



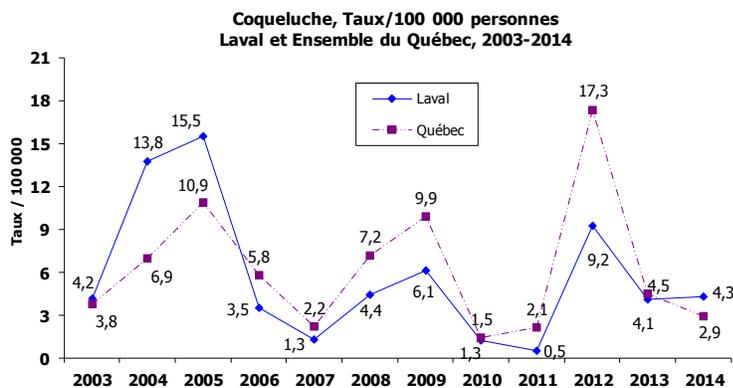
PRÉVENTION POSSIBLE

LA COQUELUCHE

Par Sandra Giroux, inf., Lyne Judd, m.d., Elisa Pucella, m.d.

La coqueluche est une maladie bien connue, pourtant elle suscite encore certaines questions. Profitons de ce numéro pour revoir les notions de base, préciser le rôle des cliniciens et celui de la santé publique et se rappeler quels sont les objectifs de nos interventions.

Q Comment l'épidémiologie de la coqueluche a-t-elle évolué au fil du temps?



| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|
| Laval | 15 | 50 | 57 | 13 | 5 | 17 | 24 | 5 | 2 | 38 | 17 | 18 |
| Québec | 282 | 523 | 827 | 440 | 171 | 558 | 774 | 115 | 171 | 1 401 | 368 | 237 |

Source : Fichier des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

- Cette maladie évitable par la vaccination présente une endémicité cyclique au Canada. Elle connaît des pics d'activité tous les deux à cinq ans.
- Parmi les 18 cas déclarés à Laval en 2014, 17 sont âgés de moins de 15 ans. Treize d'entre eux fréquentent une école primaire ou secondaire. Par ailleurs, 95 % des personnes ayant eu la coqueluche étaient vaccinés et 50 % de ceux-ci détenaient une preuve de vaccination complète pour l'âge.

Q Quel est le programme d'immunisation contre la coqueluche du ministère de la Santé et des Services sociaux?

- Tous les enfants devraient être vaccinés contre la coqueluche en recevant un total de 5 doses du vaccin aux âges suivant : 2, 4, 6 et 18 mois et entre 4 et 6 ans.
- Un rappel du vaccin contre la coqueluche est recommandé entre 14 et 16 ans.
- Une dose de vaccin comprenant la composante de coqueluche acellulaire doit être administrée au moins une fois à l'âge adulte.
- Lors d'une situation clinique où la prophylaxie antitétanique est indiquée, on doit vérifier s'il est opportun d'administrer une dose de dCaT au lieu du d₂T₅ (**ERRATUM du 8 juillet 2015 : Lire dcaT au lieu de dCaT**).
- Tous les vaccins acellulaires contre la coqueluche ont une efficacité d'environ 85 % après 3 doses. Lorsque le vaccin n'empêche pas la maladie, il réduit la gravité des symptômes et la fréquence des complications.

Q Quel est l'objectif de santé publique lors de l'intervention auprès des cas de coqueluche?

- L'intervention de santé publique vise à diminuer le risque de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de 12 mois, particulièrement les nouveau-nés.

Q Comment se présente le tableau clinique?

Le tableau clinique de la coqueluche évolue sur une période de 6 à 10 semaines. Les complications de la coqueluche sont plus graves et plus fréquentes chez les nourrissons.

| Phase catarrhale | Phase paroxystique | Phase de convalescence | Complications |
|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Malaises• Anorexie• Rhinorrhée• Larmoiement• Toux | <ul style="list-style-type: none">• Quintes de toux• Toux suivie de vomissements• Toux accompagnée de périodes d'apnée ou de cyanose• Toux avec chant du coq | <ul style="list-style-type: none">• Résolution graduelle des symptômes | <ul style="list-style-type: none">• Otite• Convulsion• Hémorragie• Pneumonie• Encéphalopathie• Décès |

Q Quelle est la période de contagiosité de la coqueluche?

