

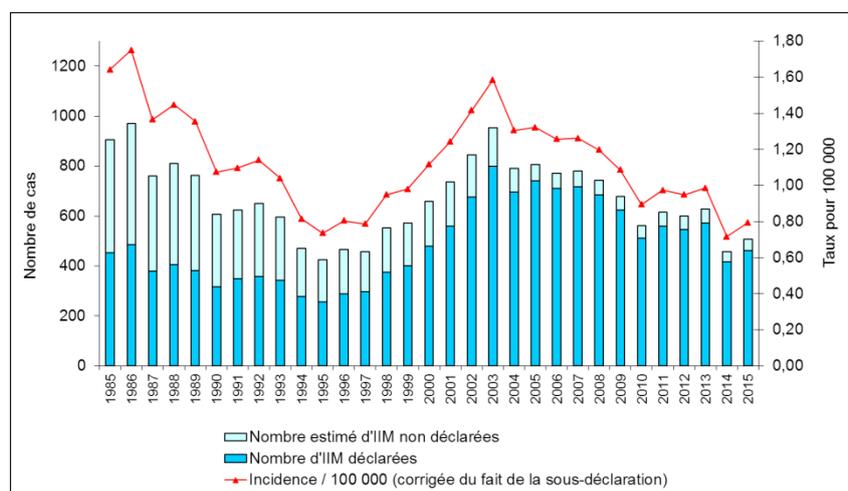
Bilans annuels

Les infections invasives à méningocoques en 2015

Nombre de cas et évolution des taux d'incidence

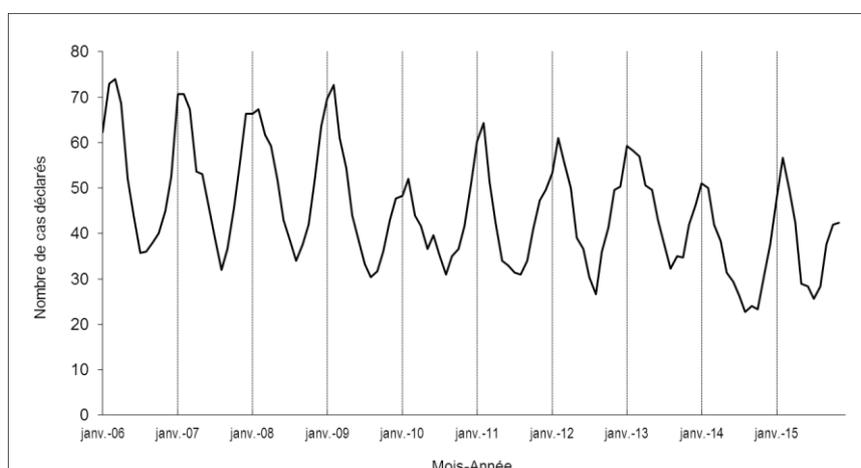
En 2015, 469 infections invasives à méningocoque ont été notifiées dont 462 en France métropolitaine (FM) et 7 dans les départements d'outre-mer (DOM). Le taux estimé d'incidence après correction pour la sous-notification en France métropolitaine était de 0,79/100 000 habitants, avec une progression de 11% par rapport à 2014 (Figure 1).

Figure 1 : Taux d'incidence des infections invasives à méningocoque observé et corrigé pour la sous-notification, France métropolitaine, 1985-2015



En 2015, le pic saisonnier de l'incidence a été observé en mars (66 cas), l'incidence étant la plus faible au mois d'août (23 cas) (Figure 2).

