



# Investigation autour d'un cas de coqueluche parmi le personnel de l'ICR

**Dr Caroline Debrock** Médecin Hygiène Hospitalière  
Institut Claudius Regaud  
Toulouse

Journée Présidents de CLIN  
9 décembre 2008

# Tout a commencé....

**En plein été 2007**

**Le 9 août**

Appel du cadre de santé d'un service

→ Sérologie positive coqueluche d'une IDE

**Visite de l'EOHH dans le service**

- Recherche de symptômes parmi les autres personnels et patients
- Rappel des mesures d'hygiène dans le service

Contact avec CCLIN SO → envoi des recommandations  
Avec le cadre, recherche des plannings et 1<sup>er</sup> listing du personnel et des patients potentiellement en contact avec cette IDE depuis le début de sa toux....

# Rappels sur la coqueluche

Infection bactérienne peu ou pas fébrile, de l'arbre respiratoire inférieur d'évolution longue et hautement contagieuse

→ *Bordetella pertussis* ou *parapertussis*

## Clinique

rhinite...

toux, légère puis quinteuse, spasmodique, nocturne

Reprise inspiratoire sonore : le chant du coq

signes atténués chez les vaccinés

À évoquer devant toute toux > 7 jours, sans autre cause, recrudescence nocturne, insomniant

