



Infections invasives à méningocoque

Date de publication : 29.04.2026

ÉDITION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Surveillance des infections invasives à méningocoque en Auvergne-Rhône-Alpes

Bilan des données 2025

Les infections invasives à méningocoque (IIM) sont des infections rares mais graves, pouvant se manifester notamment sous forme de méningite ou de septicémie. Elles représentent un enjeu important de santé publique en raison de leur létalité et du risque de séquelles. Parmi les douze sérogroupes connus, les sérogroupes B, W et Y sont les plus fréquents en France. La majorité des cas survient de manière sporadique mais les IIM peuvent entraîner des cas groupés et des situations épidémiques ou hyperendémiques.

Ce bilan de surveillance porte sur les cas d'IIM résidant en Auvergne-Rhône-Alpes, hospitalisés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2025.

Points clés

- En 2025, **95 cas d'IIM** ont été notifiés dans la région (+5,5 % par rapport à 2024), confirmant la **recrudescence observée depuis fin 2022**.
- Pour la 4^e année consécutive, le taux de déclaration régional est **supérieur à celui du reste de la France** hexagonale (1,15 cas vs 0,89 cas pour 100 000 habitants).
- **En début d'année 2025**, le nombre de cas d'IIM a été **exceptionnellement élevé**, concomitamment à une épidémie saisonnière de grippe 2024/25 d'intensité élevée.
- En 2025, le sérogroupes B représente 44 % des cas déclarés, le séro groupe W 31 % et le séro groupe Y 20 %. La **recrudescence** des cas d'IIM depuis 3 ans concerne les **sérogroupes B, W et Y**, cependant l'augmentation par rapport aux années pré-Covid est plus importante pour les sérogroupes W et Y.
- En 2025, les **taux de déclaration des IIM sont plus élevés** chez les enfants de **moins de 5 ans** et les personnes âgées de **80 ans et plus**. L'âge médian des cas (41 ans) est en augmentation par rapport à 2024, ceci pouvant s'expliquer par **l'augmentation du nombre de cas chez les personnes de 60 ans et plus**, en lien avec l'expansion des IIM W et Y.
- En 2025, la **létalité des IIM est de 10 %**. Le **séro groupe W est responsable de plus de la moitié des décès**, soulignant la gravité particulière des infections liées à ce séro groupe.
- L'augmentation des sérogroupes W et Y a entraîné la **révision du calendrier vaccinal en 2025**, le vaccin tétravalent ACWY étant désormais obligatoire pour les nourrissons et les enfants jusqu'à 2 ans, et recommandé aux adolescents de 11 à 14 ans avec un rattrapage vaccinal jusqu'à 24 ans.

Système de surveillance

Les infections invasives à méningocoque (IIM) sont à **Signalement Obligatoire (SO)**. Elles sont déclarées par les cliniciens et les biologistes aux Agences régionales de santé (ARS) qui mettent en œuvre les mesures de prophylaxie pour les sujets contacts.

Les **critères de notification** des IIM sont rappelés ci-après (au-moins l'un des critères) :

1. Isolement bactériologique de méningocoques ou PCR positive à partir d'un site normalement stérile (sang, LCS, liquide articulaire...) ou à partir d'une lésion cutanée purpurique
2. Présence de diplocoques Gram négatif à l'examen microscopique du LCS
3. LCS évocateur de méningite bactérienne et éléments purpuriques cutanés
4. Présence d'un *purpura fulminans*

La surveillance des IIM repose sur les **données cliniques et épidémiologiques** recueillies par le SO et les **données de caractérisation des souches** du Centre national de référence (CNR) des méningocoques et *Haemophilus influenzae*.

Evolution du nombre de cas et du taux de déclaration

En 2025, **95 cas d'IIM** ont été déclarés en Auvergne-Rhône-Alpes, soit un nombre proche de celui rapporté en 2024 (+ 5,5 %). Suite à une baisse du nombre de cas en 2020/21 pendant la pandémie de Covid-19 puis une forte augmentation en 2022/23, depuis 3 ans le nombre de cas **reste à un niveau élevé, supérieur aux années pré-Covid** (Figure 1).

Le taux de déclaration régional est de 1,15 cas pour 100 000 habitants, **supérieur** au taux de déclaration dans le reste de la France hexagonale (0,89/100 000) **pour la 4^e année consécutive** (Figure 2).

Figure 1. Nombre annuel de cas d'IIM déclarés en Auvergne-Rhône-Alpes, 2016 à 2025

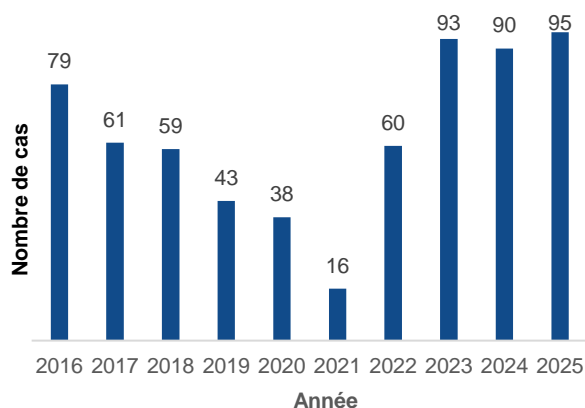
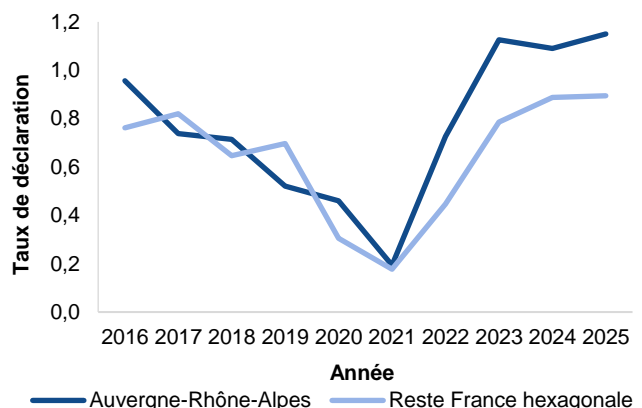


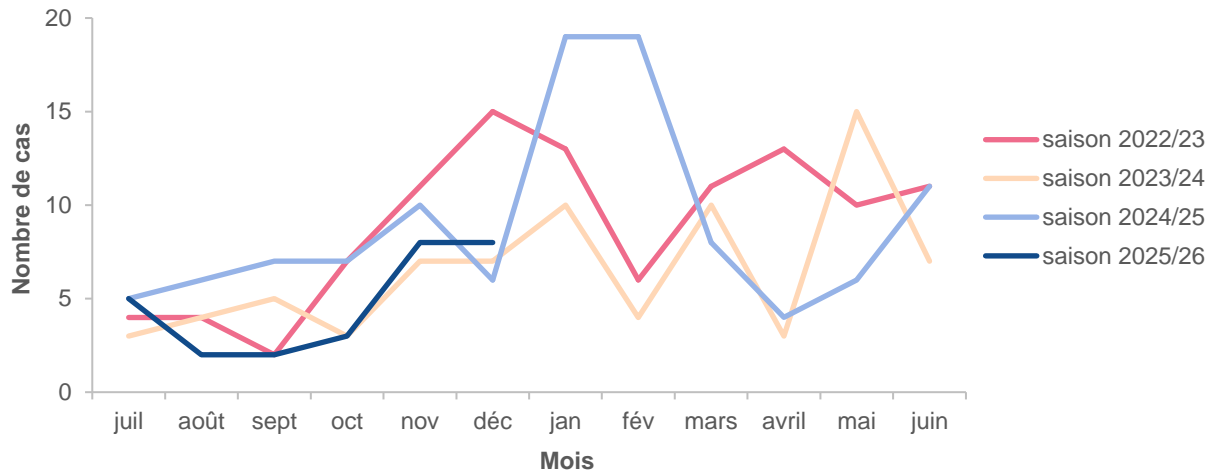
Figure 2. Taux de déclaration (pour 100 000 habitants) des cas d'IIM en Auvergne-Rhône-Alpes et dans le reste de la France hexagonale, 2016 à 2025



Au cours de la saison hivernale 2024/25, le nombre mensuel de cas d'IIM a été particulièrement élevé en début d'année, avec 19 cas en janvier et 19 cas en février ; ce pic était concomitant à l'épidémie de grippe qui a été particulièrement sévère au cours de cette saison. Entre mars et octobre 2025, le nombre mensuel de cas est revenu à un niveau bas, en dehors d'une hausse ponctuelle en juin. Au cours de la saison 2025/26, l'augmentation observée à partir du mois

de novembre 2025 s'est inscrite dans le contexte de saisonnalité des IIM qui sont plus fréquentes en hiver (Figure 3).

Figure 3. Nombre mensuel de cas d'IIM déclarés en Auvergne-Rhône-Alpes par saison, 2022/23 à 2025/26



Caractéristiques des cas

Parmi les 95 cas déclarés en 2025, **65 % sont des femmes**. Cette proportion augmente avec l'âge : elle est d'environ 40 % chez les enfants et adolescents de moins de 15 ans, de 60 % chez les jeunes adultes de 15 à 24 ans, et de 76 % chez les adultes de 25 ans et plus (Figure 4).

L'âge médian des cas est de **41 ans, en augmentation** par rapport aux années précédentes (30 ans en 2023 et 36 ans en 2024). Ceci peut s'expliquer par une **forte augmentation du nombre de cas âgés de 60 à 79 ans**, qui constituent la classe d'âge majoritaire avec 27 % des cas en 2025 (Figure 4). Les classes d'âge qui présentent les taux de déclaration les plus élevés restent les enfants de moins de 5 ans, désormais suivis de très près par les adultes de 80 ans et plus (Figure 5).

Figure 4. Nombre de cas d'IIM par classe d'âge et par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2025

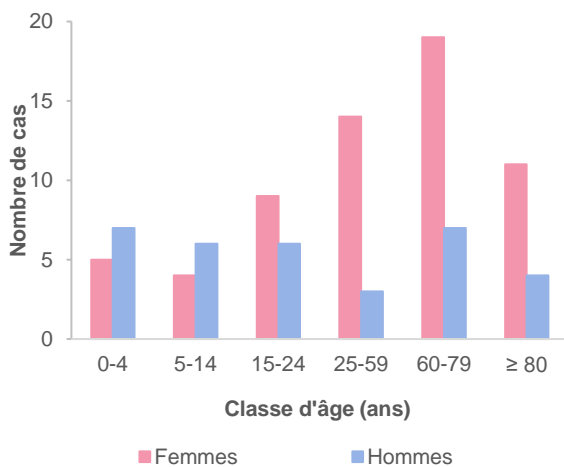
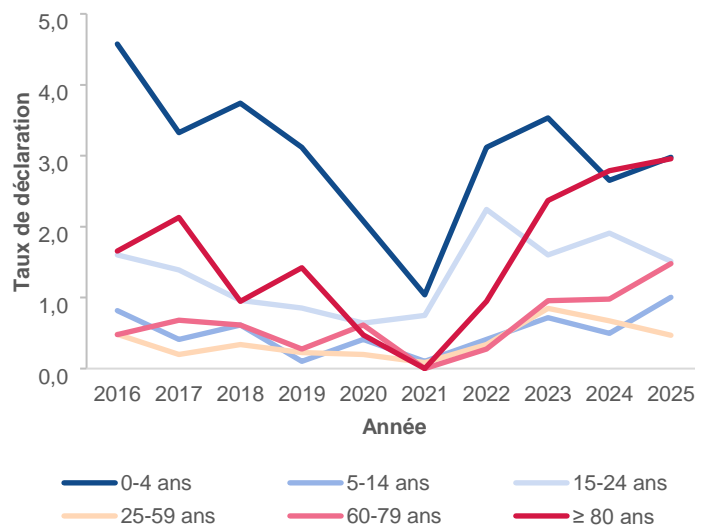
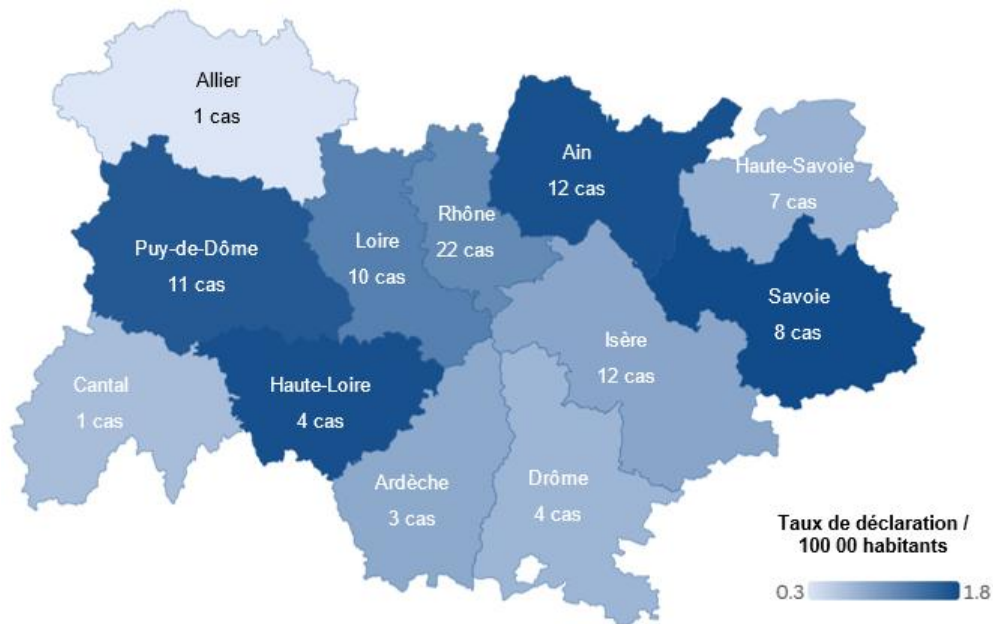


Figure 5. Taux de déclaration annuel (pour 100 000 habitants) des cas d'IIM par classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016 à 2025



La répartition géographique des cas varie selon les années. En 2025, les départements de **l'Ain, de la Haute-Loire, du Puy-de-Dôme et de la Savoie** ont présenté les taux de déclaration les plus élevés (Figure 6).

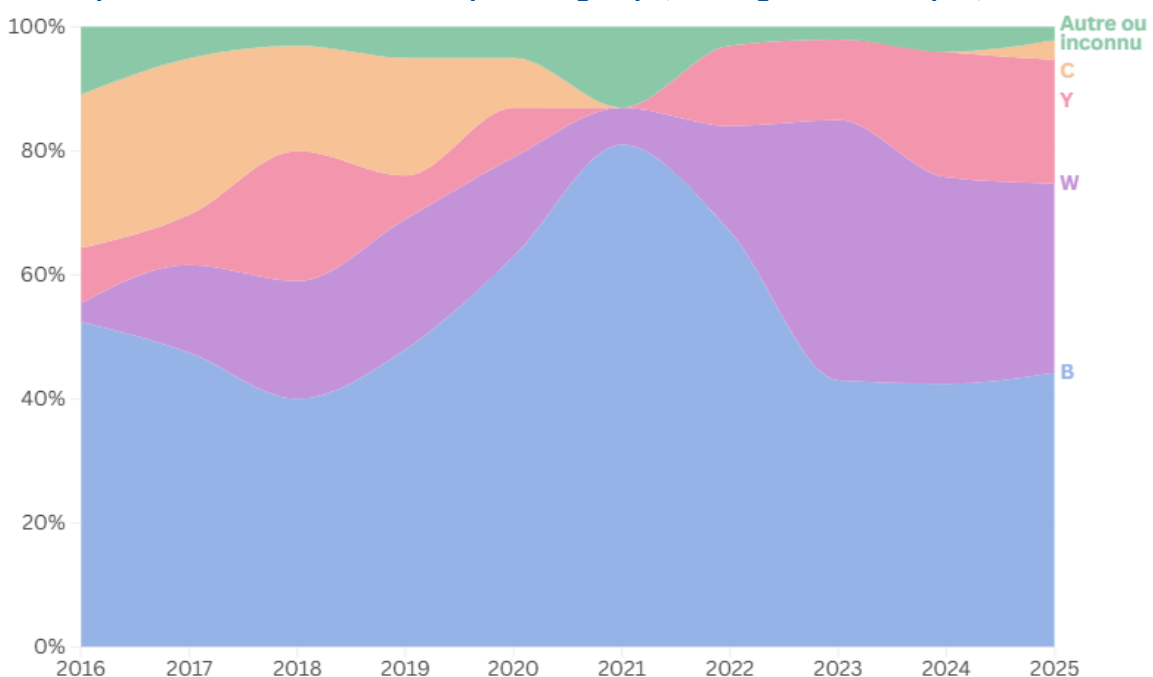
Figure 6. Nombre de cas d'IIM et taux de déclaration par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2025



Répartition par séro groupe

En 2025, les **sérogroupe B et W** sont toujours majoritaires dans la région, représentant respectivement 44 % et 31 % des cas déclarés (Figure 7). Quant au séro groupe Y, il représente 20 % des cas. Ces proportions sont stables par rapport à 2024.

Figure 7. Proportion de cas d'IIM déclarés par séro groupe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2016 à 2025

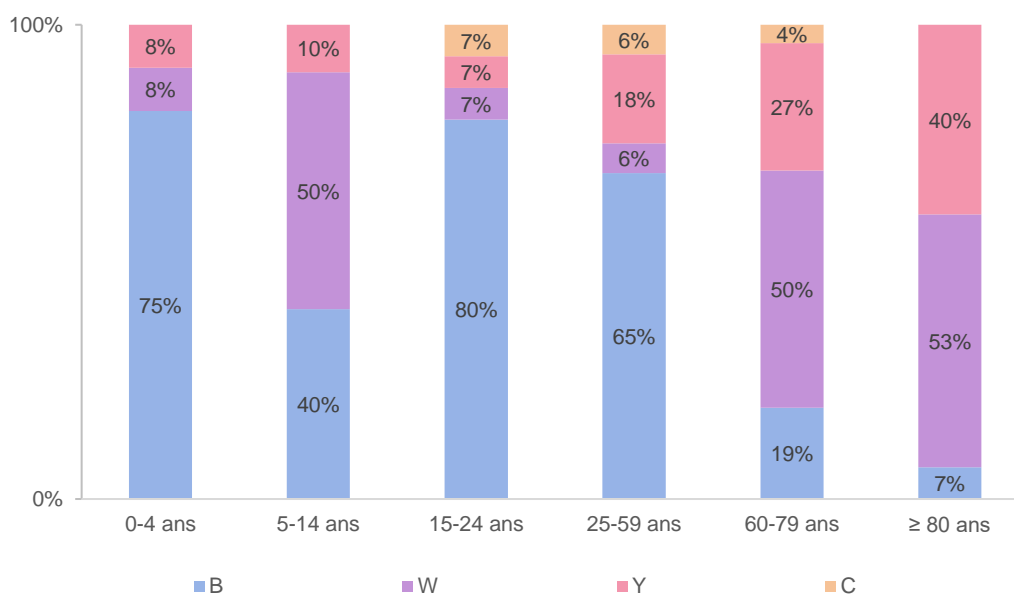


Les **sérogroupe**s sont répartis différemment selon les classes d'âge (Figure 8) :

- le sérogroupe B est majoritaire chez les enfants de moins de 5 ans (75 % des cas) et chez les adultes de 15 à 59 ans (65 à 80 % des cas) ;
- le sérogroupe W représente la moitié des cas de 5 à 14 ans et de 60 ans et plus ;
- la fréquence du sérogroupe Y augmente avec l'âge, atteignant 40 % chez les 80 ans et plus.

Cette répartition est très proche de celle observée au niveau national.

Figure 8. Proportion de cas d'IIM déclarés par sérogroupe selon la classe d'âge, Auvergne-Rhône-Alpes, 2025



Gravité et pronostic de la maladie

Parmi les 95 cas déclarés en 2025, un **purpura fulminans** a été rapporté pour 6 cas (6 %).

En 2025, 9 décès ont été rapportés, soit une **létaleté de 10 %** ; ce taux est stable par rapport aux deux années précédentes et proche de celui observé au niveau national. Sur les 9 cas décédés :

- 1 cas avait moins de 5 ans, les 8 autres avaient 60 ans et plus (3 cas de 60-79 ans et 5 cas de 80 ans et plus) ;
- il s'agissait le plus souvent du sérogroupe W (55 % des décès), suivi du B (33 %) et du Y (22 %), ce qui souligne la gravité particulière des infections liées au sérogroupe W.

Parmi les cas non décédés, 4 cas (5 %) ont présenté des **séquelles précoces** (diagnostiquées en phase aiguë et notifiées sur la fiche de SO).

Situations inhabituelles et grappes de cas

En 2025, deux situations de grappes de cas¹ sont survenues en Auvergne-Rhône-Alpes (Tableau 1).

Tableau 1. Grappes de cas d'IIM déclarées en Auvergne-Rhône-Alpes en 2025

| Zone géographique | Liens ou collectivité | Nombre de cas | Délai entre les cas | Sérogroupe | Mesures de gestion |
|-------------------|--|---------------|---------------------|------------|---|
| Rhône | Etudiants | 3 cas | 1 semaine | B | Antibioprophylaxie des contacts et vaccination recommandée dans l'établissement |
| Haute Savoie | Lien indirect avec la fréquentation de lieux communs | 3 cas | 1 semaine | B | Antibioprophylaxie autour des cas |

Rappel des recommandations de vaccination en 2025

Tableau des schémas vaccinaux pour les différents âges et vaccins :

| | Obligation | | | | Recommandation | |
|------|--|---|---|---------------------------------------|---|--|
| | Avant 12 mois | De 12 à 23 mois révolus (en rattrapage) | Jusqu'au 5 ^e anniversaire (en rattrapage) | De 5 à 10 ans révolus | De 11 à 14 ans révolus | De 15 à 24 ans (en rattrapage) |
| ACWY | 1 dose 6 mois : <i>Nimenrix</i> [®] Rappel 12 mois : <i>Nimenrix</i> [®] ou <i>Menquadfi</i> [®] | 1 seule dose ¹ : <i>Nimenrix</i> [®] ou <i>Menquadfi</i> [®] | 1 seule dose ¹ : <i>Nimenrix</i> [®] ou <i>Menquadfi</i> [®] ou <i>Menveo</i> [®] (procédure de remboursement en cours) | Possible selon AMM mais non remboursé | 1 seule dose ² : <i>Nimenrix</i> [®] ou <i>Menquadfi</i> [®] ou <i>Menveo</i> [®] | 1 seule dose : <i>Nimenrix</i> [®] ou <i>Menquadfi</i> [®] ou <i>Menveo</i> [®] |
| B | 1 dose 3 mois : <i>Bexsero</i> [®] 1 dose 5 mois : <i>Bexsero</i> [®] Rappel 12 mois : <i>Bexsero</i> [®] | 2 doses espacées de 2 mois* : <i>Bexsero</i> [®] Rappel 12 mois* après la 2 ^e dose : <i>Bexsero</i> [®] | 2 doses espacées d'1 mois* : <i>Bexsero</i> [®] | Possible selon AMM mais non remboursé | Possible selon AMM mais non remboursé | 2 doses espacées d'1 mois* : <i>Bexsero</i> [®] ou 2 doses espacées de 6 mois* : <i>Trumemba</i> [®] ou 2 doses espacées d'1 mois* et rappel 4 mois* après la 2 ^e dose : <i>Trumemba</i> [®] |

1 - Pour les enfants déjà vaccinés contre les méningocoques C et pour ceux non vaccinés auparavant.

2 - Pour les adolescents et jeunes adultes déjà vaccinés contre le méningocoque C, contre les méningocoques ACWY et pour ceux non vaccinés auparavant.

*Les intervalles mentionnés entre les doses sont des intervalles minimums, il n'y a pas d'intervalle maximum.

Source : Santé publique France. Repère pour votre pratique. Professionnels de santé. Vaccination contre les infections à méningocoque. Août 2025.

¹ Les grappes de cas correspondent à la survenue de deux cas ou plus, rattachables à des souches identiques ou ne pouvant être différenciées, anormalement rapprochés dans le temps, dans une même collectivité ou groupe social

Pour en savoir plus

Dossier thématique sur les [Infections invasives à méningocoque](#)

Données régionales de surveillance des IIM en 2023 : [Bilan régional Maladies à déclaration obligatoire 2023](#)

Données nationales de surveillance des IIM en 2025 : [Bilan national de surveillance des IIM 2025](#)

Données régionales de couverture vaccinale contre les méningocoques ACWY et B en 2025 : [Bulletin régional vaccination 2025](#)

Open data des indicateurs en santé : [Odissé](#)

Prophylaxie des infections invasives à méningocoque : [Instruction n°DGS/SP/2018/163 du 27 juillet 2018](#)

Remerciements

Santé publique France Auvergne-Rhône-Alpes remercie tous les partenaires impliqués dans la surveillance des IIM :

- les professionnels de santé ayant pris en charge et signalé les cas ;
- les équipes de veille et de gestion sanitaire de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ;
- l'équipe DMI-Meningo de la Direction des maladies infectieuses de Santé publique France ;
- le CNR des méningocoques et *Haemophilus influenzae*.

Equipe de rédaction

Rédaction : Alexandra THABUIS, Garance TERPANT, Guillaume SPACCAFERRI

Pour nous citer : Bulletin de surveillance des infections invasives à méningocoque. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Bilan 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 29 avril 2026

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr

Pour vous abonner

[Sur le site de Santé publique France](#)

ou

