

13 juin 2024

Recrudescence de la coqueluche en Abitibi-Témiscamingue

Depuis janvier 2024, le Québec connaît une recrudescence des cas de coqueluche touchant plusieurs régions. La région de l'Abitibi-Témiscamingue vit maintenant une situation similaire alors que des cas ont été rapportés à la Direction de santé publique au cours des derniers jours.

Au Québec et ailleurs, il y a une recrudescence de la coqueluche tous les 3 à 5 ans; la dernière avait eu lieu en 2019. En 2024, près de 2600 cas ont déjà été déclarés au niveau provincial. À l'instar de ce qui est observé au niveau provincial, les personnes les plus atteintes sont les jeunes de 10 à 14 ans suivies des 15 à 19 ans. En raison de la pandémie, la recrudescence cyclique a été retardée et pourrait être de plus grande ampleur.

La coqueluche est causée par la bactérie, *Bordetella pertussis*, elle est transmise par des gouttelettes provenant des sécrétions nasopharyngées d'une personne infectée. La maladie évolue en trois phases et dure en général de 6 à 10 semaines, qui suivent une incubation de 5 à 10 jours, mais pouvant aller jusqu'à 21 jours.

Les bébés de moins d'un an sont à risque élevé de faire une coqueluche grave et d'être hospitalisés. Les interventions de la santé publique visent donc à les protéger.

Compte tenu de la situation épidémiologique, nous demandons aux cliniciens de maintenir un niveau élevé de suspicion clinique pour les personnes présentant des symptômes compatibles avec la coqueluche.

RECOMMANDATIONS :

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

- Demander à l'usager 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;
- S'assurer que l'usager 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;
- 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'usager 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;

GARDE EN SANTÉ PUBLIQUE

Du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h, composer le 819 764-3264, poste 49409
ou ligne sans frais : 1 855 764-5161
En dehors des heures ouvrables (demander la personne de garde en santé publique),
Hôpital de Rouyn-Noranda : 819 764-5131

Un télécopieur, À L'USAGE EXCLUSIF DES MEMBRES DU MODULE MALADIES
INFECTIEUSES, permet la déclaration des maladies à déclaration obligatoire en toute
sécurité : 819 764-4537

Le CONTAMINANT

- Effectuer un TAAN sur un prélèvement nasopharyngé (écouvillon floqué et milieux UTM). Dans l'impossibilité d'effectuer le prélèvement sur place, les personnes ayant une prescription médicale peuvent appeler : 1 873 381-3636, option 2 pour un rendez-vous de 8 h à 16 h, lundi au vendredi;
- 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;
- 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. (Voir la section sur l'exclusion dans l'**Annexe** pour les détails).

3. Prendre en charge les contacts étroits

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

4. Recommander 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 CLSC ou en pharmacie communautaire;
- 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, 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.	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.
Références : ○ Guide d'intervention - La coqueluche - mise à jour octobre 2019 - Publications du MSSS (gouv.qc.ca) ○ Coqueluche - Description des maladies évitables par la vaccination - Professionnels de la santé - MSSS (gouv.qc.ca)	

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)
• Malaise; • Anorexie; • Rhinorrhée; • Larmoiement; • Toux non productive.	Toux caractéristique pouvant prendre diverses formes en fonction de l'âge et du statut vaccinal de la personne atteinte : • Toux paroxystique; • Toux avec chant du coq; • Toux se terminant par des vomissements, des haut-le-cœur, de l'apnée ou cyanose.	• 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 :

5 jours après le début d'une antibiothérapie

OU

3 semaines après l'apparition de la toux (paroxystique ou non)

OU

La disparition de la toux

Exclusion

Le cas de coqueluche doit être exclu de tout milieu regroupant des personnes à risque élevé de complications pendant sa période de contagiosité (ex. : 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 (contrairement au Guide d'intervention de 2019).

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, dont la presque totalité des décès dus à la coqueluche. Les décès demeurent toutefois rares.

le CONTAMINANT

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 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.

RÉFÉRENCES

- [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 \(gouv.qc.ca\)](#)