

COQUELUCHE

La coqueluche est une **MADO**.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

La coqueluche est une infection des voies respiratoires causée par la bactérie *Bordetella pertussis*.

Épidémiologie

Dans le monde entier, on compte environ 16 millions de cas de coqueluche par année. De ces cas, environ 195 000 entraînent un décès, surtout dans les pays en voie de développement.

La coqueluche est une maladie endémique cyclique qui connaît des pics d'activité tous les 2 à 5 ans. Au Canada, le dernier pic d'activité a eu lieu en 2012. La coqueluche est plus fréquente à la fin de l'été et à l'automne.

Depuis plusieurs décennies, le Canada et le Québec connaissent un déclin de l'activité de la coqueluche grâce à l'adoption de leurs programmes d'immunisation de routine contre la coqueluche.

Au Canada, entre 1 000 et 3 000 personnes contractent la coqueluche chaque année.

Au Canada, on compte de 0 à 4 décès par année, et les décès sont en majorité des nourrissons de moins de 2 mois auparavant en bonne santé.

Au Québec, de 2009 à 2015, le taux d'incidence pour 100 000 personnes était plus élevé chez les 0-14 ans, le plus haut taux d'incidence se trouvant parmi les 0-5 mois.

Les enfants de moins de 6 mois et les enfants de 6 à 12 mois qui n'ont pas reçu les 3 premières doses du vaccin sont plus susceptibles de faire la maladie.

Tableau clinique

La coqueluche évolue en 3 phases.

La phase catarrhale dure en moyenne de 7 à 10 jours et se manifeste par des symptômes de rhume, des malaises, une rhinorrhée, des larmoiements et une faible toux.

La phase paroxystique dure en moyenne de 1 à 6 semaines, mais peut durer jusqu'à 10 semaines. Les symptômes sont :

- Quintes de toux (épisodes de toux prolongée et incontrôlable suivis de plusieurs heures sans symptômes).
- Toux souvent suivie de vomissements.
- Toux avec des épisodes d'apnée ou de cyanose (particulièrement chez les nourrissons).
- Toux avec chant du coq (sifflement inspiratoire bruyant à la fin d'une quinte de toux).

Les attaques paroxystiques de toux surviennent souvent la nuit, avec une moyenne de 15 attaques par 24 heures. La fréquence des attaques augmente durant 1-2 semaines, reste stable durant 2-3 semaines, puis diminue graduellement.

La phase de convalescence dure en moyenne de 7 à 14 jours. La disparition des symptômes est graduelle.

Des excès de quinte de toux peuvent réapparaître à la suite des IVRS dans les mois suivant l'épisode de coqueluche, et même jusqu'à 1 an dans certains cas.

Chez l'enfant et l'adolescent vaccinés (adéquatement ou non), des tableaux de gravité clinique variables sont possibles, allant de forme typique à une toux banale.

Habituellement, le diagnostic de coqueluche est envisagé chez toute personne ayant une toux depuis au moins 2 semaines sans cause évidente et ayant au moins 1 caractéristique de la phase paroxystique ou, plus précocement, chez toute personne ayant eu un contact avec un cas de coqueluche.

Complications

La coqueluche peut entraîner des complications :

- Complications mécaniques : hémorragie sous-conjonctivale, fracture de côtes, pneumothorax.
- Complications infectieuses : otite, pneumonie.
- Complications neurologiques : convulsions, séquelles neurologiques consécutives à l'anoxie cérébrale.
- Décès.

Les contacts à risque de complications sont les enfants de moins de 6 mois, les enfants de 6 à 12 mois qui n'ont pas reçu les 3 premières doses du vaccin et les enfants à naître des femmes enceintes qui sont en fin de grossesse, c'est-à-dire qui sont à 4 semaines d'accoucher. Plus l'enfant est jeune, plus il est à risque.

Durée de la maladie

La coqueluche dure en moyenne de 6 à 10 semaines. Chez plus de la moitié des adolescents, elle peut persister plus de 10 semaines.

Modes de transmission

La transmission se fait par contact avec les sécrétions respiratoires :

- Par projection de gouttelettes.
- Par contact direct.

Pour plus de détails, voir le [chapitre 2](#).

Période d'incubation

La période d'incubation dure habituellement de 7 à 10 jours. Elle peut cependant varier de 5 à 21 jours.

Période de contagiosité

La période de contagiosité dure habituellement du début de la phase catarrhale jusqu'à 3 semaines après le début de la toux en l'absence de traitement ou jusqu'à 5 jours après le début du traitement antibiotique.

La contagiosité maximale se situe en phase catarrhale, soit avant le début de la toux.

