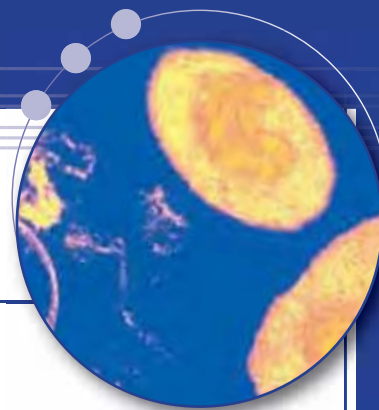


COQUELUCHE

Bordetella pertussis ou *Bordetella parapertussis*



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 des *Bordetella* sont responsables des syndromes coquelucheux chez l'homme : *Bordetella pertussis* (bacille gram moins de Bordet et Gengou) et *Bordetella parapertussis*,



Réservoir :

Humain, les personnes infectées.



Transmission :

Aérienne, par contact direct avec des sécrétions des muqueuses respiratoires d'une personne malade essentiellement lors de la phase catarrhale de la maladie, par la projection de gouttelettes dans l'air au cours de la toux.



Incubation :

En général 7 à 10 jours et jamais au-delà de 21 jours.



Contagiosité :

Maximum au début de la période catarrhale avant le début de la toux paroxystique, diminue progressivement pour devenir nulle au bout de 3 semaines. Lorsque le malade est traité par antibiotiques, cette période dure de 3 à 5 jours après le début du traitement.



Critères de signalement et de notification

Cas confirmé

Tableau clinique évocateur de coqueluche avec confirmation biologique de l'infection :

- isolement de *Bordetella* dans un échantillon clinique approprié, **ou**
- mise en évidence de *Bordetella* au moyen d'une épreuve faisant appel à l'amplification par la polymérase (PCR).

Cas probable

Personne ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé en laboratoire et présentant au moins une des manifestations suivantes pour lesquelles il n'y a aucune autre cause connue :

- toux paroxystique de quelque durée que ce soit,
- quintes de toux se terminant par des vomissements ou associées à une apnée,
- toux avec chant du coq inspiratoire.

Cas suspect

Toux durant au moins 3 semaines en l'absence de tests de laboratoire appropriés et d'un lien épidémiologique avec un cas confirmé en laboratoire et une ou les deux des manifestations suivantes sans autre cause connue :

- toux paroxystique,
- « chant du coq » inspiratoire.



Tableau clinique :

Forme du jeune enfant :

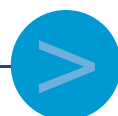
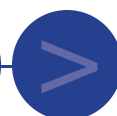
- **Phase catarrhale (durée de 7 à 15 jours)** : signes non spécifiques d'infection des voies respiratoires supérieures (rhinite, éternuement, toux, fébricule), puis la toux devient progressivement spasmodique, émétisante, à prédominance nocturne.
- **Phase paroxystique des quintes** (durée moyenne 4 à 5 semaines), où la toux s'organise en quinte paroxystique. Chaque paroxysme est précédé d'un bref arrêt de l'activité de l'enfant (aura de la quinte), puis survient une série de secousses de toux sonores interdisant l'inspiration, jusqu'à la survenue d'une reprise inspiratoire longue et bruyante (chant du coq). La quinte est composée de 3 à 5 paroxysmes, parfois 10 à 15, jusqu'à l'expectoration terminale de mucosités (adhérentes, transparentes et blanchâtres) souvent remplacée par un vomissement. La fréquence des quintes augmente progressivement jusqu'à 10 ou 20 par jour. La quinte est plus fréquente la nuit, et au cours de la quinte le visage de l'enfant est cyanosé, bouffi. Entre les quintes l'examen est normal.
- Phase de déclin et convalescence, caractérisée par la réduction de la fréquence et de l'intensité des quintes.

Forme du nourrisson :

- Préoccupante en raison de la gravité clinique et des complications respiratoires.
- Apparition vers la 3^{ème} semaine des quintes asphyxiantes (quintes épuisantes, apnées prolongées, perte de connaissance, absence de reprise spontanée, état asphyxique et risque de mort en l'absence de stimulation respiratoire), des apnées syncopales (arrêt respiratoire brusque et inopiné, sans toux ni quinte), des troubles respiratoires (hypoventilation alvéolaire avec encombrement massif, atelectasies, surinfections).

Forme de l'adulte :

- Atypique, sans chant du coq, avec une toux spasmodique, prolongée accompagnée parfois de douleurs des muscles thoraciques.





COQUELUCHE

Bordetella pertussis ou *Bordetella parapertussis*

Conduite à tenir concernant le malade, les sujets-contacts et le milieu immédiat

1) **Notification à la DASS-NC des cas confirmés afin de mener une enquête autour du sujet malade pour dépister les contaminateurs et les cas secondaires.**

2) **Isolement** : isolement respiratoire en chambre individuelle, à domicile ou à l'hôpital des cas connus, jusqu'au 6^{ème} jour d'antibiothérapie adaptée. Eloigner les cas suspects des jeunes enfants et des bébés, surtout non immunisés, tant que ces sujets n'en sont pas au 6^{ème} jour d'un traitement antibiotique d'une durée de 14 jours.

3) **Eviction** : pour les malades, les élèves, les personnels des établissements publics et privés, la durée d'éviction est fixée à 30 jours après le début de la maladie. Cependant, les cas confirmés ou suspects ou les membres symptomatiques de la famille d'un cas confirmé peuvent réintégrer leur collectivité au 6^{ème} jour d'antibiothérapie adaptée.

4) **Traitement curatif** : antibiotiques (érythromycine ou TMP-SMX) pendant une durée de 14 jours. Ils diminuent la période de contagiosité.

5) **Protection des sujets-contacts** : antibioprophylaxie identique au traitement curatif mais sur une durée de 10 jours, permettant d'éviter la transmission de la maladie ou d'atténuer la gravité des cas secondaires. Elle doit être effectuée dans un délai maximal de 21 jours après le premier contact. Elle doit être systématique pour tous les membres de la famille, quels que soient leur âge et leur statut vaccinal. Dans les crèches, elle doit être systématique pour les enfants n'ayant pas reçu 4 injections de vaccin et le personnel en contact avec les cas, quel que soit son statut vaccinal. Dans une école, la présence de 2 cas groupés dans une classe impose l'antibio-prophylaxie aux enfants de la classe non à jour et aux enseignants, quel que soit leur statut vaccinal. La mise à jour du calendrier vaccinal s'impose chez les sujets contacts, en particulier dans la famille et les collectivités.

6) **Investigation des sujets-contacts** : recherche des cas débutants, atypiques ou passés inaperçus en cas de bébé non immunisé ou à risque.

7) **Prévention épidémique** : la recherche des cas non diagnostiqués ou non déclarés est indiquée pour protéger les enfants d'âge préscolaire.

