



## EDITORIAL

Ce nouveau numéro d'AntibioInfos est d'abord pour moi l'occasion de vous tenir informé des changements qui interviennent au sein de l'équipe d'AntibioEst. Aux côtés du Dr Camille Vallance, médecin généraliste qui consacre la moitié de son temps au réseau, du Dr Alexandre Charmillon et du Pr Thierry May, infectiologues et tous trois basés à Nancy, le Dr Florence Lieutier, pharmacienne désormais basée à Strasbourg, vient renforcer l'équipe. Comme vous l'observez et à l'image du réseau, l'équipe est pluridisciplinaire et déployée sur le territoire du Grand Est. Nous comptons prochainement pouvoir la compléter avec un ou une Champardennais(e); avis aux amateurs !

Ce 35<sup>ème</sup> numéro est aussi une nouvelle occasion de parler des vaccins (mais pas seulement !). Pourquoi en parler encore alors que 11 vaccins sont maintenant obligatoires et que les couvertures vaccinales semblent remonter ?

Parce que les média et réseaux sociaux continuent pour certains, à relayer des « fake news », qui font persister le doute chez les vaccino-hésitants et que par suite, il persiste des trous dans la raquette

- en particulier en ce qui concerne la rougeole pour laquelle la couverture vaccinale reste à optimiser, et pas seulement chez les nourrissons,

- ou en ce qui concerne l'HPV pour lequel l'enquête rapportée ici montre que les prescripteurs potentiels ne se sentent pas

encore assez informés pour convaincre, - et enfin et toujours en ce qui concerne la grippe.

Notre réseau, dont l'objet premier reste le bon usage des antibiotiques, est d'autant plus préoccupé par ce sujet que chaque grippe évitée, c'est non seulement une réduction du risque d'être contraint de recourir à une antibiothérapie en cas de complication bactérienne documentée, mais surtout, ne nous le cachons pas, une réduction du risque de voir prescrire en première intention et sans justification une antibiothérapie pour faire face à cette virose !!!

Vous souhaitant à tous une bonne lecture

Pr Christian RABAUD  
Président d'AntibioEst

## AntibioTél ?!

Le réseau AntibioEst a mis en place un numéro de conseil téléphonique destiné aux professionnels de santé libéraux de notre région. Il est tenu par des membres du réseau et référents en antibiothérapie pour répondre à toutes les questions concernant l'antibiothérapie.

Il fonctionne du lundi au vendredi de 8h30 à 19h30 (hors jours fériés).

Un seul numéro d'appel  
**03 83 76 44 89**

Ce numéro permet d'avoir accès par l'intermédiaire d'un secrétariat téléphonique à un médecin infectiologue, bénévole pour cette fonction.



## VACCINEZ POUR LA RENTRÉE !

L'OMS estime que les épidémies grippales annuelles sont responsables d'1 milliard de cas, dont 5 millions de cas graves, entraînant jusqu'à 650 000 décès respiratoires.

En France, on estime chaque année à 2 à 6 millions le nombre de cas de grippe.

La vaccination est le moyen le plus efficace de protéger les populations les plus vulnérables. Même si elle ne permet pas toujours d'éviter la maladie, elle réduit le risque de complications graves ou de décès. Environ 2 000 décès seraient ainsi évités chaque année chez les personnes âgées grâce à la vaccination.

Mais la vaccination en France reste largement insuffisante, bien qu'elle ait légèrement progressé cette année.

L'épidémie 2018-2019 a été marquée par une importante mortalité, au prorata de sa durée relativement courte de 2 mois. Il y a eu une circulation quasi-exclusive des virus grippaux de type A, notamment A(H3N2), avec une grande diversité antigénique au cours de la saison, variant par rapport à la souche vaccinale, expliquant ainsi une efficacité modérée du vaccin antigrippal cette année.

En mars dernier, l'OMS a annoncé la nouvelle composition du vaccin anti-grippal 2019-2020, au vu des prévisions de circulation des souches virales cet hiver. Celui-ci inclura bien 2 nouvelles souches A : A(H1N1), prédominante à l'échelle mondiale et A(H3N2), prédominante en France cette année. Les 2 souches B resteront inchangées.

