

---

## Coqueluche

---

**La coqueluche est une maladie respiratoire très contagieuse** qui se transmet par contact avec un malade qui tousse. Cette contamination a généralement lieu au sein de la famille ou de collectivités (écoles, hôpitaux).

Le signe essentiel de cette affection d'origine bactérienne est une toux typique en quinte qui évoque le chant du coq (d'où son nom « coqueluche »). Cette toux, qui dure plusieurs semaines, est souvent accompagnée d'une difficulté à reprendre son souffle et de vomissements. Chez les moins de 6 mois, elle est particulièrement grave : les complications sont pulmonaires et neurologiques. **La coqueluche peut être mortelle surtout chez les tout-petits.** Entre 1996 et 2005, 32 décès d'enfants par coqueluche ont été recensés dans le réseau de surveillance des coqueluches sévères de l'enfant (Renacoq). Près de neuf décès sur dix sont survenus chez des enfants de moins de 3 mois. Dans la même période 1600 enfants de moins de 6 mois ont été hospitalisés dont près d'un sur cinq en réanimation. Dans plus de la moitié des cas, les parents étaient à l'origine de la contamination et une fois sur quatre les frères ou sœurs.

Elle atteint aussi les adultes sous une forme moins grave mais très contagieuse pour les bébés. La coqueluche est redevenue une maladie fréquente de l'adulte jeune, du fait de la perte assez rapide de l'immunité vaccinale et que les personnes vaccinées durant leur enfance ne sont plus protégées car elles n'ont souvent pas effectué les rappels nécessaires. Contrairement aux idées reçues, le fait d'avoir déjà eu la coqueluche n'empêche pas de contracter cette maladie à nouveau. **Et ce sont donc souvent les adultes malades qui transmettent la maladie aux nourrissons<sup>1</sup>.**

Le bébé peut être vacciné dès l'âge de deux mois. Trois injections à un mois d'intervalle sont réalisées, suivies d'un premier rappel vers 16-18 mois et d'un second vers 11-13 ans.

La stratégie de vaccination décidée en France pour les jeunes adultes est celle dite du « cocooning », visant à protéger les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés, par l'immunisation de leurs parents et de leur entourage proche. La vaccination contre la coqueluche est ainsi recommandée chez les futurs parents pour protéger indirectement leur nourrisson dans les deux à trois premiers mois de sa vie. Le rappel de vaccination pour les parents devra être réalisé dès la naissance du bébé, s'il n'a pu être fait avant la grossesse.

Afin de renforcer cette stratégie, il est également recommandé aux adultes n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des dix dernières années, de faire un rattrapage à l'occasion du rappel décennal diphtérie-tétanos-polio habituellement effectué entre l'âge de 26 et 28 ans. Par ailleurs, tous les professionnels de santé et de la petite enfance devraient être vaccinés contre la coqueluche et en priorité ceux travaillant auprès des nourrissons de moins de 6 mois.

### En Ile-de-France

- Les données des enquêtes en milieu scolaire montrent que le rappel coqueluche recommandé pour les enfants vers l'âge de 11-13 ans est encore insuffisamment pratiqué : pour l'année 2003-2004, environ 60% des enfants de 14-15 ans en classe de 3<sup>e</sup> étaient vaccinés contre la coqueluche.

---

<sup>1</sup> Grimprel E. La coqueluche en pratique en 2006. Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique 2006 ;46 :548-551.

- Selon une enquête<sup>2</sup> sur le statut vaccinal de parents de jeunes nourrissons menée en 2006 en région parisienne auprès de 41 pédiatres, sur 127 parents ayant reçu un rappel diphtérie-tétanos-polio depuis moins de 3 ans, seuls 12% avaient à cette occasion reçu un vaccin comportant la « valence » protégeant contre la coqueluche. Malgré le faible effectif de personnes interrogées, ceci évoque de nombreuses occasions manquées de faire le rappel coqueluche comme recommandé, c'est-à-dire à l'occasion d'un rappel diphtérie-tétanos-polio.

---

<sup>2</sup> De La Rocque F, Grimpel E., Gaudelus J. et al. Enquête sur le statut vaccinal des parents de jeunes nourrissons. Archives de pédiatrie 2007 ; 14 : 1472-76.