Figure 2 : Évolution mensuelle des cas déclarés d'infections invasives à méningocoque (moyennes mobiles sur 3 mois), France métropolitaine, 2006 – 2015

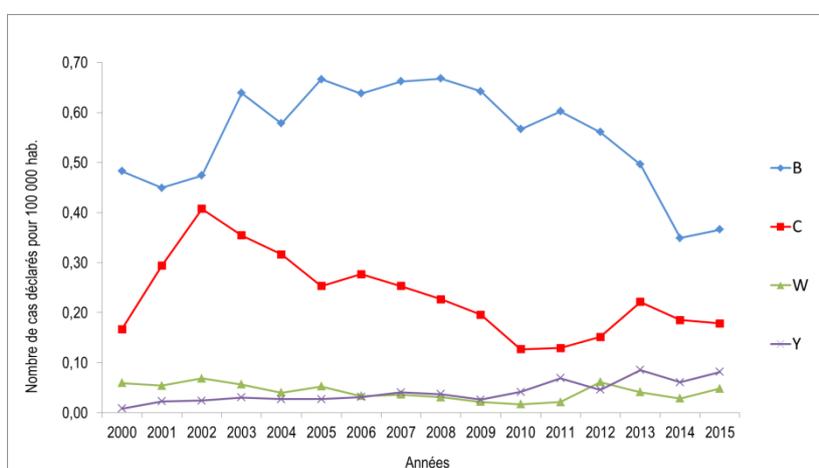


Sur 469 cas, le sérotype était connu pour 453 cas (97%) : 242 (53,5%) étaient du B, 118 (26,0 %) étaient du C, 32 (7,1%) du W, 54 (11,9%) du Y et 7 cas (1,5%) étaient dus à un sérotype plus rare (2 E, 1 X, 3 non groupables et 1 souche non capsulée).

En 2015, les taux de notification pour 100 000 habitants étaient de 0,37 pour les IIM B, 0,18 pour les IIM C, 0,05 pour les IIM W et 0,08 pour les IIM Y (Figure 3).

Après une baisse entre 2011 et 2014, le taux de notification des IIM B en 2015 (0,37/100 000) était proche de celui observé en 2014 (0,35/100 000). Le taux de notification des IIM C a légèrement baissé entre 2013 et 2015. Il faut cependant noter une tendance à l'augmentation des IIM Y dont le taux de notification a doublé entre 2010 (0,04/100 000) et 2015 (0,08/100 000). Pour les IIM W, les taux de notification en 2015 (0,05/100 000) est comparable à celui de 2013 mais un peu supérieur à celui de 2014.

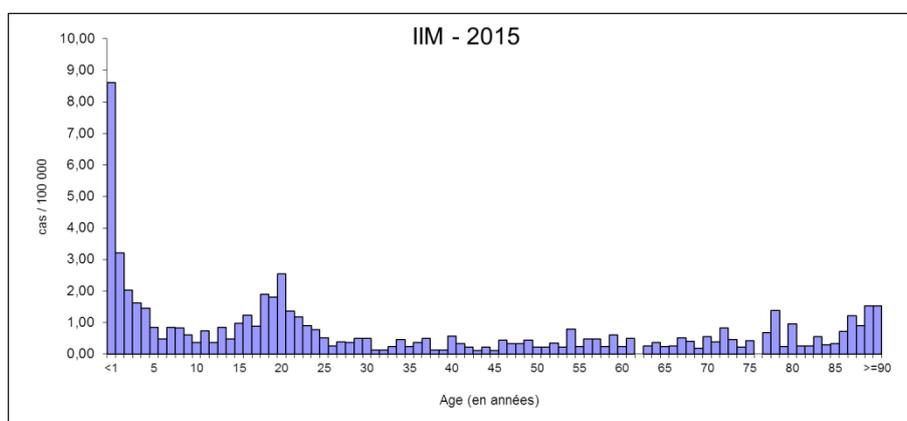
Figure 3 : Taux de notification des infections invasives à méningocoque liées aux principaux sérotypes, France entière, 1999-2015

