



Bon usage des antibiotiques



Actualités COVID et variole du singe

Journées d'Infectiologie et de Vaccinologie d'Alsace

Strasbourg – 29 septembre 2022

Pr Y. HANSMANN – Dr N. LEFEBVRE
Service des Maladies Infectieuses et Tropicales
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg



Bon usage des antibiotiques

COVID-19

Bon usage des antibiotiques

COVID

Courbe épidémique et indicateurs

En semaine 38 (19-25 septembre 2022)
 En comparaison avec S37 (12-18 septembre 2022)

- 358 (vs 294 en S37)
 Taux d'incidence (/100 000 habitants)
243 190 nouveaux cas confirmés
 (vs 199 381 en S37) +22%
- 21,0% (vs 20,1% en S37)
 Taux de positivité des tests +0,9 point
- 1,26 (vs 1,37 en S37)
 Nombre de reproduction R effectif SI-DEP ↓
- 3 589 (vs 3 041 en S37)
 Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 +18%
- 2 820 (vs 2 220 en S37)
 Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 +27%

- 2 931 (vs 2 432 en S37)
 Nouvelles hospitalisations* de patients COVID-19 +21%
- 277 (vs 239 en S37)
 Nouvelles admissions en services de soins critiques* +16%
- 173 (vs 164 en S37)
 Nombre de décès* (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS) +5%

Au 26 septembre 2022
 En comparaison avec le 19 septembre 2022

- 40 664 877
 Personnes avec primo-vaccination complète et une dose de rappel +0,04%
- 5 537 129
 Personnes de 60 ans et plus avec deux doses de rappel +1,7%

COVID-19
POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE
 29 septembre 2022 / N°135

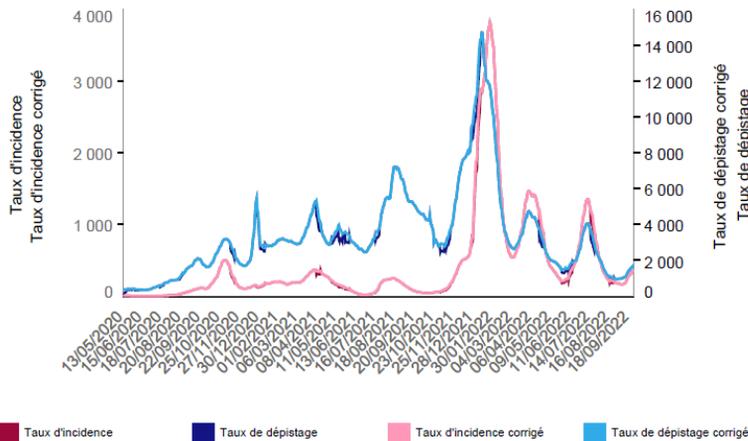
Santé publique France

Bon usage des antibiotiques

COVID

Courbe épidémique et indicateurs

Évolution des taux d'incidence et de dépistage (pour 100 000 habitants) par semaine, avec et sans correction pour les jours fériés

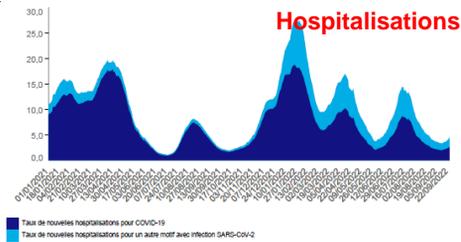
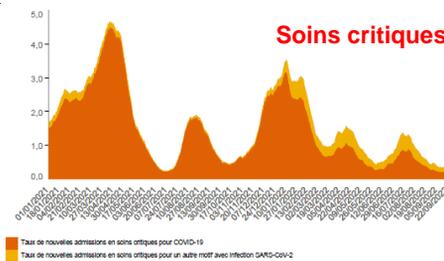


Rapport hebdomadaire InfoCovidFrance / Données au 28 septembre 2022

Bon usage des antibiotiques

COVID

Courbe épidémique et indicateurs

Taux hebdomadaires des nouvelles hospitalisations de patients avec infection SARS-CoV-2
(taux pour 100 000 habitants)Taux hebdomadaires des nouvelles admissions en soins critiques de patients
avec infection SARS-CoV-2 (taux pour 100 000 habitants)Évolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants)
par semaine et par classe d'âge

Classes d'âges	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38
0-9 ans	89	85	90	98	209	310	204
10-19 ans	128	119	113	97	142	329	387
20-29 ans	279	256	214	186	184	284	339
30-39 ans	282	257	235	215	247	397	442
40-49 ans	246	240	206	168	205	332	453
50-59 ans	272	259	217	197	195	288	410
60-69 ans	254	237	197	171	193	229	318
70-79 ans	252	232	189	159	156	210	316
80-89 ans	244	227	181	158	153	190	288
90 ans	285	241	196	167	154	176	273
Tous âges	227	212	182	167	167	294	358

