

Les risques d'AES dans les EHPAD

21èmes journées GERES
09 12 2011

Dr JM DESCAMPS
Geres /ch Niort

Les EHPAD

Les personnes âgées en EHPAD (Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes)

Les personnes âgées en EHPA au 31 décembre 2007

	Données redressées	
	Effectif	Pourcentage
EHPAD	494 709	75,5
Maison de retraite non-EHPAD	31 824	4,9
Logement-foyer non-EHPAD	111 860	17,1
USLD non-EHPAD	16 993	2,6
Total	655 386	100,0

Tableau
Répartition des résidents selon l'état évolutif de leurs pathologies, par type d'établissement

Catégorie d'établissement	Au moins une pathologie			Absence de pathologie	Total
	avec état ou affection aigu	chronique non stabilisée sans pathologie avec état ou affection aigu	chronique stabilisée sans pathologie chronique non stabilisée ni état ou affection aigu		
EHPAD	14	26	59	1	100
Maison de retraite non-EHPAD	11	14	73	3	100
Logement-foyer non-EHPAD	12	16	64	8	100
Unité de soins de longue durée non-EHPAD	28	32	40	1	100
Total	14	24	60	2	100

Lecture • Dans les logements-foyers, 64% des résidents souffrent d'au moins une pathologie chronique stabilisée.
Sources • Enquête EHPA 2007.

Le cadre réglementaire

Le cadre réglementaire

LA LOI N°2002-2 DU 2 JANVIER 2002 RENOVANT L'ACTION
SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE

REFORMANT LA LOI N°75-535 DU 30 JUIN 1975 RELATIVE AUX
INSTITUTIONS SOCIALES ET MEDICO-SOCIALES

*Elaboration, rédaction et animation
du projet d'établissement
ou de service*

Ce document a reçu l'avis favorable du Comité d'orientation stratégique
et du Conseil scientifique de l'Anesm. Décembre 2009

**Certification
externe 2010**



Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

Projet d'établissement

- Loi n° 2002-2 du 02/01/2002
- Références : ANESM « *Recommandations, élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement* » décembre 2009

1. **Projet institutionnel**
2. **Projet de vie**
3. **Projet d'animation**
4. **Projet de soins**
5. **Démarche éthique**
6. **Projet social**
7. **Démarche qualité**

Le médecin coordonnateur en dates

1976	Médecins de SCM
1999	Arrêté du 26 avril 1999: cahier des charges CT (nouveau métier, profil médical gériatrique, rôle institutionnel)
2001	Lancement des formations de MC: Loi du 2/1/02 DIJ Paris V, MG France rénovant l'Action sociale et médico sociale
2003	Congrès spécifiques aux MC canicule
2005	Décret n° 2005-560 du 27 mai 2005 relatif à la qualification, aux missions et au mode de rémunération
	Arrêté du 16 août 2005 Programme pédagogique
2006	Les MC se fédèrent: (FAMCO) Syndicat des Coordonnateurs et Généralistes (SNGIE)
	Qualification en Gériatrie
	Introduction de Pathos dans le calcul du budget
2007	Décret avril 2005 relatif au temps et 12 ^{ème} mission
2009	La tarification les risques exceptionnels

Le plan stratégique 2009-2013

*de prévention des affections associées
aux soins*

CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGS/DHOS/DGAS2009/264 du 19 août 2009 relative à la mise en œuvre du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins.



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

STRATEGIE NATIONALE DE PREVENTION DES IAS :

Le plan stratégique national 2009-2013 de prévention des IAS définit la stratégie nationale en fixant le cadre de la prévention des IAS au niveau national, régional et local. Il comprend les modalités d'organisation et les actions structurantes de ces différents niveaux. Il couvre les trois secteurs de soins : établissements de santé, établissements médicosociaux et soins de ville.

Une compréhension plus claire de la circulation des patients entre la prise en charge en ville, l'admission en établissement de santé puis, le cas échéant, l'hébergement transitoire ou définitif dans un établissement médico-social, conduit aujourd'hui à une vision moins purement nosocomiale des infections associées aux soins (IAS), la prévention de celles-ci devant donc se concevoir dans le champ plus large du *parcours de soins*.

Etudes médico-économiques dans le domaine de la prévention des infections associées aux soins (IAS)

Lot n°1 : Evaluation de l'impact financier de la prévention des infections associées aux soins dans les établissements médico-sociaux

Rapport intermédiaire

2 novembre 2010

(sur la base de la proposition de rapport présentée en comité de pilotage le 9 juillet 2010)

CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGS/DHOS/DGAS2009/264 du 19 août 2009 relative à la mise en œuvre du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins.

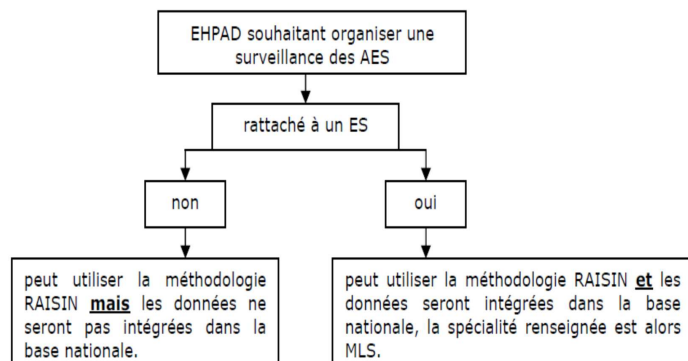
N1	N2	N3	Items
ORGANISATION	O1 - La contractualisation du recours à l'appui régulier d'un prestataire externe pour gérer les IAS, et les fréquences d'intervention de ce dernier	O11 - Convention contractualisant l'appui régulier du partenaire externe	O12 - Fréquences d'intervention du prestataire externe dans le cadre de la convention concernant l'appui régulier d'un prestataire externe pour gérer les IAS
	O2 - La liste des médicaments à utiliser préférentiellement, et la coordination du bon usage des antibiotiques	O21 - Existence d'une liste de médicaments à utiliser préférentiellement	O22 - Réflexion sur la coordination du bon usage des antibiotiques
	O3 - L'intégration de l'hygiène et de la maîtrise du risque infectieux dans les projets de l'établissement	O31 - Présence d'un chapitre sur l'hygiène et le risque infectieux, notamment la prévention des IAS, au sein du projet général de soins	O32 - Présence d'un chapitre sur l'hygiène et le risque infectieux au sein du rapport annuel d'activité médicale
MOYENS	M1 - Le recours à un partenariat externe (contractualisé ou non) pour gérer les IAS	M11 - Appui régulier d'un partenaire externe pour gérer les IAS	
	M2 - Les professionnels intervenant dans le cadre du recours contractualisé à un partenaire externe pour gérer les IAS, et les modalités de leur rétribution	M21 - Professionnels intervenant dans le cadre de la convention concernant l'appui régulier d'un prestataire externe pour gérer les IAS	M22 - Rétribution de l'intervention du partenaire externe dans le cadre de la convention concernant l'appui régulier d'un prestataire externe pour gérer les IAS
	M3 - Les sacs de tri du linge sale	M31 - Existence de sacs de tri du linge sale, dès le ramassage et par catégories de linge	

CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGS/DHOS/DGAS2009/264 du 19 août 2009 relative à la mise en œuvre du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins.

ACTIONS	A1 - Les protocoles et méthodes de travail garantissant la prévention des IAS	A11 - Existence d'un protocole de précautions "standard" (hygiène des mains et port des gants), validé, actualisé depuis moins de 5 ans, et diffusé dans l'établissement, et formation sur ce point depuis moins de 2 ans	34	11,8	2,8
		A113 - Existence d'un protocole pour prévenir les risques AES validé, actualisé depuis moins de 5 ans, et diffusé dans l'établissement, et formation sur ce point depuis moins de 2 ans		8,4	2,8
		A113 - Existence d'un protocole de prise en charge des pensionnaires identifiés porteurs d'une BMR validé, actualisé depuis moins de 5 ans, et diffusé dans l'établissement, et formation sur ce point depuis moins de 2 ans			2,8

2. Les EHPAD peuvent-ils participer à la surveillance des AES ?

Les surveillances RAISIN et la surveillance des AES en particulier, concernent les établissements de santé français. Ainsi, seules les données émanant d'établissements de santé peuvent être intégrées à la base nationale.



épidémiologie

Pratiques liées aux gestes invasifs et antécédents d'Accidents Exposant au Sang (AES) dans les EHPAD

Dr Christine CHANSIAUX-BUCALO, PH Equipe Mobile de Gériatrie, Hôpital Bretonneau, 75018 Paris
Dr Christine BONNAL, PH Equipe d'Hygiène, Hôpital Bretonneau, 75018 Paris
GERES 2010

7 établissements ont été audités en juin 2010

- o ▪ **Statut :** Privé : 3
Public : 3
Privé avec des lits publics : 1
- o ▪ **Lits :** Total : 753, Moyenne : 107,6
Médiane : 90 [21 – 325]
- o ▪ **Nombre de personnels :**
Total : 289, Moyenne : 41,3
Médiane : 23 [15 – 166]
- o ▪ **Nombre de médecins extérieurs :**
Total : 38,5, Moyenne : 5,5
Médiane : 4 [2,5 – 11]
- o ▪ **Nombre de médecins coordinateurs :**
Total : 4,25, Moyenne : 0,6
Médiane ; 0,5 [0,25 – 1]

- **SHA disponibles dans l'établissement** : OUI : 7/7
 - SHA disponibles pour tout le personnel : OUI : 7/7
- **Matériels de sécurité** :
 - OUI : 4/6
 - NR : 1
- **Kit d'urgence prise en charge post-AES** :
 - NON : 7/7
- **Test rapides VIH** :
 - NON : 7/7

Victime d'un AES : OUI : 16/17

Pour ces 16 personnes :

- Dans l'année :
 - Oui : 10
 - Non : 1
 - NR : 5
- Nature du dernier AES :
 - Piqûre : 9
 - Coupure : 4
 - Projection : 2
 - NR : 1
- AES déclaré à la médecine du travail :
 - OUI : 11/14,
 - NR=2
- Consultation pour évaluer le risque de transmission virale lié à l'AES :
 - OUI : 8 (où ? en médecine du travail : 7 – centre de santé : 1)
 - NON : 6 (pourquoi ? manque d'information : 1 – NR : 5)
 - NR : 2

Les recommandations



Précautions standard	47
1. Accidents d'exposition au sang	47
2. Déchets	47
3. Dispositifs médicaux	48
4. Environnement	49
5. Gants	50
6. Hygiène des mains	51
7. Linge	52
8. Port de masque	52
9. Tenue professionnelle	52

Synthèse des recommandations

Précautions standard

1 Accidents d'exposition au sang

- 1 Il est recommandé de suivre les mesures réglementaires de prévention pour la prévention des AES. *Accord fort*

propositions

propositions

- S'appuyer sur la certification et le plan stratégique vis a vis des IAS pour développer la prise en charge des AES en EHPAD .
- Développer les études épidémiologiques des AES en EHPAD.

propositions

- Utilisation des TROD (test rapide d'orientation et de diagnostic) ?
- Politique d'implantation des prophylaxies post exposition.
- Les AES concernent aussi les EHPAD (les personnes vivant avec le VIH vieillissent elles aussi).