

## SITUATION DES INFECTIONS INVASIVES À MENINGOCOQUE EN FRANCE AU 31 DÉCEMBRE 2022

### Épidémiologie des infections invasives à méningocoque (IIM) en 2022

- Après plus de deux années de faible incidence, en lien avec les mesures mises en place pendant la pandémie de COVID-19, **le nombre de cas IIM repart à la hausse depuis le mois d'octobre 2022.**
- Avec 84 cas d'IIM déclarés en décembre 2022, **l'incidence se situe à un niveau élevé, et a dépassé le pic mensuel** observé généralement plus tardivement au cours des saisons hivernales ayant précédé la pandémie de COVID-19 (pic entre janvier et mars selon la saison).
- En 2022, **les IIM étaient en grande majorité liées aux sérogroupe B (53 % des cas), Y (23 % des cas) et W (19 % des cas)** tandis que le sérogroupe C était très minoritaire (3 % des cas).
- La distribution des cas par âge et par sérogroupe montre que :
  - **les IIM B ont principalement affecté les jeunes adultes âgés de 15-24 ans et les nourrissons**, comme observé avant la pandémie de COVID-19. En comparaison avec la période pré-pandémique, on note une augmentation des IIM B en 2022 plus marquée chez les 15-24 ans ;
  - les IIM Y restent plus fréquentes chez les adultes que chez les enfants, en particulier les personnes âgées de 60 ans et plus. En comparaison avec la période pré-pandémique, **le sérogroupe Y a entraîné un plus grand nombre d'infections invasives chez les jeunes adultes âgés de 15-24 ans**, tandis que dans les autres classes d'âge, le nombre de cas était comparable aux niveaux observés avant la pandémie ;
  - **les IIM W sont également en augmentation depuis le mois de novembre dans plusieurs classes d'âge** (nourrissons, jeunes adultes de 15-24 ans, et adultes plus âgés). Selon les données de caractérisation des souches par le Centre national de référence des méningocoques, les souches de sérogroupe W sont en majorité rattachées au ST (séquence type) 9316 et au complexe clonal 11. Les souches du ST-9316, qui étaient minoritaires avant la pandémie, semblent avoir diffusé dans la population.
- **En 2022, 10 % de décès ont été rapportés parmi les cas d'IIM**, soit une létalité équivalente à ce qui était observé avant la pandémie, avec des variations selon le sérogroupe et l'âge. La létalité des IIM W était élevée en 2022 mais elle était équivalente à la létalité observée avant la pandémie (21 % en 2022 vs 21,8 % entre 2016 et 2019).

