

Sentinelles

www.sentiweb.fr

Vaccination contre la coqueluche chez l'adulte

Connaissance et application des recommandations en médecine générale

Enquête RS2007-3
Avril – Mai 2007

Avec la participation de 248 médecins généralistes Sentinelles

Etude réalisée par :

Coralie Tison, *résidente en médecine générale, Paris*
Nicole Guiso, *Centre National de Référence de la Coqueluche, Institut Pasteur*
Clément Turbelin, *médecin animateur du réseau Sentinelles*
Thierry Blanchon, *co-responsable du réseau Sentinelles*

Contact pour cette étude :

Coralie Tison
tison@u707.jussieu.fr

Laboratoire :

UMR-S 707 INSERM UPMC
Directeur : Pr. Guy Thomas
Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie
27 rue Chaligny, 75571 PARIS Cedex 12

Présentation de l'enquête

Malgré une couverture vaccinale très élevée chez les enfants dans les pays industrialisés, la coqueluche reste une pathologie d'actualité. Son épidémiologie a changé sous l'effet de la vaccination. L'incidence de la maladie a augmenté chez les adolescents et les adultes. Les adultes ont été reconnus comme principale source de contamination des nourrissons non ou incomplètement vaccinés, qui peuvent présenter des formes sévères de la pathologie.

Le calendrier vaccinal français a été modifié pour étendre la couverture vaccinale aux populations adolescente et adulte. L'apparition des vaccins acellulaires mieux tolérés que les vaccins à germes entiers rendant possible des rappels tardifs, un rappel entre 11 et 13 ans a été introduit en 1998 (BEH15/1998). En 2004, après la mise sur le marché d'un vaccin utilisable chez l'adulte, des recommandations vaccinales visant cette population sont parues (BEH 28-29/2004). Elles concernent les adultes susceptibles d'être en contact avec des nourrissons non ou insuffisamment vaccinés, c'est-à-dire certains professionnels de santé, les futurs parents et les membres du foyer à l'occasion d'une grossesse. Le vaccin contre la coqueluche chez l'adulte n'est commercialisé que sous forme combinée avec les composantes diphtérie, tétanos et poliomyélite.

La coqueluche est une étiologie à évoquer devant une toux de l'adolescent ou de l'adulte persistante depuis plus d'une semaine. Les tableaux cliniques étant très variables dans cette population, une confirmation biologique de la pathologie est nécessaire, si possible par PCR (Polymerase Chain Reaction) et culture avant 3 semaines d'évolution de la toux, par sérologie ensuite. Le médecin, devant un cas de coqueluche, doit prendre un certain nombre de mesures pour limiter la propagation de la maladie notamment revacciner les adultes de l'entourage familial relevant des recommandations.

Objectif de cette étude

- Evaluer la connaissance et l'application par les médecins généralistes des recommandations vaccinales contre la coqueluche chez l'adulte
- Identifier les difficultés rencontrées par le médecin généraliste dans la mise en œuvre de ces recommandations.
- Evaluer l'évocation du diagnostic de coqueluche devant une toux persistante de l'adulte ou de l'adolescent

Méthode de l'enquête

L'enquête s'est déroulée de début avril à fin mai 2007. Un questionnaire électronique créé grâce au logiciel libre de sondage phpESP (sourceforge.net) a été adressé à chacun des 1079 médecins. Trois relances par courrier électronique ont été effectuées auprès des médecins n'ayant pas répondu au questionnaire. Les médecins du réseau pouvaient consulter le protocole de l'étude sur le site www.sentiweb.fr. Une enquête de non répondants a été réalisée

Ce que l'on en retient

Participation des médecins

248 médecins ont répondu, soit un taux de participation de 23%.

Connaissance et application des recommandations

80% des médecins avaient connaissance des nouvelles recommandations vaccinales contre la coqueluche chez l'adulte.

- 4% des médecins interrogés ne proposaient jamais aux adultes la vaccination contre la coqueluche
- 25% proposaient la vaccination à tout patient adulte, sans pratiquer une vaccination ciblée sur les futurs parents.
- 71% effectuaient une vaccination ciblée. Parmi ces derniers :
 - 87% à l'occasion d'un rappel dTP
 - 43% lors d'un examen prénuptial
 - 35% avec tous les patients susceptibles de devenir parents
 - 30% lors d'un début ou d'une déclaration de grossesse
 - 25% en post partum.

