

La coqueluche en maternité

D.Floret

Université Claude Bernard Lyon1

Hôpital Femme Mère Enfant Bron

Président du Comité Technique des Vaccinations

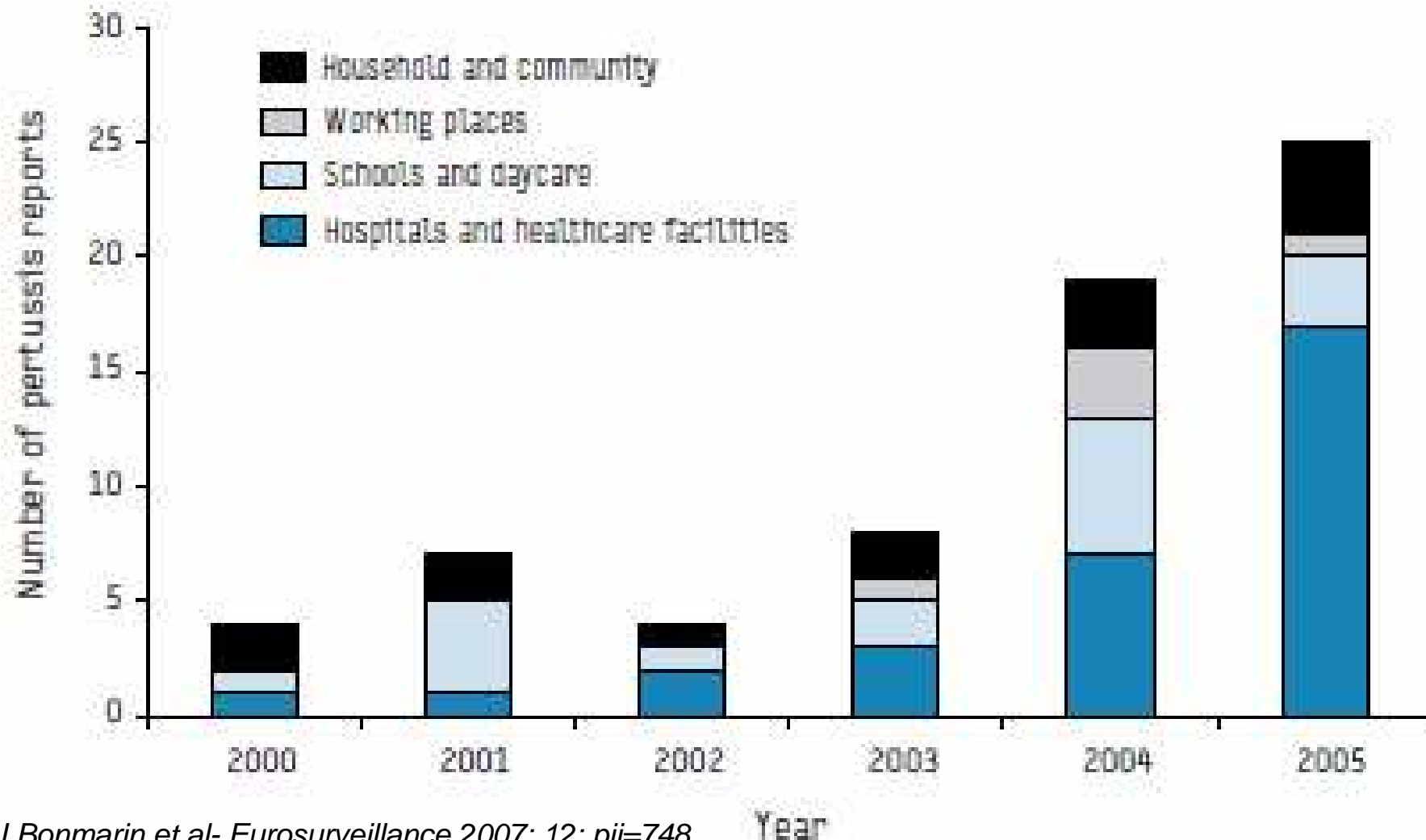
La coqueluche en maternité: une réalité

- Hospitalisation pour coqueluche de 6 nourrissons nés dans la même maternité
- Enquête (CDC): identification d'une professionnelle de santé qui tousse: diagnostic de coqueluche biologiquement confirmé
- Recherche des contacts: s'était occupée de 113 nouveau nés dont **11 ont présenté la coqueluche** (taux d'attaque: 9,7%):
 - 5 hospitalisés en réanimation (3 ventilés)
 - 5 hospitalisés en pédiatrie ou aux urgences
 - 1 traité en ambulatoire

Coqueluches nosocomiales en France

- Depuis 2001, cas groupés et infections nosocomiales doivent faire l'objet d'une déclaration au CClin et à la Ddass.
Analyse des cas par l'InVS
- Entre 2000 et 2005, 67 foyers signalés, 31 en établissements de santé dont 16 provenant de maternités, services de néonatalogie ou de pédiatrie

