

Le 21 mars 2012

Objet : Éclosion de coqueluche au Nouveau-Brunswick

Chers collègues,

Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef souhaite aviser les médecins que le Nouveau-Brunswick est confronté à une éclosion de coqueluche. En date du 9 mars 2012, il y a eu 86 cas confirmés de coqueluche déclarés au Nouveau-Brunswick depuis janvier 2012, ce qui représente une augmentation significative par rapport aux années précédentes. Bien que la plupart des cas observés touchent le groupe d'âge des 9-14 ans, un nombre important de cas a été observé chez les moins d'un an. Pour le moment, la majorité des cas sont survenus dans les régions de Moncton et Saint John.

La présente vise à vous informer sur le diagnostic, la déclaration, les tests de laboratoire et le traitement de la coqueluche, l'isolement des cas confirmés ou soupçonnés, la prophylaxie post-exposition des contacts, ainsi que l'immunisation contre la coqueluche.

Diagnostic

La coqueluche est une maladie hautement infectieuse. L'évolution clinique de la maladie passe par trois phases : catarrhale, paroxystique et convalescente.

- Phase catarrhale – coryza non spécifique, toux légère, éternuements et autres symptômes s'apparentant à ceux d'un rhume. Les symptômes des patients durant cette phase ressemblent à ceux d'autres maladies respiratoires, c'est pourquoi il est important de demander aux patients s'ils ont été exposés à une personne présentant des symptômes de la phase paroxystique de la maladie et envisager un diagnostic de coqueluche le cas échéant. Cette phase dure en général une à deux semaines.
- Phase paroxystique – présence d'une toux paroxystique (quinte ou accès de toux sèche sans inspiration, causant souvent de la détresse au patient et des inquiétudes aux soignants) quelle que soit la durée, d'une toux se terminant par des vomissements ou associée à de l'apnée ou d'une toux s'accompagnant d'un bruit caractéristique à l'inspiration que l'on appelle « chant du coq ». Il est important de noter que les patients peuvent passer plusieurs heures sans présenter de symptômes paroxystiques, c'est pourquoi il est possible que vous ne les détectiez pas lors de la visite du patient au cabinet. Les enfants plus âgés et les adultes peuvent présenter des manifestations atypiques de la coqueluche, par exemple une toux prolongée paroxystique ou non et sans « chant du coq ». Cette phase dure en général une à dix semaines.
- Phase convalescente – rétablissement graduel avec une toux devenant de moins en moins paroxystique et disparaissant après deux ou trois semaines.

La forme la plus grave de la coqueluche touche les jeunes nourrissons qui peuvent souffrir des complications de la maladie, par exemple une pneumonie, des convulsions et une encéphalopathie. Le taux de mortalité chez les nourrissons de moins de deux mois est d'environ 1 %. Afin de limiter la morbidité et la mortalité chez les nourrissons, toute personne présentant des symptômes compatibles avec la maladie doit être interrogée à savoir si elle a des contacts étroits avec des nourrissons en particulier.

La maladie se transmet par contact direct avec les gouttelettes respiratoires des personnes infectées. Les personnes sont le plus contagieuses durant le début de la phase catarrhale, et durant les deux premières semaines suivant l'apparition de la toux. Les personnes les plus à risque de contracter la coqueluche sont les contacts étroits des personnes atteintes de la maladie. Habituellement, on désigne par contact étroit toute personne ayant eu, avec une personne symptomatique durant la période infectieuse, un contact direct (face à face) pendant cinq minutes ou plus; ayant partagé pendant une heure ou plus un espace clos; ayant eu un contact direct avec ses sécrétions respiratoires, buccales ou nasales (baiser, éternuement ou toux directement sur le corps ou le visage); ou ayant partagé de la nourriture ou des ustensiles durant un repas.

On demande aux cliniciens de maintenir un haut degré de suspicion diagnostique par rapport à la coqueluche et de considérer la possibilité d'une infection par la bactérie chez tout patient présentant des symptômes compatibles avec la coqueluche, quels que soient l'âge et le statut de vaccination du patient.

Déclaration

La coqueluche est une maladie à déclaration obligatoire en vertu de la *Loi sur la santé publique* du Nouveau-Brunswick. Veuillez signaler tous les cas soupçonnés de coqueluche aux médecins-hygiénistes régionaux, verbalement dans un délai de 24 heures, et par écrit dans un délai de 7 jours. Il n'est pas nécessaire d'attendre la confirmation des résultats de laboratoire pour signaler un cas soupçonné.

Tests de laboratoire

Tous les patients présentant des symptômes compatibles avec ceux de la coqueluche doivent subir des tests de laboratoire, car cela est important pour la confirmation et la surveillance de la maladie et la gestion par les services de santé publique. La plupart des laboratoires au Nouveau-Brunswick offrent le test PCR. Le prélèvement nasopharyngé (NP) doit être recueilli; un aspirat rhinopharyngé peut également être recueilli selon les pratiques locales si les outils appropriés sont disponibles. Veuillez consulter votre laboratoire local au sujet des trousse de collecte et des directives d'expédition.

