

Points clés:

- **Actualités épidémiologiques** : la grippe et le COVID-19 ne sont plus en phase épidémique. La situation concernant la rougeole, de la grippe aviaire et du parvovirus B19 est décrite dans ce numéro.
- **Le dossier spécial** de ce mois concerne la **coqueluche**, une maladie qui continue de circuler à Genève malgré la bonne couverture vaccinale des enfants. Cette maladie touche tous les âges mais elle est particulièrement dangereuse pour les nourrissons de moins de 6 mois qui doivent être protégés par l'immunité des personnes qui les entourent. Des rappels vaccinaux sont ainsi recommandés tout au long de la vie et particulièrement lors de chaque grossesse ([pages 3 et 4](#)). Les informations utiles aux professionnels de la santé sur la coqueluche sont partagées [pages 7 à 9](#).



Actualités épidémiologiques

- [Virus respiratoires, rougeole, grippe aviaire, parvovirus B19](#) **2**

Zoom sur...

- [La coqueluche](#) **3**

Autres informations

- [Projet 12 mois 12 actions](#) **5**
- [Plan vaccinal suisse 2024](#) **6**

Informations aux professionnels de la santé

- [Coqueluche : les informations utiles aux professionnels de la santé](#) **7**

[Liens utiles, sources](#) **10**

Ce document

- est destiné aux partenaires du réseau de santé, aux politiques, aux médias ainsi qu'au grand public;
- sert de référence genevoise sur
 - la situation épidémiologique à Genève
 - les recommandations sanitaires cantonales et fédérales
 - les maladies transmissibles
 - des informations générales de santé et de santé publique;
- paraît **chaque premier jeudi du mois** et est disponible [en ligne](#); en cas d'alerte épidémiologique urgente à communiquer dans l'intervalle, une information est envoyée à la liste de diffusion;
- peut être reçu directement en s'[inscrivant à l'EpiScope](#).

Mai 2024
Genève
SMC

Actualités épidémiologiques

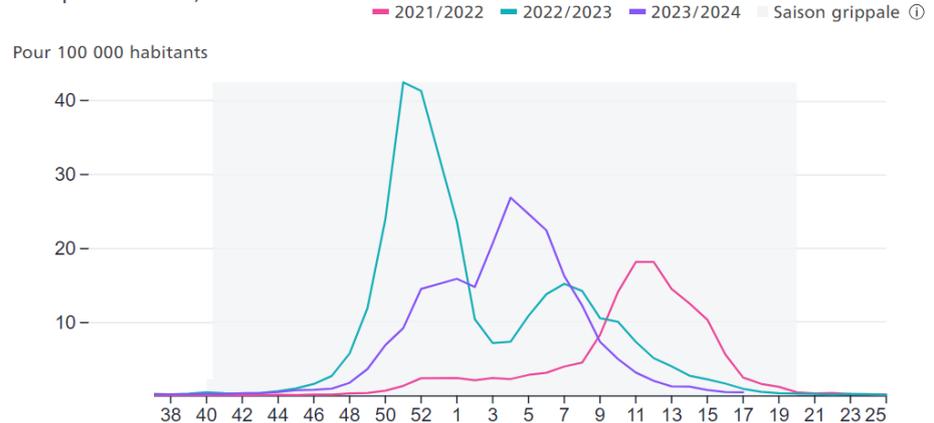
VIRUS RESPIRATOIRES

La **grippe**, tout comme le **COVID-19**, **ne sont plus en phase épidémique** en Suisse. Après un pic début février, l'activité grippale s'est presque entièrement résorbée.

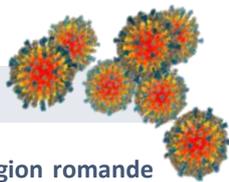
La charge virale de la grippe dans les eaux usées est basse, avec une prédominance d'Influenza B.

Le nombre de consultations médicales pour infection respiratoire aiguë est relativement bas. Chez les personnes testées dans le système Sentinella, **le rhinovirus est actuellement le virus le plus détecté**, suivi par le SARS-CoV2 et l'influenza.

► Comparaison saisonnière des cas de grippe confirmés en laboratoire, par semaine, Suisse



Source : [OFSP | Portail d'information sur les maladies transmissibles](#)



ROUGEOLE

La **flambée de rougeole qui a débuté en région romande** mi-janvier, s'est terminée fin mars.

Toutefois, des **cas sporadiques de rougeole sont toujours possibles**. Ainsi, deux résidents genevois ont récemment été infectés, probablement durant un voyage à l'étranger.

De nombreux pays signalent des épidémies de rougeole en cours, notamment en Asie centrale et en Europe de l'Est. Le Royaume-Uni rapporte également entre 250 et 300 cas mensuels depuis le début de l'année 2024.

Des cas importés en Suisse suite à des voyages sont ainsi probables.

