

La coqueluche dans les Armées Françaises :

De la survenue de cas groupés à
la mise en place d'une stratégie vaccinale

A. MRABET, V. POMMIER DE SANTI, L. OLLIVIER, F. BERGER, O. ROMAND,
R. MIGLIANI, X. DEPARIS, JP. BOUTIN

Département d'Épidémiologie et de Santé Publique
**Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées
Marseille**

La coqueluche est endémique dans le monde

Monde

60 millions cas / an

300 000 décès / an

20% des décès évitables parmi les
maladies à prévention vaccinale

France

3 décès annuels en moyenne / nourrissons

La surveillance de la coqueluche en France

La coqueluche n'est pas une MDO

Notification des cas groupés à la Ddass

2001-2006: 30 foyers de coqueluche dans des établissements de soins

Réseau de services hospitaliers pédiatriques

Renacoq (1996)

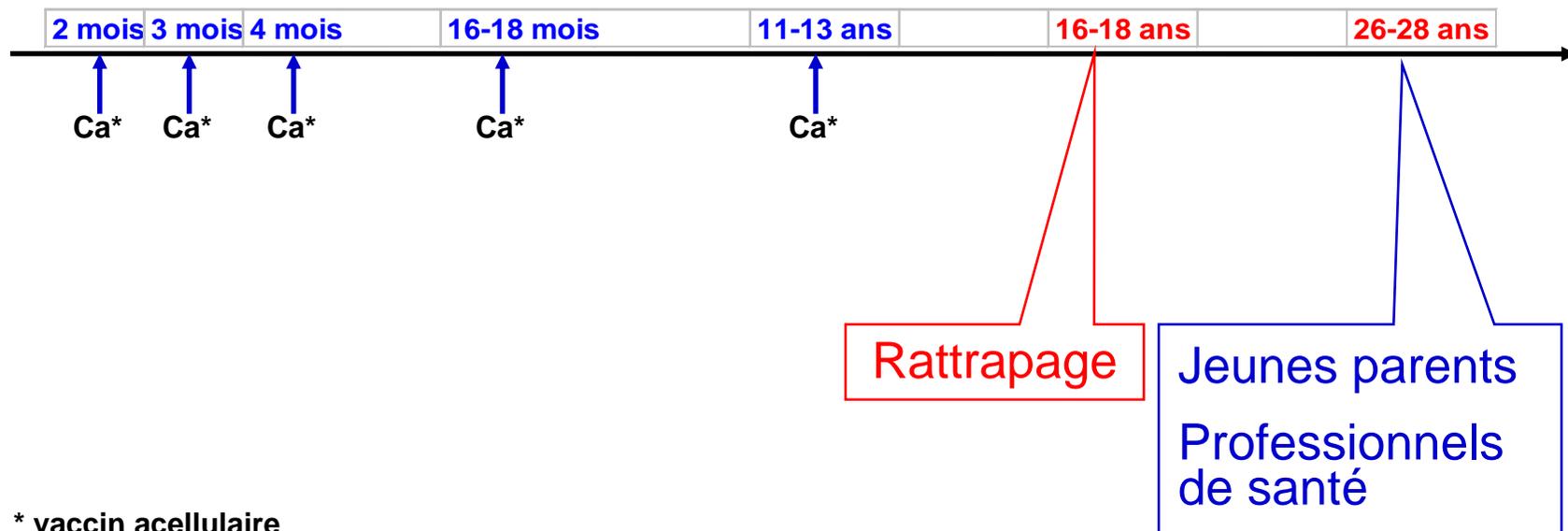
Source de contamination : un parent (58%) - frère ou sœur (23%)

3 décès annuels

Vaccination contre la coqueluche

Calendrier des vaccinations 2008

(Source : BEH 16-17 / 22 avril 2008)



