



Articulation CPIAS/CRAtb: Exemple de la coqueluche

Journée annuelle des EOH & des présidents de CLIN

Jeudi 23 Janvier 2025

Docteur BUGNON Pierre

Docteur ROSOLEN Béatrice

Docteur SIXT Thibault

Mme VINCENT Mathilde

Piliers la stratégie de prévention des infections et de l'antibiorésistance(BUA)

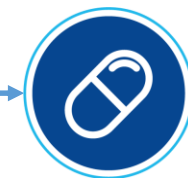
STRATÉGIE NATIONALE
2022-2025
DE PRÉVENTION
DES INFECTIONS ET
DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

2 structures clés dans la lutte contre l'antibiorésistance:

Prévention et contrôle
de l'infection



Bon usage des
antibiotiques



CRAtb
Centre régional en antibiothérapie
Bourgogne-Franche-Comté

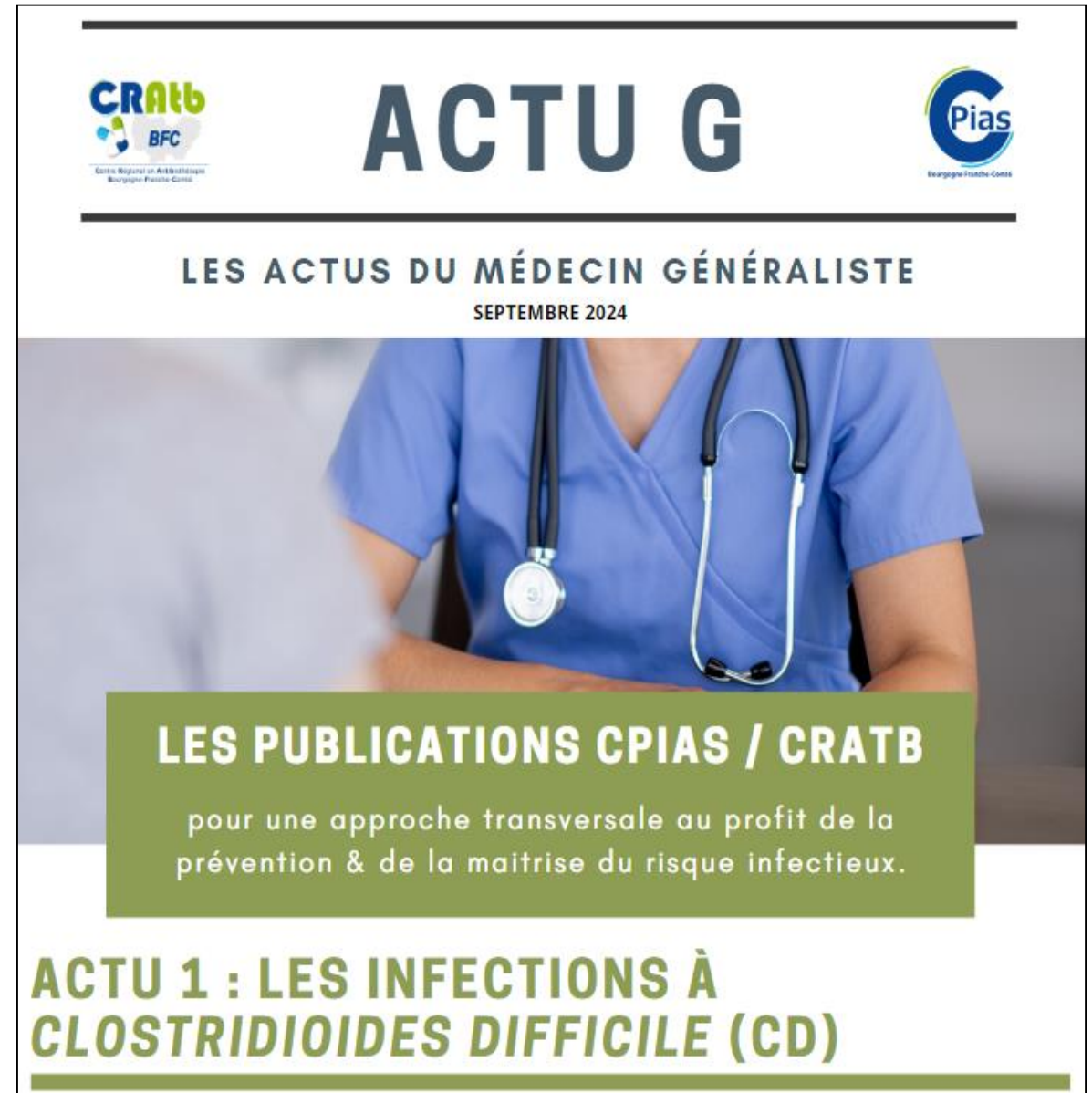
Objectif:

Réduction de la consommation
d'antibiotiques de 25% pour rejoindre
la moyenne européenne

Un nouvel outil en région

Pour répondre aux besoins exprimés par les professionnels de santé

En apportant une solution complète prenant en compte les 2 volets **BUA & PCI**

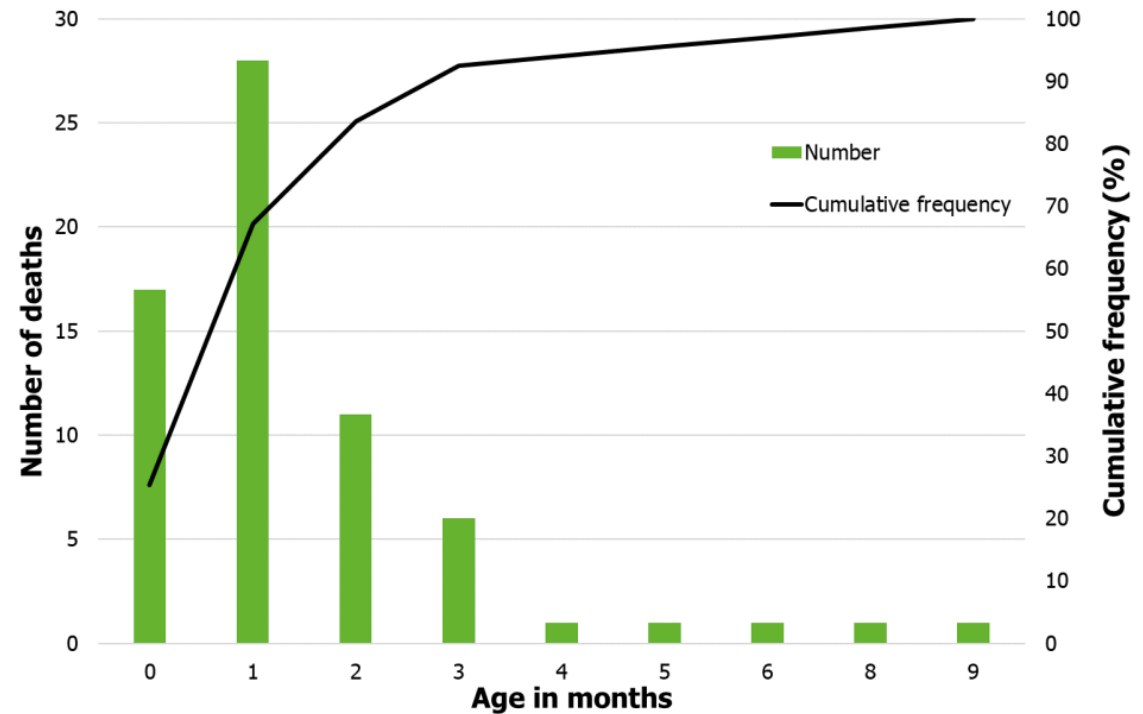


Alors pourquoi parler de la coqueluche?

En Europe en 2024:

- Augmentation inhabituelle de cas de coqueluche
- A tout âge
 - Même chez les très jeunes nourrissons
- Avec hospitalisation en réanimation et risque de décès

Figure 4. Number and cumulative frequency of pertussis deaths in infants aged <1 year reported to ECDC, by age in months, 2011–2022¹⁰, EU/EEA¹¹



Alors pourquoi parler de la coqueluche?

