

LA COQUELUCHE

Formation Correspondants inter-établissement

14 novembre 2019

AGENT PATHOGENE

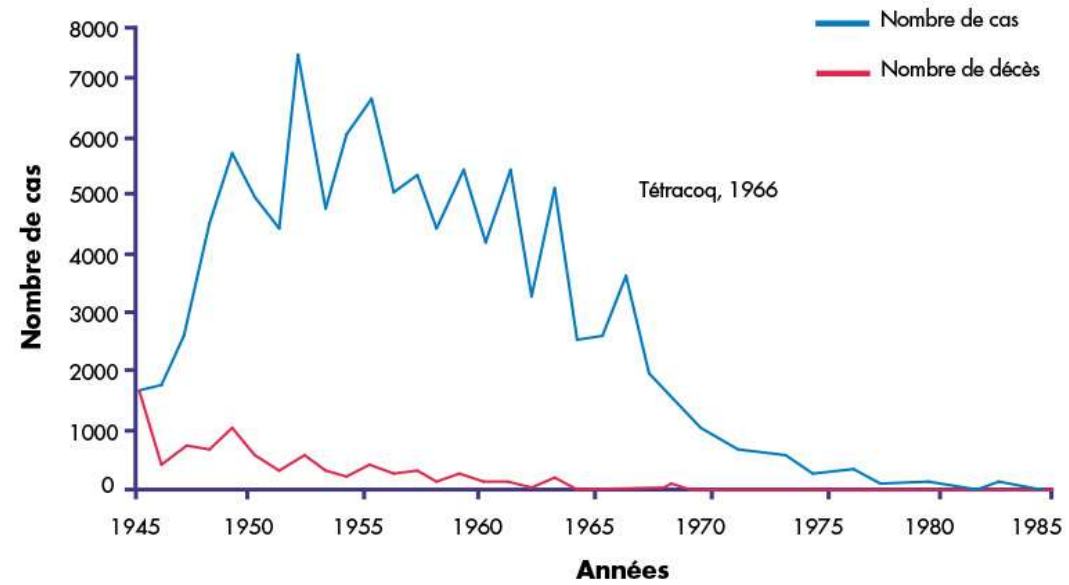
- Bactérie: *Bordetella pertussis* et *Bordetella parapertussis* (bacille de Bordet-Gengou)
- Réservoir: homme
- Transmissibilité élevée: taux d'attaque 80-90% dans l'entourage non immunisé d'un coquelucheux



EPIDEMIOLOGIE

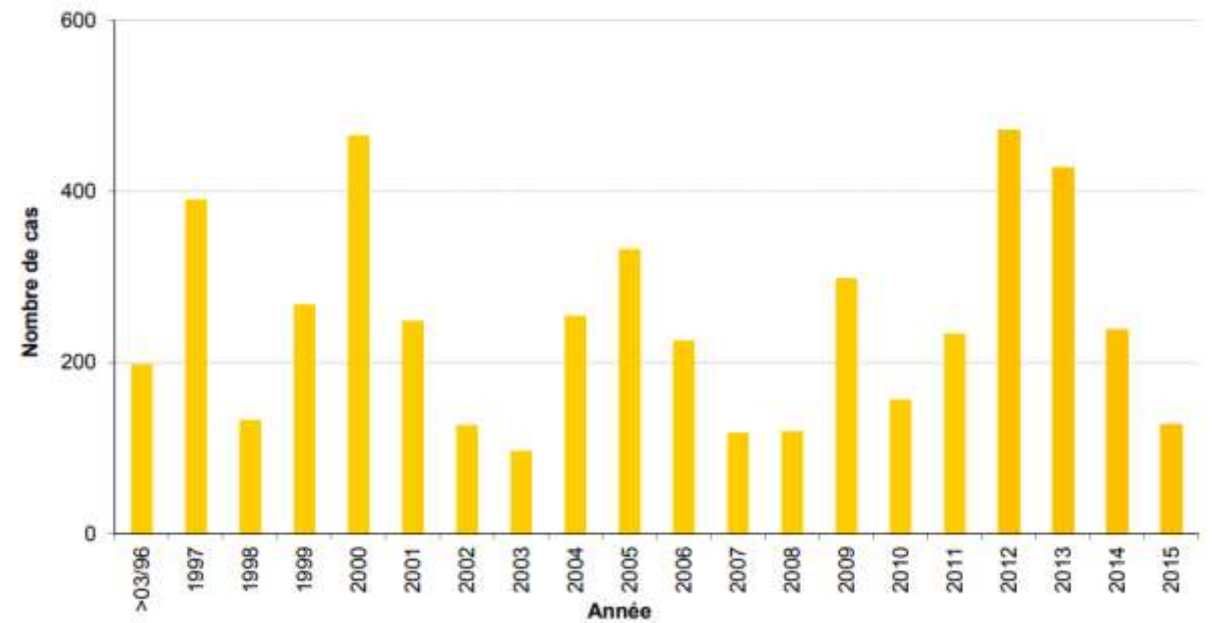
- 40 à 60 Millions de cas dans le monde dont 300 000 décès/an : pays en voie de développement +++
- Touche les **enfants +++** dans les pays où ils ne sont pas vaccinés
- Populations les + touchées en France: **nourrissons non vaccinés, adolescents, adultes**
- La coqueluche reste une des premières causes 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 asymptotique 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 :
 - Nourrissons < 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 PREVENTION 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) ¹		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) ²									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^{er} janvier 2018:
 - 2 injections DTCaP à 2 mois, 4 mois et rappel à 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 GOUTTELETTES

- 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 et information 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...



MERCI DE VOTRE ATTENTION

