



Webinaire « La Coqueluche : où en est-on ? »

24 Septembre 2024

Ordre du jour

- I. Epidémiologie et diagnostic : Dr. Cécile LE BRUN
- II. Prise en charge et prévention : Dr. Zoha Maakaroun-Vermesse
- III. Précautions d'hygiène en cabinet libéral : Dr. Gaëlle Ndayo
- IV. Comment et pourquoi déclarer : Dr. Vincent Brejon Lamartiniere
- V. Questions-réponses



Actualités de la coqueluche : épidémiologie, diagnostic

Dr LE BRUN Cécile
PH en Bactériologie
Webinar septembre 2024

Plan

1. Recrudescence de la coqueluche
 - Situation en Europe et hors Europe
 - Situation en France
 - Situation en Centre Val de Loire
2. Diagnostic - Quand réaliser un prélèvement? Lequel?
3. Importance de la mise en culture des *Bordetelles*.
 - Résistance aux macrolides
 - Evolution des souches

Recrudescence de la coqueluche en Europe

Des épidémies importantes sont en cours dans plusieurs pays européens depuis mi-2023 : **Danemark, Croatie, Royaume-Uni, République Tchèque**. Des hausses signalées aussi en Belgique, Luxembourg,



Week 51, 17–23 December 2023

This week's topics

1. Cholera – Multi-country (World) – Monitoring global outbreaks
2. SARS-CoV-2 variant classification
3. Avian influenza in fur farms – Finland – 2023
4. Outbreak of Hepatitis A – Slovakia – 2023
5. Increase of cases of pertussis – Multi-country – 2023
6. Overview of respiratory virus epidemiology in the EU/EEA
7. Cluster of extensively drug resistant *Shigella* Sonnei among men who have sex with men - multi-country (EU/EEA and the UK) – 2023
8. Season's greetings



Week 12, 17–23 March 2024

This week's topics

1. Overview of respiratory virus epidemiology in the EU/EEA – weekly monitoring
2. SARS-CoV-2 variant classification
3. Hepatitis A mostly associated with sexual transmission among MSM - multi-country - 2024
4. Increase of cases of pertussis - Multi-country - 2023
5. Invasive Group A streptococcal infection - Multi-country - 2023-2024
6. Chikungunya and dengue – Multi-country (World) – Monitoring global outbreaks - Monthly update
7. Polio myelitis – Multi-country – Monthly monitoring of global outbreaks
8. Western equine encephalitis – Multi-country – 2023
9. Cholera – Cameroon and Mayotte – 2024



Summary

Epidemiological situation

Pertussis is an endemic disease in the EU/EEA and worldwide. Every three to five years, larger epidemics are expected even with high vaccination coverage.

After a few years of limited circulation in the EU/EEA, particularly during the COVID-19 pandemic, more than 25 000 cases of pertussis were reported in 2023, and more than 32 000 between January and March 2024. Similar numbers were observed in 2016 (41 026) and 2019 (24 468).

During 2023-24, in 17 EU/EEA countries, infants (those under the age of one year) represented the group with the highest reported incidence, whereas in six countries, the highest incidence is reported in adolescents 10-19 years. The majority of deaths occurred in infants. These surveillance data need to be interpreted with caution due to known differences in Member State surveillance systems, availability of laboratory methods, testing practices, as well as vaccination schedules. Furthermore, case ascertainment can vary by age group. In many countries, maternal vaccination programmes are used to protect infants in the first months of life. However coverage data, where available for such programmes, appears to be sub-optimal.

Recrudescence de la coqueluche en Europe

Figure 1. Number of pertussis cases reported to ECDC, by month and year, 1 January 2011 to 31 March 2024², EU/EEA³

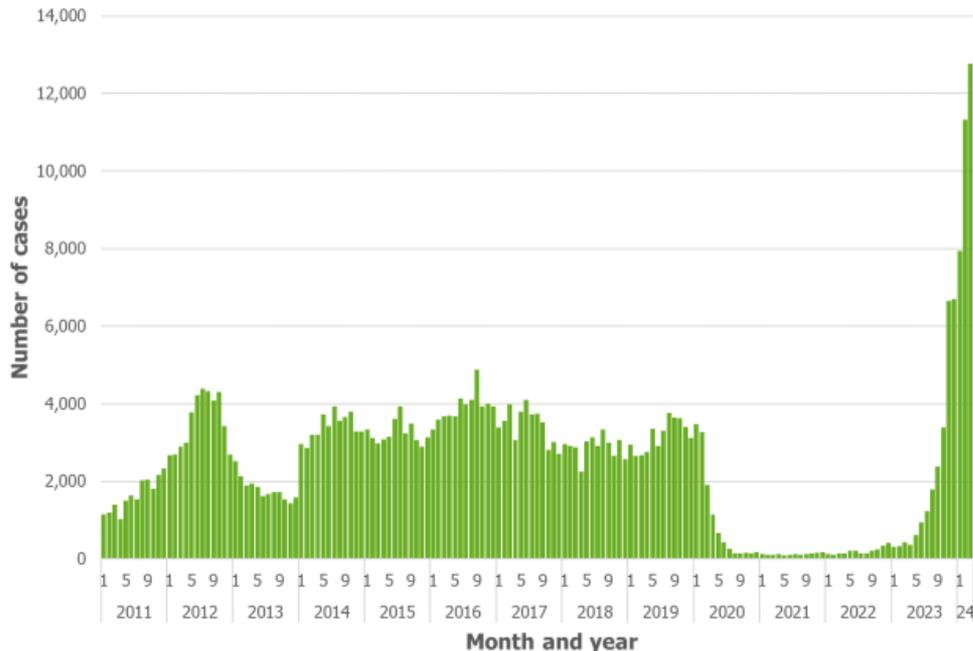
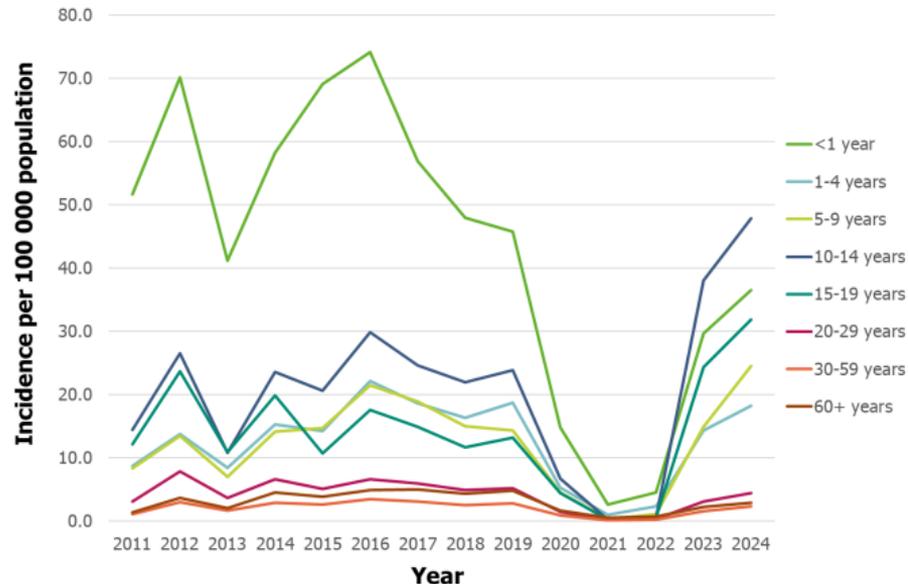


Figure 2. Incidence of pertussis cases reported to ECDC per 100 000 population⁵, by age group and year, 2011–2024⁶, EU/EEA⁷



