

Actualités du Raisin : principaux résultats de surveillance, florilège des signalements et études en cours

Bruno Coignard, Pascal Astagneau
pour le comité de coordination du Raisin

SF2H, Session Actualités, 7 juin 2012



Raisin : Acteurs et Actions (bref résumé)

BMR-Raisin
933 ES en 2010



AES-Raisin
810 ES en 2010



ISO-Raisin
741 ES (2 270 services)
en 2010



ENP (2 093 inscrits en 2012)
Signalement des IN



ATB-Raisin
1 115 ES en 2010

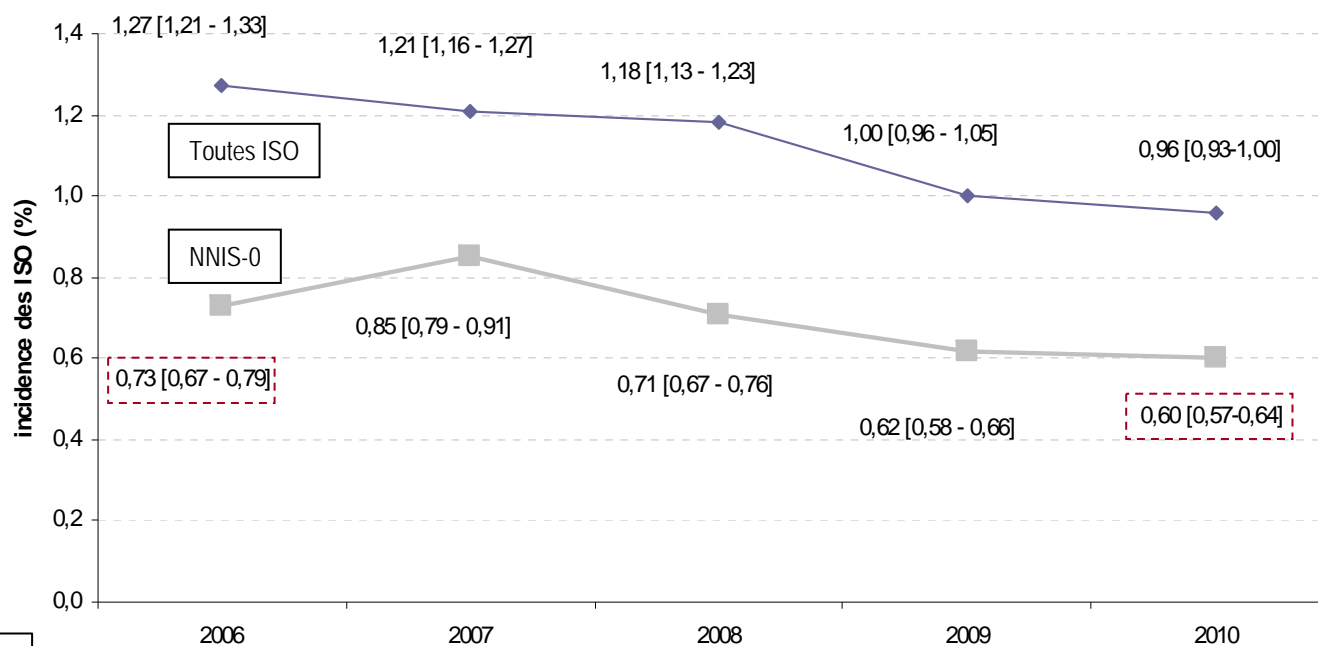


REA-Raisin
166 ES (181 services)
en 2010





ISO-Raisin : Infections du Site Opératoire



-18%

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



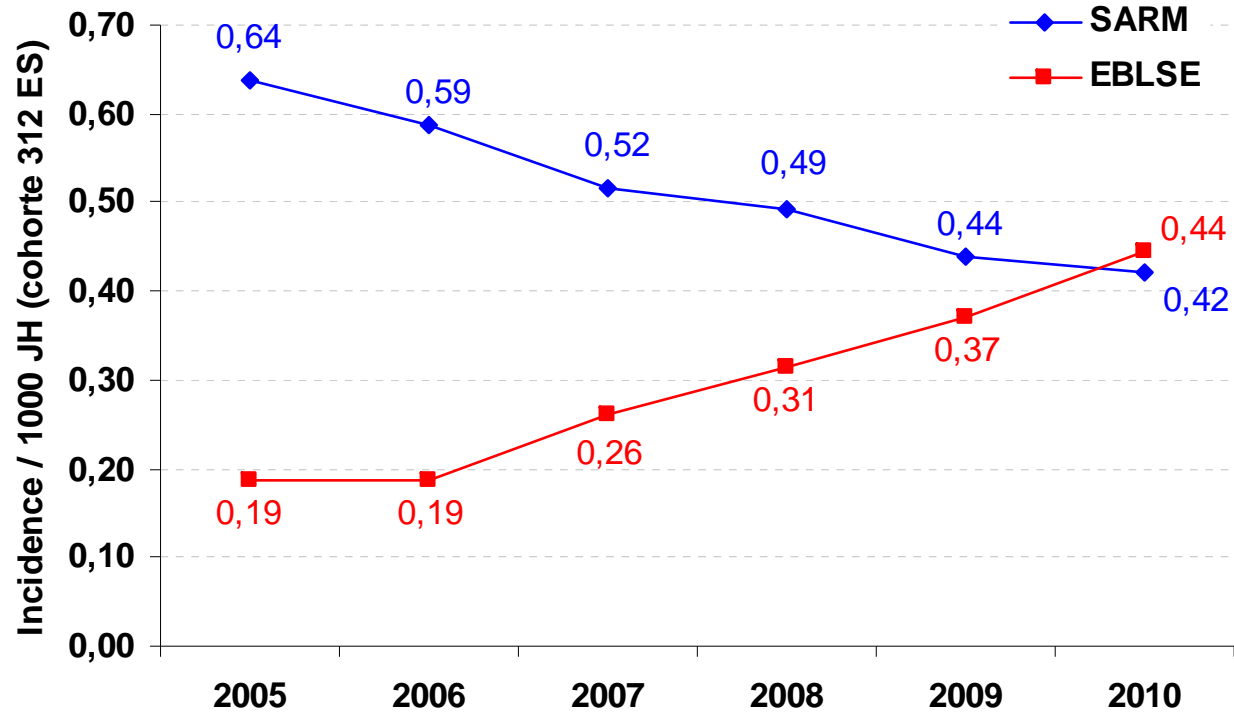
<http://www.invs.sante.fr/iso-raisin>

➔ Poster 026 (Perennec-Olivier M. *et al*)





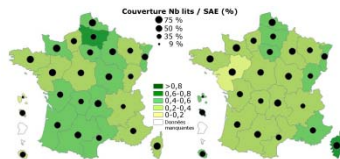
BMR-Raisin : Bactéries Multi-Résistantes



+132%

-34%

Tendances 2005 - 2010 dans une cohorte de 312 établissements



Variabilité régionale ➔ Poster 142 (Arnaud I. *et al*)

Maladies infectieuses

Surveillance des bactéries multirésistantes dans les établissements de santé en France

RÉSEAU BMR-RAISIN

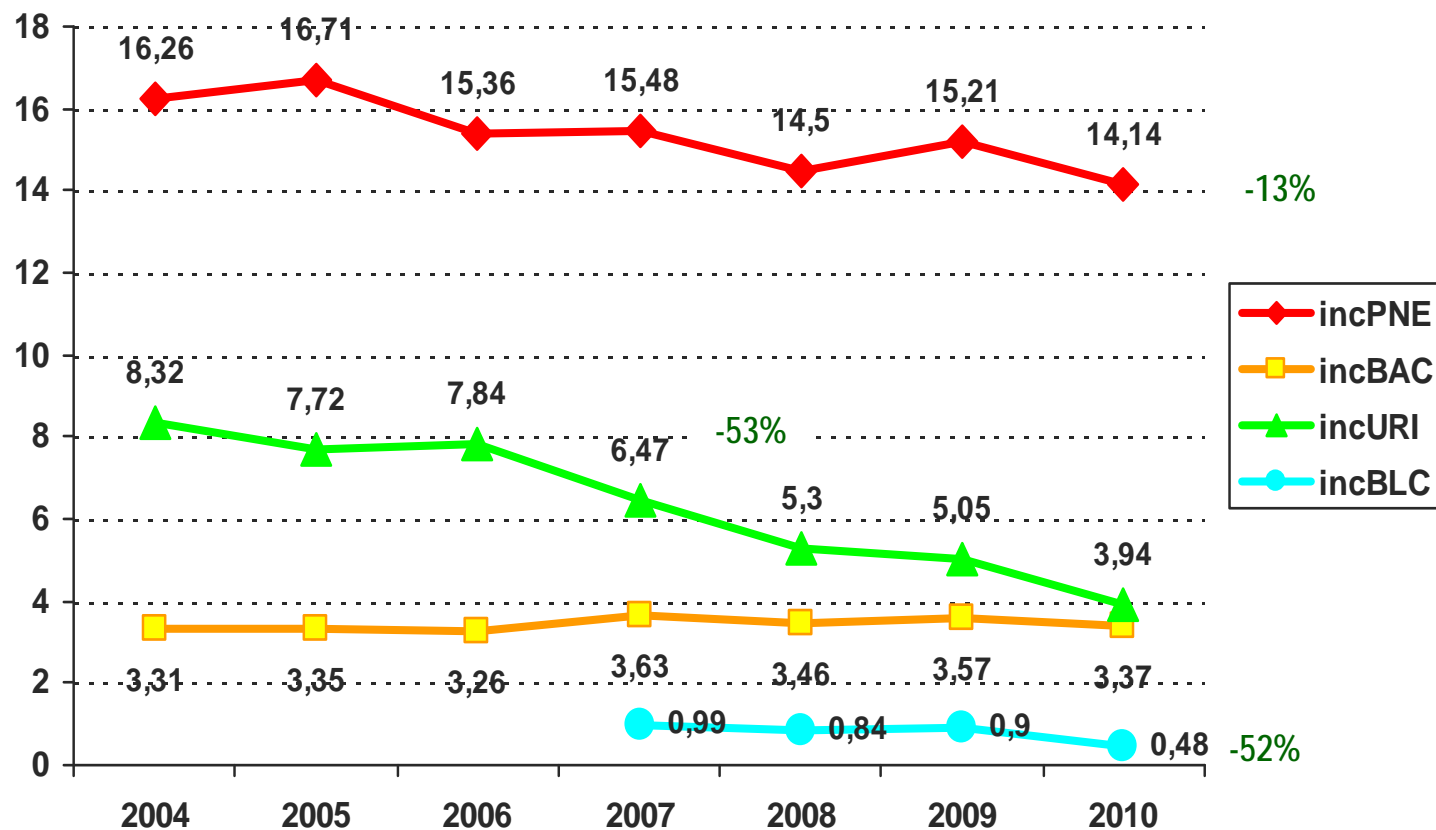
Résultats 2010

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

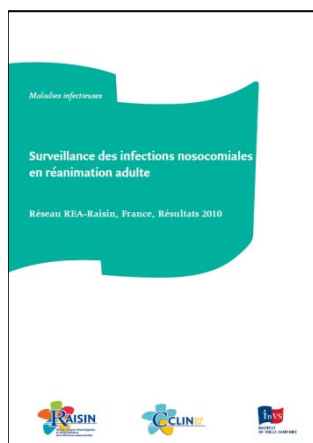




REA-Raisin : Infections en Réanimation



Tendances 2004 - 2010 (incidences pour 1000 jours d'exposition)



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

➔ Poster 137 (Savey A. *et al*) : cohorte 2007-2010





ATB-Raisin : Consommations Antibiotiques



Famille d'antibiotiques	2008	2009	2010
Amoxicilline-ac.clavulanique	120,2	122,4	123,7
<i>Orale</i>	96,3	98,3	99,6
<i>Injectable</i>	23,8	24,0	24,1
+19% C3G	26,0	28,7	30,9
<i>Ceftriaxone</i>	14,4	16,5	18,4
+31% Carbapénèmes	3,9	4,6	5,1
Fluoroquinolones	52,5	52,3	52,4
<i>Ciprofloxacin</i>	14,6	14,4	15,0
<i>Lévofoxacin</i>	9,2	10,3	10,4
<i>Ofloxacin</i>	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