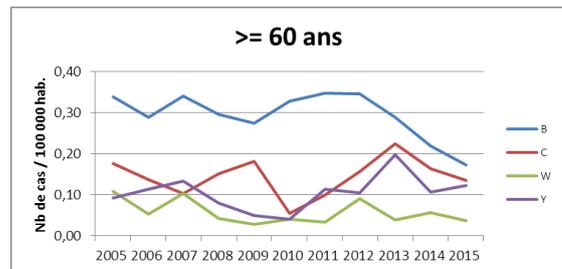
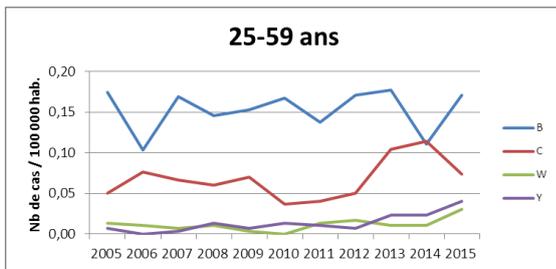
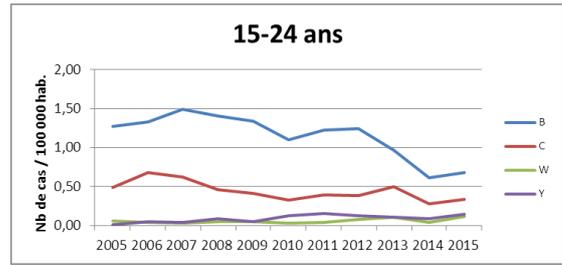
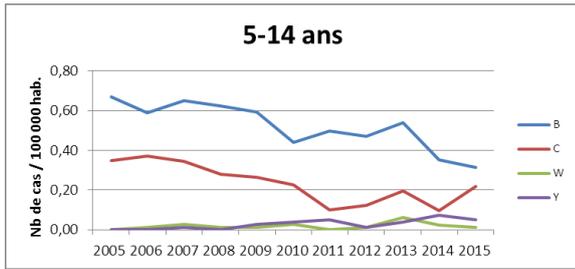


Caractéristiques des cas selon l'âge et le sérotype

Tous sérotypes confondus, le ratio H/F était de 1,1. L'âge médian était de 19 ans. Les taux de notification par années d'âge en 2015 montrent 2 pics : chez les nourrissons de moins de 1 an (8,9/100 000 avec 70 cas) et les jeunes adultes de 18-20 ans (1,5/100 000 avec 34 cas) (Figure 4).

Figure 4 : Taux de notification des infections invasives à méningocoque par groupes âge France entière, 2015





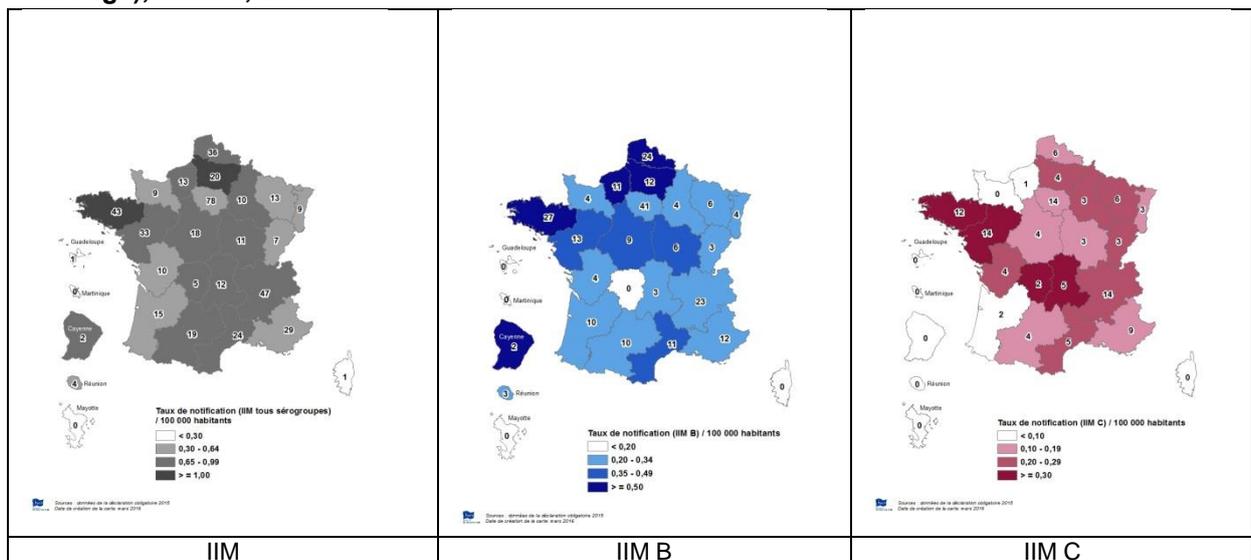
Régions de résidence

Tous sérogroupes confondus, le taux de notification était supérieur ou égal à 1,0/100 000 habitants soit près de 1,5 fois la moyenne nationale dans 2 régions (Picardie et Bretagne) (Figure 7).