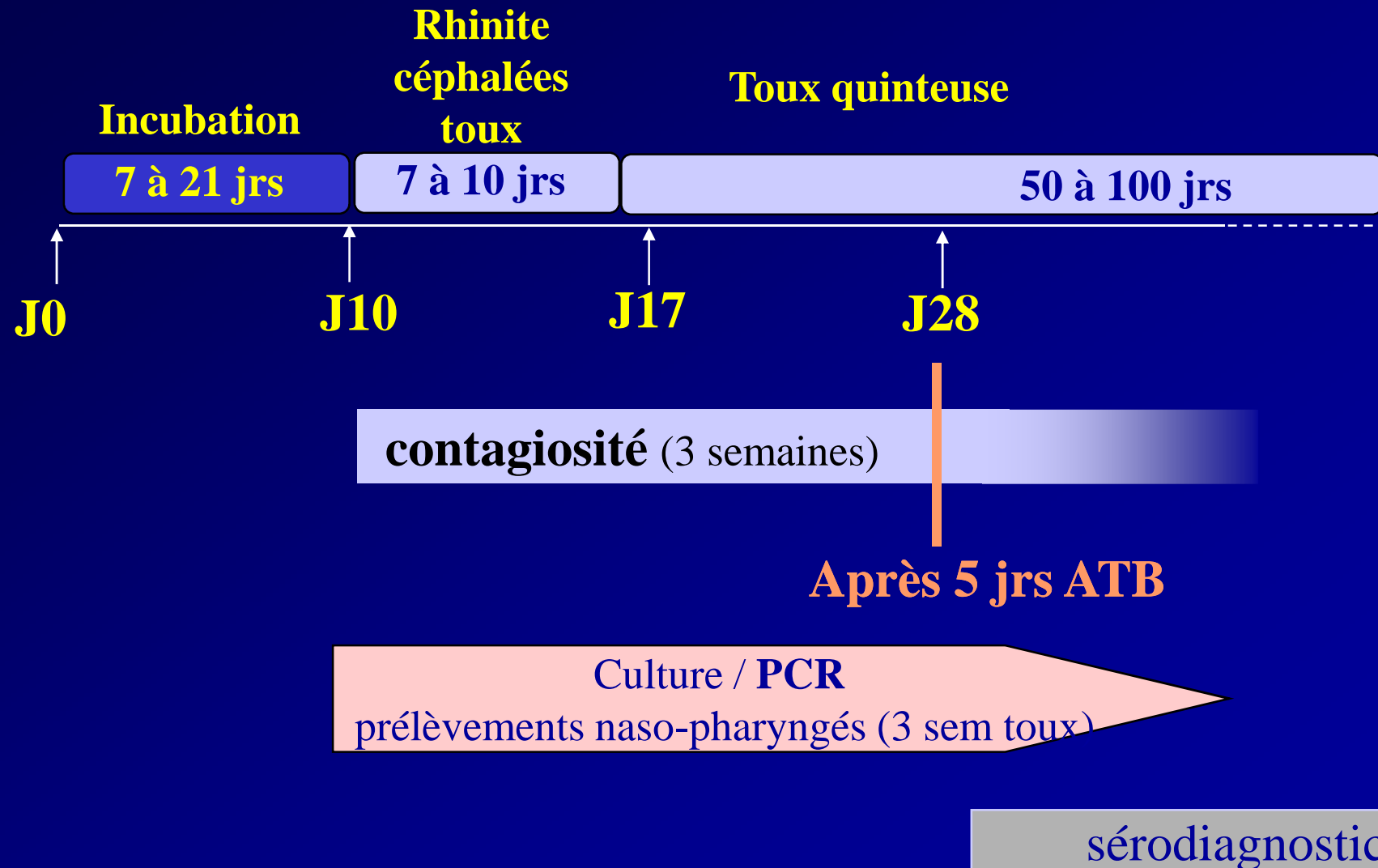
# Rappels sur la coqueluche

## Transmission :

- aérienne, au contact d'un sujet malade (toux)
- exposition prolongée, répétée, rapprochée,
- contamineur en phase précoce de la maladie
- essentiellement intra-familiale ou intra-collectivité
- sujets à risques : nouveau-né, nourrissons, patients

# Coqueluche

## EVOLUTION CLASSIQUE



# Diagnostic de coqueluche

- **Diagnostic clinique :**
  - caractère de la toux
  - déroulement de la maladie
  - identification du contaminateur
- **Diagnostic biologique**
  - Culture/PCR
  - Sérologie

# Recherche

Toux de l'IDE depuis juin...

... résultat sérologie 9/08/07

10 août :

➤ **Listing du personnel contact : 79**

présence de femmes enceintes

→ courrier EOHH pour les prévenir

➤ **Listing des patients en contact avec IDE : 158 patients**

- recherche signes cliniques dans dossiers

- informations médecins référents ICR de ces patients

→ **Aucun cas retrouvé**

# Attente..... et surveillance

- Pendant 15 jours : surveillance d'apparition de symptômes

**Le 3 septembre : sérologie positive  
chez une infirmière enceinte**

**Réunion avec la direction / médecin de travail / cadre du service / EOHH**

- IDE a été en contact avec la 1<sup>ère</sup> IDE positive
- Complément du listing du personnel / patients
- Note d'information envoyée à tout le personnel
- Courriers IDE enceintes pour cs avec médecin du travail
- Campagne de vaccination programmée

- **Pour le personnel : Service de santé au travail**

- Alerte DDASS par médecin travail
- Campagne de vaccination débute le 5 septembre  
En 15 jours : 50 vaccinés sur 115 concernés
- Consultation 2<sup>ème</sup> IDE enceinte :  
sérologie faite  
notion de contagé familial 20 août

- **Concernant les patients : EOHH**

- Alerte CCLIN SO le 6/09
- Tel CNR coqueluche Paris → Recherche des résultats de sérologie
- Courrier de l'EOHH pour prévenir les praticiens avec la liste des patients mise à jour.
- Présentation au Comité de Complications
  - Envoi d'un courrier à tous les patients listés

# Une 3<sup>ème</sup> sérologie positive le 12 septembre

## Plusieurs questions



1) Plannings : contact > 1 mois

2) Résultats sérologiques :

① - Ac Anti-hémagglutinine filamenteuse (FHA) : présence  
Ac anti-toxines : traces

« Profil pouvant évoquer un début de coqueluche ou un contact ancien »

② - Ac Anti-hémagglutinine : positif  
Ac anti-toxines : traces

« Sérologie indéterminée pouvant évoquer un contact récent ou ancien avec coqueluche »

③ - Ac Anti-hémagglutinine filamenteuse (FHA) : présence  
Ac anti-toxines : présence

