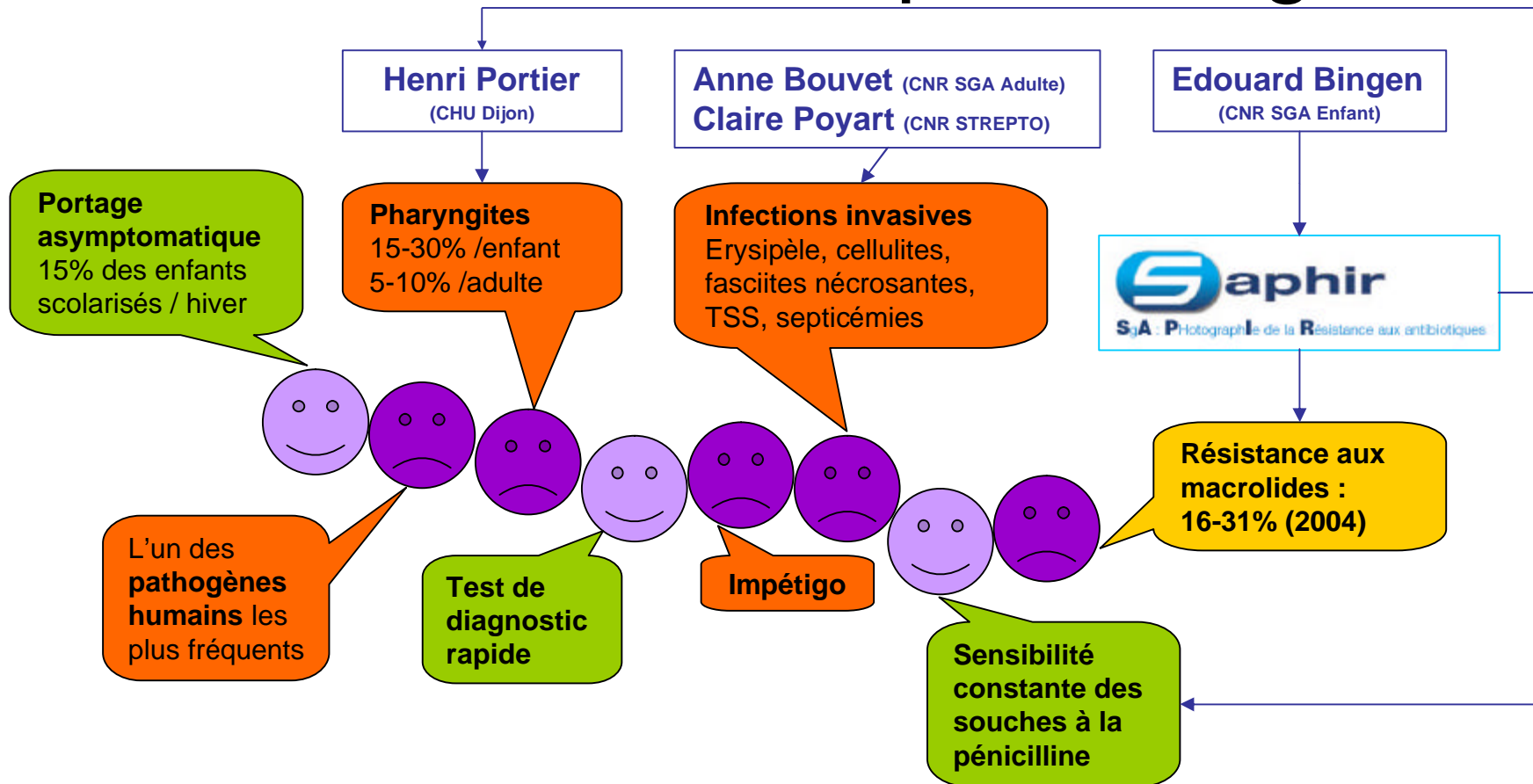


Le streptocoque A en 2007 : bactérie aux multiples visages



Rationnel étude



SgA : Photographie de la Résistance aux antibiotiques

L'étude Saphir est née des constats suivants :

- **2002-2003 : signaux d'alertes d'évolution de R aux macrolides / SGA**

☹️ essai clinique /enfant 2002-2003 : R = **22%** / 322 SGA isolés d'angines / cabinets de pédiatrie

[Bingen et al. AAC 2004; 48 : 3559-62]

☹️ données ONERBA 2002 :

- site ONERBA 2002 : R = **22%** (n=895)
- Colloque ONERBA RICAI 2003 : R = **28%** (n= 1375)

☹️ CNR 2003 : R **>20%** de l'ensemble des souches

Rationnel étude

SgA : Photographie de la Résistance aux antibiotiques

- Données existantes → approche rigoureuse du taux de R des SGA responsables d'angines ?
 - ☹️ exhaustivité non garantie, sources hétérogènes et recueil rétrospectif
 - ☹️ cumulant souches invasives et non invasives
 - ☹️ produites à partir des souches de SGA isolées au laboratoire (ville, hôpital) et non des patients sources
 - proportion importante des souches non évaluée
 - angine = pathologie ne donnant normalement pas lieu à un prélèvement
 - circonstances « anormales » : échec, récurrence, terrain sous-jacent, gravité

Rationnel étude



SgA : Photographie de la Résistance aux antibiotiques

- D'autres études ponctuelles à caractère régional / angine à SGA n'émettaient pas un signal de même intensité :
 - ☺ 2002 : enfants / consultation ORL CHU Robert Debré (Paris) $R = 14 \%$
[Mariani et al. Presse Med 2004;33:703-6]
 - ☺ 2000-2001 : médecine générale / angine à TDR + en Bourgogne $R = 15 \%$
[Mihaila-Amrouche et al. ECCMID 2003 P736]

Méthodologie (1)

- **Étude épidémiologique descriptive**, prospective, Comité Scientifique, conduite en France en médecine générale : novembre 2005 - juin 2006
- **Objectif principal** : évaluer le taux de résistance des SGA aux antibiotiques / angines aiguës à TDR +
- **Objectifs secondaires** :
 - épidémiologie moléculaire de la résistance du SGA aux macrolides
 - score de Mc Isaac *versus* TDR et culture
- **Echantillon de médecins généralistes** répartis au sein de l'ensemble de la population française et représentatifs des 22 régions
 - constitué par **tirage au sort stratifié par région**
 - à partir du **fichier global des médecins généralistes français**

- Critères d'inclusion :
 - 6 patients consécutifs âgés de 3 à 45 ans
 - consultant pour angine aiguë
 - TDR positif
 - sans traitement antibiotique en cours
 - n'ayant pas un membre de sa famille déjà inclus
- Registre de tous les patients vus pour angine aiguë pendant l'étude mais non inclus (motif de non inclusion requis)
- Prélèvement de gorge → TDR (recommandations AFSSAPS) réalisé à l'aide d'un écouvillon double
 - TDR (+) → 2^{ème} écouvillon / milieu de transport de Amies - transfert par coursier au laboratoire centralisé (Lab BIO VSM)
 - TDR (+) → saisie questionnaire patient
- Contrôle de qualité : 5% des centres investigateurs sélectionnés de façon aléatoire

- **Données recueillies / investigateurs**
 - Données démographiques : sexe, âge
 - Mode de vie : enfant scolarisé, nb de personnes / foyer
 - ATCD médicaux significatifs (angines)
 - ATCD antibiothérapie / mois précédent
 - Symptomatologie clinique de l'épisode d'angine
 - Score de Mc Isaac
- **Bactériologie – détermination de l'activité *in vitro* des ATB et génétique de la R à l'érythromycine**
(cf. exposé de E. Bingen)

Etude



SgA : Photographie de la Résistance aux antibiotiques

- Etude **Saphir** = étude « pilote » / épidémiologie de la R aux antibiotiques au service du **clinicien** :
 - ☺ Étude prospective à visée strictement épidémiologique
 - ☺ Photographie d'une réalité médicale courante du généraliste
 - ☺ Réalité géographique
 - ☺ Abord différent de celui des études basées sur la mesure de la sensibilité des isolats de laboratoire
 - ☹ Logistique importante, coût élevé
 - ☺ A répéter : rythme?
- Ne remet pas en cause l'intérêt de l'approche basée sur la **surveillance de la sensibilité des isolats cliniques de routine** :
 - ☺ à **recrutement constant** → suivi **régulier** de la **résistance** d'une **espèce bactérienne**
 - ☺ déceler **évolution des mécanismes** de R, apparition de **nouveaux mécanismes** ...



SAPHIR

Épidémiologie de la résistance en 2006
(conclusion)

De l'alerte à la surveillance

Alerte

- Données ponctuelles
- Observatoires
- Sources hospitalières

Mais tout ceci ne fait pas une photo !

- Surveillance

- Enquêtes transversales -> « photo »
- Exhaustivité ?
- Représentativité ?

Conclusion

SAPHIR => « photo » un peu moins floue

- Suggèrent qu'en 2006 en France:
Taux de résistance des SGA à l'érythromycine : [10% - 14%]

Rappel :

- Importance de sources diverses pour l'alerte, mais...
- Difficulté d'établir et de mesurer un fait épidémiologique à partir de données « poolées » issues de sources hétérogènes.
- Facteurs impliqués dans la diffusion des souches de SGA résistantes aux macrolides
 - Epidémicité intrinsèque des différents clones
 - Multirésistance (ex. macrolide et cycline) et multiexposition aux antibiotiques
- Nécessité de prendre en compte la nature évolutive du phénomène => répéter les enquêtes selon des méthodologies comparables
 - SAPHIR (2005 - 2006) -> qu'en sera t'il en 2008-2009 ?