

Chapitre IV

Travaux du Conseil Scientifique

1

Historique

Des travaux concernant la surveillance de la résistance aux antibiotiques sont menés en France depuis plusieurs années par de nombreux Laboratoires de Microbiologie de ville (LAM) ou hospitaliers, dont beaucoup sont regroupés en réseaux, ainsi que par certains Centres Nationaux de Référence (CNR) et par des laboratoires de microbiologie vétérinaires. Ces réseaux ont une bonne expérience des aspects méthodologiques et logistiques de la surveillance de la résistance, et sont particulièrement motivés et intéressés par les aspects épidémiologiques de la résistance aux antibiotiques.

Il n'y avait pas, jusqu'à il y a peu, d'interaction entre les réseaux ci-dessus, ni de système global de surveillance de la résistance aux antibiotiques en France à partir des laboratoires de bactériologie. Il était évident que les réseaux déjà en place, avec leurs années d'expérience, leur connaissance du terrain et leur acquis en matière de méthodologie et d'organisation, constituaient une base solide sur laquelle bâtir un tel système global. C'est pourquoi un processus de fédération de ces réseaux, à travers la création d'un Observatoire national, a été engagé en 1995 par le Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie (CA-SFM), et mené à son terme en 1997, soit un an après la publication du texte de l'ANDEM (1996) sur le bon usage des antibiotiques à l'hôpital qui recommande la création d'un tel observatoire.

L'Observatoire National de l'Epidémiologie de la Résistance Bactérienne aux Antibiotiques (ONERBA) a été créé en 1997 dans les objectifs suivants :

– rassembler les informations disponibles concernant l'évolution des résistances bactériennes aux antibiotiques en France, les analyser, et les comparer à celles obtenues dans les pays étrangers ;

- agir en conseiller pour améliorer la qualité des informations et les conditions de leur recueil ;
- mettre en place des études destinées à recueillir des informations non disponibles ;
- fournir, à leur demande, aux autorités sanitaires, sociétés savantes et professionnels de la santé, les informations concernant l'évolution des résistances bactériennes aux antibiotiques ;
- participer à des actions de formation entrant dans le cadre des objectifs ci-dessus, notamment par le biais de présentations et de publications.

2

Organisation du travail, réunions, étapes et partenariat

Le Conseil Scientifique (CS) a été créé en 1997 pour assurer le travail technique de l'observatoire. Les principes du fonctionnement du CS et du travail des réseaux en son sein ont été précisés par une charte (cf. Chapitre III).

Comme le précisent ses statuts et sa charte, l'ONERBA est plus qu'une fédération de réseaux qui ne ferait que juxtaposer les données obtenues par chacun des réseaux. En effet, le Conseil Scientifique :

- sélectionne les thèmes de travail prioritaires ;
- définit les données minimum communes à recueillir ;
- précise la méthodologie : définitions, thesaurus, plan d'analyse ;
- confronte, analyse et valide les données obtenues ;
- met en place des études spécifiques "ONERBA".

Le travail technique du CS se déroule au cours de journées de travail, ou de doubles journées en cas de besoin, organisées à un endroit central facilement accessible pour tous les membres (Faculté de Médecine "Les Cordeliers", rue de l'École-de-Médecine, Paris 6^e).

De 1997 à 1999, 6 à 7 journées de travail ont ainsi été organisées chaque année. En 2000 et 2001, le nombre de journées de travail a dû être augmenté (9 en 2000, 12 en 2001) en raison du volume de données à examiner et à valider, de la mise en place du site Internet, des demandes d'interventions à l'extérieur et de publications (cf. Publications/participations à des Congrès), de formations (cf. Actions de formation), et enfin de participation au système européen de surveillance EARSS (cf. ci-après). Le calendrier des réunions 1997-2001 et le compte rendu des réunions 2002 sont présentés ci-après.

Chaque réunion fait l'objet d'un compte rendu écrit destiné aux membres du Conseil Scientifique et au Bureau du Conseil d'Administration.