Sources :

- [CDC | Global measles outbreaks](#)
- [ECDC | Measles on the rise in the EU](#)
- [Gov.UK | measles epidemiology](#)

GRIPPE AVIAIRE

En Europe, **l'épizootie de grippe aviaire parmi les oiseaux sauvages et la volaille** était en diminution en mars, signifiant un pic épidémique probablement dépassé.

Aux Etats-Unis, une épidémie touchant des vaches laitières se propage depuis plusieurs mois. Un fermier a été infecté par le H5N1. La contamination du bétail semble venir d'un événement de transmission par des volatiles, probablement aussi responsables de la transmission à la personne infectée.

En Suisse, aucun volatile contaminé n'a été détecté depuis le début de l'année.

Sources :

- [STATnews | H5N1 flu virus outbreak in cows likely started earlier than thought](#)
- [OSAV | Bulletin Radar de mars 2024](#)



PARVOVIRUS B19

Plusieurs pays européens signalent depuis fin 2023 une **augmentation des détections de parvovirus B19**.

Selon l'ECDC, les autorités sanitaires confirment un pic de cas affectant toutes les régions et catégories de population en **France**. **Chez les enfants, une augmentation d'infections sévères** au parvovirus B19 est notée depuis l'été 2023. **Des infections chez les femmes enceintes** sont également rapportées, avec un nombre inhabituel de fausses-couches et 4 décès de nouveau-nés liés à des infections congénitales.

En Suisse, comme dans plusieurs pays européens, le parvovirus B19 n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. L'analyse de la situation est donc partielle. **Certains laboratoires** ont toutefois signalés de façon isolée une **augmentation du nombre de détections** par rapport aux années précédentes. De même, un nombre inhabituel de détections parmi les donneurs de sang a été signalé à Genève.

A savoir que des **épidémies locales de parvovirus B19 surviennent cycliquement**, habituellement tous les 4-10 ans. 30-40% des femmes enceintes, chez qui l'infection peut occasionner des effets secondaires sérieux pour le fœtus, seraient susceptibles au virus.

Source : [Ecdc | Communicable disease threats report, semaine 16.2024](#)

Mai 2024
Genève
SMC



La coqueluche continue de circuler

Le vaccin protège très bien contre les formes graves de la maladie, et les enfants genevois sont bien vaccinés. Mais l'immunité suite au vaccin ne dure pas toute la vie et des rappels vaccinaux sont nécessaires. Ainsi, des cas de coqueluche sont régulièrement détectés et traités dans le canton de Genève.

La coqueluche peut toucher tous les âges mais elle passe souvent inaperçue chez les adolescents et les adultes, qui peuvent présenter moins de symptômes. Cependant, la coqueluche est particulièrement **dangereuse pour les nourrissons de moins de 6 mois**, qui ne sont pas encore protégés par la vaccination. Chez eux, la maladie peut être très grave, voire mortelle. Il est donc capital que les **personnes qui les entourent** soient bien vaccinées, afin d'éviter de leur transmettre la maladie.

Qu'est ce que la coqueluche ?

- La coqueluche est une **infection respiratoire** causée par une bactérie, *Bordetella pertussis*.
- Cette maladie très contagieuse produit une **toxine** responsable de symptômes, comme les quintes de toux, qui peuvent durer plusieurs semaines.
- La coqueluche **se transmet d'une personne à l'autre** lors de la toux, par l'intermédiaire de gouttelettes.
- La personne malade est **contagieuse** dès le début de la toux. Elle reste contagieuse pendant 3 semaines en l'absence d'antibiotiques. Avec la prise d'antibiotique, la personne malade n'est plus contagieuse après 5 jours.

Quels sont les symptômes ?

- Les premiers symptômes de coqueluche commencent en moyenne **7 à 10 jours après la contamination** par une personne malade.
- La maladie débute par un **syndrome grippal**, suivi d'une période de plusieurs semaines de **quintes de toux** violentes et répétées qui peuvent couper la respiration. Ces quintes sont épuisantes et peuvent faire vomir.
- En général, la maladie aiguë dure **entre 3 et 4 semaines**. Ensuite, l'état de santé s'améliore progressivement, mais la toux peut durer encore.
- Les **nourrissons**, eux, ont le plus souvent des difficultés à respirer. Cela peut les rendre bleus, par manque d'oxygène. Leur respiration peut faire des pauses et leur cœur ralentir. C'est alors une urgence médicale.



Qui sont les personnes à risque en cas de coqueluche?

Les **nourrissons de moins de 6 mois** ont un risque plus élevé de complications, d'hospitalisations et de décès. Les nouveau-nés jusqu'à 2 à 3 mois ont le plus grand risque d'attraper la maladie car ils n'ont pas encore reçu la première dose de vaccin, donnée à 2 mois.

