

Surveillance des AES

F L'Héritau, C Champion

Réunion des IDE hygiénistes inter-région Nord

25 septembre 2014

Pourquoi une surveillance des AES?

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

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

Respect des précautions standard?

Mécanisme des APC AES-RAISIN

	2011		2012	
	N	%	N	%
Aiguille	6 504	48,2	7 260	48,8
en recapuchonnant	785	5,8	850	5,7
Injection				
trainant	1317	9,7	826	5,5
passage de la main à la main	170	1,3	180	1,2
Collecteur OPT	1 078	8	960	6,4
saillant, trop plein	180	1,3	176	1,2
mal fermé	38	0,3	24	0,2
percé	27	0,2	37	0,2
mal cliqué	24	0,2	17	0,1

**34% évitables par le respect
des précautions standard**

Accidents PerCutanés (CCPN 2012)

Gestes infirmiers et assimilés (n=1 666)

	n	%
Injections	754	45,3
Sous-cutanée	640	38,4
Prélèvements	555	33,3
Intraveineux direct	240	14,4
Prélèvement artériel direct	88	5,3
Prélèvement sanguin capillaire	52	3,1
Prélèvement sur cathéter veineux ou artériel	17	1
Perfusions	239	14,3
Pose d'une voie veineuse périphérique	155	9,3
Acte sur chambre implantable	55	3,3
Hémodialyse (branchement, débranchement)	37	2,2
Manipulation de drains	17	1

APC injection sous cutanée (CCPN 2012)

Mécanisme

	n	%
En manipulant une aiguille	484	75,6
En recapuchonnant	138	21,6
Retrait de l'aiguille	123	19,2
En désadaptant	106	16,6
Introduction de l'aiguille	67	10,5
Autres manipulations d'aiguilles	42	6,6
En manipulant une seringue	51	8
En manipulant des instruments souillés	46	7,2
Posé sur un plateau ou une paillasse	30	4,7
Lors de l'activation d'un matériel de sécurité	12	1,9
Traînant	2	0,3
En manipulant les conteneurs à OPTC	39	6,1
Autre	14	2,2
Inconnu	6	0,9

