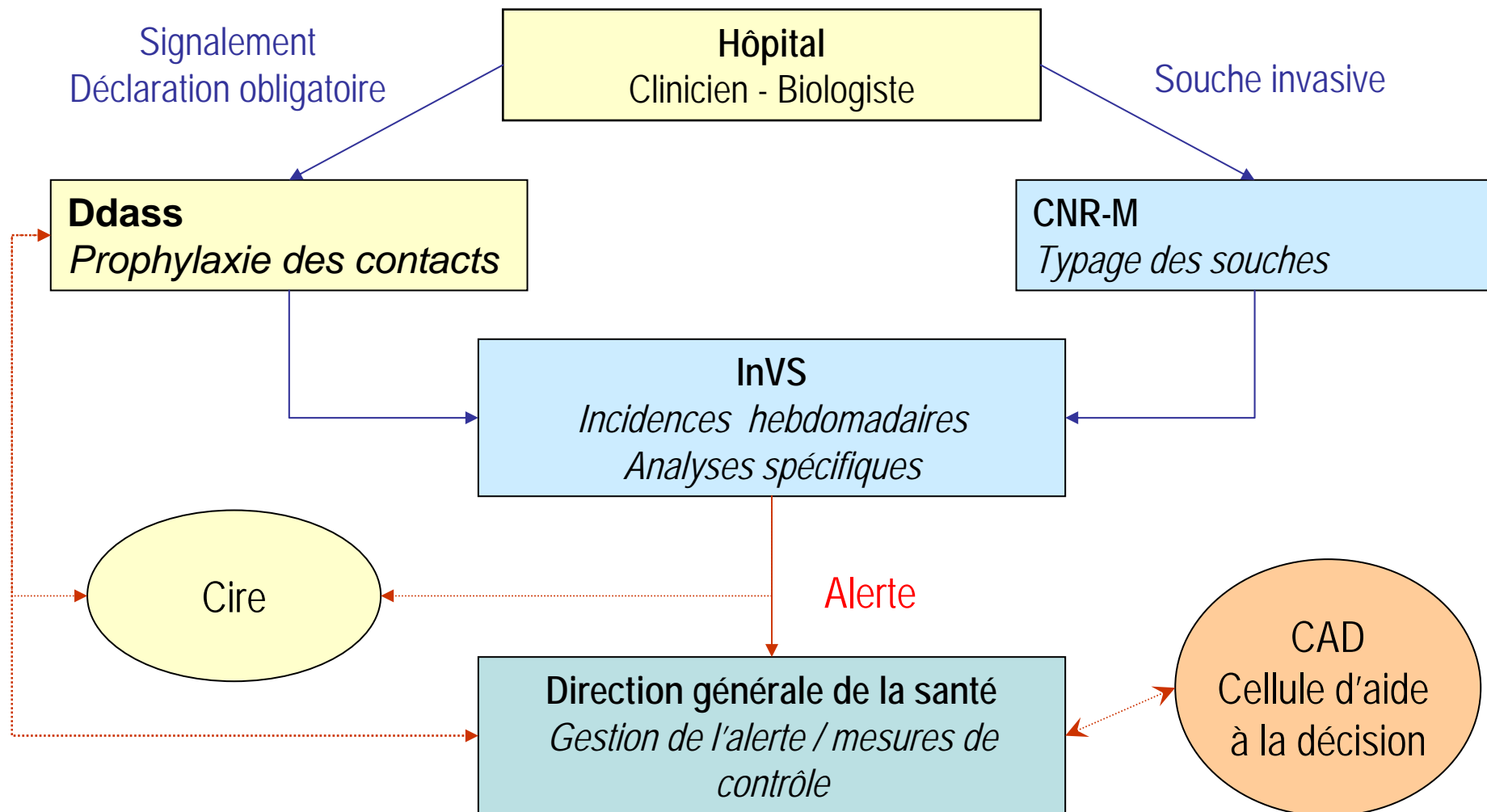


Infections invasives à méningocoques en Seine-Maritime : Situation épidémiologique

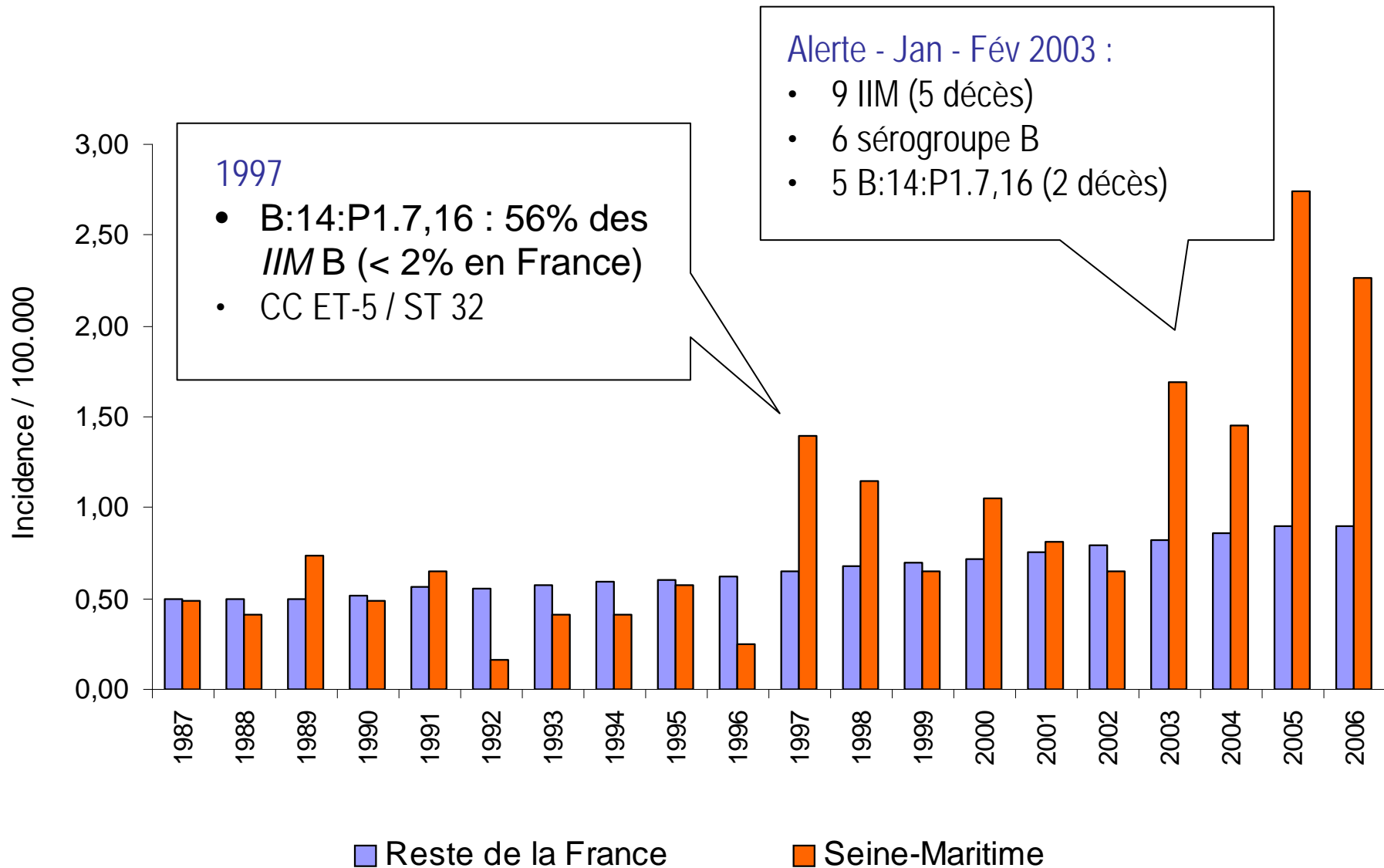
Isabelle Parent du Châtelet
JRPI, Lille, 23 octobre 2007