Les voies respiratoires des nourrissons de moins de 6 mois sont très fines et peuvent être bouchées par les sécrétions causées par la maladie. Ainsi, la complication la plus redoutée et fréquente chez les nourrissons est l'**apnée** (pause respiratoire) qui est une menace vitale. Les autres complications redoutées chez les nourrissons sont la pneumonie, les convulsions, une atteinte du cerveau et le décès.

Les **femmes enceintes au 3e trimestre de grossesse** font elles aussi partie des personnes à risque car une mère malade peut transmettre l'infection à son nouveau-né.

Les **bébé**s de moins de 6 mois sont les plus à risque de faire une coqueluche grave.

Quelle est la situation épidémiologique dans le canton et en Suisse?

On ne dispose pas de statistiques sur la coqueluche car ni les médecins ni les laboratoires n'ont le devoir d'annoncer les nouveaux diagnostics. Seules certaines situations spécifiques sont déclarées (voir [page 9](#)). Il est donc **difficile d'avoir une vue précise de la situation en période d'épidémie**.

Quel traitement pour les personnes malades ?

Le traitement des personnes malades repose sur des **antibiotiques**.



LE VACCIN EST LE MOYEN DE PRÉVENTION LE PLUS EFFICACE CONTRE LA COQUELUCHE.

- Il permet de diminuer les complications, les hospitalisations et les décès, surtout chez les bébés de moins de 6 mois.
- Grâce aux rappels vaccinaux, l'immunité de personnes en contact avec des nourrissons de moins de 6 mois fait bouclier en les protégeant des infections.

...et pour les personnes en contact avec des malades ?

La **prise d'antibiotiques** est également recommandée pour les bébés de moins de 6 mois et pour les femmes au 3^e trimestre de grossesse qui ont été en contact étroit avec des malades, après discussion avec un médecin.

Ce traitement préventif a pour but d'éviter au bébé de tomber malade et à la future maman de contaminer son bébé.

Comment se protéger de la coqueluche ?

Le **vaccin** contre la coqueluche protège environ 9 personnes sur 10 contre les formes graves de la maladie, et environ 7 personnes sur 10 contre toutes les formes.

La vaccination ou l'infection naturelle ne protège pas à vie contre la coqueluche. Ainsi, **des rappels vaccinaux sont recommandés durant toute la vie, selon la situation.**

Les **recommandations vaccinales** de l'OFSP (plan suisse de vaccination) sont résumées dans l'image ci-contre.

Le vaccin contre la coqueluche est **combiné** (une seule injection) avec celui contre le tétanos et la diphtérie. Selon l'âge, il est aussi combiné avec les vaccins contre la poliomyélite, l'*Haemophilus influenzae type b* et l'hépatite B.

Effets indésirables possibles

Les effets indésirables du vaccin combiné sont **presque toujours bénins et de courte durée** : réactions à l'endroit de l'injection (rougeur, gonflement, douleur), fièvre, légère agitation (inconfort).

Dans de très rares situations, une **réaction allergique** peut se produire, rarement très sévère (moins d'un cas par million de personnes vaccinées).

100 ans	Toutes les personnes en contact régulier personnel ou professionnel avec des bébés < 6 mois, tous les 10 ans p.ex. pères, mères qui ne sont pas vaccinées durant la grossesse, frères et sœurs, grands-parents, personnel de crèche ou garderie
15 ans	A chaque grossesse , de préférence au cours du 2 ^e trimestre 3 ^e rappel : 25-29 ans
11-15 ans	2 ^e rappel
4-7 ans	1 ^{er} rappel
0-12 mois	Vaccination en 3 doses : 2 mois – 4 mois – 12 mois

Vaccination lors de chaque grossesse

La vaccination de la mère effectuée durant la grossesse **protège son bébé à plus de 90% contre la coqueluche.**

Les anticorps maternels sont transmis au bébé pendant la grossesse et le protègent efficacement pendant plusieurs mois, le temps qu'il soit lui-même vacciné. La vaccination doit avoir lieu **lors de chaque grossesse**, de préférence au 2^e trimestre.



Liens utiles

- OFSP : [Coqueluche \(admin.ch\)](https://www.admin.ch)
- OFSP [Plan de vaccination suisse \(admin.ch\)](https://www.admin.ch)
- [Sentinella – Déclarations actuelles \(admin.ch\)](https://www.admin.ch)
- Infovac : www.infovac.ch
- Ge.ch : [Suivi de la vaccination chez les enfants | ge.ch](https://www.ge.ch)



Mai 2024
Genève
SMC

Projet 12 mois 12 actions

L'Université de Genève, en collaboration avec la Société Genevoise de Pédiatrie, la Revue Médicale Suisse et Planète Santé, a lancé le projet **12 mois 12 actions**. L'objectif est d'encourager, tout au long de l'année 2024, des **actions bénéfiques pour la santé des personnes et pour l'environnement**. Une action est mise en valeur chaque mois et les médecins de premier recours sont encouragés à promouvoir ces actions et à en discuter avec leurs patients.

