

# LA COQUELUCHE

---

Formation des correspondants en Hygiène

15 novembre 2018

Anne BRUNON- Marie-Noëlle DIAF-VANBECELAERE

# AGENT PATHOGENE

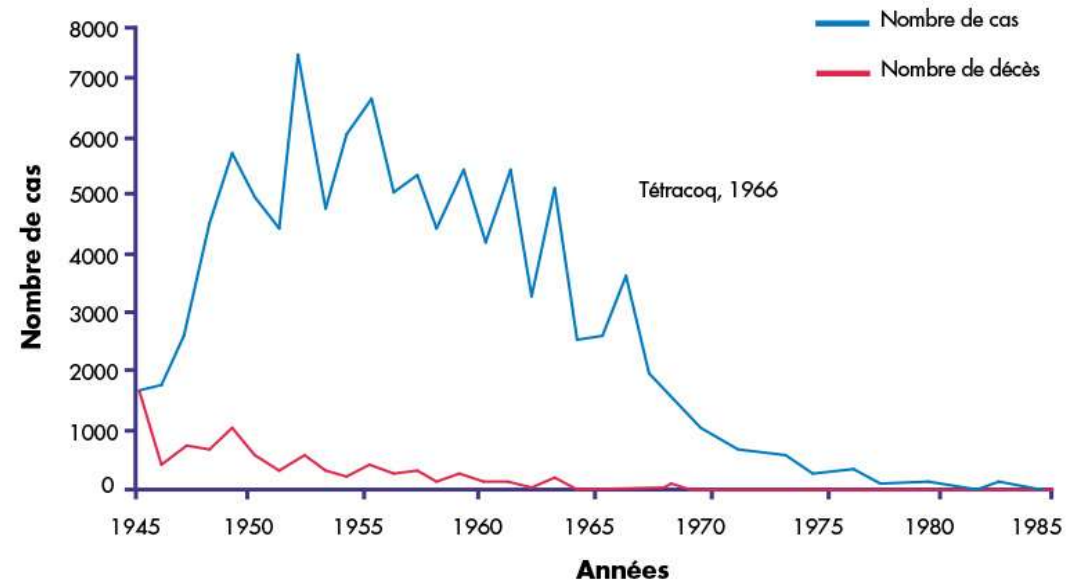
- Bactérie: *Bordetella pertussis* et *Bordetella parapertussis* (bacille de Bordet-Gengou)
- Réservoir: homme
- Transmissibilité élevée: taux d'attaque 80-90% dans l'entourage non immunisé d'un coquelucheux



# EPIDEMIOLOGIE

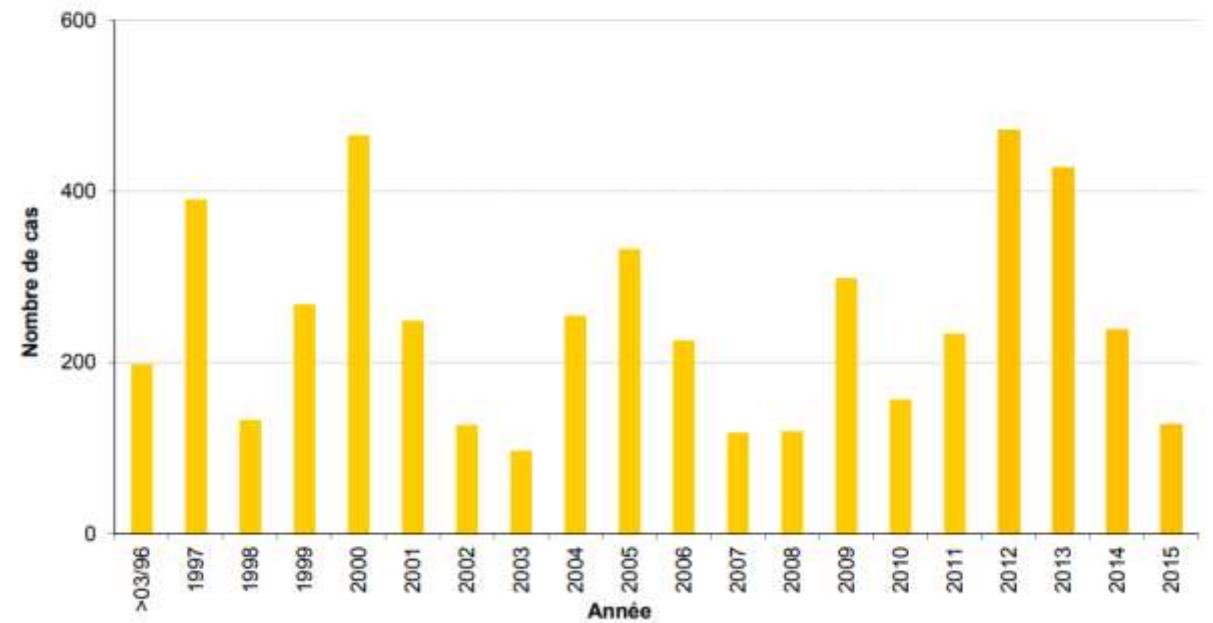
- 40 à 60 Millions de cas dans le monde dont 300 000 décès/an : pays en voie de développement +++
- Touche les **enfants +++** dans les pays où ils ne sont pas vaccinés
- Populations les + touchées en France: **nourrissons non vaccinés, adolescents, adultes**
- La coqueluche reste une des premières causes de décès par infection bactérienne chez le nourrisson de moins de 3 mois.