Annual number of reports on healthcare-associated events (sporadic cases and clusters) and community clusters (including schools, day care facilities and working places) of pertussis reported at national level, France, 2000-2005

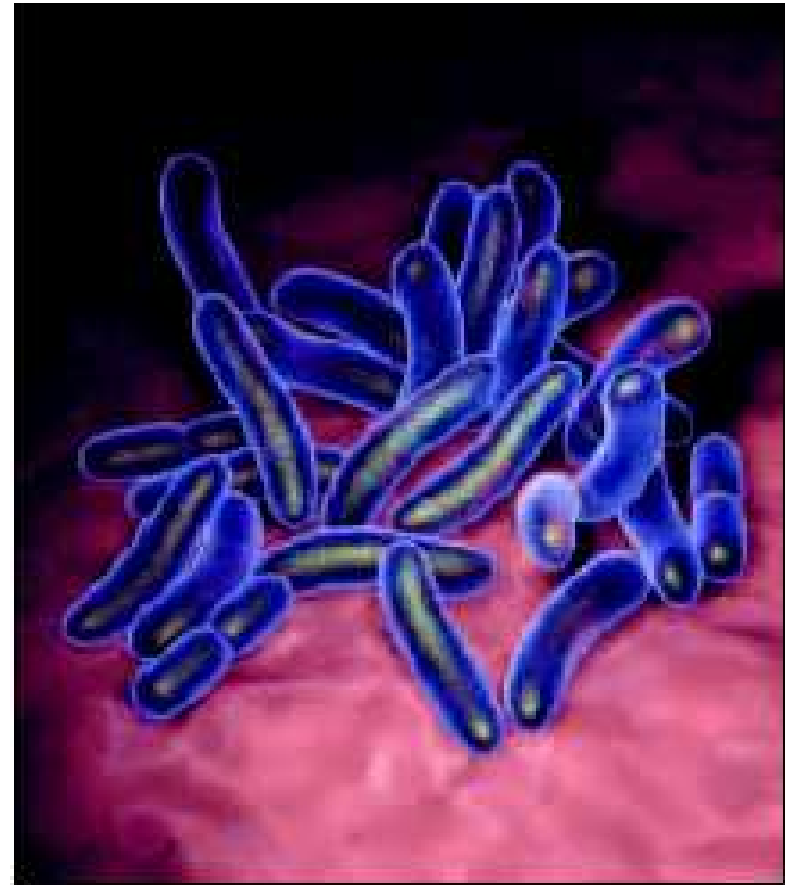


Coqueluches nosocomiales

- Parmi les 27 épisodes de cas groupés:
 - Personnel de santé systématiquement concerné
 - Seuls 7 épisodes avaient pour origine un malade hospitalisé
 - Des malades hospitalisés ont été contaminés dans 3 foyers
- Mesures de contrôle mis en place dans 22 établissements. Un service a contacté jusqu'à 440 personnes
- Coût estimé pour un établissement: 46 661€

La coqueluche

- Maladie infectieuse et contagieuse liée à *Bordetella pertussis*, bacille gram négatif
- Transmission **aérienne** au contact d'un malade (toux). Risque maximal pendant la phase catarrhale, cesse après **3 semaines**. Majoré par:
 - Exposition prolongée et répétée
 - Atmosphère confinée
 - Phase précoce de la maladie



Photomicrograph of *Bordetella pertussis*.