Traitement

Les antibiotiques doivent être administrés le plus tôt possible après l'apparition de la maladie chez les patients soupçonnés d'être atteints de la coqueluche, et ce, afin d'éradiquer le micro-organisme et limiter la transmission continue. Les agents antimicrobiens administrés durant la phase catarrhale peuvent également atténuer la maladie. L'azithromycine, l'érythromycine et la clarithromycine sont des agents de première intention appropriés pour le traitement de la coqueluche. Le traitement par des antibiotiques est habituellement recommandé dans les trois semaines suivant l'apparition de la toux chez les patients âgés de plus d'un an, et dans les six semaines suivant l'apparition de la toux chez les nourrissons de moins d'un an. L'azithromycine et la clarithromycine ne sont pas homologués au Canada pour les nourrissons âgés de moins de six mois; cependant, l'azithromycine est l'antibiotique privilégié pour le traitement des nourrissons de moins d'un mois d'âge en raison du faible risque de sténose hypertrophique du pylore comparativement à l'érythromycine. Les risques de la coqueluche chez les nourrissons de moins d'un mois l'emportent sur les risques potentiels de développer une sténose pylorique avec les macrolides.

Les patients peuvent être considérés comme non infectieux après cinq jours de traitement antimicrobien approprié. Cependant, afin d'éviter la résurgence de la bactérie, le schéma thérapeutique doit être poursuivi jusqu'à la fin. Veuillez consulter le calendrier de traitement à l'annexe de la présente lettre.

On demande aux médecins d'aviser les patients ayant un diagnostic confirmé ou soupçonné de coqueluche et à qui l'on a prescrit un traitement antibiotique d'éviter tout contact étroit avec d'autres personnes, en particulier les personnes vulnérables (nourrissons âgés de moins d'un an et femmes enceintes à leur troisième trimestre) durant les cinq premiers jours du traitement antibiotique ou jusqu'à 21 jours après l'apparition de la toux si aucun traitement antibiotique n'a été administré. Les médecins-hygiénistes régionaux peuvent décider d'exclure certaines personnes atteintes de la coqueluche des situations à haut risque.

Immunisation

L'immunisation est la meilleure protection disponible contre la maladie. Veuillez vérifier le statut de vaccination de tout patient se présentant avec les symptômes de la maladie afin de s'assurer que l'immunisation des enfants et des adultes est à jour (selon le calendrier d'immunisation systématique du Nouveau-Brunswick, disponible sur le site Web <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/MaladiesTransmissibles/Vaccination/CalendrierDimmunisationSystematique.pdf>).

On doit proposer le vaccin anticoquelucheux aux enfants d'âge scolaire, aux adolescents et aux adultes qui ne l'ont pas reçu au cours des cinq dernières années et qui ont des contacts étroits avec des nourrissons de moins d'un an (le vaccin dcaT [Adacel ou Boostrix] est recommandé aux adultes et aux enfants de plus de sept ans).

Veillez offrir aux femmes enceintes que vous voyez dans votre pratique les conseils appropriés au sujet de la protection contre la coqueluche. Parmi les options disponibles, il y a la possibilité d'offrir le vaccin dcaT aux femmes enceintes qui ne l'ont pas reçu précédemment, de préférence au cours du troisième trimestre ou à la fin du deuxième trimestre de la grossesse, ou bien immédiatement après l'accouchement. Aux États-Unis, le Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) appuie la vaccination des femmes enceintes; vous pouvez consulter à titre d'information leur déclaration à cet égard sur la page Web <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6041a4.htm>. Au besoin, vous pouvez discuter de l'immunisation pendant la grossesse avec le médecin-hygiéniste régional.

Les personnes qui se sont remises de la coqueluche et dont la vaccination recommandée contre la coqueluche n'est pas à jour devraient également se voir offrir le vaccin anticoquelucheux approprié selon leur âge.

Lorsque vous vaccinez une personne, veuillez vous assurer de bien documenter la vaccination, c'est-à-dire remplir le dossier d'immunisation du patient et consigner le nom, le numéro de lot, la date de péremption, la dose, et la voie et le site d'administration du vaccin dans le dossier du patient. Veuillez également inscrire le nombre de doses lorsque plusieurs doses du même vaccin sont administrées.

Prophylaxie post-exposition

Veillez vous assurer de signaler tout cas de coqueluche en temps opportun aux médecins-hygiénistes régionaux afin de permettre au personnel local de la Santé publique de procéder à la recherche des contacts et de déterminer laquelle ou lesquelles des personnes nécessitent une chimioprophylaxie. Si vous envisagez d'administrer un traitement prophylactique aux contacts étroits d'une personne atteinte de la coqueluche, il pourrait vous être utile de discuter avec le médecin-hygiéniste de votre région. Finalement, le personnel local de la Santé publique pourrait vous demander de prescrire une chimioprophylaxie aux contacts qui sont vos patients. *Les agents, les doses et la durée de la chimioprophylaxie sont les mêmes que ceux du traitement.*

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec votre bureau local de la Santé publique. Nous vous remercions beaucoup de votre aide pour enrayer cette maladie significative du point de vue de la santé publique.

Cordialement,.



Alexander Doroshenko, M.D., MPH, FFPH (R.-U.), FRCPC
Médecin hygiéniste provincial