► Calendrier 12 mois 12 actions

12 MOIS ACTIONS | POUR LA SANTÉ & L'ENVIRONNEMENT

- | | | |
|--|--|--|
| 1 JANVIER
CONTACT
AVEC LA NATURE | 2 FÉVRIER
MOBILITÉ
DOUCE | |
| 3 MARS
QUALITÉ DE
L'ALIMENTATION | 4 AVRIL
ÉVITER LES PRESCRIPTIONS
D'ANTIBIOTIQUES INUTILES | |
| 5 MAI
MOINS
D'EXAMENS
COMPLÉMENTAIRES | 6 JUIN
DISPOSITIFS
MOINS
POLLUANTS | 7 JUILLET
ACTIVITÉ
PHYSIQUE |
| 8 AOÛT
IVRS : PRIVILÉGIER
LES TRAITEMENTS
NATURELS | 9 SEPTEMBRE
DIMINUER
LA VIANDE | 10 OCTOBRE
MOINS
D'ÉCRANS |
| 11 NOVEMBRE
RÉDUIRE
LES AINS | 12 DÉCEMBRE
PLACE À LA
PRÉVENTION | |

POUR UNE UTILISATION RAISONNABLE DES ANTIBIOTIQUES

Les antibiotiques sont des médicaments précieux pour soigner des infections dues à des bactéries. Il en existe plusieurs familles et chaque antibiotique est adapté à des bactéries spécifiques. Plus de 90 % de ces médicaments sont produits en Asie,¹ ce qui engendre une pollution sur les sites de production, des émissions de CO₂ liées au transport et des risques de pénurie. Quand ils sont déversés dans l'environnement, les antibiotiques continuent à exercer leur mécanisme d'action et entraînent des conséquences néfastes pour l'environnement (pollution de l'eau notamment) et la biodiversité.²

Destruction de la flore intestinale

Les antibiotiques détruisent les bactéries responsables de l'infection mais ils agissent aussi sur la flore intestinale (microbiote).

Quand ce n'est pas indispensable

Les otites (souvent virales) et les cystites chez l'adulte peuvent bénéficier d'un traitement anti-inflammatoire pendant 48 heures avant la prescription d'antibiotiques si les symptômes persistent.^{3,4}

Infections virales

On ne prescrit pas d'antibiotiques pour des infections virales, comme un rhume ou des maux de gorge. À la place, on donne des médicaments contre la douleur, des produits naturels et on nettoie le nez régulièrement avec de l'eau salée.

Antibiorésistance

Une utilisation trop fréquente ou inappropriée des antibiotiques peut rendre les bactéries insensibles. Ceci augmente le risque d'infections sévères ou non traitables.

Effets secondaires

Les antibiotiques peuvent avoir des effets secondaires fréquents et potentiellement graves, sous forme de diarrhées ou de réaction allergique par exemple.

Quand c'est indispensable

Les infections sévères, comme les pneumonies, les infections urinaires, de la peau ou du sang doivent être traitées par des antibiotiques.⁵

MOINS D'ANTIBIOTIQUES

Bénéfices pour la santé

- Préservation de la flore microbienne naturelle
- Diminution des effets secondaires
- Diminution de l'antibiorésistance

Bénéfices pour l'environnement

- Diminution de la pollution médicamenteuse environnementale
- Diminution des emballages
- Diminution des émissions de gaz à effet de serre liées à la production, au transport et à la distribution

LA PRESCRIPTION VERTE

- Demander au/à la médecin pourquoi** il/elle prescrit des antibiotiques et le/la questionner si la raison ne vous semble pas claire.
- Ne pas s'automédiquer** par antibiotiques.
- Respecter la durée et le dosage** des antibiotiques prescrits.
- Rendre les antibiotiques à la pharmacie** s'ils ne sont plus utilisés pour éviter la contamination de l'environnement.

Quand aborder la question de la prescription d'antibiotiques

Notamment lors d'une consultation pour de la fièvre ou pour une infection. Lors de la prescription d'antibiotiques, il est utile d'en expliquer les effets secondaires.

