

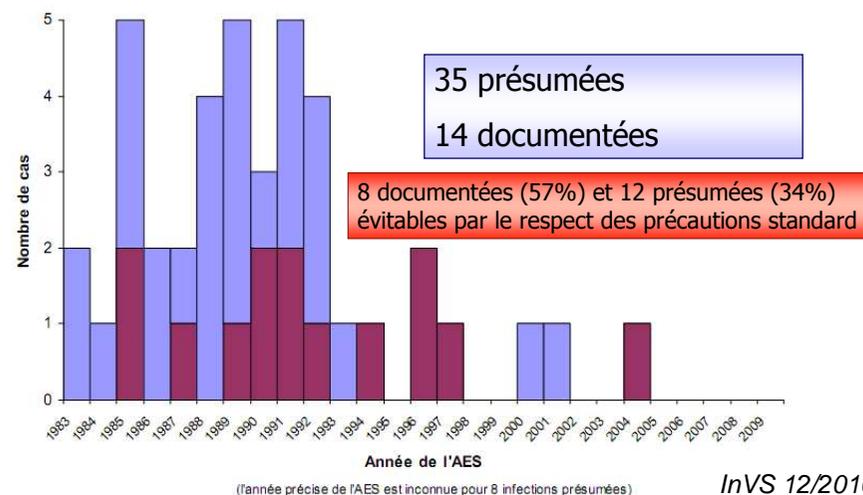
Faut-il encore surveiller les AES en 2012?



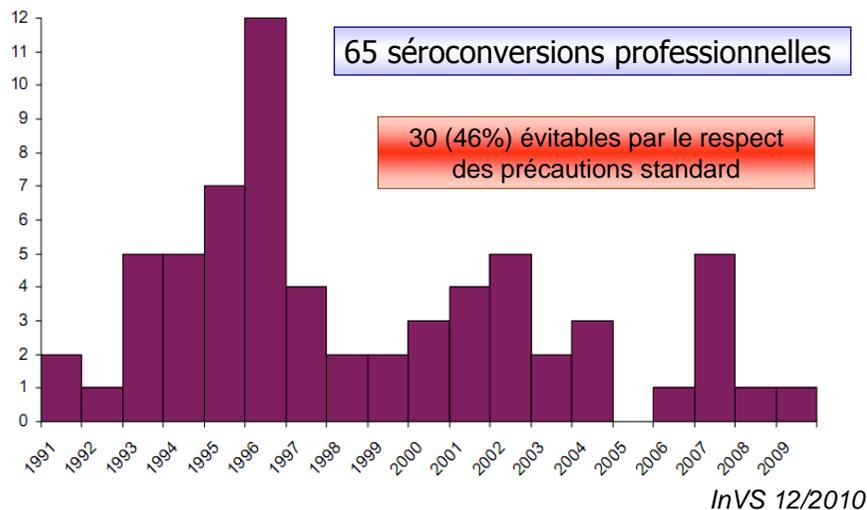
Journée annuelle de prévention des infections associées aux soins et de la qualité
25 juin 2012



Le risque lié aux AES Infections VIH professionnelles en France (au 31/12/2009)



Le risque lié aux AES Infections VHC professionnelles en France (au 31/12/2009)



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

Objectifs quantifiés de résultats

- 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]

Objectifs quantifiés de moyens et processus

- En 2012, 100% des établissements assurent, avec la médecine du travail, la surveillance des accidents exposant au sang (AES) survenant dans l'établissement et disposent d'un protocole de prise en charge en urgence des personnels en cas d'AES

PROGRAMME D' ACTIONS

PROMOUVOIR UNE CULTURE PARTAGEE DE QUALITE ET SECURITE DES SOINS

Pour améliorer la prévention et la maîtrise du risque infectieux

Renforcer la prévention du risque infectieux soignants/soignés

ACTIONS NATIONALES, INTER-REGIONALES ET REGIONALES

- Promouvoir la vaccination des personnels de santé et autres personnels en contact avec les patients
- Sensibiliser à la nécessité d'observance accrue des précautions « standard » au cours des gestes de soins

ACTIONS LOCALES

- Promouvoir et évaluer l'observance des précautions « standard »
- Améliorer la sécurité des gestes exposant à des risques élevés d'exposition au sang¹ (formation, approvisionnement suffisant en équipement de protection et en matériel sécurisé...)
- Vérifier, en liaison avec les services de médecine du travail, le statut de vacciné et/ou d'immunisé des professionnels vis-à-vis du VHB, de la coqueluche, de la rougeole et de la grippe

