



Coqueluche

Dernière mise à jour: 2022-05-29

Informations clés

Pour mieux comprendre les termes de santé publique utilisés dans cette fiche maladie (qu'est-ce qu'une définition de cas, ou qu'est-ce qu'un agent infectieux, par exemple), veuillez consulter notre page sur [les concepts en matière d'épidémiologie](#).

Importance

La coqueluche est une infection bactérienne fortement contagieuse qui cause généralement des infections respiratoires bénignes. C'est chez les nourrissons qu'elle est la plus dangereuse, car elle est pour cette tranche d'âge une cause importante de complications et de décès. Les épidémies de coqueluche se produisent dans des communautés où la couverture vaccinale est faible.

La coqueluche constitue une cause importante de morbidité et de mortalité chez les nourrissons du monde entier. D'importantes flambées d'infections se déclarent périodiquement, selon un cycle inter-épidémique de deux à cinq ans. En 2018, plus de 151 000 cas de coqueluche ont été recensés dans le monde (données de l'OMS).

?

Définition de cas

La **définition des cas** est un ensemble de critères uniformes utilisés pour définir une maladie qui exige une surveillance sanitaire. Elle permet aux responsables de la santé publique de classer les cas et de les comptabiliser de manière homogène.

*Les paragraphes qui suivent sont des définitions de cas type qui permettent aux autorités sanitaires nationales d'interpréter les données dans un contexte international. Toutefois, pendant une épidémie, les définitions de cas peuvent être adaptées au contexte local et la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge devraient utiliser celles qui ont été convenues/établies par les autorités sanitaires du pays concerné. Remarque : Dans le cadre d'une surveillance communautaire, les **volontaires** devraient utiliser les définitions de cas générales (simplifiées), appelées définitions communautaires pour reconnaître la plupart des cas ou autant de cas que possible et encourager les personnes touchées à se faire prendre en charge. Les autres acteurs, tels que les **professionnels de santé ou les chercheurs** qui étudient les causes d'une maladie, peuvent quant à eux utiliser des définitions de cas plus spécifiques pouvant exiger une confirmation par analyse en laboratoire.*

Définition des cas cliniques

Cas diagnostiqué par un médecin comme étant une coqueluche OU personne présentant une toux pendant au moins deux semaines avec au moins un des symptômes suivants : accès de toux paroxystique (quintes), reprise inspiratoire (son semblable au « chant du coq » lors de l'inspiration),

vomissements après la toux (c'est-à-dire déclenchés immédiatement après la toux) sans autre cause apparente.

Critères de confirmation en laboratoire

Isolement de la bactérie *Bordetella pertussis* OU mise en évidence de séquences du génome par réaction en chaîne par polymérase (PCR) OU sérologie positive sur sérums appariés

La source d'information sur la définition de cas provient de l'OMS :

<https://www.who.int/publications/m/item/vaccine-preventable-diseases-surveillance-standards-pertussis>

?

Seuil d'alerte/épidémique

Un **seuil d'alerte** est le nombre prédéfini d'alertes qui suggèrent le début d'un éventuel foyer de maladie et justifient donc une notification immédiate.

Le **seuil épidémique** est le nombre minimum de cas qui indique le début d'une flambée d'une maladie donnée.

Un seul cas dans les zones non endémiques.

Cas groupés de coqueluche dans les zones endémiques.

Facteurs de risque

- Adultes, nourrissons et enfants non vaccinés.
- Contextes de foule dans les zones où se produisent des flambées, tels que les abris d'urgence pour personnes déplacées.
- Réfugiés, personnes déplacées internes et migrants vivant dans des conditions surpeuplées et lorsqu'ils sont exclus des programmes de vaccination systématique ; dans ce cas, ils sont exposés à un risque accru de contracter l'infection.
- Mesures d'hygiène et d'assainissement inadéquates.
- Les flambées de maladies évitables par la vaccination peuvent être particulièrement mortelles dans les pays traversant une catastrophe naturelle ou un conflit, ou en cours de relèvement. Les dommages causés aux infrastructures sanitaires et aux services de santé interrompent les campagnes de vaccination systématique, et le surpeuplement dans les camps de réfugiés augmente fortement le risque d'infection.

?

Taux d'attaque

Le **taux d'attaque** est le risque de contracter une maladie à une période donnée (par exemple, au cours d'une flambée épidémique).

Les taux d'attaque varieront d'une épidémie à l'autre. En cas d'épidémie, consultez les informations les

plus récentes communiquées par les autorités sanitaires.

