

# SURVEILLANCE SANITAIRE en BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

Point n°2023/43 du 26 octobre 2023

## POINTS D'ACTUALITÉS

Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo : première détection du virus sur des tiques collectées dans des élevages bovins du sud de la France ([lien](#))

Un rebond des infections invasives à méningocoques (IIM) en période post-Covid (A la Une)

IIM :  
Bilan régional 2016 – 2022  
(pages 8 à 12)

| A la Une |

## Les INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE en France

Les infections invasives à méningocoque (IIM) sont des maladies bactériennes exclusivement humaines, qui se transmettent de personne à personne, par contact direct répété et prolongé avec les sécrétions rhinopharyngées. Le risque de transmission est fonction de la nature de l'exposition (en général à courte distance, en face à face et d'une durée de plus d'1 heure). La transmission est favorisée dans le foyer familial ou les conditions de vie en collectivité. La période d'incubation varie de 2 à 10 jours (moyenne de 3-4 jours). Les IIM sont associées à une morbidité et mortalité importantes.

En France, l'épidémiologie des IIM a considérablement évolué au cours de la pandémie de COVID-19 et a été marquée par une très faible incidence en 2020 et 2021. La période post-pandémique se caractérise par :

- Un pic précoce et élevé du nombre de cas d'IIM en décembre 2022
- Une augmentation marquée du nombre et de la proportion de cas liés aux sérogroupes Y et W
- Une hétérogénéité dans l'âge des cas selon le séro groupe, avec en particulier une part importante des IIM B et W chez les nourrissons, des IIM B et Y chez les 15-24 ans, et des IIM Y et W chez les 60 ans et plus
- L'émergence de souches à l'origine de phénomènes épidémiques et d'hyperendémie d'IIM B chez les jeunes adultes dans deux régions
- Une diversité clonale modifiée avec en particulier l'expansion des souches W du ST-9316 qui avaient été décrites dans les Hauts de France entre 2015 et 2018
- Une létalité plus élevée des IIM W par rapport aux autres sérogroupes, en partie liée à l'expansion des souches du ST-9316
- L'incidence très faible des IIM C avec l'installation probable d'une immunité de groupe liée à l'augmentation progressive de la couverture vaccinale chez les adolescents qui devra être maintenue dans le temps.

Le rebond des IIM n'est pas un phénomène inattendu après deux années de faible circulation des méningocoques. Deux hypothèses peuvent être avancées pour expliquer cette recrudescence marquée des IIM. La première hypothèse serait un **risque d'infection plus élevé** résultant d'une immunité diminuée dans la population ayant été moins exposée aux méningocoques entre 2020 et 2022 (gestes barrières, distanciation sociale). La deuxième hypothèse est liée à **l'ampleur des épidémies d'infections virales respiratoires saisonnières en 2022/23**, en particulier les infections par le virus de la grippe, qui pourraient faciliter la colonisation du rhinopharynx par le méningocoque et accroître le risque d'infection invasive.

[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-en-2022>

## | Veille internationale |

Sources : European Centre for Disease Control (ECDC) et World Health Organization (WHO)

10/10/2023 : dans le cadre de la journée mondiale de la santé mentale : « Une bonne santé mentale est essentielle à la santé et au bien-être en général. Pourtant, une personne sur huit dans le monde a des problèmes de santé mentale » (OMS) ([lien](#))

## | Les bronchiolites |

La surveillance de la bronchiolite s'effectue chez les moins de 2 ans à partir des indicateurs suivants :

- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre source: SurSaUD®)
- Pourcentage hebdomadaire de bronchiolites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

### Au niveau national :

- ▶ Activité liée à la **bronchiolite** chez les enfants de moins de deux ans en augmentation en France hexagonale et dans les départements et régions d'outre-mer.
- ▶ La région Normandie est passée en phase épidémique cette semaine portant à quatre les régions en épidémie en France hexagonale. Cinq régions sont en phase pré-épidémique.
- ▶ Dans les départements et régions d'outre-mer, trois régions (Guadeloupe, Martinique et Guyane) sont en phase épidémique

*Le bulletin des infections respiratoires aiguës (dont la bronchiolite) en France est publié chaque mercredi sur le site de Santé publique France.*

### En Bourgogne-Franche-Comté :

- ▶ L'activité des services d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans est en légère hausse, tandis que l'activité SOS Médecins reste stable.

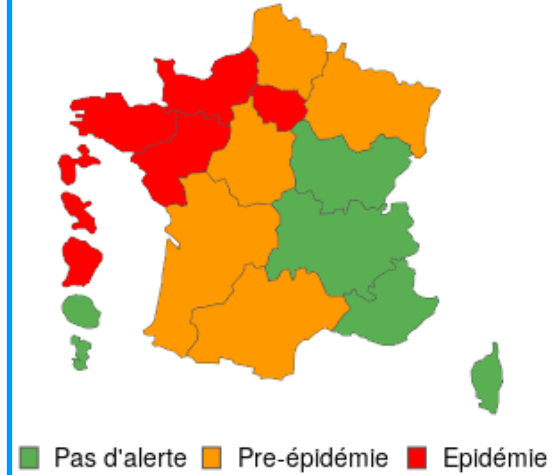


Figure 1 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®) chez les moins de 2 ans, données au 26/10/2023

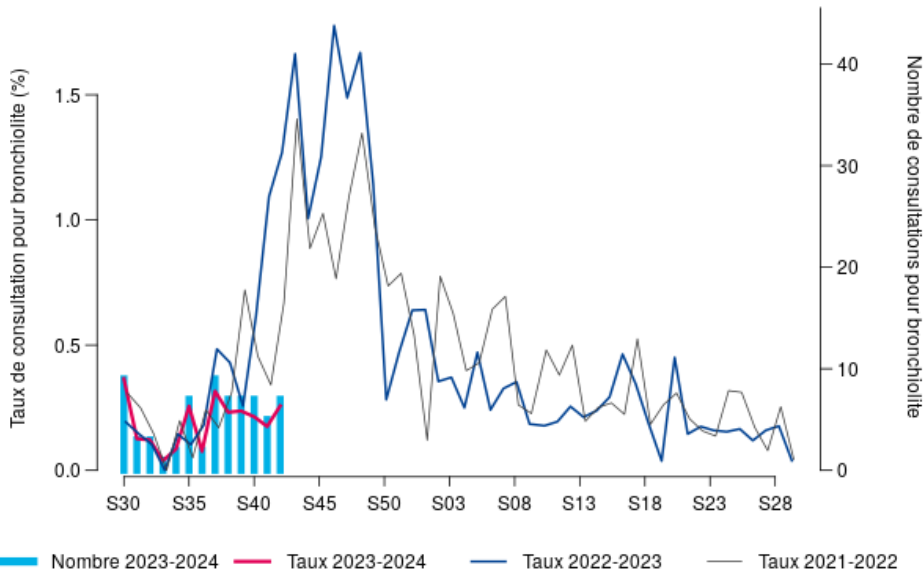
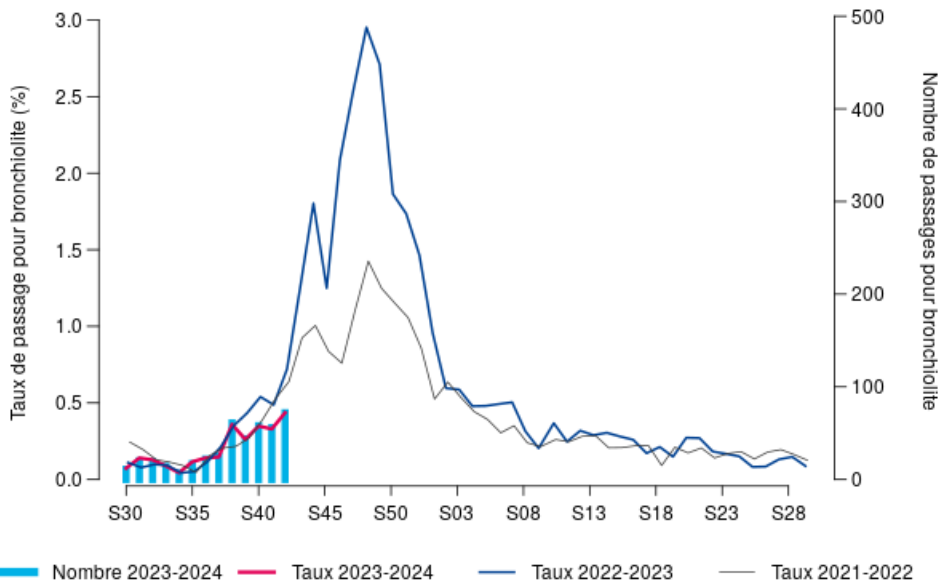


