



**CENTRE DE  
COORDINATION DE LA LUTTE CONTRE LES  
INFECTIONS NOSOCOMIALES  
DE L'EST**

Hôpitaux de Brabois, Rue du Morvan, 54511 VANDOEUVRE Les NANCY CEDEX  
Tél. : 03.83.15.34.73 - Fax : 03.83.15.39.73 - E-mail : cclin.est@chu-nancy.fr

---

**Réseau de surveillance  
des accidents d'exposition au sang**

**CCLIN Est**

**Résultats 2008 et 2009**

**Ensemble des établissements participants**

Février 2011

## Coordination réseau AES du CCLin Est

Dr Sylvie Touche, CHU Reims

Tél. : 03 26 78 46 33 Fax : 03 26 78 46 39 E-mail : stouche@chu-reims.fr

Pr Christian Rabaud, CCLIN Est

Tél. : 03 83 15 34 73 Fax : 03 83 15 39 73 E-mail : c.rabaud@chu-nancy.fr

## Traitement des données

Karine Saby, Olivia Ali-Brandmeyer, CCLIN Est

## Analyse, rédaction

Dr Sylvie Touche, CHU Reims

Dr Loïc Simon, Olivia Ali-Brandmeyer CCLIN Est

## Validation des résultats : Groupe de pilotage réseau AES du CCLin Est

Dr Karine Astruc, praticien hygiéniste, Antenne Bourgogne du CCLin Est – CHU Dijon

Anne Bettinger, cadre de santé hygiéniste, ARALIN, Antenne Alsace du CCLIN Est – CHU Strasbourg

Martine Blassiau, cadre de santé hygiéniste, RESCLIN, Antenne Champagne-Ardenne du CCLIN Est  
CHU Reims

Agnès Gremy, cadre de santé, Service de médecine du travail – CHU Dijon

Dr Chantal-Juliette Martin, médecin du travail, Service de médecine du travail – CHU Dijon

Dr Véronique Missenard, médecin du travail, Service de médecine du travail – Maternité Nancy

Dr Sylvie Boursier, médecin du travail, Service de médecine du travail – CH Belfort Montbéliard

Dr Marie-Chantal Vignaud, médecin du travail, Service de médecine du travail – CHU Nancy

Dr Loïc Simon, CCLin Est – CHU Nancy

# SOMMAIRE

<b>1- Objectifs</b>	<b>4</b>
<b>2- Modalités pratiques de la surveillance</b>	<b>4</b>
<b>3- Résultats commentés</b>	<b>5</b>
3-1- Distribution des AES selon le type d'établissement	5
3-2- Distribution des services ayant déclaré des AES selon leur spécialité	5
3-3- Données manquantes	6
3-4- Caractéristiques de la population accidentée	7
3-5- Circonstances de l'accident	12
3-6- Matériel en cause	17
3-7- Prévention	18
Port de gants	18
Présence d'un collecteur à portée de main	19
Prévention des projections	20
3-8- Evitabilité	21
3-9- Réaction à l'accident	22
3-10- Information sur le patient source	23
Vis à vis du VIH	23
Vis à vis du VHC	23
Vis à vis du VHB	23
3-11- Suivi sérologique ultérieur programmé	24
3-12- Prophylaxie VIH	26
3-13- Délai de prise en charge post-accidentelle	26
3-14- Taux d'incidence	28
Taux d'AES selon la taille des établissements	28
Taux d'AES pour 100 admissions	28
Taux d'AES pour 1000 journées d'hospitalisation	28
Taux de piqûres par catégories professionnelles	29
Taux de piqûres par matériels utilisés	29
<b>Glossaire</b>	<b>31</b>
<b>Annexes</b>	
<b>1- Questionnaire AES</b>	<b>32</b>
<b>2- Fiche établissement</b>	<b>34</b>
<b>3- Liste des établissements participants par région</b>	<b>36</b>

La surveillance des AES fait partie des priorités nationales dans le domaine de la lutte contre le risque infectieux et figure nommément dans le manuel de certification des établissements de santé. Le Comité technique national a placé cette surveillance comme l'une des priorités devant faire l'objet d'un consensus national en terme de méthode et d'analyse des données.

## 1- Objectifs

### ❖ **Connaître :**

Mettre en œuvre l'organisation d'un recueil épidémiologique standardisé de données de surveillance à partir d'un réseau d'établissements pour obtenir des données épidémiologiques significatives au niveau inter régional puis national.

### ❖ **Favoriser la prévention :**

→ Permettre aux établissements de comparer leurs données à des résultats interrégionaux puis nationaux recueillis selon une méthodologie identique.

→ Permettre aux établissements n'ayant pas l'habitude de ce type de surveillance de se former à la réalisation de ce suivi épidémiologique.

## 2- Modalités pratiques de la surveillance

Ces enquêtes, placées sous l'égide du CCLIN Est, sont proposées à tous les établissements de soins publics, privés participant au service public hospitalier ou privés ayant un CLIN ou une sous-commission de la CME identifiée par celui-ci.

A noter que les EHPAD (établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes) de centre hospitalier sont inclus alors que les EHPAD indépendants ne sont pas éligibles mais peuvent utiliser l'outil à usage interne.

La participation aux enquêtes annuelles est basée sur le volontariat des établissements et nécessite l'accord mutuel du Président de CLIN de l'établissement et du Médecin du Travail. Tous les AES survenant dans l'établissement chez un membre du personnel, un étudiant ou un stagiaire et faisant l'objet d'une déclaration à la médecine du travail sont inclus dans l'étude.

**Le médecin du travail est la personne chargée du recueil épidémiologique des données concernant les accidents avec exposition au sang et du remplissage de la fiche, ce qui assure : → le suivi optimal du professionnel accidenté  
→ et la rigueur et la qualité des données renseignées.**

Les données anonymisées sont saisies et analysées localement par chaque établissement à l'aide d'une application développée à cet effet, puis elles sont retournées au CCLIN Est pour permettre l'analyse sur l'inter région Est.

### 3- Résultats commentés

■ 115 établissements du réseau CCLIN Est ont participé au recueil en 2008 (versus 88 en 2007) ; ils ont totalisé 2894 AES (étendue de 0 à 293) ; 14,8% des établissements participants n'ont pas déclaré d'AES (N=17)

■ 109 établissements ont participé au recueil en 2009; ils ont totalisé 2933 AES (étendue de 0 à 333) ; 11% des établissements participants n'ont pas déclaré d'AES (N=12)

#### 3-1- Distribution des AES selon le type d'établissement

	2008				2009			
	Etablissements		AES		Etablissements		AES	
	N	%	N	%	N	%	N	%
CH	39	33,9	1517	52,4	36	33,0	1343	45,8
MCO	26	22,6	391	13,5	22	20,2	281	9,6
SSR	18	15,7	39	1,3	12	11,0	32	1,1
PSY	11	9,6	100	3,5	11	10,1	94	3,2
LOC	9	7,8	8	0,3	13	11,9	21	0,7
CHU	3	2,6	808	27,9	4	3,7	1093	37,3
SLD	2	1,7	4	0,1	2	1,8	7	0,2
CRLCC	2	1,7	16	0,6	4	3,7	42	1,4
Autre	5	4,3	11	0,4	5	4,6	20	0,7
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>2894</b>	<b>100,0</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>	<b>2933</b>	<b>100,0</b>

#### 3-2- Distribution des services ayant déclaré des AES selon leur spécialité

Spécialité	2008		2009	
	N	%	N	%
Médecine	892	30,8	963	32,8
Bloc	531	18,3	539	18,4
Chirurgie	338	11,7	371	12,6
Urgences	251	8,7	214	7,3
Réanimation	203	7,0	240	8,2
Gynécologie obstétrique	142	4,9	103	3,5
Psychiatrie	115	4,0	101	3,4
Consultations	78	2,7	59	2,0
Médecine pédiatrique	65	2,2	63	2,1
Autre	61	2,1	51	1,7
Explorations fonctionnelles	60	2,1	58	2,0
Services généraux	55	1,9	63	2,1
Laboratoires	49	1,7	58	2,0
Inconnue	24	0,8	38	1,3
HAD	15	0,5	10	0,3
Unité de consultations et de soins ambulatoires	10	0,3	1	0,0
Unité hospitalière sécurisée interrégionale	5	0,2	1	0,0
<b>Total</b>	<b>2894</b>	<b>100,0</b>	<b>2933</b>	<b>100,0</b>

### 3-3- Données manquantes ou inconnues

Le tableau suivant décline pour l'ensemble des 2894 AES recensés en 2008 et des 2933 AES recensés en 2009, le nombre et le pourcentage de données manquantes ou inconnues et ce pour les principaux items de la surveillance :

	2008		2009	
	N	%	N	%
Délai de prise en charge	254	8,8	236	8,0
Spécialité	24	0,8	38	1,3
Fonction	4	0,1	11	0,4
Age	15	0,5	21	0,7
Sexe	16	0,6	19	0,6
Ancienneté dans le service	79	2,7	70	2,4
Statut vaccinal HEPB	30	1,0	56	1,9
Statut immunitaire HEPB	112	3,9	159	5,4
Exposition	5	0,2	10	0,3
Aide à une procédure	383	13,2	355	12,1
Tâche	45	1,6	36	1,2
Mécanisme	70	2,4	50	1,7
Agent seul en cause	125	4,3	102	3,5
Matériel	82	2,8	87	3,0
Gants	42	1,5	49	1,7
Collecteur à proximité	144	5,0	102	3,5
Prévention des projections sur le visage	438	15,1	295	10,1
Statut VIH du patient source	520	18,0	467	15,9
Statut VHC du patient source	558	19,3	487	16,6
Statut VHB de la source	669	23,1	578	19,7
Lavage	76	2,6	75	2,6
Antiseptique	119	4,1	103	3,5
Examen sérologique	51	1,8	60	2,0
Suivi sérologique	72	2,5	83	2,8
Traitement	116	4,0	107	3,6

La documentation du statut sérologique du patient-source continue à progresser régulièrement puisque le statut sérologique VIH est connu dans 82% des cas en 2008 et 84,1% des cas en 2009 (versus 77,7% en 2007), le statut sérologique VHC est connu dans 80,7% des cas en 2008 et 83,4% des cas en 2009 (versus 75,2% des cas en 2007), et l'antigénémie HBs est connue dans 76,9% des cas en 2008 et dans 80,3% des cas en 2009 (versus 70,6% en 2007).

