



SURVEILLANCE NATIONALE DES BACTÉRIES HAUTEMENT RÉSISTANTES ÉMERGENTES (BHRE)

UNITÉ INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS ET RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES
DIRECTION DES MALADIES INFECTIEUSES (DMI)
SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, SAINT-MAURICE

CONGRÈS SF2H - 3 JUIN 2016



PARTIE 1

ÉPISODES IMPLIQUANT DES ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE CARBAPÉNÉMASES EN FRANCE

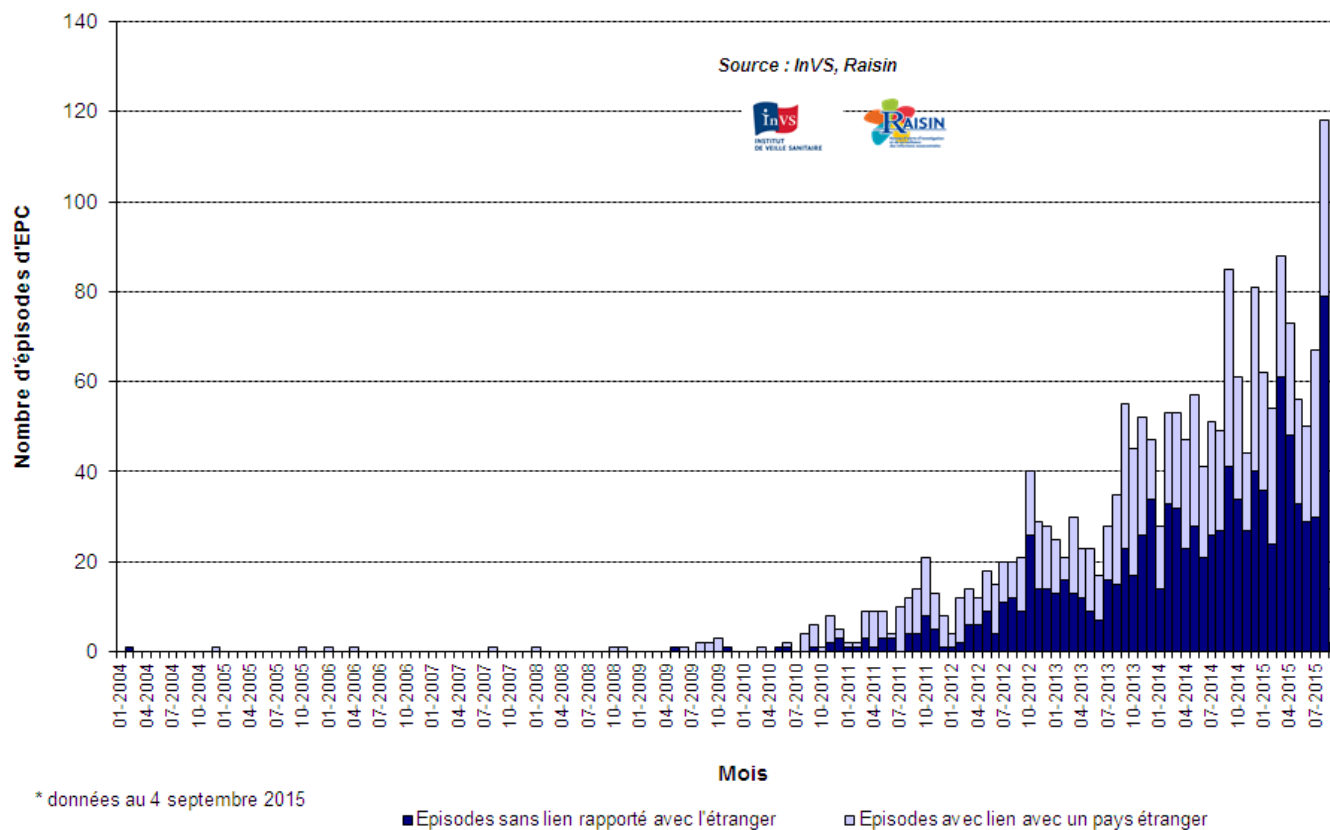
BILAN AU 4 SEPTEMBRE 2015

- Épisodes impliquant des entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) signalés à Santé publique France
 - par les ES via le signalement des infections nosocomiales et l'application e-SIN
 - par des laboratoires de bactériologie via le CNR RATB*
- Étude rétrospective : avant août 2010
prospective : depuis août 2010
- Production d'une carbapénémase confirmée et mécanisme identifié par le CNR ou un laboratoire expert
- Un épisode = un ou plusieurs cas infecté(s) ou colonisé(s) par une EPC et reliés par une chaîne de transmission épidémiologique