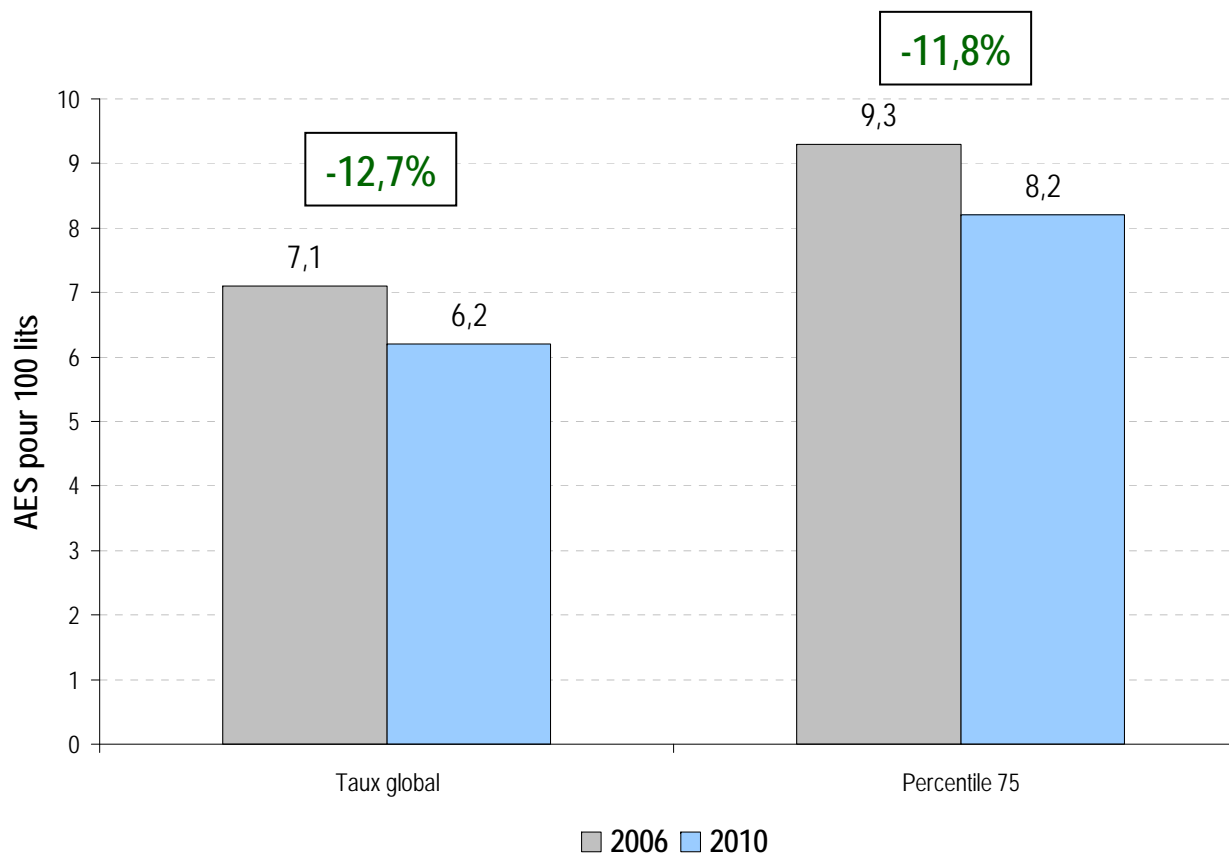


<http://www.invs.sante.fr/atb-raisin>





AES-Raisin : Accidents Exposant au Sang



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>





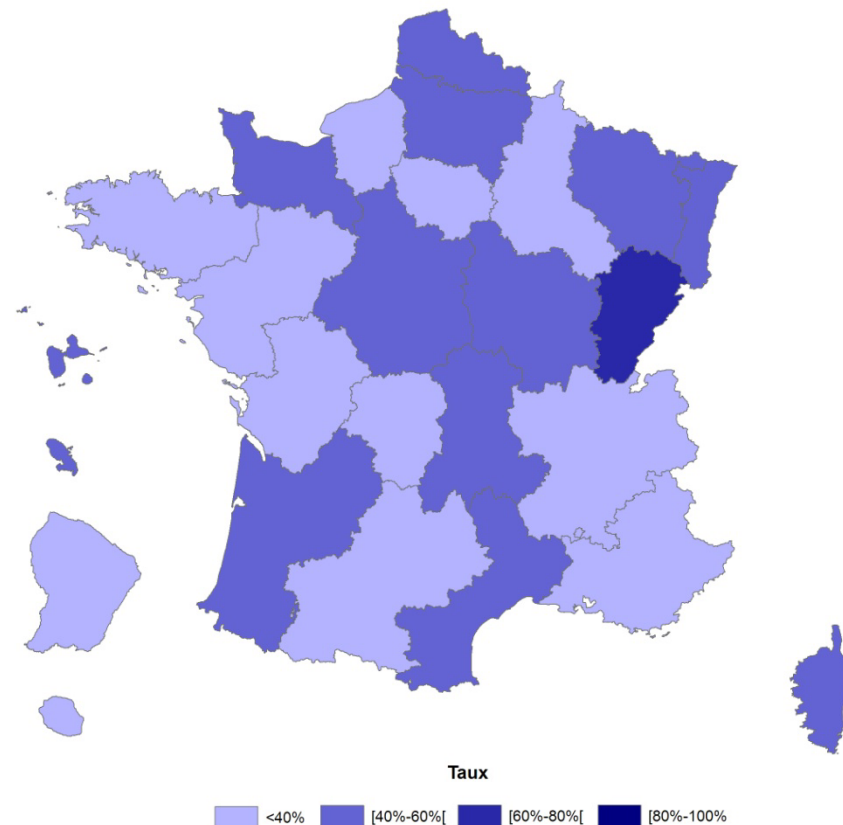
Signalement : Déploiement de e-SIN



- 2 650 établissements de santé (ES) référencés dans l'annuaire e-SIN
- 5 114 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)
- 30-100 demandes support / semaine
- 515 signalements électroniques par 276 ES différents (~20 papier)
- **1 800 signalements attendus en projection annuelle (+20% / 2011)**

(au 19/03/2012)

Connectés au moins une fois (%)



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



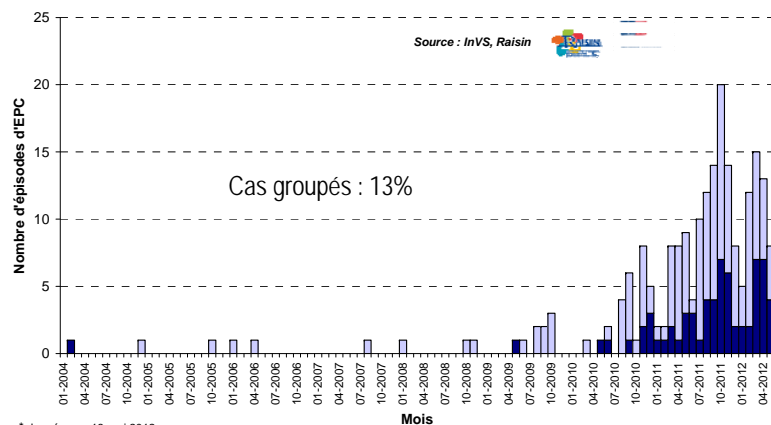


Signalement : Emergences



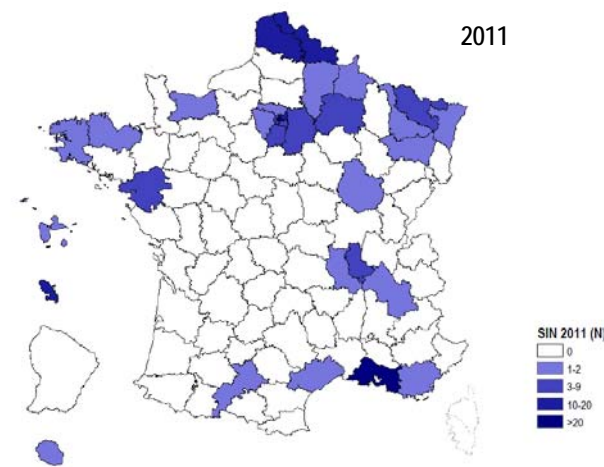
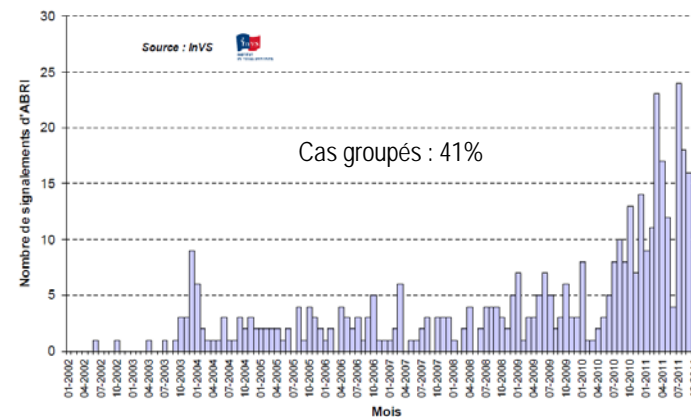
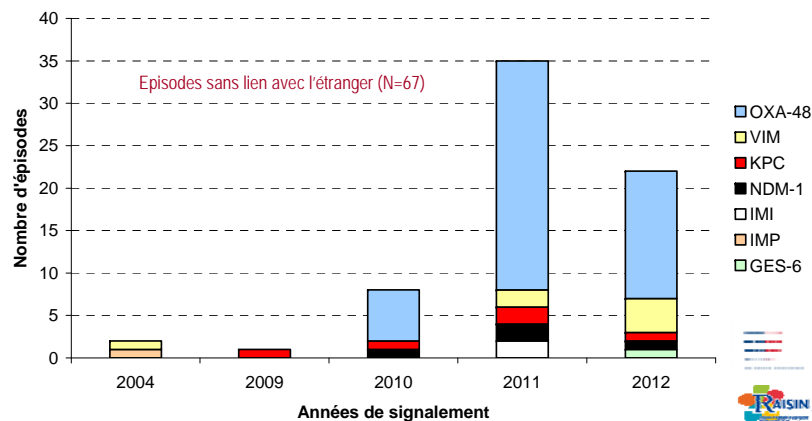
EPC : 212 épisodes au 18/05/2012

ABRI : 442 signalements (2002 – 2011)



* données au 18 mai 2012

■ Episodes sans lien identifié avec l'étranger □ Episodes avec lien avec un pays étranger



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

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





Signalement : Retours d'Expérience (REX)

FICHE e-SIN

Circuit d'alerte: Lecture ES Cclin ARS ARLIN InVS
Niveau d'action: Clôture

Cômenter la fiche: Niveau d'action: Pour suivi Journal

Fiche e-SIN n° 14011 | Ensaie le: 04/11/2011 | Modifiée le: 07/11/2011

Résumé:
Mots: 1A
Nombre de cas: 4
Ter site infectieux: COLONISATION DIGESTIVE
Ter micro-organisme: Klebsiella pneumoniae (R carapenem au moins une)
Tère spécialité: CHIRURGE CARDIO VASCULAIRE

FORMES ADMINISTRATIVES CRITÈRES DE SIGNALEMENT DESCRIPTION DE L'ÉVÈNEMENT INVESTIGATIONS ET MESURES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES FICHE DE SUIVI

Numéro de révenement: 2011-001 Date de début du premier cas: 24/10/2011 Date du dernier cas connu: 28/11/2011

Nombre de cas signalés: 4 Dont décédés: 1 Cet épisode se rapporte-t'il à un épisode déjà signalé? Non Oui

Epidémie ou cas groupé: Non Oui

Caractère nosocomial: Certain Probable Possible Type(s) de cas: Infection Colonisation

Population concernée: Patients Personnels Origine du ou des cas: Dans l'établissement Importés

Autre(s) établissement(s) concerné(s): Non Oui



Des exemples de retours d'expérience :

Cathétérisme rétrograde des voies biliaires et infection/colonisation à *Klebsiella pneumoniae* BLSE (mécanisme de résistance : CTXM15)

Epidémie d'infections à *Clostridium difficile* de sérotype 027

Infection de site opératoire "récurrente" en gynécologie obstétrique

Liquide d'aspiration positif à *Pseudomonas aeruginosa* chez 5 patients ayant subi une fibroscopie bronchique



Infection ostéo-articulaire (IOA) sur prothèse du genou

Cas de séroconversion VHC en centre d'autodialyse

Epidémie récurrente d'*Acinetobacter baumannii* en réanimation chirurgicale

Abcès sous-cutanés en service de Long Séjour à la suite de perfusions par hypodermoclyse

Epidémie d'infections et de colonisation à *Staphylococcus aureus* méthicillino-résistants en réanimation pédiatrique et néonatalogie

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 !

Episclérite infectieuse chez une infirmière suite à la manipulation d'un médicament contenant du BCG

Endophtalmie à *Staphylococcus epidermidis* post-injection médicamenteuse intra-vitréenne

Méningite bactérienne suite à une rachianesthésie pour prothèse du genou



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
 - analyse intermédiaire en cours

Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) en milieu hospitalier : signalements et mesures de contrôle
 Etude EPC - Raisin