Les Armées Françaises

Population d'adultes jeunes
Épidémies de coqueluche 2005-2006

Lycées militaires

Adolescents

Unités opérationnelles

Militaires en activités

Risque transmission accrue

Collectivités

Promiscuité +++

Investigations des épidémies dans les lycées militaires

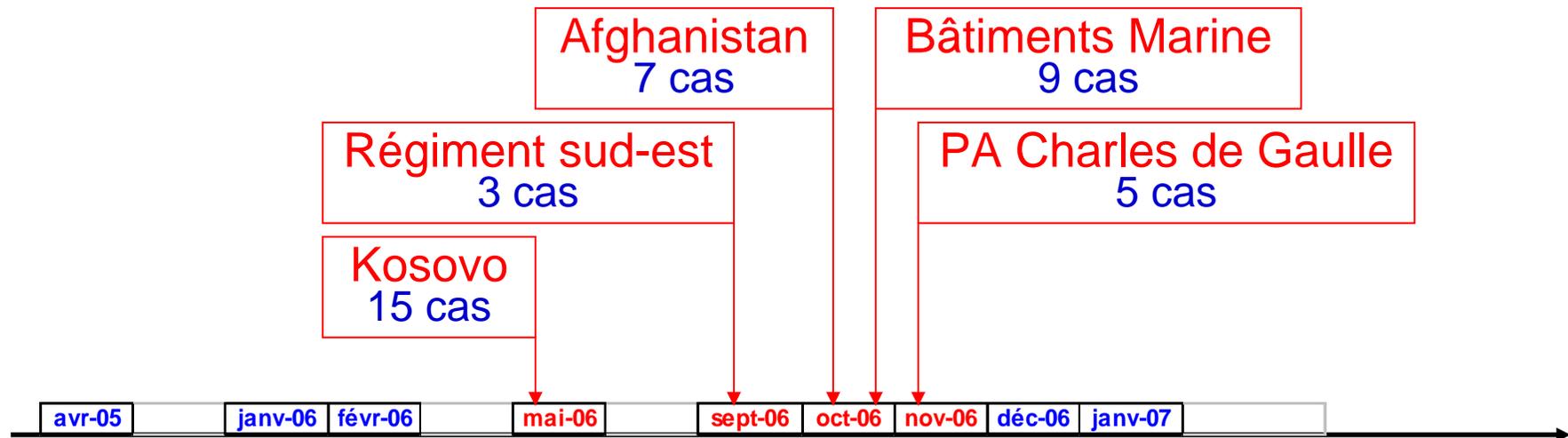
| Lycée Militaire | Saint Cyr | Prytanée National | Aix en Provence |
|--|------------|-------------------|-----------------|
| Date | avril 2005 | janv. 2006 | fév. 2006 |
| Incidence (Confirmation biologique) | 18 (3) | 206 (28) | 99 (7) |
| Taux d'attaque | 2,5% | 22% | 14% |
| Age (ans) | 17,6 | 20,6 | 18,2 |
| Symptômes | | | |
| Toux quinteuse | 67% | 81% | 75% |
| Dyspnée | 28% | 49% | 44% |
| Insomnie | 33% | 47% | 38% |
| Délai Vaccin-Signes (ans) | 11,5 | 9 | - |

