

BULLETIN DU RÉSEAU DE SURVEILLANCE DES INFECTIONS INVASIVES BACTÉRIENNES

Données au 31 décembre 2016



L'objectif du réseau Epibac est d'estimer en France l'incidence des infections invasives à *Haemophilus influenzae*, *Listeria monocytogenes*, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus agalactiae* (B) et *Streptococcus pyogenes* (A), infections le plus souvent communautaires, de suivre leur évolution dans le temps et de décrire les principales caractéristiques épidémiologiques des patients hospitalisés. Il contribue à l'évaluation des mesures de prévention, notamment vaccinales, mises en place au niveau national.

Données épidémiologiques

Les résultats présentés concernent l'année 2016. La participation des laboratoires a été pour 2016 de 269 laboratoires couvrant 542 sites d'établissements de santé (133 universitaires, 348 autres publics, 61 privés). Ont également participé 8 laboratoires des DrOM couvrant 12 sites (6 universitaires, 6 autres publics).

La définition de cas incluant les cas détectés par PCR depuis 2009, les incidences annuelles rapportées prennent en compte les cas détectés par culture ou par PCR à partir de cette date. Par souci de comparabilité, les tableaux et figures présentant aussi les incidences et nombres de cas des années antérieures à 2009, reposent uniquement sur les cas détectés par culture.

En 2016, les nombres de cas détectés par PCR représentent 28 % des cas déclarés dus à *N. meningitidis*, près de 1 % des cas déclarés dus à *Streptococcus pneumoniae* ou à *Listeria monocytogenes* et moins de 0,5 % des cas déclarés dus aux autres bactéries surveillées.

Points essentiels

En France métropolitaine

Evolution récente

En 2016 par rapport à 2015, ont été observées :

➤ une légère augmentation de l'incidence des infections invasives à *Haemophilus influenzae*, à *Streptococcus pneumoniae*, à *Streptococcus pyogenes* et à *Streptococcus agalactiae* comme présenté ci-dessous :

| Infections invasives | | | | |
|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|---|-------|
| | Incidence*/100 000 2015 | Incidence*/100 000 2016 | Ratio d'incidence (IC95 %) 2015-2016 | p |
| <i>Haemophilus influenzae</i> | 1,4 [1,3-1,4] | 1,5 [1,5-1,6] | 1,13 [1,07-1,20] | 0,000 |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 9,1 [9,0-9,3] | 9,9 [9,8-10,1] | 1,09 [1,07-1,11] | 0,000 |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | 2,9 [2,9-3,0] | 3,5 [3,4-3,6] | 1,18 [1,13-1,22] | 0,000 |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | 4,1 [4,1-4,2] | 4,7 [4,6-4,8] | 1,12 [1,09-1,16] | 0,000 |

* redressée pour la couverture et la notification et selon la définition de cas actuelle.

Evolution de l'incidence 'tendances'

L'analyse des évolutions de plus long terme porte sur l'incidence redressée pour la couverture non corrigée pour la sous-notification et ne prenant en compte que les cas détectés par culture.

Infections invasives à *Streptococcus pneumoniae*

Depuis 2010, le vaccin 7-valent a été remplacé par le vaccin 13-valent couvrant 6 sérotypes additionnels de pneumocoques. Entre la période des années 2008 et 2009, dernières années d'utilisation exclusive du vaccin 7-valent et 2016 l'incidence des infections invasives à pneumocoques a diminué dans tous les groupes d'âge :

➤ de 24,6 à 17,0 cas / 100 000 (-30 %, $p < 10^{-3}$) chez les enfants âgés de moins de 2 ans ;

- > de 10,5 à 4,8 cas / 100 000 (-54 %, $p < 10^{-3}$) chez les enfants âgés de 2 à 4 ans ;
- > de 3,0 à 1,2 cas / 100 000 (-61 %, $p < 10^{-3}$) chez les enfants âgés de 5 à 14 ans ;
- > de 7,1 à 4,4 cas / 100 000 (-38 %, $p < 10^{-3}$) chez les personnes âgées de 15 à 64 ans ;
- > de 31,1 à 21,7 cas / 100 000 (-30 %, $p < 10^{-3}$) chez les adultes de plus de 64 ans.

Tous âges confondus l'incidence des infections invasives à pneumocoques a diminué entre 2008-2009 et 2016 de 11,2 à 7,6 cas / 100 000 (-32%, $p < 10^{-3}$), cette diminution est observée pour les méningites à pneumocoques (de 1,0 à 0,9 cas / 100 000, -13%, $p < 10^{-3}$) et pour les bactériémies à pneumocoques (de 10,2 à 6,8 cas / 100 000, -33%, $p < 10^{-3}$).

> Pour en savoir plus, consultez le dossier [Infections à pneumocoque](#).

De 2010 à 2016, les tendances observées pour les infections invasives impliquant les autres bactéries sont les suivantes :

Haemophilus influenzae

De 2010 à 2016 ; l'incidence des infections invasives à *Haemophilus influenzae* a augmenté de 0,8 en 2010 à 1,0 cas / 100 000 en 2011 ($p < 10^{-4}$) puis est restée stable autour de cette valeur jusqu'en 2015 ($p=0.6$).

Streptococcus pyogenes

De 2010 à 2016 ; l'incidence des infections invasives à *Streptococcus pyogenes* a augmenté de 2,0 en 2010 à 2,3 cas / 100 000 en 2011 ($p < 10^{-2}$) puis est restée stable autour de cette valeur jusqu'en 2015 ($p=0.6$).

Streptococcus agalactiae

De 2010 à 2016, l'incidence des infections invasives à *Streptococcus agalactiae* est restée stable autour de 3,3 / 100 000 ($p=0.2$).

Listeria monocytogenes

Pour en savoir plus, consultez les données issues de la déclaration obligatoire : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Listeriose>.

Neisseria meningitidis

Pour en savoir plus, consultez les données issues de la déclaration obligatoire : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Infections-invasives-a-meningocoques>.

Dans les départements et régions d'outre-mer (DrOM)

Les nombres de cas et les incidences redressés* de méningites et de bactériémies isolées dues à *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes* (groupe A), *Streptococcus agalactiae* (groupe B), dans les DrOM, en 2016, sont présentés ci-dessous :

| | | Guadeloupe | | Martinique | | Guyane | | La Réunion | | Mayotte | |
|---------------------------------|----------------------|----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| | | Nombre* de cas | Incidence* /100 000 hab. | Nombre* de cas | Incidence* /100 000 hab. | Nombre* de cas | Incidence* /100 000 hab. | Nombre* de cas | Incidence* /100 000 hab. | Nombre* de cas | Incidence* /100 000 hab. |
| <i>Haemophilus influenzae</i> | Méningites | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0,4 [0,2-1,1] | 0 | 0,0 |
| | Bactériémies isolées | 2 | 1,0 [0,4-2,5] | 2 | 0,5 [0,4-0,7] | 6 | 2,8 [2,0-3,9] | 8 | 1,7 [1,1-2,8] | 10 | 4,25 [4,23-4,28] |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | Méningites | 3 | 1,5 [0,7-3,2] | 2 | 0,5 [0,4-0,7] | 3 | 1,4 [0,9-2,2] | 2 | 0,4 [0,2-1,1] | 8 | 3,4 [3,38-3,43] |
| | Bactériémies isolées | 9 | 4,4 [2,8-6,9] | 12 | 3,3 [3,0-3,5] | 33 | 15,3 [13,2-17,7] | 20 | 4,4 [3,2-5,9] | 20 | 8,51 [8,47-8,54] |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | Méningites | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,5 [0,2-1,1] | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | Bactériémies isolées | 4 | 2 [1,0-3,8] | 4 | 1,1 [0,9-1,3] | 13 | 6,0 [4,8-7,6] | 20 | 4,4 [3,2-5,9] | 19 | 8,08 [8,05-8,12] |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | Méningites | 0 | 0,0 | 1 | 0,3 [0,2-0,4] | 0 | 0,0 | 2 | 0,4 [0,2-1,1] | 6 | 2,55 [2,53-2,57] |
| | Bactériémies isolées | 24 | 11,7 [8,9-15,4] | 24 | 6,5 [6,1-6,9] | 11 | 5,1 [4,0-6,5] | 41 | 8,9 [7,3-11,0] | 20 | 8,51 [8,47-8,54] |

*corrigé(e) pour la couverture.

C'est à Mayotte que l'incidence des infections invasives est la plus élevée, notamment pour *Haemophilus influenzae*. Néanmoins, l'incidence des infections invasives y est de même niveau qu'en Guyane pour *Streptococcus pneumoniae* et *Streptococcus pyogenes* et de même niveau qu'en Guadeloupe pour *Streptococcus agalactiae*.

En France métropolitaine et ultramarine

En 2016, l'incidence des infections invasives dues à *Haemophilus influenzae* (2,0/100 000 vs 1,2/100 000 respectivement ; $p < 10^{-3}$), à *Streptococcus pyogenes* (4,1 vs 2,7/100 000 respectivement ; $p < 10^{-3}$) et à *Streptococcus agalactiae* (8,7 et 3,6/100 000 respectivement ; $p < 10^{-3}$) est plus élevée dans les DrOM qu'en métropole. En revanche, l'incidence des infections invasives dues à *Streptococcus pneumoniae* est de même niveau dans les DrOM qu'en métropole (7,6/100 000 vs 7,8/100 000 respectivement ; $p = 0,6$).

Couverture du réseau

En 2016, les services hospitaliers, dont la bactériologie est traitée par un laboratoire appartenant à Epibac, correspondent à 75,6 % des admissions en médecine des établissements hospitaliers susceptibles de prendre en charge les pathologies étudiées en métropole. La couverture du réseau Epibac est stable depuis 2010, la participation irrégulière d'une année à l'autre de quelques laboratoires due aux difficultés qu'ils rencontrent (changement de système informatique, accréditation Cofrac, diminution des ressources humaines, etc...) est compensée d'une part par leur regroupement et d'autre part, par l'adhésion de nouveaux participants. Ainsi, en 2014, les laboratoires des hôpitaux militaires ont rejoint le réseau Epibac. Le réseau Epibac couvre de manière satisfaisante l'ensemble des régions de France métropolitaine. La part des hôpitaux universitaires est légèrement surreprésentée dans Epibac : leur part en termes d'admissions en médecine (40 %) est un peu plus importante que celle retrouvée sur l'ensemble des hôpitaux en France métropolitaine (31 %).

Dans les DrOM, la couverture du réseau Epibac varie comme suit : Guadeloupe, 52 % ; Martinique, 98 % ; Mayotte, 100 % ; Réunion, 54 % ; Guyane, 82 %.

Figure 1 – Distribution géographique d'Epibac en 2016 (nombre de laboratoires par région) et de son taux de couverture (part des admissions en médecine de court séjour de la région) en France

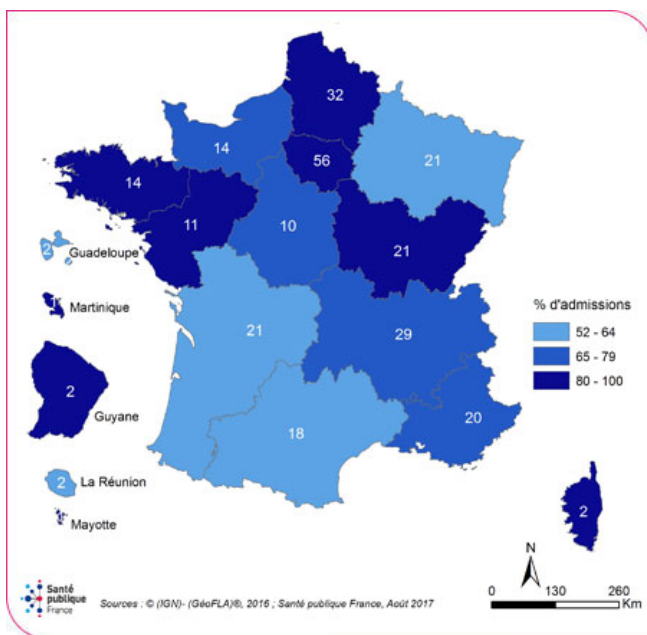


Figure 2 – Evolution du nombre de laboratoires participant 12 mois et de la couverture du réseau Epibac de 1991 à 2016, France métropolitaine

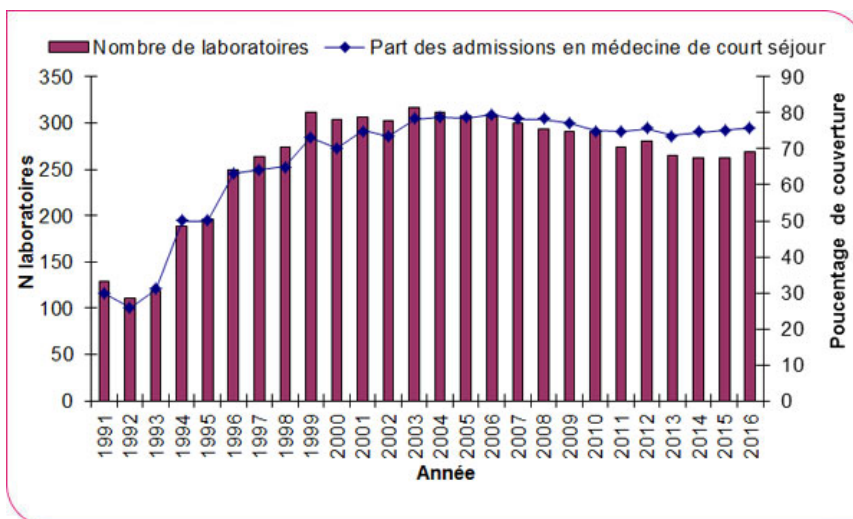


Tableau 1 – Incidence des infections invasives pour 100 000 habitants, redressée pour la couverture, non corrigée pour l'exhaustivité au sein du réseau, 2000-2016, Epibac, France métropolitaine

| | <i>Haemophilus influenzae</i> | <i>Neisseria meningitidis</i> ** | <i>Streptococcus pneumoniae</i> | <i>Streptococcus pyogenes</i> | <i>Streptococcus agalactiae</i> | <i>Listeria monocytogenes</i> |
|-------|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 2000 | 0,8 | | 9,1 | 1,2 | 3,4 | 0,4 |
| 2001 | 0,8 | | 9,2 | 1,2 | 3,1 | 0,2 |
| 2002 | 0,6 | | 9,6 | 1,4 | 3,2 | 0,3 |
| 2003 | 0,7 | | 10,6 | 1,7 | 3,0 | 0,3 |
| 2004 | 0,8 | | 9,6 | 2,2 | 2,9 | 0,3 |
| 2005 | 0,8 | | 10,2 | 1,4 | 2,9 | 0,3 |
| 2006 | 0,8 | | 10,1 | 1,6 | 3,1 | 0,4 |
| 2007 | 0,9 | | 10,2 | 1,7 | 3,1 | 0,4 |
| 2008 | 0,9 | | 10,7 | 1,9 | 3,1 | 0,4 |
| 2009* | 0,9 | 1,0 | 11,7 | 2,1 | 3,2 | 0,5 |
| 2010* | 0,8 | 0,7 | 10,8 | 2,0 | 3,4 | 0,4 |
| 2011* | 1,0 | 0,8 | 10,6 | 2,3 | 3,3 | 0,4 |
| 2012* | 1,0 | 0,8 | 9,2 | 2,3 | 3,4 | 0,5 |
| 2013* | 1,0 | 0,9 | 7,8 | 2,0 | 3,4 | 0,5 |
| 2014* | 0,9 | 0,6 | 6,6 | 2,2 | 3,2 | 0,5 |
| 2015* | 1,0 | 0,6 | 7,1 | 2,3 | 3,2 | 0,5 |
| 2016* | 1,2 | 0,7 | 7,7 | 2,7 | 3,6 | 0,5 |

Source : Epibac, Santé publique France.

* définition de cas incluant les cas détectés par PCR

** les données antérieures à 2009 ne sont pas présentées en raison de l'impact de l'introduction de la PCR en 2009 sur les estimations.

Tableau 2 – Nombre de cas d'infections invasives, redressé pour la couverture, non corrigé pour l'exhaustivité au sein du réseau, 2000-2016, Epibac, France métropolitaine

| | <i>Haemophilus influenzae</i> | <i>Neisseria meningitidis</i> ** | <i>Streptococcus pneumoniae</i> | <i>Streptococcus pyogenes</i> | <i>Streptococcus agalactiae</i> | <i>Listeria monocytogenes</i> |
|------|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 2000 | 452 | | 5331 | 705 | 1982 | 210 |
| 2001 | 478 | | 5428 | 691 | 1826 | 138 |
| 2002 | 383 | | 5696 | 820 | 1931 | 174 |
| 2003 | 437 | | 6324 | 1034 | 1810 | 160 |
| 2004 | 486 | | 5757 | 1298 | 1769 | 208 |
| 2005 | 517 | | 6214 | 885 | 1763 | 176 |
| 2006 | 484 | | 6197 | 977 | 1899 | 232 |
| 2007 | 526 | | 6283 | 1076 | 1895 | 263 |
| 2008 | 579 | | 6679 | 1194 | 1906 | 229 |

| | | | | | | |
|-------|-----|-----|------|------|------|-----|
| 2009* | 542 | 613 | 7360 | 1294 | 2007 | 303 |
| 2010* | 493 | 467 | 6793 | 1261 | 2131 | 263 |
| 2011* | 660 | 511 | 6741 | 1433 | 2074 | 257 |
| 2012* | 649 | 500 | 5859 | 1453 | 2144 | 296 |
| 2013* | 664 | 554 | 5004 | 1276 | 2157 | 319 |
| 2014* | 607 | 397 | 4268 | 1403 | 2067 | 303 |
| 2015* | 677 | 394 | 4560 | 1478 | 2070 | 334 |
| 2016* | 778 | 463 | 5025 | 1759 | 2355 | 333 |

Source : Epibac, Santé publique France.

* définition de cas incluant les cas détectés par PCR

**les données antérieures à 2009 ne sont pas présentées en raison de l'impact de l'introduction de la PCR en 2009 sur les estimations.

Tableau 3 – Nombre de cas redressé (pour la couverture), nombre de cas estimé (redressé pour la couverture et corrigé pour l'exhaustivité au sein du réseau) et incidence estimée pour 100 000 habitants des méningites et des bactériémies isolées, 2016, Epibac, France métropolitaine

| | | Nombre de cas* redressé pour la couverture | Nombre de cas estimé* | Incidence estimée* /100 000 |
|---------------------------------|----------------------|---|--------------------------|-----------------------------------|
| <i>Haemophilus influenzae</i> | Méningites | 71 | 92 | 0,1 |
| | Bactériémies isolées | 706 | 905 | 1,4 |
| <i>Neisseria meningitidis</i> | Méningites | 284 | 364 | 0,6 |
| | Bactériémies isolées | 179 | 229 | 0,4 |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | Méningites | 616 | 790 | 1,2 |
| | Bactériémies isolées | 4408 | 5652 | 8,7 |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | Méningites | 17 | 22 | 0,0 |
| | Bactériémies isolées | 1741 | 2233 | 3,4 |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | Méningites | 120 | 154 | 0,2 |
| | Bactériémies isolées | 2235 | 2865 | 4,4 |
| <i>Listeria monocytogenes</i> | Méningites | 71 | 92 | 0,1 |
| | Bactériémies isolées | 262 | 336 | 0,5 |

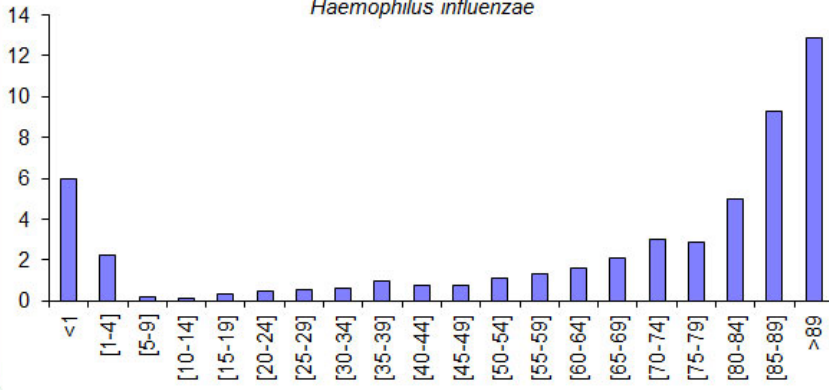
Source : Epibac, Santé publique France.

* incluant les cas détectés par PCR.

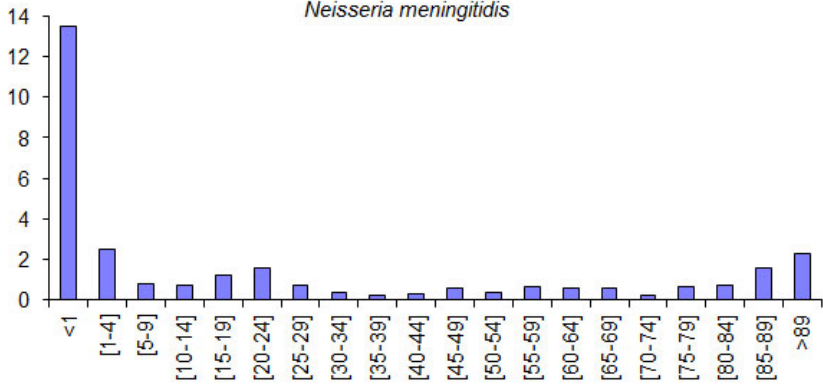
Figure 3 – Incidence pour 100 000 habitants spécifique des infections invasives par groupe d'âge, redressée pour la couverture et corrigée pour l'exhaustivité au sein du réseau, 2016, Epibac, France métropolitaine.

(Attention les échelles différent selon les bactéries)

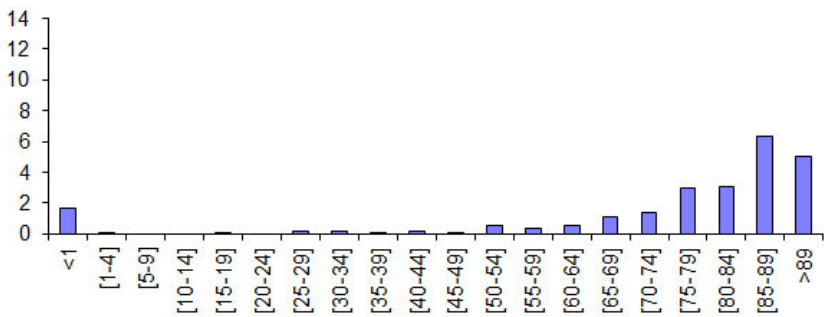
Haemophilus influenzae



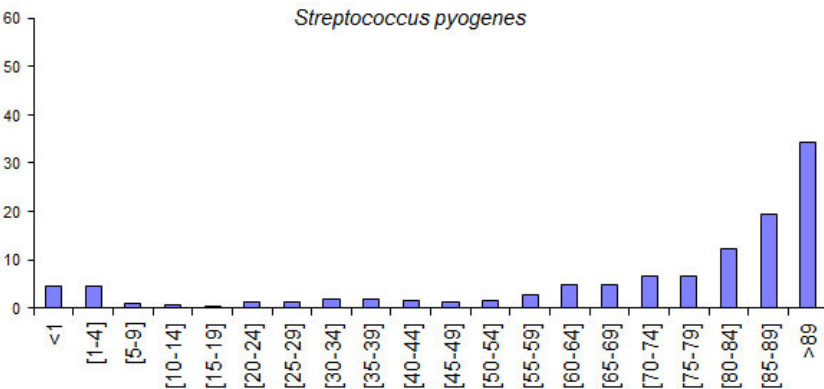
Neisseria meningitidis



Listeria monocytogenes



Streptococcus pyogenes



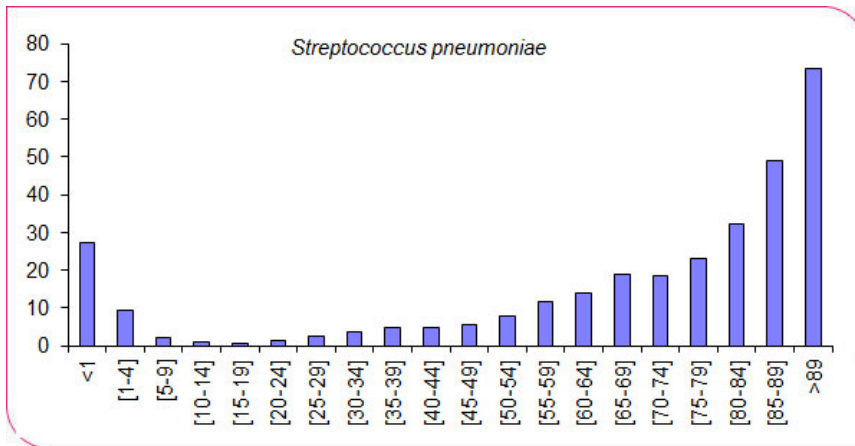
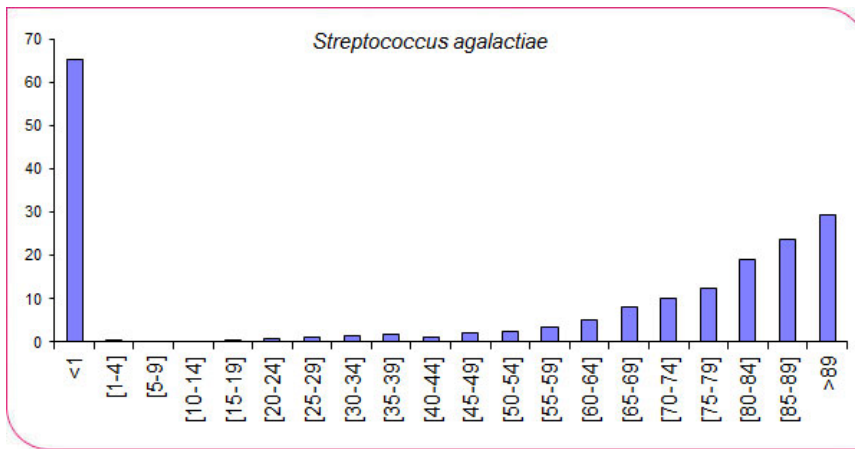
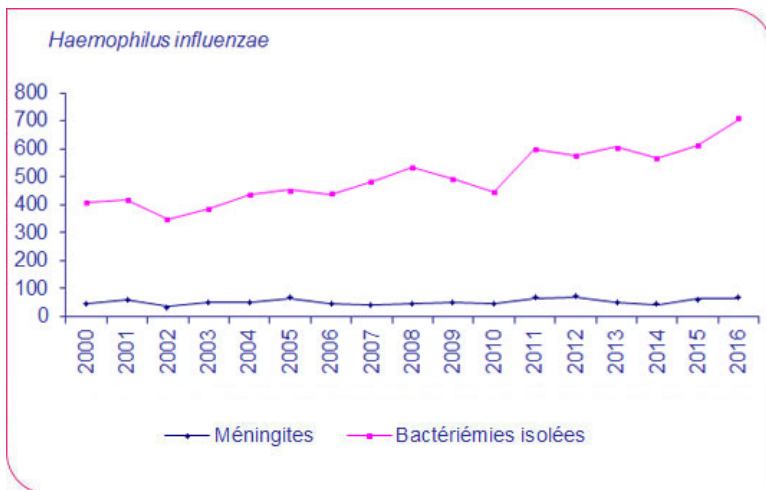
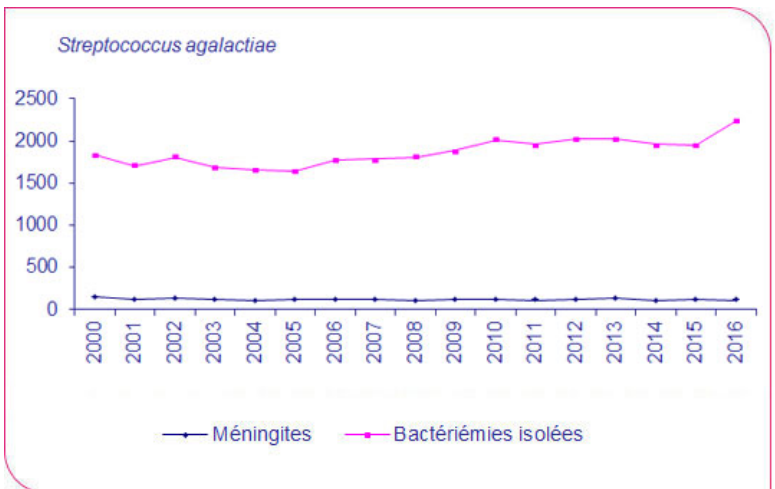
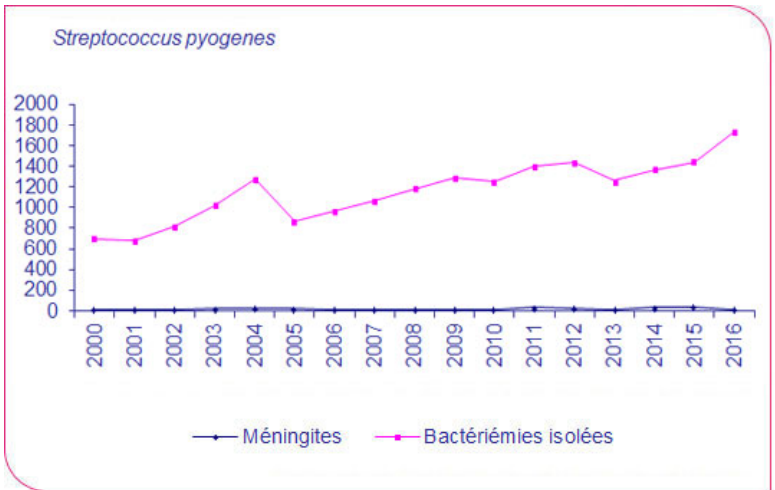
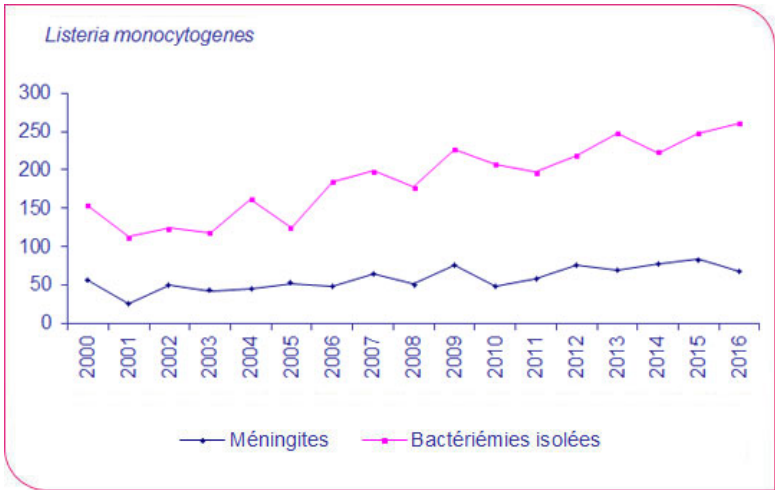
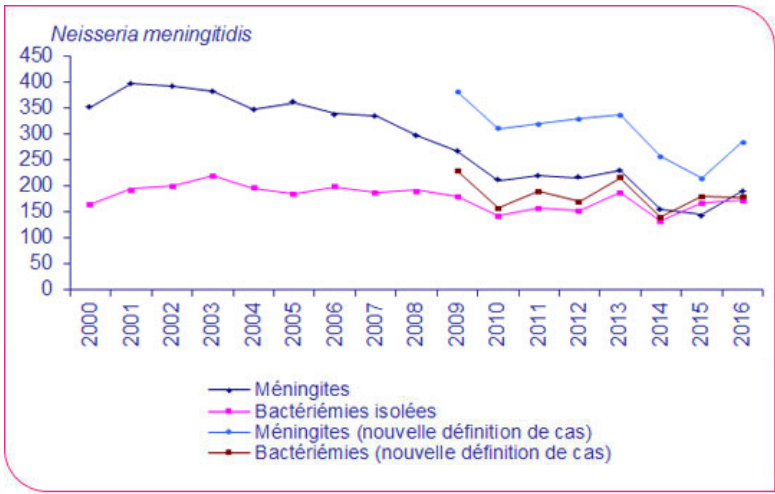


Figure 4 – Evolution des nombres de bactériémies isolées et méningites par bactérie, redressée pour la couverture et non corrigés pour l'exhaustivité au sein du réseau, 2000 à 2016, Epibac, France métropolitaine

(Attention les échelles diffèrent selon les bactéries)

Note : les courbes additionnelles (2009-2016) pour *N. meningitidis* et *S. pneumoniae* reposent sur la nouvelle définition de cas intégrant les cas détectés par PCR.





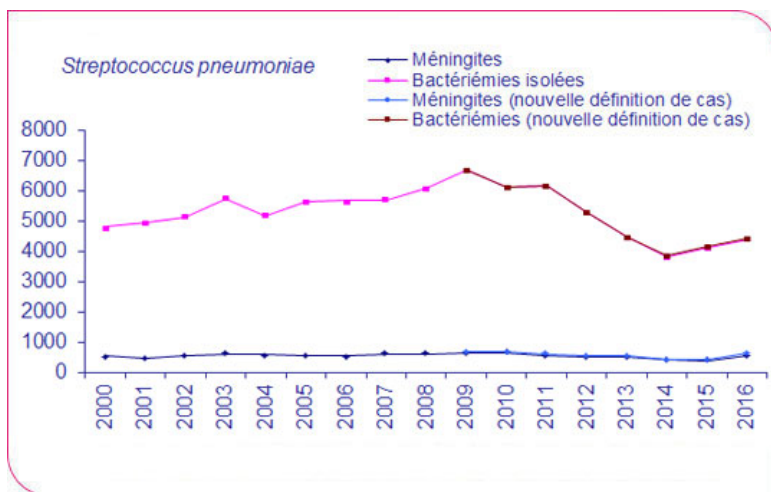


Tableau 4 – Incidence pour 100 000 habitants des infections invasives estimée, par groupe d'âge, (redressée pour la couverture et corrigée pour l'exhaustivité au sein du réseau), 2016, Epibac, France métropolitaine

| | <i>Haemophilus influenzae</i> | <i>Neisseria meningitidis</i> | <i>Streptococcus pneumoniae</i> | <i>Streptococcus pyogenes</i> | <i>Streptococcus agalactiae</i> | <i>Listeria monocytogenes</i> |
|-----------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| <1 an | 5,9 | 13,5 | 27,0 | 4,5 | 65,2 | 1,7 |
| 1-4 ans | 2,2 | 2,5 | 9,1 | 4,5 | 0,2 | 0,1 |
| 5-9 ans | 0,2 | 0,8 | 2,1 | 1,1 | 0,0 | 0,0 |
| 10-14 ans | 0,1 | 0,8 | 1,1 | 0,8 | 0,0 | 0,0 |
| 15-19 ans | 0,3 | 1,2 | 0,7 | 0,4 | 0,1 | 0,0 |
| 20-24 ans | 0,5 | 1,6 | 1,4 | 1,1 | 0,7 | 0,0 |
| 25-29 ans | 0,5 | 0,7 | 2,3 | 1,2 | 1,2 | 0,1 |
| 30-34 ans | 0,6 | 0,3 | 3,5 | 1,9 | 1,4 | 0,2 |
| 35-39 ans | 1,0 | 0,2 | 4,9 | 1,9 | 1,8 | 0,1 |
| 40-44 ans | 0,8 | 0,3 | 4,7 | 1,5 | 1,2 | 0,2 |
| 45-49 ans | 0,7 | 0,6 | 5,4 | 1,2 | 2,2 | 0,1 |
| 50-54 ans | 1,1 | 0,3 | 7,8 | 1,6 | 2,6 | 0,5 |
| 55-59 ans | 1,3 | 0,7 | 11,7 | 2,6 | 3,4 | 0,4 |
| 60-64 ans | 1,6 | 0,6 | 13,9 | 4,9 | 5,0 | 0,5 |
| 65-69 ans | 2,1 | 0,6 | 18,8 | 4,8 | 8,0 | 1,1 |
| 70-74 ans | 3,0 | 0,2 | 18,4 | 6,7 | 10,2 | 1,4 |
| 75-79 ans | 2,8 | 0,6 | 23,1 | 6,5 | 12,5 | 3,0 |

| | | | | | | |
|-----------|------|-----|------|------|------|-----|
| 80-84 ans | 5,0 | 0,7 | 32,4 | 12,3 | 18,9 | 3,0 |
| 85-89 ans | 9,3 | 1,6 | 48,8 | 19,5 | 23,9 | 6,4 |
| >89 ans | 12,9 | 2,4 | 77,1 | 36,1 | 31,0 | 5,2 |
| Total | 1,5 | 0,9 | 9,9 | 3,5 | 4,7 | 0,7 |

Source : Epibac, Santé publique France.

Tableau 5 – Nombre de cas des infections invasives estimé, par groupe d'âge, (redressé pour la couverture et corrigé pour l'exhaustivité au sein du réseau), 2016, Epibac, France métropolitaine

| | <i>Haemophilus influenzae</i> | <i>Neisseria meningitidis</i> | <i>Streptococcus pneumoniae</i> | <i>Streptococcus pyogenes</i> | <i>Streptococcus agalactiae</i> | <i>Listeria monocytogenes</i> |
|-----------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| <1 an | 42 | 97 | 193 | 32 | 466 | 12 |
| 1-4 ans | 68 | 76 | 276 | 137 | 7 | 2 |
| 5-9 ans | 8 | 32 | 85 | 44 | 0 | 0 |
| 10-14 ans | 5 | 31 | 42 | 32 | 0 | 0 |
| 15-19 ans | 12 | 49 | 27 | 17 | 5 | 2 |
| 20-24 ans | 17 | 58 | 49 | 41 | 25 | 0 |
| 25-29 ans | 20 | 27 | 88 | 48 | 47 | 5 |
| 30-34 ans | 24 | 14 | 139 | 76 | 54 | 8 |
| 35-39 ans | 39 | 8 | 200 | 78 | 73 | 5 |
| 40-44 ans | 32 | 14 | 197 | 61 | 49 | 8 |
| 45-49 ans | 32 | 25 | 236 | 53 | 95 | 3 |
| 50-54 ans | 47 | 15 | 339 | 70 | 114 | 24 |
| 55-59 ans | 56 | 29 | 487 | 110 | 141 | 15 |
| 60-64 ans | 63 | 24 | 549 | 193 | 198 | 20 |
| 65-69 ans | 80 | 22 | 729 | 187 | 310 | 42 |
| 70-74 ans | 81 | 7 | 500 | 183 | 278 | 39 |
| 75-79 ans | 59 | 14 | 485 | 136 | 261 | 63 |
| 80-84 ans | 92 | 14 | 597 | 227 | 349 | 56 |
| 85-89 ans | 119 | 20 | 624 | 249 | 305 | 81 |

| | | | | | | |
|---------|-----|-----|------|------|------|-----|
| >89 ans | 100 | 19 | 599 | 280 | 241 | 41 |
| Total | 997 | 593 | 6442 | 2255 | 3019 | 427 |

Source : Epibac, Santé publique France.

Tableau 6 – Fréquence relative des différentes bactéries à l'origine des bactériémies isolées selon le groupe d'âge, 2016, Epibac, France métropolitaine

| | <1 mois | 1 mois | 2-11 mois | 1-2 ans | 3-14 ans | 15-24 ans | 25-39 ans | 40-64 ans | > 64 ans | Total |
|---------------------------------|---------|--------|-----------|---------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|-------|
| Nombre de cas estimé* † | 264 | 95 | 207 | 298 | 317 | 220 | 836 | 2906 | 7075 | 12219 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| <i>Haemophilus influenzae</i> | 2 | 4 | 12 | 11 | 9 | 13 | 9 | 7 | 7 | 7 |
| <i>Neisseria meningitidis</i> | 0 | 4 | 10 | 6 | 6 | 19 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 6 | 12 | 44 | 50 | 50 | 27 | 43 | 53 | 46 | 46 |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | 2 | 0 | 12 | 32 | 35 | 26 | 24 | 17 | 18 | 18 |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | 86 | 80 | 22 | 1 | 0 | 14 | 20 | 20 | 24 | 24 |
| <i>Listeria monocytogenes</i> | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| | 100 | 100** | 100** | 100** | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100** |

Source : Epibac, Santé publique France.

*corrige pour la couverture et pour la notification.

† incluant les cas détectés par PCR.

** données arrondies à l'unité supérieure ou inférieure la plus proche dont la somme fait 100 %.

Méningites

Remarque : du fait de leur faible nombre, les cas de méningites à *S. pyogenes* ne sont pas présentés ici.

Tableau 7 – Nombre de cas de méningites, redressé pour la couverture, non corrigé pour l'exhaustivité au sein du réseau, 2000-2016, Epibac, France métropolitaine

| | <i>Haemophilus influenzae</i> | <i>Neisseria meningitidis</i> ** | <i>Streptococcus pneumoniae</i> | <i>Streptococcus agalactiae</i> | <i>Listeria monocytogenes</i> |
|------|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 2000 | 45 | | 533 | 153 | 57 |
| 2001 | 59 | | 476 | 121 | 25 |
| 2002 | 37 | | 566 | 128 | 50 |
| 2003 | 51 | | 589 | 123 | 42 |
| 2004 | 52 | | 576 | 108 | 44 |
| 2005 | 64 | | 565 | 116 | 52 |
| 2006 | 47 | | 529 | 122 | 48 |
| 2007 | 42 | | 592 | 114 | 64 |
| 2008 | 47 | | 611 | 102 | 51 |

| | | | | | |
|-------|----|-----|-----|-----|----|
| 2009* | 52 | 383 | 665 | 126 | 77 |
| 2010* | 48 | 311 | 664 | 119 | 57 |
| 2011* | 62 | 320 | 590 | 116 | 60 |
| 2012* | 74 | 329 | 557 | 128 | 78 |
| 2013* | 57 | 338 | 551 | 140 | 71 |
| 2014* | 44 | 257 | 429 | 109 | 80 |
| 2015* | 69 | 215 | 417 | 116 | 88 |
| 2016* | 71 | 284 | 616 | 120 | 71 |

Source : Epibac, Santé publique France.

* définition de cas incluant les cas détectés par PCR

**les données antérieures à 2009 ne sont pas présentées en raison de l'impact de l'introduction de la PCR en 2009 sur les estimations.

Tableau 8 – Incidence des méningites pour 100 000 habitants, redressée pour la couverture, non corrigée pour l'exhaustivité au sein du réseau, 2000-2016, Epibac, France métropolitaine

| | <i>Haemophilus influenzae</i> | <i>Neisseria meningitidis</i> ** | <i>Streptococcus pneumoniae</i> | <i>Streptococcus agalactiae</i> | <i>Listeria monocytogenes</i> |
|-------|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 2000 | 0,08 | | 0,9 | 0,3 | 0,1 |
| 2001 | 0,10 | | 0,8 | 0,2 | 0,0 |
| 2002 | 0,06 | | 1,0 | 0,2 | 0,1 |
| 2003 | 0,09 | | 1,0 | 0,2 | 0,1 |
| 2004 | 0,09 | | 1,0 | 0,2 | 0,1 |
| 2005 | 0,11 | | 0,9 | 0,2 | 0,1 |
| 2006 | 0,08 | | 0,9 | 0,2 | 0,1 |
| 2007 | 0,07 | | 1,0 | 0,2 | 0,1 |
| 2008 | 0,08 | | 1,0 | 0,2 | 0,1 |
| 2009* | 0,08 | 0,61 | 1,1 | 0,2 | 0,1 |
| 2010* | 0,08 | 0,49 | 1,1 | 0,2 | 0,1 |
| 2011* | 0,10 | 0,50 | 0,9 | 0,2 | 0,1 |
| 2012* | 0,12 | 0,52 | 0,9 | 0,2 | 0,1 |
| 2013* | 0,09 | 0,53 | 0,9 | 0,2 | 0,1 |
| 2014* | 0,07 | 0,40 | 0,7 | 0,2 | 0,1 |
| 2015* | 0,11 | 0,33 | 0,6 | 0,2 | 0,1 |
| 2016* | 0,11 | 0,44 | 0,95 | 0,2 | 0,1 |

Source : Epibac, Santé publique France.

* définition de cas incluant les cas détectés par PCR

** les données antérieures à 2009 ne sont pas présentées en raison de l'impact de l'introduction de la PCR en 2009 sur les estimations.

Tableau 9 – Fréquence relative des différentes bactéries à l'origine des méningites selon le groupe d'âge, 2016, Epibac, France métropolitaine

| | < 2 mois | 2-11 mois | 1-2 ans | 3-14 ans | 15-24 ans | 25-39 ans | 40-64 ans | > 64 ans | Total |
|---------------------------------|----------|-----------|---------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|-------|
| Nombre de cas estimé* † | 125 | 149 | 80 | 144 | 81 | 115 | 389 | 407 | 1492 |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| <i>Haemophilus influenzae</i> | 1 | 6 | 11 | 8 | 0 | 6 | 5 | 9 | 6 |
| <i>Neisseria meningitidis</i> | 6 | 44 | 43 | 46 | 79 | 29 | 17 | 6 | 25 |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 14 | 38 | 40 | 45 | 21 | 62 | 71 | 62 | 53 |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | 78 | 12 | 6 | 0 | 0 | 3 | 3 | 5 | 10 |
| <i>Listeria monocytogenes</i> | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 18 | 6 |
| | 100** | 100** | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100** | 100** |

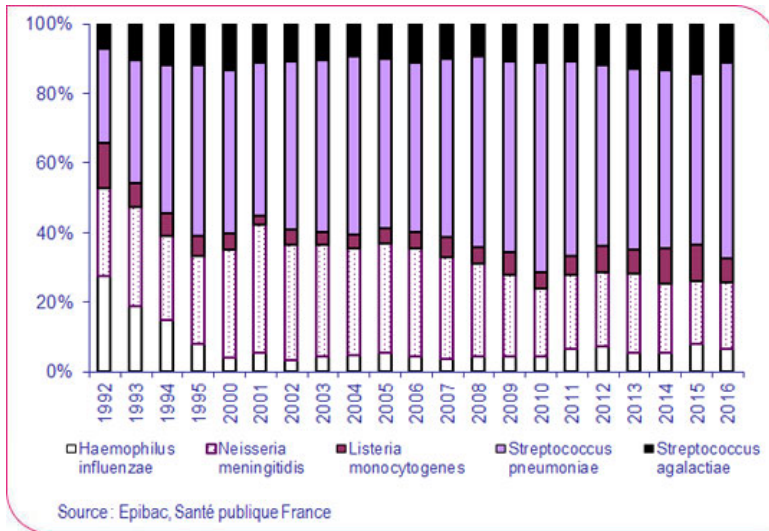
Source : Epibac, Santé publique France

*corrige pour la couverture et pour l'exhaustivité au sein du réseau.

† incluant les cas détectés par PCR.

** données arrondies à l'unité supérieure ou inférieure la plus proche dont la somme fait 100 %.

Figure 5 – Proportion relative des bactéries responsables des méningites, 2000-2016, Epibac, France métropolitaine.



DrOM

Tableau 10a - Nombre de cas et incidence pour 100 000 habitants, redressés pour la couverture des bactériémies isolées et méningites, 2016, Epibac, Martinique

| | | Nombre de cas | Incidence /100 000 hab. |
|---------------------------------|----------------------|---------------|-------------------------|
| <i>Haemophilus influenzae</i> | Méningites | 0 | 0 [0-0,12] |
| | Bactériémies isolées | 2 | 0,5 [0,4-0,7] |
| <i>Neisseria meningitidis</i> | Méningites | 0 | 0 [0-0,12] |
| | Bactériémies isolées | 0 | 0 [0-0,12] |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | Méningites | 2 | 0,5 [0,4-0,7] |

| | | | |
|---------------------------------|----------------------|----|---------------|
| | Bactériémies isolées | 12 | 3,3 [3,0-3,5] |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | Méningites | 0 | 0 [0-0,12] |
| | Bactériémies isolées | 4 | 1,1 [0,9-1,3] |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | Méningites | 1 | 0,3 [0,2-0,4] |
| | Bactériémies isolées | 24 | 6,5 [6,1-6,9] |
| <i>Listeria monocytogenes</i> | Méningites | 0 | 0 [0-0,12] |
| | Bactériémies isolées | 4 | 1,1 [0,9-1,3] |

Source : Epibac, Santé publique France

Tableau 10b - Nombre de cas et incidence pour 100 000 habitants, redressés pour la couverture des bactériémies isolées et méningites, 2016, Epibac, Guadeloupe

| | | Nombre de cas | Incidence /100 000 hab. |
|---------------------------------|----------------------|---------------|-------------------------|
| <i>Haemophilus influenzae</i> | Méningites | 0 | 0 [0,0-1,01] |
| | Bactériémies isolées | 4 | 1,0 [0,4-2,5] |
| <i>Neisseria meningitidis</i> | Méningites | 0 | 0 [0,0-1,01] |
| | Bactériémies isolées | 0 | 0 [0,0-1,01] |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | Méningites | 6 | 1,5 [0,7-3,2] |
| | Bactériémies isolées | 18 | 4,4 [2,8-6,9] |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | Méningites | 0 | 0 [0,0-1,01] |
| | Bactériémies isolées | 8 | 2 [1,0-3,8] |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | Méningites | 0 | 0 [0,0-1,01] |
| | Bactériémies isolées | 47 | 11,7 [8,9-15,4] |
| <i>Listeria monocytogenes</i> | Méningites | 0 | 0 [0,0-1,01] |
| | Bactériémies isolées | 0 | 0 [0,0-1,01] |

Source : Epibac, Santé publique France

Tableau 10c - Nombre de cas déclarés des bactériémies isolées et méningites, 2016, Epibac, Guyane

| | | Nombre de cas déclarés | Incidence /100 000 hab. |
|---------------------------------|----------------------|------------------------|-------------------------|
| <i>Haemophilus influenzae</i> | Méningites | 0 | 0 [0-0,58] |
| | Bactériémies isolées | 7 | 2,8 [2,0-3,9] |
| <i>Neisseria meningitidis</i> | Méningites | 0 | 0 [0-0,58] |
| | Bactériémies isolées | 0 | 0 [0-0,58] |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | Méningites | 3 | 1,4 [0,9-2,2] |
| | Bactériémies isolées | 40 | 15,3 [13,2-17,7] |

| | | | |
|---------------------------------|----------------------|----|---------------|
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | Méningites | 1 | 0,5 [0,2-1,1] |
| | Bactériémies isolées | 15 | 6,0 [4,8-7,6] |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | Méningites | 0 | 0 [0-0,58] |
| | Bactériémies isolées | 13 | 5,1 [4,0-6,5] |
| <i>Listeria monocytogenes</i> | Méningites | 0 | 0 [0-0,58] |
| | Bactériémies isolées | 1 | 0,5 [0,2-1,1] |

Source : Epibac, Santé publique France

Tableau 10d - Nombre de cas et incidence pour 100 000 habitants, redressés pour la couverture des bactériémies isolées et méningites, 2016, Epibac, La Réunion

| | | Nombre de cas | Incidence /100 000 hab. |
|---------------------------------|----------------------|---------------|-------------------------|
| <i>Haemophilus influenzae</i> | Méningites | 4 | 0,4 [0,2-1,1] |
| | Bactériémies isolées | 15 | 1,7 [1,1-2,8] |
| <i>Neisseria meningitidis</i> | Méningites | 2 | 0,2 [0,06-0,8] |
| | Bactériémies isolées | 0 | 0 [0-0,44] |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | Méningites | 4 | 0,4 [0,2-1,1] |
| | Bactériémies isolées | 38 | 4,4 [3,2-5,9] |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | Méningites | 0 | 0 [0-0,44] |
| | Bactériémies isolées | 38 | 4,4 [3,2-5,9] |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | Méningites | 4 | 0,4 [0,2-1,1] |
| | Bactériémies isolées | 75 | 8,9 [7,3-11,0] |
| <i>Listeria monocytogenes</i> | Méningites | 2 | 0,2 [0,06-0,8] |
| | Bactériémies isolées | 4 | 0,4 [0,2-1,1] |

Source : Epibac, Santé publique France

Tableau 10e - Nombre de cas et incidence pour 100 000 habitants, redressés pour la couverture des bactériémies isolées et méningites, 2016, Epibac, Mayotte

| | | Nombre de cas | Incidence /100 000 hab. |
|---------------------------------|----------------------|---------------|-------------------------|
| <i>Haemophilus influenzae</i> | Méningites | 0 | 0,0 |
| | Bactériémies isolées | 10 | 4,0 |
| <i>Neisseria meningitidis</i> | Méningites | 1 | 0,4 |
| | Bactériémies isolées | 0 | 0,0 |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | Méningites | 8 | 3,4 |
| | Bactériémies isolées | 20 | 8,5 |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | Méningites | 0 | 0,0 |
| | Bactériémies isolées | 19 | 8,1 |

| | | | |
|---------------------------------|----------------------|----|-----|
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | Méningites | 6 | 2,6 |
| | Bactériémies isolées | 20 | 8,5 |
| <i>Listeria monocytogenes</i> | Méningites | 0 | 0,0 |
| | Bactériémies isolées | 0 | 0,0 |

Source : Epibac, Santé publique France