Pour les IIM B, deux régions (Bretagne avec 27 cas, Guyane avec seulement 2 cas) avaient un taux de notification supérieur ou égal à 0,75/100 000 habitants soit environ 2 fois la moyenne nationale.

Pour les IIM C, trois régions (Auvergne, Pays-de-Loire et Bretagne) avaient un taux de notification supérieur ou égal à 0,36 /100 000 habitants soit environ 2 fois la moyenne nationale.

Figure 7 : Taux de notification et nombre de cas d'infections invasives à méningocoque (tous sérogroupes, sérogruppe B et sérogruppe C) par régions de résidence (après standardisation sur l'âge), France, 2015



Gravité et pronostic de la maladie

Parmi les 469 cas notifiés, la notion de *purpura fulminans* est rapportée dans la fiche de DO pour 23 % d'entre eux (108 cas) : 25% pour les IIM B, 31% pour les IIM C, 6% pour les IIM W et 6% pour les IIM Y.

L'évolution clinique des cas notifiés en 2015 était renseignée pour tous les cas sauf 1. Parmi ces cas, 53 patients (11%) sont décédés et 25 (5%) ont présenté des séquelles précoces (diagnostiquées en phase aiguë et notifiées sur la fiche de DO). Comme les années précédentes, la létalité était plus importante en présence (21%) qu'en l'absence (8%) de purpura fulminans ($p < 10^{-3}$). La létalité est la plus élevée chez les personnes de plus de 60 ans (tableau 1). La létalité était de 8% pour les IIM B (24 décès), de 13% pour les IIM C (16 décès), de 19% pour les IIM W (6 décès) et de 19% pour les IIM Y (10 décès).

Tableau 1 - *Purpura fulminans* et létalité des infections invasives à méningocoque de séro groupe B et C par groupe d'âge, France entière, 2015

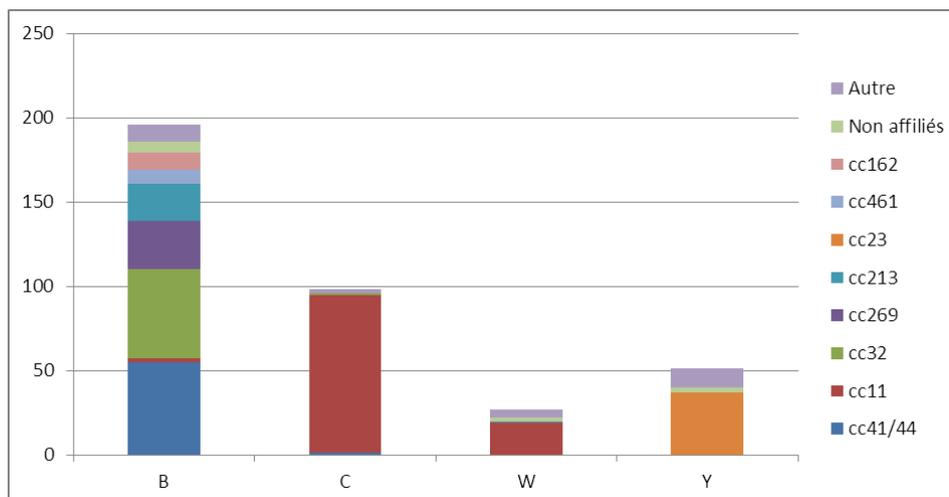
	IIM (tous sérogroupe)			IIM B			IIM C		
	Nombre de cas	<i>Purpura fulminans</i> %	Létalité %	Nombre de cas	<i>Purpura fulminans</i> %	Létalité %	Nombre de cas	<i>Purpura fulminans</i> %	Létalité %
<1 an	67	25%	7%	41	22%	7%	14	43%	7%
1-4ans	66	36%	5%	43	40%	5%	16	31%	6%
5-14 ans	53	36%	6%	26	35%	4%	18	44%	11%
15-24 ans	105	27%	13%	53	26%	9%	26	46%	19%
25-59 ans	99	15%	13%	50	18%	4%	22	18%	18%
60 ans et +	78	6%	19%	28	11%	21%	22	5%	9%
Total	468	23%	11%	241	25%	8%	118	31%	13%

Confirmation du diagnostic et caractérisation des souches

En 2015, 461 (98 %) cas ont été confirmés biologiquement dont 451(98 %) par culture et/ou PCR. La culture (associée ou non à une PCR) a été réalisée pour 362 cas soit 77% des cas déclarés.

Les complexes clonaux (cc) des méningocoques invasifs ont été déterminés par le Centre national de référence (CNR) des méningocoques pour 378 cas déclarés (81 %), correspondant aux cas pour lesquels un isolat, un extrait d'ADN ou un échantillon positif lui ont été transmis. Les trois complexes les plus fréquents en 2015 étaient le cc11, le cc41/44 et le cc32 représentant 60% des souches invasives circulantes. Comme les années précédentes, les méningocoques B étaient quasiment exclusifs au sein des cc41/44, cc32, cc269, cc213, cc461, cc162. Les souches de séro groupe C et les souches W étaient principalement du cc11, les souches Y principalement du cc23 (Figure 8).

Figure 8 : Répartition des IIM notifiées selon les principaux complexes clonaux (Multi Locus Sequence Type) et les sérogroupes identifiés par le CNR des méningocoques, France entière, 2015

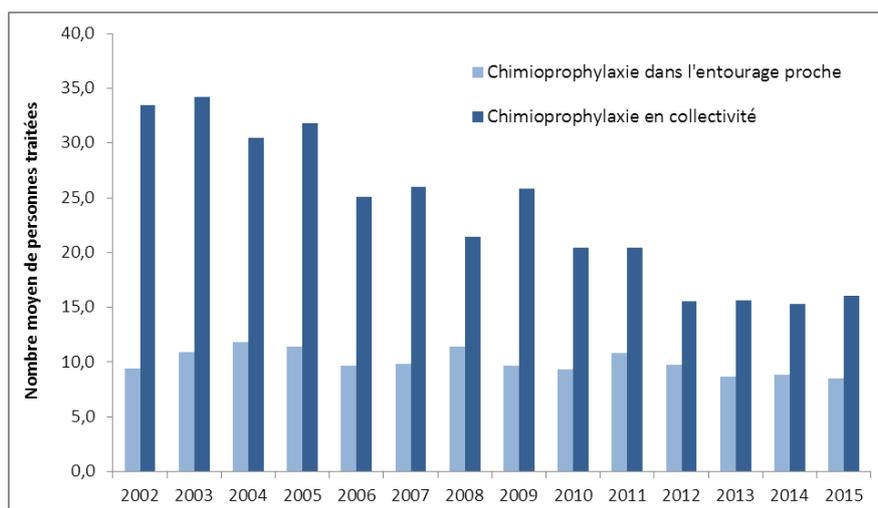


Prévention dans l'entourage d'un cas

Une chimioprophylaxie a été rapportée dans l'entourage proche de 419 cas d'IIM (89 %) et en collectivité pour 257 cas d'IIM (55 %). Le nombre moyen de personnes traitées dans l'entourage proche ou en collectivité est resté stable (Figure 9).

Pour les 204 cas de séro groupe vaccinal (A, C, W, Y), une vaccination a été recommandée dans l'entourage de 133 cas (65%) et en collectivité pour 43 cas (21%).

