

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

DATE : 13/08/2024

REFERENCE : MINSANTE N°2024_09

OBJET : ÉPIDÉMIE DE COQUELUCHE – AVIS HAS ET HCSP

☒ **Pour action**

☒ **Pour information**

Mesdames, Messieurs,

Dans les suites des messages qui vous ont été adressés les 28 juin et 24 juillet 2024 relatifs à l'intensification de la circulation de la bactérie *Bordetella pertussis* en France et en Europe, nous souhaitons par le présent MINSANTE vous faire part d'une synthèse des informations et recommandations actualisées relatives à la coqueluche.

Santé Publique France a publié le 29 juillet 2024, une actualisation de son [point épidémiologique](#). L'ensemble des indicateurs de surveillance de la coqueluche suivis par Santé publique France en ville et à l'hôpital montre que l'épidémie de coqueluche sur le territoire national, observée depuis le début de l'année 2024, **s'est intensifiée sur les derniers mois**.

En termes de décès depuis début 2024, un total provisoire de 28 décès a été rapporté dont 20 enfants (18 âgés de moins de 1 an) et huit adultes (âgés de 51 à 86 ans mais dont la coqueluche n'était pas indiquée comme première cause de décès). Le plus grand nombre de décès a été observé en juillet avec 9 décès.

L'ampleur du pic et la durée de ce cycle épidémique ne sont pas prévisibles et **si certains indicateurs semblent être à la baisse depuis le début du mois de juillet, l'interprétation doit être prudente** car les données du mois de juillet ne sont pas encore consolidées.

Vaccination

Face à la circulation de la coqueluche sur le territoire, la stratégie la plus efficace reste la vaccination anticoquelucheuse, telle que prévue au [calendrier vaccinal](#) :

- **Des femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de grossesse**, en privilégiant la période entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée, pour protéger le nouveau-né et le nourrisson jusqu'à ses 6 mois grâce au transfert actif transplacentaire des anticorps maternels ;
- **Des nourrissons avec la première dose dès 8 semaines**, que la mère ait été vaccinée ou non durant la grossesse, et **la deuxième dose à 4 mois, avec un rappel à 11 mois**. Les infections mineures (rhinopharyngite, otite, bronchite ou diarrhée modérée par exemple) et/ou une fièvre de faible intensité ne doivent pas entraîner le report de la vaccination.

En l'absence de vaccination de la femme enceinte pendant la grossesse, **une stratégie de cocooning** par la vaccination doit être mise en place :

- **Pour la mère en post-partum immédiat**, avant la sortie de la maternité, même si elle allaite ;
- **Pour l'entourage du nouveau-né** (parents, fratrie, grands-parents et autres personnes susceptibles d'être en contact étroit et durable avec le futur nourrisson au cours de ses six premiers mois). Lorsque la mère a été vaccinée pendant sa grossesse et qu'au moins un mois s'est écoulé entre la vaccination et l'accouchement, il n'est plus nécessaire de vacciner l'entourage proche du nourrisson.

De plus, dans son [avis du 22 juillet 2024 relatif à la stratégie de vaccination contre la coqueluche dans le contexte épidémique de 2024 – Rappel vaccinal des professionnels au contact des personnes à risque de forme grave](#), la Haute Autorité de santé recommande :

- Pour répondre à la situation sanitaire actuelle, que **l'entourage proche (quel que soit son âge) du nouveau-né/nourrisson reçoive une dose de rappel de vaccin dTcaP si la vaccination coquelucheuse antérieure date de plus de 5 ans** (la durée de protection des vaccins acellulaires est en effet estimée entre 5 et 10 ans) ;

- Considérant la situation sanitaire actuelle marquée par une majorité des décès survenus chez des nouveau-nés et nourrissons de moins de 6 mois, **l'administration d'une dose de rappel avec un vaccin dTcaP (BOOSTRIXETRA ou REPEVAX) lorsque la dernière injection date de plus de 5 ans, pour tous les professionnels travaillant au contact des nouveau-nés et nourrissons de moins de 6 mois**, notamment :
 - o les professionnels soignants des services de maternité, néonatalogie, de pédiatrie... ;
 - o les professionnels de santé en ville (médecins libéraux, kinésithérapeutes, PMI, etc.) ;
 - o les étudiants des filières médicales et paramédicales ;
 - o les professionnels de la petite enfance dont les assistants maternels ;
 - o les personnes effectuant régulièrement du baby-sitting.

