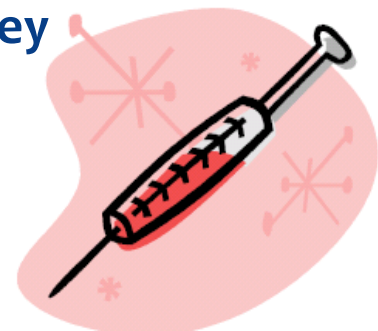


Enquête AES en EHPAD

Risque d'AES par piqûre Quelle réalité en EHPAD ?

N. Khouider, P. Fascia, I. Fourcade, A. Fine, S. Laroche, A. Savey

SF2H Tours 2015



Introduction

Pas de données de surveillance des AES en EHPAD (réseau AES au niveau inter-région Sud Est 2013 : 11 USLD incluant les EHPAD en 2013, en 2014, 15 SLD dont 9 EHPAD)

Rares études internationales

————→ **Donc peu ou pas de données de ce risque en EHPAD**

Contexte réglementaire

- ❑ **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 des soins dans les établissements de santé
- ❑ **Circulaire interministérielle DGCS/DGS/2012/118 du 15 mars 2012** relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2013 autoévaluation du GREPHH EHPAD et FAM/MAS (Chapitre VII)
- ❑ **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.

Objectif principal

Estimer la proportion d'IDE exerçant en EHPAD ayant été victime d'un AES par piqûre

- Durant leur carrière en EHPAD
- Au cours des 12 derniers mois

Objectifs secondaires

Pour le professionnel

- Identifier les situations à risque d'AES

- Evaluer :
 - La perception du risque,
 - L'utilisation de matériel sécurisé et des équipements de protection individuelle (gants, OPCT,...),
 - La prise en charge de l'AES.

Objectifs secondaires

Pour l'établissement

Evaluer

- La politique de prévention des AES
- La mise à disposition de matériel sécurisé et des EPI
- L'organisation de la prise en charge des AES

Méthodologie

Ne seront présentés que les résultats concernant :

- Les situations à risque d'AES par piqûre
- Les modalités de prise en charge des AES

Critères d'inclusion des professionnels

- Infirmier(e)s des EHPAD réalisant des soins pouvant exposer ces professionnels au sang par piqûre.

Critères d'exclusion des professionnels

- autres professionnels que les IDE
- IDE non salarié (e)s de l'établissement

Critères d'inclusion des EHPAD

- public ou privé,
- dépendant ou non d'un établissement de soins,
- disposant ou non de personnel formé à l'hygiène,

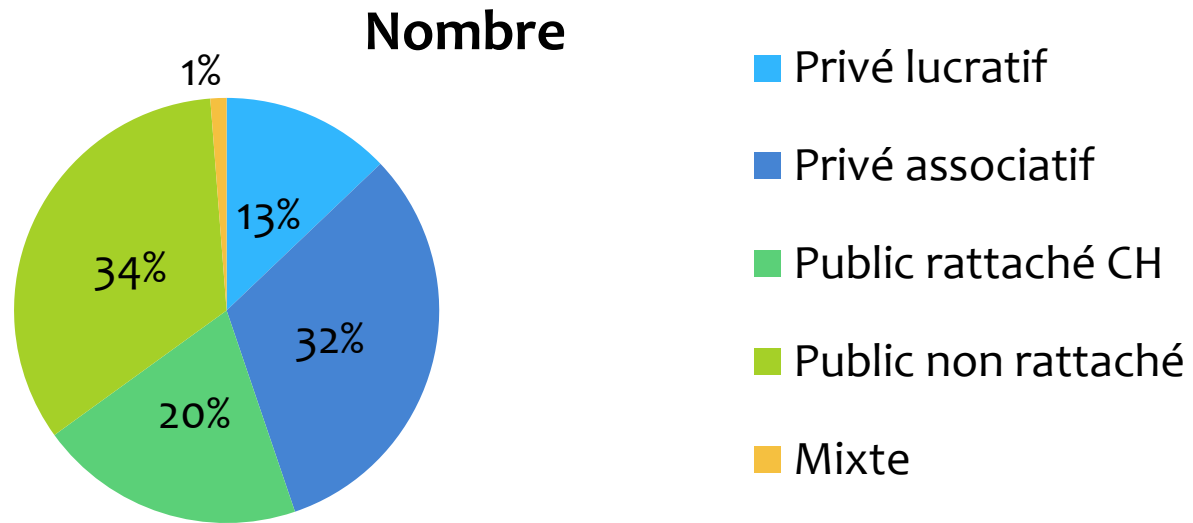
Critères d'exclusion des EHPAD :

- unités de soins de longue durée (USLD), les services de court, moyen, long séjour gériatrique.

- Participation fait appel au volontariat
- 2 questionnaires adressés aux 678 EHPAD de RA
 - 1 questionnaire « Etablissement »
 - 1 questionnaire « Infirmier(e) » par IDE (autoévaluation)
- Saisie en ligne des réponses aux 2 questionnaires (aucun lien possible entre un questionnaire IDE et l'EHPAD)
- Période de l'enquête : 15 septembre au 14 novembre 2014

Résultats

☐ Taux de participation : 163 EHPAD sur 678 (24%)



☐ 801 IDE parmi 1123 IDE salariés de ces EHPAD (71%)

Résultats

☐ Nombre de cas

- 183 IDE victimes d'un AES en EHPAD (23%)
- 63 IDE victimes au cours des 12 derniers mois (34%)
 - 55 IDE avec 1 AES
 - 8 IDE avec 2 AES

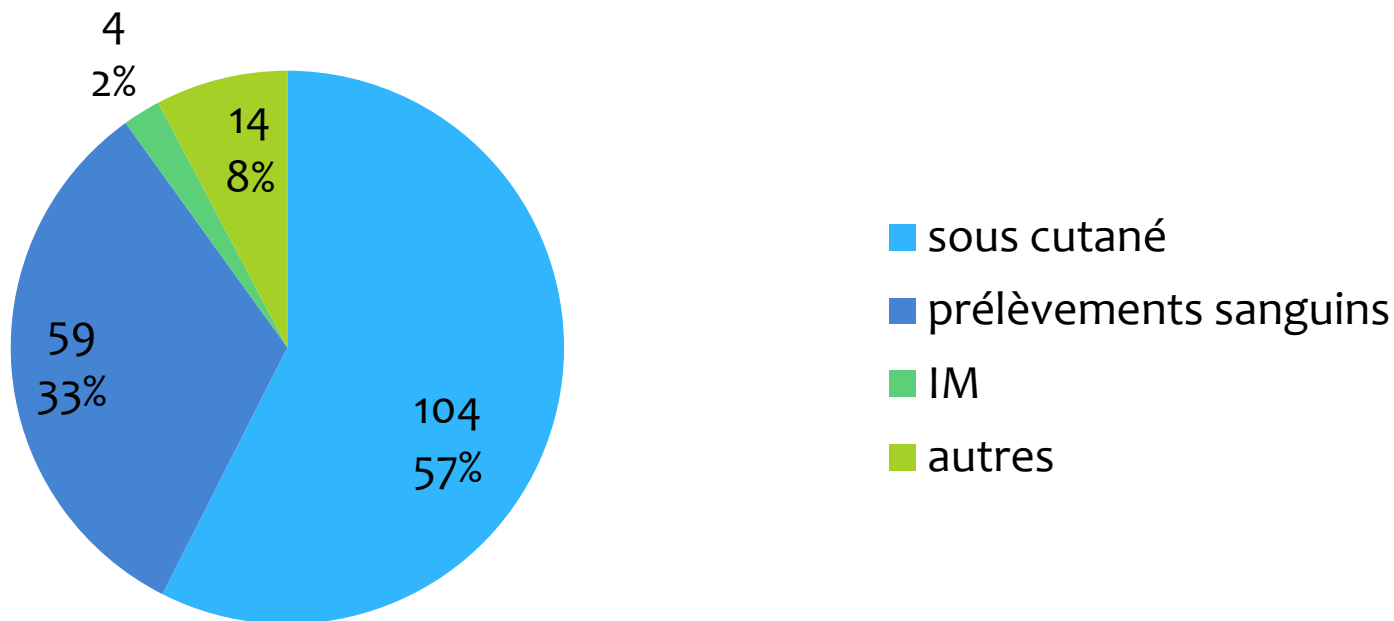
☐ Nombre total d'AES :

