

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Publié le 26/09/2014

Les infections invasives à méningocoque en France en 2012

Données

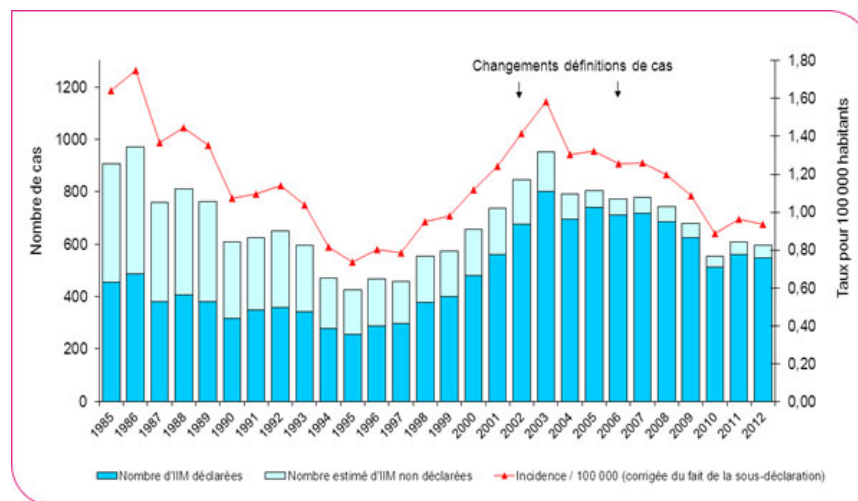
Résumé

En 2012, 559 IIM ont été notifiées dont 547 en France métropolitaine, soit un taux estimé d'incidence de 0,94 pour 100 000 habitants. Ce taux était comparable à celui de 2011. L'âge médian était de 18 ans. Le sérotype a été déterminé pour 539 cas : 366 (68 %) étaient du B, 99 (18 %) étaient du C, 40 (7 %) du W, 30 (6 %) du Y. Un purpura fulminans a été rapporté pour 22 % des patients. La létalité était de 8 %. Douze grappes de cas ont été signalées (7 grappes d'IIM B, 4 grappes d'IIM C et une grappe d'IIM W). Deux situations de regroupement spatio-temporel d'IIM B sont survenues dans les Pyrénées Atlantique et en Alsace. Enfin, une augmentation de l'incidence des IIM C a été observée en 2012 dans les groupes d'âge non ciblés par la vaccination (moins de 1 an et plus de 25 ans). La couverture vaccinale apparaît insuffisante pour permettre l'installation d'une immunité de groupe.

Nombre de cas et évolution des taux d'incidence

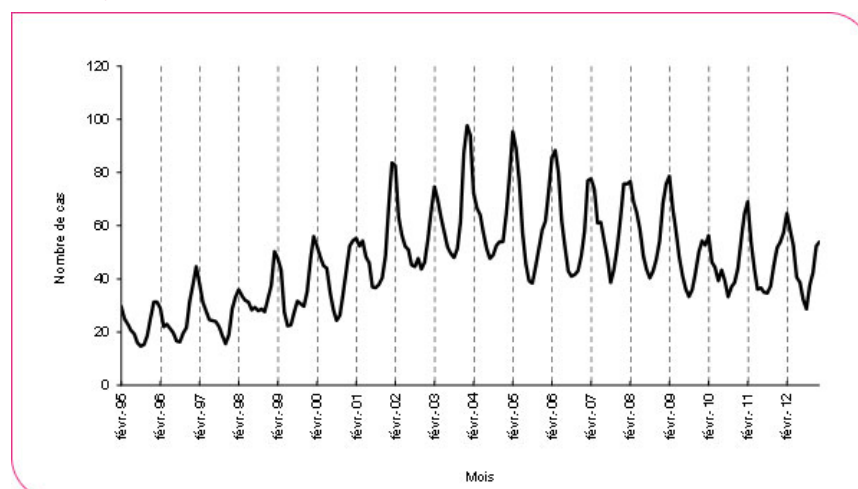
En 2012, 559 IIM ont été notifiées dont 547 en France métropolitaine et 12 dans les départements d'outre-mer (DOM). Le taux de notification des IIM en France métropolitaine était de 0,86/100 000 habitants. Le taux estimé d'incidence après correction pour la sous-notification était de 0,94/100 000 habitants. Ces taux étaient comparables à ceux de 2011.

