

DATE : 24/11/2023

REFERENCE : DGS-URGENT N°2023_23

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

Professionnels ciblés

Tous les professionnels

Professionnels ciblés (cf. liste ci-dessous)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chirurgien-dentiste | <input type="checkbox"/> Audioprothésiste | <input type="checkbox"/> Podo-Orthésiste |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> Autre professionnel de santé | <input type="checkbox"/> Sage-femme |
| <input type="checkbox"/> Manipulateur ERM | <input type="checkbox"/> Orthopédiste-Orthésiste | <input type="checkbox"/> Diététicien |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecin-autre spécialiste | <input type="checkbox"/> Pédiacre-Podologue | <input type="checkbox"/> Pharmacien |
| <input type="checkbox"/> Infirmier | <input type="checkbox"/> Opticien-Lunetier | <input type="checkbox"/> Psychomotricien |
| <input type="checkbox"/> Masseur Kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Orthoptiste | <input type="checkbox"/> Orthoprothésiste |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Orthophoniste | <input type="checkbox"/> Technicien de laboratoire médical |

Zone géographique

National

Territorial

Mesdames, Messieurs,

Les autorités sanitaires ont été informées d'une **recrudescence inhabituelle de cas d'infections respiratoires à *Mycoplasma pneumoniae*** y compris de cas 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.

L'immense majorité des infections à *Mycoplasma pneumoniae* sont bénignes et guérissent spontanément.

Le diagnostic clinique en ville peut être évoqué devant une pneumopathie, notamment si celle-ci est associée à des douleurs musculaires, des lésions dermatologiques et une cytolyse hépatique, tout particulièrement en présence de cas groupés en collectivité. **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, et en l'absence de signes d'emblée évocateur de bactérie atypique (début progressif, signes extra-respiratoires, état général conservé, opacité non systématisée), 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 après avoir réalisé une radiographie de thorax de contrôle pour éliminer un épanchement pleural et/ou une CRP.**

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

Dans le cadre d'une alerte ou d'une crise sanitaire, la Direction Générale de Santé (DGS), par l'intermédiaire du Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS), diffuse pour information des messages de sécurité sanitaire (avis, recommandations et conduites à tenir), via l'envoi de DGS-Urgent, à l'ensemble des professionnels de santé inscrits au conseil de l'ordre compétent, en conformité avec l'article L. 4001-2 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

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.**

La confirmation du diagnostic d'infection à *Mycoplasma pneumoniae* se fait, si besoin, 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 prise en charge du test PCR par l'assurance maladie n'est actuellement pas possible en ambulatoire.

La présente alerte ne doit faire oublier la recherche en premier lieu d'une pneumopathie virale grippale, Covid-19 ou VRS.

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*. 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

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

Dans le cadre d'une alerte ou d'une crise sanitaire, la Direction Générale de Santé (DGS), par l'intermédiaire du Centre Opérationnel de Régulation et de Réponse aux Urgences Sanitaires et Sociales (CORRUSS), diffuse pour information des messages de sécurité sanitaire (avis, recommandations et conduites à tenir), via l'envoi de DGS-Urgent, à l'ensemble des professionnels de santé inscrits au conseil de l'ordre compétent, en conformité avec l'article L. 4001-2 de la LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.