Le taux d'attaque secondaire chez les contacts non immunisés d'un même ménage est élevé (jusqu'à 90 %). Les personnes infectées pouvant être contagieuses pendant environ deux semaines après l'apparition de la toux, elles peuvent infecter de nombreuses autres personnes.

Groupe exposés à un risque accru de développer une infection grave (groupes les plus vulnérables)

- Nourrissons
- Adolescents et adultes non vaccinés
- Personnes immunodéprimées, notamment les personnes en chimiothérapie, les receveurs de greffes ou les porteurs du VIH
- Personnes atteintes de maladies chroniques telles que les affections rénales, le cancer, les troubles hépatiques ou pulmonaires chroniques et le diabète.

?

Agent infectieux

Les **agents infectieux** comprennent les bactéries, les virus, les champignons, les prions et les parasites. Une maladie causée par un agent infectieux ou ses toxines est une maladie infectieuse.

Bordetella pertussis (bactérie).

?

Réservoir/hôte

Un **réservoir d'infection** est un organisme vivant ou autre support dans lequel ou sur lequel un agent infectieux vit et/ou se multiplie. Les réservoirs peuvent être des êtres humains, des animaux et l'environnement.

Un **hôte réceptif** est une personne qui est susceptible d'être contaminée. Le degré de réceptivité dépend de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique et de facteurs génétiques. Il dépend aussi d'autres facteurs qui influent sur l'aptitude de l'individu à résister à l'infection, ou qui limitent le risque que celui-ci ne développe une infection.

Une **zoonose** ou une **maladie zoonotique** est une maladie infectieuse qui est passée d'un animal non humain à l'homme.

Humains.

?

Propagation de la maladie (modes de transmission)

La catégorisation des **modes de transmission** varie selon le type de l'organisme. De plus, certains agents infectieux peuvent être transmis par plus d'un mode. Une liste de modes de transmission peut être trouvée dans les concepts clés et est destinée à servir de guide pour mieux comprendre les maladies présentées sur ce site web.

Par gouttelettes en suspension dans l'air : la bactérie *Bordetella pertussis* peut se transmettre par les gouttelettes émises en éternuant, en toussant et en parlant. De nombreux nourrissons contractant la coqueluche sont infectés par leurs frères et sœurs plus âgés, leurs parents ou des soignants asymptomatiques porteurs de la maladie, parfois à leur insu. Boire et manger avec les mêmes ustensiles qu'une personne infectée peut accroître la propagation des gouttelettes.

?

Période d'incubation

On appelle **période d'incubation** l'intervalle entre l'infection et l'apparition des symptômes. Elle se compose d'un certain nombre de jours qui peut varier d'une maladie à l'autre.

Entre 7 et 10 jours (peut aller de 6 à 20 jours).

?

Période de contagion

La **période de contagion** est la période pendant laquelle une personne contaminée peut transmettre l'infection à d'autres personnes réceptives.

Les patients non traités peuvent être contagieux pendant au moins trois semaines après l'apparition de la toux. La prise d'antibiotiques peut réduire la période de contagion.

Signes et symptômes cliniques

- Les premiers symptômes de la coqueluche sont notamment une légère fièvre, un écoulement nasal et une toux, laquelle évolue progressivement, dans les cas typiques, vers une toux paroxystique (quintes de toux) puis sonore (ressemblant au chant du coq au moment de l'inspiration). La toux se déclenche plus souvent pendant la nuit. Elle peut entraîner un épuisement respiratoire, des vomissements et des fractures des côtes.
- Les nourrissons peuvent présenter une toux minimale ou presque imperceptible. Ils présentent souvent des apnées (un arrêt de la respiration), de la fièvre, un manque d'appétit et des convulsions. Près de 50 % des nourrissons infectés doivent être hospitalisés.
- La pneumonie est une complication relativement courante, en particulier chez les nourrissons. Les autres complications sont des encéphalopathies, des fractures des côtes, des convulsions et, chez les adultes, la perte du contrôle de la vessie.

- Chez de nombreux enfants contractant l'infection, la toux peut persister pendant quatre à huit semaines. La guérison de la coqueluche peut être lente.

Autres maladies présentant des signes et des symptômes cliniques similaires

Grippe, parotidite due à d'autres causes, maladie au virus respiratoire syncytial, Covid-19, diphtérie, rougeole, autres infections des voies respiratoires. Maladies non infectieuses telles que les maladies respiratoires chroniques exacerbées ou les allergies.

Diagnostic

Le diagnostic de la coqueluche est basé sur les bactéries *Bordetella pertussis* collectées à partir d'un prélèvement nasopharyngé.

