

Direction médicale et qualité
Service Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI)

O:\UPCI\STAF_INF\MARIE-NOPCI\HUG\VigiGerme_2012-xx\Prodédures HUG\VG_Actualisées\Maladie transmissible & exposition professionnelle\bordetella_coqueluche\Coqueluche_BordetellaPertussis_dec2012.doc

Procédures interdisciplinaires prévention et contrôle de l'infection

COQUELUCHE – *Bordetella pertussis*

Acteurs : Service prévention et contrôle de l'infection (PCI) Service santé du personnel Infirmiers(ères) responsables d'unité, chefs de clinique d'unité	Concernés par la procédure : Tous les services cliniques des HUG
Auteurs : Drs Ilker Uckay – Anne Iten, Service PCI	Responsable : Dr Anne Iten, Service PCI
Approbation : Commission de l'infection HUG (Dre Paola Gasche-Soccal) Service Santé du Personnel (Dre Chantal Bonfillon) Service PCI (Prof Didier Pittet)	
Date de mise en application : 14.12.2012	Date d'échéance : 14.12.2013
Chemin d'accès : Intranet/VigiGerme®/Pathologies/Liste des pathologies/Coqueluche ou Bordetella pertussis	

Avertissement	<i>Cette procédure concerne les mesures à prendre lors d'une suspicion de coqueluche</i>
Pathogène	<i>Bordetella pertussis</i> ; bactérie bâtonnet Gram négatif
Immunité contre la coqueluche	Immunité inconnue dans la population, mais faible. En Suisse, chaque année, environ 4000 personnes - enfants et adultes - sont infectées. La plupart d'entre elles sont des nourrissons qui, en raison de leur âge, n'ont pas reçu une vaccination complète et pour lesquels la maladie est dangereuse. Ce sont les adultes qui, dans la plupart des cas, leur transmettent l'infection. Toute personne est à considérer <u>non-immune</u> sauf si elle a eu : 1) une coqueluche documentée au cours des 5 dernières années 2) un vaccin anti-coqueluche documenté au cours des 5 dernières années
Mode de transmission	Transmission par gouttelettes (dans un périmètre d'un mètre) et par contact direct avec sécrétions respiratoires
Contagiosité	Élevée ; taux d'attaque dans une population non-immune estimé à 50 - 80 %
Durée de la contagiosité	Début : avec les premiers symptômes Durée : <ul style="list-style-type: none"> • sans traitement antibiotique : jusqu'à 3 semaines • avec traitement antibiotique : jusqu'à 5 jours après le début du traitement
Durée d'incubation	6 à 10 jours (extrêmes : 6 à 20 jours)
Suspicion clinique	Toux sèche, persistante, d'origine inexpliquée depuis plus d'une semaine. Chaque cas doit être investigué. Lorsqu'un cas de transmission a été prouvé, la suspicion d'une épidémie possible existe.
Diagnostic définitif	En cas de suspicion clinique de coqueluche, un prélèvement pharyngé pour PCR doit être effectué (enfants : aspiration naso-pharyngée ; adultes : frottis pharyngé [ou expectoration de bonne qualité]). Éventuellement rechercher des infections alternatives (Mycoplasma, virales, influenza, etc.).