RAPID RISK ASSESSMENT

Increase of pertussis cases in the EU/EEA

8 May 2024

Recrudescence de la coqueluche en Europe : exemple du Danemark

Figure 1. Pertussis incidence per year and month, Denmark, January 2014–March 2024 (n = 19,972 cases)

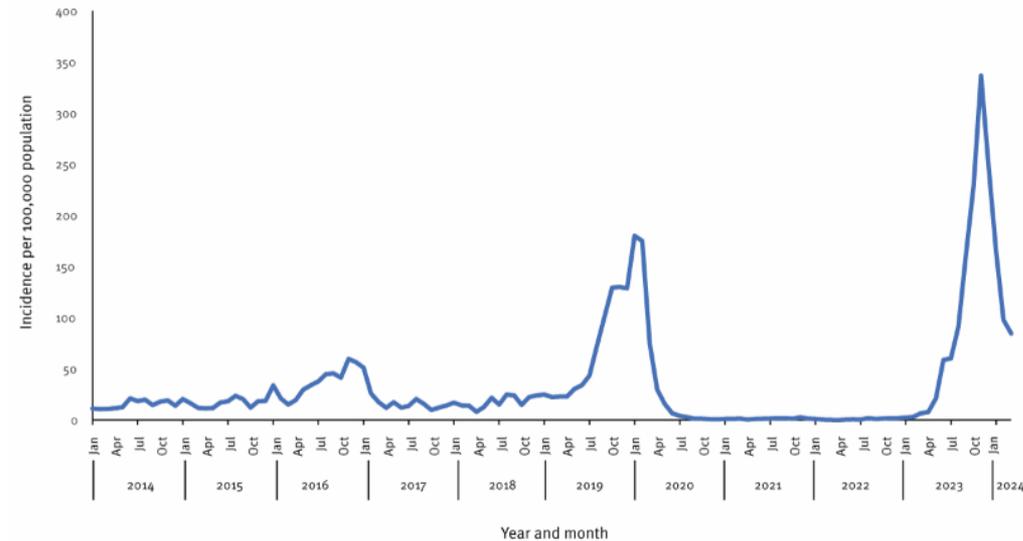
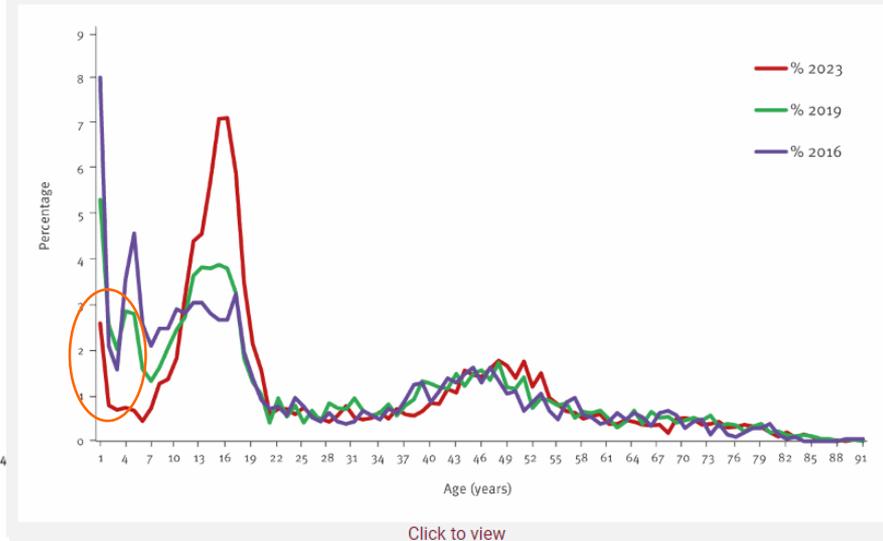


Figure 3. Percentage of pertussis cases by age, Denmark, epidemic years 2016, 2019 and 2023 (n = 11,841 cases)



The number of cases per year: 2023 (n=6,061), 2019 (n=3,691) and 2016 (n=2,089).

Recrudescence de la coqueluche hors Europe

- Aux Etats-unis :

- **2023** : 3475 cas
- **2024** : **14 569 cas** au 14 septembre
- > 2019 où il y avait environ 10000 cas/an

- En Australie :

- **2023** : 2442 cas
- **2024** : **plus de 17000 cas** au 8 août
- Maladie à DO

- En Thaïlande :

- **2023** : 737 cas et 1 décès
- **2024** : **en janvier 180 cas et 4 décès**



The screenshot shows the CDC website interface for the National Notifiable Diseases Surveillance System (NNDSS). The header includes the CDC logo and the text "Centers for Disease Control and Prevention" and "CDC 24/7: Saving Lives. Protecting People™". A search bar is located in the top right corner. Below the header, there is a navigation menu with options: "Query Annual Tables", "Annual Tables", "Weekly Tables", and "Contact Us". The main content area displays "Nationally Notifiable Infectious Diseases and Conditions, United States: Weekly Tables". Below this, there are links for "[Export]", "[PDF]", "[DATA.CDC.gov Table]", "[Previous Table]", "[Next Table]", "[Weekly Tables]", and "[Annual Tables]". At the bottom of the screenshot, it states "Weekly cases* of notifiable diseases, United States, U.S. Territories, and Non-U.S. Residents week ending September 14, 2024 (Week 37)".



The image shows the cover of the "WHO South-East Asia Region Epidemiological Bulletin". The title is prominently displayed in yellow and white text against a blue background with a network pattern. Below the title, it reads "WHO Health Emergencies Programme" and "WHO Regional Office for South-East Asia". The 3rd edition is dated (2024), 7 February 2024, with a reporting period of 22 January – 4 February. On the right side, there is the WHO logo and the text "HEALTH EMERGENCIES programme" and "World Health Organization REGIONAL OFFICE FOR South-East Asia". At the bottom right, there are four small icons representing different health-related concepts.

En France, un sujet d'actualité dans les médias

Santé

Explosion de la coqueluche cette année

Nombre de cas positifs en laboratoire rapportés chaque année en France



4 juin 2024 • Source : Institut Pasteur.

Le Parisien

LA DÉPÊCHE

vendredi 20 septembre 2024, Saint Davy

DECRYPTAGE. Coqueluche : explosion des cas, 20 morts, vaccin... Comment la maladie a augmenté en 2024 et inquiète les autorités de santé

L'EXPRESS

Coqueluche : recrudescence de la maladie en France

Santé. Les décès sont rares mais peuvent survenir notamment chez les très jeunes nourrissons non vaccinés

20
minutes

Coqueluche : Pourquoi la maladie revient en force en 2024

SANTÉ PUBLIQUE - Le centre national de référence (CNR) de la coqueluche, à l'Institut Pasteur, alerte sur 5.854 cas diagnostiqués sur les cinq premiers mois en 2024, contre 495 cas sur l'ensemble de 2023

