

Coqueluche



Date de publication : 16-10-2024

ÉDITION NOUVELLE-AQUITAINE

Points clés

- Poursuite de l'épidémie en France hexagonale et en Nouvelle-Aquitaine avec une tendance au ralentissement observée depuis septembre 2024 ;
- Forte activité pour suspicion de coqueluche observée en médecine de ville et aux urgences au cours de l'été 2024 avec une tendance à la diminution depuis septembre, les niveaux d'activité restent cependant élevés ;
- Circulation active de *Bordetella pertussis*, bactérie responsable de la coqueluche ;
- Tendance à la baisse du nombre de cas groupés de coqueluche signalés en Nouvelle-Aquitaine.




Indicateurs clés en Nouvelle-Aquitaine

	2023	2024* (du 01 janvier au 30 septembre)		
 Les actes SOS Médecins Suspicion de diagnostic	13	Trimestre 1 13	Trimestre 2 363	Trimestre 3 686
 Les passages aux urgences Suspicion de diagnostic	9	Trimestre 1 12	Trimestre 2 134	Trimestre 3 258

Sources : associations SOS Médecins et réseau Oscour®

* Données arrêtées au 30 septembre 2024

Recommandations autour des cas

Signalement sans délai à l'ARS  A partir de 2 cas en milieu intrafamilial ou en collectivité En cas de coqueluche nosocomiale	Eviction des cas de la collectivité  Pendant 3 semaines après le début des symptômes en l'absence de traitement antibiotique, sinon 3 à 5 jours selon l'antibiotique utilisé	Antibiothérapie pour les cas et en prophylaxie pour l'entourage non protégé  Aux sujets fragiles (notamment nourrisson) et ceux en contact avec eux (femmes enceintes et parents de nourrissons non vaccinés)
--	--	---

Sources : Omedit Nouvelle-Aquitaine, Santé publique France

Coqueluche

Intensification de la circulation communautaire

Situation épidémiologique

Après des premières alertes lancées en avril 2024 sur la recrudescence de la coqueluche en Europe et en France au 1er trimestre 2024, une situation épidémique sur le territoire avec une circulation très active de la bactérie sur les premiers mois de l'année a été observée.

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. 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.

La coqueluche circule par cycle épidémique tous les 3 à 5 ans. Le dernier cycle de coqueluche était en 2017-2018. Le rebond de la maladie était attendu en 2021-2022, mais le contexte exceptionnel et les mesures sanitaires mises en œuvre dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 ont probablement réduit la transmission de la coqueluche.

La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire mais les cas sont à signaler à l'Agence régionale de santé (ARS) dans deux situations spécifiques :

- dans le cadre du signalement des infections nosocomiales ou
- lors de la survenue de cas groupés (à partir de 2 cas) qu'ils soient intrafamiliaux ou en collectivité.

La surveillance est basée sur les passages aux urgences (réseau Oscour®), les actes SOS Médecins, ainsi que sur le réseau de services hospitaliers pédiatriques volontaires RENACOQ (42 établissements en France) et les laboratoires (Centre National de Référence Coqueluche et réseau 3-Labos).

Les populations particulièrement touchées sont les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés et les adolescents et les adultes qui ont perdu la protection conférée par le vaccin ou la maladie.

En France

En Médecine de ville

- Le réseau Sentinelles a rapporté une importante augmentation de l'incidence des coqueluches confirmées, depuis avril, qui s'est poursuivie jusque fin juin avec une stabilisation en juillet/août.
- 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.

A l'hôpital

- Après une tendance à l'augmentation depuis le début de l'année, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences a diminué au cours du mois de septembre et s'est stabilisé, mais les niveaux restent toujours très élevés par rapport aux années précédentes.
- Depuis 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.

Concernant l'activité des laboratoires de biologie médicale de ville, on note un nombre de tests PCR mensuels en baisse depuis juillet avec néanmoins, un taux de positivité qui reste stable.

En termes de décès, au 18 septembre, 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^{ère} cause de décès).

Pour en savoir plus : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/coqueluche/documents/bulletin-national/coqueluche-en-france.-point-au-18-septembre-2024>

En Nouvelle-Aquitaine

Depuis la recrudescence des cas de coqueluche observée dans la région dès mai 2024, l'épidémie s'est installée avec de nombreux cas survenus au cours de l'été. En septembre, une tendance au ralentissement de l'épidémie est observée avec des niveaux d'activité qui restent élevés en ville et à l'hôpital, et une circulation de *Bordetella pertussis* qui reste néanmoins active.

