

Maintien d'une surveillance des AES

Projet pilote

François L'Hériteau
CCLin Paris Nord

25^{ème} journée du GERES
27 novembre 2015

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*

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

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



Evaluation du Programme national de prévention des infections nosocomiales 2009 - 2013

Globalement, les taux d'AES pour 100 lits d'hospitalisation ont diminué de 7,4 % (IC 7,3-7,5) en 2008, à 6,3 % (IC 6,2-6,3) en 2012, soit une baisse de 14,9 % pour l'ensemble des établissements inclus. Pour les seuls établissements ayant participé sur les 4 années, une baisse similaire de 13,9 % était observée, le taux d'AES pour 100 lits passant de 7,9 (IC 7,8-8,1) en 2008 à 6,8 (IC 6,7-6,9) en 2012.

L'analyse portant sur le percentile 75 des taux d'incidence pour l'ensemble des établissements, confirmait la baisse des taux passés de 8,2 % (2008) à 6,5 % (2012) soit - 20,7 %. Pour les seuls établissements ayant intégralement participé à la surveillance, la baisse du percentile 75 du taux était seulement de 8,4 en 2008 à 7,7 en 2012.

La proportion des AES jugés évitables est passée de 45,8 % en 2008 à 43,8 % en 2012.

On peut considérer que l'objectif affiché a été en partie atteint.

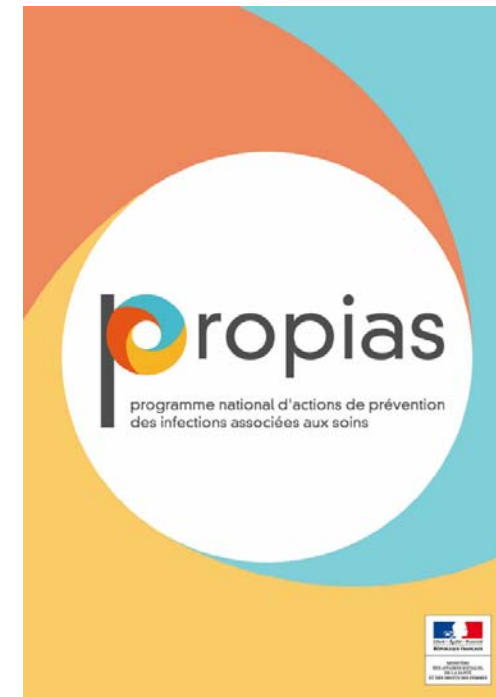
Hiérarchisation priorités de surveillance des IAS

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 +

N°	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	1	1	1	1	1	1	1	1	Modéré +
3	Surveillance des bactéries multi-résistantes - SARM, BLSE (BMR - RAISIN)	26	6	7	7	8	8	8,5	9	0	0	0	0	0	2	10	11	3	Accord fort + 1er tou
4	Surveillance de la consommation des antibiotiques (ATB - RAISIN)	26	6	7	7	8	8	8,5	9	0	0	0	0	0	2	10	11	3	Modéré +
5	Surveillance de la consommation des antibiotiques (ATB - RAISIN)	26	2	3	4	5,5	7	7,5	9	0	2	3	5	3	4	6	2	1	Accord fort + 1er tou
6	Surveillance des infections acquises en hémodialyse (DIALIN - RAISIN)	26	2	2	3	4	5,75	7	8	0	5	6	5	3	2	4	1	0	Pas de consensus
7	Surveillance des infections nosocomiales en maternité (Mater - RAISIN)	26	2	3	4,25	7	7	8	9	0	2	3	2	2	3	8	5	1	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	0	2	0	2	8	6	8	Modéré +
10	Enquête de prévalence hospitalier entier 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, ciblées 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, ciblées 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, ciblées 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	3	4	2	5	0	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	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	0	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	3	4	4	1	0	0	0	Modéré -
23	Grippe nosocomiale	26	1	1	2	3	5	6	8	5	6	4	2	2	4	1	0	0	Fort -
Indicateurs de process																			
24	Couverture vaccinale des soignants	26	1	5	7	8	8	9	9	1	0	0	4	1	5	10	5	0	Modéré +
25	Consommation des SHA par secteur d'activité	26	3	4	6	8	8	9	9	0	0	2	2	1	4	3	10	4	Modéré +

