

COQUELUCHE

La coqueluche est une maladie à déclaration obligatoire (MADO).

INFORMATIONS GÉNÉRALES

DÉFINITION

La coqueluche est une infection des voies respiratoires, causée par la bactérie *Bordetella pertussis*. Cette bactérie produit une toxine qui est la cause principale des symptômes de la maladie.

ÉPIDÉMIOLOGIE

L'humain est le seul réservoir de la bactérie *Bordetella pertussis*.

La coqueluche est une maladie endémique qu'on retrouve partout dans le monde, même dans les régions qui ont une couverture vaccinale élevée.

L'Organisation mondiale de la santé estime qu'il y a, chaque année, 20 à 40 millions de cas de coqueluche dans le monde, ce qui entraînerait environ 400 000 décès. La majorité des cas et des décès surviennent chez les jeunes enfants non vaccinés des pays en développement.

Le nombre de cas de coqueluche a beaucoup diminué au Canada et au Québec depuis l'introduction des programmes d'immunisation de routine contre cette maladie. Néanmoins, des pics d'activité (recrudescences) continuent d'être observés tous les 2 à 5 ans et plusieurs centaines, voire plusieurs milliers de cas sont déclarés au Québec lors de ces années de pic. Une recrudescence des cas de coqueluche a été notée au début de l'année 2024.

Le nombre de décès au Canada varie de 0 à 4 par année. Ils surviennent habituellement chez les jeunes bébés.

La coqueluche est très contagieuse. Le taux d'attaque secondaire chez les contacts familiaux réceptifs peut aller jusqu'à 80 %.

TABLEAU CLINIQUE

La forme typique de la coqueluche évolue en trois phases :

La première phase est appelée phase catarrhale. Elle se manifeste en général par un malaise, de l'anorexie, de la rhinorrhée, un larmoiement et une toux non productive. Il n'y a habituellement pas de fièvre. Cette phase dure en moyenne de 7 à 14 jours, puis commence la seconde phase, qui est dite paroxystique.

La phase paroxystique dure de 1 à 6 semaines, parfois plus. Elle est caractérisée par des quintes de toux (épisodes de toux prolongée et incontrôlable). Les symptômes suivants peuvent être présents :

- Toux émétisante (c'est-à-dire suivie de vomissements).
- Toux avec chant du coq (sifflement inspiratoire bruyant à la fin d'une quinte de toux).
- Toux avec des épisodes d'apnée, de bradycardie ou de cyanose, particulièrement chez les nourrissons.

Il n'y a aucun symptôme entre les quintes de toux.

Les épisodes paroxystiques peuvent survenir à tout moment, avec une recrudescence nocturne. La fréquence des épisodes augmente durant 1 à 2 semaines, reste stable durant 2 à 3 semaines, puis diminue graduellement.

La troisième phase est la phase de convalescence. Elle dure en moyenne de 7 à 14 jours, mais peut s'étendre sur plusieurs semaines ou mois. La disparition des symptômes, notamment de la toux, est graduelle.

Les symptômes de la coqueluche sont variables :

- Chez l'enfant ou l'adolescent vacciné (adéquatement ou non), des tableaux de gravité clinique variable sont possibles, allant de la forme typique à une toux banale.
- Chez les adolescents et les adultes, l'infection est souvent bénigne. Elle peut être asymptomatique ou se manifester par une toux non quinteuse prolongée.
- Chez les nourrissons, il s'agit le plus souvent de symptômes atypiques. Les vomissements et les sifflements (chant du coq) qui font suite à la toux peuvent être absents et la maladie peut se manifester uniquement par des épisodes d'apnée.

Dans l'année suivant un épisode de coqueluche, des poussées de quintes de toux peuvent survenir à la suite d'infections des voies respiratoires supérieures (IVRS).

COMPLICATIONS

La coqueluche peut entraîner les complications suivantes :

- [Otite moyenne aiguë](#)
- Hernie ombilicale ou inguinale
- Perte de poids ou état de malnutrition lié à la difficulté de s'alimenter

D'autres complications sont plus sévères :

- Apnées
- [Pneumonies](#)
- Pneumothorax
- Insuffisance respiratoire
- Fractures de côtes
- Encéphalopathies
- Convulsions
- Décès

Les bébés âgés de moins de 1 an ont plus de risques d'avoir des complications liées à la coqueluche. La majorité des enfants infectés de moins de 6 mois nécessiteront une hospitalisation. Les bébés âgés de moins de 3 mois qui sont nés de femmes n'ayant pas reçu le vaccin contre la coqueluche durant la grossesse présentent un risque accru d'admissions aux soins intensifs, d'hospitalisations et de décès en cas d'infection par *Bordetella Pertussis*.

La vaccination des femmes enceintes contre la coqueluche, recommandée à chaque grossesse à partir de la 26^e semaine, prévient environ 90 % des hospitalisations et 95 % des décès liés à cette infection chez les enfants âgés de moins de 3 mois.

DURÉE DE LA MALADIE

La coqueluche dure en moyenne de 6 à 10 semaines, parfois davantage.

MODES DE TRANSMISSION

La bactérie est présente au niveau des sécrétions respiratoires.

La transmission se fait par projection de gouttelettes.

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 la première des situations suivantes :

- cinq jours complétés d’une antibiothérapie; OU
- la disparition de la toux, si celle-ci dure moins de trois semaines; OU
- trois semaines après l’apparition de la toux (paroxystique ou non), en l’absence de traitement.

La contagiosité est à son maximum pendant la phase catarrhale, soit avant le début de la toux paroxystique.

RÉCEPTIVITÉ

Tout le monde est susceptible de contracter la coqueluche.