Bilan au 4 septembre 2015

* Des épisodes publiés non signalés ont également été pris en compte

ÉPISODES D'EPC, FRANCE, 2004 – 2015, PAR MOIS DE SIGNALEMENT BILAN AU 4 SEPTEMBRE 2015 (N= 2 026 ÉPISODES)



2026 épisodes :

2009 : **10**

2010 : **28**

2011 : **113**

2012 : **233**

2013 : **401**

2014 : **650**

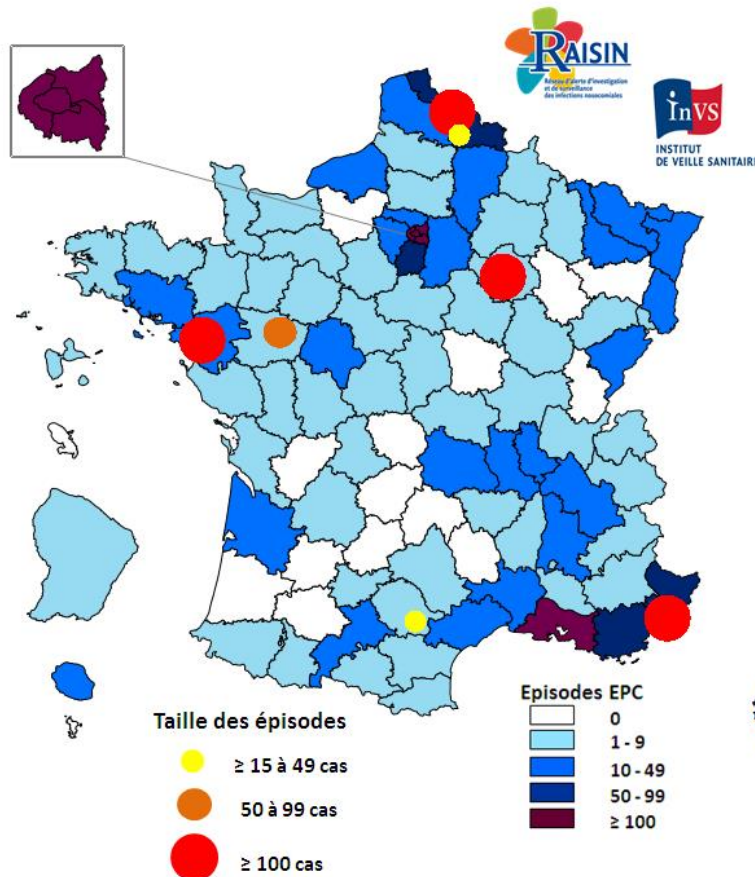
2015 : **582**

* données au 4 septembre 2015

NOMBRE D'ÉPISODES D'EPC, 2012 – 2015, PAR DÉPARTEMENT

TAILLE DES ÉPISODES LES PLUS IMPORTANTS (N = 7)

BILAN AU 4 SEPTEMBRE 2015 (N= 1 866 ÉPISODES)

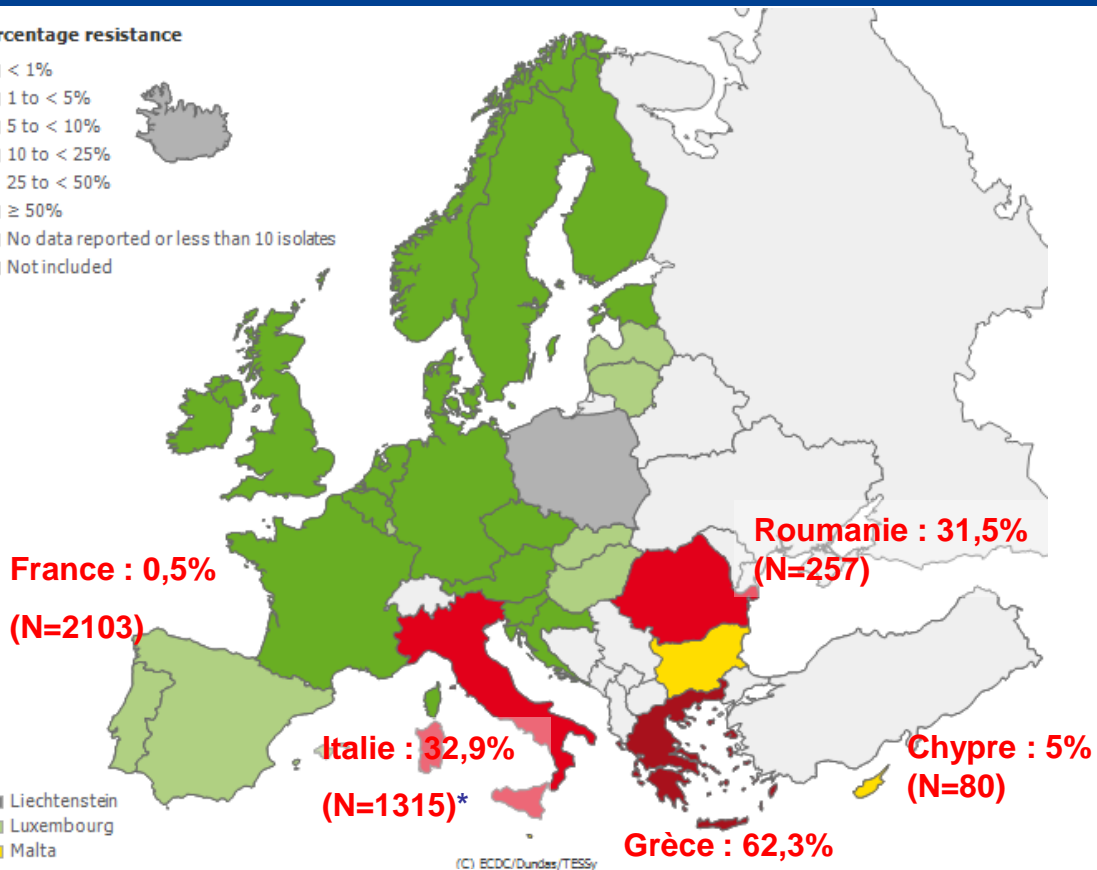
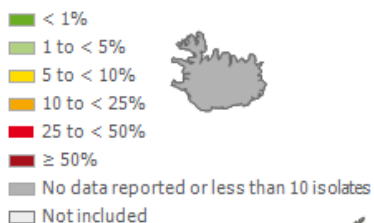


L'analyse par taille présente uniquement les épisodes les plus importants (≥ 15 cas) avec une évolution récente (nouveaux cas < 6 mois)

