

Bulletin de veille sanitaire — février 2013

Epidémiologie des infections invasives à méningocoque C en Bretagne en 2012

Bertrand GAGNIÈRE, Cellule de l'InVS en région Bretagne, Dominique LE GOFF, ARS Bretagne/DT 29, Isabelle PARENT DU CHATELET, InVS/DMI, Muhamed-Kheir TAHA, CNR méningocoque



INFECTIONS À MÉNINGOCOQUE C

RISQUE PLUS ÉLEVÉ DANS LE FINISTÈRE

POUR VOUS PROTÉGER, FAITES-VOUS VACCINER

DE 1 À 24 ANS, LE VACCIN EST REMBOURSÉ. UNE SEULE DOSE SUFFIT.

PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN TRAITANT. DEMANDEZ CONSEIL À VOTRE PHARMACIEN.

Vaccinations gratuites dans 2 sites publics :
Centre hospitalier de Brest - site de La Cavale Blanche : 02 98 14 50 39
Centre hospitalier de Quimper : 02 98 52 65 16

ars
Agence Régionale de Santé
Bretagne

| Éditorial |

« Un jeune homme de 29 ans hospitalisé depuis 2 jours pour une méningite à méningocoque C au Centre Hospitalier de Bretagne Sud est décédé ce matin ». Ce titre, relégué en 4ème page d'un quotidien breton la semaine dernière ne peut qu'interroger les autorités sanitaires. Les équipes des cellules de veille d'alerte et de gestion sanitaires (CVAGS) des ARS qui prennent en charge les sujets contacts mesurent à chaque signalement d'infections invasives à méningocoque (IIM) les drames que vivent les familles, les amis et l'entourage des malades. C'est une maladie grave responsable de séquelles irréversibles dans 20 % des cas et d'évolution parfois foudroyante avec une mortalité d'environ 10 %.

Ces cas sont d'autant plus difficiles à justifier que l'on dispose d'une prévention vaccinale qui a fait les preuves de son efficacité et de son innocuité puisque des symptômes post vaccinaux sans gravité ne sont signalés que dans 1 cas pour 100 000 à 1 million de vaccination.

Le système de surveillance piloté par la CIRE a mis en évidence en septembre 2012 une multiplication par 7,7 sur 12 mois de l'incidence des IIM C dans le département du Finistère par rapport à l'incidence nationale. Les données récentes développées dans ce bulletin montrent que cette épidémie a tendance à s'étendre aux autres départements bretons. Ces chiffres sont à rapprocher de l'estimation de la couverture vaccinale, contre cette pathologie, inférieure à 20 % dans la classe d'âge de 1 à 24 ans dans ce département comme pour les autres départements bretons. Nous sommes très loin de l'objectif de 70 à 90 % retenu pour obtenir une réelle efficacité.

Le Haut Conseil de la Santé publique dans son avis du 19 octobre 2012 « considère que cette situation épidémiologique aurait sans doute pu être évitée si des campagnes d'information ou de promotion de la vaccination méningococciques C avaient été réalisées par les autorités sanitaires françaises ».

La vaccination contre le méningocoque C est recommandée en France depuis 2010 chez tous les nourrissons entre un et deux ans avec un rattrapage étendu jusqu'à l'âge de 24 ans. Le schéma vaccinal comporte une seule dose.

Tout l'enjeu reste notre capacité à mobiliser les professionnels de santé en particulier les médecins généralistes les pédiatres, la médecine scolaire et universitaire et tous nos partenaires acteurs de la prévention par la vaccination sans oublier la population. Il faut non seulement poursuivre ce qui a déjà été fait dans le Finistère à moyen et long terme mais aussi le plus rapidement possible l'étendre aux autres départements bretons.

Ce bulletin apporte sa pierre à cet objectif.

Bonne lecture.

Docteur Pierre GUILLAUMOT
Directeur adjoint veille et sécurité sanitaires
ARS Bretagne

| 1. Rappel du contexte |

En septembre 2012, une alerte a été émise suite à la survenue de 11 cas d'invasions à méningocoque de groupe C (IIM C) dans le département du Finistère sur la période des 52 dernières semaines glissantes. L'incidence du département était 7,7 fois supérieure à l'incidence nationale. L'augmentation d'incidence touchait en particulier les enfants âgés de moins de 1 an, ceux de 1 à 4 ans et les adultes de plus de 25 ans.