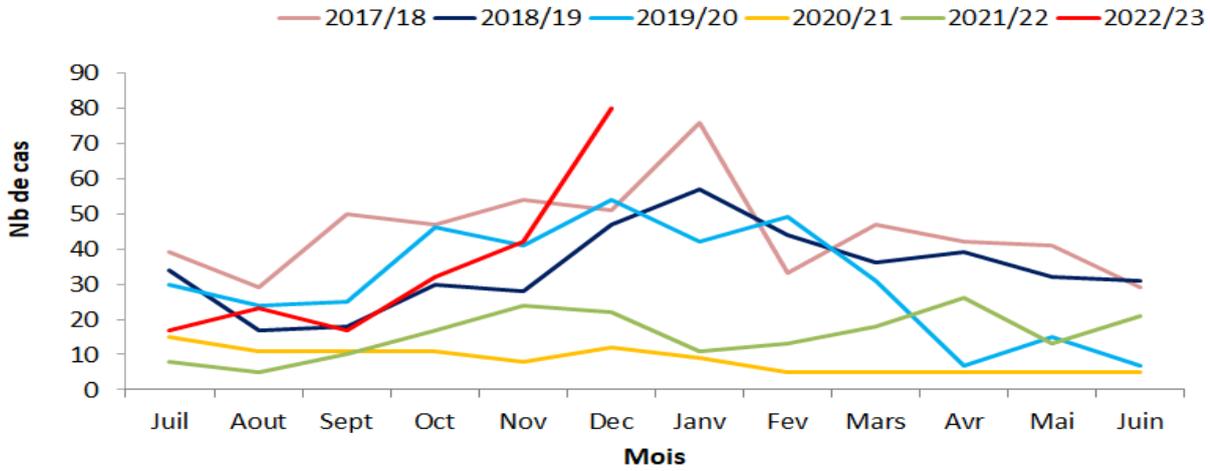
### Situations inhabituelles

- **Des foyers d'hyperendémie d'IIM B ont été identifiés en région Auvergne-Rhône-Alpes** dans les secteurs de Chambéry et de l'Est Lyonnais, en lien avec une nouvelle souche de sérogroupe B du complexe clonal 41/44 (ST-3753). Dans l'ensemble de la région, 16 cas d'IIM B du ST-3753 ont été rapportés entre septembre 2021 et décembre 2022 (dont un décès). Ce clone n'avait jamais été observé en France auparavant.
- **Une épidémie clonale d'IIM B est survenue en novembre 2022 à Strasbourg.** Elle a initialement concerné les jeunes adultes fréquentant des établissements nocturnes à Strasbourg. Entre le 1<sup>er</sup> novembre et le 31 décembre 2022, 6 cas d'IIM B liés à une souche identique ou non différentiable sont survenus (5 cas à Strasbourg, 1 cas dans un département limitrophe). La souche est rattachée au complexe clonal 269. Il s'agit d'un génotype rare qui avait causé moins d'une dizaine de cas en France depuis 2014/2015.

## Données de la déclaration obligatoire et du Centre national de référence des méningocoques

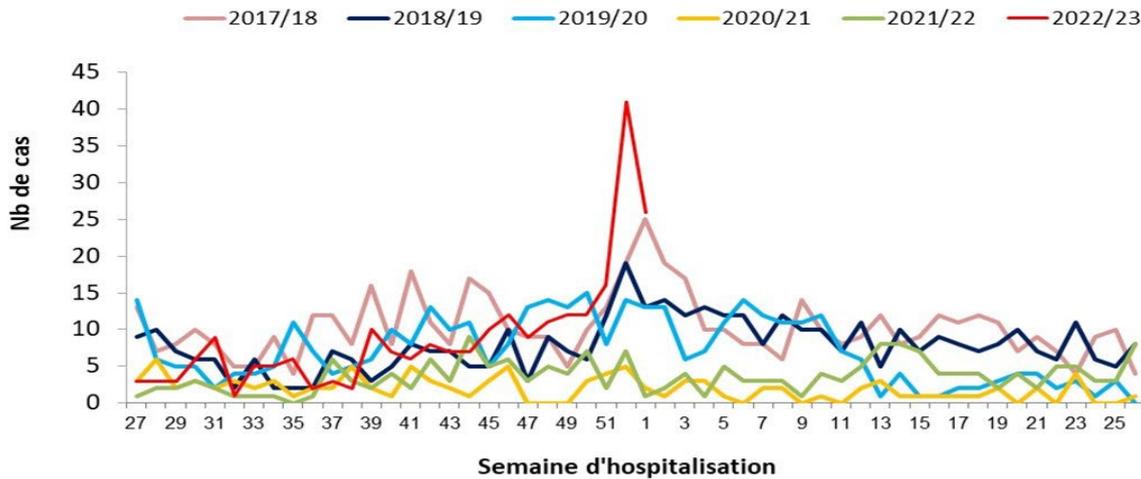
**Figure 1. Nombre de cas d'infections invasives à méningocoque par mois et par saison**

