



38ème Réunion Interdisciplinaire
de Chimiothérapie Anti-Infectieuse

PARIS
DIDEROT
Université



Hôpitaux Universitaires
SAINT-LOUIS
LARIBOISIÈRE
FERNAND-WIDAL

Évaluation de l'application des recommandations vaccinales anti pneumocoque chez l'adulte, chez les patients non immunodéprimés à risque et les patients VIH+ en médecine de ville.

RICAI 17/12/2018, CA-045

Aude Kopp Derouet¹, Olivier Mangin¹, Laurene Gantzer², Béranger Lekens², Manoro Ravelomanantsoa², Jean-François Bergmann¹, Pierre Sellier¹.

¹: Département de Médecine Interne, GH Saint-Louis-Lariboisière-Fernand Widal, AP-HP, Paris, France

²: GERSDATA, GERS SAS, Boulogne-Billancourt, France

Introduction

- Infections à pneumocoque :
 - Fréquentes chez l'adulte
 - Cause majeure de **morbidité** et de **mortalité** dans le monde
 - En France : **première cause de pneumopathie bactérienne communautaire et de méningite bactérienne chez l'adulte**
- 2 types de vaccins disponibles :
 - Vaccin conjugué , 13 valences, **VPC13**
 - Vaccin polysidique, 23 valences, **VPP23**

Recommandations Janvier 2010

- **Adultes et enfants ≥ 5 ans avec une pathologie les exposant à un risque élevé d'IIP:**
 - Asplénie fonctionnelle ou splénectomie
 - Drépanocytose homozygote
 - **Infection à VIH, quel que soit leur statut immunologique**
 - Syndrome néphrotique
 - Insuffisance respiratoire
 - **Insuffisance cardiaque**
 - Patients alcooliques avec hépatopathie chronique
 - Personnes ayant des antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque
- **Vaccination recommandée : Une dose de VPP23**

Recommandations Avril 2013

- **Immunodéprimés : Une dose de VPC13 puis à S8 une dose VPP23**
 - Aspléniques ou hypospléniques (incluant les drépanocytoses majeures)
 - Atteints de déficits immunitaires héréditaires
 - **Infectés par le VIH, quel que soit le statut immunologique**
 - Sous chimiothérapie pour tumeur solide ou hémopathie maligne
 - Transplantés ou en attente de transplantation d'organe solide
 - Greffés de cellules souches hématopoïétiques
 - Traités par immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique
 - Atteints de syndrome néphrotique

Recommandations Avril 2013

- **Non immunodéprimés** porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'IIP : **une dose de VPP23**
 - Cardiopathie congénitale cyanogène, **insuffisance cardiaque**
 - Insuffisance respiratoire chronique, **bronchopneumopathie obstructive**, emphysème
 - Asthme sévère sous traitement continu
 - Insuffisance rénale
 - Hépatopathie chronique d'origine alcoolique ou non
 - **Diabète non équilibré par le simple régime**
 - Brèche ostéo-méningée, un implant cochléaire ou candidats à une implantation cochléaire

Recommandations Avril 2017

- Nouvelles recommandations pour les adultes et enfants ≥ 5 ans immunodéprimés ou non immunodéprimés à risque :
 - Patients non antérieurement vaccinés : **vaccination par une dose de VPC13 suivie à 8 semaines d'une dose de VPP23**
 - Patients antérieurement vaccinés par une dose de VPP23 : une dose de VPC13 si la vaccination antérieure remonte à plus de 1 an

Matériel et Méthodes

- Etude **épidémiologique, rétrospective**
- Recrutement en **France**, en médecine **ambulatoire** sur deux périodes :
 - Une période contrôle : **de mars 2012 à mars 2013**
 - Une période d'analyse : **d'avril 2013 à avril 2017**
- 4 populations de patients :
 - **BPCO**
 - **Diabète**
 - **Insuffisance cardiaque**
 - **VIH**
- Codage CIM 10 et prescription d'un vaccin anti pneumococcique

Matériel et Méthodes

- Base de données CEGEDIM : Dossiers patients informatisés des 2000 médecins généralistes (et 1000 spécialistes) libéraux .
- Données en vie réelle de la pratique de médecine de ville.
- Données de remboursement de la sécurité sociale : intégrées à partir de 2012

Matériel et Méthodes

- **Critères d'inclusion** : Sélection des patients :
 - **Adultes** (≥ 18 ans)
 - **Cas incidents dans l'année**
 - Qui consultent chez le **médecin généraliste**, suivi régulier
 - Avec un **historique de remboursement**
 - Identifiés dans la base de données par les diagnostics et/ou la prescription de traitements des pathologies étudiées
- **Critères d'exclusion** :
 - Inclusion dans le groupe de la première pathologie diagnostiquée
 - Patients déjà vaccinés avant la date minimum de diagnostic
 - Patients repérés uniquement par historique de remboursement

Matériel et Méthodes

- **Sélection des populations :**

- Pour le groupe BPCO :

via les codes CIM 10 et/ou les traitements, exclusion des asthmatiques

- Pour les diabétiques :

via les codes CIM 10, exclusion des patients non traités

- Pour le groupe insuffisants cardiaques :

via le code CIM 10, notion de traitement non prise en compte

- Pour les patients VIH :

via les codes CIM 10 et/ou via les traitements, exclusion des traitements de l'hépatite B

Matériel et Méthodes

- Critère de jugement principal :

Pourcentage de patients vaccinés dans les différentes populations toute période confondue pendant la période d'analyse, en comparaison à la période contrôle

- Critère de jugement secondaire :

Evolution année après année du pourcentage de patients vaccinés en comparant les périodes sur une période de 1 an/2/3/4 ans

