

# Quelles surveillances du risque infectieux pour les personnels de santé?

F L'Hériteau, D Abiteboul

26<sup>ème</sup> journée du GERES

24 novembre 2017

# La surveillance des AES

## Historique

- 1989 Études GERES (questionnaire)
- 1990 Surveillance à l'AP-HP
- 1992 Autonomisation surveillance AP-HP
- 1995 Réseau AES CClin Paris-Nord (*hors CHU*)
- 1998 CTIN: AES = priorité nationale
- 1999 Réseau AES CClin Ouest
- 2000 Réseau AES CClin SO et SE, et RFClin
- 2004 Agrégation des réseaux AP-HP et CCPN

# La surveillance des AES

## Historique

- 2002 Surveillance nationale AES
- 2010 Directive 2010/32/UE
- 2013 Décret n°2013-607 du 9 juillet 2013  
Arrêté du 10 juillet 2013
- 2014 Hiérarchisation priorités de surveillance IAS
- 2015 ProPIAS
- 2016 Arrêt surveillance nationale au 1<sup>er</sup> janvier  
Dernière surveillance AES-RAISIN en 2015

# Transposition de la directive UE

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

Décret n° 2013-607 du 9 juillet 2013 relatif à la protection contre les risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants et modifiant les dispositions relatives à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare

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

- L'employeur (...) 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

# Hiérarchisation priorités de surveillance des IAS

## Avril 2014

- 5 réseaux prioritaires jusque là
  - 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 (Méthode Delphi)
  - Surveillances actuelles
  - Autres surveillances
  - Indicateurs de process

A		B										C									T
n°		Libellé de la recommandation	N	Min	P10	P25	Med	P75	P90	Max	1	2	3	4	5	6	7	8	9	l'accord	
2ème T																					
<b>Indicateurs de résultats</b>																					
5	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	
6	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	10	6	Modéré +
7	3	Surveillance des bactéries multi-résistantes : SARM, BLSE (BMR - RAISIN)																		Accord fort + 1er tour	
8	4	Surveillance des IAS en réanimation (REA - RAISIN)	26	6	7	7	8	8	8,5	9	0	0	0	0	0	2	10	11	3	Modéré +	
9	5	Surveillance de la consommation des antibiotiques (ATB - RAISIN)																		Accord fort + 1er tour	
10	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	
11	7	Surveillance des infections nosocomiales en maternité (Mater - RAISIN)	26	2	2	3	4	5,8	7	8	0	5	6	5	3	2	4	1	0	Pas de consensus	
12	8	Surveillance des cathéters veineux centraux en néonatalogie (NEOCAT - RAISIN)	26	2	3	4,3	7	7	8	9	0	2	3	2	2	3	8	5	1	Modéré +	
13	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 +	
14	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	
15	11	Toutes bactériémies nosocomiales	26	1	3	3,3	6,5	7	9	9	1	1	5	3	1	2	7	2	4	Pas de consensus	
16	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 +	
17	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	
18	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 +	
19	15	Surveillance des EBLSE acquis en milieu de soins	26	1	1	2	5	6,8	8	8	4	4	2	2	3	4	2	5	0	Pas de consensus	
20	16	Surveillance des pathogène émergents ou en augmentation (vs signalement)	26	1	1	2	3	5	6	8	5	5	4	4	2	5	0	1	0	Modéré -	
21	17	Surveillance par enquête de prévalence en SSR	26	1	2,5	5,3	6	7	8	9	1	2	3	0	1	7	6	5	1	Pas de consensus	
22	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 +	
23	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 -	
24	20	Infections fongiques (candida sp., aspergillose, ...)	26	1	1	2	3	4,8	5,5	8	5	4	8	2	4	2	0	1	0	Modéré -	
25	21	Infections à Clostridium difficile	26	1	3	5	6	7,8	8,5	9	1	1	3	1	6	2	5	4	3	Pas de consensus	
26	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 -	
27	23	Grippe nosocomiale	26	1	1	2	3	5	6	8	5	6	4	2	3	4	1	1	0	Fort -	
<b>Indicateurs de process</b>																					
29	24	Couverture vaccinale des soignants	26	1	5	7	8	8	9	9	1	0	0	0	4	1	5	10	5	Modéré +	
30	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 +	
31	26	Evaluation régulière des pratiques d'hygiène des mains	26	3	3,5	5	7	8	8	9	0	0	3	2	3	4	5	7	2	Modéré +	
32	27	Evaluation régulière des pratiques de préparation de l'opéré	26	3	4	5	6,5	7	8	9	0	0	3	0	5	5	7	4	2	Pas de consensus	
33	28	Evaluation régulière des pratiques d'antibioprophylaxie chirurgicale	26	3	5,5	7	7	8	8	9	0	0	1	0	2	2	10	10	1	Modéré +	
34	29	Antibiothérapie curative >4 j. débutée en situation nosocomiale	26	1	2	3	4,5	6	7	8	1	5	6	1	4	4	3	2	0	Pas de consensus	
35	30	Principe d'une surveillance des infections couplée à des évaluations de pratiques	25	2	7	7	8	8	9	9	0	1	0	0	0	1	7	10	6	Modéré +	



programme national d'actions de prévention  
des infections associées aux soins

**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

- Développer et diffuser (...) des procédures de prévention des risques professionnels vis-à-vis du risque infectieux (précautions standard AES, EPI)

Et pourtant...

