

Chapitre I

Les réseaux de l'ONERBA

L'ONERBA fédérait, à sa création en 1997, 11 réseaux de microbiologistes impliqués dans la surveillance de la résistance aux antibiotiques. Il en fédère maintenant 15, dont la liste (sigle s'il y a lieu, date de création, date d'entrée dans l'ONERBA) est la suivante :

Réseau AFORCOPI-BIO de laboratoires d'analyse de biologie médicale (ville) – 2002

Créé en 1986 – CS ONERBA en 1997
19 laboratoires d'analyses médicales de ville dans 8 régions qui assurent aussi les examens bactériologiques de 1 420 lits de cliniques privées.

Pôles d'intérêt en matière de résistance aux antibiotiques :
– infections urinaires en ville et en cliniques privées
– infections à streptocoques β-hémolytiques

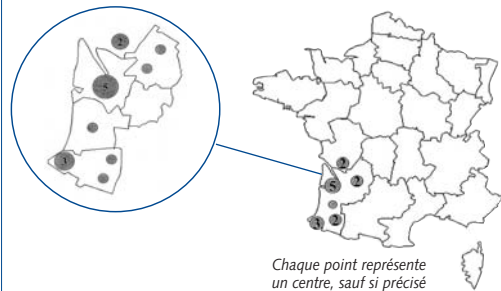
Méthodes de travail :

- enquêtes prospectives multicentriques
- recueil, identification des souches, antibiogramme dans chaque centre
- recueil des antécédents auprès des patients
- centralisation des souches dans un centre coordinateur pour CMI et complément d'identification
- contrôle de qualité assuré par le centre coordinateur
- production de données de type I, II et III



Chaque point représente un centre, sauf si précisé

Réseau AQUITAINE de laboratoires d'analyse de biologie médicale (ville) – 2002



Chaque point représente un centre, sauf si précisé

Créé en 1998 – CS ONERBA en 2000
20 laboratoires, en nom propre ou regroupés dans 10 sociétés SEL

Réalise les analyses pour 20 cliniques, 40 maisons de retraite, 7 centres de convalescence, 2 CHG
1 200 000 dossiers de biologie/an, soit 175 millions de B dont 14 millions de B en bactériologie
Une enquête annuelle prospective sur un thème variable
Pôles d'intérêt : résistance aux antibiotiques en ville et en institutions ; épidémiologie moléculaire

Réseau EPVILLE de laboratoires d'analyse de biologie médicale (ville) – 2002

Créé en 1990 - CS ONERBA en 1997
15 laboratoires (10 régions) qui constituent des plateaux techniques de bactériologie dans le cadre de sociétés d'exercice libéral et assurent la bactériologie de 50 laboratoires, dont un tiers assure les examens bactériologiques pour des cliniques privées



Chaque point représente un centre, sauf si précisé

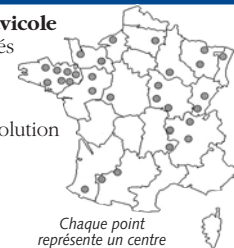
RESAPATH – 2002 Réseau de laboratoires d'analyses vétérinaires

Filières bovine, porcine et avicole
30 laboratoires publics ou privés

De 2 000 à 2 500 résultats d'antibiogrammes/filière/an

Objectif → surveillance de l'évolution de la résistance des bactéries pathogènes en élevage

Antibiogramme par diffusion en milieu gélosé



Chaque point représente un centre

CHAPITRE I

Réseau de la Collégiale de bactériologie-virologie-hygiène de Paris de l'AP-HP

Créé en 1993 – CS ONERBA en 1997
39 hôpitaux ou groupes hospitaliers
20 496 lits dont 14 161 lits de MCO, 2 929 lits de SSR et 3 406 lits de SLD

■ Enquête “Bactéries multirésistantes” (BMR) :

✓ Objectifs :

– Évaluer l'impact des actions de prévention de la diffusion des BMR. Les bactéries cibles sont le staphylocoque doré résistant à la méticilline (SARM) et les entérobactéries productrices de β -lactamase à spectre étendu (EBLSE)

✓ Méthodes de travail :

– Une enquête annuelle de 2 mois (deuxième trimestre) depuis 1993
– Tous les patients hospitalisés au moins 24 heures et porteurs de souches de *Staphylococcus aureus* ou de souches de EBLSE isolées de prélèvements à visée diagnostique
– Exclusion des doublons sur la période d'étude
– Un module optionnel supplémentaire chaque année (par exemple : GISA, traitement des infections à BMR)
Saisie des données à l'aide du logiciel *EpiInfo*, gestion de la base de données et analyse à l'aide de *MySQL* et *Perl*

✓ Méthodes microbiologiques :

– Selon la méthode en vigueur dans le laboratoire participant
– Référentiel CA-SFM pour les antibiogrammes

Réseaux des C-CLIN (pour les activités de surveillance de la résistance autres que celles coordonnées par le Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales, RAISIN)

Réseau de Microbiologie du C-CLIN Paris-Nord

Créé en 1994 - CS ONERBA en 1997
93 établissements de soins :
– 5 CHU-CHR, 59 CH, 19 PSPH, 2 hôpitaux des armées, 2 centres de lutte contre le cancer, 11 cliniques privées
– 30 769 lits MCO (dont 1 509 soins intensifs), 5 966 lits SSR, 8 907 lits SLD

□ Enquête “Bactériémies”

✓ Objectifs :

– Évaluer, à partir du laboratoire, l'incidence et les caractéristiques des bactériémies nosocomiales et communautaires et surveiller la résistance aux antibiotiques des bactéries responsables de bactériémies

✓ Méthodes de travail :

– Une enquête de 3 mois (dernier trimestre) tous les 2 ans
– Chez tous les patients hospitalisés des hôpitaux participants
– Analyse à l'aide du logiciel *EpiInfo* version 6

✓ Méthodes microbiologiques :

– Selon la méthode en vigueur dans le laboratoire participant

□ Enquête “Bactéries multirésistantes” (BMR)

✓ Objectifs :

– Évaluer l'impact des actions de prévention de la diffusion des BMR. Les bactéries cibles sont le staphylocoque doré résistant à la méticilline (SARM) et les entérobactéries productrices de β -lactamase à spectre étendu (EBLSE)

✓ Méthodes de travail :

– Une enquête annuelle de 3 mois (deuxième trimestre)
– Toutes les souches de *Staphylococcus aureus* et toutes les souches de EBLSE isolées de prélèvements à visée diagnostique de tous patients hospitalisés au moins 24 heures

– Analyse à l'aide du logiciel *EpiInfo*

✓ Méthodes microbiologiques :

– Selon la méthode en vigueur dans le laboratoire participant

Réseau Champagne-Ardenne

Créé en 1996, CS ONERBA en 2000
21 établissements de soins
– 4 574 lits MCO
– 2 145 lits SSR/SLD

Réseau Franche-Comté (RFCLIN)

Créé en 1993, CS ONERBA en 1997
26 établissements de soins
– 3 581 lits MCO
– 3 512 lits SSR/SLD

□ Enquête “Bactériémies”

✓ Objectif :

– Évaluer l'incidence des bactériémies nosocomiales et communautaires et surveiller l'antibiorésistance des bactéries responsables de bactériémies

✓ Méthodologie :

– Enquête annuelle de 3 mois (quatrième trimestre)
Recueil des données pour tous les patients hospitalisés

□ Enquête “Bactéries multirésistantes” (BMR)

✓ Objectif :

– Mesurer l'impact des bactéries multirésistantes dans les établissements de soins. Les deux BMR cibles sont *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) et les entérobactéries productrices de β -lactamase à spectre étendu (EBLSE)

✓ Méthodologie :

– Enquête annuelle de 3 mois (deuxième trimestre)
– Toutes les souches de SARM et d'EBLSE isolées de prélèvements à visée diagnostique des patients en hospitalisation complète

Réseau de microbiologie C-CLIN Sud-Ouest

Réseau AZAY – Résistance aux antibiotiques – 2002



Créé en 2001 – CS ONERBA en 2003
 Composé de 15 laboratoires de centres hospitalo-universitaires (CHU) en 2003, représentant :
 – 16 066 lits de MCO
 – 3 816 lits de SSR et SLD
 Surveillance continue des souches isolées des bactériémies sur une année
 Dédoublonnage : assuré dans chacun des centres. Seule la première souche chronologique de chaque espèce pour chaque patient est incluse dans l'analyse
 Recommandations du CA-SFM pour les antibiogrammes
 Participation au réseau de surveillance européen EARSS (<http://www.earss.rivm.nl/>).
 En 2002, 4 espèces bactériennes surveillées : *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Enterococcus faecalis* et *Enterococcus faecium*
 Participation au contrôle de qualité européen (NEQUAS-EARSS)
 Recueil des données suivantes : sexe, âge, site du prélèvement, service d'hospitalisation, date de prélèvement, date d'entrée à l'hôpital, antibiogrammes avec résultats SIR (CMI ou diamètres pour une partie des centres)

