

Recrudescence cyclique de la coqueluche en cours à Montréal

6 juin 2024

En date du 3 juin 2024, plus de 1476 cas confirmés de coqueluche avaient été rapportés au Québec depuis le début de l'année. Plusieurs régions observent un excès de cas de coqueluche, en particulier les régions de l'Estrie et de Chaudière-Appalaches. Une recrudescence de la coqueluche est observée à Montréal depuis le début mai, avec un total de 57 cas confirmés entre le 1^{er} janvier et le 3 juin 2024. La majorité des cas confirmés montréalais sont parmi les adolescents âgés de 12 à 17 ans (51 %), suivi des enfants âgés de 5 à 11 ans (14 %), des adultes âgés de 45 à 54 ans (11 %), et des bébés de moins d'un an (9 %).

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 raison de la pandémie, la recrudescence cyclique a été retardée et pourrait être de plus grande ampleur. Les bébés de moins d'un an sont à risque élevé de faire une coqueluche grave et d'être hospitalisés. L'objectif des interventions de santé publique est de protéger les bébés de moins d'un an, grâce à : 1) la vaccination contre la coqueluche chez les femmes enceintes à partir de 26 semaines de grossesse ; 2) la vaccination des jeunes enfants selon le calendrier vaccinal usuel, avec les premières doses contre la coqueluche à 2, 4 et 12 mois, et 3) l'offre de prophylaxie post-exposition aux contacts à risque élevé de complications.

Compte tenu de la situation épidémiologique, nous demandons aux cliniciens de maintenir un haut degré de suspicion face à toute personne présentant des symptômes compatibles avec la coqueluche.

RECOMMANDATIONS :

1. Être vigilant lors de la prise de rendez-vous, à l'accueil et au triage, et appliquer rapidement les mesures de prévention et contrôle des infections

- Demander à tout usager présentant des symptômes compatibles avec la coqueluche (voir l'**Annexe**) de procéder à l'hygiène des mains, appliquer les mesures d'étiquette respiratoire et porter un masque médical ;
- Des précautions additionnelles pour éviter la transmission par **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 ;
- S'assurer que l'usager symptomatique n'est pas en contact avec des femmes enceintes en fin de grossesse (dernier trimestre) ou des enfants âgés de moins d'un an dans le milieu de soins.
- Informer le service de prévention et contrôle des infections de votre établissement si applicable.

2. Envisager le diagnostic de coqueluche, demander le test diagnostique approprié, et assurer la prise en charge clinique de la personne ayant la coqueluche

- Envisager le diagnostic de coqueluche chez toute personne ayant des manifestations cliniques compatibles, particulièrement si elle a fréquenté un milieu où il y a eu des cas confirmés 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](#)) ;
- Pour confirmer le diagnostic, effectuer un TAAN sur un prélèvement nasopharyngé :
 - L'écouvillon floqué doit être acheminé sur glace au laboratoire dans un milieu de transport pour virus ;
 - À Montréal, le test diagnostique de la coqueluche (TAAN) est disponible dans les grappes OPTILAB du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHUSJ).
- 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 (sur prescription) dans votre région ;
- 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 de tout milieu où se trouvent des personnes à risque élevé de complications (voir la section sur l'exclusion dans l'**Annexe** pour plus de détails).

3. Identifier les contacts du cas, prescrire la prophylaxie post-exposition lorsqu'indiqué, et encourager le rattrapage de la vaccination

- Vérifier si un(des) membre(s) de la maisonnée du cas présentent des manifestations cliniques compatibles avec la coqueluche ; si telle est la situation, procéder à l'évaluation médicale en vue d'établir un diagnostic et offrir un traitement lorsqu'indiqué.
- Offrir une prophylaxie post-exposition ([voir l'annexe 3 du Guide d'intervention](#)) à tous les membres asymptomatiques de la maisonnée, si :
 - **il y a présence d'au moins un contact étroit à risque élevé de complications** (voir l'Annexe) ciblé par l'offre de prophylaxie post-exposition dans la maisonnée, ET
 - **les symptômes du premier cas de coqueluche sont apparus il y a 21 jours ou moins.**
- Les personnes non adéquatement vaccinées peuvent se faire vacciner gratuitement, même sans RAMQ, contre la coqueluche dans le cadre du Programme québécois d'immunisation ; 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 vaccinal régulier :
 - 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](#)).

4. Déclarer rapidement à la [Direction de santé publique de la région de résidence](#), les cas de coqueluche suivants :

- Les cas confirmés par TAAN ;
- Les cas probables qui présentent une toux qui **dure depuis 2 semaines ou plus** accompagnée d'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 contacts étroits des cas de coqueluche confirmés par TAAN 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.
- Pour les cas résidant à Montréal, déclarer les cas par télécopieur confidentiel au **514-528-2461** ou, si des interventions urgentes auprès de certains contacts à risque élevé de complications sont requises, en joignant le professionnel de garde en maladies infectieuses au **514-528-2400 (disponible 24 h/7 jours)**.

Liens utiles :

- MSSS (2024). Coqueluche <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coqueluche>
- MSSS (2019). Guide d'intervention – La coqueluche <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-271-07W.pdf>

ANNEXE 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 3 phases :

Inscrivez-vous à la liste d'envoi pour recevoir les [appels à la vigilance et les mises à jour](#)

Pour joindre le professionnel de garde en maladies infectieuses : **514 528-2400**, 24 h/7 jours

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 ; • Larmolement ; • 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. 	<p>Résolution graduelle des symptômes.</p>

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, larmolement 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 et traitement

Le cas de coqueluche doit être exclu de tout milieu regroupant des personnes à risque élevé de complications pendant sa période de contagiosité (p.ex. : service de garde en milieu familial, centre de la petite enfance [CPE] ou garderie, école primaire) (voir encadré ci-dessous ou l'encadré [de la section 5.4 du Guide d'intervention](#)) ;

- 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) ;
- L'exclusion doit être maintenue jusqu'à ce que la période de contagiosité soit terminée selon les critères indiqués dans la section précédente.

Le cas de coqueluche devrait également recevoir un traitement (voir [Annexe 3 du Guide d'intervention](#)).

Personnes à risque élevé de complications

Les bébés de moins d'un 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 intérieur (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.

Inscrivez-vous à la liste d'envoi pour recevoir les [appels à la vigilance et les mises à jour](#)

Pour joindre le professionnel de garde en maladies infectieuses : **514 528-2400**, 24 h/7 jours

Prophylaxie post-exposition pour les contacts

L'antibioprophylaxie est indiquée pour [tous les contacts étroits](#) d'un cas de coqueluche dans la maisonnée, le milieu de garde familial ou le groupe de la garderie ou du CPE si et seulement si :

- **Parmi les contacts étroits, il y a au moins une personne ciblée par l'indication d'antibioprophylaxie** (voir l'encadré ci-dessous)

ET

- Le début de l'exposition au cas contagieux remonte à **21 jours ou moins**.

- **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](#), il y a indication d'antibioprophylaxie seulement en présence d'un contact étroit faisant partie des personnes ciblées. Pour plus de détail, voir l'[Annexe 4 du Guide d'intervention](#).