

Situation épidémiologique des infections invasives à méningocoques (IIM) dans le département de Seine-Maritime et dans la zone de Dieppe au cours des 52 dernières semaines

Institut de veille sanitaire, Cellule interrégionale d'épidémiologie de Haute-Normandie en collaboration avec le Centre national de référence des méningocoques et la Direction des affaires sanitaires et sociales de Seine-Maritime.

Mise à jour le 31/12/2005

L'analyse a porté sur tous les cas d'infection invasive à méningocoques (IIM) résidant dans le département de Seine Maritime signalés à l'InVS au cours des 52 dernières semaines.

Définition d'un cas d'IIM¹ : tout patient présentant un tableau clinique compatible et un isolement de *N. meningitidis* dans un liquide normalement stérile, ou présentant des cocci gram négatif à l'examen direct du LCR, ou un purpura fulminans, ou une méningite purulente associée à des taches purpuriques et/ou des antigènes ou une PCR positive pour *N.meningitidis*.

La période d'analyse est comprise entre les semaines 01/2005 et 52/2005.

A. Le département de Seine-Maritime (population au 1^{er} janvier 2003² : 1 237 263 hab)

A.1. Description épidémiologique

Le taux d'incidence départemental global, 3,4/100 000 habitants, dépasse le taux national, 1,5/100 000 (tableau 1). Cette augmentation est liée à une augmentation, en nombre et en proportion, des IIM de sérotype B dans le département. Les IIM B représentent 85 % de l'ensemble des cas pour lesquels un sérotype a été identifié (34/40) versus 62 % pour l'ensemble des cas des autres départements sur la même période. Le sérotype n'a pas été identifié pour 2 cas. Parmi les cas de sérotype B on observe une souche prédominante définie par la formule antigénique (FA) 14 : P1-7,16. Cette souche, isolée la première fois dans le département en 1987, a été responsable de l'augmentation d'incidence observée en 1997³ et de celle observée depuis 2003. Une souche de même sous-type a été responsable d'épidémies de longue durée en Norvège et en Grande-Bretagne, épidémies caractérisées par des taux d'incidence élevée chez les adolescents et une forte proportion de formes graves.

Tableau 1 - Taux d'incidence sur les 52 dernières semaines dans le département de Seine-Maritime

Au cours des 52 dernières semaines	Nombre de cas	Taux d'incidence / 100 000 hab
Cas d'IIM de sérotype B, de sérotype 14 et de sous type P1,7-16	12	1,0
Cas d'IIM de sérotype B	34	2,7
Cas d'IIM tous sérotypes et sérotype inconnu	42	3,4

¹ Direction générale de la santé. Circulaires DGS/SD5C/2001/542 et DGS/SD5C/2001/542. Prophylaxie des infections invasives à méningocoques. BEH 2002;(39):189-195.

² Estimation de population Insee

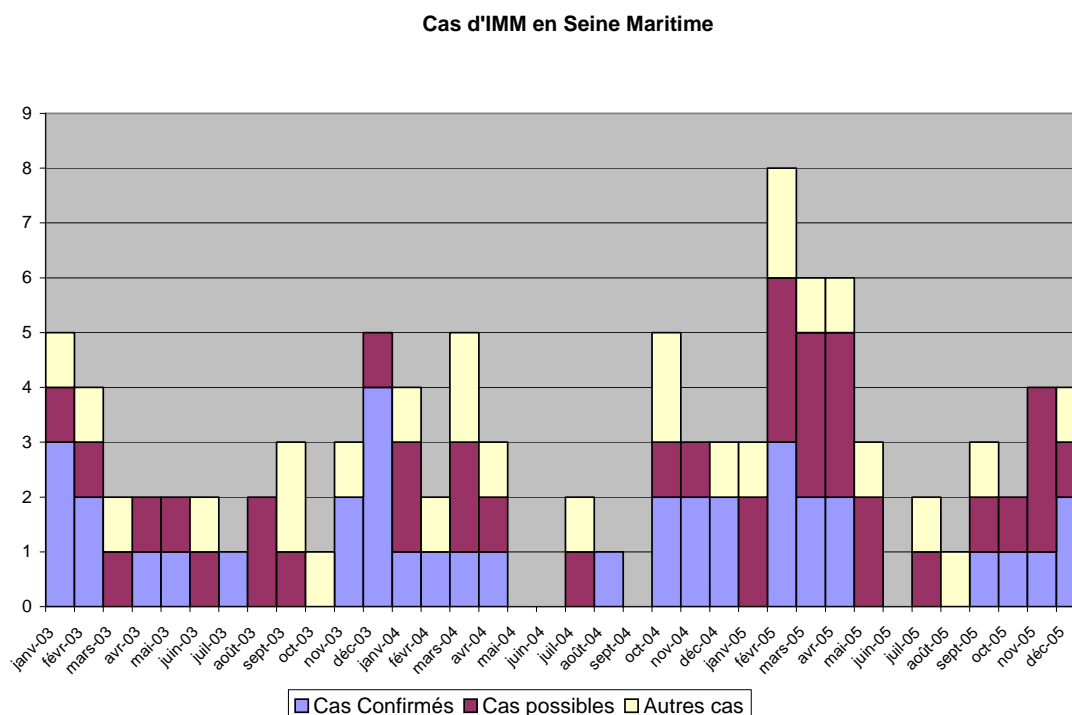
³ Etude de l'augmentation du nombre d'infections à méningocoque. Département de Seine Maritime. 1997. Publication InVS, consultable sur le site internet www.invs.sante.fr

