

## Le vaccin contre la coqueluche

### Une protection pour les enfants et pour les adultes

- ▶ La coqueluche, causée par la bactérie *Bordetella pertussis*, est en recrudescence en Montérégie et au Québec.
- ▶ L'incidence la plus élevée est observée chez les enfants de moins de 1 an, groupe d'âge le plus à risque de complications.
- ▶ Un statut vaccinal complet est documenté pour moins du tiers des cas de coqueluche.
- ▶ Le vaccin demeure le meilleur moyen de protection.

#### Vrai ou faux?

	Vrai	Faux
Le vaccin contre la coqueluche pour les adultes (dcaT) est disponible gratuitement depuis plus de 10 ans.		
Le vaccin contre la coqueluche est recommandé pour l'ensemble de la population, peu importe leur âge.		
Pour la prévention du tétanos en cas de plaie, on devrait donner d'emblée le vaccin dcaT plutôt que le d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> pour offrir une protection contre la coqueluche aux adultes.		

Tous ces énoncés sont vrais.

#### La maladie

La coqueluche se transmet par des gouttelettes provenant du nez et de la gorge d'une personne infectée. La personne est contagieuse jusqu'à 3 semaines après le début de la toux ou jusqu'à 5 jours après le début de l'antibiothérapie.

D'autres agents infectieux (ex. : *B. parapertussis*, virus respiratoire syncytial (VRS) et virus *parainfluenzae*) peuvent provoquer des maladies ressemblant à la coqueluche.

Le diagnostic se fait par la culture ou par la détection d'acides nucléiques au moyen d'un test de réaction en chaîne de la polymérase (PCR). Le test PCR est plus souvent utilisé, car il est plus sensible (de 61 à 94 %) que la culture (de 15 à 80 %).

#### Le vaccin

L'efficacité du vaccin acellulaire contre la coqueluche est estimée à 85 % après trois doses. Cette efficacité diminue progressivement pendant une période d'environ 10 ans. Généralement, lorsque le vaccin n'empêche pas l'apparition de la maladie, il réduit la gravité des symptômes et la fréquence des complications. Comme le montre la figure 1 du bulletin québécois [Flash vigie](#), le vaccin a permis une énorme diminution du fardeau lié à la coqueluche.

#### Utilisation du vaccin dcaT pour la prophylaxie antitétanique lors du traitement de plaie

Dans ce contexte, le Comité sur l'immunisation du Québec recommande d'administrer d'emblée le vaccin dcaT (Adacel<sup>MC</sup> ou Boostrix<sup>®</sup>) pour saisir l'opportunité de mettre à jour la vaccination contre la coqueluche des adultes.

Les données montrent que les réactions locales et systémiques indésirables sont comparables pour les vaccins dcaT et d<sub>2</sub>T<sub>5</sub>.

Il n'y a pas d'intervalle minimal à respecter après avoir reçu le vaccin d<sub>2</sub>T<sub>5</sub> avant de donner le vaccin dcaT si la protection contre la coqueluche est requise.

Le calendrier du vaccin dcaT est disponible à la section *Administration* de la [section 10.1.2](#) du *Protocole d'immunisation du Québec*.

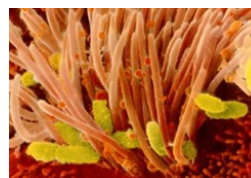
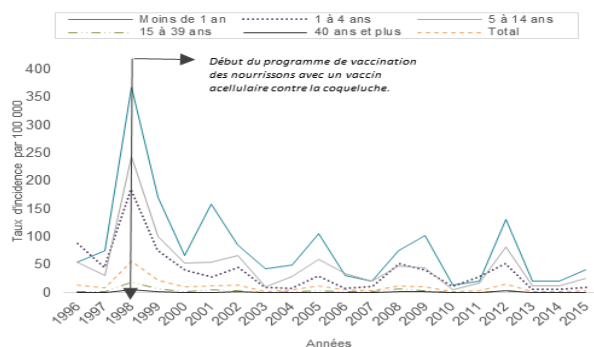


Image de la [bactérie B. pertussis](#) apparaissant en jaune au sein des cils épithéliaux au niveau des voies respiratoires

## Tableau synthèse des actions attendues des acteurs du réseau de la santé au regard de la coqueluche

	VACCIN CONTRE LA COQUELUCHE	CAS DE COQUELUCHE
Vaccinateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Offrir des services de vaccination accessibles aux adultes pour l'administration du vaccin dcaT à la suite d'une blessure et la mise à jour de la vaccination :               <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ vaccins de base : tétanos, coqueluche, rougeole, varicelle</li> <li>▶ vaccins additionnels en raison de conditions médicales, du milieu ou des habitudes de vie (ex. : pneumocoque)</li> </ul> </li> </ul>	
Médecins traitants	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recommander la mise à jour de la vaccination à tous leurs patients, incluant les adultes.</li> <li>▪ Vérifier si des vaccins additionnels à ceux du calendrier de base sont requis en raison de conditions médicales, milieu ou habitudes de vie. Pour cela, consultez les <a href="#">tableaux</a> des sections 9.8.1 et 9.8.2 du PIQ.</li> <li>▪ Au besoin, référer leurs patients à une clinique de vaccination pour la mise à jour de la vaccination.</li> <li>▪ Utiliser le vaccin dcaT pour la prophylaxie antitétanique lors du traitement de plaie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déclarer le cas à la Direction de santé publique :               <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ par télécopieur au 450 928-3023 ou 1 800 265-6213</li> <li>▶ par courrier avec le <a href="#">formulaire de déclaration</a></li> </ul> </li> <li>▪ Vérifier si le cas index a été en contact avec un enfant de moins de 1 an ou une femme enceinte dans son dernier mois de grossesse.</li> <li>▪ Si oui, offrir la chimioprophylaxie aux contacts domiciliaires si le cas index est ce cas est le premier dans la maisonnée et s'il tousse depuis moins de 14 jours.</li> </ul>
Infirmières et pharmaciens	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recommander la mise à jour de la vaccination à tous leurs patients, incluant les adultes.</li> <li>▪ Vérifier si des vaccins additionnels à ceux du calendrier de base sont requis en raison de conditions médicales, milieu ou habitudes de vie. Pour cela, consultez les <a href="#">tableaux des sections 9.8.1 et 9.8.2</a> du PIQ.</li> <li>▪ Au besoin, référer leurs clients à une clinique de vaccination pour la mise à jour de la vaccination.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les infirmières en milieu scolaire peuvent se référer au document provincial <i>Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec - Guide d'intervention (édition 2015)</i> disponible sur le site Web du <a href="#">Ministère</a>.</li> </ul>
Direction de santé publique	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informer les vaccinateurs, médecins, infirmières et pharmaciens, des nouvelles recommandations en matière de vaccination.</li> <li>▪ Rendre disponible le vaccin dcaT dans les salles d'urgence des hôpitaux et les cliniques sans rendez-vous qui font de la prophylaxie antitétanique dans le traitement des plaies.</li> <li>▪ Soutenir la mise en place de services de vaccination qui tiennent compte des meilleures pratiques en matière d'accessibilité et de qualité.</li> <li>▪ Collaborer avec les instances provinciale, régionales et territoriales à la réalisation d'activités de communication auprès de la population et des partenaires du réseau de la santé afin de promouvoir la vaccination.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Collecter et analyser les données de surveillance à partir des cas déclarés.</li> <li>▪ Diffuser les données de surveillance aux professionnels de la santé (voir <a href="#">l'Extranet Montérégie</a>)</li> <li>▪ Évaluer la pertinence et la nature d'une intervention à la suite de la survenue d'un cas dans un service de garde ou en milieu scolaire.</li> <li>▪ Le cas échéant, soutenir le personnel du CLSC pour l'intervention dans le milieu.</li> </ul>

Taux d'incidence de la coqueluche selon l'âge, Montérégie, 1996 à 2015



Source : Données régionales MADO, DSP de la Montérégie, données extraites août 2016.

### Où s'informer :

[Extranet Montérégie](#)

MSSS : [www.msss.gouv.qc.ca/vaccination](http://www.msss.gouv.qc.ca/vaccination)



Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, en mentionnant la source.

DSP Montérégie  
Rédactrice : Liya Perron  
Collaborateurs : Hélène Favron et Éric Levac  
Révision et mise en page : Cindy Lachance-Saavedra

Volume 22, numéro 9- Décembre 2016 ISSN # 2369-2413