

# Coqueluche

Juin 2025



Bactérie *Bordetella pertussis* / *parapertussis*



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

**Transmission** par gouttelettes dans un rayon d'1 à 2m

**Contagiosité** maximale pendant la phase catarrhale puis diminution avec le temps

**Durée de contagiosité :**

- jusqu'à 3 semaines sans traitement antibiotique

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



**Mesures spécifiques :**

- Renforcement de l'entretien de l'environnement proche
- Eviction pour les soignants
- 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.



**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 (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 qq soient vaccinations de la mère ou de l'enfant

6 à 11 mois avec < 2 doses (ou 2ème dose < 2 sem.)



**Sujets à risque de forme grave :**

maladie respiratoire chronique ou obésité ou déficit immunitaire



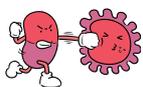
> 80 ans

**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



## Synthèse de la matrice *Prévention de la transmission par voie respiratoire*

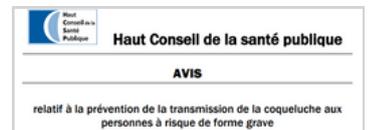
	Exposition faible Patient porte un masque ou contact < 15 mn	Exposition modérée Contact > 15 mn (patient non masqué) ou PGA à risque modéré*	Exposition forte PGA à risque élevé** ou champ lointain > 30mn
Ventilation Conforme			
Ventilation non conforme			

\*extubation, VNI, aspiration, ... \*\*intubation, aérosolthérapie, ...

### 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

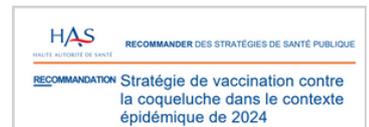
*Pour les professionnels prenant en charge les cas*



### Haute Autorité de Santé

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

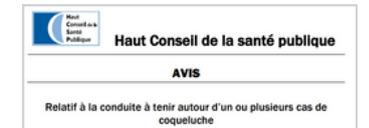
*Tous les professionnels de santé*



### 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*



### 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*



### Haute Autorité de Santé

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

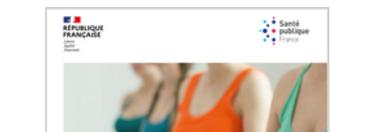
*Tous les professionnels de santé*



### 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*



### Signalement

Si cas groupés ou acquisition nosocomiale

*Pour les responsables signalement*



N'hésitez pas à nous contacter :

- [cpias-occitanie@chu-toulouse.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-toulouse.fr) / 05 61 77 20 20
- [cpias-occitanie@chu-montpellier.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-montpellier.fr) / 04 67 33 74 69