20 50 100 200 500 800 3000

Rapport hebdomadaire InfoCovidFrance / Données au 28 septembre 2022

Bon usage des antibiotiques

COVID

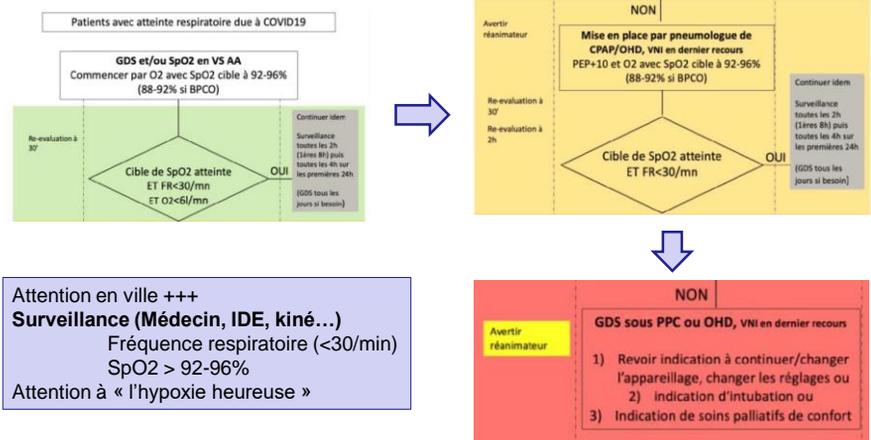
Prise en charge thérapeutique

– « *Standard of care* »

- Antalgiques/antipyrétique
- Oxygénothérapie (à domicile possible sous conditions)
- Prophylaxie thrombo-embolique (cf. ci-après)
- **Pas d'antibiothérapie**

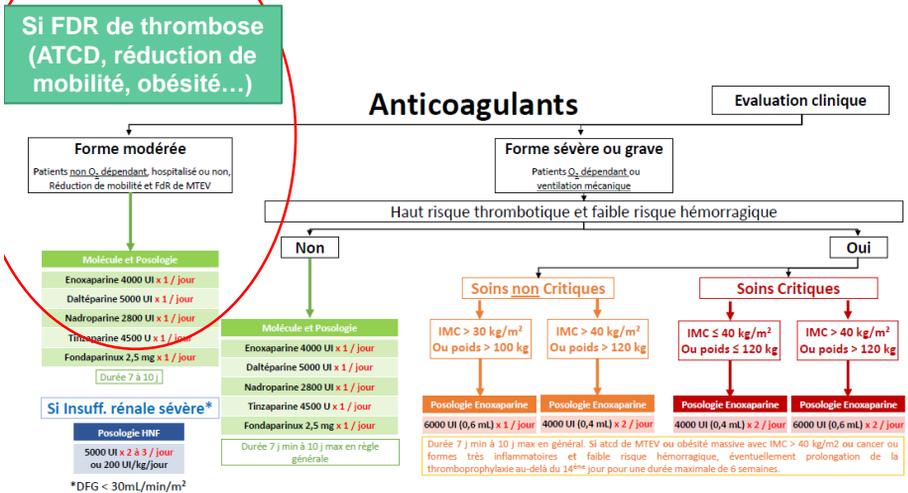
Bon usage des antibiotiques

Oxygénothérapie



Bon usage des antibiotiques

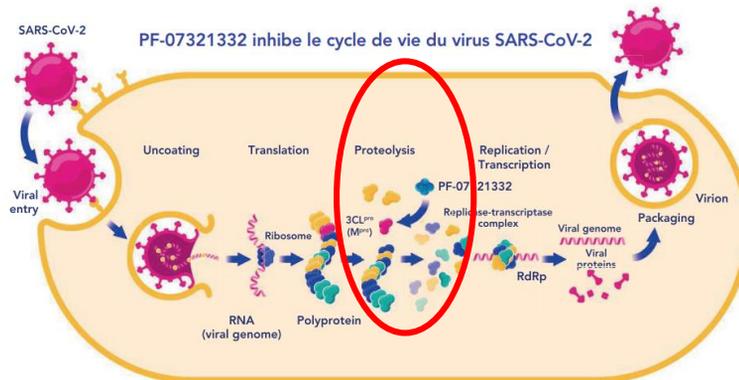
Thromboprophylaxie



H CSP - Avis relatif à l'actualisation des recommandations thérapeutiques dans la prise en charge du Covid-19 - 28/01/2021