Le Monde

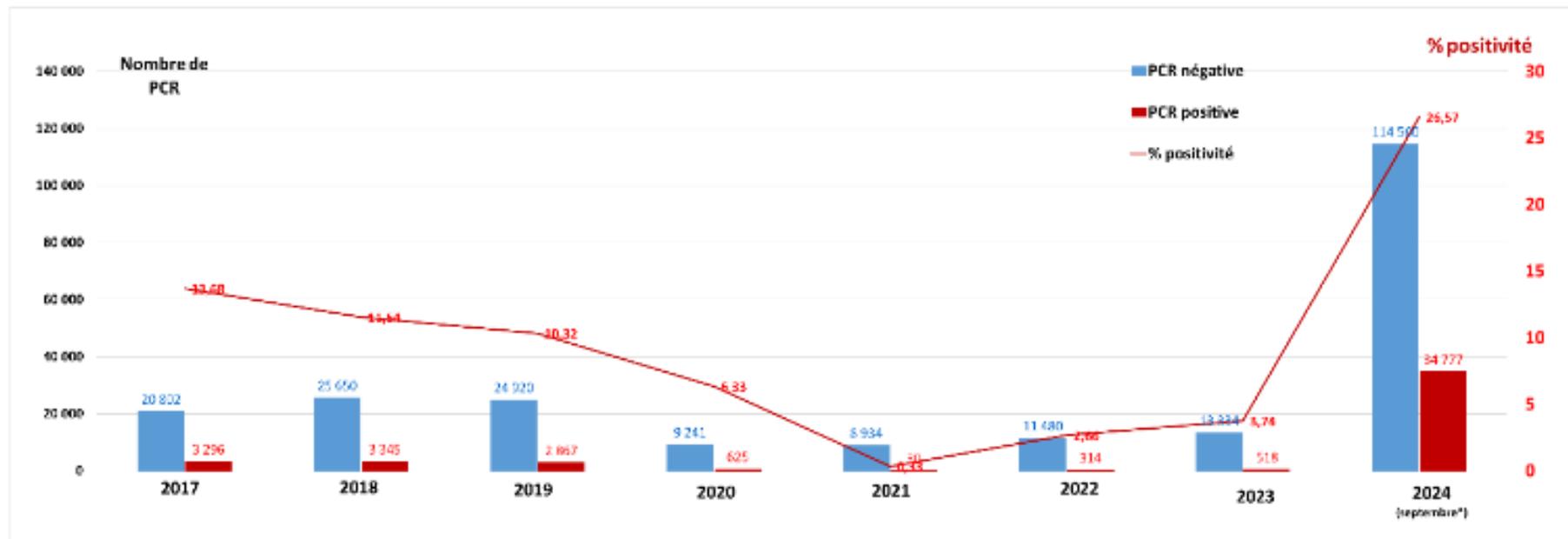
Le nombre de cas de coqueluche en forte augmentation en Europe

Quelque 32 000 cas ont été enregistrés dans trente pays européens pour le seul premier trimestre 2024, contre 25 000 pour l'ensemble de l'année 2023.

juillet 2024...

Recrudescence de la coqueluche en France

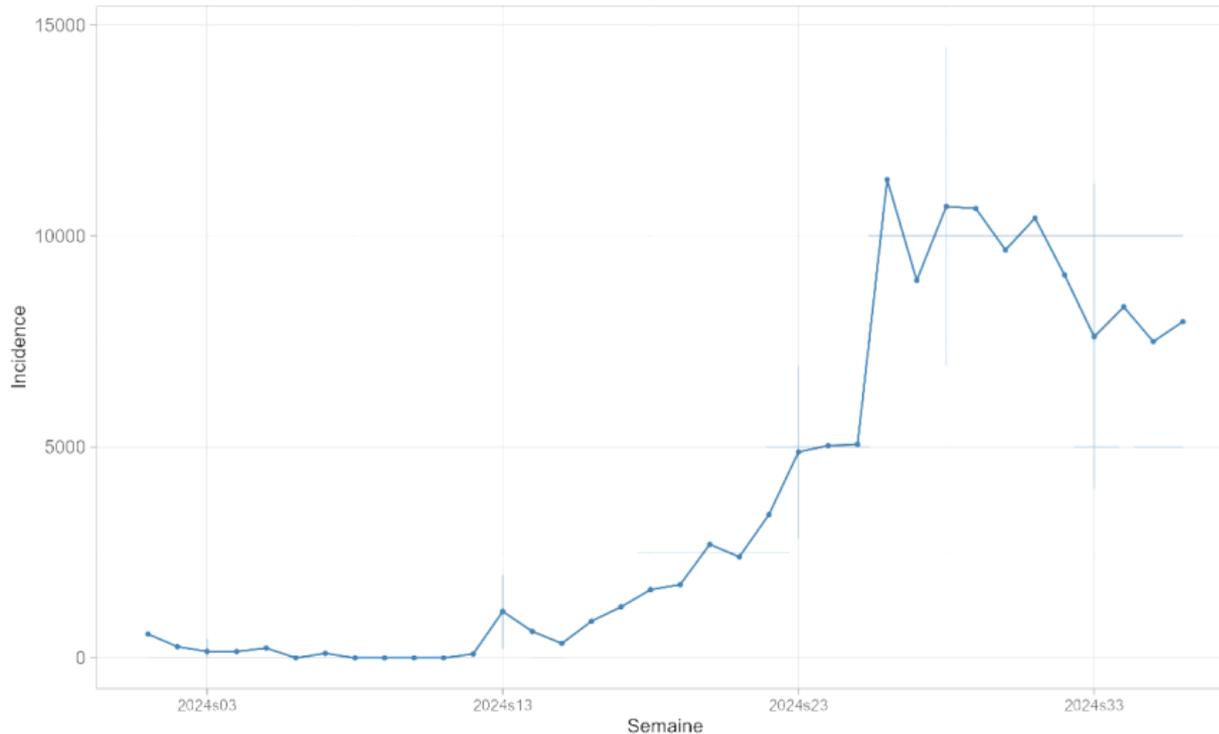
Figure 10. Taux de positivité et nombre de tests PCR positifs et négatifs pour coqueluche par année, du 1^{er} janvier 2017 au 11 septembre 2024, France



Source : réseau 3Labos, Santé Publique France.

Situation en France : en ville

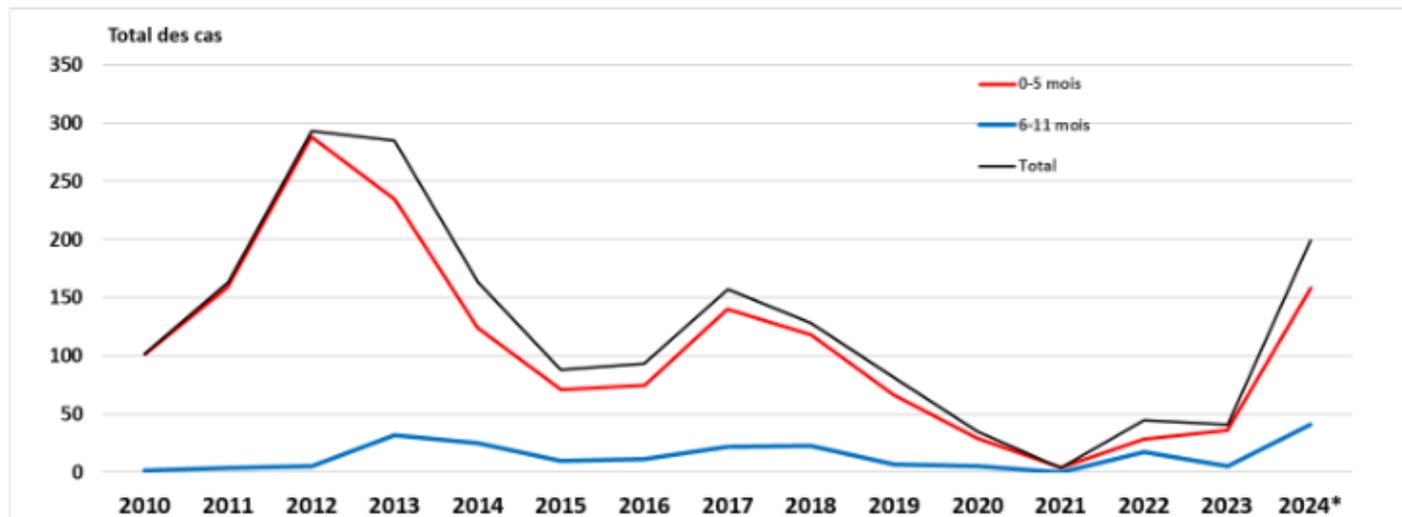
Figure 2. Incidences hebdomadaires des cas de coqueluche vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine en 2024 (semaines 01 à 36), et intervalles de confiance à 95 % (données non consolidées)



