

Infections invasives bactériennes

Date de publication : 25 novembre 2025

ÉDITION NATIONALE

Epibac : surveillance des infections invasives bactériennes en 2024

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

- L'épidémiologie des infections invasives bactériennes surveillées par le réseau Epibac montre un fardeau plus important aux âges extrêmes de la vie. Chez les moins de 1 an, le fardeau est principalement porté par *Streptococcus agalactiae* suivi de *Streptococcus pneumoniae* et *Haemophilus influenzae*. Chez les personnes âgées 65 ans et plus, les principaux pathogènes impliqués sont *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus agalactiae* et *Streptococcus pyogenes*.
- En 2024, l'incidence a augmenté pour les infections invasives provoquées par plusieurs bactéries à transmission aérienne : *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* et *Neisseria meningitidis*. L'incidence pour *Haemophilus influenzae* a atteint un niveau jamais observé depuis le début de la surveillance. Pour *Streptococcus pneumoniae* et *Neisseria meningitidis*, les incidences ont dépassé celles des années pré-pandémiques (notamment 2018 et 2019).
- Une diminution était observée pour les infections invasives à *Streptococcus pyogenes** par rapport à l'année précédente mais à un niveau restant élevé.
- L'augmentation de l'incidence des infections à *Listeria monocytogenes* s'est poursuivie et l'incidence des infections invasives à *Streptococcus agalactiae* était stable.

Incidences et ratios d'incidence des infections invasives bactériennes, France hexagonale, Epibac 2023-2024

| | 2023 | | 2024 | | 2023 → 2024 | | |
|----------------------------------|-------------------------|-------------|-------------------------|---------------|-------------------|-------------|-------|
| | Incidence /100 000 hab. | [IC95%] | Incidence /100 000 hab. | [IC95%] | Ratio d'incidence | [IC95%] | p |
| <i>Haemophilus influenzae</i> | 1,94 | [1,90-1,99] | 2,31 | [2,26-2,36] | 1,19 | [1,15-1,22] | 0.000 |
| <i>Neisseria meningitidis</i> ** | 0,86 | [0,84-0,88] | 0,94 | [0,91-0,97] | 1,09 | [1,05-1,14] | 0.000 |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 9,02 | [8,91-9,13] | 10,25 | [10,14-10,36] | 1,14 | [1,12-1,15] | 0.000 |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | 6,17 | [6,09-6,26] | 4,50 | [4,43-4,58] | 0,73 | [0,71-0,75] | 0.000 |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | 4,85 | [4,76-4,93] | 4,80 | [4,72-4,88] | 0,99 | [0,97-1,01] | 0.414 |
| <i>Listeria monocytogenes</i> ** | 0,91 | [0,88-0,95] | 0,99 | [0,95-1,02] | 1,08 | [1,02-1,14] | 0.004 |

Dans les départements et régions d'outremer (DROM)

- En 2024, Mayotte présentait les taux d'incidence les plus élevés pour les infections invasives à *Haemophilus influenzae* et *Streptococcus pyogenes*.
- Par rapport à l'Hexagone, les incidences des infections invasives à *Streptococcus agalactiae* restaient plus élevées dans l'ensemble des DROM et notamment en Guyane.

* Bilan des infections invasives à streptocoque A en France – 2018-2025

** 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 2024. La participation a reposé sur 227 laboratoires couvrant, en France hexagonale, 572 sites d'établissements de santé (125 universitaires, 368 autres publics, 79 privés). Ont également participé 7 laboratoires des DROM couvrant 18 sites (11 universitaires, 7 autres publics).

- **La couverture du réseau Epibac.** En 2024, 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 83,1 % 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, la couverture du réseau Epibac variait comme suit : Martinique, 100 % ; Réunion, 90 % ; Guyane, 65 % ; Guadeloupe, 86 % et Mayotte, 100 %. 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 (76 %).

- **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 2024. <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 2024, les nombres de cas détectés par PCR représentaient 15 % des cas déclarés dus à *Neisseria meningitidis*, 4,8 % des cas déclarés dus à *Haemophilus influenzae*, 2,1 % des cas déclarés dus à *Listeria monocytogenes* et à *Streptococcus pyogenes*, 1,2 % des cas déclarés dus à *Streptococcus pneumoniae* et 0,9 % des cas déclarés dus à *Streptococcus agalactiae*. 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 2024

