



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE — Vol. 29, N° 8

Février 2020

RECRUESCENCE de cas de COQUELUCHE

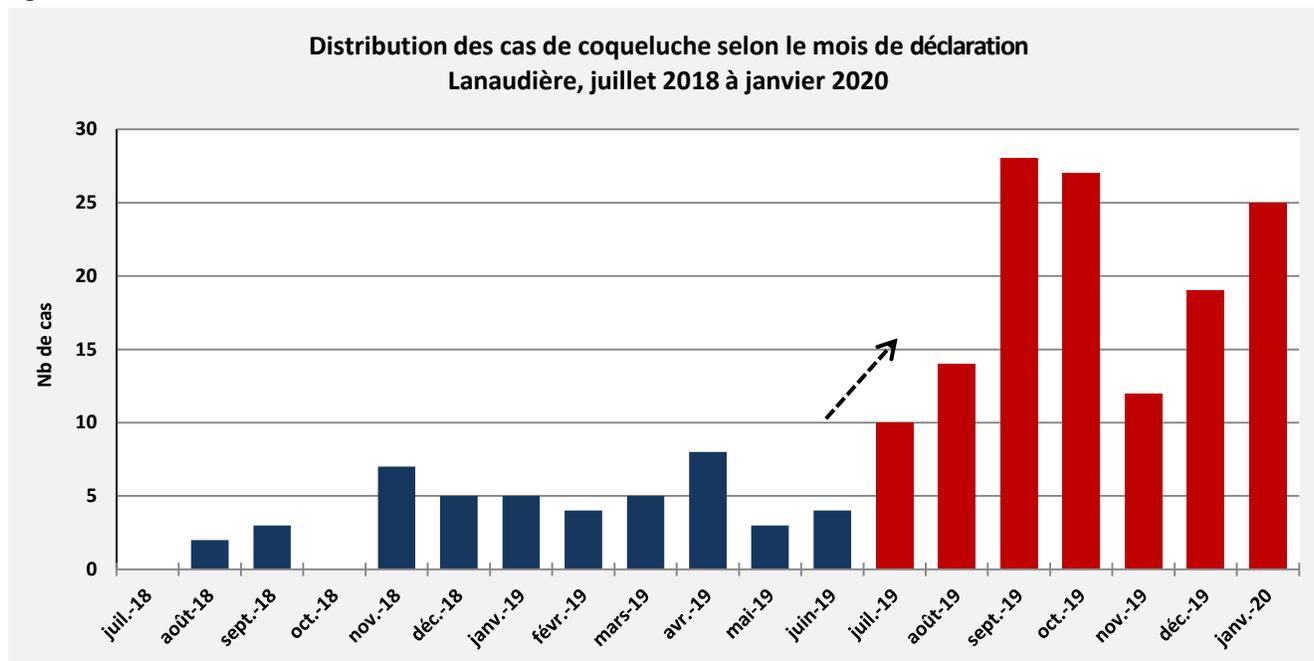
- ❑ État de situation dans la région de Lanaudière et au Québec
- ❑ Nouvelles recommandations pour l'indication d'antibioprophylaxie
- ❑ Résultat équivoque de TAAN pour *Bordetella pertussis* : Précision sur la déclaration à la DSPublique

Par Martin Aumont, conseiller en soins infirmiers, et D^{re} France Lussier, médecin-conseil

Depuis le mois de juillet 2019, une augmentation du nombre de cas de coqueluche est constatée dans la région de Lanaudière et au Québec. **Entre le 1^{er} juillet 2019 et le 31 janvier 2020, 135 cas de coqueluche ont été déclarés à la Direction de santé publique (DSPublique) de Lanaudière**, alors qu'il y avait eu 22 cas déclarés lors de la même période l'année précédente (voir figure 1).

