

Lyon, le 14 juin 2024

Cher confrère, chère consœur,

En complément du DGS-Urgent du 07/06/2024 relatif à la recrudescence des cas de coqueluche en France depuis plusieurs mois, et afin de limiter sa circulation, il nous paraît important de rappeler les mesures à prendre lorsque vous diagnostiquez une coqueluche ([Instruction de 2014](#) et [Avis HCSP 2022](#)).

La coqueluche se manifeste par une **toux sans fièvre** (généralement des quintes typiques et insomniantes ; parfois, une toux banale de plus de 7 jours). La **confirmation biologique** de la maladie est assurée par une analyse PCR (sur prélèvement naso-pharyngé) qui doit être réalisée avant la fin de la 3<sup>e</sup> semaine de toux. **Le malade est contagieux** dès l'apparition de la toux et durant les 21 jours suivants, en l'absence de traitement.

La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. **L'ARS ne doit être informée que lors de situations de cas groupés** (en particulier si extra-familiaux) **ou de cas isolés survenant au sein de collectivités fréquentées par des personnes à risque de forme grave** (crèches ou services hospitaliers, en particulier maternité et néonatalogie), ou en lien avec des personnes éloignées du système des soins (squat, camps de gens du voyage, etc.).

**Vous trouverez ci-dessous les recommandations qui sont à mettre en œuvre** lorsque vous diagnostiquez une coqueluche, afin de limiter le risque de transmission :

- Pour le malade : **instaurer, avant le 21<sup>e</sup> jour de toux, une antibiothérapie curative** et une **évacuation de toute collectivité** (y compris dans l'attente du résultat du test) pendant 3 à 5 jours selon l'antibiotique prescrit  
*cf. précisions dans le document joint en annexe*
- Pour les contacts :
  - **Évaluer la protection des personnes vivant sous le même toit que le cas** : si elles **ne sont pas protégées** contre la coqueluche, leur prescrire une antibioprofylaxie (identique à la curative).

**Personnes considérées comme NON PROTÉGÉES par la vaccination contre la coqueluche en cas de contact :**

- Nourrissons < 11 mois n'ayant pas encore reçu 2 doses de vaccin ;
- Personnes ≥ 11 mois non à jour de leur vaccination ou dont le dernier rappel remonte à ≥ 5 ans

- **Demander au malade d'informer le plus rapidement possible son entourage familial, social et professionnel (médecine du travail) et les collectivités fréquentées (crèche, école)**, afin que ces personnes consultent leur médecin pour mettre à jour leur vaccination et évaluer la nécessité d'un traitement préventif\* ou curatif (en cas d'apparition de toux dans les 21 jours après le dernier contact).

*\*Une antibioprofylaxie est en effet recommandée pour les contacts dits « occasionnels » (sujets ayant eu un contact avec le cas face à face à < 1 mètre sans notion de durée ou > 1 heure, et, non retenus contacts proches) s'ils sont non protégés par la vaccination **ET** « personnes à risque ».*

**Personnes à risque : nourrissons non protégés par la vaccination, femmes enceintes, personnes atteintes de pathologie respiratoire chronique** (mucoviscidose, asthme mal contrôlé, bronchite chronique...), **personnes immunodéprimées ET personnes en contact avec ces personnes citées** (parents/fratrie, personnel de santé...)

**La meilleure prévention contre la coqueluche est la vaccination. Nous vous recommandons de vérifier le statut vaccinal de vos patients à chaque consultation**, y compris pour les femmes enceintes (rappel préconisé au 2<sup>e</sup> trimestre lors de chaque grossesse) et pour certaines professions (cf. [calendrier vaccinal 2024](#)). Vous retrouverez plus d'informations concernant la prise en charge dans le document ci-dessous et sur le [point de situation en région sur le site de l'ARS](#).

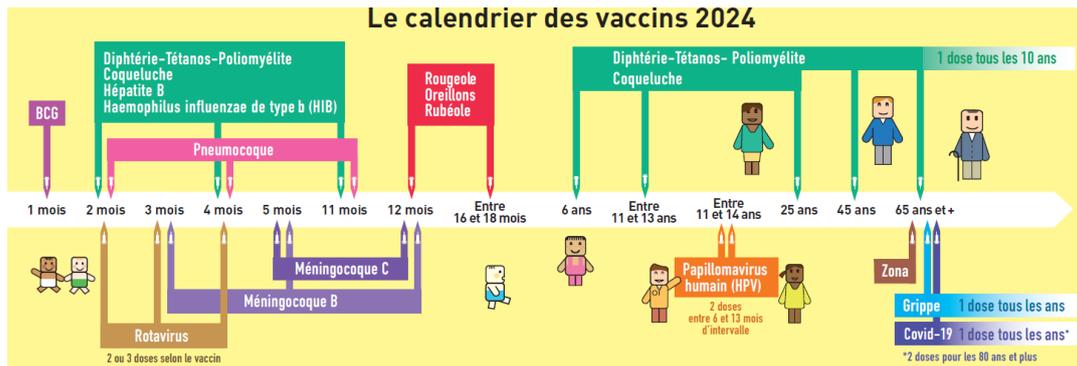
Nous vous remercions pour votre implication.