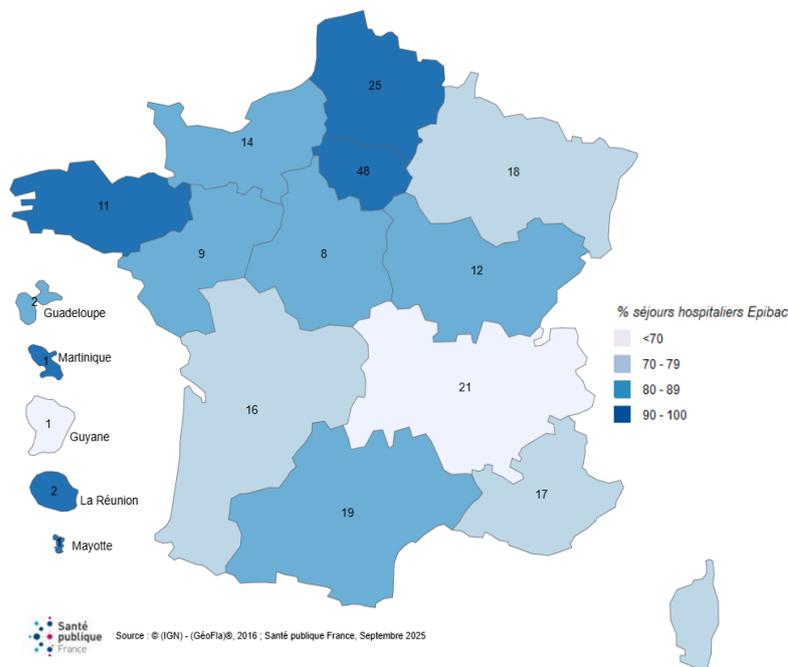
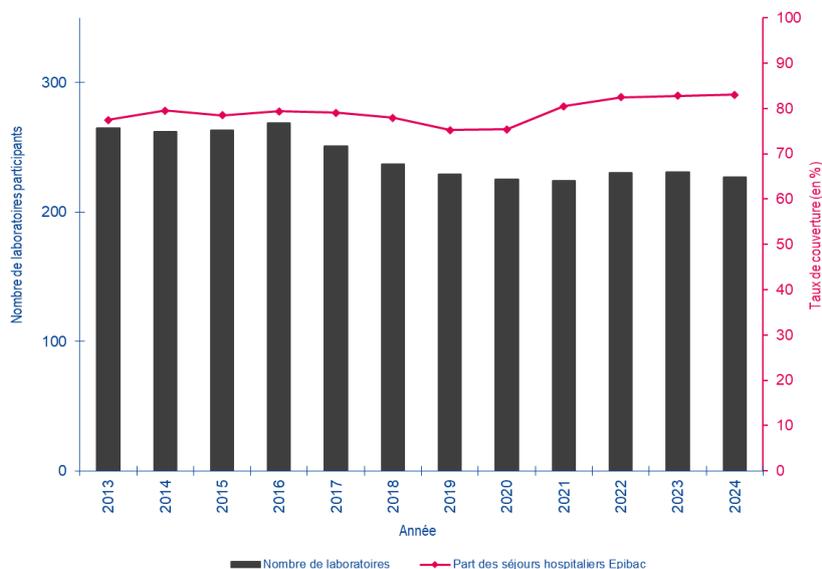


Figure 2. Évolution du nombre de laboratoires participants et du taux de couverture du réseau Epibac, France hexagonale 2013-2024



Données épidémiologiques des infections invasives d'origine bactérienne

Tableau 1. Taux d'incidence annuel estimé des infections invasives (méningites et bactériémies) pour 100 000 habitants, Epibac, France hexagonale 2003-2024

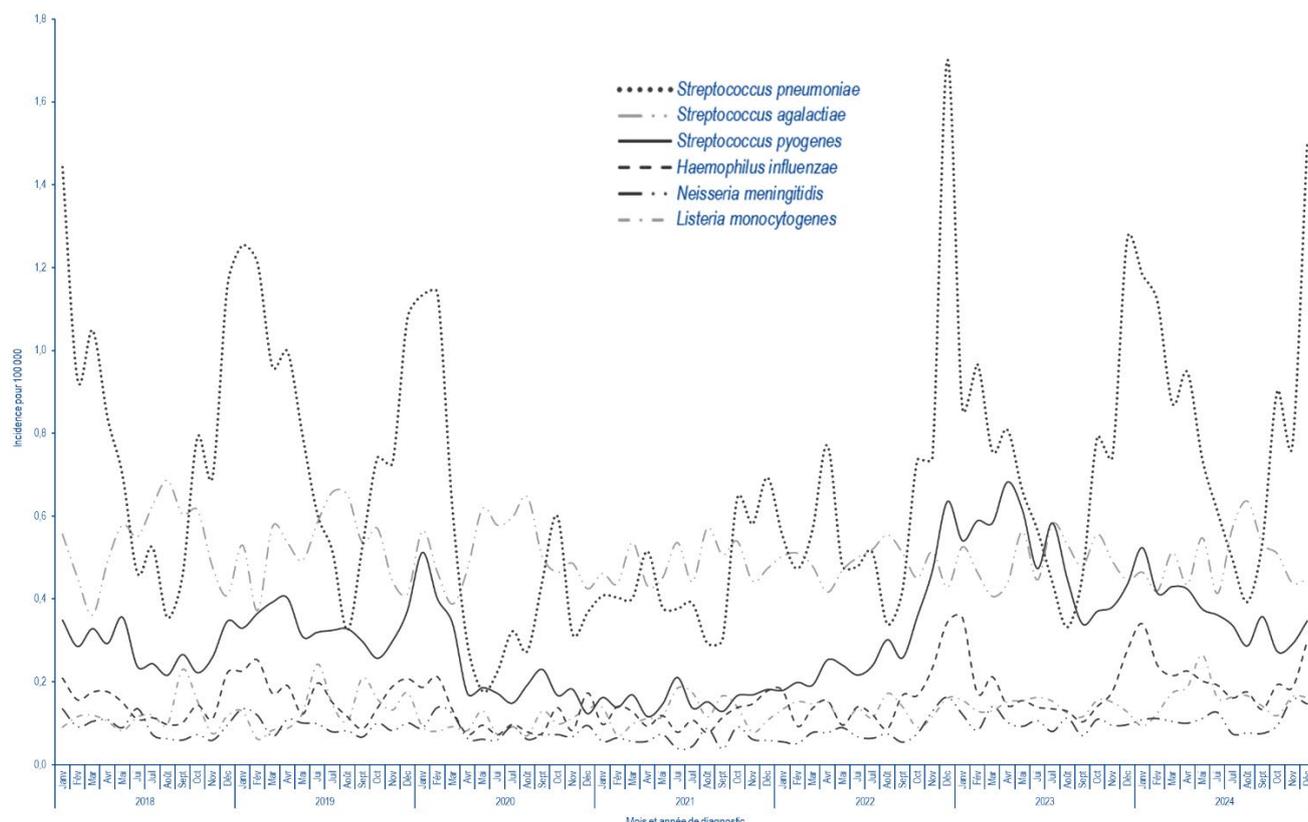
| | <i>Haemophilus influenzae</i> | <i>Neisseria meningitidis</i> * | <i>Streptococcus pneumoniae</i> | <i>Streptococcus pyogenes</i> | <i>Streptococcus agalactiae</i> | <i>Listeria monocytogenes</i> |
|------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 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 |
| 2024 | 2,3 | 0,9 | 10,4 | 4,5 | 4,8 | 1,0 |

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 2024, les niveaux annuels des taux d'incidence augmentaient pour les infections invasives provoquées par ***Haemophilus influenzae*** (+19 %), ***Streptococcus pneumoniae*** (+14 %) et ***Neisseria meningitidis*** (+9 %). Après une année 2023 à un niveau très élevé par comparaison à la période pré-pandémique, le taux d'incidence pour les pathologies dues à ***Streptococcus pyogenes*** diminuait (-27 %). Les taux d'incidence de ces infections invasives dépassaient ceux constatés avant la pandémie et celui pour ***Haemophilus influenzae*** a atteint en 2024 un niveau jamais observé depuis le début de la surveillance.

Figure 3. Taux d'incidence annuel estimé des infections invasives (méningites et bactériémies) par mois et année de prélèvement, Epibac, France hexagonale, 2018-2024



Au 4^e trimestre 2024, les taux d'incidence des infections invasives à ***Neisseria meningitidis***, ***Haemophilus influenzae*** et ***Streptococcus pneumoniae*** étaient supérieures à celles observées au même trimestre en 2019 (respectivement +41 %, +27 % et +25 %).

Pour ***Streptococcus pyogenes***, la forte augmentation du taux d'incidence constatée à partir de la fin de l'année 2022 et en 2023 ne s'est pas maintenue en 2024.

L'épidémie grippale débutée en décembre 2024 a été particulièrement intense et précoce. Certaines infections invasives telles que celles à ***Streptococcus pneumoniae*** peuvent compliquer une infection virale. Dans ce contexte, les données Epibac 2025 permettront d'évaluer son impact sur l'ampleur des pics d'infections invasives, en comparaison avec les années précédentes.

Tableau 2. Nombre de cas estimé d'infections invasives (méningites et bactériémies), Epibac, France hexagonale, 2003-2024

| | <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 |
| 2024 | 1 530 | 620 | 6 857 | 2 979 | 3 175 | 652 |

Source : Epibac, Santé publique France

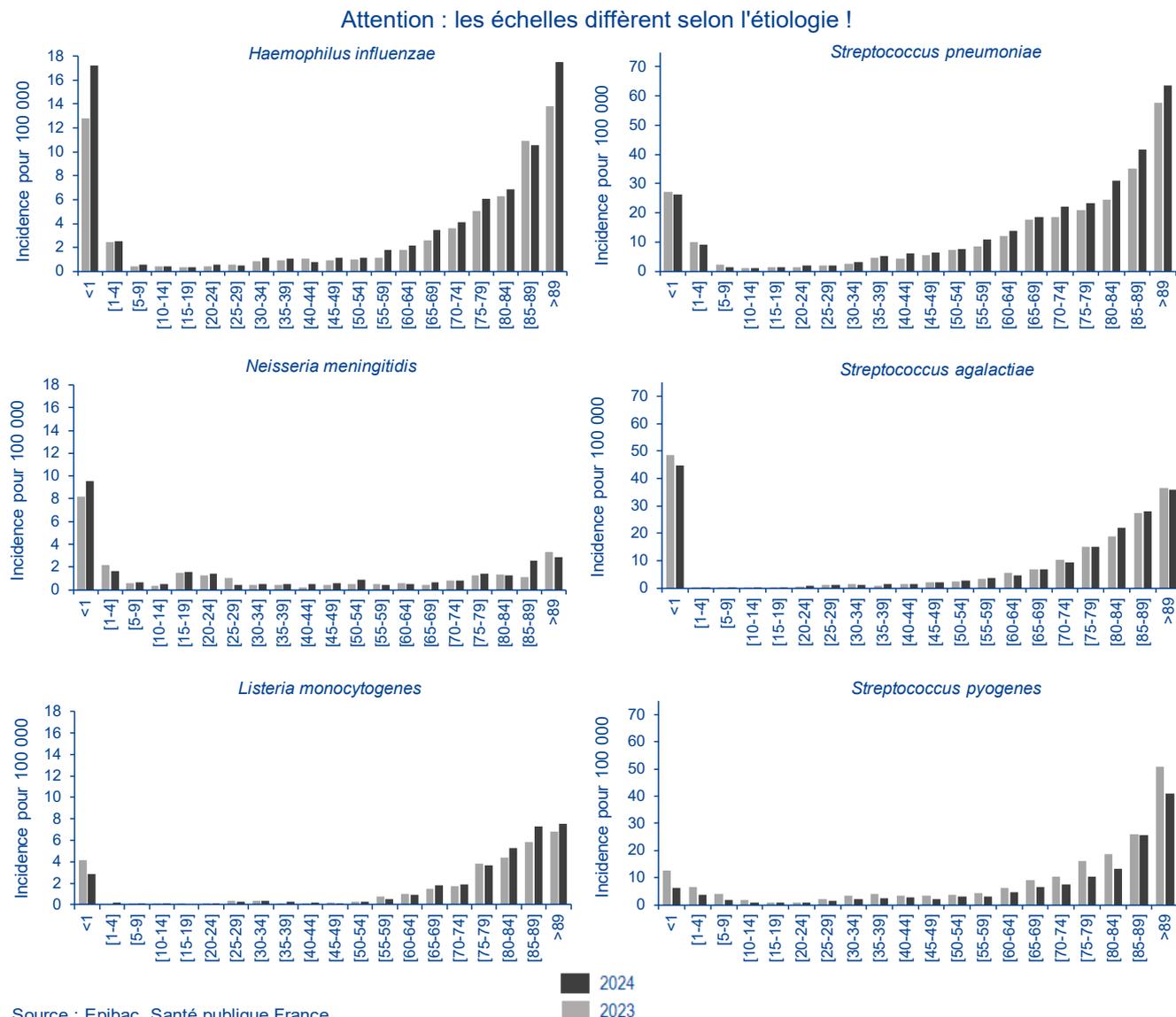
*Les données antérieures à 2009 ne sont pas présentées en raison de l'impact de l'introduction de la PCR en 2009 sur les estimations.