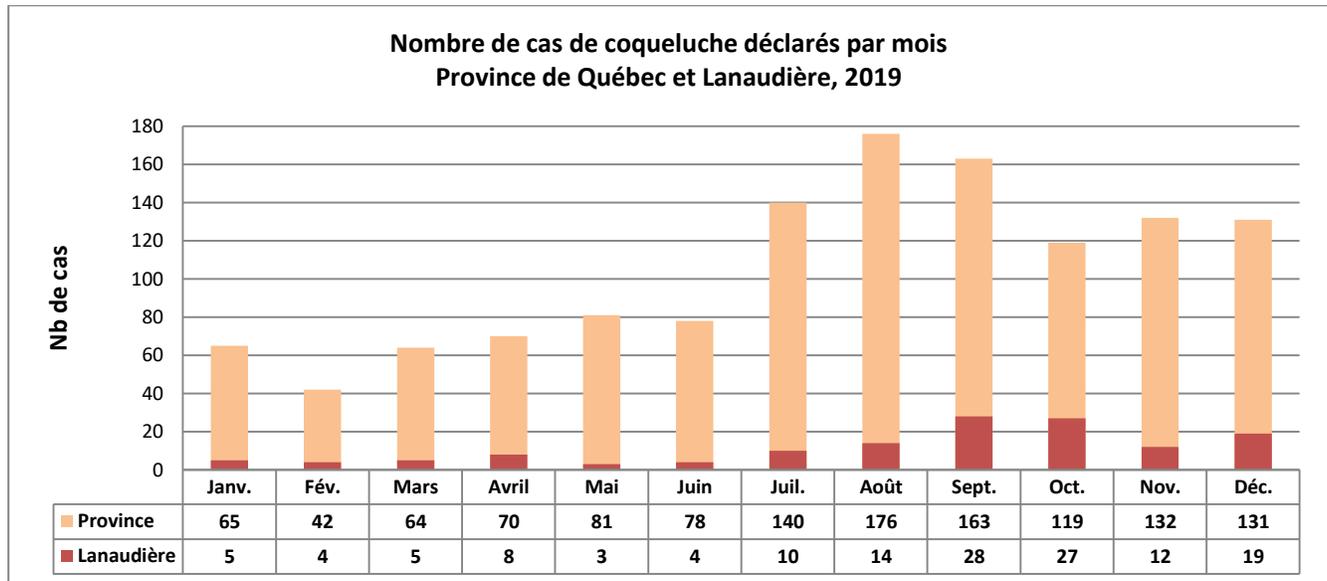
À noter que des pics d'activité de la coqueluche surviennent généralement tous les 2 à 5 ans. Les derniers pics d'activité ayant été observés dans la région s'étaient produits en 2016 (319 cas) et en 2012 (104 cas).

Figure 1



Au cours de l'année 2019, 136 cas ont été déclarés dans Lanaudière. Le taux d'incidence de la maladie dans la région en 2019 (25,64 pour 100 000 personnes) a été supérieur à celui de l'ensemble de la province (14,67 pour 100 000 personnes). Cette augmentation du nombre de cas de coqueluche a été constatée à l'échelle de la province (voir figure 2).

Figure 2



Caractéristiques des cas déclarés dans Lanaudière du 1^{er} juillet 2019 au 31 janvier 2020 (n=135)

Âge et statut vaccinal des cas

Les trois quarts des cas (74,8 %) sont survenus chez des enfants et adolescents âgés de 1 à 14 ans, et le quart d'entre eux (25,7 %) n'étaient pas vaccinés ou étaient incomplètement vaccinés. Cinq cas sont survenus chez des enfants âgés de moins d'un an, dont quatre n'étaient pas vaccinés contre la maladie.

Localisation des cas sur le territoire de la région de Lanaudière

La majorité des cas (62,9 %) sont situés dans les MRC de L'Assomption (56 cas, dont 41 cas dans la municipalité de L'Assomption) et Les Moulins (29 cas). Pour le secteur nord de la région, des cas ont été déclarés dans les MRC de Joliette (17 cas), D'Autray (14 cas), Montcalm (13 cas) et Matawinie (6 cas).

Hospitalisation

Parmi les 135 cas déclarés entre le 1er juillet 2019 et le 31 janvier 2020, quatre cas ont nécessité une hospitalisation. Trois des quatre cas étaient âgés de moins de 3 mois, dont deux n'avaient pas encore reçu leur première dose de vaccin contre la coqueluche prévue à l'âge de 2 mois et n'étaient pas vaccinés contre la maladie. Le quatrième cas hospitalisé est survenu chez un enfant âgé de 11 ans.

Nouvelles recommandations pour l'indication d'antibioprofylaxie

À la suite de la mise à jour en décembre 2019 du [Guide d'intervention : la coqueluche](#), produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec, des modifications ont été apportées concernant les groupes considérés comme à risque élevé de complications de la coqueluche et, par le fait même, concernant les indications d'antibioprofylaxie auprès des contacts étroits d'un cas de coqueluche (voir tableau 1).