Problématiques de la coqueluche

- La coqueluche est grave chez le nourrisson.
Décès: (en moyenne 3/an extrêmes 0- 11) **88% ont < 3 mois** (*Bonmarin I et al. Eurosurveillance, 2007,12 :1201-1207*)
- Nourrissons le plus souvent contaminés par les adultes: **réservoirs essentiels de la maladie qui présentent des formes atténuées et non diagnostiquées**
- La maladie immunise pour 12 à 15 ans, la vaccination pour environ 8 ans.
- **Tout adulte est potentiellement réceptif à la coqueluche**

Que font les autorités de santé pour y pallier?

- Guide relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche: édité en 2004, actualisé en juin 2008 (www.hcps.gouv.fr)
- Adaptations du calendrier vaccinal: en 2004 puis en 2007 (*Calendrier vaccinal 2008. Avis du Haut conseil de la santé publique BEH 16-17/2008*)

Prévention de la transmission de la coqueluche en établissement de santé

- Identification précoce de la coqueluche parmi le personnel soignant: un cas est suspect s'il présente une **toux insomnante nocturne** avec des **quintes évocatrices**, c'est à dire aboutissant à une **reprise inspiratoire difficile** ou un chant du coq ou des **vomissements** ou un accès de cyanose voir une apnée ou associées à une hyper lymphocytose, depuis plus de 8 jours, et en l'absence d'une autre étiologie
- Confirmation du diagnostic: **indispensable**: **référence**: la **PCR**, à défaut (toux > 3 semaines) par sérologie, **après avis d'un médecin compétent en infectiologie**
- Port du masque **pour tout soignant qui tousse**

Prévention de la transmission de la coqueluche en établissement de santé

- Éviction de tout sujet suspect
 - Jusqu'à 3 semaines de toux en l'absence de traitement
 - Pendant 3 à 5 jours (selon le traitement prescrit) après le début de l'antibiothérapie
- Antibiothérapie du sujet index
 - Pour limiter le risque de transmission
 - Sont actuellement recommandés: azthromycine (500mg/j en 1 prise 3 jours) ou clarythromycine (500 à 1000mg/j en 2 prises pendant 10 jours)

Prévention de la transmission de la coqueluche en établissement de santé

- Les mesures de contrôle doivent être mises en place dès la confirmation de la coqueluche
- Signalement interne immédiat: équipe d'hygiène hospitalière/ Clin, médecine de travail, Ddass

Mesures concernant le personnel

- Information du personnel sur le risque d'une contamination, la conduite à tenir devant l'apparition d'une toux même banale pendant les 3 semaines après les derniers contacts supposés infectants.
- Identification, investigation, traitement et éviction rapide du personnel présentant une toux suspecte de coqueluche, port du masque dans les cas douteux en attendant les éléments de confirmation.
- Antibioprophylaxie du personnel exposé au cas si ce personnel est à risque et non protégé par la vaccination.
- Mise à jour des vaccinations parmi le personnel soignant selon le calendrier vaccinal en vigueur

Mesures concernant les patients

- Identification des patients ou résidants exposés pour information, recherche de cas et antibioprophylaxie (macrolides) des personnes à risque asymptomatiques et non protégées par la vaccination.
- Ne pas oublier les patients exposés qui seraient sortis de l'établissement.
- Ceci concerne bien entendu les nouveaux nés
- Mise en place d'une surveillance active pour la détection de nouveaux cas

Mesures propres aux maternités: personnel

- Du fait des contacts avec les nouveau-nés, la majorité du personnel rentre dans la catégorie des sujets susceptibles de transmettre la maladie à des sujets fragiles. Pour autant, l'antibioprophylaxie ne peut pas être généralisée d'emblée à l'ensemble du service.
- Une analyse bénéfique/risque doit permettre de ne proposer une prophylaxie qu'aux personnels les plus exposés aux cas.

