

# COQUELUCHE

1/3

La coqueluche est une maladie bactérienne, très contagieuse, transmissible de personne à personne. Elle se manifeste principalement par des symptômes respiratoires, en moyenne 7 à 10 jours (max 5-21 jours) après le contact avec une personne infectée ou porteuse.

La fiche pathologie est consultable sur le lien suivant : [Fiches Maladies Infectieuses - Coqueluche \(aviq.be\)](#).

La prise en charge de la prévention au sein de la collectivité vous est confiée. La Direction de la Surveillance des Maladies Infectieuses (DSMI) est disponible pour tout conseil face à une situation complexe ne trouvant pas de réponse dans les documents mis à votre disposition sur le lien suivant [Coqueluche | AVIQ](#) après analyse par le médecin référent.

## Prévention primaire

### • Bénéficiaires :

- Importance de la complétude du schéma vaccinal du nourrisson notamment s'il fréquente une collectivité
- Importance des rappels vaccinaux chez tous les enfants et adultes en collectivités résidentielles, notamment les maisons maternelles

### • Membres du personnel :

- Rôle central du SEPPT pour l'analyse du risque pour les différents secteurs concernés, la promotion de la vaccination des MDP en contact avec des bénéficiaires à risque et celle des femmes enceintes

## Quelle est la prise en charge du cas index ?

Cfr [fiche pathologie](#) et [fiche réflexe clinicien](#)

**Cas confirmé** = Symptômes de moins de 3 semaines ET PCR + ou Symptômes de plus de 3 semaines ET Sérologie en 1 point (si non vacciné dans l'année) ou 2 points (si vacciné dans l'année) >125UI/ml

## Prévention secondaire de la collectivité où un cas a été confirmé

- Les procédures détaillées sont dans la fiche pathologie
- Informer le SEPPT de la situation devant une situation de cluster (bénéficiaires ou MDP) notamment si femme enceinte exposée
- Toute femme enceinte de plus de 34 semaines travaillant dans ces types de collectivités où sévit un cluster, devra être écartée du risque, soit en l'occupant à un poste sans exposition risquée soit en l'écartant du lieu professionnel (cfr SEPPT). De plus, une vaccination sera réalisée si ce n'est déjà fait.

## CRÈCHE

- Un cas + confirmé (bébé) présent à la crèche durant sa période de contagiosité
- Identifier les personnes à risque dans la même section : non ou partiellement vacciné (< 3 doses) / pathologie chronique / femmes enceintes > 34 semaines

# COQUELUCHE

2/3

- Informer les parents de ces enfants pour AB prophylaxie chez le médecin traitant, surveillance des symptômes 14 jours après le dernier contact, mise à jour vaccinale
- Dès deux cas + confirmés (bébé) = liés dans les 14 jours, présents à la crèche durant leur période de contagiosité
- Information de tous les parents : AB prophylaxie pour tous les enfants de la section (si séparation) et de tous les MDP exposés
- Un cas MDP + confirmé en fonction durant sa période de contagiosité
- Identifier les enfants à risque exposés (non / partiellement vacciné (<3 doses) ou pathologie chronique) → avertir les parents pour AB prophylaxie + surveillance symptômes + mise à jour vaccinale
- Le médecin référent peut décider de mettre en éviction un enfant non ou partiellement vacciné (<3 doses) pour le protéger en situation de cluster dans la collectivité

## ÉCOLE MATERNELLE, PRIMAIRE ET SECONDAIRE

Enfant ou MDP + confirmé et école fréquentée durant la période de contagiosité :

- Identifier les **enfants porteurs d'une maladie chronique cardiaque ou pulmonaire** quel que soit le statut vaccinal
- Identifier les **femmes enceintes** (>34 semaines non vaccinées ou vaccinées mais immunodéprimées) exposées par contacts étroits au cas confirmé

ET leur proposer :

- Une antibioprofylaxie à mettre en œuvre par le médecin généraliste
- Une mise à jour vaccinale

→ Fortement recommandé d'avertir tous les parents (quel que soit le statut vaccinal de leur enfant) de la situation rencontrée dans la classe/école afin de réaliser une surveillance des symptômes de 14 jours après le dernier contact avec le cas confirmé et de consulter sans délai leur médecin si des symptômes apparaissent. Une antibioprofylaxie généralisée est rarement nécessaire et il est préférable de la cibler. Une mise à jour vaccinale est fortement recommandée également.

## COLLECTIVITÉ RÉSIDENNELLE POUR ENFANTS

→ **Recommandation en fonction de l'âge et des comorbidités.**

- Si enfants de **moins de 3 ans** (surtout si moins de 1 an) dans la collectivité → cfr recommandations pour les crèches
- Si enfants de **plus de 3 ans** (sans facteur de risque accru) → cfr recommandations école
- Si collectivité avec des enfants présentant pour la majorité des **facteurs de risque accrus** → cfr DSMI

## COLLECTIVITÉ RÉSIDENNELLE POUR ADULTES

Évaluation par le MCC/médecin référent (et le SEPPT si MDP)

- Identifier les personnes (résidents/MDP) exposées au cas confirmé et **susceptibles de développer une forme grave** (cf. groupes à risque de développer une forme grave)

# COQUELUCHE

3/3

- Choix de prise en charge des contacts laissé au MCC/médecin référent:
  - Soit mettre en place une antibioprophylaxie et une surveillance des symptômes pendant 2 semaines après le contact avec le patient confirmé
  - Soit uniquement surveiller les symptômes pendant 2 semaines après le contact avec le patient confirmé

## HÔPITAL

### → Évaluation par l'infectiologue et le service d'hygiène hospitalière (et le SEPPT si MDP)

Identifier les personnes (patients/MDP) exposées au cas confirmé et **susceptibles de développer une forme grave** (cf. groupes à risque de développer une forme grave)

- Choix de prise en charge des contacts laissé à l'infectiologue et au service d'hygiène hospitalière:
  - Soit mettre en place une antibioprophylaxie et une surveillance des symptômes pendant 2 semaines après le contact avec le patient confirmé
  - Soit uniquement surveiller les symptômes pendant 2 semaines après le contact avec le patient confirmé