Le réseau AES a apporté des  
informations

Et objectivé des améliorations



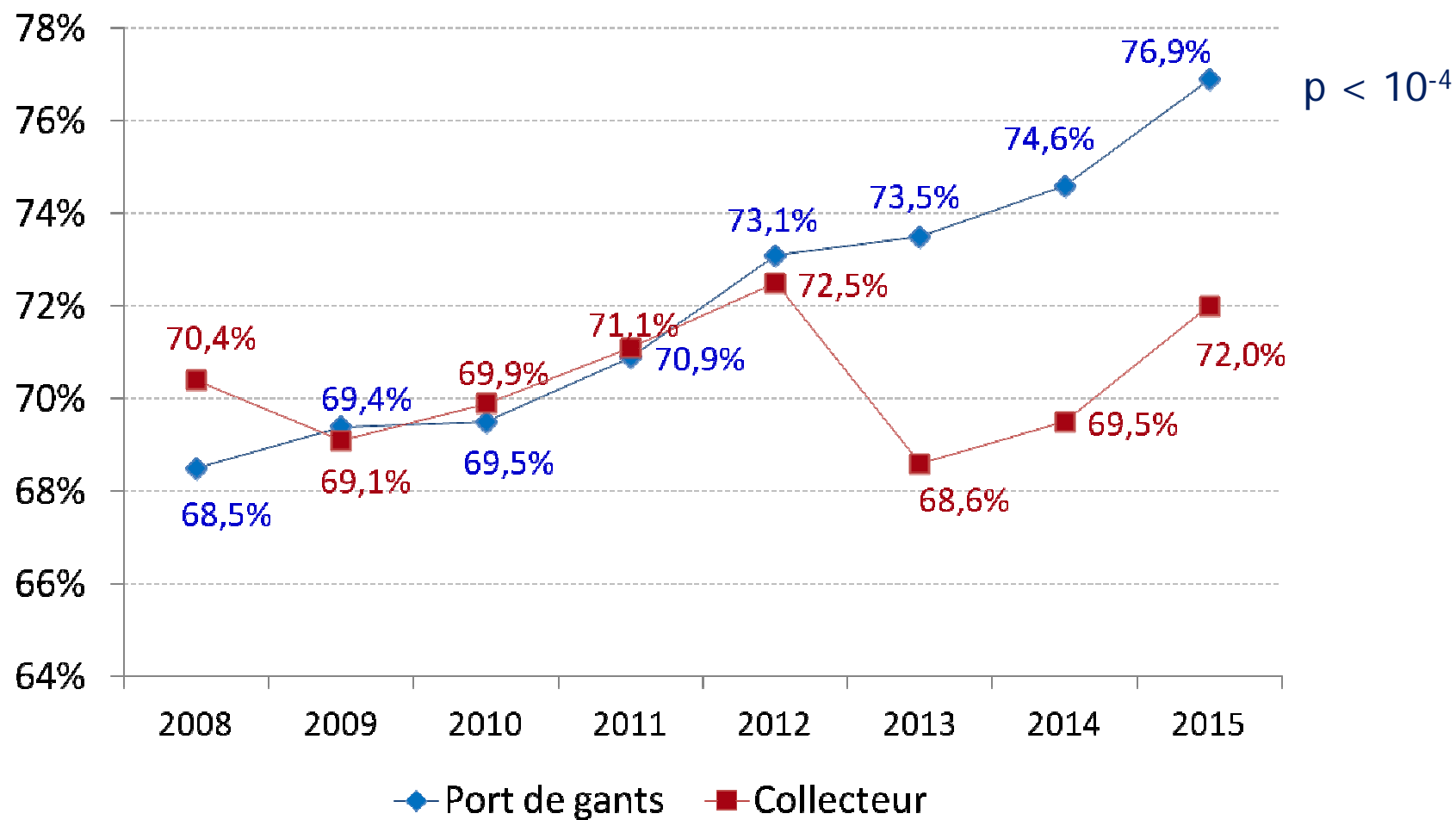
# Variation in blood and body fluids exposure when small-gauge needles or peripheral venous catheters were implicated: Results of a 4-year surveillance in France

