

## APERÇU

# Considérations relatives à la prise en charge de la coqueluche en santé publique

**Date de publication : décembre 2022**

Le présent document traite de considérations relatives à la prise en charge de la coqueluche en santé publique. Destiné au personnel des bureaux de santé publique (BSP), il vise à compléter, et non à remplacer, l'[annexe 1](#) du [Protocole concernant les maladies infectieuses](#) de l'Ontario.

Pour toute question sur le présent document, veuillez vous adresser à l'équipe Immunisation et maladies évitables par la vaccination de Santé publique Ontario (SPO) à [ivpd@oahpp.ca](mailto:ivpd@oahpp.ca).

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la coqueluche, y compris l'immunisation, la surveillance et les analyses en laboratoire, veuillez consulter la [page Web de cette maladie](#) sur le site de SPO.

## Contexte

La coqueluche est une infection aiguë des voies respiratoires causée par la bactérie à Gram négatif *Bordetella pertussis*. Elle se transmet par voie respiratoire de personne à personne, par contact avec des gouttelettes respiratoires<sup>1</sup>. La coqueluche est une maladie endémique courante chez les enfants, en particulier les jeunes enfants<sup>1</sup>. Elle est très contagieuse, le taux d'attaque étant élevé chez les contacts familiaux réceptifs<sup>1</sup>, particulièrement les nourrissons de moins d'un an, qui présentent généralement le taux le plus élevé d'infection confirmée<sup>2</sup>, de complications graves (hospitalisations, admissions aux soins intensifs)<sup>2,3</sup> et de mortalité<sup>2,3</sup>. L'incidence de la coqueluche, le taux d'hospitalisation et le risque de décès sont les plus élevés chez les nourrissons de moins de 2 ou 3 mois, qui sont encore trop jeunes pour recevoir leur série primaire de vaccins<sup>2-4</sup>. La coqueluche peut être plus légère chez les adolescents et les adultes, chez qui elle est une cause souvent non reconnue de toux qui persiste pendant plus de deux semaines<sup>1,5</sup>.

On ne peut pas se protéger à vie contre la coqueluche. Il y a une baisse de l'immunité après une infection naturelle et la vaccination<sup>6-9</sup>. Bien que l'on ait observé un déclin général des cas de coqueluche depuis l'instauration des programmes de vaccination, cette maladie demeure endémique en Ontario, et connaît des pics à intervalles d'environ deux à cinq ans<sup>1,2</sup>. Depuis 2011, on observe une variation cyclique de l'activité coquelucheuse en Ontario, les taux d'incidence ayant atteint un sommet en 2012 en raison d'une éclosion prolongée survenue dans une communauté sous-immunisée<sup>10</sup>; pendant la pandémie de COVID-19, en 2020 et 2021, il y a eu très peu de cas déclarés<sup>11,12</sup>.

## Diagnostic

Comme la présentation clinique de la coqueluche est relativement aspécifique, cette maladie a tendance à être sous-diagnostiquée<sup>1,2,13</sup>. La coqueluche doit être envisagée chez les personnes qui présentent des signes et symptômes cliniques compatibles.

## Signes et symptômes cliniques compatibles

Les symptômes de la coqueluche apparaissent généralement 9 ou 10 jours après l'exposition à la bactérie (la période d'incubation variant entre 6 et 20 jours)<sup>1</sup>.

Chez les enfants et les adultes, l'évolution de la coqueluche comporte trois phases. La première phase, dite catarrhale, se caractérise par des symptômes légers aux voies respiratoires supérieures (p. ex., écoulement nasal, éternuements), une faible fièvre et une légère toux sèche occasionnelle; à cette phase, la maladie est souvent identique à un rhume<sup>1,14</sup>. Après l'aggravation graduelle de la toux sur 1 à 2 semaines, la phase paroxystique commence<sup>1,14</sup>. Pendant cette phase, le malade est en proie à de graves et longues quintes de toux entrecoupées de peu ou pas d'effort inspiratoire, suivies parfois d'une inspiration sifflante et de vomissements post-tussifs<sup>1,14</sup>. La phase paroxystique dure habituellement de 1 à 6 semaines, mais elle s'échelonne parfois sur 10 semaines<sup>1,14</sup>. Enfin, au cours de la phase de convalescence, le malade se rétablit graduellement sur une période allant de plusieurs semaines à quelques mois; la toux devient plus légère et moins fréquente<sup>1,14</sup>. D'autres infections respiratoires qui surviennent pendant la phase de convalescence peuvent provoquer ou aggraver des épisodes de toux<sup>14</sup>.

