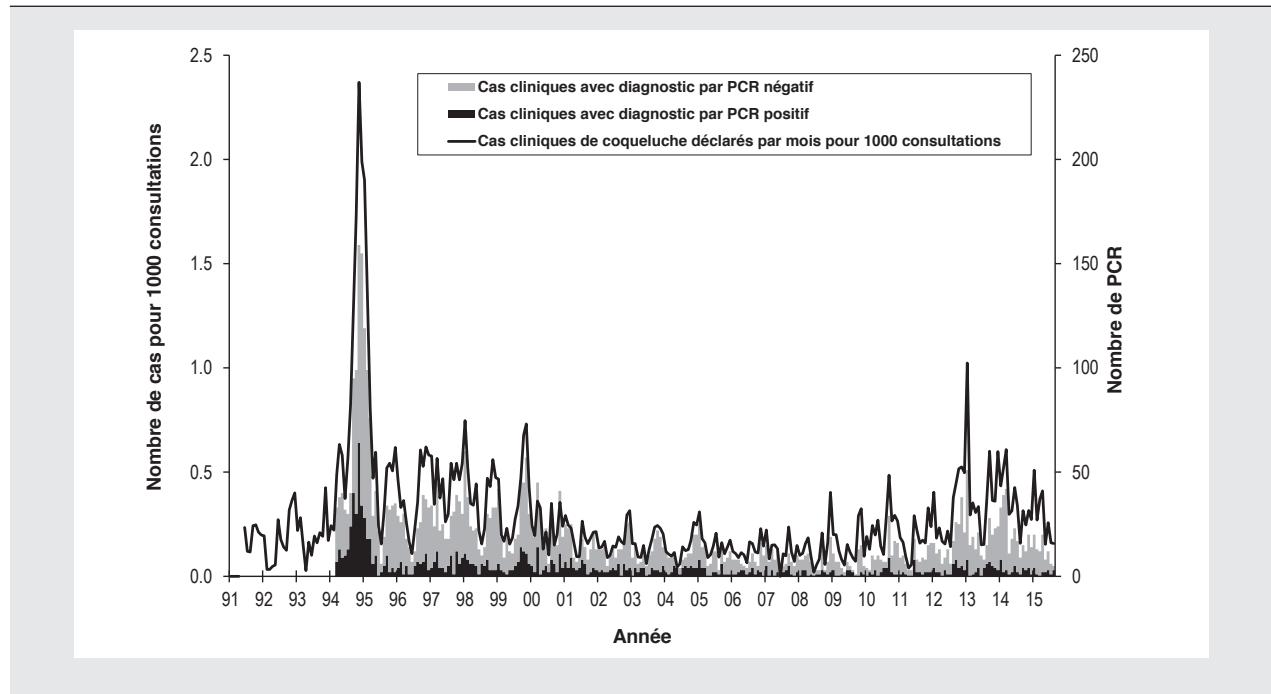


# Coqueluche

Déclarations Sentinella juin 1991 – août 2015 (données provisoires pour 2015)



**Figure : Cas cliniques de coqueluche déclarés dans Sentinella et recherche par PCR de *Bordetella pertussis* sur des frottis nasopharyngés, juin 1991 – août 2015**



Les cas cliniques de coqueluche sont enregistrés dans le système suisse de déclaration Sentinella depuis juin 1991. Tout cas correspondant aux critères cliniques suivants doit être déclaré : toux depuis au moins 14 jours accompagnée de quintes de toux, d'une reprise inspiratoire (cornage) ou de vomissements après la toux. Depuis janvier 2013 doivent également être rapportés les cas d'apnée chez les nourrissons (< 1 an) et toute personne chez qui un médecin a diagnostiqué une coqueluche (indépendamment des critères cliniques ci-dessus).

Depuis mars 1994, *Bordetella pertussis* est recherchée par PCR dans des frottis nasopharyngés. 86 % des cas déclarés ces 10 dernières années (2005–2014) ont été testés (fourchette annuelle : 82–90 %). Durant cette période la présence de *B. pertussis* a été confirmée chez 17 % d'entre eux et de *B. parapertussis* dans 1 %. Dans trois cas, les deux espèces ont été identifiées simultanément. La proportion de cas confirmés au laboratoire a diminué progressivement de 2005 (20 %) à 2014 (15 %) (voir figure).

