2024-#01
26.07.2024

ALERTE DASS COQUELUCHE

Affaires sanitaires et sociales
GOUVERNEMENT DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE

Les lettres d'infos dédiées aux alertes

Chers professionnels,

La DASS vous informe qu'un **premier cas de coqueluche autochtone** a été confirmé en Nouvelle-Calédonie. Cela signifie que **la bactérie circule désormais sur notre territoire.** Cette annonce fait suite à un appel à la vigilance après la détection de deux cas importés plus tôt cette année (depuis le Japon et l'hexagone), ainsi qu'à une recrudescence de la coqueluche en Europe, en Australie et à Tahiti, où plusieurs hospitalisations ont été signalées.

HISTORIQUE ET CONTEXTE

La dernière épidémie de coqueluche en Nouvelle-Calédonie remonte à 2018. Les épidémies de coqueluche sont cycliques, réapparaissant tous les 4 à 5 ans. Durant cette saison fraîche, marquée également par la circulation de la grippe A et du Covid-19, il est essentiel de rester vigilant face à ces co-circulations.

IMPORTANCE DE LA VACCINATION

La vaccination est la meilleure protection contre la coqueluche. Bien que le nombre de cas ait fortement diminué depuis l'introduction des vaccins, la bactérie continue de circuler. Les vaccins offrent une protection limitée dans le temps, rendant nécessaires les rappels vaccinaux. Les populations les plus vulnérables sont :

- Les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés (moins de 2 mois)
- Les nourrissons de moins de 6 mois
- Les adolescents et adultes ayant perdu la protection vaccinale.

VACCINATION DES FEMMES ENCEINTES

La couverture vaccinale chez les femmes enceintes est insuffisante, entraînant la transmission de la maladie aux nouveau-nés et jeunes nourrissons. Ces derniers sont les plus vulnérables, avec des formes graves, voire mortelles de coqueluche. La vaccination des femmes enceintes à partir du 2ème trimestre de grossesse (de préférence entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée[1]) réduit de moitié les hospitalisations et de 95% les décès liés à la coqueluche des moins de 3 mois.

STRATÉGIE DU COCOONING

La protection des nouveau-nés repose également sur la vaccination de l'entourage proche lorsque la mère n'a pas été vaccinée pendant la grossesse ou a été vaccinée moins d'un mois avant l'accouchement.

CALENDRIER VACCINAL

NOURRISSONS	• Primovaccination à deux injections à deux mois d'intervalle, à l'âge de 2 mois (8 semaines) et 4 mois • Rappel à l'âge de 11 mois (vaccins combinés hexavalents)
ENFANTS	• Rappel à 6 ans avec une combinaison vaccinale tétravalente (InfanrixTetra® / Tétravac-acellulaire®) • Rappel à 11-13 ans avec une combinaison vaccinale tétravalente à doses réduites (Boostrixtetra® / Repevax®)
ADULTES	• Rappel à l'âge de 25 ans (rattrapage possible jusqu'à 40 ans) • Stratégie du cocooning pour l'entourage du nourrisson au cours de ses six premiers mois de vie
PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DE LA PETITE ENFANCE	• Rappels à 25, 45 et 65 ans doivent inclure la valence coquelucheuse (dTPca)

[1] *https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-04/recommandation_vaccinale_contre_la_coqueluche_chez_la_femme_enceinte.pdf*

RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES

La vaccination contre la coqueluche est fortement recommandée pour :

- Les personnes travaillant en lien étroit avec des nourrissons de moins de 6 mois (personnels dans les maternités, services de néonatalogie, pédiatrie)
- Les professionnels de la petite enfance, dont les assistants maternels
- Les personnes effectuant régulièrement des baby-sittings

OBLIGATION DE DÉCLARATION

La coqueluche est une *maladie à déclaration obligatoire* en Nouvelle-Calédonie. Elle est extrêmement contagieuse, un malade pouvant contaminer en moyenne 15 à 17 autres individus non immunisés.