Les signes et symptômes cliniques compatibles avec la coqueluche sont les suivants<sup>14,15</sup> :

- toux paroxystique, sans égard à sa durée (c.-à-d. quintes de toux rapides avec peu ou pas d'effort inspiratoire);
- toux suivie de vomissements ou de haut-le-cœur, ou associée à de l'apnée;
- toux suivie d'une inspiration sifflante;
- toux qui dure deux semaines et plus.

Chez les nourrissons de moins de 12 mois, les symptômes cliniques sont souvent atypiques, sans inspiration sifflante ni vomissements post-tussifs<sup>1,14,15</sup>. Une hospitalisation pourrait être nécessaire en cas de détresse respiratoire, de pneumonie, d'apnée, de crise convulsive, d'encéphalopathie, d'hypotension et de choc<sup>3,14,16</sup>. Souvent, on constate qu'un contact étroit d'un nourrisson atteint présente des antécédents de toux prolongée sans fièvre<sup>16</sup>. Les adultes, les adolescents et les personnes déjà vaccinées peuvent aussi présenter des symptômes atypiques ou une atteinte respiratoire bénigne<sup>1,14,15</sup>.

## Tests diagnostiques en laboratoire

On procède au dépistage de la bactérie *Bordetella pertussis* par réaction en chaîne de la polymérase (PCR). Le feuillet d'information [Bordetella – Respiratory](#) de Santé publique Ontario contient des renseignements complets sur la collecte et l'acheminement des prélèvements.

Les professionnels de la santé peuvent optimiser le recours aux tests PCR en évitant les pièges courants pouvant mener à des résultats faussement positifs ou faussement négatifs :

- Les tests de dépistage doivent être réservés aux malades présentant des signes et symptômes cliniques de coqueluche<sup>15,17</sup>.
- Les contacts familiaux asymptomatiques de cas confirmés ne doivent pas faire l'objet de tests de dépistage. Les décisions quant à la prophylaxie post-exposition ne doivent pas reposer sur le dépistage chez les contacts<sup>15,17</sup>.
- Le test PCR de dépistage de la coqueluche devrait avoir lieu dans les trois semaines suivant le début de la toux, lorsque l'ADN bactérien est toujours présent dans le nasopharynx<sup>15,17</sup>. Après la quatrième semaine de toux, la quantité d'ADN bactérien diminue rapidement, ce qui accroît le risque de faux négatifs<sup>17</sup>.
- Il n'est pas recommandé de procéder à un test PCR suivant une antibiothérapie appropriée, car cela serait peu susceptible de se révéler utile<sup>15,17</sup>.
- Les tests PCR de dépistage de la bactérie *Bordetella* à SPO nécessitent une trousse spéciale de prélèvement de spécimen qu'il faut [commander](#) auprès de SPO (article n° [390052](#)). Le prélèvement de spécimens dans des milieux de transport non validés pourrait donner lieu à des faux négatifs.
- Les prélèvements doivent être effectués par écouvillonnage nasopharyngé au moyen des écouvillons fournis dans la trousse.

Au moment d'interpréter les résultats d'un test PCR, il faut tenir compte de la présence éventuelle de signes et symptômes cliniques compatibles et des renseignements épidémiologiques dont on dispose (p. ex., exposition à la coqueluche).

# Prise en charge de la coqueluche en santé publique

## Prise en charge des cas

Le traitement devrait reposer sur les signes et symptômes cliniques compatibles avec la coqueluche. Il est le plus efficace s'il est amorcé tôt après l'apparition de la maladie, et il est peu probable qu'il soit bénéfique si plus de 21 jours se sont écoulés depuis le début de la toux<sup>18</sup>. Pour obtenir des précisions sur le traitement antimicrobien contre la coqueluche, consulter le document *Anti-Infective Guidelines for Community-acquired Infections* (livre orange)<sup>19</sup> ou le document *Red Book: 2021-2024 Report on the Committee of Infectious Diseases* de l'American Academy of Pediatrics<sup>20</sup>.

