

CNRP



Epidémiologie des infections invasives à pneumocoque de l'adulte en France et recommandations vaccinales

Résultat de la cohorte Surveillance des infections invasives à pneumocoques de l'adulte, SIIPA

A. Lepoutre, M.C. Ploy, J. Gaillat, E. Forestier, F. Sifaoui, J. Guinard, C. Janssen, C. Tellini, D. Lévy-Bruhl, E. Varon

Surveillance des infections invasives à pneumocoques de l'adulte, SIIPA

- Un projet associant :
 - les Observatoires régionaux du pneumocoque (ORP),
 - Centre National de Référence des pneumocoques (CNRP),
 - Santé publique France ou Agence nationale de Santé Publique (ex-*InVS*)
 - Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (Spilf)
 - **Cohorte prospective** sur les infections invasives à pneumocoque de l'adulte (≥ 18 ans), hors méningites
 - 27 hôpitaux ou cliniques dans 5 régions
 - Dans chaque hôpital : 1 binôme microbiologiste- clinicien
- Financements : Santé publique France, Spilf-Pfizer, ORP

Le réseau de SIIPA

Binômes investigateurs:

- **Arc Alpin** **Annecy** H Petitprez, S Bland, C Janssen, V Vitrat ; **Bourgoin** C Reculé, M Fabre **CHAL** F Sifaoui ,L Legout ; **Chambéry** M Levast; Habet, E Forestier, O Rogeaux **Grenoble** I Pelloux, P Verger, O Epaulard ; **Sallanches** F Delavenna, N Ravel, F Lange; **Thonon** D Fasquelle, F Bissuel ; **Voiron** I Vray, M Guillaume, Henry
- **Alsace** **Alkirch** O Saraceni ; **Mulhouse** A Gravet, J Mootien ; **Pfastatt** D Baumann; **Thann** A Mohareb
- **Bourgogne** **Chalon** A Ogier-Desserey, B Podac, G Mackiewicz , B Martha; **Dijon** A Péchinot P Chavanet ; **Mâcon** Casimoni, Antexier, Kisterman
- **Centre** **Blois** C Hombrock-Allet; **Tours** P Lanotte, L Bernard, M Ogielska; **Orléans** J Guinard, J Buret
- **Champagne Ardennes** :**Charleville-Mézières**, JM Galempoix; **Reims** V Vernet-Garnier, H Leturgie, F Noel, C Launois, Nguyen, C Strady; **Troyes** M Thouvenin, S Pavel
- **Provence** : **Aix** N Brieu, L Maulin

TEC Limoges: M Prouhet-Poux, A Hénion-Imbault, C Grélaud,

Base de donnée, Analyse: A Labrunie, S Luce

TEC établissements: C Dupré, AM Chaissac, A Haudour, A Ramstein, S Gohier

Contexte

- Vaccination anti-pneumococcique chez l'adulte :
 - Augmentation des cas avec l'âge et les co-morbidités
 - CAPITA : efficacité du VPC13 pour la prévention des pneumopathies à pneumocoque, bactériémiques ou non de l'adulte
 - Diminution des sérotypes du VPC13 liée à la vaccination des enfants
- ➔ Place du vaccin pneumococcique conjugué 13-valent pour la prévention chez l'adulte âgé et/ou chez l'adulte à risque du fait d'une maladie chronique ?

