

MISSION

## PRÉVENTION POSSIBLE

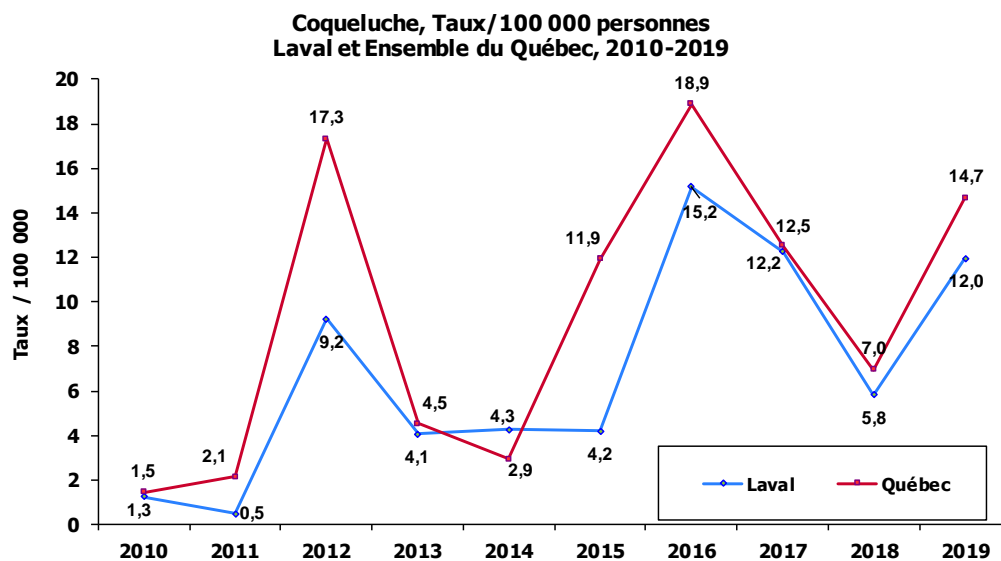
## « TOUX » SAVOIR SUR LA COQUELUCHE

Par Lyne Judd, M.D.

Les données de surveillance démontrent une augmentation des cas de coqueluche au Québec, ce qui laisse présager l'apparition d'un nouveau pic d'activité. Les pics d'activité de la coqueluche sont cycliques. Ils surviennent environ à tous les 3 à 4 ans, le dernier pic ayant été observé en 2016. Des changements ont été apportés au programme de vaccination contre la coqueluche en juin 2019 et le *Guide d'intervention pour les intervenants de santé publique : la coqueluche* a récemment été mis à jour. Dans ce contexte, il est pertinent de faire le point sur la coqueluche.

## ÉPIDÉMIOLOGIE

Le graphique et le tableau ci-contre illustrent l'évolution du nombre de cas et de l'incidence de la coqueluche au cours des dix dernières années. Lors du pic d'activité observé en 2016, le taux d'incidence a atteint 15,2 cas/100 000 personnes à Laval et 18,8 cas/100 000 personnes au Québec. Une nouvelle hausse est notable depuis le début de l'année 2019.



Nombre de cas de coqueluche, Laval et Ensemble du Québec, 2010-2019

|        | 2010 | 2011 | 2012  | 2013 | 2014 | 2015 | 2016  | 2017  | 2018 | 2019  |
|--------|------|------|-------|------|------|------|-------|-------|------|-------|
| Laval  | 5    | 2    | 38    | 17   | 18   | 18   | 66    | 54    | 26   | 54    |
| Québec | 115  | 171  | 1 401 | 368  | 241  | 989  | 1 577 | 1 055 | 591  | 1 255 |

Source des données : Fichier provincial MADO, LSPQ. Rapport de l'Infocentre de santé publique, INSPQ.

## VACCINATION CONTRE LA COQUELUCHE

Le programme de vaccination contre la coqueluche vise à réduire les complications chez les personnes les plus à risque.

### Vaccination des femmes enceintes contre la coqueluche

- La vaccination systématique des femmes enceintes **entre la 26<sup>e</sup> et la 32<sup>e</sup> semaine de grossesse** vise à protéger l'enfant à naître des complications de la coqueluche.

