

Surveillances RAISIN

Indicateurs et résultats

JM.Thiolet, B. Coignard pour le Raisin

Unité Infections Associées aux Soins et Résistance aux Antibiotiques
Département maladies infectieuses
Institut de veille sanitaire

Journée de la prévention des IAS et de la qualité
CClin Paris Nord 30 Mai 2011

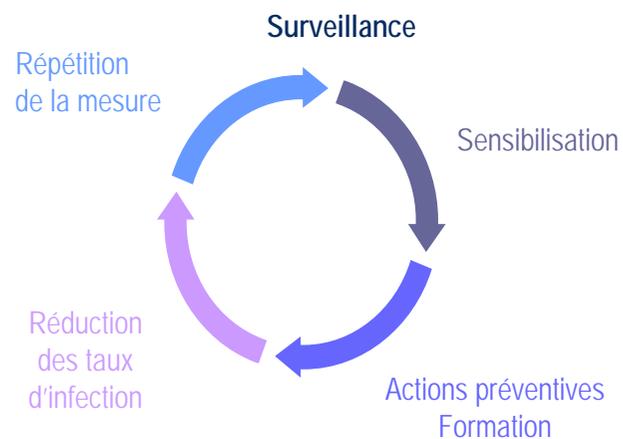


Pourquoi surveiller les IN ? (1)

- Décrire
 - ampleur du problème (comparaisons)
 - caractéristiques (types d'infection, circonstances de survenue, ...)
 - tendances
- Évaluer l'impact des actions de prévention ou de contrôle
- Alerter
 - face à une épidémie
 - face à des phénomènes émergents
 - face à des phénomènes récurrents (sensibilisation)
- Informer



Pourquoi surveiller les IN ? (2)



Les priorités nationales

PLAN STRATEGIQUE NATIONAL 2009 - 2013
 DE PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS
 PROGRAMME NATIONAL
 DE PREVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

OBJECTIFS QUANTIFIES.....

AMELIORER LA PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX ACTES INVASIFS

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

AMELIORER L'ORGANISATION DU DISPOSITIF DE PREVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES.....





Les objectifs quantifiés nationaux

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]

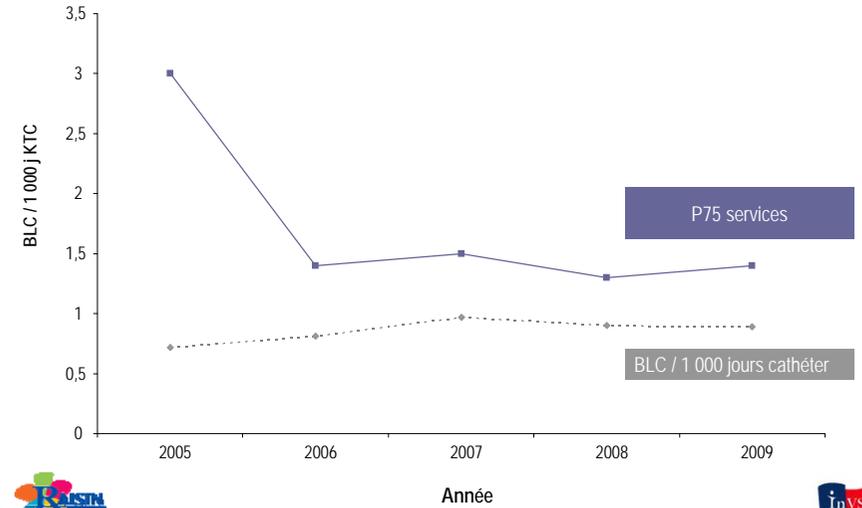
MAITRISER LA DIFFUSION DES BACTERIES MULTI-RESISTANTES ET L'EMERGENCE DE PHENOMENES INFECTIEUX A POTENTIEL EPIDEMIQUE

Objectifs quantifiés de résultats

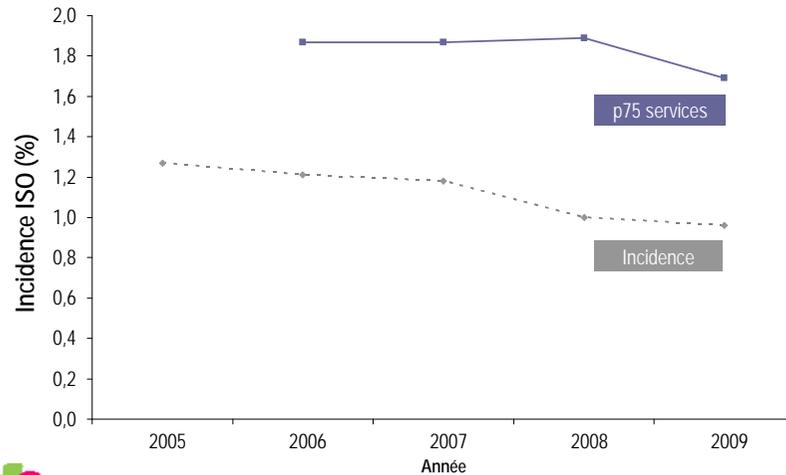
- En 2012, le taux d'incidence* des SARM isolés de prélèvements cliniques pour 1 000 journées d'hospitalisation a diminué d'un quart, y compris pour les bactériémies à SARM [données de référence : BMR RAISIN 2008]
- En 2012, la proportion de souches d'Enterococcus faecium résistants aux glycopeptides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



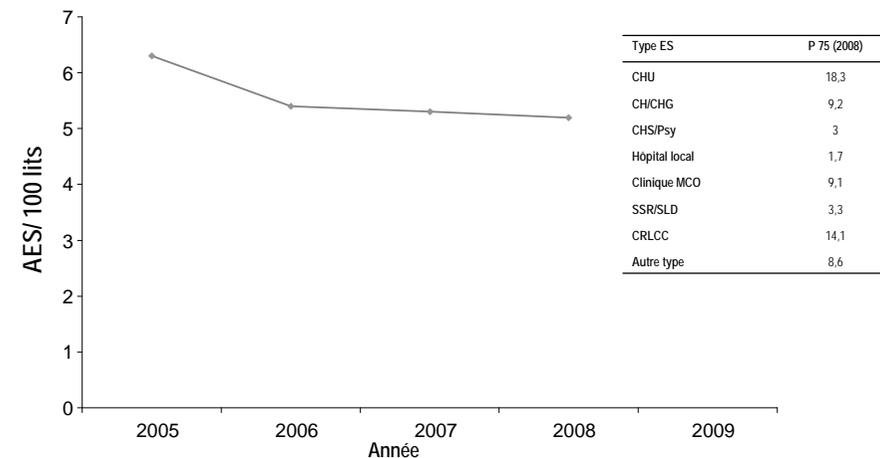
REA-RAISIN : bactériémies liées aux cathéters centraux (BLC)



ISO-RAISIN : infections du site opératoire (ISO) Toutes interventions

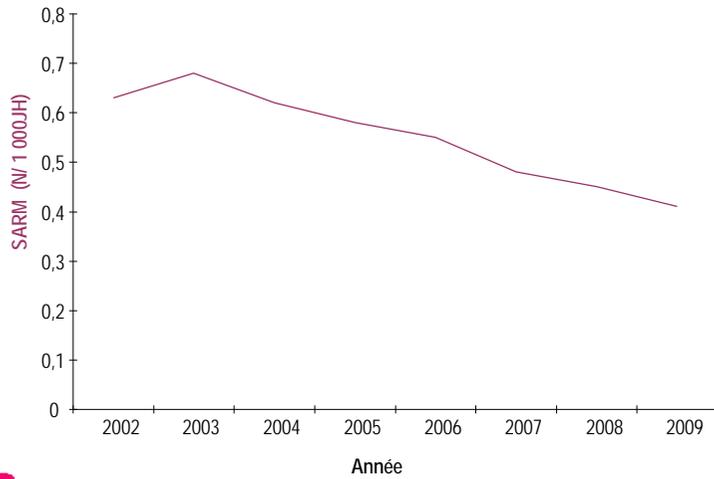


AES-RAISIN : accidents d'exposition au sang (AES)

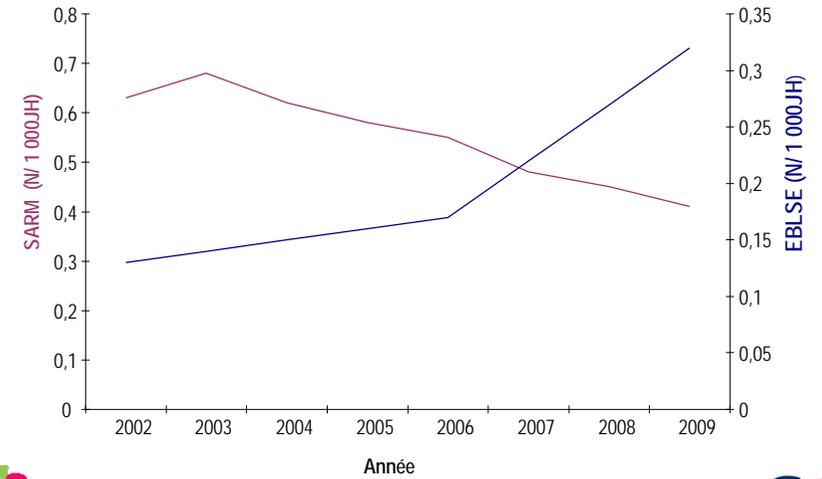




BMR-RAISIN : bactéries multi résistantes (BMR)



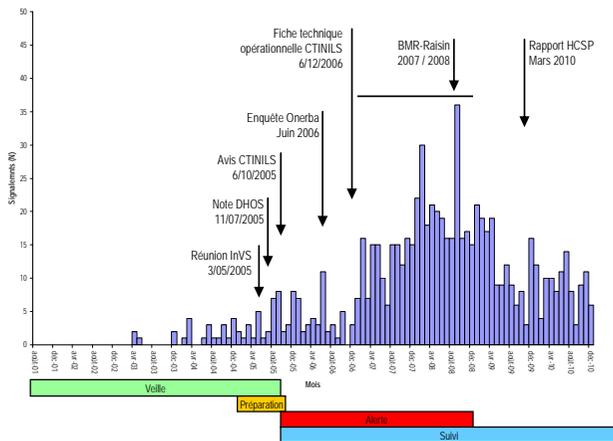
BMR-RAISIN : bactéries multi résistantes (BMR)



Phénomènes émergents : apport du signalement

En 2012, la proportion de souches d'*Enterococcus faecium* résistants aux glycopeptides reste inférieure à 1% au niveau national (référence : réseau EARSS-France) 2009 : 0,8% (ONERBA)

SIN ERG, France, 2001-2010 (N=760)



MAÎTRISER LA DIFFUSION DES BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES ET L'ÉMERGENCE DE PHÉNOMÈNES INFECTIEUX À POTENTIEL ÉPIDÉMIQUE



Les priorités nationales

PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL 2009 – 2013
DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS
PROGRAMME NATIONAL
DE PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

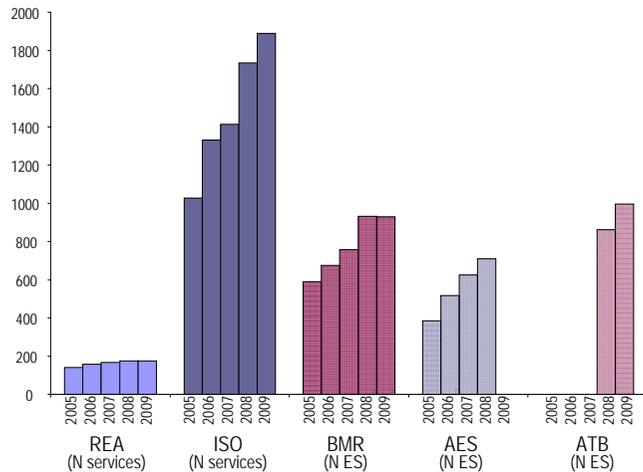
OPTIMISER LE RECUEIL ET L'UTILISATION DES DONNÉES DE SURVEILLANCE
Pour prioriser les infections nosocomiales et évaluer les actions de prévention

Généraliser et renforcer la qualité des méthodes de surveillance



Réseaux Raisin : Participation

Renforcer la qualité méthodologique et la représentativité des données de la surveillance épidémiologique nationale des infections nosocomiales (RAISIN) et développer les méthodes de comparaison en vue de l'amélioration (benchmarking)

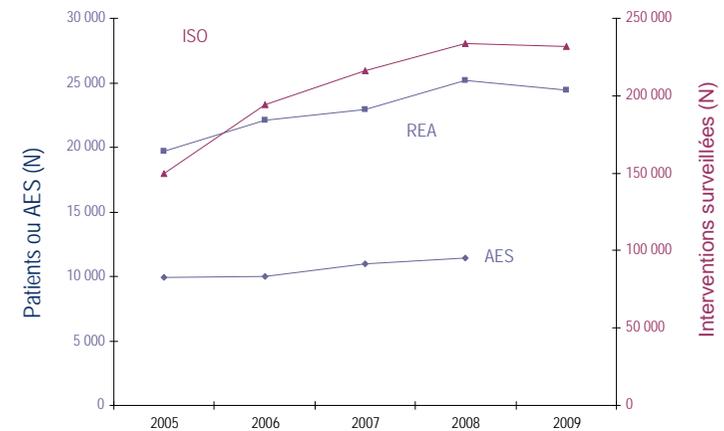


± 50% des lits d'hospitalisation



Réseaux Raisin : données recueillies

Renforcer la qualité méthodologique et la représentativité des données de la surveillance épidémiologique nationale des infections nosocomiales (RAISIN) et développer les méthodes de comparaison en vue de l'amélioration (benchmarking)



REA (Patients suivis)	114 394
AES (N)	42 383
ISO (Interventions surveillées)	1 025 719



OPTIMISER LE RECUEIL ET L'UTILISATION DES DONNÉES DE SURVEILLANCE

Pour prioriser les infections nosocomiales et évaluer les actions de prévention

Généraliser et renforcer la qualité des méthodes de surveillance

ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Développer les méthodes de comparaison en vue de l'amélioration (benchmarking)
 - > Ratios standardisés d'incidence nationaux
 - REA-RAISIN
 - ISO-RAISIN (2010)
- Développer et mettre en œuvre des outils informatisés de déclaration en ligne pour la surveillance des IN
 - > ISO-WEB opérationnel
 - > WEB-BMR en cours de développement
 - > e-sin (dématérialisation du signalement) : 2011



OPTIMISER LE RECUEIL ET L'UTILISATION DES DONNÉES DE SURVEILLANCE

Pour prioriser les infections nosocomiales et évaluer les actions de prévention

Généraliser et renforcer la qualité des méthodes de surveillance

ACTIONS NATIONALES ET INTER-REGIONALES

- Evaluer la pertinence et l'efficacité des réseaux nationaux au regard des priorités nationales
 - > Réseau BMR évalué
 - Grout L, Frenette C, Blanchon T. Evaluation du réseau de surveillance des bactéries multirésistantes dans les établissements de santé en France : le réseau BMR-Raisin en 2009. Bull Epid Hebd, 2011 (15-16-17); 190-193
 - > Prochain = ISO
 - > Surveillance agrégée ISO à venir
 - > Questionnaire utilisateurs AES
 - > Accélération des délais des restitutions nationales
- Renouveler l'enquête nationale de prévalence des IN
 - > Travail en cours, programmée 2012, protocole ECDC
 - > Application WEB





Conclusion

- Surveillance
 - Mesure des progrès
 - Contribution à l'information objective des professionnels et des usagers
 - Inscription dans une dynamique de performance
- Limites
 - Epuisement
 - Mieux cibler les priorités
 - Une attente de résultats plus immédiats
- Perspectives
 - Optimiser l'usage des systèmes d'information
 - Passer plus de temps à utiliser qu'à produire les données
 - Explorer le champ du « data mining

Recentrer les acteurs de terrain sur la sécurité des soins :
Analyser les causes et surtout anticiper le risque.