En médecine de ville,

- 1 062 actes SOS Médecins pour suspicion de coqueluche ont été enregistrés depuis le 1^{er} janvier 2024 avec un pic d'activité au cours du mois de juin (n=306) et une baisse de l'activité en septembre avec un nombre d'actes divisé par deux (n=158) (Figure 1).

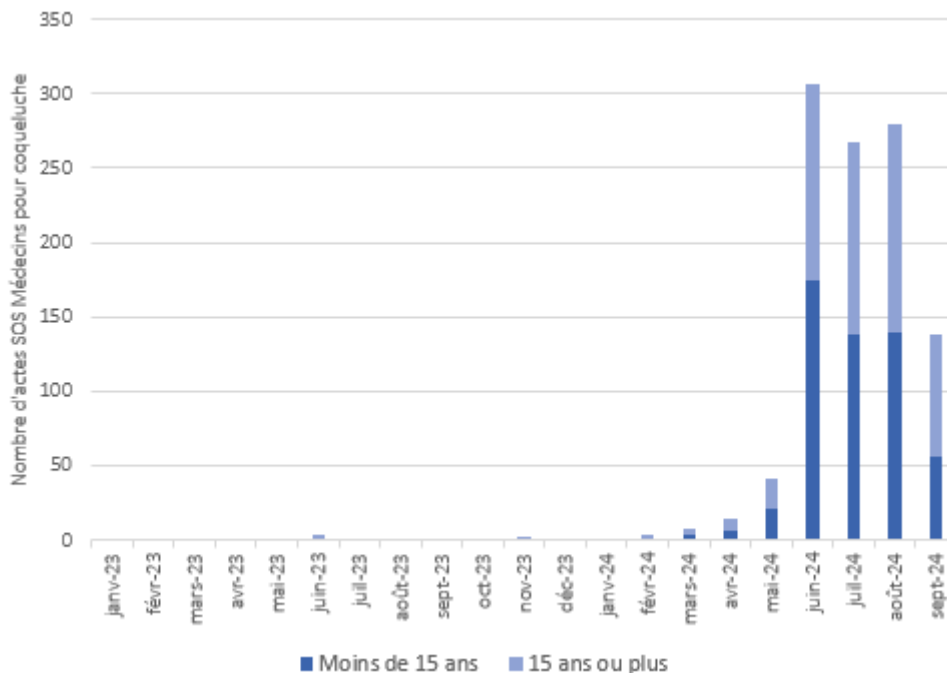
A l'hôpital,

- 404 passages aux urgences pour suspicion de coqueluche ont été enregistrés depuis le 1^{er} janvier 2024 dont 108 au cours du mois de juillet et 43 en septembre 2024 ; dont la majorité concerne des jeunes âgés de moins de 15 ans (66 %) (Figure 2).

Au niveau de l'activité des laboratoires de biologie médicale de ville, le nombre de tests PCR pour *Bordetella pertussis* mensuels était en diminution depuis le mois de juillet. Le taux de positivité des PCR était en baisse sur le mois de septembre (16,7 %) alors qu'il atteignait environ 30 % entre mai et août (Figure 3).

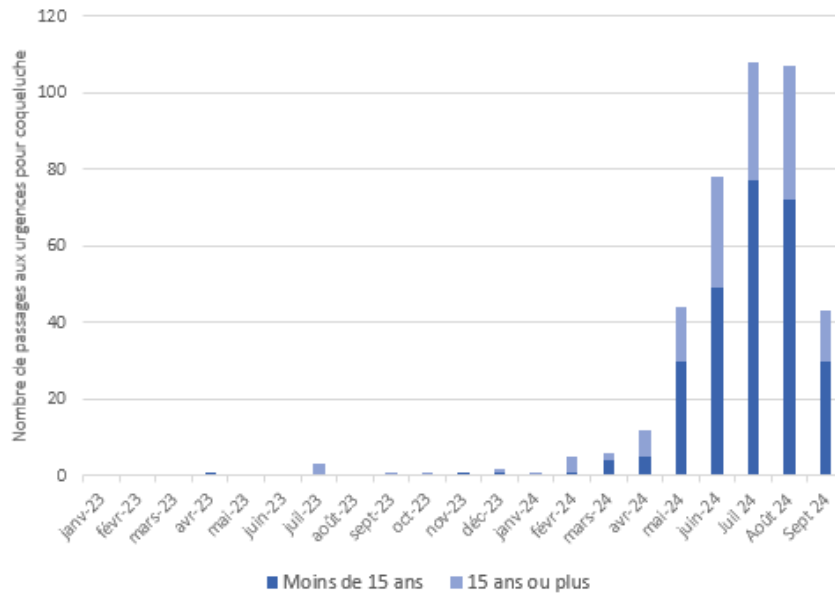
De nombreux cas groupés ont été signalés à l'ARS (non exhaustif) depuis le début de l'année 2024 alors qu'aucun signalement n'a été recensé en 2023, le nombre de signalements est toutefois en diminution depuis août.