Dans l'actualité de cette rentrée, il y a également l'habilitation à vacciner des pharmaciens formés. Après avoir été expérimentée pendant 2 ans et avoir permis de vacciner environ 1 million de personnes, cette mesure est étendue à l'échelle nationale. Les pharmaciens ayant fait une formation théorique (3h) et pratique (3h), pourront vacciner les personnes majeures. Le pharmacien devra bien entendu assurer la traçabilité de l'acte (DMP, carnet de vaccination +/- électronique), et transmettre ces informations au médecin traitant.



Pour faciliter l'accès à la vaccination, depuis 2018, toutes personnes n'appartenant pas au « groupe 1 » des ≥ 65 ans, ou ayant certaines maladies chroniques (cf. ci-dessous), ont la possibilité d'éditer un bon de prise en charge par le pharmacien, lui permettant ainsi de délivrer le vaccin contre la grippe sans prescription médicale préalable.

Et parce qu'une petite piqûre de rappel ne fait pas de mal, voici les personnes à risques concernées par la vaccination antigrippale :

1. les ≥ 65 ans, ou ayant certaines maladies chroniques (diabète, asthme, BPCO, AVC, infarctus,...)
2. l'entourage des personnes immunodéprimées (nouveau-nés 2019++)
3. les femmes enceintes
4. les personnes ayant un IMC ≥ 40kg/m<sup>2</sup>
5. l'entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois à risque de grippe grave
6. Et bien sûr le personnel soignant et les résidents d'établissements, de soins de suite, ou médico-social d'hébergement, quel que soit leur âge.

La campagne de vaccination contre la grippe s'étendra du 15/10/19 au 31/01/2020.

La protection contre la grippe est atteinte dans les 2 semaines après la vaccination et en aucun cas le vaccin ne peut provoquer la grippe, car il ne contient qu'une fraction inactivée du virus.

On vous incite donc fortement à vacciner vos patients et vous-même !

- Les seuls vaccins disponibles en France pour la saison 2019-2020 sont donc **tétravalents** : **Vaxigrip Tetra®** à partir de 6 mois, et **Influvac Tetra®** à partir de 3 ans.

Sources :

<https://vaccination-info-service.fr> - <https://www.mesvaccins.net/> - <https://www.who.int/fr/>  
<https://www.santepubliquefrance.fr>

Dr Alexandre CHARMILLON,  
infectiologue Coordonnateur AntibioEst



## La vaccination contre l'HPV et les étudiants en médecine générale

Enquête menée sous la direction du Pr Jean-Marc BOVIN par Hélène Cornement, avec la collaboration du Pr Nathalie THILLY et du Pr Céline PULCINI.

Malgré une efficacité et une innocuité démontrées, la couverture vaccinale des adolescentes contre le Human Papillomavirus (HPV) reste insuffisante dans de nombreux pays. C'est particulièrement le cas en France, avec un taux de couverture de 19 % pour les 3 doses en 2018. La faible couverture contre l'HPV s'inscrit en France dans un contexte d'hésitation vaccinale la plus forte au monde.

Nous avons mené une enquête auprès des étudiants en médecine générale de Nancy afin de connaître leur perception de la vaccination contre l'HPV car, actuellement en formation, ils seront les principaux acteurs de la vaccination des enfants et des adolescents probablement

des deux sexes, dans quelques années.

En effet, le médecin généraliste joue, en France, un rôle central en matière de couverture vaccinale contre les HPV. Leurs recommandations influencent positivement les patients. La France est un pays présentant une forte hésitation vaccinale. L'objectif principal de ce travail était d'évaluer l'acceptation du vaccin contre les HPV par les internes de médecine générale.

Nous avons réalisé une enquête transversale entre mai et septembre 2017 à l'aide d'un auto-questionnaire en ligne. La population visée était les étudiants en médecine de troisième cycle de médecine générale d'une région française (Lorraine). Trois cent un étudiants/440 (69 %) ont répondu au questionnaire en ligne. Nous avons mis en évidence une attitude globalement favorable vis-à-vis du vaccin

contre l'HPV. Le taux de vaccination des étudiantes en médecine était de 60 % de vaccinées, tout comme le taux de déclaration d'intention vaccinale des étudiants de sexe masculin à 96 % en cas de recommandation.