IMMUNITÉ

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

Au Canada, le vaccin contre la coqueluche n’est offert qu’en préparation acellulaire dans un vaccin combiné. Pour plus de détails, consulter le Protocole d’immunisation du Québec (PIQ), section Vaccins : [DCaT-HB-VPI-Hib](#), [DCaT-VPI-Hib](#) et [DCaT-VPI](#), [dcaT](#), [dcaT-VPI](#) et [dT](#).

La vaccination est le meilleur moyen de prévenir la coqueluche. Au Québec, une série primaire de trois doses est donnée à l’âge de 2 mois, 4 mois et 1 an. Une dose de rappel est administrée entre l’âge de 4 et 6 ans. La vaccination de la femme enceinte, visant à protéger le nourrisson, se fait de préférence entre la 26^e et la 32^e semaine et à chaque grossesse.

Tous les vaccins acellulaires contre la coqueluche homologués au Canada ont une efficacité d’environ 85 % après trois doses. L’efficacité est plus importante au cours de la première année suivant la vaccination et elle 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.

MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

- Tableau clinique
- Investigation : test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) sur un spécimen provenant d'un écouvillonnage 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 sa propagation.

Le traitement spécifique des complications n'est pas détaillé ici.

— De soutien :

- Analgésiques pour la douleur, au besoin.

MESURES À PRENDRE

Enquête

Une enquête est généralement réalisée par la Direction de santé publique (DS Publique) pour un cas de coqueluche, mais le type de prise en charge peut varier selon certains facteurs.

S'assurer que le diagnostic a été posé par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée (IPS).

Si une infirmière en soutien aux services de garde éducatifs à l'enfance (SGÉE) ou aux écoles est informée d'une situation suspecte de transmission active (ex. : plus d'une personne présente des symptômes en présence d'au moins un cas confirmé en laboratoire), elle doit communiquer avec la DS Publique.

Une éclosion de coqueluche peut être définie comme la présence d'au moins deux cas (au moins un des deux étant confirmé par un test de laboratoire) dans un milieu donné avec présence d'un lien épidémiologique entre les cas ([Guide coqueluche](#)).

Les interventions réalisées par la DSPublique visent à réduire la morbidité grave et la mortalité liées à la coqueluche au sein de la population, particulièrement en prévenant la transmission de l'infection aux enfants âgés de moins de 12 mois et aux femmes enceintes en fin de grossesse par les mesures suivantes :

- Identifier les contacts étroits, en particulier ceux qui sont considérés comme étant vulnérables.
- Recommander les mesures de contrôle de la transmission à mettre en place et communiquer avec l'infirmière responsable des SGÉE et des écoles au besoin.
- Offrir l'antibioprophylaxie post-exposition, lorsque cela est indiqué.
- Recommander la mise à jour de la vaccination, en conformité avec le PIQ.
- Recommander le retrait des personnes contagieuses selon les consignes en vigueur.

Mesures de contrôle

Ces consignes sont sujettes à changement selon l'évolution de la situation épidémiologique. Vérifier les consignes ministérielles en vigueur au moment de votre intervention.

◆ Cas :

- SGÉE: le diagnostic de coqueluche justifie le retrait du cas pendant sa période de contagiosité.
- Écoles primaires et secondaires : le diagnostic de coqueluche ne justifie pas systématiquement le retrait du cas. Le port du masque est recommandé, en classe, durant la période de contagiosité.
- Mise à jour de la vaccination selon le calendrier de vaccination, si indiquée, puisque l'infection ne confère pas d'immunité à long terme.

◆ Contacts :

- Les contacts étroits seront identifiés par l'enquête de la DSPublique.

Un contact étroit est défini par

- un contact continu d'au moins 1 heure dans un même espace vital (généralement considéré comme une distance inférieure à 1 mètre) 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.

De façon générale et à des fins d'intervention, sont considérés comme contacts étroits :

- Dans un service de garde en milieu familial : le personnel et les enfants fréquentant ce milieu, ainsi que les personnes qui vivent dans la maison.
 - Dans un centre de la petite enfance (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 contacts significatifs du cas avec d'autres groupes lors d'activités ou de périodes de la journée (voir définitions de « contact étroit » ci-dessus).
 - 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 contacts significatifs.
 - Dans une école secondaire : les personnes ayant un lien épidémiologique avec le cas et les contacts sexuels.
- Lorsque cela est indiqué, la DSPublique fournira au milieu concerné une lettre explicative pour les contacts identifiés.
- Une antibioprophylaxie pourrait être indiquée, dans certaines situations, pour les contacts domiciliaires du cas. Cette décision relève habituellement du médecin traitant, sinon de la DSPublique.
- Une antibioprophylaxie pourrait être indiquée, dans certaines situations, pour tous les contacts étroits en milieu de garde. Cette décision relève de la DSPublique.
- Diriger vers le 811 ou un professionnel de la santé les contacts qui présentent des symptômes.
- En conformité avec le PIQ, recommander la mise à jour de la vaccination contre la coqueluche.

Mesures d’hygiène et environnement

Pictogrammes	Références
	<p>Chapitre 4, section : Hygiène des mains.</p>
	<p>Chapitre 4, section : Hygiène et étiquette respiratoire.</p>
	<p>Chapitre 4, section : Nettoyage et désinfection des objets, des surfaces et des locaux.</p> <p>Annexe 3 Calendrier d’entretien proposé dans les services de garde.</p> <p>Annexe 4 Calendrier d’entretien proposé dans les écoles primaires et secondaires</p>

Suivi

- Surveiller l’apparition de symptômes chez les enfants et les membres du personnel pendant au moins 21 jours après la dernière présence du dernier cas contagieux dans le milieu.