Figure 1. Évolution mensuelle du nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de coqueluche, chez les moins de 15 ans et les 15 ans et plus, Nouvelle-Aquitaine, du 1^{er} janvier 2023 au 30 septembre 2024



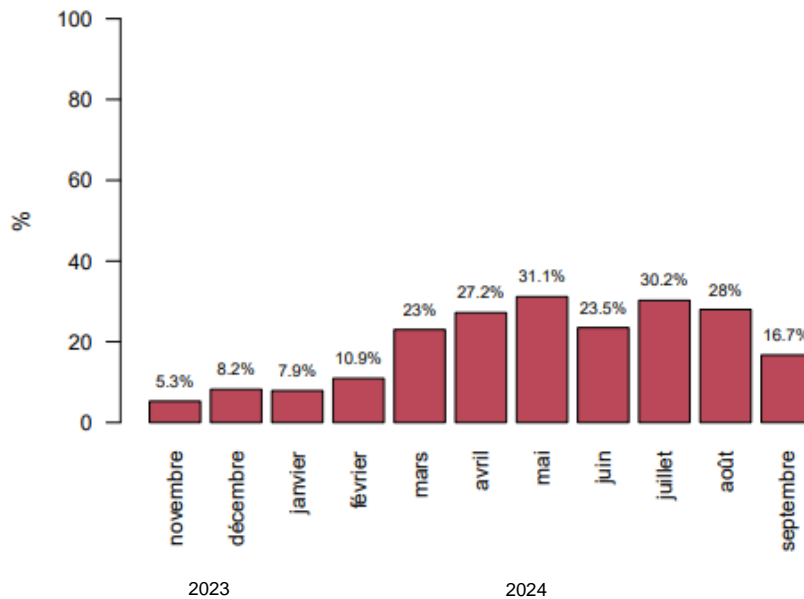
Source : associations SOS Médecins, exploitation Santé publique France

Figure 2. Évolution mensuelle du nombre de passages aux urgences pour suspicion de coqueluche, chez les moins de 15 ans et les 15 ans et plus, Nouvelle-Aquitaine, 1^{er} janvier 2023 au 30 septembre 2024



Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Figure 3. Évolution mensuelle du taux de positivité des PCR pour *Bordetella pertussis*, tous âges confondus, Nouvelle-Aquitaine, du 1^{er} novembre 2023 au 30 septembre 2024 (données provisoires, non consolidées)



Source : réseau 3-Labos, exploitation Santé publique France

Présentation clinique et diagnostic de la coqueluche

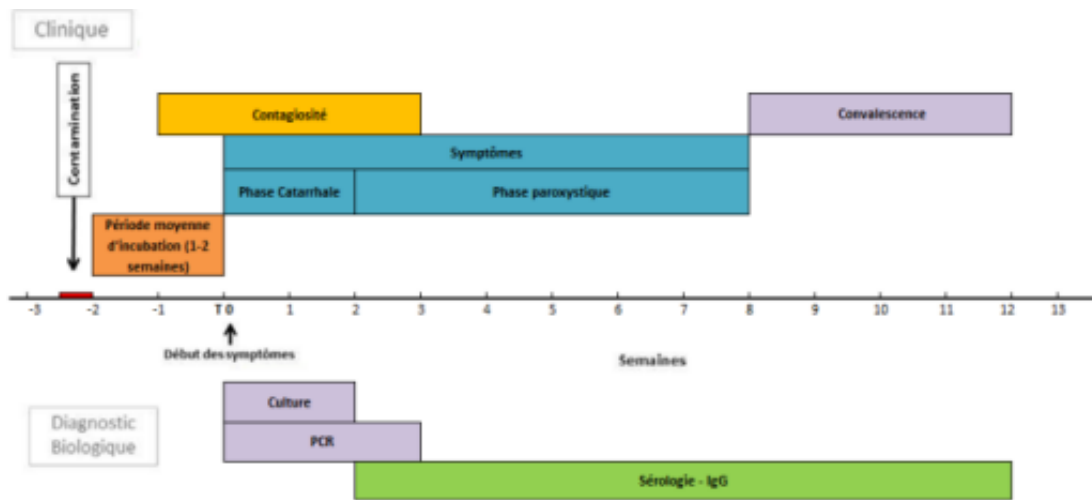
Cette infection, due principalement à la bactérie *Bordetella pertussis*, est très contagieuse, elle se transmet par voie aérienne, et en particulier au contact d'une personne malade présentant une toux. La transmission se fait principalement au sein des familles ou en collectivités. Les nourrissons de moins de 6 mois sont les plus touchés par les formes graves, les hospitalisations mais aussi les décès.

Clinique (variable selon les individus) : débute par une rhinite ou une toux légère, puis une toux persistante caractéristique (spasmodique en particulier nocturne, survenant de façon paroxystique). Chez les nourrissons, des apnées parfois accompagnées de bradycardies ou encore des accès de cyanose (coloration bleutée de la peau) lors des quintes de toux peuvent survenir.

Période de contagiosité : 4 semaines. Considérée comme nulle après 3 semaines d'évolution sans traitement antibiotique ou après 3 à 5 jours de traitement selon l'antibiotique.

Diagnostic biologique : PCR (3 premières semaines) ou culture (2 premières semaines des signes) sur prélèvement nasopharyngé (examen remboursé) ; sérologie non recommandée.

Figure 4. Évolution clinique et biologique de la coqueluche



Prévention

Vaccination et gestes barrières

La vaccination contre la coqueluche 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 et 11-13 ans. Ce schéma ne doit pas être différé. Chez les adultes, le rappel est à 25 ans avec rattrapage possible 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. Elle peut être réalisée avec un vaccin tétravalent (dTcaP). Une femme ayant reçu un vaccin contre la coqueluche avant sa grossesse doit également être vaccinée pendant la grossesse afin de s'assurer que suffisamment d'anticorps soient transférés par passage transplacentaire pour protéger le nouveau-né ;

- 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 »).

Aussi, compte tenu de la recrudescence marquée de la coqueluche, la Haute Autorité de Santé (HAS) renforce les recommandations vaccinales et recommande un rappel vaccinal à toutes les personnes pouvant être en contact rapproché avec des nouveau-nés et nourrissons de moins de 6 mois, si la dernière injection reçue date de plus de 5 ans (entourage du nouveau-né et professionnels de santé et de la petite enfance).

L'adoption des gestes barrières reste essentielle en cas de symptômes d'une infection des voies respiratoires avec le port du masque, le lavage régulier des mains et tousser dans son coude.

Pour en savoir plus

Conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de coqueluche : [avis du Haut Conseil de la santé publique du 18/11/2022](#)

Recommandation HAS relative à la vaccination contre la coqueluche en contexte épidémique : [recommandation du 18/07/2024](#)

Vaccination info service : [Coqueluche](#) ; [Données de couverture vaccinale](#) : [Bulletin Vaccination régional 2024](#)

Les 5 bonnes raisons de se faire vacciner : [Femmes enceintes](#) ; [Adultes](#)

Envoi des prélèvements au [Centre national de référence de la coqueluche et autres bordetelloses](#)

Partenaires

Associations SOS Médecins de La Rochelle, Bordeaux, Capbreton, Pau, Bayonne et Limoges

Services d'urgences du réseau Oscour®

Observatoire Régional des Urgences (ORU) Nouvelle-Aquitaine

Equipes de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ainsi que tous des professionnels de santé qui participent à la surveillance de la coqueluche.

Centre National de Référence Coqueluche et autres Bordetelloses

Réseau RENACOQ

Réseau 3-Labos

Equipe de rédaction

Anne Bernadou, Christine Castor, Sandrine Coquet, Gaëlle Gault, Laurent Filleul, Alice Herteau, Laure Meurice, Anna Siguier, Pascal Vilain

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

Pour nous citer : Bulletin Coqueluche. Edition Nouvelle-Aquitaine. Saint-Maurice : Santé publique France, 5 pages. Directrice de publication : Caroline SEMAILLE, date de publication : 16 octobre 2024.

Contact presse : presse@santepubliquefrance.fr