

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 26.9.2014 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

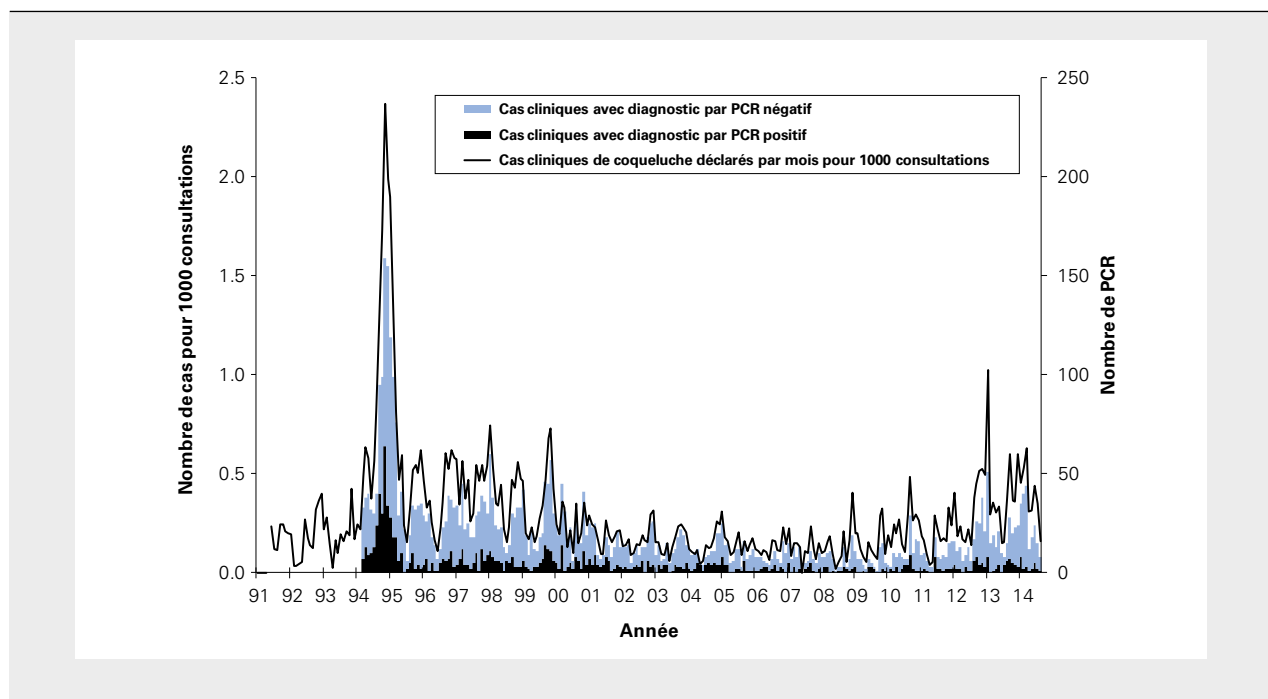
Semaine	36		37		38		39		Moyenne de 4 semaines	
Thème	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenza	2	0.2	5	0.4	11	0.8	10	0.9	7	0.6
Oreillons	0	0	1	0.1	0	0	1	0.1	0.5	0.1
Otite moyenne	25	2.1	29	2.2	44	3.2	38	3.3	34	2.7
Pneumonie	8	0.7	12	0.9	12	0.9	14	1.2	11.5	0.9
Coqueluche	4	0.3	5	0.4	7	0.5	6	0.5	5.5	0.4
Gastro-entérite aiguë	73	6.2	68	5.1	51	3.7	53	4.6	61.3	4.9
Médecins déclarants	142		153		152		131		144.5	

Données provisoires

Déclarations Sentinella juin 1991 – août 2014 (données provisoires pour 2014)

Coqueluche

Cas cliniques de coqueluche déclarés dans Sentinella et recherche par PCR de *Bordetella pertussis* sur des frottis nasopharyngés, juin 1991 – août 2014



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. 85 % des cas déclarés ces 10 dernières années (2004–2013) ont été testés

(fourchette annuelle: 82–89 %). La présence de *B. pertussis* a été confirmée chez 22 % d'entre eux. Cette proportion tendait à diminuer, passant de 31 % en 2004 à environ 20 % entre 2008 et 2013 (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.

Notons toutefois qu'une partie de l'augmentation observée entre 2012 et 2013 résulte de la meilleure précision d'un des paramètres clés de l'extrapolation des données Sentinella: le nombre de consultations effectuées par l'ensemble des médecins suisses en cabinet inclut désormais une estimation des consultations non remboursées par l'assurance maladie de base (franchise). L'ancienne méthode aurait fourni une extrapolation d'environ 10 600 cas pour 2013, soit une augmentation de l'incidence de 33 % par rapport à 2012.

De plus, une autre raison pourrait potentiellement expliquer l'augmentation du nombre de déclarations et donc de l'incidence. Depuis janvier 2013, les critères de déclaration ont été élargis, afin de les rendre compatibles avec ceux de l'ECDC. En plus des critères habituels correspondant à la définition clinique du cas (toux depuis au moins 14 jours et au moins un des symptômes suivants: quintes de toux, reprise inspiratoire ou vomissements posttussifs), toute personne chez qui un médecin Sentinella a diagnostiqué une coqueluche doit désormais être déclarée, de même que les nourrissons de moins d'un an avec apnée. Cela n'a pas entraîné d'augmentation notable du nombre de déclarations en 2013, car en pratique de nombreux cas ne remplissant pas complètement les anciens critères de déclarations (généralement parce que la toux durait depuis moins de 14 jours lors de la consul-

tation) étaient déjà rapportés. Ainsi, la proportion de tels cas n'a presque pas augmenté en 2013: 26 % contre 23 % l'année précédente.

En 2013, 295 cas de coqueluche ont été déclarés par des médecins Sentinella, soit 29 % de plus que l'année précédente (229 cas). Conformément à ce qui est attendu pour la coqueluche, le nombre de cas était maximal durant l'automne et le début de l'hiver.

En appliquant les nouveaux critères de déclaration en vigueur dès 2013, 30 des 295 cas (10 %) étaient classés comme certains (cas cliniques confirmés par PCR pour *B. pertussis* et/ou *B. paraper-tussis*), 24 (8 %) comme probables (cas cliniques en lien épidémiologique avec un autre cas) et 150 (51 %) comme possibles (cas cliniques). De plus 91 cas (31 %) n'étaient pas classifiables par manque d'information clinique (20 cas sans déclaration complémentaire, soit 7 % du total des cas) ou ne remplissaient pas les critères cliniques de la définition (71 cas, 24 %). Parmi ces derniers, la quasi-totalité (68 cas) présentaient une toux d'une durée inférieure à 14 jours au moment de la déclaration, alors que la maladie n'était pas forcément finie. 16 de ces cas étaient confirmés par PCR.

Les enfants âgés de moins de 12 mois constituaient 5 % des 295 cas déclarés en 2013. Cette proportion était de 12 % 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 (497 cas pour 100 000 habitants) puis diminuait avec l'augmentation de l'âge jusqu'à 93/100 000 chez les adultes de 31 à 35 ans, avant d'augmenter jusqu'à un pic secondaire de 153/100 000 chez les adultes de 51 à 55 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 37 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 (de 1,5 à 3 ans) avant de remonter en 2010–2013 à un niveau similaire aux valeurs antérieures, soit 4–5 ans. En 2013, com-

me chaque année, l'incidence de la coqueluche était plus élevée chez les femmes (184/100 000) que chez les hommes (144/100 000).

Selon des données encore provisoires, le nombre de déclarations a poursuivi son augmentation durant les 8 premiers mois de l'année 2014 par rapport à la période correspondante de l'année précédente, passant de 175 à 218. Toutefois, le rythme de cette augmentation est moins soutenu cette année (+ 25 %) que l'année précédente (+ 68 %). De plus, le nombre de déclarations a fortement diminué à partir d'avril 2014, comparé aux trois premiers mois de l'année. La proportion (15 %) des cas confirmés pour *B. pertussis* ou *parapertussis* parmi les 196 cas testés par PCR en 2014 s'inscrivait à la baisse, comme l'année précédente.