Décembre 2022 : données non consolidées



**Figure 2. Nombre de cas d'infections invasives à méningocoque par semaine et par saison**

Décembre 2022 : données non consolidées



**Figure 3. Nombre mensuel d'infections invasives à méningocoque selon le sérotype en 2022**

Décembre 2022 : données non consolidées

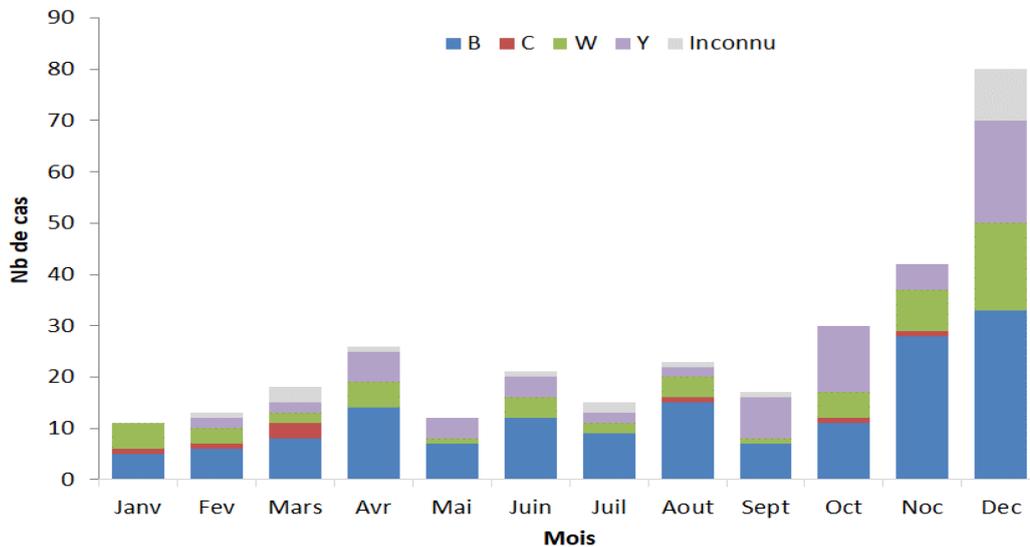


Figure 4. Évolution du nombre annuel de cas d'infections invasives à méningocoque du sérotype B par classe d'âge, 2016-2022

Décembre 2022 : données non consolidées

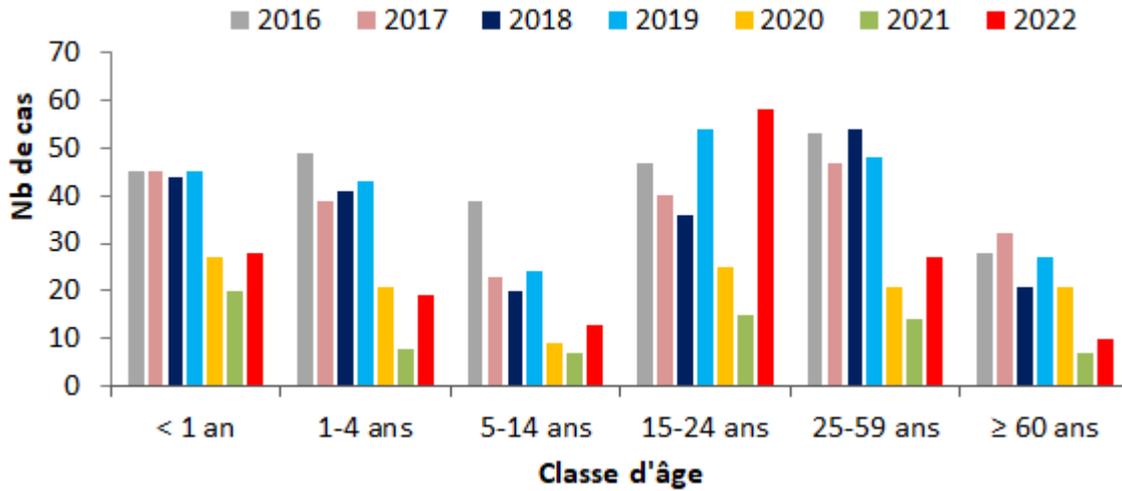


Figure 5. Évolution du nombre annuel de cas d'infections invasives à méningocoque du sérotype Y par classe d'âge, 2016-2022