MISE EN PERSPECTIVE AVEC LA SITUATION INTERNATIONALE

K. PNEUMONIAE : PROPORTION DE SOUCHES INVASIVES RÉSISTANTES AUX CARBAPÉNÈMES, EUROPE, 2014

Percentage resistance



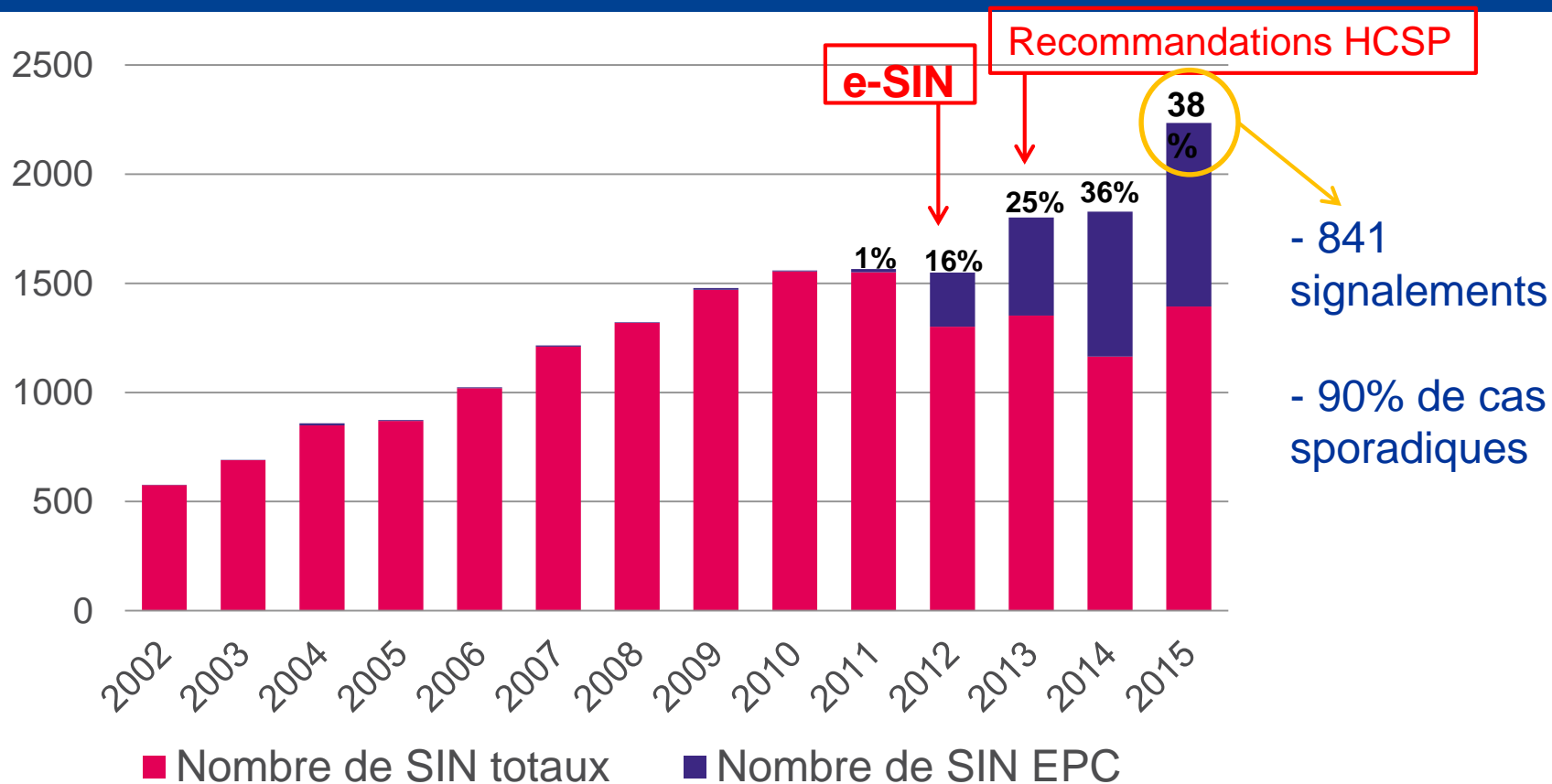
* Augmentation significative (2008-2013)