La Suisse a enregistré une épidémie de coqueluche de grande ampleur au milieu des années 1990.

L'extrapolation des données Sentinella à l'ensemble de la population fournissait en 1994–1995 46 000 cas cliniques de coqueluche diagnostiqués chez un médecin de premier recours en cabinet, avec une incidence maximale de 373 cas pour 100 000 habitants en 1994 (voir figure). L'incidence a ensuite fortement diminué pour atteindre un plancher de 40 cas pour 100 000 habitants (3000 cas) en 2006. Depuis lors, elle est presque continuellement en hausse. Le nombre extrapolé de cas s'élevait à 3800, 5900, 4700 et 7900, respectivement pour les années 2009 à 2012, avant d'augmenter à 13 200 cas en 2013, pour une incidence de 164 cas pour 100 000 habitants (+ 65 % par rapport à 2012), soit le niveau le plus élevé de ces 15 dernières années. En 2014, le nombre extrapolé de cas s'élevait à 11 800 pour une incidence de 145 cas pour 100 000 habitants, soit une diminution de 11 % par rapport à 2013.

En 2014, 283 cas de coqueluche ont été déclarés par des médecins Sentinella, soit 4 % de moins que l'année précédente (295 cas). Le nombre de cas était élevé durant les mois d'hiver, avec une valeur maximale en mars.

En appliquant les nouveaux critères de déclaration en vigueur dès 2013, 28 des 283 cas (10 %) étaient classés comme certains (cas cliniques confirmés par PCR pour *B. pertussis* et/ou *B. parapertussis*), 14 (5 %) comme probables (cas cliniques avec un lien épidémiologique avec un cas confirmé au laboratoire) et 138 (49 %) comme possibles (cas cliniques). De plus 103 cas (36 %) n'étaient pas classifiables par manque d'information clinique (5 cas sans déclaration complémentaire, soit 2 % du total des cas) ou ne remplissaient pas les critères cliniques de la définition (98 cas, 35 %). Parmi ces derniers, presque la totalité (97 cas) présentait une toux d'une durée inférieure à 14 jours au moment de la déclaration, alors que la maladie n'était pas forcément finie. Toutefois, 14 de ces cas étaient confirmés au laboratoire.

Les enfants âgés de moins de 12 mois constituaient 6 % des 283 cas déclarés en 2014. Cette proportion était de 17 % pour les enfants de 1 à 4 ans, de 12 % pour ceux de 5 à 9 ans et de 53 % pour les adultes de 20 ans et plus. L'incidence était maximale chez les enfants de 0 à 5 ans (546 cas pour 100 000 habitants) puis diminuait avec l'âge

**Statut vaccinal par âge des cas de coqueluche enregistrés en 2014 dans le système Sentinel et proportion en % des cas vaccinés selon les recommandations**

Age	N cas	Statut vaccinal			Cas vaccinés avec un nombre connu de doses de vaccin (n)						Nombre minimum de doses, proportion* cas <20 ans vaccinés selon plan vaccination suisse 2012
		Inconnu	Non vacciné	Vacciné (≥ 1 dose)	≥ 1	1	2	3	4	≥ 5	
0–2 mois	6	0	5	1	1	1	0	0	0	0	Pas applicable
3–4 mois	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1 dose 50.0%
5–6 mois	3	0	0	3	3	1	2	0	0	0	2 doses 75.0%
7–24 mois	17	0	1	16	14	0	1	9	4	0	3 doses 86.7%
2–7 ans	63	0	2	61	50	0	0	3	40	7	4 doses 90.4%
8–19 ans	41	2	4	35	22	1	2	2	3	14	5 doses 53.8%
≥20 ans	151	65	32	54	8	1	2	3	2	0	Pas applicable
Total (n)	283	67	45	171	99	5	7	17	49	21	77/98 78.6%
Total (%)	(100)	(23.7)	(15.9)	(60.4)	(100)	(5.0)	(7.1)	(17.2)	(49.5)	(21.2)	