Figure 1 - Nombre annuel de cas déclarés (déclaration obligatoire) et taux d'incidence des infections invasives à méningocoque corrigé pour la sous-notification, France métropolitaine, 1985-2012



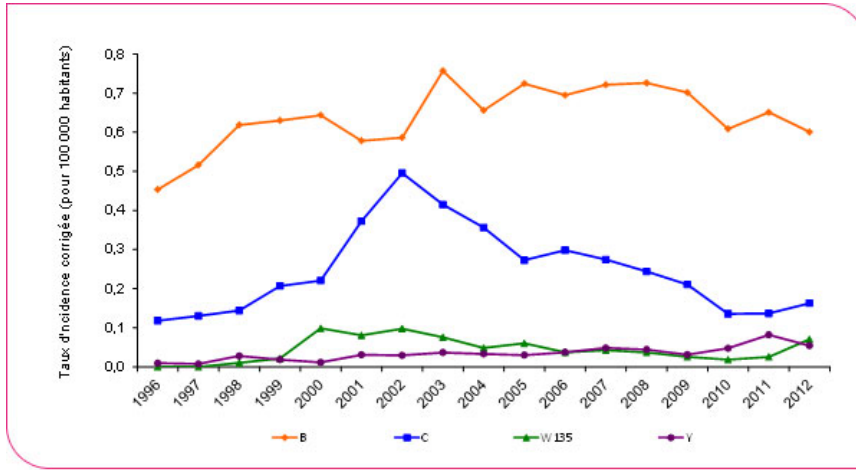
Comme la majorité des années précédentes, le pic saisonnier de l'incidence a été observé en mars (74 cas), l'incidence étant la plus faible au mois d'août (26 cas).

Figure 2 - Évolution mensuelle des cas déclarés d'infections invasives à méningocoque (moyennes mobiles sur 3 mois), France, 1995 – 2012



Sur 559 cas, le sérotype était connu pour 539 cas (96 %) : 366 (68 %) étaient du B, 99 (18 %) étaient du C, 40 (7 %) du W, 30 (6 %) du Y et 4 cas (1 %) étaient des sérotypes plus rares. En 2012, le taux estimé d'incidence pour 100 000 habitants était de 0,60 pour les IIM B, 0,16 pour les IIM C, 0,06 pour les IIM W et 0,05 pour les IIM Y.

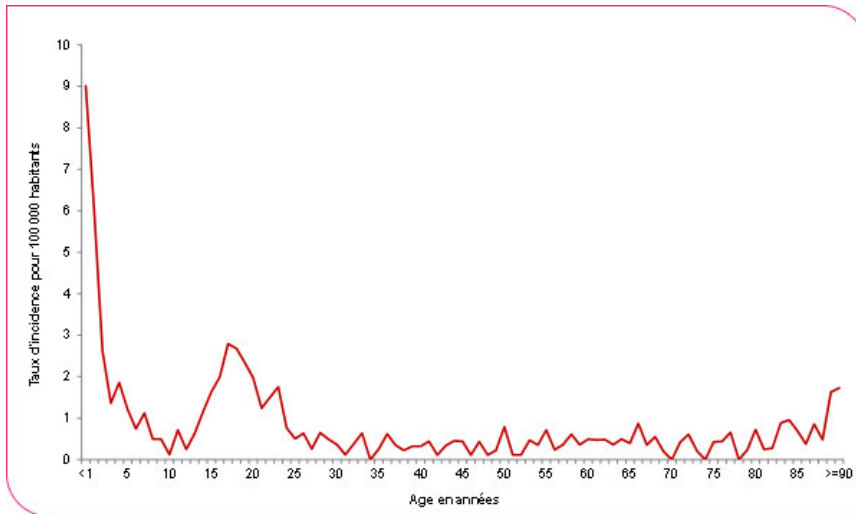
Figure 3 - Taux d'incidence annuels corrigés pour la sous-notification des infections invasives à méningocoque liées aux principaux sérogroupes, France métropolitaine, 1996-2012



