

**MINISTÈRE ET DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS**

DATE : 29/11/2023

REFERENCE : MARS N°2023_20

OBJET : AUGMENTATION DES CAS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES A *MYCOPLASMA PNEUMONIAE* EN FRANCE

Pour action

☐ Établissements médico-sociaux

☒ Établissements hospitaliers

Pour information

☒ DGOS

☒ ARS

☒ SpF

☐ DGCS

☒ ARS de Zone

☒ ANSM

☐ Autre :

Mesdames, Messieurs,

Les autorités sanitaires ont été informées d'une **recrudescence inhabituelle de cas d'infections respiratoires à *Mycoplasma pneumoniae*** nécessitant une hospitalisation chez les adultes et les enfants en France.

Mycoplasma pneumoniae est une bactérie dite « atypique » responsable d'infections respiratoires, très fréquentes chez les enfants de plus de 4 ans et les jeunes adultes. Elle représente après le pneumocoque, la deuxième cause de pneumonie aiguë communautaire (PAC) bactérienne¹. La transmission interhumaine se fait via les gouttelettes et l'incubation est de 1 à 3 semaines.

Le diagnostic clinique peut être évoqué devant une pneumopathie, notamment si celle-ci est associée à des douleurs musculaires, des lésions dermatologiques et une cytolysé hépatique, particulièrement en présence de cas groupés en collectivité. En sus, des manifestations neurologiques sont possibles mais rares.

Le diagnostic peut être confirmé, si nécessaire, en milieu hospitalier par PCR² sur prélèvement respiratoire, pharyngé ou nasopharyngé et/ou par diagnostic sérologique. La PCR notamment multiplex est à privilégier permettant un diagnostic précoce.

La radiographie de thorax peut orienter le diagnostic devant un aspect d'infiltrat pulmonaire interstitiel diffus bilatéral. Les anomalies radiologiques sont inconstantes et le scanner thoracique low-dose présente de meilleures performances dans cette indication. **Pour rappel, les investigations complémentaires dépendent de la gravité de la pneumonie et ne doivent pas retarder la mise en route d'un traitement probabiliste.**

¹ https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2019/07/BACTERIE_Mycoplasma_pneumoniae.pdf

² Hors nomenclature et en référentiel des actes innovants hors nomenclature de biologie et d'anatomopathologie (RIHN)

L'antibiothérapie probabiliste de première intention d'une pneumopathie à *Mycoplasma pneumoniae* repose sur les macrolides, en monothérapie, selon les posologies recommandées. Devant une pneumopathie bactérienne sans signe orientant vers une pneumopathie à *Mycoplasma pneumoniae*, le traitement de première intention reste l'amoxicilline ou l'association amoxicilline/ acide clavulanique selon les recommandations habituelles. **Dans ce cas, la réévaluation clinique à 48-72h de l'antibiothérapie initiale est impérative et le diagnostic de *Mycoplasma pneumoniae* doit être évoqué en cas d'échec, incitant à réaliser un changement antibiotique pour un macrolide.**

Concernant l'investigation de ce signal, Santé publique France (SpF) poursuit ses analyses au niveau national afin de préciser les caractéristiques et la dynamique actuelle de l'épidémie communautaire à *Mycoplasma pneumoniae*. En secteur hospitalier, une enquête sera organisée avec la société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF). De même, les données microbiologiques issues de la surveillance du réseau hospitalier RENAL et du laboratoire de Bactériologie du CHU de Bordeaux (surveillance de la sensibilité aux macrolides) viendront compléter l'investigation par SpF de ce signal.

Par ailleurs, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) assure un **suivi renforcé de la consommation des antibiotiques utilisés en période hivernale** dans le cadre de la lutte contre les pénuries de médicaments.

Nous vous informerons de toute évolution de la situation et vous remercions par avance de votre vigilance.

Dr Grégory EMERY
Directeur Général de la Santé

Signé