<http://www.invs.sante.fr>

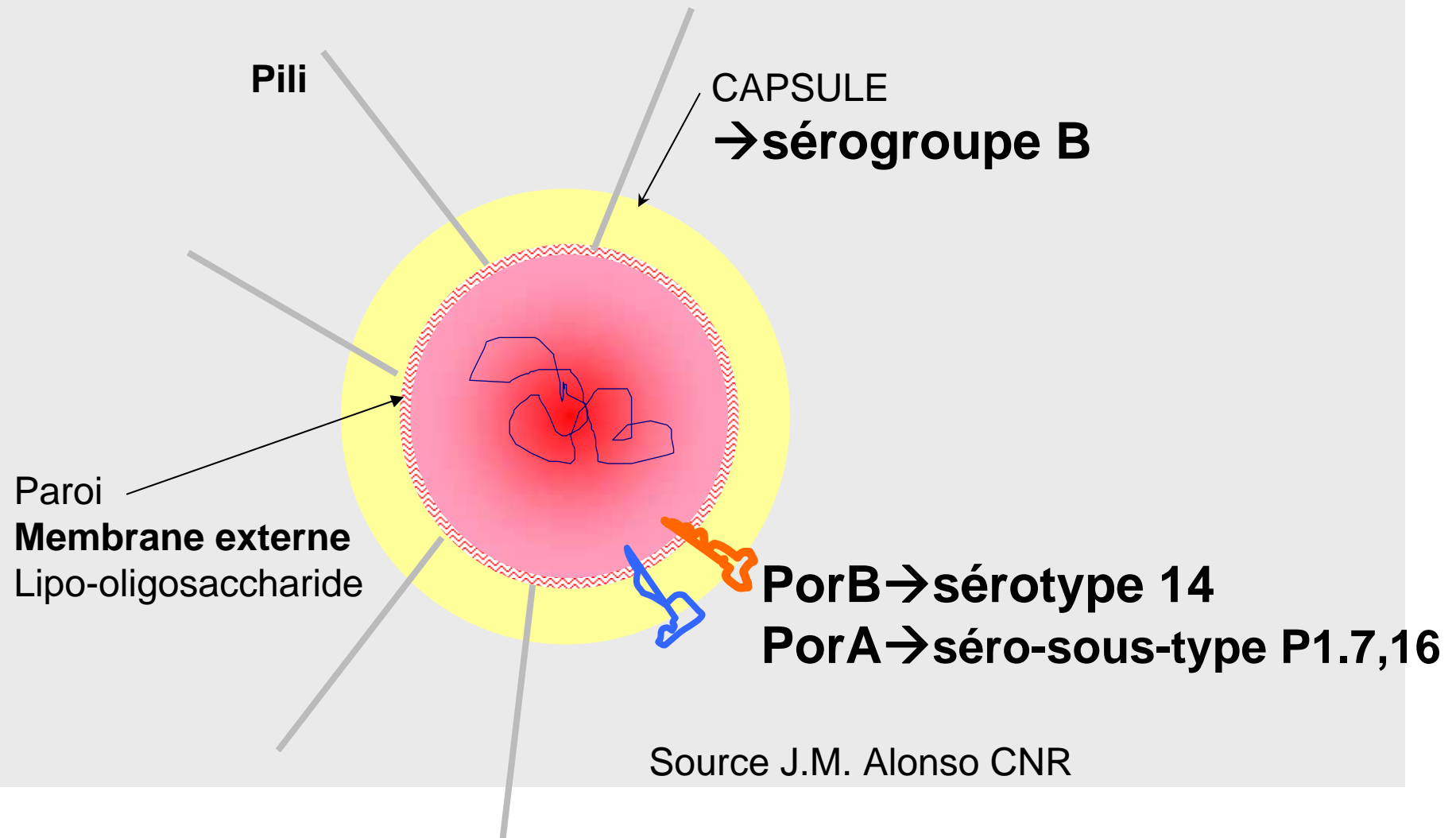
Organisation de la surveillance et de l'alerte pour les IIM en France



