

## Projet VITALE

### La carte Vitale permet-elle de prédire l'antibiorésistance ?

Etude pilote, non interventionnelle, sans bénéfice individuel, et sans risque, en vue de guider les schémas antibiotiques probabilistes des infections urinaires communautaires

- Promoteur & centre coordonnateur : CHU de Rouen
- Centres associés :
  - Réseau AFORCOPI-BIO  
LBRM Normandie, Elbeuf
  - Assurance Maladie  
Direction Régionale, Rouen
- Soutiens :
  - ONERBA
  - Groupe recherche SPILF/CMIT

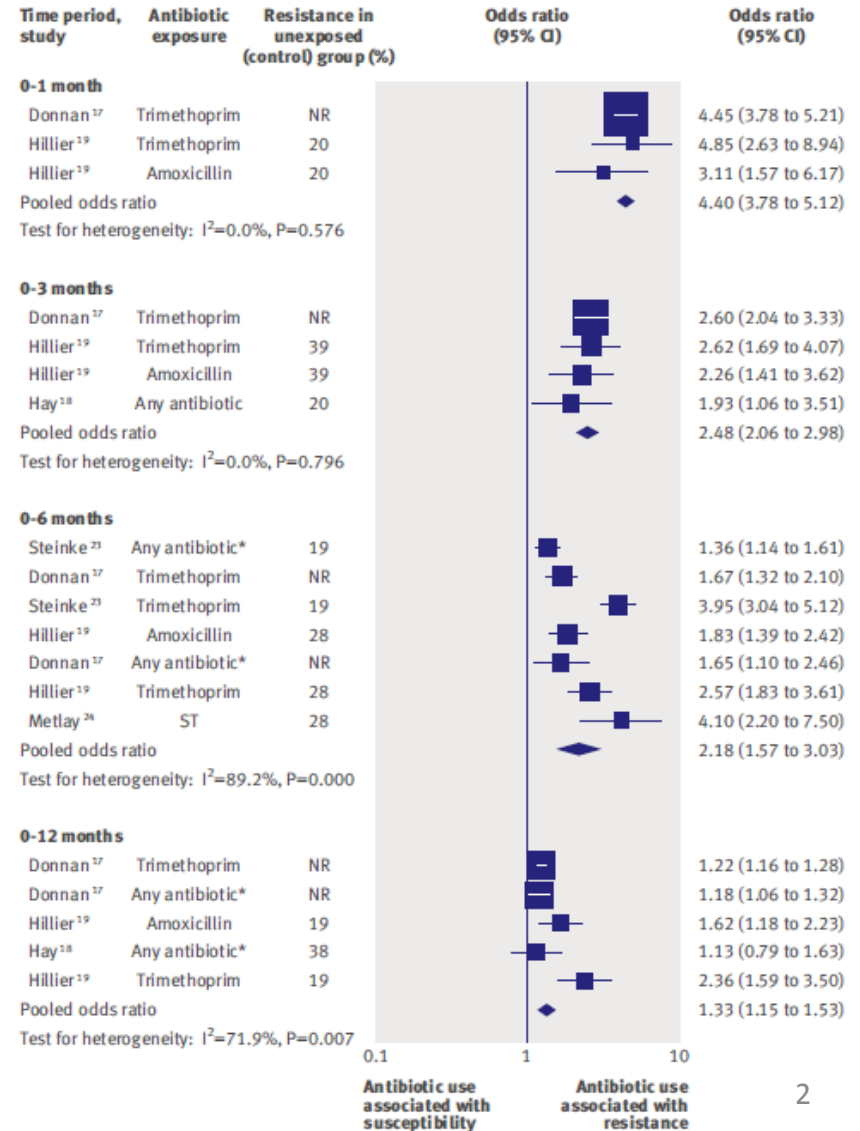




# L'exposition antibiotique et l'hospitalisation préalables sont des FDR établis d'être infectés par une bactérie davantage résistante

## ● Exemple de l'infection urinaire :

Méta-analyse de 9 séries analysant le risque d'IU à souche résistante selon l'exposition antibiotique dans les 3 à 12 derniers mois



## Rationnel (2)



# Les données épidémiologiques en population générale surestiment le risque de résistance pour les sujets non exposés récemment aux antibiotiques ou à l'hospitalisation

Caillon *et al.* RICAI 2014

2012	
70 laboratoires de ville Transville/ONERBA	16 650 <i>E. coli</i> (98 % d'ECBU) FQ-R : 11,1 % C3G-R : 4,7 % BLSE : 3,8 %



# Les données épidémiologiques en population générale surestiment le risque de résistance pour les sujets non exposés récemment aux antibiotiques ou à l'hospitalisation

Caillon *et al.* RICAI 2014

2012	
70 laboratoires de ville Transville/ONERBA	16 650 <i>E. coli</i> (98 % d'ECBU) FQ-R : 11,1 % C3G-R : 4,7 % BLSE : 3,8 %

Etienne *et al.*  
BMC Infect Dis 2014

2009-2011	
Médecins généralistes cystites simples non récidivantes	
141 <i>E. coli</i>	
FQ-R	3,5 %
C3G-R	0,7 % BLSE 0 %

Drake *et al.*  
RICAI 2014

2012-2013	
Médecins généralistes (Sentinelle/InVS) Femmes adultes ambulatoires avec IU	
393 <i>E. coli</i>	
FQ-R	3,3 %
C3G-R	2,1 % BLSE 1,8%



**Aucun travail n'a cherché à analyser le recours à l'historique individuel – par exemple via le dossier électronique – pour stratifier le risque de résistance et guider ainsi les choix antibiotiques probabilistes**

## **Intérêt potentiel en France de la carte VITALE :**

- **Archivage sur les 24 derniers mois « glissants » :**
  - des délivrances médicamenteuses (en officine de ville)
  - des hospitalisations (publiques ou privées)
- **Données non accessibles en soins courants :**
  - mais « dossier pharmaceutique » des 18 derniers mois déjà possible
- **Extraction possible par l'Assurance Maladie :**
  - avis favorable CNIL + consentement individuel indispensables pour un projet de recherche



# Méthode

- Inclusion de **1128 patients** présentant une **IU communautaire** :
  - 80% gérés en ville
  - 20% gérés à l'hôpital
- Confrontation *a posteriori* :
  - de l'antibiorésistance de la souche isolée de l'ECBU
  - à l'exposition antibiotique et aux hospitalisations dans les 24 derniers mois



# Analyse statistique

- Recherche de **sous-populations de sujets** pour lesquelles le **risque** de résistance à telle classe antibiotique est **inférieur au taux autorisant la poursuite de l'usage en probabiliste**
- Pour l'ensemble des souches, analyse des FDR de résistance <10% pour :
  - fluoroquinolones
  - C3G (parentérale)
  - aminosides
  - TMP-SMX (cotrimoxazole)
- Pour les souches isolées de cystite, analyse des FDR de résistance <20% pour :
  - nitrofurantoïne,
  - fosfomycine trométamol,
  - pivmécillinam,



# Vers une démarche interventionnelle ?

## 2014-2015

Etude pilote :

- non interventionnelle
- sans bénéfice individuel
- sans risque

si valeur  
prédictive  
validée



## 2016 ?

Etude pilote :

- interventionnelle
- à bénéfice individuel
- réseau de médecins généralistes
- choix du traitement probabiliste des IU adapté à chaque historique