Nous remercions particulièrement les médecins Sentinelles sans qui cette enquête n'aurait pas été possible.

Cette plaquette est destinée à vous informer des principaux résultats.

Les résultats complets sont disponibles sur le site Internet : <http://www.sentiweb.fr> (Rubrique : Enquêtes Ponctuelles)

Vos remarques et suggestions sont les bienvenues.

Ce que l'on en retient

- Respect du délai de 10 ans avec une injection dTP antérieure du à l'utilisation d'un vaccin combiné (dTPCa).
 - Seuls 20% des médecins respectaient ce délai
 - 38% respectaient un délai de 2 ans (délai admis en France pour les sujets contacts en cas de coqueluche confirmée, mais en routine aux Etats-Unis).
- 20 % des médecins interrogés étaient vaccinés contre la coqueluche. Parmi les médecins ayant reçu un dTP dans les deux dernières années, c'est-à-dire après la parution des recommandations, 44 % étaient vaccinés contre la coqueluche.

Difficultés rencontrées

- 69% des médecins déclaraient rencontrer des difficultés dans l'application des recommandations et citaient en particulier :
 - L'incompréhension du patient devant l'intérêt de cette revaccination (21%)
 - L'absence de vaccin non combiné (18%).

Evocation du diagnostic de coqueluche devant une toux persistante

- 95% des médecins évoquaient le diagnostic de coqueluche devant une toux persistante de l'adulte ou de l'adolescent :
 - 23% systématiquement
 - 32% souvent
 - 40% parfois
- Les délais d'évocation étaient variables :
 - 3% dès le début de l'évolution.
 - 29% au bout d'une semaine d'évolution
 - 68% au-delà de trois semaines d'évolution de la toux
- Les critères cités par les médecins pour l'évocation du diagnostic étaient :
 - Les caractéristiques de la toux (65% des médecins).
Elément clé dans les recommandations, peut manquer chez l'adolescent et l'adulte.
 - La durée d'évolution de la toux (40%)
 - La notion de contagion (26%)
Elément essentiel de l'évocation du diagnostic
 - L'évolution caractéristique de la maladie (1%)
Très évocatrice du diagnostic : rhinopharyngite, puis toux persistante ou s'aggravant au-delà d'une semaine au lieu de s'améliorer

Description du dernier cas de coqueluche rencontré

- L'incidence des cas de coqueluche vus en médecine générale a été estimée à 110 cas pour 100 000 habitants, ce qui est inférieur aux données de la littérature.
- 92 cas ont été décrits par les médecins interrogés :
 - 16 cas : diagnostic évoqué avant 3 semaines d'évolution de la toux
 - 76 cas : diagnostic évoqué après 3 semaines d'évolution de la toux
- Technique de confirmation biologique :
 - Avant 3 semaines d'évolution de la toux (sur les 16 cas décrits):
 - PCR : 1 cas
 - Culture : 1 cas
 - Sérologie : 11 cas
 - Après 3 semaines d'évolution de la toux (sur les 76 cas décrits):
 - PCR : 3 cas
 - Culture : 2 cas
 - Sérologie : 58 cas
- 48% des médecins ont pensé à vérifier le statut vaccinal des adultes de l'entourage familial du cas.

Conclusions

Les médecins sont dans leur grande majorité au courant des recommandations vaccinales contre la coqueluche chez l'adulte, mais ils rencontrent des difficultés dans leurs applications, notamment pour pratiquer une vaccination ciblée.

Les médecins généralistes évoquent le diagnostic de coqueluche devant un tableau de toux persistante de l'adulte chez l'adolescent et l'adulte mais encore de façon tardive. Ils étaient comme cela est recommandé le diagnostic de coqueluche sur une confirmation biologique, mais la culture et la PCR restent peu utilisées.

Le médecin généraliste occupe une place prépondérante pour diminuer la circulation de la coqueluche et sa transmission aux nourrissons vulnérables. Pour atteindre cet objectif, une meilleure information des médecins généralistes concernant la coqueluche chez l'adulte semble nécessaire, ainsi qu'une meilleure accessibilité des techniques diagnostiques. Il semble également important de rendre les recommandations vaccinales plus simples, ce qui faciliterait leurs mémorisations et leurs utilisations.