François L'Hériteau, 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]

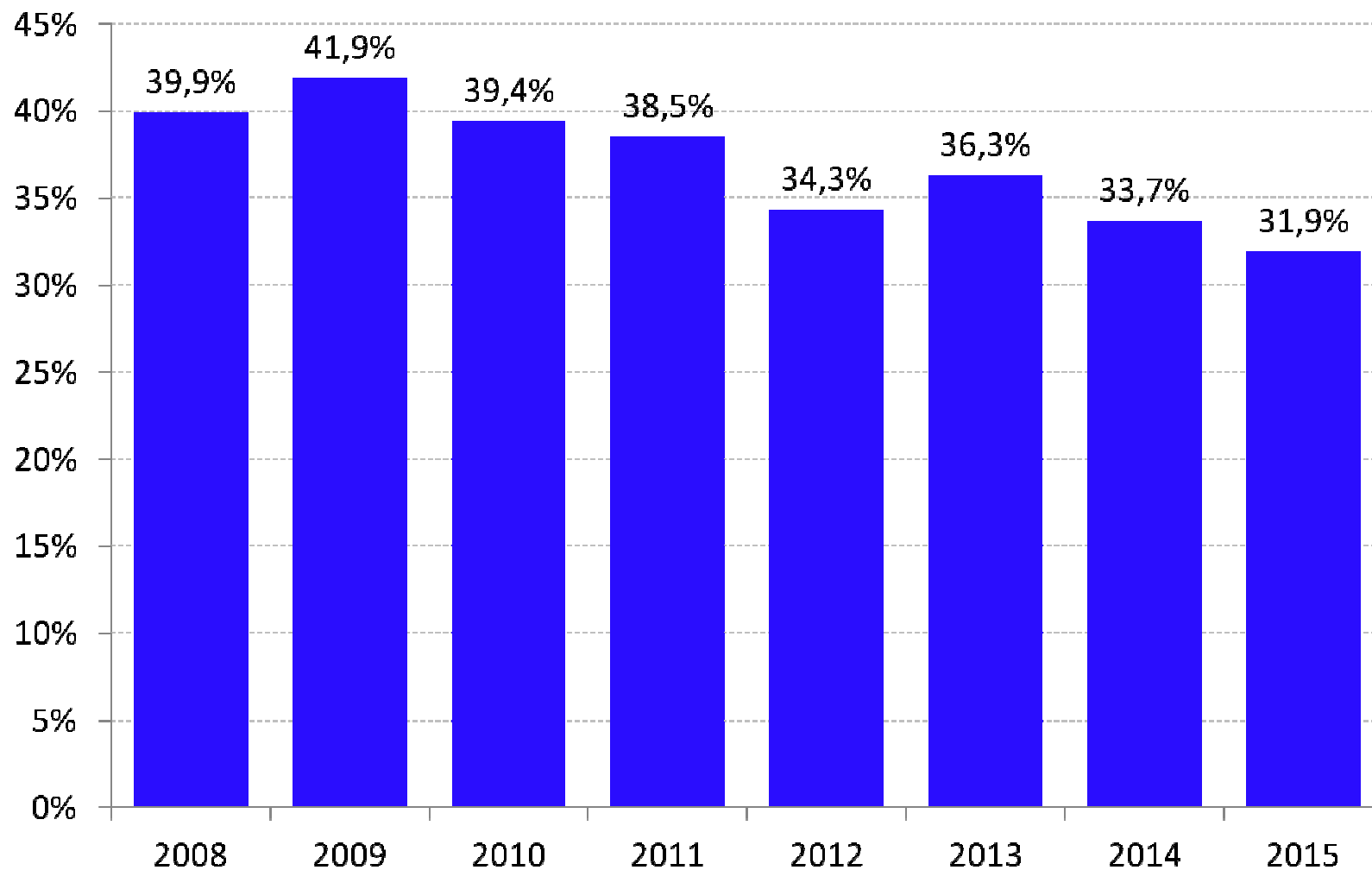
# Respect des mesures barrières

## AES-RAISIN - APC sur cohorte de 231 ES



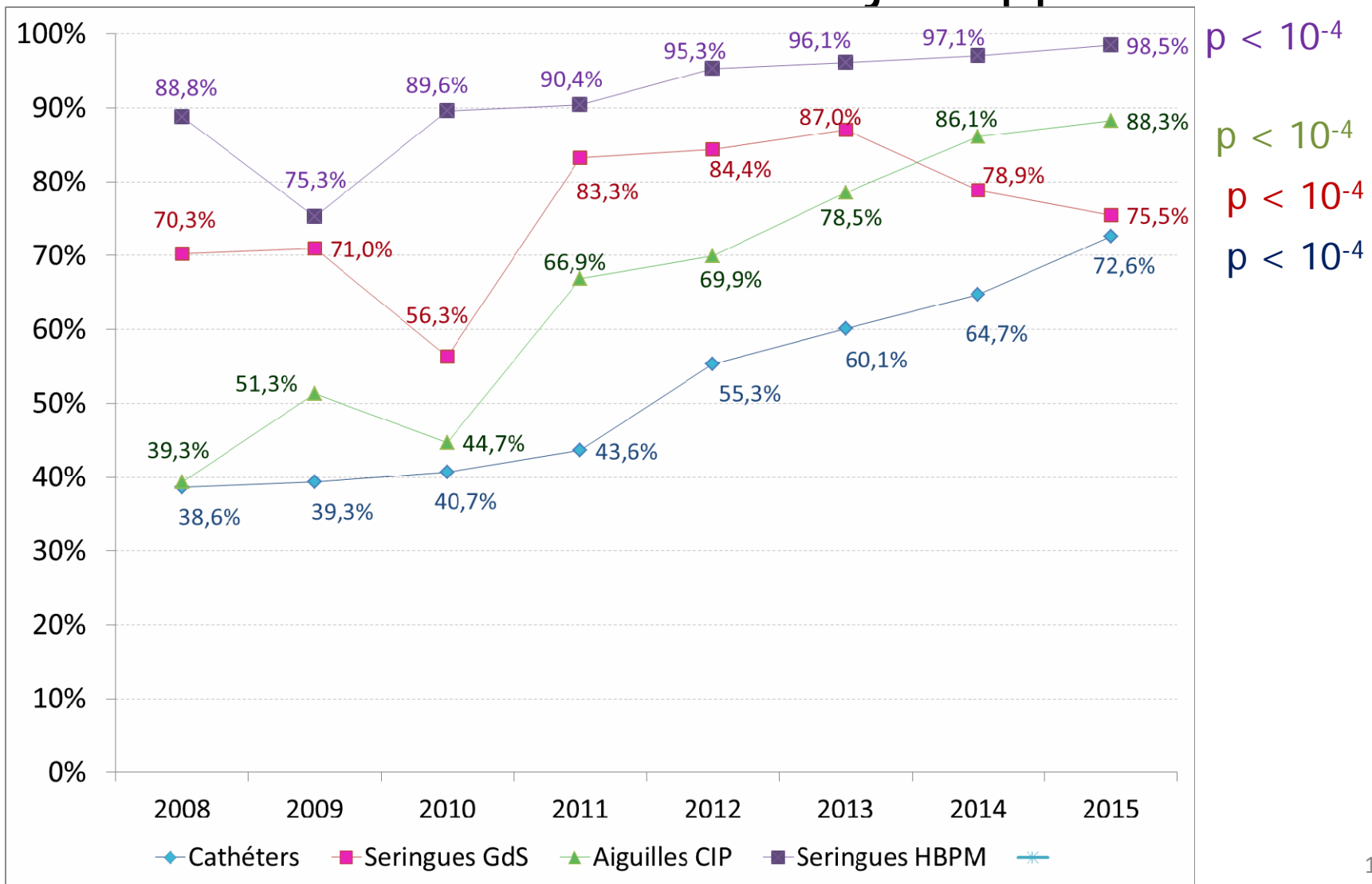
# Évolution de la part des AES évitables

