



16èmes Journées du GERES

La coqueluche ... un retour d'expérience

Dr Hervé Blanchard
GH Cochin - Saint Vincent de Paul



CLINICAL PRACTICE

Pertussis — Not Just for Kids

Erik L. Hewlett, M.D., and Kathryn M. Edwards, M.D.

This Journal first dealt with a case report highlighting a clinical problem. Evidence supporting various strategies to manage the disease is a review of formal guidelines, when they exist. The article ends with the authors' clinical recommendations.

Six weeks ago, a 45-year-old woman noticed a scratchy feeling in her throat that has now progressed to more than 20 episodes of severe, spasmodic coughing per day. Her coughing spells are worse at night and are sometimes associated with gagging and vomiting. Her adolescent son and several of his friends, who received all of their childhood immunizations on schedule, had similar illnesses involving coughs several weeks before the onset of her symptoms, and they continue to cough. How should the patient be assessed for possible pertussis? Should she be treated and, if so, how? Could this illness have been prevented?

From the Division of Infectious Diseases and International Health, Departments of Medicine and Pharmacology, University of Virginia School of Medicine, Charlottesville (E.L.H.), and the Division of Pediatric Infectious Diseases, Department of Pediatrics, Vanderbilt University School of Medicine, Nashville (K.M.E.). Address reprint requests to Dr. Hewlett at P.O. Box 800419, University of Virginia School of Medicine, Charlottesville, VA 22908, or at eh2v@virginia.edu.

N Engl J Med 2005;352:1215-22.
Copyright © 2005 Massachusetts Medical Society.

Annual Reported Cases of Pertussis in the United States from 1922 through 2003

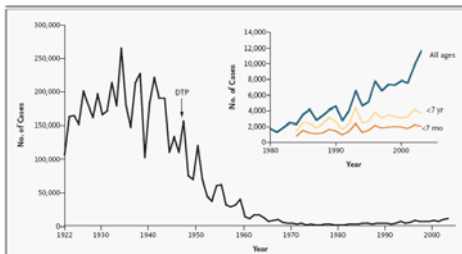


Figure 1. Annual Reported Cases of Pertussis in the United States from 1922 through 2003. The inset shows changes in the number of reported pertussis cases since 1980 according to age group (< seven months, < seven years, and all ages). DTP denotes diphtheria, tetanus toxoids, and pertussis vaccine. Unpublished data are from the Centers for Disease Control and Prevention, by permission of Dr. Trudy Murphy and Dr. Margaret Cortese.

Hewlett, E. L. et al. N Engl J Med 2005;352:1215-1222

Rapport d'enquête Beaujon / InVS mis en ligne en avril 2004



Cas groupés de coqueluche dans une maternité

I. Bonmarin, MF. Delaportier, D. Vanjak, D. Lévy-Bruhl

*InVS, Médecine du Travail Beaujon AP-HP / ICHU Beaujon AP-HP

Nous remercions toutes les personnes qui ont participé à l'enquête : le personnel de la maternité qui a complété le questionnaire mais également M. Sutter, directeur de l'hôpital, le Pr Levardon, chef de service de la maternité, le Pr Farin, président du Cln et le Dr Rotinbo de la médecine du travail, pour leur aide dans l'élaboration du questionnaire et de son recueil et, M^{me} Allmand pour la saisie des données.

http://www.invs.sante.fr/publications/2004/coqueluche_0404/index.html



Pourquoi une crainte dans notre GH (1)



- 2 maternités de type III
- 5000 accouchements 6000 naissances an
- 2 structures de réanimation néonatale

Pourquoi une crainte dans notre GH (2)

- Pôle périnatalogie
 - 2 maternités de type III (5000 accouchements / an)
 - 2 structures de réanimation néonatale
- Services accueillants des patients à risque
 - Hématologie*
 - Médecine interne*
 - Transplantation hépatique*
 - Pneumologie
 - Cardiologie
 - Rhumatologie*

*immunosuppresseurs, immunomodulateurs, corticoïdes ...

Les dates clés

100 jours	16 décembre 2004	Premier contact Investigation Mesures barrières initiales
	22 décembre 2004	Réunion d'alerte Signalement DDASS
	3 janvier 2005	Signalement externe d'IN
	10 janvier 2005	Réunion de crise
	28 janvier 2005	Nouvelle alerte épidémiologique
	1 ^{er} février 2005	Nouvelle alerte épidémiologique
	4 février 2005	Nouvelle alerte épidémiologique
	12 février 2005	Dernier « cas »
	22 mars 2005	Fin d'alerte

La première phase ou « incubation »

- 16/12 Premier contact
Résultat de PCR *Bordetella pertussis* positive !
- Investigation
• 1 cas isolé chez un Interne, pas de cas secondaire
- Mesures barrières conservatoires initiales
• port de masque de soins (« chirurgical ») en cas de toux
• liste des personnels « touseurs », avis spécialisé, prélèvements, éviction et antibiothérapie 5 jours
- /12 Poursuite de l'investigation
22/12 Réunion d'alerte
Signalement DDASS

L'exposition au risque est-elle maîtrisée ?

