

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° 5, décembre 2016

LA COQUELUCHE MISE À JOUR DU GUIDE D'INTERVENTION PROVINCIAL

Au Québec, l'augmentation du nombre de cas de coqueluche en 2015, qui se poursuit d'ailleurs en 2016, a été l'un des facteurs ayant entraîné la mise à jour du Guide d'intervention provincial. Il est à noter que ce guide s'attarde aux interventions de contrôle à la suite de la déclaration des cas, notamment en ce qui concerne la chimioprophylaxie des contacts. En présence d'un cas de coqueluche, le guide définit les rôles du médecin traitant et de la Direction de santé publique (DSPublique). Ce bulletin se concentre sur le rôle du médecin traitant qui est essentiel pour :

- Diagnostiquer et prendre en charge les cas de coqueluche.
- Procéder à la recherche d'autres cas et de contacts dans la maisonnée des cas.
- Mettre en place les mesures nécessaires pour diminuer la transmission de la maladie dans la communauté : exclusion du cas du service de garde ou de l'école, vaccination et déclaration à la DSPublique.

Le rôle de la DSPublique, quant à elle, consiste à compléter la recherche de contacts à l'extérieur de la maisonnée (amis, service de garde, école, etc.) et à voir à la mise en place des mesures de prévention dans les différents milieux.

LES PERSONNES LES PLUS À RISQUE DE COMPLICATIONS SÉVÈRES DE LA COQUELUCHE SONT LES ENFANTS DE MOINS D'UN AN QUI N'ONT PAS REÇU LES TROIS DOSES DU VACCIN. La majorité des cas rapportés chez les enfants de moins de 6 mois sont hospitalisés. Quatre décès ont été signalés entre 2000 et 2014, tous chez des enfants de moins de 3 mois.

Les symptômes peuvent être légers ou atypiques chez les adolescents, les adultes et les individus vaccinés, ce qui rend le diagnostic plus difficile.

DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES CAS

Un rappel du tableau clinique

La coqueluche n'est pas toujours facile à diagnostiquer en début de maladie car elle commence par un rhume banal. Ce rhume est suivi après quelques jours d'une toux caractéristique qui perdure plusieurs semaines et peut prendre diverses formes en fonction de l'âge et du statut vaccinal de la personne atteinte, soit :

- Quintes de toux.
- Toux avec chant du coq inspiratoire.
- Toux se terminant par des vomissements, des haut-le-cœur ou de l'apnée.

La confirmation du diagnostic

Pour la confirmation du diagnostic, le TAAN sur un prélèvement nasopharyngé est privilégié, entre autres parce qu'il est plus sensible et que le résultat est obtenu plus rapidement que la culture. Il faut noter qu'un résultat négatif n'exclut pas la présence d'ADN lorsque la quantité est inférieure au seuil de détection.

Le traitement

Une fois la toux installée, les antibiotiques ont peu d'effets sur l'évolution de la maladie. Toutefois, ils accélèrent l'élimination du micro-organisme et en limitent la propagation.

IL EST RECOMMANDÉ DE PRESCRIRE UN ANTIBIOTIQUE À LA PERSONNE ATTEINTE DE COQUELUCHE SAUF SI LA TOUX EST PRÉSENTE DEPUIS PLUS DE 3 SEMAINES, ET CE, SANS ATTENDRE LE RÉSULTAT DU TAAN.

LA COQUELUCHE

MISE À JOUR DU GUIDE D'INTERVENTION PROVINCIAL

RECHERCHE DE CAS ET DE CONTACTS DANS LA MAISONNÉE

En présence d'un cas de coqueluche, il est important de :

- Vérifier si des membres de la maisonnée présentent des symptômes compatibles avec la maladie et, le cas échéant, procéder à l'évaluation médicale et au traitement, si nécessaire.
- Offrir la chimioprophylaxie à toutes les personnes asymptomatiques de la maisonnée si :
 - il y a dans la maisonnée une personne faisant partie des contacts ciblés tels que définis ci-dessous;
et
 - le début de l'exposition au cas contagieux remonte à 21 jours ou moins.

Les contacts ciblés pour la chimioprophylaxie sont les suivants :

- Les bébés âgés de moins de 6 mois.
- Les enfants âgés de 6 à 11 mois inclusivement n'ayant pas reçu les trois doses du vaccin contre la coqueluche.
- Les femmes enceintes dans les 4 semaines précédant la date prévue de l'accouchement.

Si le cas de coqueluche est la seule personne de la maisonnée faisant partie des contacts ciblés, la chimioprophylaxie n'est alors pas indiquée pour les autres personnes.

LES ANTIBIOTIQUES RECOMMANDÉS POUR LA CHIMIOPROPHYLAXIE DES CONTACTS SONT LES MÊMES QUE CEUX RECOMMANDÉS POUR LE TRAITEMENT DES CAS. UN TABLEAU DES ANTIBIOTIQUES ET DE LA POSOLOGIE SELON L'ÂGE EST JOINT À CE BULLETIN.

AUTRES MESURES DE PRÉVENTION

L'exclusion

Les cas de coqueluche doivent être exclus du service de garde ou de l'école. Ils doivent également être exclus des milieux où peuvent se trouver des personnes à risque de complications sévères de la coqueluche ainsi que des femmes enceintes dans les 4 semaines précédant la date prévue de l'accouchement. L'exclusion doit être maintenue pour toute la durée de la période de contagiosité, soit :

- jusqu'à 5 jours après le début de l'antibiothérapie;
ou
- jusqu'à 3 semaines suivant l'apparition de la toux;
ou
- jusqu'à ce que la toux ait disparu.

