

ÉVOLUTION DES MALADIES INVASIVES À PNEUMOCOQUE EN FRANCE APRÈS L'EXTENSION DES RECOMMANDATIONS DE VACCINATION AUX POPULATIONS À HAUT RISQUE

Mathieu Blot¹, Delphine Viriot², Emmanuelle Varon³, Anaïs Labrunie^{4,5},
Marie-Cécile Ploy⁶, Cécile Janssen⁷, Groupe SIIPA

1 Département d'infectiologie, Dijon

2 Santé Publique France, Saint-Maurice

3 CNR Pneumocoques, Créteil

4 CEBIMER, Limoges, France

5 INSERM, CHU Limoges, RESINFIT, Limoges

6 Observatoires Régionaux du Pneumocoque, Limoges

7 Centre Hospitalier Anney Genevois, Anney

Déclaration d'intérêt de 2014 à 2023

- Intérêts financiers : **aucun**
- Liens durables ou permanents : **aucun**
- Interventions ponctuelles : **Pfizer, MSD, Sanofi**
- Intérêts indirects : **aucun**

Contexte

- ❖ Infections invasives à Pneumocoques (IIP) associées à une forte morbi-mortalité
 - étude SIIPA 2019: mortalité hospitalière 22% ¹
- ❖ 2 vaccins efficaces
 - PCV13 ² > PPV23 ³
- ❖ Evolution des recommandations vaccinales chez l'adulte ^{4,5}



PCV13 PPV23
PPV23

Immunodéprimés
Comorbidités à risque

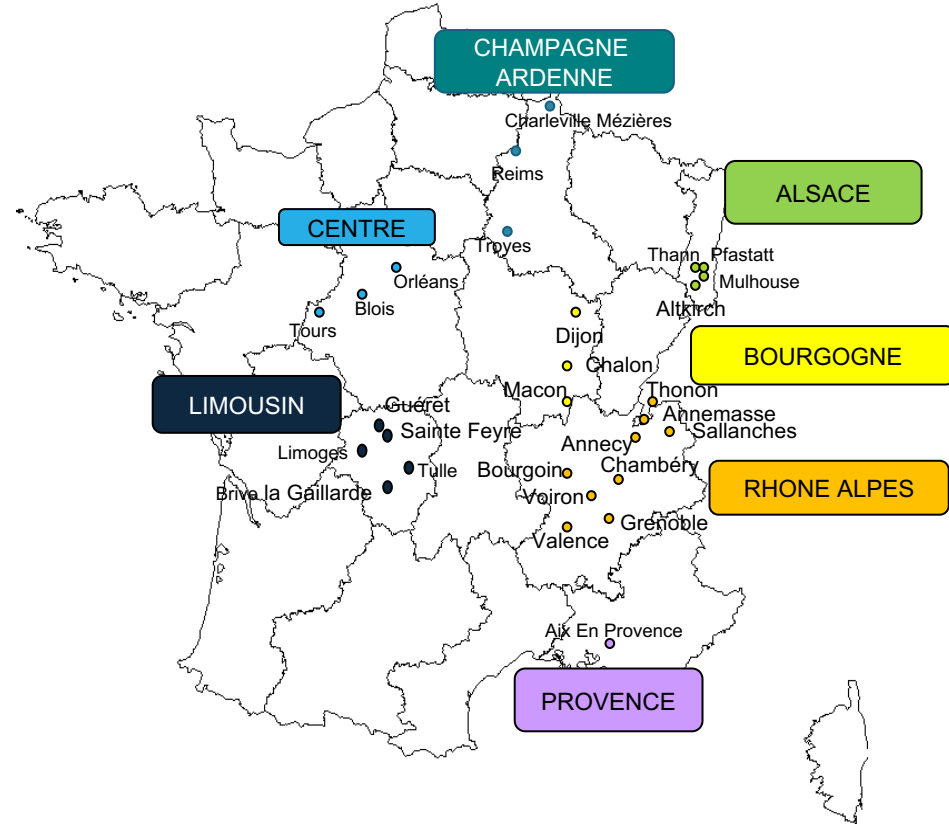
Immunodéprimés
Comorbidités à risque

PCV20

¹ Kostas Danis et al. SIIPA JM. NEJM 2015
³ Moberley Sgroup. OFID 2019
² Bonten M. Cochrane DSR 2013
⁴ HCSP 2017
⁴ Calendrier vaccinal 2024

