

## 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

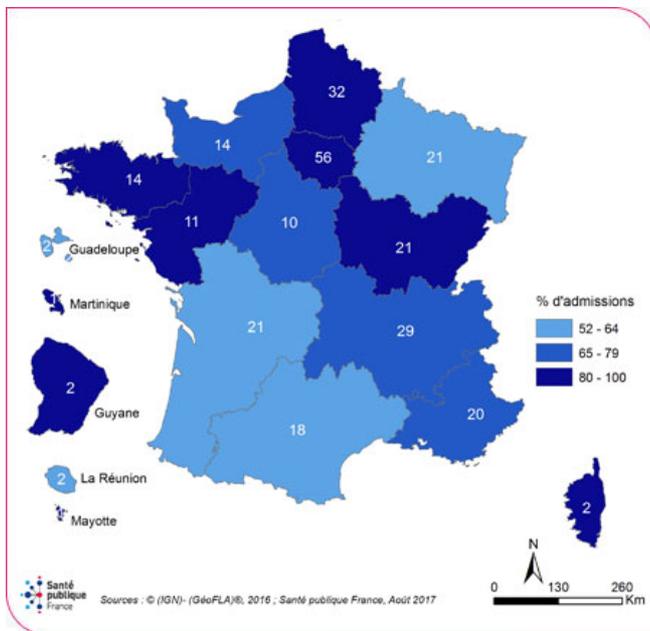


Figure 2 – Evolution du nombre de laboratoires participant 12 mois et de la couverture du réseau Epibac de 1991 à 2016, France métropolitaine

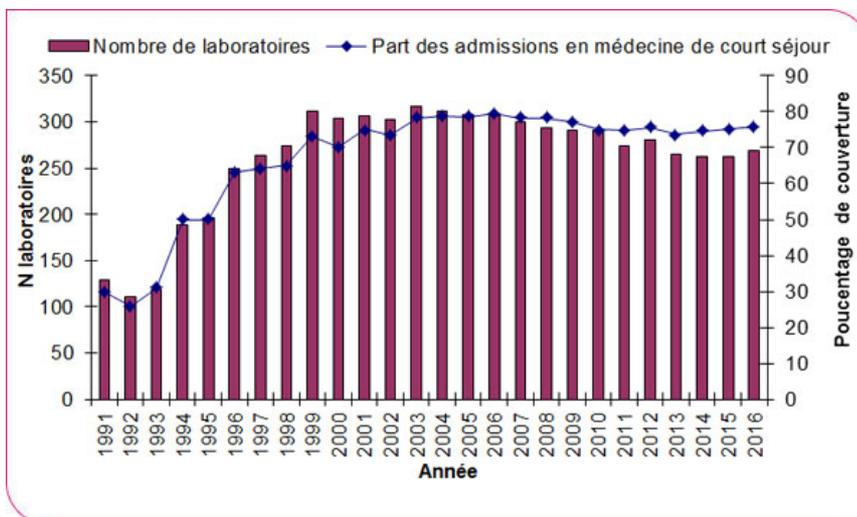


Tableau 1 – Incidence des infections invasives pour 100 000 habitants, redressée pour la couverture, non corrigée pour l'exhaustivité au sein du réseau, 2000-2016, Epibac, France métropolitaine

	<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

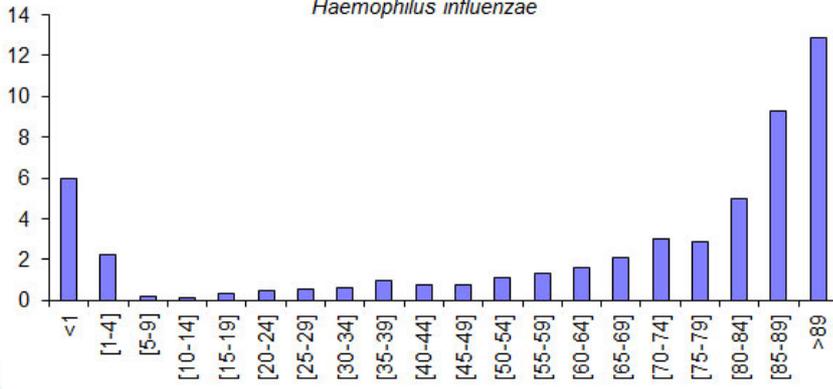
Source : Epibac, Santé publique France.

\* incluant les cas détectés par PCR.

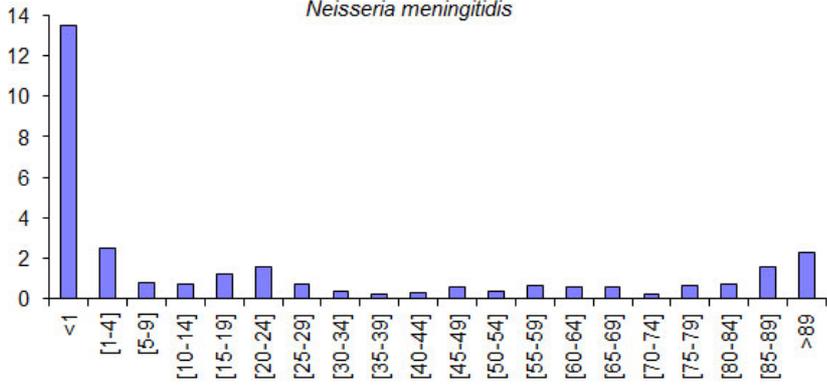
Figure 3 – Incidence pour 100 000 habitants spécifique des infections invasives par groupe d'âge, redressée pour la couverture et corrigée pour l'exhaustivité au sein du réseau, 2016, Epibac, France métropolitaine.

(Attention les échelles différent selon les bactéries)

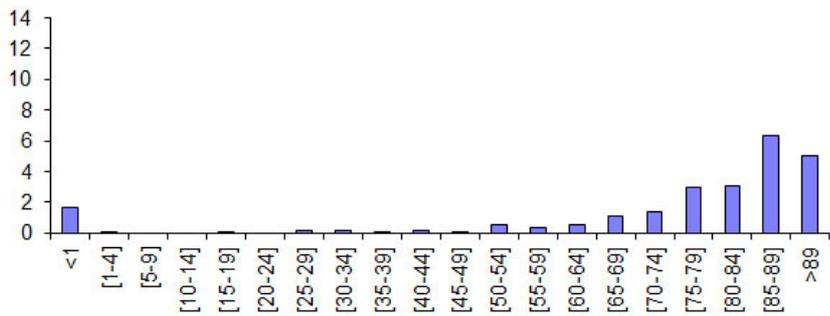
*Haemophilus influenzae*



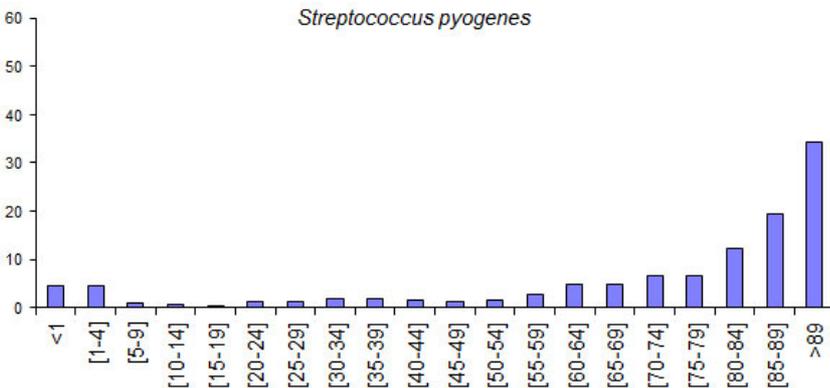
*Neisseria meningitidis*



*Listeria monocytogenes*



*Streptococcus pyogenes*



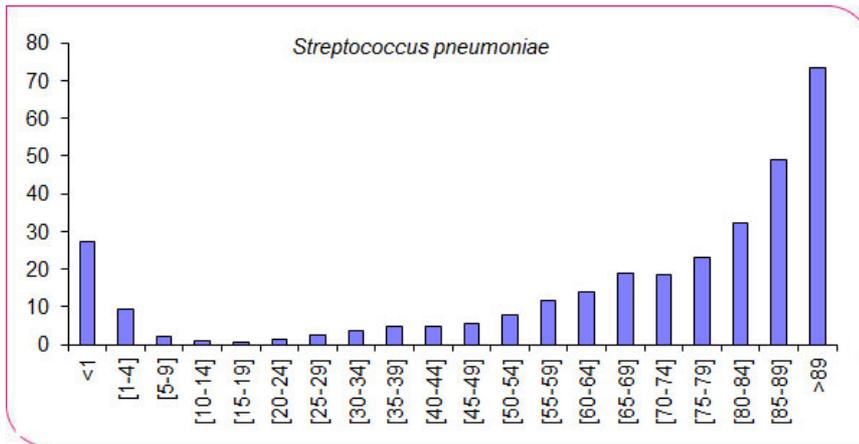
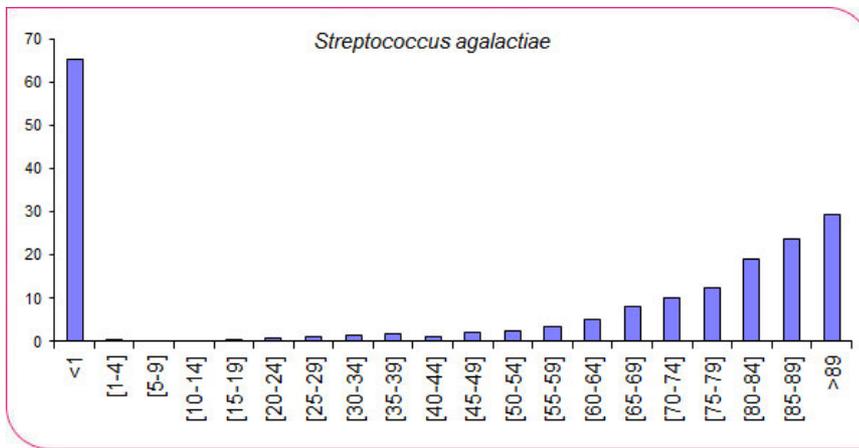
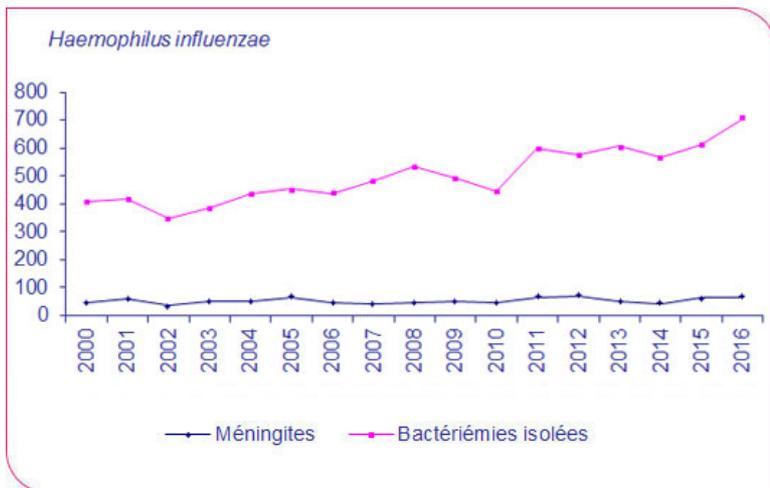
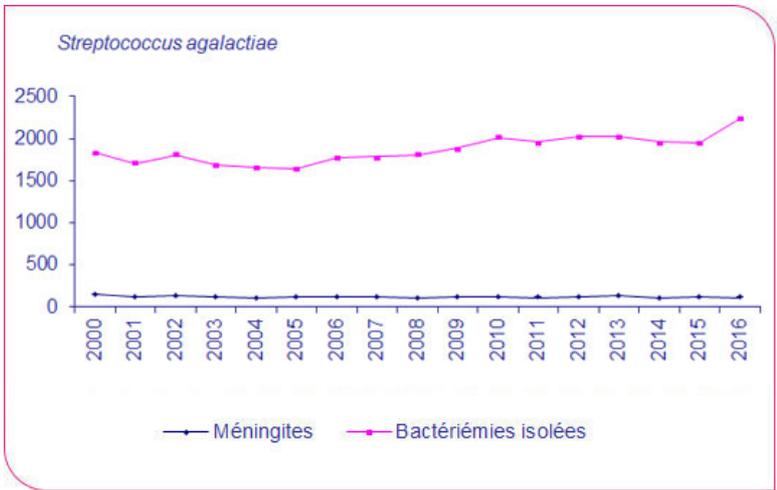
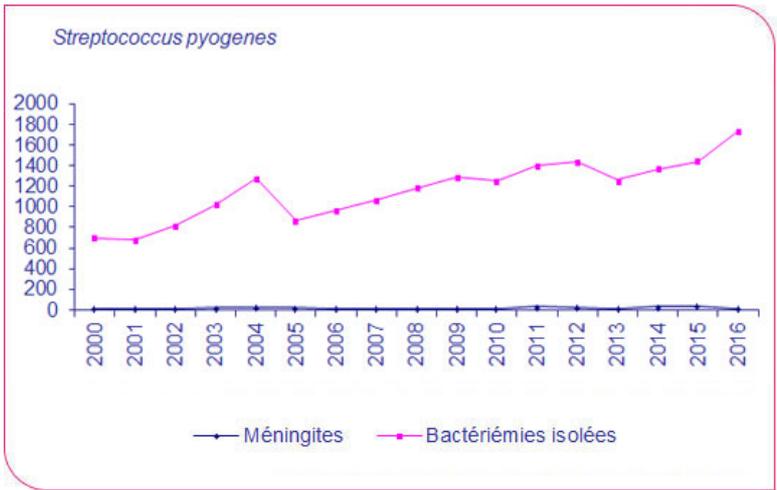
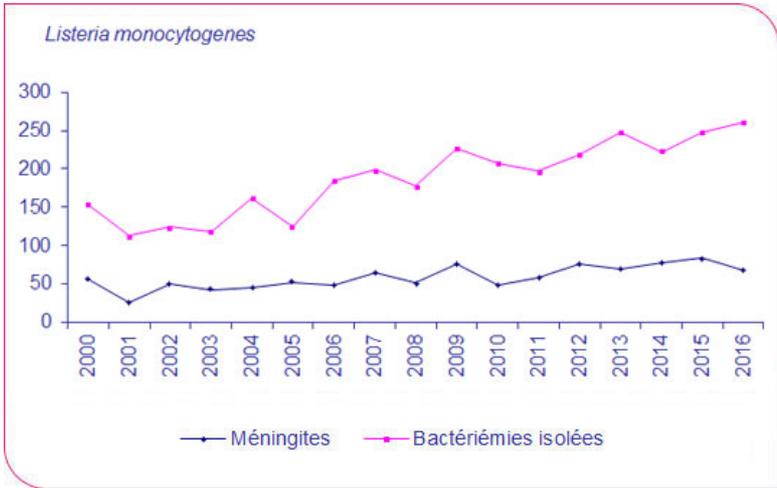
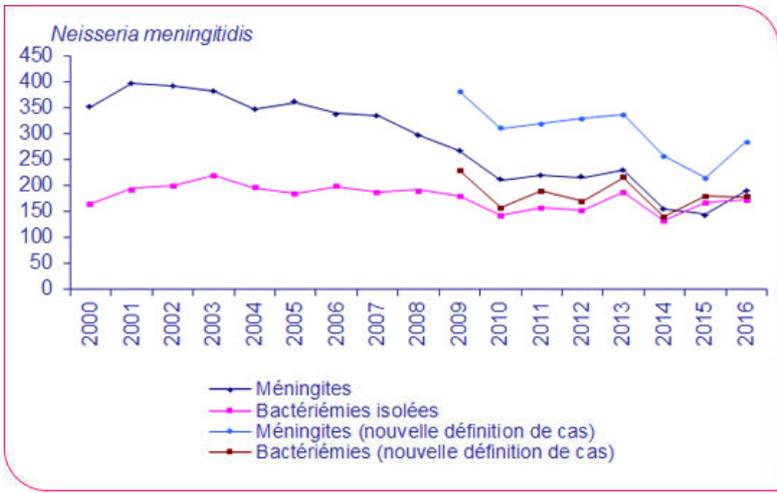


Figure 4 – Evolution des nombres de bactériémies isolées et méningites par bactérie, redressée pour la couverture et non corrigés pour l'exhaustivité au sein du réseau, 2000 à 2016, Epibac, France métropolitaine

(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.





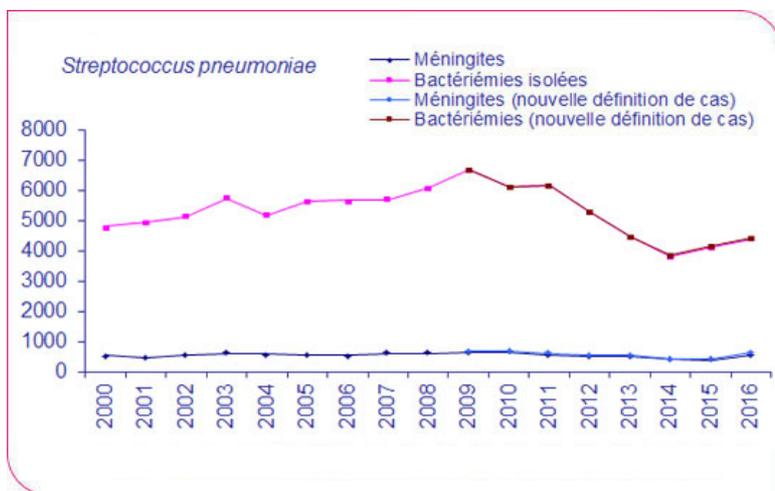


Tableau 4 – Incidence pour 100 000 habitants des infections invasives estimée, par groupe d'âge, (redressée pour la couverture et corrigée pour l'exhaustivité au sein du réseau), 2016, Epibac, France métropolitaine

	<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**

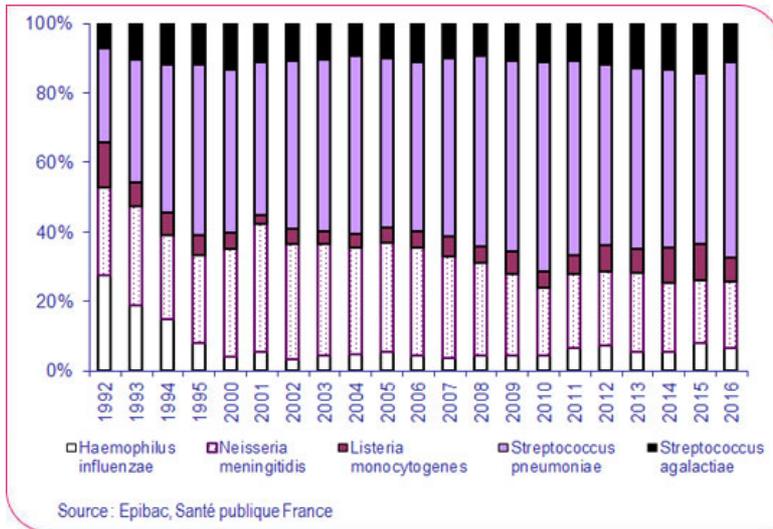
Source : Epibac, Santé publique France

\*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