

Une épidémie dans un hôpital général

- ✓ Au CHIC, après 3 cas groupés de coqueluche parmi des membres du personnel soignant (MPS), examen de tous les « tousseurs »
- ✓ **Procédures diagnostiques**
 - Examen clinique et radiologique
 - Biologie : PCR-PT (expectoration, ANP)
IgG anti PT (ELISA)
- ✓ **Diagnostic de coqueluche**
 - si PCR-PT + et/ou IgG anti PT >100 EU/ml
» *Bassinat 2004*

Mesures de contrôle de l'épidémie

- ✓ Macrolides
- ✓ Eviction de 5 jours
- ✓ Isolement des patients suspects et confirmés
- ✓ Traitement prophylactique de l'entourage

Swinker 1997, Christie 1995, BEH 2004

Résultats (1)

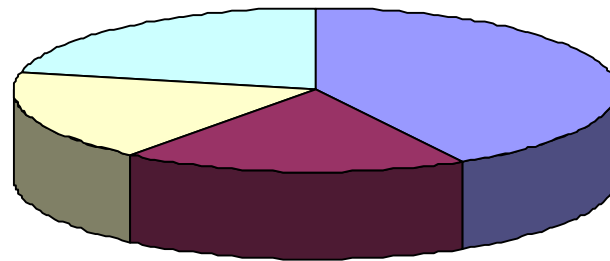
- ✓ De Novembre 2000 à Mars 2001, **89 sujets** « tousseurs » (77 MPS + 12 patients) **examinés** :
 - ✓ **17 cas** (19%) de coqueluche confirmés
 - ✓ Contamination de **2 patients >14 ans immunodéprimés** (cancer, VIH+)
 - ✓ L'origine de l'épidémie provient d'une réunion hebdomadaire de cadres supérieurs infirmiers
 - ✓ **5 services** de l'hôpital touchés
 - ✓ **80 sujets** ont reçu des macrolides
 - ✓ **40 arrêts** de travail

Résultats (2)

Toux	Coqueluche n = 17	Non cas n = 72	p
> 10 jours	82%	40%	0,005
productive	66%	30%	<0,01
insomniente	82%	31%	<0,0005
émétisante	76%	30%	<0,0005
reprise inspiratoire	53%	9%	<0,0001

Coût médico-économique

Coût total = 46661 Euros



■ perte de productivité 42%

■ diagnostic 18%

■ hospitalisation 18%

■ consultations+traitement 21%

Ward, 2005

- ✓ Description de la 1ère épidémie se propageant au sein d'un **hôpital** dans des **services adultes** quasi exclusivement

- ✓ Plusieurs épidémies ds des **services d'adultes** (chirurgie, obstétrique, urgence) avec comme cas index un MPS
Pascual 2007, Bagget 2007

- ✓ 2000 à 2005 (France) 29 cas de foyers d'infections nosocomiales répertoriés en France ds des hôpitaux dont 13 n'accueillaient pas d'enfant...
Bonmarin, 2007