De plus, la HAS préconise que les professionnels qui ne sont pas au contact des enfants de moins de six mois et qui souhaitent adopter une démarche volontaire de rappel puissent bénéficier d'une dose additionnelle si leur dernière injection date de plus de 5 ans.

Antibioprophylaxie

Le [Haut Conseil de la santé publique \(HCSP\)](#) a émis un avis en date du 30 juillet 2024 relatif à la prévention de la transmission de la coqueluche aux personnes à risque de forme grave.

Dans cet avis, le HCSP précise les définitions des sujets à risque de forme grave de coqueluche :

- Sujets à haut risque
 - o Nourrissons de moins de 6 mois quelles que soient les vaccinations de la mère ou de l'enfant ;
 - o Nourrissons de 6 à 11 mois avec moins de 2 doses ou dont la dernière est inférieure à 2 semaines.

Les mesures de prévention sont justifiées chez ces personnes et chez les personnes en contact étroit avec elles (partageant le même domicile ou les prenant en charge).

- Sujets à risque
 - o Personnes présentant une maladie respiratoire chronique, obésité ou déficit immunitaire ;
 - o Personnes âgées de plus de 80 ans.

Les mesures de prévention sont justifiées chez ces personnes mais pas pour les personnes en contact étroit avec elles.

Le HCSP recommande la limitation des antibioprophylaxies désormais circonscrites :

- o Aux sujets à haut risque de forme grave et aux personnes au contact avec eux (domicile, travail...) ;
- o Aux sujets à risque de forme grave ;
- o À des situations particulières de clusters ;
- o Le délai après le dernier contact est réduit à 14 jours.

Vous trouverez en annexe un logigramme relatif aux indications d'antibioprophylaxie pour un sujet contact.

La [fiche mémo de la HAS sur les choix et durées d'antibiothérapies dans la prise en charge de la coqueluche chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte](#) a été actualisée le 5 août pour prendre en compte les nouvelles recommandations du HCSP.

Mesures barrières

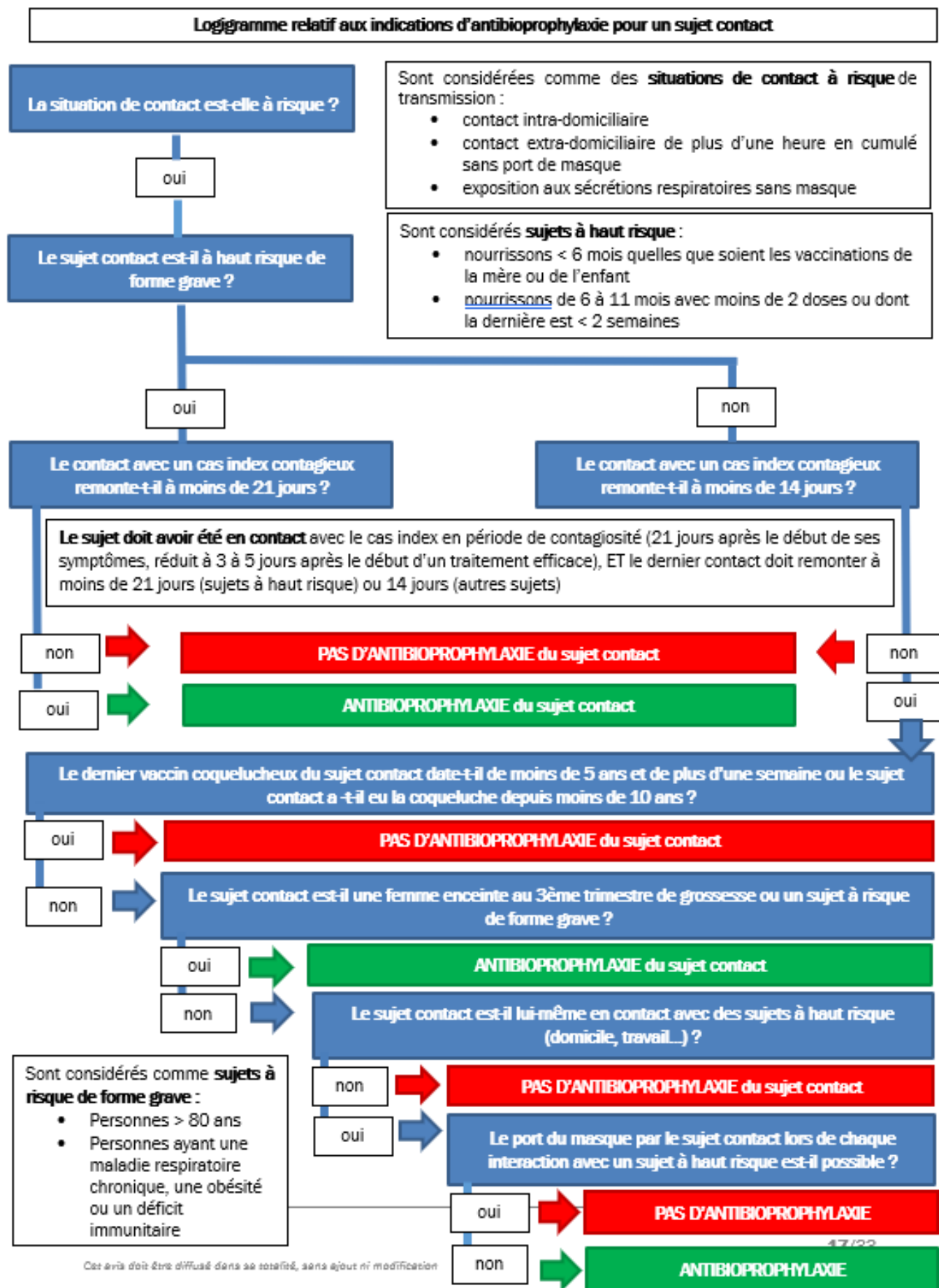
Par ailleurs le HCSP recommande la promotion des mesures barrières (lavage des mains et port du masque) et la promotion de la vaccination intégrant les dernières recommandations de la HAS. **Il est notamment recommandé aux professionnels de santé de porter un masque lors de l'examen d'un nourrisson trop jeune pour avoir reçu deux doses de vaccins** et ce, même si la mère est vaccinée et en cas de rappel chez le professionnel de santé effectué dans les 5 ans.