## AES RAISIN - cohorte de 231 ES

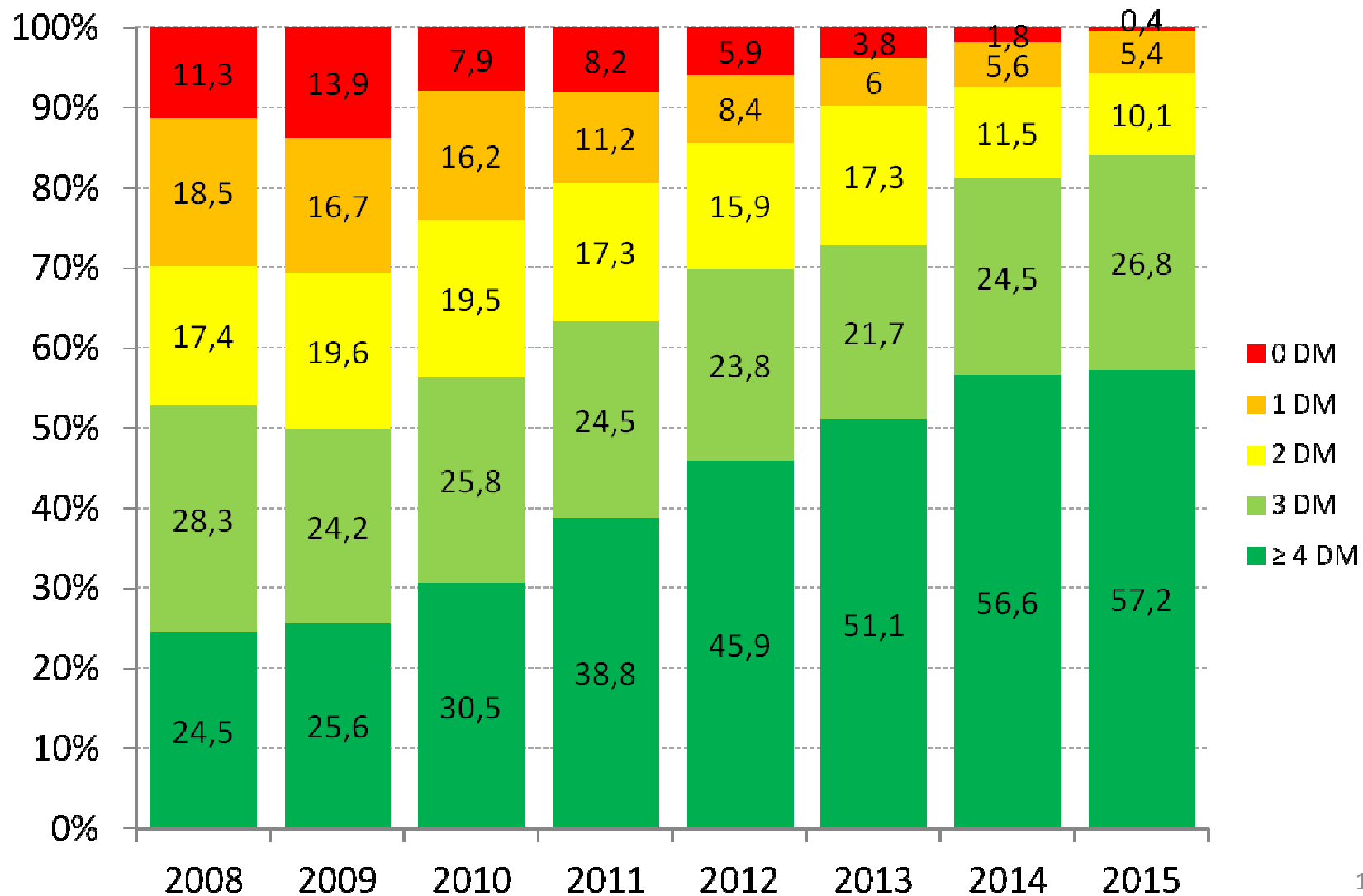


# Évolution de la part des matériels de sécurité parmi les matériels commandés

## AES RAISIN 2008 - 2015 je supprimerai

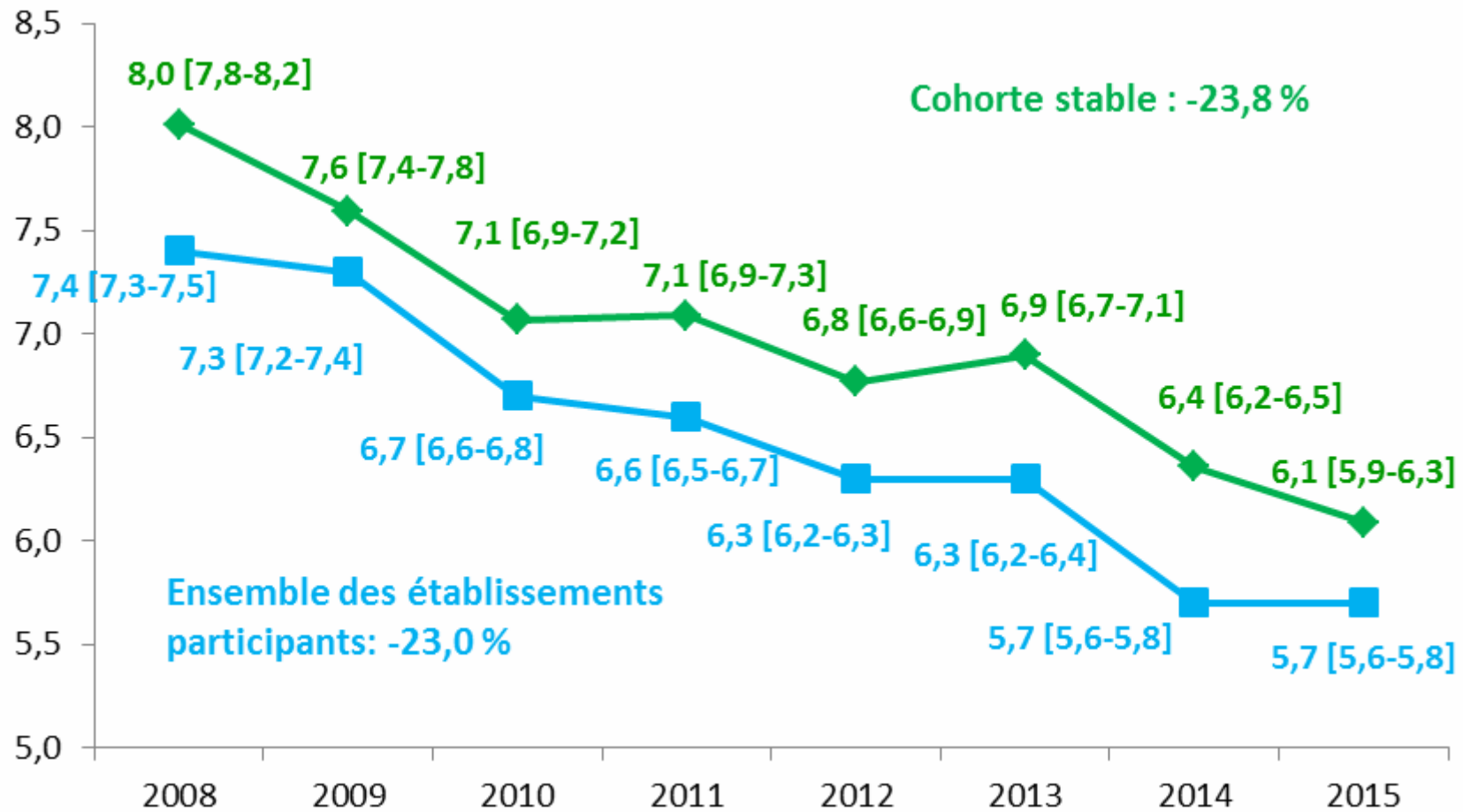


## Évolution de l'équipement en matériels de sécurité cathéters, seringues GdS, aiguilles CIP, aiguilles ailettes AES RAISIN 2008 - 2015



# Incidence AES/100 lits

## France 2008-2015



# Et le réseau AES c'est aussi

- Un réseau de plus de 1000 services de santé au travail publics et privés (2014)
- En collaboration avec des équipes opérationnelles d'hygiène
- Mobilisable
  - Etude conteneurs à la demande de la DGS
  - Stylos injecteurs
  - Enquête AES exposant au VHB des non immunisés

# Et le réseau AES c'est aussi

- Remontée d'alertes si dispositifs ou situations inadéquates
- Extractions possibles à partir de la base de données :
  - Saisine HCSP : dangerosité des auto-piqueurs ?
  - AES dans les petits établissements
  - AES en obstétriques



# Perspectives

## Surveillance risque infectieux personnels de santé

- Surveillances nationales?
  - Autres risques (vaccination notamment)?
  - Etape préliminaire (voir N. Floret) et ne concerne pas les pratiques des professionnels
- Pérennisation de l'outil Web-AES
  - Nombre restreint d'ES volontaires, sentinelles
  - Fréquence moindre du recueil (/2ans)
  - Se limiter à certains AES
    - AES plus à risque et bien déclarés (APC prélèvements IDE)