RÉFÉRENCES

1. Mandeville L. Quand l'Occident renonce à produire ses propres médicaments. Le Figaro [Internet]. 19 avr 2020. Disponible sur : <https://www.lefigaro.fr/international/quand-l-occident-renonce-a-produire-ses-propres-medicaments-20200419>

2. Naitali F et Ghoulam H. Analyse environnementale du cycle de vie de la production industrielle d'un antibiotique. 2020. Algerian Journal of Environmental Science and Technology. Disponible sur : <https://www.ajest.net/index.php/ajest/article/viewFile/39/270>

3. Dellaye E. Stratégie SNPR - Infections urinaires [Internet]. Service de médecine de premier recours, Hôpitaux universitaires de Genève. 2021. Disponible sur : https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/Strategies/StratSC36Aggje32a01F5202020.pdf

4. Basel SG für AM (SGAM). Pédiatrie - Smarter Medicine - gegen Über- & Fehlbehandlung [Internet]. Disponible sur : <https://www.smartermedicine.ch/fr/lise-top5-pediatrie>

5. Guidelines de la société suisse d'infectiologie. Disponible sur : <https://ssi.guidelines.ch>



► Action du moi d'avril 2024 : Pour un utilisation raisonnable des antibiotiques ([PDF](#))

En avril, c'était [le bon usage des antibiotiques](#) qui était au programme.

Les flyers des mois précédents sont disponibles ici :

- [Janvier – Contact avec la nature](#)
- [Février – Mobilité douce](#)
- [Mars – Qualité de l'alimentation](#)

Liens utiles

- [Calendrier 12 mois 12 actions](#)
- [Infographies destinées aux patients](#)

Plan vaccinal suisse 2024

Le nouveau plan vaccinal suisse 2024 a été publié par l'OFSP.

Plusieurs nouvelles recommandations y ont fait leur apparition. Elles ont été détaillées dans les numéros précédents de l'EpiScope :

- vaccination complémentaire contre les rotavirus pour les nourrissons
- vaccination complémentaire contre le méningocoque B pour les nourrissons et les enfants
- changement de niveau de recommandations (comme vaccination de base) du vaccin contre les HPV pour les garçons
- vaccination complémentaire contre le pneumocoque pour les personnes âgées de 65 ans et plus

Le service du médecin cantonal a édité une version simplifiée (ci-dessous) téléchargeable [ici](#).

Plan suisse de vaccination 2024 : résumé

➤ Pour le détail, veuillez consulter en ligne sur www.bag.admin.ch

Age	Vaccinations de base								Vaccinations complémentaires				
	Diphtérie Tétanos Coqueluche	Polio- myélite	<i>Haemo- philus influenzae de type b</i>	Hépatite B	Pneumo- coques	Rougeole Oreillons Rubéole	Varicelle	Papillo- mavirus humains	Rotavirus	Méningo- coques B	Méningo- coques ACWY	Zona (herpès zoster)	Influenza
2 mois	DTP _a	IPV	Hib	HBV ¹	PCV				RV				
3 mois										B			
4 mois	DTP _a	IPV	Hib	HBV ¹	PCV				RV				
5 mois										B			
9 mois						ROR	VZV						
12 mois	DTP _a	IPV	Hib	HBV ¹	PCV	ROR	VZV						
12-18 mois										B	ACWY		
4-7 ans	DTP _a / dTp _a	IPV											
11-14/15 ans	dTp _a			(HBV) ²				HPV ³		B	ACWY		
25 ans	dTp _a							(HPV) ⁴					
45 ans	dT												
≥ 65 ans	dT				PCV							HZV	annuel

Légende :

Vaccination de base, ou
vaccination complémentaire
Vaccination combinée (= une seule
piqûre contenant plusieurs vaccins)



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE
Département de la santé et des mobilités
Office cantonal de la santé

Abréviations :

d = diphtérie, dose réduite
P_a = pertussis (= coqueluche)
p_a = pertussis, dose réduite
ACWY = méningocoques des groupes
A, C, W, Y
B = méningocoques B

Notes :

1. La vaccination contre l'hépatite B est recommandée prioritairement aux nourrissons.
2. La vaccination contre l'hépatite B est recommandée aux adolescent-e-s de 11 à 15 ans n'ayant pas encore été vacciné-e-s. Elle comprend alors 2 doses.
3. La vaccination contre les HPV pour les garçons et les filles est à privilégier avant le 15^e anniversaire. Elle comprend alors 2 doses.
4. La vaccination de rattrapage contre les HPV pour les jeunes femmes et hommes de 15 à 26 ans nécessite 3 doses.

NB: Les recommandations de vaccination pour des personnes à risque ne figurent pas sur ce résumé.

SMC | Avril 2024

Mai 2024
Genève
SMC

La coqueluche est une infection respiratoire causée par *Bordetella pertussis* et, plus rarement, *B. parapertussis*. Elle cause régulièrement des épidémies hivernales, et l'hiver genevois 2023-24 n'a pas fait exception. L'immunité s'acquiert au fil des infections et grâce à la vaccination, mais elle ne dure pas indéfiniment, raison pour laquelle des rappels vaccinaux sont recommandés tout au long de la vie.

