

Coqueluche et rougeole

Date de publication : 27-06-2024

ÉDITION NOUVELLE-AQUITAINE

Points clés




Coqueluche

- Intensification de la circulation communautaire de la coqueluche en Europe et en France depuis avril-mai 2024 ;
- Hausse des signalements de cas groupés en Nouvelle-Aquitaine ;
- Nette augmentation des actes SOS Médecins et des passages aux urgences pour suspicion de coqueluche depuis mai 2024 dans la région ;
- La poursuite de cette hausse se confirme au cours de la première quinzaine de juin d'après les données des associations SOS Médecins ;
- Signalement sans délai des cas groupés (à partir de 2 cas) intrafamiliaux ou en collectivité et mise en place des mesures vis-à-vis des cas et de leur entourage.

Rougeole

- Recrudescence du nombre de cas en Europe et en France depuis fin 2023 ;
- Risque important d'importation et d'installation de chaînes de transmission en France ;
- Nombre de cas validés limité en Nouvelle-Aquitaine en 2024 ;
- Vigilance renforcée avec signalement (déclaration obligatoire) dès suspicion clinique et mise en œuvre des mesures de prévention appropriées (vaccination et mesures d'éviction).

Indicateurs clés en Nouvelle-Aquitaine

	Coqueluche		Rougeole	
	2024* (mai 2024)	2023	2024* (mai 2024)	2023
 Les actes SOS Médecins Suspicion de diagnostic	59 (34)	13	14 (4)	6
 Les passages aux urgences Suspicion de diagnostic	71 (47)	9	15 (3)	6
 La déclaration obligatoire Cas confirmés/cliniques	La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire.		8	2

Sources : associations SOS Médecins, réseau Oscour®, déclaration obligatoire uniquement pour la rougeole

* Données du 1^{er} janvier au 31 mai 2024, non consolidées pour la déclaration obligatoire

Coqueluche

Intensification de la circulation communautaire

Situation épidémiologique

Suite à la recrudescence des cas groupés en France depuis le début de l'année 2024, **les dernières données confirment la résurgence de la coqueluche sur l'ensemble du territoire.**

La coqueluche circule par cycle épidémique tous les 3 à 5 ans. Le dernier cycle de coqueluche était en 2017-2018. Le rebond de la maladie était attendu en 2021-2022, mais le contexte exceptionnel et les mesures sanitaires mises en œuvre dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 ont probablement réduit la transmission de la coqueluche.

La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire mais les cas sont à signaler à l'Agence régionale de santé (ARS) dans deux situations spécifiques :

- dans le cadre du signalement des infections nosocomiales ou
- lors de la survenue de cas groupés (à partir de 2 cas) qu'ils soient intrafamiliaux ou en collectivité.

La surveillance est basée sur les passages aux urgences (réseau Oscour®), les actes SOS Médecins, ainsi que le réseau de services hospitaliers pédiatriques volontaires RENACOQ (42 établissements en France) et les laboratoires (Centre National de Référence et réseau 3-Labos).

Les populations particulièrement touchées sont les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés et les adolescents et les adultes qui ont perdu la protection conférée par le vaccin ou la maladie.

