

Note sur la situation des infections invasives à méningocoque de type C en Midi-Pyrénées

Valérie Schwoebel, Maud Ginsbourger (Cire Midi-Pyrénées)

Collaboration : Isabelle Thouet (ARS-DT09), Anne-Marie Navel (ARS-DT31)

5 juillet 2012

Contexte

Depuis le début de l'année 2012, la Cire Midi-Pyrénées a été alertée à plusieurs reprises par l'Agence régionale de santé (ARS) sur la survenue de cas d'infection invasive à méningocoques (IIM) :

- En Février 2012, un cas d'IIM C était signalé en Ariège chez une petite fille de 7 ans, avec une forme grave entraînant le décès. La délégation territoriale (DT) de l'Ariège découvrait à cette occasion deux autres cas qui n'avaient pas été déclarés. L'un était une IIM de sérogroupe Y, l'autre était un cas d'IIM C chez une adolescente de 15 ans survenu 9 jours avant le 1er cas et résidant dans la même zone du département. Aucun lien épidémiologique n'était mis en évidence entre ces 2 cas d'IIM C.
- En avril 2012, plusieurs cas d'IIM étaient signalés en Haute-Garonne : 1 cas d'IIM C chez un adulte de 44 ans entraînant une tétraplégie séquellaire, et deux cas chez des adolescents. Le premier cas résidait dans le sud du département (zone de St Gaudens) et les deux adolescents étaient scolarisés également dans la même zone. La DT de Haute-Garonne saisissait la Cire pour investigation complémentaire d'un éventuel regroupement de cas. Au final, il s'avérait que les cas déclarés chez les 2 adolescents étaient des IIM de sérogroupe différents : l'un était une IIM B, l'autre une IIM C. Aucun lien épidémiologique n'était mis en évidence entre ces cas.
- Début juin 2012, un nouveau cas d'IIM C était signalé en Haute-Garonne, portant à 4 le nombre d'IIM C déclarés sur ce département depuis janvier 2012.

La Cire décidait de mener une investigation afin de décrire les tendances récentes des IIM C en région, de documenter l'existence d'une recrudescence de cette pathologie et de contribuer à proposer des mesures de prévention le cas échéant.

Méthodes

L'investigation a été menée par la Cire en collaboration avec la DT09 et la DT 31.

La zone d'étude était la région Midi-Pyrénées.

Les données de la base de données des déclarations obligatoires (DO) de l'InVS ont été analysées. Elles incluent :

- les informations socio-démographiques, cliniques, bactériologiques et épidémiologiques sur les cas de la fiche de DO remplie par les cliniciens ou les biologistes déclarants ;
- les caractéristiques phénotypiques et génotypiques des souches identifiées par le CNR, auquel doivent être transmises systématiquement toutes les souches de méningocoques [1]

Les cas d'IIM C des 12 mois précédents (semaine 24-2011 à semaine 23-2012) domiciliés en Midi-Pyrénées (qu'ils aient été ou non déclarés dans la région) ont été décrits en termes de temps, de lieu, et de caractéristiques cliniques et biologiques.

Les taux d'incidence sur les 12 mois précédents ont été calculés pour la région, la Haute-Garonne et les autres départements, en utilisant les données de l'Insee (Estimations localisées de population au 31 janvier 2010), et comparés aux taux des autres départements et au taux moyen national calculé pour la même période.

Résultats

Dans les 12 derniers mois (depuis juin 2011), 11 cas d'IIM de sérotype C ont été signalés dans la région, soit un taux d'incidence de 0,38 cas pour 100 000 habitants, plus du double du taux d'incidence national (0,15) pour ce sérotype. Parmi ces 11 cas, 9 sont survenus depuis le 1^{er} janvier 2012.

Les cas ont majoritairement été déclarés chez des résidents de Haute-Garonne (6 cas), mais 5 cas ont été signalés dans trois autres départements depuis janvier 2012 (Ariège, Gers, Tarn). Cette répartition géographique indique que la Haute-Garonne apparaît fortement touchée par cette recrudescence (incidence 0,48 pour 100 000, plus du triple de l'incidence moyenne nationale), même si elle n'est qu'au 12^{ème} rang des départements français les plus touchés. Cependant, le reste de la région est également concerné avec une incidence de 0,30 pour 100 000 pour l'ensemble des 7 autres départements, double de l'incidence moyenne nationale. Les nombres de cas pour les départements hors Haute-Garonne apparaissent trop faibles pour pouvoir comparer des taux d'incidence sur 12 mois par département (Tableau 1)

Tableau 1 – Nombre de cas et taux d'incidence d'IIM C en France, Midi-Pyrénées, Haute-Garonne et autres départements, 13/06/2011 au 10/06/2012

	France entière	Midi-Pyrénées	Haute-Garonne	Autres dpts
Nombre cas	96	11	6	5
Taux d'incidence	0,15	0,38	0,48	0,30

A l'exception d'un cas survenu chez une personne très âgée, il s'agissait majoritairement d'enfants, d'adolescents et d'adultes jeunes (fourchette d'âge 7 - 44 ans). Trois d'entre eux ont présenté un purpura fulminans (27%), un patient est décédé, un autre présente des séquelles graves (tétraplégie). Parmi ces 11 patients, 8 n'étaient pas vaccinés, et l'information était manquante pour 3 cas (probablement non vaccinés). (Tableau 2).

