RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK
NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Info-MADO

Bulletin sur les maladies à déclaration obligatoire
Direction de santé publique du Nunavik

APPEL À LA VIGILANCE
Circulation de la coqueluche au Nunavik

Rédigé par :
Manon Lefebvre, conseillère
Renée-Pier St-Onge, conseillère
Jean-Sébastien Touchette, médecin-conseil
Équipe Maladies infectieuses

Contexte :

La bactérie *Bordetella pertussis*, responsable de la coqueluche, circule activement au Québec cette année. En date du 27 août 2024, 12 810 cas ont été déclarés depuis le début de l'année (comparativement à une moyenne annuelle provinciale oscillant entre 240 et 1600 cas). Le taux d'incidence est actuellement de 132 par 100 000 personnes alors qu'il était de 6,75 de 2015 à 2019. Les jeunes de 10-14 ans demeurent les plus touchés, suivis par les 15-19 ans, mais le groupe d'âge des moins de 1 an demeure celui avec la plus grande proportion d'hospitalisations. Le Nunavik était jusqu'à présent épargné, mais, depuis le début du mois d'août, 3 cas non liés ont été déclarés à Umiujaq, laissant deviner une transmission communautaire de la maladie. Notons aussi que le « Blueberry Festival » ayant eu lieu à Umiujaq du 22 au 24 août dernier pourrait avoir favorisé la transmission de la maladie dans la région.

Au Québec comme ailleurs, on observe une recrudescence normale de la coqueluche tous les 3 à 5 ans; la dernière vague remontant à 2019. L'ampleur de la hausse actuelle s'explique en partie par la faible circulation de la coqueluche durant la pandémie de COVID-19, entraînant une hausse subséquente du nombre de personnes susceptibles.

Rappel sur la coqueluche :

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

Incubation : Varie généralement de 5 à 10 jours, mais peut s'étendre jusqu'à 21 jours.

Contagiosité : Commence environ 1 à 2 semaines avant l'apparition de la toux (pendant la phase catarrhale) et persiste jusqu'à environ 5 jours après le début de l'antibiothérapie ou jusqu'à ce que la toux soit disparue. En l'absence de traitement antibiotique, la période de contagiosité peut se prolonger jusqu'à 3 semaines après le début de la toux.

Tableau clinique :

La coqueluche évolue en 3 phases et dure en moyenne de 6 à 10 semaines:

- La **phase catarrhale**, d'une durée d'environ 1 à 2 semaines, se caractérise par des symptômes généraux tels que malaise, anorexie, rhinorrhée, larmoiement et toux non productive.
- La **phase paroxystique**, qui peut durer de 1 à 6 semaines et se définie par l'apparition d'une toux caractéristique pouvant prendre diverses formes en fonction de l'âge et du statut vaccinal de la personne atteinte : • toux paroxystique; • toux avec chant du coq inspiratoire ; • toux se terminant par des vomissements, des haut-le-cœur, de l'apnée ou cyanose.
- La **phase de convalescence**, d'une durée de 2 à 6 semaines et parfois plus, se caractérise par une résolution progressive des symptômes.
- Complications : Les bébés de moins de 1 an ont plus de risques d'avoir des complications à la suite de la coqueluche. La majorité des enfants infectés de moins de 6 mois sont hospitalisés. Toutefois, ce sont les enfants de moins de 3 mois qui sont atteints des complications les plus sérieuses. Ils représentent près de la moitié des hospitalisations, la majorité des admissions aux soins intensifs et la presque totalité des décès dus à la coqueluche. Les décès demeurent toutefois rares.

Diagnostic :

Le diagnostic devrait être envisagé chez toute personne présentant une toux depuis plus de 2 semaines sans cause évidente et ayant au moins une de ces caractéristiques : toux paroxystique (quintes), chant du coq ou toux émétisante. Le diagnostic est confirmé par PCR nasopharyngé.

Traitement :

Un traitement antibiotique est recommandé pour un cas de coqueluche, sauf si la toux est présente depuis plus de 3 semaines. Les antibiotiques utilisés pour traiter la coqueluche sont les mêmes que ceux recommandés pour l'antibioprophylaxie, avec des posologies et des durées d'administration identiques. Bien qu'ils aient peu d'effets sur l'évolution clinique une fois la toux installée, les antibiotiques accélèrent l'élimination du micro-organisme et limitent la propagation de la maladie.

Prévention :

La maladie ne confère pas d'immunité à long terme. Cependant, la vaccination contre la coqueluche peut protéger de la maladie ou en diminuer considérablement les complications et la gravité des symptômes. La vaccination des femmes enceintes prévient environ 90 % des hospitalisations et 95 % des décès liés à la coqueluche chez les nourrissons de moins de 3 mois.

La vaccination est le meilleur moyen de se protéger contre la coqueluche. Trois doses sont prévues à l'âge de 2, 4 et 12 mois, suivi d'un rappel entre 4 et 6 ans. Une dose de rappel est également recommandée pour les femmes enceintes entre la 26e et la 32e semaine, à chaque grossesse.

Ce qui est attendu des cliniciens :

- Effectuer un prélèvement chez tous les cas suspects.
- Déclarer rapidement tous les cas à la DSPublique.
- Évaluer les contacts étroits symptomatiques.
- Pendant la période de contagiosité du cas, exclure celui-ci de la garderie.
- Si le cas fréquente l'école primaire ou secondaire, recommander le port du masque pendant la période de contagiosité.
- Promouvoir l'hygiène et l'étiquette respiratoire ainsi que l'hygiène des mains.
- Mettre à jour la vaccination contre la coqueluche conformément aux recommandations du PIQ, tant pour les enfants que pour les femmes enceintes.

Interventions de la santé publique :

L'objectif des interventions de santé publique est de protéger les nourrissons de moins de 1 an, lesquels sont le plus à risque de complications.

Une enquête épidémiologique est amorcée pour chaque cas comprenant, entre autres, la recherche des contacts étroits à risque de complication. Une antibioprophylaxie pourrait être offerte.

Tout cas de coqueluche ou autre MADO doit être déclaré à la DSPublique selon les modalités suivantes :

- Formulaire AS-770 à remplir et transmettre par :
  - Courriel à mado-declarations.rr17@ssss.gouv.qc.ca **OU**
  - Télécopieur au 1-866-867-8026.

- Les soirs, les fins de semaine et les jours fériés, la déclaration doit aussi être faite par téléphone au médecin de garde en Maladies infectieuses de la DSPublique au 1-855-964-2244 ou 1-819-299-2990.

Ces coordonnées sont réservées aux professionnels de la santé et ne doivent pas être communiquées au public.