Décembre 2022 : données non consolidées

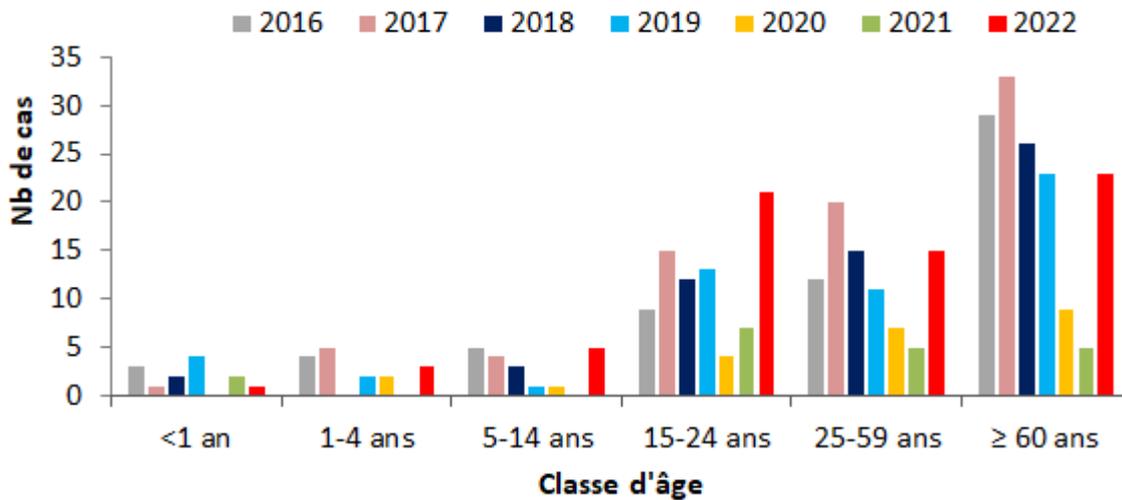
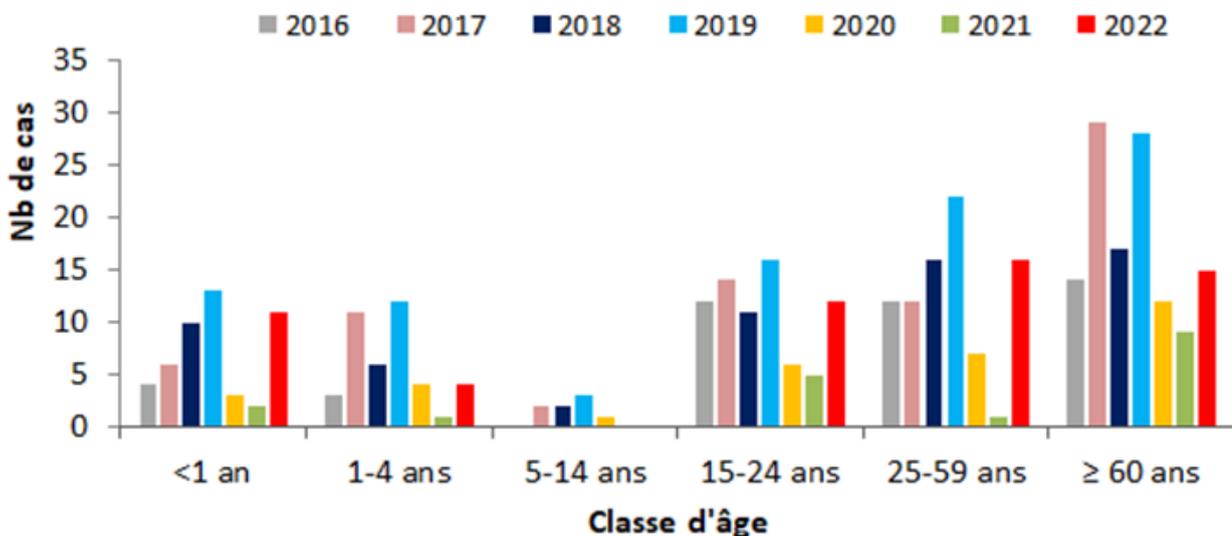


