** et des jeunes nourrissons repose sur l'immunisation passive induite par 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.

La **confirmation biologique des cas** repose sur la culture ou la PCR à partir d'un prélèvement naso-pharyngé 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.

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](#)**

Le **Haut Conseil de Santé publique (HCSP)** a émis le 12 août 2024 des recommandations relatives à la prévention de sa transmission chez les personnes à haut risque et à risque de forme grave de la maladie. Le HCSP a défini les personnes à haut risque de forme grave comme l'ensemble des nourrissons de moins de 6 mois et ceux âgés de 6 à 11 mois incomplètement vaccinés, et les personnes à risque de forme grave comme celles ayant une maladie respiratoire chronique ou une immunodépression ou une obésité ainsi que celles âgées de 80 ans et plus. **[Lien ici.](#)**

Rédaction

Fatima Aït El Belghiti

Direction des maladies infectieuses, Santé publique France

Contributeurs

Laure Fonteneau, Nicolas Loche, Sophan Soing-Altrach, Amandine Meyer, Laetitia Gambotti

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

Carla Parada- Rodrigues, Julie Toubiana, Sylvain Brisse, Valérie Bouchez

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

Réseau Sentinelles : Marion Debin

Relecteurs

Isabelle Parent du Chatelet, Laure Fonteneau

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., septembre 2024

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 18 septembre 2024

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