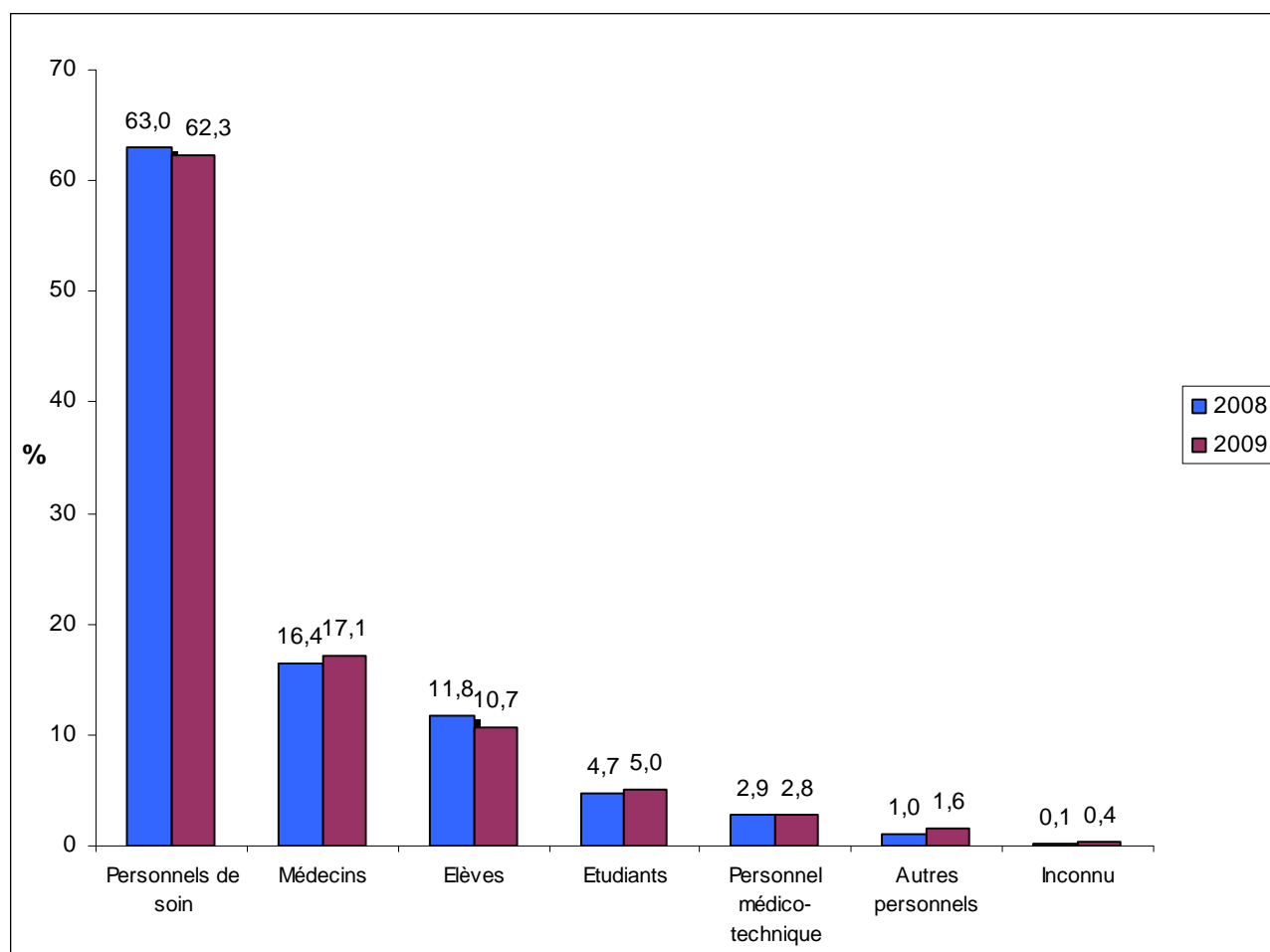
En revanche, on note quelques lacunes de remplissage en 2009 sur des items pourtant connus tels que le sexe du professionnel accidenté, sa fonction ou la spécialité du service.

### 3-4- Caractéristiques de la population accidentée

#### Distribution des personnels accidentés selon la fonction :

■ en 2008, 1824 AES ont été déclarés par des personnels de soins dont 1425 chez des infirmières (infirmières de soins généraux, IBODE, IADE et puéricultrices) et 235 chez des aide-soignantes et auxiliaires de puériculture.

■ en 2009, 1828 AES ont été déclarés par des personnels de soins dont 1379 chez des infirmières (infirmières de soins généraux, IBODE, IADE et puéricultrices) et 285 chez des aide-soignantes et auxiliaires de puériculture.



A noter une augmentation modeste mais régulière de la proportion des médecins parmi les déclarants d'AES : 16,4% en 2008 et 17,1% en 2009 (versus 14,8% en 2007)

Le tableau suivant présente le détail des professions des accidentés.

Personnel	2008		2009	
	N	%	N	%
<b>Personnels de soins</b>	<b>1824</b>	<b>63,0</b>	<b>1828</b>	<b>62,3</b>
Infirmier	1224	42,3	1191	40,6
Aide-soignante	219	7,6	264	9,0
Agent hospitalier et ouvrier chargé de l'entretien des locaux	153	5,3	151	5,1
IBODE	142	4,9	133	4,5
IADE	35	1,2	34	1,2
Puéricultrice	24	0,8	21	0,7
Auxiliaire de puériculture	16	0,6	21	0,7
Brancardier	4	0,1	7	0,2
Surveillante	7	0,2	5	0,2
Monitrice	0	0,0	1	0,0
<b>Personnel médico-technique</b>	<b>83</b>	<b>2,9</b>	<b>83</b>	<b>2,8</b>
Technicien ECG ou EEG	1	0,0	0	0,0
Laborantin	34	1,2	40	1,4
Masseur kinésithérapeute	3	0,1	4	0,1
Préparateur en pharmacie	3	0,1	0	0,0
Manipulateur radio	40	1,4	38	1,3
Assistante dentaire	2	0,1	1	0,0
<b>Elèves</b>	<b>341</b>	<b>11,8</b>	<b>315</b>	<b>10,7</b>
Infirmier	293	10,1	277	9,4
Sage-femme	28	1,0	18	0,6
Aide-soignante	13	0,4	8	0,3
IADE	2	0,1	3	0,1
Panseuse	1	0,0	0	0,0
Manipulateur radio	4	0,1	7	0,2
Autre	0	0,0	2	0,1
<b>Médecins</b>	<b>476</b>	<b>16,4</b>	<b>501</b>	<b>17,1</b>
Interne	227	7,8	226	7,7
Médecin	101	3,5	111	3,8
Sage-femme	60	2,1	53	1,8
Chirurgien	50	1,7	62	2,1
Pharmacien	2	0,1	0	0,0
Interne en pharmacie	1	0,0	1	0,0
Anesthésiste-réanimateur	27	0,9	35	1,2
Dentiste	4	0,1	7	0,2
Biologiste	3	0,1	2	0,1
Stagiaire	1	0,0	4	0,1
<b>Etudiants/externe</b>	<b>136</b>	<b>4,7</b>	<b>148</b>	<b>5,0</b>
Externe en médecine	102	3,5	119	4,1
Etudiant dentaire	34	1,2	29	1,0
<b>Autres personnels</b>	<b>30</b>	<b>1,0</b>	<b>47</b>	<b>1,6</b>
Autres (agent de sécurité)	3	0,1	10	0,3
Ouvrier	10	0,3	14	0,5
Lingère	1	0,0	4	0,1
Secrétaire	1	0,0	3	0,1
Autres non listés	15	0,5	16	0,5
<b>Inconnu</b>	<b>4</b>	<b>0,1</b>	<b>11</b>	<b>0,4</b>
<b>Total</b>	<b>2894</b>	<b>100,0</b>	<b>2933</b>	<b>100,0</b>

## Distribution des personnels accidentés selon le sexe :

- Sex-ratio = 0,21 en 2008 avec 494 hommes pour 2384 femmes (82,8%) - 16 valeurs manquantes
- Sex-ratio = 0,20 en 2009 avec 492 hommes pour 2403 femmes (83,0%) – 19 valeurs manquantes

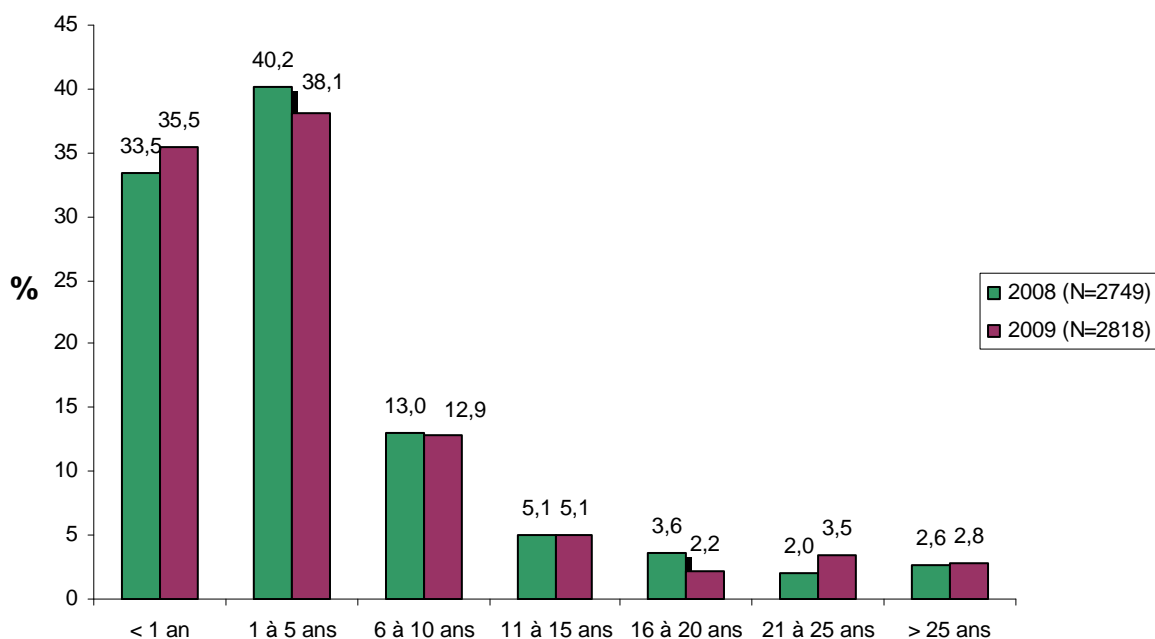
## Distribution des personnels accidentés selon le sexe et l'âge :

- âge inconnu pour 15 accidentés en 2008
- âge inconnu pour 21 accidentés en 2009

Sexe	2008					2009				
	N	Moyenne	Médiane	Min	Max	N	Moyenne	Médiane	Min	Max
Hommes	492	34,0	30	18	61	492	34,6	31	18	63
Femmes	2371	32,7	30	17	64	2403	33,1	30	17	64

## Distribution des personnels accidentés selon l'ancienneté dans le service :

- En 2008 : - ancienneté inconnue pour 79 professionnels (2,7%)  
- 66 intérimaires (2,3%)  
- 45,2% des victimes d'AES ont moins de 2 ans d'ancienneté
- En 2009 : - ancienneté inconnue pour 70 professionnels (2,4%)  
- 45 intérimaires (1,6%)  
- 47,1% des victimes d'AES ont moins de 2 ans d'ancienneté



## Couverture vaccinale hépatite B des accidentés :

	2008 (N=2894)				2009 (N=2933)			
	Vaccinés	En cours	Non vaccinés	Inconnu	Vaccinés	En cours	Non vaccinés	Inconnu
Infirmières*	1411 (99,0)	1 (0,1)	2 (0,1)	11 (0,8)	1360 (98,6)	1 (0,1)	3 (0,2)	15 (1,1)
Médecins	408 (95,8)	2 (0,5)	5 (1,2)	11 (2,6)	299 (95,8)	4 (1,3)	3 (1,0)	8 (1,9)
Elèves	334 (97,9)	2 (0,6)	2 (0,6)	3 (0,9)	307 (97,5)	2 (0,6)	0	6 (1,9)
Autres prof.	274 (99,3)	2 (0,7)	0	0	420 (95,7)	2 (0,5)	2 (0,5)	15 (3,4)
AS	216 (98,6)	0	1 (0,5)	2 (0,9)	261 (98,9)	0	1 (0,4)	2 (0,8)
AH	142 (92,8)	5 (3,3)	3 (2,0)	3 (2,0)	145 (96,0)	1 (0,7)	1 (0,7)	4 (2,6)
Chirurgiens	50 (100)	0	0	0	54 (87,1)	0	2 (3,2)	6 (9,7)
Inconnu	4	0	0	0	9	0	0	2
<b>Total</b>	<b>2839 (98,1)</b>	<b>12 (0,4)</b>	<b>13 (0,4)</b>	<b>30 (1,0)</b>	<b>2855 (97,3)</b>	<b>10 (0,3)</b>	<b>12 (0,4)</b>	<b>56 (1,9)</b>

\* infirmières = infirmières en soins généraux, IADE, IBODE et puéricultrices

■ En 2008 : âge moyen des non vaccinés = 44,2 ans ; âge moyen des vaccinés = 32,9 ans.