Les informations fournies par le centre national de référence du méningocoque montraient que 5 cas parmi 8 pour lesquels le typage avait pu être réalisé appartenaient au même clone (complexe clonal (cc) : cc-11, formule antigénique 2a : P1-5.2 et/ou profil génétique PorA VR1=5 ; PorA VR2=2, FetA=F3-3). La prédominance significative de ces souches observées dans le Finistère témoigne de l'installation de ce clone dans ce département.

Une évaluation de la couverture vaccinale contre le méningocoque C réalisée en urgence a montré une couverture vaccinale insuffisante dans le Finistère pour assurer une protection indirecte aux groupes d'âges non ciblés par la vaccination notamment les nourrissons de moins d'1 an, mais équivalente à celle de la Bretagne et à celle de la France métropolitaine. Le Haut comité de santé publique a émis un avis recommandant d'intensifier la promotion de la vaccination anti méningocoque C dans le Finistère auprès des 1-24 ans, en Bretagne et dans le reste de la France et d'étendre de manière transitoire la vaccination aux enfants âgés de 2 à 11 mois dans le Finistère avec une évaluation de la situation fin juin 2013.

Ce document présente la situation épidémiologique des IIM C en Bretagne sur l'ensemble de l'année 2012 ainsi que les premières informations sur l'impact des mesures de promotion de la vaccination dans le Finistère.

| 2. La situation en 2012 |

2.1. LES CAS D'IIM C

En Bretagne en 2012, les cas de séro groupe C représentaient 41% (25/61) des cas d'IIM et les cas liés au clone C:P1.5,2 *:F3-3 :cc-11 en 2012 représentaient 83% (19/23) des cas d'IIM C typées au CNR (tableau 1). Ce clone avait été isolé chez un cas en 2011. Au niveau

national C:P1.5,2 :F3-3 :cc-11 représentent environ 6% des souches de C géotypées.

* Selon géotypage (par sérotypage) et/ou géotypage (par séquençage por A

| Tableau 1 : Cas d'IIM C déclarés en Bretagne depuis le 1er janvier 2012 |

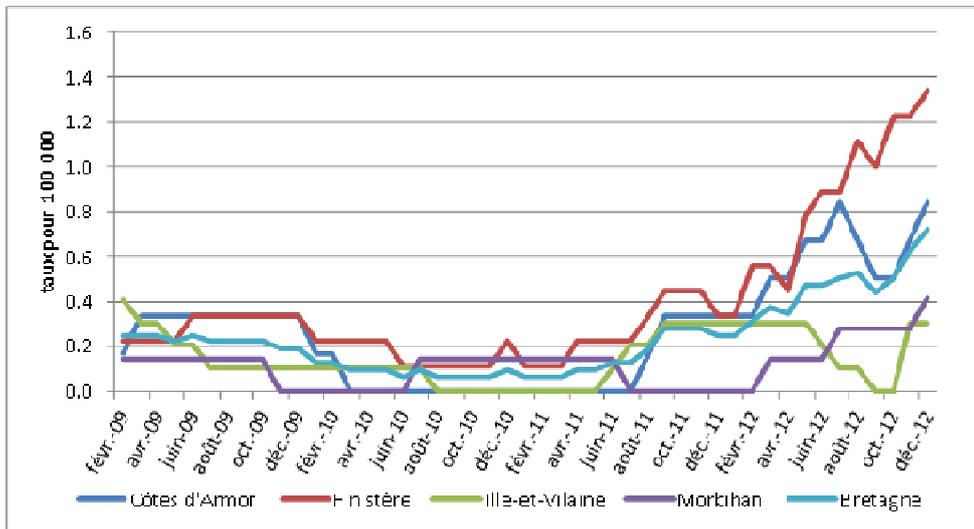
Mois de déclaration	Année naissance	Département résidence	cc	sérotype	Sous-type	porA VR1	porA VR2	fetA
01/2012	1929	29	11	2a	NST	5	2	F3-3
01/2012	1971	29	11			5	2	F3-3
02/2012	1961	56	11	NT	P1.7,1	7-1	1	F3-6
02/2012	1993	22	11	2a	P1.5	5-1	10-8	F3-6
04/2012	2007	29	11				2	F3-3
04/2012	1936	29	11			5	2	F3-3
04/2012	1966	22	11	2a	P1.5,2	5	2	F3-3
04/2012	2011	29	11	2a	P1.5,2	5	2	F3-3
05/2012	2011	29	11	2a	P1.5,2	5	2	F3-3
06/2012	1970	56	11	2a	P1.5,2	5	2	F3-3
06/2012	2011	22	11	2a	P1.5,2	5	2	F3-3
07/2012	1999	29	11	NT	P1.9			F5-9
07/2012	1962	29	11	2a	P1.5,2	5	2	F3-3
07/2012	2012	29	11	NT	NST			F3-3
09/2012	1996	29	11	2a	P1.5,2	5	2	F3-3
09/2012	2012	29	11	2a	P1.5,2	5	2	F3-3
10/2012	2011	22	11	2a	P1.5,2	5	2	F3-3
10/2012	1990	35	11	NT	P1.7,1	7-1	1	F3-6
10/2012	1929	35	11	2a	P1.5,2	5	2	F3-3
10/2012	2012	35						
11/2012	1919	29	11	2a	P1.5,2	5	2	F3-3
11/2012	1994	22	11	2a	P1.5,2	5	2	F3-3
11/2012	2010	56	11	2a	P1-5,2	5	2	F3-3
12/2012	1931	22	11	2a	P1.5,2	5	2	F3-3
12/2012	2011	56	11	NT	P1.5,2	5	2	F5-9