La vaccination

La mise à jour de la vaccination contre la coqueluche est recommandée à tous les contacts ainsi qu'aux cas, même les cas confirmés.

Il est recommandé de prescrire la chimioprophylaxie aux femmes enceintes qui ont été en contact avec un cas de coqueluche au cours des 4 semaines précédant la date prévue de l'accouchement en raison du risque de transmission de la maladie à leur enfant à naître si elles développaient l'infection.

La coqueluche : une maladie à déclaration obligatoire

Tous les cas probables de coqueluche doivent être déclarés à la Direction de santé publique sans attendre la confirmation par le laboratoire. La déclaration se fait :

- Par téléphone : 450 432-8732, ou par télécopieur : 450 569-6305.
- Par téléphone en-dehors des heures d'ouverture : 450 431-8386 en demandant le médecin de garde en santé publique.

Adapté du Guide d'intervention sur la coqueluche, mise à jour 2016. Ce document est disponible sur le site du MSSS au <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-271-05W.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
Francine Levac, médecin
Geneviève Perreault, 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
Isabelle Daigle

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides
Québec

Direction de santé publique

ANTIBIOTIQUES RECOMMANDÉS POUR LE TRAITEMENT ET LA PROPHYLAXIE DE LA COQUELUCHE SELON LE GROUPE D'ÂGE

TRAITEMENTS			SUBSTITUT	
Groupe d'âge	Azithromycine ^{1, 2, 4}	Clarithromycine ^{1, 2}	Érythromycine ^{1, 2, 4}	TMP-SMX ³
 < 1 mois	10 mg/kg/jour en 1 dose pendant 5 jours.	Non recommandée.	Utiliser si l'azithromycine n'est pas disponible. 40 mg/kg/jour divisé en 3 ou 4 doses pendant 7 jours.	Contre-indiqué.
 De 1 à 5 mois	10 mg/kg/jour en 1 dose pendant 5 jours.	15 mg/kg/jour divisé en 2 doses pendant 7 jours.	40 mg/kg/jour divisé en 3 ou 4 doses pendant 7 jours.	TMP : 8 mg/kg/jour SMX : 40 mg/kg/jour divisé en 2 doses pendant 10 à 14 jours. Contre-indiqué pour les enfants < 2 mois.
 Enfants ≥ 6 mois	10 mg/kg en 1 dose le premier jour (maximum : 500 mg), puis 5 mg/kg/jour (maximum : 250 mg) en 1 dose les 4 jours suivants.	15 mg/kg/jour (max. 1 g par jour) divisé en 2 doses pendant 7 jours.	40 mg/kg/jour (max. 2 g par jour) divisé en 3 ou 4 doses pendant 7 jours.	TMP : 8 mg/kg/jour SMX : 40 mg/kg/jour divisé en 2 doses pendant 10 à 14 jours.
 Adolescents et adultes ⁵	1 dose de 500 mg le jour 1, puis 250 mg/jour en 1 dose les 4 jours suivants.	500 mg 2 fois par jour pendant 7 jours.	2 g/jour divisé en 3 ou 4 doses pendant 7 jours (3,2 g/jour si l'éthylsuccinate d'érythromycine est utilisé).	TMP : 160 mg SMX : 800 mg 2 fois par jour pendant 10 à 14 jours. Contre-indiqué pour la femme enceinte.

1. Les macrolides peuvent être associés à un allongement de l'intervalle QT et à des arythmies ventriculaires. Utiliser avec précaution chez les patients avec un intervalle QT allongé, une hypokaliémie ou une hypomagnésémie non corrigée, une bradycardie cliniquement significative, ou qui utilisent d'autres médicaments pouvant allonger l'intervalle QT.
2. L'azithromycine et la clarithromycine sont préférées à l'érythromycine en raison de leurs effets secondaires moindres.
3. Triméthoprime-sulfaméthoxazole. Il peut être utilisé pour les rares cas de personnes ≥ 2 mois chez qui les macrolides sont contre-indiqués.
4. L'azithromycine et l'érythromycine ont été associées à la sténose hypertrophique du pylore, particulièrement chez l'enfant de moins de deux semaines. L'azithromycine reste l'antibiotique de choix pour le traitement et la chimioprophylaxie chez l'enfant de moins de 1 mois, car les risques de complications graves de la coqueluche dépassent celui de la survenue d'une sténose hypertrophique du pylore. On devrait surveiller les signes de sténose hypertrophique du pylore chez tous les enfants de moins de 1 mois qui reçoivent des macrolides.
5. Pour la **femme enceinte**, le traitement de la coqueluche avec un antibiotique est suggéré, en particulier dans les 4 semaines précédant la date prévue de l'accouchement puisque la transmission de l'infection au nouveau-né peut être très dommageable. Le traitement de la coqueluche chez la femme enceinte est la responsabilité du médecin traitant. L'enfant né dans les cinq jours suivant le début du traitement de sa mère devrait recevoir une chimioprophylaxie. Pour la chimioprophylaxie chez la femme enceinte (4 semaines précédant la date prévue d'accouchement), l'azithromycine et l'érythromycine peuvent être utilisées, mais le sel d'estolate de l'érythromycine doit être évité (risque accru d'hépatotoxicité maternelle). La clarithromycine peut être utilisée durant la grossesse, idéalement après le premier trimestre. L'avis du centre IMAGE du CHU Ste-Justine peut être demandé au besoin.