Distribution selon l'âge et le sexe

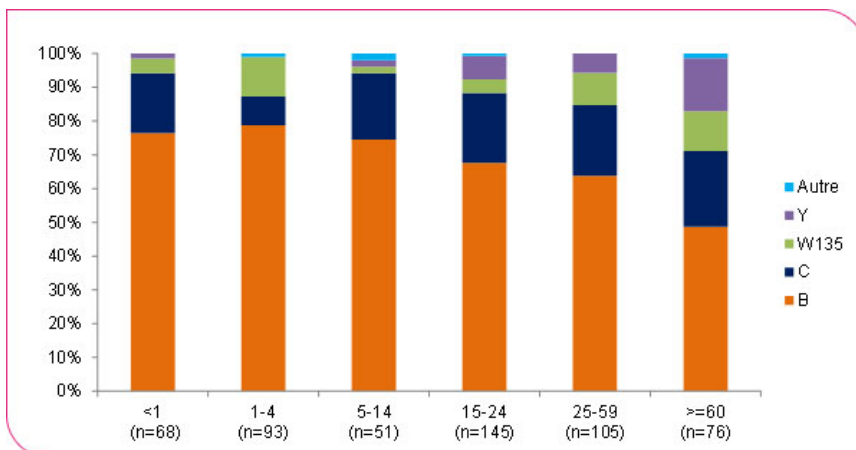
Le sex-ratio H/F était de 1,1. Le taux d'incidence était le plus élevé chez les nourrissons de moins de 1 an (9,02/100 000) et chez les 15-24 ans (1,87/100 000).

Figure 4 - Taux d'incidence des infections invasives à méningocoque par âge, France, 2012



Le sérotype B était prédominant dans toutes les classes d'âge. La proportion d'IIM B était de 77 % chez les moins de 15 ans et elle diminuait ensuite avec l'âge. Les IIM C représentaient environ 20 % des cas dans toutes les classes d'âges excepté chez les 1 à 4 ans (9 % des cas). La proportion d'IIM W variait entre 4 et 12 %. La proportion d'IIM Y était la plus élevée chez les plus de 60 ans (16 %), alors qu'elle était inférieure à 7 % dans les autres groupes d'âge.

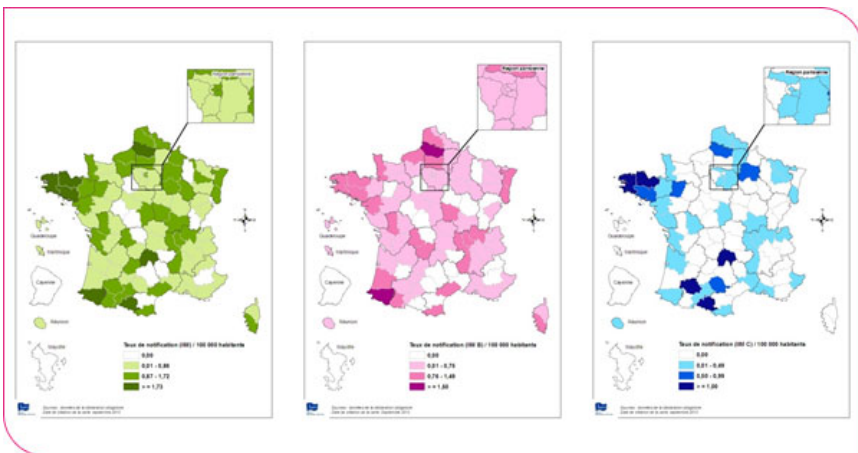
Figure 5 - Distribution des cas d'infections invasives à méningocoque par sérogroupes (pour les principaux sérogroupes) et par groupes d'âge, France, 2012



Départements de résidence

Le taux de notification des IIM B était supérieur à 1/100 000 habitants dans la Somme et les Pyrénées Atlantiques. Pour les IIM C, des taux élevés étaient observés dans 2 départements en Bretagne et 2 départements en Midi-Pyrénées avec des taux de notification supérieurs à 1/100 000 habitants.

Figure 6 - Taux de notification des infections invasives à méningocoque (tous sérogroupes, sérotype B et sérotype C) par département de résidence, France, 2012



Gravité et pronostic de la maladie

Sur 559 patients, 121 (22 %) ont présenté un *purpura fulminans*. Quarante-six (8 %) patients sont décédés et 36 (6 %) ont présenté des séquelles précoces. La létalité était la plus élevée chez les personnes de plus de 50 ans. Elle était plus importante pour les cas d'IIM C que les cas d'IIM B (χ^2 de Pearson, $p=0,002$). Comme les années précédentes, la létalité était plus importante en présence (21 %) qu'en l'absence (5 %) de purpura fulminans ($p<10^{-3}$).

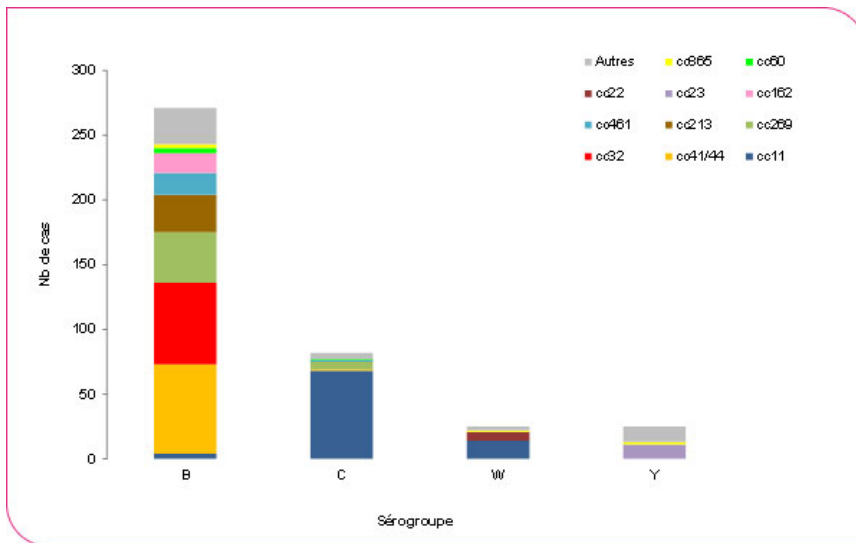
Tableau 1 - *Purpura fulminans* et létalité des infections invasives à méningocoque de sérotype B et C par groupe d'âge, France, 2012

	IIM (tous sérotypes)			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	72	19	4	52	17	6	12	25	0
1-4 ans	96	28	5	74	32	5	8	0	0
5-14 ans	56	34	4	38	26	3	10	60	10
15-19 ans	91	25	4	58	24	2	18	22	11
20-49 ans	132	20	7	91	21	4	27	19	11
50 ans et +	112	10	21	53	8	11	24	17	33
Total	559	22	8	366	22	5	99	22	14

Confirmation du diagnostic et caractérisation des souches

Les complexes clonaux (cc) des méningocoques invasifs ont été déterminés pour 409 cas (73 %). Les plus fréquents en 2012 étaient cc11 (majoritairement du sérotype C), cc41/44 (quasi-exclusivement du sérotype B) et cc32 (exclusivement du sérotype B).