Incidence des IIM du groupe B en Seine-Maritime et en France, 1987-2006



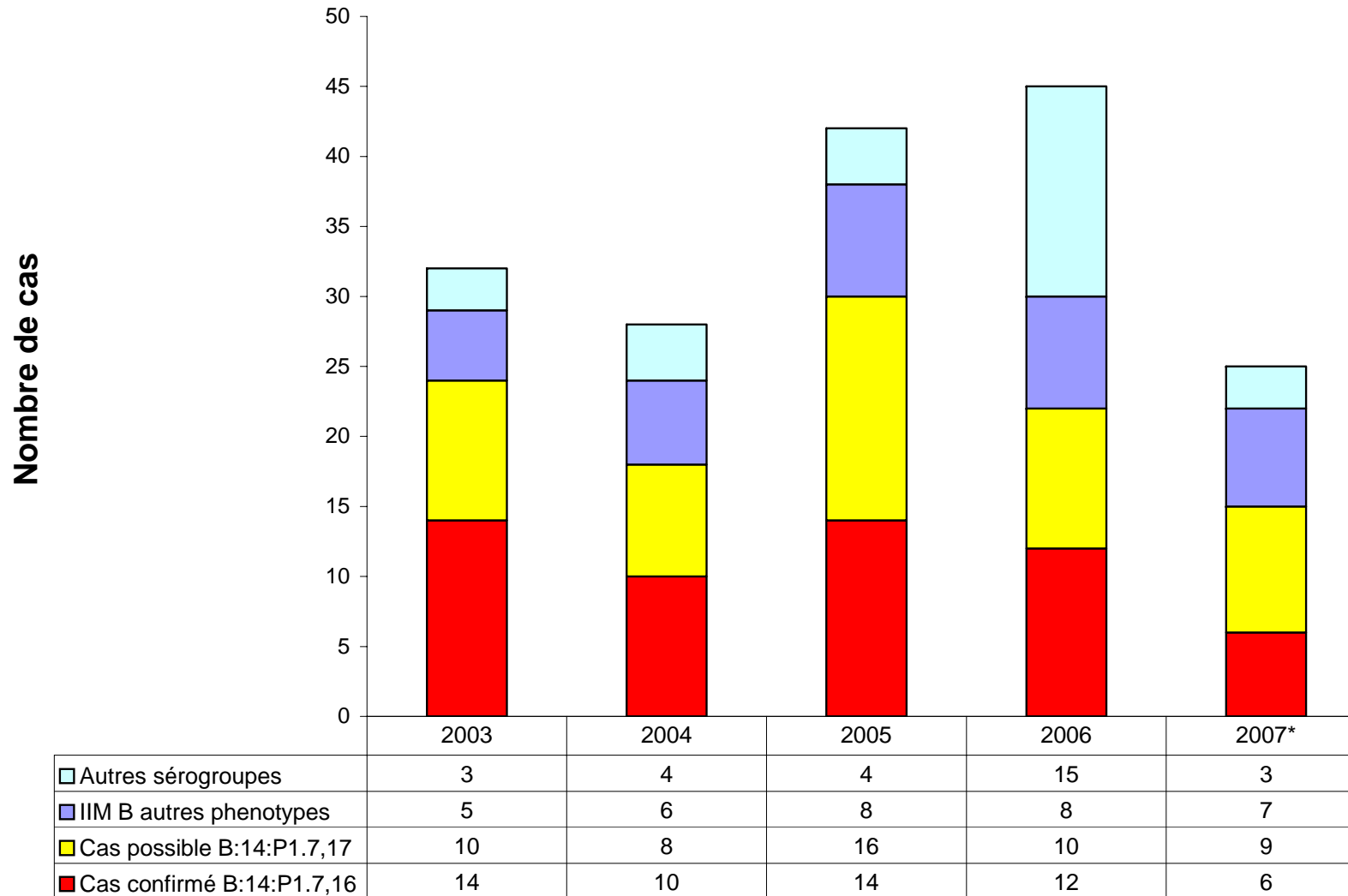
B:14 : P1.7,16



Cas notifiés entre le 01/01/03 et le 30/09/07 en Seine-Maritime

- Classification des cas
 - Cas confirmé B :14 :P1.7,16
 - IIM B, de sérotype 14 et de sous type P1.7,16 (B :14 :P1.7,16)
 - IIM B et résultat séquençage gène *porA* (VR1:7 VR2:16) (diagnostic PCR)
 - Cas possible B:14 :P1.7,16
 - IIM B de sérotype et sous-type inconnus ou IIM de sérogroupe inconnu
- Cas d'IIM : 172
 - Cas confirmés : 56 (32 %)
 - Cas possibles : 53 (31 %)
 - Sérogroupe B : 32
 - Sérogroupe inconnu : 21
- Clusters
 - 3 grappes de 2 cas (1 dans un même foyer et 2 en milieu scolaire)

