

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



1

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

2

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	HYGIENE MAINS	PRECAUTIONS STANDARD	PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES D'HYGIENE	ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG	DECHETS D'ACTIVITE DE SOINS A RISQUE INFECTIEUX	ANTIBIO THERAPIE
BILAN						
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

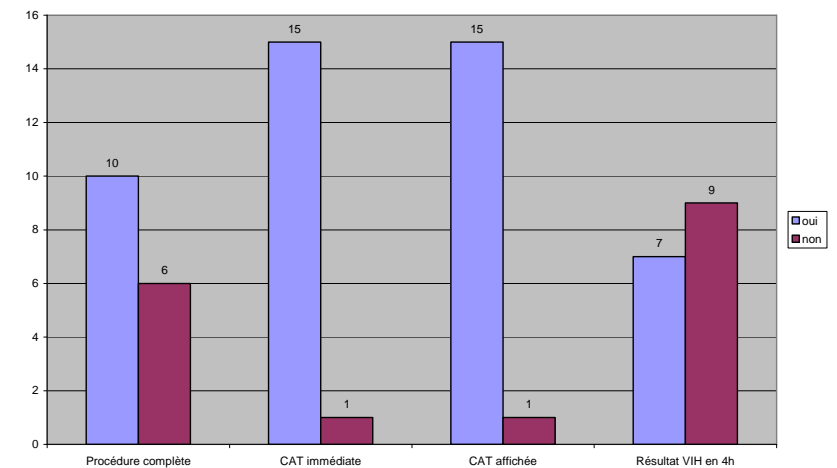
EHPAD :		ETAT DES LIEUX AES 2010	
Nombre déclaré d'AES 2010		[]	[]
Nombre d'AES par catégories professionnelles			
- IDE		[]	[]
- AS		[]	[]
- ASL		[]	[]
- Autre		[]	[]
Nombre d'AES par type			
- Projection (peau lésée, muqueuse)		[]	[]
- Piqûre		[]	[]
- Morsure		[]	[]
- Coupure		[]	[]
- Autre		[]	[]
Existence d'une procédure AES avec suivi et implication de la médecine préventive		Oui ⁽¹⁾	Non ⁽¹⁾
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		[]	[]
- Conteneur 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

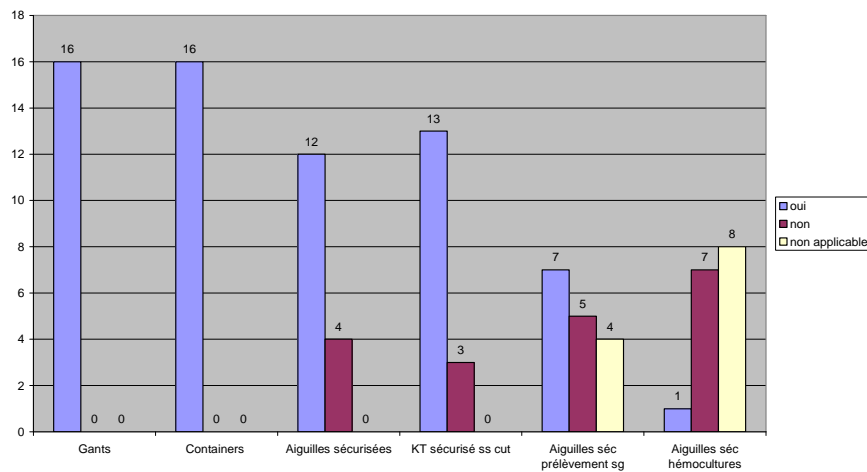
Procédures



8

État des lieux en 2010

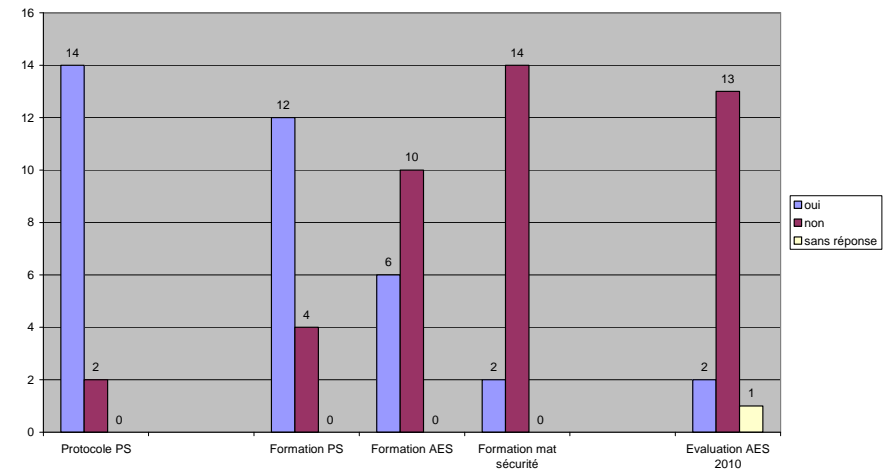
Protection des professionnels



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

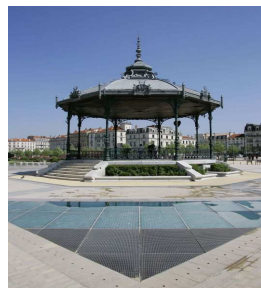
- Réponse à une exigence réglementaire
- Parcours balisé
 - Accès aux soins pour tout professionnel victime d'un AES
 - Déclaration AES facilitée
- Création d'un outil d'évaluation reproductible
 - Indicateur de suivi

**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