	Dans le cadre d'une épidémie, une fois que la coqueluche a été prouvée chez au moins une personne de la chaîne de transmission, il est possible de se contenter des définitions cliniques (voir sous « Suspicion clinique » ci-dessus).
Traitement	<p>Sur prescription médicale et selon diagnostic.</p> <p>Médicaments de choix :</p> <ul style="list-style-type: none">• Azythromycine (Zythromax[®]) 500 mg le jour 1, puis 250 mg les jours 2 à 5.• Clarithromycin (Klacid[®]) 2 x 500 mg p.o. pendant une semaine <p>Recommandations à propos de ces deux médicaments : vérifier les interactions médicamenteuses, ne pas les prescrire en cas de QT long.</p> <p>Contre-indication : grossesse.</p> <p>Alternative :</p> <ul style="list-style-type: none">• Co-trimoxazol (Bactrim[®]) Forte 2 fois par jour p.o. pendant deux semaines <p>Contre-indications : notamment grossesse et hépatopathie sévère.</p> <p>En cas de grossesse le choix du traitement se fait toujours en concertation avec les médecins infectiologues et les gynécologues-obstétriciens</p>
Premières actions lors d'un cas suspect de coqueluche aux HUG	<p>Suspicion chez un collaborateur :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Le collaborateur porte un masque de soins en permanence selon les Mesures de base VigiGerme[®] jusqu'à ce qu'une décision soit prise.2. L'infirmier(ère) responsable d'unité ou le chef de clinique de l'unité envoie le collaborateur sans délai au Service Santé du Personnel en cas de (suspicion de) coqueluche. Le Service Santé du Personnel prendra contact avec le service concerné et le Service PCI pour la suite de la prise en charge. <p>Suspicion chez un patient :</p> <ol style="list-style-type: none">3. En plus des mesures de base, le patient est placé sous Mesures Spécifiques GOUTTELETTES et CONTACT selon VigiGerme[®] sur prescription médicale.4. L'infirmier(ère) responsable d'unité ou le chef de clinique de l'unité avertit le Service Santé du Personnel et l'infirmier(ère) du Service PCI référent (e) du secteur (voir site web VigiGerme[®]) en cas d'exposition des collaborateurs non-protégés à un patient atteint ou suspect de coqueluche.
Prise en charge du personnel exposé	<p>Le Service Santé du Personnel prend en charge les collaborateurs potentiellement exposés. Il est chargé d'évaluer les risques d'exposition et de déterminer les mesures prophylactiques et thérapeutiques à prendre pour chaque collaborateur impliqué. C'est au médecin du Service Santé du Personnel que revient la tâche de décider les arrêts de travail du collaborateur lorsque cela est nécessaire.</p> <p>Le collaborateur possiblement contagieux ou malade doit être mis en arrêt de travail (voir « Arrêt de travail » ci-dessous). Le personnel exposé pourrait profiter d'une prophylaxie post-expositionnelle (voir ci-dessous).</p> <p>De plus le Service Santé du Personnel est chargé d'informer :</p> <ul style="list-style-type: none">• adéquatement les équipes professionnelles concernées, en respectant la confidentialité et le secret médical• anonymement le médecin PCI responsable du secteur à propos de l'état des investigations et des mesures prises envers les collaborateurs HUG <p><i>Le Service PCI n'a pas la charge d'informer les équipes professionnelles des HUG.</i></p> <p>En revanche, le médecin PCI responsable du secteur reste à disposition du Service santé du personnel pour des conseils d'ordre épidémiologique et infectiologique.</p>



Direction médicale et qualité
Service Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI)

O:\UPCI\STAF_INF\MARIE-NOPCI\HUG\VigiGerme_2012-xx\Prodédures HUG\VG_Actualisées\Maladie transmissible & exposition professionnelle\bordetella_coqueluche\Coqueluche_BordetellaPertussis_dec2012.doc

Prise en charge des patients exposés	<p>L'infirmier(ère) PCI fait le recensement des patients exposés. Avec le médecin PCI, ils communiquent aux équipes médicales de l'unité les mesures à prendre pour les patients qui auraient pu être exposés.</p> <p>Le médecin PCI responsable du secteur reste à disposition des équipes médico-soignantes pour des conseils d'ordre épidémiologique et infectiologique.</p>
Prophylaxie post-expositionnelle	<p>Pour toute personne qui a été exposée à un patient, un collaborateur, ou une autre personne atteint de coqueluche il y a moins d'une semaine et sur prescription médicale. L'exposition est ici définie comme « être resté à moins d'un mètre de la personne atteinte de la coqueluche, sans masque de soins et durant 5 minutes au moins ».</p> <p>Choix de médicament, posologie, durée et contre-indications sont les mêmes que pour un traitement (voir sous « Traitement » ci-dessus).</p> <p>L'efficacité de la prophylaxie post-expositionnelle n'est pas garantie à 100 %. Le vaccin n'est pas indiqué comme prophylaxie post-expositionnelle.</p> <p>Le médecin du Service Santé du Personnel précise au collaborateur exposé si et durant quelle période le port d'un masque de soins est nécessaire.</p>
Arrêt de travail	<p>Pour toute personne, atteinte ou suspecte de coqueluche symptomatique (toux ou/et fièvre), un arrêt de travail doit être prescrit :</p> <ul style="list-style-type: none">• durant 3 semaines à partir du début des symptômes ou jusqu'à la fin des symptômes sans traitement antibiotique• jusqu'à 5 jours après l'introduction du traitement ou de la prophylaxie antibiotique
Nettoyage des chambres	<p>Protocole de nettoyage entretien de base (voir site web VigiGerme® sous « Nettoyage »).</p>
Déclaration	<p>Les épidémies ou « cas groupés » doivent être déclarés au médecin cantonal par le formulaire ad hoc.</p> <p>Formulaire sous : http://www.bag-anw.admin.ch/infreporting/forms/f/haeufung_f.pdf</p>
