

CONDUITE À TENIR AUTOUR D'UN CAS DE COQUELUCHE

Dominique Abiteboul, Marie-Cécile Bayeux-Dunglas

Atelier GERES, SF2H

Un cas suspect

- Le 15/12/16, une interne en Maternité signale une toux isolée et persistante depuis 15 jours ; devant l'absence de fièvre elle ne s'est pas arrêtée et ne prend pas de précaution particulière.
- Une coqueluche est évoquée et l'interne débute un traitement par Azithromycine ; elle porte un masque mais continue son travail.

Sur quels arguments évoquer une coqueluche ?

1- la clinique

- toux avec quintes évocatrices : reprise inspiratoire difficile associée à un chant du coq, des vomissements, un accès de cyanose voire des apnées
- sans autre symptôme
- depuis > 7 jours, en l'absence d'une autre étiologie,
-MAIS chez l'adulte toux banale possible

OUI

2 - Notion de contagé dans les 3 semaines avant le début de la toux incubation compatible (7 à 21 jours)

NON

3 - Statut vaccinal : date de la dernière vaccination

Pas de rappel depuis l'enfance

Comment confirmer le diagnostic ?

- PCR-TR ?
- Culture ?
- Sérologie ?

Comment confirmer le diagnostic ?

- Diagnostic direct sur prélèvement naso-pharyngé
 - **PCR-TR**
 - Méthode la plus sensible (80%)
 - Toux depuis moins de 3 semaines
 - **Culture**
 - Sensibilité 50%
 - Toux depuis moins de 2 semaines
 - Utile pour suivi des souches et de leur sensibilité aux macrolides
- Diagnostic indirect = Sérologie
 - N'a plus sa place et n'est plus remboursée

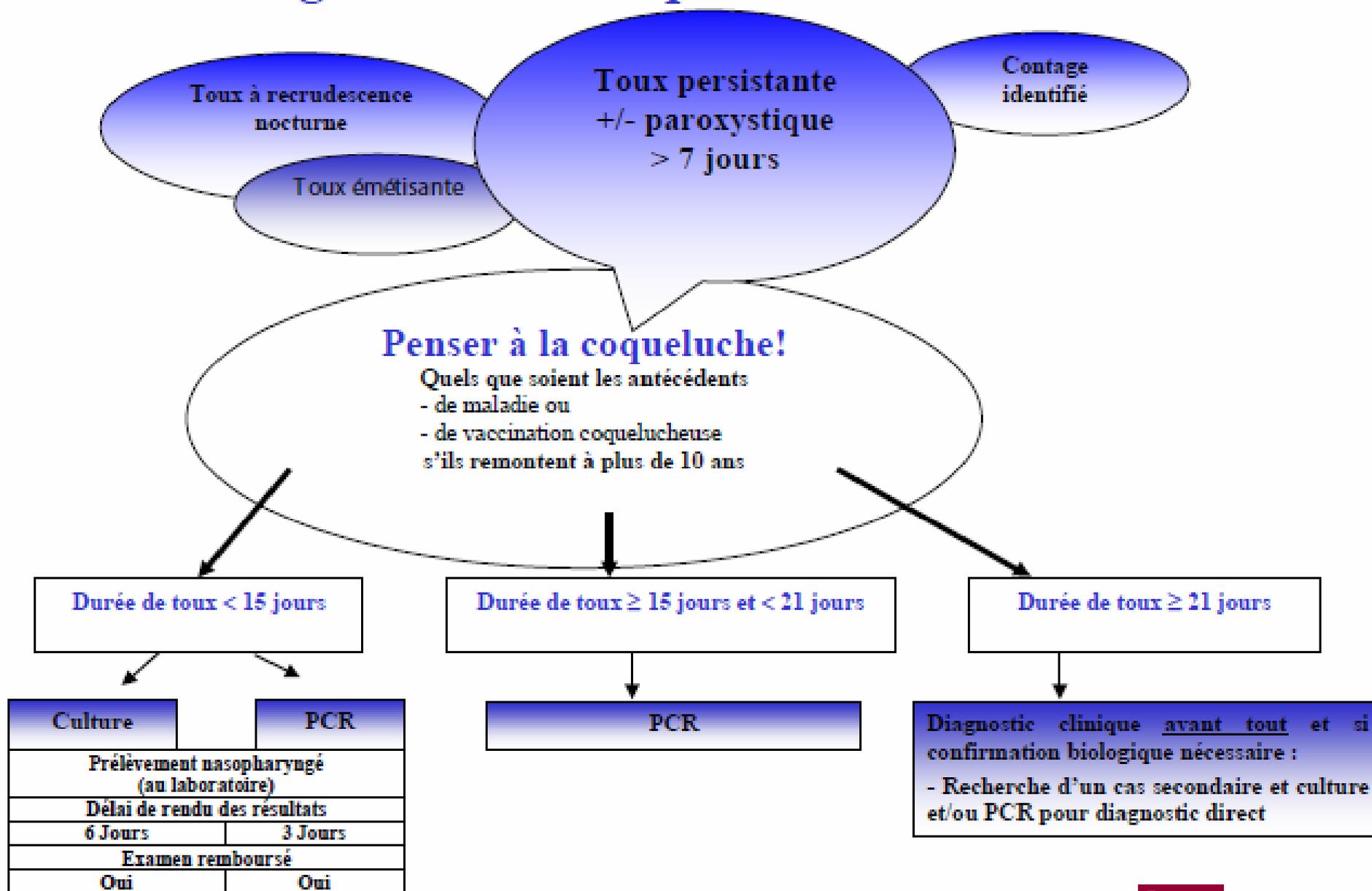
Comment confirmer le diagnostic ?

