

Infections Invasives à méningocoque

ÉDITION NORMANDIE

• 16/11/2023

Ce bilan annuel repose sur l'analyse des données de la déclaration obligatoire des infections invasives à méningocoque et des données de caractérisation des souches par le Centre national de référence (CNR) des méningocoques et Haemophilus influenzae situé à l'Institut Pasteur.

POINTS CLÉS

- L'incidence des cas d'infection invasive à méningocoque (IIM) déclarés en Normandie en 2022 est en augmentation par rapport aux années 2020 et 2021 marquées par la pandémie de COVID-19 et un très faible nombre de cas déclarés. Cette augmentation se poursuit en 2023 et semble retrouver les niveaux observés avant 2020 (données 2023 provisoires, arrêtées au 16 novembre).
- La recrudescence des IIM pourrait s'expliquer par la reprise de la transmission des méningocoques dans une population où le respect des gestes barrières vis-à-vis des infections respiratoires est moindre que durant la pandémie. Le retour des IIM s'inscrit dans un contexte d'épidémies concomitantes d'infections virales respiratoires à la fin de l'année 2022.
- La stratégie de vaccination contre les méningocoques sera prochainement réévaluée par la Haute Autorité de Santé (HAS) en s'appuyant sur l'évolution récente de l'épidémiologie des IIM.

Actualité sur les invasions à méningocoque :

- Infections invasives à méningocoque en France en 2022 [ici](#)
- Situation épidémiologique des infections invasives à méningocoque en France Point au 31 mars 2023 [ici](#)

Retrouver toutes les publications Normandie [ici](#)



Méthode

Les infections invasives à méningocoque (IIM) sont à déclaration obligatoire (DO) en France. Elles sont déclarées par les cliniciens et les biologistes aux Agences régionales de santé (ARS) qui coordonnent la mise en œuvre des mesures de prophylaxie pour les contacts proches.

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, liquide pleural, liquide péritonéal, liquide péricardique, liquide de la chambre antérieure de l'œil) 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 purulente (à l'exclusion de l'isolement d'une autre bactérie) ET présence d'éléments purpuriques cutanés quel que soit leur type.
4. Présence d'un purpura fulminans (purpura dont les éléments s'étendent rapidement en taille et en nombre, avec au moins un élément nécrotique ou ecchymotique de plus de trois millimètres de diamètre, associé à un syndrome infectieux sévère, non attribué à une autre étiologie)

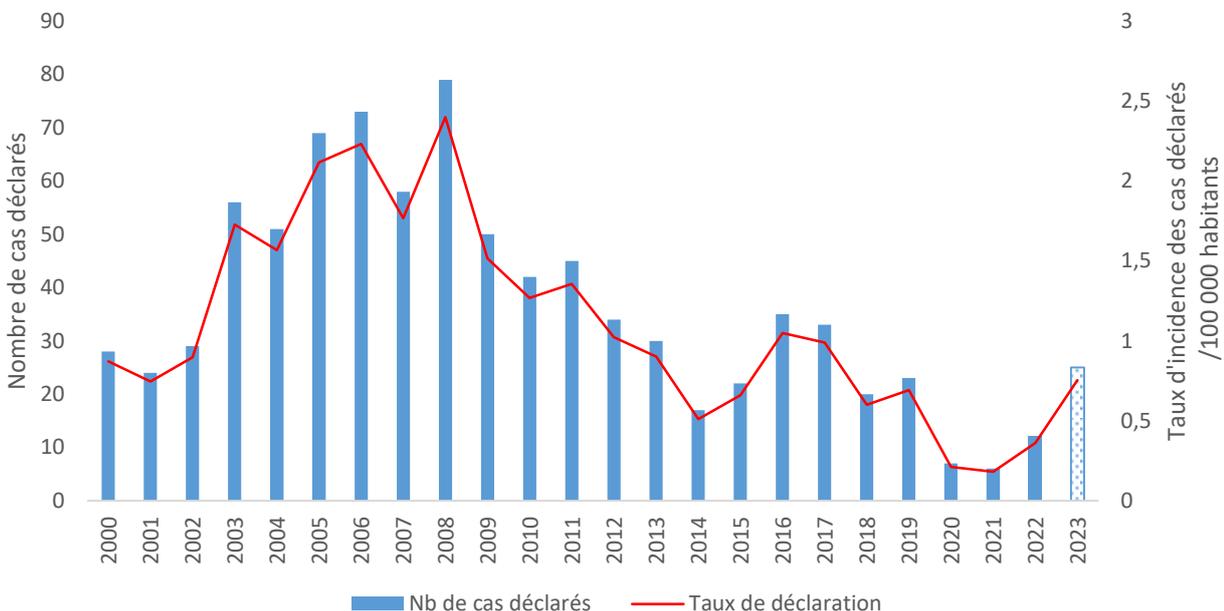
Les taux d'incidence des cas déclarés correspondent aux nombres de cas déclarés rapportés au nombre d'habitants (source Insee : estimations de population, données provisoires pour 2021 et 2022).

Nombre de cas et évolution du taux d'incidence des cas déclarés

En 2022, le nombre de cas d'IIM est reparti à la hausse après deux années de faible incidence : 12 cas ont été déclarés contre 7 cas en 2020 et 6 cas en 2021. Le taux d'incidence des cas déclarés des IIM en 2022 était de 0,36 / 100 000 habitants (Figure 1).

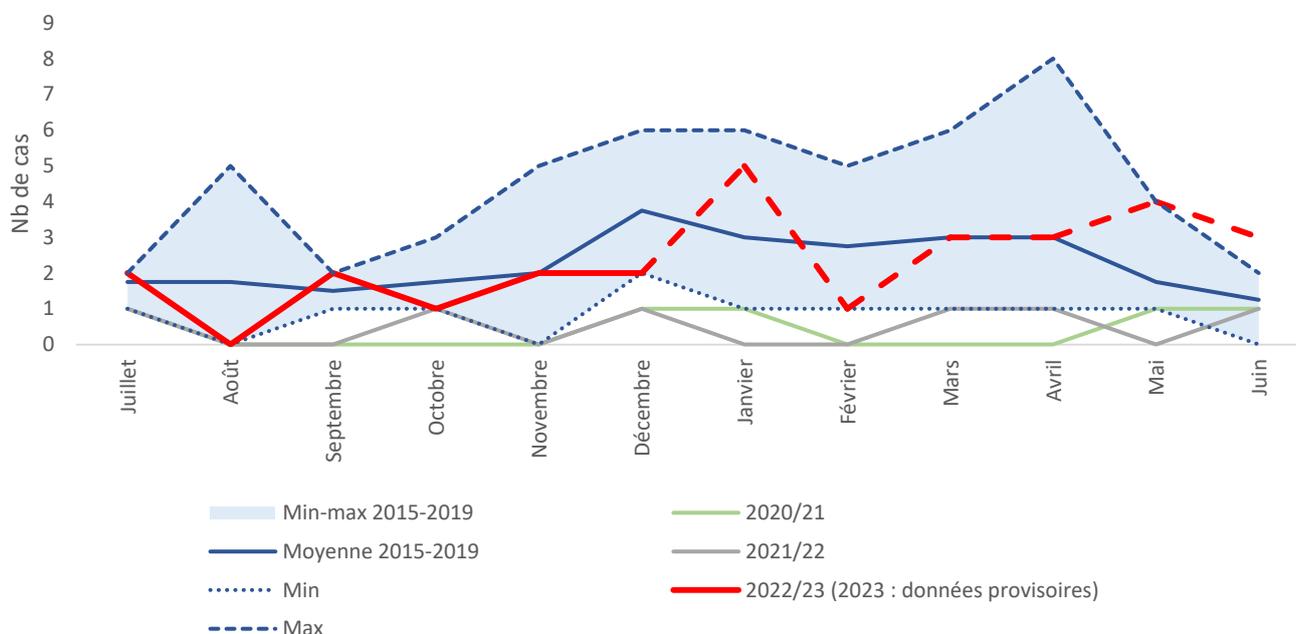
Au 31/10/2023, 25 cas ont été déclarés en Normandie depuis le 1^{er} janvier 2023. Le nombre de déclarations de cas d'IIM en 2023 retrouve les niveaux moyens observés entre 2014 et 2019. Les niveaux élevés observés dans la région entre 2003 et 2012 correspondent à une hyper-endémie en Seine-Maritime liée à la circulation d'une souche d'IIM B :14. Une campagne de vaccination spécifique avait permis de mettre fin à cette situation et de revenir aux niveaux d'incidence des IIM antérieurs à 2003.

Figure 1. Nombre de cas et taux d'incidence des cas déclarés d'infections invasives à méningocoque, Normandie, 2000-2023 (2023 : données provisoires arrêtées au 16 novembre)



La saisonnalité des IIM est hivernale et suit habituellement les épidémies d'infections respiratoires virales (grippe saisonnière). A l'échelle de la Normandie, cette saisonnalité des IIM peut s'observer sur plusieurs années compilées, avec des niveaux plus élevés entre décembre et avril (Figure 2). La répartition des cas déclarés entre juillet 2022 et juin 2023 est proche de la moyenne des cas déclarés chaque mois entre 2015 et 2019.

Figure 2. Nombre de cas d'infections invasives à méningocoque déclarés par mois, Normandie (2023 : données provisoires)



Evolution des taux d'incidence des cas déclarés par sérotype

Evolution par sérotype

Parmi les 12 cas déclarés en 2022 en Normandie, le sérotype a été caractérisé pour 11 cas :

- 6 cas d'IIM de sérotype B (IIM B), soit 55% des cas,
- 2 cas d'IIM du sérotype C (IIM C), soit 18% des cas,
- 2 cas d'IIM du sérotype Y (IIM Y), soit 18% des cas,
- 1 cas d'IIM du sérotype W (IIM W), soit 9% des cas.

Depuis 2008, l'incidence des sérotypes B et C a globalement diminué en Normandie (Figure 3). La part de ces sérotypes parmi les IIM a tendance à baisser dans la région tandis que celle des IIM Y et W augmente (Figure 4).

Figure 3. Taux d'incidence des cas déclarés des infections invasives à méningocoque liées aux principaux sérogroupes, Normandie, 2003-2022