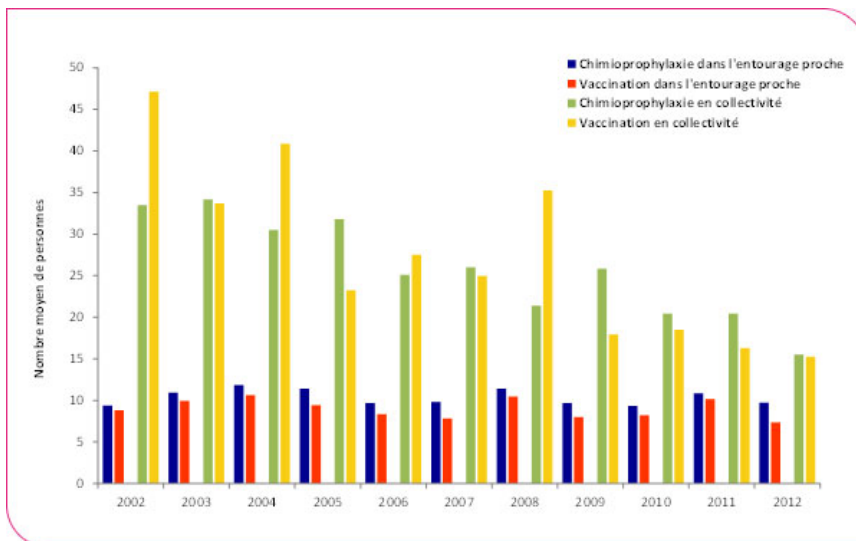
Figure 7 - Répartition des cas d'infections invasives à méningocoque déclarés selon les principaux complexes clonaux (Multi Locus Sequence Type) et sérotypes identifiés par le Centre national de référence des méningocoques, France, 2012



Prévention dans l'entourage d'un cas

Une chimioprophylaxie a été rapportée dans l'entourage proche de 517 (92 %) cas d'IIM et en collectivité pour 275 (49 %) cas d'IIM. Pour les cas de sérogroupe vaccinal (A, C, W, Y), une vaccination a été recommandée dans l'entourage de 126 cas et en collectivité pour 44 cas.

Figure 8 - Nombre moyen de personnes traitées et vaccinées dans l'entourage d'un cas d'IIM et en collectivité, France, 2002-2012



Grappes de cas survenues en 2012

Les grappes de cas correspondent à la survenue de 2 cas ou plus parmi des personnes ayant eu des contacts proches ou appartenant à une même communauté ou collectivité.

En 2012, 12 grappes de cas ont été signalées (7 grappes d'IIM B, 4 grappes d'IIM C et une grappe d'IIM W).

Tableau 2 - Caractéristiques des grappes de cas d'infections invasives à méningocoque survenues en France en 2012

Département	Sérogroupe	Souche	Nombre de cas	Contexte de survenue
La Réunion	B	B:P1.7-2,4:F5-9: cc162	3	1 cas index / 2 cas secondaires tardifs
Pyrénées-Orientales	B	B:P1.7-2,4:F1-15: cc-41/44	2	1 cas index / 1 cas secondaire précoce
Pyrénées-Atlantiques	B	B:P1.7-12:F1,7: cc-NA	2	1 cas index / 1 cas secondaire précoce
Loire	B	B:P1.7-2,4:F1-5: cc41/44	2	2 cas co-primaires
Finistère	B	B:P1.19-1,15-11: cc269	2	1 cas index / 1 cas secondaire indirect
Pyrénées-	B	B:P1.7,16:F3-3: cc32	2	2 cas co-primaires