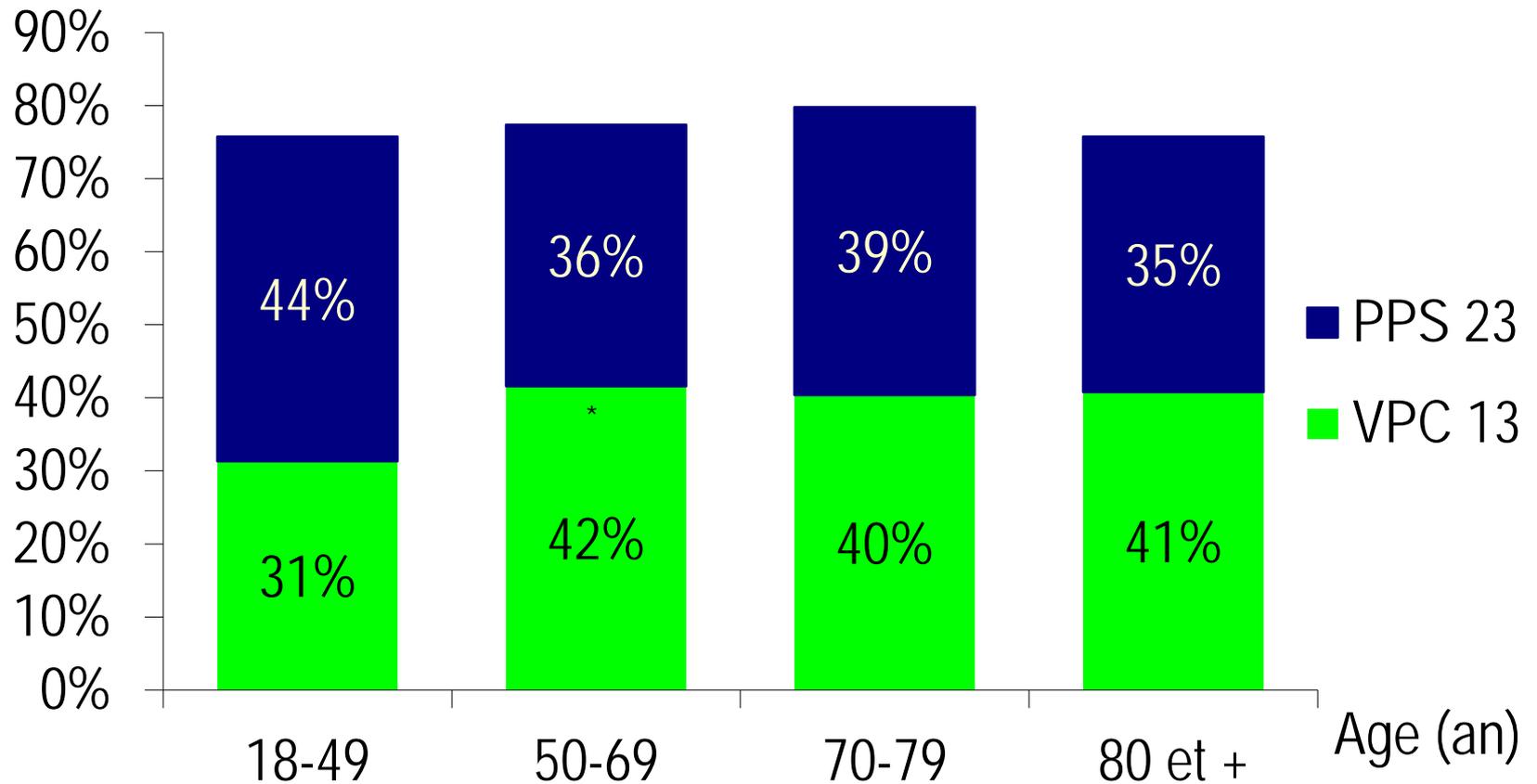
SIIPA, Objectifs

- Décrire les tableaux cliniques, la mortalité et l'incidence des infections invasives en lien avec les co-morbidités, la sensibilité aux antibiotiques et le sérotype
- Mesurer l'évolution de la couverture sérotypique sous la pression de la vaccination des enfants