Distribution des cas par année : 2003 - 2007*

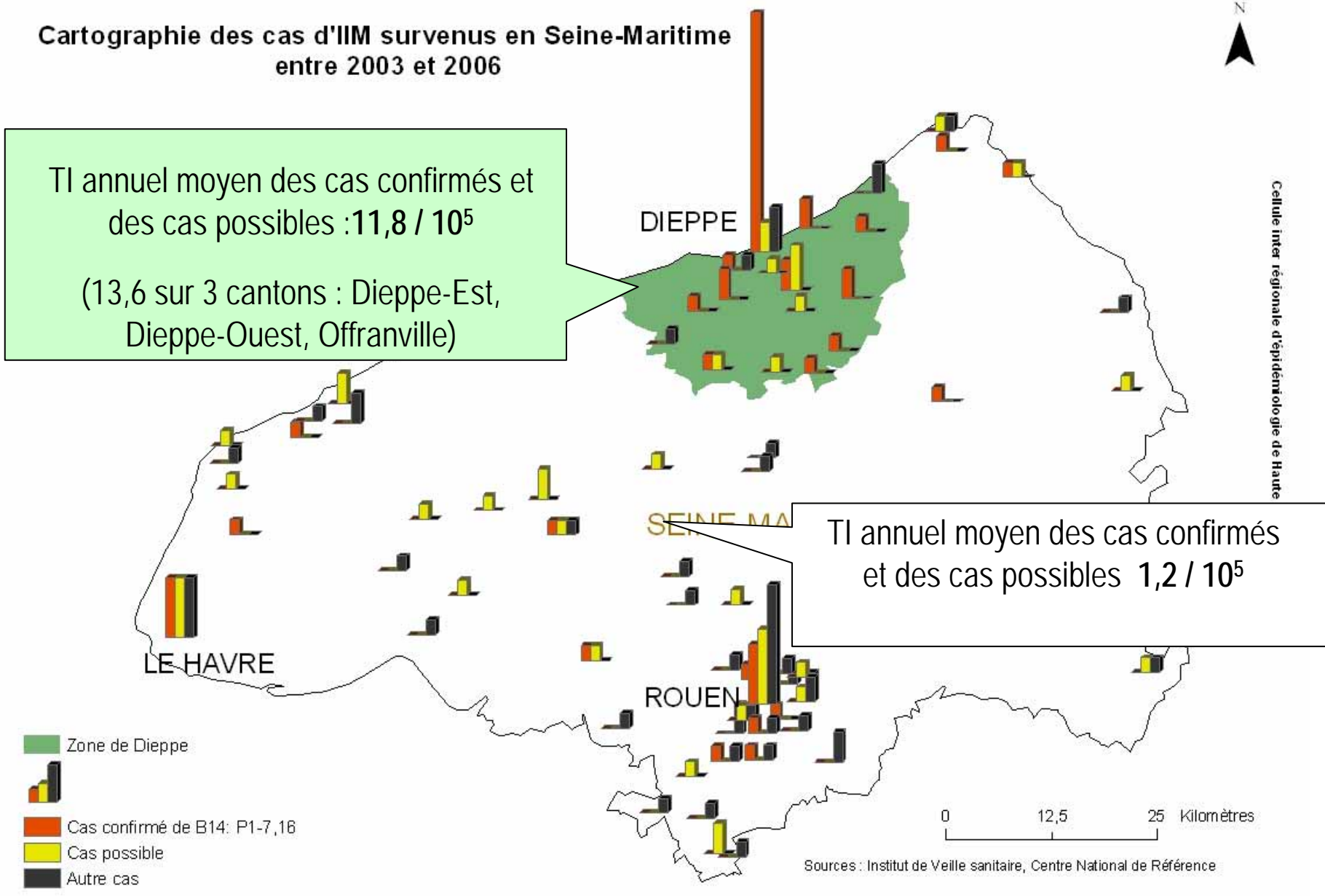


* Au 30/09/07

Cartographie des cas d'IIM survenus en Seine-Maritime entre 2003 et 2006

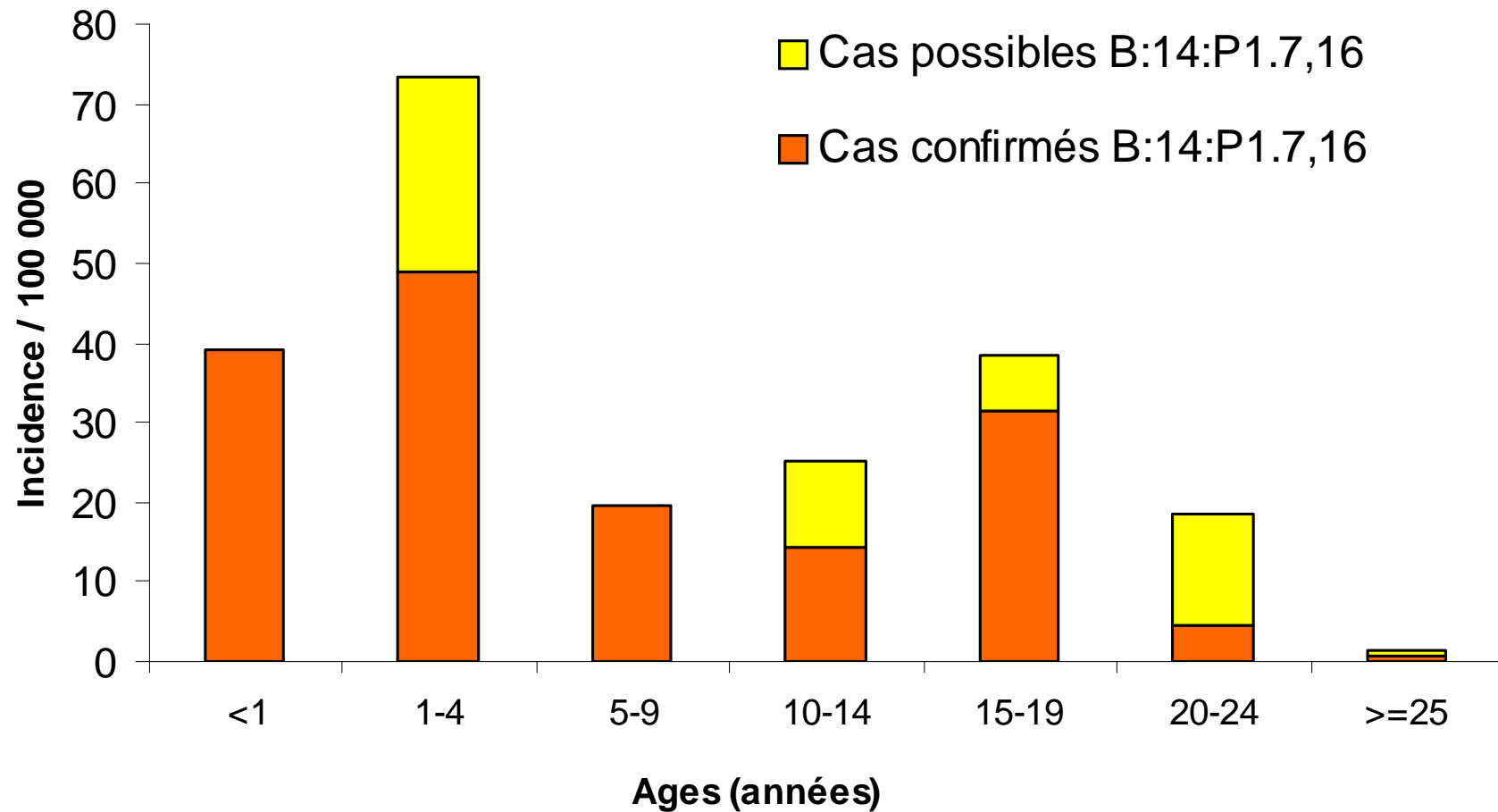


TI annuel moyen des cas confirmés et des cas possibles : $11,8 / 10^5$
(13,6 sur 3 cantons : Dieppe-Est, Dieppe-Ouest, Offranville)



