Réseau nationale RAISIN-GERES des AES :

Bilan de 15 ans de surveillance.



25^{ème} Journée Annuelle du GERES Paris, 27 Novembre 2015



Surveillance: un peu d'histoire

- □ 1990 : études GERES
- 1995 : réseau AES CCLIN Paris-Nord
- □ 1999 : réseau AES CCLIN Ouest
- □ 2000 : réseau AES CCLIN SO et SE, et RFCLIN
- □ 2001 : RAISIN en partenariat avec le GERES
 - 2001 : création d'un groupe de travail
 - 2002 : mise en commun des données, élaboration de la méthodologie
 - 2003 : harmonisation de ces réseaux → Réseau national de surveillance des AES
 - Coordination CClin Sud Ouest puis CClin Est (2009)

Surveillance : rappels méthodologiques

Objectifs:

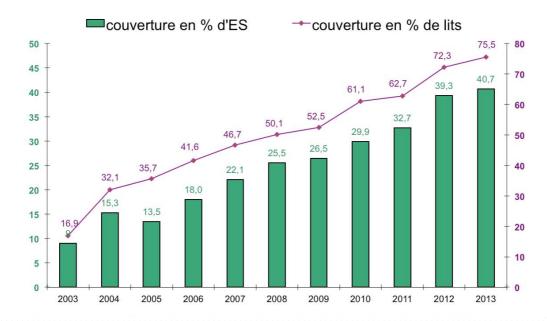
- Connaître
- Favoriser la prévention
- Guider les stratégies de prévention → mesures organisationnelles, techniques, formations

■ Méthode :

- Année civile : 01/01 au 31/12
- Volontariat des ES
- Personne ressource : Médecin du Travail
- Recueil anonyme et standardisé de tout AES survenu chez un membre du personnel et déclaré au médecin du travail des ES participants :
 - Circonstances de l'AES (nature, mécanisme, matériel en cause) et son suivi (soins immédiats, suivi et prophylaxie éventuelle)
 - Statut infectieux du patient source
 - Description de l'établissement

Surveillance: résultats

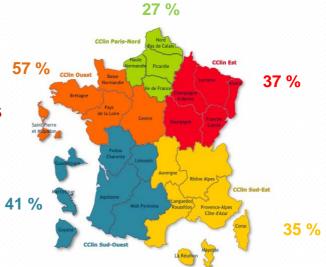
Evolution de la participation :



Participation 2014 :

- 1 087 ES
- 315 457 lits
- 17 927 AES documentés

Taux d'AES/100 lits : 5,6

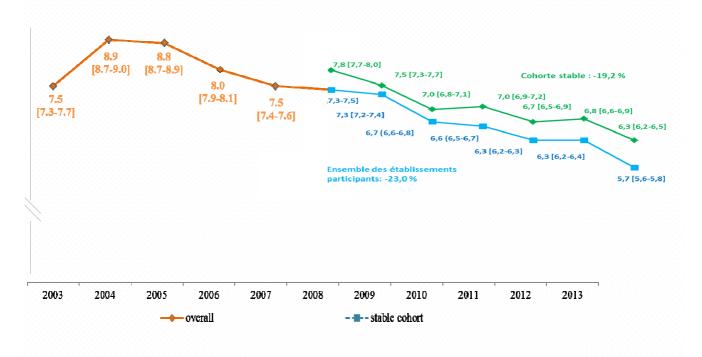


Victimes :

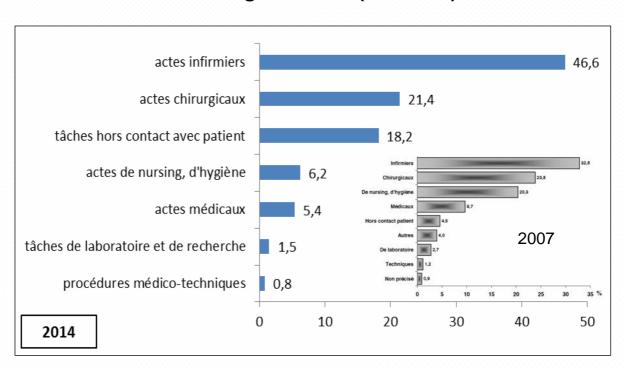
- Age moyen 33,2+/-10,4 ans
- Sex ratio H/F: 0,24

Surveillance: résultats

■ Evolution du taux d'AES pour 100 lits



■ Tâches en cours à l'origine d'APC (n=13 507) :



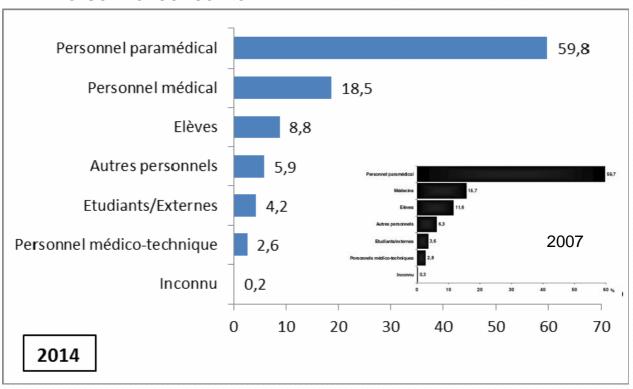
Surveillance : résultats

Cohorte stable, période 2008 – 2014 (n=275)

□ Evolution du taux d'AES pour 100 ETP stratifié sur la catégorie professionnelle

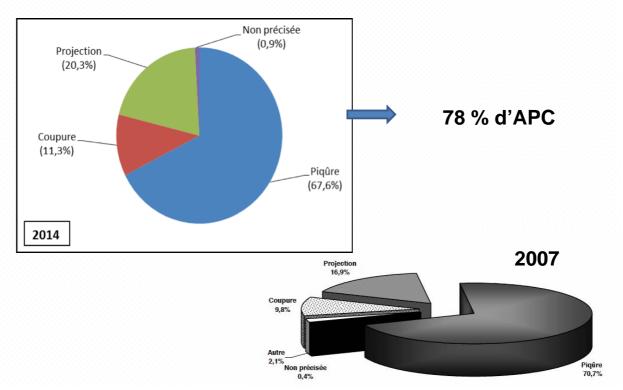
	Taux d'AES pour 100 ETP							р
	N**	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Infirmièr(e)s*	291	4,9	4,6	4,5	4,4	4,2	3,9	<10 ⁻⁴
IDE	287	4,7	4,3	4,2	4,1	3,9	3,6	<10 ⁻⁴
IBODE	159	16,8	16,4	16,9	17,3	15,6	16,2	0,66
IADE	135	2,7	2,4	3,1	3,1	2,1	2,1	0,01
AS	273	1,2	1,1	1,1	0,9	1,0	0,9	5*10 ⁻³
Médecins	218	2,2	2,1	1,9	1,9	2,1	1,9	0,68
Chirurgien	116	7,0	6,9	7,8	7,0	7,2	6,5	0,02

Personnel concerné :



Surveillance: résultats

Type d'exposition :



Cohorte stable, période 2008 – 2014 (n=275)

■ Evolution de la fréquence du port de gants et de la mise à dispositior collecteur

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	р
Port de gants (%)	69,1	69,5	71,2	73	73,9	74,6	<10-4
Collecteur à OPCT à proximité (%)	70,3	71	72,3	73,8	70,2	71	0,43

☐ Evolution de la proportion d'APC évitables

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	р
APC évitables (%)	41,8	39,4	38,7	33,6	35,6	33,1	<10-4

Répartition des APC évitables en 2014

	N	%
Manipulation d'instruments souillés :	2 235	53,1
 Posés dans un plateau, sur une paillasse ou une table d'un instrument chirurgical 	1274	30,3
Objets traînant	789	18,8
 Passage de la main à la main lors d'instrumentation 	172	4,1
Manipulation d'une aiguille :	1 463	34,7
en recapuchonnant	740	17,6
 en désadaptant 	573	13,6
 en piquant/retirant une aiguille d'un bouchon 	150	3,6
Manipulation de collecteur à objets piquants tranchants :	226	5,4
 matériel saillant du collecteur trop plein 	165	3,9
 collecteur mal fermé 	27	0,6
 collecteur percé 	24	0,6
 désolidarisation couvercle-base du collecteur 	10	0,2
Manipulation d'une lame	288	6,8
En intervenant sur un appareil	1	0,1

33,1 % de ces APC étaient évitables

Restitution bilan personnalisé / établissement



Année 2007	сни х	CHU inter-région	Tous établissements inter-région
Taux AES / 100 lits hospit. [IC 95%]	10.3 [9.10 ; 11.50]	14.2 [13.3 ; 15.1]	7.9 [7.62 ; 8.23]
Taux AES / 100 ETP [IC95%]			
médecins	5.9 [3.55 ; 8.22]	3.5 [2.72 ; 4.35]	3.6 [3.15 ; 4.14]
IDE	8.0 [6.57 ; 9.37]	6.2 [5.52 ; 6.84]	6.0 [5.67 ; 6.36]
AS	1.6 [0.83 ; 2.41]	2.4 [1.86 ; 2.88]	2.9 [2.58 ; 3.18]
ASH	0.6 [0.01 ; 1.22]	1.5 [0.97 ; 2.09]	2.0 [1.61 ; 2.31]
étudiants (élèves IDE, externes,)	6.6 [5.35 ; 7.95]	6.2 [5.57 ; 6.91]	5.0 [4.63 ; 5.44]
autres professionnels	0.8 [0.17 ; 1.46]	1.4 [0.84 ; 2.03]	1.7 [1.33 ; 2.10]

Taux de piqûres pour 100 000 matériels commandés (cohorte stable)



	2006	2007	2008	2009	2010	p*
Cathéters	10,5	8,4	8,8	7,0	5,9	<10-4
Sécurisés	7,8	4,8	3,1	3,2	2,3	<10-4
Non sécurisés	11,2	9,1	6,3	4,6	4,8	<10-4
Seringues à gaz du sang	16,4	14,3	20,1	14,7	17,3	0,70
Sécurisées	5,3	6,2	5,0	5,3	5,9	0,98
Non sécurisées	27,9	24,3	35,8	27,6	30,4	0,49
Aiguilles à chambre implantable	33,6	36,3	27,2	23,3	26,6	<10-2
Sécurisées	13,2	14,5	12,3	11,5	10,8	0,48
Non sécurisées	35,6	45,4	34,0	25,7	33,3	0,12
Seringues pour injection	3,3	2,3	2,4	1,9	1,8	<10-4
Sécurisé	1,6	0,8	1,2	0,8	0,6	<10-3
Non sécurisé	12,1	7,1	9,3	3,4	14,4	0,02
Total	9,3	7,4	8,1	6,3	6,1	<10-4
Sécurisé	4,0	2,9	2,5	2,4	1,9	<10-4
Non sécurisé	14,1	11,2	10,3	6,8	8,6	<10-4

Cohorte stable, période 2008 – 2014 (n=275)

Proportion d'établissements commandant au moins une unité de matériel de

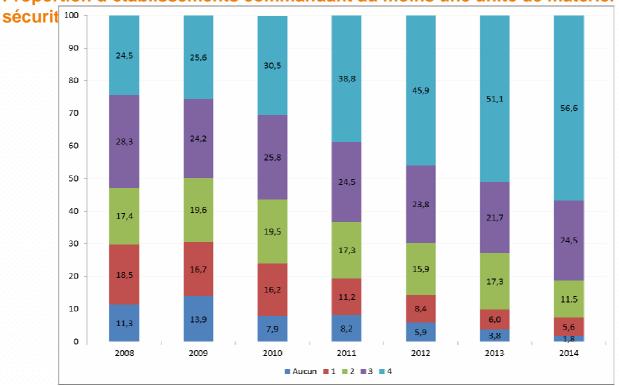


Tableau IV - Pourcentage d'établissements ayant commandé au moins un matériel de sécurité dans 1, 2, 3 ou 4 des 4 catégories de matériels de sécurité ciblés par la surveillance, selon la nature des établissements.

			- Total		
		Public	Total		
Nb de type de matériel de sécurité commandé	Aucun	2,7	35,0	10,0	7,9
	1	13,1	35,0	15,0	16,2
	2	20,3	17,5	17,5	19,5
	3	27,9	12,5	27,5	25,8
	4	36,0	0,0	30,0	30,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Surveillance nationale des AES-RAISIN : évolution de part de des matériels de sécurité parmi les matériels commandés par statut d'établissement

		2006	2010		
	n	% sécurisé	N	% sécurisé	
public	74	50,4	222	58,1	
psph (devenu espic)	28	38,4	40	46,9	
privé	9	0,1	40	14,8	

[⇒] La part de matériels de sécurité progresse partout mais reste beaucoup plus faible dans le privé

17

Conclusion

- Surveillance AES Raisin :
 - Projet dynamique et fédérateur
 - Evaluation action / démarche qualité
 - Niveau local ET national
 - Tourné vers le soignant
 - Fédérant les médecins du travail
 - Ayant donné naissance à un outil de suivi moderne et spécifique