

INFECTIO'NEWS

GROUPE AHNAC

Chers confrères et consœurs,

C'est avec plaisir que je vous présente ce second numéro du focus infectiologie du Groupe AHNAC. Ce mois-ci, nous abordons la prise en charge des sujets contacts d'un cas de coqueluche en SMR. Bien que la coqueluche soit souvent associée aux nourrissons, elle peut également représenter un risque sérieux pour nos patients âgés et fragiles. Vous trouverez ici des recommandations actualisées sur le diagnostic, la prophylaxie et le traitement. Nous espérons que ce bulletin sera une ressource utile pour vos pratiques quotidiennes. Vos retours et suggestions pour les prochaines éditions sont les bienvenus.

Docteur Hugues Melliez

Un cas de coqueluche en SMR. Quelle prise en charge pour les sujets contacts ?



Une femme de 86 ans est hospitalisée en SMR à Liévin le 29 juillet au décours d'une chute au domicile avec fracture du bassin. Elle présente des antécédents de cancer du sein et d'insuffisance cardiaque. Sa voisine de chambre, aux antécédents de myélome compliqué d'insuffisance rénale, est mise en chambre individuelle le 17 août après avoir été dépistée positive pour la coqueluche, elle est malheureusement décédée le 19 août en dehors de tout contexte de dyspnée.

Quels sont les risques pour notre patiente en cas de coqueluche ? Faut-il débiter une antibioprofylaxie pour elle ou pour les soignants ? Les soignants doivent-ils être vaccinés ?

Bordetella pertussis est la bactérie responsable, plus rarement *Bordetella parapertussis*. Après 7 à 21 jours d'incubation, survient une rhinopharyngite et une toux peu ou pas fébrile qui persiste au-delà de 7 jours, s'aggrave et peut devenir caractéristique (spasmodique en particulier nocturne, survenant de façon paroxystique). La contagiosité qui dure 3 semaines sans traitement est forte la première semaine.

Elle évolue par cycles de recrudescence tous les 3 à 5 ans. La bactérie a faiblement circulé, à l'instar d'autres pathogènes respiratoires, pendant la pandémie de COVID-19, mais on constate une recrudescence au cours des derniers mois.

Les nourrissons < 6 mois, et entre 6 et 11 mois incomplètement vaccinés (< 2 doses), sont les sujets à haut risque de forme maligne avec détresse respiratoire et défaillance polyviscérale. La présentation peut être atypique chez l'adulte qui est rarement hospitalisé. Dans ce cas, on note souvent une maladie respiratoire chronique se décompensant (exacerbation aiguë de BPCO ou crise d'asthme), une obésité ou un déficit immunitaire.

Les personnes > 60 ans représentaient 24 % (n=25) des décès recensés en Europe de 2011 à 2023 (n=103). Depuis le début de l'année 2024, le total provisoire de décès en France est de 28 dont 20 enfants et 8 adultes de 51 à 86 ans mais dont la coqueluche n'était pas indiquée comme 1^{ère} cause de décès. Des complications peu fréquentes sont néanmoins décrites dans cette population : hémorragie intracrânienne, accident vasculaire cérébral, encéphalopathie, dissection de la carotide et pneumomédiastin. Ces constats vont à l'encontre de données plus anciennes considérant que la mortalité concernait quasi exclusivement les nourrissons.

Le diagnostic se fait par PCR sur prélèvement naso-pharyngé qui peut rester positive 3 semaines. Les cas à signaler à l'ARS sont les cas nosocomiaux et les cas groupés (≥ 2).

L'antibiothérapie curative repose sur les macrolides après avoir vérifié l'absence d'interactions et d'allongement du QT notamment chez le sujet âgé. Elle permet de réduire rapidement la contagiosité, son influence sur l'évolution de la maladie n'est cependant pas démontrée. L'antibioprofylaxie est identique au traitement curatif, elle est recommandée :

- Aux sujets à haut risque de forme grave (nourrissons), et aux personnes en contact avec eux (parents et professionnels de la petite enfance)
- Aux sujets à risque de forme grave = maladies respiratoires chroniques, obésité, déficit immunitaire ou âge > 80 ans comme pour notre patiente de 86 ans, asymptomatique, mise sous azithromycine 500 mg par jour pendant 3 jours
- À des situations de cas groupés

Sous réserve d'une situation à risque de transmission : cas au domicile ou lieu de vie, contact extra-domiciliaire en milieu clos > 1 heure (en cumulé) et sans masque, soin exposant fortement aux sécrétions respiratoires (intubation, kinésithérapie respiratoire) sans masque quelle que soit sa durée. L'antibioprofylaxie n'a pas été proposée aux soignants, et la médecine du travail n'a pas été contactée, car aucun soignant ne répondait à ces critères. L'infirmière hygiéniste a préconisé le port de masques chirurgicaux, le lavage des mains, une aération de la chambre et le renforcement de l'entretien de la chambre pendant la durée de l'antibioprofylaxie.

La prévention repose avant tout sur la vaccination qui confère une protection de 5 ans vs. 10 ans pour l'immunité naturelle. La HAS considérant la situation sanitaire actuelle recommande l'administration d'1 dose de rappel avec un vaccin dTcaPolio lorsque la dernière injection est > 5 ans pour tous les professionnels travaillant au contact des moins de 6 mois. Les autres professionnels de santé qui le souhaitent peuvent aussi bénéficier d'1 dose de rappel. Cela semble particulièrement pertinent pour les soignants de pneumologie, de gériatrie et de nos SMR. À noter que pour les professionnels soignants dans leur ensemble, les rappels administrés aux âges de 25, 45 et 65 ans doivent systématiquement comporter la valence coqueluche (vaccin dTcaPolio). Une actualisation de la stratégie vaccinale est en cours et pourrait faire évoluer les recommandations en particulier pour les sujets à risque de coqueluche grave dont les personnes > 80 ans.

Références.

1. Haute Autorité de santé. Stratégie de vaccination contre la coqueluche dans le contexte épidémique de 2024. Rappel vaccinal des professionnels au contact des personnes à risque de forme grave [Internet]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/cms/p_3531467/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-coqueluche-dans-le-contexte-epidémique-de-2024-rappel-vaccinal-des-professionnels-au-contact-des-personnes-a-risque-de-forme-grave
2. Avis relatif à la prévention de la transmission de la coqueluche aux personnes à risque de forme grave. Haut Conseil de la santé publique. 30 juillet 2024.
3. Santé publique France. Bulletin national Coqueluche du 29 juillet 2024 [Internet]. Disponible sur : Coqueluche en France. Point au 29 juillet 2024. (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/coqueluche/documents/bulletin-national-coqueluche-en-france-point-au-29-juillet-2024>)
4. Paireau et al. Effect of change in vaccine schedule on pertussis epidemiology in France : a modelling and serological study. Lancet Infect Dis. févr 2022;22(2):265-73.
5. Jenkins et al. Pertussis in high-risk groups : an overview of the past quarter-century. Hum Vaccines Immunother. 1 nov 2020;16(11):2609-17.
6. MacIntyre et al. Public health management of pertussis in adults : Practical challenges and future strategies. Hum Vaccines Immunother. 31 déc 2024;20(1):2377-904.
7. European Center for disease prevention and control. Increase of pertussis cases in the EU/EEA [Internet]. Disponible sur : <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/increase-pertussis-cases-ueea>



Chaque jour, prendre soin de la santé de chacun

[Ici, vous pouvez vous désabonner...](#)

Siège social : Rue Entre Deux Monts 62800 Liévin