

Infections invasives bactériennes

Date de publication : 29 novembre 2024

ÉDITION NATIONALE

Epibac : surveillance des infections invasives bactériennes en 2023

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. Il permet de suivre leur évolution dans le temps et de décrire les principales caractéristiques épidémiologiques des patients hospitalisés. Ce réseau contribue à l'évaluation des mesures de prévention, notamment vaccinales, mises en place au niveau national.

Points clés

En France hexagonale

- En 2023, une augmentation de l'incidence a été observée pour les infections invasives provoquées par les bactéries à transmission aérienne et/ou par contact : *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* et *Streptococcus pyogenes*. Cette hausse confirmait ainsi le rebond observé en 2022 après deux années de forte diminution dans le contexte de la pandémie de Covid-19.
- Pour les infections invasives à *Streptococcus pyogenes*^{*}, le taux d'incidence était près de deux fois supérieur à celui de l'année précédente et dépassait nettement celui habituellement relevé avant la période pandémique, plus particulièrement chez les moins de dix ans.
- L'incidence des infections invasives à *Haemophilus influenzae* chez les moins de 5 ans restait supérieure à celle mesurée avant la pandémie, mais en diminution en 2023 après quatre années d'augmentation.
- L'augmentation de l'incidence des infections invasives à *Streptococcus agalactiae* restait modérée, tandis que celle des infections à *Listeria monocytogenes* était plus marquée.

Incidences et ratios d'incidence des infections invasives bactériennes, France hexagonale, Epibac 2022-2023

	2022		2023		2022 → 2023		
	Incidence /100 000 hab.	[IC95%]	Incidence /100 000 hab.	[IC95%]	Ratio d'incidence	[IC95%]	P
<i>Haemophilus influenzae</i>	1,7	[1,6-1,7]	1,9	[1,9-2,0]	1,18	[1,14-1,22]	0.000
<i>Neisseria meningitidis</i> **	0,5	[0,5-0,5]	0,9	[0,8-0,9]	1,74	[1,66-1,82]	0.000
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	7,8	[7,7-7,9]	9,0	[8,9-9,1]	1,17	[1,15-1,19]	0.000
<i>Streptococcus pyogenes</i>	3,3	[3,3-3,4]	6,2	[6,1-6,3]	1,85	[1,80-1,89]	0.000
<i>Streptococcus agalactiae</i>	4,7	[4,6-4,8]	4,9	[4,8-4,9]	1,04	[1,01-1,06]	0.008
<i>Listeria monocytogenes</i> **	0,7	[0,7-0,8]	0,9	[0,9-1,0]	1,26	[1,19-1,33]	0.000

Dans les DROM (hors Mayotte)

- En 2023, les niveaux étaient globalement comparables à ceux d'avant la pandémie.
- La Guyane présentait les incidences les plus élevées pour les infections invasives à *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* et *Streptococcus pyogenes*.
- Les incidences des infections invasives à *Streptococcus agalactiae* restaient plus élevées dans l'ensemble des départements et régions d'outremer (DROM), hors Mayotte, par rapport à l'Hexagone.

* Rapport annuel d'activité du CNR Streptocoques - Année d'exercice 2023

** Les données épidémiologiques en région issues des déclarations obligatoires des infections invasives à *Neisseria meningitidis* et à *Listeria monocytogenes* sont disponibles sur le site de Santé publique France.

Le réseau Epibac

- Les résultats présentés concernent l'année 2023. La participation a reposé sur 231 laboratoires couvrant, en France hexagonale, 552 sites d'établissements de santé (127 universitaires, 360 autres publics, 65 privés). Ont également participé 7 laboratoires des DROM couvrant 17 sites (11 universitaires, 6 autres publics).

- **La couverture du réseau Epibac.** En 2023, en France hexagonale, les séjours hospitaliers en lien avec une des pathologies étudiées, dont les analyses de bactériologie sont traitées par un laboratoire appartenant au réseau Epibac, correspondaient à 82,8 % de l'ensemble de ces séjours. La participation variable d'une année à l'autre des laboratoires peut être allouée à divers motifs : systèmes informatiques, travaux en lien avec l'accréditation Cofrac, diminution des ressources humaines... Néanmoins, la baisse progressive du nombre de laboratoires participant jusqu'en 2019 a été compensée par le regroupement de laboratoires ainsi que par l'adhésion de nouveaux. Depuis 2014, les laboratoires des hôpitaux militaires ont rejoint le réseau Epibac. Ce dernier continuait ainsi à couvrir de manière satisfaisante l'ensemble des régions de France hexagonale montrant une participation active des correspondants. Dans les DROM, hors Mayotte, la couverture du réseau Epibac variait comme suit : Martinique, 94 % ; Réunion, 82 % ; Guyane, 89 % ; Guadeloupe, 88 %. Les hôpitaux universitaires restaient surreprésentés dans Epibac : leur part en termes de séjours hospitaliers en lien avec une des pathologies surveillées (95 %) est plus importante que celle retrouvée sur l'ensemble des hôpitaux en France hexagonale (78 %).