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	
26	2	3	4	5,5	6	7	8	0	2	4	5	2	8	4	1	0		Pas de consensus	
26	2	5	7	8	9	9	9	0	1	1	1	0	1	4	10	8		Modéré +	
																		Accord fort + 1er tour	
26	6	7	7	8	8	8,5	9	0	0	0	0	0	2	10	11	3		Modéré +	
																		Accord fort + 1er tour	
26	2	3	4	5,5	7	7,5	9	0	2	3	5	3	4	6	2	1		Pas de consensus	
26	2	2	3	4	5,8	7	8	0	5	6	5	3	2	4	1	0		Pas de consensus	
26	2	3	4,3	7	7	8	9	0	2	3	2	2	3	8	5	1		Modéré +	
26	4	6	7	8	9	9	9	0	0	0	2	0	2	8	6	8		Modéré +	
26	1	1,5	3	4,5	6	7	8	3	3	4	3	3	5	4	1	0		Pas de consensus	
26	1	3	3,3	6,5	7	9	9	1	1	5	3	1	2	7	2	4		Pas de consensus	
26	2	3	6	7	8	9	9	0	2	2	1	1	3	8	5	4		Modéré +	
26	1	2	3	4,5	7	8	9	1	4	6	2	1	1	5	4	2		Pas de consensus	
26	1	3	4	7	8	8	9	1	1	4	2	1	3	6	7	1		Modéré +	
Indicateurs de process																			
24	Couverture vaccinale des soignants	26	1	5	7	8	8	9	9	1	0	0	4	1	5	10	5		Modéré +
25	Consommation des SHA par secteur d'activité	26	3	4	6	8	8	9	9	0	0	2	2	1	4	3	10	4	Modéré +



**Axe 1 – Développer la prévention des IAS tout au long du parcours de santé,
en impliquant les patients et les résidents.**

Thème 1 : Intégration de la prévention des IAS dans un programme unique, autour du patient/résident, et partagé avec l'ensemble des acteurs des trois secteurs de l'offre de soins

Objectif 1 : Il s'agit d'assurer la cohérence, l'efficacité et la synergie des programmes et actions de prévention et de prise en charge des IAS dans les trois secteurs de l'offre de soins

Action 2 : Partager la gestion du risque infectieux au sein des différents secteurs de l'offre de soins d'une région pour améliorer la continuité de la prévention et de la prise en charge des IAS

- Développer et diffuser des recommandations spécifiques et adaptées aux différents secteurs de l'offre de soins (ex : précautions « standard » (PS) d'hygiène, surveillance d'un dispositif invasif, prise en charge d'un patient porteur de BHR, atteint de gale...), des procédures de prévention des risques professionnels vis-à-vis du risque infectieux (PS, **accident exposant au sang (AES)**, équipement de protection individuelle (EPI), etc.), des procédures de prévention du risque lié à l'environnement (eau¹⁰, air...), favoriser leur partage à travers l'outil

La surveillance des AES reste réglementaire

Circulaire DGS/DH n°98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les ES

- La vaccination des personnels
- Les précautions standard
- Matériel de protection adapté
- Prévention au bloc opératoire
- Prise en charge des AES
- **Surveillance des AES**
- Information et formation du personnel
- Évaluation des actions entreprises

La surveillance des AES reste réglementaire

**MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DU DIALOGUE SOCIAL**

Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants

Art. 6. – Sans préjudice des dispositions relatives aux déclarations d'accident du travail dans les secteurs privés et publics, **l'employeur organise**

1. La prise en charge immédiate du travailleur blessé, telle que définie à l'annexe II.
2. Les modalités d'information de l'employeur par les travailleurs de tout AES impliquant des objets perforants.
3. Les modalités de transmission au médecin du travail des informations relatives aux causes et circonstances de l'AES.

L'employeur, le cas échéant en lien avec le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, analyse les causes et les circonstances de l'AES dans le but de mettre en œuvre les mesures de prévention adaptées ou de les réviser.

Instruction DGOS/PF2/2015/67 du 11 mars 2015 ICALIN2

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

ÉLÉMENTS 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).

Instruction DGOS/PF2/2015/67 du 11 mars 2015 ICALIN2

Protection du personnel

A11 Un protocole de prise en charge en urgence des accidents d'exposition au sang (AES) est actualisé dans les 5 dernières années

 Oui Non

Répondre oui, seulement s'il existe un protocole de prise en charge en urgence des AES dont l'actualisation a été faite dans les 5 ans

A12 Il existe une procédure de vérification de l'immunisation des professionnels de santé vis-à-vis du VHE (virus de l'hépatite B)

 Oui Non

A13 Il existe une surveillance de la couverture vaccinale de la grippe des professionnels de santé l'année du bilan

 Oui Non

Instruction DGOS/PF2/2015/67 du 11 mars 2015 ICALIN2

Protection du personnel

A14 Il existe une surveillance de la couverture vaccinale et/ou de l'immunisation pour la rougeole des professionnels de santé l'année du bilan

 Oui Non

A15 Il existe une surveillance de la couverture vaccinale et/ou de l'immunisation pour la varicelle et pour la coqueluche des professionnels de santé l'année du bilan

Il existe une surveillance de la couverture vaccinale et/ou de l'immunisation pour la varicelle des professionnels de santé

 Oui Non

Il existe une surveillance de la couverture vaccinale et/ou de l'immunisation pour la coqueluche des professionnels de santé

 Oui Non

Instruction DGOS/PF2/2015/67 du 11 mars 2015 ICALIN2

Surveillances

A71 Il existe un système de déclaration des AES en collaboration avec le service de santé au travail

 Oui Non

ÉLÉMENTS DE PREUVE

Extrait du rapport du service de santé au travail où est indiqué le taux d'AES

AIDE AU REMPLISSAGE POUR LES SURVEILLANCES : Ne sont pas prises en compte ici, les surveillances faisant l'objet déjà d'une valorisation (infection du site opératoire, BMR, AES).

L'établissement de santé participe à un réseau pour la surveillance. Il peut s'agir du réseau national animé par le RAISIN ou d'un autre réseau. Dans ce dernier cas, la méthodologie doit être validée par plusieurs établissements. Celle-ci doit être écrite, préciser les critères d'inclusion, d'exclusion, les définitions des infections et les modalités de calcul du taux d'infection doivent être décrites.

Pour l'enquête de prévalence, la restitution peut être collective à tout l'établissement.

Pour les surveillances, l'envoi d'un rapport commenté par l'EOH est considéré comme une restitution des résultats.

Si l'organisation de l'établissement prévoit que la restitution des résultats se fait à un groupe de travail ou une commission spécifique à la prévention des infections nosocomiales, les points pour la restitution à la CME des résultats sont accordés.

Évolution de la surveillance AES?

- N'est plus une priorité nationale en terme d'IAS
 - Comité Raisin du 2/07/2015:
 - Arrêt surveillance nationale AES-Raisin au 1/01/2016
- Mais reste réglementaire au sein des ES
 - Poursuivie dans les ES
 - Même si ne sera plus réalisée par les Cclin-Arlin
- Comment poursuivre une surveillance AES?

Poursuite d'une surveillance AES

- Souhait de faciliter la poursuite de cette surveillance (GERES, futur-ex-copil AES Raisin,...)
- Si nombre suffisant d'ES intéressés
- Si obtention d'un financement
 - Équipe support
 - Coût d'hébergement
 - Sources possibles
 - Associations de médecins du travail (ANMTEPH)
 - MNH
 - Spilf
 - DGS
 - Participation des ES?

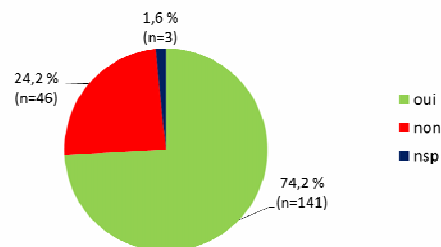
Enquête Arlin Franche Comté

- Objectifs
 - Identifier le % d'ES souhaitant poursuivre surveillance AES avec le même outil
 - Identifier le % d'ES souhaitant participer au financement de l'équipe support
- Méthode
 - Questionnaire adressé aux médecins du travail des ES
- Résultats
 - Du 6/10 au 9/11/2015
 - > 200 ES ont répondu
 - Sur les 190 1^{ers}...

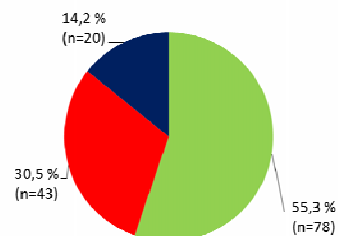
Enquête Arlin Franche Comté

- Sur les 190 1^{ers} répondeurs

Continuer à utiliser le thésaurus et Web-AES pour réaliser cette surveillance en interne



Participer au financement de l'équipe support



Modification de Web-AES

- Guide méthodo, appli Web-AES restent disponibles
 - Mais arrêt de la maintenance de Web-AES (arrêt de la subvention InVS)
- Pérenniser l'outil Web-AES
 - Mêmes fonctionnalités
 - Hébergement CHU Besançon
 - Suppression des étapes d'inscription et de validation
 - Mise à jour du thésaurus matériel
 - Modification des questions posées pas possible
- Édition d'un rapport ES possible
 - Plus de rapport régional, inter-régional ou national
- Pas de hotline

Rôle du GERES

- Continue à réunir un Copil
- Exploite *a minima* la base de données
 - Nombre d'ES participant, nombre d'AES
- MAJ du thésaurus
- Enquêtes ponctuelles sur des thématiques spécifiques
 - APC pédiatrie
 - Pénétration d'un matériel de sécurité donné
 - APC liés à un matériel donné (lancettes rétractables)
 - AES dans catégories de personnels (APC IDE,...)