

Coqueluche

Date de publication : 13 octobre 2025

ÉDITION NATIONALE

Bilan de la coqueluche en France en 2024

Points clés

- L'année 2024 a été marquée par le retour épidémique de la coqueluche en France avec une recrudescence très importante du nombre de cas sur tout le territoire.
- La reprise d'une circulation de la bactérie après la pandémie de COVID-19 a été plus tardive qu'attendu comparativement à d'autres maladies respiratoires, et a surpris par son ampleur inédite et son intensité.
- L'ensemble des indicateurs épidémiologiques ont été en augmentation continue depuis le début de l'année puis se sont stabilisés à des niveaux très élevés durant l'été avec un pic atteint en juillet-août selon les indicateurs.
 - En médecine de ville
 - Un nombre de cas vus en consultation de médecine générale estimé à 162 612 [IC 95 : 149 112 ; 176 112] par le réseau Sentinelles ;
 - Un nombre total d'actes SOS médecins pour coqueluche de 9 817.
 - À l'hôpital
 - 7 012 passages aux urgences pour coqueluche ;
 - 1 471 hospitalisations après passages aux urgences ;
 - Le réseau RENACOQ rapportait 500 nourrissons (données provisoires) de moins de 12 mois hospitalisés.
- Les données d'activité des laboratoires de biologie médicale (Réseau 3Labos) rapportaient 188 539 tests réalisés dont 38 847 PCR positives, soit un taux de positivité (TP) annuel de 20,6 %.
- 46 décès ont été rapportés : 24 enfants (21 âgés de moins de 1 an) et 22 adultes (15 de 80 ans et plus).
- Le CNR a identifié 17 patients infectés par une souche de *B. pertussis* résistante aux macrolides, soit une prévalence de 1,9 %.
- Chez les femmes ayant accouché en 2024, la couverture vaccinale (au moins 1 dose) a été estimée à 62,3 % contre 43,4 % pour celles ayant accouché en 2023, soit un gain de couverture de 18,9 points.

Contexte

La coqueluche, infection due principalement à la bactérie *Bordetella pertussis*, est très contagieuse. Elle se transmet par voie aérienne, 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.

La coqueluche évolue par cycles épidémiques tous les 3 à 5 ans et le précédent cycle observé en France date de 2017-2018. La bactérie a faiblement circulé, à l'instar d'autres pathogènes respiratoires, pendant la pandémie de COVID-19. Lien : [cliquez ici](#),

Après des premières alertes lancées au 1^{er} trimestre 2024 sur la recrudescence de la coqueluche en Europe et en France, Santé publique France signalait une situation épidémique sur tout le territoire avec une circulation très active de la bactérie sur les premiers mois de l'année et une intensification qui se confirmait au cours du 2nd trimestre. Les tous premiers signaux avaient concerné dès janvier et février, la remontée de plusieurs cas groupés de coqueluche en collectivités avec un nombre de foyers plus important que celui rapporté sur toute l'année 2023.

Méthodes

Une surveillance nationale de la coqueluche (qui n'est pas une maladie à déclaration obligatoire) est en place pour décrire et suivre les tendances spatiales et temporelles de la maladie dans l'ensemble de la population résidant en France métropolitaine et dans les territoires ultramarins.

Elle est basée sur plusieurs sources : le Centre national de référence de la Coqueluche et autres bordetelloses (Institut Pasteur), le réseau RENACOQ, le réseau 3Labos (Cerba et Eurofins-Biomnis), le réseau Sentinelles, le dispositif de surveillance syndromique SurSaUD® (SOS Médecins, OSCOUR®, Mortalité (Insee et CépiDC-Inserm)). Ces dispositifs de surveillance sont décrits dans l'annexe méthodologique.

Résultats

Indicateurs de surveillance en ville

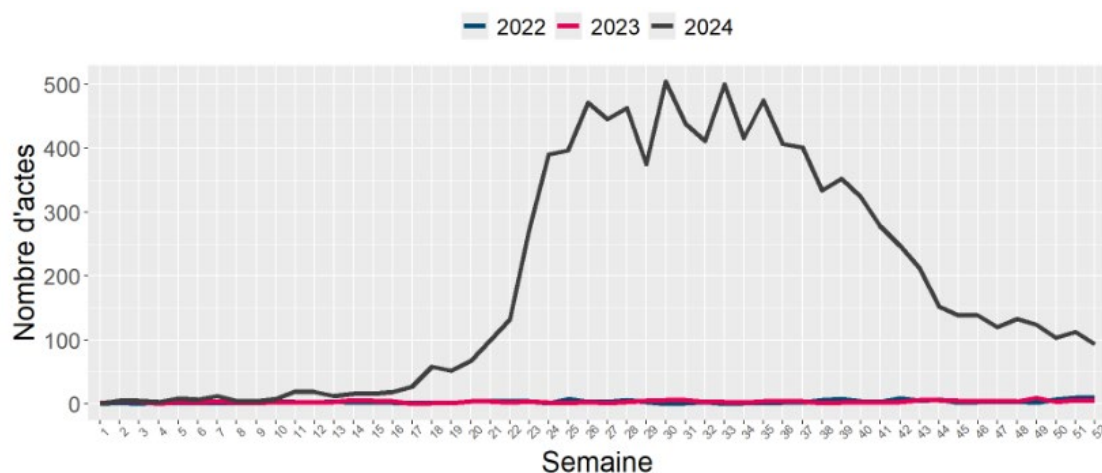
Actes médicaux SOS Médecins

Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2024, **9 817 actes SOS Médecins pour coqueluche** tous âges confondus ont été recensés.

Le nombre d'actes pour coqueluche a augmenté à partir de la semaine 10 et a été multiplié par 75 entre la semaine 10 (6 consultations) et la semaine 26 (451 consultations) (figure 1). Le nombre de d'actes pour coqueluche est resté à un niveau très élevé entre la semaine 26 et 35 (entre 400 et 500 actes hebdomadaires). A partir du mois de septembre (S36), le nombre d'actes a diminué pour atteindre moins de 100 actes en semaine 52, un nombre toutefois plus élevé que ceux observés lors des deux années précédentes (2022 et 2023).

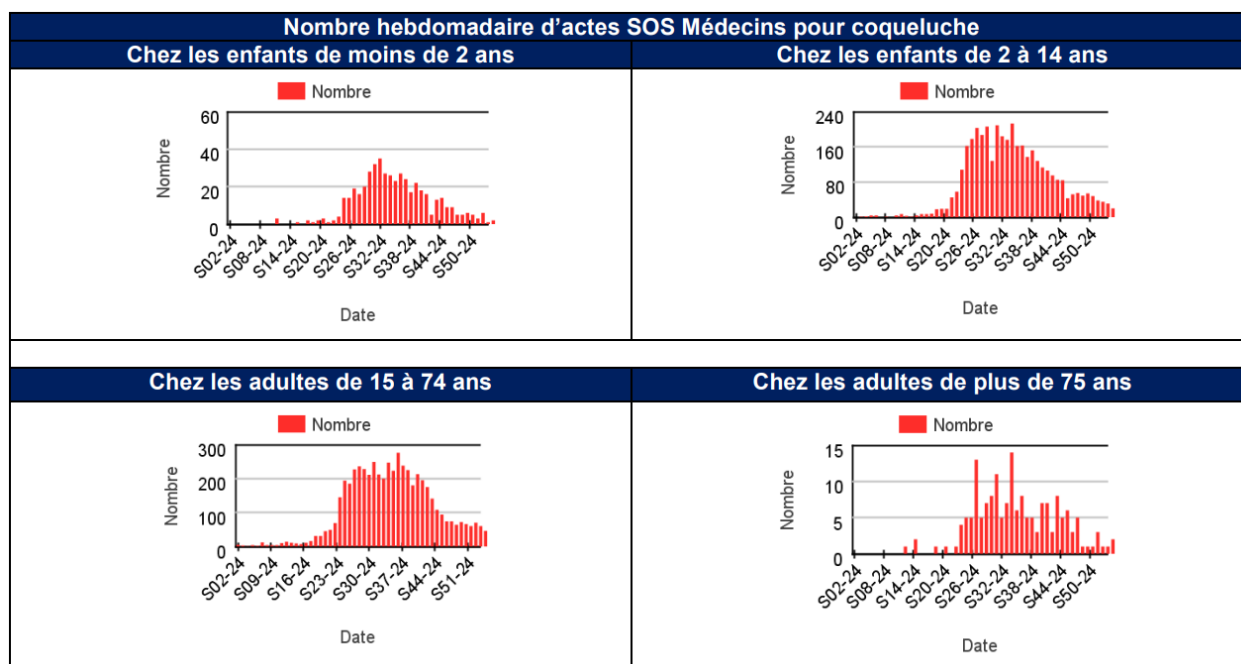
Les hausses observées au 1^{er} trimestre et les baisses à partir de l'été ont concerné toutes les classes d'âge (figure 2).

Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour « coqueluche », tous âges, en France, du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2024



Source : SOS Médecins, Santé publique France, données mises à jour au 30/06/2025.

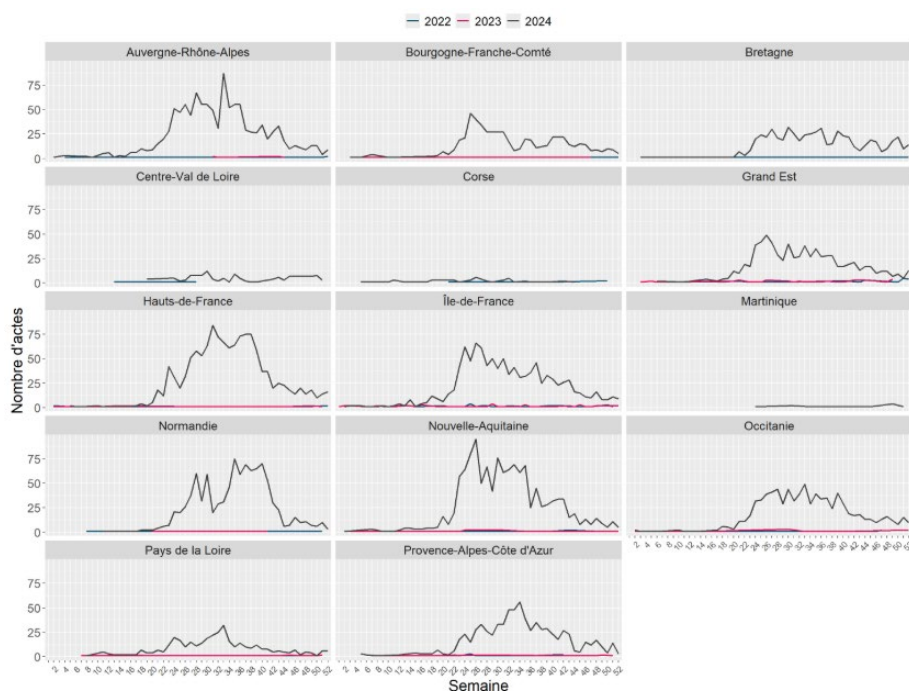
Figure 2. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour « coqueluche », par tranches d'âge, en France, de la semaine 01-2024 à la semaine 52-2024



Source : SOS Médecins, Santé publique France, données mises à jour au 30/06/2025

Les indicateurs par région ont montré des hausses observées dans toutes les régions hexagonales de même que des baisses amorcées en septembre 2024 (figure 3).

Figure 3. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour « coqueluche », par région métropolitaine, en France, de la semaine 01-2024 à la semaine 52-2024

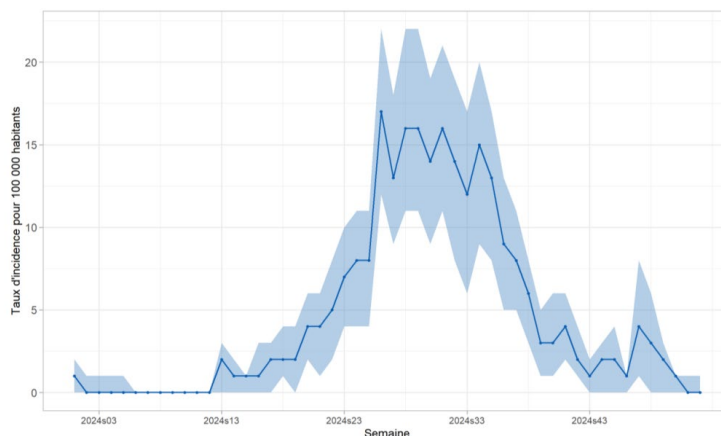


Données du réseau Sentinelles

Le réseau Sentinelles rapporte en 2024 un total de 689 cas de coqueluche vus en consultation de médecine générale, contre 6 en 2023. **Le taux d'incidence annuel des cas de coqueluche vus en consultation de médecine générale a été estimé à 244 cas/100 000 habitants [IC 95 % : 224 ; 264] soit un total de 162 612 cas [IC 95 % : 149 112 ; 176 112] (figure 4).**

L'évolution des taux d'incidence hebdomadaires montre une augmentation à partir de la fin du mois de mars et une intensification à partir du mois de mai. L'épidémie a atteint son pic en juillet et les taux d'incidence ont commencé à diminuer significativement en septembre 2024.

Figure 4. Taux d'Incidence hebdomadaire des cas de coqueluche vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine en 2024 (semaines 01 à 52), et intervalles de confiance à 95 %



Source : Réseau Sentinelles. Lien : <https://www.sentiweb.fr/france/fr/?page=bilan>

Indicateurs de surveillance à l'hôpital

Données de passages aux urgences

Réseau OSCOUR (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences)

En 2024, tous âges confondus, 7 012 passages aux urgences étaient recensés.

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences a été en hausse sur les 33 premières semaines de l'année, a atteint un niveau très élevé entre la semaine 23 et 38 puis une diminution des passages a été constatée à partir de la mi-août. Les valeurs de cet indicateur étaient nettement plus élevées que celles des années précédentes notamment 2017-2018, années du cycle précédent et n'étaient pas revenu à un niveau de base sur le dernier trimestre (figure 5).

Les hausses observées au 1^{er} trimestre et les baisses de la mi-août 2024 sur le nombre hebdomadaire de passages aux urgences ont concerné toutes les classes d'âges (figure 6).

