

42^eRÉUNION INTERDISCIPLINAIRE DE
CHIMIOTHÉRAPIE ANTI-INFECTIEUSELUNDI 12 & MARDI 13
DÉCEMBRE 2022

PALAIS DES CONGRÈS • PARIS



P-094

Etiologie des méningites : Apport de l'observatoire du ColBVH

Vasseur Manica¹, Lemenand Olivier², Anne Vachée³, Anne Cady⁴, Juillet Marquet Stephanie⁵, Amara Marlène⁶, Lureau Pierre⁶, Bellon Odile⁷, Jeremy Violette⁸, **Colbvh study group**
Centre Hospitalier de Valenciennes-Maubeuge SHAB, Centre hospitalier de Saint Nazaire, Centre hospitalier de Roubaix, Centre hospitalier de Vannes, Centre hospitalier de Versailles,
Centre hospitalier de Niort, Centre hospitalier de Brignoles, Centre hospitalier de Saint Jean d'Angely
vasseur-m@ch-valenciennes.fr 0327694865

Introduction-Objectifs

Le collège de bactériologie, virologie, hygiène invite depuis 1988 les adhérents à recenser les méningites pour lesquelles un agent infectieux a été dépisté dans leur laboratoire.

Le recueil statistique des données globales et par région est consultable par l'ensemble des adhérents. Les biologistes des hôpitaux participant à l'enquête ont accès au traitement statistique des méningites de leur établissement.

Depuis 2018, une mise à jour du logiciel de recueil des données a permis d'ajouter celles concernant les méningites virales et mycologiques.

Ce poster permet de réaliser un point d'étape, l'intégration des virus et données mycologiques modifiant l'épidémiologie recueillie.

Méthode

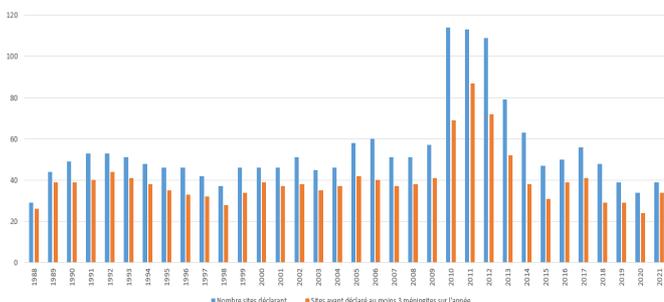
Observatoire : Recueil prospectif et volontaire réalisé par les biologistes des centres hospitaliers adhérents au COLBVH sur le site <https://collegebvh.org>

Période : Annuelle / Saisie au fil de l'eau

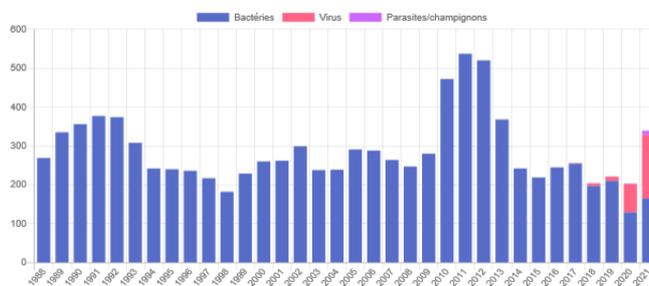
Données recueillies: Identification de l'agent infectieux, date du prélèvement, sexe et âge du patient, données nécessaires pour le calcul de l'indice d'Hoen, CMI des pneumocoques et méningocoques, techniques ayant permis l'identification de l'agent infectieux impliqué (antigènes solubles, biologie moléculaire, culture).

Résultats

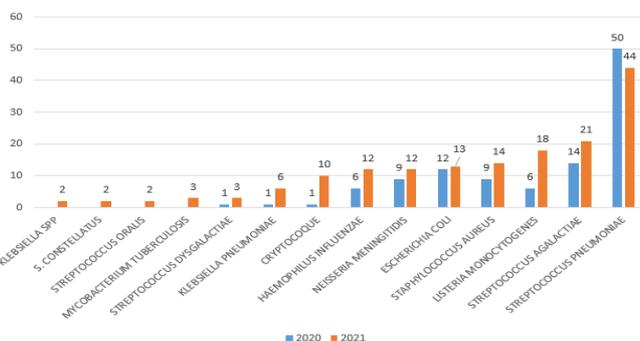
Participation au recueil des données de 1988 à 2021



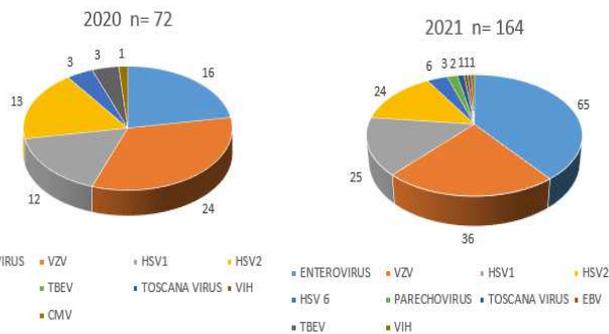
Nombre et type des agents impliqués de 1988 à 2021



Principaux agents non viraux impliqués en 2020 et 2021 (n)



Virus impliqués



Conclusion

Après une diminution sensible des déclarations en 2020, année impactée par l'épidémie SarsCov2, en 2021 une augmentation des déclarations est constatée, 338 déclarations sur 39 sites versus 200 déclarations en 2020.

Sur les 338 méningites déclarées en 2021, 164 (48,5%) étaient d'origine bactérienne, 164 d'origine virale (48,5%), 10 (2,95%) dues à *Cryptococcus neoformans*.

Elles étaient communautaires pour 318 (94 %) d'entre elles, 12 nosocomiales (3,5%).

L'augmentation des cas déclarés n'affecte pas significativement la répartition en % des agents infectieux impliqués (2021/2020) pour Strepto B (21 (6,2%)/14 (4,4 %)), *Listeria monocytogenes* (18 (5,3%)/6 (3%)), *Haemophilus* (12 (3,55%)/6 (3%)), VZV (36 (10,6%)/23 (11,5%)), HSV 1 et 2 (49 (14,5%)/25 (12,5%)).

Par contre, les méningites à entérovirus (65 (19,2%)/16 (8%)) et *Cryptococcus neoformans* (10 (2,95%)/1 (0,5%)) sont en forte augmentation.

La meilleure participation au recueil des méningites virales constatée en 2021 est en relation avec l'utilisation plus fréquente des PCR multiplex dans les structures hospitalières. L'implantation de ces techniques et leur sensibilité modifie la description de l'épidémiologie des méningites.

Les techniques les plus utilisées pour l'identification des agents viraux étaient par ordre de fréquence : Filmarray Biomérieux (63), GenXpert (28), Liaison diasorin (13), PCR maison (8), BD Max (7), Orgentec (3).

En outre de l'apport sur les méningites virales, les techniques PCR ont permis de dépister 21 méningites bactériennes non détectées par les techniques conventionnelles (gram, culture, examen direct (Mycobactéries) : *Streptococcus Pneumoniae* (4) (FilmArray (3), BD MAX (1)), *Haemophilus influenzae* (3) (Film Array), *Streptococcus agalactiae* (3) (Film Array), *Mycobacterium tuberculosis* (2) (GenXpert), *Listeria monocytogenes* (4) ((BD MAX (2), FilmArray (1), Amplex (1)), *E coli* (1) (BD MAX), *Klebsiella pneumoniae* (1), *Fusobacterium necrophorum* (1) (ARN16S), *Citrobacter koseri* (1) (ARN16S), *Streptococcus Gallolyticus* (1) (ARN16S).

Dans 16 cas de méningite, la bactérie détectée par culture (*Haemophilus influenzae* (3), *Streptococcus Pneumoniae* (3), *Listeria monocytogenes* (3), *Streptococcus agalactiae* (3), *Neisseria meningitidis* (2), *E Coli* (2)) avait déjà été identifiée par technique PCR rapide à J 0 (Film Array (14), BD MAX (1), Orgentec (1)).

Une partie des hôpitaux inscrits au COLBVH n'a pas participé à l'enquête, une progression de l'exhaustivité du recueil est possible dans les prochaines années.

COLBVH STUDY GROUP:

Agen, Aix en Provence, Albi, Alençon, Antibes, Argenteuil, Aubagne, Bastia, Bayonne, Béthune, Blois, Boulogne sur mer, Brignoles, Cannes, Cholet, Corbeil Essones, Douai, Elboeuf, Frejus, Gonesse, La Rochelle, Libourne, Mantes la Jolie, Martignes, Maubeuge, Moulins, Mulhouse, Nevers, Niort, Pau, Quimper, Roubaix, Saint Denis, Saint Nazaire, Saint Jean d'Angely, Toulon, Valenciennes, Vannes, Versailles.