

APPEL À LA VIGILANCE

COQUELUCHE

Augmentation du nombre de cas

17 mai 2024

À l'attention des médecins urgentologues, pédiatres, microbiologistes-infectiologues, médecins de famille et des IPSPL de la région de Lanaudière

Contexte

Au Québec

Le Québec traverse actuellement une période de recrudescence de cas de coqueluche. La maladie a un caractère cyclique avec des pics d'activités environ tous les quatre ans. Le dernier pic de cas de coqueluche observé au Québec remonte à 2019 où 1 269 cas avaient été déclarés. Les mesures sanitaires liées à la pandémie de la COVID-19 ont été associées à une baisse importante de l'incidence de la coqueluche en 2020 et 2021.

Depuis le début de l'année 2024, la situation épidémiologique de la coqueluche est préoccupante au Québec. Au 4 mai 2024, le taux d'incidence global de 10,3 cas par 100 000 personnes était significativement plus élevé comparativement au taux moyen pour la même période des années pré-pandémiques 2015-2019 (taux moyen de 3,6 cas par 100 000 pers.). Les personnes les plus atteintes étaient les jeunes de 10 à 14 ans suivis des 15 à 19 ans. Ils représentent 62 % des cas de coqueluche. En date du 11 mai 2024, le Québec avait enregistré 1 110 cas de coqueluche. Un excès de cas était noté dans 8 régions du Québec dont principalement les régions de l'Estrie, Chaudière-Appalaches, du Bas-Saint-Laurent et de la Capitale-Nationale.

Dans Lanaudière

Dans la région, en date du 11 mai 2024 (CDC 19), 20 cas de coqueluche ont été déclarés depuis le début de l'année pour un taux de 3,58 par 100 000. Ce taux n'est pas significativement plus élevé comparativement au taux moyen pour la même période des années pré-pandémiques 2015-2019 (taux moyen de 6,47 cas par 100 000 personnes).

Informations sur la maladie - rappel

Tableau clinique

La coqueluche dure en moyenne de 6 à 10 semaines. La fièvre est habituellement absente ou n'est pas élevée. Quand la fièvre est présente, elle indique souvent la présence d'une complication comme l'otite moyenne aiguë ou la pneumonie.

La coqueluche évolue en 3 phases :

- phase catarrhale (de 1 à 2 semaines) : malaises, anorexie, rhinorrhée, larmoiement ou toux non productive;
- phase paroxystique (de 1 à 6 semaines, parfois plus) : se caractérise par l'apparition d'une toux pouvant prendre diverses formes en fonction de l'âge et du statut vaccinal de la personne atteinte :
 - toux paroxystique;
 - toux avec chant du coq inspiratoire¹;
 - toux se terminant par des vomissements, des haut-le-cœur ou de l'apnée;
- phase de convalescence (de 2 à 6 semaines, parfois plus).

Période d'incubation

La période d'incubation varie généralement de 5 à 10 jours, mais elle peut aller jusqu'à 21 jours.

Période de contagiosité

La contagiosité maximale se situe en phase catarrhale. Elle va du début de la phase catarrhale jusqu'à la situation, parmi les suivantes, qui se présente en premier :

- jusqu'à 5 jours après le début d'une antibiothérapie; **OU**
- jusqu'à 3 semaines après l'apparition de la toux (paroxystique ou non); **OU**
- jusqu'à ce que la toux soit disparue.

Personnes à risque de complication

Les bébés de moins de 1 an ont plus de risques d'avoir des complications. La majorité des enfants infectés de moins de 6 mois sont hospitalisés. Toutefois, ce sont les enfants de moins de 3 mois qui sont atteints des complications les plus sérieuses. Ils représentent :

- près de la moitié des hospitalisations et la majorité des admissions aux soins intensifs;
- la presque totalité des décès dus à la coqueluche. Les décès demeurent toutefois rares.

Méthode diagnostique

Le test privilégié est l'utilisation du **TAAN** pour le diagnostic de la coqueluche. Sa sensibilité varie de 65 à 99 % et sa spécificité, de 86 à 100 %.

Le tableau clinique du patient devrait être pris en considération au moment de l'interprétation du résultat du test de laboratoire, car plusieurs facteurs influencent la sensibilité du TAAN.

Traitement

Les antibiotiques utilisés pour le traitement de la coqueluche sont les mêmes que ceux qui sont recommandés pour l'antibioprophylaxie.

[Guide d'intervention - La coqueluche - Mise à jour octobre 2019 \(gouv.qc.ca\)](#), page : 31.

¹ Un exemple de chant du coq inspiratoire est présenté à l'adresse suivante
<https://www.youtube.com/watch?v=S3oZrMGDMMw>

Une fois la toux présente, les antibiotiques ont peu d'effet sur l'évolution clinique de la coqueluche, **mais ils accélèrent l'élimination du micro-organisme et limitent la propagation de la maladie**. Il est recommandé de prescrire un traitement antibiotique à un cas de coqueluche, sauf si la toux est présente depuis plus de 3 semaines.