Les informations recueillies par Sentinella sont complétées par la déclaration obligatoire des cas groupés de maladies transmissibles. En 2013, une telle situation a été signalée neuf fois pour la coqueluche, impliquant à chaque fois de deux à cinq personnes, pour un total de 29 cas. Quatre de ces flambées se sont produites à l'école, deux dans le milieu familial, une dans une crèche, une dans un commerce et une dans un foyer. Ces déclarations de flambées étaient moins fréquentes qu'en 2012: 17 flambées avec 98 cas au total. Jusqu'à la mi-septembre 2014, sept déclarations de cas groupés ont été enregistrées, impliquant à chaque fois de 2 à 16 cas pour un total de 44 cas, âgés de 0 à 36 ans.

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 [1]. Cette surveillance a été relancée en janvier 2013, pour 4 ans. Quarante-neuf cas, tous confirmés par PCR ou par culture, ont été retenus pour 2013, soit 53 % de plus que les 32 cas déclarés en moyenne annuelle durant l'enquête précédente [2]. L'OFSP recommande la vaccination de tous les enfants contre la coqueluche (vaccination de base) au moyen de 3 doses de DTPaHibIPV à l'âge de 2, 4 et 6 mois pour la primovaccination, suivies d'un rappel à l'âge de 15–24

Statut vaccinal par âge des cas de coqueluche enregistrés en 2013 dans le système Sentinella 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
		In-connu	Non vacciné	Vacciné (≥ 1 dose)	≥ 1	1	2	3	4	≥ 5	
0–2 mois	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	Pas applicable
3–4 mois	4	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1 dose 50.0%
5–6 mois	4	0	1	3	3	0	3	0	0	0	2 doses 75.0%
7–24 mois	16	0	3	13	10	0	2	6	2	0	3 doses 61.5%
2–7 ans	44	0	9	35	28	0	0	1	22	5	4 doses 73.0%
8–19 ans	69	3	14	52	39	1	0	1	7	30	5 doses 56.6%
≥ 20 ans	156	68	33	55	12	0	0	8	2	2	Pas applicable
Total (n)	295	71	64	160	92	1	5	16	33	37	70/111 63.1%
Total (%)	(100)	(24.1)	(21.7)	(54.2)	(100)	(1.1)	(5.4)	(17.4)	(35.9)	(40.2)	

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

mois et d'un rappel avec DTP_aIPV à l'âge de 4–7 ans. Une dose de rappel supplémentaire (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 dont le dernier rappel remonte à plus de 5 ans [3,4].

En 2013, 54 % des cas déclarés avaient reçu au moins une dose d'un vaccin contre la coqueluche, 22 % n'étaient pas vaccinés et 24 % avaient un statut vaccinal inconnu (voir tableau).

44 % des cas chez les adultes appartenaient à cette dernière catégorie. De plus, le nombre de doses reçues était inconnu pour 78 % des adultes vaccinés. Selon l'âge, de 50 à 75 % des cas avec un statut vaccinal et un nombre de doses connus étaient vaccinés conformément aux recommandations de l'OFSP. De plus, 86 % 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 couverture vaccinale insuffisante. D'où l'introduction récente de doses de rappel pour les adolescents et les jeunes adultes.

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 24 à 35 mois était de 96 % pour au moins 3 doses et de 89 % pour au

moins 4 doses [5]. 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 91 % pour au moins 3 doses, de 84 % pour au moins 4 doses et de 66 % pour au moins 5 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 chez un nourrisson de 2 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 [6]. ■

Contact

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

Bibliographie

1. Heining U, Weibel D, Richard JL. 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.
2. Office fédéral de la santé publique. *SPSU – Rapport annuel 2013*. Bull OFSP 2014; N° 38:615–27.
3. Office fédéral de la santé publique. Optimisation des rappels vaccinaux contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (dT/dTpa) chez l'adulte. Bull OFSP 2011; N° 51:1161–71.

4. 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.
5. Office fédéral de la santé publique. Tableau présentant les résultats complets de la couverture vaccinale 1999–2013. Disponible sous www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/02133/index.html?lang=fr
6. Wymann MN, Richard JL, Vidondo B, Heining U. Prospective pertussis surveillance in Switzerland, 1991–2006. *Vaccine*. 2011 Mar 3;29(11):2058–65.