

# Politique de prévention et surveillance des AES

François L'Hériteau  
C.CLIN Paris Nord  
19 novembre 2015

## Risques et criticité

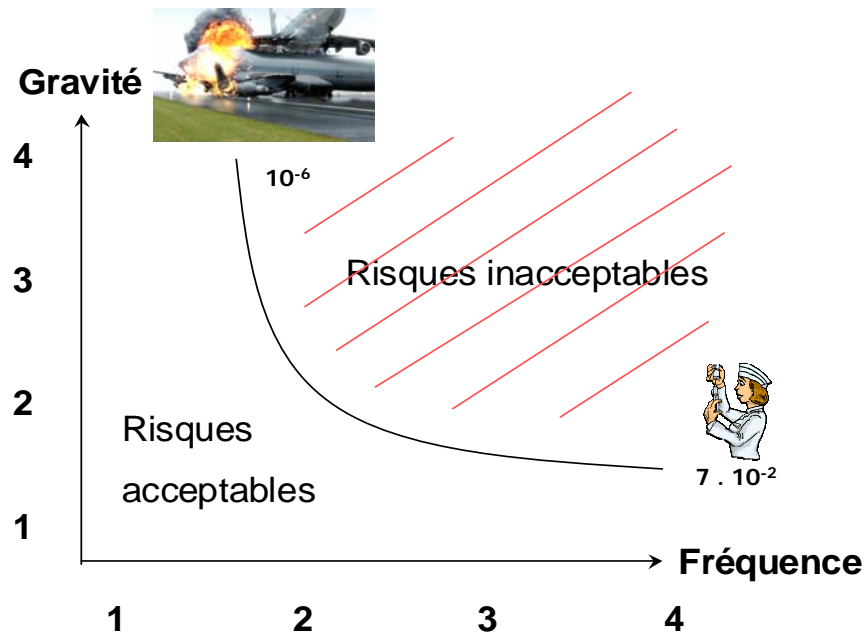
**Criticité d'un risque = Fréquence x Gravité**

** chelle ou score de «Bristol »**

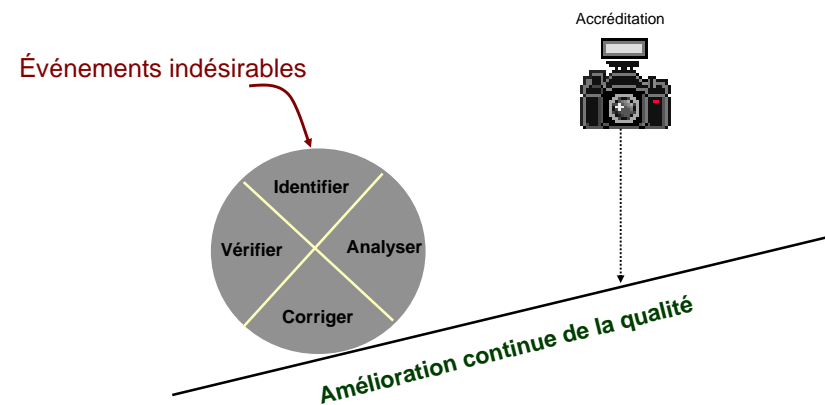
- *Fréquence* :  v nement qui se répète
  - Score de 1 (une fois par an)   5 (une fois par heure)
- *Gravité* : conséquences avérées ou potentielles d'un  v nement
  - Score 1 :  v nement sans dommage
  - Score 2 : effets à court terme, récupération par intervention médicale mineure
  - Score 3 : Effets à long terme, possibilité de séquelles, nécessité de traitements plus importants
  - Score 4 : Séquelles, intervention médicale majeure
  - Score 5 : Décès

=> **La criticité permet d'établir des priorités d'action**

P. Astagneau, Master

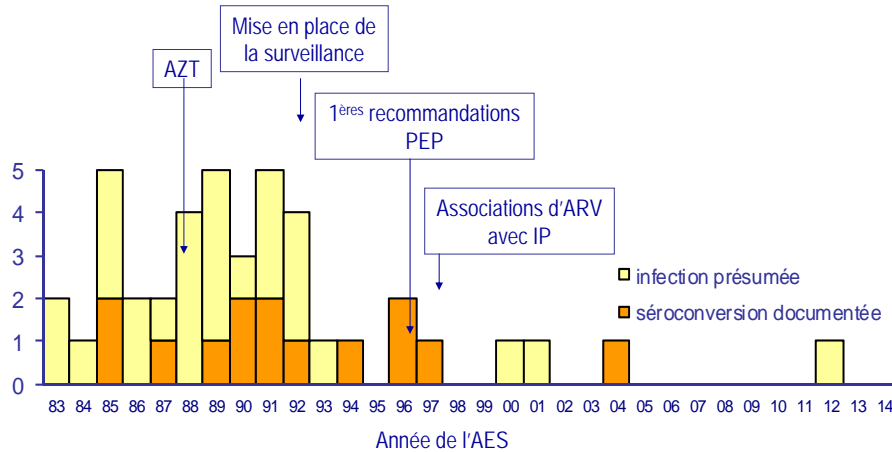


## Systemes de gestion de la qualité et des risques sanitaires



P. Astagneau, Master

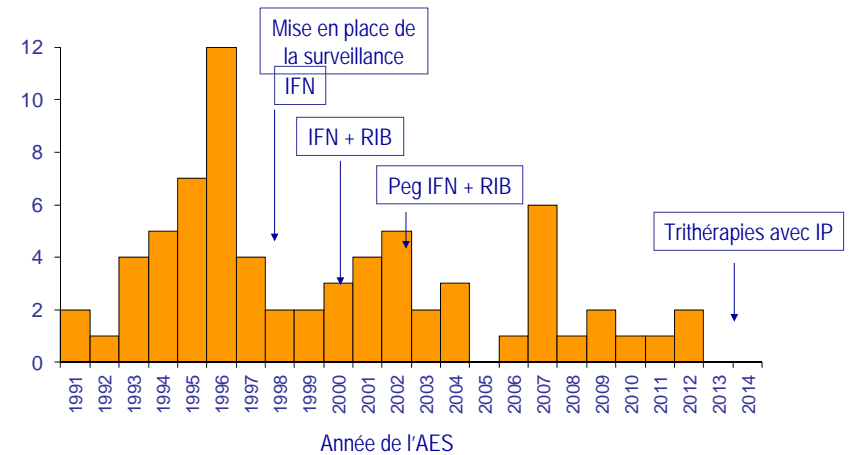
## Contaminations professionnelles VIH chez le personnel de santé (36 infections présumées et 14 séroconversions documentées)



L'année précise de l'AES est inconnue pour 7 infections présumées anciennes

InVS, 31/12/2014

## Séroconversions VHC documentées chez le personnel de santé (n=71)



InVS, 31/12/2014

## 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 sang<sup>1</sup> (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

# La prévention des AES

*Circulaire DGS/DH du 20/04/98*

- Précautions standard
- Matériel de protection adapté
  - gants, masques,
  - matériels de sécurité...
- Vaccination contre l'hépatite B
- Intégration de la sécurité dans l'organisation du travail
- Formation et information du personnel
- Surveillance des AES :
  - guider les actions
  - évaluer leur impact
- Diffusion d'une CAT en cas d'AES

## Surveillance des AES

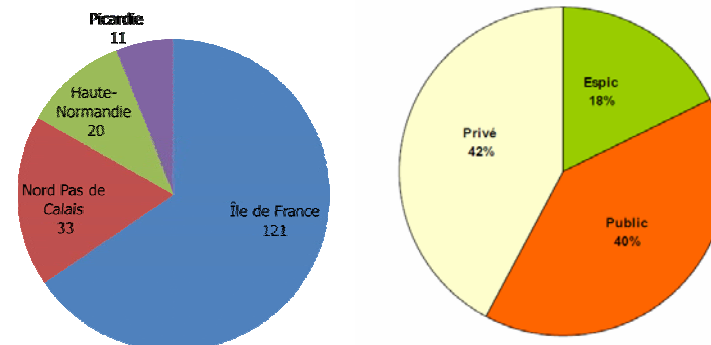
## Pourquoi une surveillance des AES?

- 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

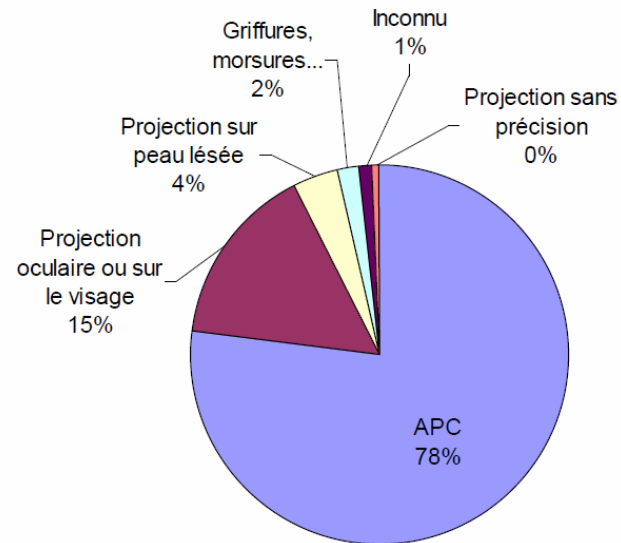
## La Surveillance des AES

Inter-région Nord 2012

4530 AES  
dans 185 établissements



## Type d'exposition Inter-région Nord - 2012



## Les précautions standard

### Les « Précautions standards » *Circulaire DGS/DH n°98/249 du 20 avril 1998*

#### Gants

- tout risque de contact avec un liquide biologique contaminant, une lésion cutanée, des muqueuses, du matériel souillé
- systématique si l'on est soi-même porteur de lésions cutanées

#### Protéger toute plaie

#### Se laver les mains

- immédiatement si contact avec des liquides potentiellement contaminants
- systématiquement après tout soin
- après le retrait des gants, entre deux patients, deux activités

### Les « Précautions standards » (2)

- **Conteneur adapté** (Norme NFX 30-500)  
Jeter immédiatement les aiguilles et autres objets piquants ou coupants
- **Masque, lunettes, surblouse**  
lorsqu'il y a un risque de projection  
(aspirations trachéo-bronchiques, endoscopies, chirurgie ...)
- Faire attention lors de toute manipulation d'instruments pointus ou tranchants potentiellement contaminés
- Ne jamais plier ou recapuchonner les aiguilles
- Ne pas dégager les aiguilles de seringues ou des systèmes de prélèvement sous vide à la main

## Les « Précautions standards » (3)

- **Décontaminer** immédiatement les instruments utilisés et les surfaces souillées par du sang ou un autre liquide biologique avec de l'eau de Javel fraîchement diluée à 10 %, ou un autre désinfectant efficace
- Vérifier que le matériel a subi une **procédure d'entretien** (stérilisation ou désinfection) appropriée avant d'être réutilisé
- Placer les matériels à utiliser dans des emballages étanches marqués d'un signe distinctif

## Mesures de prévention au bloc opératoire

- Double gantage : le port de deux paires de gants divise par 3 le contact cutané avec le sang au bloc (*Gerberding et coll.*)
- Aiguilles à bout mousse pour les plans aponévrotiques
- Proscrire l'utilisation d'aiguilles droites (*7 fois plus de risque qu'aiguille courbes*)
- Agrafes pour la peau
- Pas de passage de la main à la main
- Lunettes de protection
- Elimination par l'opérateur de ses aiguilles et lames (*penser aux autres*)



### 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

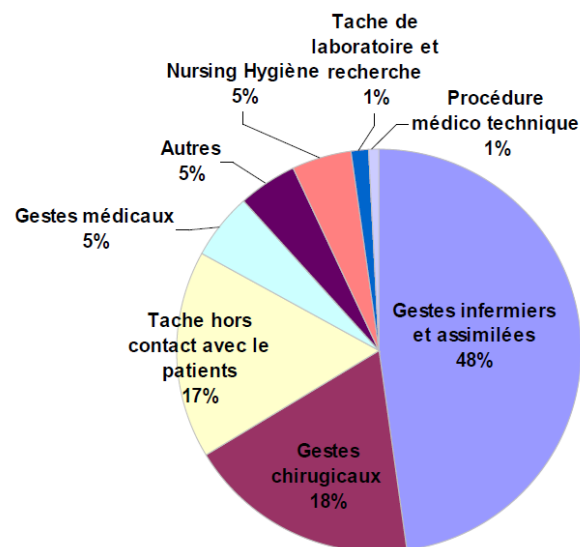
- Promouvoir la vaccination des personnels de santé et autres personnels en contact avec les patients
- Sensibiliser à la nécessité d'observance accrue des précautions « standard » au cours des gestes de soins

##### ACTIONS LOCALES

- Promouvoir et évaluer l'observance des précautions « standard »
- Améliorer la sécurité des gestes exposant à des risques élevés d'exposition au sang<sup>1</sup> (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

## Le respect des précautions standard au cours des APC

## Les Accidents PerCutanés (n=3485) AES CCPN 2012 - Geste en cours



## 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				
traînant	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
<b>Injections</b>	<b>77,3%</b>	<b>79,4%</b>	<b>81,8%</b>	<b>76,9%</b>
Sous-cutanée	76,5%	76,5%	74,1%	71,0%
Intramusculaire	0,0%	1,5%	3,9%	2,0%
<b>Prélèvements</b>	<b>6,3%</b>	<b>8,6%</b>	<b>11,5%</b>	<b>9,1%</b>
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%
<b>Chirurgie</b>	<b>6,2%</b>	<b>2,1%</b>	<b>3,8%</b>	<b>3,3%</b>
<b>Autre soins</b>	<b>4,4%</b>	<b>1,8%</b>	<b>0,0%</b>	<b>3,2%</b>
<b>Tâches sans contact avec le patient</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,1%</b>	<b>2,2%</b>
<b>Procédure médico-techniques</b>	<b>2,2%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>2,2%</b>
<b>Perfusions</b>	<b>2,9%</b>	<b>1,7%</b>	<b>0,1%</b>	<b>1,9%</b>
<b>Nursing, Hygiène</b>	<b>0,2%</b>	<b>3,9%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,4%</b>

## APC prélèvement sang (CCPN 2012)

### Mécanisme

	n	%
En manipulant une aiguille	262	65,8
Retrait de l'aiguille	128	32,2
Introduction de l'aiguille	41	10,3
En piquant ou retirant une aiguille d'un bouchon, bloc plastique, tubulure ou drain	20	5
En désadaptant : à la main, à la pince, une aiguille	13	3,3
En recapuchonnant	11	2,8
En manipulant des instruments souillés	55	13,8
Lors de l'activation d'un matériel de sécurité	29	7,3
Posé sur un plateau ou une paille	22	5,5
Traînant	3	0,8
En manipulant les conteneurs à OPTC	36	
Matériel saillant du conteneur trop plein	6	1,5
En manipulant une seringue	6	1,5
En manipulant des prélèvements	5	1,3
Autre	24	6
Inconnu	10	2,5

20% évitables par le respect des précautions standard

## APC perfusion (CCPN 2012)

### Mécanisme

	n	%
En manipulant une aiguille	138	57,7
Retrait de l'aiguille	63	26,4
Introduction de l'aiguille	37	15,5
En piquant ou retirant une aiguille d'un bouchon, bloc plastique, tubulure ou drain	4	1,7
En désadaptant : à la main, à la pince, une aiguille	2	0,8
En recapuchonnant	1	0,4
En manipulant des instruments souillés	40	16,7
Posé sur un plateau ou une paille	34	14,2
Traînant	2	0,8
Passage de la main à la main	2	0,8
En manipulant les conteneurs à OPTC	27	11,3
En manipulant une seringue	8	3,3
Autre	21	8,8
Inconnu	5	2,1

19% évitables par le respect des précautions standard

## APC gestes chirurgicaux (CCPN 2012)

### Mécanisme

	n	%
En manipulant une aiguille	314	48,8
En suturant ou en recousant	233	36,2
Retrait de l'aiguille	7	1,1
En recapuchonnant	5	0,8
En désadaptant	3	0,5
En piquant ou retirant une aiguille d'un bouchon, bloc plastique, tubulure ou drain	2	0,3
En manipulant des instruments souillés	169	26,3
Posé sur un plateau ou une paille	53	8,2
Passage de la main à la main	38	5,9
Traînant	14	2,2
En manipulant une lame	65	10,1
Désadaptation de lame	8	1,2
En manipulant une seringue	6	0,9
En manipulant les conteneurs à OPTC	5	0,8
Autre et inconnu	81	12,7

22% évitables par le respect des précautions standard



## APC gestes médicaux (CCPN 2012)

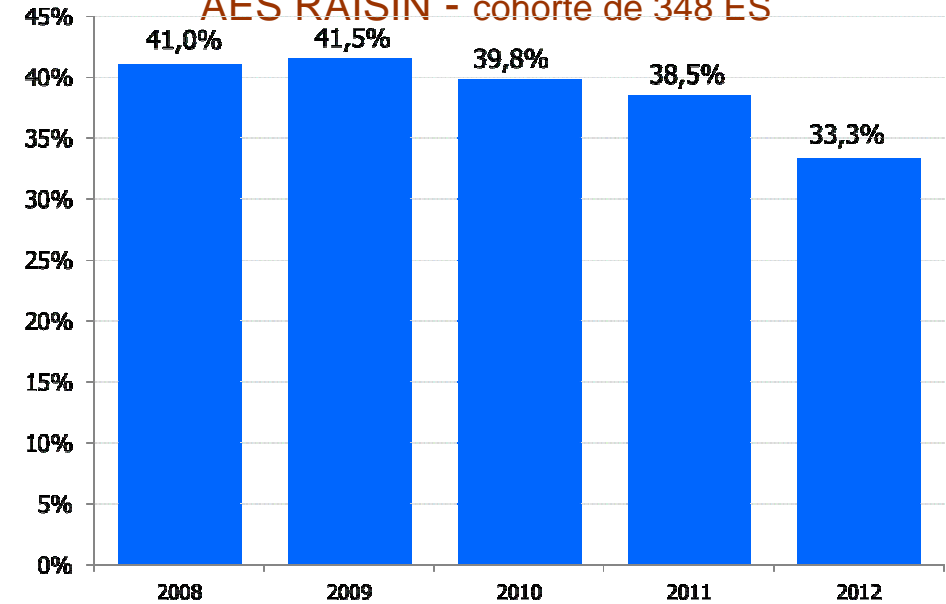
### Mécanisme

	n	%
En manipulant une aiguille	89	47,3
En suturant ou en recousant	22	11,7
Introduction de l'aiguille	20	10,6
Retrait de l'aiguille	18	9,6
En recapuchonnant	7	3,7
En piquant ou retirant une aiguille (bouchon, bloc plastique, tubulure,...)	6	3,2
En désadaptant : à la main, à la pince, une aiguille	3	1,6
En manipulant des instruments souillés	47	25
Posé sur un plateau ou une paille	30	16
Traînant	13	6,9
Passage de la main à la main	2	1,1
En manipulant une lame	13	6,9
En manipulant une seringue	7	3,7
En manipulant des prélèvements	4	2,1
En manipulant les conteneurs à OPTC	3	1,6
Autre et inconnu	25	13,3

36% évitables par le respect des précautions standard

## Évolution de la part des AES évitables

### AES RAISIN - cohorte de 348 ES



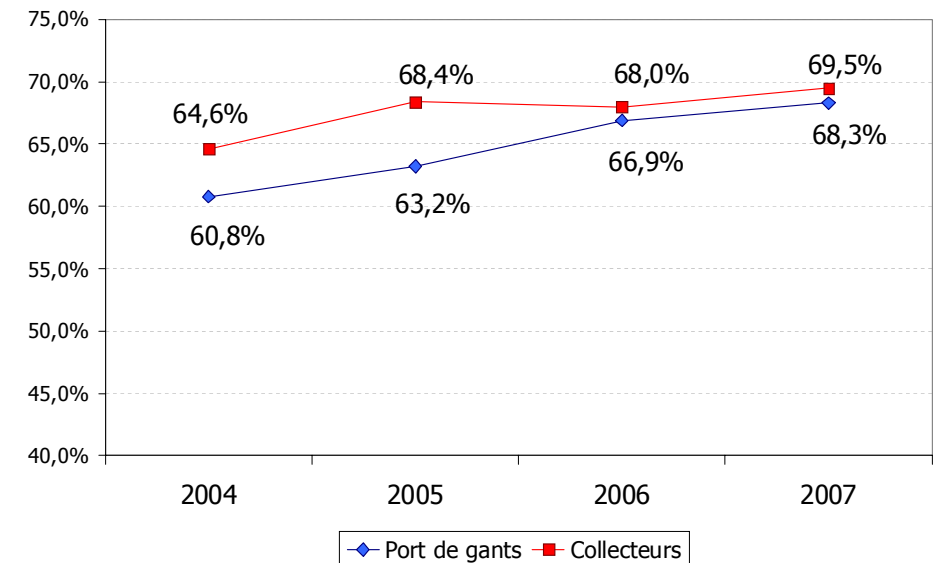
## Évolution des APC « évitables »

### CCPN Cohorte stable de 55 ES (% des APC)

	2009	2010	2011	2012
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
Traînant	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

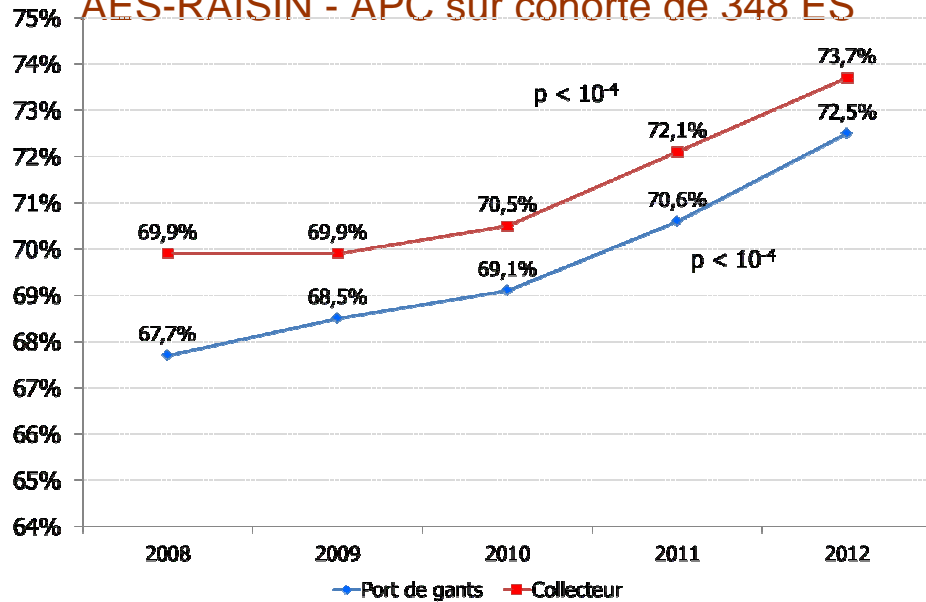
### AES-RAISIN - APC sur cohorte de 150 ES





## Respect des mesures barrières

AES-RAISIN - APC sur cohorte de 348 ES



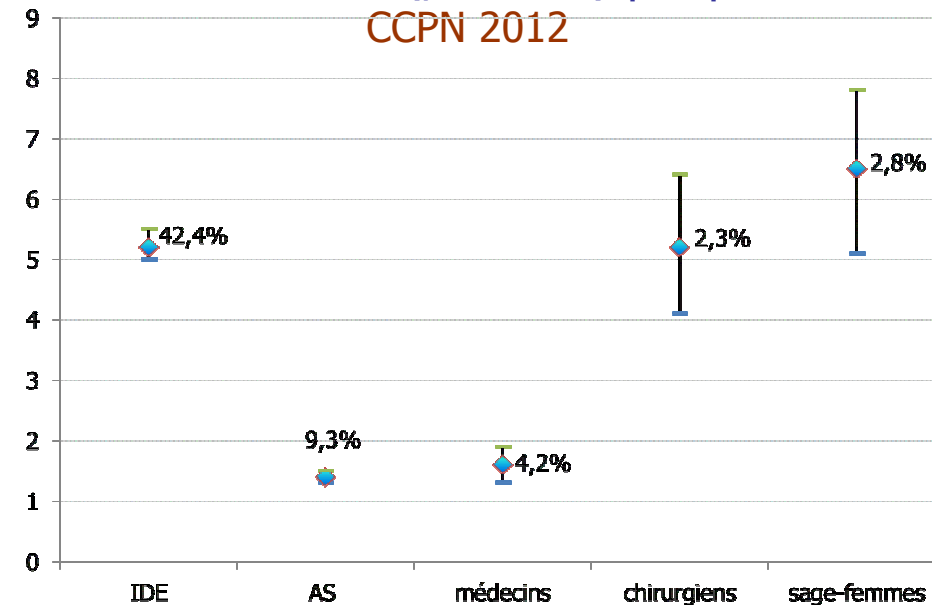
## Incidence des AES

## Incidence des AES

- Les données descriptives
  - Décrivent les AES survenus
  - Reflètent la population victime d'AES
    - Les plus nombreux sont surreprésentés
  - Ne tiennent pas compte de la fréquence des AES
- Nécessité de données sur la population exposée
  - Recueil de dénominateurs
    - Nombre total de personnes exposées
    - Nombre de gestes à risque effectués (difficulté de trouver un reflet de ces gestes)...
  - Ce relevé a été réalisé
    - GERES enquêtes pilotes en 1990, 2000
    - Réseau Nord de 1997 à 2000
    - Surveillance nationale depuis 2004

## Incidence des AES (p100 ETP) par profession

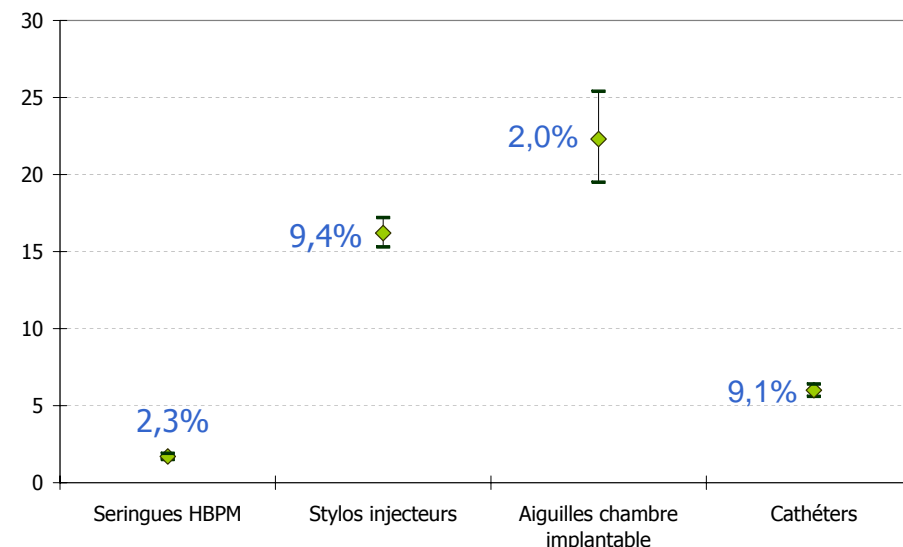
CCPN 2012



## Incidence des APC (p 100.000 dispositifs) CCPN 2012

	Incidence		
	N	e	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



## Évolution de l'incidence des AES CCLIN Paris-Nord Cohorte de 23 ES, selon le dénominateur

	AES/100 lits	AES/100 ETP	AES/10 <sup>5</sup> JH
2007	13,3 [12,7-13,9]	4,1 [3,9-4,3]	4,4 [4,2-4,6]
2008	12,7 [12,1-13,3]	4,1 [3,9-4,3]	4,2 [4,0-4,4]
2009	11,6 [11,0-12,1]	4,1 [3,9-4,3]	3,9 [3,7-4,0]
2010	10,4 [9,9-10,9]	3,6 [3,4-3,8]	3,6 [3,4-3,8]
Réduction	-22%	-12%	-18%

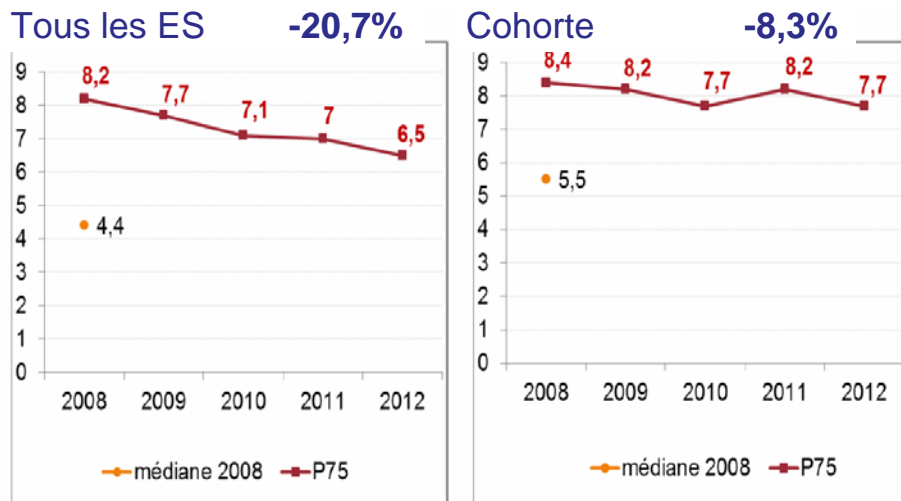
## Incidence des AES Choix du dénominateur

Aucun n'est parfait

- Nombre de lits
  - Lits inoccupés
  - Activité ambulatoire
    - Consultations, urgences, séances (chimio, dialyse), HdJ
    - CCPN 2007-2010: 3% des AES en consultation  
*identification de l'ambulatoire?*
- Effectifs en ETP
  - Personnels intérimaires
  - Étudiants, élèves, etc.
  - Personnels sans activité clinique
  - Personnels médicaux en milieu libéral
  - Personnels extérieurs (entretien, ...)
- Nombre de JH
  - Activité ambulatoire

# Et l'objectif ProPIN 2008-2012?

Incidence des AES/100 lits



## 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 43,3 % en 2012.

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

## Matériels de sécurité

### 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 sang<sup>1</sup> (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

# Matériels de sécurité

## ICALIN2 Instruction du 11 mars 2015

### 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.

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

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).

## Variation in blood and body fluids exposure when small-gauge needles or peripheral venous catheters were implicated: Results of a 4-year surveillance in France

François L'Héritau, MD,<sup>a</sup> Arnaud Tarantola, MD, MSc,<sup>a,b</sup> Marion Olivier, MSc,<sup>a</sup> Bruno Grandbastien, MD,<sup>a</sup> Sylvie Maugat, MPH,<sup>a</sup> Elisabeth Bouvet, MD,<sup>a</sup> Pascal Astagneau, MD, PhD,<sup>a,c</sup> and the CCLIN Paris Nord ABE Surveillance Network  
Paris and St. Maurice, France

	1997	1998	1999	2000
Aiguilles SC	8.71 [6.61-10.81]	14.51 [11.7-17.33]	12.72 [9.84-15.59]	14.26 [11.07-17.44]
CVP	12.9 [9.88-15.92]	7.74 [5.48-10.01]	7.88 [5.58-10.01]	4.9 [3.12-6.68]

*Am J Infect Control 2006; 34:215-7*

## Needlestick Injury Rates According to Different Types of Safety-Engineered Devices: Results of a French Multicenter Study

William Tosini, MD; Céline Ciotti, RN; Floriane Goyer, RN; Isabelle Lolom, MSc; François L'Héritau, MD; Dominique Abiteboul, MD; Gerard Pellissier, PhD; Elisabeth Bouvet, MD

- 61 ES
  - Participation surveillance AES 2005, ou 2006, ou les 2 (40 ES)
- Matériels de sécurité renseignés
  - Type de matériel, type de sécurité
- 504 APC avec matériel de sécurité (soit 9.8% des APC)
- Calcul de l'incidence par matériel

	AES/10 <sup>5</sup> unités	IC <sub>95%</sub>
<b>Actif</b>		
étui coulissant	5,20	4,61 - 5,78
manchon basculant	2,94	2,35 - 3,53
semi-automatique	1,18	0,85 - 1,51
<b>Passif</b>		
automatique	0,06	0,01 - 0,11

*Infect Control Hosp Epidemiol 2010; 31:402-407*

## Needlestick Injury Rates According to Different Types of Safety-Engineered Devices: Results of a French Multicenter Study

William Tosini, MD; Céline Ciotti, RN; Floriane Goyer, RN; Isabelle Lolom, MSc; François L'Héritau, MD; Dominique Abiteboul, MD; Gerard Pellissier, PhD; Elisabeth Bouvet, MD

	AES/10 <sup>5</sup> dispositifs			
	Actif			Passif
	étui coulissant	manchon basculant	semi-automatique	
Prélevement veineux et artériel	5,72 4,96 - 6,49	2,89 2,30 - 3,47	...	...
Cathétérisme	4,34 3,24 - 5,44	...	2,54 0,51 - 4,58	1,31 0,00 - 2,80
Injection SC (HBPM)	3,08 1,47 - 4,69	...	1,05 0,73 - 1,38	...