La période de contagiosité commence au début de la phase catarrhale (voir tableau ci-dessus pour les symptômes) et :

- s'étend **jusqu'à 3 semaines** après le début des quintes de toux,
- peut se prolonger **jusqu'à 6 semaines** chez les enfants de moins de 12 mois qui n'ont pas reçu 3 doses de vaccin acellulaire,
- persiste **jusqu'à 5 jours** après le début du traitement, même si le traitement n'est que de 3 jours.

Q Quelles sont les personnes qui répondent à la définition de contact d'un cas de coqueluche?

Un **contact étroit** est une personne ayant partagé le même espace vital qu'un cas de coqueluche pendant plus d'une heure durant la période de contagiosité.

Q La chimioprophylaxie des contacts est-elle efficace?

Il existe peu de preuves de l'efficacité de la **chimioprophylaxie** contre la coqueluche dans la littérature. Celle-ci devrait, par conséquent **être réservée aux personnes suivantes** :

- **femmes enceintes en fin de grossesse** (dans les 3 semaines précédant l'accouchement), pour protéger leur enfant à naître,
- **enfants de moins d'un an** (surtout si < 6 mois n'ayant pas reçu 3 doses de vaccin),
- **l'entourage immédiat d'un cas** si une femme enceinte en fin de grossesse ou un enfant de moins d'un an en fait partie (voir encadré).

- La chimioprophylaxie doit être offerte le plus tôt possible à tous les membres de la famille d'un cas où l'on retrouve une personne faisant partie de l'un des deux groupes ciblés, **au plus tard dans les 21 jours suivant le début des symptômes du cas-index**.
- Les mêmes critères sont appliqués lorsque la Direction de la Santé publique intervient en service de garde, en milieu familial ou en installation (groupe du cas).

Q Quelle est la chimioprophylaxie à offrir?

La chimioprophylaxie recommandée se limite à l'administration d'antibiotiques, lorsque requise. Aucune étude n'a démontré l'efficacité de la vaccination en postexposition. On devrait tout de même profiter de toutes les occasions pour mettre à jour la vaccination contre la coqueluche.

À noter que la chimioprophylaxie est identique au traitement quant au choix d'antibiotique, au dosage et à la durée.

| Groupes d'âge | Chimioprophylaxie et traitements selon les groupes d'âge | | | Substituts |
|------------------|---|---|--|--|
| | Azithromycine | Clarithromycine | Estolate d'érythromicine | TMP-SMX |
| < 1 mois | <ul style="list-style-type: none"> Recommandée 10mg/kg/jour 1 fois/jour pendant 5 jours (données de sécurité limitées) | <ul style="list-style-type: none"> Non recommandée (données de sécurité non disponibles) | <ul style="list-style-type: none"> Second choix Associée à la sténose hypertrophique du pylore 40-50 mg/kg/jour divisé en 3 doses pendant 7 jours | <ul style="list-style-type: none"> Contre-indiqué pour les enfants de ≤ 2 mois (risque de kernictère) |
| 1 à 5 mois | <ul style="list-style-type: none"> 10mg/kg/jour 1 fois/jour pendant 5 jours | <ul style="list-style-type: none"> 15mg/kg/jour divisé en 2 doses pendant 7 jours | <ul style="list-style-type: none"> 40-50 mg/kg/jour divisé en 3 doses pendant 7 jours | <ul style="list-style-type: none"> Contre-indiqué pour les enfants de ≤ 2 mois Pour les enfants >2 mois : TMP 8mg/kg/jour (SMX 40 mg/kg/jour) divisé en 2 doses pendant 7 jours |
| Enfants ≥ 6 mois | <ul style="list-style-type: none"> 10mg/kg/jour En 1 dose le jour 1 puis 5 mg/kg (max. 500 mg) et 1 fois/jour pendant les jours 2 à 5 ou 10mg/kg, 1 fois/jour pendant 3 jours | <ul style="list-style-type: none"> 15mg/kg/jour (max. 1g par jour) divisé en 2 doses pendant 7 jours | <ul style="list-style-type: none"> 40-50 mg/kg/jour (max. 1 g par jour) divisé en 3 doses pendant 7 jours | <ul style="list-style-type: none"> TMP 8 mg/kg/jour (SMX 40mg/kg/jour) divisé en 2 doses pendant 7 jours |
| Adultes | <ul style="list-style-type: none"> 500 mg 1 fois/jour pendant 3 jours | <ul style="list-style-type: none"> 500 mg 2 fois/jour pendant 7 jours | <ul style="list-style-type: none"> 1 g/jour divisé en 2 à 4 doses pendant 7 jours | <ul style="list-style-type: none"> TMP 160mg, SMX 800mg, 2 fois/jour pendant 7 jours Contre-indiqué pour la femme enceinte |

Source : Guide d'intervention : La coqueluche, mise à jour 2009, MSSS.