Bon usage des antibiotiques

Traitement anti-viral PAXLOVID®



Bon usage des antibiotiques

Traitement anti-viral PAXLOVID®

- **Indiqué dans le traitement de la Covid-19 chez les adultes ne nécessitant pas d'oxygénothérapie et étant à risque élevé d'évolution vers une forme grave**
 - A administrer **dès le diagnostic, dans les 5 jours** des symptômes
 - Chez les patients sévèrement **immunodéprimés ou présentant une pathologie à très haut risque**, quel que soit leur l'âge et leur statut vaccinal
 - **Chez les patients au-delà de 65 ans présentant des facteurs de risques de développer des formes graves** en particulier lorsque ces personnes ne sont pas ou pas complètement vaccinées
 - Le ritonavir associé comme booster est responsable de **nombreuses interactions et de quelques rares contre indications** médicamenteuses (<https://sfpt-fr.org/recospaxlovid>)



Bon usage des antibiotiques

Traitement anti-viral PAXLOVID® - vérification des interactions médicamenteuses

<https://sfpt-fr.org/recospaxlovid>

[Liverpool COVID-19 Interactions \(covid19-druginteractions.org\)](https://liverpool-covid-19-interactions.org/)



Bon usage des antibiotiques

Anticorps monoclonaux

Anticorps monoclonaux EVUSHELD® (tixagévimab/cilgavimab)

Indication : prophylaxie pré-exposition de la COVID-19

chez les patients adultes de 18 ans et plus :

- Insuffisamment ou non répondeurs après un schéma vaccinal complet* (ou non éligibles à la vaccination) et à très haut risque de forme sévère de COVID-19**

!!!! Variant omicron

très faible activité neutralisante contre BA.1

partiellement récupérée contre BA.2

qui retombe à des niveaux proches de BA.1 pour le variant BA.5

> doublement des doses d'Evusheld® en PrEP

passant à 600mg (300 + 300 mg) au lieu de 300mg (150 + 150 mg)

extension à l'indication curative d'Evusheld® attendue fin septembre 22

* Patient faiblement répondeur défini par un titre d'anticorps anti-S compris entre la zone grise et 260 BAU/mL et après un schéma vaccinal complet
 ** Receveurs d'une greffe d'organe solide, greffe allogénique de cellules souches hématopoïétiques, hémopathie lymphoïde, traitement par anticorps anti-CD20 ou inhibiteurs de BTK ou azathioprine, cyclophosphamide et mycophénolate mofétil, déficit immunitaire primitif

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3304034/fr/evusheld-tixagevimab/cilgavimab

Anticorps monoclonaux

Anticorps monoclonaux XEVUDY® (sotrovimab)

Indications: traitement de la COVID-19

Chez les patients adultes ou adolescents (>12 ans et >40 kg)

- non oxygéno-réquerant
- à risque d'évoluer vers une COVID-19 sévère (diapo suivante)

Prescription: perfusion intraveineuse (IV) unique de 500 mg administrée après dilution (surveillance anaphylaxie 1 heure après) *Aucun ajustement posologique n'est nécessaire chez les sujets âgés, les patients atteints d'insuffisance rénale et les patients atteints d'insuffisance hépatique*
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3308138/fr/xevudy-sotrovimab

!!!! Variant omicron

Absence d'activité neutralisante contre le variant BA.2

Activité quasi-indétectable vis vis-à-vis de BA.4 et BA.5

Campagne automnale de vaccination COVID-19

La HAS recommande que, lors de cette campagne, une dose de rappel soit administrée (quel que soit le nombre de rappels déjà administrés précédemment) :

- Aux personnes à risque de forme grave de la maladie incluant :
 - les personnes de 60 ans et plus,
 - les patients immunodéprimés quel que soit leur âge,
 - les adultes de moins de 60 ans identifiés comme étant à risque de forme grave de la maladie,
 - les femmes enceintes dès le premier trimestre de grossesse,
- Les enfants et adolescents à haut risque, et souffrant de pathologies le justifiant,
- Les personnes vivant dans l'entourage ou en contact régulier avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, dont les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social.

L'administration de cette dose de rappel supplémentaire doit respecter les délais minimaux recommandés entre deux rappels, à savoir : i) trois mois pour les personnes de 80 ans et plus, pour les résidents en EHPAD ou en USLD, pour les personnes immunodéprimées ; ii) six mois pour les autres.