Tableau 3. Nombre de cas et taux d'incidence annuel, estimés, des méningites et bactériémies, Epibac, France hexagonale, 2024

| | | Nombre de cas | Incidence /100 000 |
|---------------------------------|--------------|---------------|--------------------|
| <i>Haemophilus influenzae</i> | Méningites | 247 | 0,4 |
| | Bactériémies | 1 283 | 1,9 |
| <i>Neisseria meningitidis</i> | Méningites | 284 | 0,4 |
| | Bactériémies | 336 | 0,5 |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | Méningites | 798 | 1,2 |
| | Bactériémies | 6 059 | 9,2 |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | Méningites | 66 | 0,1 |
| | Bactériémies | 2 913 | 4,4 |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | Méningites | 163 | 0,2 |
| | Bactériémies | 3 012 | 4,6 |
| <i>Listeria monocytogenes</i> | Méningites | 154 | 0,2 |
| | Bactériémies | 498 | 0,8 |

Source : Epibac, Santé publique France

Figure 4. Taux d'incidence estimés pour 100 000 habitants des infections invasives (méningites et bactériémies) par groupe d'âge, Epibac, France hexagonale, 2024



En 2024, l'augmentation du taux d'incidence des infections invasives à ***Haemophilus influenzae*** concernait principalement :

- les enfants âgés de moins de 5 ans et notamment ceux âgés de moins de 1 an (+34 % par rapport à 2023) ;
- les adultes âgés de 90 ans et plus (+27 % par rapport à 2023).

Les niveaux d'incidence atteints dépassaient ceux estimés durant la période pré-pandémique.

Le taux d'incidence des infections invasives à ***Streptococcus pneumoniae*** poursuivait sa hausse dans la majorité des classes d'âges et diminuait chez les enfants de moins de 10 ans (-14 %). Les niveaux demeuraient supérieurs à ceux observés avant la pandémie, excepté chez les 80 ans et plus.

Parmi les classes d'âge pour lesquelles les taux d'incidence des infections invasives à ***Neisseria meningitidis*** sont les plus élevées, des augmentations sont constatées en 2024 : chez les nourrissons de moins de 1 an (+17 %), chez les jeunes adultes de 15 à 24 ans (+7 %) et chez les personnes âgées de plus de 85 ans (+36 %).

Figure 5. Évolution des nombres estimés de méningites et bactériémies par bactérie, Epibac, France hexagonale 2003-2024



Source : Epibac, Santé publique France

Les données antérieures à 2009 ne prennent pas en compte l'utilisation de la PCR dans les méthodes de détection.

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* s'est rapprochée de celle des méningites avant de la dépasser en 2023 et 2024. Cette observation ne permet pas d'écartier un moindre recours à l'identification bactérienne sur le LCS des cas pour lesquels une hémoculture positive est rapportée.

Tableau 4. Taux d'incidence annuel estimé pour 100 000 habitants des infections invasives (méningites et bactériémies), par groupe d'âge, Epibac, France hexagonale, 2024

| | <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 | 17,2 | 9,6 | 26,3 | 6,3 | 44,9 | 2,8 |
| 1-4 ans | 2,5 | 1,7 | 9,0 | 3,8 | 0,1 | 0,2 |
| 5-9 ans | 0,5 | 0,7 | 1,4 | 1,9 | 0,0 | 0,0 |
| 10-14 ans | 0,4 | 0,5 | 1,2 | 0,9 | 0,1 | 0,0 |
| 15-19 ans | 0,4 | 1,5 | 1,3 | 0,9 | 0,1 | 0,0 |
| 20-24 ans | 0,6 | 1,4 | 1,8 | 0,9 | 0,8 | 0,1 |
| 25-29 ans | 0,5 | 0,4 | 2,0 | 1,4 | 1,3 | 0,3 |
| 30-34 ans | 1,2 | 0,5 | 3,3 | 2,0 | 1,1 | 0,3 |
| 35-39 ans | 1,1 | 0,5 | 5,2 | 2,5 | 1,5 | 0,3 |
| 40-44 ans | 0,8 | 0,5 | 6,1 | 2,8 | 1,4 | 0,2 |
| 45-49 ans | 1,2 | 0,6 | 6,4 | 2,1 | 2,2 | 0,1 |
| 50-54 ans | 1,2 | 0,9 | 7,5 | 3,1 | 2,8 | 0,3 |
| 55-59 ans | 1,8 | 0,5 | 10,7 | 3,1 | 3,7 | 0,5 |
| 60-64 ans | 2,2 | 0,5 | 13,9 | 4,6 | 4,7 | 0,9 |
| 65-69 ans | 3,5 | 0,6 | 18,7 | 6,6 | 6,7 | 1,8 |
| 70-74 ans | 4,1 | 0,8 | 22,1 | 7,5 | 9,3 | 1,9 |
| 75-79 ans | 6,0 | 1,4 | 23,3 | 10,5 | 15,0 | 3,7 |
| 80-84 ans | 6,8 | 1,2 | 30,9 | 13,1 | 22,0 | 5,3 |
| 85-89 ans | 10,6 | 2,6 | 41,7 | 25,5 | 27,9 | 7,3 |
| >89 ans | 17,5 | 2,9 | 63,7 | 41,0 | 36,0 | 7,5 |