cc : complexe clonal - NT : non typé

2.2. INCIDENCE

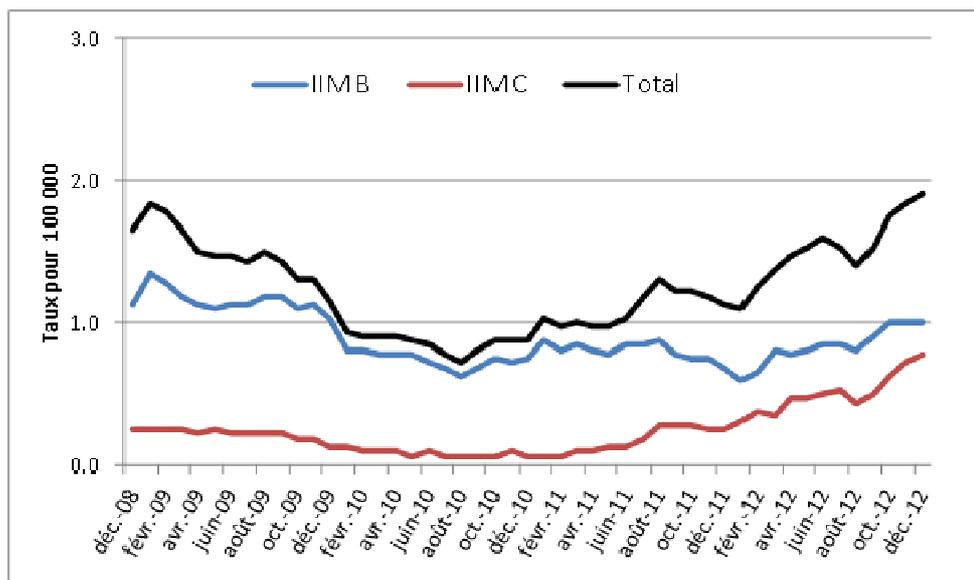
L'incidence glissante des IIM C a augmenté en 2012 dans le Finistère en particulier et, dans une moindre mesure, dans les trois autres départements bretons.

| Figure 1 : Incidence glissante sur 12 mois des IIM C en Bretagne, 2009 - 2012 |



L'incidence glissante sur 12 mois des IIM C se rapproche en 2012 de celle des IIM B sur l'ensemble de la Bretagne (Figure 2). Elle est supérieure ou égale à celle des IIM B dans le Finistère (Figure 4) et proche dans les Côtes d'Armor (Figure 3).

| Figure 2 : Incidence glissante sur 12 mois des IIM en Bretagne, 2009 - 2012 |



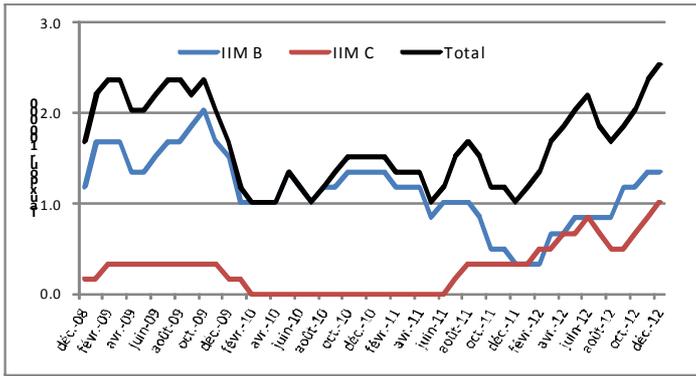


Figure 3: Incidence glissante des IIM dans les Côtes d'Armor

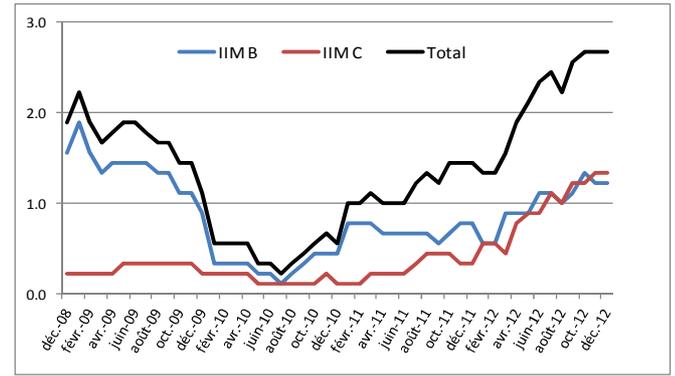


Figure 4: Incidence glissante des IIM dans le Finistère

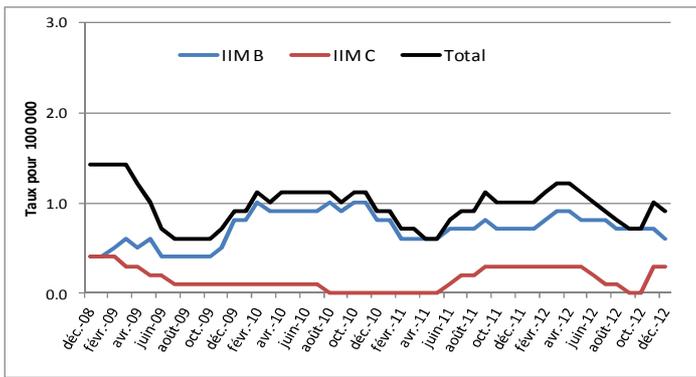


Figure 5: Incidence glissante des IIM en Ile-et-Vilaine

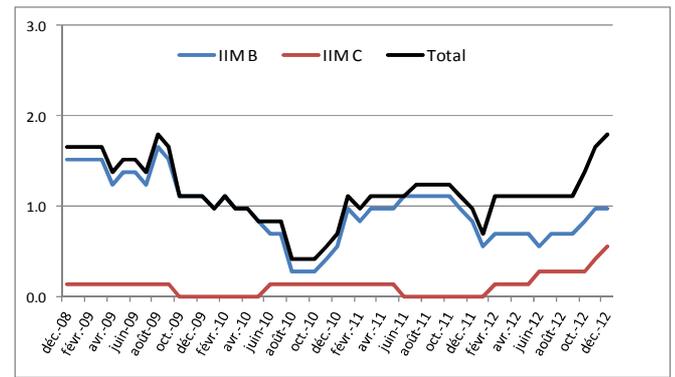


Figure 6: Incidence glissante des IIM dans le Morbihan

L'incidence bretonne sur 12 mois est 6,8 fois supérieure à l'incidence de la France hors Bretagne, les classes d'âges les plus touchées restent les 0-4 ans et les + de 25 ans ainsi que les 15-19 ans dans une moindre mesure (Tableau 2).

| Tableau 2 : Comparaison de l'incidence bretonne et de l'incidence en France hors Bretagne en 2012 |

	France hors Bretagne			Bretagne			Attendu	RIS	p(RIS>=1)
	cas	pop	incidence	cas	pop	incidence			
<1 an	7	764679.8	0.92	5	37180.6	13.45	0.340	14.69	<0,001
1-4 ans	3	3055171.5	0.10	5	152728.9	3.27	0.150	33.34	<0,001
5-9 ans	4	3854445.9	0.10	0	197074.9	0.00	0.205	0.00	1
10-14 ans	5	3765639.5	0.13	1	191724.8	0.52	0.255	3.93	0.22
15-19 ans	15	3892725.6	0.39	3	193738.9	1.55	0.747	4.02	0.04
20-24 ans	11	3874559.3	0.28	1	181700.3	0.55	0.516	1.94	0.40
>=25 ans	27	43258487.3	0.06	10	2220915.6	0.45	1.386	7.21	<0,001
Total	72	62465709.0	0.12	25	3175064.0	0.79	3.660	6.83	<0,001

Pop : population en 2009 estimée par l'Insee – Attendu : nombre de cas attendu en Bretagne avec une incidence équivalente à l'incidence française hors Bretagne - RIS : rapport d'incidence standardisé - p(RIS>=1) : significativité du test de Poisson unilatéral sur le RIS.

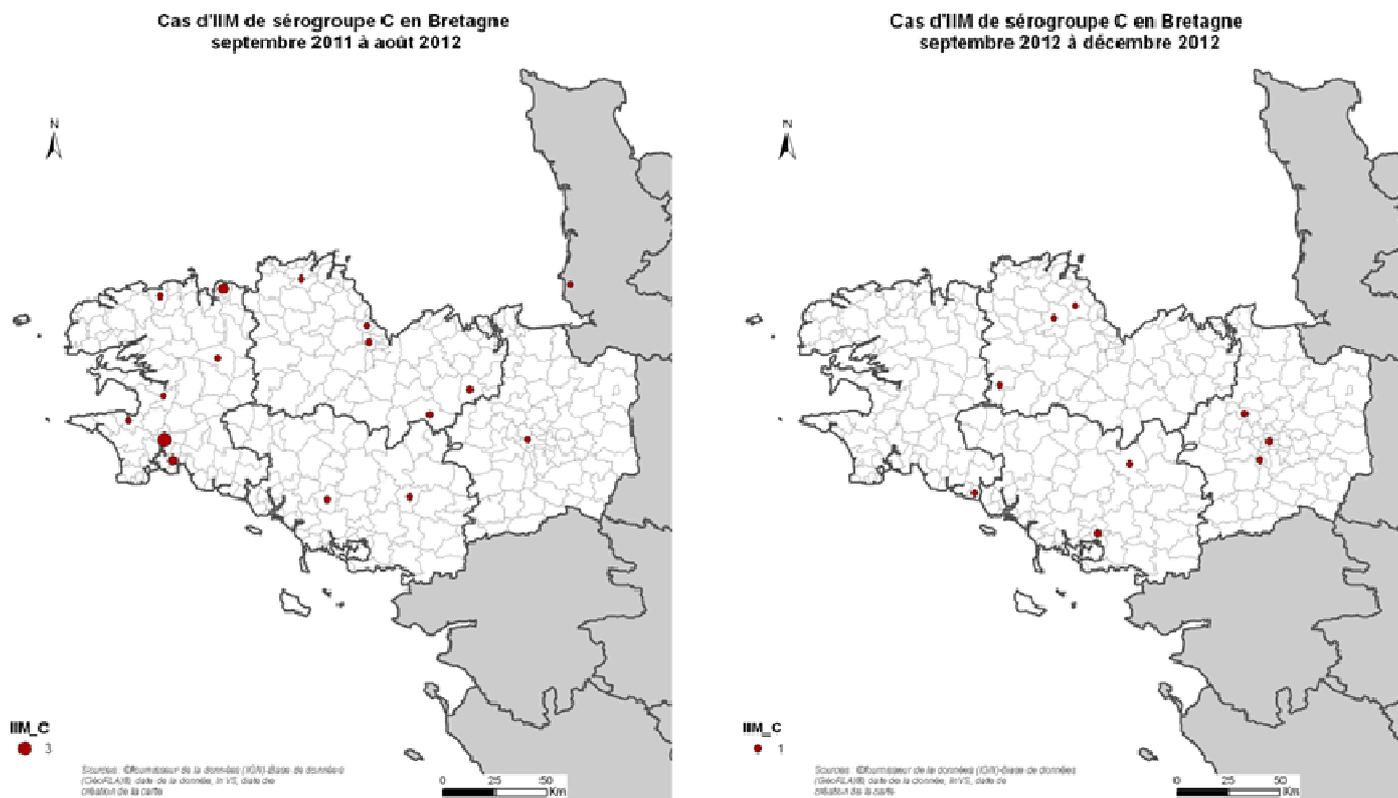
2.3. GRAVITE DES CAS

Parmi les 25 IIM C, un *purpura fulminans* a été rapporté sur la déclaration obligatoire (DO) pour 3 cas documentés (14%). Quatre des 25 cas sont décédés (16%) et 18 (72%) ont guéri sans séquelles. Au niveau national hors Bretagne, en 2012 la proportion de *purpura fulminans* pour les IIM C était de 24% (17/72) et la létalité de 13% (7/70).

2.4. DISTRIBUTION GEOGRAPHIQUE DES CAS

La distribution géographique des cas montre une extension vers l'est depuis septembre 2012 sans regroupement de cas, ce qui est en faveur de la diffusion du nouveau clone (Figure 7).

| Figure 7 : Répartition géographique des cas d'IIM C en Bretagne de septembre 2011 à août 2012 (à gauche) et de septembre à décembre 2012 (à droite) |



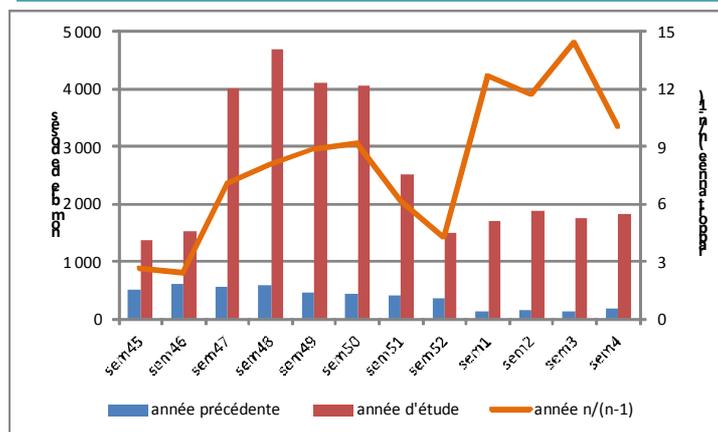
2.5. MESURES DE GESTION ET DE PROMOTION DE LA VACCINATION CONTRE LE MENINGOCOQUE C CHEZ LES 1-24 ANS ET CHEZ LES 2-11 MOIS DANS LE FINISTERE

Une campagne de promotion de la vaccination a été lancée dans le Finistère fin octobre : sensibilisation des professionnels de santé incluant des courriers à tous les médecins généralistes et pédiatres de ville, aux pharmaciens d'officine, aux directeurs d'établissements de santé et médico-sociaux, aux services de santé scolaire, universitaire et de PMI. Des courriers et messages ont été relayés vers toutes les familles d'enfants scolarisés, vers toutes les mairies. Des affiches ont été diffusées à toutes les officines de pharmacies, aux mairies et aux établissements de santé. Une relance de la campagne va débuter fin janvier grâce à la collaboration de la caisse d'allocation familiale qui relaie un courrier de l'ARS Bretagne vers 10 000 familles à l'occasion du renouvellement des droits des bénéficiaires. Un point d'actualisation et d'estimation de l'impact pour ces premières semaines de campagne est également adressé à tous les pédiatres et généralistes de ville en soulignant l'importance de leur mobilisation.

Ces mesures se traduisent par un impact visible. En effet, environ 31 000 doses ont été distribuées par les grossistes répartiteurs dans le département du Finistère

sur les dernières semaines de 2012 et les premières de 2013 contre environ 4600 les mêmes semaines un an plus tôt ; selon les semaines, les ventes ont été multipliées par un facteur compris entre 2,5 et 14 (Figure 8).