Couverture vaccinale

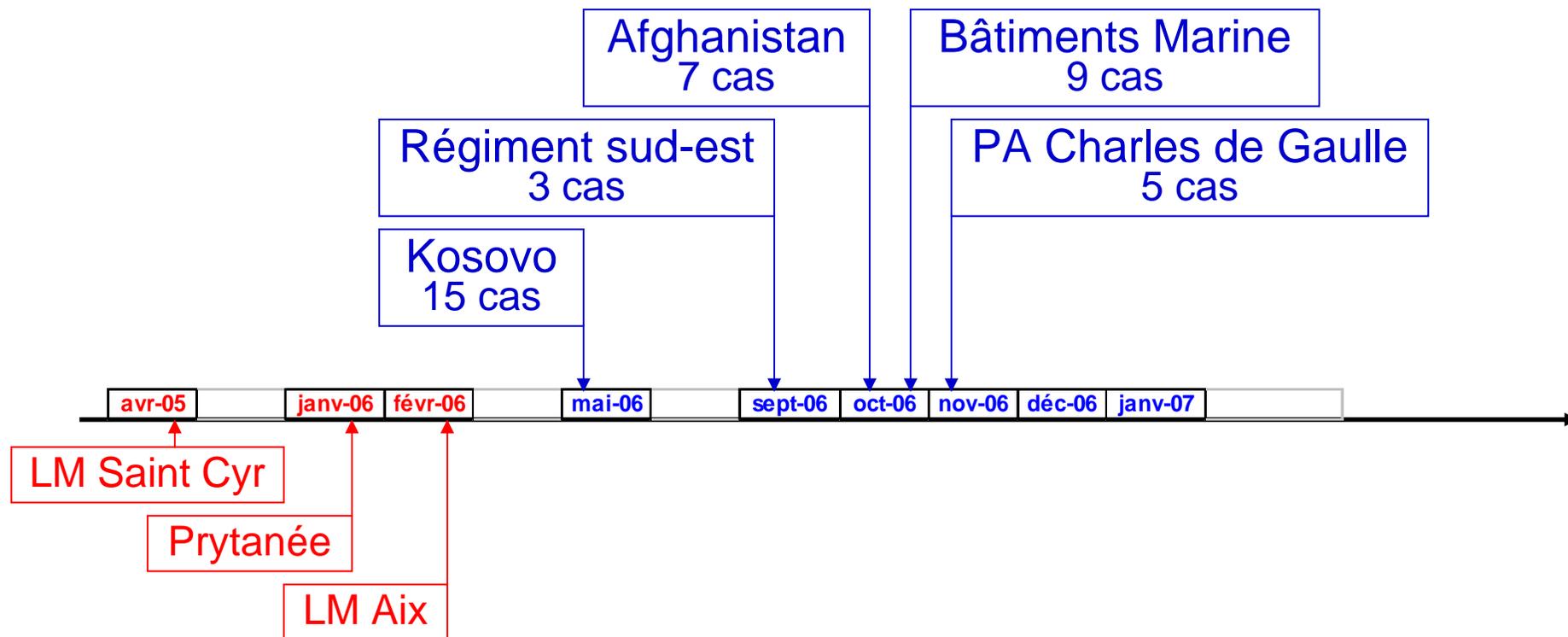
Évaluation chez les élèves de Saint Cyr
(Nov 2005)