45% évitables par le respect des précautions standard



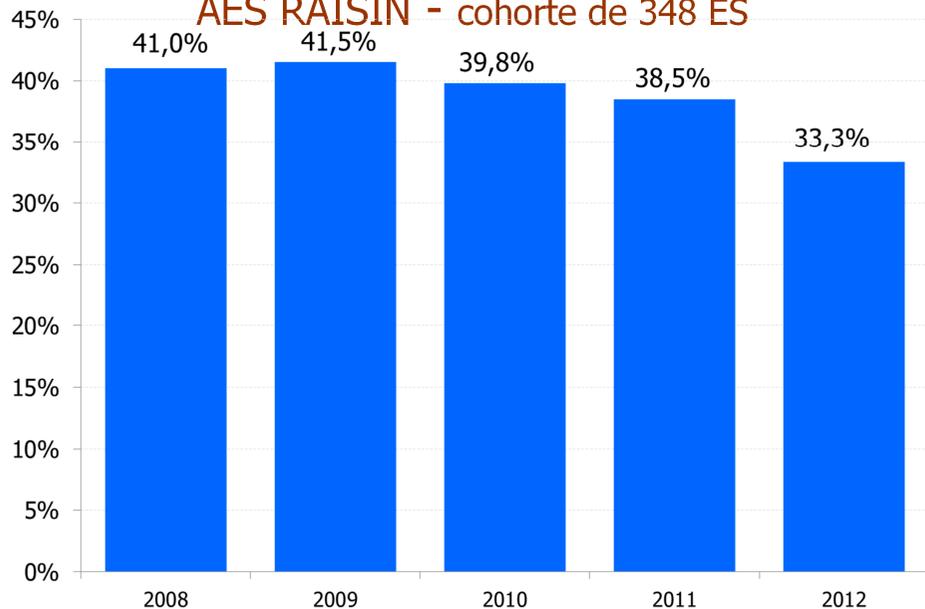
APC en recapuchonnant

Évolution CC PN - Cohorte de 55 ES

	2009 N=104	2010 N=116	2011 N=100	2012 N=80
Injections	77,3%	79,4%	81,8%	76,9%
Sous-cutanée	76,5%	76,5%	74,1%	71,0%
Intramusculaire	0,0%	1,5%	3,9%	2,0%
Prélèvements	6,3%	8,6%	11,5%	9,1%
Prélèvement sanguin capillaire et temps de saignement	0,0%	2,1%	2,2%	4,4%
Ascite	0,0%	3,6%	0,0%	2,2%
Lombaire	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%
Chirurgie	6,2%	2,1%	3,8%	3,3%
Autre soins	4,4%	1,8%	0,0%	3,2%
Tâches sans contact avec le patient	0,0%	0,0%	0,1%	2,2%
Procédure médico-techniques	2,2%	0,0%	0,0%	2,2%
Perfusions	2,9%	1,7%	0,1%	1,9%
Nursing, Hygiène	0,2%	3,9%	0,3%	0,4%

Évolution de la part des AES évitables

AES RAISIN - cohorte de 348 ES



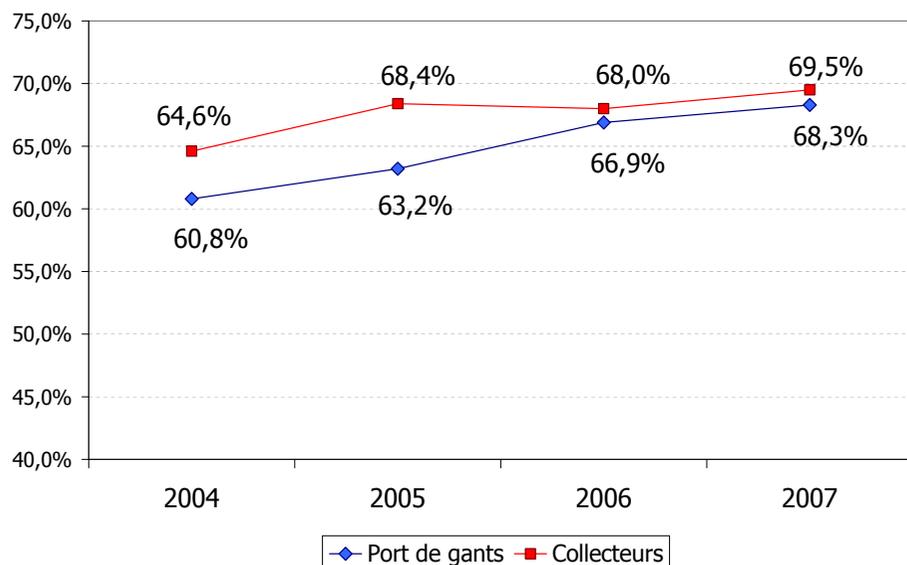
Evolution des APC « évitables »

CCPN Cohorte stable de 55 ES (% des APC)

	2009	2010	2011	2012
	1649	1528	1485	1405
Aiguille				
En recapuchonnant	6,3	7,6	6,7	5,7
En désadaptant	4,2	4,9	5,3	4,4
En piquant/retirant d'un bouchon...	2,4	1,8	1,5	1,9
Instruments souillés				
Posé sur un plateau	11,3	9,2	9,4	9,9
Trainant	9,1	9,4	10,5	8
Passage de la main à la main	1,4	0,9	1,6	1,1
Conteneurs à OPTC				
Conteneur trop plein	0,9	1,1	1,1	0,9
Conteneur mal fermé	0,2	0,2	0,2	0,1
Conteneur percé	0,1	0,3	0,1	0,1
Conteneur mal cliqué	0,2	0,1	0,1	0,1
Lame				
Désadaptation	0,7	0,9	0,8	0,8
Remise étui sur bistouri	0	0	0,1	0
Seringue				
En transvasant du sang	0,3	0,4	0,1	0,1

