

La coqueluche est une maladie infectieuse très contagieuse, peu ou pas fébrile, qui touche l'arbre respiratoire. Deux bactéries du genre des *Bordetella* sont responsables des syndromes coquelucheux chez l'homme : essentiellement *Bordetella pertussis* et dans une moindre mesure *Bordetella parapertussis*. Elle est responsable d'une toux et d'une dyspnée prolongées pouvant être graves voire létales chez les nourrissons.

Le nombre de cas de coqueluche a très fortement baissé depuis l'introduction du vaccin. Pour autant, la bactérie continue à circuler car le vaccin tout comme la maladie ne protège pas à vie. Les populations touchées sont les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés et les adolescents et adultes qui ont perdu la protection conférée par le vaccin ou la maladie. La transmission est interhumaine par voie aérienne au contact d'un sujet malade (toux). Durant sa phase catarrhale initiale, la coqueluche est extrêmement contagieuse, le taux de cas secondaires pouvant atteindre 90 % chez les contacts familiaux non immuns.

HISTOIRE NATURELLE DE LA COQUELUCHE

Transmission, contagiosité et sujets à risques

- **Transmission** : aérienne au contact d'un sujet malade via les gouttelettes infectées émises au cours de la toux ou d'éternuements, surtout dans les milieux intrafamiliaux ou intracollectivités (hôpital, maternité, petite enfance, crèche, école, milieu professionnel).
- **Période de contagiosité** : maximale pendant la phase catarrhale puis diminution avec le temps, elle peut être considérée comme nulle après 3 semaines d'évolution sans traitement antibiotique ou après 3 à 5 jours selon l'antibiotique choisi (3 jours si traitement par *azithromycine*).
- **Sujets à risque** : susceptibles de faire des formes graves de coqueluche ou de décompenser une pathologie sous-jacente :
 - nourrissons non protégés par la vaccination ;
 - personnes souffrant de pathologie respiratoire chronique (asthme, broncho-pneumopathies chroniques obstructives...), personnes immunodéprimées, femmes enceintes ;
 - personnes en contact avec ces personnes fragiles (parents ou personnels de santé) et susceptibles de les contaminer.

DIAGNOSTIC

Diagnostic clinique

Il repose essentiellement sur 3 critères :

1. **Déroulement de la maladie** : début par des signes discrets d'infection des voies respiratoires supérieures : rhinite, toux légère puis toux qui se modifie et se prolonge au lieu de s'améliorer.
2. **Toux** : peut-être atypique mais sa persistance au-delà de 7 jours et son aggravation feront évoquer le diagnostic. Caractéristiques : spasmodique en particulier nocturne, survenant de façon paroxystique, souvent quinteuse : accès violents et répétés de toux, sans respiration efficace, qui aboutissent parfois à une turgescence du visage, rougeur conjonctivale, des vomissements, une cyanose et une reprise inspiratoire en fin de quinte, sonore et comparable au chant du coq. Un point important à retenir est que le chant du coq peut être absent chez le jeune nourrisson, les adultes et les sujets anciennement vaccinés, tout comme l'absence de fièvre et d'autres signes respiratoires. Entre les accès de toux et quintes, le sujet est asymptomatique.
3. **Identification de contamineurs** : l'existence de touseurs dans l'entourage du patient est systématiquement recherchée car cette information oriente le diagnostic (notion d'épidémie de toux prolongées > 7 j ou touseur au contact du malade ayant débuté sa maladie avant ou après celui-ci avec une durée d'incubation compatible (7 à 21 j)). Pour rappel, les viroses respiratoires sont à incubation courte (1 à 2 j).

Diagnostic biologique

Par prélèvement par écouvillonnage ou aspiration nasopharyngée (cette dernière est à privilégier)

- Si durée de la toux < 15 jours : diagnostic direct par culture et PCR en temps réel (PCR-TR) ;
- Si 15 jours ≤ durée de la toux < 21 jours : diagnostic direct par PCR-TR ;
- Si durée de la toux ≥ 21 jours : diagnostic clinique avant tout. Réaliser des PCR-TR chez les cas secondaires éventuels.

La PCR est la méthode de référence et elle est remboursée par l'Assurance maladie depuis le 15 mars 2011. La culture a une sensibilité 50 à 60% la première semaine puis diminue rapidement ensuite, sur milieux spécifiques des bordetelles (Bordet-Gengou ou ReganLowe), celle-ci est également remboursée par l'Assurance maladie. La sérologie n'est pas fiable et ne doit plus être utilisée.



SIGNALEMENT D'UN CAS

La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire mais doit être signalée à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS océan Indien (coordonnées ci-contre) dans 2 situations spécifiques :

- signalement des infections nosocomiales (prévenir l'EOH et signalement E-Sin)
- survenue de cas groupés (à partir de 2 cas).

Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS océan Indien

• A La Réunion

Tel : 02 62 93 94 15

Fax : 02 62 93 94 56

ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

• A Mayotte

Tel : 02 69 61 83 20

Fax : 02 62 31 69 76

ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr

CONDUITE À TENIR DEVANT UN CAS DE COQUELUCHE

La précocité du diagnostic et de la prise en charge du premier cas est essentielle pour limiter la transmission de la bactérie.
Le nombre de cas minimum pour intervenir : 1 cas.