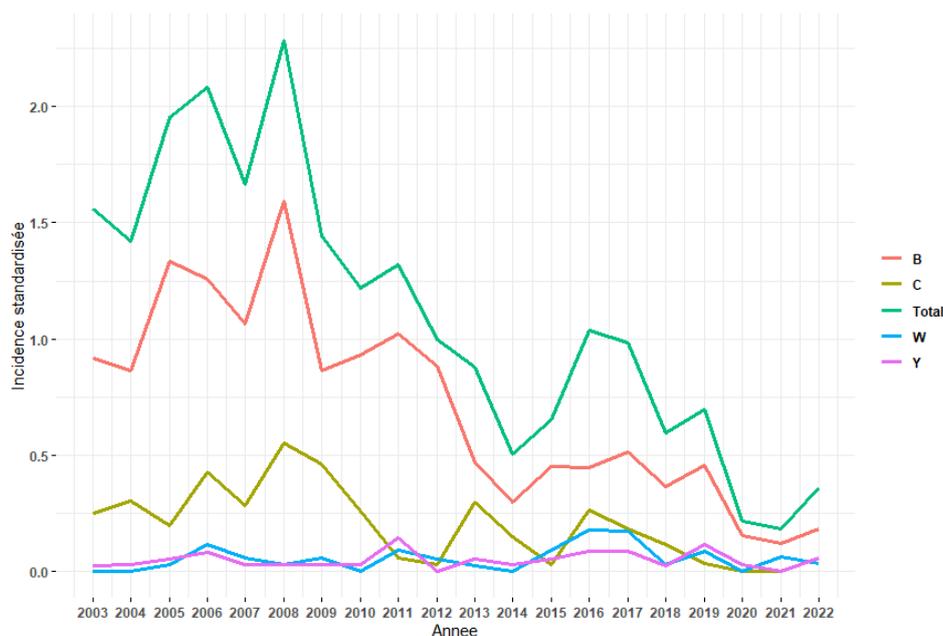
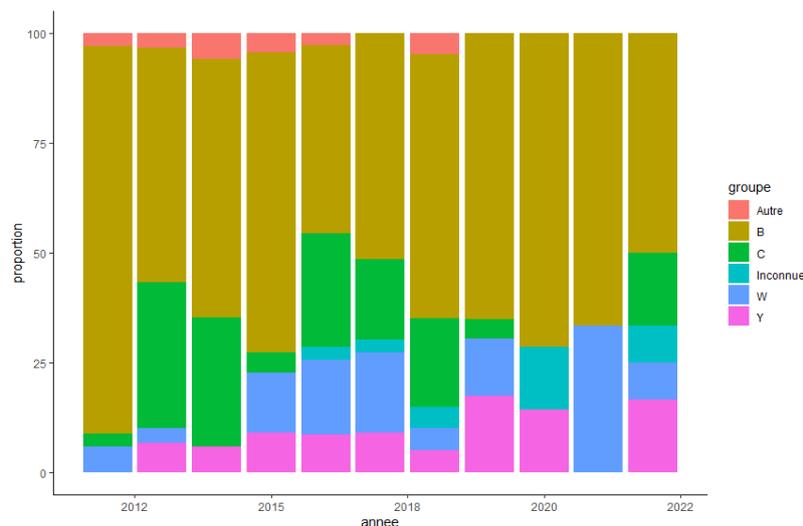


Figure 4. Proportion de cas d'infections invasives à méningocoque par sérotype, Normandie, 2000- 2022



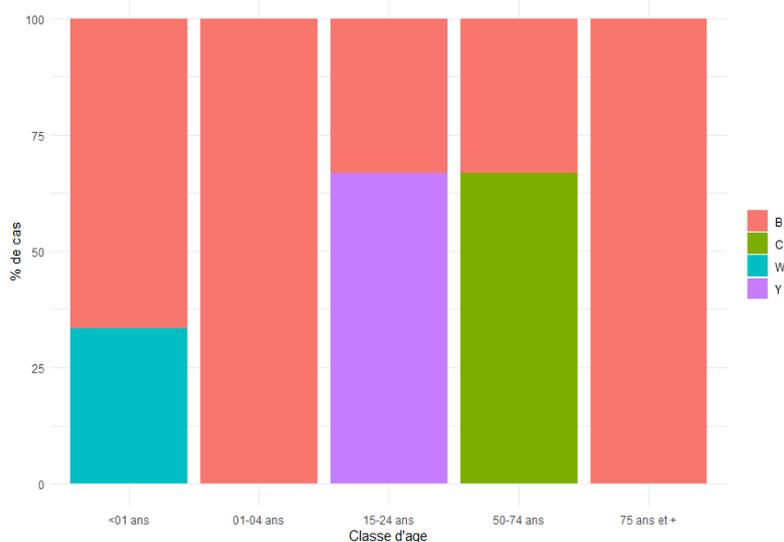
Evolution des sérogroupes par âge

Le tableau 1 présente le nombre de cas et le taux d'incidence des cas déclarés par classe d'âge et par sérotype en 2022. La figure 5 montre la proportion des différents sérogroupes par classe d'âge. Compte-tenu des faibles effectifs, l'interprétation est limitée pour la Normandie. Cependant, on observe des caractéristiques d'âge chez les cas similaires à celles du niveau national, avec une incidence de la maladie plus élevée chez les moins de 5 ans, puis chez les 15-24 ans et enfin après 75 ans.

Tableau 1. Nombre de cas d'IIM et taux d'incidence des cas déclarés pour 100 000 habitants en 2022

Classe d'âge	IIM B		IIM C		IIM W		IIM Y		Total IIM	
	N	Taux d'incidence	N	Taux d'incidence						
<01 ans	2	6.364	0	0.00	1	3.18	0	0.00	3	9.55
01-04 ans	1	0.736	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.74
05-14 ans	0	0.000	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
15-24 ans	1	0.256	0	0.00	0	0.00	2	0.51	3	0.77
25-49 ans	0	0.000	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
50-74 ans	1	0.094	2	0.19	0	0.00	0	0.00	3	0.28
75 ans et +	1	0.293	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.59
Total	6	0.183	2	0.06	1	0.03	2	0.06	12	0.36

Figure 5. Proportion de cas par sérotype et par classe d'âge, Normandie, 2022



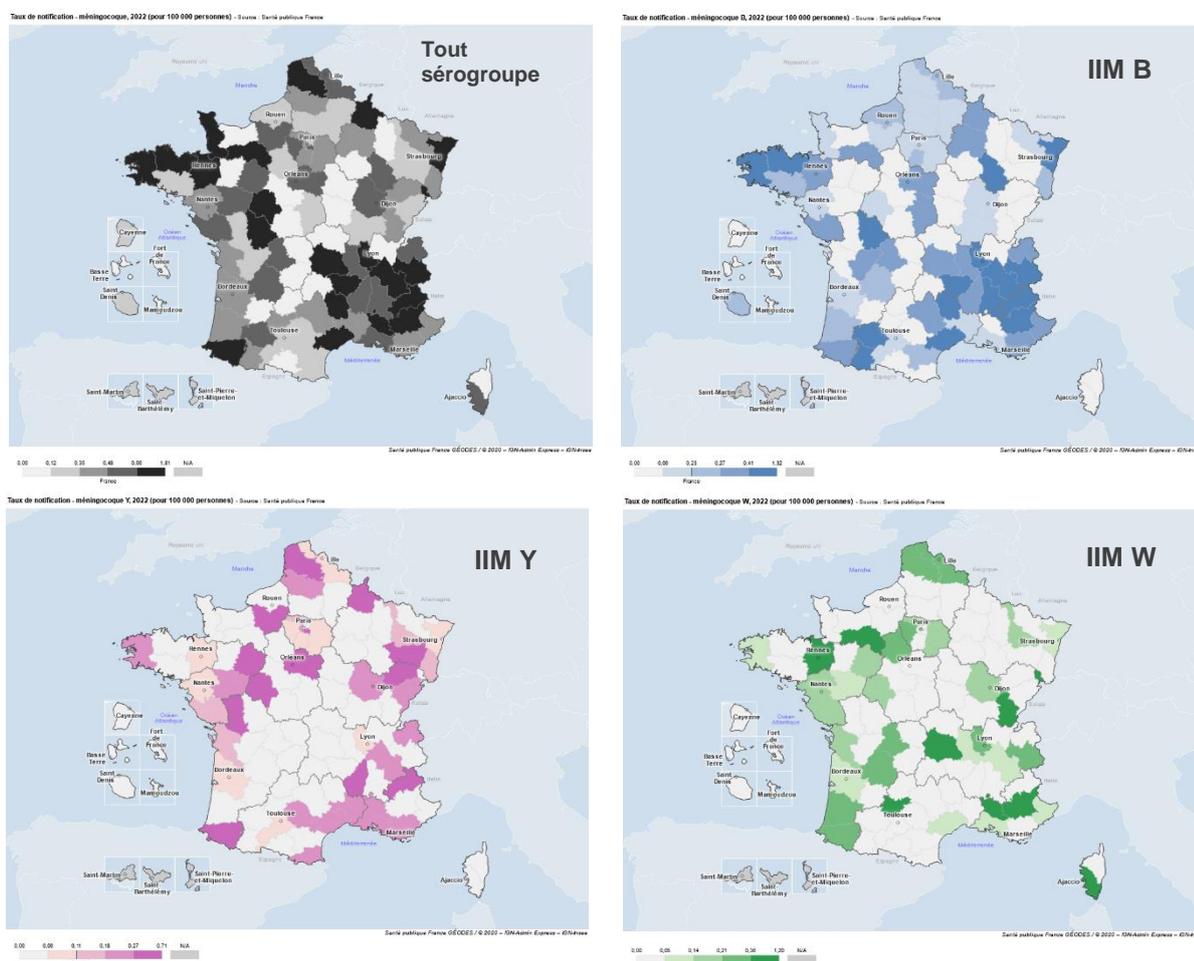
Gravité et pronostic de la maladie

Parmi les 12 cas notifiés en 2022, deux *purpura fulminans* ont été rapportés (sérotype B et W). La létalité a été calculée en considérant comme guéris les cas ayant une évolution clinique non renseignée, considérant que les décès surviennent dans un délai court après l'hospitalisation des cas et que ces épisodes sont le plus probablement rapportés aux ARS dès le signalement. En 2022, 2 (17%) décès ont été rapportés en Normandie. L'un des deux était associé à un *purpura fulminans* et était de sérotype W, l'autre était de sérotype B. L'un des patients était âgé de moins d'un an et l'autre de plus de 50 ans.

Départements de résidence

Les taux d'incidence des cas déclarés correspondent aux taux bruts pour 100 000 habitants et sont basés sur le département de déclaration des cas. En Normandie, les taux d'incidence des cas déclarés des IIM était les plus élevés dans la Manche (0,81 cas déclarés / 100 000 habitants) et l'Orne (0,73).

Figure 6. Taux d'incidence des cas déclarés par département pour l'ensemble des IIM et pour les sérogroupes B, Y, W, France, 2022



Cartes disponibles sur GÉODES, l'observatoire cartographique de Santé publique France (<https://geodes.santepubliquefrance.fr>)

Prévention dans l'entourage d'un cas

En 2022, une antibioprophylaxie a été recommandée à des personnes contacts proches pour 11 cas d'IIM. Autour de chaque cas d'IIM, entre 2 et 22 personnes contacts ont été traitées. Au total, 72 personnes ont été traitées par une antibioprophylaxie en tant que contacts proches d'un cas d'IIM. Une antibioprophylaxie en collectivité a été recommandée dans 4 situations, concernant alors jusqu'à 10 personnes contacts par cas d'IIM. Au total, 21 personnes ont été traitées par une antibioprophylaxie dans le cadre d'une prévention en collectivité.

En 2022, parmi les 12 cas d'IIM, 1 personne était vaccinée auparavant avec un vaccin dirigé contre les sérogroupes B. En comparaison, en 2021, 2 des cas étaient vaccinés.



Remerciements

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires contribuant à la surveillance des MDO :

- Médecins et biologistes contribuant à la déclaration des cas
- Centre National de Référence des méningocoques et *Haemophilus influenzae*
- L'Agence de santé Normandie



Pour plus d'informations

[Infections invasives à méningocoque, site SpFrance](#)

[Meningocoque B. Les 5 bonnes raisons de se faire vacciner](#)

[Vaccination contre les infections à méningocoque B - Repères pour votre pratique](#)

[Centre national de référence des méningocoques et *Haemophilus influenzae*](#)

[Vaccination Info Service](#)

[Ministère chargé de la Santé](#)

[European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](#)

[Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé \(ANSM\)](#)

[Haut conseil de la santé publique \(HCSP\)](#)

POINT ÉPIDÉMIO IIM

ÉDITION NORMANDIE

Rédacteurs :

Stéphane Erouart
Valentin Courtillet
Mélanie Martel