

## Risque AES

*Où en sont les EHPAD ?*

*Un exemple en Drôme et Ardèche ?*

Catherine Faure, Nathalie Armand, Mireille Roche, Joseph Hajjar  
Centre Hospitalier Général de Valence



## Centre Hospitalier de Valence

- Centre hospitalier général de 756 lits
- Structure d'hygiène et d'épidémiologie
  - Unité opérationnelle d'hygiène
    - 1 médecin, 2 IDE
    - services du CHV
  - Unité d'hygiène inter-établissements
    - 1 médecin, 2 IDE
  - Unité d'hygiène **inter-EHPAD**
    - 1 pharmacien, 2 IDE

Soit plus de 50 établissements en convention



# Contexte

- Objectifs du plan national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013
  - Promouvoir le partage de la qualité et de la sécurité des soins
  - Favoriser les coopérations et les contractualisations inter établissements
  - Inciter à l'amélioration de la maîtrise du Risque Infectieux en Établissements et l'étendre au secteur de ville et du médico social

3



# Partenaires

- EHPAD 36
  - Drôme Ardèche
  - Non adossés à un établissement de santé
- Convention depuis 2007
  - Partenariat Volontaire
  - Tutorat : hauteur ½ journée par mois
- Programme gestion du risque infectieux
  - État des lieux
  - Plan d'actions
  - Bilan
  - Indicateurs spécifiques EHPAD

4

# État des lieux 2007 - 2009

PROTOCOLES BILAN	HYGIENE MAINS	PRECAUTIONS STANDARD	PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES D'HYGIENE	ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG	DECHETS D'ACTIVITE DE SOINS A RISQUE INFECTIEUX	ANTIBIO THERAPIE
2007	20	9	9	24	16	0
2009	30	19	18	29	26	16

5

## Constat

- Absence de veille médicale et para médicale
- Peu ou pas de surveillance des AES
- Absence d'Information du médecin de la médecine de santé au travail
- Disparités d'implantation des DM sécurisés
  - Pas de formation à l'utilisation
- Rendu des résultats des sérologies au résident source
- Remplacement du professionnel blessé
- Démarche en ville difficile
  - Incompatibilité de la prise en charge d'un AES avec l'organisation des gardes des laboratoires de ville
- Médecine de santé au travail
  - Multiplicité des centres
  - Autant de procédures
  - Surtout des conduites à tenir immédiate

6

# État des lieux en 2010

16 EHPAD répondent

■ Connaissance des AES

□ 5 EHPAD déclarent 9 AES

- Par piqûre
- 6 IDE et 3 AS

EHPAD : ..... ETAT DES LIEUX AES 2010

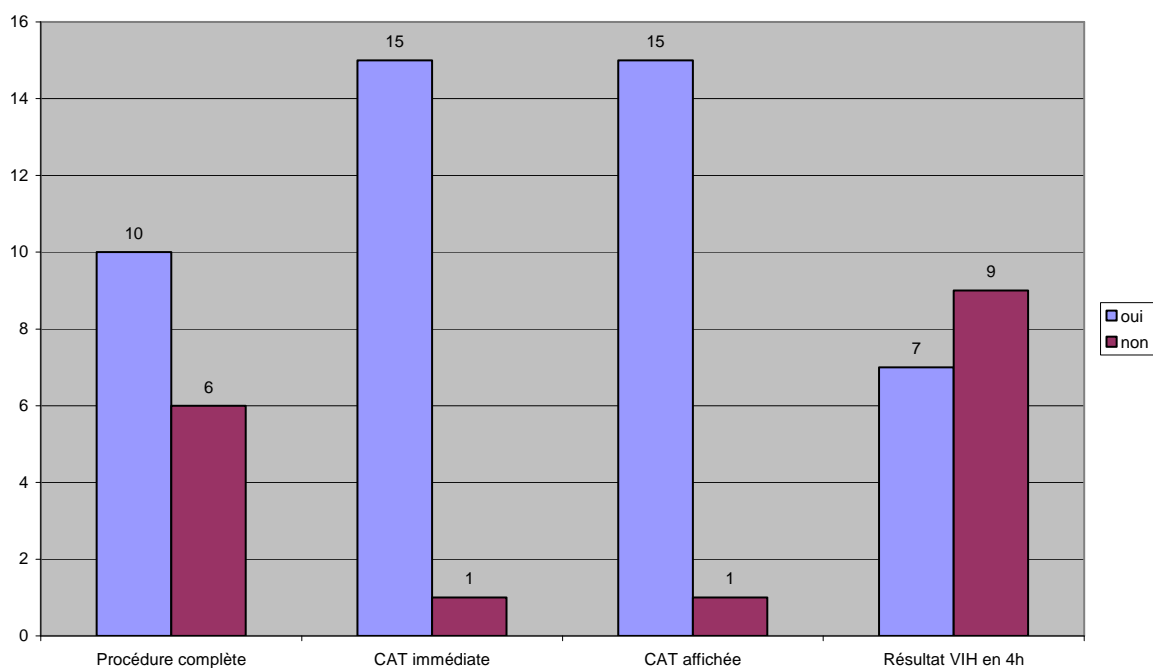
Nombre déclaré d' AES 2010	[ ][ ][ ]	
Nombre d' AES par catégories professionnelles		
~ IDE	[ ][ ][ ]	
~ AS	[ ][ ][ ]	
~ ASL	[ ][ ][ ]	
~ Autre	[ ][ ][ ]	
Nombre d' AES par type		
~ Projection (peau lésée, muqueuse)	[ ][ ][ ]	
~ Piqûre	[ ][ ][ ]	
~ Morsure	[ ][ ][ ]	
~ Coupure	[ ][ ][ ]	
~ Autre	[ ][ ][ ]	
	OUI <sup>(1)</sup>	NON <sup>(1)</sup>
Existence d'une procédure AES avec suivi et implication de la médecine préventive		
Existence d'une conduite à tenir immédiate AES		
Existence d'une conduite à tenir AES est affichée		
Obtention du résultat du prélèvement VIH du patient source dans les 4 heures		
Présence de matériel de sécurité en EHPAD		
~ Gants		
~ Container OPCT		
~ Aiguille sécurisée		
~ Cathéter sécurisé pour perfusion sous cutané		
~ Aiguille sécurisée de prélèvement sanguin		
~ Aiguille sécurisée pour hémo-culture		
Existence d'un protocole Précautions Standard		
Formation		
~ Précautions Standard		
~ AES		
~ Matériel sécurisé		
Evaluation AES en 2010 (quiz, évaluation des procédures, audit...)		