Résultats, SIIPA

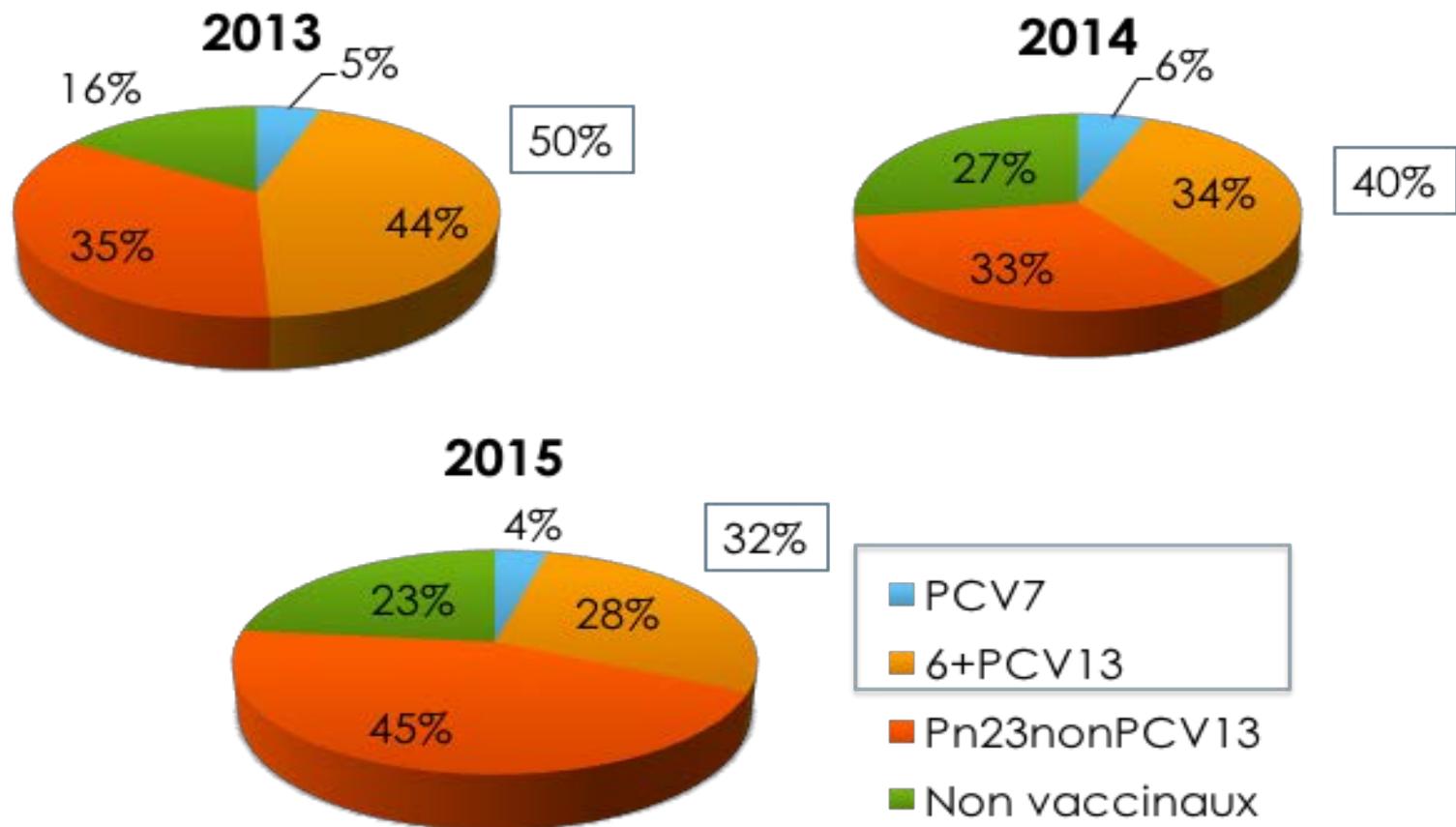
- Octobre 2012-décembre 2015 :
 - 670 cas d'inf. invasives à pneumocoques
 - 599 dossiers cliniques complétés
 - Co-morbidités: 599/599 (100%)
 - Statut vaccinal: 505/599 (84%)
 - Sérotypes, *envoi au CNR-P*: 497/599 (83%)

