

## La coqueluche pose-t-elle encore problème en 2005 ?

### Mots clés :

Coqueluche  
Vaccination  
Contamina-  
tion  
Prévention  
Epidémiolo-  
gie

Avant la vaccination la coqueluche touchait pratiquement tous les enfants, avec des complications rares, mais parfois sévères : aux USA, on notait annuellement 270 000 cas sévères et 10 000 morts. Dès le début de la vaccination l'incidence de la maladie a chuté de plus de 95%. Mais depuis 1980, il y a une recrudescence, notamment chez l'adolescent et l'adulte, et de formes sévères chez le jeune nourrisson pas encore vacciné<sup>1</sup>. Il en est de même en France, où la vaccination systématique a débuté dans les années 60<sup>2</sup>. De récentes synthèses françaises<sup>2,3,6</sup> et nord-américaines<sup>1,4,5</sup> apportent des données utiles.

### Recrudescence de la maladie

Aux USA, 12 000 cas ont été répertoriés en 2003, 6 fois plus qu'en 1980. Le chiffre est probablement sous-estimé (déclarations non systématiques, diagnostics méconnus). En France, les seules données disponibles sont celles du réseau pédiatrique *Renacoq* (44 hôpitaux de métropole) : environ 250 cas annuels sévères, dont 95% ont été hospitalisés, ont été recensés entre 1996 et 2001 chez les nourrissons de moins de 5 mois, soit environ 600 cas annuels dans cette tranche d'âge<sup>2,3</sup>. Surtout, il apparaît qu'il y a aussi recrudescence chez l'adolescent et l'adulte où la coqueluche est fréquente mais méconnue. Elle se traduit souvent par une toux chronique banale qui dans un cas sur 4 peut être liée à une coqueluche<sup>4,6</sup>.

### Une maladie à forte contagiosité

Un malade est contagieux de 7 jours après son exposition à la maladie jusqu'à 3 semaines après les premiers symptômes, en l'absence d'antibiothérapie. Il contaminera 70 à 100% de ses contacts à domicile, 50 à 80% en milieu scolaire. La durée d'incubation est longue (7 à 15 jours). Les adultes et adolescents sont maintenant la source principale de la contagion auprès des jeunes nourrissons non ou insuffisamment protégés par la vaccination<sup>1,2,3</sup>. C'est pour cette raison qu'il est recommandé de vacciner les personnels en contact avec ces nourrissons, les adultes susceptibles de devenir parents dans les mois ou années à venir et, à l'occasion d'une grossesse dans la famille, les enfants non à jour et le père durant la grossesse, la mère après l'accouchement<sup>7</sup>.

### Que conclure ?

**Le succès de la vaccination anticoquelucheuse a son revers :** l'émergence de coqueluches tardives et atypiques chez les adultes, même vaccinés dans l'enfance, responsables de la contamination de nourrissons trop jeunes pour avoir eu une vaccination complète. L'hospitalisation de ces nourrissons est recommandée à titre systématique avant 3 mois, en fonction de la tolérance clinique au delà<sup>2,3</sup>.

**La coqueluche ne peut être considérée comme une maladie exclusivement pédiatrique bien contrôlée par la vaccination.** Celle-ci n'assure pas une immunité vie entière, mais peut modifier les caractéristiques bien connues de la maladie et rendre le diagnostic difficile<sup>4</sup>. Pour le médecin de ville, le problème est de penser à la coqueluche chez l'adolescent et l'adulte dans certains cas de toux persistantes même isolées et de confirmer le diagnostic. Nous y reviendrons

### La protection immunitaire

On ne connaît pas la durée réelle de l'immunité naturelle après coqueluche. Avant la vaccination, elle était entretenue par une exposition régulière réalisant autant de rappels naturels<sup>2,6</sup>.

Deux vaccins sont utilisés. *Le vaccin classique* dit « à germes entiers » a une efficacité de 95% après 3 injections ; sa durée de protection est de 8 ans avec le vaccin français. *Le vaccin acellulaire*, plus récent, a une efficacité similaire, mais une tolérance locale et générale meilleure (données AMM) ; le recul est insuffisant pour évaluer la durée de sa protection. Les deux peuvent être utilisés chez le nourrisson, alors que le rappel recommandé entre l'âge de 11 et 13 ans doit être effectué avec un vaccin acellulaire<sup>3,7</sup>.

### Jeunes nourrissons : danger

Depuis que la couverture vaccinale est élevée, c'est dans cette population de nourrissons trop jeunes pour être complètement vaccinés que la coqueluche pose les plus graves problèmes<sup>1,2,3</sup>. Ils sont contaminés 3 à 5 fois sur 10 par leur entourage familial. La mortalité par coqueluche infantile, pour l'essentiel dans cette tranche d'âge, est aux USA de 2,4 par million d'enfants<sup>4</sup>. En France, selon les données *Renacoq*, il y a eu décès dans 1,7% des cas hospitalisés<sup>2,3</sup>. Les pneumonies compliquent 15% des cas sévères et sont la cause principale des décès. Les encéphalopathies, rares (0,7% des cas hospitalisés), sont mortelles dans un tiers des cas, entraînent des séquelles irréversibles dans un second tiers<sup>1</sup>.

### Références :

- 1 - Hewlett EL, Edwards KM. Pertussis, not just for the kids. *N Eng J Med.* 2005;352:1215-22.
- 2 - Floret D et al. Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche. *Arch péd.* 2005;12:1281-91.
- 3 - Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Avis relatif à la vaccination anticoquelucheuse et au vaccin TdCaPolio. Séance du 19/3/04. Sur [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)
- 5 - De Serres G, Duval B. Pertussis vaccination beyond childhood. *Lancet.* 2005;365:1015-6
- 6 - Ader F et al. Recrudescence de la coqueluche en France: pour quoi? *Rev Prat Med Gen.* 2004;18:107-9.
- 7 - Calendrier vaccinal 2005. *BEH.* 2005;29-30:141-7.