Notre étude a toutefois révélé la persistance d'incertitudes quant à la sécurité du vaccin (manque de recul, adjuvants...) ainsi qu'un manque d'assurance des étudiants face au refus vaccinal ou à l'hésitation vaccinale de leurs patients. Un enseignement pratique dédié à la vaccination lors du troisième cycle des études médicales améliorerait significativement l'estimation du niveau de connaissances des étudiants.

Les étudiants en médecine générale, bien que globalement favorables à la vaccination contre l'HPV se sentent insuffisamment formés à la vaccination pour faire face aux patients réticents. Des enseignements pratiques lors du troisième cycle des études médicales doivent être menés pour améliorer les connaissances et compétences des étudiants.



## Perception de l'obligation vaccinale chez les jeunes accouchées

L'étude, dirigée par le Pr Jean-Marc BOVIN a été menée par Emilie MOUGEL-DUHEM, avec la collaboration de Dr Pascal BOUCHÉ, Hélène ROUSSEAU, Pr Céline PULCINI et Pr Nathalie THILLY.

L'obligation de vaccination a été étendue en France de trois à onze vaccins pour tous les enfants nés le ou après le 1er janvier 2018. Nous avons mené une enquête transversale par questionnaire peu avant la publication du décret d'application de cette réglementation, auprès de femmes accouchant dans 17 des 20 maternités de la région Lorraine (France) afin d'obtenir leur perception et leur connaissance de cette obligation. L'enquête a été menée entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 1<sup>er</sup> décembre 2017, à une époque de controverses médiatiques sur cette obligation de vaccination. Nous avons choisi d'interroger les mères immédiatement après l'accouchement. Les facteurs associés à un avis positif sur l'obligation de vaccination ont été identifiés dans les régressions logistiques bivariées utilisant SAS version 9.4.

Le taux de réponse a été de 46,6 % : Nous avons analysé 855 questionnaires (taux de participation : 44,7 %). Le niveau de confiance dans les vaccins n'était pas très élevé, avec une médiane de 6,2 sur une échelle visuelle analogique calibrée de 0 à 10 (10 étant le niveau de confiance le plus élevé) et la note maximale n'a jamais dépassé 8/10. Plus d'une femme sur deux (51,4 %) était partiellement ou totalement d'accord pour dire que les médicaments naturels étaient moins dangereux et aussi efficaces que les vaccins pour prévenir les maladies.

Le médecin était la principale source d'information sur la vaccination. Les femmes qui ont mentionné le médecin traitant comme principale source d'information sur la vaccination étaient 2,5 fois plus susceptibles que les autres d'appuyer la vaccination obligatoire et plus réticentes lorsque leur source d'information est la presse ou Internet.

Conclusion : Les mères récentes font état d'un faible niveau de confiance dans la vaccination. Les mères préfèrent spontanément les médicaments dits doux à la vaccination pour protéger leurs enfants. Le médecin traitant peut jouer un rôle essentiel dans l'acceptation de la vaccination.

Adhérez à **ANTIBIOEST**  
Rejoignez-nous !

En complétant le bulletin d'adhésion joint à cette lettre.

Issu d'un consensus fort, le réseau AntibioEst ne peut vivre que par l'adhésion de tous les acteurs concernés par l'antibiologie.

Renvoyez rapidement votre bulletin sous enveloppe à fenêtre accompagné de votre règlement.

## Bulletin d'adhésion 2020

À glisser dans une enveloppe accompagné de votre règlement

Je souhaite adhérer à l'Association du Centre de Conseil en Antibiothérapie du Grand Est

J'adresse ci-joint ma cotisation pour l'année 2020

Montant : (cochez la case correspondante)

- 600 € pour les CHU/CHR
- 300 € pour les CHG/ESPIC/Cliniques
- 150 € pour les Moyen Long Séjour/Retraite médicalisée
- 300 € pour les Associations professionnelles
- 15 € en adhésion individuelle

À retourner à :

**ANTIBIOEST**

Mme Christine Barthélemy  
Secrétariat du réseau AntibioEst - Maladies infectieuses  
Bâtiment des spécialités médicales Philippe CANTON  
Hôpitaux de Brabois - Rue du Morvan  
54500 VANDŒUVRE-LES-NANCY





## LE COIN DU MÉDICAMENT : Les fluoroquinolones

Celles qui ne sont plus remboursées.

Celles qui le restent et qui ne doivent être prescrites que parcimonieusement.