    - AES évitables
  - Surveillance étendue aux autres secteurs ville, EMS, EHPAD
- Surveillance contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB
  - Confiée au Geres par SPF en 2017



# **Contaminations professionnelles VIH, VHB, VHC chez les soignants**

## ***Le point au 30 juin 2012***

**Surveillance réalisée par l'Institut de Veille Sanitaire**

*Florence LOT*

*en collaboration avec le GERES*

***Données disponibles : <http://www.invs.sante.fr>***

# Surveillance des contaminations professionnelles chez les soignants en France

- **Objectifs de la surveillance**
  - participer à l'identification et à la prévention des expositions professionnelles à haut risque
  - aider à l'amélioration de la prise en charge après exposition
- **Surveillance mise en place en France par l'InVS, en lien avec le Geres** en 1991 pour le VIH, 1997 pour le VHC et 2005 pour le VHB
- **Sources d'information**
  - **médecins du travail des établissements de santé**
    - + infectiologues, hépatologues, centres d'hémodialyse
    - + déclarations obligatoires sida/VIH, signalement infections nosocomiales
- **Surveillance complémentaire** à celle des AES (Raisin-Geres)

## Contaminations professionnelles VIH chez le personnel de santé en France (30 Juin 2012)



- **14 séroconversions documentées**

- 13 piqûres avec aiguille creuse (12 IDEs, 1 interne)
- 1 projection massive au visage (secouriste)
- 6 malgré une chimioprophylaxie (échec réel : 4)

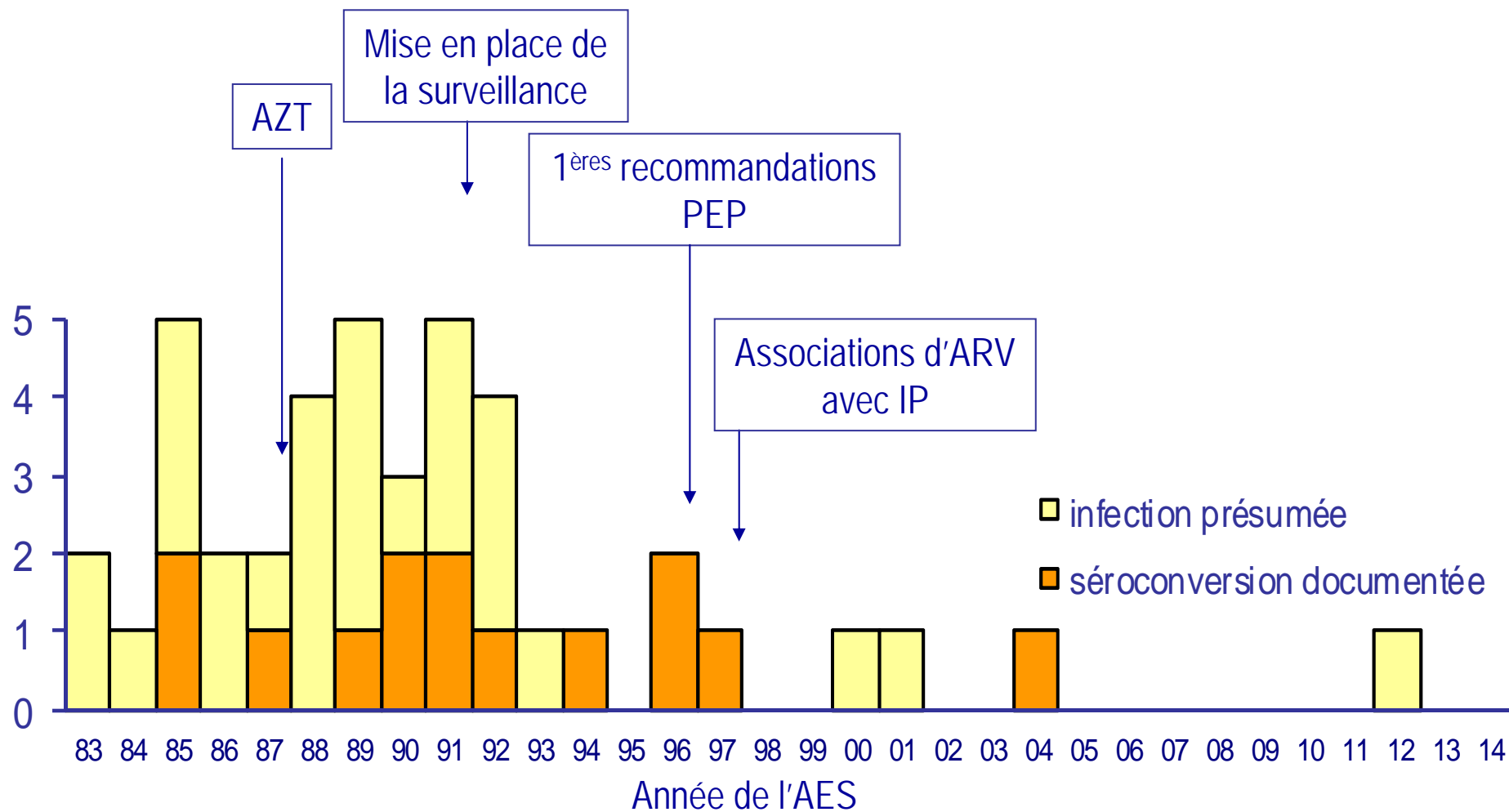
↳ **Au moins 8 accidents évitables par l'application des précautions standard**

- **35 infections présumées**

- 17 piqûres, 7 coupures, 3 contacts sanguins prolongés sur peau lésée (circonstances inconnues dans 8 cas)

↳ **Au moins 12 accidents évitables par l'application des précautions standard**

# Contaminations professionnelles VIH chez le personnel de santé selon l'année de l'AES (30 Juin 2012)



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

## Contaminations professionnelles VHC chez le personnel de santé en France (30-06-12)

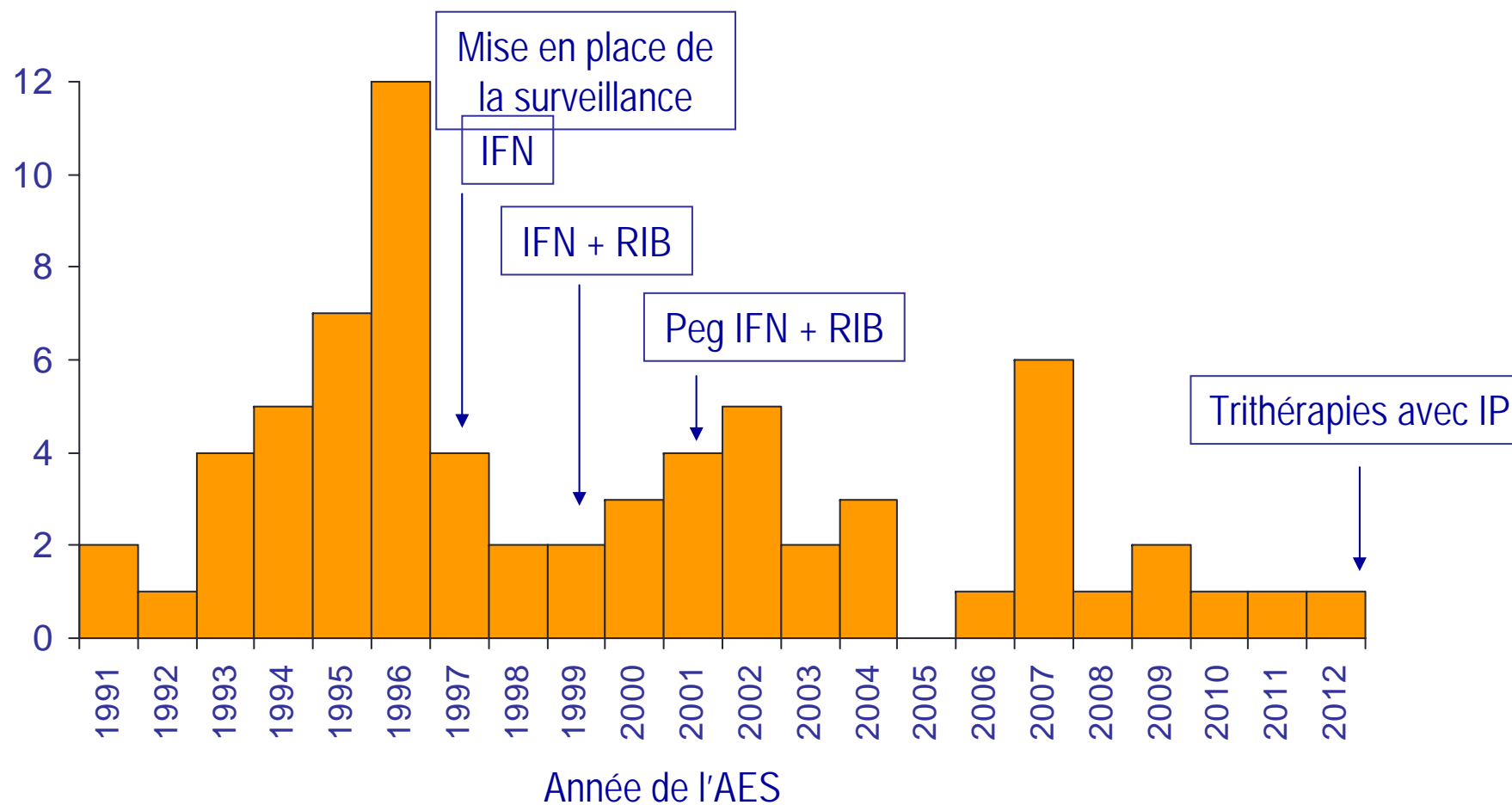


- **70 séroconversions VHC**

- 65 piqûres (dont 46 avec aiguilles intravasc, 9 SC, 2 IM, 2 pleines, 6 ?)
- 3 coupures
- 2 contact sur peau lésée

↳ **Au moins la moitié évitable par l'application des précautions standard**

# Séroconversions VHC documentées chez le personnel de santé selon l'année de l'AES (30/06/12)



## Et le VHB?

- Séroconversions VHB incluses dans la surveillance InVS depuis 2005
- **Aucun cas déclarés**
- Enquête réalisée via la surveillance AES-Raisin-Geres sur les soignants non immunisés et exposés au VHB entre 2005 et 2007 : 25 situations à risque identifiées, 17 documentées, 7 réellement non immunisés, 0 séroconversion



## Depuis 2017 : convention entre le GERES et Santé Publique France

- Surveillance des séroconversions professionnelles VIH, VHC et VHB transférée au GERES qui assure
  - mise en œuvre et l'analyse des données
  - en collaboration avec Santé Publique France
  - dans le strict respect de la confidentialité
- Les questionnaires :
  - Disponibles en ligne  
<http://www.geres.org/aes-et-risques/epidemiologie-du-risque-infectieux/>
  - Sont à adresser sous pli confidentiel au GERES : Dr Dominique ABITEBOUL, UFR de Médecine Bichat, 16 rue Henri Huchard, 75018 PARIS