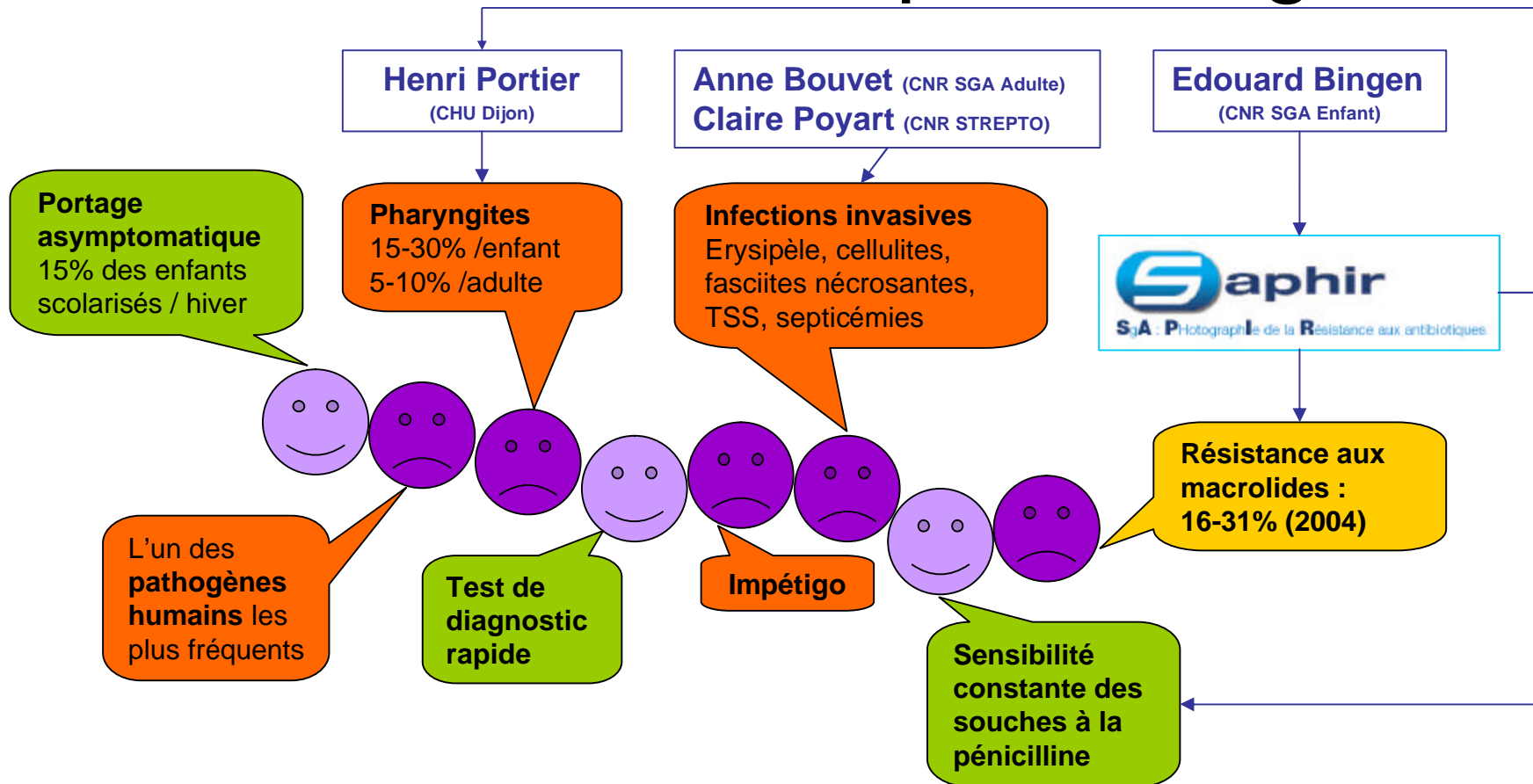


# Le streptocoque A en 2007 : bactérie aux multiples visages



# 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**

# Méthodologie (2)

- 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<sup>ème</sup> 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



- 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 ?