Source : Epibac, Santé publique France

Tableau 5. Nombre de cas estimé d'infections invasives (méningites et bactériémies), par groupe d'âge, Epibac, France hexagonale 2024

| | <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 | 103 | 57 | 160 | 38 | 269 | 17 |
| 1-4 ans | 68 | 44 | 244 | 102 | 3 | 5 |
| 5-9 ans | 20 | 24 | 54 | 70 | 1 | 1 |
| 10-14 ans | 17 | 20 | 49 | 36 | 3 | 1 |
| 15-19 ans | 15 | 63 | 54 | 35 | 6 | 0 |
| 20-24 ans | 21 | 55 | 71 | 33 | 30 | 6 |
| 25-29 ans | 18 | 15 | 76 | 53 | 50 | 10 |
| 30-34 ans | 46 | 19 | 130 | 81 | 45 | 13 |
| 35-39 ans | 44 | 20 | 217 | 105 | 64 | 11 |
| 40-44 ans | 32 | 22 | 260 | 117 | 60 | 7 |
| 45-49 ans | 47 | 24 | 259 | 84 | 90 | 6 |
| 50-54 ans | 51 | 38 | 333 | 137 | 122 | 13 |
| 55-59 ans | 75 | 20 | 466 | 133 | 160 | 23 |
| 60-64 ans | 90 | 20 | 577 | 189 | 193 | 38 |
| 65-69 ans | 133 | 24 | 708 | 250 | 257 | 69 |
| 70-74 ans | 148 | 30 | 799 | 269 | 334 | 68 |
| 75-79 ans | 174 | 41 | 677 | 302 | 434 | 107 |
| 80-84 ans | 122 | 22 | 554 | 233 | 391 | 94 |
| 85-89 ans | 139 | 34 | 555 | 336 | 367 | 97 |
| >89 ans | 163 | 27 | 600 | 382 | 335 | 70 |

Source : Epibac, Santé publique France

En raison des arrondis, la somme des cas estimés par classe d'âge est proche mais pas strictement égale au total par bactérie indiqué 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 2024

| 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=147 % | N=53 % | N=207 % | N=233 % | N=344 % | N=283 % | N=1 319 % | N=2 812 % | N=8 703 % | N=14 101 % |
| <i>Haemophilus influenzae</i> | 7 | 6 | 19 | 15 | 10 | 10 | 10 | 8 | 9 | 9 |
| <i>Neisseria meningitidis</i> | 3 | 2 | 7 | 4 | 6 | 16 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 2 | 2 | 48 | 56 | 40 | 37 | 43 | 50 | 41 | 43 |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | 3 | 13 | 12 | 24 | 42 | 23 | 27 | 19 | 20 | 21 |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | 77 | 77 | 14 | 1 | 1 | 12 | 16 | 19 | 24 | 21 |
| <i>Listeria monocytogenes</i> | 8 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 |

Source : Epibac, Santé publique France

Les méningites

Tableau 7. Nombre de cas estimé de méningites, Epibac, France hexagonale 2003-2024

| | <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 |
| 2024 | 247 | 284 | 798 | 163 | 154 |

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. Taux d'incidence annuel estimé pour 100 000 habitants des méningites, Epibac, France hexagonale 2003-2024

| | <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 |
| 2024 | 0,4 | 0,4 | 1,2 | 0,2 | 0,2 |

Source : Epibac, Santé publique France

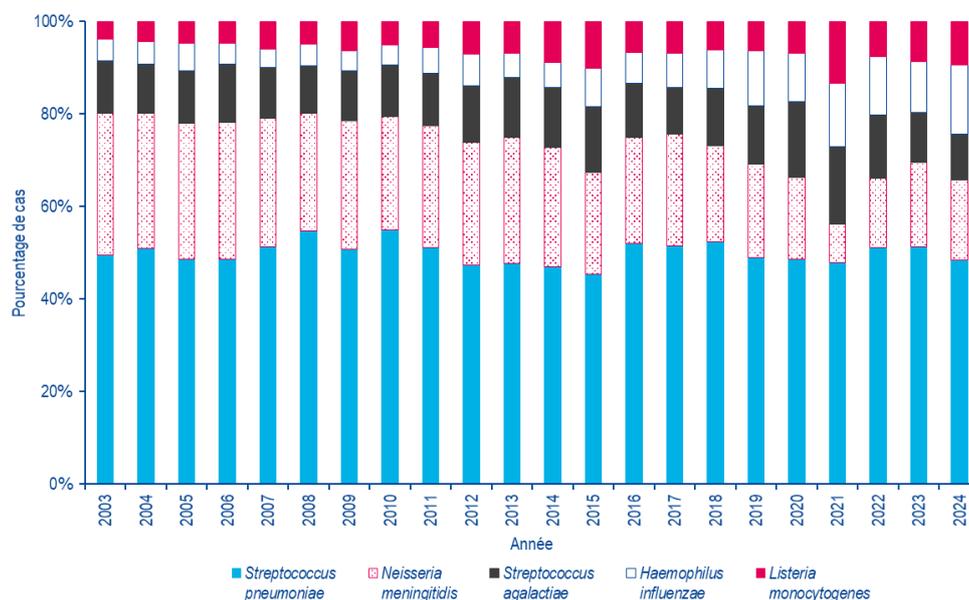
* Les données antérieures à 2009 ne sont pas présentées en raison de l'impact de l'introduction de la PCR en 2009 sur les estimations. Les taux d'incidence des méningites à *Streptococcus pyogenes* ne sont pas présentés en raison du faible nombre de cas.

Tableau 9. Fréquence relative des différentes bactéries à l'origine des méningites selon le groupe d'âge, Epibac, France hexagonale 2024

| 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=67 % | N=40 % | N=129 % | N=70 % | N=108 % | N=103 % | N=188 % | N=354 % | N=587 % | N=1 646 % |
| <i>Haemophilus influenzae</i> | 13 | 21 | 29 | 28 | 15 | 8 | 5 | 13 | 16 | 15 |
| <i>Neisseria meningitidis</i> | 1 | 17 | 21 | 33 | 36 | 71 | 22 | 12 | 5 | 17 |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 1 | 7 | 39 | 39 | 47 | 20 | 62 | 64 | 51 | 49 |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | 76 | 55 | 11 | 0 | 1 | 1 | 6 | 5 | 8 | 10 |
| <i>Listeria monocytogenes</i> | 9 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 6 | 20 | 9 |

Source : Epibac, Santé publique France

Figure 6. Proportion relative des bactéries responsables des méningites, Epibac, France hexagonale 2003-2024



Les DROM

Tableau 10 A. Nombre de cas et taux d'incidence annuels, estimés, des méningites et bactériémies, Epibac, Martinique 2024

| | | Nombre de cas | Taux d'incidence /100 000 |
|---------------------------------|--------------|---------------|---------------------------|
| <i>Haemophilus influenzae</i> | Méningites | 0 | 0,0 |
| | Bactériémies | 0 | 0,0 |
| <i>Neisseria meningitidis</i> | Méningites | 0 | 0,0 |
| | Bactériémies | 1 | 0,3 |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | Méningites | 3 | 0,8 |
| | Bactériémies | 19 | 5,3 |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | Méningites | 0 | 0,0 |
| | Bactériémies | 3 | 0,8 |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | Méningites | 0 | 0,0 |
| | Bactériémies | 36 | 10,1 |
| <i>Listeria monocytogenes</i> | Méningites | 0 | 0,0 |
| | Bactériémies | 0 | 0,0 |

Source : Epibac, Santé publique France

Tableau 10 B. Nombre de cas et taux d'incidence annuels, estimés, des méningites et bactériémies, Epibac, Guadeloupe 2024

| | | Nombre de cas | Taux d'incidence /100 000 | [IC95%] |
|---------------------------------|--------------|---------------|---------------------------|------------|
| <i>Haemophilus influenzae</i> | Méningites | 4 | 0,9 | [0,6-1,4] |
| | Bactériémies | 8 | 2,1 | [1,6-2,8] |
| <i>Neisseria meningitidis</i> | Méningites | 4 | 0,9 | [0,6-1,4] |
| | Bactériémies | 0 | 0,0 | [0,0-0,9] |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | Méningites | 7 | 1,8 | [1,4-2,5] |
| | Bactériémies | 39 | 10,3 | [9,1-11,7] |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | Méningites | 0 | 0,0 | [0,0-0,9] |
| | Bactériémies | 8 | 2,1 | [1,6-2,8] |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | Méningites | 4 | 0,9 | [0,6-1,4] |
| | Bactériémies | 39 | 10,3 | [9,1-11,7] |
| <i>Listeria monocytogenes</i> | Méningites | 0 | 0,0 | [0,0-0,9] |
| | Bactériémies | 0 | 0,0 | [0,0-0,9] |

Source : Epibac, Santé publique France

Tableau 10 C. Nombre de cas et taux d'incidence annuels, estimés, des méningites et bactériémies, Epibac, Guyane 2024

| | | Nombre de cas | Taux d'incidence /100 000 | [IC95%] |
|---------------------------------|--------------|---------------|---------------------------|-------------|
| <i>Haemophilus influenzae</i> | Méningites | 0 | 0,0 | [0,0-1,6] |
| | Bactériémies | 5 | 1,6 | [0,8-3,1] |
| <i>Neisseria meningitidis</i> | Méningites | 0 | 0,0 | [0,0-1,6] |
| | Bactériémies | 0 | 0,0 | [0,0-1,6] |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | Méningites | 5 | 1,6 | [0,8-3,1] |
| | Bactériémies | 39 | 13,2 | [10,5-16,7] |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | Méningites | 0 | 0,0 | [0,0-1,6] |
| | Bactériémies | 20 | 6,9 | [5,0-9,5] |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | Méningites | 5 | 1,6 | [0,8-3,1] |
| | Bactériémies | 33 | 11,1 | [8,6-14,3] |
| <i>Listeria monocytogenes</i> | Méningites | 0 | 0,0 | [0,0-1,6] |
| | Bactériémies | 0 | 0,0 | [0,0-1,6] |

Source : Epibac, Santé publique France

Tableau 10 D. Nombre de cas et taux d'incidence annuels, estimés, des méningites et bactériémies, Epibac, La Réunion 2024

| | | Nombre de cas | Taux d'incidence /100 000 | [IC95%] |
|---------------------------------|--------------|---------------|---------------------------|-----------|
| <i>Haemophilus influenzae</i> | Méningites | 4 | 0,5 | [0,4-0,7] |
| | Bactériémies | 12 | 1,4 | [1,1-1,6] |
| <i>Neisseria meningitidis</i> | Méningites | 1 | 0,1 | [0,0-0,2] |
| | Bactériémies | 6 | 0,6 | [0,5-0,8] |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | Méningites | 19 | 2,1 | [1,8-2,4] |
| | Bactériémies | 43 | 4,8 | [4,4-5,3] |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | Méningites | 1 | 0,1 | [0,0-0,2] |
| | Bactériémies | 41 | 4,6 | [4,2-5,1] |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | Méningites | 6 | 0,6 | [0,5-0,8] |
| | Bactériémies | 40 | 4,5 | [4,0-4,9] |
| <i>Listeria monocytogenes</i> | Méningites | 1 | 0,1 | [0,0-0,2] |
| | Bactériémies | 4 | 0,5 | [0,4-0,7] |

Source : Epibac, Santé publique France

Tableau 10 E. Nombre de cas et taux d'incidence annuels, estimés, des méningites et bactériémies, Epibac, Mayotte 2024

| | | Nombre de cas | Taux d'incidence /100 000 |
|---------------------------------|--------------|---------------|---------------------------|
| <i>Haemophilus influenzae</i> | Méningites | 7 | 2,2 |
| | Bactériémies | 7 | 2,2 |
| <i>Neisseria meningitidis</i> | Méningites | 0 | 0,0 |
| | Bactériémies | 0 | 0,0 |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | Méningites | 11 | 3,4 |
| | Bactériémies | 25 | 7,8 |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> | Méningites | 1 | 0,3 |
| | Bactériémies | 40 | 12,5 |
| <i>Streptococcus agalactiae</i> | Méningites | 4 | 1,3 |
| | Bactériémies | 14 | 4,4 |
| <i>Listeria monocytogenes</i> | Méningites | 0 | 0,0 |
| | Bactériémies | 0 | 0,0 |

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* ont été plus élevées dans ces territoires que dans l'Hexagone, et ce pour la grande majorité des groupes d'âges.

En 2024, Mayotte présentait les taux d'incidence les plus élevés pour les infections invasives à *Haemophilus influenzae* et *Streptococcus pyogenes*.

Remerciements

Nous remercions Les biologistes du réseau Epibac pour leur contribution à cette surveillance.

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 en 2024. Bulletin. Édition nationale. Novembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 p.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 25 novembre 2025

Contact : presse@santepubliquefrance.fr