

La coqueluche en maternité

Professeur Daniel Floret

Université Claude Bernard – Lyon 1

Hôpital Femme Mère Enfant - Bron

Président du Comité Technique des Vaccinations

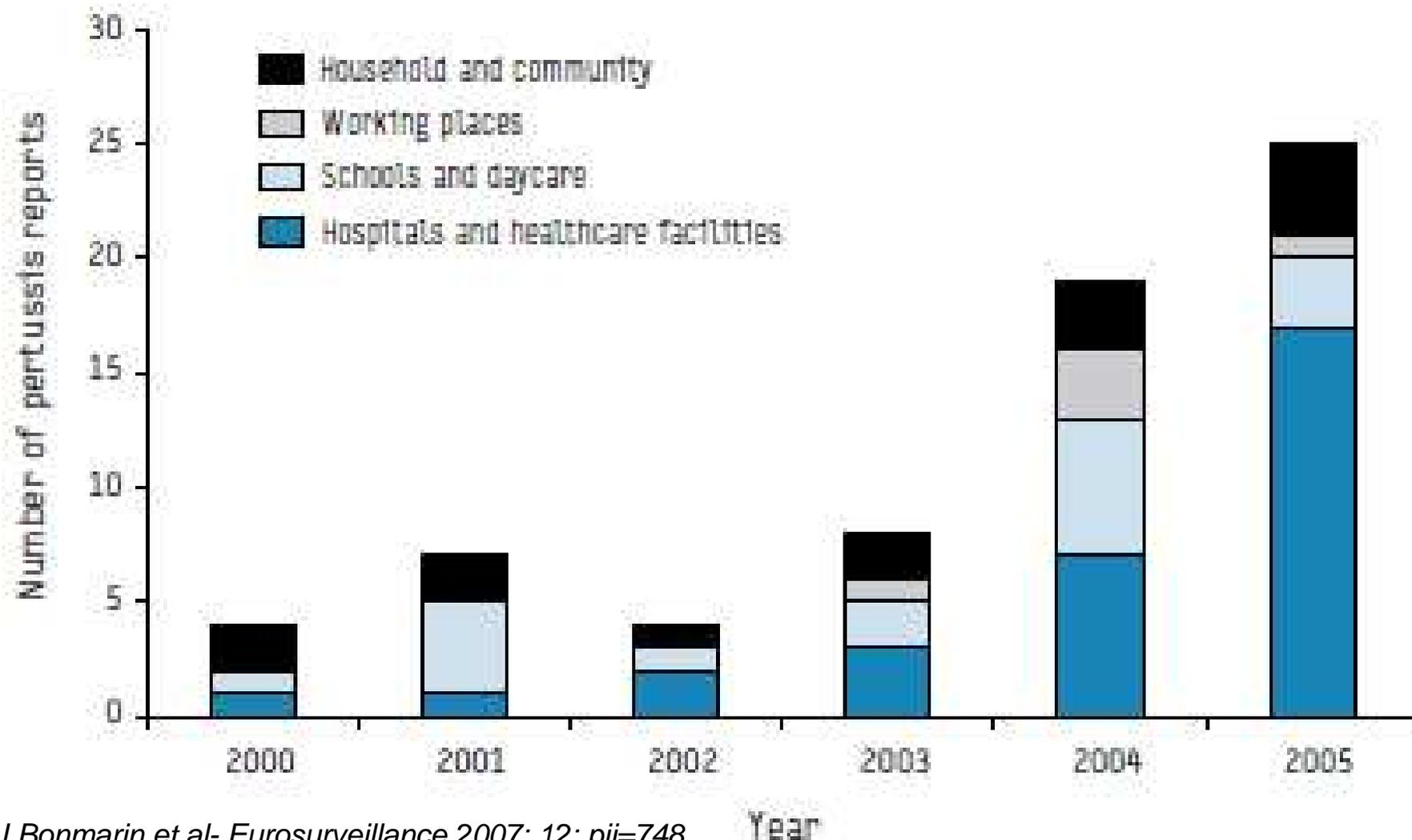
La coqueluche en maternité : une réalité

- 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

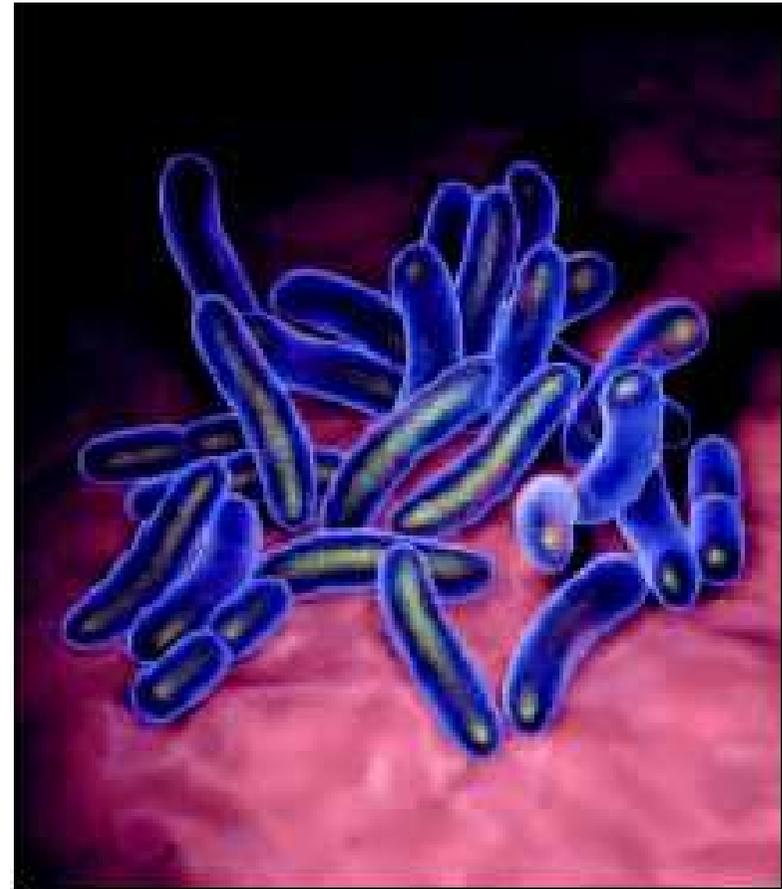


Coqueluches nosocomiales

- 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

- Le nouveau-né est réceptif à la coqueluche car les éventuels anticorps transmis n'ont pas d'effet protecteur
- 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.hcsp.fr)
- Adaptations du calendrier vaccinal : en 2004 puis en 2007 (*Calendrier vaccinal 2009. Avis du Haut conseil de la santé publique BEH 16-17/2009*)

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 voire une apnée ou associées à une hyperlymphocytose, 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 nouveau-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 !

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

- **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.**

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