Zone de Dieppe (7% de la population) : 33 cas confirmés (59%)

Taux d'incidence (/ 10⁵) par groupes d'âge sur la zone de Dieppe (2003-2007*)



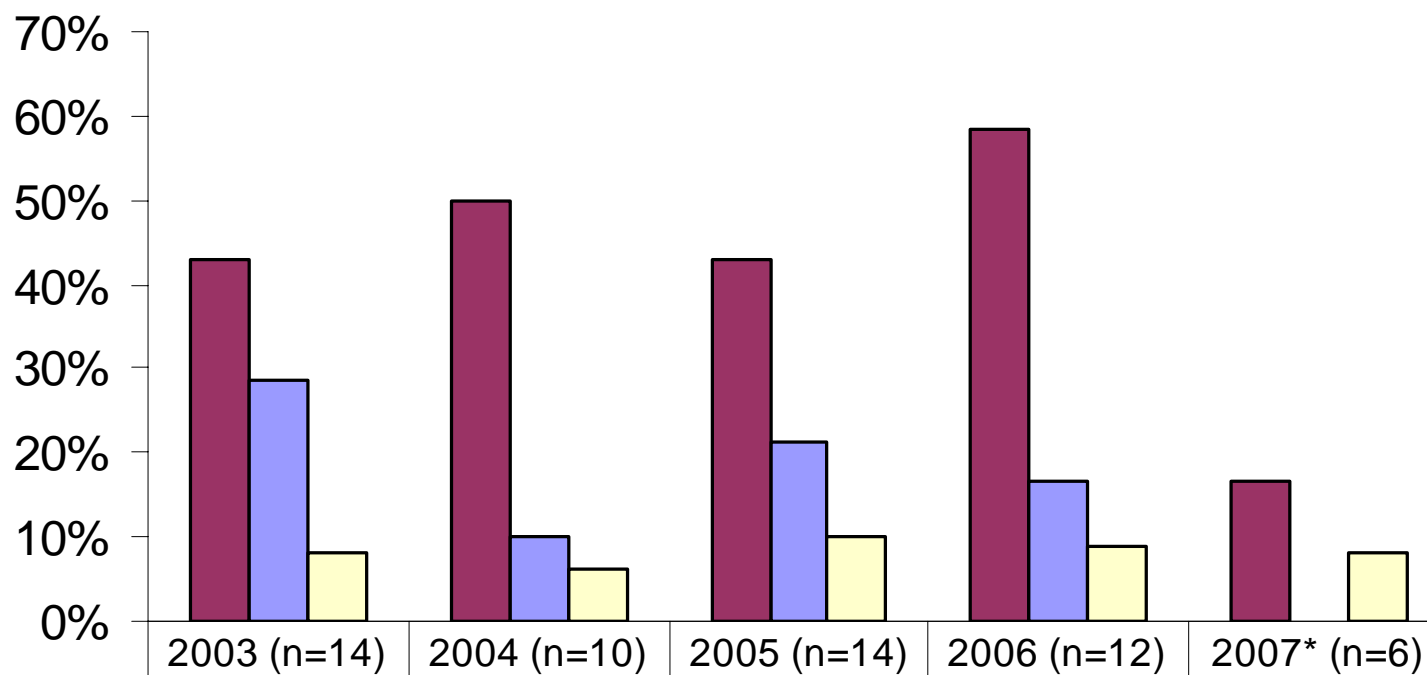
60% des cas ont moins de 15 ans

* Au 31/09/07

Sévérité et formes cliniques

	IIM B Seine-Maritime	IIM B reste de la France	
Méningite	78 %	84 %	p=0,06
Septicémie	61 %	49 %	p=0,03
<i>Purpura fulminans</i>	46 %	23 %	p<10 ⁻³
Létalité	16 %	8 %	
<i>Purpura fulminans</i>	33%	25 %	p=0,21
Absence de <i>purpura</i>	2%	3%	p=0,48

