

# Recrudescence de cas de coqueluche à Mayotte

Point épidémiologique - N° 66 du 4 décembre 2017

CIRE  
OCÉAN INDIEN

Le point épidémiologique

## | Contexte |

Durant la première quinzaine de novembre, deux cas de coqueluche ont été détectés à Mayotte par les systèmes de surveillance de la Cire océan Indien. Le premier cas a été détecté au sein du service d'urgence du centre hospitalier de Mayotte (CHM), grâce au réseau OSCOUR® et le second a été signalé par l'un des médecins sentinelles de Mayotte. Dans un contexte de couverture vaccinale défailante chez les enfants moins de 6 ans, des investigations ont été menées, en lien avec le laboratoire du CHM, afin d'identifier un éventuel phénomène inhabituel et/ou de potentiels cas groupés. Les premiers résultats ont mis en évidence une recrudescence des cas de coqueluche depuis le début de l'année 2017 à Mayotte.

## | Rappel sur la maladie |

La coqueluche est une infection respiratoire bactérienne, exclusivement humaine. La transmission se fait surtout en milieu intrafamilial et en collectivités. Elle est responsable d'une toux et d'une dyspnée prolongées pouvant être graves voire létales chez les nourrissons. Elle peut parfois être grave chez les femmes enceintes et les personnes âgées. La vaccination a entraîné une diminution de la mortalité et de la morbidité liées à cette maladie, sans toutefois stopper la circulation de la bactérie *Bordetella pertussis*, principale responsable de la maladie, en raison de la durée limitée de l'immunité naturelle et vaccinale.

## | Situation épidémiologique à Mayotte |

Depuis le début de l'année, **15 cas de coqueluche** ont été confirmés sur le territoire de Mayotte par le laboratoire du CHM, en lien avec le laboratoire Cerba qui réalise les analyses (Figure 1). Il s'agit majoritairement d'enfants âgés de 1 à 7 mois, hospitalisés dans le service de pédiatrie du CHM. Les premiers cas remontent au mois de février et les **7 derniers cas sont survenus en un mois** entre octobre et novembre. Certains enfants ont été hospitalisés sur la même période dans le service de pédiatrie du CHM. Deux enfants plus âgés (1 an et 11 ans) et une femme de 61 ans ont également été diagnostiqués.

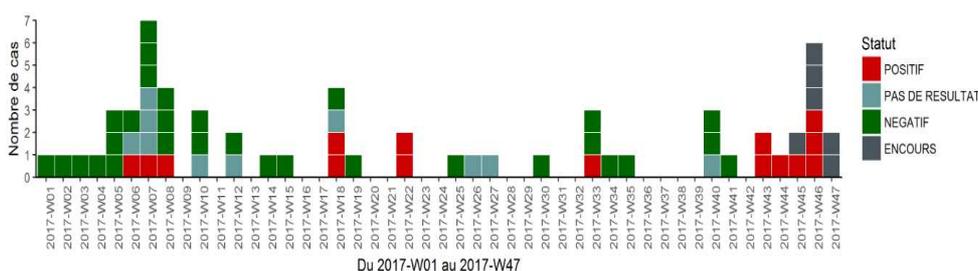
Douze des quinze cas n'avaient **aucune couverture vaccinale (notamment DTCP)**. Ces cas semblent répartis sur tout le territoire de Mayotte sans qu'un foyer ne puisse être identifié à ce stade. Les enquêtes autour des cas restent extrêmement compliquées du fait de la difficulté à tracer les cas. L'objectif de ces enquêtes est de vérifier le statut vaccinal des malades et de leur entourage, et de s'assurer de l'observance de l'antibioprophylaxie prescrite à l'entourage des malades pouvant être contaminateurs via une toux persistante.

L'un des cas diagnostiqués en novembre était un nourrisson de 3 mois, ancien prématuré de 32 semaines d'aménorrhée, décédé en réanimation des suites de cette maladie.