- **La méthode d'estimation :** Les nombres de cas et les incidences sont redressés pour la couverture et le taux d'exhaustivité du réseau. La méthode de calcul de la couverture du réseau basée sur le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) est appliquée aux données de 2003 à 2023. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infections-a-pneumocoque/articles/epibac>

- La définition de cas (méningites et bactériémies) inclut les cas détectés par PCR depuis 2009. En 2023, les nombres de cas détectés par PCR représentaient 16 % des cas déclarés dus à *Neisseria meningitidis*, 2,8 % des cas déclarés dus à *Haemophilus influenzae*, 1,5 % des cas déclarés dus à *Listeria monocytogenes*, 1,3 % des cas déclarés dus à *Streptococcus pneumoniae*, 1,2 % des cas déclarés dus à *Streptococcus agalactiae* et moins de 1 % des cas déclarés dus à *Streptococcus pyogenes*. Les incidences annuelles estimées prennent en compte les cas détectés par culture pour les années antérieures à 2009 et par culture ou par PCR à partir de cette date, en raison du faible impact de l'introduction de la PCR sur les estimations. En revanche, les incidences annuelles des infections invasives à *Neisseria meningitidis* antérieures à 2009 ne sont pas présentées en raison de l'impact de l'utilisation déjà large de la PCR sur leurs estimations.

Figure 1. Distribution géographique d'Epibac (nombre de laboratoires par région) et de son taux de couverture (part des séjours hospitaliers en lien avec une des pathologies surveillées) en France en 2023

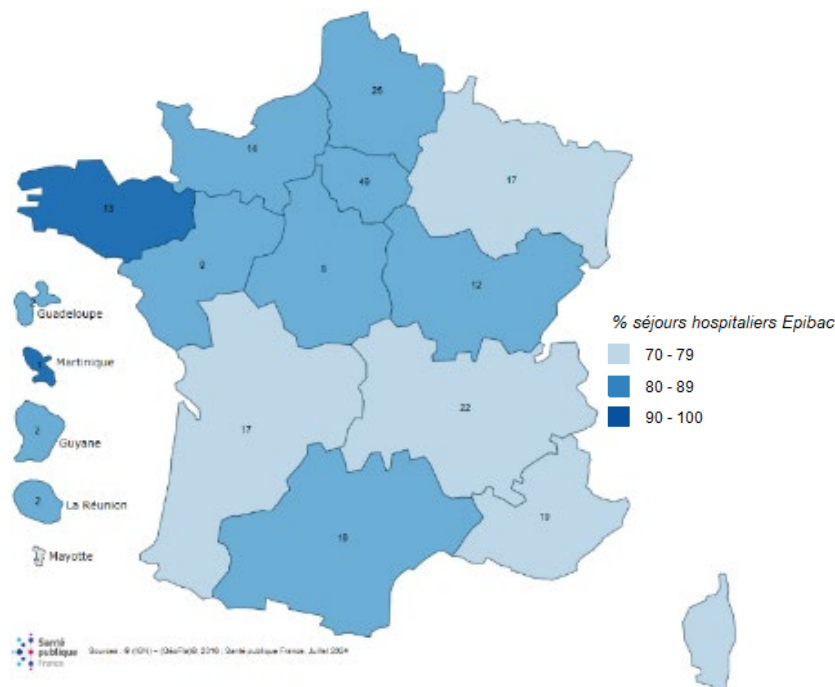
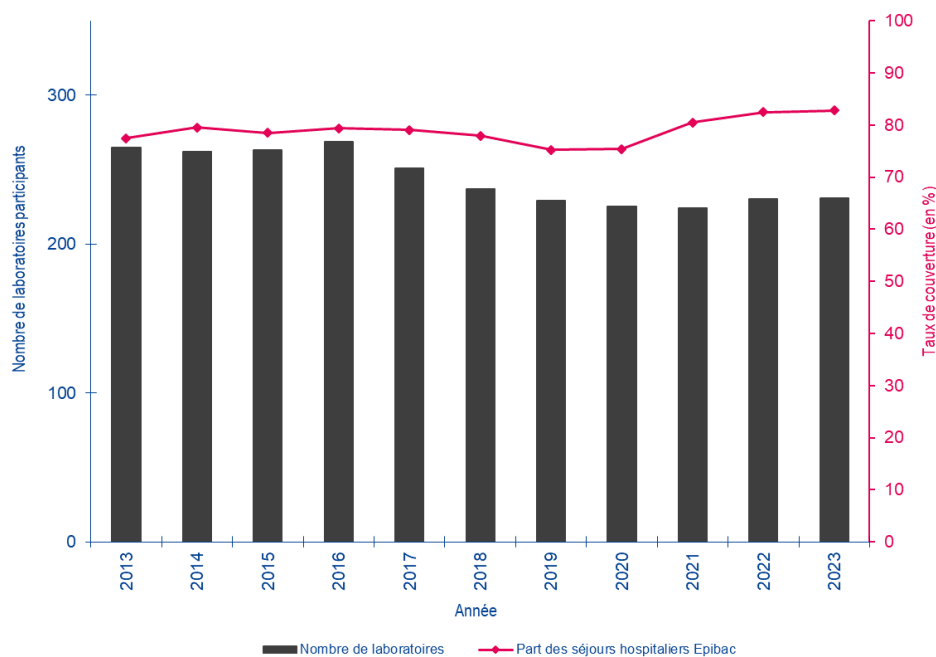


Figure 2. Évolution du nombre de laboratoires participants et du taux de couverture du réseau Epibac, France hexagonale 2013-2023

Données épidémiologiques des infections invasives d'origine bactérienne

Tableau 1. Incidence estimée des infections invasives (méningites et bactériémies) pour 100 000 habitants, Epibac, France hexagonale 2003-2023

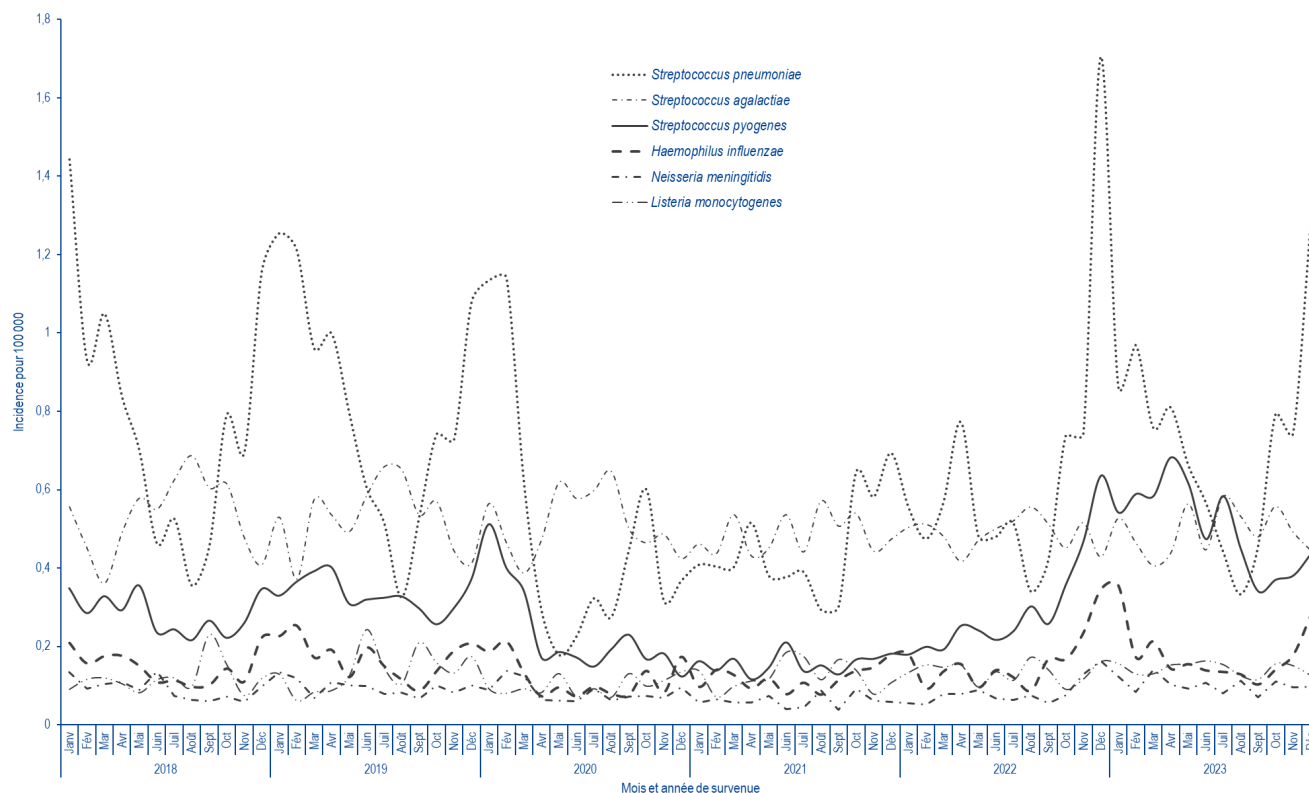
	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i> *	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Streptococcus pyogenes</i>	<i>Streptococcus agalactiae</i>	<i>Listeria monocytogenes</i>
2003	0,9		13,1	2,1	3,9	0,3
2004	1,0		12,0	2,7	3,8	0,4
2005	1,1		12,9	1,8	3,8	0,4
2006	1,0		12,8	2,0	4,1	0,5
2007	1,1		12,7	2,2	4,0	0,5
2008	1,2		13,4	2,4	4,0	0,5
2009	1,1	1,1	14,5	2,5	4,1	0,6
2010	0,9	0,8	13,0	2,4	4,2	0,5
2011	1,2	0,8	12,8	2,7	4,1	0,5
2012	1,2	0,8	11,2	2,8	4,2	0,6
2013	1,3	0,9	9,3	2,5	4,0	0,6
2014	1,1	0,6	7,8	2,6	3,9	0,5
2015	1,3	0,6	8,5	2,7	4,0	0,6
2016	1,5	0,7	9,2	3,2	4,5	0,6
2017	1,4	0,8	9,6	3,2	4,6	0,6
2018	1,4	0,7	9,5	3,2	5,0	0,5
2019	1,8	0,7	9,9	3,9	5,0	0,7
2020	0,9	0,4	5,6	2,4	4,9	0,5
2021	1,0	0,2	4,9	1,5	4,7	0,7
2022	1,7	0,5	7,8	3,3	4,7	0,7
2023	1,9	0,9	9,0	6,2	4,9	0,9

Source : Epibac, Santé publique France

*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.

En 2023, une augmentation très marquée des taux d'incidence se poursuivait pour les infections invasives provoquées par ***Streptococcus pyogenes*** (+88 %) et ***Neisseria meningitidis*** (+80 %). Le niveau annuel d'incidence pour les pathologies dues à ***Streptococcus pyogenes*** dépassait largement ceux observés avant la pandémie de Covid-19, contrairement aux autres infections invasives.

Figure 3. Incidence estimée pour 100 00 habitants des infections invasives (méningites et bactériémies) par mois et année de prélèvement, Epibac, France hexagonale, 2018-2023



La recrudescence des infections invasives à ***Streptococcus pyogenes***¹ débutée en août 2022 a perduré à un niveau élevé jusqu'en juillet 2023. Au cours de cette période, l'incidence a atteint un niveau exceptionnellement élevé par comparaison à celle de 2018-2019 à la même période (+63 %).

L'incidence des infections invasives à ***Haemophilus influenzae*** au 4^e trimestre 2023 était, comme en 2022, supérieure à celle de ce trimestre en 2019 (+25 % par rapport à la même période en 2019).

Pour ***Streptococcus pneumoniae***, l'augmentation de l'incidence en décembre 2022 ne s'est pas maintenue à un niveau inhabituel au début de l'année 2023.

¹ Infection invasive à streptocoque du Groupe A : point de situation épidémiologique au 26 mars 2023. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/infection-invasive-a-streptocoque-du-groupe-a-point-de-situation-epidemiologique-au-26-mars-2023>

Tableau 2. Nombre estimé de cas d'infections invasives (méningites et bactériémies), Epibac, France hexagonale, 2003-2023

	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i> *	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Streptococcus pyogenes</i>	<i>Streptococcus agalactiae</i>	<i>Listeria monocytogenes</i>
2003	541		7 963	1 289	2 345	199
2004	610		7 314	1 630	2 309	261
2005	650		7 934	1 117	2 316	222
2006	611		7 962	1 237	2 500	293
2007	654		7 915	1 346	2 460	326
2008	720		8 426	1 490	2 475	286
2009	663	662	9 132	1 590	2 564	371
2010	590	494	8 252	1 515	2 664	315
2011	784	536	8 131	1 710	2 572	306
2012	781	531	7 144	1 754	2 690	357
2013	805	582	5 987	1 573	2 576	402
2014	709	404	5 031	1 680	2 515	340
2015	817	411	5 480	1 735	2 580	394
2016	943	474	6 002	2 064	2 931	398
2017	937	516	6 223	2 055	2 990	363
2018	906	444	6 199	2 097	3 247	320
2019	1 148	442	6 502	2 530	3 283	424
2020	617	239	3 679	1 541	3 196	321
2021	630	113	3 193	989	3 065	446
2022	1 086	326	5 109	2 200	3 082	478
2023	1 284	567	5 929	4 076	3 199	603

Source : Epibac, Santé publique France

*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.

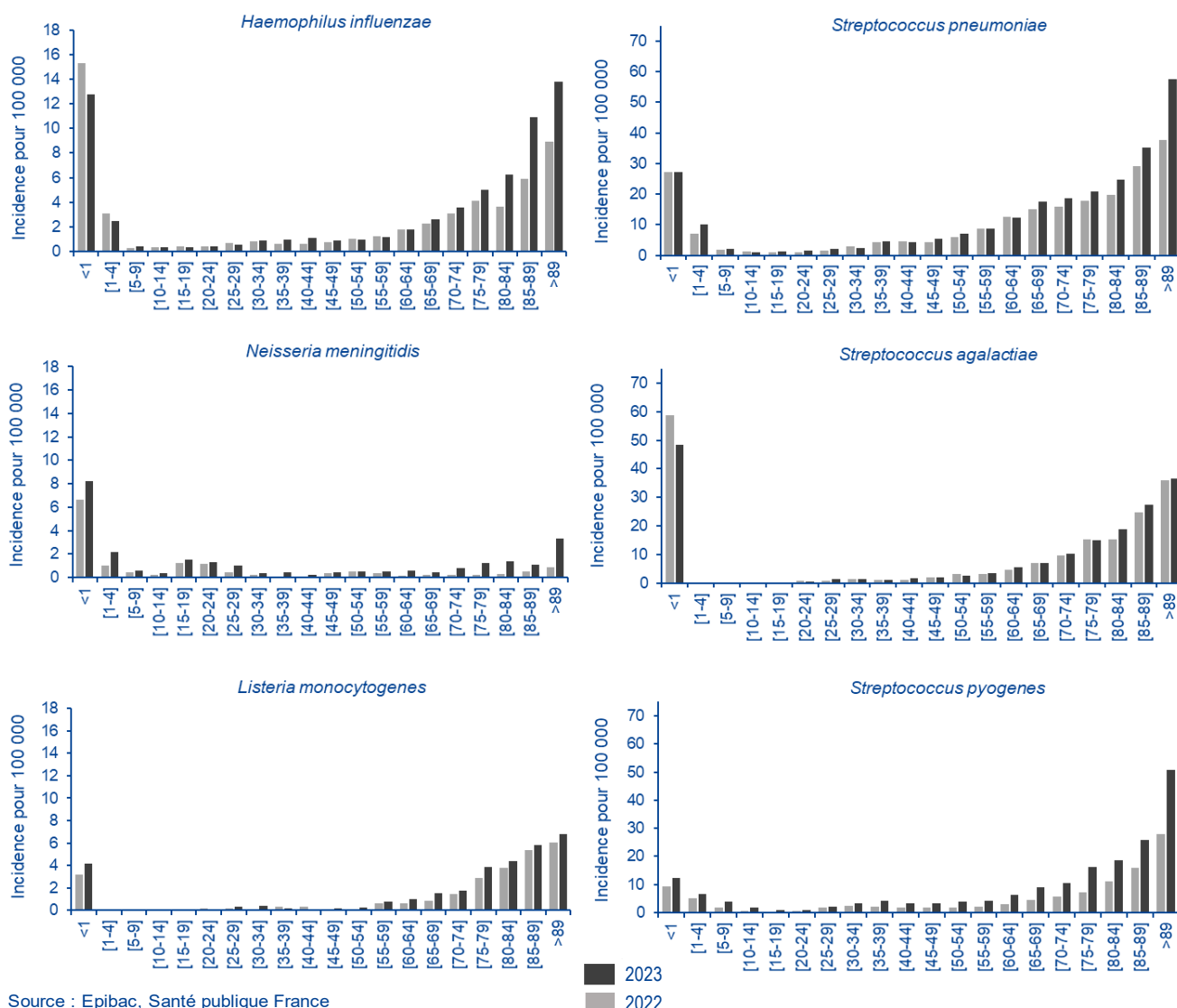
Tableau 3. Nombre de cas et incidence estimés pour 100 000 habitants des méningites et bactériémies, Epibac, France hexagonale, 2023

		Nombre de cas	Incidence /100 000
<i>Haemophilus influenzae</i>	Méningites	157	0,2
	Bactériémies	1 127	1,7
<i>Neisseria meningitidis</i>	Méningites	262	0,4
	Bactériémies	305	0,5
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Méningites	737	1,1
	Bactériémies	5 192	7,9
<i>Streptococcus pyogenes</i>	Méningites	49	0,1
	Bactériémies	4 027	6,1
<i>Streptococcus agalactiae</i>	Méningites	154	0,2
	Bactériémies	3 045	4,6
<i>Listeria monocytogenes</i>	Méningites	126	0,2
	Bactériémies	477	0,7

Source : Epibac, Santé publique France

Figure 4. Incidence estimée pour 100 000 habitants des infections invasives (méningites et bactériémies) par groupe d'âge, Epibac, France hexagonale, 2023

Attention : les échelles diffèrent selon l'étiologie !



En 2023, l'augmentation de l'incidence des infections invasives à ***Streptococcus pyogenes*** initiée en 2022² s'est poursuivie et s'établissait à un niveau supérieur à celui observé avant la pandémie. Cette hausse concernait toutes les classes d'âge et particulièrement :

- les enfants âgés de moins de 10 ans. Dans cette classe d'âge, l'incidence progressait à nouveau (+42 % par rapport à celle de 2022) et dépassait toujours nettement les niveaux estimés les années précédentes ;
- les adultes âgés de 90 ans et plus (+81 % par rapport à 2022).

Après quatre années consécutives d'augmentation, l'incidence des infections invasives à ***Haemophilus influenzae*** diminuait en 2023 chez les enfants de moins d'un an (-16 %) et chez ceux âgés de un à quatre ans (-19 %). Ces incidences restaient toutefois supérieures à celles mesurées avant la pandémie.

² Infections invasives bactériennes en 2022. Bilan des données de surveillance du réseau Epibac.

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infections-a-pneumocoque/documents/bulletin-national/infections-invasives-bacteriennes-en-2022.-bilan-des-donnees-de-surveillance-du-reseau-epibac>

Figure 5. Évolution des nombres estimés de méningites et bactériémies par bactérie, Epibac, France hexagonale 2003-2023

Attention : les échelles diffèrent selon l'étiologie !



Source : Epibac, Santé publique France

▲ Méningites
■ Bactériémies

Note : Pour *Neisseria meningitidis*, les données antérieures à 2009 ne sont pas affichées pour les méningites en raison de l'impact sur les estimations de l'introduction des cas détectés par PCR dans la définition de cas à partir de 2009.

Depuis 2017, l'incidence des bactériémies à *Neisseria meningitidis* se rapprochait de celle des méningites et la dépassait en 2023. Cette observation ne permet pas d'écartier un possible biais lié à un défaut de notification des diagnostics réalisés sur le LCS des cas pour lesquels une hémoculture positive est rapportée.

Tableau 4. Incidence estimée pour 100 000 habitants des infections invasives (méningites et bactériémies), par groupe d'âge, Epibac, France hexagonale, 2023

	<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	12,8	8,2	27,1	12,5	48,5	4,2
1-4 ans	2,5	2,1	10,0	6,7	0,2	0,0
5-9 ans	0,4	0,6	2,2	3,9	0,1	0,1
10-14 ans	0,4	0,4	1,1	1,8	0,1	0,1
15-19 ans	0,3	1,5	1,3	0,9	0,3	0,0
20-24 ans	0,4	1,3	1,5	0,8	0,5	0,1
25-29 ans	0,6	1,0	2,0	2,1	1,3	0,3
30-34 ans	0,9	0,4	2,5	3,3	1,5	0,4
35-39 ans	0,9	0,4	4,7	4,1	1,0	0,1
40-44 ans	1,1	0,2	4,3	3,4	1,6	0,1
45-49 ans	0,9	0,4	5,4	3,4	2,1	0,2
50-54 ans	1,0	0,5	7,1	3,8	2,5	0,3
55-59 ans	1,2	0,5	8,6	4,2	3,4	0,8
60-64 ans	1,8	0,6	12,2	6,4	5,5	1,0
65-69 ans	2,6	0,4	17,7	9,1	6,9	1,5
70-74 ans	3,6	0,8	18,6	10,5	10,3	1,8
75-79 ans	5,0	1,3	20,8	16,2	15,1	3,8
80-84 ans	6,3	1,3	24,6	18,5	18,9	4,4
85-89 ans	10,9	1,1	35,2	25,8	27,4	5,8
>89 ans	13,8	3,3	57,6	50,8	36,7	6,8

Source : Epibac, Santé publique France

Tableau 5. Nombre estimé de cas d'infections invasives (méningites et bactériémies), par groupe d'âge, Epibac, France hexagonale 2023

	<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	82	53	176	80	313	27
1-4 ans	67	58	271	180	5	0
5-9 ans	16	21	83	147	5	3
10-14 ans	17	16	45	72	6	3
15-19 ans	13	61	53	37	11	1
20-24 ans	21	50	58	32	19	5
25-29 ans	21	37	74	76	48	12
30-34 ans	37	16	101	130	58	15
35-39 ans	42	17	195	167	40	6
40-44 ans	40	8	186	143	66	6
45-49 ans	39	18	222	139	84	8
50-54 ans	46	23	316	167	107	11
55-59 ans	48	21	376	179	147	33
60-64 ans	85	24	501	260	225	42
65-69 ans	89	17	655	347	263	58
70-74 ans	133	28	661	380	375	64
75-79 ans	129	34	547	436	408	104
80-84 ans	109	24	423	325	333	77
85-89 ans	146	15	454	342	362	77
>89 ans	127	30	517	468	338	63

Source : Epibac, Santé publique France

Du fait des arrondis, la somme du nombre de cas estimés par classes d'âge est proche mais non strictement identique au total par bactérie figurant dans le tableau 2.

Les bactériémies

Tableau 6. Fréquence relative des différentes bactéries à l'origine des bactériémies selon le groupe d'âge, Epibac, France hexagonale 2023

Nombre de cas estimés	<1 mois	1 mois	2-11 mois	1-2 ans	3-14 ans	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	> 64 ans	Total
	N=213 %	N=69 %	N=271 %	N=286 %	N=541 %	N=283 %	N=1 382 %	N=3 038 %	N=8 090 %	N=14 173 %
<i>Haemophilus influenzae</i>	6	4	14	10	8	10	8	6	9	8
<i>Neisseria meningitidis</i>	0	6	8	5	2	16	3	1	1	2
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	22	12	39	50	34	31	33	39	37	37
<i>Streptococcus pyogenes</i>	5	10	21	34	54	24	37	24	28	28
<i>Streptococcus agalactiae</i>	59	68	18	0	2	8	15	18	25	22
<i>Listeria monocytogenes</i>	8	0	0	1	0	11	4	12	0	3

Source : Epibac, Santé publique France

Les méningites

Tableau 7. Nombre estimé de cas de méningites, Epibac, France hexagonale 2003-2023

	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i> *	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Streptococcus agalactiae</i>	<i>Listeria monocytogenes</i>
2003	64		679	158	52
2004	65		671	141	57
2005	81		661	153	65
2006	59		621	161	60
2007	52		682	147	80
2008	59		705	133	64
2009	64	414	753	161	94
2010	57	329	739	150	69
2011	73	336	652	145	71
2012	89	349	622	161	94
2013	70	355	622	167	89
2014	54	262	475	132	90
2015	84	223	462	145	104
2016	86	292	666	150	85
2017	81	267	572	113	77
2018	94	235	592	141	69
2019	147	250	604	155	79
2020	80	137	376	127	54
2021	105	63	363	127	101
2022	155	187	637	171	96
2023	157	262	737	154	126

Source : Epibac, Santé publique France

* 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. Les méningites à *Streptococcus pyogenes* ne sont pas présentées en raison du nombre de cas le plus souvent nul.

Tableau 8. Incidence estimée des méningites pour 100 000 habitants, Epibac, France hexagonale 2003-2023

	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i> *	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Streptococcus agalactiae</i>	<i>Listeria monocytogenes</i>
2003	0,1		1,1	0,3	0,1
2004	0,1		1,1	0,2	0,1
2005	0,1		1,1	0,3	0,1
2006	0,1		1,0	0,3	0,1
2007	0,1		1,1	0,2	0,1
2008	0,1		1,1	0,2	0,1
2009	0,1	0,7	1,2	0,3	0,2
2010	0,1	0,5	1,2	0,2	0,1
2011	0,1	0,5	1,0	0,2	0,1
2012	0,1	0,6	1,0	0,3	0,1
2013	0,1	0,6	1,0	0,3	0,1
2014	0,1	0,4	0,7	0,2	0,1
2015	0,1	0,3	0,7	0,2	0,2
2016	0,1	0,5	1,0	0,2	0,1
2017	0,1	0,4	0,9	0,2	0,1
2018	0,1	0,4	0,9	0,2	0,1
2019	0,2	0,4	0,9	0,2	0,1
2020	0,1	0,2	0,6	0,2	0,1
2021	0,2	0,1	0,6	0,2	0,2
2022	0,2	0,3	1,0	0,3	0,1
2023	0,2	0,4	1,1	0,2	0,2

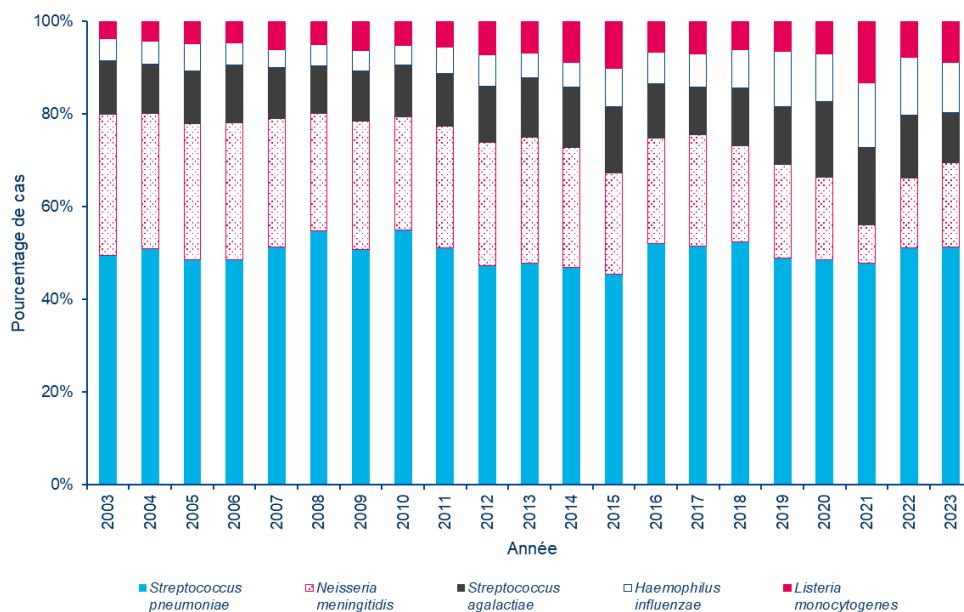
Source : Epibac, Santé publique France

* 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. Les taux d'incidence des méningites à *Streptococcus pyogenes* ne sont pas présentés en raison du nombre de cas le plus souvent nul.

Tableau 9. Fréquence relative des différentes bactéries à l'origine des méningites selon le groupe d'âge, Epibac, France hexagonale 2023.

Nombre de cas estimés	< 1 mois	1 mois	2-11 mois	1-2 ans	3-14 ans	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	> 64 ans	Total
	N=84 %	N=23 %	N=103 %	N=67 %	N=104 %	N=97 %	N=167 %	N=341 %	N=450 %	N=1 436 %
<i>Haemophilus influenzae</i>	9	0	22	20	13	1	14	6	12	11
<i>Neisseria meningitidis</i>	4	0	23	39	40	67	21	11	7	18
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	27	42	41	41	22	57	69	59	51
<i>Streptococcus agalactiae</i>	78	69	12	0	3	6	4	4	7	11
<i>Listeria monocytogenes</i>	8	4	1	0	3	4	4	10	15	9

Source : Epibac, Santé publique France

Figure 6. Proportion relative des bactéries responsables des méningites, Epibac, France hexagonale 2003-2023

Les DROM

Tableau 10 A. Nombre de cas et incidence pour 100 000 habitants, estimés, des méningites et bactériémies, Epibac, Martinique 2023

		Nombre de cas	Incidence /100 000 hab.	[IC95%]
<i>Haemophilus influenzae</i>	Méningites	1	0,3	[0,2-0,5]
	Bactériémies isolées	3	0,9	[0,7-1,2]
<i>Neisseria meningitidis</i>	Méningites	0	0,0	[0,0-0,9]
	Bactériémies isolées	0	0,0	[0,0-0,9]
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Méningites	10	2,7	[2,3-3,2]
	Bactériémies isolées	12	3,3	[2,9-3,9]
<i>Streptococcus pyogenes</i>	Méningites	0	0,0	[0,0-0,9]
	Bactériémies isolées	15	4,2	[3,7-4,8]
<i>Streptococcus agalactiae</i>	Méningites	1	0,3	[0,2-0,5]
	Bactériémies isolées	26	7,3	[6,6-8,0]
<i>Listeria monocytogenes</i>	Méningites	0	0,0	[0,0-0,9]
	Bactériémies isolées	0	0,0	[0,0-0,9]

Source : Epibac, Santé publique France

Tableau 10 B. Nombre de cas et incidence pour 100 000 habitants, estimés, des méningites et bactériémies, Epibac, Guadeloupe 2023

		Nombre de cas	Incidence /100 000 hab.	[IC95%]
<i>Haemophilus influenzae</i>	Méningites	0	0,0	[0,0-0,9]
	Bactériémies isolées	3	0,9	[0,6-1,3]
<i>Neisseria meningitidis</i>	Méningites	1	0,3	[0,2-0,6]
	Bactériémies isolées	1	0,3	[0,1-0,6]
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Méningites	5	1,2	[0,8-1,7]
	Bactériémies isolées	22	5,7	[4,9-6,7]
<i>Streptococcus pyogenes</i>	Méningites	0	0,0	[0,0-0,9]
	Bactériémies isolées	10	2,7	[2,1-3,4]
<i>Streptococcus agalactiae</i>	Méningites	1	0,3	[0,2-0,6]
	Bactériémies isolées	31	8,1	[7,1-9,2]
<i>Listeria monocytogenes</i>	Méningites	0	0,0	[0,0-0,9]
	Bactériémies isolées	3	0,9	[0,6-1,3]

Source : Epibac, Santé publique France

Tableau 10 C. Nombre de cas et incidence pour 100 000 habitants, estimés, des méningites et bactériémies, Epibac, Guyane 2023

		Nombre de cas	Incidence /100 000 hab.	[IC95%]
<i>Haemophilus influenzae</i>	Méningites	0	0,0	[0,0-1,1]
	Bactériémies isolées	11	3,8	[3,1-4,7]
<i>Neisseria meningitidis</i>	Méningites	1	0,4	[0,2-0,7]
	Bactériémies isolées	3	1,1	[0,8-1,7]
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Méningites	8	2,7	[2,1-3,4]
	Bactériémies isolées	39	13,4	[12,0-14,9]
<i>Streptococcus pyogenes</i>	Méningites	1	0,4	[0,2-0,7]
	Bactériémies isolées	30	10,3	[9,1-11,7]
<i>Streptococcus agalactiae</i>	Méningites	0	0,0	[0,0-1,1]
	Bactériémies isolées	24	8,0	[6,7-9,2]
<i>Listeria monocytogenes</i>	Méningites	0	0,0	[0,0-1,1]
	Bactériémies isolées	1	0,4	[0,2-0,7]

Source : Epibac, Santé publique France

Tableau 10 D. Nombre de cas et incidence pour 100 000 habitants, estimés, des méningites et bactériémies, Epibac, La Réunion 2023

		Nombre de cas	Incidence /100 000 hab.	[IC95%]
<i>Haemophilus influenzae</i>	Méningites	4	0,4	[0,3-0,7]
	Bactériémies isolées	13	1,5	[1,2-2,0]
<i>Neisseria meningitidis</i>	Méningites	4	0,4	[0,3-0,7]
	Bactériémies isolées	5	0,6	[0,4-0,8]
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Méningites	11	1,3	[1,0-1,7]
	Bactériémies isolées	42	4,7	[4,1-5,5]
<i>Streptococcus pyogenes</i>	Méningites	0	0,0	[0,0-0,4]
	Bactériémies isolées	65	7,4	[6,6-8,3]
<i>Streptococcus agalactiae</i>	Méningites	6	0,7	[0,5-1,0]
	Bactériémies isolées	62	7,1	[6,3-8,0]
<i>Listeria monocytogenes</i>	Méningites	0	0,0	[0,0-0,4]
	Bactériémies isolées	4	0,4	[0,3-0,7]

Source : Epibac, Santé publique France

Depuis 2013, année d'intégration des données des DROM dans la surveillance Epibac, les incidences des infections invasives à *Streptococcus agalactiae* étaient plus élevées dans l'ensemble des DROM par rapport à l'Hexagone dans la grande majorité des groupes d'âges.

Depuis 2 ans, et en l'absence de données pour Mayotte, la Guyane présentait les incidences les plus élevées pour les infections invasives à *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* et *Streptococcus pyogenes*.

Remerciements

Nous remercions vivement les biologistes participants au réseau Epibac pour leur contribution à la surveillance Epibac.

Rédaction

Céline François, Delphine Viriot, Isabelle Billecoq, Direction des maladies infectieuses

Relecture

Isabelle Parent du Châtelet, Direction des maladies infectieuses

Validation

Bruno Coignard et Harold Noël, Direction des maladies infectieuses

Pour nous citer : Epibac : surveillance des infections invasives bactériennes. Bulletin. Édition nationale. Novembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 29 novembre 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr