1ère édition : septembre 2016 - Mise à jour : mars 2019 n°7

Vaccination

CONTRE LA COQUELUCHE, *des arguments pour* **convaincre**…

POURQUOI VACCINER CONTRE LA COQUELUCHE ?

1. La coqueluche est **une maladie respiratoire très contagieuse** (surtout en début de maladie) transmise par les gouttelettes émises lors de la toux. Les syndromes coquelucheux sont dus aux bactéries *Bordetella pertussis* et *Bordetella parapertussis*.

2. **Chez le jeune nourrisson, la coqueluche est une pathologie potentiellement grave voire mortelle**. L'OMS a estimé que la coqueluche était responsable en 2013 dans le monde de 63.000 décès par an chez les moins de 5 ans.
En France, la mortalité des moins de 3 mois, selon le réseau Renacoq, oscille entre 1,7% (période 1996-2012) et 3% (cas hospitalisés en 2013).
Le principal objectif de la vaccination est de **réduire le risque de coqueluche grave chez les nourrissons et les jeunes enfants**.

3. **Des cycles épidémiques de coqueluche persistent** et sont enregistrés tous les 3 à 4 ans en raison de l'impossibilité à maintenir une immunité durable chez les adultes.

4. Les nourrissons sont le plus souvent contaminés par leur entourage, notamment parents ou fratrie. **La stratégie du cocooning** vise à protéger des coqueluches graves les moins de 6 mois dont la vaccination n'est pas complètement achevée. Elle comprend la vaccination des personnes qui vivront au contact étroit du nourrisson dans ses six premiers mois de vie.

LE VACCIN CONTRE LA COQUELUCHE EST-IL SÛR ?

L'effet indésirable le plus fréquent est une réaction au point d'injection. D'autres effets indésirables survenus sont inscrits sur le site de l'ANSM : fièvre, maux de tête, douleurs abdominales ou musculaires, malaise, gonflements du visage… Des effets indésirables plus sévères comme les convulsions liées à la fièvre, le syndrome du cri persistant ou le syndrome hypotonie-hyporéactivité sont rares et rapidement régressifs, même s'ils peuvent inquiéter les familles.

LA VACCINATION CONTRE LA COQUELUCHE EST-ELLE EFFICACE ?

La vaccination contre la coqueluche est efficace mais limitée dans le temps, d'où la nécessité de rappels et la mise en place de la stratégie du cocooning.
L'immunité contre la coqueluche est transitoire et disparaît après une dizaine d'années après la maladie naturelle, après 5 à 6 ans après vaccination avec les vaccins actuels, chez les enfants.

Conduite à tenir devant des cas de coqueluche

Tout médecin face à des cas groupés de coqueluche (à partir de deux cas), doit alerter l'Agence régionale de santé. Les mesures préconisées sont la mise à jour des vaccinations de l'entourage et l'antibioprophylaxie des proches, selon des critères précis [2].
Tél. 04 13 55 80 00, fax : 04 13 55 83 44
ars13-alerte@ars.sante.fr

La couverture vaccinale anticoquelucheuse en France [1]

- La couverture vaccinale coquelucheuse pour 2 doses et un rappel à l'âge de 2 ans s'élevait à 95,8% en 2016. Elle était de 95,1% à l'âge de 6 ans en 2013 et de 83,2% à l'âge de 11 ans en 2014-2015 mais seulement 70% à l'âge de 15 ans en 2008-2009.
- La couverture vaccinale des adultes dans le cadre de la stratégie du cocooning n'est connue qu'à travers des enquêtes ponctuelles. Bien qu'en progression elle est certainement inférieure à 50%.
- La couverture vaccinale anticoquelucheuse parmi les professionnels de santé était de 11 % en 2009 : soit 25 % chez les médecins, 8 % chez les infirmiers, 44 % chez les sages-femmes, 12 % chez les aides-soignantes.

Avec la participation du Pr Daniel Floret, Université Claude Bernard Lyon 1

Trois types de recommandations [3]

1 - Recommandations générales

- Vaccination avec un vaccin combiné : une dose à M2, M4 et M11
- Rappels ultérieurs à l'âge de 6 ans avec une dose de vaccin DTCaPolio et entre 11 et 13 ans avec un vaccin dTcaPolio
- Rappel chez les adultes (une dose avec un vaccin dTcaPolio) à l'âge de 25 ans, en l'absence de vaccination coqueluche dans les 5 dernières années

2 – Recommandations particulières

Dans le cadre de la stratégie dite du cocooning, la vaccination contre la coqueluche est recommandée :

- **chez les adultes ayant un projet parental**
- **au cours de la grossesse** pour les enfants de la fratrie et le conjoint, mais aussi grands-parents, baby-sitters…
- **en post-partum immédiat** pour la mère et les personnes susceptibles d'être en contact étroit avec le futur nourrisson

Selon les modalités suivantes :

- personnes **non antérieurement vaccinées** : une dose de vaccin dTcaPolio
- personnes **antérieurement vaccinées** :
  - adolescents et jeunes adultes de moins de 25 ans : une dose de rappel dTcaP si leur dernière injection date de plus de 5 ans
  - adultes de plus de 25 ans et **à nouveau en situation** d'être en contact étroit et répété avec des nourrissons : une dose de rappel dTcaPolio **si la vaccination coquelucheuse antérieure remonte à 10 ans ou plus**
  - dans tous les cas **un délai minimum de 1 mois** devra être respecté **par rapport au dernier vaccin dTPolio**

La vaccination contre la coqueluche ***chez les femmes enceintes*** *n'est actuellement pas recommandée en France mais se pratique dans d'autres pays.*

3 – En milieu professionnel

La vaccination contre la coqueluche est recommandée pour : les professionnels soignants dans leur ensemble (en priorité maternités, services de néonatologie et de pédiatrie, mais aussi en EHPAD), les étudiants des filières médicales et paramédicales, les professionnels chargés de la petite enfance, les assistants maternels, les personnes effectuant régulièrement du baby-sitting.

Les rappels administrés aux âges de 25, 45 et 65 ans comporteront systématiquement la valence coquelucheuse (dTcaPolio).

Références bibliographiques

- **(1) Avis relatif à la stratégie vaccinale contre la coqueluche chez l'adulte dans le cadre du cocooning et dans le cadre professionnel**–Paris:HCSP,2014-02-20,10p.*www.hcsp.fr/…* Guthmann JP, et al. Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoin, 2009. Bull Epidemiol Hebd 2011; 25-26: 371-76
- **(2) Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche** - Paris : HCSP, 2014-07-10, 41 p. *www.hcsp.fr/…*
- **(3) Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2019**, Ministère des solidarités et de la santé, 2019-03, 73 p. *https://solidarites-sante.gouv.fr/…*
- **(4) Vaccination info service** : *vaccination-info-service.fr*
- **(5) Avis relatif aux ruptures de stocks et aux tensions d'approvisionnement des vaccins combinés contenant la valence coqueluche** - Paris : HCSP, 2015-02-25, 5 p. *www.hcsp.fr/…*
- SUCCO Tiphanie, BRAUNSTEIN David, DESMONS Sophie (et al.), **Epidémie de coqueluche dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, Bouches-du-Rhône, août 2013**, BEH, n° 5, 2015-02-03, pp. 83-88 *www.invs.sante.fr/beh/2015/5/pdf/2015_5.pdf*

? COMMENT DIAGNOSTIQUER LA COQUELUCHE ?

Stop à la sérologie* !

Qu'il soit clinique ou biologique, le diagnostic de la coqueluche est difficile et souvent tardif.

Devant une toux persistante et inexpliquée, l'essentiel est d'y penser (rechercher d'éventuels autres cas dans l'entourage du patient). Un antécédent de coqueluche n'empêche pas la récidive car la maladie est peu immunisante.

** La sérologie ne permet pas de confirmer ou d'éliminer le diagnostic de coqueluche.*

Diagnostic de la coqueluche chez l'adulte [2] :

Toux à recrudescence nocturne — *Toux persistante +/- paroxystique > 7 jours* — *Contage identifié* — *Toux émétisante*

Penser à la coqueluche !
Quels que soient les antécédents de maladie ou de vaccination s'ils remontent à plus de 10 ans.

Durée de toux < 15 jours

Culture — **PCR**

Prélèvement nasopharyngé (au laboratoire)
Délais de rendu des résultats :
6 jours — 3 jours
Examen remboursé :
Oui — Oui

Durée de toux ≥ 15 jours et < 21 jours

PCR

Durée de toux ≥ 21 jours

Diagnostic clinique **avant tout** et si confirmation biologique nécessaire : recherche d'un cas secondaire et culture et/ou PCR pour diagnostic indirect.

Les vaccins disponibles

Nom commercial	Maladies concernées	Type de vaccin	Pour qui ?
Hexyon® Infanrix Hexa® Vaxelis®	Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Méningites à Haemophilus influenzae de type b, Hépatite B	Hexavalent	Nourrissons
Infanrix Quinta® Pentavac®	Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Méningites à Haemophilus influenzae de type b	Pentavalent	Nourrissons
Tetravac-acellulaire®	Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche	Tétravalent	Nourrissons, enfants
Infanrix Tetra®	Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche	Tétravalent	Enfants
Boostrixtetra® Repevax®	Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche	Tétravalent	Enfants, adolescents, adultes

** Pris en charge à 65 % par l'Assurance Maladie.*
Source : https://vaccination-info-service.fr

Les tensions d'approvisionnement

Des tensions dans l'approvisionnement des vaccins sont régulièrement constatées. Des alternatives sont alors données par le Haut Conseil de santé publique [5].