

Infections invasives à méningocoque

Date de publication : 13-03-2025

ÉDITION NOUVELLE-AQUITAINE

Points clés

- Recrudescence du nombre de cas d'infections invasives à méningocoque (IIM) observée en France et en Nouvelle-Aquitaine pendant la saison 2024-2025, qui pourrait être liée en partie à l'épidémie de grippe particulièrement importante au cours de cette saison. En effet, il a été montré que les infections par les virus de la grippe peuvent augmenter le risque d'IIM.
- Nombre de cas déclarés particulièrement élevé au cours des deux derniers mois, avec un pic en février 2025 nettement supérieur au dernier pic le plus important observé dans la région (en décembre 2023).
- Présence d'IIM liées à trois sérogroupes (B, W et Y) dans la région.
- Tendance à l'augmentation du nombre de cas chez les nourrissons de moins de 1 an sur les deux dernières saisons.
- Au total, 8 décès déclarés en Nouvelle-Aquitaine au cours de la saison 2024-2025 dont la moitié en 2025.

Indicateurs clés en Nouvelle-Aquitaine

Déclaration obligatoire	Saison 2024-2025*	Saison 2023-2024	Saison 2022-2023
Cas confirmés	50	63	46
IIM B	17	24	20
IIM W	14	20	10
IIM Y	14	13	13
IIM de sérogroupue autre ou inconnu	5	6	3

Sources : déclaration obligatoire

* Données du 1^{er} juillet 2024 au 28 février 2025, non consolidées

Recommandations autour des cas

Déclaration sans délai à l'ARS et envoi de prélèvements biologiques au CNR des méningocoques et <i>Haemophilus influenzae</i>	Antibioprophylaxie des personnes contacts d'un cas	Vaccination autour d'un cas isolé
<p>Les infections invasives à méningocoques sont des maladies à déclaration obligatoire.</p> 	<p>Dans les délais les plus brefs, si possible dans les 24 à 48h suivant le diagnostic.</p> 	<p>En complément de l'antibioprophylaxie pour les personnes ayant été en contact de manière répétée et régulière avec un cas IIM de sérogroupue A, C, W ou Y.</p>

Sources : OMEDIT Nouvelle-Aquitaine, Santé publique France

Bilan de la situation épidémiologique

La surveillance des IIM repose sur la déclaration obligatoire et la caractérisation des souches par le Centre national de référence (CNR) des méningocoques et *Haemophilus influenzae*.

Une **recrudescence importante des IIM** est observé cette **saison 2024-2025**, qui pourrait être liée en partie à l'épidémie de grippe particulièrement importante au cours de cette saison.

L'incidence des IIM est souvent plus élevée pendant les mois d'hiver et au début du printemps. En France, la saison 2022-2023 (post-pandémie de Covid-19) avait également été marquée par un pic hivernal du nombre de cas d'IIM après deux années de faible incidence. Cette saison 2022-2023 a par ailleurs montré des changements importants dans l'épidémiologie des IIM, avec le retour des méningocoques de sérogroupe B et la circulation des sérogroupes W et Y à des niveaux jamais observés auparavant.

Les données épidémiologiques des IIM observées en 2022 et 2023 ont conduit la Haute autorité de santé (HAS) à réviser la stratégie de vaccination contre les méningocoques (cf. partie vaccination).

En France (données arrêtées au 31 janvier 2025)

- Un nombre exceptionnellement élevé de cas est survenu au mois de janvier 2025 (90 cas, données non consolidées). Pour l'ensemble de l'année 2024, 615 cas d'IIM ont été déclarés en France, correspondant au plus grand nombre annuel de cas depuis 2010.
- Le nombre de cas déclarés en janvier 2025 est équivalent à celui observé au pic atteint en décembre 2022, dans le contexte d'un rebond post-pandémie de Covid-19 et d'une épidémie grippale marquée associée à la circulation importante d'autres virus respiratoires (SARS-CoV-2 et VRS).
- La comparaison des caractéristiques des cas d'IIM survenus au cours des mois de décembre et janvier lors des saisons 2022-2023 et 2024-2025 montre des caractéristiques proches en termes d'âge et de sérogroupe. Les IIM liées au sérogroupe B restent les plus fréquentes, suivies par les IIM W et les IIM Y. Les IIM W et Y ont fortement augmenté ces dernières années par rapport à l'incidence relevée avant la pandémie de Covid-19.
- Les données les plus récentes témoignent de la sévérité des IIM et de leur potentiel de transmission : nombre de cas élevé chez les nourrissons, létalité globale de 13,7 % pendant la saison 2024-2025 (allant jusqu'à 19,8 % pour les IIM W), deux grappes de cas d'IIM B (en Ille-et-Vilaine et dans le Rhône) identifiées en janvier 2025.

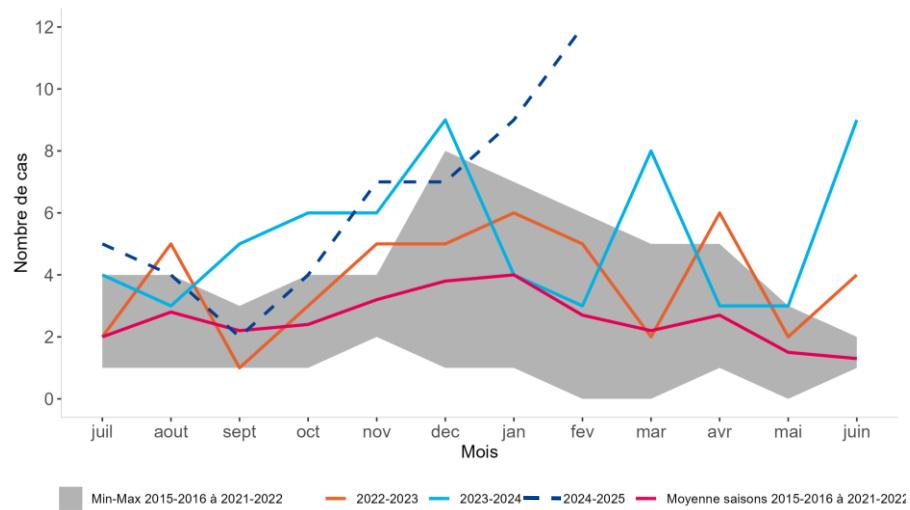
Pour en savoir plus : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-invasives-a-meningocoque/documents/bulletin-national2/infections-invasives-a-meningocoque-en-france-au-31-janvier-2025>

En Nouvelle-Aquitaine (données arrêtées au 28 février)

- De juillet 2024 à février 2025, 50 cas d'IIM ont été déclarés dans la région dont 12 au cours du mois de février (Figure 1).
- Des cas ont été déclarés dans la majorité des départements de la région (pas de cas déclaré en Creuse et en Corrèze) pendant la saison 2024-2025 (Figure 2). Près de la moitié des cas ont été déclarés dans deux départements : en Gironde (14 cas) et en Dordogne (9 cas).
- Le sérogroupe a été caractérisé pour 46 cas sur 50. Les IIM étaient liées aux sérogroupes B (17 cas), puis W (14 cas), Y (14 cas) et O (1 cas) (Figure 3). Aucun cas d'IIM C n'a été déclaré dans la région depuis 2021, résultant probablement de la mise en place de l'obligation vaccinale.

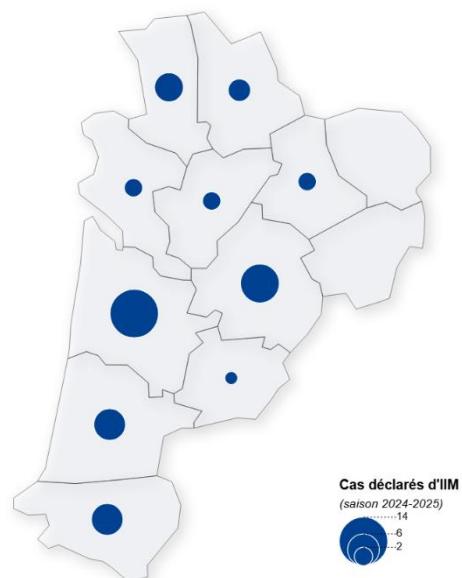
- Le nombre de cas chez les moins de 1 an sur les deux dernières saisons semble être en hausse par rapport à la saison précédente : 5 cas respectivement en 2024-2025 et 2023-2024 contre 1 cas en 2022-2023.
- Chez les nourrissons âgés de moins de 1 an et les enfants de moins de 15 ans, le sérogroupue B restait majoritaire. Dans les autres classes d'âge, les autres sérogroupes (W et Y) représentent une part croissante des cas depuis 2022.
- De juillet 2024 à février 2025, 8 décès ont été rapportés, soit une létalité globale de 16%. Comme observé au niveau national, les décès sont survenus plus particulièrement parmi les cas d'IIM W (4/14 contre 2/12 parmi les IIM Y et 1/16 parmi les IIM B).
- Aucun cas groupé n'a été signalé à l'ARS sur la saison 2024-2025.

Figure 1. Nombre de cas d'infections invasives à méningocoque déclarés par mois, de juillet 2015 à février 2025, Nouvelle-Aquitaine



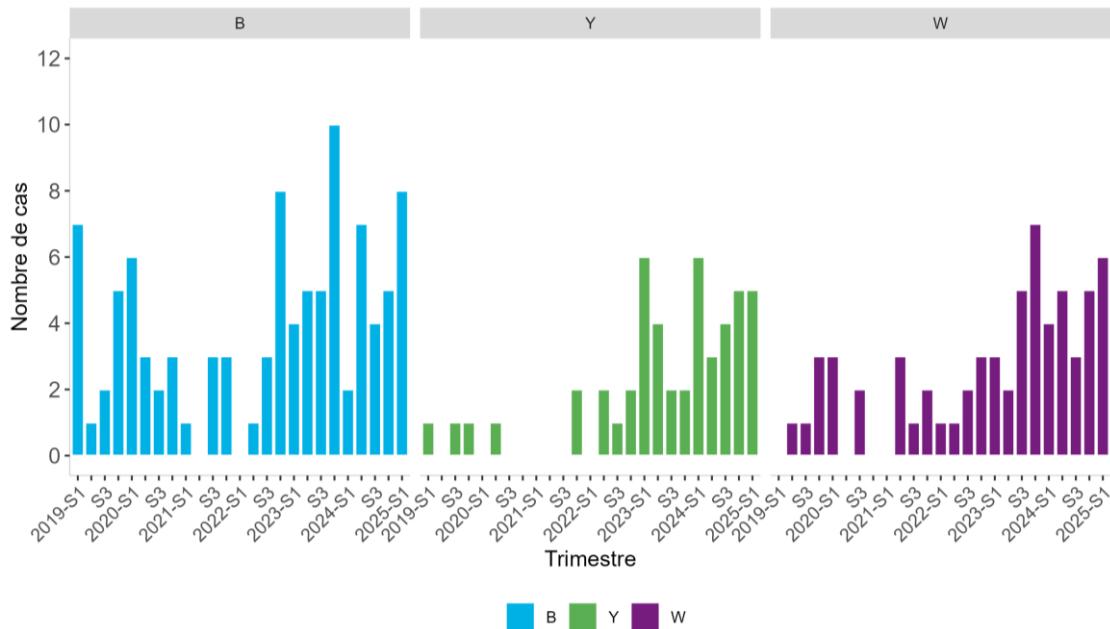
Source : déclaration obligatoire (données de juillet 2024 à février 2025 non consolidées)

Figure 2. Nombre de cas d'infections invasives à méningocoque déclarés par département, de juillet 2024 à février 2025, Nouvelle-Aquitaine



Source : déclaration obligatoire (données non consolidées)

Figure 3. Nombre de cas d'infections invasives à méningocoque déclarés par semestre selon le sérogroupe, de janvier 2019 à février 2025, Nouvelle-Aquitaine



Source : déclaration obligatoire (données de juillet 2024 à février 2025 non consolidées)

Tableau 1. Nombre de cas d'infections invasives à méningocoque déclarés par classe d'âge, saisons 2022-2023 à 2024-2025*, Nouvelle-Aquitaine

	2022-2023 N = 46	2023-2024 N = 63	2024-2025 N = 50
Moins de 1 an	1 (2,2 %)	5 (7,9 %)	5 (10,0 %)
1 à 4 ans	3 (6,5 %)	4 (6,3 %)	2 (4,0 %)
5 à 14 ans	6 (13,0 %)	4 (6,3 %)	5 (10,0 %)
15 à 24 ans	11 (23,9 %)	10 (15,9 %)	12 (24,0 %)
25 à 59 ans	10 (21,7 %)	13 (20,6 %)	10 (20,0 %)
60 ans et plus	15 (32,6 %)	27 (42,9 %)	16 (32,0 %)

Source : déclaration obligatoire (données de juillet 2024 à février 2025 non consolidées)

Vaccination



Nourrissons : vaccination **obligatoire** contre les infections de sérogroupe **ACWY et B** depuis le 1^{er} janvier 2025.