En France en 2024:

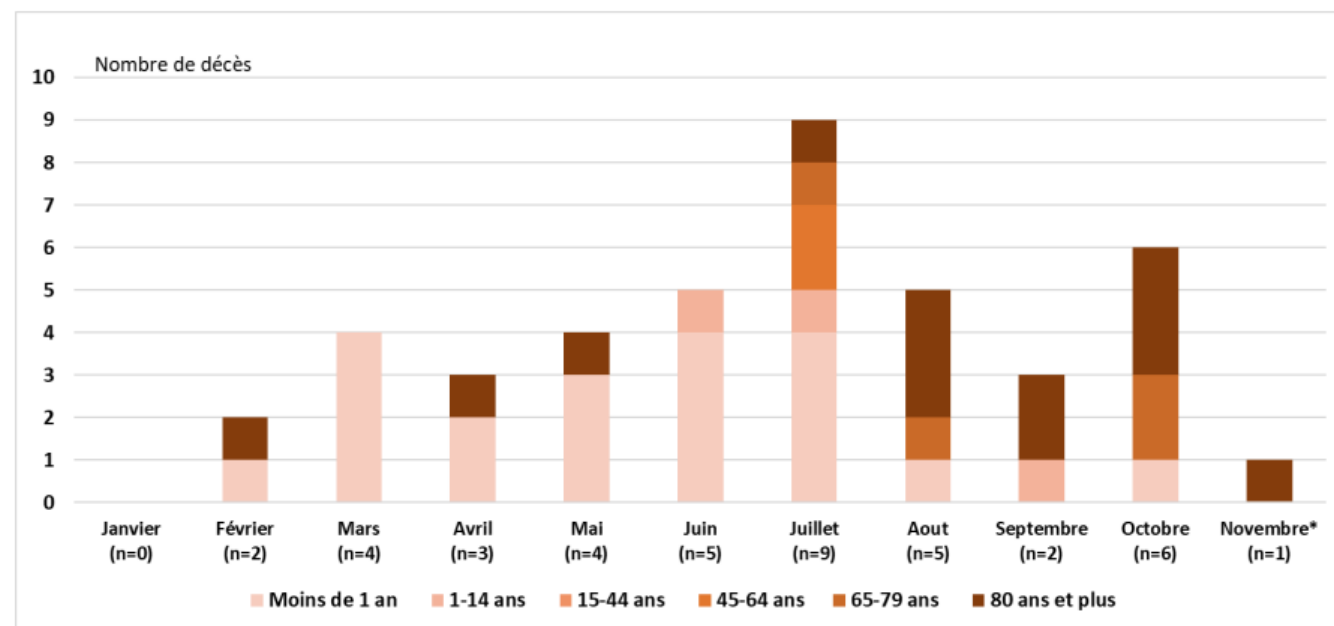
Augmentation constante du nombre de cas entre mars 2024 et Septembre 2024

- Baisse à partir de Septembre

305 nourrissons <12 mois hospitalisés dont 244 (80 %) <6 mois

42 décès depuis début 2024, dont 23 enfants (dont 20 <1 an) et 19 adultes (dont 13 >80 ans)

Figure 17. Nombre de décès avec une mention de coqueluche du 1^{er} janvier au 12 novembre 2024 (données provisoires) par tranches d'âge, à partir de la certification électronique des décès, France.



* données provisoires arrêtées au 12 novembre 2024

Mais c'est quoi la coqueluche?

Infection bactérienne de l'arbre respiratoire inférieur

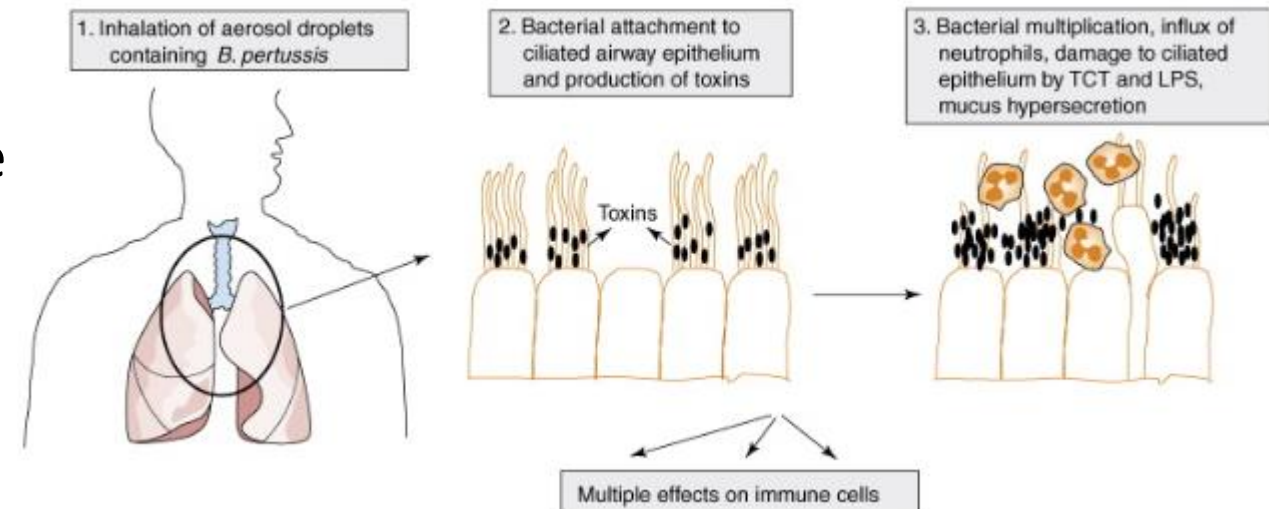
Pathogènes:

- *Bordetella pertussis* (86 à 95% des cas)
- *Bordetella parapertussis* (2 à 3% des cas)
 - Infections à *B.parapertussis*: moins graves, durée moins longue



Physiopathologie: Toxi-infection

- Pénétration dans les voies aériennes
- Multiplication sur l'épithélium respiratoire
- Sécrétion de toxines
 - Nécrose de la muqueuse respiratoire



Comment on se contamine?

Transmissions par gouttelettes :

postillons, toux, éternuements

Très contagieuse :

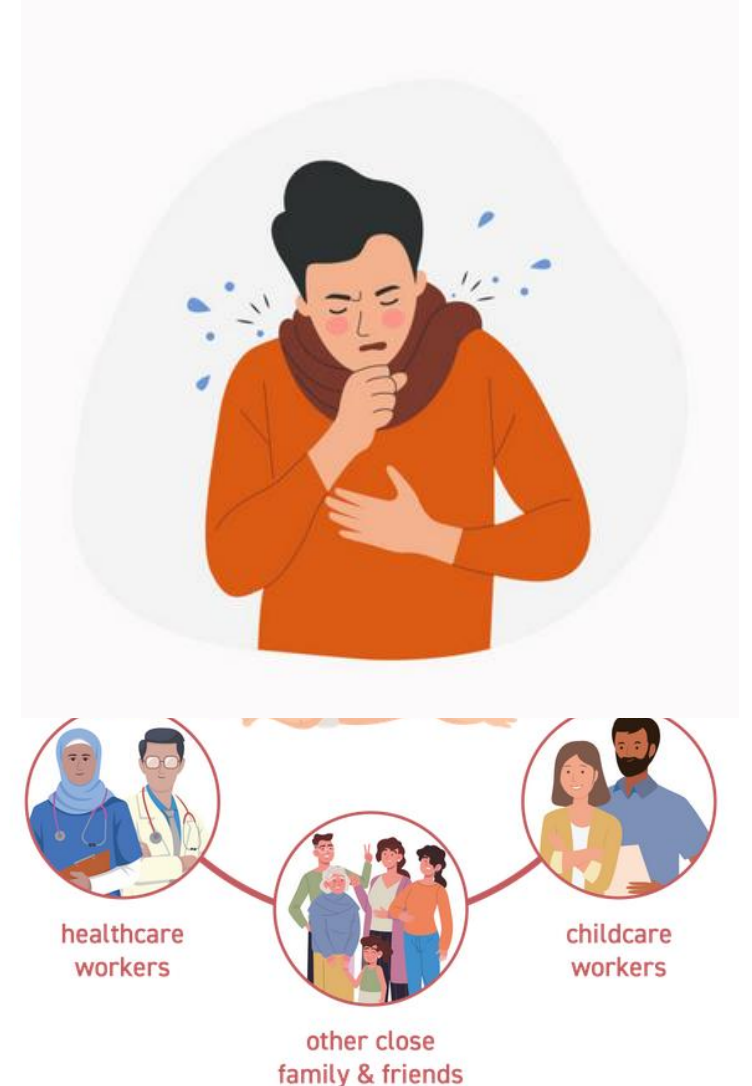
- 1 personne malade contamine 15 à 20 personnes

Principale source de contamination du nourrisson:

- Son entourage

Contagiosité longue:

- plusieurs semaines voire mois



Quels sont les symptômes?

1ère Phase : Phase d'invasion ou catarrhale

- faible toux
- écoulement nasal
- un peu de fièvre

2ème Phase: Phase paroxystique

- Augmentation des **QUINTES** de toux
- **QUINTES NOCTURNES**
- **QUINTES EMETISANTES**
- **CYANOSE** du visage lors des QUINTES
- À la fin de la toux, en inspirant : **LE CHANT DU COQ**
- QUINTES pouvant être responsables de complications:
 - Asphyxie
 - Syncope
 - Hypoventilation alvéolaire avec atélectasie



3ème phase : Phase de convalescence

- Inflammation des bronches
- Toux avec spasmes bronchiques (comme de l'asthme)
- Réduction de fréquence et d'intensité des quintes

Evolution de la maladie sur 6 semaines environ

Il y a t-il des complications?

Complications mécaniques liées à la toux

- Hémorragie sous conjonctivale
- Purpura de la face
- Hernie de paroi abdominale
- Pneumothorax
- Fracture de cote

Complications infectieuses

- Otite
- Pneumonie
- Pleurésie
- Atélectasie

Complications neurologiques chez le nourrisson

- Anoxie cérébrale
- Séquelles de l'anoxie

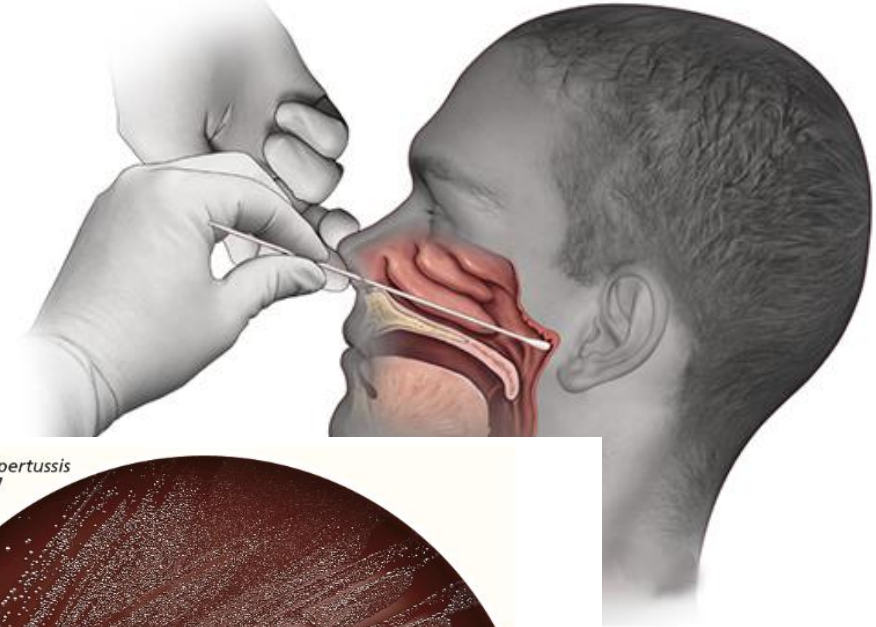
Coqueluche maligne

- Insuffisance respiratoire
- Défaillance multi viscérale
- Hyperlymphcytose (50000/mm³)
- Thrombocytose

Comment faire le diagnostic?

PCR coqueluche sur prélèvement naso-pharyngé profond:

- Très sensible
- Rapide
- Utilisable en routine
- Jusqu'à 3 semaines après le début de la toux (la sensibilité décroît avec la durée de la toux)
- Non remboursée par la sécurité sociale



Cultures sur prélèvement naso-pharyngé profond sur milieux spécifiques:

- Moins sensible que la PCR
 - Suivi échappement vaccinal
 - Identifier la résistance aux macrolides



La sérologie n'a plus sa place!!

Qui diagnostiquer?

PCR non indiquée

Malade toussant depuis plus de 3 semaines

→ possibilité de diagnostic de cas plus récents dans l'entourage

Malade avec symptômes évoquant la coqueluche ET contact même occasionnel d'un cas confirmé

→ Traitement d'emblée sans dépistage

Patients « contacts proches ou occasionnels asymptomatiques » tels qu'ils sont définis par le Haut Conseil de Santé publique

PCR indiquée

1. Nouveau-nés et jeunes enfants non ou incomplètement vaccinés avec épisode de toux quinteuses évocatrices ou associées à des apnées
2. Enfants vaccinés, adolescents et adultes, avec une toux de plus de 7 jours sans autre cause, lorsque la dernière vaccination date de plus de 3 ans
3. Enfants, adolescents, adultes vaccinés depuis moins de 3 ans, avec une toux de plus de 7 jours sans autre cause évidente **ET** en contact avec un cas confirmé
4. Enfants, adolescents, adultes vaccinés de plus de 3 ans, présentant des symptômes compatibles **ET** dans l'entourage proche d'un nourrisson de moins de 5 mois
5. Patients immunodéprimés et présentant des symptômes compatibles

Faut il traiter une personne ayant la coqueluche?

L'antibiothérapie:

- Réduit le portage
- Réduit contagiosité

→ **mais pas d'effet sur l'évolution** de la maladie (surtout si diagnostic tardif)

Alors quand traiter?

Dans les **21 jours** qui suivent les premiers symptômes si:

- Coqueluche prouvée biologiquement
- En l'absence de diagnostic biologique:
 - chez un patient symptomatique contact avec un cas prouvé
 - en cas d'une forte suspicion clinique chez le nourrisson

Quelle antibiothérapie?

	Chez le nourrisson <3 mois	Nourrisson ≥ 3 mois et enfant	Adulte
1ere intention	<u>Clarithromycine</u> : 1 dose poids 2 fois par jour pendant 7 jours (soit 15 mg/kg/jour)	<u>Clarithromycine</u> : 1 dose poids 2 fois par jour pendant 7 jours (soit 15 mg/kg/jour), sans dépasser la posologie adulte de 500 mg 2 fois par jour	<u>Clarithromycine</u> : 500 mg 2 fois par jour pendant 7 jours
2eme intention	<u>Azithromycine</u> : 1 dose poids 1 fois par jour pendant 3 jours (soit 20 mg/kg/jour)	<u>Azithromycine</u> : 1 dose poids 1 fois par jour pendant 3 jours (soit 20 mg/kg/jour), sans dépasser la posologie adulte de 500 mg 1 fois par jour	<u>Azithromycine</u> : 500 mg par jour pendant 3 jours
En cas de rupture de stock des macrolides de référence	Chez l'enfant à partir de 25 kg : <u>Erythromycine</u> : 40 mg/kg/jour en 2 à 3 prises par jour pendant 14 jours sans dépasser la posologie adulte de 1g 3 fois par jour		<u>Erythromycine</u> : 1g 2 fois par jour pendant 14 jours
En cas de contre-indication aux macrolides (allergie/résistance)	<u>Cotrimoxazole(sulfamethoxazole-trimethoprime)</u> : 6 mg/kg/jour en 2 prises par jour (dose exprimée en triméthoprime) pendant 7 jours, sans dépasser la posologie adulte de 800/160 mg 2 fois par jour		<u>Cotrimoxazole(sulfamethoxazole -trimethoprime)</u> : forme 800/160 mg 1 comprimé 2 fois par jour pendant 7 jours

Les problématiques actuelles?

Résistance de *B. pertussis* aux macrolides

Répandue en Chine

Observée dans les pays d'Asie du Sud-Est

En France

- Avant 2023: un seul cas (2011)
- Septembre 2024 : 13 échantillons résistants (10 souches + 3 prélèvements) sur 727 testés (1,8 % au total)

→ Clarithromycine préférée (si elle est disponible)

- Fort impact écologique Azithromycine

Tensions d'approvisionnement en macrolides

Touchant principalement les formes enfants

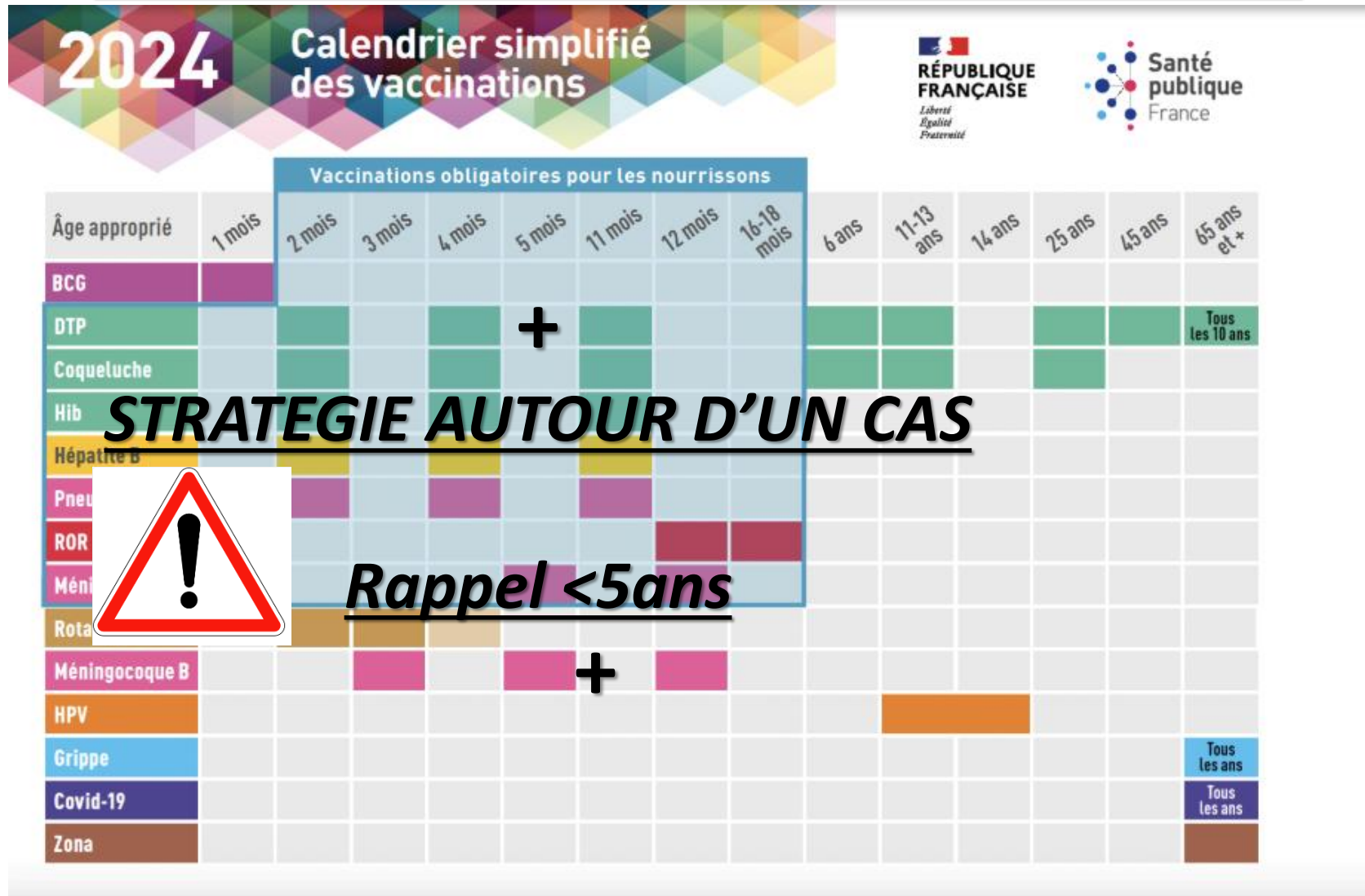
→ ne pas hésiter dès 6 ans à utiliser les formes adultes en adaptant approximativement la posologie en mg/kg

Comment éviter ces problèmes?



Comment éviter ces problèmes?

LA VACCINATION selon calendrier vaccinal



Perspectives



10 octobre 2024



Une meilleure utilisation des vaccins pourrait réduire l'utilisation d'antibiotiques de 2,5 milliards de doses par an, selon l'OMS





ACTU G

LES ACTUS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE
1er semestre 2025



LES PUBLICATIONS CPIAS / CRATB
pour une approche transversale au profit de la
prévention & de la maîtrise du risque infectieux.

**ACTU 2 : VACCINATION ET PRÉVENTION
DE L'ANTIBIORÉSISTANCE**

Merci pour votre attention

Avez-vous des questions?

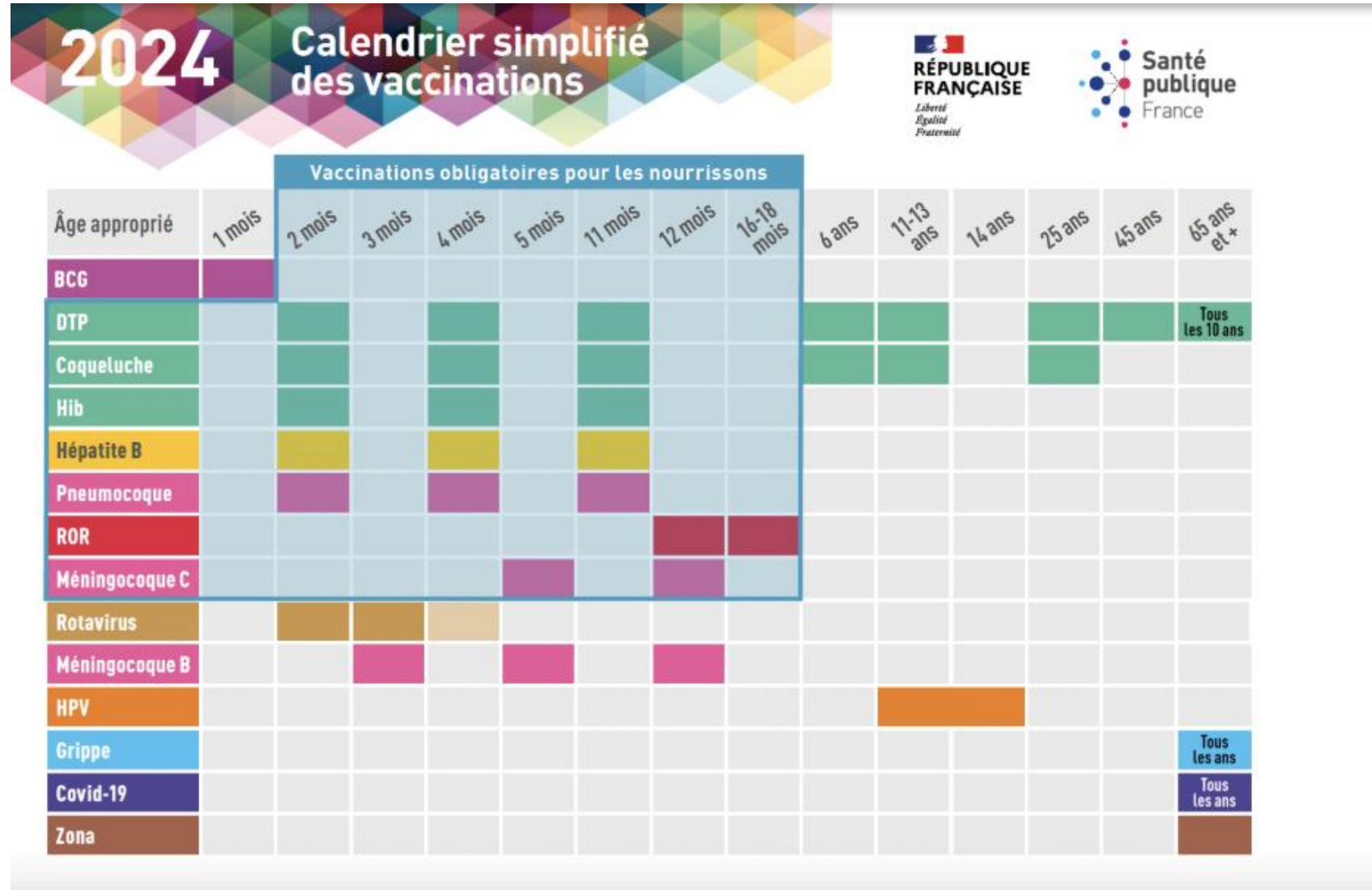
Vaccination coqueluche pendant la grossesse

- A réaliser à chaque grossesse
 - Entre 20 et 36 SA
 - Vaccins autorisés pendant la grossesse : REPEVAX® ou BOOSTRIX®
- **Passage transplacentaire des IgG au cours de la grossesse**

Vaccination du nourrisson

Vaccin obligatoire

Débuter dès l'âge de 2 mois



Vaccination de l'entourage d'un nourrisson <6 mois

Mise à jour des recommandation HAS en en juillet 2024

- L'entourage doit être à jour de son vaccin coqueluche
- Le dernier vaccin coqueluche doit dater de moins de 5 ans pour tous les contacts familiaux et professionnels.
- Le délai minimal à respecter entre un vaccin dtp seul (Revaxis®) et un vaccin contenant la coqueluche est de 1 mois (REPEVAX® ou BOOSTRIX®)
- ATTENTION : le Revaxis® ne contient pas la coqueluche