

PED - COQUELUCHE - PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE À L'HEL

La coqueluche est une infection bactérienne très contagieuse. La transmission se fait le plus fréquemment par contact direct entre les sujets exposés via des gouttelettes provenant des sécrétions respiratoires. La contagiosité est maximale pendant la phase catarrhale (rhino-trachéo-bronchite avec sécrétions respiratoires d'abord liquides puis visqueuses) où le patient tousse et devient nulle avec une cure d'antibiotique efficace. En l'absence de traitement, la phase contagieuse peut durer de une à trois semaines. La contagiosité doit en tous les cas être évaluée avec le médecin.

Domaine d'application et responsabilité

Patients pris en charge à l'HEL.

Médecins en charge du patient, ICS et ICUS, Infirmières HPCI du DMCP, médecins responsables HPCI

Définition et terminologie

MAA	Mesures Additionnelles aérosol = isolement
PS	Précautions Standard
ICS	Infirmier(ère) chef(fe) de service
ICUS	Infirmier(ère) chef(fe) d'unité de soins
HPCI	Hygiène, prévention et contrôle de l'infection
SMPH	Service de médecine préventive hospitalière
HEL	Hôpital de l'enfance de Lausanne
DMCP	Département médico-chirurgicale de Pédiatrie

PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Prise en charge aux urgences ou la policlinique de l'HEL d'un patient ambulatoire

Mesures à l'attention de l'enfant avec une coqueluche microbiologiquement documentée et de son entourage proche

1. Traiter la coqueluche
2. Rechercher si l'enfant malade a, dans son entourage, des sujets à risque de complications s'ils devaient développer une coqueluche:
 - <12 mois sain si vacciné < 3doses
 - Immunodéficiences
 - Pathologie pulmonaire chronique
 - Age inférieur à 7 mois
 - Grossesse 4 sem avant terme

Si oui, proposer une prophylaxie à l'entourage proche vivant sous le même toit.

Si la famille n'est pas joignable contacter le médecin traitant et transmettre les recommandations et le traitement.

Mesures à l'attention du personnel exposé sans protection (blouse, masque chirurgical)

1. Identifier les membres du personnel ayant été exposé sans protection à l'enfant avec une coqueluche (responsabilité de l'inf. HPCI).
2. Transmettre la liste de ces personnes à la Médecine du personnel (FAX 40'249) et au SMPH (FAX 40'262) pour information (responsabilité de l'inf. HPCI).
3. Demander à ces personnes de surveiller l'apparition de symptômes respiratoires (rhino-trachéo-bronchite) au cours des 3 semaines qui suivent l'exposition et, le cas échéant, de se présenter au plus vite à la Médecine du personnel (TEL 40'243). (*Une prophylaxie post exposition n'est pas recommandée*) (responsabilité de l'inf. HPCI)

Mesures à l'attention des enfants ou des groupes familiaux exposés à l'HEL

1. Identifier les enfants ou groupes familiaux exposés (patient, parent, fratrie présents en salle d'attente en même temps que l'enfant avec une coqueluche et/ou dans les 2 heures qui suivent la présence de cet enfant dans la salle d'attente) (responsabilité de l'inf. HPCI de transmettre la liste à l'équipe médicale).
2. Dans cette liste, déterminer s'il y a des enfants à risque de complications s'ils devaient développer une coqueluche (responsabilité de l'équipe médicale)
3. Proposer une prophylaxie à l'enfant à risque de complications et aux autres membres du groupe familial exposé (responsabilité du médecin consultant)

Prise en charge d'un patient en hospitalisation

Mesures additionnelles GOUTTELETES en complément des **Précautions Standard**, de préférence en chambre individuelle, selon les modalités décrites dans le manuel HH sur intranet*. Eviter de mettre un patient infecté par *B. pertussis* en contact avec des patients immunodéficients (greffe d'organes, agranulocytose, HIV fortement immunodéprimé). Les enfants infectés par le même germe peuvent être cohortés dans une même chambre (responsabilité de l'inf. HPCI).

- BLOUSE DE PROTECTION – MASQUE CHIRURGICAL - pour toute intervention dans un périmètre de 2 mètres autour du patient.
- DESINFECTION DES MAINS selon les recommandations habituelles, en particulier après le retrait de la blouse et à la sortie de la chambre.
- Les parents n'ont pas besoin de mettre blouse de protection, masque et gants, mais doivent se désinfecter les mains à la sortie de la chambre et ne pas séjourner dans les lieux communs de l'institution ou visiter d'autres patients (responsabilité de l'inf. HPCI).

