

Contage de coqueluche chez les professionnels de santé dans un CHU

B.Tequi¹, S.Gibaud¹, C.Gordeeff², D.Tripodi², D.Lepelletier¹, F.Raffi³, H.B.Drugeon¹

¹Laboratoire de Bactériologie-Hygiène, ² Médecine du travail, ³CLIN

CHU NANTES

Bordetella pertussis en établissement de soins

- Un pathogène ré-émergent qui circule
 - Patients / professionnels
 - Acquisition communautaire et nosocomiale
- Un pathogène à haut risque pour
 - Nouveaux-nés et nourrissons
 - Femmes enceintes
 - Insuffisants respiratoires
- Des épidémies décrites dans la littérature
 - ✓ CHI Créteil : 17 cas secondaires (15 professionnels et 2 patients)
 - ✓ Beaujon : épidémie de 5 cas chez les professionnels en maternité (10 cas secondaires chez 101 professionnels et zéro cas chez les 238 patients exposés)
 - ✓ Californie : service de chirurgie 12 cas secondaire chez les professionnels, zéro cas secondaire chez les 146 patients exposés
 - ✓ Louisville : cas index prématuré de 2 mois, 5 cas secondaires chez les soignants

- Objectif
 - Analyse des facteurs de risque de diffusion de la coqueluche, à partir d'expérience de contagion en 2006

- Méthode
 - Alertes « contagion coqueluche » chez les professionnels parvenues à l'EOH ou médecine du travail
 - Coqueluche confirmée
 - Cliniquement toux avec quintes évocatrices pendant au moins 21 jours en l'absence d'autre étiologie
 - Microbiologiquement PCR ou culture, ou sérologie
 - Épidémiologiquement toux persistante pendant plus de 8 jours après contagion avec un cas confirmé par le laboratoire
 - Exposition significative à un patient ou professionnel avec PCR +
 - Patients hospitalisés pour coqueluche confirmée par PCR
 - Analyse rétrospective à partir des données du laboratoire en 2006

Résultats (1) : contage professionnel

Service	Origine du contage	Information des professionnels	Patients exposés	Chimio prophylaxie
Pedo-psychiatrie	Communautaire	oui	nourrissons	3 nourrissons 10 professionnels
Pneumologie	2 patients	Oui	non	29 professionnels
Pneumologie	1 patients	Oui	non	29 professionnels
Médecine	1 patient	oui	le voisin	Le patient exposé
Hémodialyse	Communautaire	oui		Surveillance clinique des patients
SI cardiologie	Communautaire	oui	non	non
Service administratif	Communautaire	oui	non	non
ORL consultation	consultante	oui		>10 professionnels

Résultats (2) : patients avec PCR +

Patient	Sexe	Âge (an)	Service d'hospit	Durée séjour	
Cas n°1	M	50	Dermatologie	7 jours	
Cas n°2	M	58	Dermatologie	1 jour	Mélanome traité par interféron
Cas n°3	F	92	Médecine	18 jours	BPCO
Cas n°4	F	39	Pneumologie	11 jours	Grossesse 24 sem aménorrhée
Cas n°5	M	62	Pneumologie	7 jours	Asthme
Cas n°6	M	74	Pneumologie	18 jours	BPCO
Cas n°7	F	24	Pédiatrie	consultation	
Cas n°8	F	46	Pneumologie	consultation	
Cas n°9	M	75	Urgences	consultation	
Cas n°10	F	39	Obsétrique	7 jours	Grossesse 36 sem aménorrhée

Résultats (3) patients avec PCR +

Patient	Sexe	Âge (an)	Service	Durée séjour	
Cas n°11	F	8	Pédiatrie	Consultation	Contage familial
Cas n°12	M	4	Pédiatrie	Consultation	Contage familial
Cas n°13	F	9	Oncopédiatrie	HDJ	
Cas n°14	M	1	Pédiatrie	1 jour	Aucune vaccination
Cas n°15	F	7	Urgences	Consultation	
Cas n°16	M	1	Urgences	Consultation	Asthme
Cas n°17	F	5	Urgences	Consultation	
Cas n°18	F	2	Pédiatrie	1 jour	
Cas n°19	F	8	Urgences	Consultation	

Résultats (4) patients avec PCR +

Patient	Sexe	Âge (mois)	Réa (jour)	Pédiatrie (jour)	Vaccination	Contage	Intubation
Cas n°20	M	3	3	5	1 injection	Grand-mère	non
Cas n°21	M	1		10	non	Fratrie	non
Cas n°23	F	1,5	13	2	?	?	non
Cas n°24	M	1	12	25	non	Fratrie : cas n°11 et 12	non
Cas n°25	F	1,5	1	Transféréé d'un autre ES	non	?	non
Cas n°26	M	1		2	non	?	non
Cas n°27	M	3		consultation	?	?	non
Cas n°28	M	0,5 (17 jours)		7	non	?	non

Épidémie en ORL

Alerte le 18/08/2006 du médecin du travail et de l'EOH par le cas n°2

- le cas index est une enfant de 11 ans consultante en phoniatrie, le 9 /07/2006
- Cas n°1 secrétaire qui a accueilli l'enfant , confirmé par sérologie le 31/07/2006
- Cas n°2 praticien ayant examiné l'enfant, confirmé par PCR le 11/08/2006
- Cas n°3 interne de phoniatrie, symptomatique depuis le 28/07, diagnostic confirmé par sérologie le 23/08
- Cas n°4 médecin vacataire présentant une toux depuis le 29/07
 - a exposé 4 nourrissons hospitalisés en réanimation néonatale d'un autre établissement en période symptomatique, en l'absence de traitement et port de masque (PCR négatives chez les nourrissons)
 - traité par macrolide à partir du 16/08, PCR + le 11/09
- Les 6 autres cas sont épidémiologiquement liés (internes, secrétaires, anesthésistes d'ORL)

Revaccination proposée après l'épidémie

- 19 professionnels / 64 convoqués

Gestion des alertes de « contage coqueluche » chez les professionnels en 2006

- Information systématique par la médecine du travail
- Message institutionnel établi et validé par le CLIN
 - Penser au diagnostic
 - Prévention de la transmission par port du masque anti-projection en cas de toux
 - Consultation systématique en médecine du travail en cas de toux prolongée(> 3 semaines)
 - **Documentation par PCR**
 - **Chimioprophylaxie ciblée sur les sujets à risque (patients, professionnels)**
 - Éviction jusqu'au 5^{ème} jour d'antibiothérapie
- Information au CHSCT (EOH et médecine du travail)
 - incitation à la revaccination en priorité les professionnels au contact des jeunes enfants

Conclusions

- Le risque de transmission est lié à
 - Méconnaissance du risque et au diagnostic tardif
 - Réservoir y compris chez l'adulte et le vieillard
 - Banalisation de la toux
 - Automédication des professionnels
 - Recours insuffisant à la PCR pour obtenir un diagnostic de certitude
- La prévention efficace existe
 - Mais réticence à la revaccination des professionnels y compris pour les mieux informés
 - pôle mère-enfant : 27/900 vaccinés fin 2006 et 92/900 en mai 2007
 - Politique institutionnelle de revaccination associant
 - direction, pharmacie, bactériologiste, pédiatre, infectiologue, hygiéniste, syndicats