■ En 2009 : âge moyen des non vaccinés = 40,3 ans ; âge moyen des vaccinés = 33,3 ans.

Comme les années précédentes, l'âge moyen des non vaccinés est supérieur à celui des vaccinés.

### Référentiel réglementaire vis à vis de la vaccination hépatite B

- L'article L.3111-4 du code de la santé publique (CSP) rend obligatoire la vaccination contre l'hépatite B pour les personnes exerçant une activité professionnelle les exposants à des risques de contamination dans un établissement ou organisme de soins ou de prévention, public ou privé, dont la liste a été fixée par l'arrêté du 15 mars - modifié par l'arrêté du 29 mars 2005

- Deux arrêtés du 6 mars 2007 visent à protéger ces personnels mais aussi à protéger les patients vis à vis de la transmission de ce virus par un soignant qui en serait porteur. Le premier de ces arrêtés dresse la liste des études qui imposent une obligation vaccinale pour les étudiants et le deuxième fixe les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP. Une circulaire du 16 avril 2007 précise l'entrée en vigueur et les modalités d'application de ces deux arrêtés de mars 2007.

- Les recommandations du Haut conseil de la santé publique sont publiées annuellement sous forme de calendrier vaccinal dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire qui détaille les obligations et recommandations vaccinales en milieu professionnel. La dernière actualisation\* stipule en outre :

**« Il est impossible de déroger à l'obligation vaccinale contre l'hépatite B. [...] »**

**Une contre-indication à la vaccination contre l'hépatite B correspond de fait à une inaptitude à une orientation vers des professions médicales ou paramédicales dans la mesure où il n'existe pas de poste de travail de soignant qui pourrait être considéré comme n'étant pas à risque d'exposition, sauf s'il s'agit d'un poste exclusivement administratif. Le fait est, qu'au cours de leur formation, tous ces futurs professionnels sont amenés à effectuer des stages les mettant dans différentes situations professionnelles dont la plupart à risque d'exposition aux agents biologiques et au virus de l'hépatite B [...] »**

\* BEH 14-15, 22 avril 2010

## Statut immunitaire vis à vis de l'hépatite B :

Statut vaccinal	2008			2009		
	Immunité			Immunité		
	N	Oui (%)	Non (%)	N	Oui (%)	Non (%)
Vaccinés	2839	2693 (94,9)	60 (2,1)	2855	2700 (94,6)	51 (1,8)
En cours	12	5 (41,7)	5 (41,7)	10	4 (40,0)	4 (40,0)
Non vaccinés	13	6 (46,2)	7 (53,8)	12	4 (33,3)	5 (41,7)
Inconnu	30	5 (16,7)	1 (3,3)	56	3 (5,4)	3 (5,4)
<b>Total</b>	<b>2894</b>	<b>2709 (93,6)</b>	<b>73 (2,5)</b>	<b>2933</b>	<b>2711 (92,4)</b>	<b>63 (2,1)</b>

- En 2008, le statut immunitaire est inconnu pour 112 accidentés (3,9%)
- En 2009, le statut immunitaire est inconnu pour 159 accidentés (5,4%)

Cette augmentation du nombre de cas où le statut immunitaire de la victime d'AES est noté comme inconnu résulte peut-être de l'arrêté du 7 mars 2007 qui stipule que l'immunité peut être considérée comme acquise dès lors que la primo-vaccination a eu lieu avant 13 ans (pour les médecins, chirurgiens-dentistes, sage-femmes, infirmiers, pharmaciens et techniciens en analyses biomédicales) ou avant 25 ans (pour les aide-soignants, ambulanciers, auxiliaires de puériculture, manipulateurs d'électro-radiologie médicale, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues). Dans tous ces cas, il n'est pas imposé de contrôler le taux d'anticorps post-vaccinal et les investigateurs, faute d'une preuve objective de l'immunité acquise, sont susceptibles de répondre qu'ils ne connaissent pas formellement le statut immunitaire de la victime d'AES.

### ↳ Nature des expositions impliquant les accidentés non immunisés :

- Chez les vaccinés non immunisés (2008 : N=60, 2009 : N=50)

	Personnels de soin		Personnels médico-techniques		Autres personnels		Etudiants écoles		Médecins		Etudiants hospitaliers		Total	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Piqûre	19	14	3	0	1	0	6	5	13	13	1	4	43	36
Coupure	4	4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	5
Projection	3	3	1	0	0	0	1	0	2	2	2	0	9	5
Autre	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	3
Inconnu	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

- En 2008, parmi les 60 accidentés vaccinés non immunisés, 43 ont été blessés par piqûre dont 19 personnels de soins et 13 médecins.
- En 2009, parmi les 50 accidentés vaccinés non immunisés, 36 ont été blessés par piqûre dont 14 personnels de soins et 13 médecins.

- Chez les professionnels dont la vaccination est en cours (2008 : N=5, 2009 : N=4)

	Personnels de soin		Autres personnels		Etudiants écoles		Médecins		Total	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Piqûre	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4
Coupure	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Projection	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	1	1	1	1	1	1	1	5	4

- En 2008, parmi les 5 accidentés non immunisés dont la vaccination est en cours, 4 ont été blessés par piqûre et 1 par coupure.
- En 2009, les 4 professionnels non immunisés dont la vaccination est en cours ont été blessés par piqûre.

- Chez les non vaccinés ou ceux ayant interrompu leur vaccination (2008 : N=7, 2009 : N=5)

	Personnels de soin		Autres personnels		Ecoles		Médecins		Etudiants		Total	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Piqûre	2	2	0	1	0	0	2	1	0	1	4	5
Coupure	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
Projection	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autre	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	3	2	0	1	1	0	3	1	0	1	7	5

- En 2008, parmi les 7 accidentés non vaccinés ou ayant interrompu leur vaccination, 4 ont été blessés par piqûre et 2 par coupure.
- En 2009, les 5 professionnels non vaccinés ou ayant interrompu leur vaccination ont été blessés par piqûre.

### 3-5- Circonstances de l'accident

#### Distribution des AES selon la nature de l'exposition :

---

La répartition des différents types de procédures accidentelles est sensiblement similaire au fil des années.

	2008		2009	
	N	%	N	%
<b>Piqûre dont</b>	<b>2092</b>	<b>72,3</b>	<b>2060</b>	<b>70,2</b>
superficielle	1412	48,8	1318	44,9
profonde	534	18,5	606	20,7
sans précision	146	5,0	136	4,6
<b>Projection dont</b>	<b>456</b>	<b>15,8</b>	<b>499</b>	<b>17,0</b>
yeux	284	9,8	313	10,7
visage	50	1,7	61	2,1
peau lésée	116	4,0	108	3,7
peau lésée + visage	2	0,1	9	0,3
sans précision	4	0,1	8	0,3
<b>Coupure dont</b>	<b>281</b>	<b>9,7</b>	<b>325</b>	<b>11,1</b>
superficielle	181	6,3	201	6,9
profonde	77	2,7	100	3,4
sans précision	23	0,8	24	0,8
<b>Autre</b>	<b>60</b>	<b>2,1</b>	<b>39</b>	<b>1,3</b>
<b>Non renseigné</b>	<b>5</b>	<b>0,2</b>	<b>10</b>	<b>0,3</b>
<b>Total</b>	<b>2894</b>	<b>100</b>	<b>2933</b>	<b>100</b>

### Distribution des AES selon la nature de l'exposition et la fonction :

Pour 5 AES, la nature de l'exposition n'est pas renseignée en 2008

Données 2008	Piqûre	Coupure	Projection	Autre	Total
Infirmières*	1059 (74,5)	116 (8,2)	207 (14,6)	40 (2,8)	1422
Autres personnels	423 (72,2)	45 (7,7)	115 (19,6)	3 (0,5)	586
Médecins	308 (72,3)	43 (10,1)	74 (17,4)	1(0,2)	30
AS	120 (54,8)	38 (17,4)	47 (21,5)	14 (6,4)	426
AH	120 (78,4)	24 (15,7)	7 (4,6)	2 (1,3)	219
Chirurgiens	39 (79,6)	9 (18,4)	1 (2,0)	0	153
Elèves	19 (63,3)	6 (2,1)	5 (1,1)	0	49
Fonction non précisée	4	0	0	0	4
<b>Total documenté</b>	<b>2092 (72,4)</b>	<b>281 (9,7)</b>	<b>456 (15,8)</b>	<b>60 (2,1)</b>	<b>2889</b>

Pour 10 AES, la nature de l'exposition n'est pas renseignée en 2009

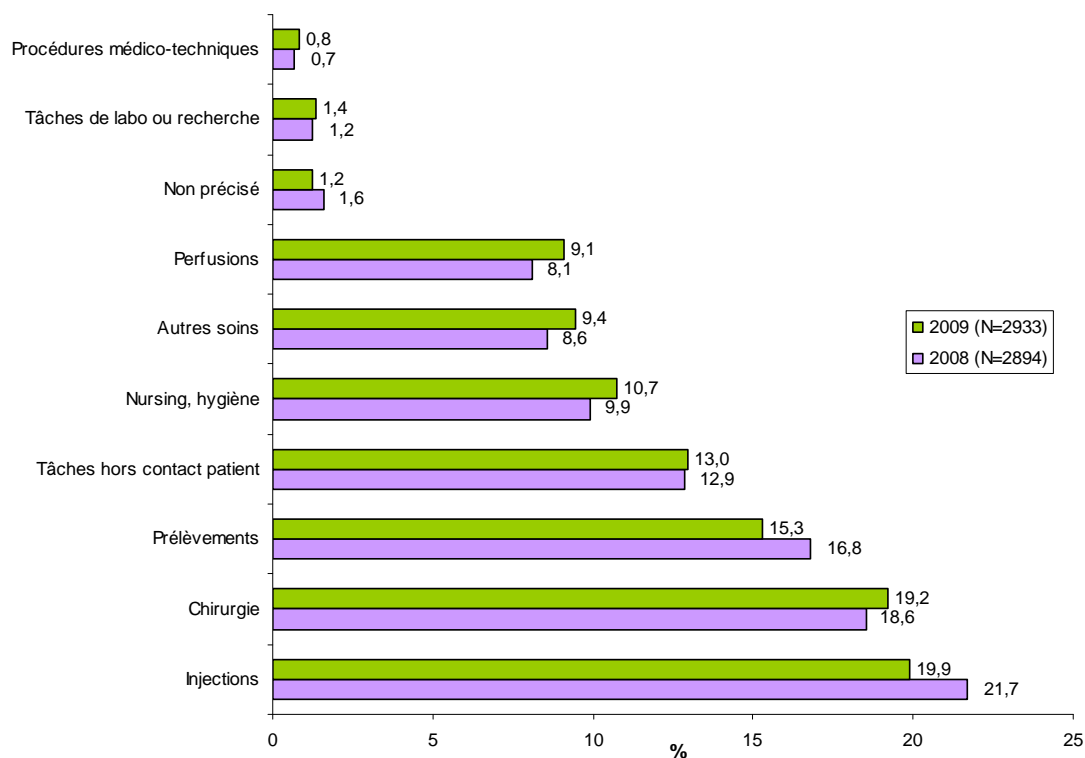
Données 2009	Piqûre	Coupure	Projection	Autre	Total
Infirmières*	990 (71,9)	130 (9,4)	240 (17,4)	17 (1,2)	<b>1377</b>
Autres personnels	191 (61,2)	37 (11,9)	80 (25,6)	4 (1,3)	<b>312</b>
Médecins	253 (80,3)	18 (5,6)	38 (7,6)	6 (15,4)	<b>315</b>
AS	319 (73,3)	35 (8,0)	78 (17,9)	3 (0,7)	<b>435</b>
AH	138 (52,7)	69 (26,3)	51 (19,5)	4 (1,5)	<b>262</b>
Chirurgiens	123 (81,5)	20 (13,2)	3 (2,0)	5 (3,3)	<b>151</b>
Elèves	40 (65,6)	14 (23,0)	7 (11,5)	0	<b>61</b>
Fonction non précisée	6	2	2	0	<b>10</b>
<b>Total documenté</b>	<b>2060 (70,5)</b>	<b>325 (11,1)</b>	<b>499 (17,1)</b>	<b>39 (1,3)</b>	<b>2923</b>

\* infirmières = infirmières en soins généraux, IADE, IBODE et puéricultrices

On note toujours une large prédominance des accidents percutanés, principalement par piqûres, et ce quelque soit la catégorie professionnelle.

## Distribution des tâches en cours lors de la survenue de l'AES :

---



Les injections constituent toujours l'acte le plus fréquemment en cause (1 AES / 5) avec une large majorité d'injections sous-cutanées (83%).

Le pourcentage d'AES survenus au cours de tâches hors contact avec le patient reste élevé : 12,9% en 2008 et 13% en 2009 (versus 13,6% en 2007 et 14,7% en 2006). Cela devrait conduire à revoir les pratiques et organisations de travail.

### Détail de certaines tâches en cause :

Tâches	2008 (N total d'AES=2894)		2009 (N total d'AES=2933)	
	N	%	N	%
<b>Injections</b>	<b>628</b>	<b>21,7</b>	<b>583</b>	<b>19,9</b>
dont injections sous cutanées	521	18,0	495	16,9
<b>Prélèvements</b>	<b>486</b>	<b>16,8</b>	<b>449</b>	<b>15,3</b>
dont prélèvements sanguins	443	15,3	400	13,6
avec système sous vide	180	6,2	152	5,2
dont prélèvement artériel	67	2,3	67	2,3
dont hémoculture	16	0,6	8	0,3
dont ponction et biopsies	43	1,5	49	1,7
<b>Perfusions</b>	<b>234</b>	<b>8,1</b>	<b>266</b>	<b>9,1</b>
dont pose d'une voie veineuse périphérique	143	4,9	126	4,3
dont perfusion sous-cutanée	17	0,6	33	1,1
<b>Autres tâches hors contact patient</b>	<b>372</b>	<b>12,9</b>	<b>380</b>	<b>13,0</b>
dont rangement	147	5,1	119	4,1
dont nettoyage	84	2,9	89	3,0
dont transport déchets	110	3,8	132	4,5
dont autres tâches	29	1,0	36	1,2
dont transport produits biologiques	2	0,1	4	0,1
<b>Autres soins</b>	<b>248</b>	<b>8,6</b>	<b>277</b>	<b>9,4</b>
dont voie veineuse centrale	66	2,3	92	3,1
dont dialyse	35	1,2	44	1,5
dont CIP	33	1,1	36	1,2
dont drainages	25	0,9	20	0,7
et pose de drain	7	0,2	8	0,3
et manipulation d'un drainage	13	0,4	8	0,3
dont réanimation	22	0,8	21	0,7
dont soins autres	56	1,9	59	2,0
<b>Total documenté</b>	<b>1968</b>	<b>68,0</b>	<b>1955</b>	<b>66,7</b>

### Distribution des mécanismes en cause :

Mécanismes	2008		2009	
	N	%	N	%
<b>Manipulation d'une aiguille</b>	<b>1212</b>	<b>41,9</b>	<b>1215</b>	<b>41,4</b>
dont en désadaptant	162	5,6	156	5,3
dont en recapuchonnant	158	5,5	163	5,6
dont en piquant, retirant d'un bouchon	34	1,2	32	1,1
<b>Manipulation d'instruments souillés</b>	<b>696</b>	<b>24,0</b>	<b>684</b>	<b>23,3</b>
instruments souillés traînant	419	14,5	462	15,8
dont instruments avant décontamination	32	1,1	31	1,1
pose sur un plateau ou sur une paillasse, table instrument chirurgicale	277	9,6	222	7,6
<b>Manipulation de collecteur à objets piquants tranchants</b>	<b>219</b>	<b>7,6</b>	<b>231</b>	<b>7,9</b>
en introduisant le matériel	117	4,0	114	3,9
matériel saillant du collecteur trop plein	21	0,7	27	0,9
avec l'encoche d'un collecteur et en désadaptant	25	0,9	26	0,9
effet rebond lié aux ailettes anti-reflux	8	0,3	10	0,3
collecteur percé	1	0,0	5	0,2
collecteur mal cliqué	6	0,2	5	0,2
autres mécanismes (coincé dans l'orifice, mal fermé)	41	1,4	44	1,5
<b>Manipulation d'une lame</b>	<b>135</b>	<b>4,7</b>	<b>172</b>	<b>5,9</b>
<b>Manipulation de prélèvements</b>	<b>42</b>	<b>1,5</b>	<b>38</b>	<b>1,3</b>
<b>Manipulation d'une seringue</b>	<b>58</b>	<b>2,0</b>	<b>66</b>	<b>2,3</b>
<b>Intervention sur un matériel</b>	<b>11</b>	<b>0,4</b>	<b>15</b>	<b>0,5</b>
<b>Autres mécanismes</b>	<b>451</b>	<b>15,6</b>	<b>462</b>	<b>15,8</b>
<b>Inconnu</b>	<b>70</b>	<b>2,4</b>	<b>50</b>	<b>1,7</b>
<b>Total</b>	<b>2894</b>	<b>100,0</b>	<b>2933</b>	<b>100,0</b>

Ces données objectivent la persistance, à niveau égal au fur et à mesure des années, de pratiques à risques tel que le recapuchonnage qui reste à l'origine de 5,5% des AES en 2008 et 5,6% en 2009 (versus 5,5% en 2007) malgré son interdiction depuis la circulaire DGS/DH n°98/249 du 20 avril 1998 établissant les précautions standard de sécurité.

L'implication de la manipulation des collecteurs à piquants-tranchants reste également importante : 7,6% des AES en 2008 et 7,9% des AES en 2009 (versus 7,2% en 2007). La principale circonstance accidentelle avec ce matériel consiste en l'introduction du dispositif à éliminer (4% des AES en 2008 et 3,9% des AES en 2009), le plus souvent par blessure avec un matériel dépassant de l'orifice en contexte de collecteur trop plein.

### **AES survenant chez des personnels aidant à une procédure :**

- L'item n'est pas renseigné pour 383 accidents en 2008 et pour 355 accidents en 2009.
- 15,4% des AES en 2008 et 14,3% des AES en 2009 surviennent chez des professionnels alors qu'ils assistent un ou des autres professionnels à une procédure de travail.

Aide à une procédure	2008		2009	
	N	%	N	%
Oui	447	15,4	420	14,3
Non	2064	71,3	2158	73,6
Inconnu	383	13,2	355	12,1
Total	2894	100	2933	100

### **Personnes en cause :**

- L'item n'est pas renseigné pour 125 accidents en 2008 et pour 102 accidents en 2009.

	2008		2009	
	N	%	N	%
Agent seul	2273	82,1	2375	83,9
Collègue	320	11,6	295	10,4
Malade	176	6,4	161	5,7
Total	2769	100	2831	100

- En 2008, sur les 176 AES où la personne en cause est « le malade », 55 expositions par griffures et morsures sont dénombrées.
- En 2009, sur les 161 AES où la personne en cause est « le malade », 31 expositions par griffures et morsures sont dénombrées.

### 3-6- Matériel en cause

#### Distribution des matériels en cause :

- En 2008, l'item est considéré sans objet pour 425 accidents (14,7%) et n'est pas renseigné pour 82 accidents (2,8%).
- En 2009, l'item est considéré sans objet pour 459 accidents (15,6%) et n'est pas renseigné pour 87 accidents (3,0%).
- Parmi les AES pour lequel l'item a été complété :
  - 2329 AES (95,2%) impliquent un matériel en 2008 et 2395 AES (95,8%) en 2009
  - 58 AES (2,4%) impliquent deux matériels en 2008 et 53 AES (2,2%) en 2009

#### Types de matériels en cause :

Type de matériel	2008		2009	
	N	%	N	%
Aiguille seule	868	35,5	859	34,3
Seringue avec aiguille	448	18,3	438	17,5
Cathéter	283	11,6	265	10,6
Matériel de chirurgie	262	10,7	308	12,3
Système de prélèvement veineux sous vide	239	9,8	221	8,8
Collecteurs d'OCPT	104	4,3	159	6,4
Prélèvement capillaire et temps de saignement	90	3,7	82	3,3
Rasoir	36	1,5	67	2,7
Matériel non listé	66	2,7	63	2,5
Matériel de laboratoire	25	1,0	28	1,1
Matériel dentaire	24	1,0	11	0,4
<b>Total</b>	<b>2445</b>	<b>100,0</b>	<b>2501</b>	<b>100,0</b>

#### Sécurisation du matériel en cause:

Le tableau suivant précise la nature sécurisée (ou non) des matériels utilisés.

Type de matériel	2008			2009		
	N*	Matériel de sécurité		N*	Matériel de sécurité	
		n'	%		n'	%
Aiguille seule	859	9	1,0	855	10	1,2
Seringue avec aiguille	424	64	15,1	408	72	17,6
Cathéter	147	40	27,2	159	45	28,3
Matériel de chirurgie	262	2	0,8	308	4	1,3
Système de prélèvement veineux sous vide	174	121	69,5	180	124	68,9
Prélèvement capillaire et temps de saignement	62	28	45,2	41	12	29,3
<b>Total</b>	<b>1928</b>	<b>264</b>	<b>13,7</b>	<b>1951</b>	<b>267</b>	<b>13,7</b>

\* Nombre de matériels pour lesquels le caractère sécurisé ou non est précisé.

Sans présumer de l'interprétation, on note plus d'AES impliquant des systèmes de prélèvement veineux sous vide sécurisés en 2008 (69,5%) et 2009 (68,9%) qu'en 2007 (51,2%).

### 3-7- Prévention

#### Port de gants:

- L'information n'est pas complétée pour 42 AES (1,5%) en 2008, et pour 49 AES (1,7%) en 2009
- L'item est considéré sans objet pour 256 AES (8,8%) en 2008, et pour 172 AES (5,9%) en 2009
- Parmi les AES pour lequel l'item a été renseigné :
  - 868 AES (33,4%) se sont produits sans gants en 2008 et 868 AES (32%) en 2009
- Parmi les AES par piqûre ou coupure pour lequel l'item a été renseigné :
  - 741 piqûres/coupures (31,2%) se sont produites sans gants en 2008 et 728 piqûres/coupures (30,5%) en 2009
- Parmi les AES par projection sur peau lésée pour lequel l'item a été renseigné :
  - 88 projections sur peau lésée (74,6%) se sont produites sans gants en 2008 et 89 projections sur peau lésée (76,1%) en 2009

#### Tâche en cours et port de gants

Tâche	Port de gants					
	2008			2009		
	N	Oui (%)	Non (%)	N	Oui (%)	Non (%)
Injections	588	282 (48,0)	306 (52,0)	556	247 (44,4)	309 (55,6)
Chirurgie	486	471 (96,9)	15 (3,1)	533	514 (96,4)	19 (3,6)
Prélèvements	467	275 (58,9)	192 (41,1)	428	283 (66,1)	145 (33,9)
Tâches hors contact patient	341	246 (72,1)	95 (27,9)	347	233 (67,1)	114 (32,9)
Autres soins	212	169 (79,7)	43 (20,3)	262	202 (77,1)	60 (22,9)
Perfusions	212	111 (52,4)	101 (47,6)	252	142 (56,3)	110 (43,7)
Nursing, hygiène	211	133 (63,0)	78 (37,0)	260	178 (68,5)	82 (31,5)
Tâches de labo ou recherche	34	18 (52,9)	16 (47,1)	35	27 (77,1)	8 (22,9)
Non précisé	32	14 (43,8)	18 (56,3)	18	5 (27,8)	13 (72,2)
Procédures médico-techniques	13	9 (69,2)	4 (30,8)	21	13 (61,9)	8 (38,1)
<b>Total</b>	<b>2596</b>	<b>1728 (66,6)</b>	<b>868 (33,4)</b>	<b>2712</b>	<b>1844 (68,0)</b>	<b>868 (32,0)</b>

41,1% des AES survenus à l'occasion de prélèvements se sont produits sans gants en 2008 et 33,9% en 2009 : même si ces chiffres sont en amélioration d'une année sur l'autre, on peut déplorer qu'un tiers encore des prélèvements rapportés soit effectués sans gants, s'agissant d'actes aussi potentiellement exposant.