- **71 AES** au cours des 12 derniers mois sur 801 IDE

Résultats

☐ Plus d'un AES sur 2 survient lors d'une injection sous cutanée

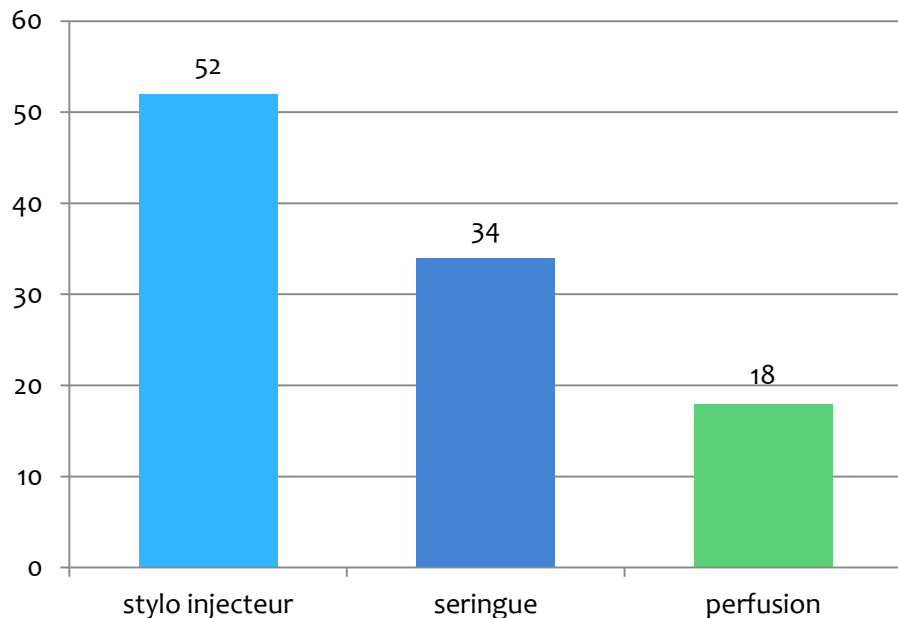
Actes de soins



Résultats

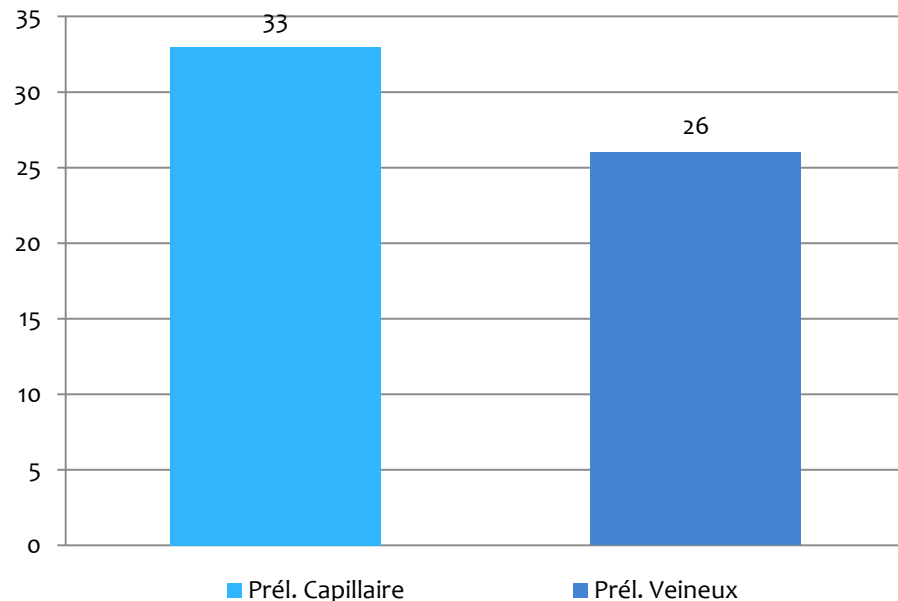
Parmi les AES lors d'une injection sous cutanée, la moitié implique 1 stylo injecteur