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences, pour coqueluche, de la semaine 01 à 52 pour les années 2017, 2018, 2022, 2023 et 2024, France, données OSCOUR®

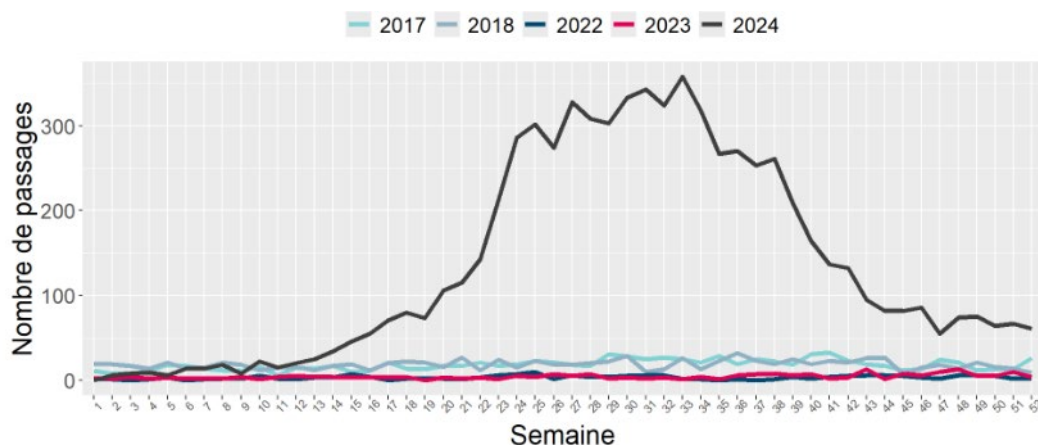
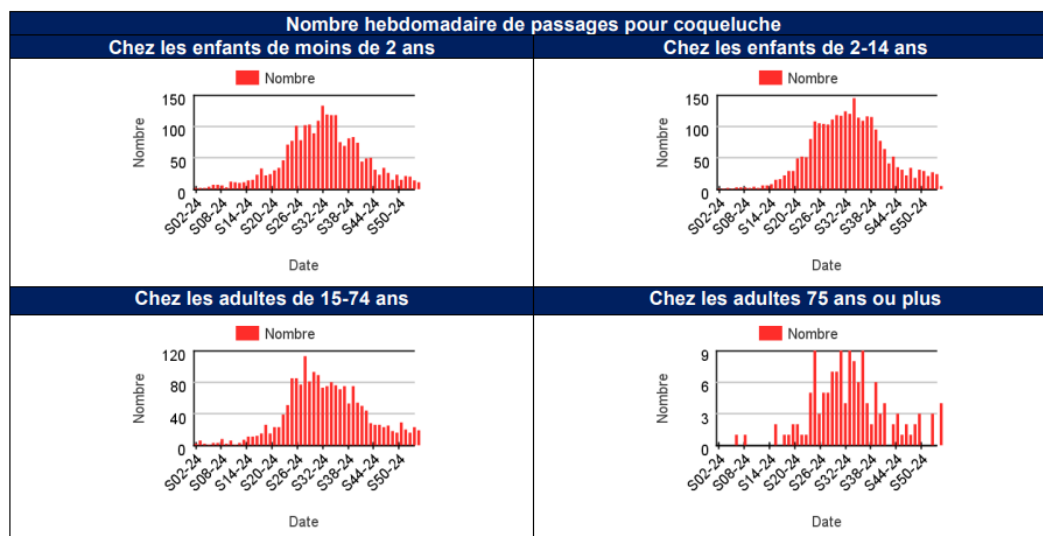
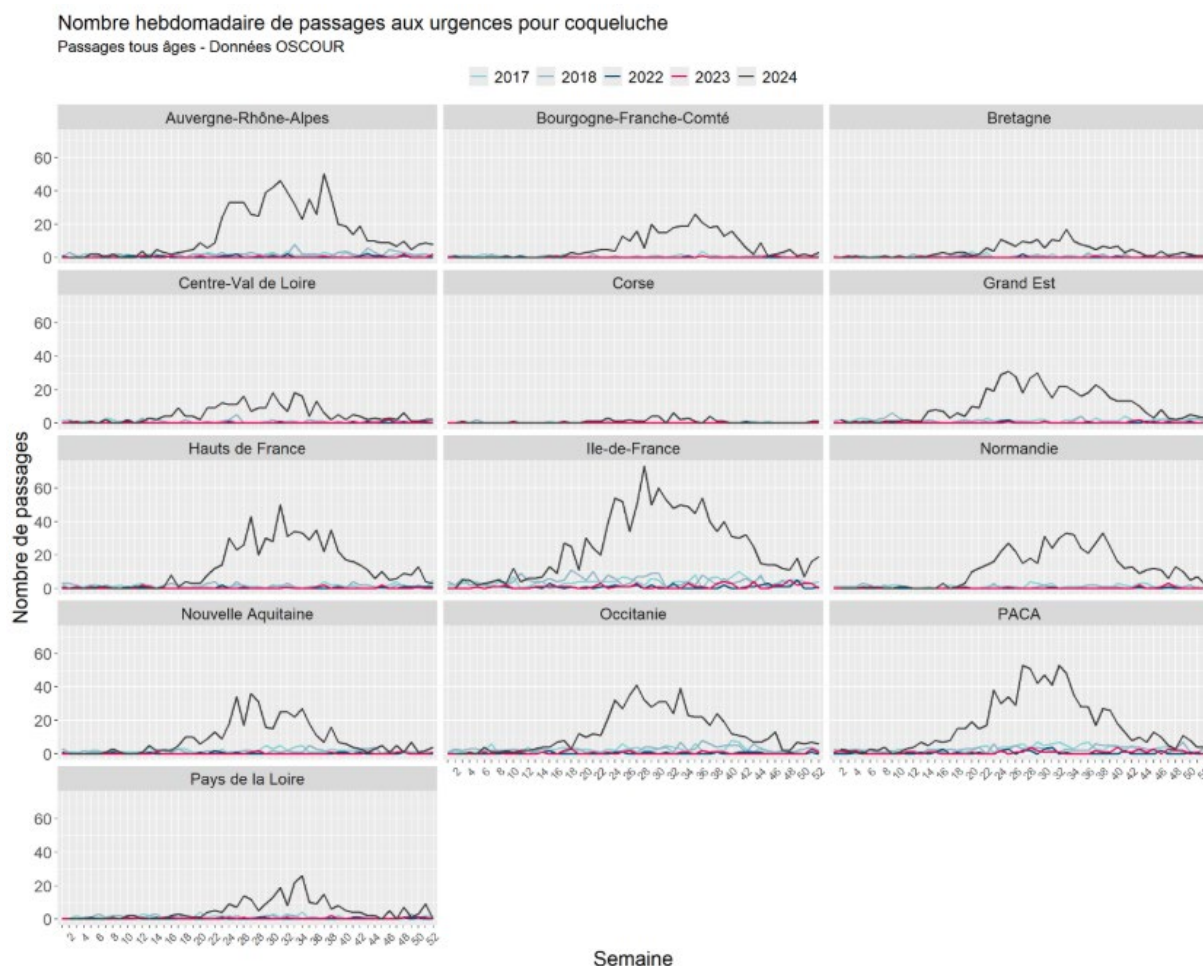


Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences, pour coqueluche, par tranches d'âge, de la semaine 01-2024 à la semaine 52-2024, France, données OSCOUR®



Les indicateurs par région ont également montré des hausses dans toutes les régions hexagonales avec des valeurs maximales atteintes au printemps et en été, et des baisses amorcées à la fin août. Dans toutes ces régions les nombres hebdomadaires de passages aux urgences observées en 2024 étaient nettement plus élevés par rapport aux années précédentes (figure 7).

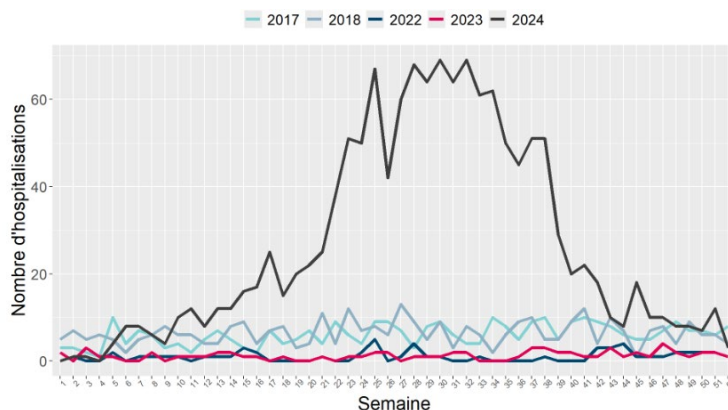
Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences, pour coqueluche, par région hexagonale, de la semaine 01-2017 à la semaine 52-2024, données OSCOUR®



Dans les départements d'outre-mer, même si les effectifs rapportés sont faibles, ils étaient à la hausse pour l'ensemble des départements en 2024 : Mayotte, La Réunion, Guadeloupe, Guyane et Martinique.

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences en 2024 était de 1 471. Il était à la hausse depuis le début de l'année 2024 avec une augmentation continue jusqu'à la semaine 33 et a diminué dès le mois de septembre ; le dernier trimestre de l'année 2024 a retrouvé des valeurs comparables au mois de mars et avril 2024 (figure 8).

Figure 8. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations après passage aux urgences, pour coqueluche, tous âges, des années 2017, 2018, 2022, 2023 et 2024 (semaine S01 à S52), données OSCOUR® France

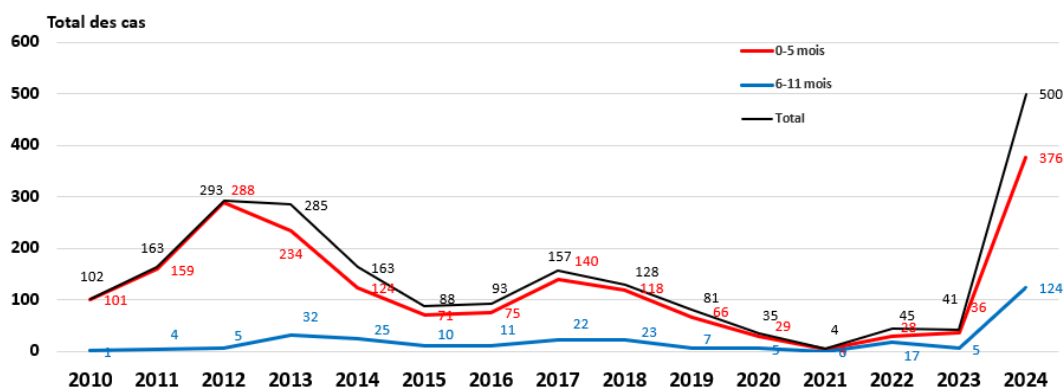


Données du réseau RENACOQ

Les données ci-dessous sont provisoires, des questionnaires 2024 pouvant être encore remontés tardivement en 2025.

En 2024, 500 nourrissons de moins de 12 mois ont été hospitalisés pour coqueluche selon les données recueillies par ce réseau, dont 74 % (n=376 cas) étaient âgés de moins de 6 mois. Ce total annuel est supérieur à ceux rapportés depuis 2010 mais également supérieur aux deux derniers pics épidémiques de 2012 et 2017 (Figure 9). La proportion des nourrissons âgés de 0 à 5 mois reste toujours très élevée que ce soit en période épidémique ou non épidémique.

Figure 9. Nombre total de cas de coqueluche chez les nourrissons hospitalisés de moins de 12 mois, rapportés à Santé publique France, par année, de 2010 à 2024, en France hexagonale

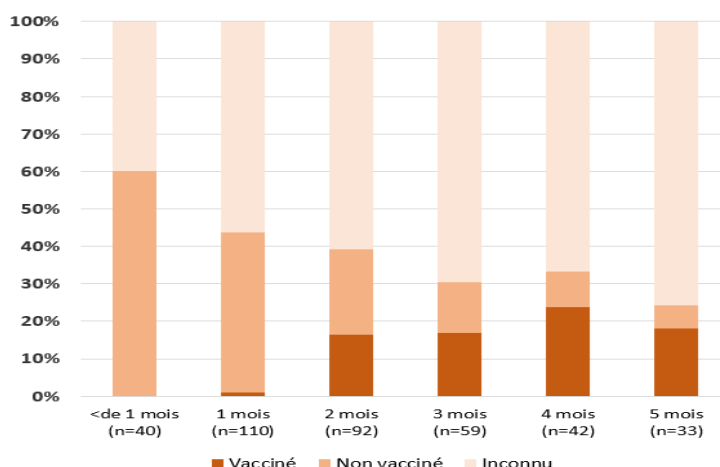


Source : données RENACOQ

Le questionnaire renseigné pour les 376 nourrissons de moins de 6 mois a permis de recueillir le statut vaccinal (figure 10).

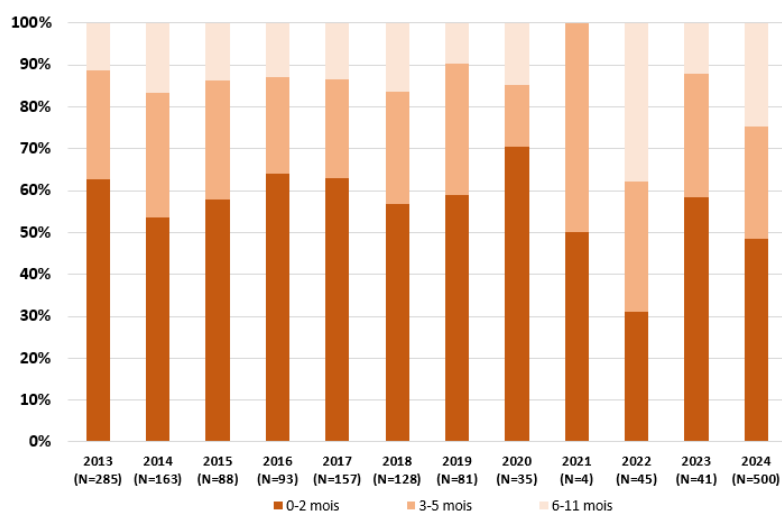
- Parmi eux, 150 n'étaient pas éligibles à la vaccination car âgés de 0 à 1 mois.
- Parmi les 226 nourrissons âgés de 2 à 5 mois : 41 étaient vaccinés (30 avec 1 dose, 5 avec 2 doses, et 6 sans information sur le nombre de dose) ; 35 n'étaient pas vaccinés et 150 avaient un statut vaccinal inconnu ou non renseigné.

Figure 10. Statut vaccinal des nourrissons hospitalisés de moins de 6 mois, rapportés à Santé publique France par le réseau RENACOQ, par âge en mois, en 2024, en France hexagonale



Sur la période 2013-2024, l'analyse des données montrent que, parmi les 1 620 nourrissons de moins de 12 mois hospitalisés dans les hôpitaux du réseau RENACOQ, 82 % avaient moins de 6 mois (n=1 335) et 56 % moins de 3 mois (n=902) (Figure 11).

Figure 11. Nombre et distribution par classes d'âge des cas de coqueluche de moins de 12 mois hospitalisés et rapportés à Santé publique France, par année, de 2013 à 2024, France hexagonale



*Source : données du réseau RENACOQ

Les principales caractéristiques cliniques des cas en 2024 sont présentées dans le tableau 1. Les 5 décès concernaient 2 nourrissons âgés moins de 1 mois, 2 nourrissons âgés de 1 mois et 1 nourrisson âgé de 3 mois ; aucun n'était vacciné.

