

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 5.10.2012 et incidence par 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	37		38		39		40		Moyenne de 4 semaines	
Thème	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenza	21	1.5	14	1	19	1.5	13	1.2	16.8	1.3
Oreillons	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0.3	0
Otite moyenne	28	2	44	3.3	26	2.1	37	3.5	33.8	2.7
Pneumonie	13	0.9	24	1.8	13	1	10	0.9	15	1.1
Coqueluche	6	0.4	4	0.3	8	0.6	6	0.6	6	0.5
Médecins déclarants	147		145		135		117		136	

Données provisoires

Déclarations Sentinella juin 1991 – août 2012

La coqueluche

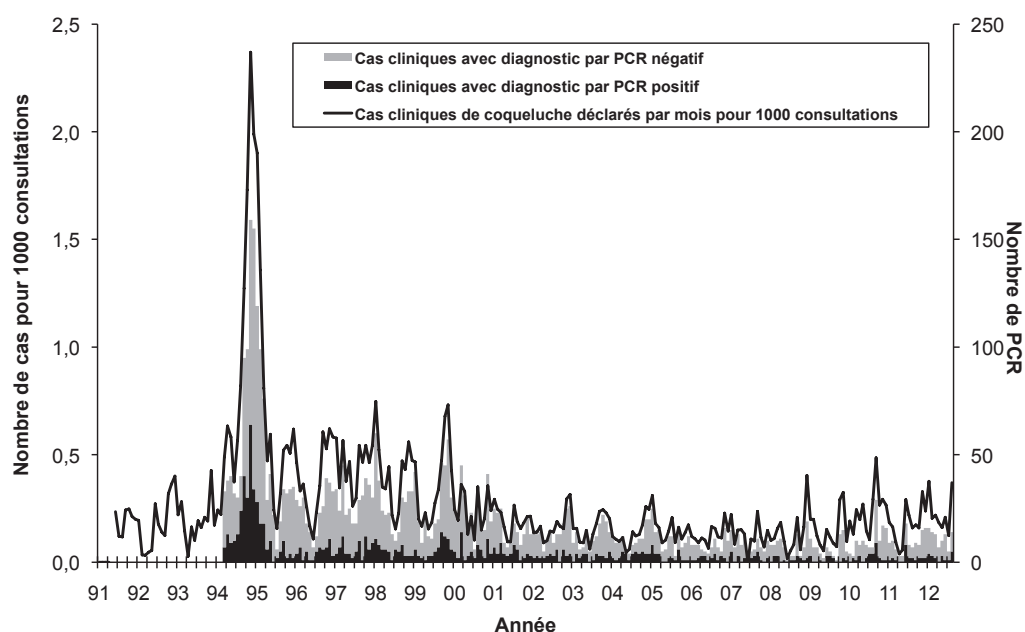
Les cas cliniques de coqueluche sont enregistrés dans le système suisse de déclaration Sentinella depuis juin 1991. Tout cas correspondant à la définition clinique suivante doit être déclaré: toux depuis au moins 14 jours accompagnée de

quintes de toux, d'une reprise inspiratoire ou de vomissements post-tussifs. Depuis mars 1994, *Bordetella pertussis* est recherchée par PCR dans des frottis nasopharyngés. Depuis lors, environ 80 % des cas déclarés ont été testés chaque

année. La présence de *B. pertussis* a été confirmée pour 24 % d'entre eux (de 18 à 34 % selon l'année). Cette proportion tendait à diminuer ces dernières années, passant de 31 % en 2004 à un minimum d'environ 18 % en 2008 et 2009, avant de

Figure

Cas cliniques de coqueluche déclarés dans Sentinella et recherche par PCR de *Bordetella pertussis* sur des frottis nasopharyngés, juin 1991 – août 2012 (données provisoires pour 2012)



remonter légèrement récemment (23 % en 2010 et 20 % en 2011, voir figure).