Évolution de l'incidence des AES/100 lits

Données CCLIN Paris Nord

	n	p25	Médiane	p75
2006	94	4,0	7,5	12,6
2007	97	3,3	6,5	11,0
2008	111	3,1	6,3	10,1
2009	97	3,2	6,4	11,9
2010	111	2,2	4,6	9,1

P75: - 28% sur 5 ans

Patient-days: A better measure of incidence of occupational bloodborne exposures

Luke F. Chen, MBBS (Hons), FRACP, Daniel J. Sexton, MD, FACP, Keith S. Kaye, MD, MPH, and Deverick J. Anderson, MD, MPH
Durham, North Carolina

- Duke Infection Control Outreach Network 31 ES
- Comparaison de 4 dénominateurs
 - Jours patients
 - Lits
 - Lits occupés
 - Effectifs du personnel (ETP)
- Corrélation du classement des 31 ES

	Patient-days	Staffed beds	Occupied bed	Full-time employee equivalents
Patient-days		-0.32	-0.25	-0.40 [†]
Staffed beds	-0.32		0.94 [†]	0.93 [†]
Occupied beds	-0.25	0.94 [†]		0.89 [†]
FTE	-0.40 [†]	0.93 [†]	0.89 [†]	

Am J Infect Control 2009;37:534-40

Incidence des AES

Choix du dénominateur

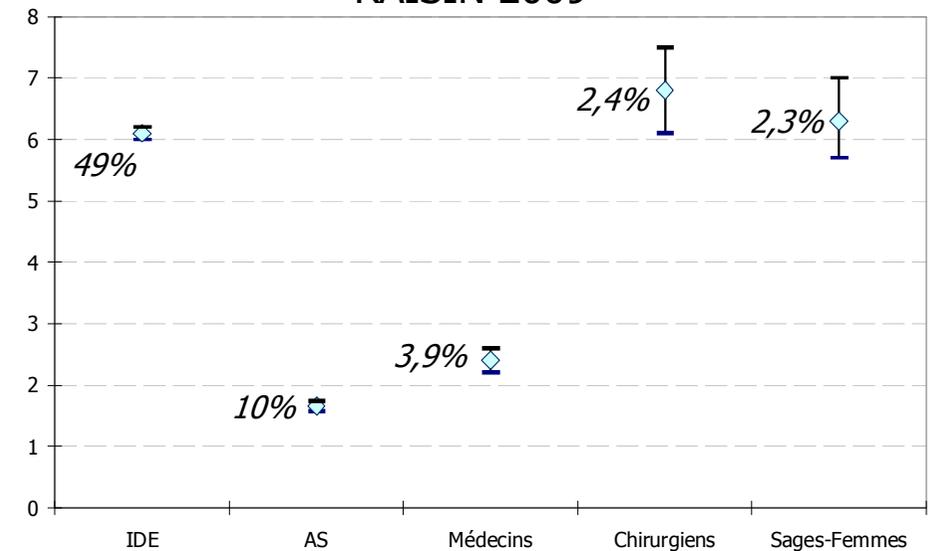
Aucun n'est parfait

- Nombre de lits
 - Lits inoccupés
 - Activité ambulatoire
 - Consultations, urgences, séances (chimio, dialyse), HdJ
 - CCPN 2007-2010: 3% des AES en consultation
identification de l'ambulatoire?
- Effectifs en ETP
 - Personnels intérimaires
 - Étudiants, élèves, etc.
 - Personnels sans activité clinique
 - Personnels médicaux en milieu libéral
 - Personnels extérieurs (entretien, ...)
- Nombre de JH
 - Activité ambulatoire

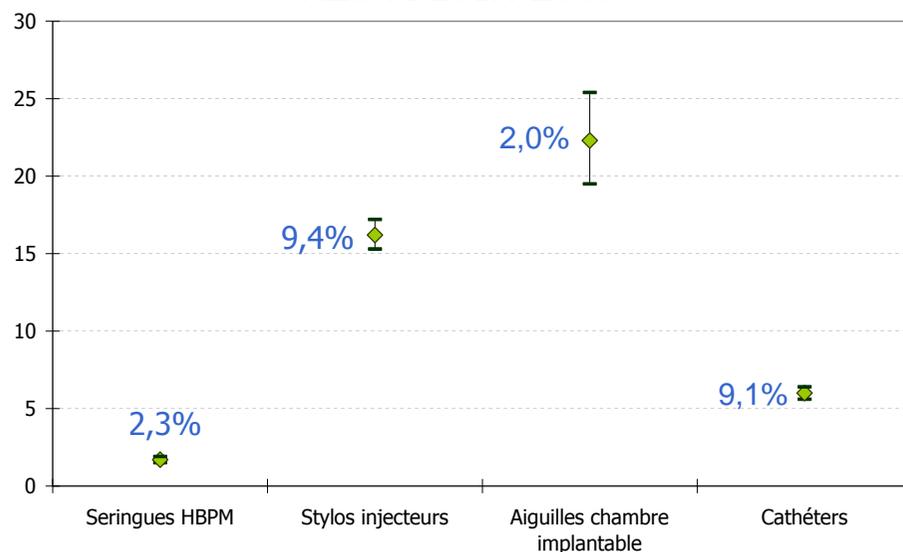
Évolution de l'incidence des AES CCLIN Paris-Nord Cohorte de 23 ES, selon le dénominateur