PHASES CLINIQUES

La coqueluche comprend 4 phases cliniques:

1. L'**incubation** dure de 7 à 10 jours en moyenne, jusqu'à 21 jours.
2. La **phase catharrale** signe le début de l'infectiosité et comprend des symptômes d'infection respiratoire aspécifiques.
3. La **phase paroxystique** est caractérisée par une toux typique de la coqueluche: quintes de toux, inspiration bruyante (chant du coq), toux avec détresse respiratoire, cyanose et/ou bradycardie (chez le nourrisson), toux émétisante.
4. Durant la **phase de convalescence**, la personne malade peut présenter une toux résiduelle pendant plusieurs mois, mais elle n'est plus contagieuse.



QUI DÉPISTER ET COMMENT ?

Un patient est considéré comme suspect et doit être dépisté si **au moins un des critères suivants est rempli** :

- toux persistante \geq 14 jours sans amélioration, ou
- quintes de toux, ou
- inspiration bruyante (chant du coq), ou
- toux avec détresse respiratoire, cyanose et/ou bradycardie (chez le nourrisson)

Une personne qui présente un syndrome catarrhal et/ou une toux **dans les 21 jours après une exposition** à une personne malade confirmée devrait aussi bénéficier d'un dépistage.

Confirmation du diagnostic

- **PCR** : durant les 21 jours suivant le début des symptômes, la PCR **sur frottis pharyngé ou sur sécrétions naso-pharyngées** est l'examen de choix pour confirmer le diagnostic.
- **Sérologie** : au-delà de 21 jours après le début des symptômes, la sérologie peut être indicative d'une coqueluche, mais elle est à interpréter en fonction du statut vaccinal.

QUAND, POURQUOI ET COMMENT TRAITER ?

Le traitement donné dans la phase catharrale permet d'**amoindrir la gravité** de la maladie. Administré plus tard, le traitement a moins d'effet sur le cours de la maladie, mais permet de diminuer la période de contagiosité. En effet, la personne malade n'est **plus contagieuse après les 5 jours de traitement**.

- Schéma de traitement antibiotique et de chimioprophylaxie post-expositionnelle contre la coqueluche, selon l'âge, [OFSP](#)

Mai 2024
Genève
SMC

Groupe d'âge	1 ^{er} choix		En cas d'intolérance ou de résistance aux macrolides: Triméthoprime-sulfaméthoxazole (TMP-SMZ) ²⁾
	Azithromycine	Clarithromycine	
<1 mois ¹⁾	10 mg/kg/j en 1 dose pendant 5 jours	Pas recommandé	Contre-indiqué avant l'âge de 2 mois
1-5 mois ¹⁾	10 mg/kg/j en 1 dose pendant 5 jours	15 mg/kg/j en 2 doses pendant 7 jours	À partir de 2 mois: TMP 8 mg/kg/j, SMX 40 mg/kg/j en 2 doses pendant 14 jours
\geq 6 mois et enfants	Jour 1: 10 mg/kg en 1 dose (maximum 500 mg) Jour 2-5: 5 mg/kg/j en 1 dose (maximum 250 mg/j)	15 mg/kg/j en 2 doses pendant 7 jours (maximum 1 g/jour)	TMP 8 mg/kg/j, SMX 40 mg/kg/j en 2 doses pendant 14 jours (maximum TMP 320 mg/jour, SMX 1600 mg/jour)
Adolescent-e-s/ adultes	Jour 1: 500 mg en 1 dose Jour 2-5: 250 mg/j en 1 dose	1 g/jour en 2 doses pendant 7 jours	TMP 320 mg/jour, SMX 1600 mg/jour en 2 doses pendant 14 jours
Femmes enceintes ³⁾	Jour 1: 500 mg en 1 dose Jour 2-5: 250 mg/j en 1 dose	Pas recommandé	Contre-indiqué au 3^e trimestre²⁾
Effets secondaires/ Contre-indications	Voir l'information professionnelle correspondante		

MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

Personnes à protéger (personnes à risque)

Les mesures de santé publique visent à protéger la population ayant un risque élevé de faire des complications de la coqueluche, à savoir les **nourrissons âgés de moins de 6 mois**.

Les **femmes au 3^e trimestre de grossesse** sont également considérées comme personnes à risque car elles peuvent transmettre la maladie au nouveau-né après l'accouchement.



Moyens de prévention

ISOLEMENT, QUARANTAINE

Il n'y a **pas de mesures d'isolement ni de quarantaine** pour la coqueluche. En revanche :

Personne malade :

- si la personne malade **travaille ou est accueillie dans une structure accueillant des populations à risque** (ex: personnel ou enfant fréquentant une crèche accueillant des nourrissons de moins de 6 mois, soignants), elle doit en être dispensée tant qu'elle est contagieuse, soit jusqu'à la fin des 5 jours d'antibiothérapie ou durant 21 jours en l'absence de traitement antibiotique (éviction).
- **toute personne avec une coqueluche confirmée ou suspectée** doit éviter au mieux de fréquenter les nourrissons de moins de 6 mois ou des femmes enceintes au 3^e trimestre de grossesse durant la période de contagiosité

Personne ayant eu un contact avec un cas de coqueluche confirmé ou suspecté :

- Si elle fait partie du **personnel de santé**, le port du masque lui est vivement recommandé sur son lieu de travail durant les 5 jours de chimioprophylaxie post-expositionnelle.