En France

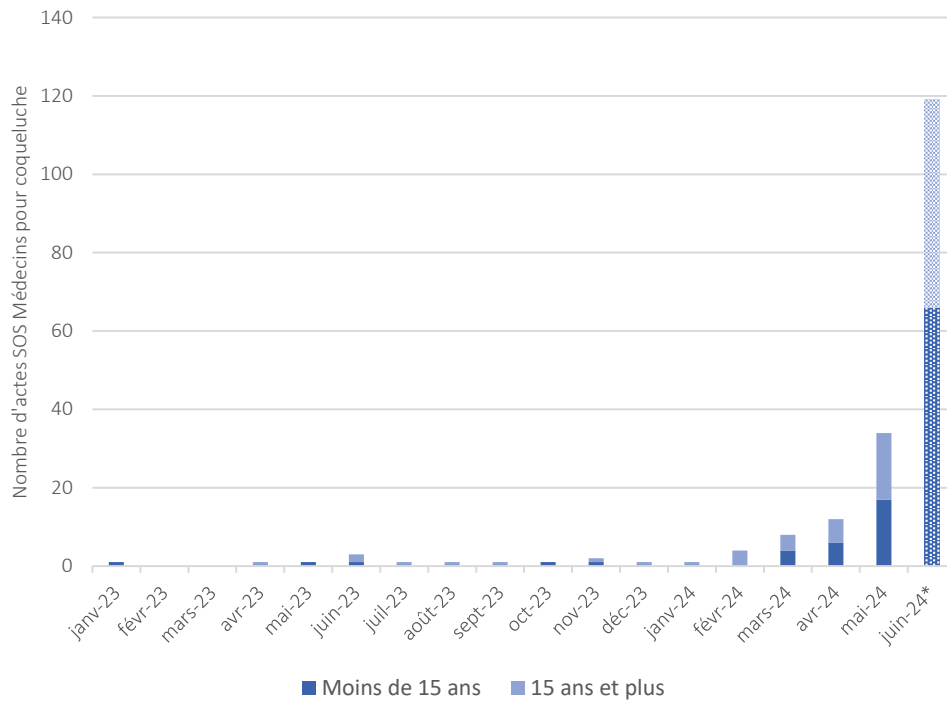
- 46 nourrissons de moins de 12 mois hospitalisés (données non consolidées) recensés par le réseau RENACOQ entre janvier et mai 2024, contre 41 cas sur la totalité de l'année 2023 ;
- 27,5 % des tests PCR positifs pour *Bordetella pertussis* en mai 2024 contre 7,6 % en janvier ;
- 360 actes SOS médecins pour suspicion de coqueluche en mai 2024 contre 60 en mars ;
- 140 passages aux urgences hebdomadaires fin mai 2024 contre une vingtaine mi-mars.

Pour en savoir plus : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2024/resurgence-de-la-coqueluche-en-france-les-mesures-de-prevention-sont-essentielles-pour-eviter-des-cas-graves-et-des-deces-chez-les-nourrissons>

En Nouvelle-Aquitaine

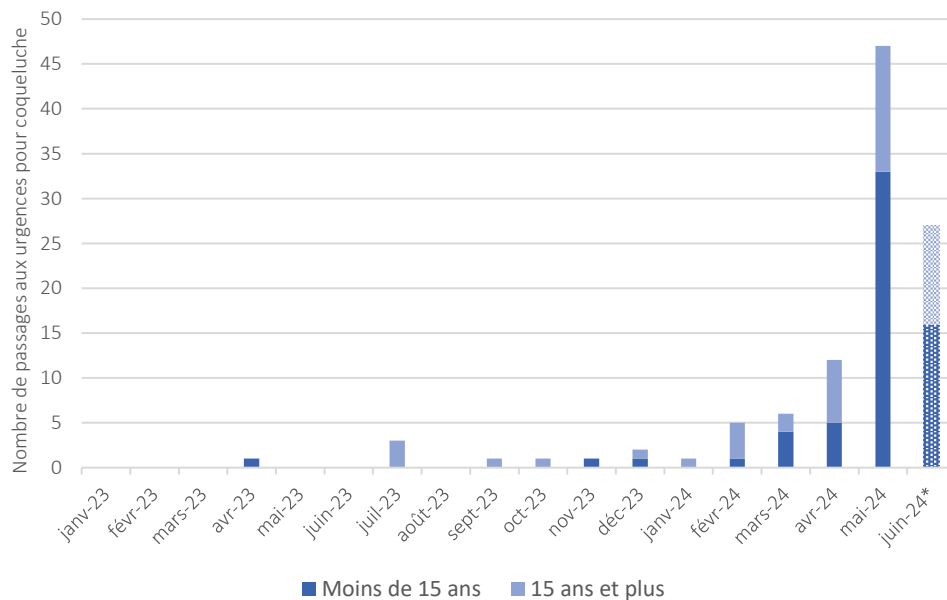
- De janvier à mai 2024, 59 actes SOS Médecins pour coqueluche ont été enregistrés dont 34 au cours du mois de mai. **Cette hausse se poursuit en juin avec déjà 119 actes pour coqueluche entre le 1^{er} et 16 juin** (Figure 1).
- 71 passages aux urgences pour suspicion de coqueluche ont été enregistrés entre janvier et mai 2024. Le nombre de passages aux urgences pour coqueluche a été multiplié par huit en deux mois, passant de 6 cas en mars à 47 cas en mai 2024. Du 1^{er} au 16 juin, 27 passages ont été enregistrés. Ces passages concernaient majoritairement les jeunes âgés de moins de 15 ans (Figure 2).
- De nombreux cas groupés sont signalés à l'ARS (non exhaustif) depuis janvier 2024 alors qu'aucun signalement n'a été recensé en 2023 (*communiqué de presse du 30 mai 2024*).
- Le taux de positivité des PCR pour *Bordetella pertussis* est similaire au taux observé au niveau national. En mai 2024, plus de 2 500 PCR ont été réalisées, et le nombre enregistré entre le 1^{er} et 16 juin 2024 est supérieur au nombre observé en mai (Figure 3).