DÈS QU'UN CAS DE COQUELUCHE EST CONFIRMÉ :

TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE	Prescrit par le médecin à la personne malade et aux personnes de son entourage proche non vaccinées ou mal vaccinées (macrolide)
FRÉQUENTATION DES COLLECTIVITÉS	Les cas confirmés ne doivent pas fréquenter de collectivité. Retour possible après 3 jours de traitement (azithromycine) ou 5 jours (autres antibiotiques)
PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ	3 semaines après le début des symptômes en l'absence de traitement
MESURES BARRIÈRES	Lavage des mains et port du masque
CONFIRMATION BIOLOGIQUE	Demandée pour les personnes symptomatiques et faisant partie de l'entourage du cas de coqueluche
MISE À JOUR DE LA VACCINATION	Utilisation d'un vaccin contenant la valence coquelucheuse (dTPca) pour la population exposée
ANTIBIOPROPHYLAXIE DES CONTACTS	Contacts proches non protégés par la vaccination : enfants non ou incomplètement vaccinés selon l'âge, enfants dont la dernière dose date de plus de 5 ans, adultes non vaccinés ou dont la vaccination remonte à plus de 5 ans Contacts occasionnels à risque de forme grave et non protégés par la vaccination
CONFIRMATION MICROBIOLOGIQUE	Détection du matériel génétique par PCR à partir d'une aspiration ou d'un prélèvement nasopharyngé

alerte.dass@gouv.nc
24.37.00 / 24.37.18
dass.gouv.nc

La direction des Affaires sanitaires et sociales se tient à votre disposition pour tout complément d'information

ANNEXE

RAPPEL

La coqueluche est une infection bactérienne peu ou pas fébrile de l'arbre respiratoire inférieur, d'évolution longue et hautement contagieuse.
Deux bactéries du genre Bordetella sont responsables des syndromes coquelucheux chez l'Homme : principalement Bordetella pertussis et Bordetella parapertussis.
La transmission se fait principalement dans la famille ou en collectivités, au contact d'une personne malade présentant une toux.
La contagiosité est maximale la première semaine, elle diminue avec le temps pour être considérée comme nulle après trois semaines d'évolution sans traitement antibiotique ou après 3 à 5 jours d'antibiothérapie selon l'antibiotique choisi. La période d'incubation moyenne est de 10 jours (extrêmes 7 à 21 jours) et son expression clinique est variable selon les personnes et les âges.

DIAGNOSTIC[2]

Le diagnostic clinique de la coqueluche est variable selon les personnes. Il existe plusieurs critères pour établir le diagnostic :

- Le déroulement de la maladie : débute pendant les 4 à 6 premiers jours par des signes discrets d'infection des voies respiratoires supérieures : rhinite, toux légère. Puis la toux persiste et se modifie au lieu de s'améliorer comme c'est généralement le cas pour une rhinopharyngite banale. La fièvre est en général discrète ou absente.
- Une toux persistante au-delà de 7 jours et son aggravation font évoquer le diagnostic, d'autant plus qu'elle devient caractéristique (spasmodique en particulier nocturne, survenant de façon paroxystique). Classiquement quinteuse et émétisante voire asphyxiante chez le nourrisson et l'enfant, la toux de la coqueluche chez l'adulte peut ne revêtir aucune de ces caractéristiques.
- Il est à noter que les vaccins coquelucheux acellulaires ont une efficacité estimée entre 70 % chez l'adolescent et 84 % chez le nourrisson, avec un déclin avec le temps. Un antécédent de vaccination, même récent, ne doit pas faire écarter la suspicion de coqueluche en cas de toux persistante.

Diagnostic biologique : prélèvement pour PCR par aspiration ou écouvillonnage nasopharyngé

- Durée de la toux < 21 jours : diagnostic direct par PCR en temps réel (NABM NC B140 (7280F))
- Durée de la toux ≥ 21 jours : diagnostic clinique avant tout.

