

PICHON, Pascal (ARS-BFC/BFC/DSP)

De: ARS-BFC-PEPS
Envoyé: vendredi 28 juin 2024 11:36
À: ARS-BFC-PEPS
Objet: 24-06-28- [Coqueluche] Intensification de la circulation de la coqueluche en France et en Europe

De : ALERTE <alerte@sante.gouv.fr>

Envoyé : vendredi 28 juin 2024 10:34

À : ARS971-ALERTE <ARS971-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS972-ALERTE <ars972-alerte@ars.sante.fr>; ARS976-ALERTE <ars976-alerte@ars.sante.fr>; ARS-PACA-ALERTE <ars-paca-alerte@ars.sante.fr>; ARS14-ALERTE <ars14-alerte@ars.sante.fr>; ARS2A-ALERTE <ARS2A-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS33-ALERTE <ars33-alerte@ars.sante.fr>; ARS35-ALERTE <ARS35-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS44-ALERTE <ARS44-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS45-ALERTE <ARS45-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS59-ALERTE <ARS59-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS69-ALERTE <ARS69-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS75-ALERTE <ARS75-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS973-ALERTE <ARS973-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS-974-ALERTE <ars-974-alerte@ars.sante.fr>; ARS-BFC-ALERTE <ARS-BFC-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS-GRANDEST-ALERTE <ARS-GRANDEST-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS-OC-ALERTE <ars-oc-alerte@ars.sante.fr>; BRAHIC, Olivier (ARS-MAYT) <olivier.brahic@ars.sante.fr>; BRUANT BISSON, Anne (ARS-MARTINIQUE/DIRECTION GENERALE/DIRECTION) <anne.bruant-bisson@ars.sante.fr>; CAYRE, Virginie (ARS-GRANDEST) <Virginie.CAYRE@ars.sante.fr>; COIPILET, Jean-Jacques (ARS-BFC/BFC/DG) <jean-jacques.coiplet@ars.sante.fr>; COURREGES, Cécile (ARS-ARA) <cecile.courreges@ars.sante.fr>; DE BORT, Clara (ARS-CVL) <clara.debort@ars.sante.fr>; DEBEAUMONT, Sébastien (ARS-PACA/DG/DIR) <Sebastien.DEBEAUMONT@ars.sante.fr>; DEROCHE, Thomas (ARS-NORMANDIE/DG/DIRECTION) <thomas.deroche@ars.sante.fr>; ELLEBOODE, Benoît (ARS-NA/DG) <benoit.elleboode@ars.sante.fr>; COTELLON, Gérard (ARS-REUNION) <gerard.cotellon@ars.sante.fr>; GILARDI, Hugo (DG ARS HDF) <hugo.gilardi@ars.sante.fr>; GRYGOWSKI, Dimitri (ARS-GUYANE) <dimitri.grygowski@ars.sante.fr>; JAFFRE, Didier (ARS-OC/DG) <didier.jaffre@ars.sante.fr>; LEGENDART, Laurent (ARS-GUADELOUPE/DG) <Laurent.LEGENDART@ars.sante.fr>; LE MAIGAT, Etienne (ARS-PDL/DTARS-85/DIR) <Etienne.LEMAIGAT@ars.sante.fr>; LECENNE, Marie-Hélène (ARS-CORSE) <marie-helene.lecenne@ars.sante.fr>; ROBIN, Denis (ARS-IDF) <d.robin@ars.sante.fr>; ARS75-ALERTE <ARS75-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS973-ALERTE <ARS973-ALERTE@ars.sante.fr>; ARSZONE13-DEFENSE <arszone13-defense@ars.sante.fr>; arszone33-alerte <arszone33-alerte@ars.sante.fr>; ARSZONE35-ALERTE <ARSZONE35-ALERTE@ars.sante.fr>; ARSZONE54-ALERTE <ARSZONE54-ALERTE@ars.sante.fr>; ARSZONE59-DEFENSE <ARSZONE59-DEFENSE@ars.sante.fr>; ARSZONE69-ALERTE <ARSZONE69-ALERTE@ars.sante.fr>; ARSZONE972-ALERTE <ARSZONE972-ALERTE@ars.sante.fr>; ARSZONEOI-ALERTE <ARSZONEOI-ALERTE@ars.sante.fr>

Cc : ALERTE <alerte@sante.gouv.fr>

Objet : [Coqueluche] Intensification de la circulation de la coqueluche en France et en Europe

Bonjour,

Comme vous le savez, la France et l'Europe entament un nouveau cycle de recrudescence de la coqueluche. Nous avons diffusé le 7 juin les MARS n°2024_07 et [DGS-Urgent n°2024_08](#) pour sensibiliser les établissements et les professionnels de santé sur la situation et leur rappeler les recommandations vaccinales, notamment des femmes enceintes dont la couverture vaccinale est insuffisante alors même qu'elle permet de protéger les nouveau-nés et les nourrissons qui sont à la fois des sujets à risque de forme grave et trop jeunes pour être vaccinés. Comme cela vous a été annoncé en club VSS la semaine dernière, nous avons prévu de vous adresser cette semaine un MINSANTE pour vous apporter quelques précisions complémentaires pour la gestion des cas de coqueluche à la suite de vos nombreuses sollicitations.

Nous avons sollicité les avis de la Haute Autorité de santé et du Haut conseil de la santé publique pour préciser les recommandations relatives à la vaccination des professionnels au contact des personnes à risque de forme grave [HAs], les recommandations relatives à l'antibioprophylaxie, les alternatives thérapeutiques en cas de résistance / tensions d'approvisionnement en macrolides et les mesures barrières efficaces en milieu hospitalier et en

population générale [HCSP]. Ces avis sont attendus pour la fin du mois de juillet, c'est pourquoi nous préférons reporter la diffusion du MINSANTE afin d'y intégrer les recommandations de ces deux instances.

Nous souhaitons cependant vous apporter d'ores et déjà quelques éléments de précision.

1/ Concernant la PCR

La confirmation microbiologique des cas repose sur l'isolement de la bactérie (culture) et surtout la détection de son matériel génétique par PCR à partir d'une aspiration ou d'un écouvillonnage nasopharyngé.

Des dépassements des capacités de certains laboratoires ont été signalés au Centre national de référence (CNR) de la coqueluche et des autres bordetelloses avec des délais de rendu des résultats de plus de trois semaines. Aussi, il est important de rappeler aux professionnels de santé que le diagnostic de la coqueluche est avant tout **clinique et épidémiologique** (identification d'un cas primaire dans l'entourage ou identification d'un cas secondaire dans les trois semaines après le début des symptômes du cas) et qu'il **n'est pas nécessaire de confirmer biologiquement tous les cas de coqueluche, notamment en période de circulation active de la bactérie**, pour mettre en place les mesures de gestion autour des cas (antibioprophylaxie, rattrapage vaccinal, éviction, mesures barrières, etc.)

Les indications de confirmation biologique sont à moduler en fonction de l'âge, de l'état vaccinal et des symptômes :

- Chez les nouveau-nés et les jeunes enfants non ou incomplètement vaccinés, tout épisode de toux quinteuse ou associée à des apnées, quelle que soit sa durée, doit faire rechercher la coqueluche ;
- Chez les enfants vaccinés, les adolescents et les adultes, la présence d'une toux de plus de 7 jours **sans cause évidente**, avec une dernière vaccination datant de plus de 3 ans*, doit entraîner la recherche de *Bordetella pertussis* et *Bordetella parapertussis*. Lors de la survenue d'un cluster dans une collectivité d'enfants ou un ESMS, **seuls les premiers cas et les personnes à risque de forme grave de coqueluche ou de décompenser une pathologie sous-jacente (nourrissons non protégés par la vaccination, personnes souffrant de pathologie respiratoire chronique (asthme, BPCO, etc.), personnes immunodéprimées, femmes enceintes) nécessitent une confirmation biologique ;**
- Chez des enfants, adolescents, adultes vaccinés avec une dernière vaccination datant de moins de 3 ans, avec une toux de plus de 7 jours sans autre cause évidente, et **en contact avec un cas confirmé de coqueluche** (échec vaccinal), il est recommandé de rechercher la coqueluche. *Cette indication n'est cependant pas remboursée par l'Assurance maladie ;*
- Chez un malade toussant depuis plus de 3 semaines, un test PCR n'est pas indiqué en première intention car à fort risque d'être déjà négatif ; Dans ce cas, la découverte d'autres cas plus récents de coqueluche dans l'entourage peut aider au diagnostic du cas index.

De plus, la PCR n'est remboursée que si le sujet est vacciné depuis plus de trois ans ou en cas de statut vaccinal inconnu ET si la toux dure depuis moins de trois semaines.

Il n'est pas envisagé à ce stade de modification de la NABM. Dans les situations particulières (familles en situation de précarité), une prise en charge des frais peut être réalisée via le financement intervention régional (FIR).

Nous ne prévoyons pas de REPLY au DGS-Urgent sur les indications de la PCR (un message sera toutefois adressé au Collège de médecine générale par le CORRUSS). C'est pourquoi, nous vous remercions de bien vouloir dès que la situation se présente rappeler ces indications aux professionnels de santé de votre région afin de ne pas saturer les capacités des laboratoires. A noter qu'il est possible d'envoyer des prélèvements ou souches directement au Centre national de référence de la coqueluche et des bordetelloses.

Nous avons reçu plusieurs demandes, directes ou par votre biais, des biologistes qui souhaiteraient que les techniciens de laboratoires soient autorisés à réaliser les prélèvements pour le diagnostic de la coqueluche.

A ce jour, les techniciens de laboratoire de biologie médicale (TLBM) ne peuvent réaliser que :

- Les prélèvements de sang veineux ou capillaire au lobule de l'oreille, à la pulpe des doigts, au pli du coude, au dos de la main et en région malléolaire (article R4352-13 du CSP) ;
- les prélèvements nasopharyngés, oropharyngés, salivaires ou nasaux dans le cadre du covid sous la responsabilité du biologiste médical et sous réserve d'avoir suivi une formation spécifique (article 25-V de l'arrêté du 1^{er} juin 2021 EUS).

Aussi, **dans l'état actuel du droit, les techniciens de laboratoire ne peuvent pas effectuer ces prélèvements.**

A noter que la DGOS finalise un décret en Conseil d'Etat portant sur le métier de TLBM. Dans ce cadre, il est proposé que le TLBM puisse réaliser à terme, les prélèvements nasopharyngés, oropharyngés, salivaires ou nasaux, indépendamment de la pathologie recherchée.

2/ Concernant les antibiotiques

Le CNR rapporte trois cas confirmés de résistance aux macrolides depuis le début de l'année 2024. Un cas de résistance en France (et en Europe) avait été rapporté en 2011.

C'est un signal considéré comme modéré mais qui nécessite un suivi rapproché par la remontée au CNR des souches et prélèvements notamment en cas de PCR fortement positives (CT<20), des cas de nourrissons hospitalisés en réanimation et des cas qui s'aggravent après initiation traitement par azithromycine. Ces indications sont rappelées sur le [site internet du CNR](#).

Le CNR a participé le 20 juin à un webinaire de la société française de microbiologie au cours duquel ces indications ont été rappelées. Le CNR a par ailleurs publié un point d'actualité sur le site internet début juin ([download \(pasteur.fr\)](#)).

Des tensions d'approvisionnement de certaines spécialités de macrolides sont rapportées par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) qui assure un suivi hebdomadaire de la consommation de ces antibiotiques.

En cas de cluster et de difficulté d'approvisionnement d'une pharmacie à usage intérieure ou d'une officine, et après avoir évalué les possibilités de dépannages intrarégionaux, un appui du national pourra être sollicité auprès du CORRUSS (alerte@sante.gouv.fr) qui fera le lien avec l'ANSM.

Dans ce contexte de risque d'antibiorésistance d'une part, et de tensions d'approvisionnement en cours d'autre part, l'ANSM appelle à une grande vigilance des prescriptions de macrolides.

3/ Concernant les échecs vaccinaux

Plusieurs ARS, ainsi que le réseau Sentinelles, nous ont signalé des cas de coqueluche chez des personnes à jour de leur vaccination et dont le dernier rappel date de moins de 3 ans. Ces situations d'échec vaccinal doivent être documentées et remontées au CNR (via la [fiche d'accompagnement des échantillons](#)) en charge de l'évaluation de l'efficacité vaccinale. A noter que les CRPV ne sont pas compétents en matière d'évaluation de l'efficacité vaccinale.

La PCR n'est pas remboursée dans cette situation.

4/ Concernant les cas graves et les décès

La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire et du fait de sa contagiosité et des caractéristiques des vaccins, elle n'a pas vocation à être éliminée.

Compte tenu de la flambée actuelle, les cas groupés survenant dans les services hospitaliers impliquant des situations de clusters nosocomiaux ou des cas groupés impliquant les populations les plus vulnérables avec occurrence de cas graves ou admis en réanimation ou générant des décès sont à signaler aux autorités sanitaires. Les prélèvements de ces patients doivent être adressés au CNR.

5/ Concernant le contact-tracing

Il n'est pas attendu des ARS d'investiguer l'ensemble de cas de coqueluche, notamment les cas intrafamiliaux, mais d'être en capacité d'identifier les clusters impliquant les personnes les plus à risque, notamment dans les structures d'accueil de la petite enfance et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Les situations de clusters nosocomiaux doivent vous être signalées, bien que la gestion reste du ressort des équipes opérationnelles d'hygiène.

Il n'existe pas de recommandations internationales relatives au contact-tracing dans les avions.

6/ Concernant les données 3Labos

Santé publique met à disposition des cellules régionales chaque mercredi les données agrégées/sorties des données 3Labos depuis la semaine dernière. Vous pouvez en faire la demande à la cellule régionale de votre région.

7/ Concernant la communication

Le site internet de santé publique sera actualisé ce vendredi 27 juin. Un communiqué de presse du MTSS sera également diffusé ce vendredi pour insister sur la vaccination des femmes enceintes.

Une information a également été transmise à Paris 2024 pour rappel des recommandations vaccinales aux délégations sportives.

L'attache du ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports en prévision des colonies de vacances et accueil en centre de loisirs a été prise afin d'élaborer un message de sensibilisation vers les DRAJES et les structures

d'accueil et d'hébergement. Un rappel pourra être fait à la rentrée scolaire en fonction de l'évolution de la situation. Nous vous ferons suivre les messages transmis par le MENJS aux structures pour relai à vos interlocuteurs locaux.

Nous vous remercions de la bonne prise en compte de ces informations et de votre mobilisation.

Bien cordialement,

CORRUSS

Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales
Direction générale de la santé / Centre de crises sanitaires (CCS)

14, Avenue Duquesne, 75007 Paris
Tél : 01 40 56 99 99
www.sante.gouv.fr

*Avis contradictoire entre les conditions d'inscription aux remboursements (plus de 3 ans) et les indications diagnostiques (vaccination de plus de 5 ans, page 13 de l'avis HCSP de 2022). Le CNR préconise de s'aligner sur 3 ans.