Couverture sérotypique selon l'âge



NS

Evolution de la couverture sérotypique



Recommandations vaccinales, HCSP 2013

- Asplénie, drépanocytose
- Déficits immunitaires héréditaires
- VIH +
- Chimiothérapie pour tumeur solide ou hémopathie maligne
- Transplantation, greffe de cellules souches hématopoïétiques
- TT par immunosuppresseur, biothérapie ou corticothérapie
- Syndrome néphrotique
- Brèche ostéo-méningée, implants cochléaires

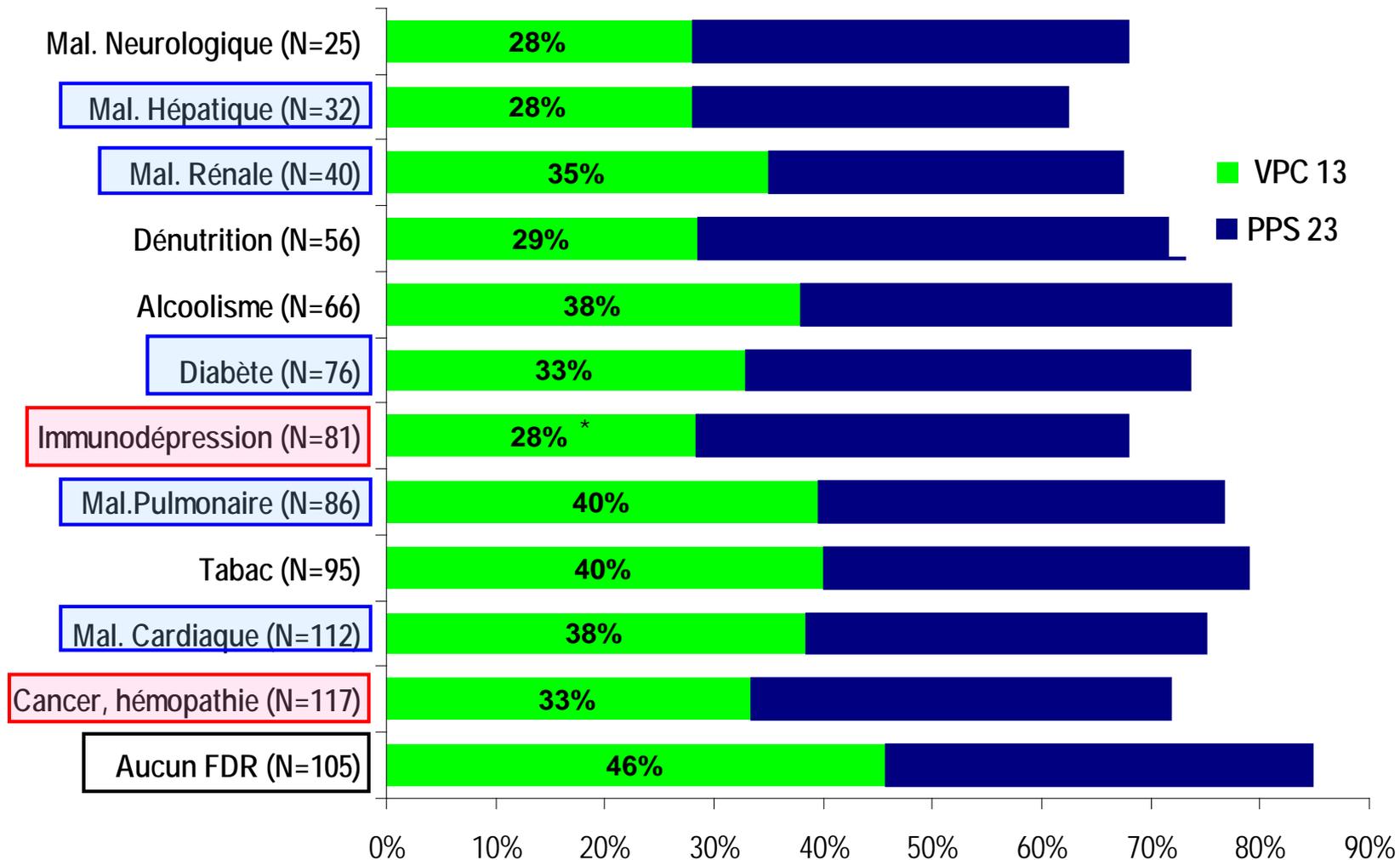
Haut risque
Enfant et adulte
VPC13/PPS23

- Cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque
- Insuffisance respiratoire chronique, BPCO, asthme sévère sous traitement continu
- Insuffisance rénale
- Hépatopathies chroniques d'origine alcoolique ou non
- Diabète non équilibré par le simple régime

A risque
<5 ans VPC13/PPS23
> 5 ans, adulte **PPS23**

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1656.pdf>

Couverture sérotypique selon les co-morbidités, SIIPA 2012-2015



Regroupement des co-morbidités ou facteurs de risque

Immunodéprimé

Hémopathie

Immunodépression *traitement IS, VIH, Sd néphrotique, autre*

≥ 1 FDR, non ID

K solide sans TT immunosup.

Mal. autoimmune sans TT immunosup.

Mal. Cardiaque

Mal. Pulmonaire

Mal. Rénale

Mal. Hépatique

Mal. Neurologique

Alcoolisme

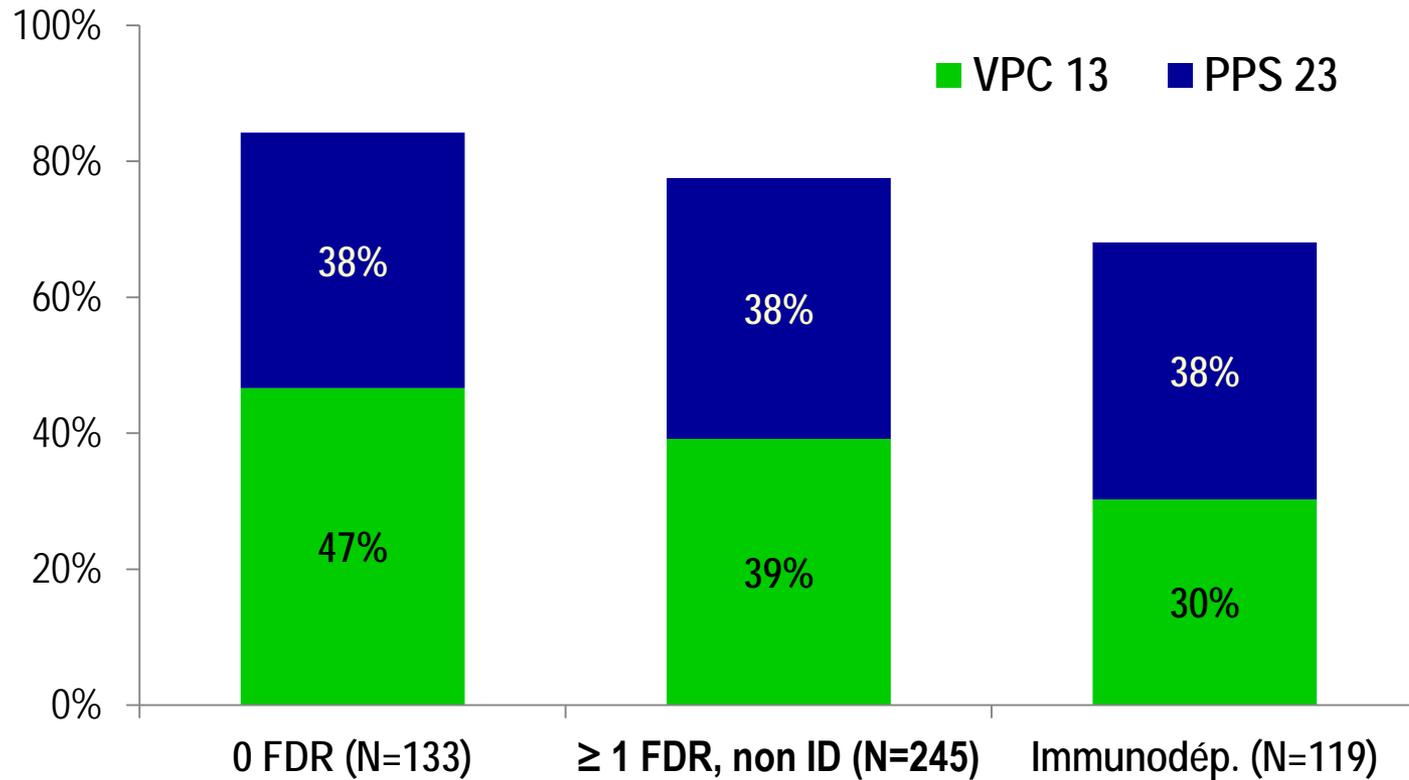
Dénutrition

0 FDR

Tabac (sans autre patho)

Aucun FDR

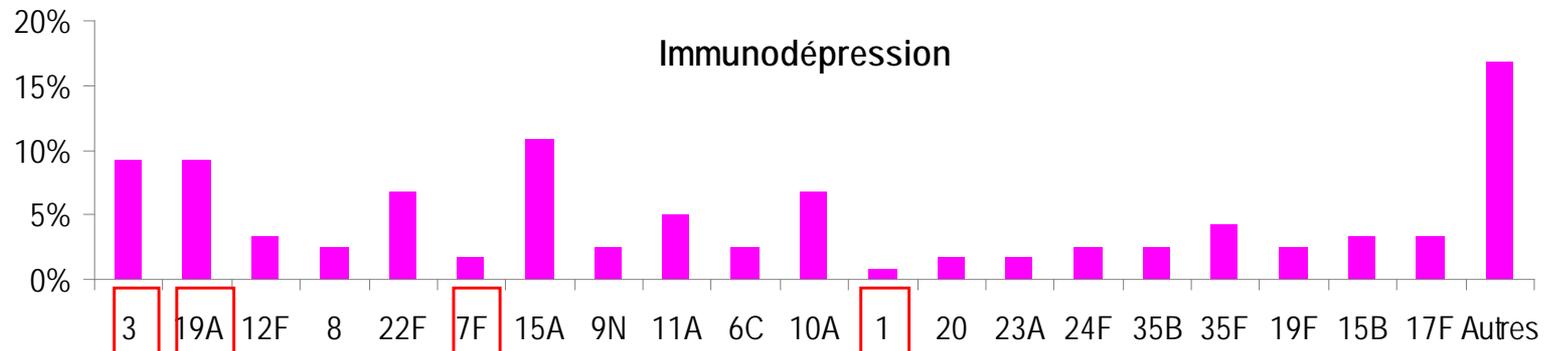
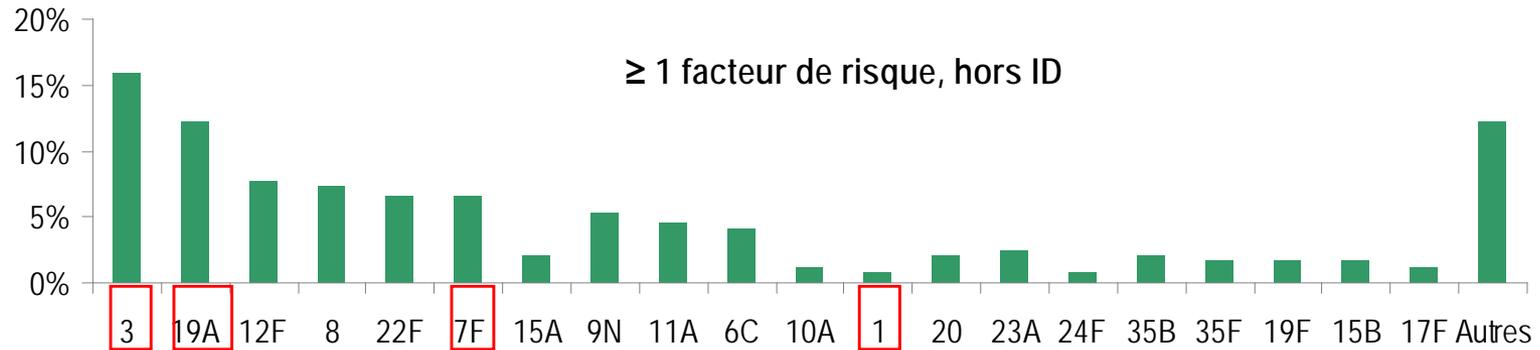
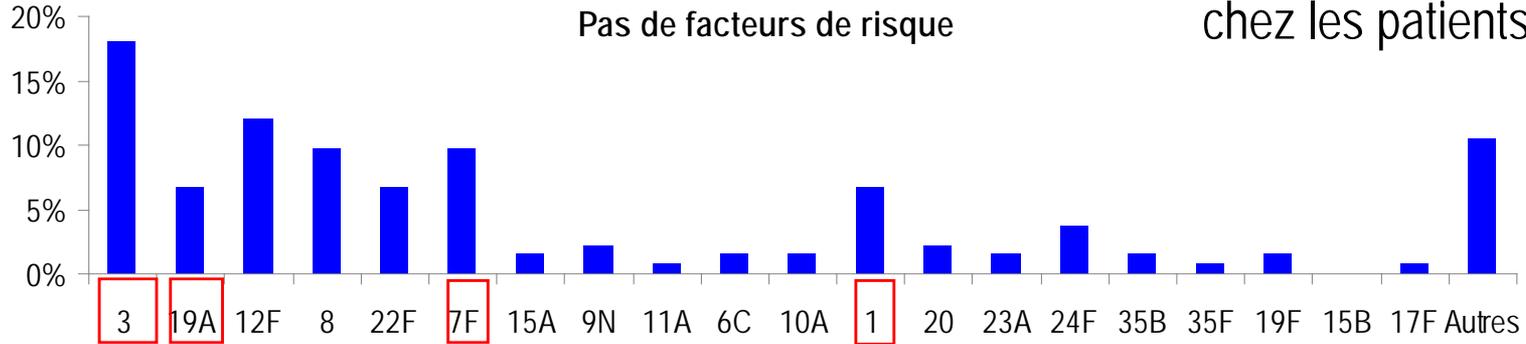
Couverture sérotypique selon les co-morbidités, SIIPA 2012-2015 (2)



