

INFECTIONS INVASIVES D'ORIGINE BACTÉRIENNE - RÉSEAU EPIBAC



Publié le 26/01/2009 - Dernière mise à jour le 15/01/2016

Sommaire du dossier

- [Méthodes de la surveillance](#)
- [Bulletin du réseau de surveillance des infections invasives bactériennes](#)
- [Publications](#)

Abonnez-vous

Si vous souhaitez recevoir le bulletin par lettre électronique, abonnez-vous à notre liste de diffusion.

[Je m'abonne](#)

Vos contacts

InVS

Département des maladies infectieuses – Unité des maladies à prévention vaccinale
EPIBAC@invs.sante.fr

CNR

En 2014, les CNR en charge des bactéries surveillées par Epibac sont les suivants :

CNR Méningocoques
 CNR *Haemophilus influenzae*
 CNR Pneumocoques
 CNR Streptocoques
 CNR Listeria

[> Organisation de la surveillance et coordonnées](#)

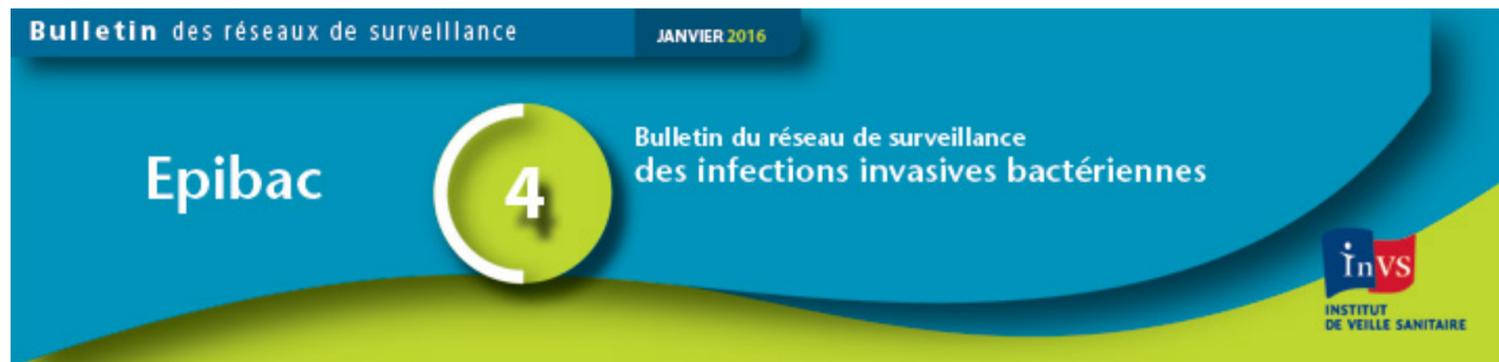
A télécharger

- [Présentation Epibac données 2014](#)

Bulletins précédents

- [Données au 31/12/2013](#)
- [Données au 31/12/2012](#)
- [Données au 31/12/2011](#)

Bulletin du réseau de surveillance des infections invasives bactériennes



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 2014. La participation des laboratoires a été pour 2014 de 262 laboratoires couvrant 446 sites d'établissements de santé (124 universitaires, 291 autres publics, 31 privés). Ont également participé 8 laboratoires des DOM couvrant 15 sites (10 universitaires, 5 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 2014, les nombres de cas détectés par PCR représentent 27% des cas déclarés dus à *N. meningitidis*, 1% des cas déclarés dus à *Streptococcus pneumoniae* ou à *Listeria monocytogenes* et moins de 1% des cas déclarés dus aux autres bactéries surveillées.

Points essentiels

Couverture du réseau

Infections invasives

Méningites

DOM

En France métropolitaine

Evolution récente

En 2014 par rapport à 2013, ont été observées :

> une diminution de l'incidence des infections invasives à *Haemophilus influenzae*, à *Streptococcus pneumoniae* et à *Streptococcus agalactiae* ;

> une augmentation de l'incidence des infections invasives à *Streptococcus pyogenes*, comme présenté ci-dessous :

Infections invasives				
	Incidence*/100 000 2013	Incidence*/100 000 2014	Ratio d'incidence (IC95 %) 2013-2014	p
<i>Haemophilus influenzae</i>	1,3 [1,3-1,4]	1,2 [1,2-1,3]	0,92 [0,87-0,97]	<10 ⁻²
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	10,0 [9,9-10,2]	8,5 [8,4-8,7]	0,85 [0,83-0,86]	<10 ⁻³

	Bactériémies isolées	22	5,5	13	3,2	19	7,9	40	4,8
<i>Streptococcus pyogenes</i>	Méningites	2	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,1
	Bactériémies isolées	4	1,0	7	1,7	14	5,8	30	3,6
<i>Streptococcus agalactiae</i>	Méningites	0	0,0	1	0,2	1	0,4	8	1,0
	Bactériémies isolées	36	8,9	25	6,2	10	4,2	43	5,2
Total	Méningites	14	3,5	3	0,7	2	0,8	18	2,0
	Bactériémies isolées	62	15,4	48	11,9	46	19,2	124	15,0

*redressé pour la couverture.

La Guyane se caractérise par une incidence des infections invasives à *Streptococcus pyogenes* et à *Streptococcus pneumoniae* plus élevée que dans les autres départements ultramarins.

C'est en Guadeloupe que l'incidence des infections invasives à *Streptococcus agalactiae* est la plus élevée.

En France métropolitaine et ultramarine

En 2014, l'incidence des infections invasives dues à *Streptococcus pyogenes* et des infections invasives dues à *Streptococcus agalactiae* sont plus élevées dans les DOM qu'en métropole. En revanche, l'incidence des infections invasives à *Streptococcus pneumoniae* et des infections invasives à *Haemophilus influenzae* sont de même niveau dans les DOM qu'en métropole.

Dossier Infections invasives d'origine bactérienne - Réseau EPIBAC

Méthodes de la surveillance   Publications

 Haut de page