Coqueluche : nombre de cas et mortalité, en France, de 1945 à 1986



Sources : Déclarations obligatoires, Santé publique France

Cas confirmés de coqueluche déclarés au moins par les bactériologistes, 1996-2015



# EPIDEMIOLOGIE

- En milieu professionnel: 89 épisodes notifiés entre 2008 et 2010: 20 % seulement en maternité, pédiatrie, néonatal (vs 50% entre 2000 et 2007 sur 68 épisodes)
- **Personnel soignant** souvent source de l'infection

# LA MALADIE

- Incubation: 10 jours (7 à 21 jours)
- Rhinorrhée 4 à 6 jours, toux légère puis aggravation
- **TOUX** = signe clinique majeur, **persistante > 7 jours**, quinteuse, émétisante, à prédominance nocturne, « chant du coq » (reprise inspiratoire sonore) typique de la forme classique de l'enfant non vacciné (peut être absent chez les nourrissons, les jeunes adultes, les sujets anciennement vaccinés), cyanosante chez les nourrissons
- Peu ou pas de fièvre, sujet asymptomatique entre les quintes
- « Coqueluche maligne » détresse respiratoire, défaillance multi viscérale, décès
- Complications: pneumonies, affections neurologiques (crises convulsives, encéphalite)



# TRANSMISSION

- **GOUTTELETES** provenant des voies aériennes supérieures générées par la toux, les éternuements ou la parole
- A l'ère pré-vaccinale et dans les pays en voie de développement: transmission d'enfants à enfants
- Dans les pays où la vaccination est généralisée : transmission d'**adolescents-adultes à nouveau-nés**
- Contagiosité maximale au moment de la **phase catarrhale** et au **début de la phase quinteuse** et jusqu'à 3 semaines après le début des signes en l'absence de traitement ATB

# TRAITEMENT

- **ANTIBIOTIQUES:**

Macrolides (azithromycine 3 jours, clarithromycine 7 jours)

ou Cotrimoxazole 14 jours si contre-indication

- Plus de contagiosité après 5 jours de traitement antibiotique efficace (3 jours d' azithromycine)



# POPULATION À RISQUE PARTICULIER

- Terrain à risque accru d'acquisition :
  - Non vaccinés
  - Pas d'antécédent de coqueluche
  - Perte de l'immunité vaccinale
- Terrain à risque accru de forme grave :
  - Enfants de moins de 6 mois non vaccinés
  - Sujets atteints de pathologie respiratoire chronique (asthme, BPCO...)
  - Immunodéprimés

# POPULATION À RISQUE PARTICULIER

Cas particulier de la grossesse :

Chez la femme enceinte :

- pas de morbidité accrue,
- pas de transmission intra-utérine,
- risque en début de grossesse (induction de contractions par la toux) et en fin de grossesse (> 30 semaines) car risque de transmission au nouveau-né à la naissance, par voie respiratoire

# IMMUNITÉ ET PRÉVENTION VACCINALE

## IMMUNITÉ NATURELLE

- Durée de protection: 12-15 ans

## PROTECTION VACCINALE

- Durée de protection: environ 10 ans (chez l'enfant)
- Vaccins acellulaires combinés avec diphtérie, tétanos, polio
- chez l'adulte: 2 vaccins dTcaP REPEVAX® et BOOSTRIX TETRA ®

# CALENDRIER VACCINAL

## 4.1 Tableau des vaccinations chez les enfants et les adolescents - 2018

Pour toute personne ayant déjà reçu un ou des vaccins avant la mise en place du calendrier vaccinal en 2013, se référer aux chapitres correspondants et/ou tableaux 4.7