Figure 6. Évolution du nombre annuel de cas d'infections invasives à méningocoque du sérotype W par classe d'âge, 2016-2022

Décembre 2022 : données non consolidées)



## Discussion

Ce bilan indique la reprise de la circulation des méningocoques en 2022 qui se traduit par une augmentation de l'incidence des IIM, en particulier chez les jeunes adultes, chez lesquels le portage rhino-pharyngé est habituellement le plus élevé. La diminution de l'exposition aux méningocoques dans cette population au cours des deux dernières années a probablement entraîné une diminution de l'immunité mucoale, ce qui peut augmenter le risque d'infection invasive, y compris pour les souches du sérotype Y qui étaient plutôt considérées comme des souches de portage chez les sujets jeunes avant la pandémie. Par ailleurs, la circulation de virus respiratoires (VRS, grippe, SARS-CoV-2...) pourrait expliquer l'augmentation récente des cas, puisque ces infections virales peuvent fragiliser les muqueuses des voies respiratoires, et ainsi augmenter le risque d'infection invasive après acquisition du méningocoque au niveau pharyngé.

Pour l'ensemble des sérotypes, la diversité clonale a été complètement modifiée par la faible circulation des méningocoques entre 2020 et 2022, et des souches émergentes peuvent s'implanter localement, comme cela a été observé pour les IIM B avec les deux situations inhabituelles identifiées en 2022 en région Auvergne-Rhône-Alpes et à Strasbourg. Ces deux situations ont conduit les ARS, en accord avec Santé publique France, le CNR et la DGS, à mener des campagnes locales de vaccination auprès des jeunes adultes.

Dans un contexte d'incidence élevée d'IIM chez les jeunes adultes en 2022, il convient donc de rester vigilant par rapport au risque de cas groupés. Santé publique France et le CNR maintiennent un suivi attentif de la situation épidémiologique, en lien avec les Agences régionales de santé (ARS). Le signalement sans délai des cas d'IIM par les professionnels de santé aux ARS est essentiel pour la mise en place rapide des mesures prophylactiques pour les contacts des cas (antibiotiques et dans certains cas vaccination).

La surveillance nécessite la transmission rapide des fiches de déclaration obligatoire aux ARS puis à Santé publique France pour garantir une surveillance réactive. En complément de la DO (déclaration obligatoire), l'envoi des prélèvements biologiques et des souches par les laboratoires de biologie au CNR est un volet majeur de la surveillance pour caractériser les méningocoques à l'origine des infections invasives et être en mesure de détecter des implantations locales de certaines souches de méningocoques.

La recrudescence des IIM incite à renforcer la vaccination contre le méningocoque B chez les jeunes enfants, telle qu'elle est recommandée dans le calendrier vaccinal. Cette vaccination est recommandée chez tous les nourrissons, avec une première dose à l'âge de 3 mois, et elle est recommandée jusqu'à l'âge de 2 ans pour les enfants non vaccinés. La vaccination contre le méningocoque C reste importante pour maintenir la faible incidence des IIM C. Les recommandations vaccinales sont précisées sur le site <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Meningites-et-septicemies-a-meningocoques>.

Citation suggérée : Situation des infections invasives à méningocoque en France au 31 décembre 2022. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2023 : 4 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.santepubliquefrance.fr>