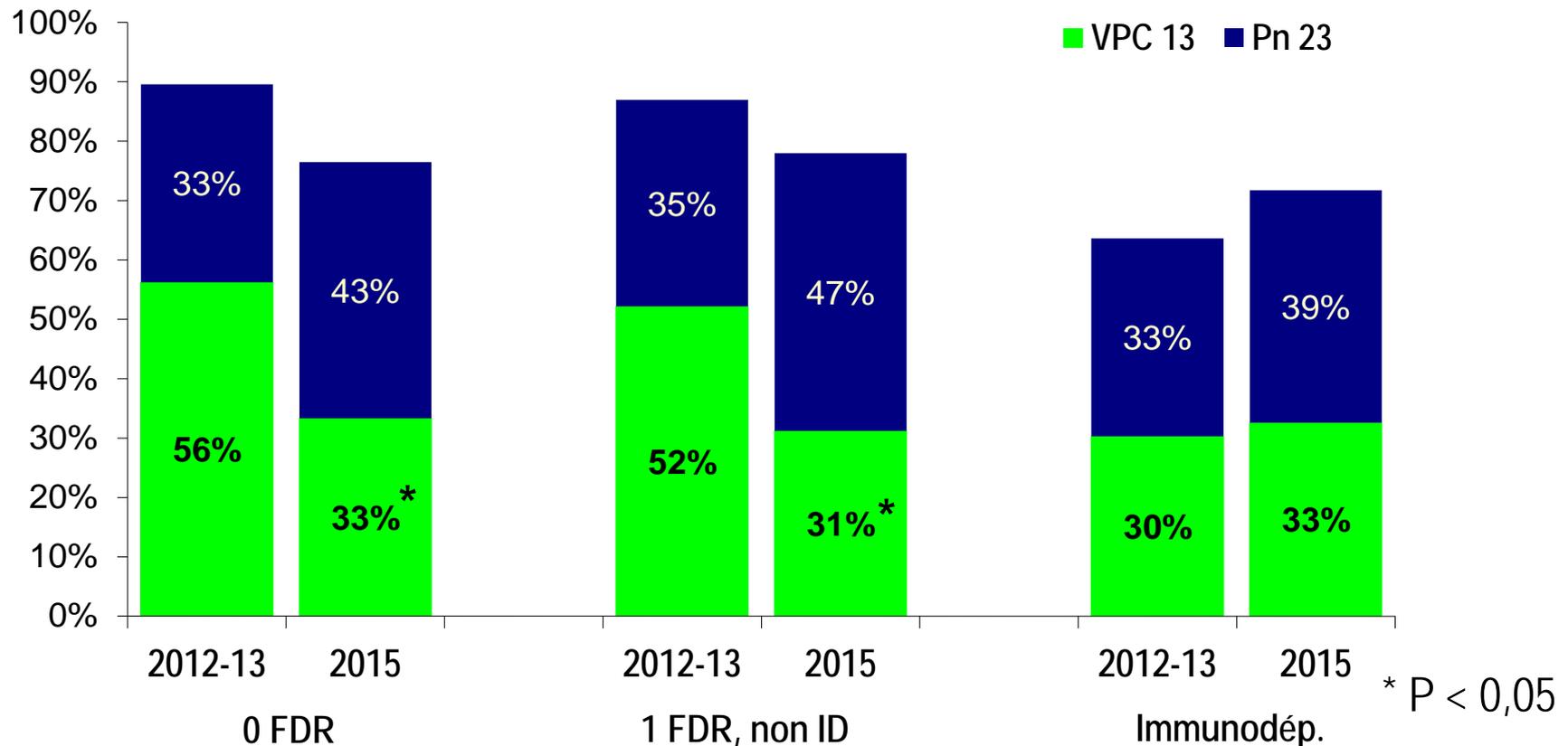
La couverture sérotypique du VPC 13 diffère selon le type de comorbidité : 0 FDR > FDR non ID > Immunodéprimés*