Chez la personne qui a cessé de tousser, la contagiosité est probablement minime, voire nulle, et ce, même si 21 jours ne se sont pas écoulés depuis l'apparition des symptômes.

Réceptivité

Tout le monde est susceptible de faire une infection causée par *Bordetella pertussis*.

Immunité

L'infection par *Bordetella pertussis* ne confère pas d'immunité à long terme.

La protection contre la coqueluche est estimée à 85 % après 3 doses du vaccin acellulaire. Lorsque le vaccin n'empêche pas la maladie, il réduit la gravité des symptômes et la fréquence des complications.

Un vaccin est disponible et est inclus dans le calendrier d'immunisation du Québec. Pour plus d'information, voir la section correspondante dans le [PIQ](#).

Méthodes diagnostiques

- Tableau clinique.
- Culture sur un prélèvement nasopharyngé.
- TAAN sur un prélèvement nasopharyngé.

Traitement

◆ Spécifique

Antibiotiques.

S'ils sont administrés durant la phase catarrhale, les antibiotiques peuvent diminuer les symptômes de la maladie. Toutefois, lorsque la toux paroxystique est installée, les antibiotiques ont peu d'effet sur l'évolution clinique de la maladie, mais ils accélèrent l'élimination du micro-organisme et limitent la propagation de la maladie.

◆ De soutien

Analgésique pour la douleur.

MESURES À PRENDRE**Enquête**

Une enquête est réalisée par la DSP pour tous les cas de coqueluche.

Si l'infirmière du CLSC est informée d'une situation suspecte de transmission active (ex. : plus d'une personne présente des symptômes), elle doit communiquer avec la DSP.

Il y a éclosion si 2 cas confirmés et plus ayant un lien épidémiologique de lieu, de temps ou de personne sont déclarés.

L'enquête faite par la DSP vise à prévenir la transmission de l'infection aux enfants de moins de 12 mois et aux enfants à naître par les mesures suivantes :

- Identifier les contacts.
- Recommander les mesures à mettre en place et communiquer avec l'infirmière du CLSC au besoin :
 - Offrir la chimioprophylaxie postexposition;
 - Recommander la mise à jour de la vaccination;
 - Recommander le retrait des personnes contagieuses.

Mesures de contrôle**◆ Sujet**

- Si le sujet est traité, l'exclure jusqu'à 5 jours après le début du traitement.
- S'il n'est pas traité, l'exclure jusqu'à 3 semaines après le début de la toux ou tant que la toux n'a pas disparu, selon ce qui survient en premier.
- Poursuivre le calendrier de vaccination régulier. Les personnes qui ont eu un diagnostic de coqueluche doivent recevoir le vaccin anticoquelucheux, car l'infection ne confère pas d'immunité à long terme.

◆ Contacts

Les contacts seront identifiés par l'enquête de la DSP.

- Considérer comme contacts :
 - Dans un service de garde en milieu familial : le personnel et les enfants fréquentant ce milieu ainsi que les personnes de la maison;
 - Dans un CPE ou une garderie : le personnel et les enfants du même groupe. La décision d'élargir à d'autres groupes doit être prise au cas par cas en prenant en considération les interactions possibles avec d'autres groupes lors d'activités ou de périodes de la journée;
 - Dans une école primaire : le personnel et les enfants de la classe. La décision d'élargir à d'autres individus doit être prise au cas par cas en prenant en considération les interactions possibles;

- Dans une école secondaire : les personnes ayant un lien épidémiologique avec le cas et les contacts sexuels.
- En accord avec la DSP, remettre une lettre explicative aux contacts identifiés : la lettre sera fournie par la DSP.
- Diriger vers un médecin les contacts qui présentent des symptômes.
- En conformité avec le PIQ, recommander la mise à jour de la vaccination contre la coqueluche.
- Selon les recommandations de la DSP, une chimioprophylaxie postexposition peut être recommandée aux contacts identifiés dans le but de prévenir la transmission de la maladie aux enfants de moins de 12 mois et aux femmes enceintes en fin de grossesse.

Mesures d'hygiène et environnement

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : Hygiène des mains .
	Chapitre 4, section : Hygiène respiratoire .
	Chapitre 4, section : Entretien, hygiène et salubrité des objets, des surfaces et des locaux . Annexes 3 et 4 .

Suivi

- Surveiller l'apparition de symptômes chez les enfants et les membres du personnel pendant au moins 21 jours après le dernier cas.
- Si de nouveaux cas surviennent, prendre en charge les sujets et mettre en place les mesures de contrôle :
 - Réévaluer la situation;
 - Rehausser l'application des mesures d'hygiène.