Quant aux injections, plus de la moitié d'entre elles sont effectuées sans gants (52,0% en 2008 et 55,6% en 2009) – à rapprocher des chiffres observés pour la manipulation des perfusions (47,6% sans gants en 2008 et 43,7% en 2009).

## Nombre et type de gants

Paire de gants	2008		2009	
	N	%	N	%
1 paire	1424	82,4	1490	86,2
2 paires	237	13,7	262	15,2
Gants spéciaux	17	1,0	14	0,8
Inconnu	50	2,9	78	4,5
<b>Total</b>	<b>1728</b>	<b>100</b>	<b>1844</b>	<b>100</b>

### Port des gants

**Référence : 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.**

La maîtrise du risque de transmission d'agents infectieux impose le respect par le personnel de précautions "standard" lors de tout risque de contact avec le sang, les liquides biologiques ou tout autre produit d'origine humaine. Parmi les mesures à mettre en oeuvre dans ce cadre, sont déclinées les **modalités du port de gants** :

- Si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre (hémoculture, pose et dépose de voie veineuse, chambres implantables, prélèvements sanguins...) et lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés...
- ET lors de tout soin, lorsque les mains du soignant comportent des lésions

Les gants doivent être changés entre deux patients, deux activités.

### **Présence d'un collecteur à portée de mains**

- L'item n'est pas renseigné pour 144 AES (5,0%) en 2008, et pour 102 AES (3,5%) en 2009
- L'item est considéré sans objet pour 1057 AES (36,5%) en 2008, et pour 1119 AES (38,2%) en 2009
- Parmi les AES pour lesquels l'item a été renseigné :
  - 444 (26,2%) se sont produits sans collecteur à portée de main en 2008 et 501 (29,3%) se sont produits sans collecteur à portée de main en 2009
- Parmi les AES par piqûre ou coupure pour lequel l'item a été renseigné :

- 426 (17,9%) se sont produits sans collecteur à portée de main en 2008 et 466 (19,5%) se sont produits sans collecteur à portée de main en 2009

## Tâche en cours et collecteur

Tâche	Présence d'un collecteur					
	2008			2009		
	N	Oui (%)	Non (%)	N	Oui (%)	Non (%)
Injections	536	369 (68,8)	167 (31,2)	488	302 (61,9)	186 (38,1)
Prélèvements	388	284 (73,2)	104 (26,8)	345	273 (79,1)	72 (20,9)
Chirurgie	225	198 (88,0)	27 (12,0)	252	192 (76,2)	60 (23,8)
Perfusions	178	125 (70,2)	53 (29,8)	216	161 (74,5)	55 (25,5)
Tâches hors contact patient	144	99 (68,8)	45 (31,3)	129	90 (69,8)	39 (30,2)
Autres soins	111	95 (85,6)	16 (14,4)	160	129 (80,6)	31 (19,4)
Nursing, hygiène	74	49 (66,2)	25 (33,8)	90	40 (44,4)	50 (55,6)
Non précisé	18	14 (77,8)	4 (22,2)	7	5 (71,4)	2 (28,6)
Procédures médico-techniques	12	11 (91,7)	1 (8,3)	10	5 (50,0)	5 (50,0)
Tâches de labo ou recherche	7	5 (71,4)	2 (28,6)	15	14 (93,3)	1 (6,7)
<b>Total</b>	<b>1693</b>	<b>1249 (73,8)</b>	<b>444 (26,2)</b>	<b>1712</b>	<b>1211 (70,7)</b>	<b>501 (29,3)</b>

Dans 26,8% des cas en 2008 et 20,9% en 2009, les prélèvements sanguins ayant donné lieu à un AES ont été effectués sans collecteurs à portée de main.

De même pour les injections : 31,2% d'entre elles en 2008 et 38,1% en 2009 ont été pratiquées sans collecteur à portée de main.

Ces chiffres n'objectivent pas d'amélioration par rapport aux années antérieures malgré les précautions standard qui stipulent que **le matériel piquant/tranchant à usage unique doit être déposé immédiatement après usage, sans manipulation de ce matériel, dans un collecteur situé au plus près du soin, et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié.** Une recherche sur la causalité de ces pratiques non appropriées devrait être menée avec les responsables de l'organisation des soins.

## Prévention des projections

Moyens de protection	2008			2009		
	N'	%'	N''	N'	%'	N''
Aucun moyen de protection	226	81,3	31	242	75,4	26
Masque seul	41	14,7	4	58	18,1	8
Lunettes de protection	10	3,6	2	18	5,6	4
Masque à visière	1	0,4	0	3	0,9	0
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>321</b>	<b>100</b>	<b>38</b>

N' : parmi les AES par projection, N'' : parmi les AES par projection sur le visage

- Ce type de protection était jugé sans objet dans 141 cas (30,9%) en 2008 et dans 159 cas (33,1%) en 2009.

- En 2008, 456 AES par projection (15,8%) ont été rapportés dont 52 projections sur le visage.
- En 2009, 499 AES par projection (17,0%) ont été rapportés dont 70 projections sur le visage.

**On peut rappeler à cet égard que les lunettes de vue ne constituent pas un moyen de protection efficace et que seules les lunettes de protection ou les masques à visière sont réellement protecteurs.**

### 3-8- Evitabilité

- Pour 70 AES au mécanisme inconnu en 2008 et 50 au mécanisme inconnu en 2009, le critère d'évitabilité ne peut être retenu.
- En 2008, parmi les 2824 AES qu'il est possible de catégoriser au regard du mécanisme de l'accident, 1238 (43,8%) auraient pu être évités par le respect des précautions standard.
- En 2009, parmi les 2883 AES qu'il est possible de catégoriser au regard du mécanisme de l'accident, 1247 (43,3%) auraient pu être évités par le respect des précautions standard.

	2008		2009	
	N	%	N	%
<b>Manipulation d'une aiguille</b>	<b>505</b>	<b>40,8</b>	<b>496</b>	<b>39,8</b>
en désadaptant une aiguille à la main, à la pince, une aiguille de vacutainer, d'une tubulure, d'un stylo, d'une seringue	162	13,1	156	12,5
en recapuchonnant une aiguille	158	12,8	163	13,1
autres manipulations (dont aiguille tombée)	185	14,9	177	14,2
<b>Manipulation d'une lame</b>	<b>45</b>	<b>3,6</b>	<b>58</b>	<b>4,7</b>
pour couper (fils, redons, tubulures)	26	2,1	28	2,2
remise de l'étui sur le bistouri	0	0,0	3	0,2
en désadaptant une lame (microtome, lame, rasoir, bistouri)	19	1,5	27	2,2
<b>Manipulation de prélèvements</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>8</b>	<b>0,6</b>
en décantant	0	0,0	0	0,0
en aspirant à la bouche dans pipette	0	0,0	8	0,6
<b>Manipulation d'instruments souillés</b>	<b>545</b>	<b>44,0</b>	<b>526</b>	<b>42,2</b>
posés sur un plateau ou sur une paillasse, table instrument chirurgicale: en prenant ou posant cet objet ou un autre objet sur le plateau ou sur la table	121	9,8	92	7,4
posés sur un plateau ou sur une paillasse, table instrument chirurgicale: en ramassant les objets pour les éliminer	156	12,6	130	10,4
traînant dans des champs ou des compresses	50	4,0	59	4,7
traînant dans du linge ou un lit	25	2,0	40	3,2
traînant dans un sac poubelle	74	6,0	87	7,0
traînant sur surface ou sol (serpillière) ou autre (dossier)	91	7,4	93	7,5
en passant des instruments souillés de la main à la main lors d'instrumentation (bistouri, porte-aiguille monté)	28	2,3	25	2,0
<b>Manipulation de collecteur à objets piquants tranchants</b>	<b>55</b>	<b>4,4</b>	<b>68</b>	<b>5,5</b>
matériel saillant du collecteur trop plein	21	1,7	27	2,2
collecteur percé	1	0,1	5	0,4
autres mécanismes (coincé dans l'orifice, mal fermé)	33	2,7	36	2,9
<b>Intervention sur un matériel</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>
en ouvrant une centrifugeuse avant l'arrêt complet ou si tube cassé	0	0,0	2	0,2
<b>Non port de gants dans les expositions cutanées seules et projection sur peau lésée</b>	<b>88</b>	<b>7,1</b>	<b>89</b>	<b>7,1</b>
<b>Total</b>	<b>1238</b>	<b>100</b>	<b>1247</b>	<b>100</b>

### 3-9- Réaction à l'accident

#### Lavage immédiat :

- L'information n'est pas complétée pour 76 AES en 2008 et pour 75 AES en 2009.
- Les professionnels ont effectué un lavage dans les suites immédiates de l'AES dans 93,7% des cas en 2008 (2642/2818) et dans 93,8% des AES en 2009 (2682/2858).

#### Absence de lavage et type d'exposition :

	2008			2009		
	N total	N sans lavage	% sans lavage	N total	N sans lavage	% sans lavage
Piqûre	2044	129	6,3	2018	127	6,3
Projection	446	28	6,3	491	29	5,9
Coupure	274	17	6,2	312	18	5,8
Autres	53	2	3,8	37	2	5,4
Inconnu	1	0	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>2818</b>	<b>176</b>	<b>6,2</b>	<b>2858</b>	<b>176</b>	<b>6,2</b>

#### Antiseptie :

- En 2008, parmi les 2610 AES hors projections dans les yeux, 93,3% des personnels ont utilisé un antiseptique dans les suites immédiates de l'accident (N=2434).
- En 2009, parmi les 2620 AES hors projections dans les yeux, 92,6% des personnels ont utilisé un antiseptique dans les suites immédiates de l'accident (N=2426).

#### **Rappel des recommandations de premiers soins après AES:**

Nettoyer et désinfecter immédiatement :

1. L'objectif est de réduire le temps de contact
2. Nettoyer à l'eau et au savon pour éliminer toute présence de sang au niveau de la peau puis désinfecter pendant au moins 5 minutes à l'aide de DAKIN, d'eau de javel à 2,6% de chlore actif dilué au 5<sup>ème</sup> ou à défaut de polyvidone iodée ou d'alcool à 70°
3. En cas de projection dans les yeux, rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique pendant au moins 5 minutes

### 3-10- Information sur le patient source

- Les patients-sources n'étaient pas identifiables pour 2,8% des AES en 2008 (N= 81) et pour 3,4% des AES en 2009 (N= 101).

#### Statut sérologique vis à vis du VIH :

---

	2008		2009	
	N	%	N	%
Négatif	2256	78,0	2330	79,4
Inconnu	520	18,0	467	15,9
Patient source non identifiable	81	2,8	101	3,4
Positif	37	1,3	35	1,2

- La sérologie VIH des patients-sources connus a été identifiée dans 81,5% des cas en 2008 (2293/2813) et dans 83,5% des cas en 2009 (2365/2832).
- La sérologie VIH des patients-sources documentés s'est avérée positive dans 1,6% des cas en 2008 (37/2293) et dans 1,5% des cas en 2009 (35/2365).

