

Coqueluche

MAJ 14 Août 2024



Bactérie *Bordetella pertussis* / *parapertussis*

Port du masque systématique en période épidémique dans les services prenant en charge les personnes à haut risque de forme grave ou recevant les femmes enceintes au dernier trimestre



Transmission par gouttelettes dans un rayon de 1 à 2 m

+ renforcement de l'entretien de l'environnement proche

Incubation 7 jours en moyenne (extrêmes : 5 à 21 jours)

Contagiosité maximale pendant la phase catarrhale puis diminution avec le temps

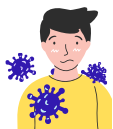
Durée de contagiosité :

- jusqu'à 3 semaines sans traitement antibiotique

- jusqu'à 5 jours après le début du traitement antibiotique (3 jours si traitement par azithromycine)

PC Gouttelettes selon durée de contagiosité

Eviction pour les soignants



4 à 6 premiers jours = phase catarrhale: signes discrets d'infection des voies respiratoires supérieures : rhinite, toux légère. Fièvre discrète ou absente.

Au-delà de 7 jours : toux persistante, s'aggravant et devenant caractéristique car spasmodique en particulier nocturne, survenant de façon paroxystique, en fin de quinte de toux « chant du coq ».

PCR spécifique sur prélèvement naso-pharyngé si (PCR multiplex non recommandée en 1ère intention) :

- < 6 mois ou nourrisson > 6 mois non ou incomplètement vacciné, avec toux quinteuse ou associée à des apnées
- enfant, adolescent, adulte vacciné avec toux > 7 jours sans cause évidente (y compris si rappel < 5 ans)

En cas de cluster ne tester que les 3 premiers cas

Traitement : 1ère intention : macrolides

- Azithromycine 500 mg/j en 1 seule prise pendant 3 jours (20mg/kg/j, max 500mg/j chez l'enfant)
- OU Clarithromycine 500 à 1000 mg/j en 2 prises journalières pendant 7 jours (15mg/kg/j, max 500 mg/j chez l'enfant)

Alternative si CI aux macrolides : cotrimoxazole 14 jours.  Sauf déficit en G6PD du nourrisson

Signalement des cas groupés en ES ou ESMS via e-SIN ou le portail de signalement (IAS).

Conduite à tenir pour les sujets contacts

Situations de contact à risque =

- domicile, milieu clos > 1h en cumulé sans masque, soin aérosolisant (intubation, etc)
- contact avec cas confirmé épidémiologiquement ou biologiquement et contagieux
- contage récent : **dernier contact < 21 j pour les sujets à haut risque ou 14 j pour les autres cas**



Sujets à haut risque de forme grave :

- < 6 mois quelques soient les vaccinations de la mère ou de l'enfant
- de 6 à 11 mois avec < 2 doses (ou 2ème dose < 2 semaines)

Sujets à risque de forme grave :

- maladie respiratoire chronique ou obésité ou déficit immunitaire
- > 80 ans



Antibioprophylaxie : schéma identique au traitement

- chez les sujets à haut risque de forme grave si dernier contact < 21 jours
- chez les femmes enceintes au dernier trimestre et chez les sujets à risque de forme grave si dernier contact < 14 jours
- chez les personnes en contact étroit avec les sujets à haut risque de forme grave non immunisées* et ne pouvant porter le masque lors des interactions avec le sujet à haut risque (si dernier contact < 14 jours)

Si non immunisé* et en contact des sujets à haut risque (entourage et professionnels), administration d'une dose de rappel dTCaP

*non immunisé si non vacciné ou rappel > 5 ans ou antécédent de coqueluche > 10 ans



Outils : coqueluche



Haut conseil de la Santé Publique

AVIS : Relatif à la prévention de la transmission de la coqueluche aux personnes à risque de forme grave - 2024

Pour les professionnels prenant en charge les cas



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à la prévention de la transmission de la coqueluche aux personnes à risque de forme grave

30 juillet 2024

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi par la Direction générale de la santé (DGS) par courrier en date du 24 juin 2024, s'agissant de la prévention de la transmission de la coqueluche aux personnes à risque de forme grave de la maladie (cas grave). Dans un contexte de recrudescence de la coqueluche en France et dans d'autres pays européens, le HCSP est sollicité afin d'émettre des recommandations relatives à une antibiothérapie des professionnels au contact des personnes à risque de forme grave et sur les alternatives thérapeutiques en cas de résistance aux macrolides. Il est également demandé au HCSP de se prononcer sur les mesures

Haute Autorité de Santé

Stratégie de vaccination contre la coqueluche dans le contexte épidémique - 2024

Tous les professionnels de santé

HAS RECOMMANDER DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDATION Stratégie de vaccination contre la coqueluche dans le contexte épidémique de 2024

Rappel vaccinal des professionnels au contact des personnes à risque de forme grave

18 juillet 2024

Haut Conseil de la santé publique

AVIS : Relatif à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de coqueluche, 18 novembre 2022

Pour les professionnels prenant en charge le cas

Haut Conseil de la santé publique

AVIS

Relatif à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de coqueluche

18 novembre 2022

Haute Autorité de Santé

Choix et durée d'antibiothérapies : coqueluche chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte - 2024

Pour les professionnels prenant en charge le cas

HAS RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

FICHE Choix et durées d'antibiothérapies : coqueluche chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte

Valable par le Collège le 20 juin 2024

Mis à jour en avril 2024

Haute Autorité de Santé

Recommandation vaccinale contre la coqueluche chez la femme enceinte, 7 avril 2022

Tous les professionnels de santé

HAS RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDATION VACCINALE Recommandation vaccinale contre la coqueluche chez la femme enceinte

Santé Publique France

Coqueluche, femmes enceintes : Les 5 bonnes raisons de se faire vacciner, 2022

Tous les professionnels de santé



CPias Nouvelle Aquitaine

Coqueluche : faites le point en vidéo, 2024

Tous les professionnels de santé



CPias/ARS/CRAtb Occitanie

Protocole coqueluche ESMS, 2024

Pour les professionnels prenant en charge le cas

PROTOCOLE COQUELUCHE ESMS

OBJECTIF

« Garantir l'application de la stratégie vaccinale et de la stratégie d'antibiothérapie de la coqueluche en ESMS, en respectant les protocoles de gestion de l'épidémie et de la prévention de la transmission de la coqueluche aux personnes à risque de forme grave de la maladie (cas grave) »

PRINCIPES

- Le protocole est destiné à être appliqué par les professionnels de santé en ESMS, en respectant les protocoles de gestion de l'épidémie et de la prévention de la transmission de la coqueluche aux personnes à risque de forme grave de la maladie (cas grave).
- Le protocole est destiné à être appliqué par les professionnels de santé en ESMS, en respectant les protocoles de gestion de l'épidémie et de la prévention de la transmission de la coqueluche aux personnes à risque de forme grave de la maladie (cas grave).

Signalement si cas groupés ou acquisition nosocomiale

Pour les responsables signalement

ESMS **Ville**

Responsable signalement Directeur ou responsable signalement Professionnels

1. Détection d'un cas groupé ou d'une acquisition nosocomiale
2. Signalement immédiat au CPias/ARS/CRAtb Occitanie
3. CPias/ARS/CRAtb Occitanie informe les autorités de santé
4. CPias/ARS/CRAtb Occitanie informe les autorités de santé

Valable au respect des règles en matière de confidentialité des données personnelles et médicales



N'hésitez pas à nous contacter :

- cpias-occitanie@chu-toulouse.fr / 05 61 77 20 20
- cpias-occitanie@chu-montpellier.fr / 04 67 33 74 69