Figure 1. Évolution hebdomadaire des 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 16 juin 2024 (données non consolidées).



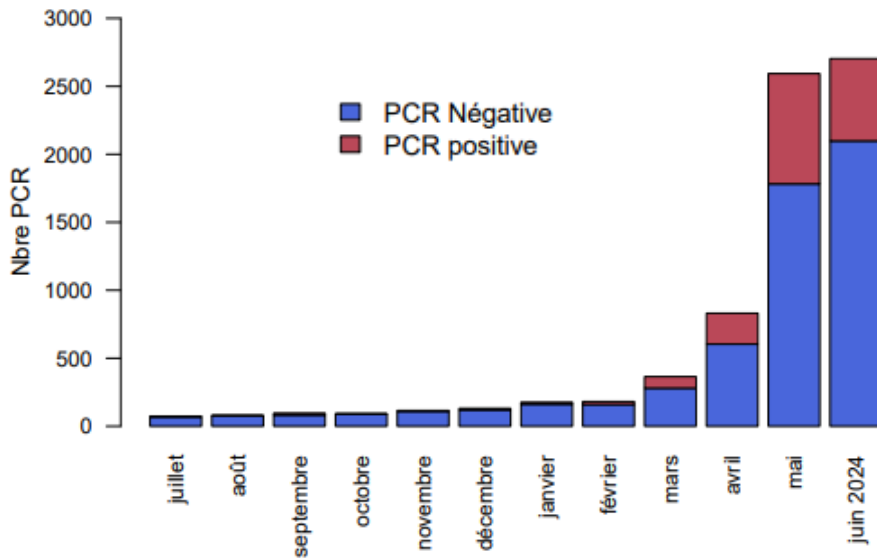
Source : associations SOS Médecins, exploitation Santé publique France

Figure 2. Évolution hebdomadaire des 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 16 juin 2024 (données non consolidées).



Source : réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Figure 3. Évolution mensuelle des PCR pour *Bordetella pertussis*, tous âges, Nouvelle-Aquitaine, du 1^{er} juillet 2023 au 16 juin 2024 (données provisoires, non consolidées, extraites le 20 juin 2024).



Source : réseau 3-Labos, exploitation Santé publique France

Présentation clinique et diagnostic de la coqueluche

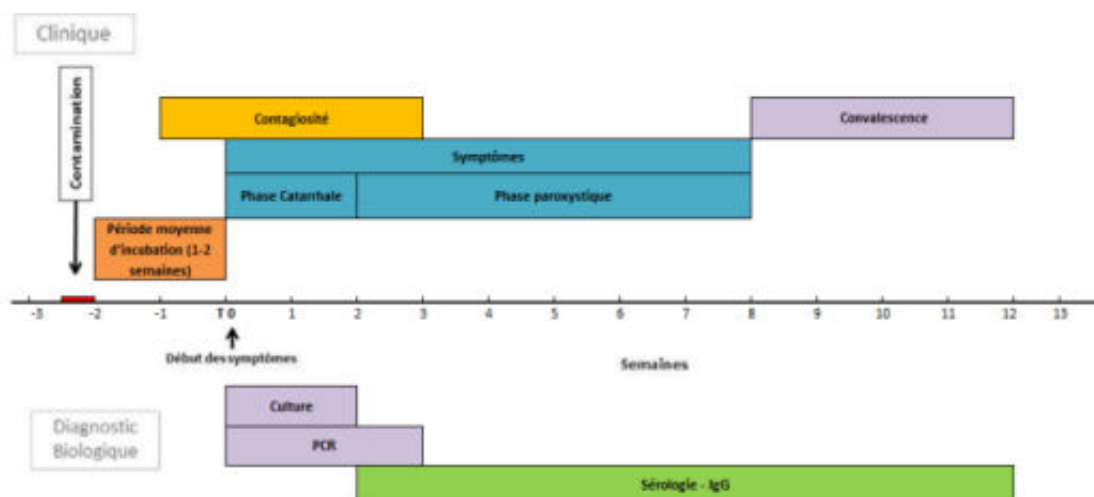
La coqueluche est une infection bactérienne due principalement à la bactérie *Bordetella pertussis*, très contagieuse, qui se transmet par voie aérienne, en particulier au contact d'une personne présentant une toux.

Clinique (variable selon les individus) : débute par une rhinite ou une toux légère, puis une toux persistante caractéristique (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 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



Personnes à risque

Les personnes à risque sont les nourrissons non protégés par la vaccination, les personnes souffrant de pathologies respiratoires chroniques (broncho-pneumopathies chroniques obstructives, asthme, etc.), les personnes immunodéprimées et les femmes enceintes. Les décès sont rares mais touchent dans plus de 90 % des cas les nourrissons de moins de 6 mois, et plus spécifiquement les moins de 3 mois, essentiellement contaminés par leur entourage familial.

Vaccination

Recommandations vaccinales

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 »).

Données de couverture vaccinale

La couverture vaccinale contre la coqueluche chez les nourrissons nés en 2022 est estimée à 91,5 % en Nouvelle-Aquitaine par le vaccin hexavalent contenant la valence coqueluche. Cette couverture est aussi de 91,5 % en France.

Chez les femmes enceintes, d'après l'enquête nationale périnatalité de 2021 (soit avant les recommandations de vaccination contre la coqueluche pendant la grossesse) : la couverture vaccinale chez les femmes deux mois après l'accouchement contre la coqueluche a été estimée à 76,1 % [72,1-79,6] en Nouvelle-Aquitaine et à 66,8 % (IC95%: [65,5-68,0]) en France.

Efficacité

L'efficacité du vaccin contre la coqueluche chez le nourrisson varie, selon les études, entre 85 % et près de 100 %. La durée de protection est estimée entre cinq et dix ans. La vaccination tout comme la maladie ne protègent pas à vie contre l'infection. Les rappels ultérieurs sont donc nécessaires.

Les vaccins disponibles en France contre la coqueluche sont des vaccins acellulaires. Ils n'existent que sous forme combinée avec d'autres vaccins.

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](#)

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](#)

Rougeole

Recrudescence de la rougeole

Situation épidémiologique

Fin 2023, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) alertait sur la hausse du nombre de cas de rougeole en Europe, qui s'est poursuivie en 2024 par une épidémie d'ampleur en Roumanie.

Au vu de la situation internationale actuelle, de la très grande contagiosité du virus et de la couverture vaccinale sub-optimale, et à l'aube des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024, le risque d'importation et d'installation de chaînes de transmission est important en France.

Une vigilance renforcée est ainsi en vigueur en France rappelant la déclaration obligatoire de la rougeole et le signalement sans délai par les professionnels de santé dès la suspicion clinique à l'Agence régionale de santé.

La surveillance de la rougeole est basée sur la déclaration obligatoire, ainsi que sur les passages aux urgences (réseau Oscour®) et les actes SOS Médecins pour suspicion de rougeole.

Les populations touchées sont plus particulièrement les adolescents et les jeunes adultes, ainsi que les voyageurs se rendant en zone d'endémicité.

En France

Depuis la dernière épidémie en 2018-2019, stoppée en avril 2020 lors de la pandémie de Covid-19, le virus de la rougeole avait peu circulé, conduisant l'OMS à reconnaître l'interruption de la circulation du virus en France en 2022.

En 2023, une recrudescence des cas a été observée avec 117 cas (soit huit fois plus qu'en 2022), mais celle-ci restait encore limitée par rapport à la période pré-Covid-19. Une part importante des cas était d'origine importée ou liée à une importation, et certains cas ont occasionné des chaînes de transmission sur le territoire national. Plusieurs foyers épidémiques ont été observés dans des établissements scolaires, cercles familiaux, services hospitaliers dont le plus important est survenu en région Auvergne-Rhône-Alpes ([lien bulletin national](#)).

