

Voir la version en ligne



L'AVIQ, l'Agence pour une Vie de Qualité

## Maladies infectieuses | Janvier 2018 | n°13



Edité par la cellule de surveillance des maladies infectieuses  
En collaboration avec le WIV-ISP

WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT  
VOLKSgezondheid  
INSTITUT SCIENTIFIQUE  
DE SANTÉ PUBLIQUE



L'AVIQ  
vous souhaite  
365 jours  
de solidarité!

« Il est important de percevoir combien *vo*tre bonheur est lié à celui des autres » *Dalai Lama*

Bonjour,

L'AVIQ vous souhaite 365 jours de solidarité.

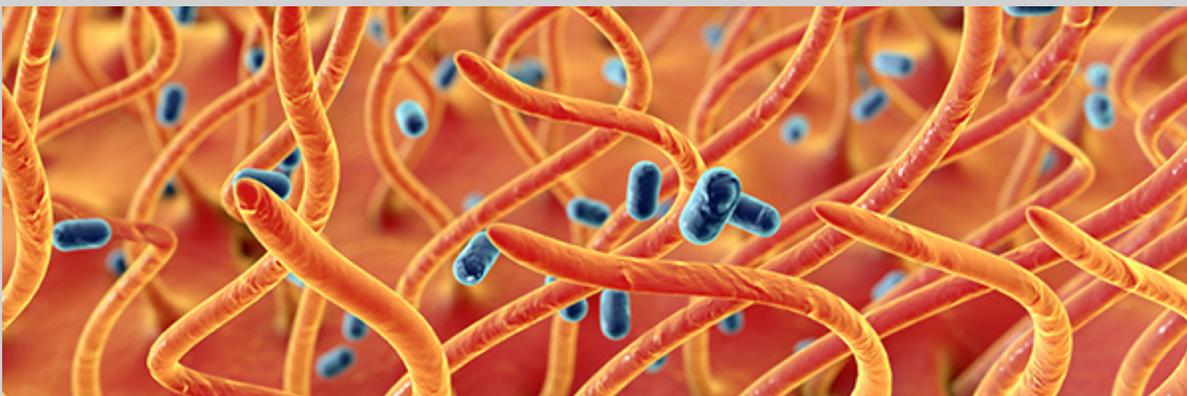
La cellule de surveillance des maladies infectieuses vous remercie pour votre collaboration au cours de l'année écoulée.

En ce début 2018, le flash se focalisera sur une des maladies à déclaration obligatoire : la coqueluche.

Bonne lecture

### FOCUS COQUELUCHE

Maladie à déclaration dès suspicion clinique  
Haute contagiosité



## Pathogène

Bordetella pertussis – bactérie gram négatif

## Transmission

Aérogène – via microgouttelettes

## Incubation

En moyenne de 7 à 10 jours (extrêmes : de 5 à 21 jours).

## Clinique

- Forme classique de l'enfant non vacciné : toux d'abord banale puis quinteuse. Les quintes sont répétitives, violentes, souvent émétisantes, cyanosantes, finissant par une reprise inspiratoire sonore comparable au chant du coq.
- Forme clinique du petit nourrisson non vacciné (âgé de moins de 6 mois) : toux quinteuse prolongée, cyanosante, mais souvent sans chant du coq; détresse respiratoire, défaillance polyviscérale. Implication dans la mort subite du nourrisson.
- Forme clinique de l'adolescent anciennement vacciné ou de l'adulte : tableaux cliniques de gravité variable. Il peut s'agir d'une toux banale, de courte durée ou prolongée.

## Sujets à risque de développer des formes graves

- Nourrissons de moins de 16 mois n'ayant pas reçu 3 doses de vaccin. Les nourrissons âgés de 16 mois ou plus n'ayant pas reçu 4 doses de vaccin. Une attention particulière doit être portée aux enfants de moins de 6 mois.
- Sujets atteints de pathologies cardiaques ou pulmonaires chroniques.
- Personnes immunodéprimées.

## Diagnostic

- **< 3 semaines de toux** : détection de l'ADN Bordetella pertussis spécifique dans un échantillon naos-pharyngé (frottis ou aspiration)
- **> 3 semaines de toux** : réponse d'anticorps spécifiques dirigés contre Bordetella pertussis (sérologie)



## Traitement

Traitement par antibiotiques (macrolides) utile pour prévenir la transmission de l'infection **lors des trois premières semaines de symptômes ou si PCR positive**. L'hospitalisation est recommandée chez tout enfant de 0 à 3 mois d'âge.