*Remarque: les **Mesures additionnelles GOUTTELETES** doivent être maintenues pendant **5 jours** après le début d'un traitement efficace contre la coqueluche.*

A la levée des mesures additionnelles :

- Changer le rideau autour du lit même si le patient reste dans la même chambre
- Attribuer un nouveau lit ou désinfecter le lit et changer l'ensemble de la literie
- Désinfecter minutieusement l'environnement direct du patient (table de nuit, statif, perfusomat, jouets, etc.) comme décrit dans le manuel HH qui se trouve sur intranet*).

Traitement de l'infection selon avis infectiologique (responsabilité de l'équipe médicale)

Mesures à l'attention de l'entourage proche exposé

Rechercher si l'enfant malade a, dans son entourage, des sujets à risque de complications s'ils devaient développer une coqueluche:

- <12 mois sain si vacciné < 3doses
- Immunodéficience
- Pathologie pulmonaire chronique
- Age inférieur à 7 mois
- Grossesse 4 sem avant terme

Si oui, proposer une prophylaxie à l'entourage proche vivant sous le même toit.

Si la famille n'est pas joignable contacter le médecin traitant et transmettre les recommandations et le traitement

Mesures à l'attention **du personnel exposé** sans protection (blouse, masque chirurgical)

1. Identifier les membres du personnel ayant été exposé sans protection à l'enfant avec une coqueluche (responsabilité de l'inf. HPCI).
2. Transmettre la liste de ces personnes à la Médecine du personnel (FAX 40'249) et au SMPH (FAX 40'262) pour information (responsabilité de l'inf. HPCI).
3. Demander à ces personnes de surveiller l'apparition de symptômes respiratoires (rhino-trachéo-bronchite) au cours des 3 semaines qui suivent l'exposition et, le cas échéant, de se présenter au plus vite à la Médecine du personnel (TEL 40'243). (*Une prophylaxie post exposition n'est pas recommandée*) (responsabilité de l'inf. HPCI)

Mesures à l'attention des **enfants hospitalisés exposés** (voisins de chambre, etc.) :

1. Faire la liste des enfants exposés
2. Contrôler le statut vaccinal et si nécessaire compléter la vaccination
3. Proposer une prophylaxie aux enfants exposés

Prophylaxie post expositionnelle

Azithromycin (Zithromax®)	Enfants: 10 mg/kg/jour p.o. en 1 dose pdt 3 jours Adultes: 500 mg/jour p.o. en 1 dose pdt 3 jours Grossesse : catégorie B
Clarithromycin (Klacid®, Klaciped®)	Enfants <1 mois: non recommandé Enfants >1 mois: 15 mg/kg p.o. en 2 doses (maximum: 1 g par jour) pdt 7 jours Adultes: 1 g /j p.o. en 2 doses pdt 7 jours. Grossesse : catégorie B
Trimethoprim-sulfamethoxazole TMP-SMZ (Bactrim®) En cas d'intolérance /allergie au macrolides	Enfants <2 mois et femme enceinte: non recommandé Enfants >2 mois: TMP 8 mg/kg /jour, SMZ 40 mg/kg/ jour en 2 doses pdt 14 jours Adultes: TMP 320 mg/ jour, SMZ 1600 mg/ jour en 2 doses pdt 14 jours.

VALIDATION


Dr Vaudaux Bernard, Infectiologue Pédiatre DMCP

Dr Christiane Petignat, Médecin associée, Hygiène Prévention et Contrôle de l'infection, SMPH-CHUV

Dr Pierre Alex Crisinel, Médecin hospitalier, Infectiologue Pédiatre HEL/DMCP, CHUV

Date de validation du document : 17 février 2014 et révision en novembre 2016

PIÈCE(S) JOINTE(S):

 [PRO Coqueluche HEL 1702.2014.docx](#)

https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/prevention/PRO_Coqueluche_HEL_1702.2014_0.docx

Microorganismes et pathologies:

Coqueluche, Pertussis, Parapertussis

Dernière mise à jour le 04/09/2017