Chaque point représente un centre, sauf si précisé

Réseau des microbiologistes d'Ile-de-France – 2002

Créé en 1986 – CS ONERBA en 1997
Réseau d'hôpitaux généraux, comportant 8 établissements de santé :

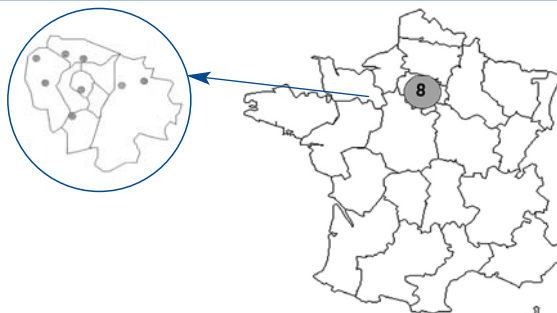
- CH d'Argenteuil (95)
- CH de Gonesse (95)
- CH de Lagny – Marne-la-Vallée (77)
- CH de Mantes-la-Jolie (78)
- CH de Meaux (77)
- CH d'Orsay (91)
- CH de Poissy – Saint-Germain (78)
- Institut mutualiste Montsouris (75)

6 437 lits et places :

- dont 3 709 de MCO (médecine : 2 060, chirurgie : 1 163, gynéco-obstétrique : 486)
- dont 970 de psychiatrie
- dont 489 de SSR
- dont 1 269 de SLD
- représentant 27 % des lits MCO des centres hospitaliers généraux d'Ile-de-France

Surveillance des bactériémies :

- En continu (12 mois)
- Depuis 2001
- Antibiotiques communs testés sur les principales espèces ou groupes bactériens (*Escherichia coli*, autres entérobactéries, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, staphylocoques à coagulase négative, *Streptococcus pneumoniae*, entérocoques)



Chaque point représente un centre, sauf si précisé

- Avec dédoublonnage des souches selon le guide de l'ONERBA
- Antibiogrammes effectués en milieu solide
- Répartition communautaire ou nosocomiale
- Recueil de données de facteurs de risque de la résistance bactérienne aux antibiotiques (âge, sexe, antécédents d'hospitalisation, service d'hospitalisation, délai de survenue de la bactériémie, porte d'entrée...)
- Participation au contrôle de qualité européen (NEQUAS - EARSS)
- Participation au réseau de surveillance européen EARSS (<http://www.earss.rivm.nl/>).

Réseau des Hôpitaux des Armées – 2002

Créé en 1995 – CS ONERBA en 1997

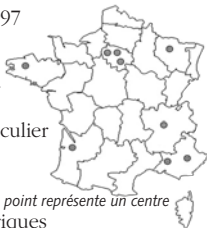
9 établissements de soins
 – 2 585 lits MCO (dont 119 SI)

Pôles d'intérêt en matière de résistance aux antibiotiques

- infections nosocomiales, en particulier en réanimation

Méthodes de travail :

- Enquêtes prospectives multicentriques
- Recueil, identification des souches, antibiogramme dans chaque centre
- Centralisation des souches dans un centre coordinateur pour CMI et complément d'identification
- Contrôle de qualité assuré par le centre coordinateur
- Production de données de type I, II et III



Chaque point représente un centre

Réseau Hygiène du Centre (RHC) – 2002

Créé en 2000 – CS ONERBA en 2002
 – 35 établissements de soins, 9 296 lits

Objectifs :

- Surveillance des bactériémies nosocomiales et communautaires et de l'antibiorésistance

Méthode :

- Enquête annuelle de 3 mois

Centres Nationaux de Référence participant au Conseil Scientifique

- Pneumocoques
- *Haemophilus influenzae*
- Résistance des mycobactéries aux antituberculeux
- Mécanismes de résistance aux antibiotiques