Tableau 1. Caractéristiques des cas déclarés par le réseau RENACOQ en 2024 (données provisoires)

| Nombre de cas et données démographiques | 2024 |
|--|--------------------|
| Nombre de cas positifs | 500 |
| Sexe ratio M/F | 1,11 |
| Nombre de cas âgés de 0-2 mois | 242 (48,4 %) |
| Nombre de cas âgés de 3-5 mois | 134 (26,8 %) |
| Nombre de cas âgés de 6-11 mois | 124 (24,8 %) |
| Age moyen (en mois) | 3,8 |
| Données cliniques des 0-5 mois (questionnaires pédiatriques*) | (N=376) |
| Hospitalisation | 150 / 174 (86,2 %) |
| Admission en USC/Réanimation | 60 / 376 (16,0 %) |
| Hyperlymphocytose >10 000/mm ³ | 76 / 167 (45,5 %) |
| Quintes >8 jours | 95 / 156 (60,9 %) |
| Toux quinteuse >= 21 jours | 53 / 159 (33,3 %) |
| Décès | 5 |
| Statut vaccinal des cas âgés de 2-5 mois** | (N=226) |
| Statut vaccinal non renseigné/inconnu | 150 (66,4 %) |
| Non vaccinés | 35 (15,5 %) |
| Vaccinés | 41 (18,1 %) |
| Vaccinés 1 dose | 30 (73,2 %) |
| Vaccinés 2 doses et + | 5 (12,2 %) |
| Vaccinés nombre doses inconnues | 6 (14,6 %) |
| Cas dans l'entourage des cas âgés de 0-5 mois* | (N=376) |
| Présence d'un ou plusieurs contaminateurs dans l'entourage | 86 (51,2 %) |
| Mère suspectée | 40 (46,5 %) |
| Père suspecté | 32 (37,2 %) |
| Fratrerie suspectée | 43 (50,0 %) |
| Grands-parents suspectés | 8 (9,3 %) |
| Autre | 15 (17,4 %) |

Source : Santé publique France, données RENACOQ

* : les données cliniques et épidémiologiques présentées sont issues des questionnaires pédiatriques remplis pour les 0-5 mois uniquement, les pourcentages présentés pour chaque ligne sont calculés à partir des données disponibles et renseignées (dénominateur différent selon les variables)

** : statut vaccinal évalué sur les cas âgés de 2 mois et plus, éligibles à la vaccination (primovaccination à 2 et 4 mois).

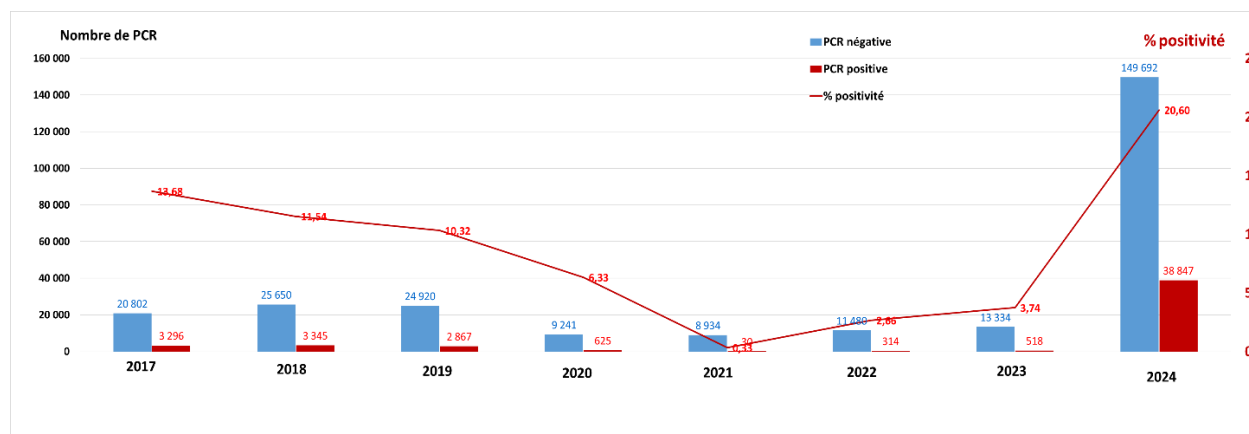
La variable renseignant le statut vaccinal des parents, dont la vaccination de la mère pendant la grossesse, a été introduite dans le recueil de données au cours de l'année 2024 et les données sont donc limitées. Parmi les questionnaires reçus pour les moins de 6 mois et pour lesquels le statut vaccinal était documenté (53/376), 33 mères n'étaient pas vaccinées et 20 étaient vaccinées (5 en pré-conceptionnel, 3 pendant la grossesse, 5 en post-partum et 7 n'indiquaient pas de date). Seuls 3 pères déclaraient être vaccinés.

Données microbiologiques

Données 3 Labos

En 2024, les données du réseau 3Labos ont montré une augmentation très importante du nombre de tests PCR coqueluche réalisés par rapport aux années précédentes. Elles rapportent ainsi un total de 38 847 PCR positives sur 188 539 tests réalisés, soit un taux de positivité (TP) de 20,6 % versus 3,7 % en 2023. Ce TP annuel est le plus élevé jamais observé depuis 2017 (figure 12) ; il en est de même pour le nombre de PCR positives rapportés.

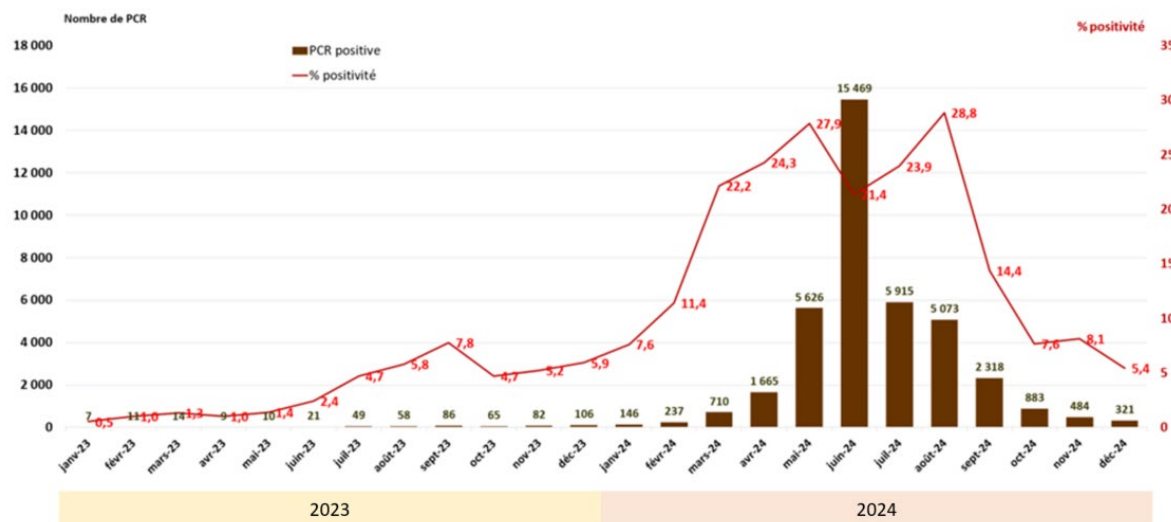
Figure 12. Taux de positivité et nombre de tests PCR positifs et négatifs pour coqueluche par année, de 2017 à 2024, France



Source : 3Labos

Le nombre de tests PCR mensuels rapportés en 2024 a atteint son maximum au mois de juin avec 72 452 tests PCR (dont près de 80 % étaient négatifs), un nombre de tests multiplié par 37 par rapport au mois de janvier qui en comptait 1 923 (figure 13).