CHIMIOPROPHYLAXIE POST-EXPOSITIONNELLE

Son but est d'**empêcher le développement de la maladie**, suite à un contact avec un malade. Elle est recommandée aux :

- nourrissons âgés de moins de 6 mois et aux femmes enceintes au 3^e trimestre de grossesse, indépendamment de leur statut vaccinal, qui :
 - vivent sous le même toit qu'une personne malade, ou
 - ont été exposés à une personne malade dans un contexte personnel;
- personnes exposées dans un contexte personnel et vivant sous le même toit qu'un nourrisson de moins de 6 mois, indépendamment de leur âge ou de leur statut vaccinal;
- personnes ayant été exposées et ayant des contacts réguliers avec des nourrissons de moins de 6 mois (ex: employé de crèche, personnel soignant, etc.), si elles n'ont pas eu une coqueluche confirmée par laboratoire ou une vaccination dans les 10 ans.

Le **schéma de chimioprophylaxie** est identique au traitement thérapeutique (voir [page 8](#)) et est à administrer dans les 21 jours suivant l'exposition.

VACCIN

Efficacité – L'efficacité de la vaccination de base chez les enfants est de ~90% contre les formes graves de la maladie et de ~70% contre toutes les formes. La protection des nourrissons conférée par la vaccination de la mère pendant la grossesse atteint >90%, toutes formes de la maladie confondues.

Schéma vaccinal – Le plan de vaccination suisse prévoit une dose de vaccin à 2, 4 et 12 mois, puis à 4-7 ans, à 11-15 ans, à 25-29 ans, puis tous les 10 ans. Il est recommandé aux femmes enceintes de se faire vacciner lors de chaque grossesse, dès le 2^e trimestre. Il n'y a pas d'indication à une vaccination post-expositionnelle, mais un rattrapage vaccinal est indiqué en tout temps.





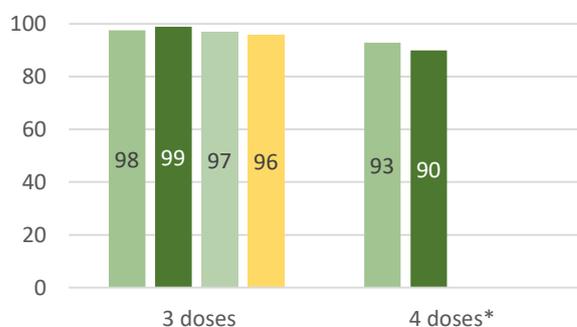
DÉCLARATION

La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire, ce qui empêche d'avoir une vision exhaustive de la situation lors d'épidémies. En revanche, en cas de **flambées de ≥ 2 cas liés épidémiologiquement** (hors d'une fratrie), **ou si les cas surviennent dans des crèches (ou garderies) accueillant des nourrissons de moins de 6 mois**, une [déclaration](#) doit être envoyée par le médecin au service du médecin cantonal (mc-ge@hin.ch). Si l'enfant malade est scolarisé, le service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ) informe l'établissement scolaire concerné pour promouvoir la vaccination en général.

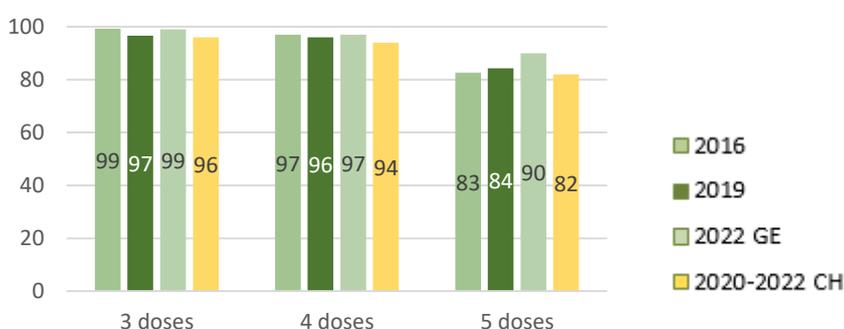
Les médecins faisant partie du réseau Sentinella annoncent également leurs diagnostics de coqueluche, donnant une idée des tendances épidémiologiques.

