

Surveillances Raisin : les tendances en 2012 (données 2010) & quelques éléments d'actualité

Bruno Coignard
pour le comité de coordination du Raisin

Journée annuelle de la prévention
des infections associées aux soins
et de la qualité, Paris, 25 juin 2012

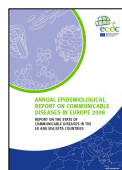


Raisin : Acteurs et Actions (bref résumé)



Surveillance Raisin : objectifs

- Objectifs locaux : *benchmarking*
 - Données de référence pour se comparer aux autres
 - Evaluer et orienter l'activité d'une EOH
- Objectifs régionaux, nationaux, européens
 - Evaluation des politiques de lutte régionales, nationales, européennes
 - Atteinte (ou non) des objectifs des plans nationaux (PROPIN 2009-2013)
 - Comparaisons entre pays
 - données ISO- et REA-Raisin (ENP en 2012) transmises à l'ECDC



PROPIN 2009-2013 : Objectifs quantifiés (1)

AMELIORER LA PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX ACTES INVASIFS

Objectifs quantifiés de résultats

- En 2012, le taux d'incidence* des bactériémies associées aux cathéters veineux centraux (CVC) en réanimation pour 1000 jours d'exposition aux CVC a diminué d'un quart ; [données de référence : REA RAISIN 2008]**
- En 2012, le taux d'incidence* des infections du site opératoire pour 100 actes, pour des interventions ciblées** à faible risque d'infection, a diminué globalement d'un quart, y compris pour les infections profondes ; [données de référence : ISO RAISIN 2008]**
- En 2012, le taux d'incidence* des accidents exposant au sang pour 100 lits, a diminué d'un quart globalement et par catégorie d'établissements ; [données de référence : AES RAISIN 2008]**

* la valeur cible utilisée est le troisième interquartile de la distribution des taux (P75, qui reflète la valeur maximale de 75% de l'ensemble des taux observés dans le réseau), dont on attend qu'elle tende vers le taux médian (valeur maximale observée pour 50% des taux) observés avant la période du programme 2009-2012.

** Les interventions ciblées sont : « cure de hernie inguinale ou de paroi, cholécystectomie, chirurgie orthopédique prothétique, césarienne, chirurgie du sein »





PROPIN 2009-2013 : Objectifs quantifiés (2)

MAITRISE LA DIFFUSION DES BACTERIES MULTI-RESISTANTES ET L'EMERGENCE DE PHENOMENES INFECTIEUX A POTENTIEL EPIDEMIQUE

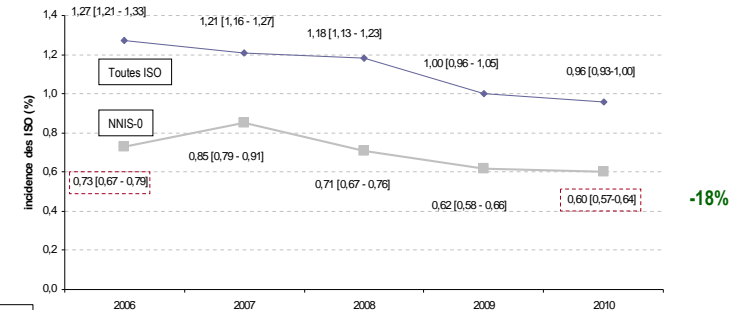
Objectifs quantifiés de résultats

- En 2012, le taux d'incidence* des SARM isolés de prélèvements cliniques pour 1 000 journées d'hospitalisation a diminué d'un quart, y compris pour les bactériémies à SARM [données de référence : BMR RAISIN 2008]
- En 2012, la proportion de souches d'*Enterococcus faecium* résistants aux glycopeptides reste inférieure à 1% au niveau national [référence : réseau EARSS-France]

* la valeur cible utilisée est le troisième interquartile de la distribution des taux (P75, qui reflète la valeur maximale de 75% de l'ensemble des taux observés dans le réseau), dont on attend qu'elle tende vers le taux médian (valeur maximale observée pour 50% des taux) observés avant la période du programme 2009-2012.



ISO-Raisin : Infections du Site Opératoire



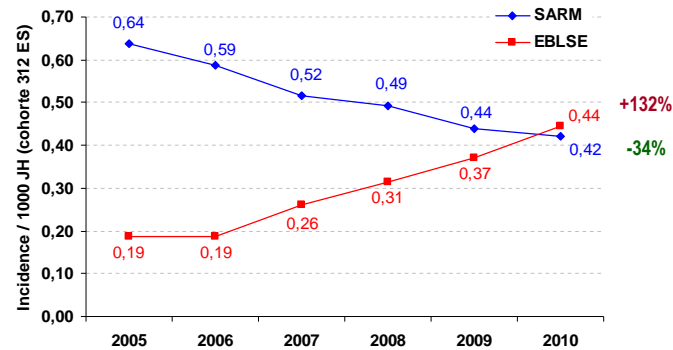
Interventions prioritaires, NNIS-0, tendances 2006 – 2010 :

- ↓ Hernies de paroi abdominale, césarienne, chirurgie du colon, du sein, des veines périphériques
- ↑ Appendicectomie, prothèse partielle de hanche

<http://www.invs.sante.fr/iso-raisin>



BMR-Raisin : Bactéries Multi-Résistantes (1)



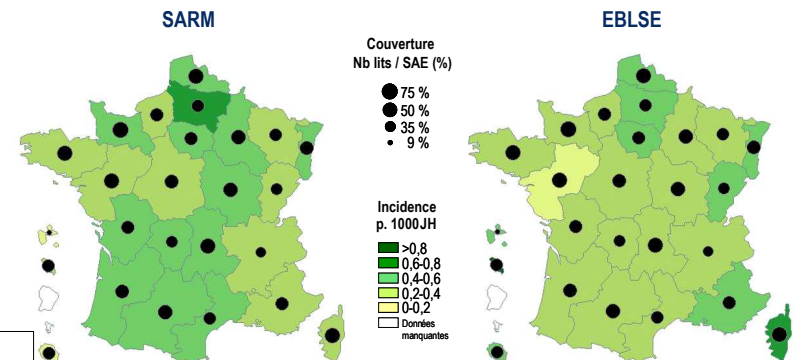
Tendances 2005 - 2010 dans une cohorte de 312 établissements



<http://www.invs.sante.fr/bmr-raisin>



BMR-Raisin : Bactéries Multi-Résistantes (2)



Arnaud I et al, SF2H 2012



<http://www.invs.sante.fr/bmr-raisin>





EARS-Net : Surveillance des BMR isolées d'infections invasives (ECDC)

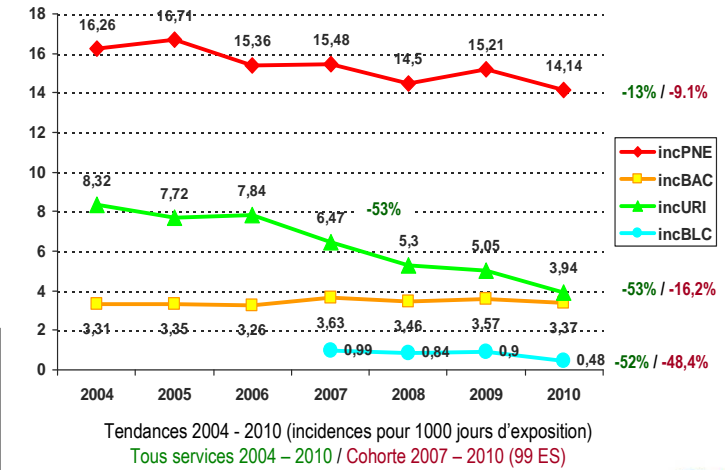


| Country | Year | Antibiotic Group | S | I | R | Total N | %S | %I | %R |
|--------------|------|------------------|-----|---|---|---------|---------|-------|-------|
| France (123) | 2002 | Vancomycin | 121 | 0 | 2 | 123 | 98.4 % | 0.0 % | 1.6 % |
| France (123) | 2003 | Vancomycin | 123 | 0 | 0 | 123 | 100.0 % | 0.0 % | 0.0 % |
| France (161) | 2004 | Vancomycin | 151 | 2 | 8 | 161 | 93.8 % | 1.2 % | 5.0 % |
| France (194) | 2005 | Vancomycin | 189 | 0 | 5 | 194 | 97.4 % | 0.0 % | 2.6 % |
| France (221) | 2006 | Vancomycin | 214 | 0 | 7 | 221 | 96.8 % | 0.0 % | 3.2 % |
| France (322) | 2007 | Vancomycin | 318 | 0 | 4 | 322 | 98.8 % | 0.0 % | 1.2 % |
| France (353) | 2008 | Vancomycin | 350 | 1 | 2 | 353 | 99.2 % | 0.3 % | 0.6 % |
| France (591) | 2009 | Vancomycin | 586 | 0 | 5 | 591 | 99.2 % | 0.0 % | 0.8 % |
| France (540) | 2010 | Vancomycin | 533 | 1 | 6 | 540 | 98.7 % | 0.2 % | 1.1 % |

E. faecium / vancomycin-R, 2002 à 2010



REA-Raisin : Infections en Réanimation



<http://www.invs.sante.fr/rea-raisin>



ATB-Raisin : Consommations Antibiotiques (1)



| Famille d'antibiotiques | 2008 | 2009 | 2010 |
|------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Amoxicilline-ac.clavulanique | 120,2 | 122,4 | 123,7 |
| Orale | 96,3 | 98,3 | 99,6 |
| Injectable | 23,8 | 24,0 | 24,1 |
| +19% C3G | 26,0 | 28,7 | 30,9 |
| Ceftriaxone | 14,4 | 16,5 | 18,4 |
| +31% Carbapénèmes | 3,9 | 4,6 | 5,1 |
| Fluoroquinolones | 52,5 | 52,3 | 52,4 |
| Ciprofloxacine | 14,6 | 14,4 | 15,0 |
| Lévofloxacine | 9,2 | 10,3 | 10,4 |
| Ofloxacine | 20,5 | 20,1 | 20,4 |
| Vancomycine | 5,2 | 5,4 | 5,7 |
| Teicoplanine | 1,5 | 1,6 | 1,5 |
| Total | 365,9 | 377,9 | 388,8 |

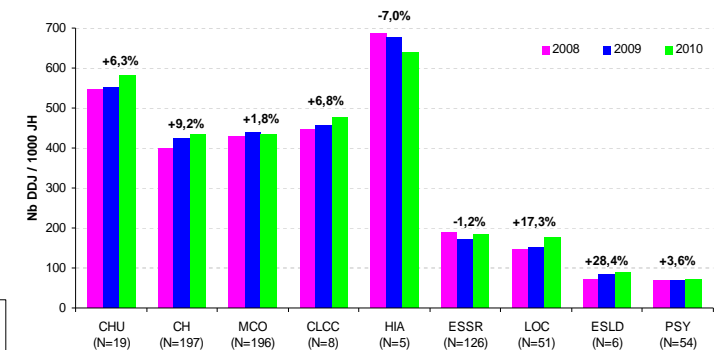
Tendances 2008 - 2010 (DDJ pour 1000 jours d'hospitalisation)
Cohorte de 662 ES ayant participé chaque année



<http://www.invs.sante.fr/atb-raisin>



ATB-Raisin : Consommations Antibiotiques (2)



Tendances 2008 - 2010 (DDJ pour 1000 jours d'hospitalisation)
Cohorte de 662 ES ayant participé chaque année

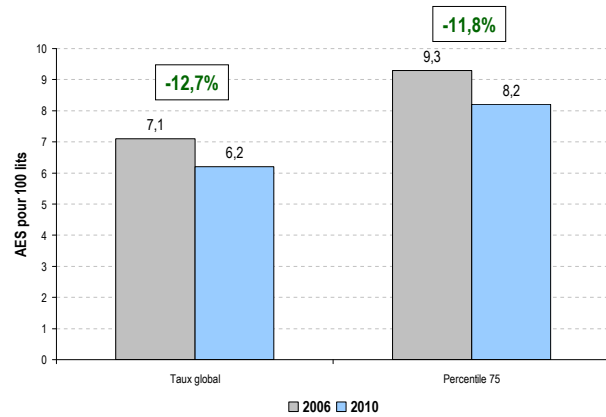


<http://www.invs.sante.fr/atb-raisin>





AES-Raisin : Accidents Exposant au Sang (1)



Progression de l'utilisation des matériels de sécurité, du respect des précautions standard et diminution de la part des AES évitables

<http://www.invs.sante.fr/aes-raisin>



AES-Raisin : Accidents Exposant au Sang (2)



Fréquence du port de gants et de la présence d'un collecteur à proximité

| | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | | p |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Port de gants | 4396 | 67,1 | 4540 | 68,5 | 4529 | 69,7 | 4238 | 70,4 | 4162 | 71,5 | <10 ⁻⁴ |
| Collecteur* | 3171 | 70,5 | 3265 | 72,7 | 3142 | 71,8 | 2995 | 71,5 | 2820 | 72,3 | 0,28 |

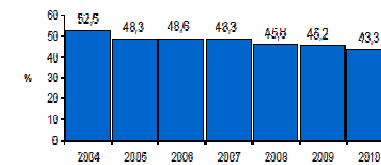
* à proximité

Fréquence du port de gants et de la présence d'un collecteur à proximité lors de la réalisation d'une injection

| | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | | p |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Port de gants | 627 | 42,9 | 650 | 43,7 | 774 | 50,5 | 745 | 51,7 | 674 | 49,3 | <10 ⁻⁴ |
| Collecteur* | 785 | 60,9 | 828 | 62,4 | 826 | 60,8 | 791 | 61,7 | 738 | 64,3 | 0,18 |

* à proximité

Évolution de la part des AES évitables :



<http://www.invs.sante.fr/aes-raisin>



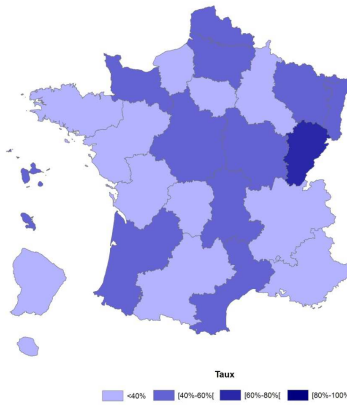
Signalement : Déploiement de e-SIN



- 2 733 établissements de santé (ES) référencés dans l'annuaire e-SIN
- 5 206 comptes utilisateurs créés
 - 53% ont récupéré leur certificat
 - 39% se sont connectés à e-SIN au moins une fois
- de 100 à 270 connexions par jour ouvré (~ 900 par semaine)
- 30-50 demandes support / semaine
- Depuis le 01/01/2012, 649 signalements électroniques par 360 ES différents (~20 papier)
- ~1 700 signalements attendus en projection annuelle

(au 18/05/2012)

Connectés au moins une fois (%)



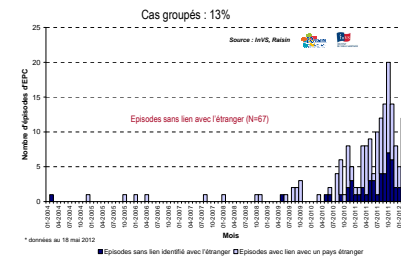
<http://www.invs.sante.fr/esin>



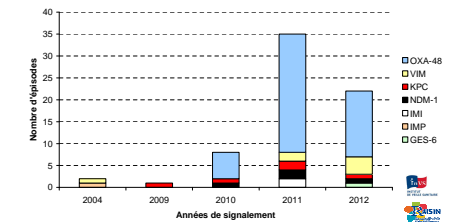
Signalement : Emergences (1)



EPC : 212 épisodes au 18/05/2012



* données au 18 mai 2012



<http://www.invs.sante.fr/epc>

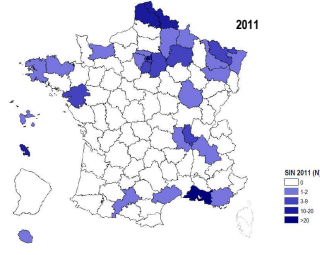
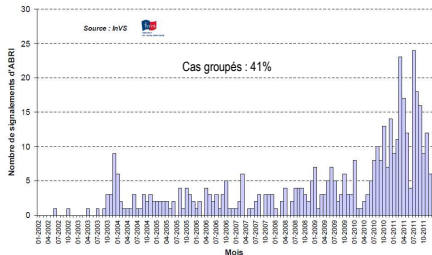




Signalement : Emergences (2)



ABRI : 442 signalements (2002 – 2011)



<http://www.invs.sante.fr/abri>



Signalement : Retours d'Expérience (REX)



Des exemples de retours d'expérience :

- Cathétérisme rétrograde des voies biliaires et infection/colonisation à *Klebsiella pneumoniae* BLSE (mécanisme de résistance : CTXMI5)
- Liquide d'aspiration positif à *Pseudomonas aeruginosa* chez 5 patients ayant subi une fibroscopie bronchique
- Cas de séroconversion VHC en centre d'autodialyse
- Abcès sous-cutanés en service de Long Séjour à la suite de perfusions par hypodermoclyse
- Episclérite infectieuse chez une infirmière suite à la manipulation d'un médicament contenant du BCG
- Épidémie d'infections à *Clostridium difficile* de sérotype 027
- Infection ostéo-articulaire (IOA) sur prothèse du genou
- Épidémie récidivante d'*Acinetobacter baumannii* en réanimation chirurgicale
- Épidémie d'infections et de colonisation à *Staphylococcus aureus* méthicillino-résistants en réanimation pédiatrique et néonataloge
- Méningite bactérienne suite à une rachianesthésie pour prothèse du genou

Parmi les situations cliniques suivantes vérifiez si les causes latentes ne sont pas aussi présentes chez vous. S'inspirer des expériences des autres peut vous permettre d'agir dès maintenant.

Anticiper c'est la clé du succès !

<http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Signalement/REX/Retourexperience.html>



Etudes : Enquête EPC-Raisin



- Objectifs
 - décrire les mesures de contrôles mises en place autour des EPC
 - étudier les facteurs associés à la survenue de cas secondaires
- Contribuera aux travaux du HCSP sur la mise à jour des recommandations actuelles
 - complétée par enquête qualitative SF2H
- Enquête proposée par les CClin après chaque signalement d'un épisode d'EPC
 - a débuté en novembre 2011
 - 68 épisodes inclus ; analyse intermédiaire en cours

<http://www.invs.sante.fr/epc>



Etudes : Enquête Nationale de Prévalence



| | 1996 | 2001 | 2006 | 2012 |
|------------|-------|-------|-------|------|
| Nb ES | 830 | 1 533 | 2 337 | |
| Infections | 7,6%* | 7,5% | 5,4% | ? |
| Infectés | 6,7%* | 6,9% | 5,0% | |

* infections acquises seulement

- Nouveautés en 2012
 - contexte européen : protocole PPS
 - volet antibiotique renforcé (modèle ESAC)
 - envoi des données FR à l'ECDC : échantillon de 55 ES (validation)
 - quelques variables en plus
 - indication et justification du traitement, durée de l'antibioprofylaxie
 - présence de dispositifs invasifs pour certaines IN, origine des bactériémies
 - entrants du jour si admis avant 8h
- Elargissement à l'HAD, application web e-PREV
- 2093 inscrits au 4/06/2012 : résultats fin 2012



<http://www.invs.sante.fr/enp>





Remerciements



A tous les professionnels de santé (équipes opérationnelles d'hygiène, microbiologistes, médecins du travail ...) participant à ces réseaux et études !

Aux membres du comité de coordination du Raisin :

P. Astagneau, M. Aupée, C. Bernet, H. Blanchard, C. Brun-Buisson, B. Coignard,
C. Dumartin, N. Floret, B. Grandbastien, V. Jarlier, P. Jarno, S. Maugat, P. Parneix,
C. Rabaud, AM. Rogues, C. Saura, A. Savey, H. Sénéchal,
L. Simon, JM. Thiolet, P. Vanhems, S. Vaux.

raisin@invs.sante.fr

<http://www.invs.sante.fr/raisin>

<http://www.cclin-france.fr/>