Les 8 février 2017 puis 12 mars 2018, la commission de transparence de la HAS attribue un SMR (service médical rendu) insuffisant à la norfloxacine (Noroxine® et ses génériques) et à la logifloxacine (Logiflox®) ce qui est un avis de déremboursement. Le ministère de la santé publie au JO du 10/05/2019 la liste des génériques de Noroxine® ainsi que le Logiflox® à radier (de la liste des médicaments remboursables). Cette radiation prendra effet « à l'expiration d'une période de 45 jours suivant la date de publication du présent arrêté. » soit fin juin 2019...

**Vous remarquerez la réactivité de l'administration de la santé !**

Quelle que soit l'indication concernée, et afin de limiter le risque de sélection des résistances, les recommandations préconisent d'utiliser préférentiellement les fluoroquinolones pour lesquelles les CMI sont les plus basses : *ciprofloxacine*, *ofloxacine* ou *levofloxacine* selon la situation clinique. La *loméfloxacine*, la *norfloxacine* et *l'énofloxacine* ne sont plus recommandées en raison de leurs caractéristiques pharmacocinétiques et pharmacodynamiques moins favorables que les autres fluoroquinolones.

A titre indicatif, selon les données IMS-EPPM (cumul mobile annuel Hiver 2014), Logiflox® a fait l'objet de plus de 500 000 prescriptions, alors que la molécule n'était plus recommandée quelle que soit l'indication<sup>1</sup>.

En mars 2019, l'ANSM envoie aux prescripteurs une mise en garde concernant les fluoroquinolones, et en mai 2019, la revue Prescrire<sup>2</sup> publie une synthèse sur ces mêmes antibiotiques avec une mention particulière pour le risque cardiovasculaire<sup>3</sup>.

**Qu'en retenir ?**

- Les quinolones sont de remarquables antibiotiques (large spectre et bonne diffusion tissulaire)
- Ils font partie (avec l'amoxicilline-acide clavulanique et la céftriaxone) des antibiotiques dits « critiques », les plus susceptibles de générer des résistances
- Ils sont responsables de nombreux effets indésirables « invalidants, durables et potentiellement irréversibles, affectant principalement le système musculo-squelettique et le système nerveux » (ANSM)
- Ils sont en outre responsables de décollements de rétine, d'anévrismes de l'aorte, de mort subite d'origine cardiovasculaire par torsades de pointe (plus particulièrement avec la moxifloxacine (Izilox®)).

**Pour la pratique :**

- Prescrire ces médicaments avec une prudence particulière chez les personnes âgées (risque de syndrome confusionnel), les patients atteints d'insuffisance rénale, et ceux traités simultanément par des corticoïdes (association à éviter au maximum).
- Les réserver aux rares situations en médecine ambulatoire où ils sont recommandés (essentiellement les infections urinaires à risque de complications, certaines infections gynécologiques).

L'occasion enfin de rappeler qu'il est recommandé d'éviter les prescriptions répétées de fluoroquinolones chez un même patient et de ne pas les utiliser en traitement probabiliste chez un patient déjà traité par quinolones dans les 6 mois précédents (quelle qu'en ait été l'indication).

Dr Jacques BIRGÉ, médecin généraliste en activité et vice-président d'AntibioEst

<sup>1</sup> [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2746924/fr/logiflox-decalogiflox](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2746924/fr/logiflox-decalogiflox)

<sup>2</sup> rev prescrire 2019; 39 (427)343-344 Fluoroquinolones : cibler de plus en plus leur utilisation

<sup>3</sup> rev prescrire 2019; 39 (427)427 Fluoroquinolones : morts d'origine cardiovasculaire.



## FACE A LA HAUSSE INQUIETANTE DE LA ROUGEOLE, COMMENT EN REDUIRE L'INCIDENCE ?

Les cas de rougeole dans le monde ont quasiment été multipliés par trois depuis Janvier par rapport à la même période de l'an dernier selon l'annonce de l'OMS mi-Août. Près de 370 000 cas au cours du 1er semestre 2019 ont été enregistrés contre 130 000 l'an dernier.