SIGNALEMENT – ETABLISSEMENT N° InVS	N° Cclin
Numéro événement ES 1 :	Date signalement :
Nom ES 1 :	Praticien en hygiène :
Ville :	Courriel :
FINES ES 1 :	Téléphone :
SERVICE HOSPITALIER OU UNITE DE SOINS 2	
Spécialité du service :	Consommation PHA : _____ L / an
Nombre de lits ouverts :	Durée moyenne de séjour : _____ JH / séjour
Nombre (moyen) d'IDE en ETP (jour et nuit) :	Nombre de journées d'hospitalisation : _____ JH / an
Existe-t-il un plan local de gestion des épidémies ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
Existe-t-il un protocole écrit de gestion des cas d'EPC ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiel <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
- Si oui, la détection à l'admission des rapatriés et des patients avec antécédents d'hospitalisation à l'étranger dans l'année est-elle organisée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
- le protocole a-t-il été présenté au Cclin ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Non applicable	
- le protocole a-t-il été présenté à la CME ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
Existe-t-il un système de repérage des patients porteurs d'EPC en cas de réadmission ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
- Si oui, lequel est-il ? <input type="checkbox"/> système informatique <input type="checkbox"/> liste de noms (papier) <input type="checkbox"/> autre : précisez dans commentaires (cf. p.4)	
1 - ALERTE	
1.1 - Calendrier et descriptif	
Date de l'alerte interne : ____/____/____	
- Cause de déclenchement de l'alerte interne : <input type="checkbox"/> rapatriement / hospitalisation du patient à l'étranger <input type="checkbox"/> résultats bactériologiques (cf.1.3) <input type="checkbox"/> autre, précisez : _____	
- Nombre de cas identifiés lors de l'alerte interne : ____	
- Date de signalement à l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) : ____/____/____	
- Qui a réalisé le signalement à l'EOH ? <input type="checkbox"/> clinicien <input type="checkbox"/> biologiste <input type="checkbox"/> autre, précisez : _____	
- Date de première réunion de la cellule de crise : ____/____/____ (le cas échéant)	
- Date du signalement externe (CClin / ARS) : ____/____/____	
- Intervention du Cclin / Arlin : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas	
- si oui, date de la première intervention : ____/____/____	
- Type(s) d'intervention : <input type="checkbox"/> déplacement sur site <input type="checkbox"/> échange téléphonique <input type="checkbox"/> échange par courrier électronique <input type="checkbox"/> autre, précisez : _____	
1.2 - Entérobactérie(s)	
Date du premier prélèvement positif : ____/____/____ Type de prélèvement : _____	
Espèce d'entérobactérie(s) impliquée(s) <input type="checkbox"/> <i>K. pneumoniae</i> <input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> <input type="checkbox"/> <i>P. mirabilis</i> <input type="checkbox"/> <i>E. cloacae</i> <input type="checkbox"/> <i>E. aerogenes</i> <input type="checkbox"/> <i>C. freundii</i> <input type="checkbox"/> Autre : Préciser _____	
1.3 - Résistance aux antibiotiques	
Eléments de suspicion d'EPC lors de l'alerte interne :	
- Résistance aux antibiotiques : <input type="checkbox"/> Imipénème : intermédiaire / résistant <input type="checkbox"/> Ertapénème : intermédiaire / résistant	
- Test de Synergie avec les carbapénèmes : - EDTA : résultat : <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif	
- Test de Hodge : résultat : <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> négatif	
<input type="checkbox"/> résultats non disponibles	
Date de confirmation génotypique du mécanisme carbapénémase : ____/____/____	
Laboratoire ayant confirmé le mécanisme génotypique : _____	
Carbapénémase(s) impliquée(s) <input type="checkbox"/> KPC Préciser n° : ____ <input type="checkbox"/> IMP Préciser n° : ____ <input type="checkbox"/> VIM Préciser n° : ____ <input type="checkbox"/> NDM Préciser n° : ____ <input type="checkbox"/> OXA Préciser n° : ____ <input type="checkbox"/> autre Préciser : _____	



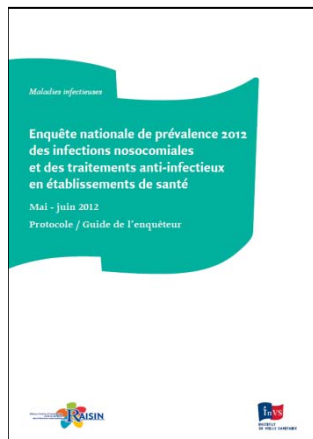
Etudes : Enquête Nationale de Prévalence



	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'antibioprophylaxie
 - 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 toutes ces 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/>