• Hospitalisation

Hospitalisation systématique pour les cas âgés de moins de 3 mois et selon la tolérance clinique à partir de l'âge de 3 mois.

• Antibiothérapie

Traitement antibiotique dans les 3 premières semaines d'évolution par macrolides (*azithromycine*, *clarithromycine*).

• Isolement

- En collectivité d'enfant et milieu professionnel : éviction du malade jusqu'à la fin de la période de contagiosité soit après 3 semaines de toux ou 5 jours d'antibiothérapie adaptée (ou 3 jours si le malade est traité par *azithromycine*) ;
- En cas d'hospitalisation du malade : chambre seule pendant les 5 premiers jours de traitement par un antibiotique adapté (ou 3 jours si le malade est traité par *azithromycine*).

PRISE EN CHARGE DES CAS CONTACTS

Les mesures de prophylaxie visent à prévenir la maladie chez les sujets contacts et à interrompre la transmission des souches virulentes, tout en limitant l'antibioprophylaxie aux justes indications. Le traitement antibiotique permet de réduire rapidement la contagiosité et d'autoriser le retour en collectivité après 5 jours de traitement (ou 3 jours si le malade est traité avec l'*azithromycine*).

Pour les cas contacts symptomatique

Tout sujet présentant une toux doit être considéré comme un cas suspect, isolé et soumis à des investigations à visée diagnostique et recevoir un traitement adapté.

Pour les cas contacts asymptomatiques

Antibioprophylaxie prescrite aux personnes exposées, non protégées par la vaccination, si elles sont :

- en contact proche (personnes vivant sous le même toit, flirt, enfants et le personnel dans les collectivités de la petite enfance ou exposés au domicile des assistantes maternelles et des crèches familiales) ;
- en contact occasionnel (autres sujets ayant eu un contact face à face à moins de 1 mètre ou pendant plus d'une heure avec le cas) chez les personnes à risque non protégées par la vaccination.

Éviction d'une collectivité

Elle est souhaitable pour les cas suspects tant que le diagnostic n'aura pas été infirmé et, s'il est confirmé, tant que le malade n'aura pas reçu 5 jours de traitement antibiotique (délai pouvant être ramené à 3 jours avec l'*azithromycine*). Les membres de la famille d'un cas confirmé qui sont symptomatiques (toux) doivent éviter l'accès à la collectivité tant qu'ils n'auront pas été traités par 3 ou 5 jours d'antibiotiques.

Dans les collectivités d'adultes, les mêmes règles devraient être suivies. Cette éviction peut s'étendre utilement jusqu'à 3 semaines après le début de la toux si le patient ne reçoit aucun traitement antibiotique efficace.

Information de la population exposée et des organismes rattachés à cette population en lien avec l'ARS Océan Indien

Exemples : médecine scolaire s'il s'agit d'un enfant scolarisé, la médecine du travail si personnel soignant, etc.

RECOMMANDATIONS VACCINALES

Recommandations générales

- Primovaccination des nourrissons : deux injections à deux mois d'intervalle (à l'âge de 2 et 4 mois), suivies d'un rappel avancé à l'âge de 11 mois ;
- Rappels ultérieurs : à l'âge de 6 ans avec une dose de vaccin DTCaPolio et entre 11 et 13 ans avec un vaccin dTcaPolio ;
- Rappel chez les adultes (une dose avec un vaccin dTcaPolio) à l'âge de 25 ans (rattrapage possible jusqu'à 40 ans), en l'absence de vaccination coqueluche dans les cinq dernières années.

Recommandations particulières : la « stratégie cocooning »

Vaccination contre la coqueluche également recommandée chez les adultes susceptibles de devenir parents dans les mois ou années à venir (stratégie du cocooning), à l'occasion d'une grossesse pour les membres de l'entourage familial (enfant qui n'est pas à jour pour cette vaccination, adulte qui n'a pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des cinq dernières années).

Recommandations en milieu professionnel

Vaccination recommandée pour :

- les personnels soignants dans leur ensemble, y compris dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et aux étudiants des filières médicales et paramédicales, les personnels des maternités ;
- les professionnels en contact avec des nourrissons trop jeunes pour avoir reçu trois doses de vaccin coquelucheux (milieu de la petite enfance, crèches, halte-garderie, assistantes maternelles, nourrices).



Liens utiles

- INSTRUCTION NJDGS/RI1/2014/310 du 7 novembre 2014 relative à la CAT devant un ou plusieurs cas de coqueluche http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/14_310t0.pdf
- Santé publique France — Dossier thématique <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Coqueluche>
- Calendrier vaccinal en vigueur <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>
- Haut Comité de Santé Publique :
 - Rapport du HCSP relatif à la CAT devant un ou plusieurs cas de coqueluche 10 juillet 2014 : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/visrapportsdomaine?clefr=461>
 - Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la stratégie vaccinale contre la coqueluche chez l'adulte dans le cadre du cocooning et dans le cadre professionnel. 20 février 2014 : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/visrapportsdomaine?clefr=410>