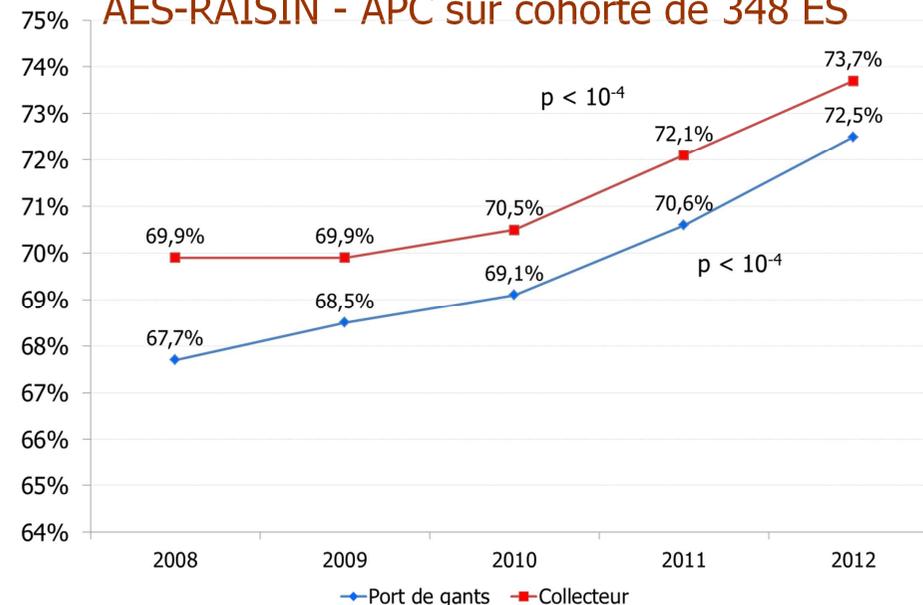
Respect des mesures barrières

AES-RAISIN - APC sur cohorte de 150 ES



Respect des mesures barrières

AES-RAISIN - APC sur cohorte de 348 ES



Matériels de sécurité

ICALIN2 Instruction du 15 mars 2013

Matériel disponible dans le cadre de la prévention de la transmission soignés/soignants

M21 L'établissement met à disposition des **matériels de sécurité** pour gestes invasifs dans tous les secteurs d'activités concernés.

Oui Non

Répondre Oui, seulement si l'établissement a mis à disposition le matériel de sécurité pour gestes invasifs dans tous les secteurs d'activités à risque définis à partir de la liste établie par le service de santé au travail

M22 L'établissement met à disposition des **équipements de protection individuelle** dans tous les secteurs d'activités concernés

Oui Non

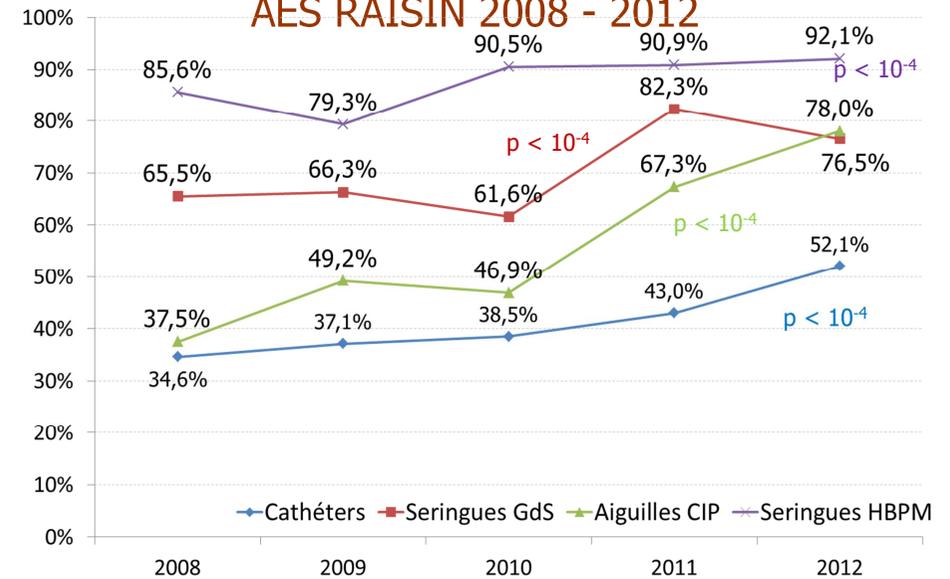
Répondre Oui, seulement si l'établissement a mis à disposition les équipements de protection individuelle dans tous les secteurs d'activités à risque définis à partir de la liste établie par le service de santé au travail

ELÉMENTS DE PREUVE : (M21 ; M22)

A partir des listes établies par le service de santé au travail, demander auprès de la pharmacie ou des services logistiques, les services ayant commandé ce type de matériel (matériel dit de sécurité pour gestes invasifs et équipements de protection individuelle).

