

Recrudescence de la coqueluche

À l'attention des professionnels de la santé des urgences, de la première ligne, des équipes de prévention et contrôle des infections, aux pédiatres, aux pédiatres-infectiologues et aux microbiologistes infectiologues des établissements de santé

CONTEXTE

La coqueluche circule au Québec. Des éclosions de coqueluche ont été rapportées à la Direction de la vigie sanitaire au ministère de la Santé et des Services sociaux dans plusieurs régions sociosanitaires. Avec 1476 cas de coqueluche déclarés depuis le début de l'année 2024, une recrudescence de la coqueluche est observée au Québec (Infocentre de santé publique, 25 mai 2024). Le taux d'incidence provincial de 16,7 cas par 100 000 personnes est significativement plus élevé en 2024 comparativement au taux moyen pour la même période des années prépandémiques 2015-2019 (taux moyen de 4,1 cas par 100 000 personnes). Les personnes les plus atteintes sont les jeunes de 10 à 14 ans suivies des 15 à 19 ans. Ces groupes d'âge représentent 62 % des cas de coqueluche. Le taux d'incidence n'est pas significativement plus élevé chez les moins d'un an en 2024 comparativement aux années prépandémiques 2015-2019. La coqueluche est une maladie endémique qui connaît des pics d'activité tous les 2 à 5 ans. Le dernier pic de cas de coqueluche observé au Québec remonte à 2019 où 1 269 cas ont été déclarés.

RECOMMANDATIONS

1. Être vigilant à l'accueil et au triage en milieu de soins

- Demander à l'utilisateur de procéder à l'hygiène des mains (HDM), appliquer les mesures d'étiquette respiratoire et lui demander de porter un masque de procédure en présence de symptômes compatibles avec la coqueluche (manifestations cliniques disponibles en annexe);
- S'assurer que l'utilisateur symptomatique n'est pas en contact avec les femmes enceintes en fin de grossesse (dernier trimestre) et les enfants de moins d'un an dans le milieu de soins. En cas, d'impossibilité, expliquer les mesures pour les protéger (HDM, port du masque);
- Pour la coqueluche des précautions additionnelles de gouttelettes sont minimalement requises dans les milieux de soins. Si d'autres symptômes sont présents, réaliser l'évaluation du risque selon les symptômes de l'utilisateur pour déterminer si des [précautions additionnelles supplémentaires](#) devraient être appliquées;
- Informer le service de prévention et de contrôle des infections du milieu si applicable.

2. Détecter et prendre en charge les cas

- Envisager le diagnostic de coqueluche chez toute personne ayant des manifestations cliniques compatibles particulièrement si elle a fréquenté un milieu où il y a des cas de coqueluche, qu'elle soit vaccinée ou non. Le vaccin acellulaire contre la coqueluche offert aux enfants a une efficacité d'environ 85 % après 3 doses. Toutefois, l'efficacité de ce vaccin diminue progressivement pendant une période d'environ 10 ans. ([PIQ, 2023](#));
- Effectuer un TAAN sur un prélèvement nasopharyngé. La sensibilité du TAAN varie de 65 à 99 %, et sa spécificité de 86 à 100 % : donc un résultat de TAAN négatif n'exclut pas complètement le diagnostic de coqueluche. Dans l'impossibilité d'effectuer le prélèvement sur place, contacter Service Québec option Dépistage 1-877-644-4545 pour connaître les endroits où le prélèvement peut être effectué dans votre région.
- Prescrire un antibiotique adéquat si le diagnostic est retenu, sauf si la toux est présente depuis plus de 3 semaines;

- Recommander que le cas soit retiré des milieux où se trouvent des personnes à risque élevé de complications. Consulter l'annexe pour la période de contagiosité, l'exclusion et la description des personnes/clientèles à risque.

3. Prendre en charge les contacts étroits

- Se référer à l'annexe pour la définition de contact étroit, pour les indications et la prescription de l'antibioprophylaxie au besoin.
- 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 si possible et traiter si nécessaire.

4. La vaccination contre la coqueluche

- Les personnes non adéquatement vaccinées peuvent se faire vacciner gratuitement contre la coqueluche dans le cadre du Programme québécois d'immunisation. Il est possible de prendre rendez-vous en ligne avec [Clic Santé](#).
- L'objectif principal du programme de vaccination est de prévenir les hospitalisations et les décès chez les nourrissons âgés de moins de 12 mois. La vaccination contre la coqueluche est recommandée au calendrier régulier de vaccination :
 - Des enfants : la vaccination est prévue à 2, 4, 12 mois ainsi qu'entre l'âge de 4 et 6 ans.
 - Durant la grossesse : 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, peu importe les antécédents vaccinaux et l'intervalle depuis la dernière dose (voir le [Protocole d'immunisation du Québec](#)).