Je vous remercie de la bonne prise en compte de ces informations et de votre mobilisation.

Dr Grégory EMERY
Directeur Général de la Santé

Signé

1. Logigramme relatif aux indications d'antibioprofylaxie pour un sujet contact (HCSP, 30 juillet 2024)



2. Modalités de l'antibioprofylaxie des sujets contacts de cas index (HCSP, 30 juillet 2024)

Molécule	Galénique	Posologie	Durée
Azithromycine	- Comprimés à 250 mg - Solution buvable 40 mg/ml (« dose poids »)	- Nouveau-nés : 10 mg/kg x 1/jour - Enfants de 1 mois à 17 ans : - dose poids x 1/jour (soit 20 mg/kg/jour), sans dépasser la posologie adulte de 500 mg 1 fois par jour - Adultes : 500 mg x 1/jour	3 jours
Clarithromycine	- Comprimés à 250 et 500 mg - Solution buvable 25 mg/ml et 50 mg/ml (« dose poids ») - Poudre pour injectable 500 mg/flacon	- Nouveau-nés : 7,5 mg/kg x 2/jour - Enfants de 1 mois à 17 ans : - jusqu'à 30 kg : dose poids x 2/jour 30-40 kg : 250 mg x 2/jour >40 kg : 500 mg x 2/jour - Adultes : 500 mg x 2/jour	7 jours
Erythromycine	- Comprimés à 500 mg. - Poudre pour injectable 500 mg et 1 g	- Nouveau-nés : 10-15 mg/kg x 4 / jour (injectable) - Enfants de 1 mois à 17 ans : - quel que soit âge et poids : 10-15 mg/kg x 4 / jour (injectable) 25-35 kg (et > 8 ans) : 500 mg x 2 / jour PO 35-40 kg : 500 mg x 3 / jour PO >40 kg : 1 g x 2 / jour PO - Adultes : 1 g x 2 / jour	7 jours
Cotrimoxazole (triméthoprim-sulfaméthoxazole)	- Comprimés à 80-400 mg et 160-800 mg (« forte ») - Suspension buvable 8-40 mg/ml - Solution pour injectable 80-400 mg	- Nouveau-nés : non indiqué avant 6 semaines de vie - Enfants 6 semaines à 17 ans : 6 semaines - 5 mois : 20-100 mg (2,5 ml) x 2 / jour 6 mois - 5 ans : 40-200 mg (5 ml) x 2 / jour 6-11 ans : 80-400 mg (10 ml ou 1 cp) x 2 / jour 12-17 ans : 160-800 mg (20 ml ou 1 cp forte) x 2 / jour - Adultes (sauf femmes enceintes) : 160-800 mg (20 ml ou 1 cp forte) x 2 /j	7 jours