

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. Par conséquent, tout cas même isolé doit faire l'objet d'un signalement à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS La Réunion.

ARS La Réunion

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

Courriel : 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>