

Contexte

La coqueluche circule toujours activement dans la région de la Capitale-Nationale et partout au Québec. La coqueluche est une maladie endémique cyclique, avec des pics d'activité survenant tous les 2 à 5 ans. Depuis le début de l'année 2024, le plus grand pic des 20 dernières années est observé avec 1959 cas dans la Capitale-Nationale et 16 278 cas dans l'ensemble du Québec (données du 1er janvier au 16 octobre 2024)¹. Les enfants de 10 à 14 ans représentent le groupe d'âge le plus touché depuis janvier 2024 dans la région. Toutefois, depuis le mois d'août 2024, les cas sont de plus en plus jeunes, touchant maintenant davantage les enfants de moins de 5 ans.

INTERVENTIONS ATTENDUES DES CLINIENS

Détection et prise en charge des cas

- Envisager le diagnostic de coqueluche chez toute personne ayant des manifestations cliniques compatibles, qu'elle soit vaccinée ou non, particulièrement si elle a fréquenté un milieu où il y a des cas de coqueluche.
- Effectuer un TAAN sur un prélèvement nasopharyngé. Veuillez noter qu'un résultat de TAAN négatif n'exclut pas complètement le diagnostic de coqueluche (sensibilité entre 65 et 99 %, spécificité entre 86 et 100 %).
 - Si vous êtes dans l'impossibilité d'effectuer le prélèvement sur place, le patient peut prendre rendez-vous via Service Québec au 1-877-644-4545 option 1 (dépistage). La prescription d'un professionnel de la santé est requise pour le prélèvement.
- Prescrire un antibiotique adéquat si le diagnostic est retenu, sauf si la toux est présente depuis plus de 3 semaines.
- Pendant sa période de contagiosité, recommander que le cas soit retiré des milieux suivants :
 - service de garde en milieu familial, centre de la petite enfance [CPE], garderie;
 - tout autre milieu où se trouvent des personnes faisant partie des personnes ciblées pour l'indication d'antibioprophylaxie (voir annexe).
 - **ATTENTION : Dans les écoles primaires (y compris les maternelles 4 ans) et secondaires, l'exclusion n'est plus requise et est substituée par une recommandation de port du masque pendant la période de contagiosité en présence de toux, mal de gorge ou congestion nasale.**
- Informer le service de prévention et de contrôle des infections du milieu si applicable.
- Appliquer les précautions contre la transmission par gouttelettes en milieux de soins.

Prise en charge des contacts

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

Rappel : La prescription de l'antibioprophylaxie aux membres de la maisonnée asymptomatiques, si applicable, est sous la responsabilité du médecin traitant ou de l'IPS du cas. La prescription d'un traitement aux contacts symptomatiques doit être faite par un médecin ou une IPS après évaluation médicale. La santé publique ne prescrit pas de traitement. La santé publique a la responsabilité de prescrire l'antibioprophylaxie aux contacts asymptomatiques éligibles en milieu communautaire (ex : garderie).

Recommandation de vaccination

Recommander la vaccination contre la coqueluche aux personnes :

- Non adéquatement vaccinées (y compris les cas et les contacts puisque l'infection ne confère pas d'immunité à long terme).
- Enceintes : une dose du vaccin dcaT est recommandée à chaque grossesse, entre la 26^e et la 32^e semaine de grossesse, peu importe les antécédents vaccinaux et l'intervalle depuis la dernière dose.

Il est possible pour les patients de prendre rendez-vous pour la vaccination en ligne avec [Clic Santé](#).

Voir le [PIQ](#) pour plus de détails.

Déclaration à la santé publique

Déclarer à la Direction de santé publique régionale du lieu de résidence de la personne :

1. Les cas confirmés par TAAN;
2. Les contacts étroits des cas de coqueluche (voir annexe pour définition) qui présentent au moins une des manifestations suivantes, sans autre cause connue :
 - toux paroxystique;
 - toux avec chant du coq inspiratoire;
 - toux se terminant par des vomissements, des haut-le-cœur ou de l'apnée.
3. Les cas qui présentent une toux qui dure depuis au moins 2 semaines accompagnée d'au moins l'une des manifestations suivantes, sans autre cause connue :
 - toux paroxystique;
 - toux avec chant du coq inspiratoire;
 - toux se terminant par des vomissements, des haut-le-cœur ou de l'apnée.