La proportion de ces cas avec un purpura fulminans sur les 52 dernières semaines est de 38 % (16/42). Le nombre total de décès observé au cours des 52 dernières semaines a été de 5 ce qui correspond à un taux de létalité de 12 % (5/42). Le taux de létalité au niveau national est de 12 % en 2004.

La suite de l'analyse est concentrée sur les caractéristiques épidémiologiques des cas d'IIM liés de manière certaine ou possible à la souche B14 : P1-7,16, et définis comme suit :

- cas confirmé (n=12) : cas d'IIM de sérotype B, de sérotype 14 et de sous-type P1-7,16
- cas possible (n=20) : cas d'IIM B de sérotype et/ou sous-type inconnu ne permettant pas d'exclure la souche B :14 :P1-7,16 (n=18), ou cas d'IIM de sérotype inconnu (n=2)

Figure 1 - Courbe épidémique des cas confirmés, possibles et des autres cas d'IIM en Seine-Maritime, par mois de 2003 à 2005



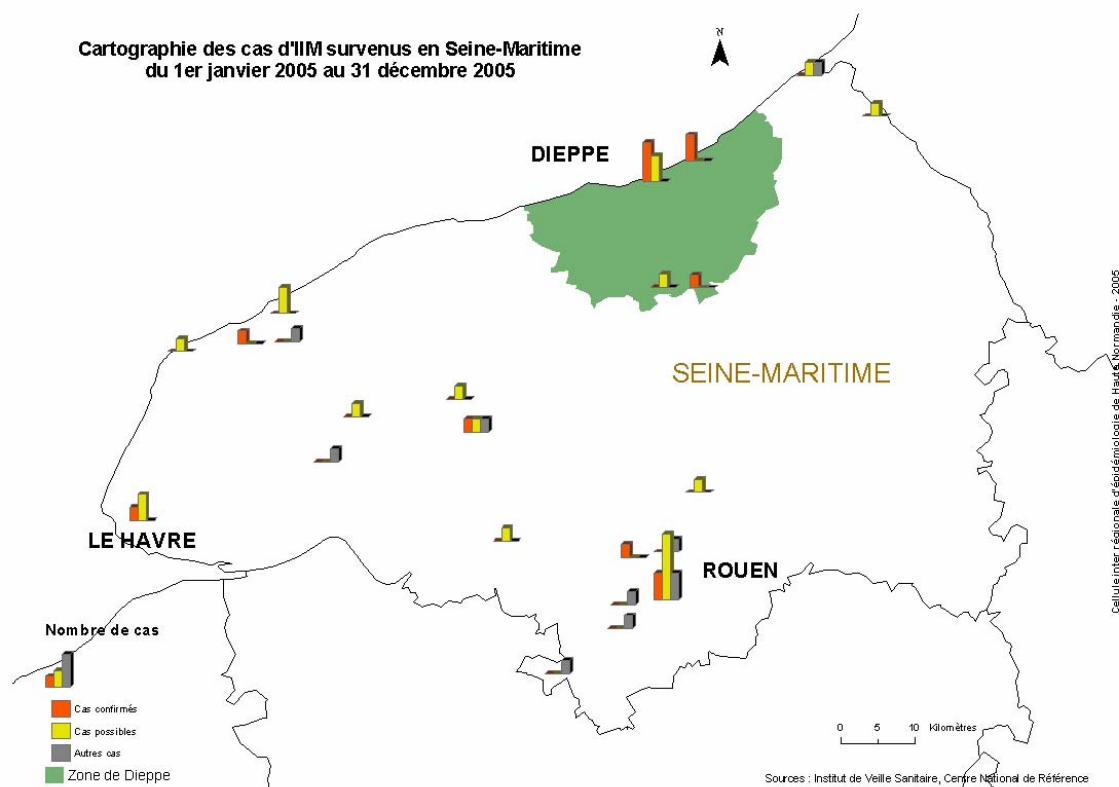
Depuis la mise à jour du 11 décembre 2005, un cas classé possible a été confirmé B :14 :P1-7,16, et sont survenus un cas d'IIM B (cas possible) et un autre cas (sérotype C).

Tableau 2 - Taux d'incidence sur 52 semaines par groupe d'âge des cas confirmés ou possibles d'IIM liés à la souche B:14 :P1-7,16 en Seine-Maritime

Groupe d'âge	Nombre de cas	Taux d'incidence /100 000 hab
Moins de 1 an	3	19,1
1 à 4 ans	6	9,6
5 à 14 ans	10	6,3
15 à 19 ans	8	8,9
20 à 24 ans	1	1,1
25 ans et plus	4	0,5
Total	32	2,6

La létalité des IIM liées à la souche B :14 :P1-7,16 est de 25 % sur les 52 dernières semaines (contre 10% pour les IIM B dans le reste de la France, $p=0,12$) et la proportion de cas liés à la souche B :14 :P1-7,16 avec présence d'un *purpura fulminans* est de 42 % (contre 27 % pour les IIM B dans le reste de la France, $p=0,22$).

A.2. Cartographie



B. La zone d'hyper-endémie de Dieppe (population⁴: 84 538 hab)

Au cours des 3 derniers mois, 5 cas sont survenus dans la zone de Dieppe.

Le seuil épidémique⁵ (survenue de 3 cas ou plus en trois mois associée à une incidence supérieure ou égale à 10 cas /100 000, en l'absence de contact direct entre les cas) n'a jamais été franchi à ce jour, que l'on considère le taux d'incidence des cas confirmés ou celui des cas confirmés et possibles.

Le taux d'incidence des IIM survenus dans la zone de Dieppe est de 10,6 cas pour 100 000 habitants sur la période des 52 dernières semaines (tableau 3).

⁴ Recensement de population INSEE 1999

⁵ Direction Générale de la Santé. Circulaires DGS/SD5C/2001/542 et DGS/SD5C/2001/542. Prophylaxie des infections invasives à méningocoques. BEH 2002;(39):189-195.

Tableau 3 - Incidence des cas survenus dans la zone de Dieppe durant les 52 dernières semaines

Au cours des 52 dernières semaines	Nombre de cas	Taux d'incidence / 100 000 hab
Cas confirmés	6	7,1
Cas possibles	3	3,5
Autres cas	0	0,0
Total	9	10,6

Sur la zone de Dieppe, le taux d'incidence des cas confirmés ou possibles est élevé chez les enfants et les adolescents (tableau 4).

Tableau 4 - Taux d'incidence moyens sur 52 semaines des cas confirmés ou possibles d'IIM liés à la souche B:14:P1-7,16 par groupe d'âge sur la zone de Dieppe

Groupe d'âge	Nombre de cas	Taux d'incidence /100 000 hab
Moins de 1 an	2	178,4
1 à 4 ans	1	23,2
5 à 14 ans	3	26,8
15 à 19 ans	2	33,1
20 à 24 ans	0	0
25 ans et plus	1	1,7
Total	9	10,6

L'incidence observée d'IIM B sur la zone de Dieppe au cours des trois derniers mois reste nettement plus élevée que dans le reste du département (tableau 5).

Tableau 5 - Taux d'incidence des IIM du groupe B pour 100 000 habitants

	Zone de Dieppe	Seine-Maritime hors zone de Dieppe	France entière hors Seine-Maritime *
3 derniers mois	5,9	0,3	0,13
52 dernières semaines	9,5	2,3	0,61

* après correction de la sous-notification

La proportion des cas d'IIM avec un purpura fulminans sur les 52 dernières semaines est de 44 % (4/9) dans la zone de Dieppe. Le nombre total de décès observé au cours des 52 dernières semaines a été de 4 ce qui correspond à un taux de létalité de 44 % (4/9).

Pour les 6 cas confirmés B :14 :P1-7,16, la proportion de cas avec un *purpura fulminans* est de 50 % dans la zone de Dieppe (3/6) et la létalité est de 50 % (3/6).

Conclusion

Les données des 52 dernières semaines indiquent que l'hyper-endémicité des infections à méningocoque observée dans le secteur de Dieppe depuis l'année 2003 (Dieppe+communes avoisinantes) persiste. Elle est liée à une souche de séro-groupe B appartenant au complexe clonal ST32. L'incidence annuelle des IIM dans le secteur de Dieppe est actuellement de 10,6 cas pour 100 000 habitants, soit une incidence plus de 7 fois supérieure à la moyenne nationale.

Le phénomène n'est maintenant plus limité au secteur de Dieppe puisqu'il a progressé sur l'ensemble du département. Ainsi, sur les 12 cas liés à la souche B : P1-7,16 survenus dans les 52 dernières semaines, 6 sont survenus chez des patients résidant en dehors de la zone de Dieppe. Le taux d'incidence global des IIM dans le département de Seine-Maritime est passé de 2,3/100 000 habitants en 2004 à 3,4/100 000 habitants en 2005. Par contre, dans la zone de Dieppe le taux d'incidence est passé de 15,4 / 100 000 en 2004 à 10,6 /100 000 en 2005.

La létalité des IIM dans le département est de 12 % sur les 52 dernières semaines et 80% (4/5) des décès sont survenus dans la zone de Dieppe. La létalité dans le département des IIM liées à la souche B :14 :P1-7,16 est de 25 % sur les 52 dernières semaines et la proportion de cas avec un *purpura fulminans* est particulièrement élevée (42 % pour la Seine- Maritime et 50 % à Dieppe) ce qui traduit la gravité des cas liés à cette souche.