5. Déclarer rapidement à la Direction de Santé publique régionale du lieu de résidence de la personne, les cas de coqueluche suivants :

- Les cas confirmés par TAAN;
OU
- Les contacts étroits des cas de coqueluche qui présentent 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.**OU**
- Les cas qui présentent une toux qui dure depuis au moins 2 semaines accompagnée d'au moins l'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.

POUR DÉCLARER UN CAS À LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE RÉGIONALE

Suivre la démarche pour la déclaration des maladies à déclaration obligatoire sur le site du MSSS

[Démarche pour les médecins - Maladies à déclaration obligatoire \(MADO\) et signalements en santé publique - Professionnels de la santé - MSSS \(gouv.qc.ca\)](#)

La liste des coordonnées des directeurs de santé publique est réservée aux professionnels de la santé et ne doit pas être divulguée au public.

ANNEXE

INFORMATIONS SUR LA COQUELUCHE

Mode de transmission

La coqueluche se transmet par les gouttelettes provenant des sécrétions respiratoires des personnes infectées.

Manifestations cliniques

La maladie dure de 6 à 10 semaines. La fièvre est habituellement absente ou n'est pas élevée. Quand la fièvre est présente, elle signifie souvent la présence d'une complication comme l'otite moyenne aiguë ou la pneumonie. Elle évolue en trois phases :

Phase catarrhale (de 1 à 2 semaines)	Phase paroxystique (de 1 à 6 semaines, parfois plus)	Phase de convalescence (de 2 à 6 semaines, parfois plus)
<ul style="list-style-type: none">• Malaise;• Anorexie;• Rhinorrhée;• Larmoiement;• Toux non productive.	<p>Toux caractéristique pouvant prendre diverses formes en fonction de l'âge et du statut vaccinal de la personne atteinte :</p> <ul style="list-style-type: none">• Toux paroxystique;• Toux avec chant du coq;• Toux se terminant par des vomissements, des haut-le-cœur, de l'apnée ou cyanose.	<ul style="list-style-type: none">• Résolution graduelle des symptômes.

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 (malaise, anorexie, rhinorrhée, larmoiement ou toux non productive), soit avant le début de la toux paroxystique. La période de contagiosité 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.

Exclusion

Le cas de coqueluche doit être exclu de son milieu pendant sa période de contagiosité (ex. : service de garde en milieu familial, centre de la petite enfance [CPE] ou garderie, école primaire). L'exclusion des jeunes d'âge secondaire n'est pas requise et plutôt substituée par une recommandation de port du masque comme alternative pendant la période de contagiosité.

Le cas de coqueluche devrait également être exclu des milieux où se trouvent des personnes faisant partie des groupes ciblés pour l'indication d'antibioprophylaxie (voir encadré ci-dessous ou l'encadré [de la section 5.4 du guide d'intervention de la coqueluche, 2019](#)). L'exclusion doit être maintenue jusqu'à ce que la période de contagiosité soit terminée selon les critères indiqués dans la section précédente.

Personnes à risque de complications

Les bébés de moins de 1 an ont plus de risques d'avoir des complications à la suite de la coqueluche. 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.

Définition d'un contact étroit

- Un contact continu d'au moins 1 heure 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.

Antibioprophylaxie aux contacts

L'antibioprophylaxie est indiquée pour [tous les contacts étroits](#) d'un cas de coqueluche de la maisonnée, du milieu de garde familial, du même groupe en garderie ou CPE (pour plus de détail, voir [annexe 4 du guide d'intervention](#)) si :

- Le début de l'exposition avec le cas contagieux remonte à 21 jours ou moins
- ET**
- Parmi les contacts étroits, il y a une personne ciblée par l'indication d'antibioprophylaxie (voir l'encadré ci-dessous)

- **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 [guide d'intervention de la coqueluche](#), il y a indication d'antibioprophylaxie seulement en présence d'un contact étroit faisant partie des personnes ciblées. 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).

RÉFÉRENCES

- Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec - Guide d'intervention édition 2015 - mise à jour de certaines sections en 2023.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/guide-garderie/chap7-coqueluche.pdf>
- [Guide d'intervention - La coqueluche - mise à jour octobre 2019 - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)
- [Coqueluche | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)
- [Coqueluche - Description des maladies évitables par la 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 \(gouv.qc.ca\)](#)
- [dcaT, dcaT-VPI et dT : vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite - Vaccins - Professionnels de la santé - MSSS \(gouv.qc.ca\)](#)
- [DCaT-HB-VPI-Hib, DCaT-VPI-Hib et DCaT-VPI : vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, l'hépatite B, la poliomyélite et Hæmophilus influenzae de type b - Vaccins - Professionnels de la santé - MSSS \(gouv.qc.ca\)](#)