

Recrudescence de la coqueluche

Surveillance coqueluche

- La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire, cependant les cas doivent être signalés à l'ARS lorsqu'ils sont **groupés (≥ 2 cas)** ou en cas **d'infections nosocomiales**
- **Situations essentiellement en crèches et en établissements scolaires**
- La surveillance est basée sur les passages aux urgences, les actes SOS Médecins, le réseau hospitalier RENACOQ et les laboratoires (CNR et 3 laboratoires).

La situation en France, quelques chiffres:

La France et plusieurs états européens sont en **état d'alerte**.¹

La **coqueluche** est en pleine résurgence depuis début 2024. Durant le premier semestre de l'année, près de **7000 cas confirmés** ont été recensés versus **518 cas pour toute l'année 2023**.¹

En Europe, plus de 32 000 cas ont été déclarés en 3 mois entre janvier et mars 2024 contre plus de 25 000 cas sur toute l'année précédente.²

Les **nourrissons** de moins de 6 mois sont **les plus touchés par les formes graves**, les **hospitalisations** mais aussi les **décès**.

Données du réseau RENACOQ : rapporte pour 2024 (du 1er janvier au 10 novembre) un nombre cumulé de 305 nourrissons de moins de 12 mois hospitalisés dont 244 (80 %) âgés de moins de 6 mois;

42 décès depuis début 2024, dont **23 enfants (20 âgés de moins de 1 an)**

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences, pour coqueluche, de janvier 2017 à novembre 2024 (semaine S45), France, données Oscour®

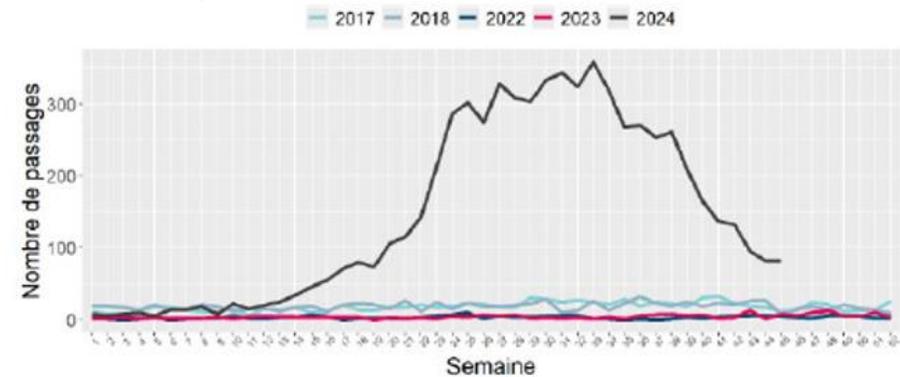
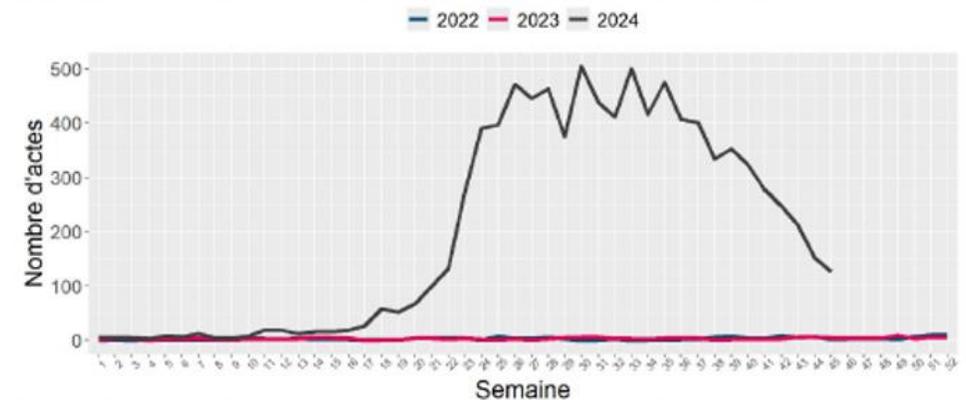


Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecin pour « coqueluche », tous âges, en France, du 1er janvier 2022 (semaine S01) au 10 novembre 2024 (semaine 45)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, données mises à jour au 15/11/2024.

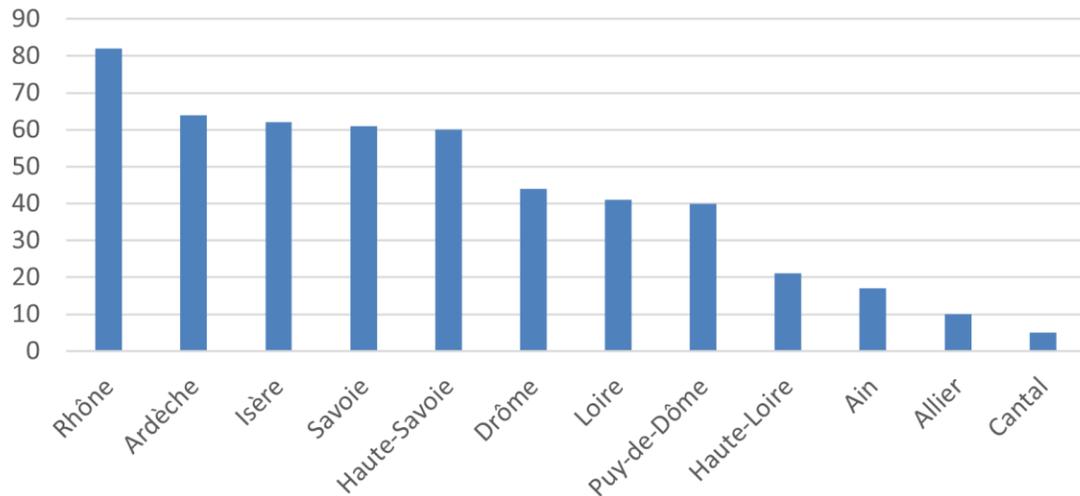
1. DGS. Intensification de la circulation de la coqueluche en France et en Europe. 07/06/2024.

2. ECDC. Increase of pertussis cases in the EU/EEA. 8 May 2024. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/increase-pertussis-cases-eueea>.

Un afflux de signalements à l'ARS :

- Pas de déclaration obligatoire
- 546 signalements entre février et décembre 2024
- Depuis le début de 2025 : un seul signalement concernant une professionnelle d'une crèche en Savoie.

Nombre de signalements par département entre février et septembre 2024



Signalements par mois et par département en ARA en 2024

Dpt	Févr	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	oct	Nov	Déc	Total général
Ain		2		1	5	7		2	1	0	0	18
Allier			2	2	1	2	2	1	0	0	1	11
Ardèche				12	20	8	1	23	7	1	2	74
Cantal					3	2			1	0	0	6
Drôme		2	4	12	10	8	2	6	3	1	0	48
Haute-Loire					8	6	3	4	0	0	0	21
Haute-Savoie	2	6	9	12	15	10	1	5	0	2	1	63
Isère		3	3	9	14	18	6	9	3	2	1	68
Loire				4	13	14	3	7	2	2	0	45
Puy-de-Dôme				13	15	5	2	5	2	2	0	42
Rhône		1	2	16	23	26	5	9	3	2	0	86
Savoie		8	6	17	18	4	7	1	0	2	1	64
Total général	2	22	26	98	145	110	32	72	11	11	6	546

Diminution de l'épidémie - SpF

Depuis novembre 2024, l'épidémie communautaire de coqueluche poursuit sa diminution en Auvergne-Rhône-Alpes mais reste active.

▪ **Actes SOS Médecins** : depuis le début de l'année et jusqu'au 10 novembre 2024 inclus on compte tous âges confondus **8 994 actes SOS Médecins** pour coqueluche.

En semaine 45 (2ème semaine de novembre), le nombre d'actes SOS Médecins pour un diagnostic de coqueluche a diminué de 69 % par rapport au dernier bilan national du 19 septembre : 127 actes versus 407 actes en semaine 36 (9 au 15 septembre).

▪ **Passages aux urgences** : depuis le début de l'année et jusqu'à la semaine 45, on compte tous âges confondus, **6538 passages aux urgences**. En 2024, après 33 semaines d'augmentation depuis le début de l'année, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences diminue depuis la mi-août passant de plus de 300 passages à moins de 100 passages en semaine 45.

▪ **Bactériologie** (source : réseau 3 labos*) : Depuis le 1er janvier et jusqu'au 15 novembre 2024, les données 3Labos rapportent un total provisoire de **38 129 PCR positives** sur un total de 177 884 tests réalisés pour l'année.

le taux de positivité baisse: il était de 14,3% en septembre et de 7,6% au mois d'octobre.

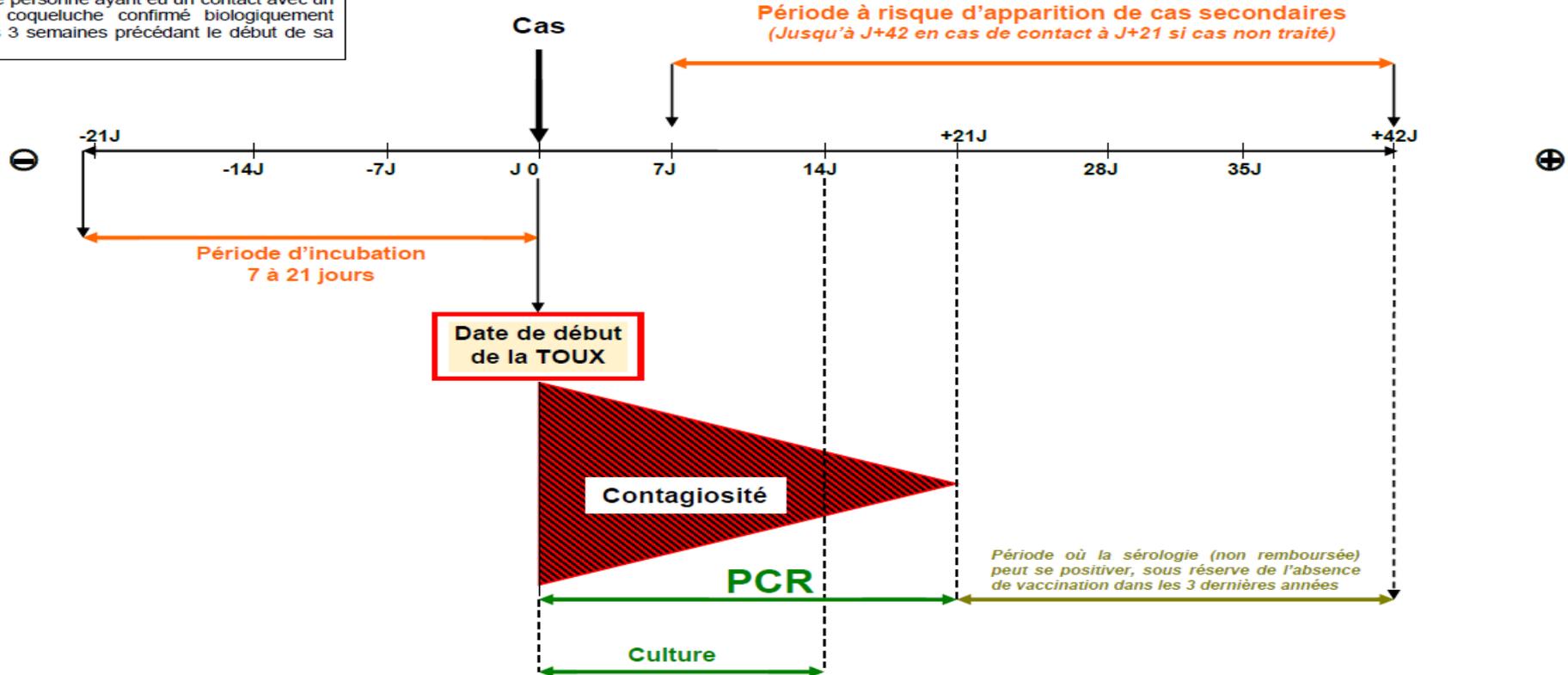
Période de contagiosité : 21 jours à partir du début de la toux mais moindre après 14 jours

Définition de cas :
Cas clinique : Toux évocatrice de coqueluche : sans cause évidente, persistante ou s'aggravant au-delà d'une semaine, ou quinteuse ou à prédominance nocturne et insomniante ou sans fièvre ou émétisante
Cas confirmé biologiquement : Toux + PCR et/ou culture positive
Cas confirmé épidémiologiquement : Toux chez une personne ayant eu un contact avec un cas de coqueluche confirmé biologiquement dans les 3 semaines précédant le début de sa toux.

COQUELUCHE

Maj 6 janvier 2023 (Ref. avis HCSP 18 novembre 2022)

La PCR spécifique (*Bordetella pertussis*, *parapertussis*, *holmesii*) = examen biologique de référence de 1^{ère} intention pour diagnostic dans un court délai.
 La culture = examen de référence.



Définition des contacts :

Contact domiciliaire : domicile et lieux de vie

- ✓ Personnes vivant sous le même toit : (famille, internat, nuitée dans un même lieu...);
- ✓ Tous les enfants et personnels de la section en crèche et halte-garderie ;
- ✓ Tous les enfants et personnes exposés au domicile des assistantes maternelles et des crèches familiales.

Contact extra-domiciliaire : sujets ayant eu un contact > 1 heure en cumulé avec le cas en milieu clos : par exemple

- ✓ en milieu scolaire : enfants et adultes de la même classe
- ✓ en milieu professionnel : même bureau ou même équipe
- ✓ Plusieurs fois par semaine les mêmes activités;

Soin exposant fortement aux sécrétions respiratoires (intubation, kiné respiratoire) réalisé sans masque quelle que soit la durée de ce soin.

Investigations et CAT

Les modalités des traitements curatif et prophylactique sont les mêmes.

Azithromycine

- Enfant : 20 mg/kg/jour en une seule prise par jour (sans dépasser 500 mg/jour), pendant 3 jours;
- Adulte : 500 mg/jour en une seule prise par jour, pendant 3 jours.

Clarithromycine

- Enfant : 15 mg/kg/j en 2 prises (maximum 500 mg 2 fois par jour) pendant 7 jours;
- Adulte : 500 à 1000 mg/jour en 2 prises pendant 7 jours.

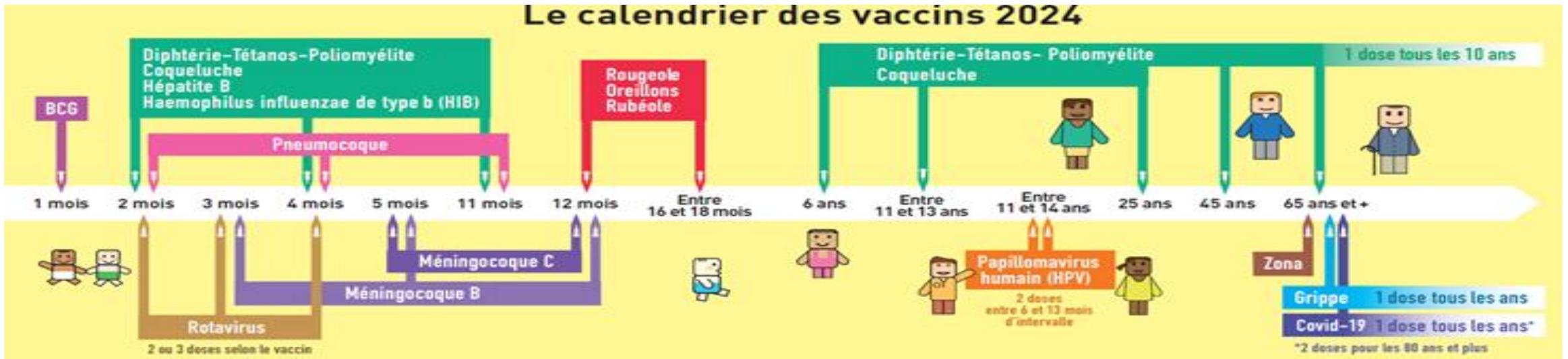


Schéma vaccinal en population générale

- Vaccination avec un vaccin combiné DTCaPolioHib-HBV : une dose à l'âge de 2 mois (8 semaines) et à 4 mois, suivies d'une dose de rappel à l'âge de 11 mois.
- Rappels ultérieurs à l'âge de 6 ans avec une dose de vaccin DTCaPolio et entre 11 et 13 ans avec un vaccin dTcaPolio.
- Rappel chez les adultes (une dose avec un vaccin dTcaPolio) à l'âge de 25 ans, en l'absence de vaccination coqueluche dans les cinq dernières années.

Schéma vaccinal chez la femme enceinte

- **Une dose de dTcaPolio à chaque grossesse dès le 2e trimestre et de préférence entre 20 et 36 SA**

Recommandations vaccination coqueluche

La vaccination contre la coqueluche 3 stratégies :

- **La vaccination précoce et obligatoire des nourrissons** : la vaccination contre la coqueluche est obligatoire pour les nourrissons nés depuis le 1er janvier 2018. Le schéma vaccinal 3 doses : une première à 2 mois, une autre à 4 mois, puis à 11 mois
- **La vaccination des femmes enceintes dès le 2^e trimestre de grossesse** : à chaque grossesse
- En l'absence de vaccination de la mère en cours de grossesse, la vaccination est recommandée aux personnes susceptibles d'être en contact étroit avec le nourrisson durant les 6 premiers mois de sa vie (**stratégie de cocooning**)

L'immunité s'atténue après 5 ans. Réaliser des rappels de vaccin à l'âge de 6 ans, puis entre 11 et 13 ans, à 25 ans puis tous les 20 ans jusqu'à 65 ans et, tous les 10 ans à partir de 65 ans