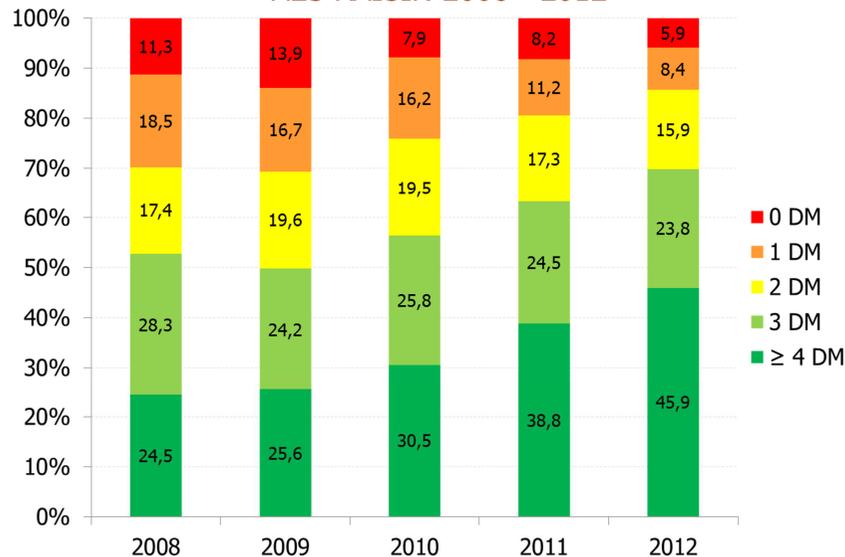
Évolution de la part des matériels de sécurité parmi les matériels commandés

AES RAISIN 2008 - 2012



Évolution de l'équipement en matériels de sécurité cathéters, seringues GdS, aiguilles CIP, aiguilles ailettes

AES RAISIN 2008 - 2012



APC matériel de sécurité : évolution

AES RAISIN - cohorte stable, 2008 -2012

Incidence des APC pour 100 000 dispositifs commandés

	2008	2009	2010	2011	2012	p
Seringue HBPM	2,2	2,0	1,8	2,0	1,8	0,04
Cathéter	8,1	7,0	6,1	5,8	5,8	$<10^{-4}$
Seringue gaz du sang	8,2	6,4	6,9	5,9	7,2	0,37
Aiguille pour chambre implantable	31,9	23,9	20,9	22,6	18,4	$4*10^{-4}$

Part de piqûres selon que le matériel est ou non sécurisé

	2008	2009	2010	2011	2012	p
Piqûres avec matériel sécurisé	18,8	19,4	20,2	21,3	20,9	$3*10^{-3}$
Piqûres avec matériel non sécurisé	81,2	80,6	79,8	78,7	79,1	

Le risque de piqûre est moindre avec matériel sécurisé.

Piqûres/100.000 matériels commandés

AES RAISIN

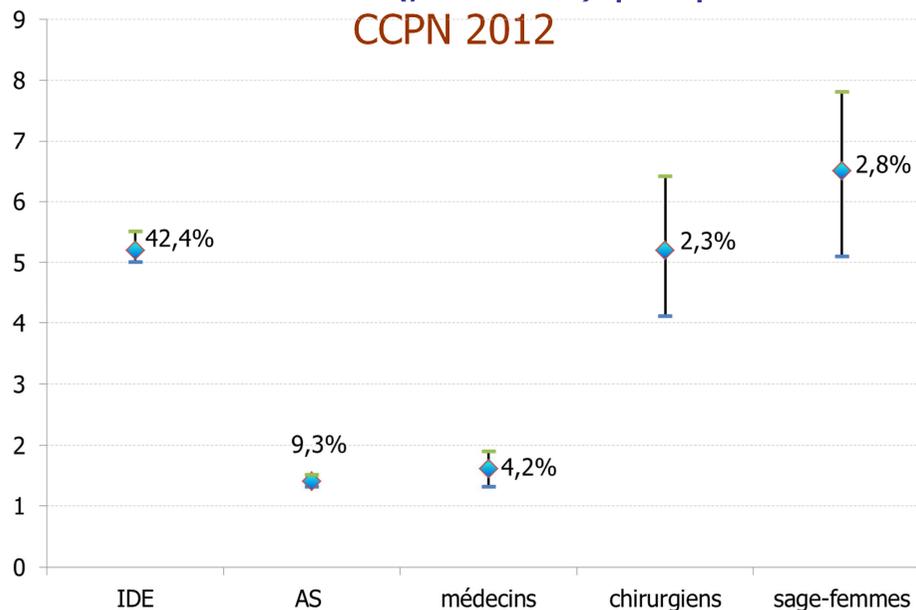
	2006	2007	2008	2009	2010	p*
Cathéters	10,5	8,4	8,8	7,0	5,9	<10⁻⁴
Sécurisés	7,8	4,8	3,1	3,2	2,3	<10 ⁻⁴
non sécurisés	11,2	9,1	6,3	4,6	4,8	<10 ⁻⁴
Seringues GdS	16,4	14,3	20,1	14,7	17,3	0,7
Sécurisées	5,3	6,2	5	5,3	5,9	0,98
non sécurisées	27,9	24,3	35,8	27,6	30,4	0,49
Aiguilles PAC	33,6	36,3	27,2	23,3	26,6	<10⁻²
Sécurisées	13,2	14,5	12,3	11,5	10,8	0,48
non sécurisées	35,6	45,4	34	25,7	33,3	0,12
Seringues HBPM	3,3	2,3	2,4	1,9	1,8	10⁻⁴
Sécurisées	1,6	0,8	1,2	0,8	0,6	<10 ⁻³
non sécurisées	12,1	7,1	9,3	3,4	14,4	0,02
Total	9,3	7,4	8,1	6,3	6,1	<10⁻⁴
Sécurisé	4	2,9	2,5	2,4	1,9	<10 ⁻⁴
non sécurisé	14,1	11,2	10,3	6,8	8,6	<10 ⁻⁴

*Test du χ^2 de tendance

Incidence des AES

Incidence des AES (p100 ETP) par profession

CCPN 2012

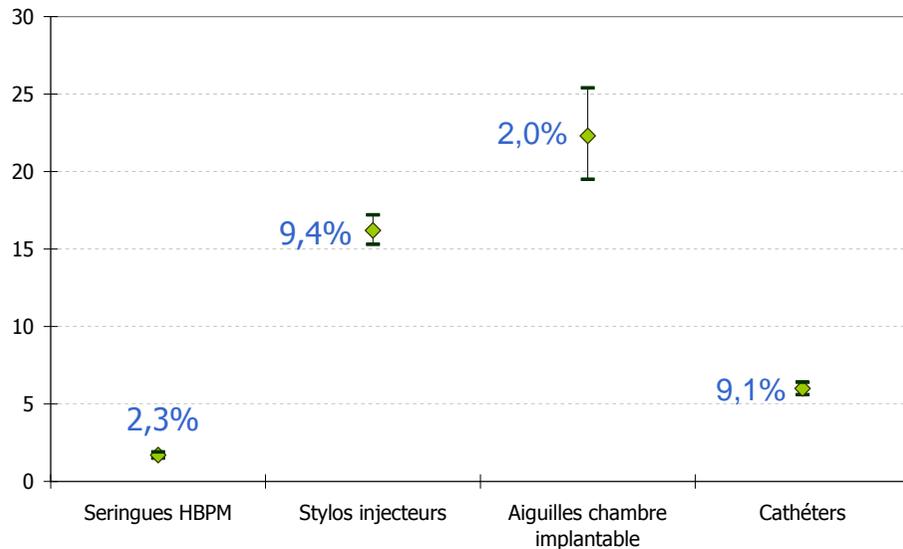


Incidence des APC (p 100.000 dispositifs)

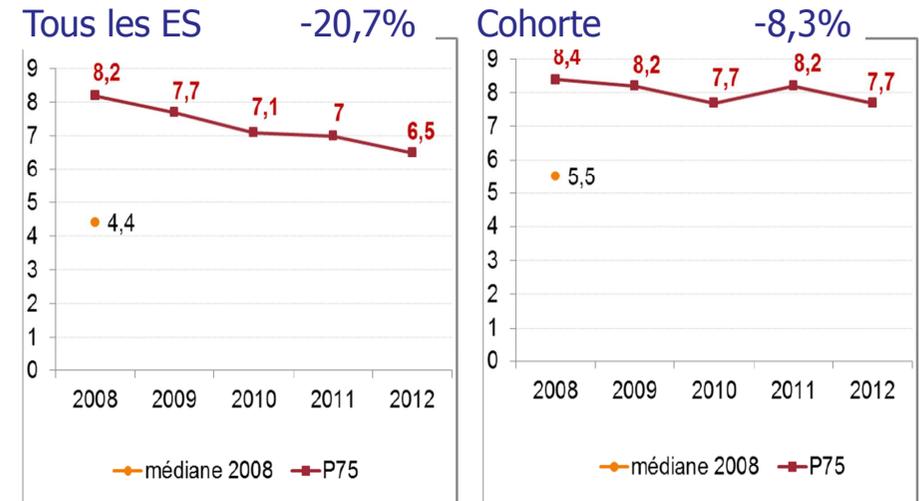
CCPN 2012

	N	Incidence	IC 95%
Cathéters veineux périphériques	137	4,5	[3,9 – 5,0]
Stylos à insuline	122	9,4	[8 - 10,8]
Seringues à héparine	134	1,4	[1,1 - 1,8]
Aiguilles PAC	113	21	[16,0 – 27,8]
Seringues GdS	92	7,5	[5,8 - 9,2]
Aiguilles à ailettes	119	3,2	[2,6 - 3,7]

Incidence des APC/ 100.000 matériels AES RAISIN 2009



Et l'objectif ProPIN 2008-2012? Incidence des AES/100 lits



Évolution de la surveillance des AES?

Hierarchisation priorités de surveillance des IAS Avril 2014

- 5 réseaux prioritaires jusqu'ici
 - IAS en réanimation (REA)
 - Infections de site opératoire (ISO)
 - Accidents exposant au sang (AES)
 - Bactéries multi-résistantes (BMR)
 - Consommations d'antibiotiques (ATB)
- Revoir les outils de surveillance et faire des propositions de priorisation des surveillances
 - Groupe de travail missionné par la COSPIN
- Cotations par un groupe d'experts
 - AES Pas de consensus
→ AES ne serait plus dans les priorités
 - Couverture vaccinale soignants Accord modéré +

Synthèse 2 ^{ème} tour																		
Libellé de la recommandation	Nb de réponses par note											Interprétation de l'accord						
	N	Min	P10	P25	Med	P75	P90	Max	1	2	3		4	5	6	7	8	9
Indicateurs de résultats																		
1 Surveillance des accidents exposant au sang (AES - RAISIN)	26	2	3	4	5,5	6	7	8	0,2	4,5	2,8	4	1	0				Pas de consensus
2 Surveillance des infections de site opératoire (ISO - RAISIN)	26	2	5	7	8	9	9	9	0,2	5,5	4,5	7	10	0				Modéré +
3 Surveillance des bactéries multi-résistantes : SARM, BLSE (BMR - RAISIN)																		Accord fort + 1er tou
4 Surveillance des IAS en réanimation (REA - RAISIN)	26	6	7	7	8	8	8,5	9	0	0	0	2	10	11	3			Modéré +
5 Surveillance de la consommation des antibiotiques (ATB - RAISIN)																		Accord fort + 1er tou
6 Surveillance des infections acquises en hémodialyse (DIALIN - RAISIN)	26	2	3	4	5,5	7	7,5	9	0	2	3	5	3	4	6	2	1	Pas de consensus
7 Surveillance des infections nosocomiales en maternité (Mater - RAISIN)	26	2	2	3	4	5,75	7	8	0	5	6	5	3	2	4	1	0	Pas de consensus
8 Surveillance des cathéters veineux centraux en néonatalogie (NEOCAT - RAISIN)	26	2	3	4,25	7	7	8	9	0	2	3	2	2	3	8	5	1	Modéré +
9 Enquête de prévalence à l'hôpital, tous les 5 ans au niveau national	26	4	6	7	8	9	9	9	0	0	2	0	2	8	6	8		Modéré +
10 Enquête de prévalence hospitalière plus fréquentes, au niveau régional	26	1	1,5	3	4,5	6	7	8	3	3	4	3	3	5	4	1	0	Pas de consensus
11 Toutes bactériémies nosocomiales	26	1	3	3,25	6,5	7	9	9	1	1	5	3	1	2	7	2	4	Pas de consensus
12 Bactériémies nosocomiales, ciblée sur des pathogènes (S. aureus, E. coli, ...)	26	2	3	6	7	8	9	9	0	2	2	1	1	3	8	5	4	Modéré +
13 Bactériémies nosocomiales, ciblée sur des résistances (par ex SARM, EBLSE)	26	1	2	3	4,5	7	8	9	1	4	6	2	1	1	5	4	2	Pas de consensus
14 Bactériémies nosocomiales, ciblée sur des procédures (par ex sur KT hors réa)	26	1	3	4	7	8	8	9	1	1	4	2	1	3	6	7	1	Modéré +
15 Surveillance des EBLSE acquis en milieu de soins	26	1	1	2	5	6,75	8	8	4	4	2	2	3	4	2	5	0	Pas de consensus
16 Surveillance des pathogènes émergents ou en augmentation (vs signalement)	26	1	1	2	3	5	6	8	5	5	4	2	5	0	1	0		Modéré -
17 Surveillance par enquête de prévalence en SSR	26	1	2,5	5,25	6	7	8	9	1	2	3	0	1	7	6	5	1	Pas de consensus
18 Surveillance par enquête de prévalence en SLD/EHPAD	26	2	3	6	7	8	8,5	9	0	2	2	1	1	4	5	8	3	Modéré +
19 IAS chez les patients immunodéprimés	26	1	1	2	2,5	3	5	7	6	7	8	1	3	0	1	0	0	Modéré -
20 Infections fongiques (candida sp., aspergillose, ...)	26	1	1	2	3	4,75	5,5	8	5	4	8	2	4	2	0	1	0	Modéré -
21 Infections à Clostridium difficile	26	1	3	5	6	7,75	8,5	9	1	1	3	1	6	2	5	4	3	Pas de consensus
22 Gastro-entérite en gériatrie/ SSR-SLD ou EHPAD	26	1	1	2	3	5	6	7	4	5	5	3	4	4	1	0	0	Modéré +
23 Grippe nosocomiale	26	1	1	2	3	5	6	8	5	6	4	2	3	4	1	1	0	Fort -
Indicateurs de process																		
24 Couverture vaccinale des soignants	26	1	5	7	8	8	9	9	1	0	0	0	4	1	5	30	5	Modéré +
25 Consommation des SHA par secteur d'activité	26	3	4	6	6	6	9	9	0	0	2	2	1	1	3	10	4	Modéré +

Faire évoluer la surveillance AES

→ surveillance + large des risques professionnels

- Se limiter aux AES les + graves
 - Accidents percutanés
 - Gestes intravasculaire
 - Chirurgie
- Élargir la surveillance à d'autres risques
 - Couverture vaccinale des soignants
 - VHB: Immunisation
 - Rougeole, coqueluche
 - Grippe
 - Exposition au risque tuberculose
 - Quand?
 - À l'embauche
 - Enquête autour d'un cas
 - Comment?
 - IDR ou IGRA?

PLAN STRATEGIQUE NATIONAL 2009 – 2013 DE PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS

PROGRAMME NATIONAL DE PREVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

OBJECTIFS QUANTIFIES

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

Objectifs quantifiés de moyens et processus

- En 2012, 100% des établissements ont mis en place, avec la médecine du travail, une surveillance de la couverture vaccinale pour la grippe, la coqueluche, la rougeole et l'hépatite B

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

Couverture vaccinale

- VHB
 - Un chiffre d'Ac anti-HBs
 - Date
 - Vacciné *vs* immunité acquise (Ac anti-HBc)
- Coqueluche
 - Date du dernier rappel (Repevax®, Tetravac®, Infanrix®)
- Rougeole
 - Vaccination ou Atcd de rougeole
- Grippe
 - Plus discuté
 - Tous les ans → vaccination dans l'année
- Rapporter aux effectifs

Risque tuberculose

- Une fiche par soignant
 - Date d'embauche
 - Date d'intervention
 - Contexte
 - Embauche? Contage? Surveillance systématique?
 - Si contage: collègue? Patient?
 - Modalité
 - IGRA? IDR?
 - Résultat

Conclusion

- Surveillance des AES
 - Utile A permis des améliorations
 - Mais lourde
 - Ne fait plus consensus comme priorité LIAS
 - Adapter
- Élargir
Autres surveillances de la santé des soignants
 - Couverture vaccinale
 - VHB (immunité + que vaccination)
 - Rougeole, coqueluche
 - Grippe plus discuté
 - Tuberculose
 - CAT si exposition au risque