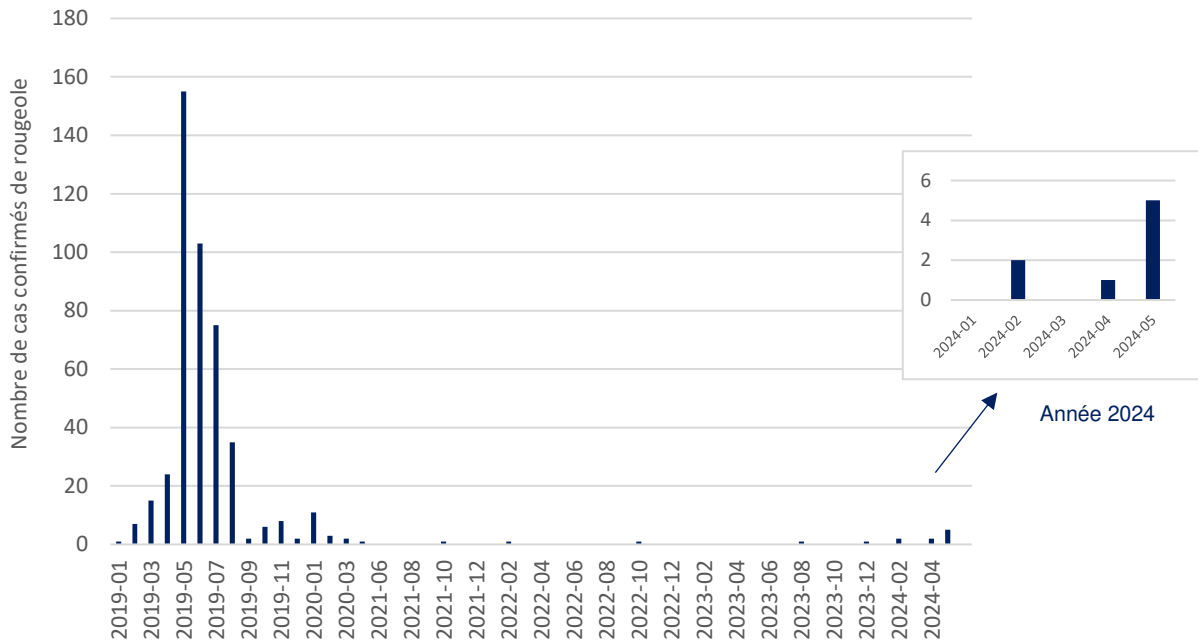
En 2024, le nombre de cas déclarés est en augmentation en France avec une circulation communautaire observée dans le département du Rhône en région Auvergne-Rhône-Alpes. Les nombres d'actes SOS Médecins et de passages aux urgences pour suspicion de rougeole sont aussi en augmentation depuis avril 2024 en France.

Pour en savoir plus : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2024/recrudescence-de-la-rougeole-en-france-et-en-europe-restons-mobilises>

En Nouvelle-Aquitaine

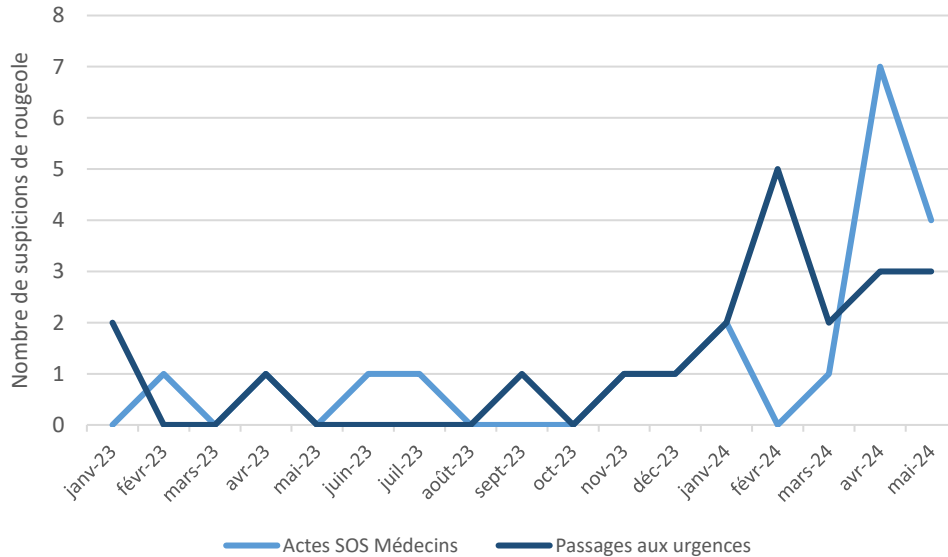
- Parmi l'ensemble des déclarations reçues par l'ARS, 8 cas de rougeole (dont 7 cas confirmés biologiquement et 1 cas clinique) ont été validés entre janvier et mai 2024, contre 2 cas sur l'année 2023 (Figure 5).
- Parmi les cas déclarés en 2024, la moitié étaient des enfants (âgés de 8 à 13 ans), majoritairement non à jour de leur vaccination, et un épisode de cas groupés a été identifié (3 cas) ;
- Le nombre d'actes SOS Médecins et de passages aux urgences pour suspicion de rougeole est en augmentation depuis février 2024 (Figure 6).

Figure 5. Évolution mensuelle des cas de rougeole confirmés ou cliniques, Nouvelle-Aquitaine, du 1^{er} janvier 2019 au 31 mai 2024.



Source : déclaration obligatoire, exploitation Santé publique France

Figure 6. Évolution mensuelle des actes SOS Médecins et des passages aux urgences pour suspicion de rougeole, Nouvelle-Aquitaine, du 1^{er} janvier 2023 au 31 mai 2024.



Source : associations SOS Médecins, réseau Oscour®, exploitation Santé publique France

Présentation clinique et diagnostic de la rougeole

Le virus de la rougeole est très contagieux, et la transmission se fait par voie aérienne.

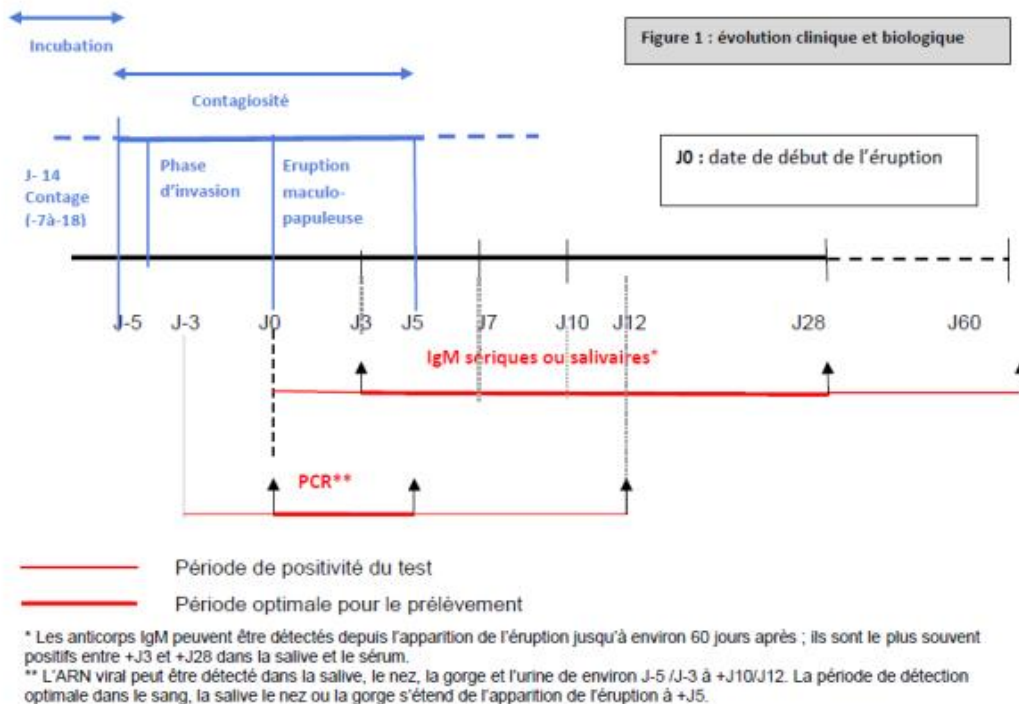
Clinique : association d'une fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, d'une éruption maculo-papuleuse et d'au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik.

Période d'incubation : 10 à 12 jours en moyenne (pouvant varier de 7 à 18 jours).

Période de contagiosité : 5 jours avant l'apparition des symptômes et 5 jours après le début de l'éruption.

Diagnostic biologique : détection d'IgM spécifiques* dans la salive ou le sérum et/ou séroconversion ou élévation de quatre fois au moins du titre des IgG* et/ou PCR positive et/ou culture positive (*en l'absence de vaccination récente).

Figure 7. Évolution clinique et biologique de la rougeole



Personnes à risque

Les personnes à risque de faire des formes graves sont les **nourrissons de moins d'un an** car ils ne sont pas encore protégés par la vaccination, les **femmes enceintes** n'ayant pas eu la rougeole ou non protégées par la vaccination, et les **personnes immunodéprimées**.

Vaccination

Recommandations vaccinales

La vaccination contre la rougeole est obligatoire pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018. La première dose est administrée à 12 mois et la seconde entre 16 et 18 mois.

Les personnes nées depuis 1980 doivent avoir reçu au total deux doses de vaccin trivalent (délai minimum d'un mois entre les deux doses), quels que soient les antécédents vis-à-vis d'une des trois maladies.

Données de couverture vaccinale

La couverture vaccinale contre la rougeole chez les nourrissons nés en 2021 (âgés de 33 mois en 2023) est de 85,2 % dans la région avec des valeurs inférieures à 80 % en Dordogne et dans le Lot-et-Garonne. Cette couverture se situe juste en-dessous du niveau national (85,9 % en France hexagonale) et à un niveau inférieur à celui nécessaire pour interrompre la circulation du virus de la rougeole (95 %).

En 2021, d'après les données du Baromètre santé, la couverture vaccinale contre la rougeole, les oreillons et la rubéole chez les adultes de 18-35 ans a été estimée à 90,4 % [IC95% : 89,4 – 91,4] en France hexagonale. Elle était plus élevée chez les femmes (93,9 % [92,7- 95,0]) que chez les hommes (86,9 % [85,1-88,5]), et restait marquée par les inégalités de santé.

Efficacité

L'efficacité du vaccin contre la rougeole est estimée entre 95 % et 100 % après deux doses de vaccin. L'immunité apparaît dix à quinze jours après la 1^{ère} injection. L'immunité post-vaccinale est de très longue durée.

Pour en savoir plus

Conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole : [instruction du ministère de la santé du 28 septembre 2018](#)

Vaccination info service : [Rougeole](#)

Données de couverture vaccinale : [Bulletin Vaccination régional 2024](#) ; [Bulletin de santé publique Vaccination 2023](#)

Repère pour votre pratique : [La rougeole, le risque persiste](#)

Documents de prévention : [Outils mis à la disposition des professionnels de santé et du grand public](#)

Envoi des prélèvements au [CNR des virus de la rougeole, rubéole et oreillons](#)

Prévention

La vaccination des femmes ayant un projet de grossesse et des femmes enceintes

Avant la grossesse : les vaccinations doivent être mises à jour avant le début d'une grossesse dans la mesure du possible, en particulier pour le vaccin ROR et le vaccin contre la varicelle.

Pendant la grossesse : la vaccination contre la coqueluche est recommandée à partir du 2^{ème} trimestre, de préférence entre la 20^{ème} et la 36^{ème} semaine d'aménorrhée, à chaque grossesse. Le vaccin grippal injectable et le vaccin contre la Covid-19 sont aussi recommandés chez la femme enceinte, quel que soit le stade de la grossesse.

Les vaccins vivants ROR, vaccins contre la varicelle et vaccin BCG sont contre-indiqués pendant la grossesse. Une grossesse doit être évitée dans le mois qui suit la vaccination avec un vaccin vivant.

Après la grossesse : la période post-natale sera l'occasion de procéder à une mise à jour des vaccinations chez la mère, si elle n'a pu être réalisée avant la grossesse, en particulier pour le vaccin ROR, le vaccin contre la coqueluche et le vaccin contre la varicelle (si indication).

Pour en savoir plus : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_avr2024.pdf ; <https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie/Grossesse-et-projet-de-grossesse>

Adopter les gestes barrières

Se laver les mains régulièrement et tousser dans son coude.

Porter un masque pour les personnes présentant des symptômes d'une infection des voies respiratoires (rhume, maux de gorge, toux, fièvre) et ce quelle qu'en soit la cause.

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 et de la rougeole.

Centre National de Référence de la rougeole, des oreillons et de la rubéole.

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, Anaïs Lamy, 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 et rougeole. Edition Nouvelle-Aquitaine. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 pages.
Directrice de publication : Caroline SEMAILLE, date de publication : 27 juin 2024.

Contact presse : presse@santepubliquefrance.fr