

Coopération sanitaire : EHPAD et SSIAD

Gestion des AES

XXII^{ème} Congrès
Société Française d'Hygiène Hospitalière

Catherine Faure, Béatrice Croze, Christia Gheno, Nathalie Armand,
Marie-Claude Derbier, Mireille Roche, Joseph Hajjar.

Lyon, 10 juin 2011.



Centre Hospitalier de Valence

- Centre hospitalier général de 756 lits
- Service d'hygiène et d'épidémiologie
 - Équipe opérationnelle d'hygiène
 - 1 médecin, 2 IDE
 - services du CHV
 - Équipe d'hygiène inter-établissements
 - 1 médecin, 2 IDE
 - établissements privés et publics, le **SSIAD du CCAS** de la ville de Valence
 - Équipe d'hygiène inter-EHPAD
 - 1 pharmacien, 2 IDE
 - 36 EHPAD dont l'**EHPAD du CCAS** de la ville de Valence

Soit plus de 60 établissements en convention

Ville de Valence

- Population valentinoise 64484
- Centre Communal d'Action Sociale - CCAS
 - Pôle autonomie sénior
 - hébergement : **EHPAD**, 60 lits médicalisés
 - accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie de Alzheimer, 10 places
 - **SSIAD**, 102 places dont 2 pour adultes handicapés
 - Aide sociale
 - aide ménagère, service de portage de repas à domicile
- Direction.Santé.Famille.Environment – D.S.F.E
 - **Médecine préventive**
 - Petite enfance, Service de vaccination, Espaces verts

Constat

- Procédure de prise en charge des Accidents d'Exposition au Sang et aux liquides biologiques pour tous les services de la ville de Valence
- Procédure obsolète

Problématique

- Services hétérogènes avec des besoins différents
- Absence de veille médicale et para médicale
- Démarche en ville difficile
- Incompatibilité de la prise en charge d'un AES avec l'organisation des gardes des laboratoires de ville

Choix de coopération avec le CHV

Méthode

- Revue bibliographique
- Mise en place de groupes pluri disciplinaires coordonnés par les hygiénistes, pilotés par la D.S.F.E.
- Définition des axes de travail
 - Organisation et rédaction de la procédure
 - conduite à tenir immédiate réfléchie par les infirmiers référents SSIAD EHPAD
 - Rédaction d'une convention traitée par les services financiers en vu des règlements des actes dispensés par les professionnels du CH : biologistes, infectiologues, urgentistes

Résultats

- Rédaction de la procédure
 - 6 réunions de travail
 - nombreux courriels
 - 6 versions
 - Durée : 18mois
 - en relecture pluri disciplinaire
 - validation des professionnels CHV et ville de Valence

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 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

**B
O
N
A
E
S**

Centre Hospitalier de Valence Laboratoire de Biologie Médicale
Bilan initial AES patient / résident source Etablissements en convention
Partie à remplir par l'établissement en convention
Adresse établissement demandeur : Service : N° de téléphone obligatoire : Date :
Patient source : Nom : Nom de jeune fille : Prénoms : Date de naissance : Sexe :
Accidenté : Nom : Nom de jeune fille : Prénoms : Date de naissance : Sexe : Adresse : N° de téléphone obligatoire (nécessaire pour être joignable rapidement par le laboratoire) Heure de l'AES :
Médecin du travail : Dr : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX N° de téléphone obligatoire : 04.75. XX XX
<input checked="" type="checkbox"/> Sérologie VIH <input checked="" type="checkbox"/> Sérologie hépatite C 2 TUBES SECS (bouchon rouge ou jaune) <input checked="" type="checkbox"/> Sérologie hépatite B
Partie à remplir par le laboratoire
Heures d'arrivée des tubes : <u>Médecins auxquels sont transmis les résultats :</u> <input type="checkbox"/> Médecin des urgences ☎ 71 XX - ☎ 73 XX <input type="checkbox"/> Mme le Dr XXXXXXXXXX- Secrétariat Infectiologie ☎ 75 XX - ☎.71 XX <input type="checkbox"/> Mme le Dr XXXXXXXXXX- Secrétariat Infectiologie ☎ 75 XX - ☎.7X XX <input type="checkbox"/> Médecin du travail

Résultats

- Kit AES
 - Premiers soins : définition et mise à disposition
 - Prélèvements : bon AES + tubes de prélèvement
 - Identification
 - point stratégique de rangement
 - IDE référents pour le réapprovisionnement et la gestion des péremptions



Des difficultés

- Réalisation du prélèvement patient /résident source
- Prise en charge médicale
- Information systématique du médecin de la médecine préventive
- Rendu des résultats au patient/résident source
- Remplacement du professionnel blessé

Des réponses

- Signature d'une convention avec un cabinet infirmier libéral
- Rendu des résultats des sérologies VIH au plus tard dans les 4 heures
- Analyse de risque
 - VIH< 0
parcours médecin traitant
 - VIH> 0 ou sérologies douteuses
Infectiologue ou Urgentiste
- Implication du médecin du travail
 - Suivi des professionnels
- Implication des médecins coordonnateur et généraliste dans le rendu des résultats au patient/résident source
- Remplacement du professionnel blessé
 - Seulement si sérologies VIH > 0 ou douteuses

Conclusion

- Réponse à une exigence réglementaire
- Parcours balisé
 - Accès aux soins pour tout professionnel victime d'un AES
 - Déclaration AES facilitée
- Procédure reproductible pour tout établissement médico-social
 - Signature d'une convention avec le CHV

Conclusion

- Répondre aux 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
- Poursuivre l'amélioration de la maîtrise du Risque Infectieux en Etablissements et l'étendre à la ville et au médico social



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