



Centre de Coordination de la Lutte
contre les Infections Nosocomiales
de l'Interrégion Paris-Nord



Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion de la coqueluche dans les établissements de santé - FICHE TECHNIQUE -*

Bordetella pertussis et *parapertussis* sont des bactéries responsables de syndromes coquelucheux chez l'homme. La prévention de la coqueluche, maladie contagieuse, grave chez les sujets à haut risque, passe par la vaccination et une sensibilisation au diagnostic de cette infection qui se transmet par voie aérienne (gouttelettes).

Sujets à haut risque : nourrissons incomplètement ou non vaccinés, femmes enceintes, sujets atteints de maladies respiratoires chroniques, parents de nourrissons non encore vaccinés.

DIAGNOSTIC



Diagnostic clinique

- ▶ **TOUX** spasmodique, souvent nocturne, souvent quinteuse, sans fièvre, qui persiste ou s'aggrave au bout de 7 jours
- ▶ identification de contaminateurs :
 - notion d'épidémie de toux supérieure à 7 jours dans l'entourage du patient
 - cas au contact du malade survenus avant ou après celui-ci et avec une durée d'incubation compatible de 7 à 21 jours

Diagnostic biologique

- ▶ Précocement : **isolement** en 5-7 jours de la bactérie par culture d'aspiration naso-pharyngée. Transmission des souches au Centre National de Référence**
- ▶ Dans les 3 semaines : PCR sur aspiration naso-pharyngée
- ▶ Plus tard : sérologie (détection d'IgG anti-toxine de *pertussis*)



* Pour plus de précisions :

- Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas groupés de coqueluche Rapport du conseil supérieur d'hygiène publique de France (22 septembre 2006) téléchargeable sur : http://www.sante.gouv.fr/hm/dossiers/cshpf/r_mt_220906_catcoqueluche.pdf
- En collectivité :
 - http://www.invs.sante.fr/publications/2007/plaquette_coqueluche/plaquette_coqueluche.pdf
 - Circulaire DHOS/E2/DGS/SD5C/DGAS/SD2/2006/489 du 22 novembre 2006 relative à la conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses chez la personne âgée

** CNR de la coqueluche et autres bordetelloses : cnr-coqueluche-bordetella@pasteur.fr

PRISE EN CHARGE DU OU DES CAS (SUJETS SYMPTOMATIQUES)



► Traitement antibiotique par macrolides

► Si le cas est un patient : **Précautions complémentaires « gouttelettes »**, chambre seule (durant 5 jours d'antibiothérapie adaptée ou 3 jours si traitement par Azithromycine).

Personnel : port d'un masque chirurgical autour du lit. Le jeter dans la chambre après le soin ou dans le poste de soins.

Patient : limiter les déplacements ; si déplacement : port d'un masque chirurgical.

► Si le cas est un personnel : **Eviction** rapide pendant la phase contagieuse (soit pendant 3 semaines de toux ou 5 jours d'antibiothérapie adaptée ou 3 jours si Azitromycine)



INFORMATION

- **Information** des médecins et infirmiers, kinésithérapeutes, personnel de remplacement, personnel intérimaire, stagiaires, libéraux ou non... sur le risque de contamination, la conduite à tenir devant l'apparition d'une toux et la surveillance à exercer pendant les 3 semaines après les derniers contacts supposés infectants
- **Prévenir** la médecine du travail de la présence de cas de coqueluche dans l'établissement
- **Information** de la population exposée après **identification**.



RECHERCHE DE LA POPULATION EXPOSÉE

Sujet contact: sujet ayant eu un contact face à face ou prolongé avec un cas dans les 3 premières semaines d'évolution de la maladie

1. Cas = personnel

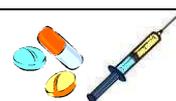
sujets contacts : patients pris en charge, collègues, visiteurs

2. Cas = patient

sujets contacts : voisins de chambre, personnel de soins, visiteurs

Dans tous les cas : tout sujet présentant une toux doit être considéré comme un cas potentiel isolé et soumis à des investigations à visée diagnostique et pris en charge comme un cas (sujet symptomatique).

PRISE EN CHARGE DE L'ENTOURAGE DU OU DES CAS (SUJETS ASYMPTOMATIQUES) APRÈS INFORMATION



Entourage du cas

- Antibio prophylaxie des sujets à haut risque (cf. définition dans l'introduction)
- **Vaccination** ou revaccination du personnel soignant

CAS GROUPÉS

Faire le plus rapidement possible un signalement interne (EOH et direction) et externe (DDASS et CCLIN)

Définition des cas groupés : au moins 2 cas de coqueluche contemporains ou successifs (séparés par une période d'incubation de 7 à 21 jours) et survenant dans une même unité géographique (service hospitalier).



RAPPEL : Importance du port du masque dès que toux ou signes de la sphère ORL, même en dehors d'un contexte de coqueluche