

## Coqueluche | Message aux médecins généralistes

**Objet message :** ARS alerte | Circulation de la coqueluche en Occitanie

**Corps du message :**

Cher confrère, chère consœur,

**Depuis le mois de mars 2024, l'ARS Occitanie observe une augmentation de signalements concernant la coqueluche sur notre territoire, notamment dans les établissements scolaires et les structures de la petite enfance.**

**La coqueluche n'étant pas une maladie à déclaration obligatoire** en France, la surveillance repose sur le réseau RENACOQ (réseau hospitalier de surveillance de la coqueluche) concernant les enfants hospitalisés de moins de 12 mois. L'Agence nationale de santé publique/[Santé publique France](#) ainsi que le [CNR de la Coqueluche et autres bordetelloses](#) signalent une recrudescence de la coqueluche sur le territoire depuis le début de l'année 2024. De même, depuis 2023 une épidémie est en cours en Europe ([ECDC](#)).

**La transmission de la coqueluche** est aérienne et se fait au contact d'un sujet infecté d'autant plus qu'il tousse. Elle est essentiellement intrafamiliale ou bien intracollectivité. La contagiosité est maximale la première semaine. Elle diminue ensuite avec le temps pour être considérée comme nulle après 3 semaines d'évolution sans traitement antibiotique. Les sujets contacts sont classés en deux groupes :

- **Contact proches** : Personnes vivant sous le même toit (famille, chambrée d'internat...), flirt, enfants et personnels de la section en crèche et halte-garderie.
- **Contact occasionnels** : autres sujets ayant eu un contact face à face à moins de 1 mètre ou pendant plus d'une heure avec le cas (en milieu scolaire : enfants et adultes partageant la même classe).

Afin de limiter la circulation de ce pathogène et d'éviter la survenue de cas graves parmi les personnes les plus à risque (nourrissons, femmes enceintes, personnes âgées, personnes immunodéprimées ou avec maladies chroniques), **des mesures de santé publique sont nécessaires autour des cas mais également dans la population générale.**

Dans ce contexte, nous nous permettons de vous rappeler [les recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique](#) (HCSP) ainsi que [l'instruction DGS 2014-310 du 7 novembre 2014](#) et le [DGS-Urgent du 7 juin 2024](#) concernant la gestion d'un cas de coqueluche :

- **Vérifier et mettre à jour le statut vaccinal** de votre patientèle conformément au [calendrier vaccinal en vigueur](#), notamment les enfants nécessitant leur dose de rappel de 6 ans et 11 ans avec un vaccin [comportant la valence coqueluche](#) (plus d'information sur les vaccins disponibles sur [Vaccination Info Service](#)).

- **Proposer la vaccination des femmes enceintes** entre le 5<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> mois de grossesse (20-36 SA) conformément à la [recommandation de la HAS](#) (dépliant disponible sur [Les 5 bonnes raisons de se faire vacciner \(santepubliquefrance.fr\)](#)).
- **Prescrire la réalisation d'une PCR** sur prélèvement nasopharyngé pour les cas suspects isolés si le malade tousse depuis moins de 21 jours afin de confirmer la présence de *Bordetella pertussis* ou *B. parapertussis*.
- **Traiter le cas index ainsi que les cas secondaires** familiaux. Le traitement antibiotique reste indiqué dans les trois premières semaines depuis le début de symptômes. Les traitements recommandés par le HCSP sont :
  - Azithromycine à la posologie de 20 mg/kg/jour en une seule prise journalière (sans dépasser la posologie adulte de 500 mg/jour), pendant 3 jours chez l'enfant ; 500 mg/jour en une seule prise journalière, pendant 3 jours chez l'adulte ;
  - Clarithromycine à la dose de 15 mg/kg/j pendant 7 jours à répartir en 2 prises journalières (jusqu'à un maximum de 500 mg 2 fois par jour) chez l'enfant ; 500 à 1000 mg/jour pendant 7 jours en 2 prises journalières chez l'adulte.
- **Recommander l'éviction de la collectivité** le temps d'avoir la confirmation biologique ou la fin du traitement adapté le cas échéant :
  - 3 jours d'éviction si le malade est traité avec l'azithromycine ;
  - 5 jours si un autre macrolide est prescrit ;
  - 21 jours d'éviction en l'absence de traitement.
- **Proposer une antibioprofylaxie** (même traitement que pour le cas) pour les sujets contacts asymptomatiques proches et occasionnels (si ces derniers ont des facteurs de risque ou dans son entourage) non protégés par la vaccination :
  - Enfant incomplètement vacciné par rapport à son âge.
  - Adulte avec une dernière dose de vaccin contre la coqueluche datant de plus de 5 ans.

Si le dernier contact potentiellement contaminant remonte à plus de 21 jours, la prophylaxie n'est plus nécessaire.

- **Nous signaler au 0800 301 301** ou sur [ars-oc-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-alerte@ars.sante.fr) toute situation de cas groupés (au moins deux au sein de collectivités à risque telles que crèches, etc.) et des situations vous interpellant (suspicion d'échec vaccinal, cas grave, etc.).

Espérant que ces informations vous aideront dans la prise de décision qui vous revient, nous restons à votre disposition pour tous renseignements complémentaires et vous prions de recevoir, cher confrère, chère consœur, nos plus cordiales salutations.