Un traitement précoce peut également réduire le risque de transmission de la maladie, car les malades sont le plus contagieux à la phase catarrhale et pendant les deux premières semaines de la phase paroxystique<sup>1,14</sup>. Les malades ne sont plus contagieux au bout d'un traitement antibiotique adéquat de cinq jours<sup>14,18</sup> ou, sans traitement, 21 jours après l'apparition de la toux<sup>14,15</sup>. Il y a lieu de recommander aux malades d'éviter tout contact avec les nourrissons, les jeunes enfants et les personnes enceintes au troisième trimestre de grossesse jusqu'à ce qu'ils ne soient plus considérés comme contagieux<sup>15</sup>.

## Gestion des contacts

La chimioprophylaxie doit être proposée dès que possible après l'exposition à la coqueluche, car elle n'est pas susceptible d'être efficace plus de 21 jours après l'exposition<sup>15,18,19</sup>.

La chimioprophylaxie est recommandée uniquement pour les contacts suivants de cas confirmés de coqueluche<sup>15,18</sup> :

- Personnes ayant des contacts familiaux (y compris celles qui fréquentent les garderies en milieu familial) en présence d'un enfant de moins d'un an (peu importe son statut vaccinal) ou d'une personne au troisième trimestre de sa grossesse.
- Pour les cas d'exposition en dehors du milieu familial, les personnes vulnérables définies comme étant des bébés de moins d'un an (peu importe leur statut vaccinal) et les personnes au troisième trimestre de leur grossesse qui ont eu un contact direct avec une personne atteinte ou ont respiré le même air confiné pendant plus d'une heure.

Pour obtenir des précisions sur les antimicrobiens utilisés à des fins de chimioprophylaxie, consulter le [Protocole concernant les maladies infectieuses](#) du ministère de la Santé – Pertussis *Table 1: Antimicrobials indicated for chemoprophylaxis among people without contraindications*.

# Considérations concernant la vaccination contre la coqueluche

Il est important pour les personnes de tout âge de se faire vacciner conformément aux [Calendriers de la vaccination financée par le secteur public](#).

Le calendrier actuel pour les vaccins à composant anticoquelucheux acellulaire prévoit la vaccination à 2, 4, 6 et 18 mois (DCaT-VPI-Hib), à l'âge de 4 à 6 ans (dcaT-VPI) et à l'âge de 14 à 16 ans (dcaT), avec une seule dose à l'âge adulte (dcaT)<sup>21</sup>. De plus, pour protéger les jeunes nourrissons contre la coqueluche, le vaccin dcaT devrait être proposé lors de chaque grossesse (sans égard aux vaccins dcaT déjà reçus), idéalement entre la 27<sup>e</sup> et la 32<sup>e</sup> semaine de gestation; cependant, la vaccination peut être envisagée entre la 13<sup>e</sup> semaine de gestation et l'accouchement<sup>21,22</sup>.

- Les vaccins à composant anticoquelucheux acellulaire sont sûrs et efficaces. L'érythème, l'œdème et la douleur au point d'injection sont leurs principaux effets secondaires<sup>1</sup>.
- Les pics de coqueluche sont une occasion de mettre à jour le statut vaccinal des contacts et d'encourager les personnes qui n'ont jamais été immunisées contre cette maladie à se faire vacciner<sup>1,18</sup>.
- L'administration ponctuelle des doses à 2, 4 et 6 mois du vaccin anticoquelucheux acellulaire est efficace pour réduire les taux d'hospitalisation et la mortalité infantile dus à la coqueluche<sup>1</sup>.
- L'administration du vaccin dcaT pendant la grossesse peut prévenir d'environ 70 à 90 % des cas de coqueluche<sup>1,4</sup> et jusqu'à 90 % des hospitalisations de nourrissons âgés de moins de 3 mois<sup>4</sup>.
- Bien que des personnes vaccinées puissent contracter la coqueluche en raison d'une baisse de l'immunité, ces personnes sont moins susceptibles de présenter une forme grave de la maladie ou d'être hospitalisées<sup>23</sup>; elles pourraient être malades pendant moins longtemps<sup>24</sup> et elles sont moins susceptibles de transmettre la maladie à des contacts vaccinés<sup>1</sup>.