➔ 60,5% élèves correctement vaccinés
contre la coqueluche

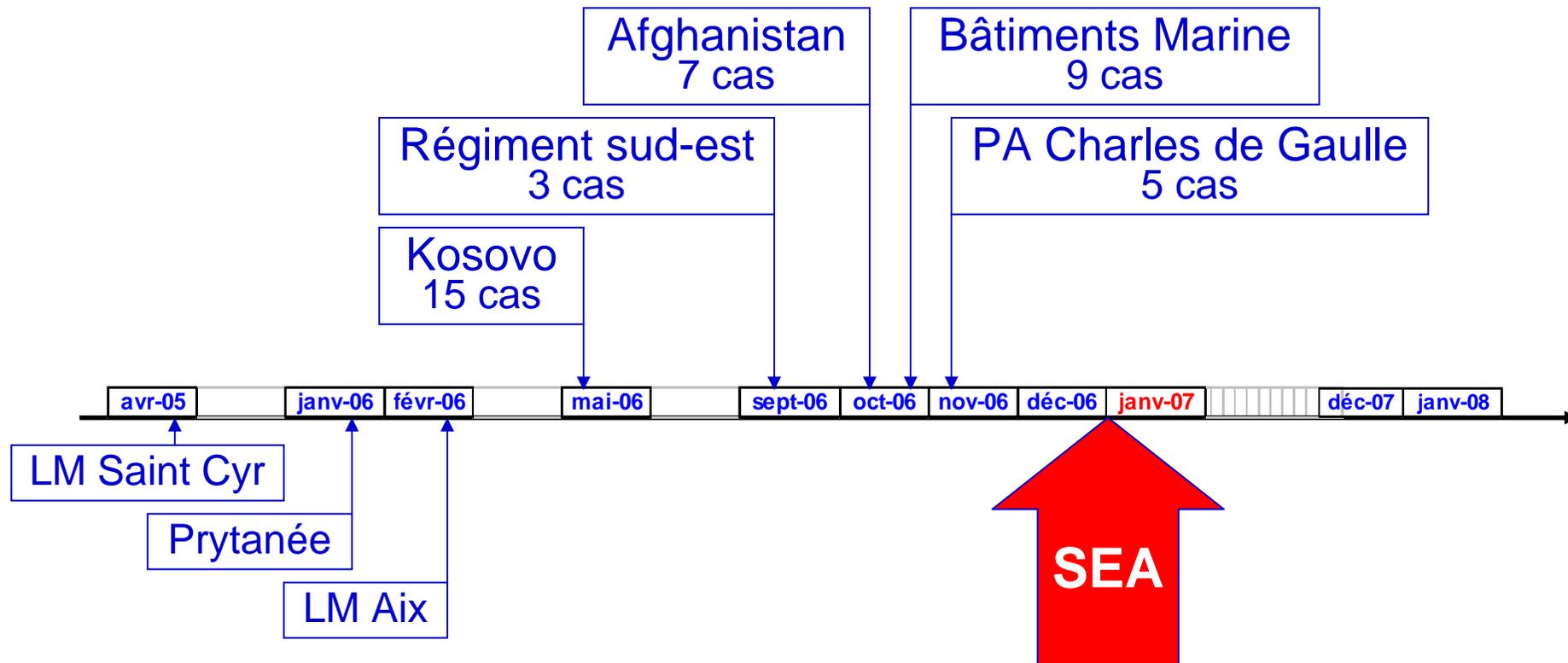
Cas groupés au sein des unités



Émergence de la coqueluche



Surveillance Épidémiologique dans les Armées (SEA)



Fiche Spécifique de Déclaration

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

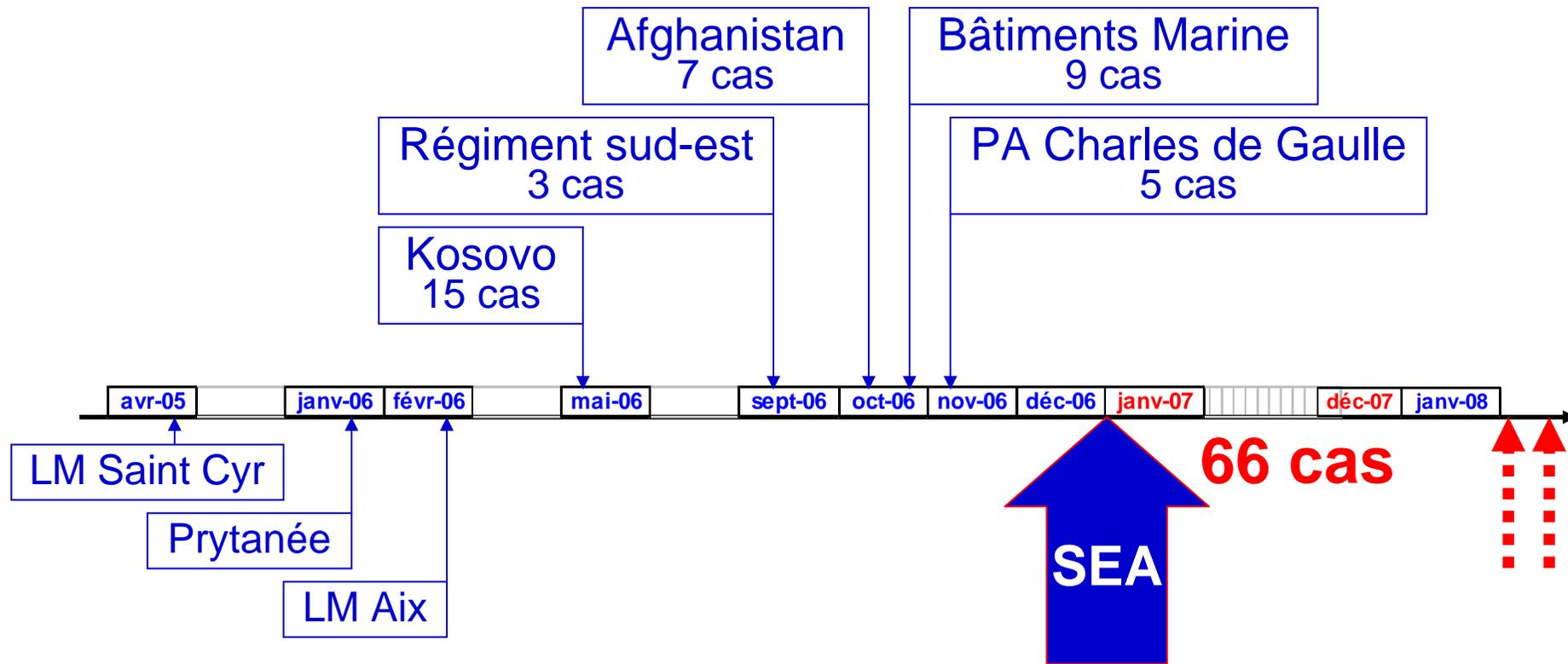
D11 Coqueluche

Service de Santé des Armées

Fiche à accompagner systématiquement des résultats des examens réalisés (sérologies ou PCR).