Injections sous cutanées



Parmi les AES lors d'un prélèvement sanguin, une majorité se produit lors d'un prélèvement capillaire

Prélèvements sanguins



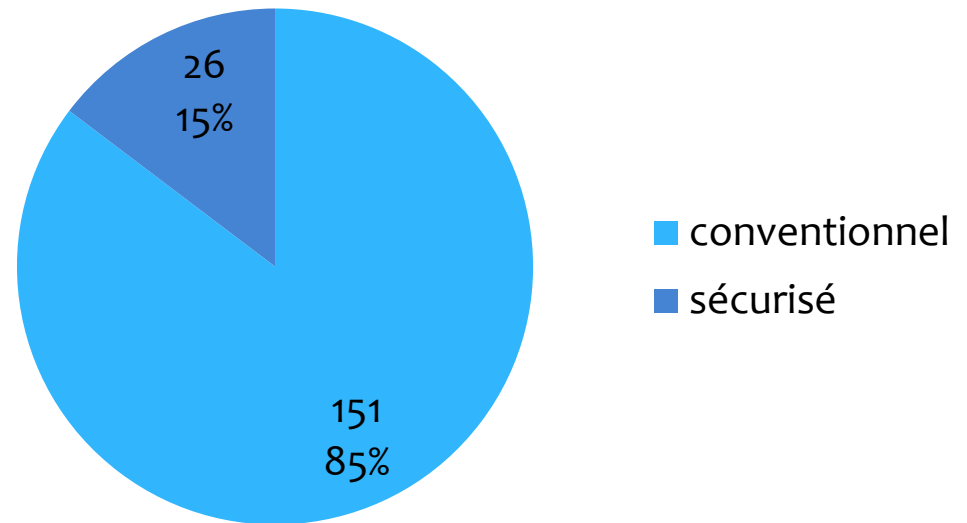
Circonstances

- 1/3 (33%) au retrait du matériel
- 1/5 (19%) lors de l'élimination du matériel (sans dépose intermédiaire)
- 13% lors de l'élimination avec dépose intermédiaire