COUVERTURE VACCINALE

a) Couverture vaccinale chez les enfants de 2 ans



b) Couverture vaccinale chez les enfants de 8 ans



► **Pourcentages d'enfants vaccinés contre la coqueluche de 2 ans (a), 8 ans (b) et 16 ans (c), 2013-2022, canton de Genève et Suisse (2020-22).**

Source: Enquête de couverture vaccinale en Suisse - Collaboration EBPI (autrefois ISPM) Zurich, cantons et Office fédéral de la santé publique.

Le plan de vaccination suisse de 2019 a supprimé une dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche chez les nourrissons.

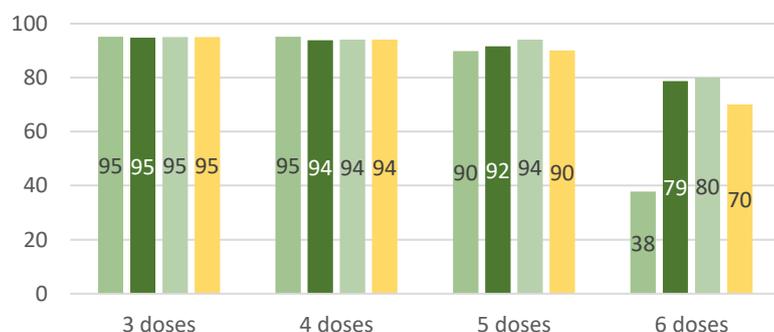
Le **schéma à 5 doses recommandé depuis 2019** prévoit ainsi 3 doses à 2, 4 et 12 mois, une 4^e dose entre 4 et 7 ans et une 5^e dose entre 11 et 15 ans.

En raison de ces modifications introduites en 2019, la couverture vaccinale pour 4 doses de vaccin contre la coqueluche chez les enfants de 2 ans est tombée à 6% en 2022 à Genève et n'est pas représentée.

La **couverture vaccinale avec 5 doses contre la coqueluche chez les enfants de 8 ans a bien progressé en 2022 passant de 84 à 90%** dans le canton de Genève. Elle est supérieure à la moyenne suisse qui est de 82%.

La couverture vaccinale avec 6 doses chez les adolescents de 16 ans a peu évolué entre les deux enquêtes puisqu'elle est passée de 79 à 80%. La hausse est en revanche plus marquée entre 2016 et 2019. Cette hausse montre que **la recommandation d'administrer une 6^e dose de vaccin contre la coqueluche, introduite en 2013, a été de mieux en mieux appliquée.**

c) Couverture vaccinale chez les jeunes de 16 ans



Liens utiles

- [Recommandations pour la prévention de la coqueluche, OFSP](#)
- [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, OFSP](#)
- [Recommandations concernant l'éviction préscolaire en cas de maladies transmissibles et de parasitoses, AMCS.](#)
- ge.ch/coqueluche
- [Couverture vaccinale \(OFSP\)](#)

Mai 2024
Genève
SMC

Liens utiles, sources

Coqueluche

Population :

- OFSP : [Coqueluche \(admin.ch\)](#)
- OFSP [Plan de vaccination suisse \(admin.ch\)](#)
- [Sentinella – Déclarations actuelles \(admin.ch\)](#)
- Infovac : www.infovac.ch
- Ge.ch : [Suivi de la vaccination chez les enfants | ge.ch](#)

Professionnels :

- [Recommandations pour la prévention de la coqueluche, OFSP](#)
- [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, OFSP](#)
- [Recommandations concernant l'éviction préscolaire en cas de maladies transmissibles et de parasitoses, AMCS.](#)
- [ge.ch | coqueluche](#)
- [Couverture vaccinale \(admin.ch\)](#)
- [Déclaration de cas \(flambée \$\geq\$ 2 cas ou cas survenant dans crèche\(garderie\) accueillant des nourrissons de \$<\$ 6 mois\)](#)

Projet 12 mois 12 actions

- [Calendrier 12 mois 12 actions](#)
 - [Janvier – Contact avec la nature](#)
 - [Février – Mobilité douce](#)
 - [Mars – Qualité de l'alimentation](#)
 - [Avril – Pour un utilisation raisonnable des antibiotiques](#)
- [Infographies destinées aux patients](#)

Plan vaccinal suisse 2024

- [Plan vaccinal résumé](#)

EpiScope

Equipe de rédaction: secteur maladies transmissibles, SMC, OCS.

Sources: HUG, OFSP, SMC, Institut Fédéral Suisse des Sciences et Technologies de l'Eau (Eawag), Sentinella, OSAV, ECDC, CDC.

Numéros précédents: ge.ch

- **Pour soumettre vos questions:** medecin.cantonal@etat.ge.ch (email réservé aux professionnels de la santé).
- Prochaine parution de l'EpiScope: jeudi 6 juin 2024.

Vous désirez recevoir directement l'EpiScope: inscrivez-vous en ligne en cliquant sur [Inscription à l'EpiScope](#)

Mai 2024
Genève
SMC