- Le diagnostic sérologique peut être utile ; il est généralement basé sur la mise en évidence d'une hausse notable de la concentration en anticorps dirigés spécifiquement contre la bactérie *Bordetella pertussis* dans des échantillons de sérums appariés qui devraient être recueillis dans la phase initiale (sérum aigu) et environ un mois plus tard.
- Il peut également être confirmé par détection de la bactérie *Bordetella pertussis* par réaction en chaîne par polymérase (PCR).

Vaccin ou traitement

Veillez consulter les directives locales ou internationales pertinentes pour la prise en charge clinique. Toute prise en charge clinique comportant l'administration d'un traitement ou d'un vaccin doit être réalisée par des professionnels de santé.

- Le patient doit être placé en isolement.
- La coqueluche est traitée par antibiotiques et il est très important d'entamer rapidement le traitement pour éviter les complications.
- La vaccination est le meilleur moyen de prévenir la coqueluche. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande d'administrer la première dose de vaccin aux nourrissons, dès l'âge de six semaines, puis d'administrer les doses suivantes à 4 à 8 semaines d'écart à chaque fois, soit à 10 à 14 semaines et à 14 à 18 semaines. Les vaccins contre la coqueluche sont généralement disponibles en combinaison avec d'autres vaccins tels que celui contre la diphtérie et le tétanos. Une dose de rappel est recommandée, de préférence entre deux et trois ans. Selon l'épidémiologie locale, d'autres doses de rappel peuvent être justifiées à un âge plus avancé.
- La vaccination des femmes enceintes est également efficace pour prévenir la maladie chez les nourrissons et de nombreux pays intègrent le DPT-3 (vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos) dans les programmes de vaccination administrés durant la grossesse.

Immunité

Il existe deux types d'immunité :

- **L'immunité active** qui s'instaure lorsque l'exposition à un agent amène le système immunitaire à produire des anticorps contre la maladie.
- **L'immunité passive**, elle, s'instaure lorsqu'un individu reçoit des anticorps contre une maladie au lieu de les produire grâce à son système immunitaire.

- Une infection naturelle par la bactérie *Bordetella pertussis* ne confère pas une immunité durable contre la coqueluche. Des réinfections symptomatiques peuvent se produire chez les adolescents et les adultes et ont aussi été signalées chez des enfants.
- Bien que les vaccins contre la coqueluche soient le moyen le plus efficace de prévenir la maladie, les personnes ayant reçu un schéma vaccinal complet peuvent malgré tout contracter la maladie. Cela peut se produire dans des contextes où la maladie circule au sein d'une communauté. Néanmoins, dans ce cas, l'infection est souvent moins grave. Le vaccin offre généralement un bon niveau de protection au cours des deux années suivant la vaccination. Ensuite, la protection diminue progressivement. Des doses de rappel du vaccin sont nécessaires pour conférer une immunité durable.

Quelles sont les interventions les plus efficaces en matière de prévention et de contrôle ?

Vous trouverez ci-après une liste d'activités auxquelles les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge peuvent prendre part. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités de prévention et de lutte propres à cette maladie.

- Communication sur les risques liés à la maladie ou à l'épidémie, non seulement pour informer sur les mesures de prévention et d'atténuation, mais aussi pour encourager une prise de décision éclairée, favoriser un changement de comportement positif et maintenir la confiance vis-à-vis des interventions de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'agit entre autres de repérer les rumeurs et les fausses informations sur la maladie, qui sont fréquentes dans les situations d'urgence sanitaire, afin de communiquer de manière appropriée à leur sujet. Les volontaires devraient utiliser les techniques de communication les plus adaptées au contexte (qui vont des réseaux sociaux aux interactions en face à face).
- Activités d'éducation et d'engagement communautaires pour encourager l'adoption de comportements sûrs :
 - Isolement des personnes malades ;
 - Respect des règles d'hygiène en cas de toux (se couvrir la bouche lorsque l'on tousse ou éternue ; jeter immédiatement les mouchoirs usagés) ; il convient si possible se tenir à un mètre de distance de quiconque présente des symptômes tels que la toux ou des éternuements ;
 - Lavage régulier des mains avec du savon ;
 - Prise d'antibiotiques conforme aux indications. Il convient d'expliquer aux membres des communautés que les antibiotiques ne doivent être utilisés que s'ils sont prescrits par un professionnel de santé, en suivant scrupuleusement ses instructions quant à la durée du traitement. Cela signifie notamment que le patient doit aller jusqu'au bout du traitement antibiotique, même s'il se sent mieux.
- Mobilisation sociale pour la vaccination de masse, notamment à travers de vastes activités d'information, d'éducation et de communication sur les avantages du vaccin contre la coqueluche, le calendrier national de vaccination systématique et/ou les dates et lieux des campagnes de vaccination de rappel, ainsi que sur la