	AES/100 lits	AES/100 ETP	AES/10 ⁵ JH
2007	13,3 [12,7-13,9]	4,1 [3,9-4,3]	4,4 [4,2-4,6]
2008	12,7 [12,1-13,3]	4,1 [3,9-4,3]	4,2 [4,0-4,4]
2009	11,6 [11,0-12,1]	4,1 [3,9-4,3]	3,9 [3,7-4,0]
2010	10,4 [9,9-10,9]	3,6 [3,4-3,8]	3,6 [3,4-3,8]
Réduction	-22%	-12%	-18%

Incidence des AES (p100 ETP) par profession RAISIN 2009



Incidence des APC/ 100.000 matériels AES RAISIN 2009



Variation in blood and body fluids exposure when small-gauge needles or peripheral venous catheters were implicated: Results of a 4-year surveillance in France

François L'Héritier, MD,^a Arnaud Tarantola, MD, MSc,^{a,b} Marion Olivier, MSc,^a Bruno Grandbastien, MD,^a Sylvie Maugat, MPH,^a Elisabeth Bouvet, MD,^a Pascal Astagneau, MD, PhD,^{a,c} and the CCLIN Paris Nord ABE Surveillance Network Paris and St. Maurice, France

	1997	1998	1999	2000
Aiguilles SC	8.71 [6.61-10.81]	14.51 [11.7-17.33]	12.72 [9.84-15.59]	14.26 [11.07-17.44]
CVP	12.9 [9.88-15.92]	7.74 [5.48-10.01]	7.88 [5.58-10.01]	4.9 [3.12-6.68]

Needlestick Injury Rates According to Different Types of Safety-Engineered Devices: Results of a French Multicenter Study

William Tosini, MD; Céline Ciotti, RN; Floriane Goyer, RN; Isabelle Lolom, MSc; François L'Héritau, MD; Dominique Abiteboul, MD; Gerard Pellissier, PhD; Elisabeth Bouvet, MD

- 61 ES
 - Participation surveillance AES 2005, ou 2006, ou les 2 (40 ES)
- Matériels de sécurité renseignés
 - Type de matériel, type de sécurité
- 504 APC avec matériel de sécurité (soit 9.8% des APC)
- Calcul de l'incidence par matériel

	AES/10 ⁵ unités	IC _{95%}
Actif		
étui coulissant	5,20	4,61 - 5,78
manchon basculant	2,94	2,35 - 3,53
semi-automatique	1,18	0,85 - 1,51
Passif		
automatique	0,06	0,01 - 0,11

Infect Control Hosp Epidemiol 2010; 31:402-407

Needlestick Injury Rates According to Different Types of Safety-Engineered Devices: Results of a French Multicenter Study

William Tosini, MD; Céline Ciotti, RN; Floriane Goyer, RN; Isabelle Lolom, MSc; François L'Héritau, MD; Dominique Abiteboul, MD; Gerard Pellissier, PhD; Elisabeth Bouvet, MD

	AES/10 ⁵ dispositifs			Passif
	Actif			
	étui coulissant	manchon basculant	semi-automatique	
Prélèvement veineux et artériel	5,72 4,96 - 6,49	2,89 2,30 - 3,47
Cathétérisme	4,34 3,24 - 5,44	...	2,54 0,51 - 4,58	1,31 0,00 - 2,80
Injection SC (HBPM)	3,08 1,47 - 4,69	...	1,05 0,73 - 1,38	...