TRAITEMENT[3]

Traitement	Dose Adulte	Dose pédiatrique nourrissons > 3 mois et enfants	Coût approximatif
Azithromycine	500 mg par jour pendant 3 jours	1 dose poids 1 fois par jour pendant 3 jours (soit 20 mg/kg/jour), sans dépasser la posologie adulte de 500 mg 1 fois par jour	1500 CFP
Clarithromycine	500 mg 2 fois par jour pendant 7 jours	1 dose poids 2 fois par jour pendant 7 jours (soit 15 mg/kg/jour), sans dépasser la posologie adulte de 500 mg 2 fois par jour	3000 CFP
Cotrimoxazole (sulfamethoxazole-trimethoprime) en cas de contre-indication aux macrolides	forme 800/160 mg 1 comprimé 2 fois par jour pendant 7 jours	6 mg/kg/jour en 2 prises par jour (dose exprimée en triméthoprime) pendant 7 jours, sans dépasser la posologie adulte de 800/160 mg 2 fois par jour	800 CFP

[2] *https://www.has-sante.fr/jcms/p_3525542/fr/choix-et-durees-d-antibiotherapies-coqueluche-chez-le-nourrisson-l-enfant-et-l-adulte*
[3] *https://www.has-sante.fr/jcms/p_3531825/fr/recrudescence-de-la-coqueluche-la-has-renforce-les-recommandations-vaccinales-pour-proteger-les-nouveau-nes-et-les-nourrissons*

VACCINATION

BOOSTRIXTETRA et REPEVAX entre 4 000 et 4 300 CFP l'injection

Population concernée	Nourrissons	Population générale	Professionnels en contact rapproché avec les nouveau-nés et nourrissons de - 6 mois[1]	Autres professionnels de santé[2]
Recommandations	✅ A 2 et 4 mois, vaccination obligatoire, que la mère ait été vaccinée ou non durant la grossesse Rappel obligatoire à 11 mois	✅Rappel de vaccination à 6 ans, entre 11 et 13 ans, puis à 25 ans ✅Vaccination des femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de grossesse (de préférence entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée) ➕ Cocooning : En l'absence de vaccination de la mère pendant la grossesse, vaccination de la mère avant la sortie de la maternité et administration d'une dose de rappel pour l'entourage proche du nouveau-né/nourrisson, si la dernière injection date de plus de 5 ans	✅Rappel vaccinal à 25, 45 et 65 ans ➕ Administration d'une dose de rappel si la dernière injection date de plus de 5 ans	✅Rappel vaccinal à 25, 45 et 65 ans ➕ Possibilité pour ceux qui le souhaitent de bénéficier d'une dose additionnelle si la dernière injection date de plus de 5 ans
		❌ Il n'y a pas lieu de revacciner les personnes éligibles à la vaccination moins de 10 ans après une coqueluche documentée ❌ La vaccination post-exposition n'a aucune efficacité pour la prévention de la coqueluche chez une personne déjà contaminée		
		Vaccins dTcaP : BOOSTRIXTETRA ou REPEVAX		

[1]*Notamment les professionnels soignants des services de maternité, néonatalogie, de pédiatrie, les professionnels de santé en ville (médecins libéraux, kinésithérapeutes, PMI, etc.), les étudiants des filières médicales et paramédicales, les professionnels de la petite enfance dont les assistants maternels, les personnes effectuant régulièrement du baby-sitting.*

[2] *Professionnels soignants dans leur ensemble, y compris dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)*

➕*Recommandations prises dans le cadre de la recrudescence actuelle (ne font pas partie du calendrier vaccinal)*

➕ POUR ALLER PLUS LOIN :

- *Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche*
- *Recommandation vaccinale contre la coqueluche chez la femme enceinte*
- *Centre National de référence de la coqueluche Institut Pasteur de Paris*