- Diagnostic direct sur aspiration naso-pharyngée
 - **PCR-TR**
 - Méthode la plus sensible (80%)
 - Toux depuis moins de 3 semaines
 - **Culture**
 - Sensibilité 50%
 - Toux depuis moins de 2 semaines
 - Utile pour suivi des souches et de leur sensibilité aux macrolides
- ~~Diagnostic indirect = Sérologie~~
- ~~N'a plus sa place et n'est plus remboursée~~

Comment réaliser correctement le prélèvement?

Le prélèvement est le même pour les deux diagnostics directs (Culture et PCR en temps réel) : [aspiration ou écouvillonnage nasopharyngé](#) (pour tout renseignement sur la réalisation de ce prélèvement une vidéo peut être visionnée sur le site du CNR).

Diagnostic de la coqueluche chez l'adulte



Extrait du rapport du HCSP 2014
CAT devant un ou plusieurs cas de
coqueluche



L'interne aurait- elle dû :

- Poursuivre son travail avec un masque ?
- S'arrêter 3 jours ?
- S'arrêter 3 semaines ?

L'interne aurait-elle dû :

- Poursuivre son travail avec un masque ?

NON, surtout dans un service aussi à risque

- S'arrêter 3 jours ?

OUI = Durée d'éviction à partir du début de traitement par Azithromycine (Zithromax®)

Attention si autre antibiotique = 5 jours

- S'arrêter 3 semaines ?

Une éviction de 3 semaines à partir du début de la toux serait nécessaire en absence de traitement

= limiter la transmission à partir du cas

Que faire ensuite ?

1. Rechercher les tousseurs autour du cas

- Parmi les personnels et les patients
- Dans les **délais compatibles** avec durée incubation (7 à **21 jours**)

➤ Et, jusqu'à exclusion du diagnostic:

- Si personnel : éviction
- Si patient : **précautions complémentaires « gouttelettes »**

⇒ si cas confirmé : durant 5 jours d'antibiothérapie adaptée ou 3 jours si traitement par Azithromycine).



Que faire ensuite ?

2. Repérer les sujets contacts

uniquement dans la période contagieuse :

- 21 jours en absence de traitement après le début de la toux
- 5 jours après début traitement AB adapté
- 3 jours après traitement azithromycine

Parmi les patients , y compris patients sortis de l'hôpital, et parmi les personnels (en collaboration avec le médecin du travail).

Que faire ensuite ?

3. Caractériser les sujets contact



Contacts proches : même toit, enfants et personnels de la section en crèche, halte garderie...

Contacts occasionnels : autres sujets ayant contact face à face et/ou de plus d'une heure : personnes partageant le même bureau ou travaillant dans la même équipe, en établissement de soins tous les patients ayant reçu des soins d'un membre du personnel atteint, ainsi que ses collègues ayant des contacts face à face ou prolongés avec lui, tous les personnels de soin et tous les patients exposés à un patient atteint...

Faut-il prescrire une antibioprophylaxie ?

- A tous les sujets contact ? **NON**
- Uniquement à certains? **OUI**

Indications à une antibioprophylaxie



Parmi les contacts proches:

➤ tous les sujets non protégés

Sujets protégés:

- Enfants \leq 11 mois ayant reçu 2 doses vaccin
- Enfants $>$ 11 mois ayant reçu 3 doses vaccin et dernière dose $<$ 5ans
- Adolescents/adultes dont dernière dose $<$ 5ans

Parmi les contacts occasionnels:

➤ uniquement les sujets non protégés et présentant un risque d'avoir une forme grave de maladie ou de transmettre l'infection à des sujets à risque

Sujets à risque :

- Nourrissons non protégés par la vaccination,
- Sujets souffrant pathologie respiratoire chronique, immunodéprimés...
- Femmes enceintes
- Personnes en contact avec ces sujets fragiles

En maternité ?