Figure 2 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de bronchiolite parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, chez les moins de 2 ans, données au 26/10/2023



La surveillance de la grippe s'effectue à partir des indicateurs hebdomadaires suivants :

- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)
- pourcentage hebdomadaire de grippe parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®
- épisode de cas groupés d'IRA signalé par les collectivités en ligne via le [portail des signalements du Ministère de la santé](#)
- description des cas graves de grippe admis en réanimation (services sentinelles)

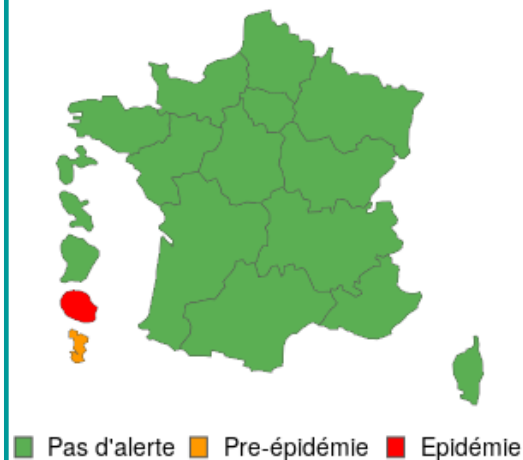
Au niveau national :

- ▶ Les indicateurs **grippe** de la semaine 42 sont stables et à leur niveau de base dans l'hexagone.
- ▶ La situation est similaire dans les départements et régions d'outre-mer excepté à La Réunion qui demeure en épidémie, et à Mayotte, passée en pré-épidémie.

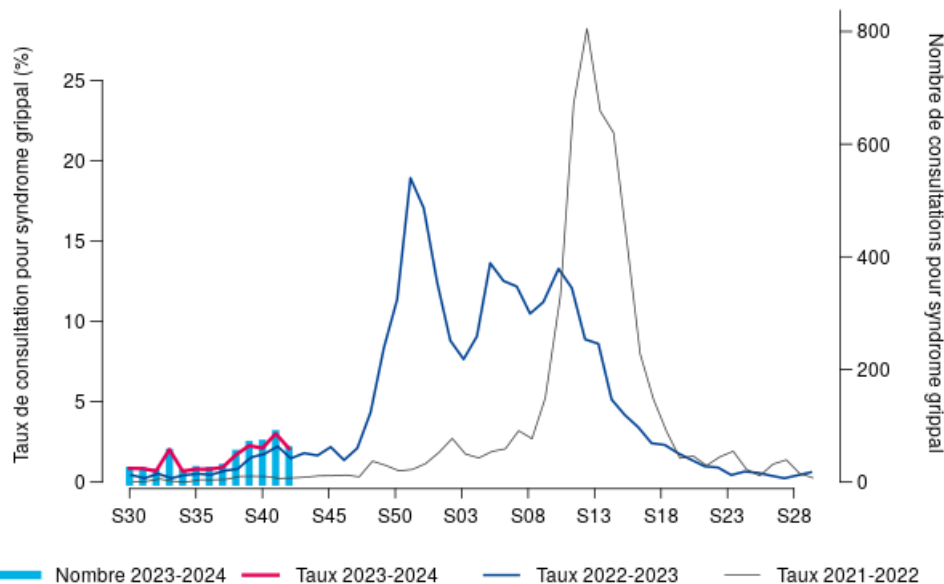
*Le bulletin des infections respiratoires aiguës (dont la grippe) en France est publié chaque mercredi sur le site de Santé publique France.*

En Bourgogne-Franche-Comté :

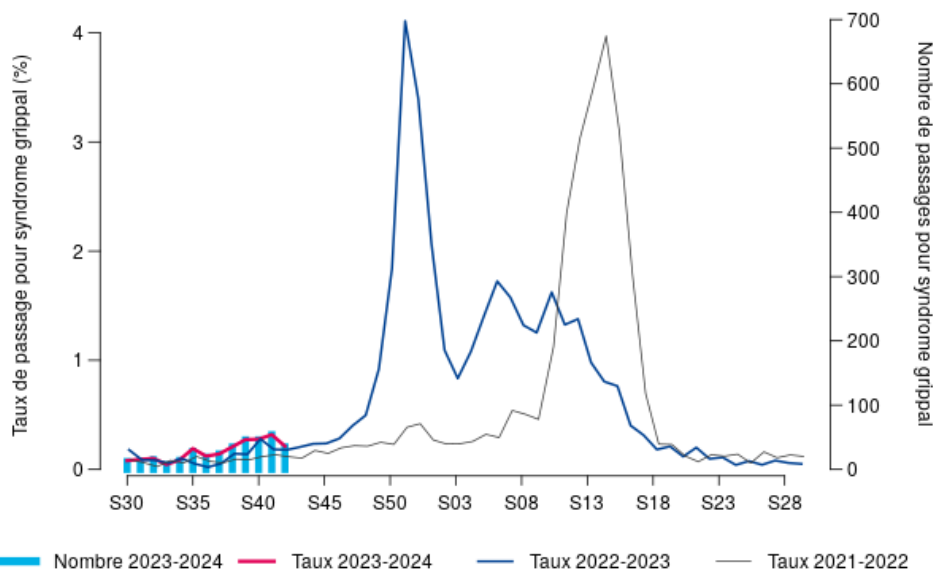
- ▶ L'activité (tous âges) liée à la grippe chez les associations SOS Médecins et les services d'urgences est stable et faible actuellement (figure 3 et 4).
- ▶ Parmi les 126 épisodes d'IRA survenus en établissements médico-sociaux (EMS) entre les semaines 20 et 42, aucun épisode n'était attribué exclusivement à la grippe.



**Figure 3 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®), données au 26/10/2023**



**Figure 4 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de syndrome grippal parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 26/10/2023**



La surveillance des gastroentérites aiguës (GEA) s'effectue à partir des indicateurs suivants (tous âges):

- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source: SurSaUD®)

- Pourcentage hebdomadaire de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de la région adhérent à SurSaUD®

### Commentaires :

#### Au niveau national :

- ▶ L'augmentation des cas de gastroentérite s'observe habituellement entre décembre et janvier avec un pic, en général durant les deux premières semaines de janvier.
- ▶ L'activité de SOS Médecins est élevée dans 3 régions du sud et en Bretagne
- ▶ L'activité des urgences est faible en France hexagonale (excepté en Occitanie) .

#### En Bourgogne-Franche-Comté :

- ▶ L'activité des associations SOS Médecins est légèrement supérieure aux valeurs observées la saison dernière (figure 5).
- ▶ L'activité des services des urgences au cours des dernières semaines reste en dessous des valeurs observées la saison précédente (figure 6).

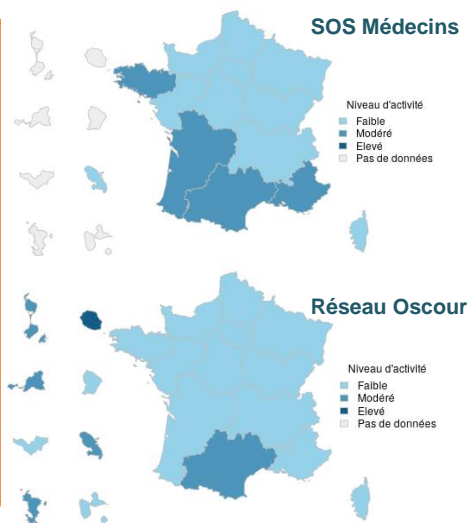


Figure 5 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de diagnostics de gastroentérites des associations SOS Médecins (Dijon, Sens, Besançon, Auxerre, source : SurSaUD®, données au 26/10/2023

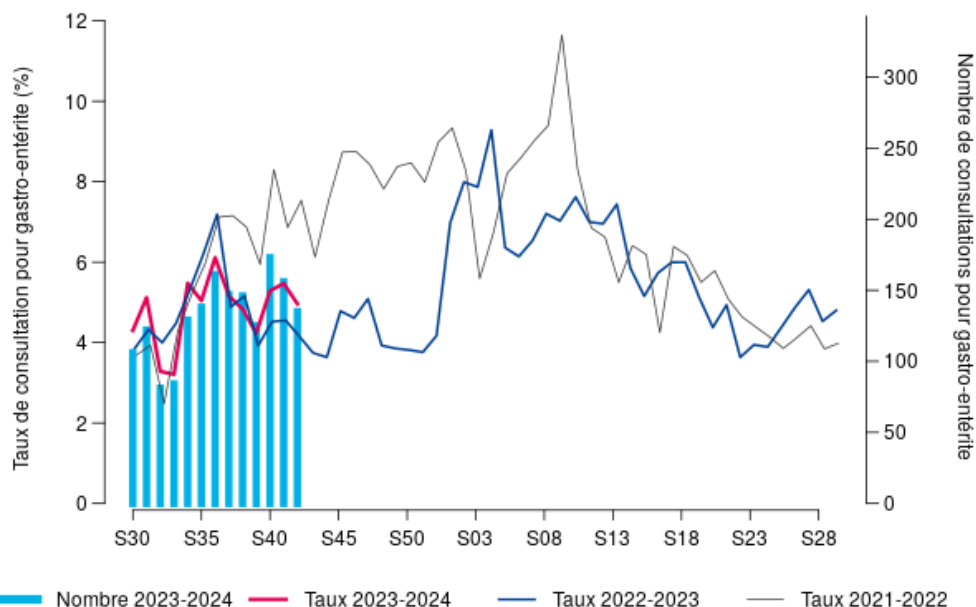
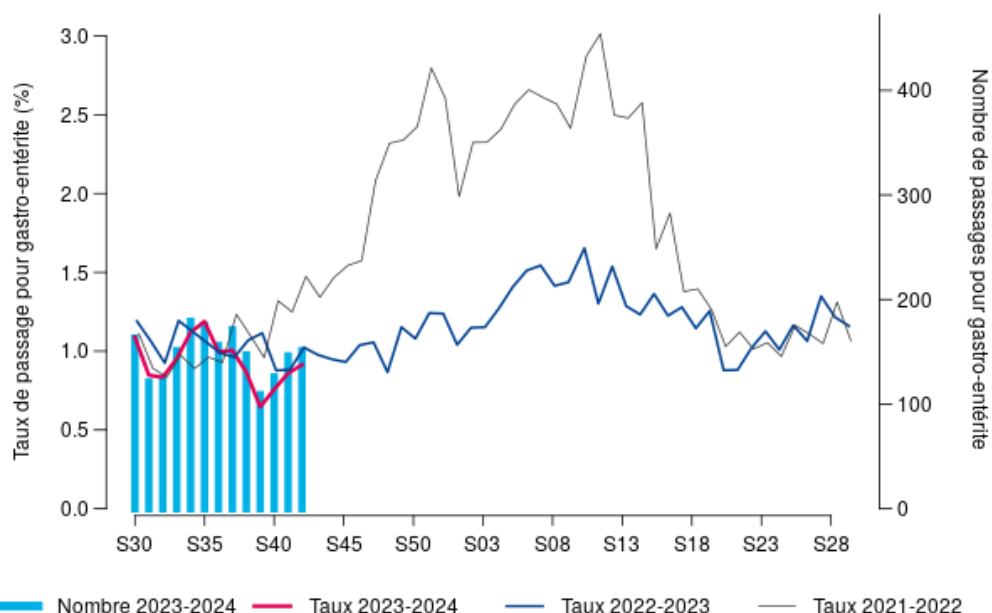


Figure 6 : Evolution hebdomadaire du nombre et des pourcentages de gastroentérites parmi les diagnostics des services d'urgences de Bourgogne-Franche-Comté adhérent à SurSaUD®, données au 26/10/2023



Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2023, les systèmes d'information relatifs à la surveillance de la COVID-19 ont évolué. Santé publique France maintient la surveillance de l'épidémie à travers son dispositif multi-sources qui permet d'apprécier son évolution. Ce dispositif s'appuie notamment sur les indicateurs relatifs à la surveillance syndromique (recours aux associations SOS Médecins et aux urgences hospitalières, mortalité) et à la surveillance virologique (néoSIDEP) et génomique. La surveillance est réalisée également en services de réanimation et dans les établissements médicaux sociaux (cas groupés). La campagne de vaccination a débuté le 2 octobre 2023

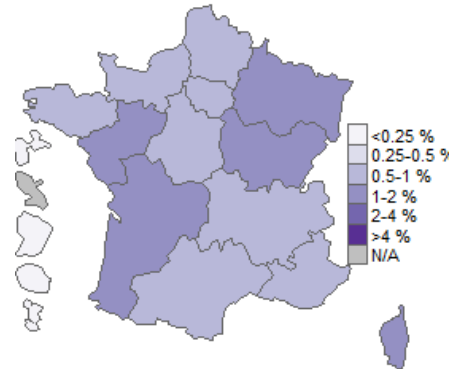
Le bulletin des infections respiratoires aiguës (dont la COVID-19) en France est publié chaque mercredi sur le site de Santé publique France.

Le taux de cas confirmés en Bourgogne-Franche-Comté diminue, il est passé de 50,5 en S41 à 44,4 pour 100 000 habitants en S42. Les pourcentages d'activité pour suspicion de COVID-19 des associations SOS Médecins (figure 7) diminuent (3,75 % vs 4,52 % en S-1). Le taux de passages aux urgences est relativement stable et demeure faible (1,57 % vs 1,50 % en S-1) (figure 8). La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences augmente légèrement (48 % vs 44,1 % en S-1) et concerne principalement les 65 ans et plus (93,6 %).

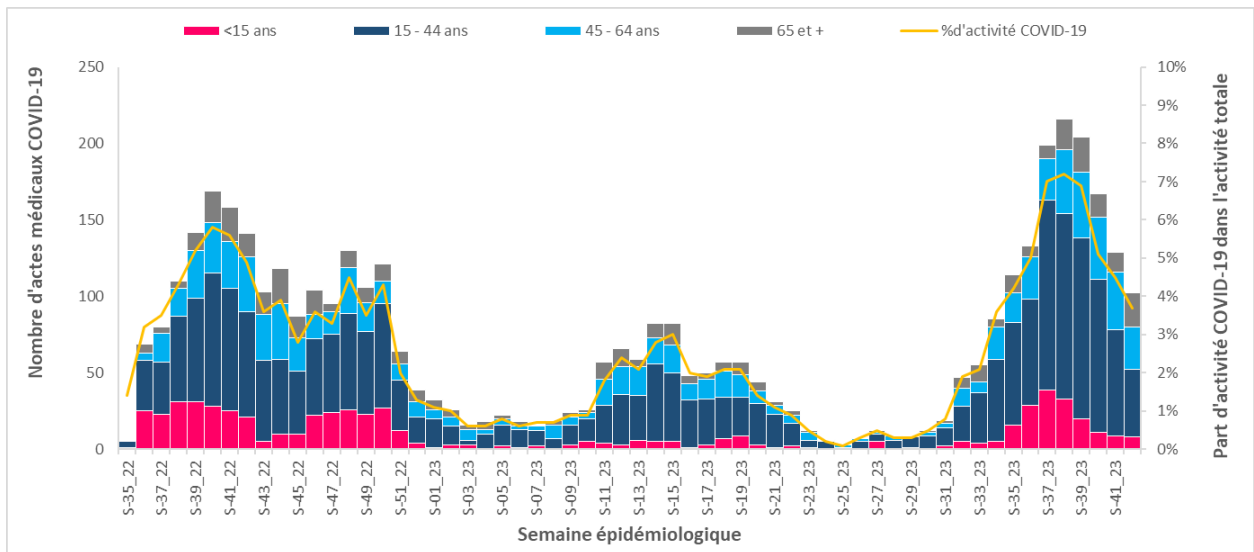
Dans les établissements médicaux-sociaux (EMS), la surveillance des cas individuels de COVID-19 est interrompue depuis le 22/06/2023, remplacée par la surveillance des cas groupés d'IRA. Entre les semaines 20 et 42, 126 épisodes ont été signalés dans les établissements (dont plus d'une dizaine par semaine depuis fin août (S35)), 111 (88 %) étaient attribuables exclusivement à la COVID-19.

**En France**, le variant le plus détecté est EG.5\*, classé « variant à suivre » (VOI), avec 37 % des séquences interprétables des enquêtes Flash du 25/09 et du 02/10/2023. *Pour en savoir plus en France : [analyse de risque](#) du 25/09/2023.* Cette circulation virale est également observée en **Bourgogne-Franche-Comté** (39 % des séquences interprétables de l'enquête Flash du 02/10/2023).

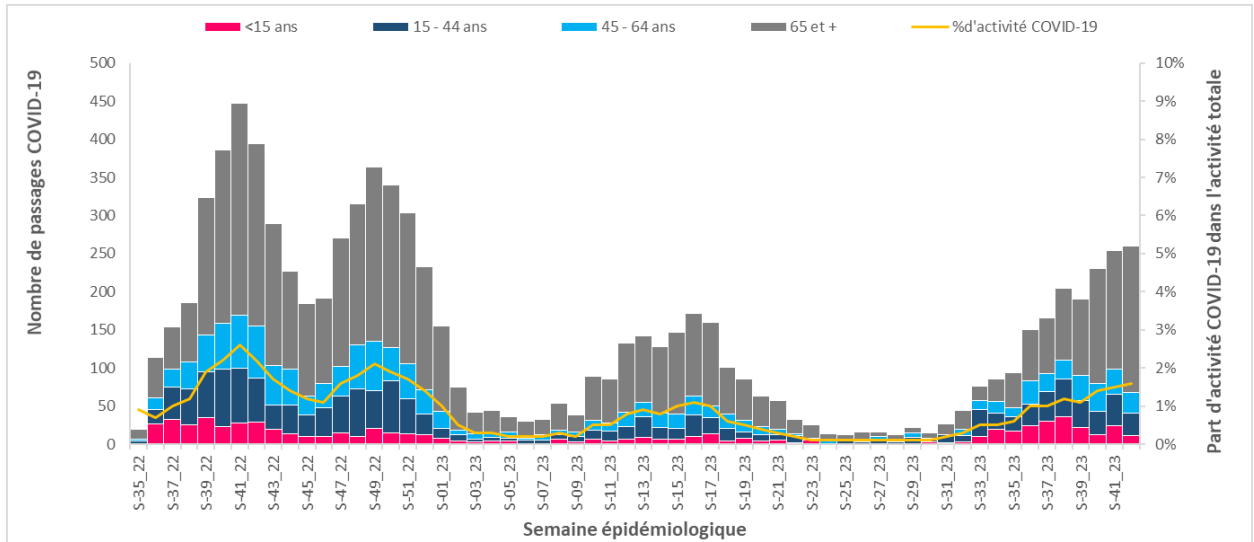
Le **variant BA.2.86**, classé « variant en cours d'évaluation » (VUM) a été détecté en Bourgogne-Franche-Comté mais sa circulation reste faible.



**Figure 7 : Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 depuis la semaine 35/2022 par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : SOS Médecins, au 25/10/2023)**



**Figure 8 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 depuis la semaine 35/2022 par classes d'âge, Bourgogne-Franche-Comté (Source : réseau Oscour®, au 25/10/2023)**



## Surveillance de 5 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MDO)

La Cellule régionale dispose en temps réel des données de 5 MDO déclarées dans la région : infection invasive à méningocoque (IIM), hépatite A, rougeole, légionellose et toxi-infection alimentaire collective (TIAC). Les résultats sont présentés en fonction de la date d'éruption pour la rougeole (si manquante, elle est remplacée par celle du prélèvement ou de l'hospitalisation et, en dernier recours, par la date de notification), de la date d'hospitalisation pour l'IIM, de la date de début des signes pour l'hépatite A et la légionellose et de la date du premier cas pour les TIAC (si manquante, elle est remplacée par la date du repas ou du dernier cas, voire en dernier recours par la date de la déclaration des TIAC).

Tableau 1 : Nombre de MDO déclarées par département (mois en cours M et cumulé année A) et dans la région 2020-2023, données arrêtées au 26/10/2023

	Bourgogne-Franche-Comté																2023*	2022	2021	2020
	21		25		39		58		70		71		89		90					
	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A				
IIM	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	0	1	0	1	10	8	2	6
Hépatite A	0	6	0	9	0	2	0	0	0	0	0	5	0	1	0	3	26	14	19	8
Légionellose	2	14	1	19	0	9	0	2	3	17	0	17	1	7	0	5	90	134	148	94
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
TIAC <sup>1</sup>	1	13	0	9	0	11	0	7	0	7	1	9	0	5	0	2	63	44	39	36

<sup>1</sup> Les données incluent uniquement les DO et non celles déclarées à la Direction générale de l'alimentation (DGAL).

\* données provisoires - Source : Santé publique France

## Surveillance non-spécifique (SurSaUD®)

Les indicateurs de la SURveillance SANitaire des Urgences et des Décès (SurSaUD®) sont : le nombre de passages aux urgences par jour, (tous âges et chez les 75 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les services d'urgences adhérent à SurSaUD® ; - le nombre toutes causes par jour (tous âges et chez les 65 ans et plus) et les pathologies liées à la chaleur diagnostiquées par les associations SOS Médecins adhérent à SurSaUD®

**Commentaires :** Il n'y a pas d'augmentation inhabituelle de l'activité des services d'urgences (figure 9) et des associations SOS Médecins (figure 10).

Suite à un mouvement de grève, l'activité de certaines associations SOS Médecins a été impactée du 13 au 17/10/23.

Figure 9 : Nombre de passages aux urgences de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 75 ans et plus (Source : OSCOUR®)

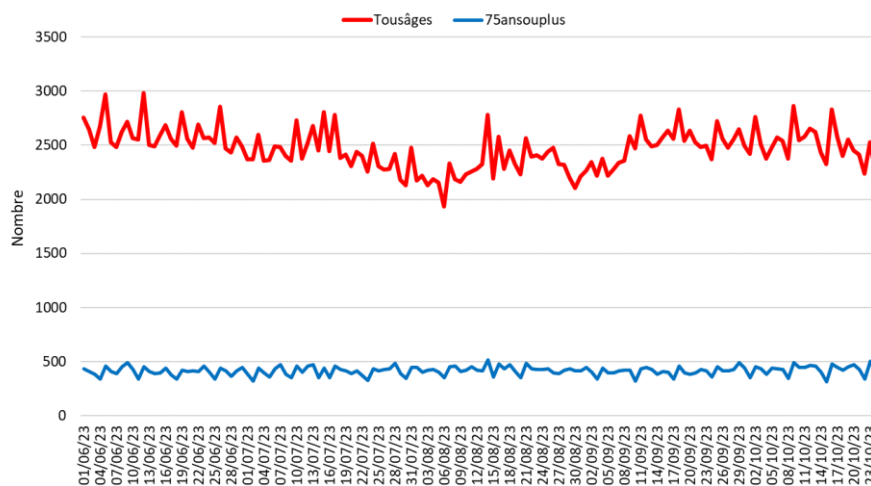
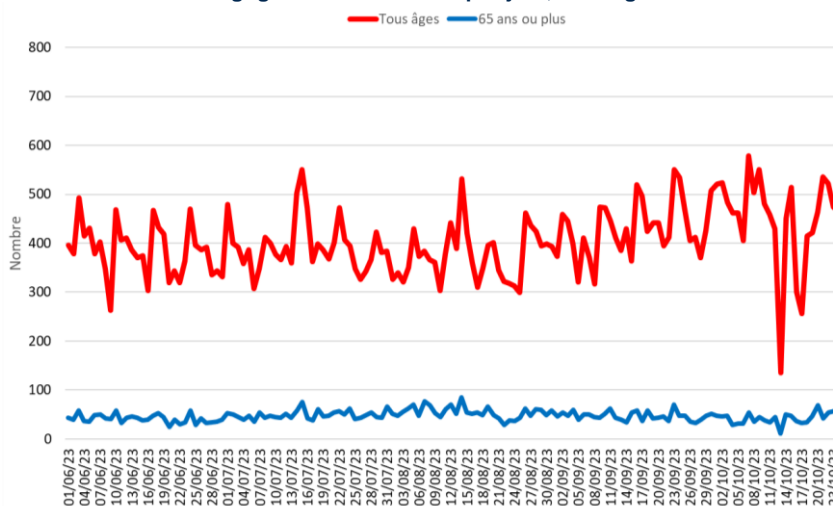


Figure 10 : Nombre d'actes SOS Médecins de Bourgogne-Franche-Comté par jour, tous âges et chez les 65 ans et plus (Source : SOS Médecins)

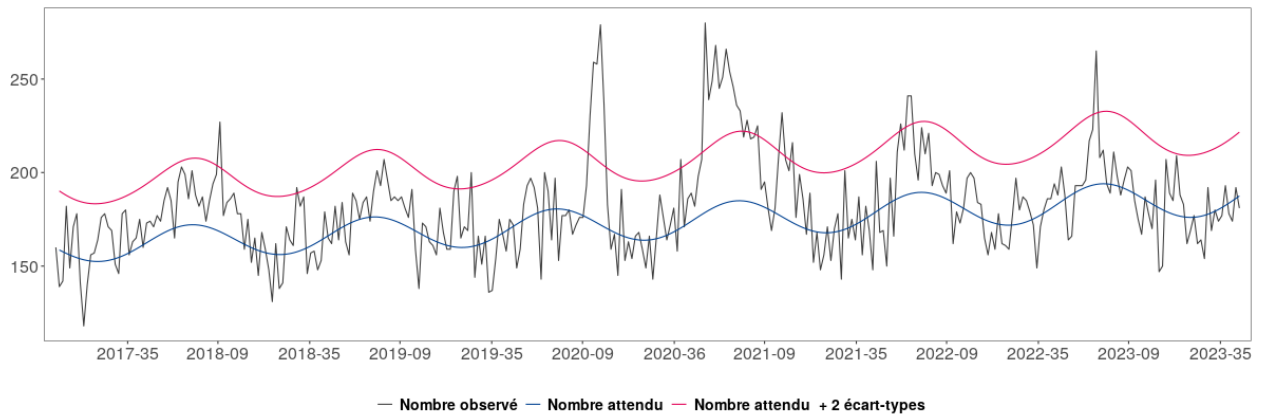


## | Mortalité toutes causes |

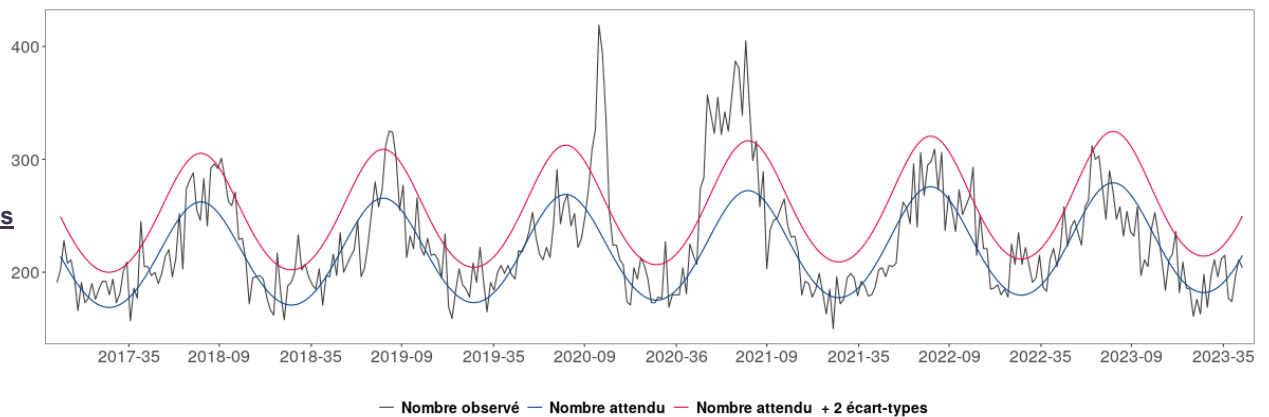
Figure 11 : Mortalité régionale toutes causes, pour les classes d'âge 65-84 ans (a), 85 ans et plus (b), tous âges (c) jusqu'à la semaine 41-2023 (Source : Insee, au 24/10/2023)

Le nombre de décès des 3 dernières semaines doit être considéré comme provisoire car une partie de ces décès n'a pas encore été remontée à la Cellule régionale

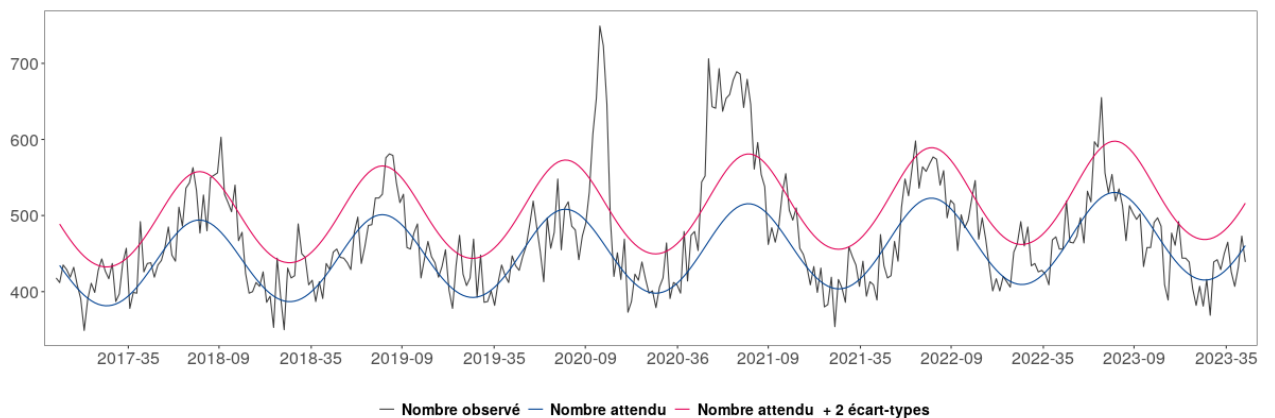
### a. 65 – 84 ans



### b. 85 ans et plus



### c. Tous âges



#### Commentaire :

Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges n'est observé en semaine 41 en Bourgogne-Franche-Comté.

La surveillance des infections invasives à méningocoque (IIM) en France repose sur les données cliniques et épidémiologiques recueillies par la Déclaration Obligatoire (DO) et sur les données de caractérisation des souches par le Centre national de référence (CNR) des méningocoques et *Haemophilus influenzae* (CNRMH*i*) à l'Institut Pasteur. La détermination du sérotype et le typage de la souche permettent d'adapter les mesures préventives.

**Critères de notification** : est considéré comme IIM, tout cas (bactériémies, méningites, arthrites, péricardites, etc.) remplissant au moins l'un des critères ci-dessous :

- Isolement d'un méningocoque ou PCR positive à partir d'un site normalement stérile (sang, liquide cébrospinal (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 ;
- Présence de diplocoques Gram négatif à l'examen microscopique du LCS ;
- 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 ;
- 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 3 mm de diamètre, associé à un syndrome infectieux sévère, non attribué à une autre étiologie).

**Agent pathogène** : *Neisseria meningitidis*, de sérotype A, B, C, Y et W (les plus répandues) ou autres.

**Réservoir** : exclusivement humain, personne malade ou asymptomatique.

**Mode de transmission** : de personne à personne : par contact direct répété et prolongé avec les sécrétions rhinopharyngées. Le risque de transmission est fonction de la nature de l'exposition (en général à courte distance, en face à face et d'une durée de plus d'1 heure). La transmission est favorisée dans le foyer familial ou les conditions de vie en collectivité.

**Incubation** : de 2 à 10 jours.

**Durée de contagiosité** : 7 jours avant le début de la maladie (devant la difficulté de la définir, la période généralement considérée débute 10 jours avant l'hospitalisation et se termine à la première administration parentérale de ceftriaxone ou 24 heures après administration d'un autre antibiotique efficace sur le portage).

**Létalité** : évaluée à 12 % en 2019, et est variable en fonction du sérotype, de 7 % pour le sérotype B à 27 % pour le sérotype W. La létalité est plus élevée en présence (21 %) qu'en absence (5 %) de *purpura fulminans*. La létalité augmente aussi avec l'âge.

**Vaccination** : depuis 2018, le vaccin conjugué contre les méningocoques de sérotype C est obligatoire chez les enfants avec une dose à 5 mois puis une seconde à 12 mois et, dans le cadre d'un programme de rattrapage, une dose jusqu'à 24 ans. La vaccination contre les méningocoques de sérotype B est recommandée pour tous les nourrissons avant l'âge de 2 ans. Il existe également des vaccins contre les infections de sérotypes A, C, W, Y (vaccins tétravalents ACWY) qui sont recommandés à certains groupes de population (personnes immunodéprimées ou exposées à un risque d'IIM).

**Exhaustivité de la DO en France** : estimation à 91 % en 2011, stable par rapport à l'estimation faite [en 2005](#)

### Ce qu'il faut retenir :

- 87 cas d'IIM en région Bourgogne-Franche-Comté de 2016 à 2022 ;
- Un nombre de cas en région inférieur à 10 en 2020, 2021 et 2022 mais un pic précoce observé en décembre 2022 avec 5 des 8 cas de l'année ;
- Des cas déclarés dans tous les départements (*absence de cas dans la Nièvre en 2021 et 2022 et dans l'Yonne entre 2020 et 2022*)
- Les 15 - 24 ans et les 50-74 ans les plus touchés entre 2016 et 2022 ;
- Près de 12 % des cas sont décédés entre 2016 et 2022 ;
- La létalité des IIM W plus élevée que celle des autres sérotypes en région, comme en France ;
- Une majorité de sérotype B entre 2016 et-2022 et qui reste à l'origine d'un nombre élevé de cas chez les nourrissons et enfants ;
- Un nombre élevé de cas des sérotypes Y et W (même si les effectifs restent faibles) ;
- Le calendrier vaccinal des nourrissons intègre la vaccination contre les infections liées aux sérotypes B et C ;
- Pas de regroupement spatio-temporel depuis celui identifié chez des jeunes adultes fin 2026 et au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2018 en Côte-d'Or (sérotipe W ; variant UK-2013) ;
- Ces situations ont conduit à rester vigilant devant tout cas. Ainsi, Santé publique France et le CNR ont maintenu un suivi attentif de la situation épidémiologique, en lien avec l'Agence régionale de santé. Le signalement sans délai des cas d'IIM par les professionnels de santé aux ARS est essentiel pour la mise en place rapide des mesures prophylactiques pour les contacts des cas (antibiotiques et dans certains cas vaccination).

## Surveillance en Bourgogne-Franche-Comté

### Répartition des cas

Entre 2016 et 2022, 87 cas d'IIM résidant en Bourgogne-Franche-Comté ont été déclarés, soit 3 % des cas en France. Les départements de Côte-d'Or, du Doubs et de Saône-et-Loire étaient les départements ayant rapporté le plus de cas (tableau 2).

Tableau 2 : Nombre de cas et taux de déclaration d'IIM par année et par département de résidence, Bourgogne-Franche-Comté, 2016-2022

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	N	%
Côte-d'Or	7	5	5	3	2	0	3	25	29
Doubs	4	2	3	7	0	1	1	18	21
Jura	1	1	1	3	1	0	1	8	9
Nièvre	1	2	1	3	2	0	0	9	10
Haute-Saône	1	2	1	0	0	0	1	5	6
Saône-et-Loire	4	3	1	0	1	0	1	10	11
Yonne	0	3	1	1	0	0	0	5	6
Territoire-de-Belfort	1	2	2	1	0	0	1	7	8
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>87</b>	<b>100</b>
<b>Taux de déclaration**</b>	0,67	0,71	0,53	0,64	0,21	0,04	0,29		
<b>France (nombre)</b>	<b>526</b>	<b>546</b>	<b>442</b>	<b>462</b>	<b>219</b>	<b>120</b>	<b>323</b>	<b>2 638</b>	
<b>Taux de notification**</b>	0,79	0,82	0,66	0,69	0,32	0,18	0,48		

\*\* pour 100 000 habitants (données disponibles sur > M > Méningocoque)

Le nombre de cas et l'incidence était élevée entre 2016 et 2019 (taux régional d'incidence brute le plus élevé en 2017 avec 0,71 pour 100 000 habitants). La tendance régionale suit celle de la France et les taux restent inférieurs à ceux observés en France (figure 12). Entre 2020 et 2022, le nombre de cas est resté faible en région. La mise en œuvre des mesures sanitaires (distanciation, confinement...) à partir de mars 2020 a eu pour effet une diminution dans la transmissibilité des IIM.

Figure 12 – Taux de déclaration, IIM, Bourgogne-Franche-Comté et France, 2016-2022

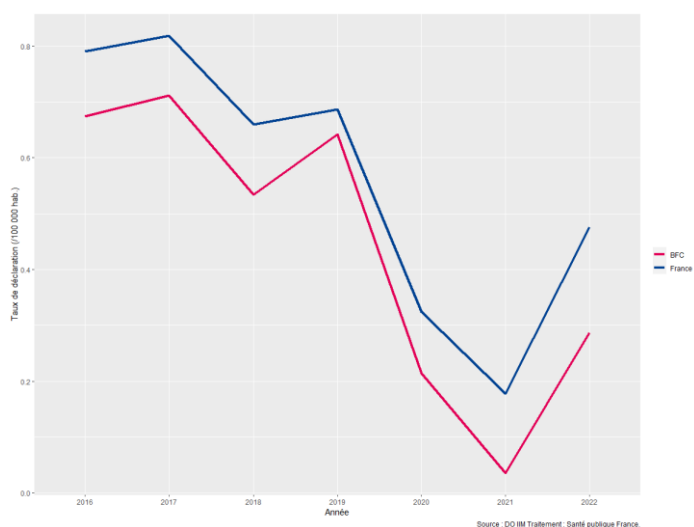
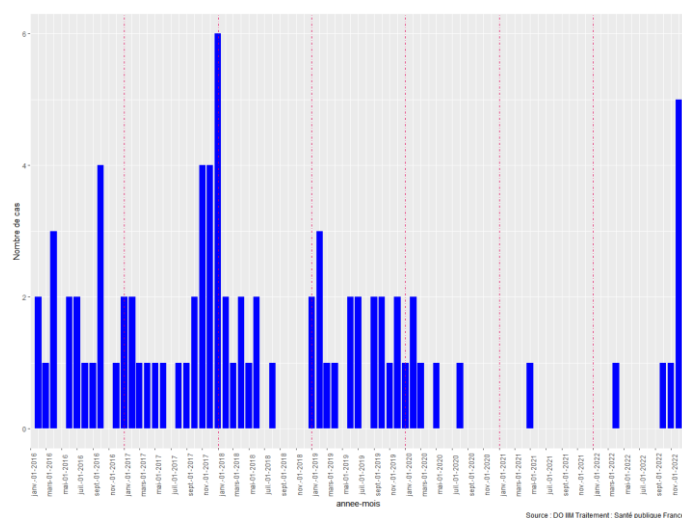


Figure 13 - Nombre de cas d'IIM déclarés par mois, Bourgogne-Franche-Comté, 2016-2022



Les cas surviennent toute l'année. Ils sont toutefois plus rares en été (figure 13).

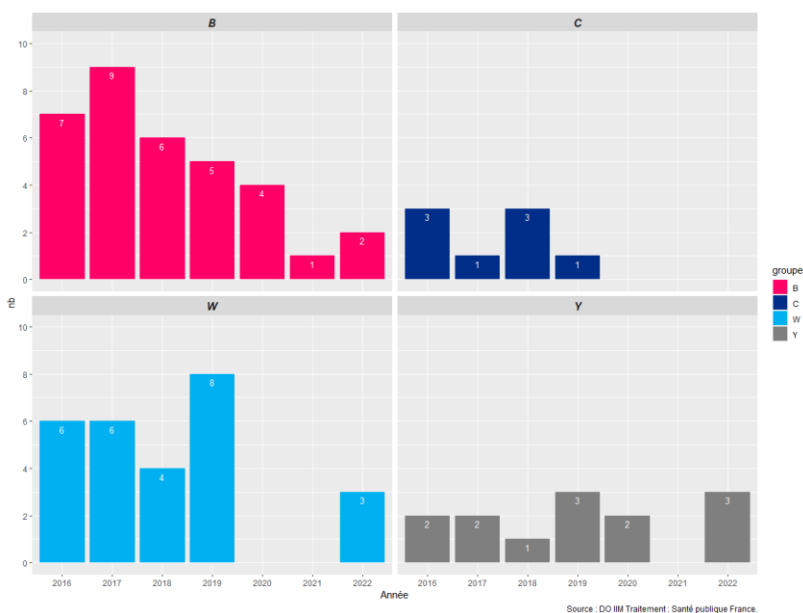
Les barres verticales séparent les années.

Décembre 2022 a recensé 5 des 8 cas de l'année soit 62 %. Ce pic est précoce et aucun lien entre les cas n'a été établi.

## Répartition par sérotype

Le sérotype était connu pour 82 cas.

Figure 14 : Nombre de cas d'IIM déclarés par sérotype connu et par an, Bourgogne-Franche-Comté, 2016-2022



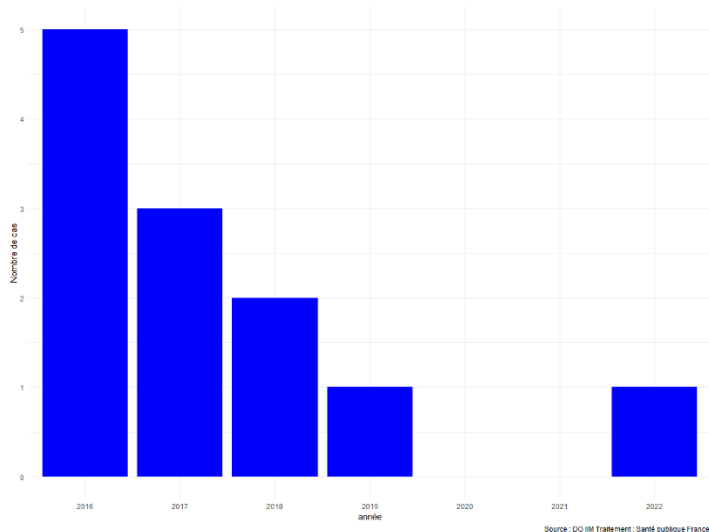
Les IIM à sérotype B (34 cas) étaient les plus fréquentes au cours de toute la période. Ce sérotype était majoritaire chaque année hormis en 2019 avec la survenue de 8 cas de W et en 2022 avec la survenue respective de 3 cas d'IIM à sérotype Y et 3 IIM à sérotype W.

Le sérotype Y totalisait 13 cas dont 3 en 2022 (23 %).

Au total, 8 cas présentant le sérotype C ont été déclarés ; et le dernier date de 2019 (figure 14).

Le sérotype W totalisait 27 cas entre 2016 et 2022. Pour rappel, au cours du premier semestre 2018, une **situation d'hyperendémicité** d'IIM W a été identifiée en Côte-d'Or avec la survenue de 5 cas d'IIM W (dont 1 décès) liés au variant UK-2013 chez des jeunes adultes dans un délai de 6 mois (décembre 2017 à juin 2018) dans le secteur de Dijon-Genlis. Cette situation est survenue plus d'un an après un **foyer épidémique** ayant touché les étudiants de l'université de Dijon (3 cas dont 2 décès, fin 2016) qui avait donné lieu à une campagne de vaccination par les vaccins ACWY sur le milieu universitaire. La survenue de nouveaux cas en 2018 chez des jeunes adultes hors campus suggérait que cette souche hyperinvasive continuait à circuler dans la population.

Figure 15 : Nombre de cas d'IIM W déclarés par an, Côte-d'Or, 2016-2022



Depuis ces situations, les cas d'IIM W ont été signalés sans regroupement spatio-temporel :

- un cas signalé en décembre 2019 ;
- aucun cas déclaré en 2020 et 2021 ;
- un cas signalé en novembre 2022 (figure ci-contre).

## Caractéristiques des cas

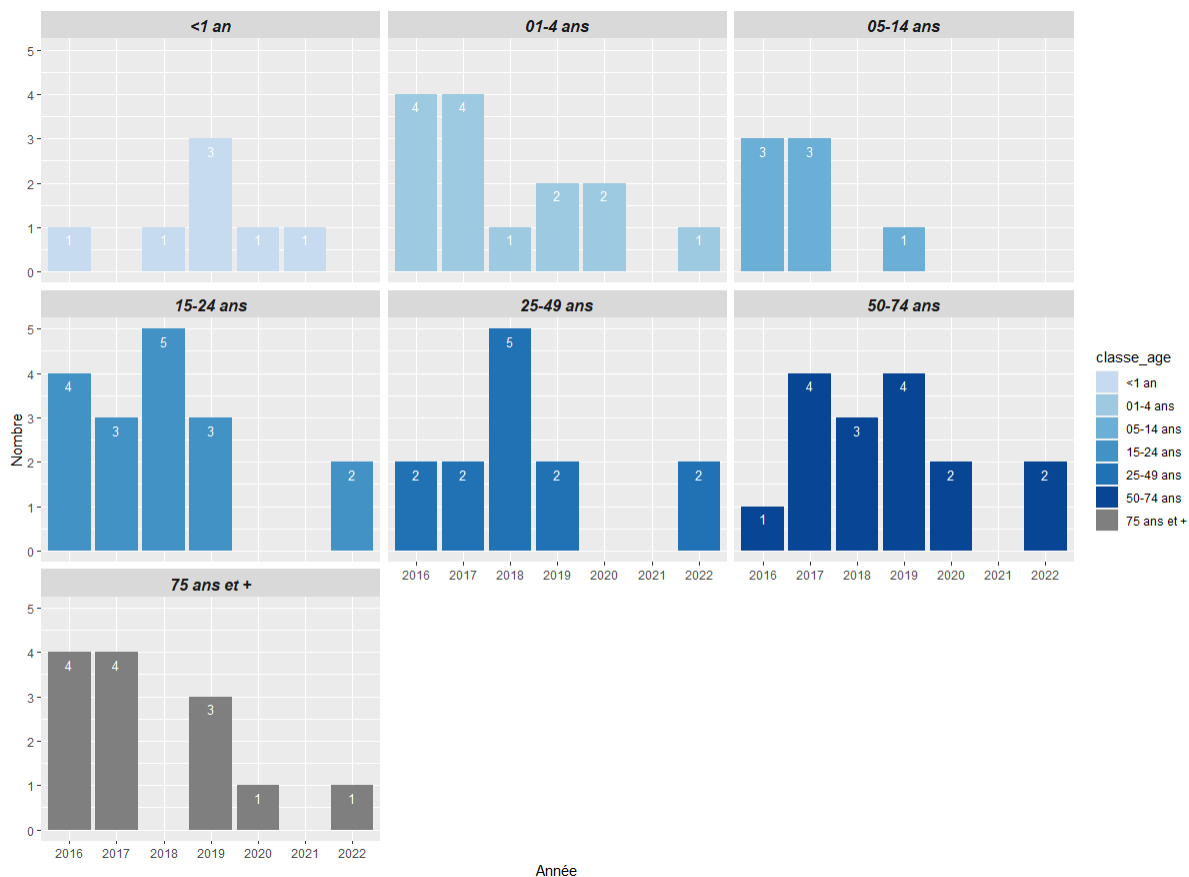
Parmi les 87 cas d'IIM, 53 % des cas étaient des hommes. L'âge médian des cas déclarés entre 2016 et 2022 était de 23 ans (minimum : < 1 an, maximum : 96 ans). Même si l'âge médian en 2022 était de 37 ans, aucune tendance ne peut être définie, en raison du faible nombre de cas.