7

# État des lieux en 2010

c

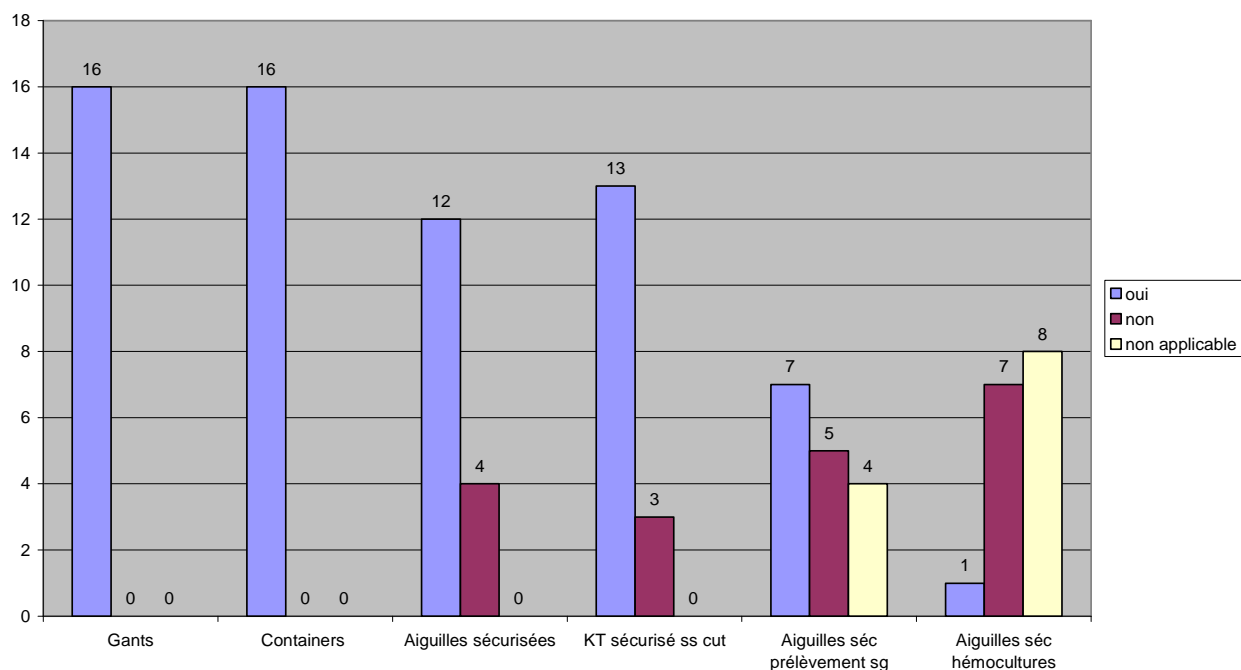
## Procédures



8

# État des lieux en 2010

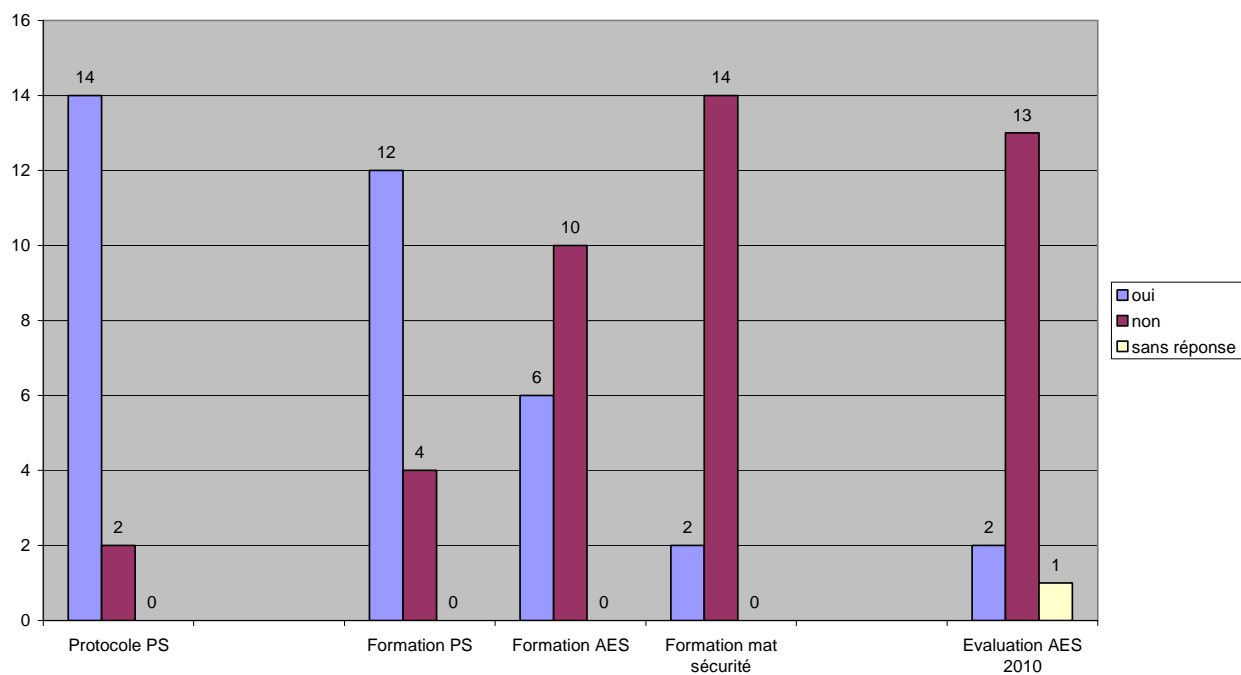
## Protection des professionnels



9

# État des lieux en 2010

## Formations - Évaluation



10



# Procédure AES

- Demande particulière
  - Ville de Valence
    - CCAS: EHPAD et SSIAD
    - Services environnementaux
- Groupes de travail pluri disciplinaires
  - Hygiénistes
  - Médecin du travail
  - IDE EHPAD - SSIAD
- Organisation de la conduite à tenir immédiate
  - Kits prélèvement et soins
- Réflexion autour de conventions
  - Cabinet libéral IDE
  - Centre Hospitalier :
    - Facturation des actes de biologie
    - Consultations médicales
- Méthodologie transposable, procédure modulable

11



# Organisation de la procédure

- **Fiche 1** Règles générales de prévention des AES
- **Fiche 2** **Conduite à tenir immédiate**
- **Fiche 3** Prise en charge médicale de l'accidenté, en cas de sérologie négative
- **Fiche 4** Prise en charge médicale de l'accidenté, en cas de sérologies positives ou douteuses
- **Fiche 5** Prise en charge médicale de l'accidenté en cas de statut patient / résident source inconnu
- **Fiche 6** Prise en charge administrative
- **Annexe 1** **Lettre type** de consentement initial du patient / résident
- **Annexe 2** **Bon AES** de laboratoire
- **Annexe 3** Suivi biologique en cas d'AES non traité
- **Annexe 4** Plan du Centre Hospitalier de Valence
- **Annexe 5** Numéros utiles

12



# Les perspectives

- Généralisation de la procédure AES
  - En collaboration avec la médecine de santé au travail
  - A tous les EHPAD
- Formations
  - Aux Précautions Standard
  - A l'utilisation du matériel sécurisé
- Suivi des AES
  - Recueil à chaque intervention de EOH

13



# Conclusion

- Réponse à une exigence réglementaire
- Parcours balisé
  - Accès aux soins pour tout professionnel victime d'un AES
  - Déclaration AES facilitée
- Création d'un outil d'évaluation reproductible
  - Indicateur de suivi

**Politique de prévention des AES  
qui se conçoit comme un réel projet d'établissement**

14



Merci de votre attention



## Bibliographie

- Arrêté du 28 mai 2010, fixant les conditions de réalisation du diagnostic biologique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et les conditions de réalisation du test rapide d'orientation diagnostique dans les situations d'urgence
- Circulaire n° 2008/91, du 13 mars 2008, relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmissions du VIH
- Arrêté du 1er août 2007, fixant les modalités de suivi sérologique des personnes victimes d'accident du travail entraînant un risque de contamination par le VIH
- Circulaire DGS/DH/DRT, n° 99/680, du 8 décembre 1999, relative aux recommandations à mettre en œuvre devant un risque de transmission du VHB et du VHC par le sang et les liquides biologiques
- 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 de soins dans les établissements de santé
- Circulaire DHOS/E2/DGS/RI n° 2009-272 du 26 août 2009 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013
- Rapport du professeur YENI 2010 « Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH »
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins – SFHH – Septembre 2010