

En 2024, les différents indicateurs de surveillance de la coqueluche suivis par Santé publique France la Réunion montraient les tendances suivantes :

- ✓ **Recrudescence des cas de coqueluche rapportée à l'ARS La Réunion dont 27% des signalements ont concernés des nourrissons (enfants de moins de 1 an)**
- ✓ **Une progression des passages aux urgences pour un motif principal de coqueluche par rapport aux années précédentes et affectant principalement les enfants de moins de 1 an (48%)**
- ✓ **Une augmentation des PCR positives et du taux de positivité au 2nd semestre 2024 et, plus particulièrement chez les jeunes enfants**

## | Notions générales |

Deux bactéries du genre des **Bordetella** sont responsables des syndromes coquelucheux chez l'homme : *Bordetella pertussis* (principalement) et *Bordetella parapertussis*.

### > Transmission :

**Interhumaine** : **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, écoles, milieu professionnel) ;

### > Contagiosité (incubation de 10 jours) :

- **maximale** pendant la phase catarrhale puis diminution avec le temps.
- **nulle** après 3 semaines d'évolution sans traitement antibiotique ou après 3 à 5 jours selon l'antibiotique.

### > Sujets à risques de formes graves ou de décompensation :

- **nourrissons non protégés par la vaccination,**
- **femmes enceintes ;**
- **personnes immunodéprimées,**
- **personnes souffrant de pathologie respiratoire chronique (asthme, broncho-pneumopathies chroniques obstructives...),**

### > Autres sujets à risques :

- personnes en contact avec ces personnes fragiles (parents ou personnels de santé) et susceptibles de les contaminer.

## | Diagnostic |

### > Diagnostic clinique repose essentiellement sur 3 critères :

**Déroulement** : **début par signes discrets d'infection des voies respiratoires supérieures** (rhinite, toux légère puis toux qui se modifie et se prolonge au lieu de s'améliorer).

**Toux** : **peut-être atypique mais sa persistance au-delà de 7 jours et son aggravation feront évoquer le diagnostic.**

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.

**Le chant du coq peut être absent chez le jeune nourrisson, les adultes et les sujets anciennement vaccinés (comme l'absence de fièvre et d'autre signe respiratoire) .**

Entre les accès de toux et quintes, le sujet est asymptomatique.

**Identification de contamineurs** : **recherche systématique de tousseurs dans l'entourage** du patient pour l'orienter le diagnostic (toux prolongées > 7 j ou tousseur au contact du malade ayant débuté sa maladie avant ou après celui-ci avec une durée d'incubation compatible (7 à 21 j)).

### > Diagnostic biologique

Par prélèvement par **aspiration nasopharyngé** (à privilégier) ou écouvillonnage. Le tableau 1 ci-dessous récapitule les tests de confirmation biologique à réaliser en fonction de la durée de la toux.

#### Tableau 1 Stratégie diagnostique de la coqueluche

- Réalisation des PCR-TR chez les cas secondaires éventuels.

- PCR et culture sont remboursées par l'Assurance maladie.  
**La sérologie ne doit plus être utilisée (manque de fiabilité).**

Durée de la toux	< 15 jours	≤ 15 et < 21 jours	≥ 21 jours
Tests	culture et PCR en temps réel (PCR-TR)	PCR-TR	diagnostic clinique

## | Signalement |

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 La Réunion** (coordonnées ci-contre) dans 2 situations spécifiques :

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

**Le nombre minimum de cas pour intervenir est de 1 cas.** Compte tenu du contexte actuel de couverture vaccinale insuffisante à Mayotte, **tout cas même isolé doit être signalé.**

### ARS La Réunion

Tél : 02 62 93 94 15 Fax : 02 62 93 94 56

Courriel : [ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr)

## | Conduite à tenir devant un cas |

Nombre de cas minimum pour intervenir : **1 cas**.

### > 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**, réduit la durée de contagiosité

### > Isolement :

• **En collectivité d'enfants et milieu professionnel** : éviction jusqu'à la fin de la période de contagiosité (soit après 3 semaines de toux ou après antibiothérapie adaptée\*)

• **En cas d'hospitalisation** : chambre seule pendant les premiers jours de traitement par un antibiotique adapté \*

\* 5 jours de traitement antibiotique pouvant être ramenés à 3 jours avec l'azithromycine

## | Prise en charge des sujets contacts et traitement |

### > Pour les sujets contacts symptomatiques :

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 sujets contacts asymptomatiques :

**Antibioprophylaxie** prescrite aux personnes exposées, **non protégées par la vaccination** (dernière dose remontant à plus de 5 ans), 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** (sujets à risque ayant eu un contact face à face à moins de 1 mètre ou pendant plus d'une heure avec le cas)

### > Eviction d'une collectivité :

**Souhaitable** : pour les cas suspects tant que le diagnostic n'aura pas été infirmé ou si le diagnostic est confirmé tant que le malade n'aura pas reçu le traitement antibiotique\* .

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\*.

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.

### > Mise à jour de la vaccination :

Des contacts proches selon les recommandations vaccinales en vigueur (*cf. liens utiles*). Pour les personnes ayant déjà présenté la coqueluche depuis plus de 10 ans, une vaccination est considérée comme nécessaire.

### > Information de la population exposée et des organismes rattachés à cette population :

Médecine scolaire s'il s'agit d'un enfant scolarisé, l'EOH si personnel soignant, etc...

## | Recommandations vaccinales |

### >Nourrissons et enfants (jusqu'à 13 ans)

#### **Primovaccination obligatoire**

- **2 mois, 4 mois et premier rappel à 11 mois (3 doses)**
- **Rappels suivants à 6 ans et entre 11 et 13 ans**

### > Adultes

- **Rappel pour les mères à chaque grossesse, recommandée à partir du deuxième trimestre de grossesse et au plus tard un mois avant l'accouchement**
- Rappel à 25 ans : 1 dose de vaccin combiné contenant le vaccin contre la coqueluche (sauf en cas de vaccination contre la coqueluche qui date de moins de 5 ans). Si ce rappel n'a pas été effectué à 25 ans, il peut être fait n'importe quand entre 26 et 39 ans.
- À l'âge de 45 et 65 ans en contexte professionnel.
- Rappels éventuels dans le cadre de la stratégie du cocooning, à faire au cas par cas

### > En milieu professionnel :

Vaccination recommandée pour les **personnels soignants** dans leur ensemble (y compris les étudiants) et les professionnels **en contact avec des nourrissons** (milieu de la petite enfance, crèches, baby sitter etc.).

## | Liens utiles |

#### • Santé publique France :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/coqueluche>

#### • Direction générale de la santé :

<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-de-l-enfant/coqueluche>

<https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/resurgence-de-la-coqueluche-en-france-la-vaccination-des-femmes-enceintes>

#### • Vaccination info Service :

Calendrier vaccinal en vigueur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

#### • Haut Comité de Santé Publique :

Conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de coqueluche : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=461>