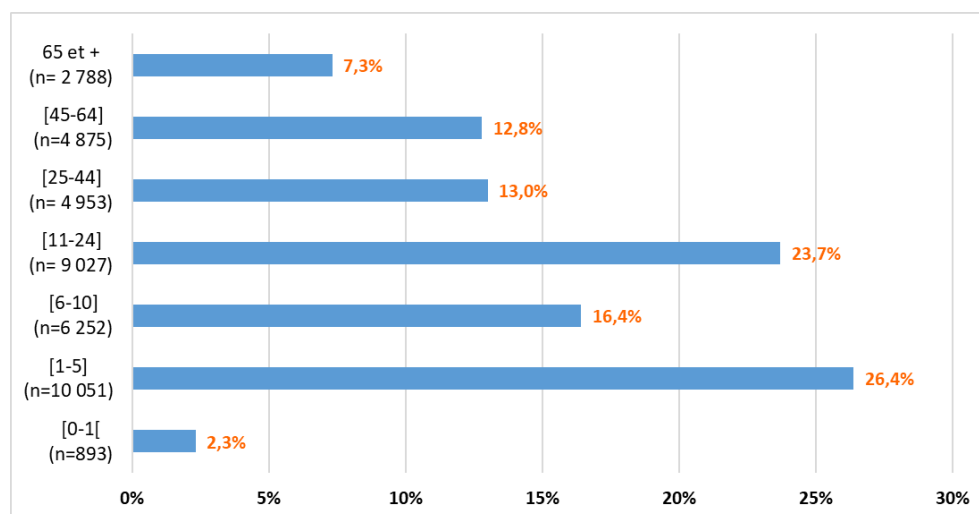
Figure 13. Taux de positivité et nombre de PCR positives pour coqueluche par mois de prélèvement, de janvier 2023 à décembre 2024, France



Source : Réseau 3Labos, Santé publique France, données mises à jour au 16/01/2025

La distribution des PCR positives par classes d'âge en 2024 (lorsque l'âge était renseigné, n=38 839) montrait que les jeunes enfants âgés de 1 à 5 ans étaient les plus touchés (26,4 %) suivis des jeunes adolescents et adultes âgés de 11 à 24 ans (23,7 %) (figure 14).

Figure 14. Nombre et distribution (%) des PCR positives pour coqueluche, selon les classes d'âge, en 2024, en France



Source : Réseau 3Labos, Santé publique France, données mises à jour au 16/01/2025

Surveillance de la résistance aux antibiotiques

Le Centre national de référence (CNR) de la coqueluche et autres bordetelloses a identifié 17 patients infectés par une souche de *B. pertussis* résistante aux macrolides (MRBP) en France en 2024, correspondant à une proportion de résistance de 1,9 % (17 cas sur 907 échantillons testés).

- Ces cas ont été observés dans les régions suivantes : Grand Est (8 cas), l'Île-de-France (3 cas), Pays de la Loire (2 cas), Auvergne-Rhône-Alpes (2 cas), Nouvelle-Aquitaine (1 cas) et Bretagne (1 cas), traduisant une dissémination de ces souches sur l'ensemble du territoire métropolitain.
- Parmi ces 17 cas, ont été recensés 4 nourrissons de moins de 12 mois, 6 enfants âgés de 1 à 6 ans, 1 adolescent de 13 ans, ainsi que 6 adultes âgés de 18 à 79 ans. Parmi les cas documentés (n=11), 3 ont été hospitalisés, dont un nourrisson en réanimation.

Avant 2024, un seul cas de résistance aux macrolides avait été signalé en France, en 2011.

La résistance de *B. pertussis* aux macrolides est largement répandue en Chine et observée dans plusieurs pays d'Asie du Sud-Est, mais elle est restée très rare ailleurs.

Les analyses phylogénétiques ont mis en évidence la circulation d'un clade phylogénétique très proche de celui observé en Chine.

Ces données soulignent que la résistance aux macrolides, même si elle reste à des niveaux faibles, progresse en France. Elle nécessite un suivi rapproché, notamment par la remontée des souches et des prélèvements par les laboratoires de biologie médicale vers le CNR, en particulier pour ceux provenant de nourrissons, de cas graves, d'hospitalisations en réanimation, ainsi que pour les cas s'aggravant après le début d'un traitement par azithromycine.

Pour plus d'informations concernant l'envoi des échantillons, veuillez consulter le site du CNR :

- Lien ici : <https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/CNR/les-cnr/coqueluche-et-autres-bordetelloses>
- Lien vers la publication « résistance aux macrolides 2024 », ici : [https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(25\)00312-X/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(25)00312-X/fulltext)

Données de mortalité

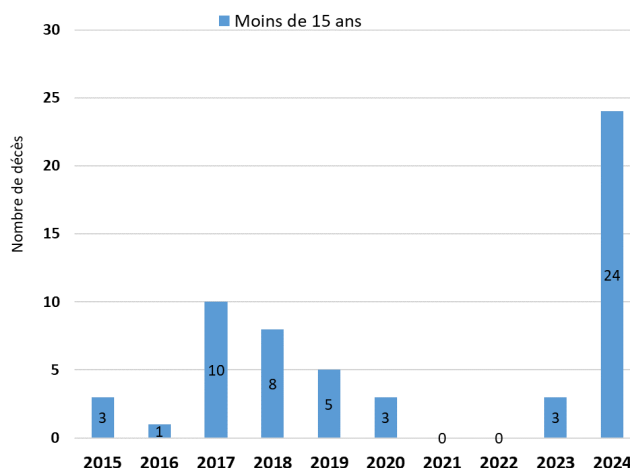
En 2024, seules les données issues de la certification électronique des décès avec mention de coqueluche parmi les causes de décès ont été analysées. Elles rapportaient **un total de 46 décès**.

- **Les 24 enfants décédés étaient tous âgés de moins de 5 ans** : 21 avaient moins de 1 an et 3 étaient âgés entre 2 et 4 ans. Parmi les 21 nourrissons de moins de 1 an : 12 avaient 0-1 mois, 6 étaient âgés de 2 mois, 2 étaient âgés de 3 mois et 1 était âgé de 9 mois.
- **Les 22 adultes décédés étaient tous âgés de 50 et plus** : 3 adultes âgés de 50 à 64 ans, 4 adultes âgés entre 70 et 75 ans, 11 âgés de 80 à 89 ans et 4 adultes de 95 ans et plus. Cependant, pour tous sauf 2 décès, la coqueluche n'était pas mentionnée comme 1^{re} cause brute de décès mais classée comme 2^e ou 3^e cause brute de décès.

L'évolution du nombre de décès par mois est représentée dans la figure 15. Les premiers décès en 2024 ont été déclarés en février jusqu'au dernier déclaré fin décembre. C'est le mois de juillet qui rapporte le plus grand nombre de décès tous âges confondus avec 9 cas décédés.

Les données annuelles depuis 2015 montrent que l'année 2024 est l'année avec le plus grand nombre de décès enregistré chez des enfants de moins de 15 ans (figure 15), un total de décès supérieur à celui de l'année 2017 (10 décès).