Tableau 2 : Caractéristiques des cas d'IIM C déclarés en Midi-Pyrénées, 13/06/2011 au 10/06/2012 (n=11)

		N	%
Sexe	Masculin	4	36%
	Féminin	7	64%
Age	1-24	7	64%
	25-44	3	27%
	45 +	1	9%
Purpura	Oui	3	27%
Statut	Guéri	9	82%
	Séquelles	1	9%
	Décès	1	9%
Vaccin	Non vacciné	8	73%
	Inconnu	3	27%

Au 20/06/12, le CNR avait caractérisé 9 des 11 souches de méningocoques. Elles appartenait toutes au complexe clonal ST11, circulant majoritairement en France, et connu comme hautement pathogène et épidémiogène. Trois clones différents ont été identifiés (Tableau 3).

Aucun lien épidémiologique entre ces cas n'a été mis en évidence.

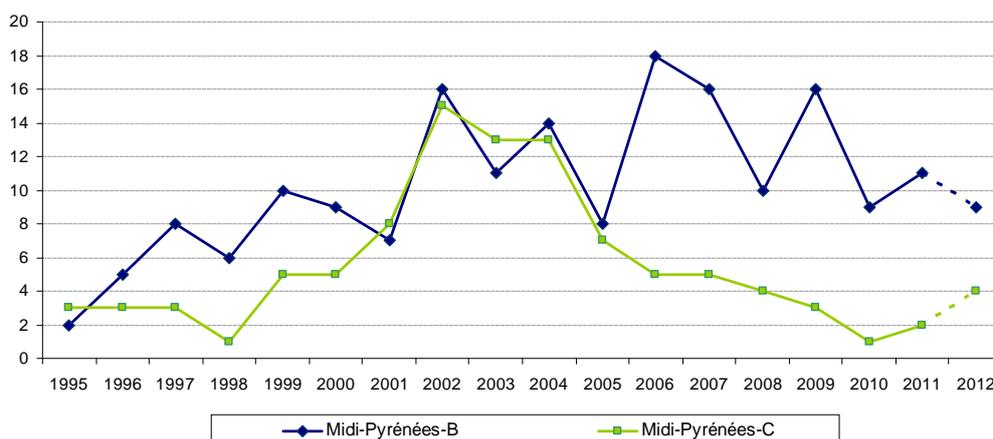
Tableau 3 : Caractéristiques des souches d'IIM C en Midi-Pyrénées, 13/06/2011 au 10/06/2012 (n=9)

Nombre de cas	Complexe clonal	Phénotype	Génotype
3	ST11	C:2a:P1-5	VR1=5-1 VR2=10-8
5	ST11	C:NT:P1-1,7	VR1=7-1 VR2=1
1	STT1	Non typé	VR1=17 VR2=16_3

Discussion - Conclusion

Les 11 cas survenus depuis ces douze derniers mois en Midi-Pyrénées indiquent un phénomène de recrudescence récente de l'IIM C. En effet, la tendance dans la région était à la diminution de l'incidence des IIM depuis 2002, et plus particulièrement à la diminution de l'incidence des IIM de séro groupe C, qui avait atteint un niveau quasi nul en 2010 (0,04 pour 100 000) et 2011 (0,07 pour 100 000) (graphique 1).

Graphique 1 : Nombre de cas d'IIM B et C en Midi-Pyrénées, 1995-2012 (1er semestre*)



* Données provisoires

Parmi les 11 cas déclarés, trois ont présenté des formes graves, avec une séquelle grave et un décès.

La majorité des cas (64%) étaient dans la tranche d'âge concernée par les recommandations récentes de vaccination contre le méningocoque C [2]. En effet, depuis l'avis rendu par le Haut Conseil de la santé publique en 2009 [3], la vaccination contre le méningocoque de type C est recommandée avant l'âge de 1 an avec rattrapage jusqu'à 24 ans. Cette vaccination permet non seulement de protéger directement les vaccinés contre la maladie, mais de limiter le portage du germe dans la collectivité et ainsi de protéger indirectement le reste de la population, notamment les adultes en contact avec des enfants et adolescents.

La couverture vaccinale contre le méningocoque C chez les adolescents et jeunes adultes reste actuellement très basse en France. Bien qu'on ne dispose pas de données de couverture vaccinale pour le méningocoque spécifiques à la région, il est très probable que celle-ci soit particulièrement basse si l'on en juge par les estimations de couverture vaccinale pour les autres vaccins (ex: rougeole) qui sont faibles en Midi-Pyrénées.

Cette recrudescence avérée et récente de cas d'IIM C liés à des souches très épidémiogènes et pathogènes justifierait que des actions de communication soient mises en œuvre au niveau régional afin de rappeler l'utilité du rattrapage vaccinal à réaliser chez les adolescents et les adultes jeunes.

L'évolution des IIM C en région doit continuer à être suivie de près par la Cire Midi-Pyrénées en lien avec le Département Maladies Infectieuses de l'InVS, la CVGS et les DT de l'ARS Midi-Pyrénées.

Références

1. http://www.invs.sante.fr/surveillance/iim/annexe_instruction_dgs_n33_27_01_2011_prophylaxie_iim.pdf
2. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2012 <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2012/BEH-n-14-15-2012>
3. http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20090424_meningC.pdf