Vaccins contre :	Naissance	2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11 - 13 ans	15 ans	16-18 ans
Recommandations générales	Diphtérie (D), Tétanos (T), coqueluche acellulaire (Ca), Poliomyélite (P)		DTCaP	DTCaP		DTCaP		DTCaP			
	<i>Haemophilus influenzae</i> b (Hib)		Hib	Hib		Hib					
	Hépatite B (Hep B)		Hep B	Hep B		Hep B					
	Pneumocoque (PnC) <sup>1</sup>		PnC	PnC		PnC					
	Méningocoque C (vaccin conjugué MnC)				MnC		MnC				
	Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)					ROR 1	ROR 2				
	diphtérie (d), Tétanos (T), coqueluche acellulaire (ca), Poliomyélite (P) <sup>2</sup>								dTcaP		
	Papillomavirus humains (HPV) chez jeunes filles								2 doses (0, 6 mois) : vaccin quadrivalent ou vaccin bivalent ou vaccin neufvalent (11/14 ans)		

# CALENDRIER VACCINAL

- Primovaccination chez l'enfant obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018:
  - DTCaP 2 mois, 4 mois, 11 mois
  - Rappel DTCaP 6 ans
  - Rappel dTcaP 11-13 ans
  - Rappel dTcaP 25, 45, 65 ans puis tous les 10 ans
- Recommandations particulières: « stratégie du cocooning »
- En milieu professionnel: vaccination recommandée pour tous les professionnels de santé (y compris dans les EHPAD)

# CALENDRIER VACCINAL suite

- Personnels non antérieurement vaccinés contre la coqueluche ou n'ayant pas reçu de vaccin Ca à l'âge adulte: RATTRAPAGE
- Autres personnels:  
recalage sur le calendrier vaccinal

		Âge lors de la consultation									
		25/29	30/34	35/39	40/44	45 ans	46/49	50/54	55/59	60/64	65 ans
Âge lors du dernier rappel effectué	15/19	puis 45	puis 45	puis 45	puis 65	puis 65	puis 65	puis 65	puis 65	puis 75	puis 75
	20/24	45	45	45	45	"	"	"	"	"	"
	25/29	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	30/34	X	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	35/39		X	"	"	"	"	"	"	"	"
	40/44			X	65	65	65	65	65	65	"
	45/49				X	X	"	"	"	"	"
	50/54						X	"	"	"	"
	55/59							X	"	"	"
	60/64								X	75	75

Rappel immédiat puis prochain rendez-vous vaccinal

Rappel à effectuer au prochain rendez-vous vaccinal

↓ : Nouveaux rendez-vous vaccinaux à âge fixe (n)

# PRECAUTIONS D'HYGIÈNE

## PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES GOUTTELETES

- Chambre individuelle (ou regroupement)
- **Masque chirurgical**
  - pour le soignant ou le visiteur dès l'entrée dans la chambre
  - pour le patient lorsqu'il sort de sa chambre
- Si le cas est un **personnel soignant** : éviction rapide pendant la phase contagieuse ( 3-5 jours d'antibiothérapie adaptée)

Insister à nouveau sur **l'importance du port du masque chirurgical** en présence d'une toux même en dehors d'un contexte de coqueluche (= Précautions Standard).



# CONDUITE À TENIR EN CAS D'EXPOSITION

- Identification des personnes exposées **non protégés et à risque**
  - On considère comme **non protégés** contre la coqueluche les adultes dont la dernière dose de vaccin remonte à plus de 5 ans.
  - Sont considérés comme **à risque** :
    - les nourrissons non vaccinés, les sujets souffrant de pathologie respiratoire chronique (asthme, BPCO...), les immunodéprimés ;
    - les personnes en contact avec ces sujets fragiles : femmes enceintes, parents ou fratrie des nourrissons non vaccinés...**professionnels de santé**
- **ANTIBIOPROPHYLAXIE** selon les mêmes modalités que l'antibiothérapie



# CONDUITE À TENIR EN CAS D'EXPOSITION

- D'où l'importance pour les professionnels de connaître leur statut vaccinal vis-à-vis de la Coqueluche, comme de la rougeole...etc...



# CAS CONCRET



Gaëlle, 18 mois est admise aux urgences pédiatriques pour toux quinteuse et émétisante avec reprise respiratoire difficile depuis plusieurs jours.

Les parents s'opposant aux vaccinations, le médecin suspecte une coqueluche.

- 1 – Le médecin vous demande de mettre en place des précautions complémentaires d'hygiène. Que mettez- en place ?
- 2 – Quelles sont les recommandations pour le personnel travaillant en pédiatrie vis-à-vis de la vaccination pour la coqueluche ?

Pour la sécurité des soins

# StopRiskPlus

## **Gouttelettes**

Précautions complémentaires d'hygiène pour prévenir la transmission de micro-organismes par gouttelettes

 **précautions standard**

+

 **chambre seule**  
ou regroupement

 **signalisation**  
chambre, dossier

 **masque chirurgical**  
- pour le soignant ou le visiteur dès l'entrée dans la chambre  
- pour le patient lorsqu'il sort de sa chambre



Des mesures efficaces à la portée de tous

MERCI DE VOTRE ATTENTION