*Source :
réseau Sentinelles,
Santé Publique France.*

Situation en France : à l'hôpital

Figure 7. Nombre total de cas de coqueluche chez les nourrissons hospitalisés de moins de 12 mois, rapportés à Santé publique France, par année, de 2010 à juillet 2024 (données provisoires), en France métropolitaine

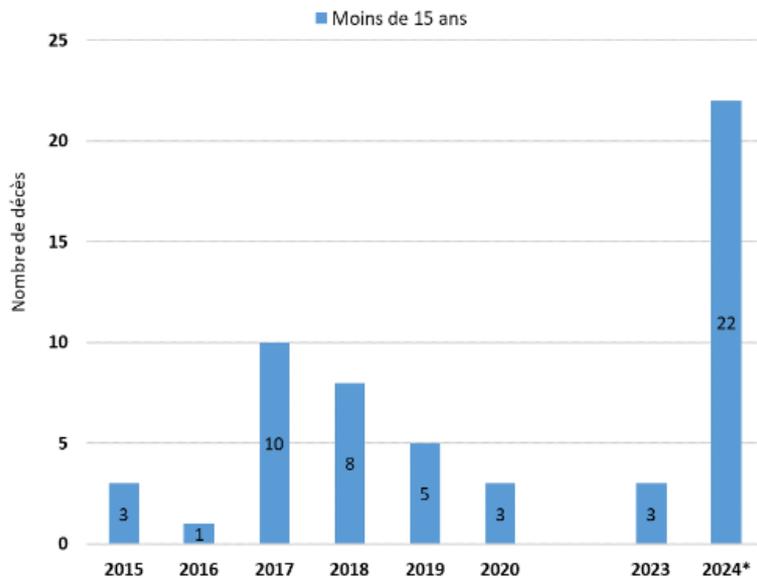


Source : données RENACQ

Source : Santé Publique France.

Situation en France : Décès

Figure 14. Nombre de décès rapportés avec une mention de coqueluche, par année, de 2015 au 12 septembre 2024 (données 2024 provisoires), chez les enfants (moins de 15 ans), à partir de la certification électronique des décès, France



Source : Santé Publique France.

Situation en région Centre Val de Loire

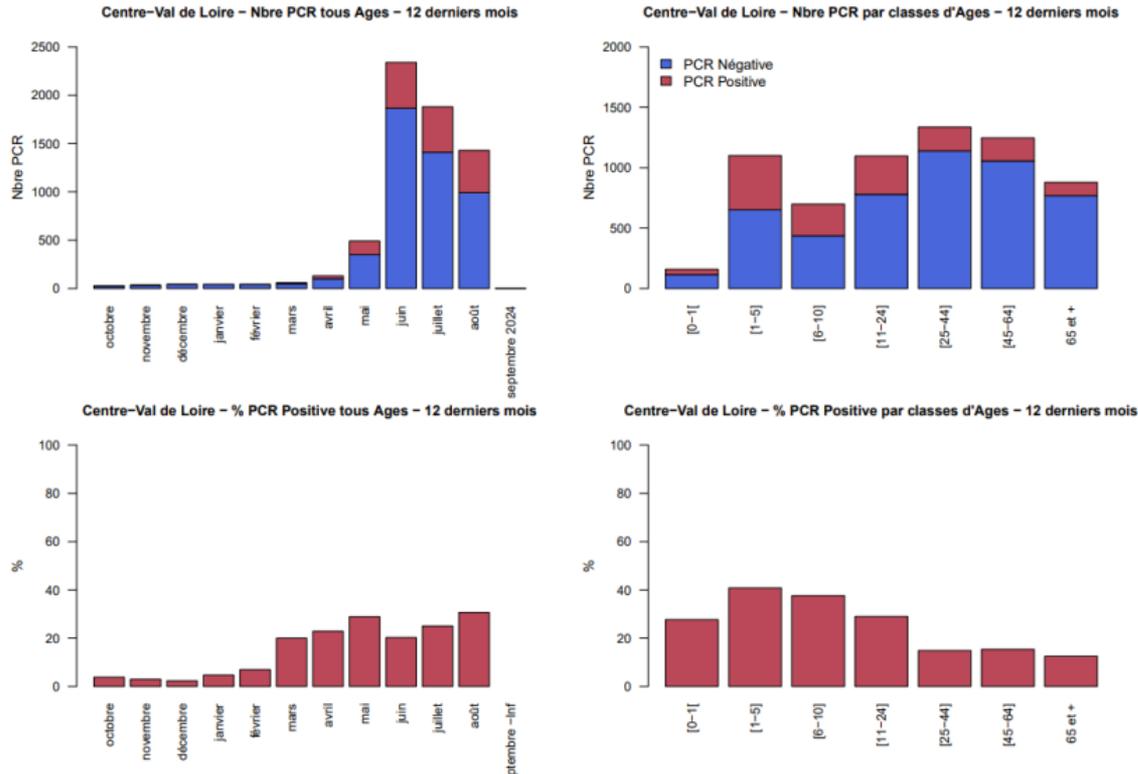


Figure 16. Nombre mensuel de PCR réalisées et positives pour la coqueluche, Centre-Val de Loire, 12 derniers mois (Le réseau 3Labos)

Diagnostic - Prélèvements

- ✓ Le diagnostic microbiologique de la coqueluche **repose sur la PCR** et la culture **à partir d'un prélèvement naso-pharyngé** par aspiration naso-pharyngée (ASNA) ou par écouvillonnage naso-pharyngé profond (comme pour le diagnostic des viroses respiratoires).
- ✓ Les sérologies n'ont pas leur place dans le diagnostic (et ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie). Aucune corrélation entre le résultat et le taux de protection.
- ✓ Les PCR spécifiques sont à privilégier (les performances des tests syndromiques par PCR multiplexées étant incomplètement évalués pour le diagnostic d'une coqueluche).
- ✓ Des cultures méritent aussi d'être réalisées à visée sentinelle, notamment pour le suivi de l'antibiorésistance émergente aux macrolides, selon les recommandations du CNR.

Diagnostic – Recommandations de la SFM

Les indications du diagnostic microbiologique varient en fonction de l'âge, du statut vaccinal et des symptômes.

Une PCR spécifique sur prélèvement naso-pharyngé doit être demandée dans les situations suivantes :

- Nouveau-nés et nourrissons < 6 mois, ou > 6 mois non ou incomplètement vaccinés, avec **toux quinteuse ou associée à des apnées** ;
- Enfants, adolescents et adultes vaccinés, avec **toux > 7 jours sans cause évidente**, y compris en cas de rappel de moins de 5 ans (possible perte de la protection vaccinale).

Diagnostic – Recommandations de la SFM

Les tests diagnostiques ne sont pas indiqués dans les cas suivants :

- Toux > 3 semaines (excrétion nulle ; tester plutôt un éventuel cas secondaire récent)
- Contact restant asymptomatique.