RAPPEL : Une déclaration à la santé publique doit être faite même si aucun test de laboratoire ne confirme le diagnostic, si le cas correspond à une des définitions ci-dessus.

Document adapté d'un appel à la vigilance rédigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux et d'un appel à la vigilance diffusé [par la Direction de santé publique de la Montérégie](#)

POUR PLUS D'INFORMATIONS

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

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

Le [formulaire de déclaration](#) est accessible sur le site Internet de la Direction de santé publique

POUR JOINDRE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

- ▶ 418 666-7000, option 3, puis option 1
- ▶ Télécopieur confidentiel : 418 661-7153
- ▶ Courriel : 03drsppostedegarde@ssss.gouv.qc.ca

Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2400, avenue d'Estimauville, Québec (Québec) G1E 7G9

ANNEXE : INFORMATIONS SUR LA COQUELUCHE

Mode de transmission : La coqueluche se transmet par les gouttelettes provenant des sécrétions respiratoires des personnes infectées.

Manifestations cliniques : La maladie dure de 6 à 10 semaines. Elle 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">• Malaise;• Anorexie;• Rhinorrhée;• Larmoiement;• Toux non productive.	Toux caractéristique pouvant prendre diverses formes en fonction de l'âge et du statut vaccinal de la personne atteinte : <ul style="list-style-type: none">• Toux paroxystique;• Toux avec chant du coq;• Toux se terminant par des vomissements, des haut-le-cœur, de l'apnée ou cyanose.	<ul style="list-style-type: none">• Résolution graduelle des symptômes.

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

- Otite
- Pneumonie
- Encéphalopathie
- Hernies
- Convulsions
- Décès
- Fracture de côtes
- Hémorragies (ex : hémorragie sous conjonctivale)

Personnes à risque de complications et de décès : Les bébés de moins de 1 an, en particulier les moins de 3 mois.

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

Période de contagiosité : La contagiosité maximale se situe en phase catarrhale. La période de contagiosité va du début de la phase catarrhale jusqu'à la situation, parmi les suivantes, qui se présente en premier :

- jusqu'à 5 jours après le début d'une antibiothérapie; **OU**
- jusqu'à 3 semaines après l'apparition de la toux (paroxystique ou non); **OU**
- jusqu'à ce que la toux soit disparue.

Définition d'un contact étroit

- Un contact continu d'au moins 1 heure dans un même espace (à moins d'un mètre) qu'un cas pendant 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'antibioprophyxie

- Femmes enceintes dans les 4 semaines précédant la date prévue d'accouchement si elles n'ont pas été vaccinées contre la coqueluche durant cette grossesse ou si elles ont été vaccinées 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 du vaccin contre la coqueluche.*

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

S'il y a présence dans la maison d'une personne ciblée pour l'indication d'antibioprophyxie ci-dessus (sauf si cette personne est le cas infecté), l'antibioprophyxie est indiquée pour **tous** les membres de la maison si le début de l'exposition avec le cas contagieux remonte à 21 jours ou moins (pour plus de détails, voir [annexe 4 du guide d'intervention](#)).

Exclusion : Le cas de coqueluche doit être exclu des milieux suivants pendant sa période de contagiosité: service de garde en milieu familial, centre de la petite enfance [CPE], garderie ou tout autre milieu où se trouvent des personnes ciblées pour l'indication d'antibioprophyxie (ci-dessus). **Dans les écoles primaires (y compris les maternelles 4 ans) et secondaires, l'exclusion n'est plus requise** et est plutôt substituée par une recommandation de port du masque pendant la période de contagiosité en présence de toux, mal de gorge ou congestion nasale.