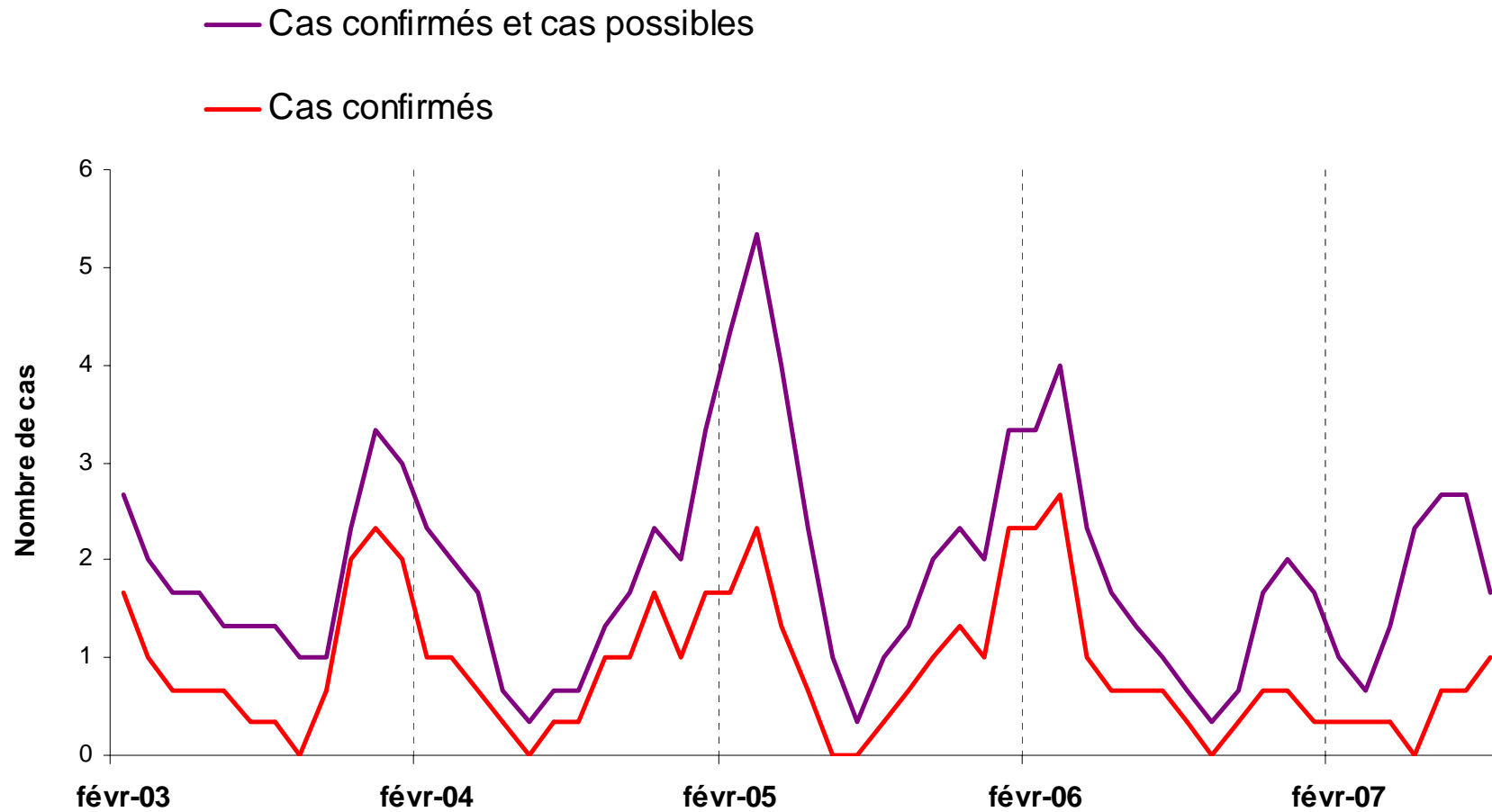
Létalité des cas confirmés B:14:P1.7,16 (2003-2007)



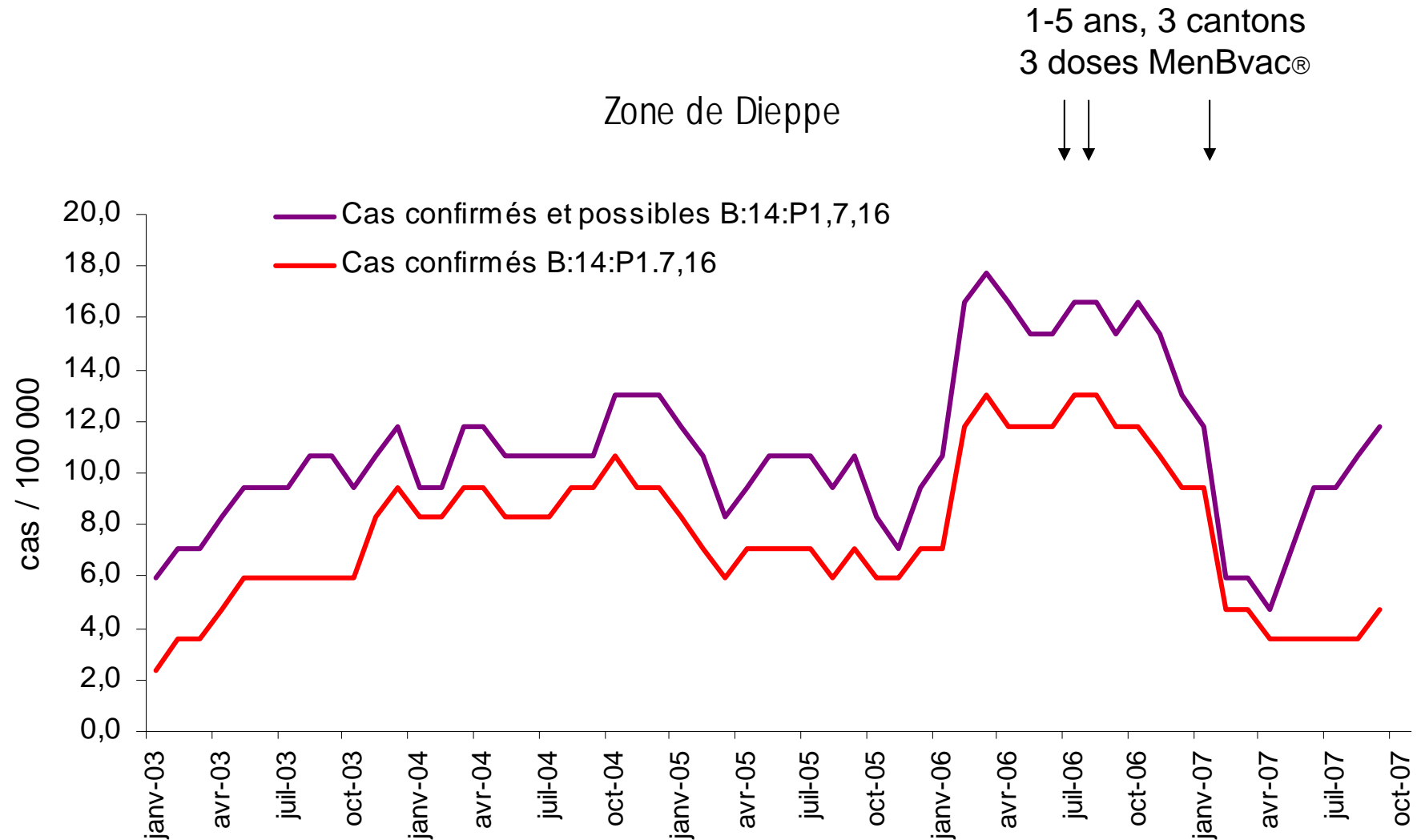
■ Purpura fulminans	43%	50%	43%	58%	17%
■ Létalité	29%	10%	21%	17%	0%
■ Létalité IIM B France	8%	6%	10%	9%	8%