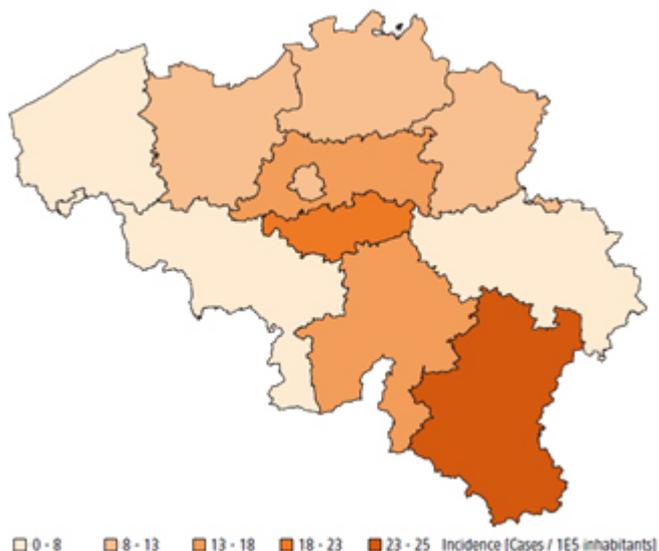
## Vaccination

- Aux âges de 8, 12, 16 semaines et 15 mois : vaccin hexavalent (diphtérie, tétanos, coqueluche, polio inactivé, hépatite B, haemophilus influenzae de type b, soit DTPa-IPV-HBV-Hib).

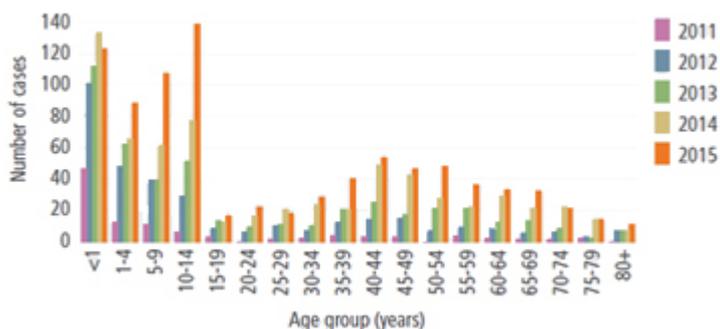
- Rappel entre 5 et 7 ans au moyen du vaccin tétravalent DTPa-IPV.
- Rappel entre 14 et 16 ans au moyen du vaccin trivalent dTpa.
- Une dose de dTpa est recommandée chez les adultes, quels que soient les antécédents d'une vaccination antioqueluche (complète ou incomplète).
- Vaccination « cocoon » au moyen du vaccin trivalent dTpa pour les personnes en contact rapproché avec des nourrissons
- **Vaccination des femmes enceintes** entre les semaines 24 et 32 de grossesse, à chaque grossesse

## Epidémiologie

En 2016, 764 cas de coqueluche ont été déclarés à la cellule de surveillance des maladies infectieuses, soit un taux de déclaration de 21,2 cas par 100.000 habitants



Incidence des cas de coqueluche rapportés pour 100 000 habitants par province, 2015, Belgique (Centre national de référence de Bordetella pertussis) – rapport maladies à prévention vaccinale WIV-ISP



Répartition par âge des cas de coqueluche, 2011-2015, Belgique (Laboratoires vigies (WIV-ISP))

## Actions des inspecteurs de la cellule de surveillance de l'AViQ

- Réalisation d'une enquête épidémiologique et collecte de données épidémiologiques:
- Recommandation de prise en charge du cas index selon le contexte (évacuation, traitement antibiotique,...)
- Recommandations de prise en charge post-exposition :
- Information en cas de milieux collectifs (scolaires, accueil de la petite enfance, professionnel, hospitalier, MR/MRS)

## Le saviez-vous ?

A chaque grossesse, une vaccination anti-pertussis est recommandée entre les semaines 24 et 32, cette vaccination est disponible gratuitement si vous la commandez via e-vax.

La coqueluche est incriminée comme l'une des causes de mort subite du nourrisson

Une personne peut faire plusieurs épisodes de coqueluche tout au long de la vie, l'immunité liée à la maladie est temporaire.

## Déclaration

Tout **cas suspect de coqueluche** sera déclaré à la cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AViQ dans les 24 heures:

- Par téléphone: 071/205.105
- Par voie électronique, en cliquant directement [ici](#)
- Par email à l'adresse suivante : [surveillance.sante@aviq.be](mailto:surveillance.sante@aviq.be)
- Par fax : 071/205.107

## Plus d'infos ?

- Fiche coqueluche : <https://www.wiv-isp.be/matra/fiches/coqueluche.pdf>
- E-vax : [www.e-vax.be/VaccHelp/help/documentation.html](http://www.e-vax.be/VaccHelp/help/documentation.html)
- Rapport annuel du WIV-ISP sur les maladies pédiatriques à prévention vaccinale, données 2015



Télécharger le PDF

## Personnes de contact

Carole SCHIRVEL | [surveillance.sante@aviq.be](mailto:surveillance.sante@aviq.be)  
Javiera REBOLLEDO | [javiera.rebolledo@wiv-isp.be](mailto:javiera.rebolledo@wiv-isp.be)

## Déclarer une maladie infectieuse ?

Formulaire en ligne

Cet email a été envoyé à [christine.pierart@aviq.be](mailto:christine.pierart@aviq.be).  
Vous avez reçu cet email car vous vous êtes inscrit à la newsletter MATRA de l'AViQ.

[Se désinscrire](#)

© 2018 AViQ  
Editrice responsable : Alice Baudine, administratrice générale