Atlantiques				
Ardèche	B	B:P1.7-2,4:F1-5: cc41/44	3	2 cas co-primaires / 1 cas secondaire tardif
Saône-et-Loire	C	C:P1.7-1,1 :F3-6: cc11	2	2 cas co-primaires
Marne	C	C:P1.7-1,1;F3-6: cc11	2	1 cas index / 1 cas secondaire tardif Souches résistantes à la rifampicine
Finistère	C	C:P1.5,2:F3,3: cc11	2	1 cas index / 1 cas secondaire indirect
Somme	C	C:P1.5-1,10-8:F3-6: cc11	2	1 cas index / 1 cas secondaire précoce
Charente	W	Non typées	2	1 cas index / 1 cas secondaire précoce

Figure 9 : Nombre annuel de cas co-primaires et de cas secondaires survenus en lien avec des grappes de cas, France, 1988-2012 (les cas index ne sont pas inclus dans ce graphe)

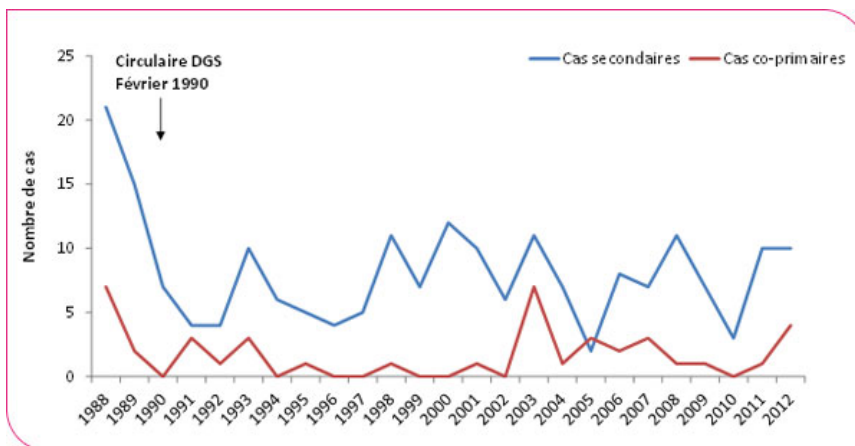
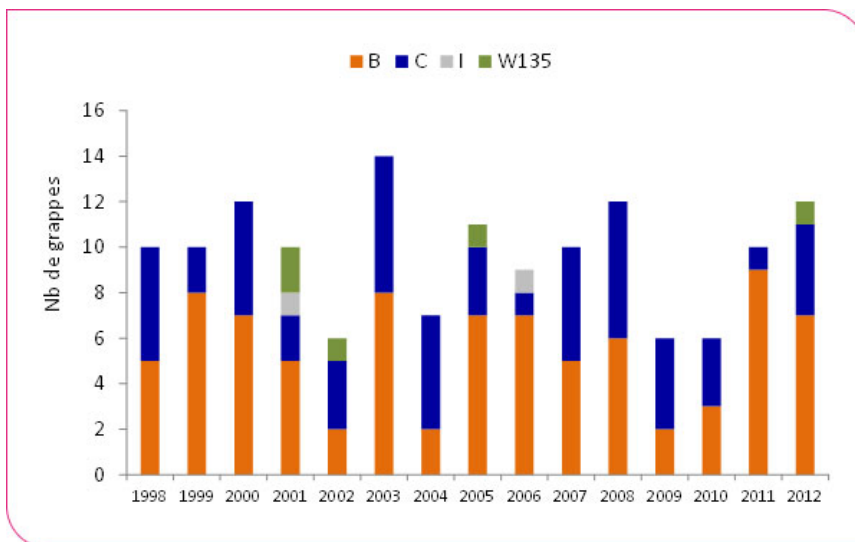


Figure 10 : Nombre annuel de grappes de cas selon le sérotype du cas index, France, 1998-2012



Situations inhabituelles survenues en 2012

Les foyers localisés et augmentations d'incidence ont été décrits dans le BEH « Les infections invasives à méningocoques en France en 2012 : principales caractéristiques épidémiologiques ».