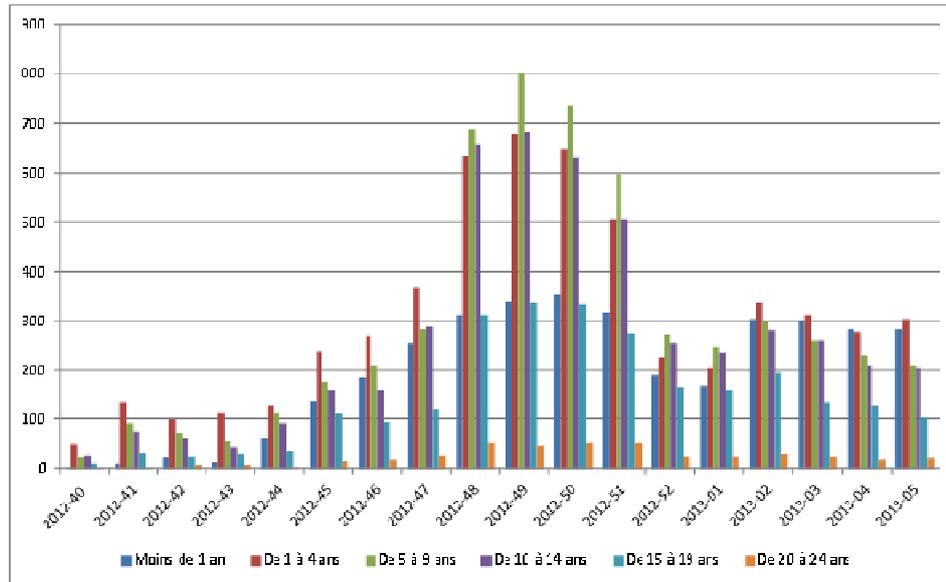
| Figure 8 : Ventes de vaccins anti méningococcique C dans le Finistère par les grossistes répartiteurs, nov 2012 - janv 2013 |



Les augmentations de ventes de doses de vaccins à partir de la semaine 45 concernent en premier lieu les enfants âgés de 1 à 14 ans, dans une moindre mesure ceux âgés de moins de 1 an et de 15 à 19 ans. En revanche l'augmentation dans la classe d'âge des 20-24 ans est minime. Rappelons néanmoins que ces remboursements n'incluent pas ceux faits aux étudiants. Entre la semaine 40 de 2012 et la semaine 5 de 2013,

22 300 doses ont été remboursées par le régime général de l'assurance maladie, dont 16% chez les moins de 1 an, 71% chez les 1-14 ans, 12% chez les 15-19 ans et 2% chez les 20-24 ans (Figure 9). A noter que bien que 2 doses soient nécessaires chez les moins de 1 an, le nombre de doses présenté ici correspond très probablement au nombre d'enfants vaccinés en raison du laps de temps court.

| Figure 9 : Evolution du nombre de doses de vaccins méningococciques C remboursées dans le Finistère entre le 1er octobre 2012 et le 3 février 2013 (Source : Base Informationnelle de l'Assurance Maladie (Erasmus) - Bénéficiaires du Régime Général hors Sections Locales Mutualistes) |



| 3. Conclusion |

La circulation du méningocoque C se poursuit en Bretagne en s'étendant hors Finistère. Etant donnée l'augmentation des ventes de vaccins suite à la mise en place de la campagne de promotion, la couverture vaccinale dans le département du Finistère en 2013 devrait avoir nettement progressée par rapport à 2012. Néanmoins, la difficulté à toucher les groupes d'âges où s'effectue majoritairement le portage (15-24 ans) suggère que l'effort pour promouvoir la vaccination devra être

prolongé et soutenu. Quatre nouveaux cas d'IIM C sont survenus en janvier et février 2013 dans le Finistère et le Morbihan.

La lutte contre le méningocoque C fait partie des priorités de l'ARS Bretagne en 2013. Des mesures de promotion de la vaccination analogues à celles prises dans le Finistère seront mises en place courant 2013 dans toute la Bretagne, notamment pendant la semaine européenne de la vaccination

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur : <http://www.invs.sante.fr/Régions-et-territoires/L-InVS-dans-votre-région/Bretagne-ouest>

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef : Rémi Demillac, responsable de la Cire Ouest

Maquettiste : Christelle Juhel

Comité de rédaction : Alain Briand, Marlène Faisant, Bertrand Gagnière, Yvonnick Guillois-Bécel, Hélène Tillaut

Recueil des données réalisé par : DT 22, DT 29, DT 35, DT 56 de l'ARS Bretagne

Diffusion : Cire Ouest - Ars de Bretagne — CS 14253 — 35042 RENNES Cedex

Tél. : 33 (0)2 22 06 74 41 - Fax : 33 (0)2 22 06 74 91

<http://www.invs.sante.fr>