PARTIE 2

POURQUOI DE NOUVELLES MODALITÉS DE SUIVI DES BHRE EN LIEN AVEC LE CNR ?

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SIGNALEMENTS* EPC : 2002 - 2015

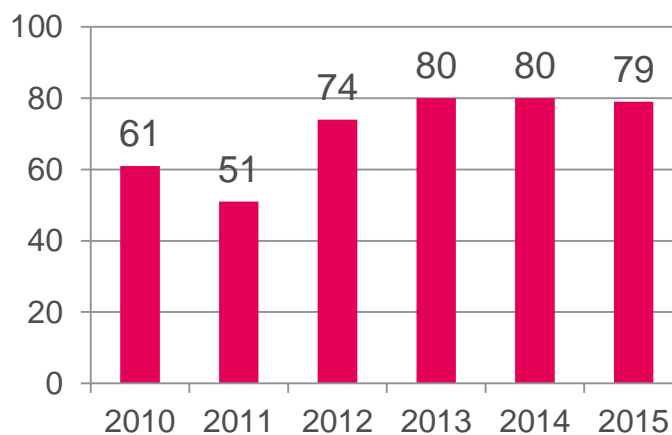


* Nombre de signalement reçus ≠ nombre d'épisodes

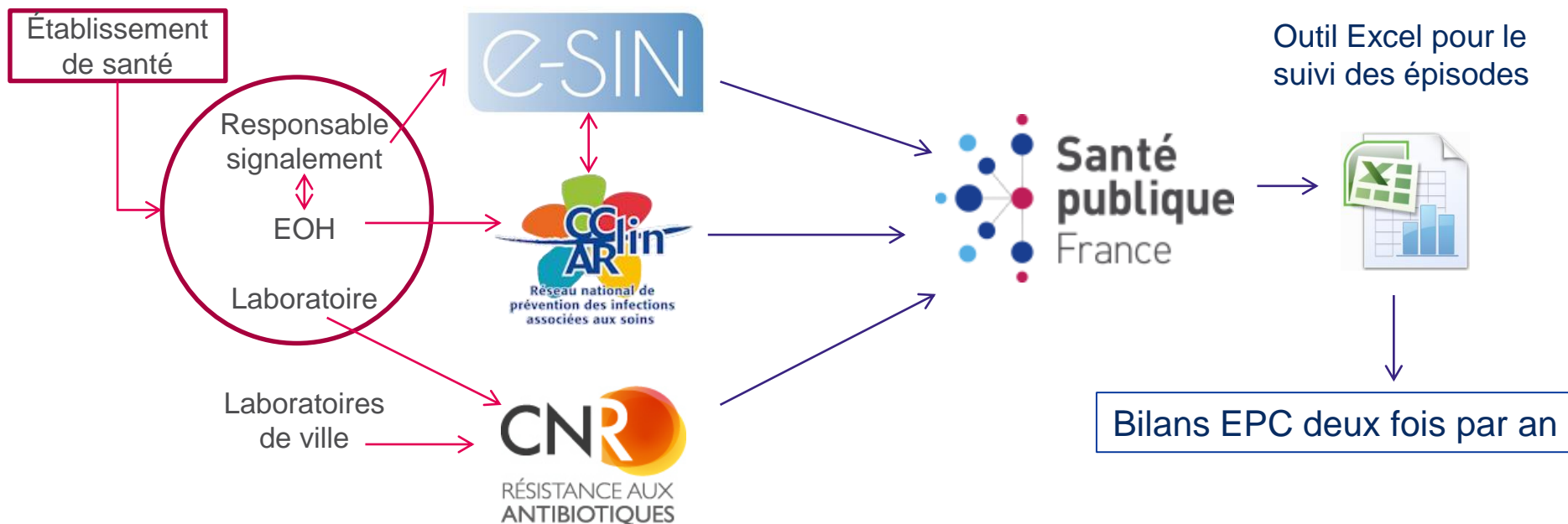
PLACE DU CNR / IDENTIFICATION D'ÉPISODES EPC BILAN AU 4 SEPTEMBRE 2015

- 19% des épisodes identifiés uniquement par le CNR : 386 / 2 026
- Augmentation de ces épisodes identifiés uniquement par le CNR :
 - 2015 : 164 épisodes (28%) / 582
 - 2014 : 129 épisodes (20%) / 650
- Épisodes pour lesquels au moins une souche a été envoyée au CNR : 1 555 épisodes / 2 026 (77%)

Proportion (%) d'épisodes EPC avec
au moins une souche envoyée au
CNR



SUIVI ACTUEL DES EPC (1)



- Regroupement des signalements entre eux lorsque lien épidémiologique
- Recoupement entre les signalements e-SIN et les cas du CNR

SUIVI ACTUEL DES EPC (2)

AVANTAGES

- EPC = alerte et non surveillance continue
- Support commun de plusieurs sources de données
- Bonne représentativité
- Outil de suivi unique en Europe (suivi des cas de colonisations et pas uniquement des infections)
- Bilans EPC attendus et appréciés par les partenaires (France et international)

INCONVÉNIENTS

- Nombre de signalements en augmentation
- Données groupées et non individuelles
- Lien avec l'étranger pas toujours bien renseigné
- e-SIN non adapté à un suivi épidémiologique
- Modalités complexes du recueil d'informations
- Croisement difficile avec les données du CNR

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL 2016



- CClin : Hélène SÉNÉCHAL (Ouest), Claude BERNET (Sud-Est)
- Arlin : Élise SERINGE (Ile de France), Émilie POIRIER (Lorraine)
- EOH : Sandra FOURNIER (AP-HP), Yasmina BERROUANE (CHU de Nice)
- ARS : Aude-Emmanuelle DEVELAY (Pays de la Loire)
- BMR-RAISIN : Vincent JARLIER
- CNR RATB : Laurent DORTET, Thierry NAAS
- Santé publique France : Valérie PONTIÈS, Anne BERGER-CARBONNE

OBJECTIFS DU GROUPE DE TRAVAIL 2016



1. Proposer les modalités d'un nouveau mode de suivi des BHRé distinct du signalement des IN (données recueillies, outils et circuits), à mettre en place en lien étroit avec le CNR,
2. Recentrer le système de signalement des IN sur son objectif initial d'alerte

PREMIÈRES CONCLUSIONS DU GROUPE DE TRAVAIL (1)



1. Le signalement des BHRé reste la priorité et doit :

- rester simple pour alerter sans délai et ne pas retarder l'action
- rester dans un cadre réglementaire
- concerner les cas groupés ET les cas sporadiques

2. Les informations recueillies dans le formulaire de signalement devraient pouvoir permettre d'évaluer le risque épidémique lié à l'épisode (mesures mises en place, dépistage des contacts, gestion des transferts, identification d'un lien avec l'étranger dès l'admission...)

PREMIÈRES CONCLUSIONS DU GROUPE DE TRAVAIL (2)



3. Nécessité d'un nouvel outil spécifique et mieux adapté permettant de simplifier les échanges :

→ adaptation éventuelle de l'application e-SIN

- saisie plus rapide
- cibler sur des questions spécifiques
- accès au CNR
- possibilité de modifier les informations saisies en fonction de l'évolution épidémiologique en gardant l'historique
- cahier des charges en cours d'élaboration



MERCI DE VOTRE ATTENTION