

LES MAUX *qui courent*

Bulletin de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
Destiné aux professionnels de la santé

Vol. 23 N° 1, janvier 2016

ÉPIDÉMIE DE COQUELUCHE DANS LES LAURENTIDES

par Denise Décarie et Francis Gossard, médecins-conseils

En 2015, 208 cas de coqueluche ont été déclarés à la Direction de santé publique des Laurentides, alors que 70 cas avaient été déclarés en 2014. Tout indique que le nombre de cas demeure élevé en ce début d'année 2016. Ces chiffres ne représentent toutefois que la pointe de l'iceberg puisque, comme pour la majorité des MADO, toutes les personnes atteintes ne consultent pas et ne font donc pas l'objet d'une déclaration.

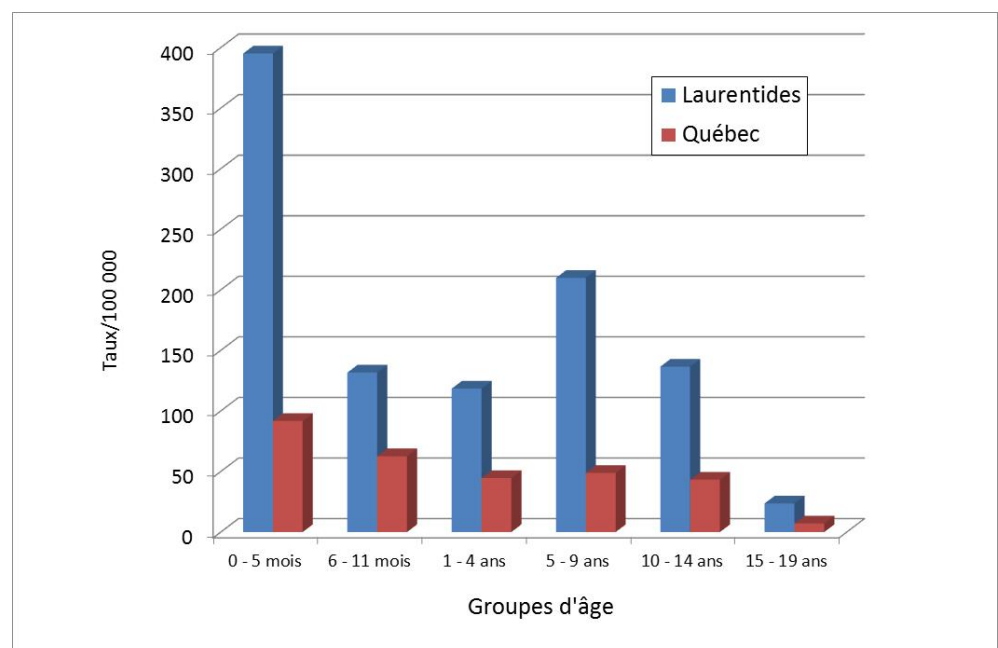
Distribution des taux de coqueluche selon les territoires

Le tableau adjacent présente le nombre de cas et le taux en ordre décroissant par territoire. Il faut noter que le taux dans le territoire d'Antoine-Labelle est passé de 0 à 118 depuis octobre. Ceci s'explique par une éclosion de taille qui a touché une polyvalente de cette région où 33 cas ont été déclarés dont 12 confirmés par le laboratoire.

Territoires	N cas	taux/100 000
Antoine-Labelle	43	118
Pays-d'en-Haut	21	49
Des Sommets	22	46
Saint-Jérôme	51	33
Lac des Deux-Montagnes	30	26
Argenteuil	7	22
Thérèse-de Blainville	33	20
Région des Laurentides (- 1 cas de territoire inconnu)	207	35


