

Epidémie de coqueluche à Casablanca en 2024 : À propos de 30 cas hospitalisés

Y. Benchakroun, Fz. Alaoui-inboui, Fz. Yakine, K. Lassouli, A. Kettani, K. Kafty, N. El Merzouki, S. Salimi, B. Slaoui
Unité de pneumo-allergologie, service de pédiatrie 2 Hôpital mère-enfants Abderrahim Harouchi - CHU Ibn Rochd - Casablanca
Département de Biologie de l'hôpital Ibnou Rochd de Casablanca

Introduction

- Infection respiratoire bactérienne provoquée par *Bordetella pertussis*
- Cycles épidémiques réguliers tous les 3 à 4 ans
- Les nourrissons de moins de 3 mois sont particulièrement vulnérables en raison de la gravité des symptômes
- Depuis janvier 2023, résurgence de la coqueluche au Maroc, nécessitant une vigilance accrue et un suivi épidémiologique attentif
- **Intérêt majeur de la vaccination des femmes enceintes, adolescents et des nourrissons**

Objectif

- **Étudier** le profil épidémiologique, clinique, paraclinique, ainsi que le traitement et l'évolution des patients hospitalisés pour coqueluche en 2024.

Patients et Méthodes

- Étude prospective : 30 nourrissons hospitalisés pour coqueluche sur 11 mois (1^{er} janvier – 26 novembre 2024).
- Collecte des données sur une fiche d'exploitation détaillée : épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives.

Résultats

- **30 cas colligés**
- **Âge moyen** : 2 mois et 26 jours (31 jours - 1 an et 7 mois)
- **Statut vaccinal** :

Non vaccinés	17	56.66 %	} 93.32%
Vaccination incomplète (1 dose)	11	36.66 %	
Vaccination (3 doses)	2	6.66 %	

- **Contamineurs identifiés dans l'entourage** :

Parents (total)	21	70 %
Mère	18	60 %
Fratrie	3	10 %
Grands-parents	3	10 %
Cousins	3	10 %

- **Motif d'hospitalisation** : toux quinteuse cyanosante
- **Complications** :

Apnée	12	40 %
Coqueluche surinfectée	5	16.66 %
Pneumocoqueluche	1	3.33 %

- **Hyperlymphocytose**

>10 000/mm ³	12	40 %	} 63.33%
8000-10 000/mm ³	7	23.33 %	

- **PCR sur sécrétion nasopharyngé positive** : **81,82 %** (21 tests positifs / 29).
- **Radio thoracique** : Syndrome bronchique, foyers alvéolaires 2 cas.
- **Traitement** : azithromycine (3 jours).
- **Déclaration obligatoire effectuée pour tous.**
- **Évolution** : un décès survenu en réanimation
Un état de mal convulsif, 2 réhospitalisation
Favorable dans les autres cas

Discussion

- Cause importante de morbidité et de mortalité infantile dans le monde, la coqueluche connaît une recrudescence de cas depuis 2023 [1]
- **Véritable problème de santé publique d'évolution cyclique** ; deux pics épidémiques à Casablanca en 2012 et 2016. Pic épidémique attendu en 2020, décalé en raison de la pandémie COVID-19. En **2023, 117 cas** ont été recensés, reflétant une reprise progressive de la circulation de *Bordetella pertussis*. [2]
- **En France** : Au 15 novembre 2024, **156 551 cas cumulés** ont été recensés, **14866 Tests PCR positifs et 20 nourrissons décédés** [3]
- **Aux États-Unis** : Une augmentation de **319 %** des cas a été enregistrée en 2024, avec **14 569 cas** signalés au 14 septembre. [1]
- **Au Canada (Ontario)** : **1 475 cas** ont été rapportés entre janvier et octobre, atteignant le taux d'incidence le plus élevé [4]
- **En Australie** : Avec **29 648 cas** au 21 septembre, le pays connaît son plus grand nombre de cas depuis 2011, confirmant une recrudescence marquée. [2]
- **Cette Résurgence de la coqueluche est expliquée par** : [5]
 - La dette immunitaire: mesures barrière et diminution de la circulation de *Bordetella.P* durant la pandémie covid
 - Absence de rappels vaccinaux chez les adolescents et jeunes adultes . Ceci explique que les mères soient les principales contaminatrices
 - Résurgence en France en 2024 de 2 antigènes facteurs de virulence (absents en pré-covid)
 - Mutations et apparition de souches de *Bordetella* résistantes aux macrolides
- Une stratégie de vaccination maternelle actuellement recommandée afin de réduire l'incidence de la coqueluche chez Nouveau né/Nourrisson :
- **En France, la vaccination de 18% des femmes enceintes (27 et la 36 SA)** entre juin 2023 et mai 2024 → **Reduction de 78 % du risque** de contracter la coqueluche chez les nouveau-nés de mère vaccinées. [1] [3]
- **Au Canada** : En 2021, **64,8 %** des mères étaient vaccinées contre la coqueluche, contribuant à protéger les nourrissons de moins de 3 mois, une population particulièrement vulnérable. [4]

Conclusion

- La **coqueluche** reste une menace grave, **essentiellement** chez les nourrissons non vaccinés.
- Une couverture vaccinale renforcée, **incluant les femmes enceintes, les adolescents et les jeune adultes ainsi que le rattrapage vaccinal post-COVID** est primordiale afin de prévenir les formes sévères et de réduire la transmission.

Reference

1. Gendrel D, Raymond J. La coqueluche dans le monde. Vacciner l'enfant et l'adulte [Pertussis worldwide. Vaccinating children and adults]. Med Trop Sante Int. 2023 Nov 22;3(4):mts.v3i4.2023.446. French.
2. B.Slaoui et al. Profil épidémiologique de la coqueluche du nourrisson à Casablanca de 2012 à 2019. Pan African Medical Journal. 2023;46:124.
3. HAS 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 18 juillet 2024
4. Public health Ontario , La coqueluche à Ontario du 1er Janvier au 31 octobre 2024
5. Insitut Pasteur, Coqueluche : Comment expliquer la resurgence de la maladie en 2024 en France ?
6. Fernandes EG, Sato APS, Vaz-de-Lima LRA, Rodrigues M, Leite D, de Brito CA, Luna EJA, Carvalhanas TRMP, Ramo MLBN, Sato HK, de Castilho EA; Maternal Pertussis Vaccine Working Group. The effectiveness of maternal pertussis vaccination in protecting newborn infants in Brazil: A case-control study. Vaccine. 2019 Aug 23;37(36):5481-5484.