Définition d'un contact étroit :

- un contact continu d'au moins 1 heure avec un cas dans un même espace (généralement considéré comme une distance de moins d'un mètre); **OU**
- un contact direct avec les sécrétions respiratoires d'un cas durant sa période de contagiosité.

Exclusion

Le cas de coqueluche doit être exclu :

- d'une école; **OU**
- d'un service de garde (service de garde en milieu familial, centre de la petite enfance [CPE] ou garderie); **ET**
- des milieux où se trouvent des personnes faisant partie des groupes ciblés pour l'indication d'antibioprophylaxie : soient les bébés de moins d'un an et les femmes enceintes, voir l'encadré en annexe ou de la [section 5.4 du guide d'intervention de la coqueluche, 2019](#) du MSSS pour les précisions.

L'exclusion doit être maintenue jusqu'à ce que la période de contagiosité soit terminée.

Recommandations aux cliniciens

1. Être vigilant à l'accueil et au triage :

- faire porter un masque de procédure et faire l'hygiène des mains lors de présence de symptômes compatible avec la coqueluche;
- éviter les contacts de la personne symptomatique avec les femmes enceintes en fin de grossesse (dernier trimestre) et les enfants de moins d'un an.

2. Prescrire un test de laboratoire pour confirmer le diagnostic.

Le test TAAN nasopharyngé est disponible dans les deux CH de la région. Les patients peuvent communiquer avec la centrale de rendez-vous au 1 833 991-2663 ou au 1 855 755-3737 pour effectuer le test.

3. Vérifier si des **membres de la maisonnée** du cas présentent des manifestations cliniques compatibles avec la coqueluche. Si tel est le cas, procéder à l'évaluation médicale en vue d'établir un diagnostic.

4. Prescrire un traitement antibiotique au cas si la toux est présente depuis moins de trois semaines et recommander l'exclusion s'il y a lieu (voir ci-dessus).

5. Offrir l'antibioprophylaxie à tous les membres asymptomatiques de la maisonnée si :

- il y a présence d'une personne ciblée pour l'indication d'antibioprophylaxie (voir l'annexe); **ET**
- le début de l'exposition dans la maisonnée remonte à 21 jours ou moins.

6. Déclarer rapidement tout cas de coqueluche à la DSPublique.

La coqueluche est une maladie à déclaration obligatoire. Les cas de coqueluche probables devraient également être déclarés à la DSPublique soit ceux présentant :

- une toux durant au moins 2 semaines; **ET**
- au moins une des manifestations suivantes, sans autre cause connue :
 - toux paroxystique;
 - toux avec chant du coq inspiratoire;
 - toux se terminant par des vomissements, des haut-le-cœur ou de l'apnée.

7. Profiter de chaque occasion pour recommander aux personnes de mettre à jour leur vaccination.

La vaccination est le meilleur moyen de se protéger contre la coqueluche. Le [calendrier de vaccination recommandé](#) prévoit l'administration du vaccin contre la coqueluche à l'âge de 2 mois, 4 mois et 12 mois puis un rappel est prévu entre 4 et 6 ans. Aucun rappel n'est recommandé aux adolescents ni aux adultes qui ont eu les doses requises dans l'enfance (à l'exception de la femme enceinte). Notre taux de couverture vaccinale lanauchois pour les femmes enceintes est de 62,8 % (64,2 % QC) et chez les nourrissons de 3 mois elle est à 86 % (idem QC) soit sous l'objectif souhaité de près de 95 %.

L'objectif principal du programme de vaccination est de prévenir les hospitalisations et les décès chez les moins de 12 mois. Dans ce contexte et depuis mai 2018, les experts québécois recommandent l'ajout de la vaccination contre la coqueluche au calendrier régulier de **vaccination pour les femmes enceintes**. La période idéale pour se faire vacciner se situe entre la 26^e et la 32^e semaine de grossesse et il est recommandé de se faire vacciner à chaque grossesse. La vaccination vise à prévenir la coqueluche chez l'enfant lors de ses premiers mois de vie avant qu'il débute sa vaccination. La mère vaccinée développe des anticorps protecteurs et les transmet au fœtus par le placenta.

Liens utiles :

- [Guide d'intervention - La coqueluche - Mise à jour octobre 2019 \(gouv.qc.ca\)](#)
- [dcaT, dcaT-VPI et dT : vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite - Vaccins - Professionnels de la santé - MSSS \(gouv.qc.ca\)](#) (Vaccination des femmes enceintes)
- [Calendrier régulier de vaccination - Calendriers de vaccination - Professionnels de la santé - MSSS \(gouv.qc.ca\)](#)
- [Vaccination de la femme enceinte contre la coqueluche - Questions et réponses pour les professionnels de la santé - Mai 2018 \(gouv.qc.ca\)](#)

ANNEXE

Extrait du Guide d'intervention Coqueluche section 5.4, page : 11.