Les plus grands nombre de cas ont été enregistrés en République Démocratique du Congo, en Ukraine, à Madagascar avec des flambées en Angola, au Cameroun, au Kazakhstan, aux Philippines, en Thaïlande ... et aux Etats Unis suite à une baisse de la couverture vaccinale. Cette baisse de la couverture s'inscrit dans une défiance de la vaccination exacerbée par les "antivax" qui s'appuient sur une publication de 1998 liant la vaccination rougeole à l'autisme alors que l'auteur de la publication A. WAKEFIELD a reconnu avoir falsifié ses résultats. La France est le pays au monde où la défiance à l'égard des vaccins est la plus forte (carte 1).

En Europe près de 90 000 cas ont été déclarés dont plus de 2000 en France et une centaine de cas dans le Grand Est (carte 2).

Près de 90 % de ces cas étaient incorrectement vaccinés.

30 % des cas ont été hospitalisés du fait de complications essentiellement pulmonaires ou neurologiques.

Le virus de la rougeole est particulièrement contagieux par voie aérienne ou par contact direct des mains. Une personne malade peut contaminer 15 à 20 personnes non immunisées.

**Quelles mesures mettre en place pour réduire l'incidence de la rougeole :**

- Toutes les personnes nées depuis 1980 doivent avoir reçues 2 doses du vaccin trivalent.
- La vaccination est désormais obligatoire avant l'âge de 18 mois et est exigible pour l'entrée en collectivité.
- Le vaccin ROR est désormais gratuit jusqu'à l'âge de 17 ans.
- Les recommandations autour d'un cas de rougeole ont été réactualisées par la DGS fin 2018 - INSTRUCTION N° DGS/SP/SP1/2018/205 du 28 septembre 2018 - notamment sur la nécessité de vacciner les sujets contacts non immunisés dans les 72 heures et sur les indications des immunoglobulines.
- La rougeole est à déclaration obligatoire par le médecin et par le biologiste au médecin de l'ARS (fiche de notification : cerfa n° 12554\*03).
- Le diagnostic de confirmation repose sur un prélèvement biologique : kit salivaire, biologie moléculaire par RT-PCR ou sérologie ELISA.
- Les investigations des contacts familiaux sont menées par le médecin traitant du cas index, les enquêtes concernant les cas extra-familiaux par l'ARS.
- Un cas de rougeole doit faire l'objet d'une éviction de toute collectivité pendant la période de contagiosité à savoir jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption.
- Les professionnels de santé nés avant 1980 non vaccinés et sans antécédent de rougeole doivent recevoir au moins une dose de vaccin et un contrôle sérologique préalable doit être réalisé.
- Pour les personnes qui voyagent notamment en Europe de l'Est, en Afrique, en Asie, en Amérique, la vaccination doit être vérifiée en appliquant la recommandation des 2 doses après 1980 et d'une dose avant 1980.
- Le vaccin monovalent (ROUVAX®) n'est plus disponible. Pour un nourrisson de 6 à 12 mois devant être vacciné (séjour en zone d'endémie, contact avec un cas) une dose de vaccin trivalent est recommandée hors AMM avec par la suite une 2ème dose à 12 mois et une nouvelle dose de 16 à 18 mois.

