

# Réseau AES Raisin : des nouveautés pour 2015 ?

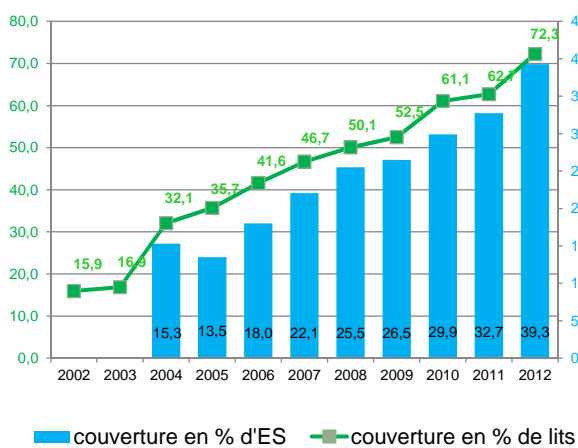


N. Floret  
Journée annuelle de prévention  
des infections associées aux soins du Cclin Paris-Nord  
Paris, le 16 juin 2014

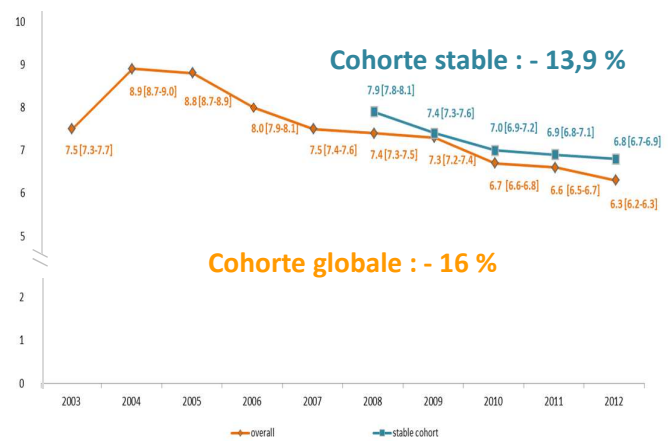


## Bilan de 10 ans de surveillance (1)

### Participation



### Evolution du taux d'AES pour 100 lits



## Bilan de 10 ans de surveillance (2)

### ❑ Plus-value :

- ❑ suivre les tendances
- ❑ mesurer de manière indirecte les pratiques professionnelles par la production d'indicateurs adaptés aux AES (port de gants, collecteur à proximité, pique par recapuchonnage, proportion AES évitables)

	2008	2009	2010	2011	2012
Port de gants (%)	67,7	68,5	69,1	70,6	72,5
Collecteur à OPCT à proximité (%)	69,9	69,9	70,5	72,1	73,7
APC évitables (%)	41	41,5	39,8	38,5	33,3
APC par recapuchonnage (%)	7	7,2	4	6,4	6,2
Cathéters sécurisés (%)	34,6	37,1	38,5	43	52,1
Seringues à gaz du sang sécurisées (%)	65,5	66,3	61,6	82,3	76,5
Aiguilles pour chambre implantable sécurisées (%)	37,5	49,2	46,9	67,3	78
Seringues pour injection d'héparine sécurisées (%)	85,6	79,3	90,5	90,9	92,1

- ❑ rétro-informer les équipes
- ❑ capitaliser les efforts consentis et servir de levier pour maintenir un haut niveau de prévention

## Bilan de 10 ans de surveillance (3)

### Historiquement, cette surveillance a permis de :

- ❑ identifier une problématique et mesurer l'importance du problème
- ❑ fédérer les équipes
- ❑ mettre en place les moyens de prévention

### En revanche :

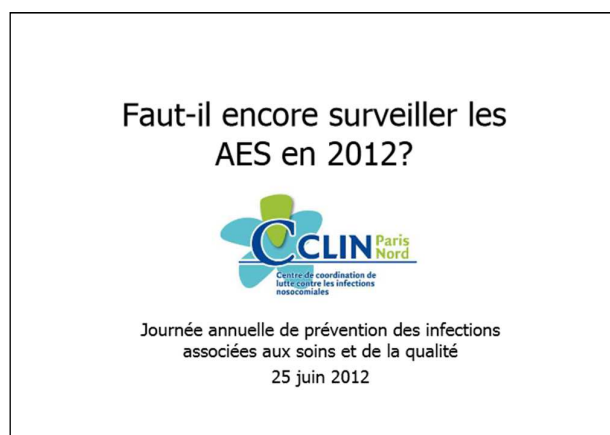
- ❑ sous-déclaration possible
- ❑ caractère chronophage de la surveillance
- ❑ certains dénominateurs discutés

### Période de rationalisation :

- ❑ les progrès à venir seront-ils aussi importants que ceux d'ores et déjà obtenus ?

→ **Nécessité de faire évoluer cette surveillance**

# Contexte (1)



# Contexte (2)



## Hiérarchisation des priorités de surveillance des infections associées aux soins en France. Avril 2014

### Objectifs :

- Revoir les outils de surveillance existants, leur intégration dans les programmes nationaux de prévention existant ou à venir, leurs services rendus, et d'ouvrir si besoin le champ à d'autres types, modalités ou lieux de surveillance.
- Faire des propositions de priorisation des surveillances des IAS en France.