Adolescents : vaccination contre les infections de sérogroupe **ACWY recommandée entre 11 et 14 ans**, avec un rattrapage possible jusqu'à 24 ans.

Recommandations générales

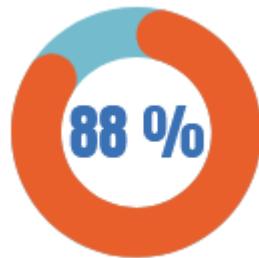
	Nourrissons				Adolescents 11-14 ans (jusqu'à 24 ans révolus)
	3 mois	5 mois	6 mois	12 mois	
Méningocoque ACWY			✓ 1 ^{ère} dose (Nimenrix®)	✓ 2 ^{ème} dose (Nimenrix® / Menquadfi®)	✓ 1 dose quelle que soit la vaccination antérieure (Nimenrix® / Menquadfi® / Menveo®)
Méningocoque B	✓ 1 ^{ère} dose (Bexsero®)	✓ 2 ^{ème} dose (Bexsero®)		✓ 3 ^{ème} dose (Bexsero®)	

La vaccination contre les méningocoques B recommandée depuis 2022 est désormais obligatoire chez le nourrisson. La vaccination ACWY chez le nourrisson remplace désormais la vaccination contre le méningocoque C :

- Si un enfant a reçu une dose de vaccin contre les méningocoques C avant le 1^{er} janvier 2025 : il doit recevoir une dose de vaccin contre les méningocoques ACWY.
- Si l'enfant a reçu 2 doses de vaccin contre les méningocoques C avant le 1^{er} janvier 2025 : le schéma vaccinal est complet, il n'a pas besoin de recevoir une autre dose contre les méningocoques ACWY.

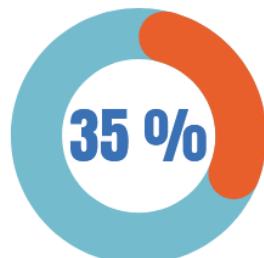
Données de couverture vaccinale

Méningocoque C



Nourrissons âgés de 21 mois (en 2023)
(schéma complet)

Méningocoque B



Nourrissons âgés de 21 mois (en 2023)
(schéma complet)

Efficacité vaccinale importante

✓ Diminution importante des nouveaux cas d'infections chez les enfants

↳ **80 % des cas suite au remplacement de la vaccination contre les méningocoques C par la vaccination contre les méningocoques ACWY aux Pays-Bas**

↳ **82 % des cas suite à la mise en œuvre d'un programme de vaccination contre les méningocoques B en Angleterre**

Pour en savoir plus : <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Meningites-et-septicemies-a-meningocoques>

Pour en savoir plus

Recommandations de prophylaxie autour d'un cas d'IIM : [instruction du Ministère de la santé du 27 juillet 2018](#)

Vaccination info service : [Méningites et septicémies à méningocoques](#)

Données de couverture vaccinale : [Bulletin Vaccination régional 2024](#) ; [Bulletin de santé publique Vaccination 2023](#)

Repères pour votre pratique : [Aide-mémoire sur les IIM](#)

Envoi des prélèvements au [CNR des méningocoques et *Haemophilus influenzae*](#)

Partenaires

Equipes de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ainsi que tous des professionnels de santé qui participent à la surveillance des infections invasives à méningocoque.

Centre National de Référence des méningocoques et *Haemophilus influenzae*

Equipe de rédaction

Anne Bernadou, Christine Castor, Sandrine Coquet, Gaëlle Gault, Laurent Filleul, Alice Herteau, Laure Meurice, Anna Siguier, Pascal Vilain

En collaboration avec la Direction des maladies infectieuses (DMI) de Santé publique France

Pour nous citer : Bulletin Infections invasives à méningocoque. Edition Nouvelle-Aquitaine. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 pages. Directrice de publication : Caroline SEMAILLE, date de publication : 13 mars 2025.

Contact presse : presse@santepubliquefrance.fr