nécessité d'aller jusqu'au bout du programme de vaccination, conformément aux lignes directrices nationales en la matière. L'OMS recommande une première série de trois doses de vaccin combiné contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DTP-3) chez les nourrissons, suivie d'une dose de rappel entre deux et trois ans. D'autres doses de rappel peuvent être nécessaires en fonction du profil épidémiologique du pays de l'intervention.

- Détection rapide des cas suspectés et promotion de comportements consistant à rapidement se faire prendre en charge dans un centre de soins de santé.
- Recherche et suivi des personnes avec lesquelles les malades ont été en contact ; toutes les activités de recherche des contacts doivent être réalisées en coordination étroite avec les autorités sanitaires.
- Promotion de la vaccination des femmes enceintes comme stratégie complémentaire à la vaccination systématique des nourrissons contre la coqueluche dans les contextes où la morbidité/mortalité infantile due à cette maladie est élevée ou en augmentation.

Interventions ne présentant AUCUNE preuve d'efficacité et qui ne sont par conséquent PAS recommandées

- Dans certains pays, il existe un mythe selon lequel le vaccin combiné contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DPT-3) peut provoquer un syndrome de mort subite du nourrisson. Ce mythe engendre un rejet total du vaccin. Il n'existe aucune preuve d'un lien de cause à effet entre l'administration du vaccin et la mort subite du nourrisson. En revanche, il convient de noter que les vaccins tels que celui contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos sont administrés dans la petite enfance, qui est aussi le moment où les bébés peuvent souffrir du syndrome de mort subite du nourrisson. Ainsi, les cas signalés de ce syndrome se seraient produits même si le vaccin n'avait pas été administré et sont indépendants de la vaccination.

Caractéristiques de l'épidémie, indicateurs et objectifs de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Le premier tableau ci-dessous indique les données qui devraient être recueillies auprès des autorités sanitaires et des acteurs non gouvernementaux concernés afin de comprendre l'évolution et les caractéristiques de l'épidémie dans le pays et la zone d'intervention. Le deuxième tableau présente une liste d'indicateurs proposés, qui peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation des activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge ; le libellé des indicateurs peut être adapté à des contextes spécifiques. Les valeurs cibles pour un indicateur spécifique pouvant varier considérablement en fonction du contexte, les responsables devraient les définir en se basant sur la population concernée, la zone d'intervention et les capacités du programme. À titre exceptionnel, certains indicateurs fournis dans ce site Web peuvent mentionner des valeurs cibles lorsque celles-ci constituent une norme convenue à l'échelle mondiale. Par exemple, 80 % des personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MI) la nuit précédente — seuil normatif défini par l'Organisation mondiale de la Santé pour la couverture universelle en MI.

Caractéristiques et évolution de l'épidémie

Nombre de cas suspectés par semaine (ventilé par âge et par sexe)

Nombre de cas confirmés par semaine (ventilé par âge et par sexe)

Caractéristiques et évolution de l'épidémie

Couverture vaccinale (population totale, enfants de moins de 12 mois/18 mois/5 ans/10 ans, etc. — choisir l'option qui convient le mieux pour la maladie)

Objectif : plus de 80 % d'enfants de moins de 12 mois

Voir le Programme élargi de vaccination du pays

Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge

Nombre de volontaires formés sur un sujet spécifique (p. ex., lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires, surveillance à base communautaire, formation Eau, assainissement et hygiène, formation Premiers secours et santé à base communautaire, etc.)

Numérateur : nombre de volontaires formés

Source d'information : fiches de participation aux formations

Cas suspects, détectés par les volontaires, qui ont été encouragés à se faire soigner et sont arrivés à un établissement de santé (*Remarque : Cet indicateur nécessite la mise en œuvre d'un système de collaboration avec l'établissement de santé dans le cadre duquel le professionnel de santé demande spécifiquement au patient comment il a eu connaissance du service*)

Numérateur : cas suspects détectés par les volontaires au cours d'une période déterminée précédant cette enquête (p. ex. : deux semaines), pour lesquels des conseils ou un traitement ont été sollicités auprès d'un établissement de santé.

