

Schéma vaccinal :

Primovaccination obligatoire du nourrisson : à l'âge de 2 mois, 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). En l'absence de rappel effectué à l'âge de 25 ans, rattrapage à proposer jusqu'à l'âge de 39 ans révolus.

Cas particuliers :

- **Femme enceinte** : vaccination proposée, quelque soit l'âge de la mère, dès le 2^{ème} trimestre et de préférence entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée.
- **Milieu professionnel (soignants, étudiants des filières médicale & paramédicale, professionnels de la petite enfance, personne faisant régulièrement du baby-sitting)** : rappel à l'âge de 25, 45 et 65 ans (à dose réduite d'antigène coquelucheux).
- **Stratégie du cocooning** : depuis 2004, il est recommandé de vacciner les personnes susceptibles d'être en contact étroit avec le nourrissons durant ses 6 premiers mois de vie.

Remarques sur les délais à respecter avant de vacciner :

- Le dernier rappel ne doit pas dater de moins de 5 ans.
- Respecter un délai minimal d'un mois par rapport au dernier vaccin dTPolio.

Enjeux :

- Vadémécum sur la maladie, son traitement, les enjeux de la vaccination et les recommandations vaccinales.

Références :

- HCSP. Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche. [LIEN](#)
- Inserm. Coqueluche : la « toux des 100 jours » est revenue. [LIEN](#)
- HAS. Calendrier des vaccinations 2022. [LIEN](#)

Action prévention :

Version 2 – mai 2022

COQUELUCHE



Document pour les professionnels de santé et les professionnels en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque en ES et en EMS.



Pathogène :

Maladie infectieuse respiratoire due à la bactérie (*Bordetella pertussis* voire *parapertussis* <5% (forme moins sévère)). C'est une maladie exclusivement humaine.

Mode de transmission :

La transmission de la maladie se fait par les gouttelettes émises par une personne malade lorsqu'elle tousse, éternue ou parle.

Contagiosité :

Une personne malade peut en contaminer 15. La contagiosité est maximale dès le début des signes cliniques et jusqu'à 21 jours en l'absence de traitement adapté.

Symptômes :

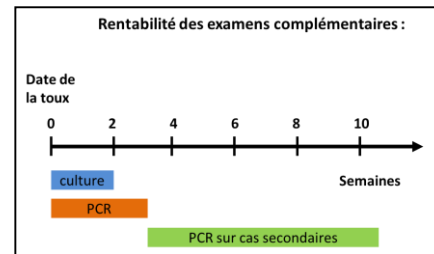
L'incubation, d'une dizaine de jours en moyenne (de 7 à 21 jours), est suivie par un tableau clinique non spécifique associant écoulement nasal suivi d'une toux d'abord banale qui s'aggrave pour devenir quinteuse, émétisante, épuisante, à prédominance nocturne. La fièvre n'est pas typique. Toute toux isolée sans fièvre de plus de 7 jours doit faire évoquer le diagnostic de coqueluche.

Morbi-mortalité associée :

Maladie grave chez les personnes fragiles : nourrisson, femme enceinte, personne âgée, immunodéprimé voir mortelle (par asphyxie) chez le nourrisson de moins de 6 mois.

Diagnostic :

- PCR sur aspiration ou écouvillonnage nasopharyngé :
→ Si toux < 3 semaines : sensibilité 80%
- Culture (suivi des souches et sensibilité aux macrolides) :
→ Si toux < 15 jours : sensibilité 50%



La sérologie n'est plus recommandée depuis 2011. Elle est non remboursée.

Quel est le traitement ?

Antibiothérapie pour réduire le portage et la contagiosité :

- Azithromycine 1 prise/j pendant 3 jours ou Clarithromycine en 2 prises/j pendant 7 jours
- Si allergie aux macrolides : Cotrimoxazole (sauf déficit en G6PD du nourrisson) en 2 prises /j pendant 14 jours

Eviction scolaire ou professionnelle :

- 3 semaines à partir du début de la toux en l'absence de traitement antibiotique.
- 3 jours à partir du début du traitement par Azithromycine (5 jours avec un autre antibiotique)

Précautions complémentaires de type « Gouttelette » en collectivité ES/EMS.

Immunité :

L'immunité infectieuse comme l'immunité vaccinale sont d'environ 10 ans.

Problématiques associées à la coqueluche :

- Pays en développement :
 - Couverture vaccinale faible
 - Importantes épidémies sur fond endémique.
 - Enfants réservoir de la contamination.
 - Adultes sont périodiquement naturellement ré-immunisés par ces enfants.
 - Mortalité infantile élevée.
- Pays industrialisés :
 - Bonne couverture vaccinale des enfants.
 - Adolescents, adultes, voire personnes âgées ⇔ principal réservoir par diminution de l'immunité protectrice.
 - Contamination des nourrissons non encore protégés par la vaccination.
 - Notification de formes sévères chez les plus de 50 ans.
 - Formes atypiques méconnues responsables de la contamination.

Prévention primaire : la vaccination

Vaccin contre la coqueluche est acellulaire (contient des antigènes purifiés). Le vaccin est toujours combiné.