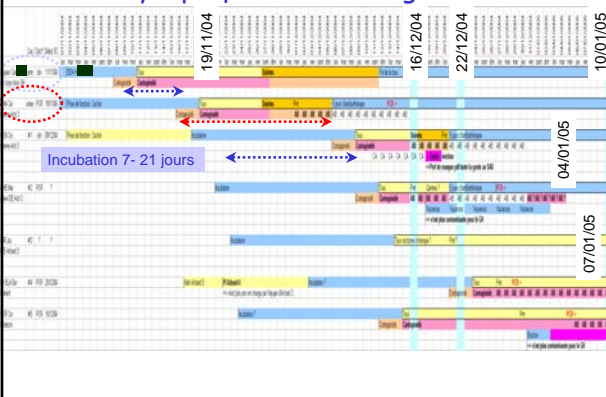


Photos : site Internet « ASM »

Mesures de prévention

- Diffusion large destiné à l'ensemble des chefs de services et des cadres concernés (rôle des correspondants) puis à l'ensemble du GH
- CAT en cas de survenue de toux **Traçabilité**
- Port d'un masque de soins dès les premiers signes de toux
 - Consultation sans délais **Traçabilité**
 - Service de Médecine Interne (référénts en Maladies Infectieuses)
 - Circuit incluant les Médecins du travail
 - Evaluation clinique
 - Si suspicion de Coqueluche **Traçabilité**
 - prélèvements (circuit « protégé »)
 - antibiothérapie
 - éviction 5 jours
- Information sur la Coqueluche et rappels « Précautions Standard »
Hygiène des mains et ... SHA-GHA

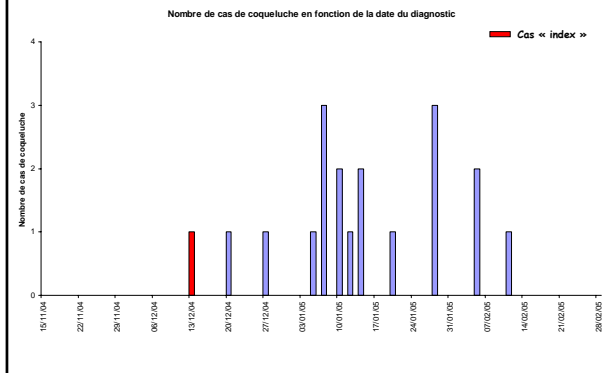
Le synoptique ou « dendogramme »



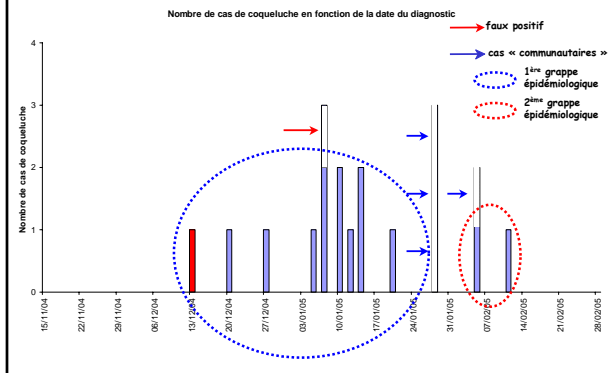
La deuxième phase « l'invasion »

- 03/01/2005 Signalement externe d'IN = 3 janvier 2005
03-05/01/05 Rappel de tous les étudiants
- étudiants hospitaliers (22) réaffectés dans 7 sites différents
 - élèves Infirmières / Sage-Femmes / Aides Soignantes ... (26)
si toux = évaluation ... si suspicion = prélèvements / éviction / ATB
Rôle des médecins du travail du GH ... et des autres CH, CHU ...
- 10/01/05 Réunion de crise (GH / AP-HP / CLLIN / InVS / CNR)
- Décision d'antibioprophylaxie chez le personnel en médecine interne y compris les étudiants et de rappel ciblé des patients**

Courbe épidémique « brute »



Courbe épidémique après investigation



Au total

- Première grappe épidémiologique en médecine interne
 - 11 cas secondaires épidémiologiquement liés
 - 10 chez les professionnels de santé
 - 1 seule infection nosocomiale possible chez un patient
 - ... en isolement protecteur
- Deuxième grappe épidémiologique en pédiatrie ...
 - source = visiteur
 - 2 cas secondaires possibles chez les professionnels de santé

Rappels de patients

- Médecine interne (n = ND)
- Pneumologie, ré-affectation d'un étudiant ... (n=37)
- Cardiologie, origine communautaire (n = 2)
- Pédiatrie et Néonatalogie (n=38)

Conclusions

- Les précautions standard correctement appliquées et une information spécifique permettent de maîtriser le risque
- A condition que l'alerte soit déclenchée tôt et que le rôle des différents acteurs soit bien défini
- La place de l'antibioprophylaxie chez les professionnels de santé ne me semble pas clairement définie dans les recommandations ...
- Le rôle et la place de la re-vaccination est à définir !
- Il vous reste peut-être 2 à 3 ans pour vous préparer avant le prochain pic communautaire !

Remerciements

- les patients et les familles « rappelées »
- l'ensemble des personnel hospitalier du GH
- la médecine interne
- la bactériologie
- les 5 médecins du travail
- la pharmacie
- les membres de l'E.O.H
- le président du CLLIN
- La direction