Méthode

- ❖ Etude SIIPA: cohorte prospective multicentrique
- ❖ 2014-2022
- ❖ 25 hôpitaux, 6 régions
- ❖ Cas d'IIP:
 - Pneumocoque isolé d'un site stérile (Sang, liq. Pleural, élargi en 2023 au LCR)
- ❖ Définition des patients
 - à haut risque: immunodépression
 - à risque: comorbidités à risque, brèche, implant cochléaire



Comparaison avant/après extension vaccinale

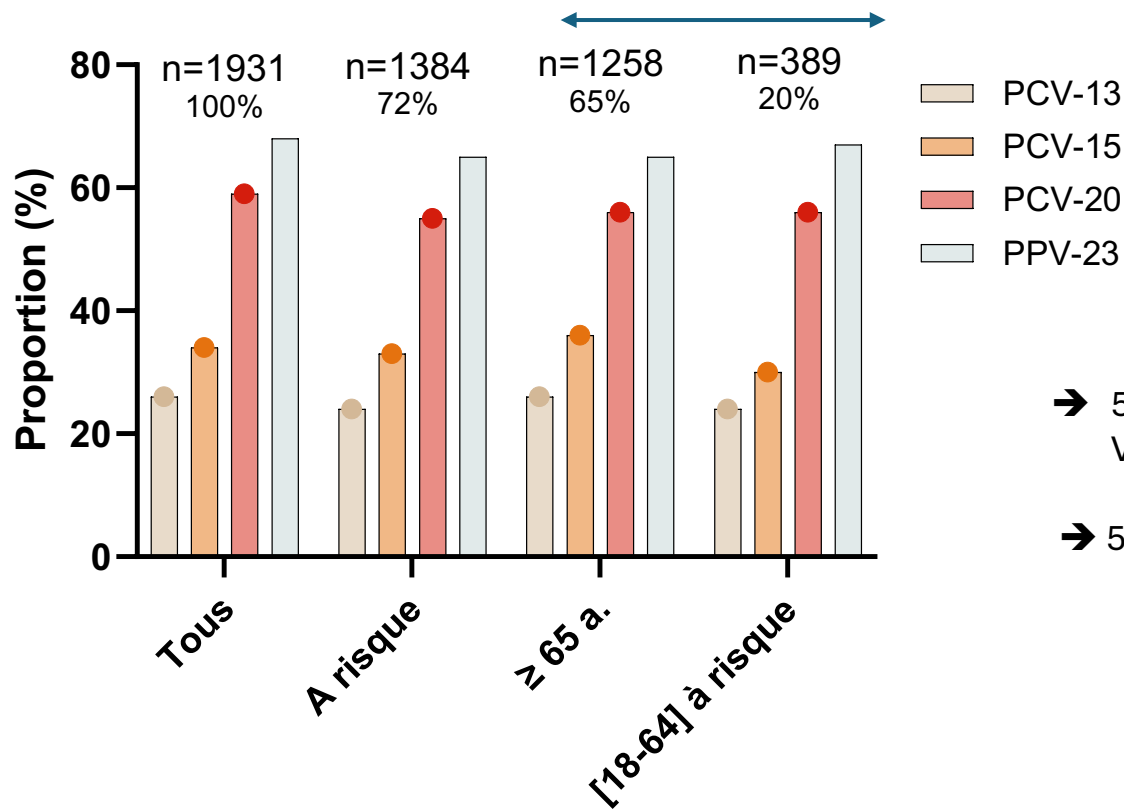
	<u>2014-2017</u>		<u>2018-2022</u>		p-value
	903		1028		
Age ≥ 65 y.	601	67%	657	64%	0.22
Sexe féminin	425	47%	430	42%	0.02
Dans les 12 derniers mois					
Consultation	744	83%	816	80%	0.05
Hospitalisation	365	49%	359	44%	0.05
Pneumococcal vaccination	63	8%	71	7%	0.63
Comorbidités					
Patients à risque	318	35%	384	37%	0,2
Pathologies respiratoires chroniques	185	20%	224	22%	
Insuffisance cardiaque	163	18%	168	16%	
Pathologies rénales chroniques	100	11%	118	11%	
Diabète	165	18%	220	21%	
Patients à haut risque	334	37%	348	34%	0,2
Tumeurs solides (< 5 ans)	156	17%	187	18%	
Hémopathies (< 5 ans)	115	13%	95	9%	
Traitement immunosuppresseur	92	10%	132	13%	