Le nombre de cas cliniques de coqueluche déclarés était en régression depuis l'épidémie enregistrée en 1994–1995, mais à un rythme de plus en plus lent. Le nombre annuel de cas pour 1000 consultations est ainsi passé d'environ 0,40 dans les années 1996–1999 à 0,20 dans les années 2001–2005, puis à 0,14 en 2006–2008. Cependant, à partir de 2009, la tendance semble s'inverser, avec 0,16 cas pour 1000 consultations cette année-là, 0,28 en 2010, 0,20 en 2011 et 0,24 pour les 8 premiers mois de 2012 (voir figure). Extrapolées à l'ensemble de la population suisse, les données Sentinella fournissent de 3000 à 4200 cas cliniques de coqueluche diagnostiqués chez un médecin praticien entre 2004 et 2009, contre 5900 en 2010 et 4700 en 2011, correspondant à une incidence de 76 et 60 cas pour 100 000 habitants, respectivement pour ces deux dernières années.

En 2010, 156 cas de coqueluche ont été déclarés par des médecins Sentinella, en forte augmentation par rapport à l'année précédente (96 cas, +63 %). Cette augmentation résultait largement des déclarations issues de deux cabinets (60 cas au total). 134 cas ont été déclarés en 2011. Parmi ces derniers, 8 (6 %) cas remplissaient la définition de cas clinique et étaient confirmés par une

PCR, 10 (7 %) remplissaient la définition de cas clinique et étaient en lien épidémiologique avec un autre cas, 57 (43 %) correspondaient seulement à la définition clinique, 7 (5 %) n'étaient pas classifiables par manque d'information clinique et 52 (39 %) ne remplissaient pas les critères de la définition clinique. Parmi ces derniers, 15 cas avec une toux d'une durée inférieure à 14 jours au moment de la déclaration ou inconnue avaient une PCR positive pour *Bordetella pertussis*.

En 2011, les enfants âgés de moins de 12 mois constituaient seulement 5 % des 134 cas déclarés. Cette proportion était de 16 % pour les enfants de 1 à 4 ans, de 20 % pour les enfants de 5 à 9 ans et de 43 % pour les adultes de 20 ans et plus. L'incidence était maximale chez les enfants de 0 à 5 ans (289 cas pour 100 000 habitants) puis diminuait avec l'augmentation de l'âge jusqu'à 18/100 000 chez les adultes de 21 à 25 ans, avant d'augmenter à 21–51/100 000 chez les adultes de 26 à 75 ans. L'âge médian des cas déclarés avant 2000 par les médecins généralistes et internistes était de 11 ans. Il a grimpé à 27 ans pour les cas déclarés à partir de 2000. À l'inverse, l'âge médian des cas rapportés par les pédiatres était particulièrement bas en 2007, 2008 et 2009 (respectivement 2, 1,5 et 3 ans) avant de remonter en 2010 et 2011 à un niveau similaire aux valeurs antérieures, soit 5 ans.

Une complication a été rapportée en 2011 chez un patient : un froissement des muscles intercostaux chez une femme de 30 ans. Aucune hospitalisation n'a été enregistrée.

Selon des données encore provisoires, le nombre de déclarations a fortement augmenté durant les 8 premiers mois de l'année 2012 par rapport à la période correspondante de l'année précédente, passant de 76 à 112 (+ 47 %). Le nombre actuel de déclarations est même supérieur à celui enregistré en 2010 (82 cas sur 8 mois), année avec la plus forte incidence de la coqueluche depuis 2002. La proportion des cas confirmés parmi les 92 cas testés par PCR en 2012 est par contre restée stable (21 %).