Bien confraternellement.

Dr Bruno MOREL  
Directeur délégué veille et alertes sanitaires ARS Auvergne-Rhône-Alpes

## FICHE REPERE COQUELUCHE

### Vaccination (calendrier vaccinal 2024) :



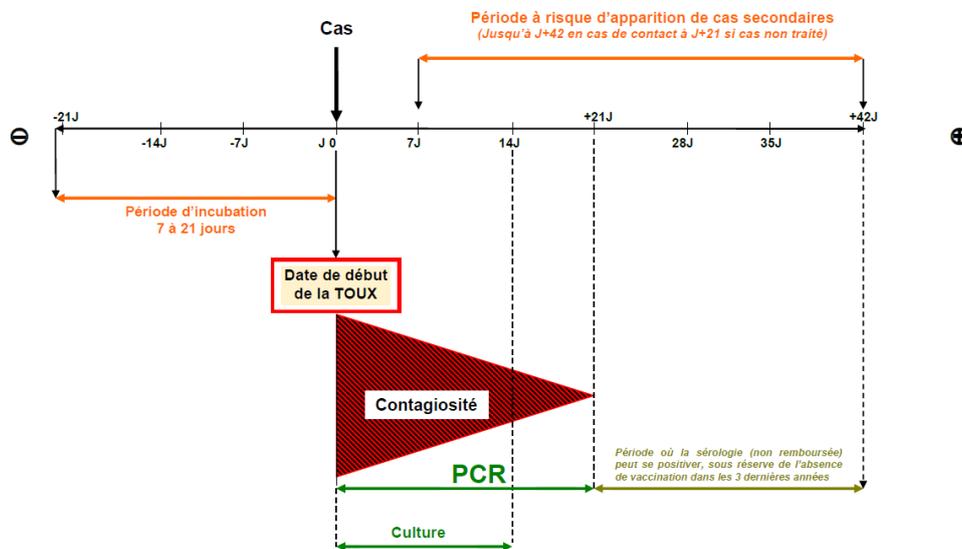
Depuis 2022, un rappel est également préconisé chez la femme enceinte à chaque grossesse à partir du 2<sup>e</sup> trimestre pour les protéger ainsi que leur nourrisson lors de ses 6 premiers mois de vie. Si elle n'est pas réalisée pendant la grossesse, la vaccination reste recommandée aux personnes de l'entourage susceptibles d'être en contact étroit avec le nourrisson (stratégie du cocooning).

Des rappels coqueluche sont également recommandés pour les **professionnels de santé**, aux **étudiants des filières médicales et paramédicales**, aux **professionnels au contact de la petite enfance** (lors de leur rappels DTP).

### Examens biologiques de référence

- **PCR** (prélèvement naso-pharyngé) : examen biologique de 1<sup>ère</sup> intention. A réaliser dès la suspicion clinique et au plus tard **jusqu'à 21 jours après le début de la toux** (remboursée).
- **Culture** (prélèvement naso-pharyngé) : réalisée par certains laboratoires hospitaliers et le CNR (notamment pour la surveillance de l'évolution des souches). Possible jusqu'au 14<sup>ème</sup> jour de toux (remboursée).

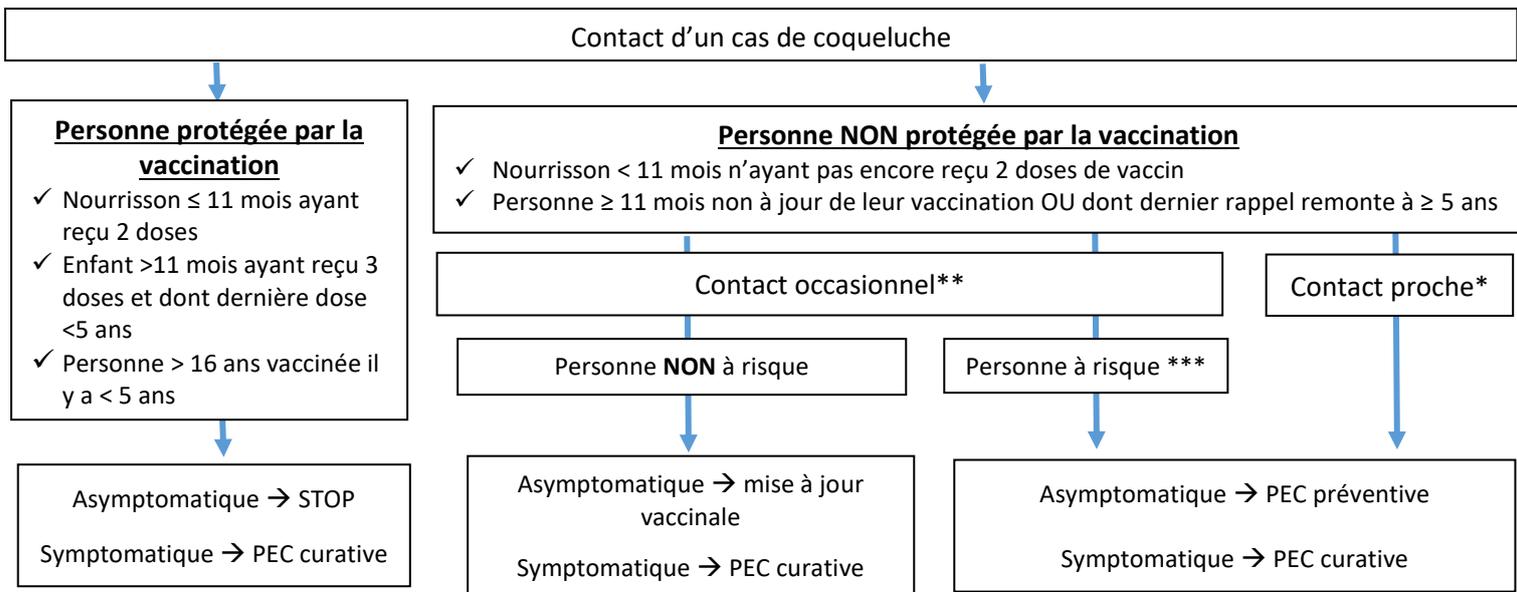
*NB : La sérologie, difficilement interprétable, n'est plus remboursée par l'assurance maladie.*



### Antibiotiques recommandés : en 1<sup>ère</sup> intention, les macrolides. En 2<sup>e</sup> intention, Cotrimoxazole :

	Enfant	Adulte	Femme Enceinte	Eviction
<b>Azithromycine</b>	20 mg/kg/jour en une prise par jour (sans dépasser 500 mg/jour), pendant 3 jours	500 mg/jour en une prise par jour, pendant 3 jours.	Idem adulte quel qu'en soit le terme.	3 jours
<b>Clarithromycine</b>	15 mg/kg/j en 2 prises (maximum 500 mg 2 fois par jour) pendant 7 jours.	500 à 1000 mg/jour en 2 prises pendant 7 jours.	Idem adulte quel qu'en soit le terme.	5 jours
<b>Cotrimoxazole</b> (sulfaméthoxazole + triméthoprime)	6 mg/kg/jour de triméthoprime en 2 prises pendant 14 jours	320 mg/jour de triméthoprime en 2 prises pendant 14 jours	envisageable au cours de la grossesse en associant une supplémentation en acide folique.	5 jours

## Prise en charge des contacts de coqueluche



### Prise en charge préventive

- ✓ Antibioprophylaxie (au maximum dans les 21 jours après dernier contact avec un cas contagieux)
  - AZITHROMYCINE 3 Jours
  - CLARITHROMYCINE 7 Jours
  - COTRIMOXAZOLE 14 Jours
- ✓ Mise à jour vaccinale selon le calendrier vaccinal en vigueur

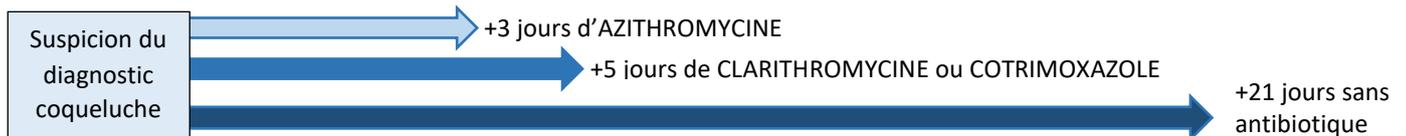
### Prise en charge curative

→ Confirmation biologique (PCR ± culture)

→ Prise en charge curative :

- AZITHROMYCINE 3 Jours
- CLARITHROMYCINE 7 Jours
- COTRIMOXAZOLE 14 Jours

→ Eviction de la collectivité, dès la suspicion du diagnostic, et pour une durée incluant :



**Période de contagiosité** : 21 jours à partir du début de la toux

#### \*Contact proche :

- Personnes vivant sous le même toit (famille, chambrée d'internat...);
- Flirt ;
- Tous les enfants et personnels de la section en crèche et halte-garderie ;
- Tous les enfants et personnes exposés au domicile des assistantes maternelles et des crèches familiales.

**A SIGNALER A L'ARS**

**\*\*Contact occasionnel** : sujets ayant eu un contact face à face à < 1 mètre sans notion de durée ou > 1 heure avec le cas :

- en milieu scolaire : enfants et adultes partageant la même classe ;
- en milieu professionnel : personnes partageant le même bureau ou travaillant dans la même équipe ;
- amis et personnes partageant plusieurs fois par semaine les mêmes activités ;
- en établissement de santé et Ehpad : toutes les personnes ayant reçu des soins d'un membre du personnel atteint, ainsi que ses collègues ayant des contacts face à face ou prolongés avec lui ; et tous les personnels de soin et tous les patients exposés à un patient ayant la coqueluche pendant sa phase contagieuse.

**\*\*\*Personne à risque** : nourrissons non protégés par la vaccination, femmes enceintes, personnes atteintes de pathologie respiratoire chronique (asthme, BPCO...), personnes immunodéprimées et personnes en contact avec ces sujets fragiles.