Comparaison avant/après extension vaccinale

	2014-2017		2018-2022		p-value
	903		1028		
Sévérité et devenir					
Présentation sévère	428	47%	485	47%	0.823
Choc septique	169	19%	179	17%	0.435
Ventilation mécanique	188	21%	247	24%	0.089
Admission en soins intensifs/réa	275	30%	296	29%	0.400
Mortalité hospitalière	200	22%	191	19%	0.061

Cas évitables (proportion de sérotypes vaccinaux)

85% des cas : [18-64] à risque ou ≥ 65 ans



→ 56% des cas évitables par la vaccination VPC20 parmi les 18-64 ans à risque

→ 56% parmi les 65 ans et plus

Discussion

- ❖ Malgré l'extension des recommandations vaccinales pour les patients à risque (PCV13 + PPV23), pas de modification significative:
 - Des caractéristiques des patients présentant une IIP
 - De la sévérité clinique et du devenir
 - Des sérotypes (vaccinaux) observés
- ❖ Seulement 7% de patients vaccinés (occasions manquées) alors que consultation dans les 12 mois précédents pour 80% des patients

Discussion

❖ Limites de cette stratégie vaccinale

- Complexité des populations à risque/haut risque
- Complexité du schéma vaccinal

❖ Nécessité de simplification

- Ajout d'un critère d'âge ≥ 65 ans (avec le rappel DTP \pm Ca)?
- Arrivée du PCV20

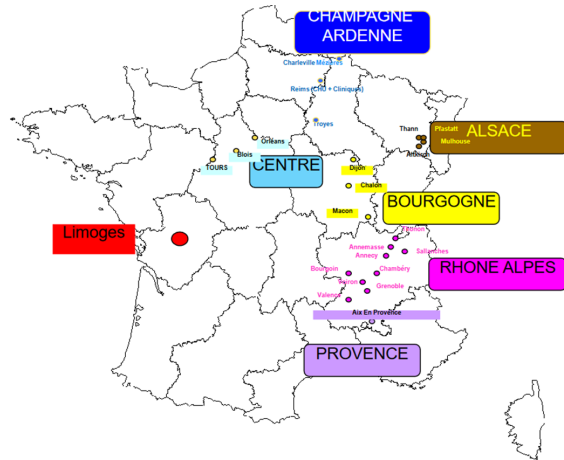
Conclusion

- ❖ Les IIP restent associées à un lourd fardeau
- ❖ Pas d'impact significatif de l'extension vaccinale en 2017 sur les caractéristiques des cas d'IIP
- ❖ Couverture vaccinale insuffisante (< 10%)
- ❖ Nécessité de simplifier les recommandations vaccinales
 - PCV20 si âge ≥ 65 ans ou < 65 ans à risque ?

Remerciements



CNRP



- ❖ Groupe SIIPA
 - Les centres et les équipes qui incluent
 - La coordination des inclusions
 - Analyse des données
 - Le comité scientifique
- ❖ Les patients