Les deux classes d'âge les plus fréquentes étaient :

- les 15-24 ans avec près de 20 % des cas (17 cas). Ces cas ont été identifiés majoritairement entre 2016 et 2019 (88 %) expliquée en partie par la situation d'hyperendémicité d'IIM W touchant les étudiants en Côte-d'Or.
- les 50-74 ans avec 16 cas.

Les 2 classes d'âge les moins représentées étaient les moins de 1 an et les 5-14 ans avec respectivement 8 % des cas (7 cas par classe d'âge).

Figure 16 : Nombre de cas d'IIM déclarés par classe d'âge et par an, Bourgogne-Franche-Comté, 2016-2022



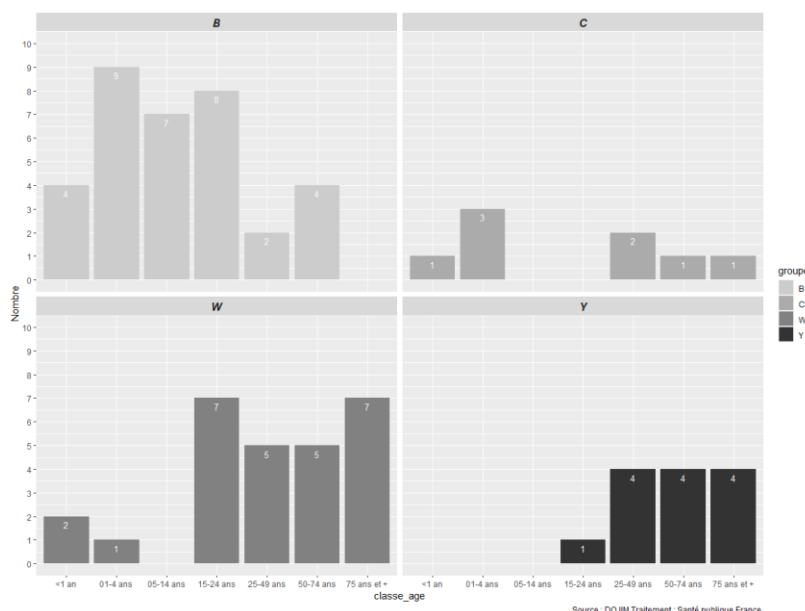
Source : DO IIM Traitement : Santé publique France.

Entre 2016 et 2022, le sérotype B était majoritaire dans toutes les tranches d'âge hormis chez les 75 ans et plus où le sérotype W était le plus important suivi par le sérotype Y. Ce dernier a touché uniquement des personnes âgées de 15 ans et plus. L'âge médian diffère entre les sérotypes (tableau 3).

Tableau 3 : Age médian des cas d'IIM déclarés par sérotype et tous sérotypes confondus, Bourgogne-Franche-Comté, 2016-2022

Sérotype	Nombre	Age médian (min-max)
B	34	8,5 (<1 an - 73)
C	8	14,5 (<1 an - 77)
W	27	37 (<1 an - 96)
Y	13	61 (15 - 86)
Tous sérotypes	87	23 (<1 an - 96)

Figure 17 : Nombre de cas d'IIM déclarés par classe d'âge et par sérotype connu, Bourgogne-Franche-Comté, 2016-2022



Source : DO IIM Traitement : Santé publique France.

Pendant la période 2016-2022, un *purpura fulminans* était rapporté pour 18 cas (21 %) et un état de choc pour 26 cas (34 %).

**Tableau 4 : Gravité et évolution des cas d'IIM déclarés par les 3 sérogroupes majoritaires et tous sérogroupes confondus, Bourgogne-Franche-Comté, 2016-2022**

	Sérogroupe (Nombre)			TOTAL
	B	W	Y	
Éléments purpuriques cutanées	20	4	4	35 (43 %)
Signes de choc	13	9	1	26 (34 %)
<i>Purpura fulminans</i>	10	2	2	18 (21 %)
Décès	3	7	0	10 (11,8 %)
Séquelles	4	3	3	10 (11,8 %)
Guérison	27	1	9	65 (76,5 %)
		6		

La majorité des cas (76 %) a guéri sans séquelle. Toutefois, près de 12 % des cas sont décédés des suites de l'IIM et 12 % ont eu des séquelles. Le sérogroupe pour lequel la proportion de décès a été la plus élevée entre 2016 et 2022 était le sérogroupe W, pour lequel 7 cas sur 10 sont décédés (70 %) (tableau 3).

Au total, 4 décès sont survenus parmi des personnes âgées de plus de 50 ans (40 %), tous de sérogroupe W. Les décès des cas d'IIM B sont survenus chez des enfants d'âge médian de 2 ans.

### Prévention dans l'entourage des cas

*Point de vigilance : Ces données sont à interpréter avec précaution car elles ne sont pas systématiquement rapportées/actualisées dans la fiche de notification*

Des antibiotiques en prophylaxie autour du cercle familial de 83 cas (95 %) ont été indiqués avec entre 1 à 37 personnes traitées (769 personnes au total). Par ailleurs, autour de cas présentant des sérogroupes C, W et Y, des proches ont été vaccinés, à raison de 0 à 34 contacts par cas (376 personnes au total).

Au total, 50 cas (57,5 %) ont été en contact avec une collectivité à risque dont 1 avec une crèche et 9 avec un milieu scolaire. Les autres contacts sont dans le milieu de soins. Autour de ces cas, de 1 à 49 personnes ont été traitées par antibioprofylaxie (654 personnes au total) et la vaccination des contacts a été recommandée à raison de 0 à 48 contacts vaccinés (127 personnes au total).

### Conclusion

Entre 2016 et 2022, peu de cas ont été déclarés (<10) entre 2020 et 2022 en Bourgogne-Franche-Comté. Ce résultat est lié à la pandémie de Covid-19 et aux mesures de gestion mises en place en 2020 et 2021 qui ont limité la circulation des méningocoques. Cette même tendance a été observée en France et dans d'autres pays européens (1,2).

Même si le nombre de cas est limité en 2022, la majorité des cas a été signalé en décembre, sans lien entre eux (séro groupe et département différents). Ce pic d'incidence est aussi observé en France (3).

Les sérogroupes W et Y sont présents dans la région. Le sérogroupe W a même été à l'origine de regroupements spatio-temporels en Côte-d'Or en 2016 et 2018.

Le dernier cas d'IIM C a été déclaré en région en 2019, à ce jour. D'après les données disponibles en 2023, le taux régional de couverture du vaccin contre le méningocoque C était de 89,6 % pour la 1<sup>ère</sup> dose (cohorte de naissance de 2022) et de 91,8 % pour la 2<sup>ème</sup> dose (cohorte de naissance de 2021). Même si ces taux de couverture sont élevés, l'objectif des 95 % n'est pas atteint. La prédominance des cas d'IIM B nécessite de renforcer la vaccination contre le méningocoque B (pour rappel, la couverture vaccinale du nourrisson en 2023 (cohorte de naissance 2022) était de 40,7 % en région).

(1) *Infections invasives à méningocoque en France: bilan annuel 2020. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2022 : 14 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.santepubliquefrance.fr>*

(2) *Brueggemann AB, Jansen van Rensburg MJ, Shaw D, McCarthy ND, Jolley KA, Maiden MCJ, et al. Changes in the incidence of invasive disease due to Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, and Neisseria meningitidis during the COVID-19 pandemic in 26 countries and territories in the Invasive Respiratory Infection Surveillance Initiative: a prospective analysis of surveillance data. Lancet Digit Health. 2021;3(6):e360-e70*

(3) *Situation des infections invasives à méningocoque en France au 31 décembre 2022. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2023 : 4 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.santepubliquefrance.fr>*

### Travail en cours

La Direction Générale de Santé a saisi la HAS afin d'évaluer la pertinence d'actualiser les recommandations relatives à la stratégie de vaccination contre les IIM des sérogroupes ACWY et B, en particulier chez les nourrissons, les adolescents et/ou les jeunes adultes.

La vaccination contre le méningocoque B est recommandée chez tous les nourrissons, avec une première dose à 3 mois, et est recommandée jusqu'à 2 ans pour les enfants non vaccinés. La vaccination contre le méningocoque C reste importante pour maintenir la faible incidence des IIM C. Les recommandations vaccinales sont rappelées sur le site <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Meningites-et-septicemies-a-meningocoques>