Figure 15. Nombre de décès rapportés avec une mention de coqueluche, par année, de 2015 à 2024, chez les enfants (moins de 15 ans), à partir de la certification électronique des décès, France



* Données provisoires arrêtées au 30 juin 2025

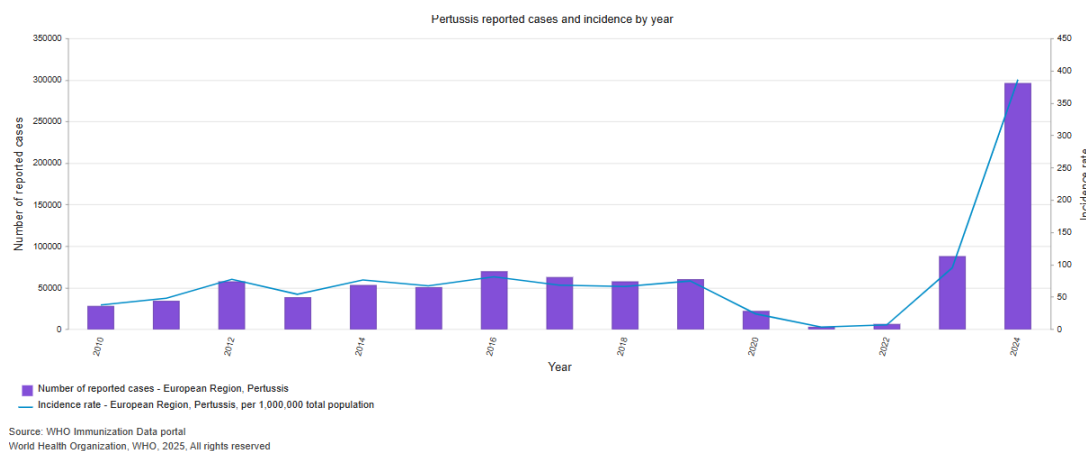
Point de situation internationale

La plupart des pays appartenant à la région Europe de l'OMS expérimentaient une flambée épidémique de la coqueluche en 2024 après 2 années de faible circulation en 2021 et 2022 (figure 16).

Le total provisoire des cas rapportés par l'ECDC sur les 3 premiers mois de l'année 2024 était déjà supérieur à celui de toute l'année 2023 : 32 037 cas entre le 1er janvier et le 31 mars 2024 contre 25 130 en 2023. **Lien vers ECDC : [cliquez ici](#)**

Pour la plupart des pays européens voisins, le cycle épidémique coqueluche a pris fin en 2024 : une baisse de cas amorcée dès le mois de mars en Espagne, dès le mois d'avril pour les Pays-Bas, et le mois de juin pour le Royaume-Uni par exemple.

Figure 16. Nombre de cas de coqueluche et taux d'incidence pour 1 million d'habitants dans la région OMS-Europe, par année, de 2010 à 2024. Données OMS, 2025



Les données OMS disponibles dans le « [DASHBOARD WHO pertussis](#) » (lien ici : [Pertussis reported cases and incidence](#)) montraient que la région OMS-Europe se démarquait en 2024 par rapport aux autres régions avec une incidence très élevée par rapport aux années précédentes et après 2 années de faible circulation en 2021 et 2022. En 2024, l'incidence pour la région Europe de 386 par million d'habitants était la plus élevée par rapport aux autres régions.

Vaccination contre la coqueluche

La politique de vaccination contre la coqueluche en France 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 primovaccination précoce des nourrissons dès qu'ils sont en âge d'être vaccinés, c'est à dire à partir de l'âge de 2 mois, et l'administration de rappels itératifs jusqu'à l'âge adulte ;
- La vaccination des femmes enceintes dès le second trimestre de grossesse afin d'assurer une protection passive et transitoire du nouveau-né et du jeune nourrisson grâce au transfert actif transplacentaire des anticorps maternels ; le nourrisson sera alors protégé en attendant d'être immunisé par sa propre vaccination ;
- En l'absence de vaccination de la mère au cours de la grossesse, la vaccination des personnes susceptibles d'être en contact étroit avec le nourrisson durant ses six premiers mois de vie (stratégie dite du cocooning). Lien VIS PRO : [cliquez ici](#) ; Lien vers HAS : [cliquez ici](#).

Recommandations de vaccination en milieu professionnel

Certaines professions doivent effectuer des rappels de vaccination contre la coqueluche comme :

- Les personnels soignants, y compris dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).
- Les personnels soignants en contact avec des nourrissons de moins de 6 mois (travaillant dans des maternités, des services de néonatalogie et de pédiatrie) sont concernés en priorité ;
- Les personnels de la petite enfance dont les assistantes maternelles et les personnes effectuant régulièrement du baby-sitting ;
- Les étudiants des filières médicales et paramédicales.

Dans le contexte de recrudescence marquée de la coqueluche en France en 2024, la Haute Autorité de Santé (HAS) a recommandé le 22 juillet 2024 que toute personne en contact proche avec un nouveau-né et/ou nourrisson de moins de 6 mois dans un cadre professionnel reçoive un rappel, si son dernier vaccin contre la coqueluche date de plus de 5 ans. Lien vers la HAS : [cliquez ici](#).

Elle a recommandé notamment un rappel pour les adultes de l'entourage du nouveau-né âgés de plus de 25 ans, si la mère n'a pas été vaccinée pendant la grossesse, ou si elle a accouché moins d'un mois après la vaccination, avec une dose de vaccin dTcaPolio si la vaccination coquelucheuse antérieure remonte à 5 ans ou plus (ce délai étant de 10 ans hors contexte sanitaire particulier). Ces recommandations restaient en vigueur en 2025.

Données de couvertures vaccinales

- **Chez les nourrissons** : la couverture vaccinale contre la coqueluche (3 doses) à 21 mois était de 91,8 % pour les enfants nés en 2023.
- **Chez les professionnels de santé** : les résultats d'une étude menée dans les établissements de santé en 2019, montraient que la couverture vaccinale coqueluche des professionnels de santé en établissement de santé était de 53,5 % [IC95 % : 49,9-57,0].
- **Chez les femmes enceintes** : Chez les femmes ayant accouché en 2024, la couverture vaccinale (au moins 1 dose) a été estimée à 62,3 % contre 43,4 % pour celles ayant accouché en 2023, soit un gain de couverture de 18,9 points. La couverture vaccinale a progressé au cours de l'année 2024 ; elle atteignait 75 % pour les femmes ayant accouché en décembre 2024 contre 52 % chez celle ayant accouché en mars 2024 avec des différences régionales importantes.
- Lien vers le « Bilan de la couverture vaccinale en 2024 en France » : [cliquez ici](#).

Conclusion

L'année 2024 a été marquée par le retour de la coqueluche en France, comme en Europe, avec une recrudescence très importante sur tout le territoire. La dernière épidémie datant de 2017-2018, la reprise d'une circulation de la bactérie était attendue après la pandémie COVID-19, la coqueluche évoluant par cycles épidémiques tous les 3 à 5 ans.

L'épidémie de coqueluche en 2024 a cependant été plus tardive qu'attendu et a surpris par son ampleur et l'intensité de sa propagation en quelques mois probablement en lien avec un réservoir de sujets réceptifs plus important progressivement constitué depuis la pandémie. Le niveau de circulation de la bactérie s'est révélé bien plus important par rapport à 2017-2018.