Les patients avec un statut vaccinal ou un nombre de doses inconnus n'ont pas été inclus dans le calcul des proportions.

jusqu'à 98/100 000 chez les adultes de 31 à 35 ans, avant d'augmenter jusqu'à un pic secondaire de 184/100 000 chez les adultes de 56 à 60 ans. L'âge médian des cas déclarés avant 2000 par les médecins généralistes et internistes était de 11 ans. Il a grimpé à 23 ans pour les cas déclarés entre 2000 et 2009 et à 39 ans pour ceux déclarés à partir de 2010. A l'inverse, l'âge médian des cas rapportés par les pédiatres était particulièrement bas de 2007 à 2009 (2 ans) avant de remonter en 2010–2014 à un niveau similaire aux valeurs antérieures, soit 4 ans. En 2014, comme chaque année, l'incidence de la coqueluche était plus élevée chez les femmes (179/100 000) que chez les hommes (110/100 000).

En 2014, 60 % des cas déclarés avaient reçu au moins une dose d'un vaccin contre la coqueluche, 16 % n'étaient pas vaccinés et 24 % avaient un statut vaccinal inconnu (voir tableau). 43 % des cas chez les adultes appartenaient à cette dernière catégorie. De plus, le nombre de doses reçues était inconnu pour 85 % des adultes vaccinés. Selon l'âge, de 50 à 90 % des cas avec un statut vaccinal et un nombre de doses connus étaient vaccinés conformément aux recommandations de l'OFSP. De plus, 83 % des cas de plus de 24 mois vaccinés avec un nombre de doses connu avaient reçu au moins 4 doses. Ces données suggèrent que la transmission de la coqueluche dans la population résulte davantage d'une perte progressive avec le temps de l'immunité vaccinale que d'une couver-

ture vaccinale insuffisante. D'où l'introduction récente de doses de rappel pour les adolescents et les jeunes adultes.

Selon des données encore provisoires, le nombre de déclarations a poursuivi sa tendance à la baisse durant les 8 premiers mois de l'année 2015 par rapport à la période correspondante de l'année précédente, passant de 219 à 115, ce qui représente une diminution de 47 %. Parmi les 98 cas testés par PCR en 2015, 17 % ont été confirmés pour *B. pertussis*.

Les informations recueillies par Sentinel sont complétées par la déclaration obligatoire des cas groupés de maladies transmissibles. En 2014, une telle situation a été signalée sept fois pour la coqueluche, impliquant à chaque fois de deux à 17 personnes (61 au total), âgées de 0 à 36 ans. Trois de ces flambées se sont produites à l'école, deux dans une crèche et, dans deux cas, le lieu d'exposition était inconnu. Ces déclarations de flambées étaient à peine plus fréquentes en 2013 (neuf flambées) mais concernaient moins de personnes (29 au total). De janvier à fin août 2015, cinq déclarations de cas groupés ont été enregistrées, impliquant à chaque fois de deux à six personnes (16 au total), âgées de 0 à 45 ans.

Depuis mars 2013, l'OFSP recommande des mesures de prévention et de contrôle des flambées de coqueluche dans les établissements de santé et les structures d'accueil collectif avec des nourrissons de moins de six mois [1, 2]. En 2014, deux cas confirmés de coqueluche,

occasionnant un risque d'exposition directe ou indirecte pour des nourrissons de moins de six mois, ont été signalés dans ce genre d'établissements.

De plus, la Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) a enregistré d'avril 2006 à mars 2010 les enfants hospitalisés pour coqueluche dans les cliniques suisses spécialisées en pédiatrie [3]. Cette surveillance a été relancée en janvier 2013, pour 4 ans. En 2014, 33 cas confirmés par PCR ou par culture ont été retenus, soit presque autant que les 32 cas déclarés en moyenne annuelle durant l'enquête précédente [4].