## Surveillance à l'échelle provinciale et définitions de cas de coqueluche

L'[annexe 1](#) du Protocole concernant les maladies infectieuses décrit les définitions de cas de coqueluche aux fins de la surveillance à l'échelle provinciale. Pour savoir comment saisir les cas dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP), consulter le guide [iPHIS User Guide for Vaccine Preventable Diseases](#).

En cas d'éclosion ou de grappe de cas de coqueluche, les BSP pourraient envisager d'élaborer une définition de cas d'éclosion à des fins d'intervention en santé publique. Une telle définition devrait être élaborée pour chaque éclosion en fonction de ses caractéristiques, examinée au cours de l'éclosion et modifiée au besoin afin qu'elle corresponde à la majorité des cas.

## Bibliographie

1. Agence de la santé publique du Canada, Comité consultatif national de l'immunisation, Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages. *Guide canadien d'immunisation* [Internet], Ottawa (Ontario), Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2022 [modifié le 23 sept. 2021; cité le 23 août 2022], Partie 4 – Agents d'immunisation active : vaccin contre la coqueluche. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-15-vaccin-contre-coqueluche.html>
2. Smith T, Rotondo J, Desai S, Deehan H. « Pertussis surveillance in Canada: trends to 2012 », *Can Commun Dis Rep*, 2014, vol. 40, n° 3, p. 21-30. Disponible à : [10.14745/ccdr.v40i03a01](https://doi.org/10.14745/ccdr.v40i03a01)
3. Desai S, Schanzer DL, Silva A, Rotondo J, Squires SG. « Trends in Canadian infant pertussis hospitalizations in the pre- and post-acellular vaccine era, 1981-2016 », *Vaccine*, 2018, vol. 36, n° 49, p. 7568-7573. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30392765>
4. Kandeil W, van den Ende C, Bunge EM, Jenkins VA, Ceregido MA, Guignard A. « A systematic review of the burden of pertussis disease in infants and the effectiveness of maternal immunization against pertussis », *Expert Rev Vaccines*, 2020, vol. 19, n° 7, p. 621-638. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/14760584.2020.1791092>
5. Ebell MH, Marchello C, Callahan M. « Clinical diagnosis of bordetella pertussis infection: a systematic review », *J Am Board Fam Med*, 2017, vol. 30, n° 3, p. 308-319. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28484063>
6. Crowcroft NS, Schwartz KL, Chen C, Johnson C, Li Y, Marchand-Austin A, et coll. « Pertussis vaccine effectiveness in a frequency matched population-based case-control Canadian Immunization Research Network study in Ontario, Canada 2009-2015 », *Vaccine*, 2019, vol. 37, n° 19, p. 2617-2623. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30967309>
7. Bell CA, Russell ML, Drews SJ, Simmonds KA, Svenson LW, Schwartz KL, et coll. « Acellular pertussis vaccine effectiveness and waning immunity in Alberta, Canada: 2010-2015, a Canadian Immunization Research Network (CIRN) study », *Vaccine*, 2019, vol. 37, n° 30, p. 4140-4146. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31164304>
8. Wendelboe AM, Van Rie A, Salmaso S, Englund JA. « Duration of immunity against pertussis after natural infection or vaccination », *Pediatr Infect J*, mai 2005, vol. 24, n° 5, p. S58-S61. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/01.inf.0000160914.59160.41>
9. Schwartz KL, Kwong JC, Deeks SL, Campitelli MA, Jamieson FB, Marchand-Austin A, et coll. « Effectiveness of pertussis vaccination and duration of immunity », *CMAJ*, 2016, vol. 188, n° 16, p. E399-E406. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27672225>
10. Deeks SL, Lim GH, Walton R, Fediurek J, Lam F, Walker J, et coll. « Prolonged pertussis outbreak in Ontario originating in an under-immunized religious community », *Can Commun Dis Rep*, 2014, vol. 40, n° 3, p. 43-49. Disponible à : <https://doi.org/10.14745/ccdr.v40i03a03>

11. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Tendances des maladies infectieuses en Ontario* [Internet], Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2020 [mis à jour le 17 déc. 2021; cité le 20 sept. 2022]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/reportable-disease-trends-annually>
12. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Diseases of public health significance cases for January to December 2021* [Internet], Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022 [cité le 10 nov. 2022]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/infectious-diseases-monthly>
13. Crowcroft NS, Johnson C, Chen C, Li Y, Marchand-Austin A, Bolotin S, et coll. « Under-reporting of pertussis in Ontario: a Canadian Immunization Research Network (CIRN) study using capture-recapture », *PLoS One*, 2018, vol. 13, n° 5, e0195984. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29718945>
14. Hall E, Wodi AP, Hamborsky J, Morelli V, Schillie S, éditeurs; Centers for Disease Control and Prevention. *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases* [Internet], 14<sup>e</sup> éd., Washington (D.C.), Public Health Foundation, 2021 [modifié le 18 août 2021; cité le 23 août 2022]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html>
15. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Normes de santé publique de l'Ontario : protocole concernant les maladies infectieuses* [Internet], Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022 [cité le 23 août 2022]. Appendix 1: case definitions and disease specific information, disease: pertussis (whooping cough). Disponible à : [http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph\\_standards/docs/pertussis\\_chapter.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/pertussis_chapter.pdf)
16. Cherry JD. « Pertussis in young infants throughout the world », *Clin Infect Dis*, 2016, vol. 63, supplément 4, p. S119-S122. Disponible à : <http://doi.org/10.1093/cid/ciw550>
17. National Center for Immunization and Respiratory Diseases, Division of Bacterial Diseases. *Best practices for health care professionals on the use of polymerase chain reaction (PCR) for diagnosing pertussis 2017* [Internet], Atlanta (Géorgie), Centers for Disease Control and Prevention, 2022 [modifié le 7 août; cité le 23 août 2022]. Disponible à : <http://www.cdc.gov/pertussis/clinical/diagnostic-testing/diagnosis-pcr-bestpractices.html>
18. Santé Canada. « Conférence de concertation sur la coqueluche, du 25 au 28 mai 2002, Toronto », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 2003, vol. 29 (supplément 3), p. 1-36. Disponible à : <https://immunize.ca/sites/default/files/resources/547f.pdf>
19. Anti-infective Review Panel. *Anti-infective guidelines for community-acquired infections*, Toronto, MUMS Health Clearinghouse, 2019.

20. American Academy of Pediatrics. Kimberlin DW, Barnett ED, Lynfield R, Sawyer MH, éditeurs. *Red Book: 2021-2024 report of the committee of infectious diseases* [Internet], 32<sup>e</sup> éd., Itasca (Illinois), American Academy of Pediatrics, 2021 [cité le 19 oct. 2022].
21. Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Calendrier de la vaccination financée par le secteur public – juin 2022* [Internet], Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022 [cité le 23 août 2022]. Disponible à : <https://health.gov.on.ca/fr/pro/programs/immunization/schedule.aspx>
22. Comité consultatif national sur l'immunisation. *Mise à jour sur l'immunisation durant la grossesse avec le vaccin combiné anti-Tétanos, et à dose réduite contre la diphtérie et la coqueluche acellulaire (dcaT). Une déclaration d'un comité consultatif (DCC)* [Internet], Ottawa (Ontario), Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2018 [modifié le 9 oct. 2019; cité le 23 août 2022]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/mise-jour-immunisation-durant-grossesse-avec-vaccin-dcat.html>
23. McNamara LA, Skoff T, Faulkner A, Miller L, Kudish K, Kenyon C, et coll. « Reduced severity of pertussis in persons with age-appropriate pertussis vaccination — United States, 2010-2012 », *Clin Infect Dis*, 2017, vol. 65, n° 5, p. 811-818. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5755965/>
24. Barlow RS, Reynolds LE, Cieslak PR, Sullivan AD. « Vaccinated children and adolescents with pertussis infections experience reduced illness severity and duration, Oregon, 2010-2012 », *Clin Infect Dis*, 2014, vol. 58, n° 11, p. 1523-1529. Disponible à <https://doi.org/10.1093/cid/ciu156>

## Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Considérations relatives à la prise en charge de la coqueluche en santé publique*, Toronto (Ontario), Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2022.

## Historique de publication

Première édition : mai 2015

Première révision : février 2020

Deuxième révision : décembre 2022

## Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

## Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter [santepubliqueontario.ca](https://santepubliqueontario.ca).