*Infect Control Hosp Epidemiol 2010; 31:402-407*

## Piqûres/100.000 matériels commandés

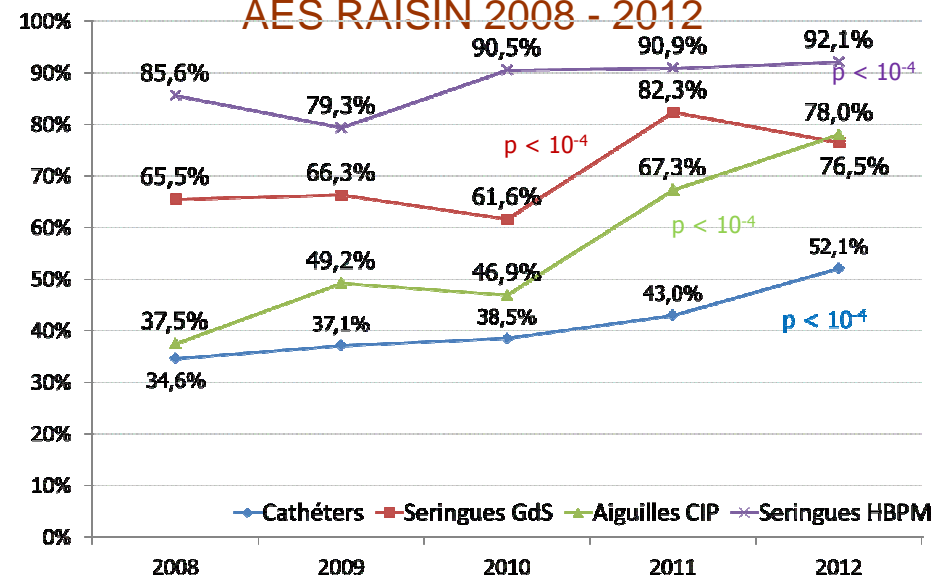
### AES RAISIN

	2006	2007	2008	2009	2010	p*
<b>Cathéters</b>	<b>10,5</b>	<b>8,4</b>	<b>8,8</b>	<b>7,0</b>	<b>5,9</b>	<b>&lt;10<sup>-4</sup></b>
Sécurisés	7,8	4,8	3,1	3,2	2,3	<10 <sup>-4</sup>
non sécurisés	11,2	9,1	6,3	4,6	4,8	<10 <sup>-4</sup>
<b>Seringues GdS</b>	<b>16,4</b>	<b>14,3</b>	<b>20,1</b>	<b>14,7</b>	<b>17,3</b>	<b>0,7</b>
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
<b>Aiguilles PAC</b>	<b>33,6</b>	<b>36,3</b>	<b>27,2</b>	<b>23,3</b>	<b>26,6</b>	<b>&lt;10<sup>-2</sup></b>
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
<b>Seringues HBPM</b>	<b>3,3</b>	<b>2,3</b>	<b>2,4</b>	<b>1,9</b>	<b>1,8</b>	<b>10<sup>-4</sup></b>
Sécurisées	1,6	0,8	1,2	0,8	0,6	<10 <sup>-3</sup>
non sécurisées	12,1	7,1	9,3	3,4	14,4	0,02
<b>Total</b>	<b>9,3</b>	<b>7,4</b>	<b>8,1</b>	<b>6,3</b>	<b>6,1</b>	<b>&lt;10<sup>-4</sup></b>
Sécurisé	4	2,9	2,5	2,4	1,9	<10 <sup>-4</sup>
non sécurisé	14,1	11,2	10,3	6,8	8,6	<10 <sup>-4</sup>

\*Test du  $\chi^2$  de tendance

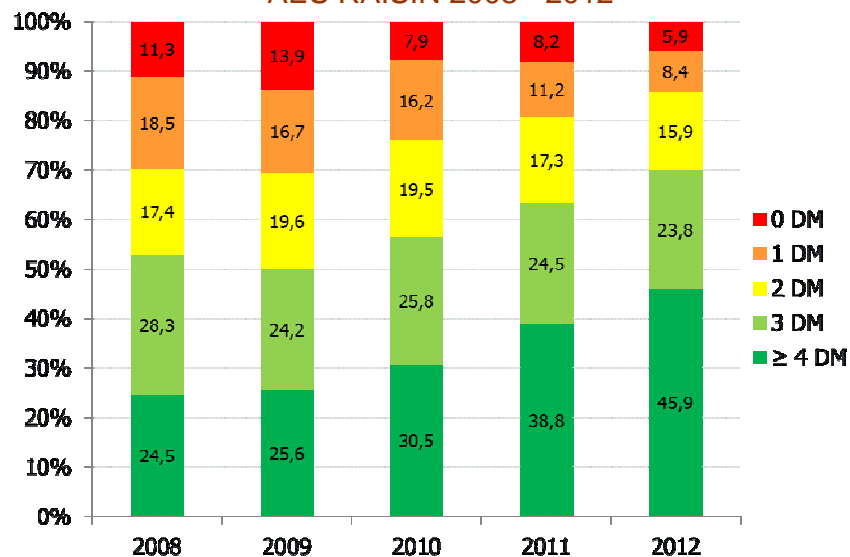
## Évolution de la part des matériels de sécurité parmi les matériels commandés

### 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 - 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 <sup>-4</sup>
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 <sup>-4</sup>

□ 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 <sup>-3</sup>
Piqûres avec matériel non sécurisé	81,2	80,6	79,8	78,7	79,1	

→ Le risque de piqûre est moindre avec matériel sécurisé.

# Vaccination anti-VHB

## Vaccination anti-VHB

Circulaire DGS/DH du 9 décembre 1999

“ Les résultats des marqueurs sérologiques du VHB  
...doivent être remis au soignant afin qu'il puisse s'y  
référer et les produire en cas d'AES.”

Arrêté du 2 août 2013

« sont soumises aux obligations d'**immunisation** »  
« doivent apporter la preuve de leur **immunisation** »

Les textes précédents mentionnaient une  
« obligation *vaccinale* »

## Vaccination anti-VHB

Arrêté du 2 août 2013

- Anti-HBs > 100 UI/L protégé
- Anti-HBs ≤ 100 UI/L
  - Anti-HBc non détectable
    - Vaccination complète documentée
      - Anti-HBs ≥ 10 UI/L protégé
      - Anti-HBs < 10 UI/L non répondeur
    - Si non
      - Anti-HBs > 100 UI/L protégé
      - Anti-HBs 10-100 UI/L compléter vaccination
      - Anti-HBs < 10 UI/L compléter vaccin + contrôle séro
  - Anti-HBc détectable
    - Anti-HBs 10-100 UI/L et pas d'Ag HBs ni CV protégé
    - Anti-HBs < 10 UI/L et pas d'Ag HBs ni CV avis spécialisé
    - Ag-HBs ou CV + infection VHB

## Non-Répondeurs à la vaccination anti-VHB

Arrêté du 2 août 2013

- Dose additionnelle de vaccin
- Anti HBs 1 à 2 mois après
  - Anti HBs > 10 UI/L
    - Protégé
  - Anti HBs reste < 10 UI/L
    - Dose additionnelle + contrôle à 1-2 mois
    - Pas + de 6 doses au total



# Mesures de protection Statut vaccinal VHB AES CCPN 2012

	N=4 530	%
Vaccinés	4301	95
Immunisé	4005	93,1
Non immunisé	114	2,7
Sans précision	182	4,2
Non vacciné	15	0,3
Immunisé	7	46,7
Non immunisé	7	46,7
Sans précision	1	6,7
En cours	21	0,5
Statut vaccinal inconnu	193	4,3

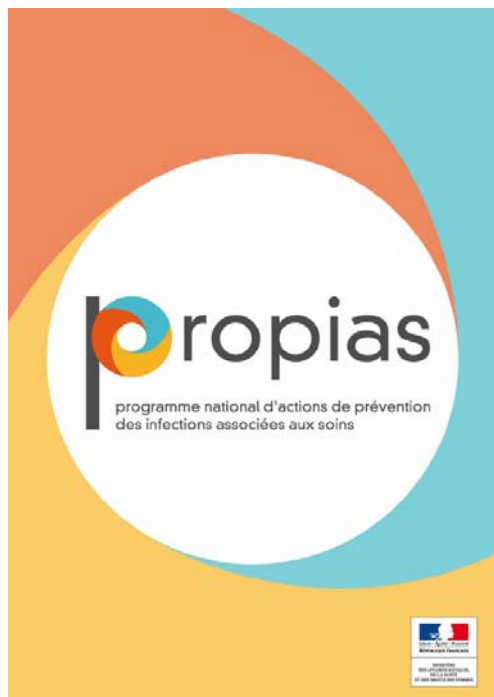
## Évolution de la surveillance des AES?

### Hiéarchisation 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 +

no	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
<b>Indicateurs de résultats</b>																			
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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Modéré +
3	Surveillance des bactéries multi-résistantes - SARM, BLSE (BMR - RAISIN)	26	1	3	4	7	8	9	9	0	0	2	2	3	8	5	1	0	Accord fort + 1er tou
4	Surveillance des IAS en réanimation (REA - RAISIN)	26	6	7	7	8	8	8,5	9	0	0	0	0	2	10	11	3	0	Modéré +
5	Surveillance de la consommation des antibiotiques (ATB - RAISIN)	26	2	3	6	7	8	9	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	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	3	4	5,75	7	8	9	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	2	2	8	6	8	0	Modéré +
10	Enquête de prévalence hôpital 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	2	3	4	2	5	0	Pas de consensus
16	Surveillance des pathogène émergents ou en augmentation (vs signalement)	26	1	1	2	3	5	6	8	5	5	4	2	5	0	1	0	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	3	0	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	3	4	1	1	5	Fort -
<b>Indicateurs de process</b>																			
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 SMA par secteur d'activité	26	3	4	6	8	8	9	9	0	1	2	1	1	4	7	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 BHRé, 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 (eau<sup>10</sup>, air...), favoriser leur partage à travers l'outil

**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 sang<sup>1</sup> (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

## Faire évoluer la surveillance AES

- Surveillance des AES au sein des ES reste réglementaire
  - Poursuivie dans les ES
- N'est plus une priorité nationale en terme d'IAS
  - Ne sera plus réalisée par les Cclin-ARlin
- Poursuivre surveillance AES
  - Outil des Cclin reste à disposition
- Au niveau des Cclin
  - élargir la surveillance à d'autres risques
    - Couverture vaccinale des soignants

## Perspectives 2016

surveillance AES → surveillance d'autres risques

SURVEILLANCE NATIONALE DE LA  
VACCINATION ET DES CONDITIONS  
D'IMMUNISATION DU PERSONNEL DES  
ETABLISSEMENTS DE SANTE



## Objectifs

- Mettre en place une méthode standardisée de recueil et de suivi des vaccinations et des conditions d'immunisation du personnel des établissements de santé à partir du carnet de vaccination électronique de MesVaccins.net
  - Améliorer la connaissance de la vaccination et des conditions d'immunisation du personnel des établissements de santé
  - Produire des données de couverture vaccinale et des conditions d'immunisation du personnel des établissements de santé
  - Agir et réagir
- Mise en place du carnet de vaccination électronique (CVE)
    - Pour tout nouveau personnel de santé
    - À l'occasion des visites d'embauche
  - Vaccins pour lesquels il existe des recommandations professionnelles
    - Hépatite B
    - BCG
    - Coqueluche
    - Rougeole
    - Rubéole
    - Oreillons
    - Varicelle
    - Hépatite A
    - Diphtérie
    - Tétanos
    - Polio
    - Typhoïde
    - Grippe

# Conclusion

- Surveillance des AES
  - Utile A permis des améliorations
  - Mais lourde
  - Ne fait plus consensus comme priorité de la lutte contre les IAS
    - garder une surveillance concernant les personnels de santé
- Couverture vaccinale
  - VHB (*immunité + que vaccination*)
  - Rougeole
  - Coqueluche
  - Diphtérie, Tétanos, Polio
  - BCG
  - Grippe
  - Rubéole, Oreillons, Varicelle
  - Typhoïde, Hépatite A