

Retour d'expérience en Franche-Comté : cas groupés de coqueluche

N. Floret¹, J. Leroy¹, S. Guierdet², H. Gbaguidi-Haore²

¹ Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins Bourgogne Franche-Comté, Besançon

² Equipe opérationnelle en hygiène, centre hospitalier, Gray



Objectif du retour d'expérience (RETEX) :

S'appuyer sur un évènement ayant donné lieu à un signalement externe d'infection nosocomiale pour :

- le décrire, identifier les points critiques et en tirer des enseignements pour éviter que celui-ci ne se reproduise dans l'établissement concerné,
- partager l'expérience avec les autres établissements de santé de la région et rappeler les mesures de prévention/gestion permettant de l'éviter ailleurs ou d'en limiter l'impact sanitaire.

ANAMNESE :

Le 30/04/2018, l'équipe opérationnelle en hygiène (EOH) d'un établissement de santé de la région est alertée par la cadre de santé du service de médecine de 38 lits qu'un diagnostic de coqueluche a été posé le 25/04 chez un agent de service hospitalier (ASH) du service (CAS 1).

Sans délai, le 30/04, plusieurs actions ont été mises en place par l'EOH dans l'établissement :

- rappel des mesures barrières d'hygiène aux professionnels du service et en particulier l'indication du port de masque à toute personne présentant des symptômes respiratoires de type toux et expectoration et l'hygiène des mains,
- documentation du cas et recherche de cas additionnels,
- identification des personnes exposées au cas parmi les patients et les personnels,
- information du médecin de santé au travail :
 - pour qu'une documentation du statut vaccinal des professionnels du service soit entreprise
 - et qu'une campagne de vaccination pour les professionnels dont la vaccination contre la coqueluche daterait de plus de 5 ans soit organisée,
- mise en place d'une période de veille au sein du service pour repérer tout nouveau cas.

Le 9/05/2018, l'EOH est informée d'un nouveau cas de coqueluche diagnostiqué le 4 mai chez un aide-soignant (AS) du service (CAS 2).

Le 17/05/2018, le signalement externe est réalisé (critère 2).

Les 25 mai et 26 mai, le diagnostic de coqueluche est posé chez 2 nouveaux AS du service (CAS 3 et 4).

Le diagnostic a été écarté pour 3 autres cas initialement suspects.

Le tableau suivant présente les caractéristiques des cas :

numéro du cas	fonction	début des signes	date du diagnostic	date du dernier rappel vaccinal anti-coqueluche	traitement	arrêt de travail
CAS 1	ASH	non documenté	25 avril	> 10 ans	azithromycine 3 jours	arrêt prescrit par médecin traitant et respecté
CAS 2	AS	28 avril	4 mai	> 10 ans	érythromycine 14 jours	arrêt prescrit par médecin traitant mais non respecté
CAS 3	AS	15 mai	25 mai	> 10 ans	érythromycine puis changé pour azithromycine 3 jours	arrêt prescrit par médecin du service et respecté
CAS 4	AS	16 mai	26 mai	> 10 ans	azithromycine 3 jours	arrêt prescrit par médecin du service mais respect tardif

HYPOTHESE SUR LA SOURCE D'EXPOSITION :

Au cours de l'investigation, l'EOH a appris de manière fortuite que l'enfant d'une soignante de ce service avait fait la coqueluche au mois de mars 2018. Toutefois, il n'a pas été possible de récupérer le statut vaccinal de cette soignante, ni de savoir si le médecin traitant lui avait fait un rappel vaccinal, ni de savoir si une antibioprophylaxie lui avait été prescrite à ce moment-là ni de savoir si elle-même avait fait une coqueluche dans la mesure où elle a quitté l'établissement depuis le mois d'avril.