#### Statut sérologique vis à vis du VHC :

---

	2008		2009	
	N	%	N	%
Négatif	2105	72,7	2238	76,3
Inconnu	558	19,3	487	16,6
Patient source non identifiable	81	2,8	101	3,4
Positif	150	5,2	107	3,6

- La sérologie VHC des patients-sources connus a été identifiée dans 80,0% des cas en 2008 (2250/2813) et dans 82,8% des cas en 2009 (2345/2832).
- La sérologie VHC des patients-sources documentés s'est avérée positive dans 6,7% des cas en 2008 (150/2250) et dans 4,6% des cas en 2009 (107/2345).

#### Statut sérologique vis à vis du VHB :

---

	2008		2009	
	N	%	N	%
Négatif	2119	73,2	2220	75,7
Inconnu	669	23,1	578	19,7
Patient source non identifiable	81	2,8	101	3,4
Positif	25	0,9	34	1,2

- L'antigénémie HBs des patients-sources connus a été identifiée dans 76,2% des cas en 2008 (2144/2813) et dans 62,4% des cas en 2009 (1767/2832).
- L'antigénémie HBs des patients-sources documentés s'est avérée positive dans 1,2% des cas en 2008 (25/2144) et dans 1,9% des cas en 2009 (34/1767).
- En 2008, 100% des professionnels victimes d'AES à patient-source HBs positif documenté étaient vaccinés (25/25).
- En 2009, 97,1% des professionnels victimes d'AES à patient-source HBs positif documenté étaient vaccinés (33/34).

### 3-11- Suivi sérologique ultérieur programmé

#### Données 2008 :

		Suivi sérologique ultérieur programmé N (%)			
		Oui	Non	Inconnu	Total
Prélèvement sérologique initial	Oui	2420 (83,6)	343 (11,9)	31 (1,1)	2794 (96,5)
	Non	23 (0,8)	24 (0,8)	2	49 (1,7)
	Inconnu	10 (0,3)	2	39	51 (1,8)
	Total	<b>2453 (84,8)</b>	<b>369 (12,8)</b>	<b>72</b>	<b>2894 (100)</b>

#### Données 2009 :

		Suivi sérologique ultérieur programmé N (%)			
		Oui	Non	Inconnu	Total
Prélèvement sérologique initial	Oui	2228 (76,0)	391 (13,3)	44 (1,5)	2663 (90,8)
	Non	134 (4,6)	73 (2,5)	3	210 (7,2)
	Inconnu	19 (0,6)	5	36	60 (2,0)
	Total	<b>2381 (81,2)</b>	<b>469 (16,0)</b>	<b>83</b>	<b>2933 (100)</b>

Pour 12,8% des AES documentés en 2008 il n'y a pas eu de prescription de suivi sérologique ultérieur et de même pour 16% des AES documentés en 2009. Cette évolution est à interpréter au regard de la connaissance de plus en plus exhaustive du statut sérologique des patients-source et des recommandations qui préconisent que les suivis soient adaptés à chaque situation.

## Suivi après accident d'exposition au sang

**Référence : CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGS/RI2/DHOS/DGT/DS S/2008/91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).**

En cas de traitement, un examen clinique et un bilan biologique de tolérance du traitement sont réalisés avant la prescription initiale, puis répétés 2 et 4 semaines après. On recherchera tout particulièrement les signes cliniques d'une primo-infection VIH. La nécessité d'un suivi médical et sérologique doit être discutée en fonction du statut non seulement VIH mais aussi VHC, voire VHB de la personne source. **La surveillance devra respecter la confidentialité tant pour la personne exposée que pour la personne source.** Elle devrait être réalisée par le médecin du travail pour les accidents professionnels dans la fonction publique hospitalière et en consultation de médecine pour les expositions non professionnelles ou pour les accidents professionnels en secteur privé. **Dans le contexte d'un accident du travail :**

❖ **Pour le VIH :**

- Si le patient source est séronégatif pour le VIH, il est inutile d'effectuer une surveillance, sauf en cas de risque de primo-infection chez la personne source.
- Si le patient source est séropositif ou de statut inconnu, une surveillance sérologique jusqu'au 4<sup>ème</sup> mois est exigée en cas de traitement postexposition conformément à la législation pour l'indemnisation d'une éventuelle séroconversion.

❖ **En ce qui concerne le VHC**, le suivi sera effectué si le patient source est infecté par le VHC (diagnostic par recherche de l'ARN du VHC en cas d'anticorps anti-VHC positifs chez le patient source) ou que son statut sérologique VHC est inconnu. Le traitement post-exposition du VHC n'est pas indiqué. L'important est de dépister rapidement une éventuelle séroconversion qui serait une indication à un traitement anti-VHC.

❖ **En ce qui concerne le VHB**, il n'y a, en général, aucun suivi nécessaire pour les personnels de santé, quel que soit le statut du malade source, car la plupart sont vaccinés et répondeurs à la vaccination (anticorps anti-HBs > 10 mUI/ml). Une sérovaccination par immunoglobulines anti-HBs et une injection d'une dose de vaccin doivent, en revanche, être proposées dans les 72 heures aux personnes non-vaccinées et aux vaccinés non répondeurs. La vaccination devra ensuite être complétée selon le schéma vaccinal recommandé.

### 3-12- Prophylaxie VIH

Statut	2008		2009	
	N	Nb de patients traités (%)	N	Nb de patients traités (%)
VIH négatif	2256	21 (0,9)	2330	15 (0,6)
Statut inconnu	520	22 (4,2)	467	18 (3,9)
Patient source non identifié	81	7 (8,6)	101	3 (3,0)
VIH positif	37	10 (27,0)	35	14 (40,0)
<b>Total</b>	<b>2894</b>	<b>60 (2,1)</b>	<b>2933</b>	<b>50 (1,7)</b>

■ Une prophylaxie a été initialement proposée dans 2,1% des cas d'AES en 2008 et 1,7% des cas en 2009.

A noter que le mode de recueil ne permet pas de différencier les prophylaxies initiales, prescrites dans l'attente de la documentation sérologique du patient-source, et les prophylaxies prescrites pour une durée de 4 semaines.

■ Parmi les 60 prescriptions prophylactiques de 2008, 28,3% des traitements initiaux ont été modifiés secondairement (N=17).

■ Parmi les 50 prescriptions prophylactiques de 2009, 16% des traitements initiaux ont été modifiés secondairement (N= 8).

### 3-13- Délai de prise en charge de l'accidenté

	2008		2009	
	N	%	N	%
Absence de prise de contact	313	10,8	221	7,5
Jusqu'à 4 heures	1986	68,6	2078	70,8
Entre 5 et 12 heures	134	4,6	142	4,8
Entre 13 et 24 heures	118	4,1	127	4,3
Plus de 24 heures	89	3,1	129	4,4
Inconnu	254	8,8	236	8,0

■ Selon les données analysées, 10,8% des AES ayant fait l'objet d'une fiche de recueil du CCLIN Est en 2008 et 7,5% en 2009 n'ont donné lieu à aucune consultation

■ Parmi les 2327 victimes d'AES en 2008 ayant consulté dans des délais documentés, 1986, soit 85,3% ont consulté dans les 4 heures suivant l'accident.

■ Parmi les 2476 victimes d'AES en 2009 ayant consulté dans des délais documentés, 2078, soit 83,9% ont consulté dans les 4 heures suivant l'accident.

### Délai de prise en charge après accident d'exposition au sang

**Référence : CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DGS/RI2/DHOS/DGT/DS S/2008/91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).**

Le dispositif local de prise en charge doit permettre, par l'accueil dans un service compétent, de limiter le délai entre l'exposition au VIH et la mise sous traitement antirétroviral, s'il est jugé nécessaire.

Lorsque la mise en route d'une prophylaxie antirétrovirale est décidée par le médecin référent pour le VIH de l'établissement ou, en son absence, par le médecin urgentiste, elle doit être **débutée le plus rapidement possible, au mieux dans les 4 heures qui suivent l'exposition**, au plus tard dans les 48 heures.

### 3-14 Taux d'incidence

Les taux d'incidence sont calculés à partir des AES ayant donné lieu au remplissage de la fiche AES RAISIN-GERES et non à partir du nombre d'AES déclarés en médecine du travail.

#### Taux d'AES selon la taille des établissements

■ Le taux global d'incidence est de 8,0 AES / 100 lits en 2008 et de 7,9 AES / 100 lits en 2009 (versus 7,9 AES / 100 lits en 2007)

	2008 (N=115)				2009 (N=109)			
	N*	Nb de lits	Nb d'AES	Taux global d'AES	N*	Nb de lits	Nb d'AES	Taux global d'AES
<300 lits	80	11694	654	5,6	75	10941	520	4,8
300- 499 lits	16	6386	362	5,7	13	5007	258	5,2
≥ 500 lits	19	18309	1878	10,3	21	21010	2155	10,3

\*Nombre d'établissements

#### Taux d'AES pour 100 admissions

■ Le taux global d'incidence est de 0,20 AES / 100 admissions en 2008 et de 0,19 AES / 100 admissions en 2009 (versus 0,15 AES / 100 admissions en 2007)

	2008 (N=115)				2009 (N=102)			
	N*	Nb d'admissions	Nb d'AES	Taux global d'AES	N*	Nb d'admissions	Nb d'AES	Taux global d'AES
<300 lits	80	558249	654	0,12	70	495715	482	0,10
300- 499 lits	16	170207	362	0,21	12	143740	248	0,17
≥ 500 lits	19	720650	1878	0,26	20	843107	2071	0,25

\*Nombre d'établissements

#### Taux d'AES pour 1000 journées d'hospitalisation

■ Le taux global d'incidence est de 0,28 AES / 1000 journées d'hospitalisation en 2008 et de 0,27 AES / 1000 journées d'hospitalisation en 2009 (versus 0,29 AES / 1000 journées d'hospitalisation en 2007)

	2008 (N=115)				2009 (N=99)			
	N*	Nb de jhosp	Nb d'AES	Taux global d'AES	N*	Nb de jhosp	Nb d'AES	Taux global d'AES
<300 lits	80	3233076	654	0,20	67	2907421	478	0,16
300- 499 lits	16	1927187	362	0,19	12	1472081	248	0,17
≥ 500 lits	19	5303606	1878	0,35	20	5975690	2071	0,35

\*Nombre d'établissements

## Taux de piqûres par catégories professionnelles

■ Les taux sont calculés pour 100 équivalents temps plein (ETP) de chaque catégorie professionnelle

■ Les taux d'incidence les plus importants concernent :

- la catégorie infirmière avec 4,8 AES / 100 ETP en 2008 et 4,2 AES / 100 ETP en 2009
- et les chirurgiens avec 4,5 AES / 100 ETP en 2008 et 4,1 AES / 100 ETP en 2009

### Données 2008 :

	N*	Nb d'ETP	Piqûres notifiées	Taux	IC95%
Personnels de soins	115	47519,56	1317	2,8	[2,6-2,9]
dont infirmières**	114	22053,87	1059	4,8	[4,5-5,1]
dont aides soignantes	115	14813,86	120	0,8	[0,7-1,0]
Personnels médicaux	107	8997,5	345	3,8	[3,5-4,3]
dont médecins	104	3804,4	69	1,8	[1,4-2,3]
dont chirurgiens	42	844,7	38	4,5	[3,2-6,2]

### Données 2009 :

	N*	Nb d'ETP	Piqûres notifiées	Taux	IC95%
Personnels de soins	109	51838,27	1274	2,5	[2,3-2,6]
dont infirmières**	108	23334,57	988	4,2	[4,0-4,5]
dont aides soignantes	103	12891,19	131	1,0	[0,9-1,2]
Personnels médicaux	100	10680,59	358	3,4	[3,0-3,7]
dont médecins	92	3944,75	83	2,1	[1,7-2,6]
dont chirurgiens	43	881,3	36	4,1	[2,9-5,7]

\*Nombre d'établissements pour lesquels le nombre d'ETP de la catégorie considérée est renseigné.