Infect Control Hosp Epidemiol 2010; 31:402-407

Respect des précautions standard? Mécanisme des APC - AES-RAISIN 2009

Aiguille	6331	48,2%
en recapuchonnant	888	6,8%
en désadaptant	776	5,9%
en piquant/retirant bouchon	176	1,3%
Instruments souillés	3707	28,2%
traînants	1373	10,5%
posés plateau	1329	10,1%
passage de la main à la main	154	1,2%
Collecteur OPT	1146	8,7%
saillant, trop plein	161	1,2%
mal fermé	28	0,2%
mal cliqué	19	0,1%

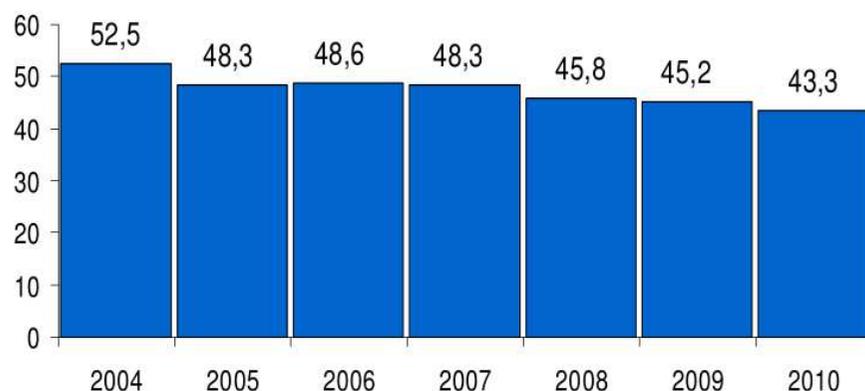
45% évitables par le respect des précautions standard

Evolution des APC « évitables » CClin Paris-Nord Cohorte stable de 46 ES (% des APC)

	2007	2008	2009	2010
Aiguille				
en recapuchonnant	7,1	8,0	6,6	7,1
en désadaptant	5,7	5,1	4,3	4,5
en piquant/retirant bouchon	1,5	1,3	2,2	2,0
Instruments souillés				
traînants	9,7	8,9	7,7	8,7
posés plateau	8,9	11,8	12,2	10,1
Collecteur OPT				
saillant trop plein	1,0	1,1	0,8	1,0
mal fermé	0,0	0,1	0,2	0,3
mal cliqué	0,2	0,1	0,1	0,1

AES RAISIN 2004-2010

√ Évolution de la part des AES évitables :



APC en recapuchonnant Evolution CCPN Cohorte stable de 46 ES

Tâche en cours: les injections sous cutanées

	2007 n=162	2008 n=165	2009 n=131	2010 n=133
Injections				
sous cutanées	70,4%	74,0%	73,3%	69,2%
autres	4,9%	5,4%	7,6%	10,4%
Prélèvement sang				
capillaire	3,7%	3,6%	1,5%	2,3%
IV sous vide	3,7%	1,2%	1,5%	1,5%
autres	4,3%	3,0%	4,6%	1,5%
Total autres gestes	13,0%	12,7%	11,5%	16,3%



APC en recapuchonnant Evolution CCPN Cohorte stable de 46 ES

Matériel: les stylos injecteurs, mais...

	2007 n=162	2008 n=165	2009 n=131	2010 n=133
Stylos injecteurs	23%	30%	30%	23%
<i>renseignés</i>	0/37	2/48	1/38	0/31
Seringues HBPM	6,2%	4,8%	5,3%	7,4%
<i>renseignés</i>	1/10	5/8	4/7	8/10
Autres seringues	0,6%	7,3%	4,6%	8,9%
Aiguilles sous cutanée	27%	34%	29%	30%
Autre matériel	34%	14%	18%	17%

Prévention des AES AES RAISIN

Respect des mesures barrières

	2006	2007	2008	2009	2010	p
Port de gants	67,1%	68,5%	69,7%	70,4%	71,5%	<10 ⁻⁴
Collecteur	70,5%	72,7%	71,8%	71,5%	72,3%	0,28

Lors de la réalisation d'une injection:

	2006	2007	2008	2009	2010	p
Port de gants	42,9%	43,7%	50,5%	51,7%	49,3%	<10 ⁻⁴
Collecteur	60,9%	62,4%	60,8%	61,7%	64,3%	0,18

Intérêt de la surveillance des AES

- Disposer d'un outil d'alerte
 - Mesure de l'incidence des AES
 - Surveiller l'évolution de ses résultats dans le temps
 - Repérer dysfonctionnements, situations à risque
- Cibler les actions de prévention
 - Identifier les personnels exposés
 - Identifier les matériels dangereux
 - Renseigner +++ le matériel en cause
 - Identifier les procédures à risque
 - Prendre mesures correctrices
- Évaluer l'impact de ces actions
 - Poursuite de la surveillance