

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

Dr Caroline Debrock Médecin Hygiène Hospitalière
Institut Claudius Regaud
Toulouse

Réseau des Cadres et Infirmiers Hygiénistes
6 juin 2009



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^{er} 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

Exemples de toux <http://pagesperso-orange.fr/pharma.rocheville/coqueluche.htm>

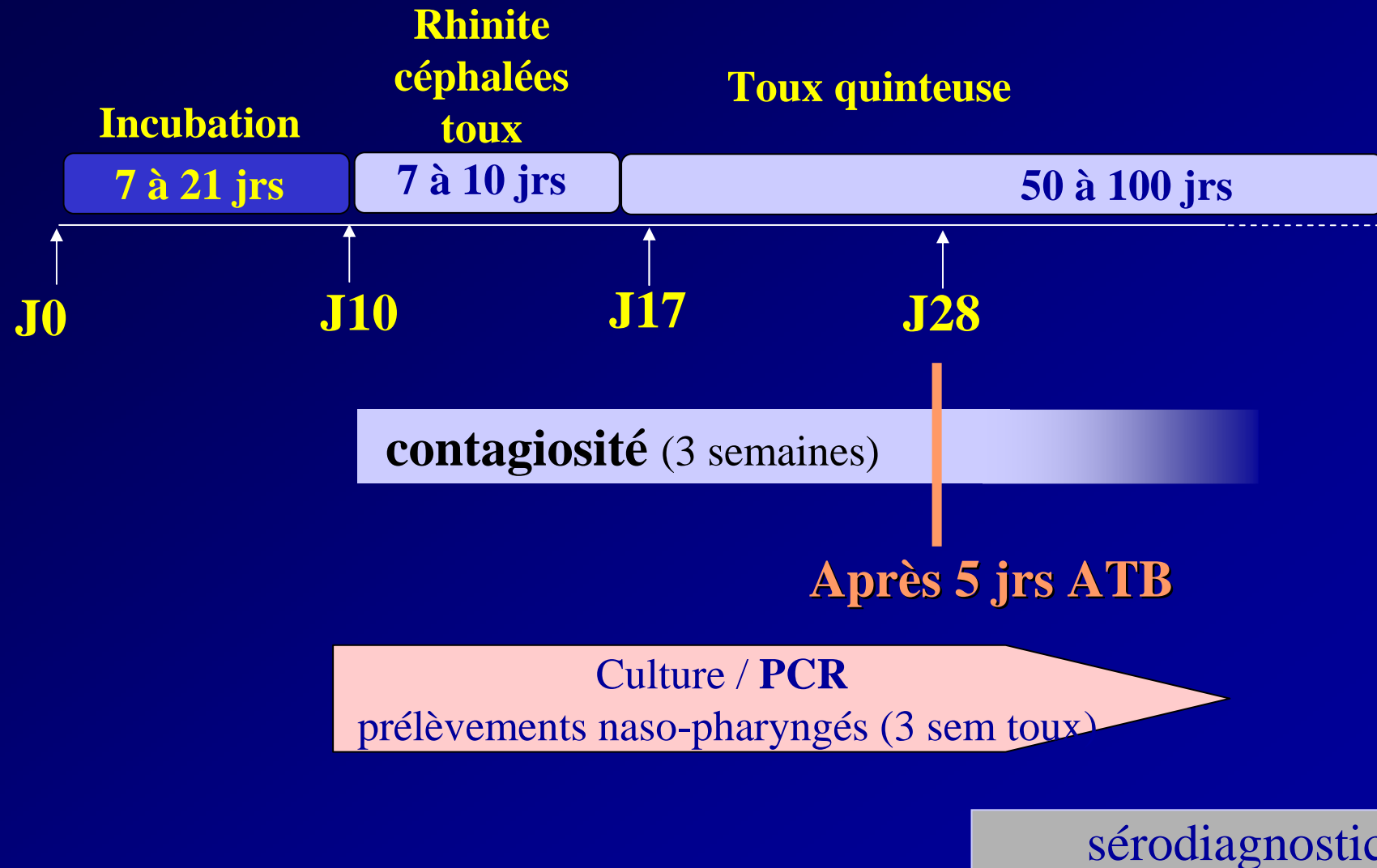
Rappels sur la coqueluche

Transmission :

- aérienne, au contact d'un sujet malade (toux)
- exposition prolongée, répétée, rapprochée, dans une enceinte fermée
- 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 :**
 - Date début des signes
 - Caractéristiques de la toux
 - Notion de contagé avec durée d'incubation
 - Statut vaccinal
- **Diagnostic biologique**
 - Culture
 - PCR / culture
 - Sérologie

Recherche

Toux de l'IDE depuis juin...

... résultat sérologie 9/08/07

10 août :

➤ **Listing du personnel contact : 79**

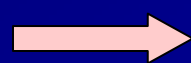
présence de femmes enceintes

→ 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^{ère} 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^{ème} 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
 - Envoie d'un courrier à tous les patients listés

Une 3^{ème} 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 GUISO :

Envoyer les prochaines sérologies à Pasteur Cerba

Probablement pas de lien entre les cas

Surveiller les contacts du 3^{ème} cas

A partir de ce 3^{ème} 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

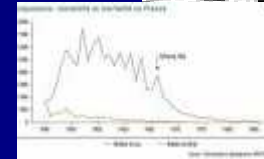
le 25 septembre

- 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) Cas liés : 1 cas index + 2 cas confirmés épidémiologiquement
- 5) Aucun cas recensé parmi les patients



**Fin de la crise :
Décembre 2007**

Documents

- Rapport relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche –
Haut Conseil de Santé Publique – 5 septembre 2008
- Avis relatif aux tests de diagnostic de la coqueluche
Haut Conseil de Santé Publique – 5 septembre 2008