« Profil sérologique compatible avec une coqueluche aiguë s'il n'y a pas notion de vaccination complète récente »

**Autre problème :**

**IDE « volante » : élargissement des recherches  
à deux autres services**

**→ tel : CNR coqueluche, le Dr Nicole GUIZO :**

Envoyer les prochaines sérologies à Pasteur Cerba

Probablement pas de lien entre les cas

Surveiller les contacts du 3<sup>ème</sup> cas

**A partir de ce 3<sup>ème</sup> cas.....**

**Mi-septembre**



*Vent de panique*

**Tout le monde se met à tousser....**

	AOUT				SEPTEMBRE			OCTOBRE			
SEMAINE	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
		1					3	4	16		
		2						5	17		
								6	18		
								28	19		
								7	20		
								8	21		
								27	22		
								29	23		
								9	24		
								10			
								25			
								11			
								12			
								13			
								14			
								15			
								26			

# Cellule de crise

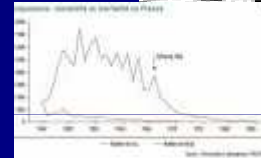
le 25 septembre

- A l'initiative du président de CLIN
  - face au nombre croissant d'arrêts de travail (22)
  - décision de faire une réunion d'information de l'ensemble du personnel
  - continuer la campagne de vaccination
  - poursuivre l'identification des patients « contact »
  - envoi d'un courrier à tous ces patients

# Information du personnel



La coqueluche bla b



Médecin du travail et

Praticien en hygiène hospitalière



# Le praticien en Hygiène



## CONDUITE A TENIR POUR LES PATIENTS

### Signes cliniques du personnel :

Obligation d'appliquer les précautions standard : masque, SHA, ..  
Consignes de la médecine du travail



### Signes cliniques des patients :

Prévenir le médecin référent et l'Equipe d'hygiène hospitalière

- examen clinique
- prélèvement nasopharyngé → Pasteur Cerba
- mise sous antibiotique si nécessaire
- information patient

# Le Médecin du Travail

## CONDUITE A TENIR POUR LE PERSONNEL



- **Eviction des cas suspects pendant 5 jours**  
(sous ttt antibiotique dans l'attente des résultats biologiques)
- **Traitement prophylactique** des sujets contacts (en absence de CI)
  - antibioprophylaxie (macrolides pendant 5 jours)
  - vaccination anti-coquelucheuse des salariés dont la vaccination DTP remonte à plus de 2 ans
- **Surveillance**

# Dans les semaines suivantes

## Parmi le personnel

- Sur 26 personnes avec **signes cliniques** : 23 suspects dont deux cas avec une toux caractéristique
- Concernant le **diagnostic biologique**
  - 7 PCR : toutes négatives
  - 10 sérologies → et 4 avec contrôles : négatives

## Parmi les patients

- **Un patient du service** toussait :
    - PCR négative
    - pathologie cancéreuse
- Aucun autre cas signalé

# Ensuite...

- **Après 3 semaines...**
  - deux nouveaux cas suspects parmi le personnel en octobre : non retenus
  - pas de cas parmi les patients

**→ Fin de la crise**

# Quelques chiffres

- Sur les **145** personnes susceptibles d'avoir été en contact avec la coqueluche :
  - **43** consultations par le médecin du travail
  - **21** consultations par les médecins traitants
  - **30** arrêts maladie ont été prononcés
  - **25** traitements ont été prescrits (ZYTHROMAX 250 mg)
  - **96** vaccins DTCP ont été réalisés au Service de Santé au Travail

# Conclusion de l'investigation signalement externe

- 1) Aucun lien entre juillet et septembre
- 2) Cas index contaminé par cas familial
- 3) 23 salariés suspects : pas de diagnostic biologique, mais clinique caractéristique pour 2
- 4) Epidémie : 1 cas index + 2 cas confirmés épidémiologiquement
- 5) Aucun cas recensé parmi les patients



**Fin de la crise :  
Décembre 2007**