La vaccination des femmes enceintes est sécuritaire. Elle prévient environ 90 % des hospitalisations et 95 % des décès causés par la coqueluche au cours des 2 premiers mois de vie du nourrisson. Les enfants âgés de moins de 3 mois atteints de coqueluche sont les plus à risque de décès. Les enfants âgés de moins de 12 mois n'ayant pas reçu 2 doses du vaccin sont plus à risque d'hospitalisation que les enfants plus âgés. Pour plus d'informations à ce sujet, consultez le document *Vaccination de la femme enceinte contre la coqueluche - Questions et réponses pour les professionnels de la santé* en cliquant sur ce lien : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002074/>

### Vaccination des jeunes enfants contre la coqueluche

- Les enfants nés avant le 1<sup>er</sup> juin 2019 reçoivent 4 doses des composants coqueluche au cours de leurs 2 premières années de vie, soit à **2, 4, 6 et 18 mois**.
- Ceux nés à partir du 1<sup>er</sup> juin 2019 reçoivent 3 doses, soit à **2, 4 et 12 mois**.
- Le programme de vaccination prévoit aussi une dose des composants coqueluche **entre l'âge de 4 et 6 ans**.

Les études qui comparent l'efficacité des calendriers à 2 et à 3 doses (administrées au cours des 2 premières années de vie) ne semblent pas démontrer une efficacité additionnelle importante lorsqu'une 3<sup>e</sup> dose est administrée en bas âge.

### Vaccination des jeunes adolescents et des adultes

La vaccination des adolescents et des adultes peut prévenir la coqueluche pendant une courte période de temps, mais ne semble pas associée à une réduction de l'incidence de l'infection chez les jeunes enfants à risque de complications. De plus, l'utilisation d'une dose de rappel du vaccin contre la coqueluche chez les adolescents et les adultes semble comporter peu de bénéfices, sauf chez les femmes enceintes. Pour cette raison, depuis septembre 2019, il n'y a plus de rappel du vaccin contre la coqueluche chez les adolescents et les adultes.

- Le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) mentionne toutefois que les personnes âgées de 18 ans et plus, qui sont certaines de n'avoir jamais reçu un vaccin contre la coqueluche au cours de leur vie, pourraient recevoir une dose unique de dcaT.

## RAPPEL DES NOTIONS DE BASE

### AGENT INFECTIEUX

La bactérie *Bordetella pertussis* est l'agent infectieux responsable de la coqueluche. Elle produit une toxine responsable de la majorité des manifestations cliniques de la maladie. L'humain est le seul réservoir de *B. pertussis*. La durée de l'immunité conférée par l'infection naturelle est incertaine. Certains auteurs l'ont estimée à une période de 4 à 20 ans.

### TABLEAU CLINIQUE

La coqueluche évolue en 3 phases et la durée totale des symptômes est de 6 à 10 semaines, parfois plus.

- 1) **Phase catarrhale** : apparition progressive des symptômes tels que malaises, anorexie, rhinorrhée, larmolement, toux non productive (durée de 1 à 2 semaines).
- 2) **Phase paroxystique** : apparition d'une toux paroxystique, d'une toux avec chant du coq inspiratoire ou d'une toux se terminant par des vomissements, des haut-le-cœur ou de l'apnée (durée de 1 à 6 semaines).
- 3) **Phase de convalescence** : résolution graduelle des symptômes (durée de 2 à 6 semaines).

### TRANSMISSION

La coqueluche se transmet par les gouttelettes provenant des muqueuses du nez et de la gorge des personnes infectées. Habituellement, la transmission nécessite une exposition à moins d'un mètre de distance, pendant une période continue d'une heure.

### 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 est maximale avant le début de la toux paroxystique, soit pendant la phase catarrhale. Elle commence au début de la phase catarrhale et persiste jusqu'à la situation, parmi les suivantes, qui se présente en premier :

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

### COMPLICATIONS

Les complications possibles de la coqueluche comprennent : otite, fracture de côtes, hernies, convulsions, encéphalopathie, hémorragies (ex. : sous-conjonctivales), apnée, hospitalisation et décès. Les enfants de moins de 3 mois atteints de coqueluche sont les plus à risque de décès.

## INTERVENTIONS AUPRÈS DES CAS ET DE LEURS CONTACTS

### Interventions du médecin déclarant

Les médecins jouent un rôle important pour freiner la transmission de la coqueluche et en prévenir les complications. Ils posent les actions suivantes :

- évaluation des personnes symptomatiques;
- investigation et confirmation du diagnostic;
- prescription d'un traitement chez les cas de coqueluche;
- exclusion des cas contagieux de certains milieux (service de garde, école, milieu de soins, etc.);
- déclaration à la Direction de santé publique;
- prescription d'une antibioprophylaxie à tous les membres de la maisonnée si un contact étroit ciblé pour l'antibioprophylaxie habite la même maisonnée qu'un cas de coqueluche (voir l'encadré *Contacts étroits ciblés pour l'antibioprophylaxie*).

En l'absence d'un contact étroit ciblé pour l'antibioprophylaxie, le médecin traitant pourrait décider de prescrire une antibioprophylaxie aux autres membres de la maisonnée, sur une base individuelle, s'il souhaite réduire leur risque de contracter la coqueluche.

### Interventions de la Direction de santé publique

Les professionnels de la Direction de santé publique s'impliquent activement dans le but de protéger les personnes les plus à risque de complications de la coqueluche. Ils posent les actions suivantes :

- Réalisation de l'enquête épidémiologique;
- Vérification de la prise du traitement prescrit par le médecin traitant;
- Validation de l'**exclusion** du cas des milieux où se trouvent des personnes à risque de complications, pendant la période de contagiosité;
- Vérification de la prise d'une antibioprophylaxie chez les contacts de la maisonnée telle que prescrite par le médecin traitant, si elle est indiquée;
- Identification des contacts étroits (maisonnée et autres), en lien avec l'indication d'antibioprophylaxie (voir l'encadré à la page suivante, intitulé *Contacts étroits ciblés pour l'antibioprophylaxie*);
- Recommandation de l'antibioprophylaxie aux contacts à risque élevé de complications qui ne font pas partie de la maisonnée (ex. : bébé ayant visité la famille);
- Communication avec les responsables de certains milieux (service de garde, école, milieu de soins, etc.) pour recommander l'antibioprophylaxie si indiquée, la surveillance de l'apparition des symptômes et la consultation médicale au besoin, ainsi que le renforcement des mesures d'hygiène;
- Recommandation de la mise à jour de la vaccination, selon les indications du PIQ.

## INDICATIONS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE CHEZ LES CONTACTS ÉTROITS

L'approche préconisée dans le *Guide d'intervention pour les intervenants de santé publique: la coqueluche* (mise à jour en octobre 2019) concernant l'antibioprophylaxie est résumée dans l'encadré ci-bas.

### Contacts étroits ciblés pour l'antibioprophylaxie

- **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 l'a été moins de 2 semaines avant son accouchement.
- **Enfants âgés de moins de 2 mois**, nés à moins de 32 semaines de gestation, que la mère ait été vaccinée ou non durant sa grossesse.
- **Enfants âgés de 2 à 5 mois**, peu importe leur statut vaccinal, que la mère ait été vaccinée ou non durant sa grossesse.
- **Enfants âgés de 6 à 11 mois**, qui n'ont pas été vaccinés ou qui n'ont reçu qu'une seule dose du vaccin contre la coqueluche, que la mère ait été vaccinée ou non durant sa grossesse.
- **Femmes enceintes dans les 4 semaines précédant la date prévue d'accouchement**, si elles n'ont pas été vaccinées durant leur grossesse ou si elles ont été vaccinées il y a moins de 2 semaines.
- **Enfants nés dans les 5 jours suivant le début du traitement d'une mère atteinte de coqueluche**, que celle-ci ait été vaccinée ou non.

## DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

Comité sur l'immunisation du Québec, *Optimisation du calendrier de vaccination des jeunes enfants*, De Serres G, Institut national de santé publique du Québec, 2018, 12 p. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2467>

Comité sur l'immunisation du Québec, Brousseau N, Amini R, Gilca V, Tapiero B, Boucher F, Quach C, et al. *Stratégie optimale de vaccination contre la coqueluche au Québec*, Institut national de santé publique du Québec, 2018, 71 p.  
[https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2369\\_strategie\\_vaccination\\_coqueluche\\_quebec.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2369_strategie_vaccination_coqueluche_quebec.pdf)

Protocole d'immunisation du Québec <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>

Guide d'intervention – La coqueluche, ministère de la Santé et Services sociaux <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000829/>



Une publication de la Direction de santé publique  
du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

**Responsable de la publication** : Dre Elisa Pucella

**Collaboratrice** : Dre Yannick Lavoie

**Révision** : Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

**Dépôt légal**

ISSN 1918-0837 (Imprimé) | ISSN 1948-0845 (En ligne)

Consultez les anciennes éditions du bulletin sur le site Web [lavalensante.com](http://lavalensante.com), rubrique Documentation, section Santé publique.