Résultats

- **BPCO :**

- **13737** (8,2%) patients inclus au total :
 - **2821** patients dans la période contrôle
 - **10916** dans la période d'analyse

- **Insuffisants cardiaques :**

- **816** (4,6%) patients inclus au total :
 - **143** patients dans la période contrôle
 - **673** dans la période d'analyse

- **Diabétiques :**

- **7622** (6,1%) patients inclus au total :
 - **1628** patients dans la période contrôle
 - **5994** dans la période d'analyse

- **VIH :**

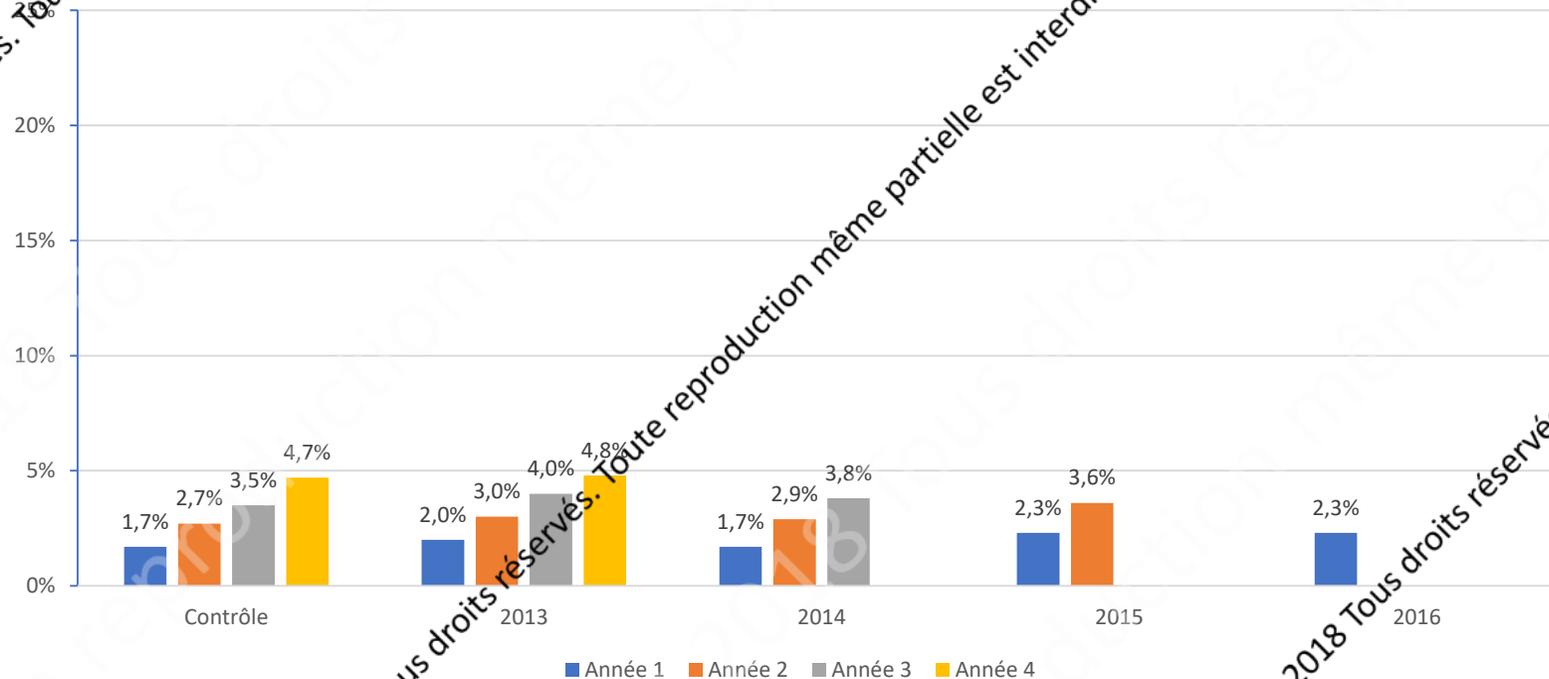
- **380** (7,2%) patients inclus au total :
 - **98** patients dans la période contrôle
 - **282** dans la période d'analyse

Critère de jugement principal

	Période contrôle	Période d'analyse
Population Totale	6%	4%
BPCO	7%	5%
Diabète	2%	2%
Insuffisance Cardiaque	7%	4%
VIH	16%	12%

Critère de jugement secondaire

Proportion de patients vaccinés en fonction des années suivant le diagnostic



Année 1 : $p=0,12$; Année 2 : $p=0,07$, Année 3 : $p=0,47$, Année 4 : $p=0,28$

Discussion

- **Taux faible de patients vaccinés**
- Données de vaccination perdues si réalisée via une hospitalisation, un HDJ ou une dispensation PASS
 - Concerne probablement une minorité de patients
 - 20% seulement du stock de vaccins anti pneumococcique est destiné à la médecine hospitalière (Données issues du panel pharmacies CEGEDIM)

Perspectives

1) Pour les patients:

- Communication grand public
- Gratuité ou prise en charge du vaccin par les mutuelles (Royaume Uni, 75%)
- Envoi d'une invitation par le MG (Royaume Uni, 75%)
- Circuits alternatifs de vaccination: IDEs, pharmacies, ... (Royaume Uni 75%, Canada 36,5% chez les > 65 ans)

2) Pour les médecins:

- Via les logiciels d'aide à la prescription /ou des applications pour le suivi vaccinal (Canada, 36,5% chez les > 65 ans)
- Prime financière des médecins (Canada 36,5% chez les > 65 ans)

Conclusion

- Les recommandations sont très peu appliquées
- Pas « d'effet temps » sur l'application des recommandations

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Merci de votre attention

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.