L'OFSP recommande la vaccination de tous les enfants contre la coqueluche (vaccination de base) au moyen à chaque fois d'une dose de DTP<sub>a</sub>HibIPV à l'âge de 2, 4 et 6 mois pour la primovaccination, puis d'une dose de booster entre 15 et 24 mois et d'une dose de booster DTP<sub>a</sub>IPV entre 4 et 7 ans. Une dose de rappel (dTpa) a récemment été introduite pour les adolescents âgés de 11 à 15 ans et pour les jeunes adultes de 25 à 29 ans, de même que pour les femmes enceintes dès le 2<sup>e</sup> trimestre de grossesse, dont le dernier rappel, respectivement une coqueluche confirmée par PCR ou culture, remontent à plus de 5 ans [5, 6]. Il est recommandé aux adolescents et aux adultes, quel que soit leur âge, qui sont ou seront en contact régulier – familial ou professionnel – avec des nourrissons de moins de 6 mois de se faire vacciner une fois contre la coqueluche avec un vaccin dTpa si la dernière vaccination ou une coqueluche confirmée par PCR ou

culture remontent à plus de 10 ans.

La couverture vaccinale reste néanmoins insuffisante, en particulier pour les doses de rappel. Selon l'enquête nationale de 2011–2013, la couverture vaccinale pour la coqueluche chez les enfants âgés de 25 à 36 mois était de 96 % pour au moins trois doses et de 89 % pour au moins quatre doses [7]. Chez les enfants de 8 ans, la couverture était de 93 % pour au moins quatre doses et de 78 % pour au moins cinq doses. Chez les adolescents de 16 ans, elle était de 91 % pour au moins trois doses, de 84 % pour au moins quatre doses et de seulement 66 % pour au moins cinq doses. L'atteinte et le maintien d'une couverture vaccinale élevée – y compris à travers des rattrapages – demeurent un élément essentiel de la lutte contre cette maladie, qui peut toujours, dans de rares cas, avoir une issue fatale chez les jeunes enfants, comme cela s'est produit en 2012 et en 2015 chez des nourrissons de 2 respectivement 1 mois. La vaccination recommandée offre une bonne protection contre les infections et si, malgré la vaccination, une infection se manifeste quand même, l'évolution de la maladie est la plupart du temps moins sévère que chez les patients non vaccinés [8].

5. Office fédéral de la santé publique. Optimisation des rappels vaccinaux contre la diphtérie, le tétonas et la coqueluche (dT/dTpa) chez l'adulte. Bull OFSP 2011; N° 51:1161–71.
6. Office fédéral de la santé publique. Adaptation des recommandations de vaccination contre la coqueluche : pour les adolescents, les nourrissons fréquentant une structure d'accueil collectif et les femmes enceintes. Bull OFSP 2013; N° 9:118–23.
7. Office fédéral de la santé publique. Tableau présentant les résultats complets de la couverture vaccinale 1999–2014. Disponible sous [www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/02133/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/02133/index.html?lang=fr)
8. Wymann MN, Richard JL, Vidondo B, Heininger U. Prospective pertussis surveillance in Switzerland, 1991–2006. Vaccine. 2011 Mar 3;29(11):2058–65.

## Contact

Office fédéral de la santé publique  
Unité de direction Santé publique  
Division Maladies transmissibles  
Téléphone 058 463 87 06

## Bibliographie

1. Office fédéral de la santé publique. Mesures de prévention et de contrôle des flambées de coqueluche dans les établissements de santé et les structures d'accueil collectif pour la protection des nourrissons de moins de 6 mois. Bull OFSP 2013; N° 13: 188–92.
2. Office fédéral de la santé publique. Déclaration des cas de coqueluche dans les établissements de santé et les structures d'accueil collectif avec des nourrissons de moins de 6 mois. Bull OFSP 2014; N° 49: 853.
3. Heininger U, Weibel D, Richard J-L. Prospective nationwide surveillance of hospitalizations due to pertussis in children, 2006–2010. Pediatr Infect Dis J. 2014 Feb; 33(2):147–51. doi: 10.1097/01.inf.0000435503.44620.74.
4. Office fédéral de la santé publique. SPSU – Rapport annuel 2014. Bull OFSP 2015; N° 48: 879–94.