

ÉTAT DE SITUATION

Du 1^{er} janvier au 30 septembre 2015, 15 cas de coqueluche ont été déclarés à la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale. Il s'agit d'une augmentation significative par rapport à la même période l'an dernier. Cette augmentation était attendue compte tenu des pics de circulation observés tous les 3-5 ans (Figure 1). Les cas ont surtout été déclarés depuis l'été chez des jeunes de moins de 15 ans. Il est attendu que plusieurs autres cas surviendront cet automne et en 2016.

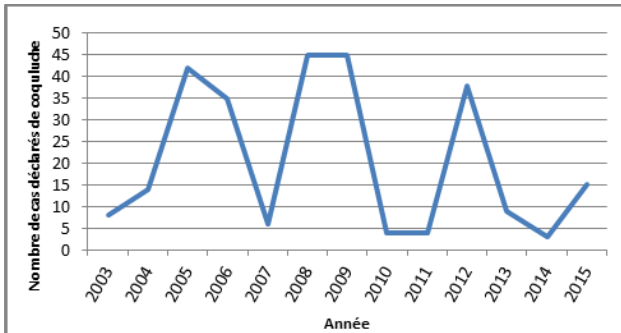


FIGURE 1- Nombre de cas de coqueluche déclarés de 2003 à 2015, période du 1^{er} janvier au 30 septembre de chaque année, région de la Capitale-Nationale

Les cas de coqueluche sont en augmentation dans plusieurs autres régions du Québec, avec plus de 270 cas déclarés dans la province depuis le début de l'année 2015. Le taux d'incidence de la coqueluche dans notre région n'est pas plus élevé que la moyenne provinciale.

RAPPEL SUR LA COQUELUCHE

L'agent responsable, *Bordetella pertussis*, se transmet de personne à personne par des gouttelettes provenant des sécrétions nasopharyngées d'un cas infecté. La maladie évolue en trois phases, dont la phase paroxystique qui se caractérise par des quintes de toux suivies de vomissements, d'apnée ou de sifflement inspiratoire (chant du coq). La maladie dure en général de 6 à 10 semaines. Une fois la toux installée, le traitement antibiotique a peu d'effet sur l'évolution de la maladie, mais permet d'accélérer l'élimination de la bactérie et de limiter sa propagation. Sans traitement, la contagiosité dure jusqu'à trois semaines après le début de la toux, alors qu'elle est réduite à cinq jours suite à l'instauration d'un traitement approprié. À noter que le vaccin anticoquelucheux a une efficacité de 85 % en préexposition. Lorsqu'il n'empêche pas la maladie, il en réduit la gravité et la fréquence des complications.

Bien que la maladie touche surtout les enfants et les adolescents, elle peut survenir à tout âge. Les enfants de moins de 12 mois sont plus à risque de complications (otite, pneumonie, convulsion, hémorragie, encéphalite et rarement le décès).

DIAGNOSTIC

Un diagnostic de coqueluche est confirmé en présence d'un résultat positif de culture ou de PCR à partir d'un prélèvement nasopharyngé.

Un diagnostic peut aussi être fait sur une base clinique chez une personne présentant des symptômes compatibles avec la coqueluche (cas probable).

Un diagnostic précoce permet d'optimiser les interventions de santé publique qui visent à prévenir les cas de coqueluche secondaires chez les contacts vulnérables (enfants de moins de 12 mois et femmes enceintes en fin de grossesse).

INTERVENTIONS ATTENDUES DES CLINIENS

Maintenir un niveau de suspicion clinique élevé pour toute personne présentant des symptômes compatibles avec la coqueluche, notamment une toux prolongée (> deux semaines) avec quintes de toux, sifflement inspiratoire, vomissements ou apnée.

En présence d'un tableau clinique compatible :

- S'assurer que l'isolement « gouttelettes » soit respecté.
- Demander un prélèvement nasopharyngé (culture ou PCR) pour tout cas suspecté de coqueluche. *Le PCR est plus sensible que la culture et peut être positif même après le début des antibiotiques.*
- Traiter les cas (voir *Guide d'intervention – La coqueluche*) incluant les cas probables ou suspects. Un résultat de laboratoire positif n'est pas nécessaire pour amorcer le traitement.
- Déclarer rapidement les cas à la Direction de santé publique, même ceux probables ou suspects.
- Prescrire une antibioprophylaxie aux contacts familiaux vivant sous le même toit **si** :
 - le cas a débuté ses symptômes il y a 21 jours ou moins **et**
 - il y a présence dans la maison d'un enfant de moins de 12 mois ou d'une femme enceinte dont la date d'accouchement est prévue dans les trois semaines à venir.
- Retirer le cas de son milieu (de garde, scolaire ou de travail) :
 - pour une période de cinq jours après le début du traitement antibiotique **ou**
 - en absence de traitement : pour trois semaines après le début de la toux.
- Proposer la mise à jour de la vaccination chez les cas et les contacts (voir *Protocole d'immunisation du Québec*).

Équipe Maladies infectieuses

Sarah Vermette, résidente 4 en santé publique et médecine préventive

Nicholas Brousseau, médecin-conseil

Coordonnées de la *Direction de santé publique de la Capitale-Nationale*

► Jour : 418 666-7000, poste 250

► Soir, fin de semaine, jour férié : 418 648-2176

RÉFÉRENCES

- Guide d'intervention - La coqueluche (mise à jour 2009) : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-271-02.pdf>
- Protocole d'immunisation du Québec : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/piq_complet.pdf

Les Info-MADO sont accessibles en ligne :

<http://www.dspq.qc.ca/maladies-Infectieuses.html>