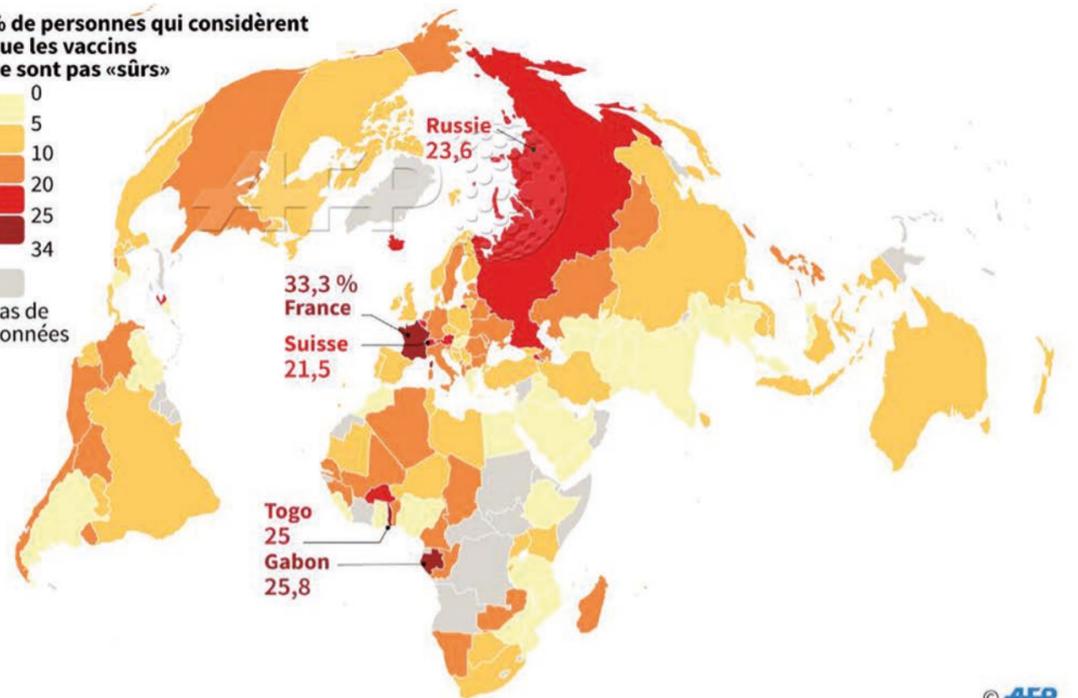
Pr Thierry MAY,

service de Maladies Infectieuses et Tropicales du CHRU de Nancy

### La défiance à l'égard des vaccins

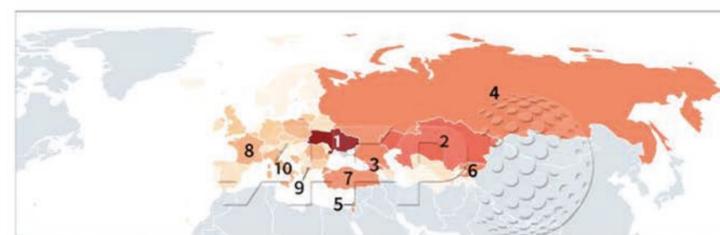
Selon une étude de l'institut Gallup pour l'ONG Wellcome réalisée en 2018 dans 144 pays

**% de personnes qui considèrent que les vaccins ne sont pas « sûrs »**



### La rougeole en Europe

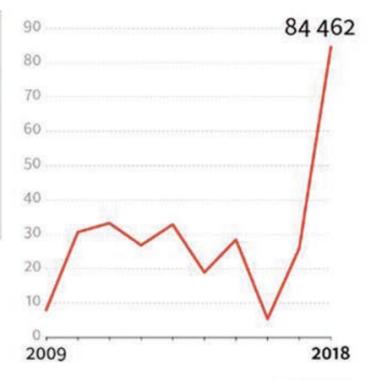
Les dix pays les plus touchés concentrent 91 % des cas dans la région de juin 2018 à juin 2019



1) Ukraine	84 394	6) Kirghizistan	2 928
2) Kazakhtan	9 430	7) Turquie	2 669
3) Géorgie	4 950	8) France	2 368
4) Russie	3 994	9) Macédoine du Nord	1 885
5) Israël	3 982	10) Italie	1 831

Source : OMS

Nombre de cas par année  
En milliers



Inscrivez-vous à notre newsletter via notre site internet :

[www.antibioest.org](http://www.antibioest.org)

↳ Qui sommes nous ?

↳ Recevoir la newsletter

Et suivez-nous sur notre compte Twitter :

@antibioest

La lettre du réseau d'antibiologie Grand Est  
**ANTIBIOESTinfos**  
[www.antibioest.org](http://www.antibioest.org)

Directeur de la publication : Christian RABAUD  
Conception graphique : Youpositif  
Mise en page : Daniel Fernandes  
Impression : Lorraine graphic  
Ce numéro a été tiré à 11 700 exemplaires  
ISSN 2649-8480

Je soussigné(e)  
M - Mme  
(rayer la mention inutile)

NOM : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Spécialité : .....

Adresse professionnelle : .....

N° de téléphone : ..... E-mail : .....@.....

NOM de l'établissement ou de l'association : .....

Adresse de l'Etablissement ou de l'Association : .....

par Chèque bancaire ou postal  Virement bancaire  Mandat administratif

IBAN : FR76 1470 7034 0032 2212 2429 114 - BIC : CCBPFRPMTZ

Banque : ..... Ville ou centre : .....

N° du chèque ..... Libellé au nom de «Association AntibioEst»

Je désire recevoir un reçu de ma cotisation Date : ...../...../..... Signature

oui  non