Ces modifications tiennent compte des changements apportés au programme de vaccination contre la coqueluche, soit la **vaccination des femmes enceintes** ainsi que le **retrait de la dose à l'âge de 6 mois et des doses de rappel chez les adolescents et les adultes**.

Tableau 1

Contacts étroits ciblés pour l'indication d'antibioprofylaxie

- Enfants âgés de < 2 mois, nés à ≥ 32 semaines de gestation, dont la mère n'a pas été vaccinée contre la coqueluche durant la grossesse ou a été vaccinée moins de deux semaines avant son accouchement¹
- Enfants âgés de < 2 mois, nés à < 32 semaines de gestation, que la mère ait été vaccinée ou non contre la coqueluche durant sa grossesse²
- Enfants âgés de 2 à 5 mois, peu importe leur statut vaccinal ou que la mère ait été vaccinée ou non contre la coqueluche durant sa grossesse³
- Enfants âgés de 6 à 11 mois qui ont reçu 0 ou 1 dose de vaccin contre la coqueluche⁴
- Femmes enceintes dans les 4 semaines précédant la date prévue d'accouchement si elles n'ont pas été vaccinées contre la coqueluche durant leur grossesse ou si elles ont été vaccinées il y a moins de deux semaines⁵
- Enfants nés dans les 5 jours suivant le début du traitement donné à la mère qui a contracté la coqueluche

¹ À la suite de la vaccination, le transfert d'anticorps au fœtus par voie transplacentaire prend environ 2 semaines.

² À la suite de la vaccination de la femme enceinte, le transfert d'anticorps au fœtus par voie transplacentaire est plus faible chez les grands prématurés.

³ À partir de l'âge de 2 mois, la concentration d'anticorps anticoquelucheux du nourrisson né d'une mère vaccinée commence à diminuer. De plus, les enfants âgés de 2 à 5 mois sont à risque élevé de complications de la coqueluche.

⁴ À partir de l'âge de 6 mois, seuls les enfants qui ne sont pas adéquatement vaccinés (au moins 2 doses) contre la coqueluche sont considérés comme à risque élevé de complications.

⁵ Les femmes enceintes qui sont en fin de grossesse et qui ne sont pas adéquatement vaccinées sont à risque élevé de transmettre la coqueluche à leur nouveau-né si elles contractent l'infection.

En présence d'une personne ciblée pour l'indication d'antibioprofylaxie dans la maisonnée, il est recommandé d'offrir l'antibioprofylaxie à tous les membres de la maisonnée lorsque le début de l'exposition remonte à 21 jours ou moins, sauf si la seule personne ciblée est le cas de coqueluche.

- N.B. : Certains organismes, comme les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et l'American Academy of Pediatrics aux États-Unis, recommandent d'élargir l'indication d'antibioprofylaxie à d'autres groupes, par exemple à l'ensemble des membres de la maisonnée où survient un cas de coqueluche. Cependant, dans un contexte d'incertitude scientifique sur le bénéfice de cette pratique, cette voie n'est pas retenue dans le Guide d'intervention : la coqueluche.*

Les contacts étroits hors de la maisonnée (service de garde, CPE, école, etc.) seront identifiés par la DSPublique lors de l'enquête épidémiologique.

RAPPEL

Programme Pour une maternité sans danger (PMSD)

À la suite de la publication de l'avis *Stratégie optimale de vaccination contre la coqueluche au Québec* produit par le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) et portant notamment sur la vaccination des femmes enceintes contre la coqueluche, les recommandations régionales concernant le programme PMSD ont été modifiées et s'appliquent à partir de la 30^e semaine de grossesse. Les médecins traitant sont informés de ces nouvelles recommandations à chacune de leur demande d'évaluation.

À noter qu'il n'y a pas, actuellement, d'avis de recrudescence de coqueluche dans le cadre du programme PMSD puisque depuis le 1^{er} septembre 2019, seulement 16 % des écoles de la région ont eu un ou des cas de coqueluche. Cet état de situation est surveillé régulièrement.

