**BORDETELLA PERTUSSIS (Coqueluche)**

**PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE A L’HEL**

1. **OBJET**

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.

1. **DOMAINE D’APPLICATION**

Patients pris en charge à l’HEL.

1. **DEFINITIONS 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 |

1. **RESPONSABILITES**

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

1. **ATTITUDE PREVALENTE AUX URGENCES/POLICLINIQUE DE L’HEL**

**Enfant ayant transité uniquement par le service des urgences ou la polIclinique de l’HEL**

* 1. **Mesures à l’attention de l’enfant avec une coqueluche microbiologiquement documentée et de son entourage proche** (responsabilité du médecin consultant).
     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.
        1. <12 mois sain si vacciné < 3doses
        2. Immunodéficience
        3. Pathologie pulmonaire chronique
        4. Age inférieur à 7 mois
        5. Grossesse 4 sem avant terme
     3. Si oui, proposer une prophylaxie à l’entourage proche vivant sous le même toit.
     4. Si famille pas joignable contacter le médecin traitant et transmettre les recommandations et le traitement.
  2. **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).
  3. **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 et aux autres membres du groupe familial exposé (responsabilité du médecin consultant).

1. **ATTITUDE PREVALENTE EN HOSPITALISATION A L’HEL**

**Enfant ayant transité par le service des urgences/polIclinique DE L’HEL puis ayant ete transfere En hospitalisation À l’HEL:**

1. **Mesures additionnelles GOUTTELETTES** 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).
   * 1. BLOUSE DE PROTECTION – MASQUE CHIRURGICAL pour toute intervention dans un périmètre de 2 mètres autour du patient.
     2. DESINFECTION DES MAINS selon les recommandations habituelles, en particulier après le retrait de la blouse et à la sortie de la chambre.
     3. Les parents n’ont pas besoin de mettre blouse de protection et de masque, 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 GOUTTELETTES*** *doivent être maintenues pendant* ***5 jours*** *après le début d’un traitement efficace contre la coqueluche.* A la **levée des mesures additionnelles**:

* + 1. Changer le rideau autour du lit même si le patient reste dans la même chambre
    2. Attribuer un nouveau lit ou désinfecter le lit et changer l'ensemble de la literie
    3. 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\*).

1. **Traitement de l’infection** selon avis infectiologique (responsabilité de l’équipe médicale).
2. **Mesures** à l’attention de **l’entourage proche** exposé :
   * 1. Se référer au point **1.a.**
3. **Mesures** à l’attention **du personnel exposé** sans protection (blouse, masque chirurgical, gants à usage unique)
   * 1. Se référer au point **1.b.**
4. **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 exposition**

|  |  |
| --- | --- |
| **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) pendant 7 jours * Adultes: 1 g /j p.o. en 2 doses pendant 7 jours. * Grossesse : catégorie B |
| **Trimethoprim- sulfamethoxazole**  si intolérance/allergie aux Macrolides  TMP-SMZ (Bactrim®) | * Enfants <2 mois et femme enceinte: non recommandé. * Enfants >2 mois: TMP 8 mg/kg /jour, SMZ 40 mg/kg/ jour en 2 doses pendant 14 jours. * Adultes: TMP 320 mg/ jour, SMZ 1600 mg/ jour en 2 doses pendant 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 révisé en nov 2016**