MESURES PRISES EN LIEN AVEC LE CPias :

A la réception du signalement, le CPias Bourgogne Franche-Comté s'est rapproché de l'EOH pour :

1. discuter de l'opportunité de repérer les contacts proches et occasionnels à risque qui mériteraient de se voir prescrire une antibioprophylaxie par azithromycine. Au total, une antibioprophylaxie par azithromycine a été prescrite à 23 des 30 professionnels et 2 patients à risque du service.
2. rappeler l'intérêt de privilégier l'azythromycine à l'érythromycine pour faciliter l'observance au traitement et l'éviction contemporaine 3J/3J.
3. rappeler l'importance de respecter l'arrêt maladie quand celui-ci est prescrit.
4. rappeler l'intérêt du carnet de vaccination électronique pour accéder rapidement à l'information sur le statut vaccinal des professionnels.
5. rappeler les recommandations vaccinales vis-à-vis de la coqueluche.

EVOLUTION DE LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE :

Au total, cet évènement a concerné 4 cas, tous professionnels.

DISCUSSION/CONCLUSION :

La lecture de cet évènement permet d'identifier plusieurs points critiques susceptibles d'expliquer pour partie l'impact sanitaire observé :

1. un retard au signalement :
 - en mars, si la soignante a été vaccinée et/ou s'est vu prescrire une antibioprophyllaxie, elle aurait dû en faire part au cadre de santé du service.
 - dès le 25 avril, l'EOH aurait dû être informée pour mettre en œuvre les mesures barrières.
2. choix du traitement antibiotique :
 - la prescription d'érythromycine (14 jours assortis de 5 jours d'éviction) ne facilite pas l'observance du traitement
3. travail du CAS 2 pendant l'arrêt de travail que lui avait prescrit son médecin traitant
4. absence de disponibilité en temps réel des couvertures vaccinales des professionnels

Aucun cas n'a été diagnostiqué parmi les patients. Ce fait est en faveur du respect des mesures barrières par les professionnels du service quand ils prennent en charge les patients. En revanche, si ces mesures sont bien appliquées en présence de patients, elles sont probablement moins bien suivies dans les salles de soin, en office et en salle de pause, exposant les autres professionnels. Nous ne pouvons pas exclure que l'exposition des cas secondaires aient pu avoir lieu en dehors de l'hôpital.

ENSEIGNEMENTS TIRES DE CET EVENEMENT :

Au final, pour éviter ce type d'événement, ou en tout cas pour en limiter l'impact sanitaire, différentes actions méritent d'être rappelées :

➤ **PREVENIR**

- **Vaccination** : cet évènement rappelle, s'il était besoin de le rappeler, que tout professionnel de santé devrait être vacciné correctement contre la coqueluche pour éviter ces cas groupés de coqueluche au sein des établissements de santé. Les recommandations vaccinales pour les professionnels de santé sont rappelées ci-après (calendrier vaccinal 2018 : <http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal.html>) :

En milieu professionnel

La vaccination contre la coqueluche est recommandée pour :

- les **professionnels soignants dans leur ensemble**, y compris dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). **Les personnes travaillant en contact étroit et répété avec les nourrissons âgés de moins de 6 mois (maternité, service de néonatalogie et de pédiatrie) devraient être vaccinées en priorité ;**
- les **étudiants des filières médicales et paramédicales ;**
- les **professionnels de la petite enfance dont les assistants maternels ;**
- les **personnes effectuant régulièrement du baby-sitting ;**

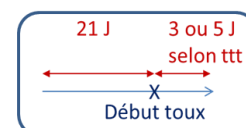
selon les **modalités suivantes** :

- les personnes concernées, **non antérieurement vaccinées** contre la coqueluche **ou n'ayant pas reçu de vaccin coquelucheux depuis l'âge de 18 ans** et dont le dernier rappel **date de plus de cinq ans** recevront **une dose de vaccin dTcaPolio** en respectant un **délai minimal d'un mois** par rapport au dernier vaccin dTPolio. Le recalage sur le calendrier en cours se fera suivant les recommandations introduites en 2013 (cf. tableaux 4.7) ;
- pour ces personnes, les **rappels** administrés aux âges de **25, 45, 65 ans** **comporteront systématiquement la valence coqueluche** (vaccin dTcaPolio) ;
- **pour les personnes ayant déjà reçu une dose de vaccin coquelucheux à l'âge adulte**, le recalage sur le calendrier en cours se fera suivant les recommandations introduites en 2013 (cf. tableaux 4.7).