[Guide d'intervention - La coqueluche - Mise à jour octobre 2019 \(gouv.qc.ca\)](#)

En lien avec l'indication d'antibioprophylaxie, les contacts étroits qui ont été retenus comme personnes ciblées sont les suivants :

- **Enfants âgés de moins de 2 mois, nés à 32 semaines ou plus de gestation, dont la mère n'a pas été vaccinée contre la coqueluche durant la grossesse ou a été vaccinée moins de 2 semaines avant son accouchement.** Les enfants de moins de 2 mois nés d'une mère non vaccinée sont à risque élevé de complications de la coqueluche. Par ailleurs, à la suite de la vaccination, le transfert d'anticorps au fœtus par voie transplacentaire prend environ 2 semaines.
- **Enfants âgés de moins de 2 mois, nés à moins de 32 semaines de gestation (grands prématurés), que la mère ait été vaccinée ou non contre la coqueluche durant sa grossesse.** À la suite de la vaccination de la femme enceinte, le transfert d'anticorps au fœtus par voie transplacentaire est plus faible chez les grands prématurés.
- **Enfants âgés de 2 à 5 mois, peu importe leur statut vaccinal, que la mère ait été vaccinée ou non contre la coqueluche durant sa grossesse.** À partir de l'âge de 2 mois, la concentration d'anticorps anticoquelucheux du nourrisson né d'une mère vaccinée commence à diminuer. De plus, les enfants âgés de 2 à 5 mois sont à risque élevé de complications de la coqueluche.
- **Enfants âgés de 6 à 11 mois qui ont reçu 0 ou 1 dose de vaccin contre la coqueluche, que la mère ait été vaccinée ou non contre la coqueluche durant sa grossesse.** À partir de l'âge de 6 mois, seuls les enfants qui ne sont pas adéquatement vaccinés contre la coqueluche sont considérés comme à risque élevé de complications.
- **Femmes enceintes dans les 4 semaines précédant la date prévue d'accouchement si elles n'ont pas été vaccinées contre la coqueluche durant leur grossesse ou si elles ont été vaccinées il y a moins de 2 semaines.** Les femmes enceintes qui sont en fin de grossesse et qui ne sont pas adéquatement vaccinées sont à risque élevé de transmettre la coqueluche à leur nouveau-né si elles contractent l'infection.

À noter que l'enfant né dans les 5 jours suivant le début du traitement donné à la mère qui a contracté la coqueluche, qu'elle ait été vaccinée ou non, est ciblé pour l'indication d'antibioprophylaxie.

Dans le présent guide, il y a indication d'antibioprophylaxie seulement en présence d'un contact étroit faisant partie des personnes ciblées. Comme il a été mentionné en introduction, certains organismes recommandent d'élargir l'indication d'antibioprophylaxie à d'autres groupes, par exemple à l'ensemble des membres de la maisonnée où survient un cas de coqueluche. Bien que cette voie ne soit pas retenue dans le présent guide, il est possible que certains médecins traitants, qui sont responsables de l'offre d'antibioprophylaxie aux membres de la maisonnée, proposent une antibioprophylaxie de façon plus large (par exemple : à tous les membres de la maisonnée, qu'il y ait présence ou non d'une personne à risque élevé de complications).

Pour joindre ou déclarer une MADO à la Direction de la santé publique

Durant les heures ouvrables :

- **Courriel** : maladies.infectieuses.cissslant@ssss.gouv.qc.ca
- **Télécopieur** : 450 759-3742
- **Téléphone** : Durant les heures ouvrables (8 h à 16 h 30)
450 759-6660 poste 4513 **ou**
1 855 759-6660 poste 4513

En dehors des heures ouvrables :

- 450 759-8222, faites le 0 et demandez le professionnel de garde en santé publique.

<p>Publication</p> <p>Direction de santé publique Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière</p> <p>Responsable de la publication</p> <p>D^{re} Joane Désilets, coordonnatrice médicale programme prévention et contrôle des maladies infectieuses</p> <p>Rédaction</p> <p>D^{re} Joane Désilets, coordonnatrice médicale programme prévention et contrôle des maladies infectieuses</p> <p>Collaboration de :</p> <p>D^{re} Mariane Pâquet, médecin spécialiste en santé publique Vanessa Tessier, conseillère en soins infirmiers Vanessa Lauzon, conseillère en soins infirmiers Isabelle Couture, assistante infirmière chef, programme prévention et contrôle des maladies infectieuses Mario Savoie, chef d'administration des programmes prévention et contrôle des maladies infectieuses (par intérim)</p> <p>Mise en page</p> <p>Christina Augustin, agente administrative, programme prévention et contrôle des maladies infectieuses</p>	<p>© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2024</p> <p>Dépôt légal Deuxième trimestre 2024</p> <p>ISSN 2818-2936 (en ligne)</p> <p>Bibliothèque et Archives nationales du Québec</p> <p>La version PDF de ce document est disponible à la section Documentation, dans la rubrique Santé publique sous l'onglet Bulletins du site du CISSS au : www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca</p> <p>À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée</p> <p>Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière</p> <p>Québec </p>
--	--