* Au 30/09/07

Cas certains et cas possibles B:14:P1.7,16 par mois en Seine-Maritime (moy. mobiles 3 mois)



Taux d'incidence sur 12 mois des cas confirmés B:14:P1.7,16 et cas possibles sur la zone de Dieppe (janv 03 – sept 07)

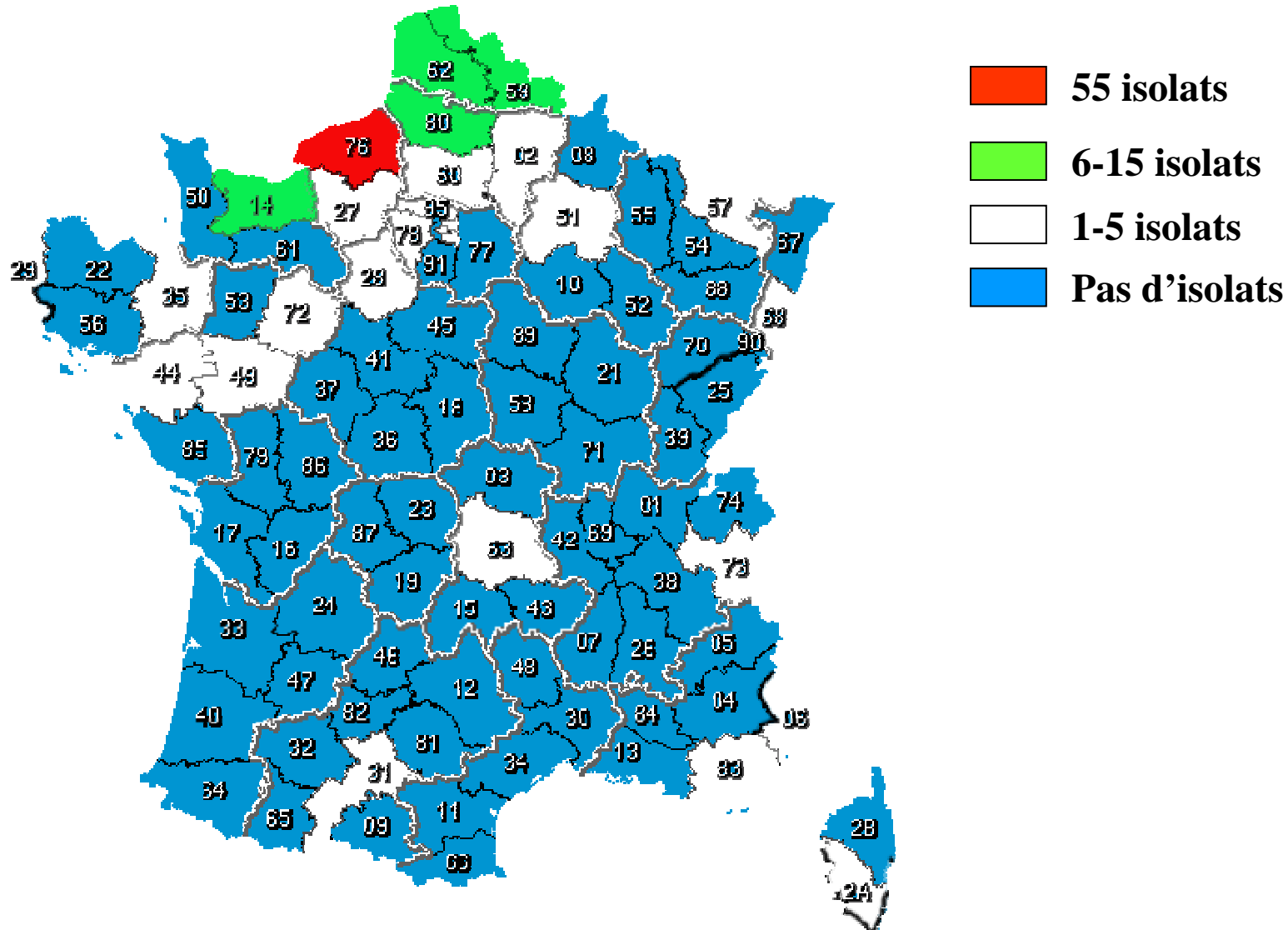


Incidences à 52 semaines des cas confirmés et possibles (2007-S39)