Figure 9 : Nombre moyen de personnes traitées autour d'un cas, dans son entourage (n=419) et en collectivité (n=257), France entière, 2002-2015



Situations inhabituelles et grappes de cas survenues en 2015 (ARS, InVS et CNR des méningocoques)

En 3 semaines, 4 IIM C sont survenues dans les départements limitrophes de l'Allier et de la Creuse. Parmi ces 4 cas, 3 sont décédés. Deux cas présentaient un lien épidémiologique. Le CNR a mis en évidence la même souche appartenant au complexe clonal cc11 pour les 4 cas. Une sensibilisation des professionnels de santé et de la population à la vaccination contre le méningocoque C des 1-24 ans a été menée par les ARS Limousin et Auvergne.

Deux IIM C liées à des souches identiques et un cas de sérotype inconnu ont été identifiés dans le Rhône dans des communes très proches sur une période de 2 mois. Le regroupement de ces 3 cas conduisait à un taux d'attaque de TA>10/100 000 (dépassement du seuil épidémique fixé dans l'instruction de la DGS). Plusieurs actions de sensibilisation à la vaccination contre le méningocoque C ont été menées dans les collectivités fréquentées par les cas, auprès des professionnels de santé et de la population par l'ARS Rhône-Alpes.

Deux IIM B sont survenues à 48 heures d'intervalle en Haute-Garonne, sans contact direct mais appartenant de façon probable à une même chaîne de transmission. Les deux souches étaient identiques et couvertes par le vaccin contre le méningocoque B mais il n'a pas été possible de définir une cible suffisamment précise pour la vaccination. L'évolution clinique des 2 cas a été favorable et la chimioprophylaxie des contacts a interrompu la transmission de la souche.

Un variant d'une souche virulente de méningocoque C a circulé en 2013-2014, principalement en Ile-de-France et dans la communauté d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) [Aubert L et al. Eurosurveillance 2015]. Depuis 2013 une surveillance renforcée de ce variant a été mise en place et 9 cas ont été identifiés en 2015 essentiellement chez des personnes non liées à la communauté HSH. La recommandation de vaccination méningococcique C des HSH et autres personnes âgées de 25 ans et plus, résidant en France, fréquentant les lieux de convivialité ou de rencontre gays émise en 2014 a été prolongée jusqu'à fin 2016 (<http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapports>).

Couverture vaccinale contre le méningocoque C en France en 2014

Au 31 décembre 2014, la couverture vaccinale contre le méningocoque C était estimée à 64,0% à 24 mois, 53,6% chez les 3-9 ans, 28,7% chez les 10-14 ans, 20,5% chez les 15-19 ans, 5,4% chez les 20-24 ans.

Les données de couverture vaccinale issues de l'EGB (Echantillon généraliste des bénéficiaires de l'assurance maladie) par groupe d'âges sont consultables sur le site de l'InVS ([dossier couverture vaccinale](#)).

Une estimation des couvertures vaccinales départementales dans la population des moins de 25 ans à partir des données de l'assurance maladie a été publiée en mai 2015 ([plaquette InVS](#)).

Conclusion

En 2015, le taux d'incidence national des infections invasives à méningocoque IIM en France métropolitaine, corrigé pour la sous-notification, était égal à 0,79 pour 100 000 habitants ce qui correspond à une progression de 11% par rapport au taux de 2014.

Cette augmentation a concerné les sérogroupes B, W et Y. Le nombre d'IIM de séro groupe C tend à la baisse depuis un dernier pic en 2013. Cependant dans les différents groupes d'âge, les taux de notification en 2015 sont comparables à ceux observé en 2009, année précédant l'introduction du vaccin méningococcique C dans le calendrier vaccinal en France, et l'incidence des IIM C a augmenté en 2015 chez les 5-14 ans. En 2015, 58 cas d'IIM C (et 8 décès) n'étaient pas vaccinés et âgés de 1 à 24 ans, ces cas potentiellement évitables par la vaccination témoignant de niveaux de couverture vaccinale encore insuffisants

Le séro groupe Y est en augmentation depuis 2010 et pour la première fois depuis plus de 25 ans, le séro groupe Y représentait plus de 10% des cas en 2015.