Les indicateurs épidémiologiques ont été en augmentation continue depuis le début d'année puis se sont stabilisés à des niveaux très élevés à l'été et le pic épidémique atteint au mois d'août. La surveillance a montré dès septembre 2024 une baisse significative de tous les indicateurs suivis en ville et à l'hôpital dans toutes les régions. Fin décembre 2024, ils retrouvaient des valeurs comparables à celles du 1^{er} trimestre 2024.

Le nombre important de tests prescrits dans le contexte de cette résurgence a dépassé les capacités des laboratoires (délais de rendu de résultats de plus de 3 semaines, en mai et juin) et a expliqué la baisse du taux de positivité observée en juin du fait du plus fort recours au diagnostic (nombre le plus élevé de PCR négatives). Les autorités sanitaires ont ainsi rappelé la place du diagnostic clinique et épidémiologique (lien avec un cas confirmé) en période de circulation active de la bactérie sans confirmation biologique systématique.

En termes de mortalité, l'épidémie a eu un impact important avec 46 décès rapportés. Une majorité a concerné des nourrissons de moins de 1 an (21 cas soit 46 %) et les adultes de 80 ans et plus (15 cas, soit 33 %) confirmant la gravité de la coqueluche dans ces tranches d'âge.

Face à cette situation épidémique, les autorités de santé ont renforcé les messages de prévention et de sensibilisation auprès de la population et des professionnels de santé sur la maladie et ses modalités de prévention.

Les messages sur la vaccination des femmes enceintes contre la coqueluche recommandée depuis avril 2022 pour protéger les nourrissons dans les premiers mois de vie ont été renforcés. La couverture vaccinale des femmes enceintes a ainsi progressé sur l'année pour atteindre 75 % chez les femmes ayant accouché en décembre 2024 contre 52 % chez celle ayant accouché en mars 2024.

Les données historiques ont montré que les cycles de résurgence de la coqueluche pouvaient couvrir deux années consécutives, comme en France en 2012-2013 et en 2017-2018. La maladie étant plus fréquente au printemps et en été, la vigilance est restée de mise en 2025 notamment du fait d'un niveau de circulation de la bactérie bien supérieur en 2024 par rapport aux années précédentes.

Les données provisoires sur le 1^{er} semestre 2025 n'indiquaient pas de reprise très active de la circulation de la bactérie avec un pic modéré visible sur les données laboratoires au printemps. Cependant une recrudescence à La Réunion est observée depuis le début de l'année.

- le taux de positivité provisoire était de 5,5 % avec 229 PCR positives contre 22,4 % avec 23 853 PCR positives sur la même période en 2024.
- Les nombres hebdomadaires d'actes SOS médecins, de passages aux urgences et d'hospitalisations après passage ont poursuivi leurs baisses et retrouvaient fin juin des valeurs pré-épidémiques inférieures à 10.
- Une seule souche MRBP a été détectée en février chez un patient de 84 ans en Nouvelle-Aquitaine sur un total de 28 échantillons positifs à *B. pertussis* testés.
- Les données européennes n'indiquaient pas de reprise de circulation de la bactérie dans des pays voisins.

Rédacteurs, contributeurs, remerciements

Rédaction

Fatima Aït El Belghiti, Direction des maladies infectieuses, Santé publique France

Contributeurs

Laure Fonteneau, Sophie Vaux, Omadon Ikoussenin, Direction des maladies infectieuses, Santé publique France ;

Jérôme Naud, Anne Fouillet, Direction Appui, Traitements et Analyses des données, Santé publique France ;

CNR de la coqueluche et des autres bordetelloses, Institut Pasteur Paris : Carla Parada- Rodrigues, Julie Toubiana, Sylvain Brisse, Valérie Bouchez ;

Réseau Sentinelles : Marion Debin.

Relecteurs

Laura Zanetti et Isabelle Parent du Chatelet

Validation

Bruno Coignard et Harold Noël, Direction des maladies infectieuses, Santé publique France

Remerciements

Nous remercions les membres du réseau Rénacoq, les laboratoires Cerba et Eurofins/Biomnis qui fournissent les données biologiques, l'Inserm-CépiDc, ainsi que l'ensemble des professionnels de santé participant aux réseaux SOS Médecins et OSCOUR® et certifiant les décès par voie électronique.

Réseau RENACOQ (pédiatres et microbiologistes): **Amiens** : RAMES C. - DECROIX V. - PLUQUET E. ; **Angers** : TROUSSIER F. - KEMPF M. ; **Avignon** : PONS C. - JENSEN C. - DE BARBENTANE M. ; **Aix en Provence** : GAILLOU J. - RIMET Y. - EDOUARD S. ; **Besançon** : DALPHIN ML. - JEANNOT K. - OTRON A. - ANVIONNAT R. ; **Bondy** : DE PONTUAL L. - GAUDELUS J. ; **Bordeaux** : SARLANGUE J. - LEHOURS P. - PAUQUET ; CROS P. - LE BARS H. ; **Caen** : BROUARD J. - FINES GUYON M. - DUPONT C. ; MENDES L. - LENEVEU H. ; COCHE - SEYS ; **Charleville-Mézière** : COCHE B. - SEYS E. ; **Cholet** : BERTRAND M. ; **Clermont-Ferrand** : HERAUD MC. - VERDAN M. - ROMASZKO JP - DELMAS J. - CHERAUD M. ; **Colmar** : LACROIX D. ; **Colombes IDF** : DANIEKOVA N. - BARNAUD G. ; **Compiègne** : VERVEL C. ; **Créteil** : MADHI F. - MERLOT E. - ABERRANE S. ; **Dijon** : BADOR J. - PEREZ-MARTIN S. ; **Dunkerque** : HEQUAINE N. ; **Fécamp** : LAHRACH H. ; **Grenoble** : PELLOUS I. - BOST C. ; **La Rochelle** : LAPEYRE D. ; **Le Mans** : CHEVALIER MC. - COUDE M. - THOMIN J. - LABAY F. ; **Lille** : DESSEIN R. ; **Limoges** : CONSTANTY A. - GARNIER F. ; **Lisieux** : BERETTA-SALAUN G. - HARCHAOUI S. ; **Lyon** : PLOIN D. - SALORD H. - BOUCHIAT-SARABI ; **Marseille** : DUBUS JC. - BOSDURE E. - RETORNAZ K. - LA SCOLA B. - DUBOURG G. - EDOUARD - ; **Montpellier** : GUYON G. - BLANC B. - TERRU D. - MICHON AL. - DIDELOT MN. - BONZON L. - HAOUY S. ; **Nancy** : LOZNIEWSKI A. - GIRARD F. ; **Nantes** : GIBAUD S. ; **Orléans** : GUINARD J. ; **Paris - Trousseau** : GRIMPREL E. - LORROT M. - BONACORSI S. ; **Paris- Necker** : TOUBIANA J. - FERRONI A. ; **Paris - Robert Debré** : GASCHIGNARD J. - BONACORSI S. - FAYE A. ; **Pau** : GIRAUDON A. ; **Reims** : BRUNEL D. - BRASME L. - MINETTE D. - TROMEUR T. ; **Rouen** : LUBRANO-LAVADERA M. - LEMEE L. - PINQUIER D. ; **Saint-Brieuc** : DUPIN C. - HALNA M. ; **Strasbourg** : BRUSTEL A. - PERRIARD C. ; **Tours** : COSSON L. - LANOTTE P.

Pour nous citer : Bulletin. Bilan de la coqueluche en France en 2024. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 p. octobre 2025

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 13 octobre 2025

Contact : dmi-coqueluche@santepubliquefrance.fr