Outre l'examen et la validation des données générées par les réseaux, les principales étapes du travail du Conseil Scientifique ont été les suivantes :

- 1997-1998** – analyse des données des réseaux avant la création de l'ONERBA ;
– analyse des méthodologies utilisées dans les réseaux ;
– charte.
- 1998-1999** – rédaction du guide méthodologique (publication en 2000) ;
– première série d'enquêtes "transréseaux" (SARM en ville).
- 2000-2001** – conception et mise en place du site Internet onerba.org.
- 2001** – mise en place d'un programme de formation ;
– mise en place du groupe bibliographique.
- 2002** – préparation de la 2^e série d'enquêtes "transréseaux" (résistance aux fluoroquinolones) ;
– participation au réseau européen EARSS.

Des partenariats ont permis à l'ONERBA de formaliser des relations techniques déjà existantes (demandes de statistiques de résistance de la part du Groupe de Travail des Antibiotiques de l'AFSSAPS, dans le cadre des dossiers d'AMM) et de disposer de ressources matérielles complémentaires pour son fonctionnement (réunions, informatique, site Internet, etc.).

3

Calendrier des réunions du Conseil Scientifique de l'ONERBA de 1997 à 2001

Année 1997	Année 1998	Année 1999
18 septembre	18 février	26 et 27 janvier
23 septembre	9 et 10 mars	15 et 16 mars
7 octobre	18 juin	8 septembre
21 octobre	21 septembre	20 septembre
17 novembre	12 octobre	–
19 novembre	4 novembre	–
Année 2000	Année 2001	Année 2002
1 ^{er} et 2 février	15 et 16 janvier	29 janvier
20 mars	26 et 27 mars	19 et 20 mars
5 mai	3 et 4 mai	29 mai
22 juin	18 et 19 juin	14 juin
26 et 27 septembre	18 septembre	25 juin
17 novembre	23 octobre	–
27 novembre	13 et 14 novembre	–
	–	–

4

Comptes rendus des réunions du Conseil Scientifique en 2002

Les comptes rendus des réunions tenues en 2002 sont exposés ci-dessous. Ils ne détaillent pas le travail de routine effectué durant ces réunions (examen et validation des données des réseaux au fur et à mesure de leur présentation en Conseil Scientifique).

Réunion du 29 janvier 2002

Présents : J.D. Cavallo, V. Jarlier, M.H. Nicolas-Chanoine, Y. Péan, J. Robert, M. Roussel-Delvallez, E. Varon.

Echéancier du rapport activité AFSSAPS 2001

- Rapport intermédiaire début février 2002 (contemporain de la demande de reconduction du contrat).
- Rapport définitif pour mai/juin, soit un décalage de 6 mois par rapport au premier versement de la subvention en décembre 2001.

Plan du rapport activité AFSSAPS 2001

1 Généralités

1.1. Présentation de l'ONERBA (historique, composition, CA/CS, statuts, règlement intérieur, charte).

1.2. Représentation/reconnaissance :

– Appel à la création de l'ONERBA (Recommandations "Le bon usage des antibiotiques à l'hôpital" ANDEM, août 1996).

– Au moment de sa création en 1997, qui s'est faite sous l'égide de la Société Française de Microbiologie (SFM) et de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF).

– Convention avec la DGS 1998.

– Propositions pour un plan national d'action pour la maîtrise de la résistance aux antibiotiques (volet surveillance) : InVS 1999.

– ONERBA partenaire de l'OMS (1999).

– ONERBA partenaire d'EARSS (European Antibiotic Resistance Surveillance System, CEE) (2001).

– Plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques (volet surveillance) élaboré par une mission nommée par le ministre délégué à la Santé (2001).

– Conférence de presse du ministre délégué à la Santé (novembre 2001).

– Création sur le site onerba.org du lien avec whonet.

2 Activités

2.1. Nombre de réunions, dates, ordres du jour, CA, CS, rencontres CA/CS.

2.2. Guide méthodologique (site onerba.org).

2.3. Critères de sélection des études sur la résistance utilisés par le groupe bibliographique.

2.4. Formations : dates, nombre de personnes, programme, évaluation.

2.5. Site web : page d'accueil, descriptif des rubriques, bilan des visites.

2.6. Réunions scientifiques : RICAI depuis 1997 (programmes), OIE, Assemblée nationale...

2.7. Participation à EARSS.

3 Résultats

3.1. Introduction

– Types d'informations.

– Place de chaque type d'information dans le travail du Groupe des anti-infectieux de l'AFSSAPS.

3.2. Résultats des réseaux.

3.2.1. Informations de type 1, par espèce bactérienne, par réseau (avec fiche réseau).

3.2.2. Informations de type 2, par espèce bactérienne, par réseau (avec fiche réseau).

3.2.3. Informations de type 3, par infection (lister les critères) par réseau, par espèce bactérienne.

3.2.4. Informations de type 4, par espèce bactérienne, par réseau.

3.3. Analyse bibliographique

3.3.1. Bilan d'activité du Groupe bibliographique :

– Les questions ponctuelles de l'AFSSAPS en 2001 (ciprofloxacin, norfloxacin, tobramycine, céphalotine, doxycycline).

– Recherche Medline, sélection des études susceptibles de correspondre aux critères (cf. ci-dessus § 2.3), sortie des articles, dépouillement, synthèse rapportée en séance du Groupe de travail sur les anti-infectieux.

– Fond documentaire :

• Medline 1995 à 2001, mots-clefs (multicentrique, Europe, France, résistance aux antibiotiques).

• Analyse systématique des années 1995 à 2001 des revues suivantes : *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, *Antimicrobial Agents Chemotherapy*, *Journal of Clinical Microbiology*, *European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, *Clinical Microbiology and Infections*.

• Abstracts ICAAC, RICAI, ECCMID 1995-2001.

Base de données bibliographiques :
poursuite du travail au-delà de la sélection
des articles du fond documentaire

1 Origine des données

Groupe bibliographique (pilote : J.D. Cavallo).

2 Etudes sélectionnées

Fait pour 1995-2000 (cf. supra 3.3).

3 Entrée des données sur Excel

En utilisant un masque identique à celui utilisé pour informations type 2 des réseaux, auquel on ajoute quelques colonnes pour pouvoir entrer données complémentaires disponibles dans les articles (ex. : CMI 50, 90, extrêmes).

3.1. Si étude spécifiquement française (cas simple), entrer les données France.

3.2. Si étude multipays et si la France apparaît soit seule, soit à défaut dans un sous-groupe de pays (ex. : sous-groupe France-Belgique-Luxembourg individualisé par rapport à sous-groupe Autriche-Allemagne), entrer les données France ou, à défaut, ceux du sous-groupe comprenant la France.

3.3. Si étude multipays mais France non individualisée et seulement données globales, tous pays confondus, entrer ces données.

3.4. Entrée des valeurs extrêmes globales de l'étude, pour les pourcentages de S et/ou des pourcentages de R et/ou des pourcentages de IR.

3.5. Fiche des caractéristiques de l'étude dans le même esprit que la fiche réseau des tableaux de RESONERBA.

La distribution du travail à faire par les membres du CS pour la base de données bibliographiques, c'est-à-dire l'entrée des données en utilisant le masque (cf. § 3 et 4), sera faite à partir du listing des publications (cf. supra) à la prochaine réunion.

Questions diverses

1 Guide traduction en anglais

A finalier pour fin février, pour l'intégrer dans le futur texte européen de l'ESCMID (ESGARS)

2 Chapitre BEA "ONERBA"

Livré à l'InVS.

3 Formation ONERBA

Mardi 28 mai 2002 (Paris) = fiche inscription et programme mis sur le site web.

4 Web

La base de données dynamique sera prête fin février.

Annexe : résultats intégrés au rapport AFSSAPS 2001

1 Détail par espèce bactérienne

Liste des espèces pour lesquelles des données sont disponibles à ce jour, en vue du rapport d'activité 2001 AFSSAPS (cf. § 3.2.2. et 3.2.3.).

2 Détail par réseau

E. faecium, E. faecalis – REUSSIR, 1998, type 2
 – Armées, 1998, types 1, 2, 3
 – AQUITAINE, 2000, type 2
 – C-CLIN bactériémies, 1998/2000, type 3
 – COL-BVH, 1999, type 2

S. pyogenes
 et *S. agalactiae* – REUSSIR, 1998, type 2
 – AFORCOPI-BIO, 1999, types 1, 2
 – COL-BVH, 1999, type 2

S. pneumoniae – REUSSIR, 1998, type 2
 – COL-BVH, 1999, type 2
 – EPIVILLE, 1997-98, type 2
 – C-CLIN bactériémies, 1998/2000, type 3

S. aureus – REUSSIR, 1998, type 2
 – COL-BVH, 1999, type 2
 – C-CLIN bactériémies, 1998/2000, type 3
 – AQUITAINE, 1998, types 1, 2
 – Armées, 1998, types 1, 2, 3
 – EPIVILLE, 1997-98, type 2
 – ONERBA transréseau, 1998-99, type 4
 – AP-HP et C-CLIN SARM, 2000, type 4

B. catarrhalis – REUSSIR, 1998, type 2
 – EPIVILLE, 1997-98, type 2

H. influenzae – REUSSIR, 1998, type 2
 – EPIVILLE, 1997-98, type 2
 – COL-BVH, 1999, type 2
 – CNR, types 1, 2

Entérobactéries
 (par espèce, si N > 30) – REUSSIR, 1998, type 2
 – COL-BVH, 1999, type 2
 – Armées, 1998, types 1, 2, 3
 – AFORCOPI-BIO urines, types 1, 2, 3
 – AQUITAINE, 1999, type 2
 – Ile-de-France, 1998 urines, type 3
 – RESABO, 1998-99
E.coli, S.Typhimurium mammites,
 diarrhée, type 1

- P. aeruginosa*
et *A. baumannii*
- REUSSIR, 1998, type 2
 - COL-BVH, 1999, type 2
 - Armées, 1998 types, 1, 2, 3
 - AQUITAINE, 1998, type 1
 - C-CLIN bactériémies, 1998/2000, type 3

- REUSSIR type 2

- *E. faecium*, *E. faecalis* 1998 : faire sortie souches pour lesquelles on a à la fois ampi/amoxicilline, kanamycine, gentamicine, érythromycine, vancomycine (autres antibiotiques : selon tests faits).
- *S. pyogenes*, *S. agalactiae* 1998 : faire sortie souches pour lesquelles on a à la fois pénicilline G, ampi/amoxicilline, érythromycine (autres antibiotiques : selon tests faits).
- *S. aureus* 1998 : faire sorties séparées méti-S/méti-R et pour chacun sortir les souches pour lesquelles on a à la fois gentamicine, tobramycine, érythromycine, pristina-mycine, F. quinolone (péfloxacin, ofloxacin ou ciprofloxacin), rifampicine, a. fusidique (autres antibiotiques : selon tests faits).
- Entérobactéries 1998 : prêt.
- *P. aeruginosa* et *A. baumannii* 1998 : faire sortie pour les souches pour lesquelles on a à la fois ticarcilline, ceftazidime, imipénème, tobramycine, amikacine, ciprofloxacin (autres antibiotiques : selon tests faits).

- COL-BVH type 2

Prêt

- Armées

Prêt

- AQUITAINE

Différencier *E. faecium* et *E. faecalis*, 2000, type 2.

- C-CLIN P. Nord et S. Ouest, C. Ardennes, F. Comté, AP-HP

1. Bactériémies 1998/2000, type 3 : *E. faecium*, *E. faecalis*, *S. pneumoniae*, *S. aureus*, Entérobactéries, *P. aeruginosa*/*A. baumannii*.

Entrer les données sur tableaux Excel.

2. BMR : Entrer données 2000 sur tableau Excel.

- AFORCOPI-BIO

- *S. pyogenes*, *S. agalactiae*, 1999, types 1, 2 : prêt.
- Entérobactéries infection urinaire prêt pour types 2, 3 ; donner type 1 (CMI).

- EPIVILLE

S. pneumoniae, *B. catarrhalis*, *S. aureus*, *H. influenzae*, 1997-98, type 3 : prêt.

- Ile-de-France

P. mirabilis urines, 1998 : prêt.

- CNR Haemophilus

Sélectionner données 1, 2 et les entrer sur Excel.

Réunion des 19 et 20 mars 2002

Présents : H. Chardon, E. Chaslus-Dancla, F. Grobost, V. Jarlier, M.-H. Nicolas-Chanoine, Y. Péan, J. Robert, M. Roussel-Delvallez, E. Varon.

Invités : P. Laudat (EPIVILLE), R. Fabre (AFORCOPI-BIO).

Application du règlement intérieur (voté en décembre 2001 lors de l'Assemblée Générale) : les personnes absentes à la réunion du 29 janvier 2002 et à la réunion des 19/20 mars 2002 s'exposent à leur exclusion du CS par le bureau du CA en cas d'absence à la réunion du 29 mai.

Formation

Paris (Begin) : 28 mai 2002 (programme sur le site web).

Renouvellement du Conseil Scientifique

Un tiers des membres, moins trois qui sortent spontanément (P. Weber, P. Allouch, F. Tardy), soit 4 membres, seront tirés au sort comme sortants. Ils pourront se représenter (durée maximum = 6 ans). Les "anciens" du CS, nommés fin 1997, devront se retirer fin 2003.

Election au sein du CS pour interface CA/CS et secrétariat/animation

A l'ordre du jour (cf. CR de la réunion du 29/01/2002 envoyé le 04/02/2002).

- Présents ou pouvoirs : 13 personnes sur 19 (quorum atteint).

- Se présentent : H. Chardon, V. Jarlier (animateur), E. Varon, J. Robert (secrétaire).

- Résultats du vote : 13 voix pour les 4 membres ; animateur 13 voix pour V. Jarlier ; secrétaire 12 voix pour J. Robert et 1 voix pour E. Varon.

EARSS (Communauté européenne)

Sujet de l'étude : résistance à la métililline chez *S. aureus* dans les hémocultures. Année 2001.

AZAY : est en train d'organiser les extractions (échéance : mai 2002).

Ile-de-France : fait, manquent quelques données administratives ; 96 SARM sur 266 hémocultures à *S. aureus*, soit 36 % (extrêmes 18-49 %).

Site Web

1 Poursuite de l'installation de la version test du progiciel "base de données" des réseaux de l'ONERBA.

Les améliorations depuis janvier 2002 sont :

- Entrée "utilisateur" :
 - Les thésaurus bactéries, antibiotiques, prélèvements : sont entrés.
 - Le système d'impression des documents sélectionnés : fonctionne.
 - La zone pour les fiches signalétiques réseau/enquête : fonctionne.
- Entrée "administrateur général" :
Zone "rapport d'édition" fonctionne.
- Entrée "administrateur réseau" :
Chaque administrateur de réseau a un mot de passe personnalisé pour entrer les données après validation par le Conseil Scientifique.

2 Guide méthodologique ONERBA

Accessible par la commande (bouton) "Centre documentaire" et par la commande "formation".

3 Progiciel "base de données analyse bibliographique"

Budget à établir, demande envoyée au bureau.

Groupe d'analyse bibliographique pour l'AFSSAPS

Distribution des publications à analyser sélectionnées par J.D. Cavallo :

- *E. coli* : Y. Péan ; autres entérobactéries : V. Jarlier ;
Pneumocoques : E. Varon ; Gonocoque : H. Chardon ; *P. aeruginosa* : J.D. Cavallo ; *S. aureus* : M. Roussel-Delvallez ;
H. influenzae : H. Dabernat ; Streptocoques/entérocoques : F. Grobost ;
Campylobacter : E. Chalus-Dancla ;
Acinetobacter : J. Robert

Pour chaque article (ou du moins pour les plus importants : hiérarchiser et en analyser au moins 4 ou 5), remplir la grille Excel.

Travail transréseau "Résistance aux fluoroquinolones" en 2000-2002

1 Les données des réseaux

- RESABO : type 1, type 2 et type 3 (ce dernier avec diarrhée veau/mammite) - comparatif 1998-2001.
- AQUITAINE : type 1, diamètres et CMI *P. aeruginosa*.
- Armées : infections nosocomiales *P. aeruginosa*.
- AFORCOPI-BIO : *E. coli* infections urinaires, antécédents de traitement quinolones.
- CNR pneumocoque : OK pour 6 mois de 2001.
- EPIVILLE : bactéries entéropathogènes 2000.
- REUSSIR : 1998/1999 types 1 et 2 (1999 est en cours de validation).
- COL-BVH : bactériémies.
- Ile-de-France : bactériémies.
- CNR *H. influenzae* : type 1.
- C-CLIN P. Nord et S. Ouest, C. Ardennes, F. Comté, AP-HP (et Réseau Hospitalier du Centre lorsque intégration au CS sera formalisée).

2 Travail spécifique "transréseau"

2.1. Enquête cas-témoin bactériémies à entérobactéries S/R ciprofloxacine.

Cas : bactériémies 48 heures FQ-R (c'est-à-dire ciprofloxacine = IR).

Témoins 1 = bactériémies 48 heures FQ-S.

Témoins 2 = hémocultures prélevées 48 heures demeurées négatives.

Nombre à inclure trop élevé (100) : impossible à atteindre pour les cas. Attendre des % de résistance plus élevés.

2.2. Colonisation digestive à entérobactéries FQ-R en réanimation (cf. diapos M.H. Nicolas-Chanoine RICAI).

Enquête de cohorte :

- Facteurs de risque explorés : consommation individuelle et collective des antibiotiques (dont quinolones).
- Nombre de laboratoires à inclure : 15 à 20 pendant un mois (environ 300 inclusions).

Réunion du mercredi 29 mai 2002

Présents : O. Bellon, J.D. Cavallo, H. Chardon, R. Fabre, V. Jarlier, P. Laudat, N. Marty, M.-H. Nicolas-Chanoine, P. Pina, J. Robert, M. Roussel-Delvallez, E. Varon.

P. Laudat (EPIVILLE), R. Fabre (AFORCOPI-BIO), P. Pina (COL-BVH) entrent officiellement au Conseil Scientifique.

1 EARSS

Le CS a remis à EARSS via l'InVS un fichier électronique concernant 1 749 épisodes de bactériémies à *S. aureus* (dont 33,5 % de SARM), recueillis dans 21 hôpitaux.

2 Web ONERBA

Nouvelles fonctionnalités en discussion :

- Stratification par région
Pour le moment, on peut mettre la liste des réseaux qui sont ipso facto régionaux (Aquitaine, Ile-de-France, Franche-Comté, Champagne-Ardennes, région centre du C-CLIN Ouest...) dans le critère région. Si plus tard on veut stratifier les données des réseaux nationaux, il faudra :

- entrer des données déjà stratifiées ;
- une extension des interrogations de la base de donnée web à un 3^e critère "région", ce qui sous-entend de demander à la société IAGO la possibilité de tri à 3 critères, d'où cahier des charges et financement.

- Evolution temporelle de la résistance

Pas pour le moment (attendre d'avoir en ligne au moins 3 ans de données). On devra alors choisir si on veut faire traiter l'évolution par le logiciel (module "évolution") ou entrer nous-mêmes des tableaux ou graphes déjà faits et validés, en tant qu'"annexes" des lignes des tableaux produits par les interrogations de la base.

- Base de données "Centre bibliographique" de l'AFSSAPS
La solution technique adoptée est la page XML (nouveau format Internet) où on tape en libre et où on sélectionne, après coup, des mots-clés par un logiciel ad hoc (choix préalable des catégories de mots-clés, puis sélection des mots du texte qui deviennent des mots-clés correspondant à chacune de ces catégories). XML permet aussi des liens directs avec les articles en ligne (responsable du projet : Y. Péan, J. Robert).

3 Les COE pour EARSS

Laboratoires participant au COE en septembre 2002 :

- AZAY : idem 2001 (n = 15)
 - Ile-de-France : idem 2001 (n = 12)
 - REUSSIR : 20 à 30 de plus qu'en 2001 (n = 60)
- Total = 80 à 90

4 Session ONERBA, JNI-Grenoble, juin 2002

Les diapositives sont validées.

Réunion conjointe du Conseil Scientifique
et du Conseil d'Administration
du vendredi 14 juin 2002 (Grenoble)

Présents : A. Andremont, V. Jarlier, M.-H. Nicolas-Chanoine, Y. Péan, Y. Rio, E. Varon.

Convention ONERBA-ORMICI (Côte-d'Ivoire)

Mise en place lors du voyage de Vincent Jarlier à Abidjan. Les collègues ivoiriens sont demandeurs de formation. Toutefois, problème de financement.

Rapport AFSSAPS 2001

Bilan de l'état d'avancement du document.

INVS

L'ONERBA a fourni les données *S. aureus* pour EARSS. Engagement moral pour les trois années suivantes 2002-2004. Extension à *E. coli* et aux entérocoques à partir de 2002.

Réunion du mardi 25 juin 2002

Présents : O. Bajolet, O. Bellon, J.D. Cavallo, H. Dabernat, R. Fabre, F. Grobost, V. Jarlier, P. Laudat, N. Marty, M.H. Nicolas-Chanoine, Y. Péan, P. Pina, J. Robert, M. Roussel-Delvallez, E. Varon.

Excusé : H. Chardon.

1 Session ONERBA aux Journées nationales d'Infectiologie 2003 (Lille)

– Données évolutives de la résistance en France, axées en particulier sur les fluoroquinolones, avec corésistances (ex. : chez les SARM/SASM, chez les pyocyaniques pipéracilline-R/pipéracilline-S, chez les pneumocoques Péni S/ Péni R).

2 Session ONERBA à la RICAI 2002

– Résistance aux fluoroquinolones et exposition aux fluoroquinolones (enquête transréseaux 2002 en réanimation).
– Résistance des bactéries entéro-pathogènes dans la communauté.
– Salmonelles et *E. coli* entéro-pathogènes chez les bovins.
– Bactéries entéro-pathogènes vues de l'hôpital : bactériémies et résistance.

3 Protocole transréseau "Exposition aux fluoroquinolones et portage digestif de bactéries FQ-R"

– 16 centres (19 réanimations) participent, répartis en 10 villes, avec un bon équilibre Paris/province.
– Cela devrait permettre le recrutement d'environ 400 patients.
– Le travail semble bien parti.
– Résultats espérés pour RICAI 2002.

5

Sessions de l'ONERBA organisées durant les Réunions Interdisciplinaires de Chimiothérapie Anti-infectieuse (RICAI) de 1997 à 2002 et les Journées Nationales d'Infectiologie (JNI) en 2002

L'ONERBA a organisé chaque année, depuis sa création en 1997, des sessions spécifiques "ONERBA" d'une heure environ (4 exposés) pour faire connaître le travail accompli et réunir les microbiologistes des réseaux. Ces sessions servent aussi d'introduction scientifique à l'Assemblée Générale de l'ONERBA. Les thématiques de ces sessions ont été les suivantes :

- 1997 : Premiers résultats
- 1998 : Recommandations méthodologiques
- 1999 : Résistance bactérienne "en dehors" de l'hôpital
- 2000 : Site Internet et formation, alerte
- 2001 : Panorama des résultats 2001
- 2002 : Résistance aux quinolones.

6

Participations de l'ONERBA à d'autres congrès (conférences sur invitation)

1. The present status of antimicrobial resistance in Europe : prevalence of MRSA. 9th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Berlin, mars 1999.
2. Surveillance of resistance : choice of numerator and denominator. 10th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Stockholm, mai 2000.
3. Antimicrobial surveillance, lessons from the past, clues for the future : MRSA in the Community, escape from the hospital ? 11th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Istanbul, Turkey, 1-4 April 2001.
4. Survey of antibiotic resistance in France : coordinated approach human-animal (ONERBA). 2^e Conférence de l'Office international des épizooties sur l'antibiorésistance : renforcement du dialogue entre médecins et vétérinaires. Paris, 2-4 octobre 2001.

5. European approaches to antibiotic resistance surveillance : methodological principles of resistance surveys. 4th European Congress of Chemotherapy and Infection. Paris, 5-8 May 2002.
6. Standards and guidelines for antimicrobial resistance surveillance : problems in assessing antimicrobial susceptibility rates. 12th European Congress of clinical microbiology and infectious diseases. Milan, Italy, April 24-27, 2002.
7. Épidémiologie des résistances en France. Journée scientifique de lancement officiel de l'ORMICI (Observatoire de la Résistance des Micro-organismes aux anti-infectieux en Côte d'Ivoire). Abidjan, Côte d'Ivoire, 10 juin 2002.
8. Résistance aux antibiotiques dans les infections nosocomiales : méthodologie-résultats (ONERBA). 13^e Congrès national de la Société française d'hygiène hospitalière. Toulouse, 13-14 juin 2002.
9. Types of surveillance data and meaningful indicators for reporting antimicrobial resistance. 42nd Interscience Conference on Antimicrobial agents and Chemotherapy. San Diego, USA, September 27-30, 2002.
5. Facteurs influant sur la fréquence et sur le niveau de sensibilité aux antibiotiques des souches de *Escherichia coli* et *Proteus mirabilis* isolées au cours des infections urinaires chez les patients ambulatoires. Observatoire National de l'Épidémiologie de la Résistance des Bactéries aux Antibiotiques (ONERBA). *Med Mal Inf* 2000 ; 30 : 714-20.
6. Résistance aux antibiotiques en ville et à l'hôpital : la surveillance en réseau au service de la prescription. *Med Mal Inf* 2002 : 144-55.
 - Introduction (Y. Péan : p. 144).
 - Microbiologie et résumé des caractéristiques du produit (J.D. Cavallo : pp. 145-7).
 - Surveillance de la résistance et prescription probabilité (M.H. Nicolas-Chanoine : pp. 148-9).
 - La politique de gestion des antibiotiques et des effets qu'ils induisent (V. Jarlier, P. Choutet : pp. 150-1).
 - Bactéries multirésistantes aux antibiotiques : quels indicateurs pour quelles décisions (J. Robert, E. Varon : pp. 152-5).
7. La surveillance de la résistance aux antibiotiques. Synthèse réalisée par le Conseil Scientifique de l'ONERBA. Actualité et dossier en Santé Publique (revue du Haut Comité de Santé Publique) 2002 ; 38 : 41-4.
8. La résistance aux antibiotiques en France : bilan 2000 de l'ONERBA. Bulletin épidémiologique annuel 2001. Institut de Veille Sanitaire (site www.invs.sante.fr).

7

Publications de l'ONERBA

1. La résistance aux antibiotiques en France. Bilan 1997 de l'Observatoire National de l'Épidémiologie de la Résistance Bactérienne aux Antibiotiques (ONERBA). Bulletin épidémiologique annuel 1998. Institut de Veille Sanitaire : 179-82.
2. Recommandations méthodologiques du Conseil Scientifique de l'ONERBA pour la surveillance de la résistance aux antibiotiques. *La Lettre de l'Infectiologue* 1999 ; 14 : 121-5.
3. En direct de l'ONERBA : un aperçu de la résistance bactérienne hors de l'hôpital. *La Lettre de l'Infectiologue* 2000 ; 15 : 158-64.
4. Recommandations méthodologiques pour la surveillance de la résistance aux antibiotiques dans les laboratoires de microbiologie. Editions Edimark/*La Lettre de l'Infectiologue* 2000 (brochure de 70 pages).

8

Actions de formation

En raison de l'accueil très favorable fait au Guide de recommandations méthodologiques par la Communauté des microbiologistes, le Conseil Scientifique a mis en place une série de sessions de formation à partir de 2001. Ces sessions, organisées successivement en province et à Paris, ont été proposées aux microbiologistes et hygiénistes.

Le programme de ces sessions a porté sur la méthodologie et l'organisation pratique de la surveillance de la résistance au laboratoire.

Chacune des sessions est évaluée par un questionnaire rempli anonymement par les participants (résultats de l'évaluation en annexe).

Première journée de formation, Tours, 15 mai 2001

Participants

33 participants, dont :

- 29 biologistes
- 1 technicien bio-hygiéniste
- 1 assistante qualifiée
- 1 médecin hygiéniste
- 1 attaché scientifique

Origine géographique

- Ile de France : 14
- Région Nord-Ouest : 11
- Région Sud-Ouest : 4
- Région Nord-Est : 2
- Région Sud-Est : 2

Evaluation de la journée

- Intérêt des sujets
- Qualité de la présentation.

Deuxième journée de formation, Aix-en-Provence, 9 octobre 2001

Participants

25 participants, dont :

- 16 biologistes
- 1 infirmière hygiéniste
- 2 praticiens hospitaliers en hygiène
- 1 réanimateur
- 1 technicien bio-hygiéniste
- 2 techniciens de laboratoire
- 2 avec des fonctions autres

Origine géographique

- Ile-de-France : 4
- Région Nord-Ouest : 1
- Région Sud-Ouest : 3
- Région Nord-Est : 3
- Région Sud-Est : 14

Evaluation de la journée

- Intérêt des sujets
- Qualité de la présentation.

Troisième journée de formation, Paris, 28 mai 2002

Participants

32 participants, dont :

- 28 biologistes
- 4 techniciens de laboratoire ou responsables techniques

Origine géographique

- Ile-de-France : 16
- Région Nord-Ouest : 4
- Région Sud-Ouest : 3
- Région Nord-Est : 5
- Région Sud-Est : 3

Programme :

- Matin

- Accueil : 10 h
- Introduction : pourquoi la surveillance en France
- Outils épidémiologiques :
 - 3 incidence, taux, numérateur, dénominateur
 - 3 biais, représentativité

- Les différents types d'information
- Recueil et gestion des données dans un laboratoire (données minimales, thésaurus, doublons).

- Après-midi

- Travail en réseau (thésaurus commun, transcodage)
- Démarche qualité
 - 3 contrôle de qualité interne et externe
 - 3 contrôle de vraisemblance

- Alerte et signalement

- Conclusion : 18 h.