### Résultats de la cotation :

- Surveillance des résultats :
  - AES-Raisin **Pas de consensus** → cette surveillance pourrait donc ne plus figurer parmi les réseaux prioritaires
- Surveillance des process :
  - couverture vaccinale des soignants **Accord modéré +**

## Contexte (3)



### HCSP. Infections associées aux soins : propositions pour des indicateurs de résultats à visée de diffusion publique. Avril 2013

#### Objectifs :

- Définir des indicateurs de résultats qui pourraient être ajoutés & proposer une hiérarchisation des indicateurs retenus afin d'aider les autorités de santé au choix final en vue de compléter les indicateurs du tableau de bord des ES diffusés publiquement.

#### Résultats des cotations des experts et hiérarchisation :

Indicateur approprié et accord des experts → nombre de soignants vaccinés contre la grippe/nombre soignants total (%) **Accord fort +**

Indicateur approprié mais désaccord des experts → nombre d'AES évitables sur le nombre total d'AES déclarés **Accord +**

Source : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=353>

## Contexte (4)



### DREES-DGS. Indicateurs de suivi de l'état de santé de la population. Révision 2013. Rapport final. Mai 2014 (doc de travail)

#### Objectifs :

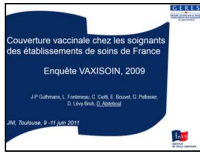
- Mettre à jour la liste des indicateurs permettant d'établir un descriptif de l'état de santé de la population indépendamment du choix des objectifs stratégiques de la politique de santé, qui devraient être en nombre limité pour une période donnée

#### Résultats :

Indicateur	Fréquence de survenue des accidents exposant au sang (AES) chez les soignants dans les établissements de santé
Indicateur	Proportion de professionnels du secteur sanitaire ou social déclarant avoir été vaccinés contre la grippe dans l'année

Source : <http://www.drees.sante.gouv.fr/indicateurs-de-suivi-de-l-etat-de-sante-de-la-population,11299.html>

# Contexte (5)



## Enquête VAXISOIN, 2009

- **Difficulté à évaluer la couverture vaccinale**
  - Document de vaccination (Carnet de santé/vaccination) : rarement présenté
  - SF, IDE, AS ⇒ compensé par dossier de médecine du travail
    - Vaccinations obligatoires bien enregistrées
    - MAIS pour les vaccinations recommandées : immunité rougeole, varicelle insuffisamment documentées
  - MEDECINS ⇒ trace de vaccination souvent absente : moindre attention à la nécessité de pouvoir certifier leur statut vaccinal plus qu'une moindre couverture ??
- **CV vaccinations obligatoires** : VHB et DTP > 90%
  - MAIS encore quelques % de non vaccinés
  - CV VHB insuffisante dans les cliniques chirurgicales et obstétricales
- **CV vaccinations recommandées insuffisantes**
  - **Coqueluche**
    - Meilleure dans les services ciblés : pédiatrie-maternité (30%) et sages-femmes (41%)
    - Frein : injection à l'occasion d'un rappel DTP (décennal ou si, à risque, délai réduit à 2 ans)
  - **Rougeole** (1 dose)
    - Mais 96% chez les moins de 30 ans : reflet des recommandations en population générale
  - **Grippe** : idem autres enquêtes ⇒ freins spécifiques
- Nécessité de
  - **Promouvoir les vaccinations**, notamment recommandées : rougeole, varicelle, coqueluche auprès des professionnels de santé
  - Mieux documenter le statut vaccinal : **tracabilité des vaccinations chez l'adulte**

Source : D. ABITEBOUL. JN1, 2011. <http://www.infectiologie.com/site/medias/JN1/JN11/CL/JN12011-Vaxisoins-Abiteboul.pdf>

## Proposition

**Faire évoluer la surveillance des AES vers une surveillance plus large des risques professionnels.**



# Devenir de la surveillance des AES

## ❑ Pour 2015 :

- ❑ Surveillance ciblée sur les APC → évolution du thésaurus en ce sens
- ❑ COPIL AES se réunit le 17 octobre 2014 pour valider la méthode 2015

## ❑ A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016 :

- ❑ même si la surveillance "AES" devait ne plus être prioritaire (au niveau national)
- ❑ la surveillance pourra être poursuivie au niveau « établissement » pour ne pas perdre les progrès obtenus :
  - ❑ Réglementation toujours opposable
  - ❑ Problématique AES demeure
  - ❑ Ce qui changera :
    - ❑ Disponibilité des outils
    - ❑ Absence d'agrégation des données au niveau national

# Proposition de surveillance de la couverture vaccinale (1)

## ❑ Légitimité :

- ❑ Champ qui concerne à la fois protection du soignant et du patient.
- ❑ Mêmes acteurs impliqués :



- ❑ Permettrait d'aider les médecins du travail à mieux valoriser les données qui existent mais qui sont à l'heure actuelle difficilement exploitables

## ❑ Challenge :

- ❑ Promotion d'un carnet de vaccination électronique

# Proposition de surveillance de la couverture vaccinale (2)

- ❑ Groupe de travail *ad hoc* qui dépasse les seuls membres du COPIL AES a été constitué
- ❑ Travail en cours sur la méthodologie de la surveillance
  - ❑ Échanges mails/réunion plénière le 25 juin
  - ❑ Réflexion en lien avec une expérimentation menée en région Aquitaine

## Discussion/conclusion

- ❑ Evolutions en cours
- ❑ Légitimées par le contexte actuel de restriction dans lequel nous évoluons et issues de proposition de groupes de travail
- ❑ Choix définitifs non encore arrêtés
- ❑ Présentation des réflexions du groupe de travail au comité RAISIN le 1<sup>er</sup> juillet

**→ En attente de la délibération de la COSPIN et du prochain PROPIN.**