



LA BREVE DE LA SECTION SANTE PUBLIQUE

ACTUALITES COQUELUCHE, SARS- CoV-2, DENGUE ET FICHE PRATIQUE SPECIALE TROD

Edition du 17/06/2024 – Numéro 39

ACTUALITES DE SANTE PUBLIQUE

1. **Recrudescence de la coqueluche**
2. **Point circulation des variants du SARS-CoV-2**
3. **Augmentation des cas de dengue en métropole**
4. **FICHE PRATIQUE – TROD effecteurs et recommandations**

1. Recrudescence de la coqueluche

Un DGS-Urgent n°2024_08 ([dgs-urgent_no2024_08_coqueluche.pdf \(sante.gouv.fr\)](#)) vient apporter des précisions concernant la situation épidémique de la coqueluche sur le territoire national au cours des premiers mois de cette année. Depuis juin 2024, Santé Publique France fait état d'une hausse importante de la maladie.

C'est dans un contexte de recrudescence attendue dans les prochains mois, notamment en lien avec les températures estivales ainsi que la tenue de grands rassemblements à l'occasion des JO, que la DGS demande aux médecins de bien vouloir procéder à la vérification du statut vaccinal contre la coqueluche et le cas échéant à la mise à jour des vaccinations de leurs patients selon les recommandations en vigueur du calendrier vaccinal rappelées ci-dessous :

➤ Recommandations relatives à la vaccination

La vaccination de la femme enceinte contre la coqueluche, recommandée depuis le 07 avril 2022 par la HAS, est à promouvoir d'urgence pour protéger les nourrissons dans les premiers mois de vie, qui font les formes les plus graves de la maladie.

En bref la HAS recommande :

- La vaccination des femmes enceintes à partir du 2^{ème} trimestre de grossesse de préférence entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée;

- La vaccination des personnes de l'entourage proche du nourrisson, lorsque la mère n'a pas été vaccinée pendant la grossesse, ou a été vaccinée moins d'un mois avant l'accouchement. La vaccination obligatoire des nourrissons (au vaccin Infanrix Hexa® ou Infanrix Quinta®) comporte :
 - une primovaccination à deux injections à deux mois d'intervalle, à l'âge de 2 mois (8 semaines) et 4 mois,
 - suivie d'un rappel à l'âge de 11 mois (vaccins combinés hexavalents). Ce schéma ne doit pas être différé.

Un rappel est recommandé :

- à l'âge de 6 ans avec une combinaison vaccinale tétravalente à doses entières d'anatoxines diphtériques et tétaniques et d'antigène coquelucheux (DTCaPolio : InfanrixTetra® / Tétravacacellulaire® disponibles)
- puis à 11-13 ans avec une combinaison vaccinale tétravalente à doses réduites d'anatoxines diphtérique et tétanique et d'antigènes coquelucheux 1 (dTcaPolio : Boostrixtetra® / Repevax® disponibles) ;
- Chez les adultes, la vaccination de la coqueluche est recommandée par un rappel à l'âge de 25 ans (rattrapage possible jusqu'à 40 ans) et dans le cadre de la stratégie du cocooning (pour l'entourage du nourrisson au cours de ses six premiers mois de vie) ;
- Chez les professionnels de santé et de la petite enfance, les rappels à 25, 45 et 65 ans doivent désormais comporter la valence coquelucheuse (dTcPca) ;
- Les personnes travaillant en lien étroit avec des nourrissons de moins de 6 mois (personnels dans les maternités, services de néonatalogie, de pédiatrie, ainsi que les professionnels de la petite enfance, dont les assistants maternels) ; les personnes effectuant régulièrement des baby-sittings

➤ **Recommandations autour d'un cas de coqueluche**

Le HCSP a publié un rapport le 18 novembre 2022 détaillant les mesures à adopter en cas de coqueluche : [hcspa20221118_condteniautodunoupluscasdecoqu.pdf](https://www.hcsp.paris.fr/document/hcspa20221118_condteniautodunoupluscasdecoqu.pdf) .

- Mise en place de mesures barrières (lavage des mains et port du masque),
 - Mise en œuvre d'un traitement antibiotique (macrolides),
- Eviction du cas pendant sa période de contagiosité (3 semaines après le début des symptômes si aucun traitement antibiotique adapté n'a été prescrit ou jusqu'au 3ème ou 5ème jour du traitement selon l'antibiotique choisi),
- Mise à jour de la vaccination de la population exposée, en utilisant bien un vaccin contenant la valence coquelucheuse (dTPca),
- Antibio prophylaxie des sujets contacts proches non protégés par la vaccination (enfants non ou incomplètement vaccinés selon l'âge, enfants dont la dernière dose date de plus de 5 ans, adultes non vaccinés ou dont la vaccination remonte à plus de 5 ans) et des contacts occasionnels à risque de forme grave et non protégés par la vaccination.

2. Point circulation des variants du SARS-CoV-2

Santé Publique France et le Centre National de Référence Virus des infections respiratoires ont mis à jour le 10/06 une analyse de risque sur les différents variants du SARS-CoV-2.

Depuis mi-mai une hausse des indicateurs est observée, le variant majoritaire étant JN.1. cependant aucun signal préoccupant n'a été associé à JN.1 ou à ses sous-lignages. Mais en raison de la baisse de la protection octroyée par la vaccination ou une infection antérieure et d'une recrudescence de la circulation du virus, il est nécessaire de poursuivre la campagne de vaccination et de maintenir une surveillance constante des variants.

Pour plus d'informations : [Note variants Diffusable 20240610_VF.pdf](#)

3. Augmentation des cas de dengue en métropole

Un DGS-Urgent n°2024_06 ([dgs-urgent dengue vf.pdf \(sante.gouv.fr\)](#)) vient alerter sur la recrudescence des cas de dengue importés en métropole. En effet, entre le 1er janvier et le 14 avril 2024, 1 361 cas de dengue importée ont été notifiés versus 122 sur la même période en 2023.

➤ Diagnostic

Il est nécessaire pour le médecin de poser au plus vite le diagnostic de dengue. Après une incubation de 3 à 14 jours (4 à 7 jours en moyenne) la dengue se présente par un syndrome fébrile et algique doit éveiller le soupçon et particulièrement lorsque le patient a voyagé dans une zone à risque (plus de 80% de ces cas revenaient de Martinique ou de Guadeloupe, et 6% de Guyane, où des épidémies sont en cours depuis mi 2023 selon Santé publique France). Le syndrome fébrile et algique peut également être accompagné d'un rash cutané et de signes digestifs. Des formes sévères, rares, peuvent se développer entre le 4ème et le 6ème jour environ ; les signes d'alerte en sont une fièvre >39°C après le 5ème jour, des douleurs abdominales importantes avec ou sans diarrhée, des vomissements incoercibles, une agitation ou une somnolence, des œdèmes, des signes hémorragiques. Elles surviennent plus souvent en cas de dengue secondaire et/ ou en présence de comorbidités. Une hospitalisation peut alors s'avérer nécessaire.

➤ **Test**

Les patients avec une symptomatologie évocatrice revenant d'une zone touchée par le virus de la dengue ou se trouvant dans une zone où le moustique tigre est actif entre mai et novembre doivent ainsi être orientés vers la réalisation d'un diagnostic biologique (par RT-PCR ou sérologie). Ces examens peuvent être faits par tout laboratoire de biologie médicale et sont pris en charge à la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) dans les indications précitées. Chaque échantillon doit être accompagné de renseignements cliniques.

➤ **Signalement**

Une fois le diagnostic établi, l'information doit obligatoirement être signalée au plus vite à l'ARS et ceci par tout moyen (téléphone, mail, fax). Le formulaire Cerfa à communiquer est le suivant : [cerfa_12686_02.do](https://cerfa.12686_02.do) (service-public.fr).

➤ **Traitement**

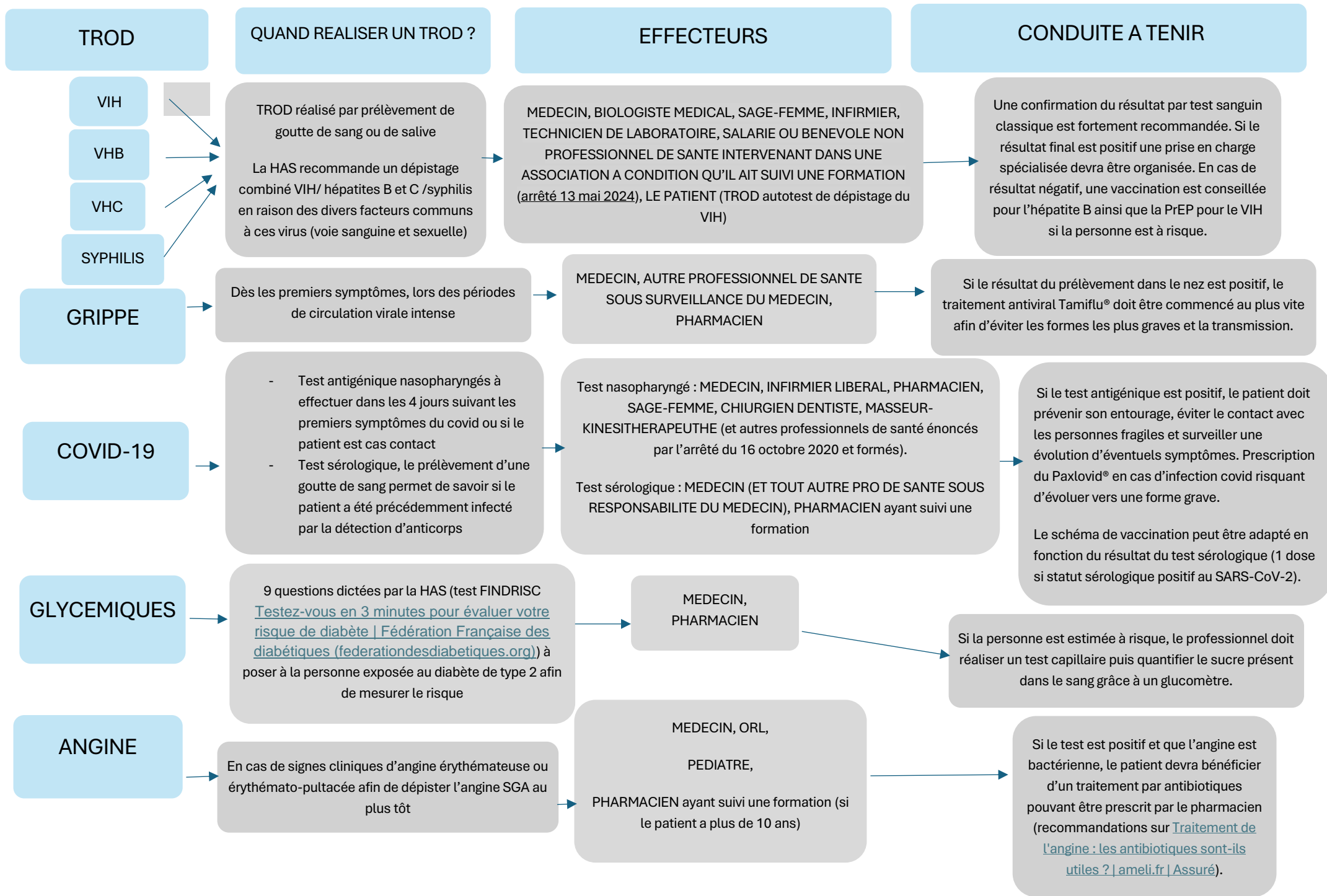
Il est nécessaire pour le médecin de poser au plus vite le diagnostic de dengue. Le syndrome fébrile et algique doit éveiller le soupçon et particulièrement lorsque le patient a voyagé dans une zone à risque (plus de 80% de ces cas revenaient de Martinique ou de Guadeloupe, et 6% de Guyane, où des épidémies sont en cours depuis mi 2023 selon Santé publique France). Le syndrome fébrile et algique peut également être accompagné d'un rash cutané et de signes digestifs.

4. FICHE PRATIQUE – TROD, effecteurs et recommandations

En annexe, schéma retraçant la responsabilité vaccinale du médecin.

Si les liens ne fonctionnent pas, rendez-vous sur le site internet du CNOM : [ici](https://www.conseil-)

<https://www.conseil-national.medecin.fr/publications?filters%5Border%5D=score&filters%5Bclassifications%5D%5B130%5D=130>



Pour plus d'informations : Section Santé Publique
Tel : 01 53 89 33 19 / 01 53 89 32 08
sante-publique.cn@ordre.medecin.fr