\*\* infirmières : infirmières en soins généraux, IADE, IBODE et puéricultrices

IC95% : intervalle de confiance à 95 %

## Taux de piqûres par matériels utilisés

■ Les taux sont calculés pour 100 000 dispositifs commandés

### Données 2008 :

	N*	Nb d'unités commandées	Piqûres notifiées	Taux
Cathéters	103	2671112	231	8,6
Seringues à gaz du sang	51	488737	99	20,3
Aiguilles pour CIP	80	157952	40	25,3
Systèmes de prélèvement veineux sous vide	87	1353742	217	16,0
Seringues pour injection d'HBPM	99	2558622	48	1,9
Stylos à insuline	95	1309660	250	19,1

\*Nombre d'établissements pour lesquels le nombre d'unités commandées du dispositif considéré est renseigné.

## Données 2009 :

	N*	Nb d'unités commandées	Piqûres notifiées**	Taux
Cathéters	96	3450720	224	6,5
Seringues à gaz du sang	53	531221	80	15,1
Aiguilles pour CIP	72	194637	32	16,4
Systèmes de prélèvement veineux sous vide	82	1280093	205	16,0
Seringues pour injection d'HBPM	92	2101081	48	2,3
Stylos à insuline	93	1337831	238	17,8

\*Nombre d'établissements pour lesquels le nombre d'unités commandées du dispositif considéré est renseigné.

\*\*Piqûres notifiées avec implication du dispositif médical considéré

Les dispositifs médicaux associés aux plus forts taux d'AES sont

- les stylos à insuline : 19,1 AES pour 100 000 dispositifs en 2008 et 17,8 AES pour 100 000 dispositifs en 2009, avec un nombre important d'accidents liés à la fréquence d'utilisation de ces matériels, et ce malgré les recommandations de l'AFSSAPS rappelant qu'il s'agit de dispositifs conçus pour l'automédication des patients et non pour l'usage des soignants

- les aiguilles pour chambres implantables : 25,3 AES / 100 000 dispositifs en 2008 et 16,4 AES / 100 000 dispositifs en 2009, avec un nombre d'accidents plus restreint en valeur absolue

- les seringues à gaz du sang : 20,3 AES / 100 000 dispositifs en 2008 et 15,1 AES / 100 000 dispositifs en 2009.

Ces deux derniers types de matériels (aiguilles pour chambres implantables et seringues à gaz du sang) bénéficient progressivement de sécurisations dans certains établissements.

## GLOSSAIRE

<b>AES</b>	Accident d'exposition au sang
<b>AH</b>	Agent hospitalier
<b>ARLIN</b>	Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales
<b>AS</b>	Aide soignant
<b>CCLIN</b>	Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales
<b>CH</b>	Centre hospitalier
<b>CIP</b>	Chambre implantable percutanée
<b>CHU</b>	Centre hospitalier universitaire
<b>CLIN</b>	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
<b>CME</b>	Commission médicale d'établissement
<b>CRLCC</b>	Centre régional de lutte contre le cancer
<b>EHPAD</b>	Etablissements hébergeant des personnes âgées dépendantes
<b>HAD</b>	Hospitalisation à domicile
<b>HBPM</b>	Héparine de bas poids moléculaire
<b>IADE</b>	Infirmier anesthésiste diplômé d'état
<b>IBODE</b>	Infirmier de bloc opératoire diplômé d'état
<b>IC</b>	Intervalle de confiance
<b>IDE</b>	Infirmier diplômé d'état
<b>MCO</b>	Médecine chirurgie obstétrique
<b>OPCT</b>	Objet piquant coupant tranchant
<b>RAISIN</b>	Réseau d'alerte d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales
<b>SAMU</b>	Service d'aide médicale d'urgence
<b>SLD</b>	Soins de longue durée
<b>SSR</b>	Soins de suite et réadaptation
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>VHB</b>	Virus de l'hépatite B
<b>VHC</b>	Virus de l'hépatite C
<b>VVC</b>	Voie veineuse centrale



## PRÉVENTION

- 20 ● LORS DE L'ACCIDENT, PORTIEZ-VOUS DES GANTS ? 20 |\_|\_|  
 Oui  Non  Sans objet
- 21 ● Si oui : Une paire  Deux paires  Gants spéciaux  21 |\_|\_|
- 22 ● AVIEZ-VOUS UN CONTENEUR À PORTÉE DE LA MAIN ? 22 |\_|\_|  
 Oui  Non  Sans objet
- 23 ● PREVENTION DES PROJECTIONS SUR LE VISAGE : \_\_\_\_\_ 23 |\_|\_|\_|\_|

## INFORMATION SUR LE PATIENT SOURCE

- 24 ● VIH : 24 |\_|\_|  
 Positif connu  Positif découvert  Négatif  Non identifié  Inconnu
- 25 ● VHC : 25 |\_|\_|  
 Positif connu  Positif découvert  Négatif  Non identifié  Inconnu
- 26 ● Si sérologie VHC positive, virémie par PCR 26 |\_|\_|  
 Positif connu  Positif découvert  Négatif  Inconnu
- 27 ● VHB : 27 |\_|\_|  
 Antigénémie HBS : Positive  Négative  Non identifié  Inconnu

## RÉACTION A L'ACCIDENT

### SOINS IMMÉDIATS :

- 28 ● Lavage 28 |\_|\_|  
 Oui  Non
- 29 ● Antiseptique 29 |\_|\_|  
 Oui  Non
- 30 ● Un (des) **EXAMEN(S) SÉROLOGIQUE(S)** initial a-t-il été fait ? : Oui  Non  30 |\_|\_|
- 31 ● Un suivi sérologique a-t-il été programmé ? Oui  Non  31 |\_|\_|
- 32 ● Un **TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE** a-t-il été initié ? : Oui  Non  32 |\_|\_|
- 33 ● Traitement initial prescrit : \_\_\_\_\_ 33 |\_|\_|\_|\_|\_| 33bis |\_|\_|\_|\_|\_|  
 \_\_\_\_\_ 33ter |\_|\_|\_|\_|\_|
- 34 ● Durée effective (en jours) |\_|\_|\_|\_| 34 |\_|\_|\_|
- 35 ● Modification du traitement 35 |\_|\_|  
 Oui  Non
- 36 ● Motif interruption : \_\_\_\_\_ 36 |\_|\_|\_|\_|

● Commentaires libres : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**R.A.I.S.I.N.**  
 Réseau d'Alerte,  
 d'Investigations  
 et de Surveillance  
 des Infections Nosocomiales



**GERES**  
 GROUPE D'ÉTUDE SUR LE RISQUE  
 D'EXPOSITION DES SOIGNANTS  
 aux agents infectieux

**ANNEXE 2 : Fiche établissement**  
**SURVEILLANCE NATIONALE**  
**DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG - RAISIN 2008-2010**

**FICHE ETABLISSEMENT 2008-2010 (1/2)**

Code anonymat de l'établissement : \_\_\_\_\_ (attribué par le C.CLIN)

Statut de l'établissement : \_\_\_\_\_ (Cf. thésaurus RAISIN)

Type d'établissement : \_\_\_\_\_ (Cf. thésaurus RAISIN)

Nombre de lits total : \_\_\_\_\_

Dont lits court séjour : \_\_\_\_\_

Au cours de la période d'enquête (année civile 2008) :

Nombre d'admissions (hospitalisation complète ou de jour) : \_\_\_\_\_

Dont admissions en court séjour : \_\_\_\_\_

Nombre de journées d'hospitalisation : \_\_\_\_\_

Dont journées en court séjour : \_\_\_\_\_

Nombre de séances total : \_\_\_\_\_ dont séances de dialyse : \_\_\_\_\_

Nombre d'AES déclarés en 2008 sur le plan administratif : \_\_\_\_\_

**NOMBRE D'AGENTS (ETP) PAR GRANDES CATEGORIES PROFESSIONNELLES :**

Pour savoir quels personnels recourent les catégories AUTRES  
reportez vous au Thésaurus Variable FONCTION

**PERSONNELS DE SOINS \_\_\_\_\_**

dont Infirmières non spécialisées \_\_\_\_\_

dont IBODE \_\_\_\_\_

dont IADE \_\_\_\_\_

dont Puéricultrices \_\_\_\_\_

dont Aides-soignantes \_\_\_\_\_

dont Auxiliaires-puéricultrices \_\_\_\_\_

dont ASH et OP (chargés de l'entretien des locaux) \_\_\_\_\_

**PERSONNELS MEDICO-TECHNIQUES \_\_\_\_\_**

dont Laborantins \_\_\_\_\_

dont Masseurs kinésithérapeutes \_\_\_\_\_

dont Assistants Dentaires \_\_\_\_\_

dont Manipulateurs radio \_\_\_\_\_

# SURVEILLANCE NATIONALE DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG - RAISIN 2008-2010

## FICHE ETABLISSEMENT (2/2)

PERSONNEL MEDICAL \_\_\_\_\_

dont Médecins<sup>10</sup> \_\_\_\_\_

dont Chirugiens<sup>10</sup> \_\_\_\_\_

dont Anesthésistes-réanimateurs<sup>10</sup> \_\_\_\_\_

<sup>10</sup> praticien titulaire, praticien attaché (nombre de vacations hebdomadaires divisé par 10),  
assistant spécialiste ou généraliste pour le public

dont Dentistes \_\_\_\_\_

dont Biologistes \_\_\_\_\_

dont Internes, résidents ou FFI \_\_\_\_\_

dont Sages-femmes \_\_\_\_\_

Autres personnels médicaux \_\_\_\_\_

ETUDIANTS-EXTERNES \_\_\_\_\_

### CONSOMMATION DE DISPOSITIFS MEDICAUX A RISQUE : (Estimations en unités basées sur les commandes annuelles de la pharmacie)

Laisser vide si le chiffre est inconnu et mettre zéro si le dispositif n'est pas utilisé dans l'établissement  
en particulier pour le matériel de sécurité !!!

Cathéters périphériques : \_\_\_\_\_ dont matériel de sécurité : \_\_\_\_\_

Seringues à gaz du sang : \_\_\_\_\_ dont matériel de sécurité : \_\_\_\_\_

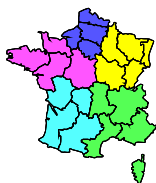
Aiguilles pour chambre implantable : \_\_\_\_\_ dont matériel de sécurité : \_\_\_\_\_

Aiguille à ailettes : \_\_\_\_\_ dont matériel de sécurité : \_\_\_\_\_

Seringues préparées pour injection  
d'héparine de bas poids moléculaire : \_\_\_\_\_ dont matériel de sécurité : \_\_\_\_\_

Aiguilles pour stylos à insuline : \_\_\_\_\_ dont matériel de sécurité : \_\_\_\_\_

**R.A.I.S.I.N.**  
Réseau d'Alerte, d'Investigations  
et de Surveillance  
des Infections Nosocomiales



## **ANNEXE 3 : Liste des établissements participants par région**

### **Liste des établissements participants en 2008 par région**

#### **Alsace :**

Centre Hospitalier	BISCHWILLER
Hôpital La Grafenbourg	BRUMATH
Etablissement Public de Santé Alsace Nord	BRUMATH
Etablissement Médical de Liebenfrauenthal	GOERSDORF
Clinique Saint-François	HAGUENAU
Hôpital du Neuenberg	INGWILLER
Centre de Dialyse "La Fonderie"	MULHOUSE
Centre Hospitalier	MULHOUSE
Clinique du Diaconat	MULHOUSE
Centre de Réadaptation de Mulhouse	MULHOUSE
Centre Hospitalier	OBERNAI
ENDOSAV	SAVERNE
Centre Hospitalier	SAVERNE
SIHCUS CMCO	SCHILTIGHEIM
Centre Hospitalier	SELESTAT
Association de Gestion de la Maison de Convalescence Saint-Jean	SENTHEIM
C.R.F. Clémenceau	STRASBOURG
Clinique Sainte-Odile	STRASBOURG
Clinique ADASSA	STRASBOURG
Clinique de l'Orangerie	STRASBOURG
Clinique des Diaconesses	STRASBOURG
Home Saint-Joseph	THAL-MARMOUTIER
Centre Médical MGEN	TROIS-EPIS
Hôpital (Centre de long et moyen séjour)	WASSELONE

#### **Bourgogne :**

Clinique de Regennes	APPOIGNY
Centre Hospitalier	AUXERRE
Centre Hospitalier	AVALLON
Clinique Sainte Marie	CHALON SUR SAONE
Centre Hospitalier William Morey	CHALON-SUR-SAONE
Centre Médical La Venerie	CHAMPLEMY
Clinique de Chenove	CHENOVE
Centre de Médecine Physique et de Réadaptation Croix Rouge Française	COUCHES
CHS La Chartreuse	DIJON
Centre de Médecine Physique "Les Rosiers"	DIJON
Clinique de Fontaine	FONTAINE-LES-DIJON
Hôpital Local	IS-SUR-TILLE
Centre Hospitalier	JOIGNY
Hôpital Local de La Clayette	LA CLAYETTE
CHS	LA-CHARITE-SUR-LOIRE
Polyclinique du Val de Saône	MACON
Centre Hospitalier	MACON
Clinique Médicale Saint-Rémy	SAINT-REMY
Clinique Paul Picquet	SENS
Centre Hospitalier Gaston Ramon	SENS

**Champagne-Ardenne :**

Polyclinique Priollet Courlancy  
Centre Hospitalier Bel Air  
Centre Hospitalier  
Polyclinique du Parc  
Centre Hospitalier  
Hôpital Local  
Centre Hospitalier  
Clinique de la Compassion  
Polyclinique de Courlancy  
Institut Jean Godinot  
CHU de Reims  
GSHA - site de Rethel  
Centre Hospitalier  
Centre Hospitalier  
HAD de la Mutualité Française de l'Aube  
Hôpital Local "St Charles"

CHALONS-EN-CHAMPAGNE  
CHARLEVILLE MEZIERES  
CHARLEVILLE MEZIERES  
CHARLEVILLE MEZIERES  
CHAUMONT  
JOINVILLE  
LANGRES  
LANGRES  
REIMS  
REIMS  
REIMS  
REIMS  
RETHEL  
ROMILLY-SUR-SEINE  
SAINT-DIZIER  
TROYES  
WASSY

**Franche-Comté :**

Hôpital Local  
Centre de soins et d'hébergement  
Clinique Médicale Brugnion Agache  
Centre Hospitalier Belfort-Montbéliard  
Centre de Soins A. Paré Les Tilleroyes  
Polyclinique de Franche Comté  
Centre Long Séjour Bellevaux  
Clinique de l'Orangerie  
CHU de Besançon  
C.R.R.F. de Brégille  
Centre Hospitalier  
Polyclinique du Parc  
Centre Hospitalier Louis Pasteur  
C.H.S. Saint-Ylie  
Centre Hospitalier du Val de Saône  
C.R.F. Ernest Bretegnier  
Centre Hospitalier  
Clinique de Montbéliard  
Clinique Laënnec  
Hôpital Local Paul Nappes  
Hôpital Local  
Hôpital Local  
Centre Hospitalier  
Clinique Saint-Pierre  
C.R.F.  
Association Hospitalière de Franche Comté  
Centre Hospitalier CRF  
Clinique Saint-Martin  
CHI de la Haute Saône  
CRF Navenne

ARBOIS  
AVANNE  
BEAUJEU  
BELFORT  
BESANCON  
BESANCON  
BESANCON  
BESANCON  
BESANCON  
BESANCON  
BESANCON  
BESANCON  
CHAMPAGNOLE  
DOLE  
DOLE  
DOLE  
GRAY  
HERICOURT  
LONS-LE-SAUNIER  
MONTBELIARD  
MONTBELIARD  
MORTEAU  
ORGELET  
POLIGNY  
PONTARLIER  
PONTARLIER  
QUINGEY  
SAINT-REMY  
SALINS-LES-BAINS  
VESOUL  
VESOUL  
VESOUL

**Lorraine :**

Centre Hospitalier  
Hôpital le Secq de Crépy  
Hôpital Local  
Pôle Hospitalier Gériatrique  
Centre Hospitalier Jean Monnet  
C.H.S.  
Centre Hospitalier Marie Madeleine  
Hôpital de la SSM  
Centre Psychothérapeutique de Nancy  
Hôpital Local  
Centre Hospitalier  
Hôpitaux Privés de Metz - site de Sainte-Blandine  
Clinique Claude Bernard  
Centre Hospitalier  
Maternité Régionale Universitaire  
CHU de Nancy  
Centre Hospitalier  
HOSPITALOR St AVOLD  
Hôpital Lemire  
Centre Hospitalier  
Hôpital du Parc  
Centre Hospitalier Spécialisé  
Centre Hospitalier  
Centre Alexis Vautrin

BAR-LE-DUC  
BOULAY  
BUSSANG  
CREUTZWALD  
EPINAL  
FAINS VEEL  
FORBACH  
FREYMING MERLEBACH  
LAXOU CEDEX  
LE THILLOT  
LUNEVILLE  
METZ  
METZ  
MONT-SAINT-MARTIN  
NANCY  
NANCY  
REMIREMONT  
SAINT AVOLD  
SAINT AVOLD  
SAINT-DIE  
SARREGUEMINES  
SARREGUEMINES  
TOUL  
VANDOEUVRE

## Liste des établissements participants en 2009 par région

### Alsace :

Centre Hospitalier	ALTKIRCH
Centre Hospitalier	BISCHWILLER
Etablissement Public de Santé Alsace Nord	BRUMATH
Hôpital La Grafenbourg	BRUMATH
Centre Hospitalier	ERSTEIN
Etablissement Médical de Liebenfrauenthal	GOERSDORF
Centre Hospitalier	HAGUENAU
Clinique Saint-François	HAGUENAU
Hôpital du Neuenberg	INGWILLER
Centre de Dialyse "La Fonderie"	MULHOUSE
Clinique Saint-Sauveur	MULHOUSE
Centre Hospitalier	MULHOUSE
Clinique du Diaconat	MULHOUSE
Centre Hospitalier	SAVERNE
ENDOSAV	SAVERNE
SIHCUS CMCO	SCHILTIGHEIM
Centre Hospitalier	SELESTAT
Association de Gestion de la Maison de Convalescence Saint-Jean	SENTHEIM
Hôpital Local	SIERENTZ
Centre Paul Strauss	STRASBOURG
Clinique Sainte-Odile	STRASBOURG
Clinique de l'Orangerie	STRASBOURG
Home Saint-Joseph	THAL-MARMOUTIER
Centre Médical MGEN	TROIS-EPIS
Hôpital	WASSELONNE

### Bourgogne :

Clinique de Regennes	APPOIGNY
Centre Hospitalier	AUXERRE
Centre Hospitalier	AVALLON
Clinique Sainte Marie	CHALON SUR SAONE
Centre Hospitalier William Morey	CHALON-SUR-SAONE
Centre de Médecine Physique et de Réadaptation Croix Rouge Française	COUCHES
CHS La Chartreuse	DIJON
CHU de Dijon	DIJON
Centre Georges François Leclerc	DIJON
Clinique de Fontaine	FONTAINE-LES-DIJON
Hôpital Local de La Clayette	LA CLAYETTE
SIH	MONTCEAU-LES-MINES
Clinique Médicale Saint-Rémy	SAINT-REMY
Clinique Paul Picquet	SENS
Centre Hospitalier Gaston Ramon	SENS
Hôpital Local	TOURNUS

## **Champagne-Ardenne :**

CHS  
Polyclinique Priollet Courlancy  
Centre Hospitalier  
Polyclinique du Parc  
Centre Hospitalier  
Hôpital local  
Hôpital Local  
Centre Hospitalier  
Clinique de la Compassion  
Hôpital Local  
Institut Jean Godinot  
CHU de Reims  
GSHA - site de Reibel  
Centre Hospitalier  
Centre Hospitalier d'Argonne  
Centre Hospitalier de Troyes  
Clinique de Champagne  
Clinique Dr l'Hoste  
Hôpital Local de Wassy

BRIENNE-LE-CHÂTEAU  
CHALONS-EN-CHAMPAGNE  
CHARLEVILLE MEZIERES  
CHARLEVILLE MEZIERES  
CHAUMONT  
FUMAY  
JOINVILLE  
LANGRES  
LANGRES  
MONTMIRAIL  
REIMS  
REIMS  
RETHEL  
SAINT-DIZIER  
SAINTE-MENEHOULD  
TROYES  
TROYES  
VILLERS SEMEUSE  
WASSY

## **Franche-Comté :**

Hôpital Local  
Centre de soins et d'hébergement  
Clinique Médicale Brugnon Agache  
SA Clinique de la Miotte  
Centre Hospitalier Belfort-Montbéliard  
Centre de Soins A. Paré Les Tilleroyes  
CHU de Besançon  
C.R.R.F. de Brégille  
Polyclinique de Franche Comté  
Centre Long Séjour Bellevaux  
C.H.S. Saint-Ylie  
Centre Hospitalier Louis Pasteur  
Centre Hospitalier du Val de Saône  
C.R.F. Ernest Bretegnier  
Centre Hospitalier  
Hôpital Local Paul Nappes  
CHS  
Hôpital Local  
Centre Hospitalier  
C.R.F.  
Association Hospitalière de Franche Comté  
Centre Hospitalier CRF  
Clinique Saint-Martin  
CRF Navenne  
CHI de la Haute Saône

ARBOIS  
AVANNE  
BEAUJEU  
BELFORT  
BELFORT  
BESANCON  
BESANCON  
BESANCON  
BESANCON  
BESANCON  
DOLE  
DOLE  
GRAY  
HERICOURT  
LONS-LE-SAUNIER  
MORTEAU  
NOVILLARS  
POLIGNY  
PONTARLIER  
QUINGEY  
SAINT-REMY  
SALINS-LES-BAINS  
VESOUL  
VESOUL  
VESOUL CEDEX

## Lorraine :

Centre Saint-Luc  
Maison hospitalière  
Hôpital le Secq de Crépy  
Pôle Hospitalier Gériatrique  
Hôpital Local de Darney Centre André Barbier  
C.H.S.  
Centre Hospitalier Marie Madeleine  
Hôpital de la SSM  
Centre Hospitalier  
Centre Psychothérapique de Nancy  
Hôpitaux Privés de Metz  
Clinique Claude Bernard  
Alpha Santé  
CHU de Nancy  
Maternité Régionale Universitaire  
Centre Hospitalier  
HOSPITALOR St AVOLD  
Hôpital Lemire  
Centre Hospitalier  
Clinique Ambroise Paré  
Centre Hospitalier  
Centre Alexis Vautrin  
Hôpital Saint Nicolas  
Centre Hospitalier

ABRESCHVILLER  
BACCARAT  
BOULAY  
CREUTZWALD  
DARNEY  
FAINS VEEL  
FORBACH  
FREYMING MERLEBACH  
GERARDMER  
LAXOU  
METZ  
METZ  
MONT-SAINT-MARTIN  
NANCY  
NANCY  
REMIREMONT  
SAINT AVOLD  
SAINT AVOLD  
SAINT-DIE  
THIONVILLE  
TOUL  
VANDOEUVRE  
VERDUN  
VITTEL