Au 16 novembre, 6 prélèvements étaient toujours en cours d'analyse au laboratoire Cerba.

## | Figure 1 |

Courbe épidémique du nombre hebdomadaire de demande de PCR coqueluche à Mayotte, 2017



## Points clés

Recrudescence des cas de coqueluche à Mayotte dans un contexte de couverture vaccinale insuffisante

15 cas de coqueluche depuis le début de l'année dont 7 cas survenus sur un mois entre octobre et novembre 2017

## Liens utiles

° [Santé publique France](#)

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Coqueluche>

HCSP:

[http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/hcspr20140710\\_conduitenircascoqueluche.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/hcspr20140710_conduitenircascoqueluche.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](mailto:ars-oi-cire@ars.sante.fr)

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur Général de Santé publique France

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

Comité de rédaction :  
Cire océan Indien  
Elsa Balleydier  
Elise Brottet  
Sophie Devos  
Youssef Hassani  
Marc Ruello  
Jean-Louis Solet  
Marion Subiros  
Pascal Vilain

Diffusion  
Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens  
CS 61002  
97743 Saint Denis Cedex 09  
Tel : +262 (0)2 62 93 94 51  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

## | Analyse de la situation épidémiologique |

Les données du laboratoire Cerba et du Centre National de Référence (CNR) ont permis de confirmer une recrudescence de la coqueluche à Mayotte. En effet, à ce jour sur 37 PCR coqueluche réalisées depuis le début de l'année, 8 se sont révélées positives (une actualisation des données microbiologiques est en cours) par comparaison à l'année 2016 où seule une PCR sur 33 était positive.

Cette recrudescence des cas de coqueluche en 2017, coïncide avec une période où un défaut de vaccination des enfants de 0-6 ans est observé. En effet, 80% des cas diagnostiqués en 2017 n'avaient aucune couverture vaccinale.

Un renforcement de la surveillance épidémiologique a été mis en place afin d'identifier tout nouveau cas et permettre une meilleure description du phénomène. Les familles des cas plus récents ont été contactés pour alimenter un tableau de suivi de prise en charge des cas et contacts.

## | Conduite à tenir devant un cas de coqueluche (avis du HCSP) |

Devant une suspicion clinique de coqueluche, une confirmation est nécessaire. Elle doit être, dans toute la mesure du possible, biologique, lorsque les délais le permettent, ou épidémiologique (contact avec un cas confirmé biologiquement).

Elle est indispensable lorsque des personnes à risque ont été exposées et que des mesures de contrôle conséquentes sont à mettre en place autour du cas ou des cas groupés.

### • Hospitalisation

Hospitalisation systématique pour les cas âgés de moins de 3 mois et selon la tolérance clinique à partir de l'âge de 3 mois.

### • Antibiothérapie

Traitement antibiotique dans les 3 premières semaines d'évolution par macrolides (*azithromycine*, *clarithromycine*).

Dans ce contexte exceptionnel, une antibioprofylaxie doit être proposée à l'entourage proche des cas devant un tableau clinique évocateur sans attendre une confirmation biologique.

### • Isolement

En collectivité d'enfants et milieu professionnel : éviction du malade jusqu'à la fin de la période de contagiosité soit après 3 semaines de toux ou 5 jours d'antibiothérapie adaptée (ou 3 jours si le malade est traité par *azithromycine*) ;

## Recommandations aux professionnels de santé

**Vu la contagiosité de la coqueluche et dans un contexte de couverture vaccinale insuffisante chez les moins de 6 ans à Mayotte, il est fortement recommandé de signaler sans délais tous les cas suspects ou confirmés de coqueluche par mail ou par téléphone à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS océan Indien, pour permettre la mise en œuvre précoce des mesures de gestion et de prévention adaptées.**

### Plateforme de veille et d'urgences sanitaires

Tel : 02 69 61 83 20 - Fax : 02 69 61 83 21  
[ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr)