

# POUR EVITER DE TOUSSER

---

SF2H 2018

E. Rouveix

GERES

# Dans un service de dermatologie

- C'est l'hiver,
- Un interne, vacciné contre la grippe, commence à tousser vers la fin du mois du décembre : il s'en souvient bien parceque il n'était pas malade à Noel mais a été gêné par la toux lors du réveillon du 1<sup>er</sup> janvier.
- Il n'a pas de fièvre et continue à travailler sans précaution particulière
- La toux s'aggrave dans la première semaine de janvier.
- Son externe, qui révise l'examen de maladies infectieuses, lui dit :« ce ne serait pas la coqueluche par hasard »?!?!?

L'externe a-t-il raison d'évoquer cette hypothèse ?

# L'externe a raison d'évoquer cette hypothèse

- TOUX+++++
- Toux quinteuse
- Nocturne et insomniente
- Avec vomissements
- Chant du coq
- Absence de fièvre
- **Persistance de la toux > 7 jours et son aggravation ainsi que son caractère nocturne qui doit faire évoquer le diagnostic de coqueluche**

La PCR coqueluche réalisée par prelevement nasopharyngé chez l'interne le 8 janvier est positive.  
Que fait on?

1. Rien parceque c'est trop tard
2. Traiter l'interne par macrolides ( azythromycine)
3. Fermer le service et placer l'interne en quarantaine
4. Dire à l'interne de ne pas travailler pendant les 3 jours suivant le traitement par azythromycine .
5. Signalement en interne EOH et médecine du travail

La PCR coqueluche réalisée par prelevement nasopharyngé chez l'interne le 8 janvier est positive.

Que fait on?

1. Rien parceque c'est trop tard
2. Traiter l'interne par macrolides ( azythromycine)
3. Fermer le service et le mettre en quarantaine
4. Dire à l'interne de ne pas travailler pendant les 3 jours suivant le traitement ( azythromycine) .

*NB : eviction de 3 semaines en l'absence de traitement*

5. Signalement en interne EOH et médecine du travail

# Coqueluche généralités

- Infection bactérienne *Bordetella pertussis* de l'arbre respiratoire bas
- Peu ou pas fébrile
- Evolution **longue**
- Hautement **contagieuse** ( taux d'attaque 80 à 90% dans l'entourage non immunisé d'un cas)
- **Potentiellement grave chez le NRS**
- Transmission par **gouttelettes** émises lors de la toux éternuements et parole

# Coqueluche traitement

Incubation 7-10 jours	Toux 7-10 jours	Toux quinteuse 10-100 Jours
	<b>Contagiosité -----&gt;MAX 21 jours</b> <b>3 jours si azithromycine</b> <b>5 jours pour les autres AB</b>	

- Traitement antibiotique par macrolides. Traiter le cas dans les 3 premières semaines d'évolution de la maladie pour **réduire la contagiosité** :
  - Azithromycine : 3 jours.
  - En cas de contre indication aux macrolides : cotrimoxazole 14 j
 Si le cas est un personnel : **arrêt de travail (évacuation rapide) pendant la phase contagieuse** :
  - soit pendant 3 semaines de toux ou 3 jours d'Azithromycine.



# Coqueluche : les sujets réceptifs ?

## Personnes protégées par la vaccination

- **NRS**  $\leq$  11 mois ayant reçu **2 doses** de vaccin.
- **Enfants**  $>$  11 mois ayant reçu **3 doses** de vaccin et dont la dernière dose  $<$  5 ans.
- **Adolescents**  $>$  16 ans et **adultes** ayant reçu **1 dose de vaccin**  $<$  5 ans, quel que soit le nombre de doses antérieures.

## Personnes à risques d'acquisition

- **non vaccinés** et sans antécédent de coqueluche
- **Ados et adultes** ayant perdu leur **immunité**

# Coqueluche : les sujets réceptifs à risque de forme grave

## Personnes à risques de formes graves

- Enfants < 6mois non encore immunisés = NRS
- Sujets avec pathologie respiratoire (asthme, BPCO..)
- Sujets immunodéprimés

## Personnes impliquées dans la transmission au NRS

- Personnels soignants avec rappel > 5 ans, les plus exposés aux cas et les plus susceptibles de transmettre l'infection aux NRS non vaccinés et aux femmes enceintes.
- Femmes enceintes avec rappel > 5 ans.
- Entourage du NRS non immunisé

EOH a été prévenu par la cadre du service du cas de coqueluche chez un personnel soignant.

Qu y a-t-il a faire? Cf HAS 2014

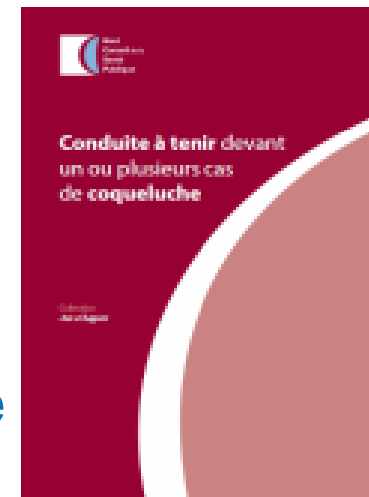
## Contacts ?

1. Rechercher les tousseurs ( contacts « malades » ) autour du cas :

- Parmi les personnels et les soignants
- Et jusqu'à exclusion du diagnostic :
  - Eviction du personnel
    - éviction rapide des cas suspects,
    - port du masque,
    - prélèvements diagnostiques
  - Précautions goutelettes patients

2. Identifier la population exposée  
lister tous les cas contacts  
personnels et patients

- Identifier les sujets contacts **réceptifs** (Vérifier la vaccination des sujets contacts en lien avec le service de santé au travail)
- Identifier les sujets contacts **réceptifs à risque** de forme grave
- informer le personnel et les patients de la CAT en cas de toux et des risques pour l'entourage ( **NRS** )



# CAT pour les Cas contacts

1. **Antibioprophylaxie** pour éviter les cas secondaires
2. **Vaccination** pour l'avenir
3. **Antibioprophylaxie des cas exposés « à risque » non immunisés**
  - *Ne pas oublier les patients contacts et sortis de l'établissement*

# Une IDE qui a travaillé avec l'interne ayant la coqueluche est enceinte et s'inquiète

- Vérifier la vaccination coqueluche de l'IDE ( si <5 ans ok)
  - Coqueluche : Cas particulier de la grossesse :
    - Pas de morbidité accrue de la coqueluche chez la femme enceinte mais **risque de transmettre la maladie au NRS si acquisition en fin de grossesse**
    - Vaccination non réalisable en France chez la femme enceinte
    - **Cocooning** : vaccination parents, fratries, grands parents, baby siter
- NB: Plus de la moitié des cas de NRS de moins de 6 mois avec coqueluche ont été contaminés par leurs parents

# Vaccin contre la coqueluche

- Pharmacie de ville ou hospitalière
- **Qui peut vacciner?** :
  - IDE, puericultrices
  - médecins/internes
  - sages femmes depuis 2016 peuvent prescrire et pratiquer les vaccinations de l'entourage des femmes enceintes et les femmes en post partum immédiat\*
- **Pas de vaccin monovalent**
- **Tétravalent dTCaPolio : REPEVAX®  
BoostrixTétra ®**
- **Hexavalent DTCaPolio  
Haemophilus HBV VAXELIS ®**
- **Vaccin non indiqué en France en cas de grossesse (manque de données) mais possible en cas d'allaitement**

\* Plus de la moitié des cas de NRS de moins de 6 mois avec coqueluche ont été contaminés par leurs parents



# Coqueluche et soignants

- Entre 2000 et 2017 : 68 épisodes de coqueluche ont été notifiés par les établissements de santé à l'INVS dont 50% en maternité, pédiatrie et neonat concernant exclusivement les soignants, les patients ou les 2
- Entre 2008 et 2010 : 89 épisodes de coqueluche ont été notifiés par les établissements de santé à l'INVS dont 68 correspondaient à des cas groupés: 20% en maternité , pédiatrie et neonat
- Le personnel soignant était souvent la source de l'infection



# Vaccin coqueluche et personnel soignant

- Recommandation vaccin coqueluche :
  - depuis 2004 Personnel médical, paramédical, élèves en contact avec les NRS ( maternités et pediatrie)
  - Depuis 2008 recommandation étendue à tout le personnel soignants et les etudiants y compris dans les EHPAD
  - Personnel chargé de la petite enfance

## En milieu professionnel

La vaccination contre la coqueluche est recommandée pour :

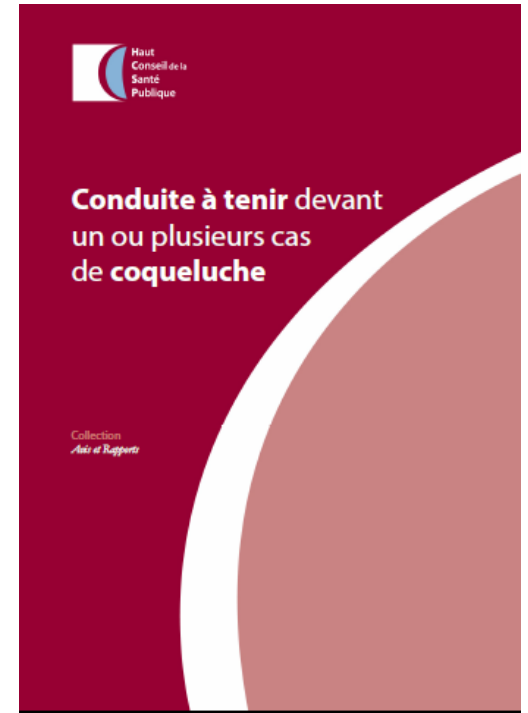
- les **professionnels soignants dans leur ensemble**, y compris dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). **Les personnes travaillant en contact étroit et répété avec les nourrissons âgés de moins de 6 mois (maternité, service de néonatalogie et de pédiatrie) devraient être vaccinées en priorité ;**
- les **étudiants des filières médicales et paramédicales ;**
- les **professionnels de la petite enfance dont les assistants maternels ;**
- les **personnes effectuant régulièrement du baby-sitting ;**

selon les modalités suivantes :

- les personnes concernées, **non antérieurement vaccinées** contre la coqueluche ou **n'ayant pas reçu de vaccin coquelucheux depuis l'âge de 18 ans** et dont le dernier rappel date de **plus de cinq ans** recevront **une dose de vaccin dTcaPolio** en respectant un **délai minimal d'un mois** par rapport au dernier vaccin dTPolio. Le recalage sur le calendrier en cours se fera suivant les recommandations introduites en 2013 (cf. tableaux 4.7) ;
- pour ces personnes, les **rappels administrés aux âges de 25, 45, 65 ans** comporteront systématiquement la **valence coqueluche (vaccin dTcaPolio) ;**
- **pour les personnes ayant déjà reçu une dose de vaccin coquelucheux à l'âge adulte**, le recalage sur le calendrier en cours se fera suivant les recommandations introduites en 2013 (cf. tableaux 4.7).

L'immunité coquelucheuse après maladie naturelle est de l'ordre d'une dizaine d'années. Il n'y a pas lieu de revacciner les personnes éligibles à la vaccination moins de 10 ans après une coqueluche documentée. En revanche, une injection de rappel est recommandée aux personnes éligibles ayant contracté la maladie plus de 10 ans auparavant.

## EFICATT fiche coqueluche



Calendrier  
des vaccinations  
et recommandations  
vaccinales 2018

Rapport relatif à la conduite à tenir  
devant un ou plusieurs cas de  
coqueluche.

Haut Conseil de la santé publique,  
2014

# Références

- [www.inrs.fr/eficatt](http://www.inrs.fr/eficatt)
- <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-associees-aux-soins/Signalement-et-alertes>
- <http://www.vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Coqueluche>
- [www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net)
- [http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2014/14-12/ste\\_20140012\\_0000\\_0077.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2014/14-12/ste_20140012_0000_0077.pdf)
- [www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspr20080905\\_coqueluche.pdf](http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspr20080905_coqueluche.pdf)