

Situation de la coqueluche à la Réunion

Point épidémiologique - N° 41 du 10 septembre 2013

Situation épidémiologique

Depuis le début de l'année 2013, une augmentation du nombre de passages pour suspicion de coqueluche est observée dans les services d'urgences de la Réunion. Par ailleurs, les laboratoires hospitaliers de l'île rapportent une hausse des cas de coqueluche confirmés par PCR en 2013, par rapport à l'année 2012.

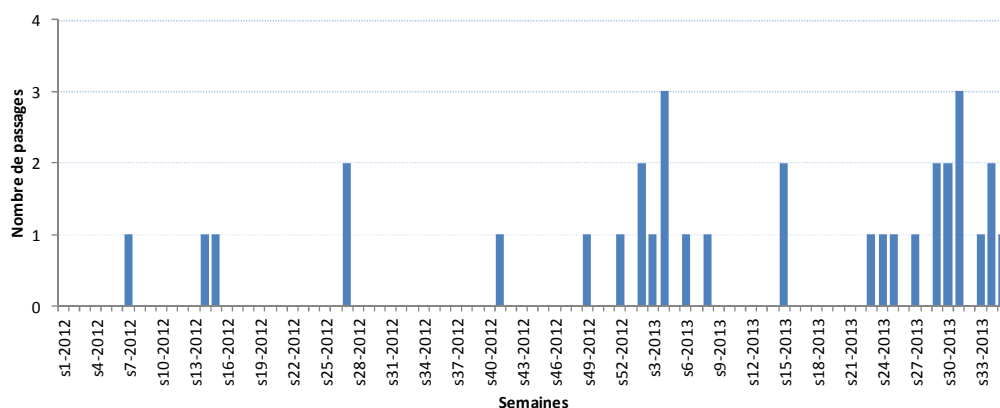
| Surveillance hospitalière |

D'après le système de surveillance des urgences hospitalières OSCOUR®, le nombre de passages aux urgences pour des suspicions de coqueluche à la Réunion* est en augmentation en 2013 par rapport aux années précédentes. Au total, 25 passages pour suspicion de coqueluche ont été enregistrés dans les services d'urgences de l'île entre le 1^{er} janvier 2013 et le 1^{er} septembre 2013, alors que sur l'année 2012, seuls 8 passages avaient été recensés (Figure 1). On note une première vague en début d'année 2013, puis une deuxième vague depuis le mois de juin (semaine 23). Ces passages ont concerné principalement des enfants de moins de 1 an (n=15). Les investigations ont mis en évidence la présence de tousseurs adultes dans l'entourage des enfants malades.

* Un passage aux urgences pour suspicion de coqueluche est identifié si le diagnostic principal ou l'un des diagnostics associés est codé par A37, A37.0, A37.1, A37.8, ou A37.9 (codes de la coqueluche d'après 10^{ème} révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10)).

| Figure 1 |

Nombre de passages pour suspicions de coqueluche dans les services d'urgences de la Réunion, 1^{er} janvier 2012 - 1^{er} septembre 2013.



| Surveillance biologique |

Afin de valider cette hausse observée dans les services d'urgences, les laboratoires hospitaliers de l'île ont été sollicités. Ces derniers ont rapporté une tendance à l'augmentation des cas de coqueluche confirmés par PCR en 2013, par rapport à l'année 2012 :

- Le CHU site Nord a enregistré 10 PCR positives entre le 1^{er} janvier et le 23 août 2013 versus 4 PCR positives en 2012 ;
- Le CHGM a enregistré 4 PCR positives depuis début 2013 et aucune en 2012.

| Surveillance en médecine de ville |

Les médecins sentinelles de l'île ont également été sollicités afin de recueillir leur ressenti. Dans l'ensemble, ils n'ont pas constaté d'augmentation du nombre de consultations pour suspicion de coqueluche depuis le début de l'année.

Une sensibilisation a néanmoins été réalisée auprès des médecins de l'île, afin de rappeler les recommandations concernant la vaccination contre la coqueluche.

Conclusion

Une augmentation des passages aux urgences pour suspicion de coqueluche est observée depuis le début de l'année, et confirmée par les données des laboratoires hospitaliers. Les investigations menées autour des cas confirmés chez des enfants révèlent la présence d'adultes touseurs qui ont pu participer à la transmission de la maladie. La vigilance est maintenue, et la surveillance de cette pathologie va être poursuivie.

| Rappels sur la maladie |

La coqueluche est une maladie bactérienne très contagieuse qui touche l'arbre respiratoire. Elle est responsable d'une toux et d'une dyspnée prolongées pouvant être graves voire létales chez les nourrissons. La transmission est interhumaine par voie aérienne via les gouttelettes infectées émises au cours de la toux ou d'éternuements. Durant sa phase catarrhale initiale, la coqueluche est extrêmement contagieuse, le taux de cas secondaires pouvant atteindre 90 % chez les contacts familiaux non immuns.

D'après les recommandations du Haut Conseil de Santé Publique, une toux évoluant depuis plus de 7 jours doit, devant les éléments suivants et en l'absence d'autre étiologie, faire évoquer le diagnostic de coqueluche :

- Toux nocturne, insomnante avec des quintes évocatrices c'est-à-dire aboutissant à une reprise inspiratoire difficile associée à :
 - un chant du coq ;
 - des vomissements ;
 - un accès de cyanose voire des apnées ;
 - ou une hyper lymphocytose depuis plus de 8 jours ;
- La notion de contagion avec une durée d'incubation compatible (7 à 21 jours).

| Recommandations vaccinales |

Il est recommandé une attention particulière concernant la vaccination contre la coqueluche, notamment chez les enfants et les adultes en âge de procréer (*cf calendrier vaccinal dans les liens utiles*)

Recommandations générales

Dans le cadre du nouveau schéma vaccinal simplifié, la primovaccination des nourrissons comporte désormais deux injections à deux mois d'intervalle (à l'âge de 2 et 4 mois), suivies d'un rappel avancé à l'âge de 11 mois (« schéma 2+1 » contre « 3+1 » auparavant). Un rappel coquelucheux est désormais recommandé à l'âge de 6 ans avec une dose de vaccin diphtérie-tétanos-poliomyélite (DTCaPolio). Le rappel prévu depuis 1998 entre 11 et 13 ans sera pratiqué avec le troisième rappel diphtérie, tétanos et poliomyélite.

Recommandations particulières

La vaccination contre la coqueluche est également recommandée chez les adultes susceptibles de devenir parents dans les mois ou années à venir (stratégie du cocooning).

En milieu professionnel

La vaccination est recommandée pour les personnels soignants dans leur ensemble ainsi que les professionnels en contact avec des nourrissons trop jeunes pour avoir reçu trois doses de vaccin coquelucheux.

| Signalement de cas groupés de coqueluche |

Tout médecin ayant connaissance de cas groupés de coqueluche survenant dans une collectivité d'enfants ou d'adultes, ou notant une augmentation du nombre de cas de coqueluche dans sa patientèle, doit informer le plus rapidement possible la Plateforme de Veille et d'Urgences sanitaires de l'ARS océan indien (coordonnées ci-dessous).

Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS océan Indien

Tel : +262 (0)2 62 93 94 15

Fax : +262 (0)2 62 93 94 56

ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

Remerciements : à l'Agence de Santé océan Indien, au GCS Tesis, aux services d'urgences, aux laboratoires hospitaliers et aux médecins sentinelles

Le point épidémiologique Coqueluche

Points clés

Augmentation des passages aux urgences pour suspicion de coqueluche en 2013

Augmentation des cas confirmés de coqueluche par PCR

Liens utiles

- Calendrier vaccinal 2013 : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2013/BEH-n-14-15-2013>
- Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche : http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcsp20080905_coqueluche.pdf

Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à ars-oi-cire@ars.sante.fr

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

Rédacteur en chef :
Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Elise Brotte
Nadège Caillère
Sophie Larrieu
Isabelle Mathieu
Aurélien Martin
Frédéric Pagès
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion
Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 60050
97408 Saint Denis Cedex 09
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57