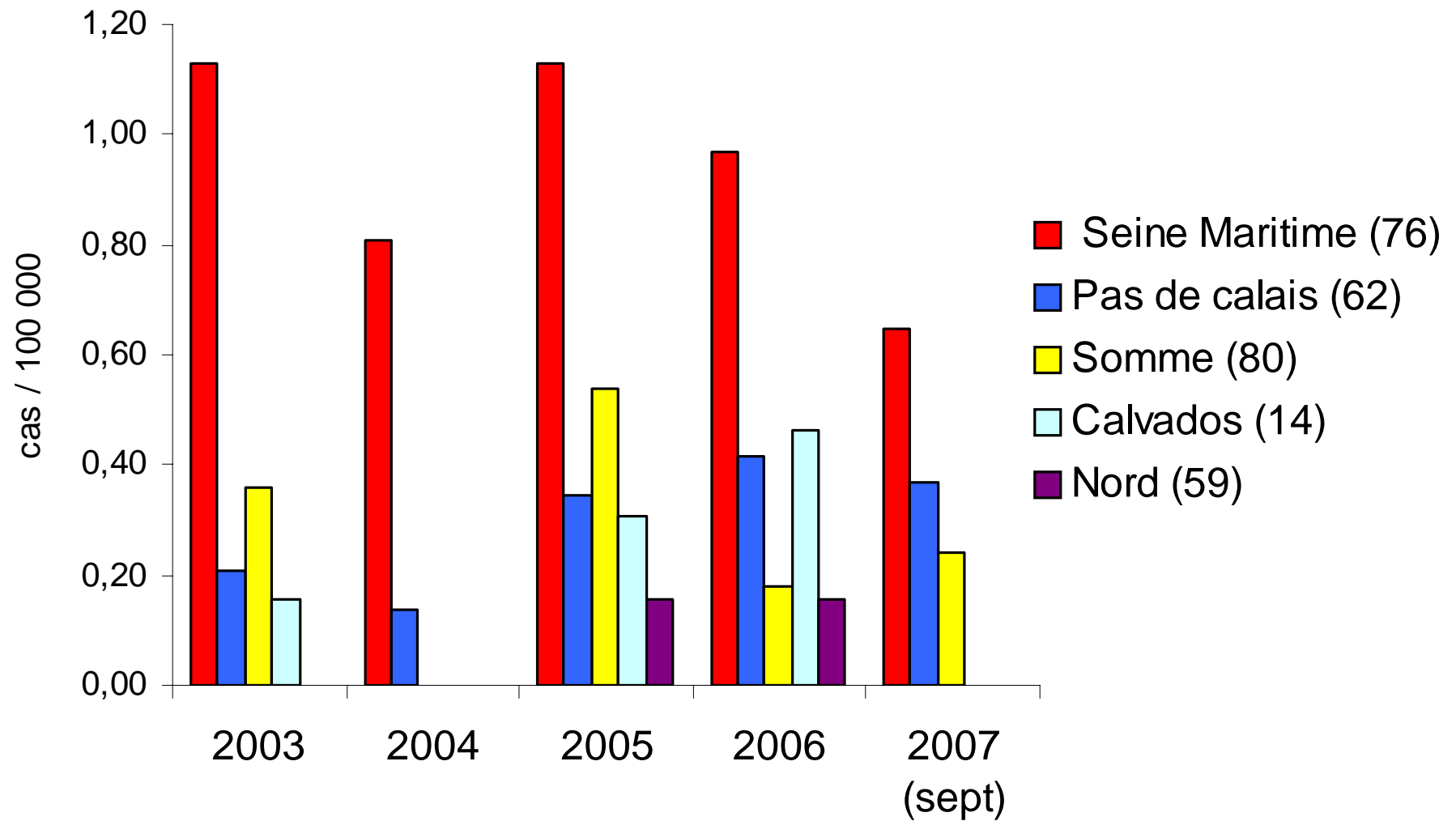
Oct 06-Sept 07	Zone de Dieppe				Reste Département (env. 1 154 650 hbts)	
	Dieppe-Est Dieppe- Ouest Offranville (env. 59 000 hbts)		Autres cantons (env. 26 000 hbts)		Nombre de cas	TI / 10 ⁵
Groupe d'âges	Nombre de cas	TI / 10 ⁵	Nombre de cas	TI / 10 ⁵	Nombre de cas	TI / 10 ⁵
Moins de 1 an	0	0,0	0	0,0	1	6,8
1 à 4 ans	1	33,6	1	75,0	1	1,7
5 à 9 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 à 14 ans	1	25,2	1	53,9	2	2,7
15 à 19 ans	2	48,6	0	0,0	3	3,5
20 à 24 ans	2	64,1	0	0,0	1	1,3
25 ans et plus	0	0,0	2	9,2	2	0,3
Total	6	10,2	4	15,6	10	0,9

Souches B:14:P1.7,16 en France (1999-2006)

Données du CNR



Taux d'incidence des IIM B:14:P1.7,16 dans les 5 départements avec les TI les plus élevés en France



Conclusion (1)

- Hyper-endémicité des IIM B depuis 2003, liée à une souche du complexe clonal ST-32 / ET-5
 - Touche particulièrement Dieppe et ses environs
 - Létalité élevée
 - TI les plus élevés chez les 1-4 ans, les moins de 1 an et les 15-19 ans
- Le suivi épidémiologique renforcé repose sur la collaboration étroite entre les différents partenaires de la surveillance
 - Des mesures de contrôle exceptionnelles (MenBvac[®]) adaptées à la situation ont pu être identifiées et mises en œuvre
 - Suivi de la souche B:14:P1.7,16 dans les autres départements

Conclusion (2)

- Epidémies IIM B dans d'autres pays
 - Durée 3 -10 ans
 - Vaccins à base de vésicules membranaires (OMV) ont été utilisés (Cuba, Chili, Brésil, Norvège et Nouvelle-Zélande)
- Vaccination par MenBvac[®]
 - 1-19 ans du département de Seine-Maritime
 - Campagne démarrée en juillet 2006 auprès des 1-5 ans, 3 cantons de Dieppe → couverture vaccinale : 68% pour 2 doses, 65% pour 3 doses
 - Vaccination des contacts de cas confirmés B:14:P1.7,16 (circulaire DGS du 8 juin 2006)
- Degré d'avancement de la campagne et recul encore insuffisants pour analyser l'impact épidémiologique du vaccin

Remerciements

Centre national de référence des méningocoques, Paris

Dr Muhamed-Kheir Taha, Dr Jean-Michel Alonso

Cellule interrégionale d'épidémiologie de Haute-Normandie, Rouen

Dr Martin Révillion, Mme Pascale Rouaud, Mme Judith Chavigny

Direction départementale des affaires sociales de Seine-Maritime, Rouen

Dr Claire Sesboüé, Dr Nicole Bohic, Mme Anna-Maria Forgues

Institut de veille sanitaire

Dr Daniel Lévy-Bruhl, Dr Anne Perrocheau, Dr Agnès Lepoutre