- ✓ <http://www.invs.sante.fr/surveillance/coqueluche/default.htm>

Cas groupés de coqueluche

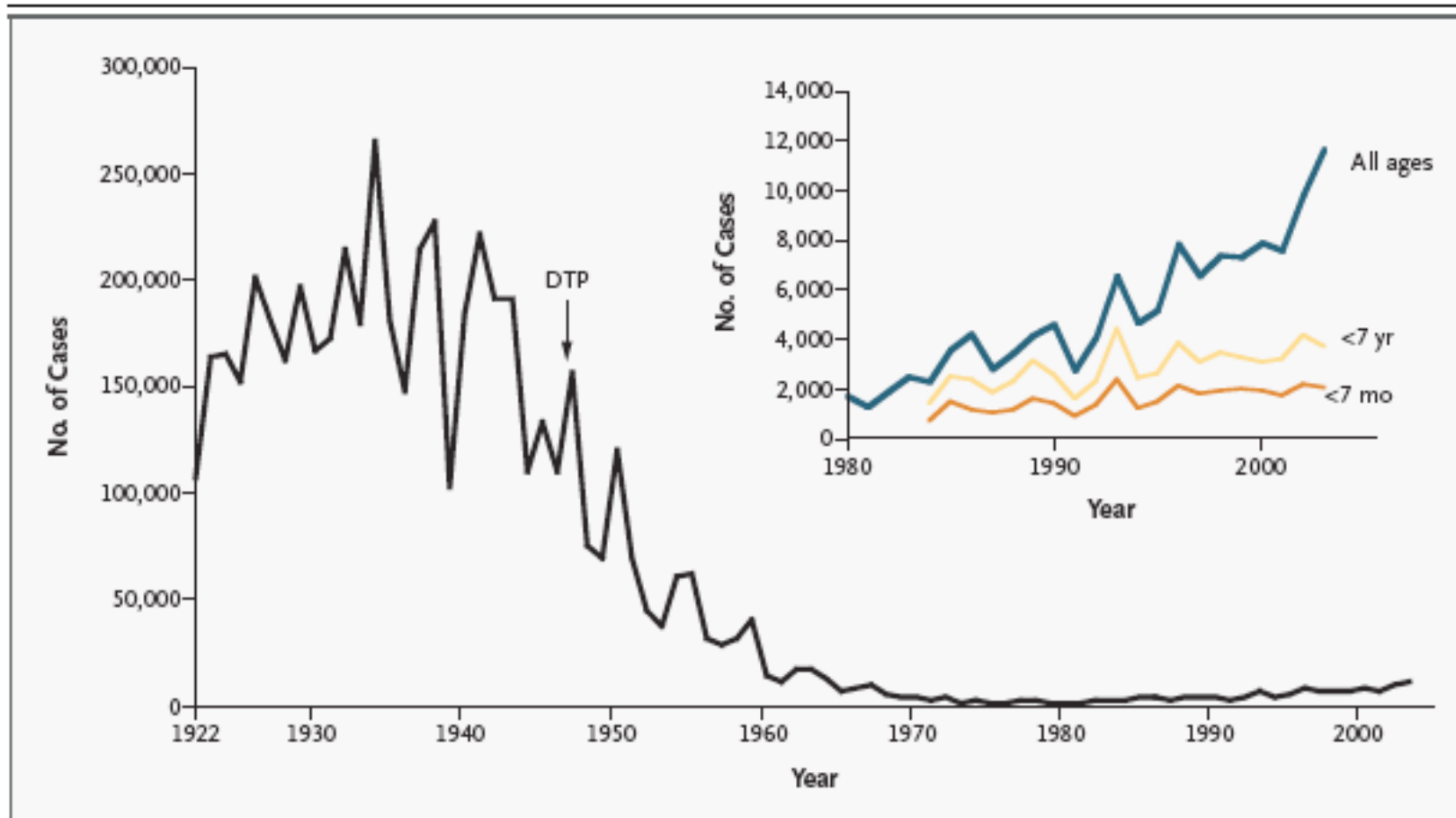
- ✓ Des recommandations ont été rédigées dès 1996 et réactualisées en septembre 2005 et 2006 pour l'investigation et la prise en charge des cas groupés de coqueluche
- ✓ http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cshpf/r_mt_22_0906_catcoqueluche.pdf

**Comment expliquer ces épidémies
nosocomiales ?**

Comment expliquer ces épidémies nosocomiales ?

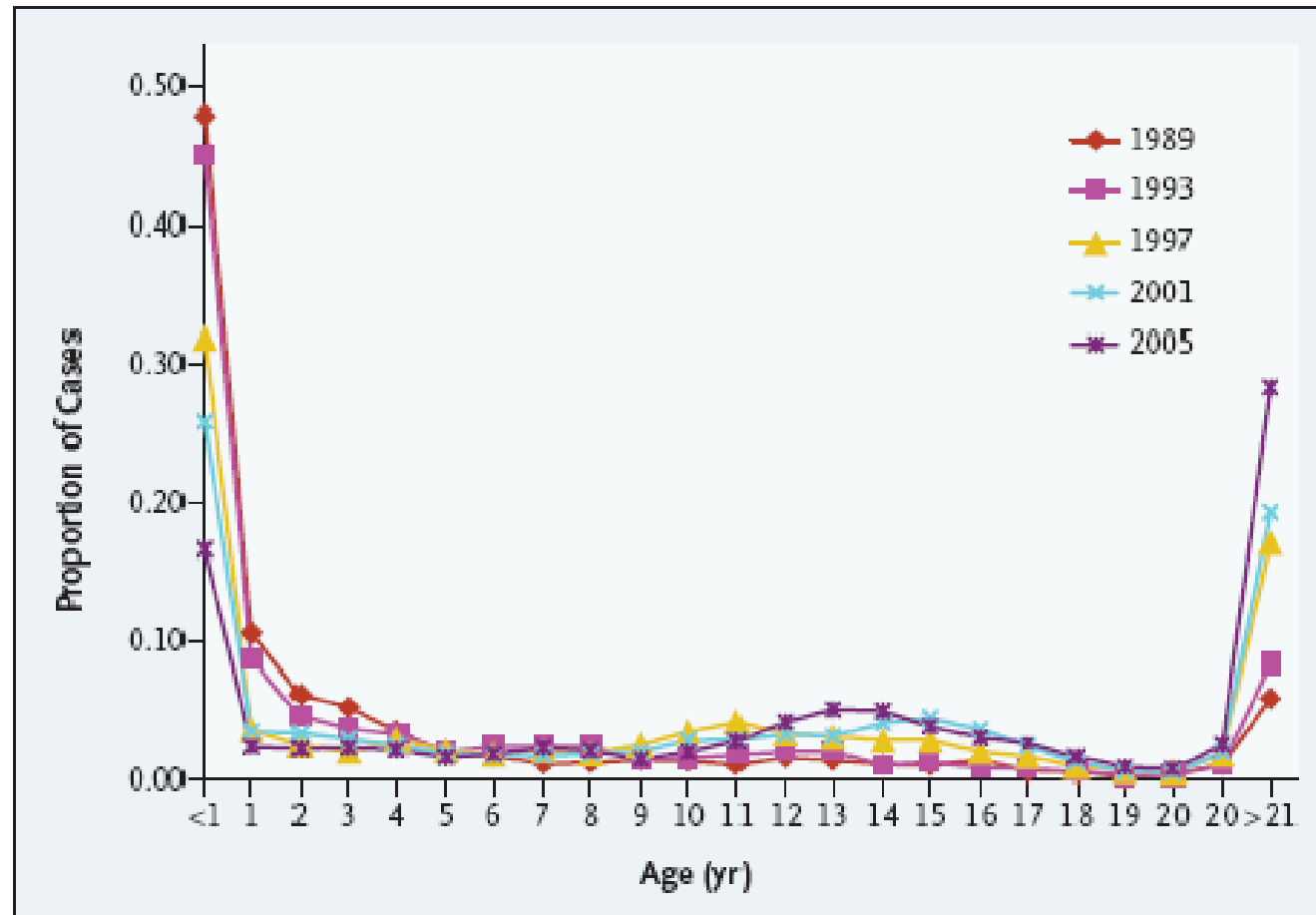
- ✓ 2000-2004 : La surveillance montre **le rôle** de plus en plus important **des adultes** dans la transmission de l'infection en général

