

## Recrudescence de la coqueluche

### RECOMMANDATIONS

#### DÉTECTER ET PRENDRE EN CHARGE LES CAS

- Envisager le diagnostic de coqueluche chez toute personne (qu'elle soit adéquatement vaccinée ou non) ayant des manifestations cliniques compatibles, particulièrement si elle a fréquenté un milieu où il y a des cas de coqueluche.
- 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.
- 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 annexe).
- Appliquer les précautions contre la transmission par gouttelettes dans le milieu de soins au besoin.

#### PRENDRE EN CHARGE LES CONTACTS

- Contacts symptomatiques : les évaluer et les traiter au besoin.
- Contacts asymptomatiques dans la maisonnée: leur prescrire l'antibioprophylaxie (annexe 3 du [Guide d'intervention pour la coqueluche](#) si :
  - Il y a présence d'une personne ciblée pour l'indication d'antibioprophylaxie (voir en annexe) ET
  - Le début de l'exposition dans la maisonnée remonte à 21 jours ou moins (période d'incubation maximale)

#### RECOMMANDER LA VACCINATION CONTRE LA COQUELUCHE AUX PERSONNES

- Non adéquatement vaccinées (y compris les cas et contacts). L'infection ne confère pas d'immunité à long terme.
- Enceintes : elles doivent recevoir une dose du vaccin dcaT à chaque grossesse, idéalement entre la 26<sup>e</sup> et la 32<sup>e</sup> semaine de grossesse, peu importe leurs antécédents vaccinaux et l'intervalle depuis la dernière dose (voir [Protocole d'immunisation du Québec](#).)

#### DÉCLARER À LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE CONCERNÉE SELON LE LIEU DE RÉSIDENCE DE LA PERSONNE

- Les cas confirmés par TAAN.
- Les cas présentant une toux durant au moins 2 semaines **ET** au moins une des manifestations suivantes, sans autre cause connue : toux paroxystique, toux avec chant du coq inspiratoire ou toux se terminant par des vomissements, des haut-le-cœur ou de l'apnée.
- Les personnes présentant au moins une des manifestations suivantes, sans autre cause connue : toux paroxystique, toux avec chant du coq inspiratoire ou toux se terminant par des vomissements, des haut-le-cœur ou de l'apnée **Et** qui sont des contacts étroits d'un cas (voir en annexe).

### SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

La coqueluche est une maladie endémique cyclique, avec des pics d'activité survenant tous les 2 à 5 ans. Le dernier pic d'activité remonte à 2019, où 1 269 et 223 cas ont été déclarés au Québec et en Montérégie respectivement. L'incidence augmente généralement en été et à l'automne. La situation épidémiologique de la coqueluche est préoccupante présentement en Montérégie avec un taux d'incidence plus élevé en 2024 comparativement au taux moyen observé pour la même période en 2015-2019 (5,9 C. 2,7 cas par 100 000 personnes respectivement) en date de 27 mai 2024. Les enfants de 10 à 14 ans représentent le tiers des personnes atteintes de la coqueluche. La situation épidémiologique est semblable dans le reste de la province ([Flash vigie](#)).

### RESSOURCES

Guide d'intervention pour la coqueluche <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-271-07W.pdf>

Information sur la vaccination contre la coqueluche <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/>

#### POUR DÉCLARER UN CAS À LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Par télécopieur : Transmettre le formulaire de déclaration AS-770 au 450-928-3023.

S'il s'agit d'une urgence, par téléphone : 1-800-265-6213.

**Ces numéros sont réservés aux professionnels de la santé et ne doivent pas être divulgués au public.**

## ANNEXE : INFORMATIONS SUR LA COQUELUCHE

**Manifestations cliniques** : la maladie dure de 6 à 10 semaines et 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"> <li>• Malaise;</li> <li>• Anorexie;</li> <li>• Rhinorrhée;</li> <li>• Larmolement;</li> <li>• Toux non productive.</li> </ul>	<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"> <li>• Toux paroxystique</li> <li>• Toux avec <u>chant du coq</u></li> <li>• Toux se terminant par des vomissements, des haut-le-cœur, de l'apnée ou cyanose.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Résolution graduelle des symptômes.</li> </ul>

**Complications** : plus graves et plus fréquentes chez les nourrissons. La majorité des cas rapportés avant l'âge de 6 mois sont hospitalisés.

- Otite
- Pneumonie
- Hémorragie (par exemple, hémorragie sous-conjonctivale)
- Convulsions.
- Fractures des côtes
- Hernies.
- Encéphalopathie
- Décès : rares et principalement chez les enfants âgés de moins de 3 mois.

**Mode de transmission** : par les gouttelettes provenant des sécrétions respiratoires des personnes infectées.

**Période de contagiosité** : du début des symptômes jusqu'à (selon la situation qui se présente en premier)

- 5 jours après le début de l'antibiothérapie;
- 3 semaines après le début de la toux (paroxystique ou non);
- Disparition de la toux.

**Période d'incubation** : varie généralement de 5 à 10 jours, mais elle peut aller jusqu'à 21 jours.

**Personnes à risque de complications et de décès** : les bébés de moins d'un an, surtout les moins de 3 mois.

**Contact étroit** :

- un contact continu d'au moins 1 heure dans le même espace physique (à moins de 1 mètre de distance) que celui d'un cas durant sa période de contagiosité ; **OU**
- un contact direct avec les sécrétions respiratoires d'un cas durant sa période de contagiosité.

**Personnes ciblées pour l'indication d'antibioprophylaxie \*** :

- Femmes enceintes dans les 4 semaines précédant la date prévue d'accouchement, si non vaccinée durant la grossesse ou vaccinée il y a moins de 2 semaines
- Enfants de moins de 2 mois, qui sont nés :
  - à moins de 32 semaines de gestation\*\* OU
  - dans les 5 jours suivant le début du traitement d'une mère ayant la coqueluche\*\* OU
  - d'une mère non vaccinée durant la grossesse ou vaccinée moins de 2 semaines avant l'accouchement;
- Enfants de 2 à 5 mois \*\*,
- Enfants de 6 à 11 mois ayant reçu moins de 2 doses de vaccin contre la coqueluche \*\*

\* l'antibioprophylaxie n'est pas nécessaire si la seule personne ciblée dans la maison est le cas index

\*\* que la mère ait été vaccinée ou non durant sa grossesse.

**Exclusion** :

Le cas 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). Dans les écoles secondaires, l'exclusion pourrait ne pas être requise et plutôt substituée par une recommandation de port du masque en présence de toux. Le cas devrait également éviter le contact avec des personnes vulnérables (ciblées pour l'indication d'antibioprophylaxie).