| | |
|---|--|
| Critères de déclaration : | |
| Cas suspect ▶ | toux paroxystique persistante ou s'aggravant avec recrudescence nocturne en l'absence d'une autre cause |
| Cas confirmé cliniquement ▶ | toux avec quintes évocatrices depuis au moins 14 j en l'absence d'une autre cause |
| Cas confirmé biologiquement ▶ | cas suspect avec au moins un des trois critères suivant : (i) culture positive (ii) PCR positive (iii) profil sérologique évocateur d'une infection récente (dernière vaccination anticoquelucheuse \geq 3 ans) |
| épidémiologiquement ▶ | cas suspect ayant eu un contact avec un cas confirmé biologiquement dans les 3 semaines précédant le début de sa toux |
| Les informations de ce cadre seront détruites après anonymisation au D.E.SP. de rattachement | |
| première lettre du nom | prénom : _____ date de naissance : _____ |
| Cadre réservé au DESP | |
| code d'anonymat : _____ | Année de naissance : 19 _____ |
| Caractéristiques du malade : | |
| Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | Armée : terre <input type="checkbox"/> |
| Statut : Militaire d'active <input type="checkbox"/> | air <input type="checkbox"/> |
| Autre (VSMA, réserviste...) <input type="checkbox"/> précisez : _____ | mer <input type="checkbox"/> |
| Unité d'appartenance : _____ | gendarmerie <input type="checkbox"/> |
| (si personnel MCD ou OPEX : unité en métropole) | Dépt unité : _____ services communs <input type="checkbox"/> |
| Tableau clinique : | |
| Date de début de la toux : _____ | N° de semaine de déclaration au MEH : _____ |
| date de diagnostic : _____ | |
| Toux paroxystique avec recrudescence nocturne | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| Toux avec quintes évocatrices depuis au moins 14 j | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| Traitement antibiotique spécifique de la coqueluche | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| si oui : clarithromycine (ex : ZECLAR®) <input type="checkbox"/> | josamycine (ex : JOSACINE®) <input type="checkbox"/> |
| azithromycine (ex : ZITHROMAX®) <input type="checkbox"/> | cotrimoxazole (ex : BACTRIM®) <input type="checkbox"/> |
| autre : _____ | |
| Résultats biologiques | |
| Sérologie anti-toxine pertussique : | |
| <input type="checkbox"/> Profil sérol. compatible avec coqueluche récente | Nb sérologie(s) _____ Date 1ère séro. _____ |
| <input type="checkbox"/> Profil sérol. non compatible avec coqueluche récente | Nb sérologie(s) _____ Date 1ère séro. _____ |
| <input type="checkbox"/> Profil sérol. indéterminé | Nb sérologie(s) _____ Date 1ère séro. _____ |
| PCR | Date _____ positive <input type="checkbox"/> négative <input type="checkbox"/> non réalisée <input type="checkbox"/> |
| Culture | Date _____ positive <input type="checkbox"/> négative <input type="checkbox"/> non réalisée <input type="checkbox"/> |
| Hospitalisation : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> si oui, où : _____ | |
| Dernière vaccination anticoquelucheuse : (Repevax®, DTCP®, Infanrix®, Tétracoq®, Tetravac®, Hexavac®...) | |
| Nom du vaccin _____ | date dernière vaccination _____ |
| Information non disponible <input type="checkbox"/> | |
| Contacts avec cas confirmé biologiquement dans les 3 semaines ayant précédé le début des signes cliniques : | |
| non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> | Si oui : type de contact : familial <input type="checkbox"/> professionnel <input type="checkbox"/> amis <input type="checkbox"/> |
| | autre _____ |
| Si le cas fait partie de cas groupés (au moins 2 cas ayant été en contact), nombre de cas du foyer : _____ | |
| Médecin déclarant (grade et nom) : _____ Date : _____ | |
| FICHE 2008 | Unité : _____ Téléphone : _____ Signature : _____ |