Mesures propres aux maternités: patients

- Les patients exposés sont potentiellement le **binôme mère/enfant**. Le personnel en contact proche avec l'enfant (puéricultrice) n'est souvent pas celui qui est en contact proche avec la mère (sage-femme). Dans cette situation, il est important **au cas par cas d'identifier** qui, a été principalement exposé et de ne proposer une prophylaxie qu'à cette personne:
 - si une puéricultrice a une coqueluche, seuls les enfants dont elle aura pris soins seront traités. Leurs mères recevront l'information de se surveiller pendant les 3 semaines suivant le dernier contact avec la puéricultrice.
 - si une sage-femme a une coqueluche, seules les femmes à qui elle aura prodigué des soins seront traitées. Leurs nouveau-nés ne recevront une chimioprophylaxie que si la maman développe la maladie. Si les deux, mère et enfant, ont été exposés conjointement, la prophylaxie est à donner systématiquement à l'enfant. La prophylaxie conjointe de la mère dépend de la fréquence et de la proximité du contact avec le cas de coqueluche
- La **vaccination de l'entourage proche du nouveau né** est à mettre à jour

Appliquer les recommandations pour éviter ces situations!

Le Haut Conseil de la Santé Publique recommande

- La vaccination contre la coqueluche par un vaccin dTcaPolio de **l'ensemble des personnels soignants**, à l'occasion d'un rappel décennal dTPolio. Cette mesure s'applique aussi **aux étudiants des filières médicales et paramédicales**.
- **Le rattrapage des professionnels en contact avec des nourrissons trop jeunes pour avoir reçu trois doses de vaccin coquelucheux** : **personnel médical et paramédical des maternités**, des services de néonatalogie, de tout service de pédiatrie prenant en charge des nourrissons de moins de 6 mois **et le personnel de la petite enfance**. Pour ces personnes, **le délai minimal** séparant une vaccination dTPolio de l'administration du vaccin quadrivalent peut être **ramené à deux ans**.
- Qu'en cas de survenue **de cas groupés** en collectivité, **le délai** séparant une vaccination dTPolio de l'administration du vaccin quadrivalent peut être **ramené à un mois**.
- qu'en l'état actuel des connaissances, **il n'y a pas lieu d'administrer plus d'une dose de vaccin dTcaPolio chez l'adulte**

Avis du Haut Conseil de la Santé publique du 19 mars 2008

Le personnel des maternités est concerné par la prévention de la coqueluche du nourrisson!

Le Haut Conseil de la Santé Publique

- **Insiste sur l'importance de la recommandation d'une vaccination avec le vaccin dTcaPolio des adultes ayant un projet parental et, à l'occasion d'une grossesse, la mise à jour des vaccinations des membres de l'entourage** (enfant non à jour pour cette vaccination, adulte n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des dix dernières années) selon les modalités suivantes :
 - durant la grossesse, pour le père, la fratrie et, **le cas échéant, l'adulte en charge de la garde du nourrisson pendant les 6 premiers mois de vie,**
 - le plus tôt possible après l'accouchement pour la mère (**l'allaitement ne constitue pas une contre-indication à la vaccination anticoquelucheuse**)
- **Chez l'adulte, le délai minimal séparant une vaccination dTPolio de l'administration du vaccin quadrivalent peut être ramené à deux ans.**

Avis du Haut Conseil de la Santé publique du 19 mars 2008

Conclusion

- La survenue d'une coqueluche parmi un membre du personnel travaillant en maternité peut avoir des conséquences dramatiques
- L'application des recommandations autour d'un cas permet de minimiser les conséquences. Ces mesures sont lourdes et coûteuses
- Le respect des recommandations vaccinales permettrait d'éviter ces situations difficiles