Dans le contexte de la flambée épidémique et en situation de tension en réactifs ou en personnels, il est possible de s'en tenir à la stratégie pragmatique suivante :

- Ne pas tester un cas cliniquement suspect s'il est contact d'un cas confirmé microbiologiquement
- Lors de la survenue de cas groupés dans une collectivité (par ex. hôpital, EHPAD) ne tester que les trois premiers cas et considérer les autres personnes symptomatiques comme des cas.

Prélèvements – écouvillon naso-pharyngé

Comment réaliser le prélèvement ?

1/ Hygiène des mains, port de masque et gants lors du prélèvement.

2/ Relever la pointe du nez.

1 seule narine

3/ Tenir l'écouvillon comme un stylo et l'introduire perpendiculairement au plan du visage.

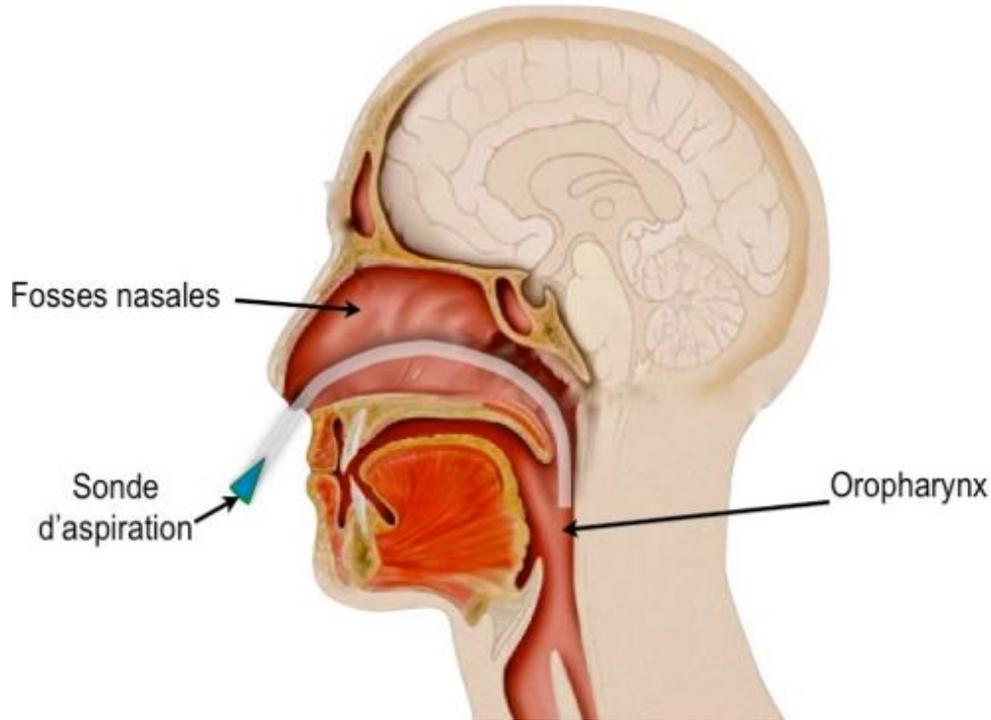
4/ Pousser délicatement jusqu'à percevoir une butée, puis effectuer un mouvement doux de rotation de l'écouvillon avant son retrait.

5/ Après l'acte, réaliser l'hygiène des mains.



Écouvillon avec milieu de transport permettant la culture bactérienne.

Prélèvements- Aspiration naso-pharyngée



- Soulever la pointe du nez de manière à offrir la vision de la fosse nasale en enfilade au niveau de son plancher
- Brancher la sonde d'aspiration sur la seringue de 20 ml
- Introduire la sonde dans la narine perpendiculairement au plan de la face en longeant le plancher de la fosse nasale
- Enfoncer la sonde jusqu'au contact de la paroi rhino-pharyngée.

à acheminer rapidement au laboratoire

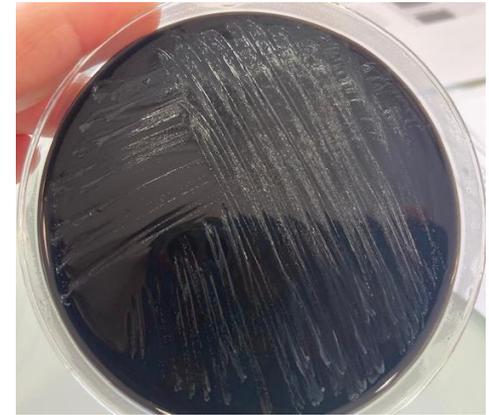
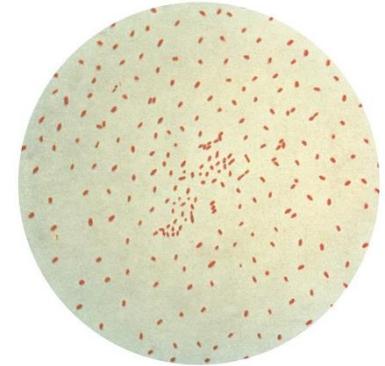
Importance de la culture

La réalisation de la culture permet de caractériser les souches circulantes et de suivre l'évolution de la population bactérienne (perte d'un Ag vaccinal par exemple, antibiorésistance) → **intérêt épidémiologique +++**

- ✓ 100% spécifique mais moins sensible que la PCR
- ✓ Sensibilité liée à la charge bactérienne et dépendante du stade de la maladie au moment de l'échantillonnage, de l'âge du patient et de la méthode de culture utilisée
 - Sensibilité élevée chez les nourrissons (50-70%)
 - Plus faible chez l'adolescent et l'adulte (consultation médicale tardive)
 - La probabilité d'isolement décline rapidement après la première semaine
 - Inutile si le patient est sous antibiothérapie adaptée depuis 3 j ou +
- ✓ Durée et conditions de transport des échantillons CRITIQUES (milieu de transport, T° ambiante, acheminement rapide)
- ✓ Envoi CNR pour confirmation de l'identification + **typage + antibiogramme**

Importance de la culture : rappels microbiologiques

- ✓ *B. pertussis* et *B. parapertussis*
- ✓ Cocco-bacilles gram négatif
- ✓ Culture longue sur milieux au charbon ou Bordet Gengou (+/- agent sélectif)
- ✓ Identification par MALDI-TOF, S macrolides, cotrimoxazole
- ✓ L'homme est le seul réservoir connu
 - Portage asymptomatique/peu symptomatique (adolescents et adultes)
- ✓ Transmission et contagiosité importantes : Aérienne gouttelettes
 - $R_0 = 15-17$ (nombre moyen de nouveaux cas par infecté)
- ✓ Formes graves possibles :
 - Facteurs de virulence
 - ❖ Sécrétion de toxine pertussique
 - ❖ Pertactine
 - ❖ l'hémagglutinine filamenteuse (FHA)
 - ❖ l'adénylcyclase-hémolysine (AC-Hly)
 - ❖ la toxine cytotrachéale (TCT)
 - ❖ des fimbriae
 - Susceptibilité de l'hôte (réponse inflammatoire différente en fonction de l'âge ex : n-nés)



Importance de la culture : surveillance de la résistance aux macrolides

- ✓ La résistance de *B. pertussis* aux **macrolides** est répandue en **Chine** et observée dans les pays d'Asie du Sud-Est, mais reste très rare ailleurs.
 - Mutation chromosomique A2047G dans le gène d'ARNr 23S
- ✓ Avant 2023, un seul cas de résistance avait été signalé en France, en 2011.
- ✓ **Septembre 2024 : 13 échantillons résistants ont été retrouvés** (10 souches + 3 prélèvements) sur 727 testés (285 + 442), soit **1,8 % au total**.

