



15^{ème} Journée annuelle du GERES Paris - 17 septembre 2004



La surveillance nationale des AES (Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales)

P. PARNEIX *

* Coordonnateur AES-RAISIN
C.CLIN Sud-Ouest - CHU Bordeaux



Surveillance nationale des AES Historique



✓ Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales (RAISIN) :

✉ partenaires : **InVS, CTIN, CCLIN et GERES**

✉ calendrier :

📁 1998 : priorité nationale CTIN

📁 2001 : création du groupe de travail,

📁 2002 : mise en commun des données et élaboration de la méthodologie,

📁 **2003 : réseau national de surveillance des AES.**



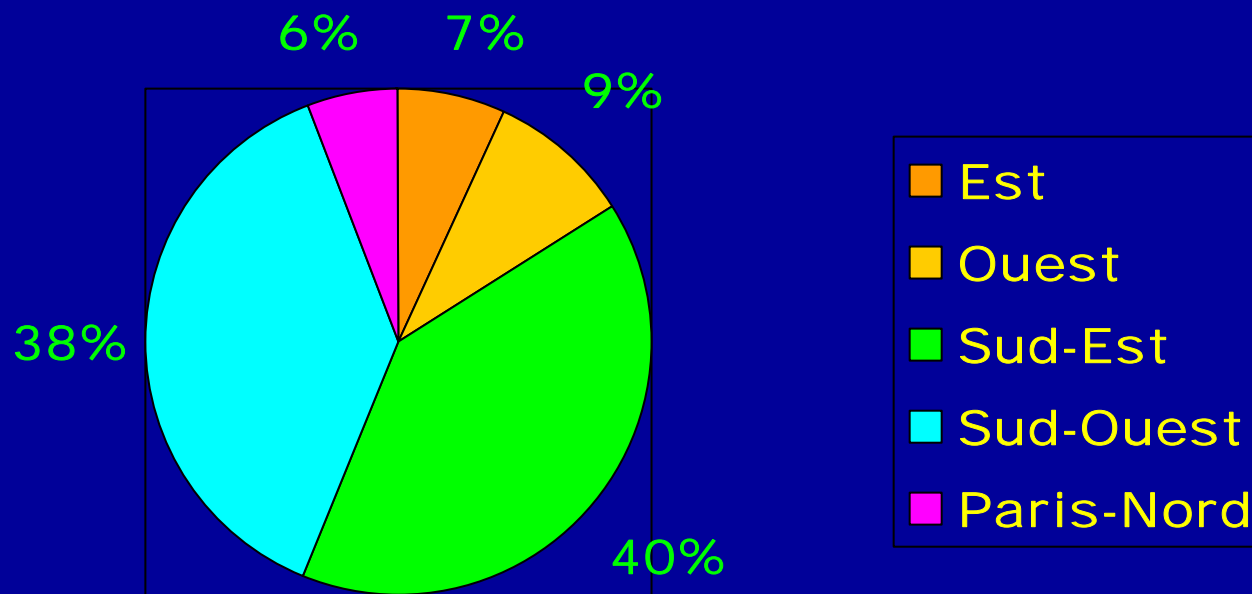


Surveillance nationale des AES

Base nationale



- ✓ Première base de données nationale :
2002 - 229 établissements, 6 316 AES





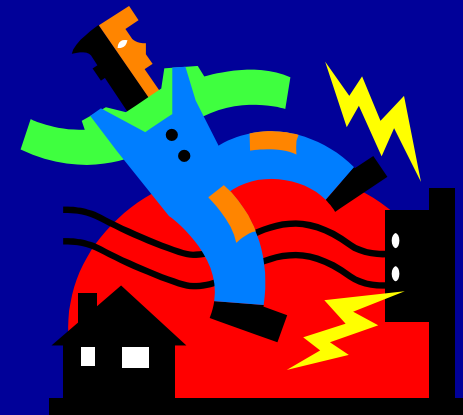
Surveillance nationale des AES

Professionnels concernés



Données RAISIN 2002 (6 316 AES)

- ✓ **Personnel paramédical : 71,7%**
 - ✉ IDE+IBODE : 48,9%
 - ✉ Aides-soignant(e)s : 12,6%,
- ✓ **Personnels médical : 11,2%**
- ✓ **Élèves : 13,1%**
 - ✉ Paramédicaux : 1087%,
 - ✉ Médicaux : 2,3%.
- ✓ **Autres : 4,0%**





Surveillance nationale des AES

Typologie AES



✓ Nature de l'exposition

- ✉ **Piqûre : 74,7% des AES (56% par p. superficielle)**
- ✉ **Coupure : 10,4% (61% par c. superficielle)**
- ✉ **Projection : 13,0% (58% dans les yeux) :**
 - 📁 **51,3% de projections déclarées lorsque le patient source est VIH +,**



Surveillance nationale des AES

Typologie AES



✓ Tâche en cours

✉ Injections : 18,3% des AES

📁 **sous cutanées : 14,7% des AES**

✉ Hors contact patient : 17,2%,

✉ Prélèvements : 16,1%,

✉ Perfusion : 10,2%

✉ Nursing, hygiène : 9,9%

✉ Acte de petite chirurgie : 8,0%





Surveillance nationale des AES

Typologie AES



✓ Matériel en cause :



- ✉ Stylos à insuline (N = 401) : 8,6% des AES,
- ✉ Héparine (N = 185) : 3,9% des AES
 - 📁 **matériel sécurisé : 20% des cas,**
- ✉ Aiguilles sous cutanées (N = 529): 11,3%.

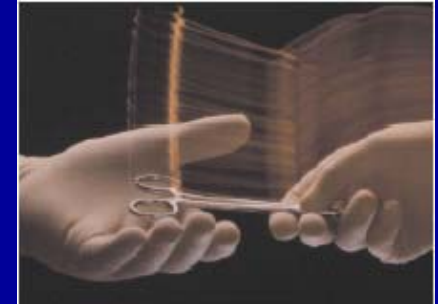


Surveillance nationale des AES Comportement



✓ Absence de gants lors des AES :

✉ **RAISIN (2002) : 42,1%.**



97.9% des arguments attraient à des choix comportementaux individuels

✓ Collecteurs non à portée de mains lors des AES
percutanés :

✉ **RAISIN (2002) : 34,3%.**

90.2% des arguments attraient à des choix comportementaux individuels



Surveillance nationale des AES

Évitabilité



✓ AES évitables :

✗ survenus après le geste et liés directement ou indirectement **au non respect des Précautions**

Standard : 43,1%.



Surveillance nationale des AES Incidence



✓ Taux d'AES pour 100 ETP (**RAISIN
2002**) :

✉ **infirmiers : 7,6%** (IC 95 : 7,3 - 7,8),

✉ **aides- soignants : 2,6%** (IC 95 : 2,4 - 2,8),

✉ **médecins : 2,4%** (IC 95 : 2,2 - 2,7).



Surveillance nationale des AES Incidence



✓ Taux d'AES pour 100 lits :

✉ **RAISIN (2002) : 6,9% (IC 95 : 6,7 - 7,1).**

✉ Incidence annuelle estimée :

📁 494 805 lits d'hospitalisation (SAE 1999)

📁 **6,9 AES pour 100 lits** d'hospitalisation

📁 soit environ **34 142 AES déclarés par an**

(IC à 95% : 33 144 – 35 131),

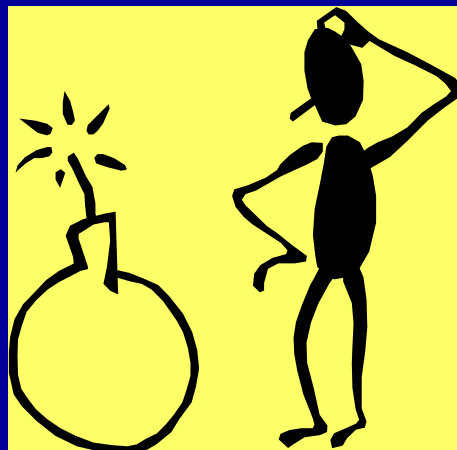


Surveillance nationale des AES

Risques infectieux viral - 2002



- ✓ **Patients sources à risque :**
 - ✉ **8,8% atteints d'une pathologie virale transmissible par le sang (VIH, VHC ou VHB),**
 - ✉ **7,5 % porteurs avérés du VIH ou du VHC.**





Surveillance nationale des AES

Risque viral



- ✓ **Estimation cas annuels attendus de
séroconversion (données RAISIN 2002) :**

Virus	AES estimés	Piqûre et coupure*	Prévalence connue de l'infection*	Taux chronicité*	Risque séroconversion	Cas attendus
VIH	34142	41%	2,0%	-	0,3%	0,8



Surveillance nationale des AES

Risque viral



- ✓ **Estimation cas annuels attendus de séroconversion (données RAISIN 2002) :**

Virus	AES estimés	Piqûre et coupure*	Prévalence connue de l'infection*	Taux chronicité*	Risque séroconversion	Cas attendus
VHC	34142	63%	6,4%	65%	2,0%	17,9



Surveillance nationale des AES

Risque viral



✓ **Estimation cas annuels attendus de
séroconversion (données RAISIN 2002) :**

Virus	AES estimés	Piqûre et coupure*	Prévalence connue de l'infection*	Taux chronicité*	Risque séroconversion	Cas attendus
VHC	34142	63%	6,4%	65%	0,5%**	4,5

**Jagger J et al, JAMA 2002;288:1469-70



Surveillance nationale des AES

AES et risque viral



✓ Risque VHB :

- ✉ **4 soignants** non vaccinés pour le VHB ont eu un AES associé à un patient à antigénémie HBs positive,
- ✉ **pas de suivi épidémiologique** spécifique de ces cas en France,
- ✉ **projet d'enquête** complémentaire sur la base des données 2003.



Surveillance nationale des AES

Commentaire



- ✓ **Améliorer la prise en charge :**
 - ✉ connaissance statut du patient source,
 - ✉ accès accru au test VIH rapide,
 - ✉ incitation à une harmonisation de la législation :
 - 📁 intérêt du suivi en cas de patient source négatif ?
- ✓ **Améliorer la prévention :**
 - ✉ favoriser le respect des précautions standards :
 - 📁 information spécifique au réseau des CTRSI,
 - 📁 enquête nationale AES et collecteurs,



Surveillance nationale des AES

Commentaire



✓ Améliorer la prévention :

✉ faire progresser le matériel et la sécurité :

📁 note à l'AFSSAPS concernant les stylos à insuline et les héparines de bas poids moléculaire,

📁 projet circulaire collecteurs OPCT, ^{marque}



✓ Optimiser la surveillance :

✉ simplifier le recueil :

📁 réduire les items,

📁 inclure la grille RAISIN dans les logiciels de Médecine du travail (Chimed, Medikey...),



Surveillance nationale des AES

Commentaire



✓ Optimiser la surveillance :

✉ actualiser les thésaurus :

📁 mise à jour thésaurus matériel (**GERES 2004**),

📁 meilleurs suivi et compréhension des AES impliquant du matériel,

✉ optimiser le recueil des dénominateurs :

📁 consommation de dispositifs médicaux (système de prélèvement sous vide, cathéters...).



Surveillance nationale des AES

Conclusion



✓ Un réseau dynamique :

- ✉ **implication forte des Médecins du travail,**
 - 📁 des réseaux régionaux et inter-régionaux actifs et participants,
 - 📁 nécessité de faciliter la participation aux réseaux,
- ✉ une opportunité de présenter aux décideurs un bilan national annuel :
 - 📁 identification des points critiques,
 - 📁 propositions d'actions,
- ✉ rapport national RAISIN disponible en septembre (www.invs.sante.fr).