Les informations recueillies par Sentinella sont complétées par la déclaration obligatoire des cas groupés de maladies transmissibles. En 2011, une telle situation a été signalée sept fois pour la coqueluche, impliquant à chaque fois de deux à dix personnes, pour un total de 32 cas. Trois de ces flambées se sont produites respectivement dans une crèche, un jardin d'enfants et une école. Le milieu était inconnu pour trois flambées, alors que dans le dernier cas une mère a transmis la maladie à son nouveau-né, à son mari et à une employée de la maternité. Jusqu'à la mi-septembre 2012, 13 déclarations de cas groupés ont été enregistrées, impliquant à chaque fois de deux à douze cas

Tableau

Statut vaccinal des cas de coqueluche enregistrés en 2011 dans le système Sentinella

Age	Statut vaccinal connu				Statut vaccinal inconnu	Total n (%)	
	Vacciné			Non vacciné			
	Nombre de doses						
	1	2	≥ 3				inconnu
0–1 mois	0	0	0	0	1	0	1 (0,7)
2–3 mois	1	0	0	0	0	0	1 (0,7)
4–5 mois	1	0	0	0	1	0	2 (1,5)
6–11 mois	0	1	0	0	0	0	1 (0,7)
1–4 ans	0	0	15	0	6	0	21 (15,7)
5–9 ans	0	0	13	2	10	2	27 (20,1)
10–14 ans	0	0	11	1	4	2	18 (13,4)
15–19 ans	0	0	1	3	1	1	6 (4,5)
≥20 ans	0	0	2	16	12	27	57 (42,5)
Total n	2	1	42	22	35	32	134
(%)	(1,5)	(0,7)	(31,3)	(16,4)	(26,1)	(23,9)	(100,0)

pour un total de 74 cas âgés de 1 à 80 ans. Huit de ces flambées ont démarré en août ou septembre. Le nombre de déclarations de cas groupés tend à augmenter ces dernières années: il était de 2–3 en 2007–2009, de 5 en 2010, 7 en 2011 et déjà de 13 pour les 37 premières semaines de 2013.

L'OFSP recommande la vaccination de tous les enfants contre la coqueluche (vaccination de base) au moyen de 3 doses de DTP_aHibIPV à l'âge de 2, 4 et 6 mois pour la primo-vaccination, suivies d'un rappel à l'âge de 15–24 mois et d'un rappel avec DTP_aIPV à l'âge de 4–7 ans, ainsi qu'un rattrapage jusqu'à 5 doses, jusqu'à l'âge de 15 ans. Une dose de rappel supplémentaire (dTpa) a récemment été introduite pour les jeunes adultes, à 25–29 ans [1]. En 2011, seulement cinq cas étaient âgés de moins de 12 mois, dont trois n'étaient pas vaccinés conformément aux recommandations (voir tableau). Par contre, 30 % des cas de 1 à 14 ans n'étaient pas du tout vaccinés. Parmi les cas adultes, 21 % n'étaient pas vaccinés, 47 % avaient un statut vaccinal inconnu et 32 % étaient vaccinés, dont une large majorité avec un nombre inconnu de doses. Tous les cas de plus d'un an vaccinés avec un nombre connu de doses en avait reçu au moins trois.

Selon l'enquête nationale de 2008–2010, la couverture vaccinale pour la coqueluche chez les enfants âgés de 24 à 35 mois était de 95 % pour au moins 3 doses et de 87 % pour au moins 4 doses. Chez les enfants de 8 ans, la couverture était de 93 % pour au moins 4 doses et de 78 % pour au moins 5 doses. Chez les adolescents de 16 ans, elle était de seulement 88 % pour au moins 3 doses et de 62 % pour au moins 4 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 début d'année 2009 chez une fille de 21 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 [2]. ■

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 031 323 87 06

Bibliographie

1. Office fédéral de la santé publique. Optimisation des rappels vaccinaux contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (dT/dTp_a) chez l'adulte. Bull OFSP 2011; N° 51: 1161–1171.
2. Wyman MN, Richard JL, Vidondo B, Heininger U. Prospective pertussis surveillance in Switzerland, 1991–2006. Vaccine. 2011 Mar 3;29(11):2058–65.