Parmi les patients

- Identifier toutes les femmes enceintes et les enfants ayant été en contact avec l'interne et les traiter

Parmi le personnel

- Ici, la majorité du personnel est susceptible de transmettre la maladie à des sujets fragiles (nouveau-nés).
- Pour autant, pas d'antibioprophylaxie généralisée d'emblée à l'ensemble du service : **ne proposer une prophylaxie qu'aux personnels non protégés, les plus exposés au cas et en contact avec nourrissons et femmes enceintes.**

Et en dehors de l'antibioprophylaxie?

- Maintenir une **surveillance active pendant 3 semaines** après le dernier contact supposé infectant
 - pour les non traités : info + surveillance apparition d'une toux jusqu'à 21 jours après leur dernier contact avec la source
- **Mettre à jour la vaccination** des sujets exposés selon calendrier vaccinal : si dernier rappel ≥ 5 ans ou coqueluche > 10 ans.

Important

- Dans les collectivités où la population à risque est nombreuse (pédiatrie, maternité, EHPAD...) : **les mesures de contrôle doivent être mises en place particulièrement rapidement**
- **Collaboration avec la santé au travail** pour le suivi des personnels : repérage des personnels à risque, réceptifs, vaccination..

Des touseurs sont retrouvés

- 23/12/16 ⇒ un collègue interne présente une toux depuis le 10/12/16
- Du 24 au 28/12/16 ⇒ 6 autres cas de toux chronique sont signalés parmi le personnel : 1 infirmière de la même unité, 1 secrétaire de l'hôpital de jour, 1 brancardier, plusieurs étudiants hospitaliers et en soins infirmiers mais aucun cas repéré parmi les patients.

Que faire dans cette situation épidémique ?

1. Signalement

- **ARS** : tout médecin doit déclarer les cas groupés de coqueluche (> 2 cas) survenant en collectivité

2. Interrompre la transmission

- Information large de tout le personnel
- Renforcement du port de masque en cas de toux
- Elargissement des indications de l'antibioprophylaxie : à discuter avec le médecin de l'ARS

Afin de faciliter le recueil de données et l'analyse des cas groupés, des modèles de fiches sont disponibles sur le site de santé Publique France

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Coqueluche/Questionnaire-et-formulaire>

MAJ : septembre 2013 **INVESTIGATION DE CAS GROUPES DE COQUELUCHE**
Fiche individuelle à remplir pour chaque cas

Cas groupés
Au moins 2 cas, contemporains ou successifs, survenant dans la même unité de lieu. A signaler à l'ARS.

Coqueluche clinique
Toux de 14 jours et plus avec quintes, évocatrices de coqueluche (reprise inspiratoire difficile ou chant du coq ou apnées ou accès de cyanose ou vomissements après les quintes ou hyperlymphocytose)

Coqueluche confirmée au laboratoire
Toux de 8 jours et plus avec quintes évocatrices et une preuve de l'infection par isolement de *Bordetella* ou PCR positive sur l'aspiration nasopharyngée

Coqueluche confirmée épidémiologiquement
Toux de 8 jours et plus avec quintes évocatrices et contact avec un cas confirmé au laboratoire

Initiales du cas : Sexe H F Date de naissance : / /

S'agit-il d'un cas lié à un autre cas déjà déclaré Oui Non NSP Si oui, initiales de ce cas :/.....

STATUT VACCINAL VIS-A-VIS DE LA COQUELUCHE

Recueilli par interrogatoire Vu sur le carnet de santé Inconnu

Vacciné contre la coqueluche Oui Non Nombre de doses reçues : Date dernière dose :/...../.....

CLINIQUE ET EVOLUTION

Date de début de la toux / / Présence de quintes Oui Non

Signes spécifiques

Reprise inspiratoire difficile Oui Non NSP Accès de cyanose Oui Non NSP

Chant du coq Oui Non NSP Apnées Oui Non NSP

Vomissements fréquents après les quintes Oui Non NSP Lymphocytose > 10 000/mm³ Oui Non NSP

Toux quinteuse ≥14 j Oui Non NSP

Evolution

Hospitalisation Oui Non NSP Si oui, hospitalisation en service de réanimation Oui Non NSP

Décès Oui Non NSP

EXAMENS COMPLEMENTAIRES, SI POSSIBLE DEMANDER UNE CULTURE

Date aspiration nasopharyngée ou écouvillonnage : / /

Culture Positive Négative NSP **PCR** Positive Négative NSP

CAS DANS L'ENTOURAGE Oui Non Inconnu

Nombre total de cas (sans compter le cas déclaré) : Nombre cas confirmés au laboratoire :

Contaminateur(s) suspecté(s) Père Mère Fratrie Grands-parents Autres si oui, préciser...

Age du contaminateur 1 :ans Age du contaminateur 2 :ans

Date : / / **MÉDECIN DECLARANT** (nom et cachet du service) :

CAT Coqueluche : pour en savoir plus

EFICATT fiche coqueluche

EFICATT
EXPOSITION FORTUITE À UN AGENT INFECTIEUX
ET CONDUITE À TENIR EN MILIEU DE TRAVAIL



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

Haut Conseil de la santé publique, 2014