Taux en fonction de l'âge

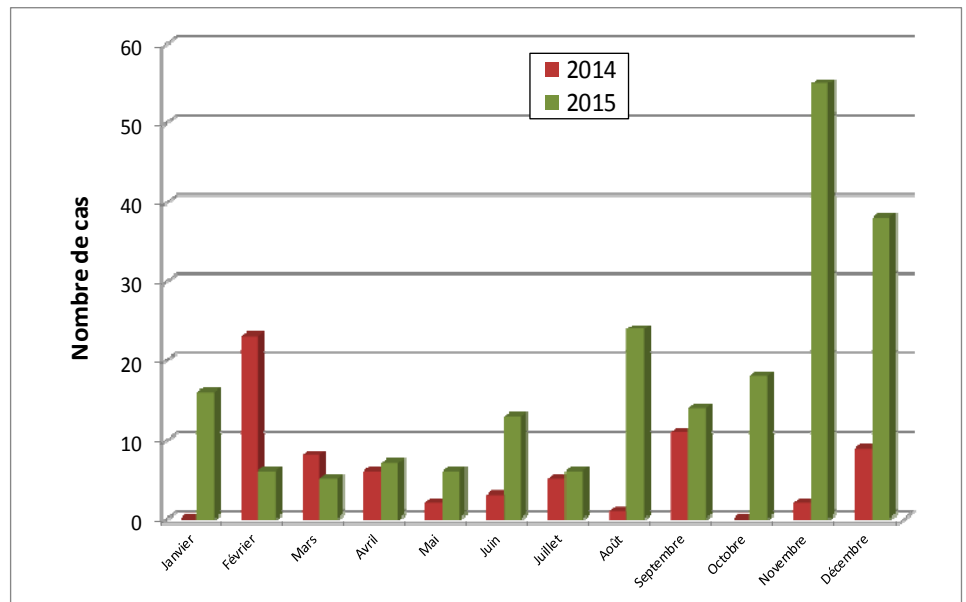
Dans les Laurentides, le taux en fonction de l'âge montre un pic très important dans le groupe des 0 à 5 mois et un second pic important dans le groupe des 5 à 9 ans. Les taux s'abaissent par la suite pour demeurer faibles chez les 15 à 19 ans. La distribution dans l'ensemble du Québec ne présente pas tout à fait la même distribution que les Laurentides avec un pic plus faible dans le groupe des 0 à 5 mois puis une diminution continue dans les groupes d'âge suivants.



Saisonnalité de la coqueluche

Généralement, la coqueluche circule davantage durant les mois d'hiver. Toutefois, on note une répartition différente des cas durant l'année 2015. Cette répartition est similaire à l'ensemble du Québec.

 Après des pics importants en novembre et en décembre, on peut craindre une reprise de l'activité de la coqueluche en 2016 due à une plus grande promiscuité reliée aux festivités de Noël et du Nouvel An.



Couverture vaccinale

La couverture vaccinale dans les différents territoires de la région a été estimée. Puisqu'il n'existe pas de répertoire centralisé de la vaccination infantile, le pourcentage des adolescents ayant reçu la dose de rappel du vaccin en 3e secondaire a été utilisé. Faisant l'hypothèse que les adolescents vaccinés ont fort probablement reçu les doses antérieures du vaccin, la comparaison de la couverture vaccinale avec le taux de la maladie a été tentée. On remarque que les territoires ayant les taux d'incidence les plus bas, soit Saint-Jérôme, Lac-des-Deux-Montagnes, Thérèse-de-Blainville et Argenteuil, ont aussi les meilleurs taux d'immunisation en 3e secondaire.

Territoires	% d'immunisation en 3e secondaire
Thérèse-De-Blainville	91 %
Argenteuil	81 %
St-Jérôme	80 %
Lac-des-Deux-Montagnes	75 %
Antoine-Labelle	75 %
Des Sommets	74 %
Pays-d'en-Haut	57 %
Région des Laurentides	83 %