Pour les personnes ayant été infectées par le SARS-CoV-2, **une dose de rappel supplémentaire reste recommandée en respectant un délai minimal de trois mois après l'infection.**



Campagne automnale de vaccination COVID-19

- **Coupler avec la vaccination anti-grippale**
- **Ne pas attendre les bivalents pour protéger les patients les plus à risques car bénéfique en terme de mortalité**

Ainsi, **l'efficacité clinique attendue des nouveaux vaccins bivalents** (Comirnaty Original/Omicron BA.45, notamment, pour lequel les données sont le plus limitées) **est au mieux supérieure (et a minima équivalente) à celle de vaccins originaux monovalents**, sans qu'on puisse précisément quantifier cette supériorité. Sur le plan de la tolérance, aucune différence n'est attendue entre les vaccins bivalents et monovalents originaux.



Variole du singe

Bon usage des antibiotiques

Définition des cas SPF à télécharger en PDF

- Cas suspect
- Cas possible
- Cas probable
- Cas confirmé
- Contact à risque



Mise à jour régulière – Bi-hebdomadaire

➔ <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/cas-de-variole-du-singe-point-de-situation-au-9-aout-2022#block-460349>



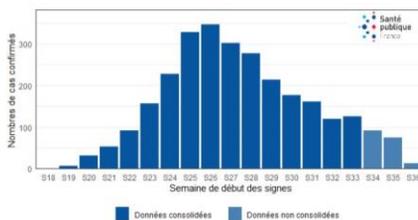
Bon usage des antibiotiques

Données épidémiologiques au 15 septembre 2022

• Démographie

- Environ 50% en **Ile de France**
- Adultes de sexe **masculin 3898 (97,8%)** et 86 cas (2,2%) de sexe féminin.
- **9 enfants** de moins de 15 ans ont été déclarés.
- Adultes **d'âge médian de 36 ans** ; 25% ont moins de 29 ans

Figure 1. Cas confirmés de variole du singe (n=2 797 cas, nombre de données manquantes : 1 101) par semaine de début des symptômes, France, mai-septembre 2022 (données au 15/09/2022 – 12h00).



Au 15 septembre 2022, **3 898 cas confirmés d'infections autochtones par le virus Monkeypox** ont été recensés en France

Mode de transmission

→ Contact patient infecté

- Lésions cutanés et muqueuses
- Sécrétions respiratoires
- Contacts étroits
- Materno-foetale
- Objets/linges contaminés



A fortiori lors d'une relation sexuelle, même protégée, mode principalement observé à ce jour chez les patients infectés en France et dans le monde

Données épidémiologiques au 15 septembre 2022

- **Clinique**
 - 75 % ont présenté une **éruption génito-anales**,
 - 70 % une **éruption** sur une autre partie du corps,
 - 76 % une **fièvre**
 - 72 % des **adénopathies**
 - Une cinquantaine d'hospitalisation
 - gestion de la douleur
 - difficulté à mettre en place un isolement (sans domicile, hébergement collectif, précarité...)
 - La quasi-totalité des hommes : **HSH, partenaires multiples**

Bon usage des antibiotiques

Eruption cutanée

Photos France mai 2022



J4



J8

Bon usage des antibiotiques

Eruption cutanée

Photos France mai 2022

Homme, 18-43 ans, ID, 2
poussées



Homme, 18-43 ans, 1 lésion
unique, PCR positive sur
écouvillon



Source : Enquête Flash COREB réalisée
auprès des établissements ayant pris en
charge un patient confirmé Monkeypox

Traitement

- **Traitement principalement symptomatique PAS D'ANTI-INFLAMMATOIRE**
- Ne pas toucher les lésions, couvrir au mieux les éruptions
- **Penser aux co-infections :**
 - *Chlamydiae trachomatis*, *Gonocoque* et syphilis.
 - Traitement probabiliste si symptômes évocateurs (ceftriaxone, doxycycline, extencilline)
- **Traitement spécifique non encore disponible** (patients présentant une forme grave de la maladie (=hospitalisation))

Vaccination

Deux stratégies :

- *Vaccination préventive (ou pré-exposition):*
 - Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et les personnes trans, rapportant des partenaires sexuels multiples ;
 - Les personnes travailleurs/travailleuses du sexe;
 - Les professionnels des lieux de consommation sexuelle, quel que soit le statut de ces lieux
- *Vaccination réactive (ou post-exposition) = personnes contact à risque (définition SpF)*
 - Administré au mieux dans les 4 jours après le contact à risque et au maximum 14 jours plus tard
- *Schéma vaccinal:*
 - 1 dose si ATCD de vaccination contre la variole connue par le patient ou notée dans son carnet de vaccination (ou 2 doses si patient immunodéprimé)
 - 3 doses pour le patient immunodéprimé par immunosuppresseur
 - 2 doses pour tous les autres espacées d'au moins de 28 jours
- Deux vaccins : *Imvanex®* et *Jynneos®* interchangeables