

Flash#actu#coqueluche

Récap pour les EOH/EMH

Situation épidémiologique :



Alerte ECDC sur la recrudescence du nombre de cas de coqueluche au niveau de la zone Europe depuis le 1er trimestre 2024.

[Suivre la situation épidémiologique en Europe](#)



Alerte SpF : Même constatation en France. Hospitalisation après passage aux urgences à la hausse (X6 entre semaine 10 et semaine 29). Un total provisoire depuis le début de l'année de 28 décès dont 20 enfants de moins de 6 mois.

[Suivre la situation épidémiologique en France](#)



La recrudescence nationale du nombre de cas de coqueluche n'épargne pas la région Bourgogne-Franche-Comté :

Par rapport à 2023: multiplication par 12 du recours aux urgences et par 40 des consultations SOS médecins.

[Suivre la situation épidémiologique en BFC](#)

POINTS D'ACTU :

- Situation épidémiologique
- Micro-organisme & populations à risque
- Repérer & confirmer
- Gérer
- Prévenir

Micro-organisme & populations à risque de forme grave de coqueluche :

- Infection bactérienne à transmission gouttelette (toux, éternuement, parole)
- Très contagieux ($RO = 15$)
- Incubation $\simeq 10$ jours (7 à 21 jours)
- Contagion maximale dès le début des symptômes et jusqu'à 21 jours en l'absence de traitement antibiotique adapté

Les personnes à risque de forme grave de coqueluche :

Personnes à haut risque :

- Nourrissons de moins de 6 mois quelles que soient les vaccinations de la mère ou de l'enfant.
- Nourrissons de 6 à 11 mois avec moins de 2 doses ou dont la dernière est inférieure à 2 semaines.

Personnes à risque :

- Personnes présentant une maladie respiratoire chronique, obésité ou déficit immunitaire.
- Personnes âgées de plus de 80 ans.

Repérer & confirmer :

Repérer les cas suspects



Penser au diagnostic devant toute toux isolée (sans fièvre) persistante de plus de 7 jours.

Confirmer le diagnostic



PCR
sur prélèvement naso-pharyngé

Gérer :

Protéger les autres :

- Mesures d'hygiène respiratoire



- Communication

- Signalement selon le circuit du signalement ad hoc



Investiguer :

- Rechercher des cas additionnels parmi les personnes exposées au malade,
- Identifier les personnes contacts* éligibles à une antibioprophylaxie. A réaliser en partenariat avec la médecine du travail pour l'investigation des professionnels.

L'investigation permet d'adapter la prise en charge des personnes susceptibles d'avoir été exposées.

Personnes contacts éligibles à l'antibioprophylaxie (recos HCSP) :

- Personnes non immunisées (maladie > 10 ans, vaccination antérieure > 5 ans et < 1 semaine)
 - Si exposées > 1 heure sans masque à un cas de coqueluche.
 - Si ces personnes sont :
 - des personnes à haut risque de forme grave et aux personnes en contact avec eux (domicile, travail ...).
 - des personnes à risque de forme grave.
- A discuter si situation particulière (ex : cluster).

Traiter :

- **Traitement curatif précoce des personnes malades** permet de réduire rapidement la contagiosité. Mesures barrières à maintenir pendant la durée du traitement antibiotique.
- **Traitement prophylactique des personnes contacts proches** doit être administré le plus tôt possible après le contage et, au **maximum, 14 jours** après le dernier contact avec un malade en période de contagiosité (21 jours pour les nourrissons de moins de 11 mois non ou incomplètement vaccinés (moins de 2 doses)).

Mêmes molécules et même durée de traitement que la prescription soit faite à visée curative ou à visée prophylactique : fiche mémo HAS



Molécules & durée de traitement :

- Azithromycine 1 prise/j pendant 3 jours ou Clarithromycine en 2 prises/j pendant 7 jours.
- Si allergie aux macrolides : Cotrimoxazole (sauf CI : déficit en G6PD, nourrisson de moins de 6 semaines, femme enceinte) en 2 prises /j pendant 14 jours.
- si rupture stock : Erythromycine : 2 prises par jour pendant 14 jours (chez l'adulte) 2 à 3 prises/j chez l'enfant > 25 kgs

Vacciner :

En plus du traitement prophylactique, certains contacts sont ciblés par la vaccination :

- Sujets contacts proches documentés et ATCD vaccination > 5 ans (diminution possible mais non quantifiable de l'efficacité vaccinale au-delà de 5 ans). Point de vigilance : respecter un délai de 1 mois avec un vaccin comportant les valences dTP.
- ATCD de coqueluche > 10 ans.
- Absence d'information sur les antécédents vaccinaux

AU VUE DE LA SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE ACTUELLE :

- **Mettre à jour le calendrier vaccinal des patients ou résidents.**
- **Revacciner contre la coqueluche les professionnels de santé travaillant au contact des nouveau-nés et nourrissons de moins de 6 mois (si vaccination antérieure supérieure à 5 ans).**
- **Vacciner les personnes proches de nouveaux nés-et nourrissons si leur vaccination contre la coqueluche date de plus de 5 ans.**



Milieu professionnel

Cible : professionnels soignants des services de maternité, néonatalogie, de pédiatrie, professionnels de santé en ville (médecins libéraux, kinésithérapeutes, PMI, etc.), étudiants des filières médicale & paramédicale, professionnels de la petite enfance, personne faisant régulièrement du baby-sitting.

Indication : rappel à l'âge de 25, 45 et 65 ans (à dose réduite d'antigène coquelucheux).

Rappel pour le grand public

Primovaccination obligatoire du nourrisson : 1ère dose dès 8 semaines, 2ème dose à 4 mois et premier rappel à 11 mois (dose complète d'antigène coquelucheux). Rappels prévus à l'âge de 6 ans (à dose complète d'antigène coquelucheux), à l'âge de 11/13 ans & à l'âge de 25 ans (à dose réduite d'antigène coquelucheux).

Femme enceinte :

Vaccination proposée, quelque soit l'âge de la mère, dès le 2ème trimestre et de préférence entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée.

Vaccination à effectuer à chaque grossesse.

Stratégie du cocooning :

Depuis 2004, il est recommandé de vacciner les personnes susceptibles d'être en contact étroit avec les nourrissons durant ses 6 premiers mois de vie, en l'absence de vaccination de la mère pendant la grossesse.