La coqueluche en 2007



Synthèse de la situation de la coqueluche dans les Armées

Émergence de la coqueluche

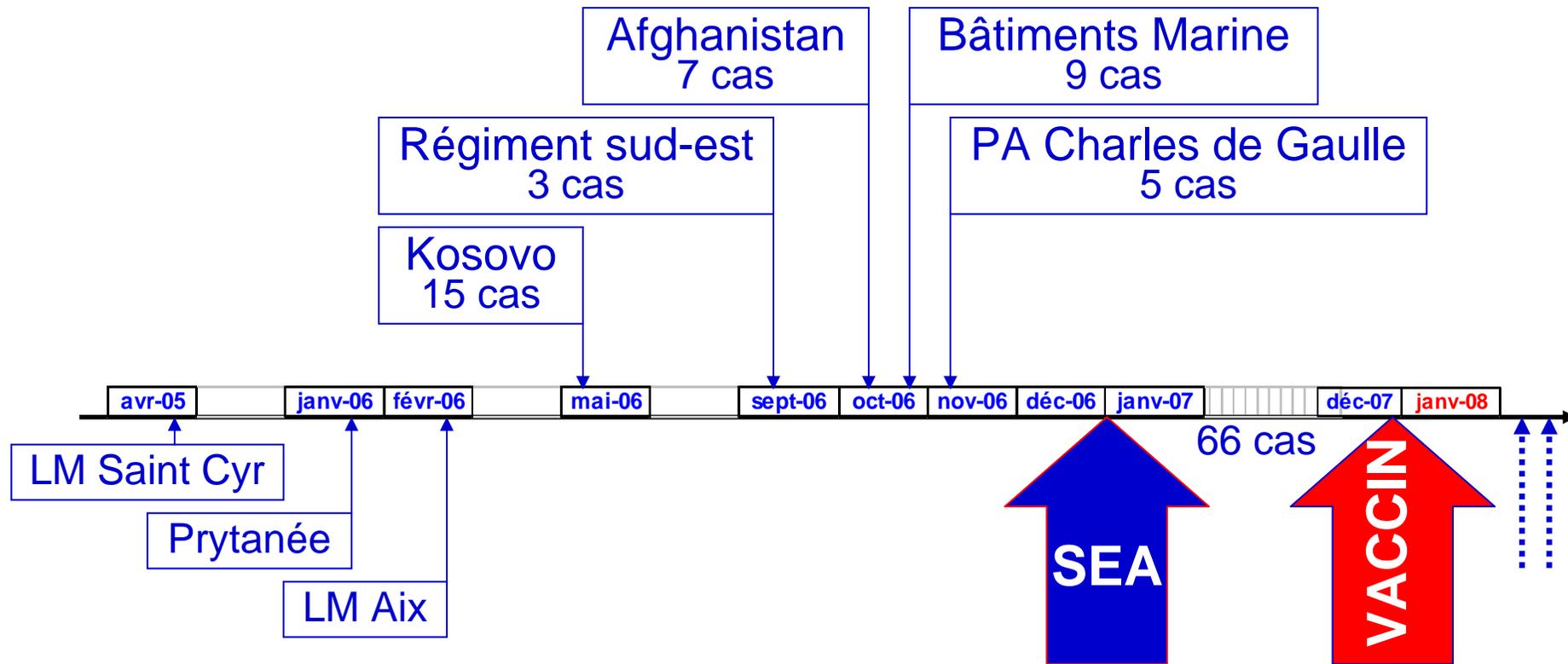
Couverture vaccinale (!)

Toux persistante malgré ATB

Expérience d'autres Armées

Prévention des familles

Introduction du vaccin



Vaccination dans les Armées étrangères

Les États-Unis

Dose unique à l'occasion d'un rappel dTP

Reprenant les recommandations du calendrier vaccinal civil

L'Autriche

Incorporation

Vaccination déjà recommandée avec un rappel décennal pour tous les adultes

La République Tchèque

Mission dans une zone à risque

Stratégie vaccinale dans les Armées Françaises

1 seul rappel

Vaccination combinée avec le premier rappel dTP : Vaccin quadrivalent dTCaP

Dans les 10 premières années de service

Conclusion (1)

Chez les militaires

Ne met pas en jeu le pronostic vital

Compromet le potentiel opérationnel

Danger pour l'entourage familial

Conclusion (2)

Dans les Armées Françaises

SEA en 2007

Vaccination en 2008

Vaccination des militaires

Prévenir les épidémies/communauté

Préserver le potentiel opérationnel

Limiter la transmission familiale