L'Avis du CIQ concernant la vaccination des femmes enceintes contre la coqueluche peut être consulté à cette adresse :

<https://www.inspq.qc.ca/publications/2369>

TAAN équivoque pour *B. pertussis* : Précision concernant la déclaration à la DSPublique

Un résultat équivoque de test d'amplification d'acides nucléiques (TAAN) pour *B. pertussis* est possible en raison de la très faible quantité d'ADN détecté sur un prélèvement nasopharyngé. Cependant, un tel résultat ne répond plus à la définition nosologique de coqueluche et **n'est plus déclaré par le laboratoire à la DSPublique depuis le 13 janvier 2020.**

Une étude québécoise a permis de démontrer que les patients avec un TAAN équivoque présentaient plus souvent des symptômes non spécifiques d'IVRS alors que ceux avec un TAAN positif présentaient des manifestations cliniques plus caractéristiques de la coqueluche. De plus, les infections virales confirmées étaient 4 fois plus fréquentes chez les enfants avec un TAAN équivoque que chez les enfants avec un TAAN positif (les résultats équivoques peuvent notamment être causés par une colonisation transitoire où *B. pertussis* n'est pas lié au syndrome clinique).

Le tableau clinique du patient devrait être pris en considération au moment de l'interprétation d'un résultat équivoque ou négatif. Différents facteurs peuvent influencer la sensibilité de ce test, tels que le moment du prélèvement (après la 3e semaine de toux, la quantité d'ADN bactérien diminue rapidement), la prise d'antibiotiques, la technique de prélèvement utilisée, le statut vaccinal de l'individu et une histoire antérieure d'infection par *B. pertussis*.

En présence d'un tableau clinique compatible avec la coqueluche, une déclaration devrait être faite à la DSPublique par le médecin traitant, même si le résultat de TAAN pour *B. pertussis* est négatif ou équivoque.

Rappel concernant l'utilisation des vaccins dT et dcaT

À la suite de la publication d'avis¹ du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), le MSSS a procédé à la modification des calendriers de vaccination contre la coqueluche et le tétanos pour les adolescents et les adultes.

Vaccination contre la coqueluche

La dose de rappel contre la coqueluche (vaccin dcaT) n'est plus recommandée aux adolescents et aux adultes. Pour les doses de rappel chez les adolescents et les adultes, c'est le vaccin dT qui est maintenant utilisé.

Le vaccin dcaT est utilisé pour la vaccination des femmes enceintes.

N.B. : Chez les adultes qui sont certains de n'avoir jamais reçu de vaccin comprenant le composant contre la coqueluche au cours de leur vie, le CIQ recommande une dose unique de dcaT.

Vaccination contre le tétanos

Les doses de rappel contre le tétanos qui étaient recommandées tous les 10 ans sont remplacées par une seule dose de rappel à l'âge de 50 ans. Cette dose est administrée avec le vaccin dT.

La prophylaxie antitétanique dans le traitement des plaies demeure indiquée selon les mêmes délais (5 ans depuis la dernière dose reçue pour une plaie à risque et 10 ans pour une plaie mineure propre). Le vaccin utilisé est le dT.

¹ [Stratégie optimale de vaccination contre la coqueluche au Québec](#)

[Vaccination contre le tétanos : pertinence de doses de rappel chez l'adulte](#)

[Avis sur la définition de plaie à risque accru pour le tétanos et sur les critères à utiliser pour la prophylaxie antitétanique postexposition \(PAPE\)](#)

POUR DÉCLARER UNE MADO À LA DSPUBLIQUE DE LANAUDIÈRE

Par télécopie : Compléter le [formulaire AS-770](#) et le télécopier au **450 759-3742**

N.B. : Faire la déclaration même si le laboratoire en fera une également.

Par téléphone : Durant les heures ouvrables (du lundi au vendredi, de 8h00 à 16h00)

450 759-6660 ou **1 855 759-6660**, poste **4459**

Au besoin, laisser un message détaillé, un retour d'appel sera fait dans les plus brefs délais.

En dehors des heures ouvrables

Un service de garde en santé publique est disponible en téléphonant au **450 759-8222** et en demandant le **médecin de garde en santé publique**.

Publication

Direction de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Responsable de la publication

D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

Mise en page

Manon Gingras, agente administrative, Service de protection des maladies infectieuses et de santé environnementale.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2020

Dépôt légal

Premier trimestre 2020

ISSN 1718-9497 (PDF)

1920-2555 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section *Documentation*, dans la rubrique *Santé publique* sous l'onglet *Bulletins* du site du CISSS au : www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec 