

Bulletin



Bilan coqueluche 2024

Date de publication : 23-12-2024

ÉDITION NOUVELLE-AQUITAINE

Points clés

- Fin du cycle épidémique en France hexagonale et en Nouvelle-Aquitaine avec une baisse de l'ensemble des indicateurs depuis septembre 2024.
- Niveaux des indicateurs d'activité et de circulation de la bactérie *Bordetella pertussis*, responsable de la coqueluche, toujours supérieurs à ceux observés les années précédentes.
- Sept décès ont été rapportés dans la région.
- Baisse du nombre de cas groupés de coqueluche signalés en Nouvelle-Aquitaine.
- La vigilance par rapport à la maladie et à la circulation de la bactérie doit être maintenue afin d'identifier une éventuelle reprise épidémique au printemps 2025, la coqueluche étant plus fréquente au printemps et en été, et un cycle épidémique pouvant couvrir plus d'une année.

Indicateurs clés en Nouvelle-Aquitaine

	2023	2024* (du 01 janvier au 30 novembre)			
 Les actes SOS Médecins Suspicion de diagnostic	13	1113	Janv-Mars 13	Avril-Juin 363	Juillet-Sept 686
 Les passages aux urgences Suspicion de diagnostic	9	422	Oct-Nov* 170	Janv-Mars 12	Avril-Juin 137
			Juillet-Sept 258	Oct-Nov* 27	

Sources : associations SOS Médecins et réseau Oscour®

* Données arrêtées au 30 novembre 2024

Recommandations autour des cas

Signalement sans délai à l'ARS	Eviction des cas de la collectivité	Antibiothérapie pour les cas et en prophylaxie pour l'entourage non protégé
 A partir de 2 cas en milieu intrafamilial ou en collectivité En cas de coqueluche nosocomiale	 Pendant 3 semaines après le début des symptômes en l'absence de traitement antibiotique, sinon 3 à 5 jours selon l'antibiotique utilisé	 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

Rappel du 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](#), 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 depuis avril. Cette intensification de la circulation de la coqueluche a entraîné 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 est survenu en 2017-18. Le rebond de la maladie était ainsi attendu en 2021-22, mais le contexte exceptionnel et les mesures sanitaires mises en œuvre dans le cadre de la pandémie de la Covid-19 ont probablement réduit la transmission de la coqueluche.

Surveillance

Une surveillance nationale et régionale 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. Cette surveillance a fait l'objet de différents bulletins [nationaux](#) et [régionaux](#) mis en ligne sur le site de Santé publique France.

Cette surveillance est basée sur plusieurs sources de données :

- les passages aux urgences pour suspicion de coqueluche (réseau Oscour®) ;
- les actes SOS Médecins pour suspicion de coqueluche ;
- les données biologiques du réseau 3-Labos (tests PCR pour coqueluche) et les données du CNR (résistance aux antibiotiques) ;
- les cas de coqueluche vus en consultation par les médecins du réseau Sentinelles ;
- les cas de coqueluche de moins de 12 mois hospitalisés rapportés par le réseau de services hospitaliers pédiatriques volontaires RENACOQ (42 établissements en France) ;
- les décès avec mention « coqueluche » issus de la certification électronique des décès (CépiDc).

Bilan de la situation épidémiologique

En France

Le pic du cycle épidémique 2024 de la coqueluche semble avoir été atteint au mois d'août compte tenu de la baisse observée de l'ensemble des indicateurs depuis septembre. Même si tous les indicateurs retrouvent des niveaux comparables à ceux du second trimestre 2024, leurs valeurs restent au-dessus de ce qui a été observé lors du dernier cycle épidémique 2017-18. Par ailleurs, le niveau de circulation de la bactérie s'est révélé plus important par rapport au dernier cycle épidémique observé en France (2017-18).

Au 10 novembre 2024

En médecine de ville

- Les données du réseau Sentinelles indiquaient qu'après avoir atteint un pic la dernière semaine de juin, les incidences hebdomadaires ont décrue depuis septembre. Pour l'année 2024 (entre S1 et S45), le nombre de cas cumulé de coqueluche vus en consultation de médecine générale a été estimé à 156 551 [IC₉₅ : 143 444 ; 169 658].
- Depuis le début de l'année et jusqu'au 10 novembre 2024 inclus, 8 994 actes SOS Médecins pour coqueluche ont été comptabilisés avec une hausse constante jusqu'en juin ; une stabilité a ensuite été observée tout l'été suivie d'une baisse depuis septembre pour toutes les classes d'âge, et dans toutes les régions.

A l'hôpital

- 6 538 passages aux urgences ont été enregistrés depuis le début de l'année avec une augmentation jusqu'à mi-août, puis une décroissance pour toutes les classes d'âge et dans toutes les régions. Les valeurs observées début novembre 2024 restaient toujours très élevées par rapport au dernier cycle 2017-18.
- Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences a fortement baissé depuis fin août, même s'il restait à des niveaux élevés par rapport aux années précédentes et retrouvait des valeurs comparables aux mois de mars et avril 2024.
- Du 1^{er} janvier au 10 novembre 2024, le réseau RENACOQ a rapporté un nombre cumulé de 305 nourrissons de moins de 12 mois hospitalisés, dont 244 (80 %) âgés de moins de 6 mois, soit un nombre supérieur à ceux rapportés aux derniers pics de 2012 et 2017.

Concernant l'activité des laboratoires de biologie médicale de ville

- Après avoir atteint un maximum de 28,8 % au mois d'août, le taux de positivité des PCR pour *Bordetella pertussis* a diminué en septembre (14,3 % en septembre puis 7,6 % au mois d'octobre), un taux comparable à celui observé en janvier 2024.

*Concernant le suivi de la résistance de *Bordetella pertussis* aux macrolides*

- 17 échantillons résistants ont été caractérisés au CNR depuis le début de l'année 2024 (1,9 %, 17/891) avec sur les 2 derniers mois (septembre et octobre) 4 souches résistantes supplémentaires détectées.

En termes de décès

- Un total provisoire de 42 décès a été rapporté depuis début 2024, dont 23 enfants (20 âgés de moins de 1 an) et 19 adultes (dont 13 de 80 ans et plus).

Pour en savoir plus : [Coqueluche en France. Bulletin du 22 novembre 2024.](#)

En Nouvelle-Aquitaine

Suite à 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. Depuis septembre, un ralentissement de l'épidémie a été observé avec une diminution des indicateurs épidémiologiques indiquant la fin du cycle épidémique. Néanmoins, fin novembre, les niveaux d'activité en ville et la circulation de la bactérie *Bordetella pertussis* restaient supérieurs à ceux observés en début d'année 2024 et les années précédentes.

Au 30 novembre 2024

En médecine de ville

- 1 232 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 enregistrant 306 actes dont 57 % concernaient des enfants de moins de 15 ans (Figure 1).
- Le nombre d'actes mensuel a diminué progressivement à partir de septembre et a atteint en novembre 52 actes, soit un niveau encore supérieur à celui observé en mai 2024 (n= 42).

A l'hôpital

- 434 passages aux urgences pour suspicion de coqueluche ont été enregistrés depuis le 1^{er} janvier 2024 avec une forte activité lors des mois de juillet et août avec respectivement 108 et 107 passages, dont plus des deux tiers concernaient des jeunes âgés de moins de 15 ans (Figure 2) ;
- Après une forte chute du nombre mensuel de passages aux urgences pour suspicion de coqueluche en septembre (43 passages), ce nombre s'est stabilisé à environ 15 passages par mois en octobre et novembre, soit un niveau similaire à celui observé en avril 2024.

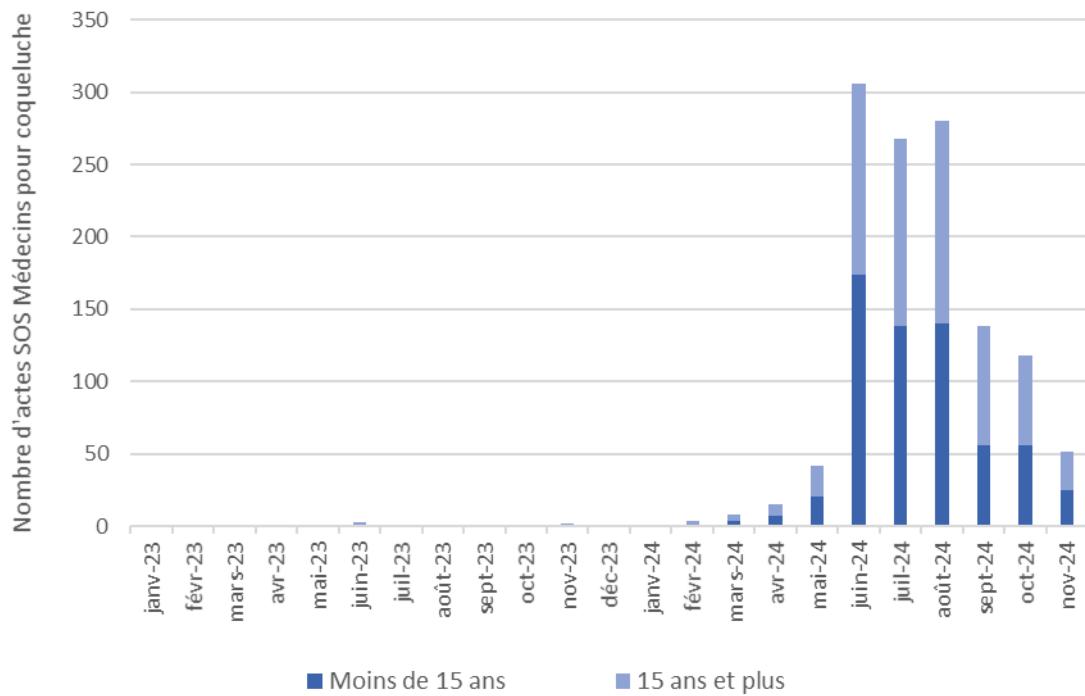
Au niveau de l'activité des laboratoires de biologie médicale de ville

- Le nombre de tests PCR pour *Bordetella pertussis* mensuel a commencé à augmenter en mars et a explosé en juin avec près de 10 000 tests réalisés. A partir de juillet, le nombre a baissé et est revenu dans des valeurs observées en début d'année. Entre mars et août 2024, le taux de positivité était supérieur à 20 % et a atteint plus de 30 % en mai et en juillet. Depuis septembre, le taux de positivité est en baisse, il se situait à moins de 10 % en novembre, soit à un niveau similaire à celui observé en début d'année 2024, avant le cycle épidémique (Figure 3).
- Plus de 300 signalements de cas de coqueluche (non exhaustif), concernant majoritairement des cas groupés, ont été réalisés à l'ARS depuis le début de l'année 2024 alors qu'aucun signalement n'avait été recensé en 2023. En novembre 2024, une dizaine de signalements concernant des cas groupés sont parvenus à l'ARS, contre plus de 70 au cours du mois de juin.

En termes de décès

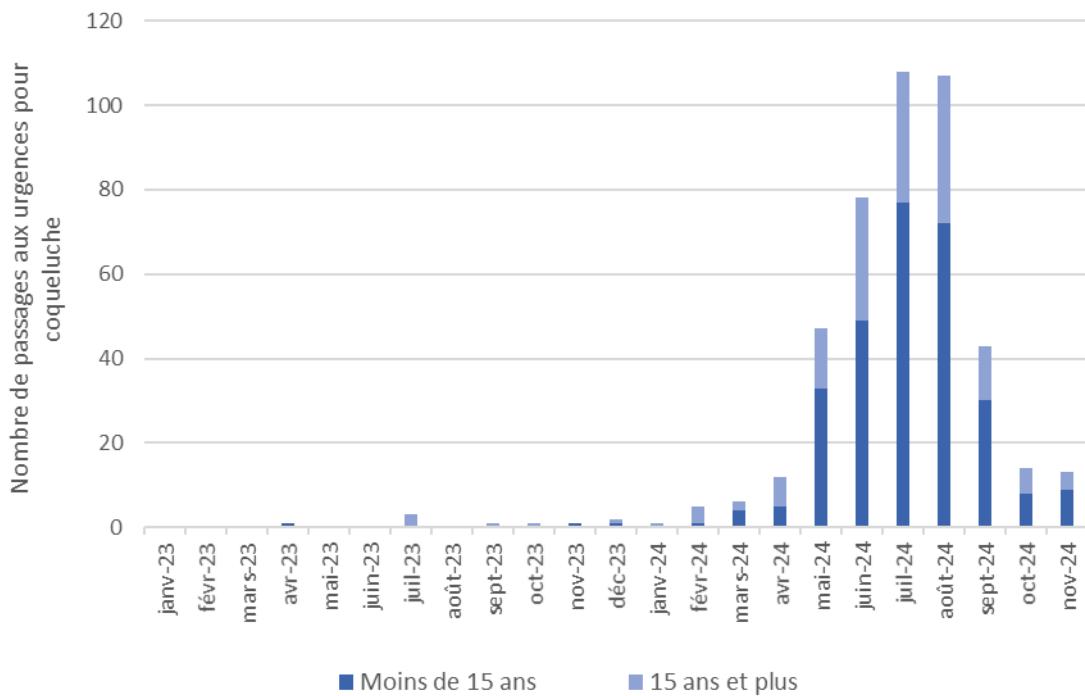
- Un total provisoire de 7 décès dont 3 chez des jeunes enfants a été rapporté depuis début 2024, soit 17 % des décès rapportés en France depuis le début de l'année.

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 novembre 2024



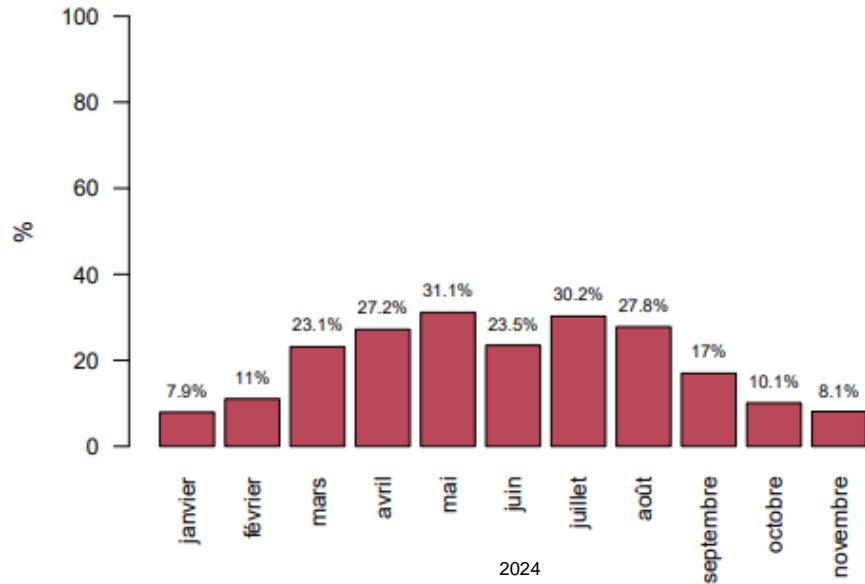
Source : associations SOS Médecins, exploitation Santé publique France

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, du 1^{er} janvier 2023 au 30 novembre 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} janvier au 30 novembre 2024 (données provisoires, non consolidées)



Source : réseau 3-Labos, exploitation Santé publique France

Présentation clinique et diagnostic de la coqueluche

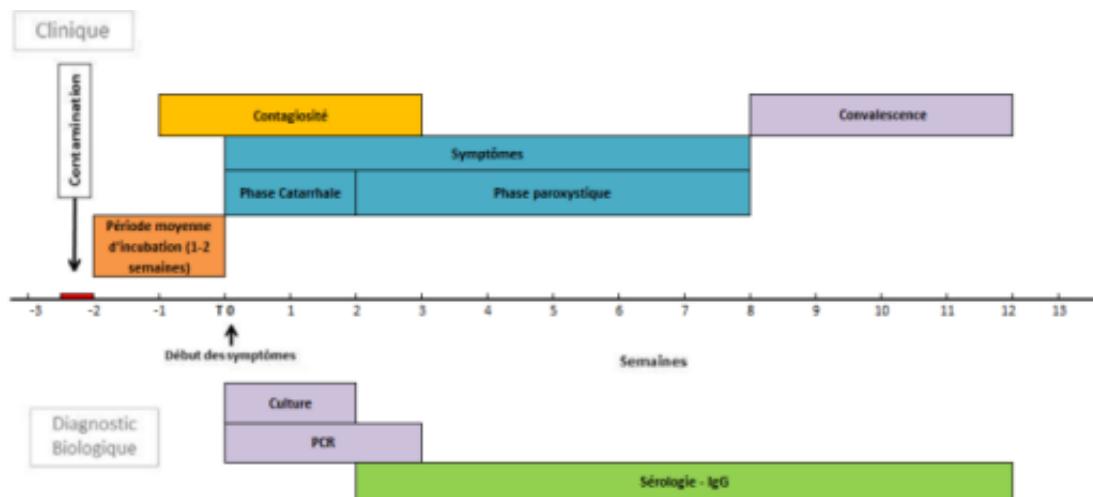
Cette infection, due principalement à la bactérie *Bordetella pertussis*, est très contagieuse. Elle se transmet par voie aérienne, et en particulier au contact d'une personne malade présentant une toux. La transmission se fait principalement au sein des familles ou en collectivité. Les nourrissons de 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 apparaît (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.

Quelques chiffres de couverture vaccinale

	Nourrissons nés en 2022 (âgés de 21 mois au 31/12/23)	Femmes enceintes (ayant atteint 34 semaines de grossesse au 1 ^{er} octobre 2024)
Nouvelle-Aquitaine	91,5 %	75,4 %
France	91,5 %	65,4 %
Source de données	Santé publique France	Epi-Phare*

* Ces estimations sont basées sur le système national des données de santé (SNDS - données exhaustives de remboursement et d'hospitalisation en France), couplé à la table historique de la maternité dans laquelle sont mises à disposition les dates présumées de début de grossesse ; ainsi elles représentent un ordre de grandeur.

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, 8 pages. Directrice de publication : Caroline SEMAILLE, date de publication : 23 décembre 2024.

Contact presse : presse@santepubliquefrance.fr