Dénominateur : nombre total de cas suspects au cours de cette même période antérieure à l'enquête

Source d'information : enquête

Pourcentage de personnes capables de citer au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention

Numérateur : nombre total de personnes qui ont cité au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention durant l'enquête

Dénominateur : nombre total de personnes interrogées

Source d'information : enquête

Si la Société nationale appuie les campagnes de vaccination :

Nombre de ménages couverts par les activités de vaccination supplémentaire

Nombre de volontaires participant à ces activités

Nombre de vaccinations réalisées dans le cadre de ces activités auprès d'enfants âgés de six mois à quinze ans

Source d'information : registres des activités de vaccination

Voir également :

- Pour les indicateurs relatifs à l'engagement et à la redevabilité dans le cadre des activités accompagnant les actions de lutte contre les épidémies menées par les volontaires, veuillez vous reporter à : Fédération internationale, CEA toolkit (*Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators*). Disponible à l'adresse : <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit/www.ifrc.org/document/cea-toolkit>
- Pour les actions liées à la vaccination, voir : Fédération internationale (2020), *Social Mobilization Guide for Vaccination Campaign and Routine Immunization*. Disponible à l'adresse :

Impact sur d'autres secteurs

| Secteur | Lien avec la maladie |
|---|---|
| Eau, assainissement et hygiène | Des mesures d'hygiène et d'assainissement correctes telles que l'observation des règles en cas de toux et le lavage régulier des mains permettent de diminuer la propagation des gouttelettes. Boire et manger avec les mêmes ustensiles qu'une personne infectée peut accroître la propagation des gouttelettes. |
| Nutrition | La malnutrition accroît le risque de contracter la coqueluche. |
| Logement et établissements humains (y compris articles ménagers) | Les flambées sont particulièrement préoccupantes dans les contextes surpeuplés où l'hygiène et l'assainissement sont insuffisants et où le taux de vaccination est faible. |
| Soutien psychosocial et santé mentale | Outre ses effets physiques, la coqueluche peut avoir des répercussions négatives sur les aspects psychologiques, sociaux et émotionnels de la vie d'une personne. Les réactions psychologiques peuvent se manifester, entre autres, par de l'anxiété et de l'inquiétude quant à l'issue de la maladie. Les nourrissons et les jeunes enfants contractant la coqueluche peuvent présenter des symptômes graves tels que la toux paroxystique ou un arrêt momentané de la respiration, qui peuvent être traumatisants pour les parents et les membres de la famille et avoir de lourdes répercussions sur leur bien-être psychologique. |
| Questions liées au genre | La mortalité due à la coqueluche est plus élevée chez les filles. Cela pourrait s'expliquer par le fait que dans certains pays, la recherche d'un traitement en dehors du domicile est plus fréquente et/ou plus rapide pour les garçons. Parmi les autres facteurs de risque influencés par le genre figurent la malnutrition, qui peut toucher principalement les filles dans les sociétés où les garçons, plus valorisés, reçoivent une meilleure alimentation, et un accès restreint aux vaccins, qui touche également principalement les filles pour les mêmes raisons. |

| Secteur | Lien avec la maladie |
|------------------------------|---|
| Éducation | <p>La coqueluche est une maladie très contagieuse qui touche principalement les nourrissons et les enfants non vaccinés. Des flambées peuvent se produire dans les écoles, où les enfants sont en permanence à proximité les uns des autres. Les enfants peuvent donc être exposés au risque de contracter la maladie s'ils vont à l'école, ou à celui d'être privé d'éducation s'ils restent chez eux en raison de mesures d'isolement ou de la maladie.</p> <p>Les écoles et autres structures destinées aux enfants et aux jeunes peuvent constituer des espaces importants d'interaction, de mobilisation et de sensibilisation aux questions sanitaires. Avec un soutien, de la confiance et un renforcement adéquat de leurs capacités, les jeunes peuvent promouvoir efficacement l'adoption de mesures préventives lors d'une épidémie et sont les mieux placés pour mobiliser leurs pairs.</p> |
| Moyens de subsistance | <p>La maladie et l'isolement engendrent une réduction de la productivité, les malades pouvant ne pas être en mesure de travailler. Cela peut donner lieu à une perte de revenus due à la réduction de l'activité professionnelle et à la réaffectation des ressources aux fins de l'obtention d'un traitement médical.</p> |

Ressources :

- CDC (2020) *Pertussis (Whooping Cough)*. Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/pertussis/about/prevention/index.html>
- OMS (2019) *Pertussis* Disponible à l'adresse : https://www.who.int/health-topics/pertussis#tab=tab_2