La coqueluche aux USA de 1922 à 2003

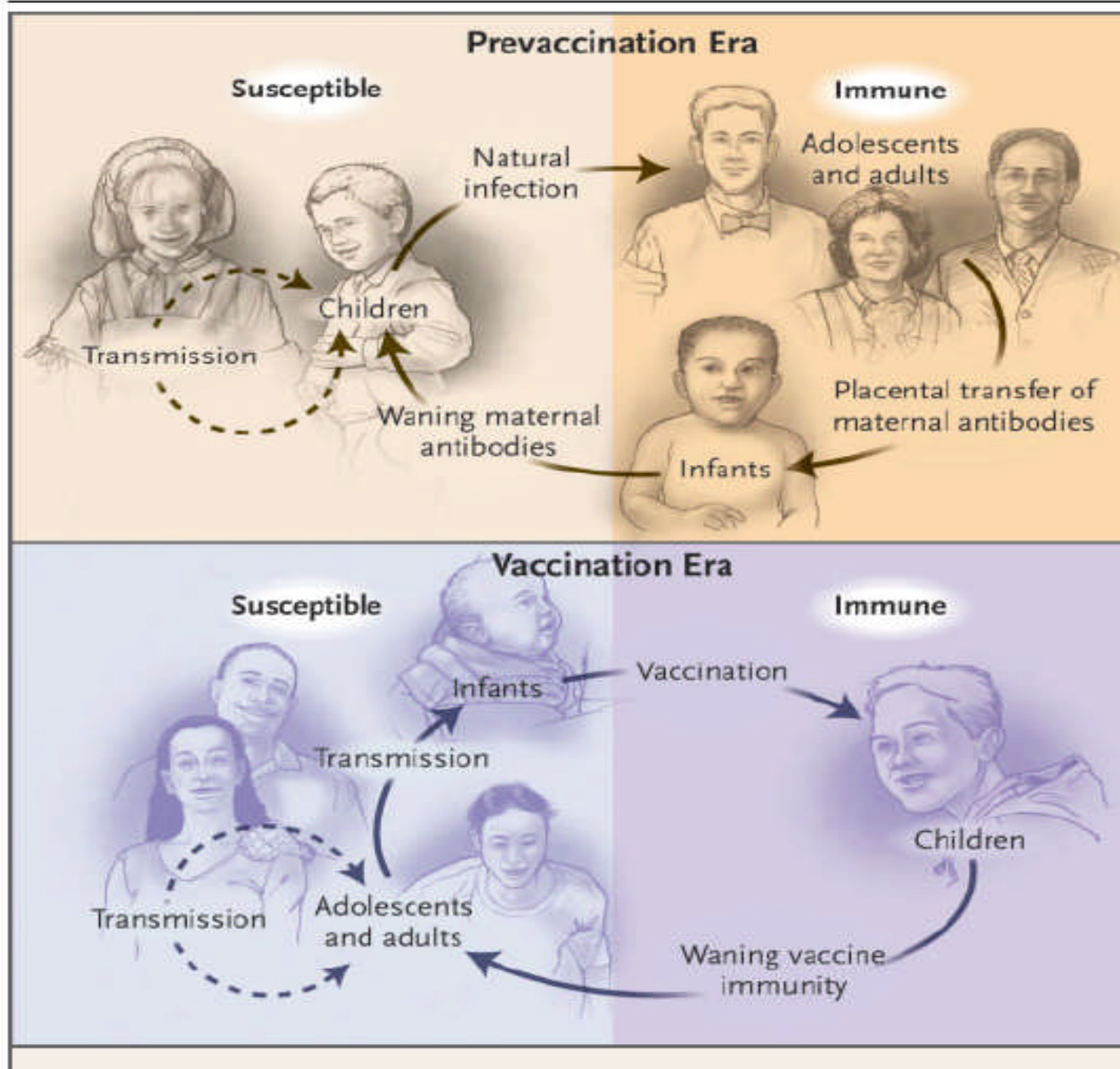


CDC 2005

Coqueluche selon l'âge aux USA



Halperin 2007



Les adultes infectent les nourrissons

- ✓ **Moyenne d'âge des contamineurs (Renacoq) :**
 - 1996 : **19,6 ans**
 - 2005 : **27,6 ans**

- ✓ **Mortalité des nourrissons :**
 - Renacoq : létalité de 1,7% parmi les enfants de < 5 mois
 - 1ère **cause de mortalité** par infection communautaire chez les enfants de 10 jours à 2 mois (1999-2000). *Floret, 2001*
 - **Contamineur par parents** ds 35 à 55 % des cas

Vaccination chez l'adolescent et l'adulte en France

- ✓ **1998** : rappel des adolescents entre 11 et 13 ans

- ✓ **2004** : vaccins acellulaires tétravalents dTcaPolio disponibles chez l'adulte **REPEVAX** et **BOOSTRIX/TETRA**.
Stratégie du « cocconing »

- ✓ Avis du conseil supérieur d'hygiène publique (2004)
 - Personnel de santé et professionnels de la petite enfance
 - Primipares et jeunes parents
 - Vaccination à l'occasion d'une grossesse des membres du foyer

Comment expliquer ces épidémies nosocomiales ?

- ✓ 2000-2004 : La surveillance montre **le rôle** de plus en plus important **des adultes** dans la transmission de l'infection en général
- ✓ Diagnostic clinique chez l'adulte est difficile

Diagnostic clinique de la coqueluche de l'adulte

- ✓ La toux peut revêtir **tous les aspects** mais elle est **chronique**
- ✓ La sémiologie de la toux dépend de la **situation épidémiologique**
 - Pays à **faible couverture vaccinale** : **spécificité** des caractéristiques cliniques
 - Pays à **forte couverture vaccinale** : peu de caractère spécifique de la toux et présence de **coqueluches atypiques**

La forme typique de la maladie est rare

- ✓ **Incubation** : 7 à 21 j
- ✓ **Phase catarrhale**
- ✓ **Phase d'état**, toux paroxystique.
Chant du coq. Vomissements. Dure de 30 à 40 j.
- ✓ **Convalescence.**

- ✓ Pas ou peu de fièvre

Comment expliquer ces épidémies nosocomiales ?

- ✓ 2000-2004 : La surveillance montre **le rôle** de plus en plus important **des adultes** dans la transmission de l'infection en général
- ✓ Diagnostic clinique chez l'adulte est difficile
- ✓ Renforcement des mesures préventives

Calendrier vaccinal 2008

- ✓ Faible couverture vaccinale des jeunes adultes, vacciner **les futurs parents et entourage**
- ✓ Vacciner **l'ensemble des personnels soignants** à l'occasion d'un rappel décennal dTPolio
- ✓ Rattrapage des professionnels en contact avec des nourrissons < 6mois

- ✓ Un intervalle de 2 ans entre dTPolio et dTcaPolio est possible et même
- ✓ 1 mois lors d'épidémie
- ✓ Pas plus d'une dose chez l'adulte du dTcaPolio

BEH 2008, N°16/17

Conclusions

- ✓ Y penser et **faire le diagnostic!**
- ✓ Consultation rapide de tout MPS qui tousse + port de masque
- ✓ Se **vacciner** en tant que futur parent, futur grand parent et/ou personnel de santé (si pas infecté récemment).....