Vaccination et maladie



Les enquêtes épidémiologiques ont montré que la majorité des cas de coqueluche avaient une vaccination à jour. Ces résultats doivent cependant être analysés avec prudence. Si l'on suppose une couverture vaccinale de 95 % et une efficacité vaccinale de 85 %, dans une population de 200 000 individus (nombre d'enfants des Laurentides), le nombre de vaccinés serait donc de 190 000 et de non vaccinés de 10 000. Chez les vaccinés, 15 % restent susceptibles, c'est-à-dire 28 500 individus. En présumant un taux d'attaque de 2 % lors d'une écloison, le nombre de vaccinés atteints serait de 570 et de non vaccinés de 200. Il est donc normal de trouver plus de cas qui sont vaccinés car leur nombre est beaucoup plus grand. Il ne faut surtout pas conclure à l'inefficacité du vaccin. Lors des enquêtes, on a aussi observé une proportion non négligeable d'enfants non vaccinés dans les groupes des 5 à 9 ans et des 10 à 14 ans. On a également noté que la grande majorité des cas sont non vaccinés ou incomplètement vaccinés dans le groupe des 0 à 5 mois, groupe avec le taux d'incidence le plus élevé.


Dose de rappel en 3e secondaire

Dans le contexte de l'éclosion de coqueluche qui a touché une polyvalente de la région et considérant que l'efficacité du vaccin diminue avec le temps, la dose de rappel du vaccin normalement prévue au printemps 2016 en 3e secondaire a été exceptionnellement devancée en décembre 2015 pour cette école.

 Les professionnels de la santé non autorisés à diagnostiquer ou prescrire des analyses ou des traitements doivent garder un degré de suspicion élevé et référer à un médecin les personnes qui présentent des symptômes suggestifs de coqueluche.

RAPPEL DES PRINCIPALES NOTIONS ET RECOMMANDATIONS EN REGARD DE LA COQUELUCHE

La coqueluche débute par un rhume qui évolue vers des quintes de toux souvent suivies du chant du coq ou de vomissements. Une personne atteinte de coqueluche est contagieuse jusqu'à 3 semaines après l'apparition des quintes de toux ou jusqu'à 5 jours suivant le début de l'antibiothérapie, même lorsque l'azithromycine n'est prescrite que pendant 3 jours. Elle doit être exclue de la garderie, de l'école ou de tout autre milieu pendant toute cette période.



Les professionnels de la santé sont encouragés à vérifier le statut vaccinal des enfants qui se présentent en consultation et à effectuer la mise à jour si nécessaire. Outre la mise à jour de la vaccination des enfants, une dose de rappel du vaccin contre la coqueluche (dcaT) est recommandée pour tous les adultes qui ne l'ont pas reçue.

De plus, la Direction de santé publique rappelle que:

- ◆ Le médecin traitant est responsable de prescrire la prophylaxie à toute la famille du cas lorsqu'il y a dans cette famille un bébé de moins de 12 mois ou une femme enceinte en fin de grossesse (3 dernières semaines).
- ◆ La prophylaxie à la suite d'un contact ponctuel avec un cas (partage du même espace vital pendant une heure ou plus) est recommandée pour les enfants de moins de 12 mois ainsi que pour les femmes enceintes en fin de grossesse.
- ◆ Dans le contexte épidémique actuel, et ce, de façon temporaire, la prophylaxie peut être administrée aux membres de la famille du cas lorsque celle-ci comporte des enfants de moins de 14 ans inadéquatement vaccinés.

Le PCR est le test de confirmation privilégié car le résultat est disponible rapidement. Pour connaître les modalités de prélèvements, les médecins sont encouragés à communiquer avec le laboratoire de leur centre hospitalier.

Pour plus d'information, en particulier sur les antibiotiques recommandés pour la prévention et le traitement :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-271-02.pdf>



Les maux qui courent

Information Tél. : 450 432-8732
Télec. : 450 569-6305

Responsable de la publication

Denise Décarie, médecin

Collaborateurs

Andrée Chartrand, infirmière
Jean-Luc Grenier, médecin

Publication

Direction de santé publique
1000, rue Labelle, bureau 210
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5N6

ISSN 1201-6276

www.santelaurentides.gouv.qc.ca

Graphisme

Suzanne Nadon

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides

Québec

Direction de santé publique