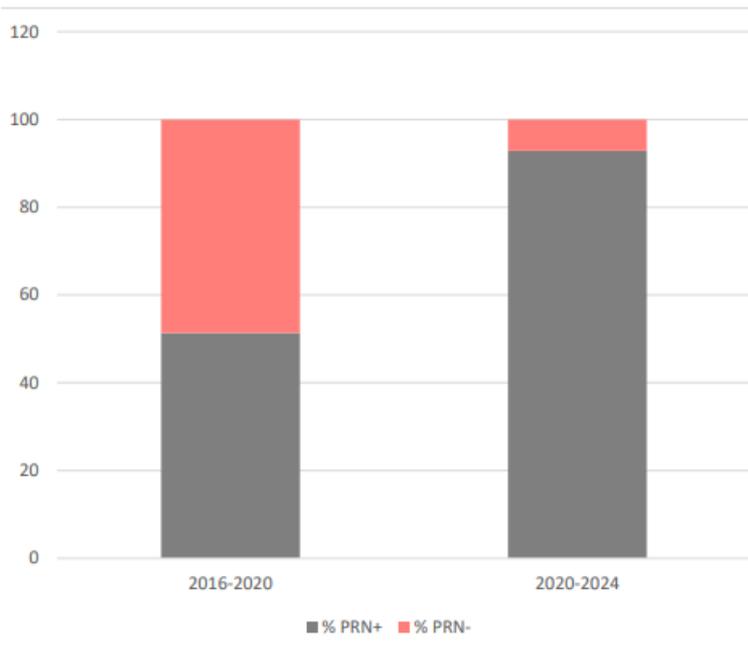
Progression de la résistance en France (une région particulièrement touchée, le Grand Est)
Analyses phylogénétiques → circulation clade phylogénétique très proche de celui en Chine.
Ce signal nécessite un suivi rapproché par la remontée au CNR des souches et prélèvements (nourrissons, formes graves, cas hospitalisés en réanimation ainsi que cas qui semblent s'aggraver azithromycine)

Source : CNR coqueluche Institut Pasteur.

Lien vers le site du CNR : <https://www.pasteur.fr/fr/file/58491/download>

Importance de la culture : évolution des souches - résultats du CNR

Ré-émergence d'une souche ancienne ? Production de pertactine et de FIM2



Vaccins anticoquelucheux acellulaires disponibles en France.

	Infanrix Tetra [®] Infanrix Quinta [®] Infanrix Hexa [®]	Tetravac acellulaire [®] Pentavac [®] Hexyon [®]	Vaxelis [®]	Repevax [®]	Boostrixtetra [®]
Toxine pertussique	25 µg	25 µg	20 µg	2,5 µg	8 µg
Hémagglutinine filamenteuse (FHA)	25 µg	25 µg	20 µg	5 µg	8 µg
Protéine de membrane externe 69 kd ou Pertactine (PRN)	8 µg		5 µg	3 µg	2,5 µg
FIM (agglutinogènes)			10 µg	5 µg	

pertactine associée aux formes malignes de coqueluche? étude PERTSEVEREII en cours

Rodrigues Carla, Bouchez Valérie, Soares Anaïs, Trombert-Paolantoni Sabine, Aït El Belghiti Fatima, Cohen Jérémie F, Armatys Nathalie, Landier Annie, Blanchot Thomas, Hervo Marie, REMICOQ study group, Toubiana Julie, Brisse Sylvain. Resurgence of Bordetella pertussis, including one macrolide-resistant isolate, France, 2024. Euro Surveill. 2024;29(31)

Sources : - Données du CNR Coqueluche et autres bordetelloses - Vaccination info service

Merci pour votre attention

A vos questions?



La coqueluche : clinique, prise en charge et prévention

Dr Zoha Maakaroun-Vermesse

Pédiatre - Infectiologue

CHRU Tours

La Coqueluche : C'est quoi ?

- Infection bactérienne due à *Bordetella pertussis* et *parapertussis*
- Peu fébrile
- Incubation : 10j
- Contagiosité : jusqu'à 3 semaines en absence de traitement (5 jours avec traitement antibiotique adapté)

Comment j'attrape la coqueluche ?

- Transmissions par Gouttelettes : postillons, toux, éternuements
- Très contagieuse : 1 personne malade va contaminer autour d'elle 15 à 20 personnes
- Les adultes se contaminent entre eux et contaminent les bébés
- Principale source de contamination du bébé : son entourage



Les symptômes :

- Au début : 1^{ère} Phase
 - Faible toux, écoulement nasal, parfois un peu de fièvre
- Puis : 2^{ème} Phase
 - la toux augmente, devient fréquente, en quintes, surtout nocturne, et dure plus de 7 jours .
 - Et à la fin de la toux, en inspirant : le chant du coq
 - Voire vomissements
- 3^{ème} phase :
 - inflammation des bronches
 - Toux avec spasmes bronchiques (comme de l'asthme)

Les symptômes :

- Chez le nourrissons :
- Toux, lèvres bleues,
- malaises, pâleurs,
- Pauses respiratoires
- bradycardie



MALADIE GRAVE : Risque de décès
20 bébés décédés en France en 2024 de Coqueluche

Diagnostic de la maladie

- Faire le diagnostic tôt pour donner le bon antibiotique (L'amoxicilline ne marche pas)
 - Débuter l'antibiotique tôt =
 - Evolution plus courte
 - Arrêt de la contagiosité

Les risques :

- Une maladie généralement bénigne chez l'adulte (quoique des complications soient décrites chez le sujet âgé)
- Une maladie potentiellement grave chez le nourrisson :
risque asphyxique lors des quintes
 - 15-30% d'hospitalisation en soins intensifs*
 - Une des premières causes de mortalité du nourrisson d'origine infectieuse
- Stratégie du *cocooning* : ne pas vacciner que les nourrissons, mais également les personnes de leur entourage qui pourraient leur transmettre (fratrie, parents, grands parents, nounou, etc ...)

Traitement de la coqueluche chez l'enfant

Nourrisson < 3 mois

- clarithromycine : 1 dose poids 2 fois par jour pendant 7 jours (soit 15 mg/kg/jour)

ou

- azithromycine : 1 dose poids 1 fois par jour pendant 3 jours (soit 20 mg/kg/jour)

Nourrisson ≥ 3 mois et enfant

- clarithromycine : 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

ou

- azithromycine 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

En cas de contre-indication aux macrolides :

- cotrimoxazole [4] (sulfaméthoxazole-triméthoprime) : 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

Traitement de la coqueluche chez l'adulte

Traitement antibiotique en population adulte [2024]

- clarithromycine : 500 mg 2 fois par jour pendant 7 jours

ou

- azithromycine : 500 mg par jour pendant 3 jours

En cas de contre-indication aux macrolides :

- cotrimoxazole (sulfaméthoxazole-triméthoprime) : forme 800/160 mg 1 comprimé 2 fois par jour pendant 7 jours

En cas de rupture de stock :

- erythromycine : 1g 2 fois par jour pendant 14 jours

CAT autour d'un cas de coqueluche

- La mise en place des mesures barrières autour du cas : lavage des mains, port de masques etc...
- La vérification et mise à jour de la vaccination coqueluche des personnes exposées si elle date de moins de 5 ans
- L'antibiothérapie adaptée des sujets infectés qui va réduire la contagiosité à 5 j alors qu'elle sera de 3 semaines en l'absence de traitement
- Le dépistage des cas contacts symptomatiques avec une PCR

CAT autour d'un cas de coqueluche

- *Prescrire une antibioprophylaxie aux sujets asymptomatiques non protégés par la vaccination*
 - *Pour les **contacts proches** :*
 - Antibioprophylaxie à tous les enfants non ou mal vaccinés (ayant reçu moins de 2 ou 3 doses selon l'âge) ou ceux dont la dernière vaccination date de plus de 5 ans. Lors d'un contact avec une personne présentant un tableau clinique très évocateur de coqueluche, l'antibioprophylaxie peut être débutée dès lors que le prélèvement biologique du sujet index a été réalisé et en attente du résultat.
 - Antibioprophylaxie à tous les adultes non vaccinés ou dont la dernière vaccination contre la coqueluche remonte à plus de 5 ans.

Cette recommandation est justifiée par un risque élevé de transmission du fait de la promiscuité avec le cas de coqueluche et d'une diminution possible mais non quantifiable de l'efficacité vaccinale au-delà de 5 ans.

- *Pour les **contacts occasionnels** :*
 - Antibioprophylaxie uniquement des **sujets à risque** non protégés par la vaccination : nourrissons non ou incomplètement vaccinés, femmes enceintes, sujets atteints de maladies respiratoires chroniques (asthme, BPCO,...), immunodéprimés, entourage de nourrissons non encore vaccinés.

Comment se protéger ? LA VACCINATION

- 3 niveaux de protection à associer :
 - Vaccination coqueluche pendant la grossesse +++
 - Vaccination du nourrisson
 - Vaccination de l'entourage d'un bébé de moins de 6 mois
- Le vaccin coqueluche seul n'existe pas, donc utilisation des vaccins combinés

Comment se protéger ? LA VACCINATION

- 3 niveaux de protection à associer :
 - Vaccination coqueluche pendant la grossesse +++
 - Vaccination du nourrisson
 - Vaccination de l'entourage d'un bébé de moins de 6 mois
- Le vaccin coqueluche seul n'existe pas, donc utilisation des vaccins combinés

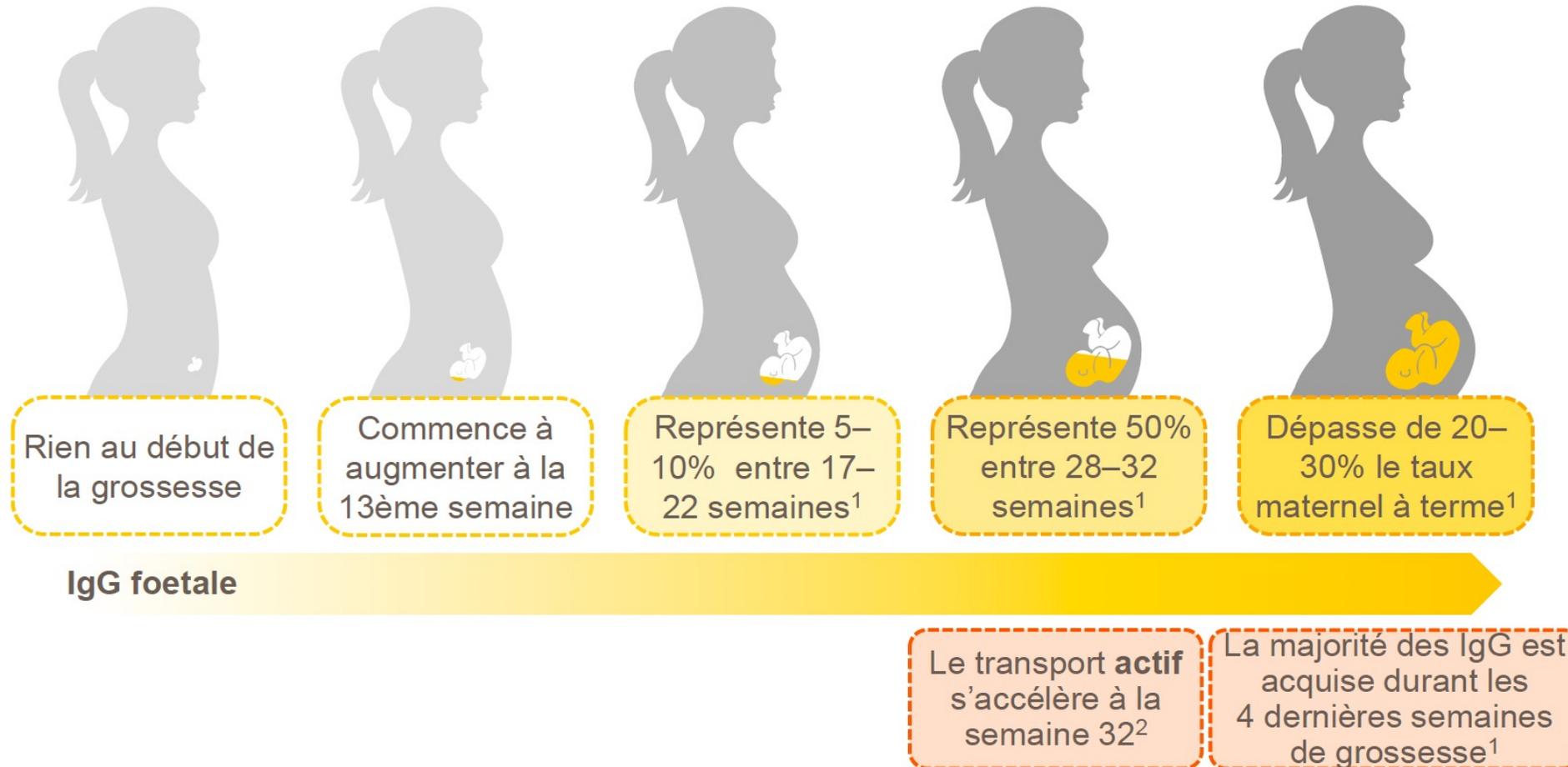
Vaccination de la femme enceinte : Objectifs ?

- Protéger la mère et le Fœtus pendant la grossesse
- Protéger le nouveau-né dans les semaines qui suivent sa naissance



L'immunisation maternelle est une approche qui consiste à booster la femme enceinte en Ac en la vaccinant durant la grossesse afin d'obtenir une protection à la fois de la mère et de l'enfant à naître, et que cette protection persiste chez le nourrisson jusqu'à ce que sa propre vaccination prenne le relai

Transfert placentaire des IgG au cours de la grossesse



- La vaccination des femmes enceintes avec le vaccin dTPca prévient environ :

90 % des hospitalisations et

95 % des décès liés à la coqueluche chez les enfants de moins de 3 mois.



Cette vaccination est proposée :

- **aux femmes enceintes :**

- dès le 2^e trimestre et de préférence entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée afin d'augmenter le transfert transplacentaire passif des anticorps maternels et d'assurer une protection optimale du nouveau-né ;
- cette vaccination doit être effectuée à chaque grossesse. Une femme ayant été vaccinée contre la coqueluche avant sa grossesse doit également être vaccinée pendant la grossesse pour que les anticorps transférés par passage transplacentaire puissent protéger efficacement le nouveau-né.

Les vaccins autorisés pendant la grossesse : REPEVAX® ou BOOSTRIX®

Comment se protéger ? LA VACCINATION

- 3 niveaux de protection à associer :
 - Vaccination coqueluche pendant la grossesse +++
 - Vaccination du nourrisson
 - Vaccination de l'entourage d'un bébé de moins de 6 mois
- Le vaccin coqueluche seul n'existe pas, donc utilisation des vaccins combinés

La vaccination du Nourrisson

- Vaccin obligatoire combiné
- Débuter dès l'âge de 2 mois (soit 8 semaines de vie)
- Le bébé ne sera protégé qu'à partir de l'âge de 5 mois

Comment se protéger ? LA VACCINATION

- 3 niveaux de protection à associer :
 - Vaccination coqueluche pendant la grossesse +++
 - Vaccination du nourrisson
 - Vaccination de l'entourage d'un bébé de moins de 6 mois
- Le vaccin coqueluche seul n'existe pas, donc utilisation des vaccins combinés

Vaccination de l'entourage du bébé

- Entourage : toute personne au contact du bébé de moins de 6 mois
 - Familial : parents, frères et sœurs, grands parents, etc...
 - Professionnel : Crèche, nounou, babysitter ...

La HAS a revu ses recommandations en juillet 2024

Pour protéger le bébé : l'entourage doit être à jour de son vaccin coqueluche:

- Le dernier vaccin coqueluche doit dater de **moins de 5 ans pour tous les contacts familiaux et professionnels.**
- Le délai minimal à respecter entre un vaccin dtp seul (Revaxis[®]) et un vaccin contenant la coqueluche est de 1 mois
- ATTENTION : le Revaxis[®] ne contient pas la coqueluche

Conclusion

- Recrudescence épidémique
- Vrai risque pour les bébés
- Vaccinez-vous pour les protéger, ainsi que l'entourage

MERCI

Questions ?



Webinaire « La Coqueluche : où en est-on ? »

24 Septembre 2024

Précautions d'hygiène en cabinet libéral



Pour tout sujet symptomatique (toux, éternuement, nez qui coule ...) ou suspect
3 volets pour la prévention de la transmission



Air

- Masque
- Aération



Mains

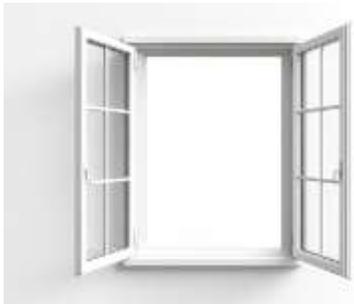
- Hygiène Des Mains



Environnement

- Surface s
- Déchet s

Prévention de la transmission aéroportée



- **Masque chirurgical**
 - Patients : si coqueluche avérée ou suspectée
 - Professionnels : en consultation, quel que soit le statut vaccinal du soignant
HCSP : **port systématique en période épidémique** face aux patients à haut risque de forme grave et/ou femmes enceintes au dernier trimestre de grossesse, pour la prise en charge des nourrissons n'ayant pas reçu 2 doses de vaccin.
- **Aération régulière** des salles d'attente, salles de consultation

Masque FFP2 si et seulement si risque d'aérosolisation (kinésithérapie respiratoire, oxygénothérapie haut débit, ...)



PROPOSITION

- **masque pour tout le monde en période épidémique et hivernale**
- **affiche à l'entrée du cabinet**

Non spécifique du risque coqueluche

Prévention de la transmission manuportée



Non spécifique du
risque coqueluche



- **Hygiène des mains par friction hydro-alcoolique**
 - Pour tout patient : à l'entrée de la salle d'attente
 - Professionnels de santé
 - avant tout contact direct ou soin avec un patient
 - après tout contact direct ou soin avec un patient
 - Lavage des mains à l'eau et au savon doux si contact avec un liquide biologique, ou mains souillées
- **Pas de gants** sauf si peau lésée, risque de coupure ou contact avec muqueuses ou liquides biologiques

Prévention de la contamination de l'Environnement

Non spécifique du
risque coqueluche

- Au moins 1 fois par jour, **bionettoyage des surfaces hautes touchées par les mains** avec un produit détergent désinfectant Bactéricide : NF EN 13727
 - Léviricide : NF EN 13624 (*Candida albicans*)
 - Virucide: NF EN 14476
- Entre 2 patients, **nettoyage et désinfection des dispositifs médicaux réutilisables** avec un produit/lingette détergent-désinfectant
- **Gestion des déchets** : Déchets d'Activité de Soin Non Dangereux (DASND) anciennement DAOM



PROPOSITION

Organiser l'accueil des patients

- **Matin pour patients à haut risque et à risque de forme grave de coqueluche**
- **Fin de journée, cas avérés de coqueluche**



Merci pour votre attention

- [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/hygiene au cabinet medical - recommandations 2007 11 27 18 45 21 278.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/hygiene%20au%20cabinet%20medical%20-%20recommandations%202007%2011%2027%2018%2045%2021%20278.pdf)
- https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2015/11/SF2H_recommandations_bonnes-pratiques-essentielles-en-hygiene-a-l-usage-des-professionnels-de-sante-en-soins-de-ville-2015.pdf
- La conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche est fixée par l'instruction DGS/RI 1/2014/310 du 7 novembre 2014, fondée sur le rapport du Haut conseil de la santé publique en date du 10 juillet 2014
- [Conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de coqueluche](#) du 18 novembre 2022
- HCSP Avis relatif à la prévention de la transmission de la coqueluche aux personnes à risque de forme grave 30 juillet 2024
- <https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2021/02/Dechets-doc-version-definitive.pdf>
- [dgs-urgent_n2024_11_coqueluche.pdf \(sante.gouv.fr\)](#)
- https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2015/01/SF2H_guide-pour-le-choix-des-desinfectants-2015.pdf



Mail : contact@cpias-centre.fr

Téléphone : 02 47 47 82 90

COQUELUCHE :

- Que déclarer à l'ARS ?
- Pourquoi déclarer ?
- Comment déclarer ?

Que déclarer à l'ARS ?

→ Pas tous les cas de coqueluche !

→ Mais:



Cas groupés (≥ 2) : impact \neq

- familial
- en collectivité à risque

- ▶ Les cas en collectivités sensibles
(EHPAD, crèche,...)
- ▶ Les cas de professionnels travaillant en secteur à risque
(crèche, maternité, néonatalogie,...)
- ▶ Toute autre situation à risque

Pourquoi déclarer ?



Le médecin traitant se charge
de l'entourage familial du cas



Objectifs :

- limiter l'impact de l'épidémie
- éviter les formes graves



L'ARS s'occupe des
situations en
collectivité

Moyens :

Identifier et informer les sujets exposés (surveillance 3 semaines et consultation si toux)

Rechercher des contacts à **risque de forme grave** pour mesures préventives (antibioprophylaxie,...)

Encourager la **mise à jour** des vaccinations

Protocole Education Nat. – ARS



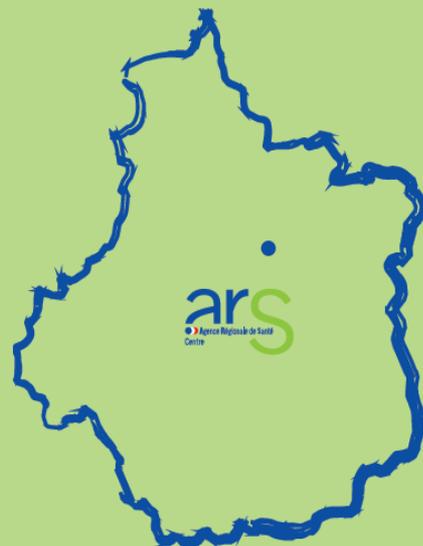
Comment déclarer :

www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr

une plateforme régionale
d'alertes sanitaires

joignable 24h/24 7j/7

 **02 38 77 32 10**
ars45-alerte@ars.sante.fr



Direction de la Santé Publique et Environnementale
Cellule de Veille d'Alerte et de Gestion Sanitaire



Merci de votre attention

Merci de votre attention



Retrouvez le CRAtb Centre-Val de Loire sur les réseaux sociaux

