



Fiche mémo aux professionnels de santé COQUELUCHE EN PRATIQUE COURANTE DE SOINS PRIMAIRES

A SAVOIR

- **Infection bactérienne très contagieuse** des voies aériennes par Bordetella Pertussis, transmise par **voie aérienne (gouttelettes)**, sensible aux **Macrolides**
- **Contagiosité durant 21 jours** à partir du début des symptômes et pendant **5 jours après le début de l'antibiothérapie** (3 jours si Azithromycine)
- **L'immunité naturelle ou après vaccination n'est que de 5 à 10 ans.**
- Cette immunité est transmise de la mère à l'enfant par passage anticorps à travers le placenta, ainsi **la vaccination des mères pendant la grossesse permet de protéger le nourrisson** non encore vacciné.
- La période d'incubation est de 6 à 20 jours
- La pathogénie résulte d'une **agression directe de la bactérie** sur les cellules épithéliales des voies aériennes, impactant notamment le fonctionnement du système ciliaire, mais également d'une **agression indirecte par les toxines** produites par la bactérie
- L'antibiothérapie n'agissant que sur la bactérie, son **impact sur la gravité et la durée d'évolution n'est effectif que si prescrit dans les 7 jours** suivant les premiers symptômes de la phase initiale dite « catarrhale ».
- L'antibiothérapie à tout moment de l'évolution jusqu'au 21^e jour, permet d'éradiquer la bactérie et de **diminuer fortement le risque de cas secondaire**
- Les personnes à risque de forme grave sont les **personnes fragiles avec co-morbidité peu ou pas immunisées.**
- Les personnes les plus à risque de forme grave sont les nourrissons de moins de 10 mois non encore complètement protégés par la vaccination et surtout les **bébés de moins de 4 mois**, dont les mères n'ont pas été vaccinées pendant la grossesse. Le risque est encore plus élevé pour **les enfants nés prématuré.**
- Les enfants et adultes infectés peuvent présenter des formes classiques mais également des formes peu symptomatiques ou atypiques. **Les adultes avec comorbidités et/ou âgées peuvent présenter des formes graves.**

DESCRIPTION CLINIQUE NOURISSONS

- La phase initiale dite « catarrhale » comporte des **symptômes similaires à une infection virale des VAS** avec rhinorrhée, larmoiement, toux, fièvre absente à modérée.
- La phase initiale dure **une à deux semaines**, c'est la **période la plus contagieuse.**
- La **phase dite « paroxystique » dure deux à huit semaines** et est caractérisée par des **quintes de toux paroxystiques** de plus en plus fréquentes et longues, entrecoupées d'inspirations bruyantes dites « chant du coq ». Cf. video: infant girl with whooping cough Mayo clinic <https://www.youtube.com/watch?v=S3oZrMGDMMw>
- Ces quintes de toux peuvent donner lieu à des **cyanoses, apnées, bradycardie**, fractures de côtes, vomissements et **impactent l'alimentation et l'hydratation**
- Les complications graves avec morbi-mortalité élevée résultent de **l'hypoxie (convulsions, encéphalopathie, décompensation cardiaque) ou d'une surinfection pulmonaire.**

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

- Le diagnostic sérologique n'est pas fiable et n'est plus utilisé. L'examen bactériologique et la mise en culture est complexe et n'est pas utile en pratique de soins primaire.
- Le diagnostic par **PCR sur prélèvement nasal et pharyngé est la méthode de référence.**
- La NFS montre une élévation des Leucocytes prédominante sur les lymphocytes. Une élévation majeure des lymphocytes semble être corrélée avec un risque élevé de gravité.



Fiche mémo aux professionnels de santé COQUELUCHE EN PRATIQUE COURANTE DE SOINS PRIMAIRES

SUSPECTER UNE COQUELUCHE

- **Suspecter une coqueluche** devant tout patient quelque soit son âge, présentant des accès de **toux quinteuse paroxystique** que ces accès soient compliqués ou non (apnée, cyanose, cornage inspiratoire « chant du coq » vomissements...), en l'absence d'autre meilleur diagnostic
- Suspecter une coqueluche devant tout patient quelque soit son âge, présentant **une toux non productive évoluant depuis plus de 2 semaines**, en l'absence d'autre meilleur diagnostic
- Effectuer un prélèvement nasal pour **PCR à tout patient suspect de Coqueluche**

PRENDRE EN CHARGE UN PATIENT SUSPECT DE COQUELUCHE

- Toute suspicion de coqueluche chez un **nourrisson présentant des signes de gravité ou des symptômes mal supportés, doit donner lieu à un appel au 15 et à un avis pédiatrique**, avec mise en place si nécessaire de mesures immédiates de support et de surveillance. (désobstruction rhinopharyngée, position demi-assise, oxygénothérapie, hydratation veineuse ou par sonde naso-gastrique, VNI, scope....)
- Prescrire une **antibiothérapie probabiliste Macrolide à tout patient suspect de coqueluche** (impact incertain sur la gravité, mais réduction du temps de contagion)
- Antibiothérapie: **Azithromycine (Zithromax®) une prise par jour/3j** (nourrisson et enfant 20mg/kg/j susp buvable, adulte 500 mg/j) ou **Clarithromycine deux prises par jour/7j** (nourrisson et enfant 15mg/kg/j susp buvable, adulte 500mgx2/j) Alternative Bactrim
- Expliquer au patient, aux parents, et à l'entourage qu'il n'existe **pas de traitement ayant fait la preuve d'une efficacité, permettant de traiter ou soulager les quintes de toux**. Les mesures posturales, de confort et d'hydratation sont importantes. **Un soutien social, communautaire, voire psychologique**, peut être nécessaire en raison de la durée et de l'impact des symptômes.

MAITRISER LA CONTAGION: ISOLEMENT ET VACCINATION

- Toute suspicion de coqueluche doit donner lieu à un **isolement « gouttelettes »** du patient et de son entourage avec mise en place des **mesures barrières** (port du masque, lavage des mains...)
- Mettre en œuvre autour des cas de coqueluche **les mesures de maîtrise de la contagion dans l'entourage** selon les recommandations du bureau de la veille sanitaire (BVSO) de l'ARASS: <https://www.service-public.pf/arass/>
- Promouvoir et **respecter scrupuleusement le calendrier vaccinal obligatoire de l'enfant en Polynésie**.
- Recommander fortement et effectuer **la vaccination des femmes enceintes entre 20 et 36 SA** quelque soit leur statut vaccinal et des **professionnels de santé vaccinés depuis plus de 5 ans** en contact avec les nourrissons (vaccin contenant la valence coqueluche)
- **Protéger le nouveau né d'une femme n'ayant pas pu être vaccinée** avant 36 semaine, en proposant la vaccination en post partum immédiat ainsi qu'à l'entourage proche, et en évitant les visites des personnes qui toussent
- Toute suspicion de coqueluche doit donner lieu à un **signalement urgent au bureau de veille sanitaire** et de l'observatoire de santé (BVSO) à l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale (ARASS) Tel: 87 70 65 02 veille.sanitaire@administration.gov.pf

BIBLIOGRAPHIE

- <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2024/resurgence-de-la-coqueluche-en-france-les-mesures-de-prevention-sont-essentielles-pour-eviter-des-cas-graves-et-des-deces-chez-les-nourrissons>
- https://www.has-sante.fr/jcms/p_3525542/fr/choix-et-durees-d-antibiotherapies-coqueluche-chez-le-nourrisson-l-enfant-et-l-adulte
- Pertussis infection in infants and children, clinical features and diagnosis: <https://pro.uptodatefree.ir/Show/5995>