L'**Agence régionale de santé Rhône-Alpes** confirme ce jour le **décès d'un jeune homme de 19 ans** , étudiant en **Savoie**, d'une **infection invasive à méningocoque de groupe B** .

Ce jeune homme a développé cette infection 12 jours après qu'un premier cas d'infection invasive à méningocoque est survenu chez une jeune fille, étudiante dans la même classe que lui, et dont l'évolution de l'état de santé a été favorable.

Le 1er octobre, un cas d'infection invasive à méningocoque (IIM) de groupe B chez une jeune étudiante de 18 ans a été signalé à l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes. Les sujets contacts rapprochés de cette jeune fille ont été identifiés au sein de sa classe et dans son entourage ; un traitement antibiotique préventif leur a été prescrit conformément à la circulaire relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoques de la Direction générale de la santé, datée du 27 janvier 2011. Les autres étudiants de la classe ont bénéficié d'une information médicale spécifique.

Le 11 octobre, un jeune homme de 19 ans, de la même université et de la même année d'étude que le 1er cas a été pris en charge à l'hôpital de Chambéry, pour une infection invasive à méningocoque également de groupe B. Ce jeune homme n'était pas un contact rapproché de l'étudiante. Le jeune homme est décédé.

Conformément aux recommandations de la même circulaire, l'ARS s'est rapprochée de la Direction générale de la santé et l'Institut de veille sanitaire. La décision d'élargir le traitement

antibiotique prophylactique à l’ensemble de la classe et aux professeurs les plus proches a été prise. Les autres personnes en contact rapproché avec le jeune homme sont en cours d’identification et vont bénéficier du même traitement préventif.

L’infection invasive à méningocoque est une maladie qui est rare en France mais qui peut être grave. Elle se transmet directement d’une personne à une autre à partir des sécrétions oro-pharyngées (postillons, toux, etc.). Elle touche essentiellement les enfants et les adolescents et survient, le plus souvent, du début de l’hiver au printemps.

Bien que le risque de transmission soit faible, il justifie la mise en oeuvre d'un traitement préventif pour les personnes ayant eu des contacts proches et prolongés avec la personne atteinte dans les 10 jours précédant son hospitalisation (antibiotique et/ou vaccination lorsqu’il existe un vaccin adapté).

Selon les dernières données consolidées par l’Institut de veille sanitaire, 57 cas d’IIM ont été notifiés en Rhône-Alpes au cours des 52 dernières semaines (mi septembre 2010 à mi septembre 2011).

Le taux d’incidence est de 1,01 cas pour 100 000 habitants, comparable à celui du reste de la France.

Le taux de létalité pour IIM du groupe B est d’environ 10 %.