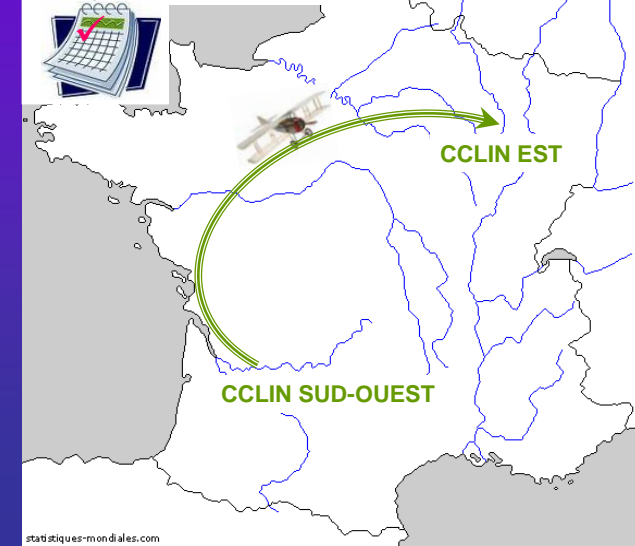


# Surveillance nationale RAISIN-GERES des AES en France : perspectives

N. FLORET  
19<sup>ème</sup> Journée annuelle du GERES  
Paris, 18 septembre 2009

## Une nouvelle coordination nationale

01 janvier 2009



## Un nouveau comité de pilotage

Mr le Professeur	RABAUD Christian		
Mme le Docteur	FLORET Nathalie	CCLIN Est	Coordination du groupe
Mme le Docteur	ABITEBOUL Dominique		GERES
Mme le Professeur	BOUVET Elisabeth		GERES
Mme le Docteur	BUISSON-VALLES Isabelle	CCLIN Sud-Ouest	CHU de Bordeaux
Mme le Docteur	COURGEON	CCLIN Ouest	CHU de Rennes
Melle	DEVAUX Muriel	CCLIN Paris-Nord	AP-HP
Mme le Docteur	GIARD Marine	CCLIN Sud-Est	
Mme le Docteur	GUINOT Isabelle	CCLIN Sud-Est	CH de Chambéry
Mr le Docteur	JARNO Pascal	CCLIN Ouest	
Mr le Docteur	L'HERITEAU François	CCLIN Paris-Nord	AP-HP
Mme	LOLOM Isabelle		GERES
Mme	NEVEU Christiane	CCLIN Ouest	CH de Dreux
Mme	NGUYEN Florence	CCLIN Sud-Est	
Mme	OLIVIER Marion	CCLIN Ouest	
Mr	PELISSIER Gérard		GERES
Mme	POUJOL Isabelle	InVS	
Mme	REYREAU Emmanuelle	CCLIN Sud-Ouest	
Melle	SABY Karine	CCLIN Est	CHU de Nancy
Mme le Docteur	TOUCHE Sylvie	CCLIN Est	CHU de Reims
Mme le Docteur	VENIER Anne-Gaëlle	CCLIN Sud-Ouest	CHU de Bordeaux

## Des perspectives

Accroître la participation au réseau ?

Valoriser les données colligées ?

## ✓ Pourquoi (1)

Comment

### 1er point : assurer une veille épidémiologique

#### 5. EVOLUTIONS RAISIN 2004, 2005, 2006 ET 2007

Les données ci-après concernent les 150 établissements ayant participé à la surveillance sur l'AES

##### 5.1.2. Respect des précautions standard

Ci-dessous ne sont considérés que les AES percutanés.

**TABLEAU 75** COHORTE STABLE - FREQUENCE DU PORT DES GANTS ET DE LA PRESENCE D'UN COLLECTEUR A PROXIMITE

	2004		2005		2006		2007		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Port de gant									
Collecteur*									

##### 5.2.2. Incidence selon la fonction du personnel accidenté

**TABLEAU 81** COHORTE STABLE - EVOLUTION DU TAUX D'INCIDENCE DES AES POUR 100 ETP

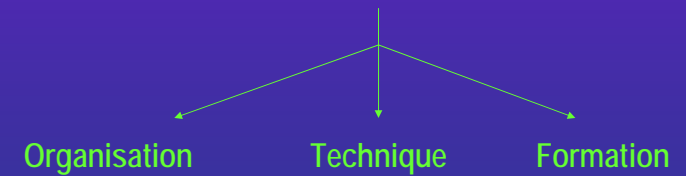
	N	Incidence				p*
		2004	2005	2006	2007	
Infirmier(e)s*	79	7,5	8,0	7,3	7,0	0,80
Aides soignant(e)s	131	2,0	2,2	1,8	1,8	0,02
Médecins	104	2,7	2,6	2,7	2,5	0,46

\*IDE+IBODE+IADE. \*Test de tendance linéaire.

## ✓ Pourquoi (2)

Comment

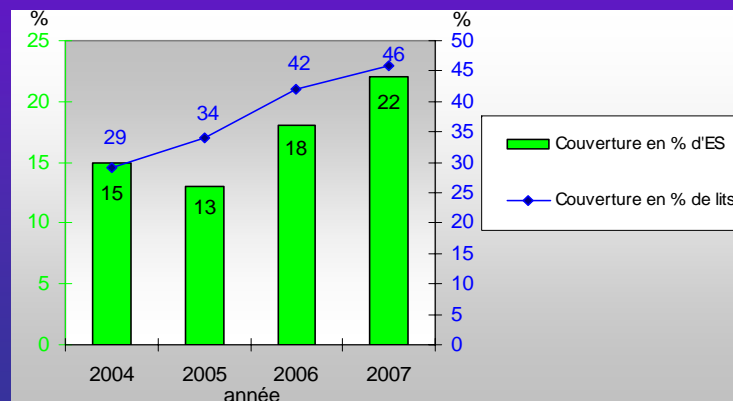
- 2<sup>ème</sup> point :**
- dégager de l'analyse des AES des pistes d'amélioration
  - actions ciblées à développer pour maîtriser les AES



## ✓ Pourquoi (3)

Comment

### 3<sup>ème</sup> point : participation



→ existe une marge de progression

## ✓ Pourquoi (4)

Comment

### 4<sup>ème</sup> point : cadre incitatif

↳ Circulaire N°DHOS/E2/DGS/RI/2009/272 du 26 août 2009 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009/2013

1 des objectifs quantifiés du PROPIN 2009-2013

↳ En 2012, le taux d'incidence des AES pour 100 lits aura diminué de 25% globalement et par catégorie d'ES [données de référence : AES RAISIN 2008].

→ surveillance des AES selon une méthodologie standardisée reste plus que jamais d'actualité

Pourquoi

✓ Comment (1)

✓ Poursuivre l'évolution des outils pour optimiser cette surveillance :

✓ Méthodologie :

- ✓ simplification du questionnaire
- ✓ mise en place d'une fiche établissements
- ✓ révision des thésaurus
- ✓ stabilisation de la méthode

✓ Application :

- ✓ Développement outil convivial, gratuit



→ Perspective : enquête de satisfaction

Pourquoi

✓ Comment (2)

✓ Créer une FAQ sur le site internet du CCLIN Est

✓ Améliorer la diffusion de l'outil et de la méthodologie

- ✓ Réseau des CCLIN/ARLIN
- ✓ Réseau des médecins du travail

✓ Accroître le partenariat Médecin travail/ EOH :

- ✓ documenter l'organisation sur le terrain de la surveillance des AES et l'implication des différents acteurs

Pourquoi

✓ Comment (3)

✓ Apporter une plus value pour la restitution des résultats :

- ✓ Rapport automatisé
- ✓ Benchmarking
- ✓ Base de travail

**Bilan personnalisé AES**

Vous avez participé en 2007 à la surveillance des AES organisée par le CCLIN Est dans le cadre de la méthodologie nationale automatisée mise en place par le RAISIN et le SENEZ. L'objectif de cette surveillance est d'évaluer les connaissances de base des AES (notamment celles liées aux effets) et de développer les actions à mettre en place (formation, formation, organisation du travail, mise en place de protocoles de sécurité de prévention, mise en contact pour améliorer les pratiques). La surveillance en ligne permet également de comparer la situation de son propre établissement à celle observée dans les autres établissements de votre région (estimation). Ce bilan reprend les points suivants et est révisé :

Indicateur	Statut de l'établissement	Est-ce votre établissement ? (oui/non)	Statut de l'établissement de référence
NOM Établissement			
Taux d'ES pour 100 lits d'hospitalisation (2006)			
Taux d'ES pour 100 hospitalisations (2006)			
de l'établissement			
2006			
2007			
2008			
PROFIL DES MALADES (Moyenne nationale)			
Autres professionnels			
Taux d'incidence des AES pour 100 lits (rapport au risque) (2006)			
2006			
2007			
2008			
Comparaison de votre établissement			
2006			
2007			
2008			

**Indicateurs de qualité à surveiller**

Indicateur	Statut de l'établissement	Statut de l'établissement de référence
2006		
2007		
2008		

Bilan personnalisé AES - Surveillance des AES 2007 - CCLIN Est

✓ Pourquoi

Comment

1<sup>er</sup> point : énorme base de données

**4.18.1. Taux d'incidence des AES par piqûre**

**TABLEAU 64** EVOLUTION GLOBALE - TAUX D'AES POUR 100 LITS D'HOSPITALISATION

	Etablis.	NOMBRE		Taux d'AES pour 100 lits	IC 95 %
		AES	Lits		
2002	169	3 833	75 157	5,1	4,9 - 5,3
2003	216	4 399	79 480	5,5	5,4 - 5,7
2004	371	8 636	149 279	5,8	5,7 - 5,9
2005	384	9 960	158 470	6,3	6,2 - 6,4
2006	518	9 968	186 487	5,4	5,2 - 5,4
2007	621	11 012	208 383	5,3	5,2 - 5,4

2<sup>ème</sup> point : RAISIN encourage l'exploitation et la valorisation

3<sup>ème</sup> point : expression de besoins au sein du COPIL national

## Pourquoi

### ✓ Comment

- AES dans différentes spécialités : REA / CHIR / DIABETO
- Parallèlement :
  - initier réflexion sur « AES/matériels à UU et développement durable » : vers système d'injection sans aiguille, vers des destructeurs d'aiguille... ?
  - proposition d'une enquête de prévalence "bon usage des collecteurs OPCT"

## Des questions/remarques à faire remonter

### L'équipe du CCLin Est

**Pr Christian Rabaud**  
*PUPH, maladies infectieuses*

**Responsable CCLIN Est**  
[c.rabaud@chu-nancy.fr](mailto:c.rabaud@chu-nancy.fr)



Secrétariat central : 03.83.15.34.73

Fax : 03.83.15.39.73

[cclin.est@chu-nancy.fr](mailto:cclin.est@chu-nancy.fr)

**Karine Saby**  
**Biostatisticienne**  
[k.saby@chu-nancy.fr](mailto:k.saby@chu-nancy.fr)  
03.83.15.35.45

**Docteur Nathalie Floret**  
Praticien hospitalier hygiéniste  
[nfloret@chu-besancon.fr](mailto:nfloret@chu-besancon.fr)

03 81 21 89 26

et l'ensemble de vos interlocuteurs AES  
au niveau des ARLIN/CCLIN/GERES