L'immunité coquelucheuse après maladie naturelle est de l'ordre d'une dizaine d'années. Il n'y a pas lieu de revacciner les personnes éligibles à la vaccination moins de 10 ans après une coqueluche documentée. En revanche, une injection de rappel est recommandée aux personnes éligibles ayant contracté la maladie plus de 10 ans auparavant.

- **Port du masque** : lorsqu'un soignant présente des symptômes respiratoires (toux, expectorations, éternuements...) sur son lieu de travail, il doit protéger les patients et ses collègues en portant un masque chirurgical dès l'apparition des signes cliniques, en ne prenant plus en charge les patients les plus fragiles, notamment les immunodéprimés sévères (SF2H. Précautions standard. 2017).
- **SUSPECTER** : Toute toux non fébrile de plus de 7 jours doit faire évoquer le diagnostic de coqueluche.

- **DOCUMENTER** : Le diagnostic doit être confirmé biologiquement : PCR dans les 21 jours qui suivent le début de la symptomatologie.
- **ALERTER** : Tout professionnel chez lequel un diagnostic de coqueluche est posé doit en informer le cadre de santé et le médecin du service dans lequel il exerce. Cette information est précieuse car elle permet de mettre en place une surveillance et d'évoquer rapidement ce diagnostic devant l'apparition d'une symptomatologie évocatrice chez d'autres personnes du service (professionnels/patients). Tout retard d'information est préjudiciable à la bonne gestion de l'évènement. Le service, face à une telle situation, doit en informer sans délai l'EOH pour mettre en place sans délais les mesures de gestion.
- **INFORMER** :
 - **L'EOH doit être informée** sans délai si un diagnostic de coqueluche est posé. Cela lui permet de mettre en place en lien avec le service concerné les mesures de gestion attendues :
 - documentation de l'évènement :
 - documentation des cas,
 - recherche de cas additionnels,
 - identification de la population exposée (personnels et patients) :
 - repérage des contacts proches et des contacts occasionnels à risque.
 - mise en place les mesures barrières d'hygiène pour prévenir la transmission croisée,
 - rapprochement du service de santé au travail pour le suivi des professionnels (bilan des couvertures vaccinales des professionnels exposés),
 - organisation en lien avec le médecin du travail du traitement prophylactique des professionnels contacts identifiés,
 - organise en lien avec le médecin du service le traitement prophylactique des patients contacts identifiés,
 - alerte, en lien avec le CPIas, des établissements de la région où des patients contacts auraient pu être transférés pour éviter d'impacter d'autres établissements de santé ou médico-sociaux.
 - **Les personnes exposées (professionnels/patients) doivent être informées** et doivent se rapprocher de leur médecin traitant si une toux se manifeste dans les 21 jours suivant un contact avec un cas.
- **ASSOCIER LE MEDECIN DE SANTE AU TRAVAIL** :
 - Pour documenter le statut vaccinal des professionnels du service
 - Pour vacciner les professionnels dont la vaccination contre la coqueluche daterait de plus de 5 ans.
- **TRAITER** : Pour le traitement curatif des cas et le traitement prophylactique des contacts proches et des contacts occasionnels à risque, la prescription d'azithromycine 500 mg/j pendant 3 jours est recommandée en l'absence de contre-indication. Cette molécule est à privilégier pour optimiser l'observance du traitement et une durée courte d'éviction.
- **ARRETER LE PROFESSIONNEL MALADE** : Dès qu'un diagnostic de coqueluche est posé chez un professionnel, une éviction (arrêt de travail) doit lui être prescrite pendant les 3 jours de traitement par l'azithromycine pour ne plus être contagieux à la reprise de poste.
- **VEILLER** : La veille active doit être organisée pour repérer tout nouveau cas jusqu' à 1 mois après le dernier cas identifié.
- **SIGNALER** : Tout cas groupés de coqueluche (qu'il concerne des patients et/ou des professionnels) doit être signalé dans le cadre du signalement des infections nosocomiales sur e.sin.



POUR EN SAVOIR PLUS :

HCSP. Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche. 2014.

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=461>