* $\text{CHI}^2(4) = 12, p = 0,02$

ST invasifs moins fréquents chez les patients ID +++



Evolution de la couverture sérotypique selon les co-morbidités, SIIPA 2012-13 vs 2015



Baisse de la couverture du VPC13 chez les patients sans FDR, ou ayant un FDR sans ID, pas de baisse chez les immunodéprimés

Vaccination anti-pneumococcique et recommandations (N=505)

	Vacciné	Type de vaccin
Pas de recommandation, n=187	2 (1%)	2 PPS23
A risque (Patho chronique non ID), n=192	10 (5%)	6 PPS23, 2 VPC13, 1 PPS23+VPC13
A haut risque (ID...), n=127	17 (13%)	9 PPS23, 2 VPC13, 4 PPS23+VPC13
Tous, n=505	29 (6%)	

3 patients, vaccinés avec VPC 13, sérotypes du VPC 13 : ST 3 (n=2), ST 19A (n=1) , 2/3 immunodéprimés, échec vaccinal ?

CV des adultes en population générale : VPC 13 : 0,6% ,

PPS 23 : 1,3 % chez les 18-64 ans, 6% chez les ≥ 65 ans

Conclusions

- La couverture sérotypique du VPC13:
 - est moins élevée chez les patients immunodéprimés, diversité des sérotypes, sans évolution récente
 - a diminué chez les patients non immunodéprimés
- Faible couverture vaccinale dans cette population
- Contexte de diminution de l'incidence chez les adultes depuis l'introduction du VPC13 ➔ Evolution de l'incidence chez les patients avec FDR ?
- Intérêt de vaccins ayant une couverture sérotypique plus large