Résultats

- Circonstances
 - Type de matériel

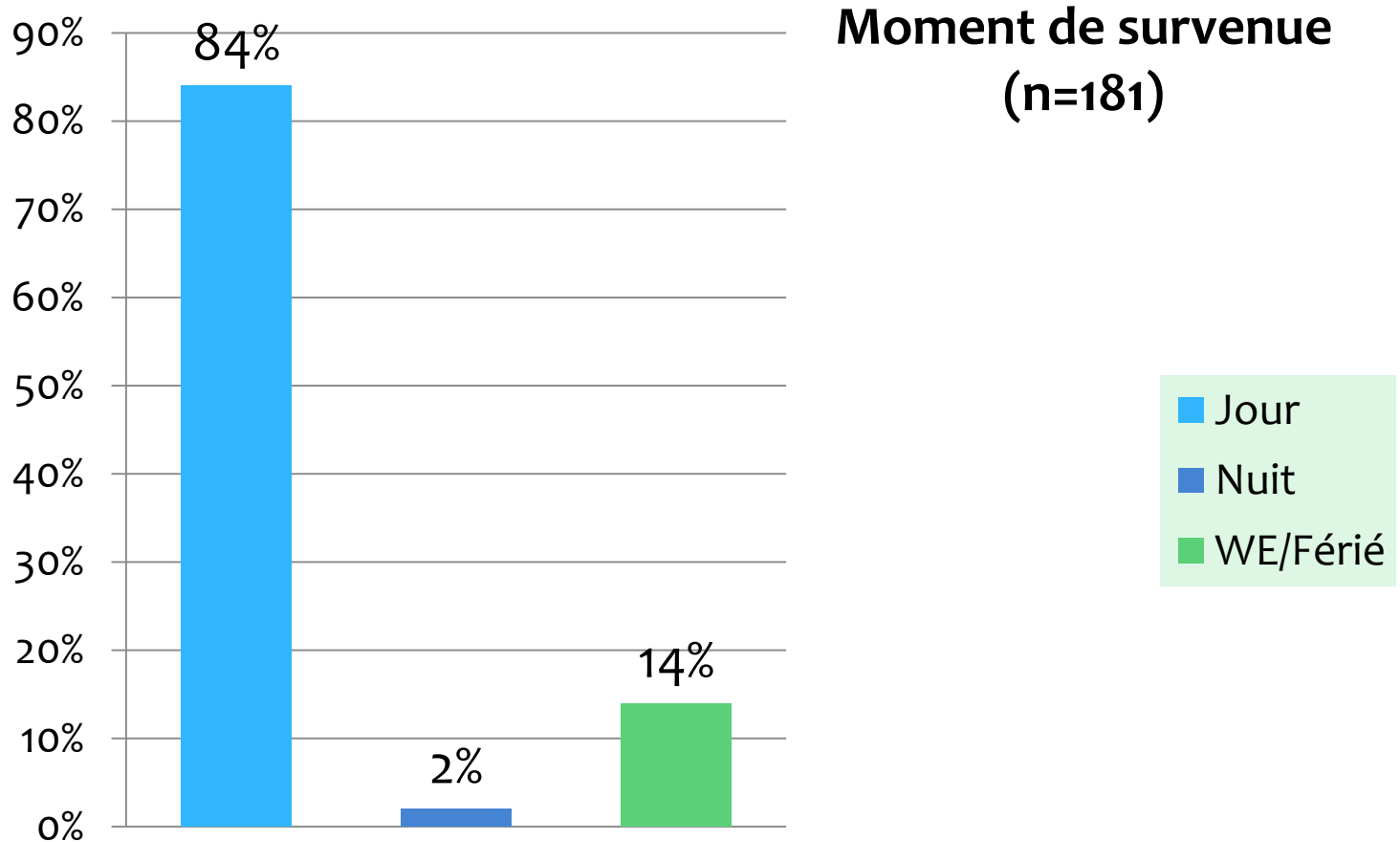
Type de matériel



- Port de gants UU : absent dans 2/3 des AES (66%)

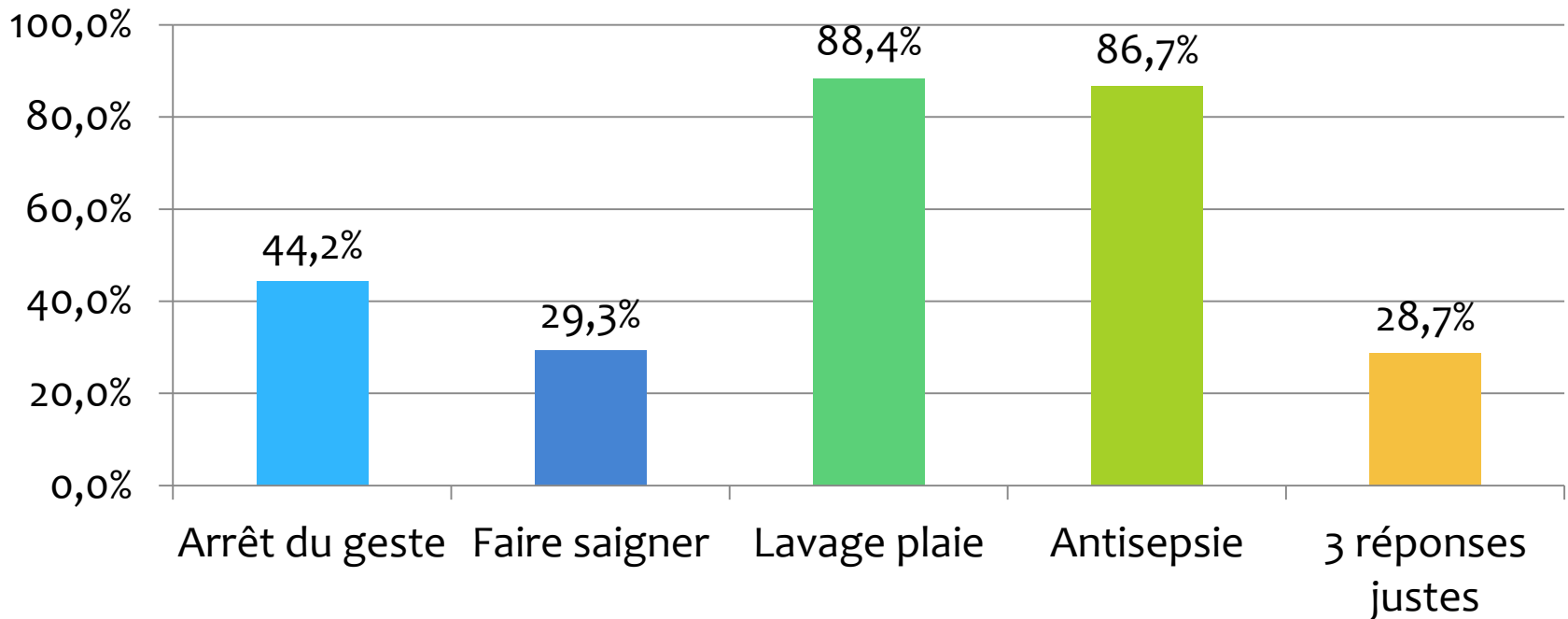
Résultats

☐ Circonstances



Résultats

Actions immédiates (n= 181)



Résultats

Prise en charge

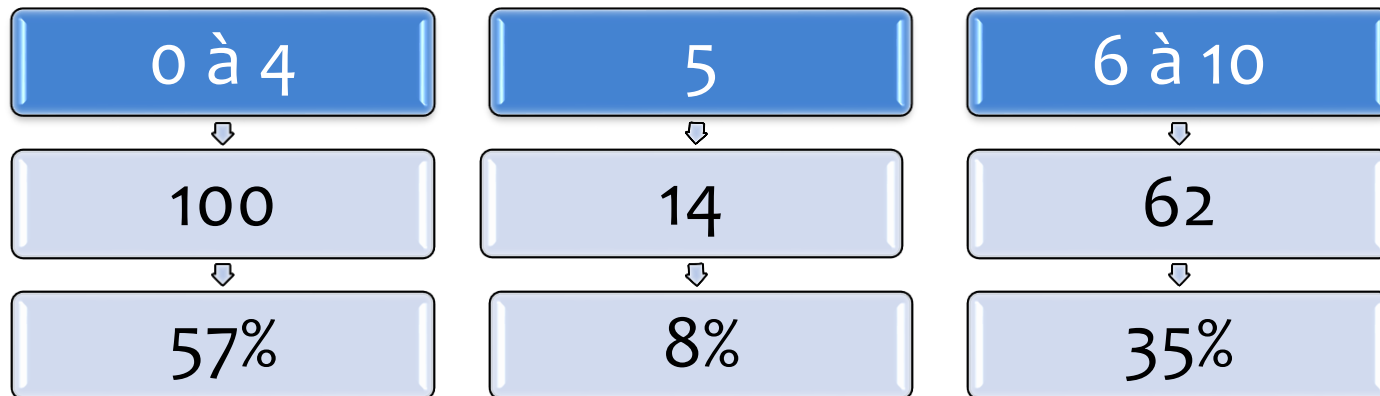
- Statut sérologique du résident source déterminé dans les 4 à 6 heures dans 65% des AES
- Obtention d'un avis spécialisé dans les 4 à 6 heures suivant l'AES dans 1/3 des cas (63)
 - 8 AES avec un avis > 48H
 - 60 AES sans avis spécialisé

Résultats

☐ Perception de l'AES

Niveau d'anxiété ressentie coté de 0 (pas du tout) à 10 (très anxiogène) : médiane = 3

n=176



1 IDE sur 2 a ressenti peu ou pas d'anxiété en lien avec l'AES

Conclusion

- Risque AES existe en EHPAD
 - une réalité
 - sous évalué

- Situations particulièrement exposantes
 - injection sous cutanée notamment avec les stylos injecteurs
 - prélèvement sanguin

- Prise en charge non optimale
 - prise en charge immédiate
 - obtention d'un avis spécialisé

- Améliorer la prévention : respect des PS, la formation

Conclusion

L'ensemble des résultats seront prochainement disponibles sur notre site

<http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Antennes/RA/sommaire.html>

Merci de votre attention