Q Quels sont les critères de retrait d'une personne atteinte de coqueluche?

Une personne atteinte de coqueluche **ne devrait pas fréquenter** un service de garde en milieu familial ou en installation, une école et d'autres endroits où se trouvent des individus susceptibles de contracter la maladie. La **durée du retrait** persiste jusqu'à ce que le premier des quatre critères suivants soit rempli :

- **Jusqu'à 5 jours** après le début d'une antibiothérapie (même pour un traitement de 3 jours) **ou**
- **Jusqu'à 3 semaines** à partir de l'apparition de la toux si âgé de 12 mois et plus (si non traité) **ou**
- **Jusqu'à 6 semaines** à partir de l'apparition de la toux si âgé de moins de 12 mois (si non traité) **ou**
- **Jusqu'à ce que la toux soit disparue (si non traité).**

Q Quelles sont les responsabilités partagées entre le médecin traitant et la Direction de la Santé publique?

Rôle du médecin traitant :

1. Traiter et prendre en charge le cas-index.
2. Prescrire de la chimioprophylaxie aux contacts familiaux (s'il y a des enfants de moins de 12 mois ou une femme enceinte à 3 semaines de la date prévue de l'accouchement).
3. Déclarer le cas de coqueluche à la Direction de la Santé publique du CISSS de Laval.

Rôle du réseau de santé publique :

1. Répondre aux questions des cliniciens et des infirmières.
2. Réaliser l'enquête épidémiologique et l'intervention de protection auprès des populations vulnérables ciblées.
3. Intervenir dans les milieux fermés (ex. : garderie, école).

NOUVEAUTÉS EN LIGNE :

Gestion des expositions à risque de rage

Qu'ont en commun les trois situations cliniques suivantes?

1. Un enfant s'est fait mordre par le chien d'un voisin en Montérégie.
2. Une femme s'est fait mordre par un raton laveur, il y a 2 semaines.
3. Un homme s'est fait mordre par un chien errant à Laval.

Réponse : La prise en charge recommandée de chacun de ces trois cas vous est maintenant accessible en ligne, grâce à l'outil d'aide à la décision [Gestion des expositions à risque de rage](#). Cet outil interactif est simple et rapide d'utilisation. Il est particulièrement utile dans les contextes d'urgence et de sans rendez-vous.

Afin de vous familiariser avec cet outil, une [formation en ligne sur la gestion des expositions à risque de rage](#) est maintenant disponible pour les médecins et les infirmières appelés à intervenir auprès des personnes qui ont eu un contact à risque de transmission de la rage. Il s'agit d'une formation d'une heure qui donne accès à de nombreux documents de référence et outils pratiques, également disponibles en ligne.

Immunisation

À noter que la [formation en ligne de base en immunisation](#) donne maintenant droit à des crédits de formation continue de catégorie 1 (10 crédits) pour les infirmières et les médecins qui désirent apprendre à utiliser efficacement le [Protocole d'immunisation du Québec](#).

Consultez le document [La surveillance des manifestations cliniques inhabituelles survenant après la vaccination au Québec - Rapport de surveillance 2003-2012](#) et apprenez comment la surveillance des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) pour cette période a conduit à deux signaux d'alerte et engendré une modification au programme de vaccination.

Références

QUÉBEC, Guide d'intervention coqueluche, mise à jour 2009.
QUÉBEC, Document final : Offre de service de base suite à la déclaration d'un cas de coqueluche, 20 septembre 2007, Groupe de travail de la TCNMI.
QUÉBEC, Guide de prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l'enfance, 2008.

Une publication de la
Direction de la Santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Rédaction : Sandra Giroux, inf., Lyne Judd, m.d.,
et Elisa Pucella, m.d.
Révision et mise en page : Suzanne Francoeur
ISSN 1918-0837 (Imprimé)
ISSN 1948-0845 (En ligne)

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec 