

**RESEAU D'ALERTE, D'INVESTIGATION ET DE
SURVEILLANCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES
(RAISIN)**



<http://www.invs.sante.fr/surveillance/raisin/>

**SURVEILLANCE DES ACCIDENTS
AVEC EXPOSITION AU SANG**

**METHODOLOGIE
2014**

GROUPE DE PILOTAGE NATIONAL

| | | |
|--|------------------|-------------------------|
| Mme le Docteur FLORET Nathalie* | Cclin Est | RFCLIN, CHU de Besançon |
| Mr le Professeur RABAUD Christian* | Cclin Est | CHU Nancy |
| Mme BARQUINS-GUICHARD Sandrine | InVS | |
| Mme le Professeur BOUVET Elisabeth | Cclin Paris-Nord | GERES |
| Mme le Docteur ABITEBOUL Dominique | | GERES |
| Mme LOLOM Isabelle | | GERES |
| Mr PELISSIER Gérard | | GERES |
| Mr le Docteur L'HERITEAU François | Cclin Paris-Nord | |
| Mr le Docteur AUPEE Martine | Cclin Ouest | |
| Mr le Docteur AYZAC Louis | Cclin Sud-Est | |
| Mme le Docteur BERVAS Caroline | Cclin Sud-Ouest | |
| Mme le Docteur VIGNAUD Marie-Chantal | Cclin Est | CHU Nancy |
| Mme ALI-BRANDMEYER Olivia | Cclin Est | |
| Mme INGELS Anne | Cclin Ouest | |
| Mme MACHUT Anaïs | Cclin Sud-Est | |
| Mme REYREAUD Emmanuelle | Cclin Sud-Ouest | |
| Mme CAMPION Cécilia | Cclin Paris-Nord | |
| Mr PAULET Lionel | RFCLIN | CHU de Besançon |
| Mme le Docteur COURGEON Monique | | CHU de Rennes |
| Mme le Docteur TOUCHE Sylvie | | CHU de Reims |
| Mme le Docteur GUINOT Isabelle | | CH de Chambéry |
| Mme le Docteur VERDUN-ESQUER Catherine | | CHU de Bordeaux |
| Mme KOSMANN Marie-Jeanne | | AP-HP |
| Melle DEVAUX Muriel | | AP-HP |

* *Coordination du groupe de pilotage*

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| INTRODUCTION | 4 |
| OBJECTIFS | 5 |
| MATERIEL ET METHODE | 5 |
| ANNEXE 1 : FICHE DE RECUEIL | 11 |
| ANNEXE 2 : GUIDE DE CODAGE DES QUESTIONNAIRES AES | 14 |
| Délai de prise en charge (1) | 16 |
| Code CClin (2) et Code Etablissement (2bis) | 16 |
| Spécialité (3) | 17 |
| Fonction (4) | 20 |
| Age (5) | 22 |
| Sexe (6)..... | 22 |
| Ancienneté dans le service (7) | 22 |
| Statut vaccinal (8)..... | 22 |
| Statut immunitaire (9) | 22 |
| Date de l'accident (10)..... | 23 |
| Nature de l'exposition (11)..... | 24 |
| Aide à une procédure | 25 |
| Tâches en cours (12 et 12bis) | 25 |
| Mécanismes (13)..... | 30 |
| En cause : Agent seul ou collègue (14) | 33 |
| Matériels (15 à 19) | 34 |
| Prévention (20 à 23)..... | 42 |
| Gants (20) | 42 |
| Collecteur (22)..... | 42 |
| Prévention des projections sur le visage (23) | 43 |
| Informations sur le patient source (24 à 27)..... | 43 |
| Soins immédiats (28 à 29) | 44 |
| Examen sérologique initial et suivi sérologique (30 à 31) | 44 |
| Prophylaxie (32 à 36) | 44 |
| ANNEXE 3 | 46 |
| FICHE ETABLISSEMENT | 47 |
| GUIDE DE CODAGE DE LA FICHE ETABLISSEMENT | 49 |
| ANNEXE 4 | 50 |

INTRODUCTION

Depuis 1998, la surveillance et la prévention des accidents d'exposition au sang (AES) sont une priorité nationale. Sous l'égide du Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des infections nosocomiales (Raisin) et avec le Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux (Geres), les méthodes de surveillance des AES font l'objet d'un consensus et d'un réseau national depuis 2002.

La mise en œuvre de la surveillance des AES fait partie des **contraintes réglementaires** et des **exigences de qualité** qui s'imposent aux établissements de santé. Certains critères colligés dans le bilan annuel des activités de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé font référence à la surveillance des AES¹. La promotion de la surveillance des AES est intégrée dans le programme de lutte contre les infections nosocomiales 2009-2013². Celui-ci stipule qu'«*en 2012, 100 % des établissements assurent, avec la médecine du travail, la surveillance des accidents exposant au sang (AES) survenant dans l'établissement*». Celle-ci figure également nommément dans le manuel de certification par la Haute Autorité de Santé (critères 8.g et 8.h du manuel V2010). Enfin, le guide «Surveiller et prévenir les infections associées aux soins» rappelle à la fois qu'un système de surveillance des AES doit être mis en place par le service de santé au travail mais également encourage le recours aux outils proposés dans le cadre de la surveillance nationale AES Raisin³. Enfin, l'intérêt dépasse nos frontières puisqu'au niveau européen, le Conseil de l'Union européenne relative à la sécurité des patients a publié des recommandations en date du 9 juin 2009 pour promouvoir ce type de surveillance.

PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTEES EN 2014 :

- ↻ actualisation du thésaurus matériel
- ↻ suppression de l'exposition 40 « griffures, morsures »
- ↻ actualisation des molécules prescrites dans le cadre du traitement post-exposition
- ↻ ajout de la liste des AES évitables en annexe 4

¹ Circulaire DGOS/PF2 n° 2011-150 du 19 avril 2011 relative au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2010. <http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2011/Circulaire/19042011.pdf>

² CIRCULAIRE N°DHOS/E2/DGS/RI/2009/272 du 26 août 2009 relative à la mise en oeuvre du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009/2013. <http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2009/Circulaire/260809.pdf>

³ Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. HCSP/SFHH, 2010. http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_surveiller-et-prevenir-les-IAS-2010.pdf

1 - OBJECTIFS

1-1- 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.
- ↪ Constituer une base nationale large permettant des études épidémiologiques plus pertinentes dans des domaines tels que les matériels, les accidents à risque (VHB chez les non vaccinés par exemple), ou le coût de la prise en charge.

1-2- Favoriser la prévention

- ↪ Permettre aux établissements de comparer leurs données à des résultats inter-régionaux, puis nationaux, recueillis selon une méthodologie standardisée.
- ↪ Permettre aux établissements n'ayant pas l'habitude de ce type de surveillance de se former à la réalisation de ce suivi épidémiologique.
- ↪ Diffuser ou mieux faire connaître des initiatives pédagogiques réussies dans le domaine de la prévention des AES.

1-3- Réagir

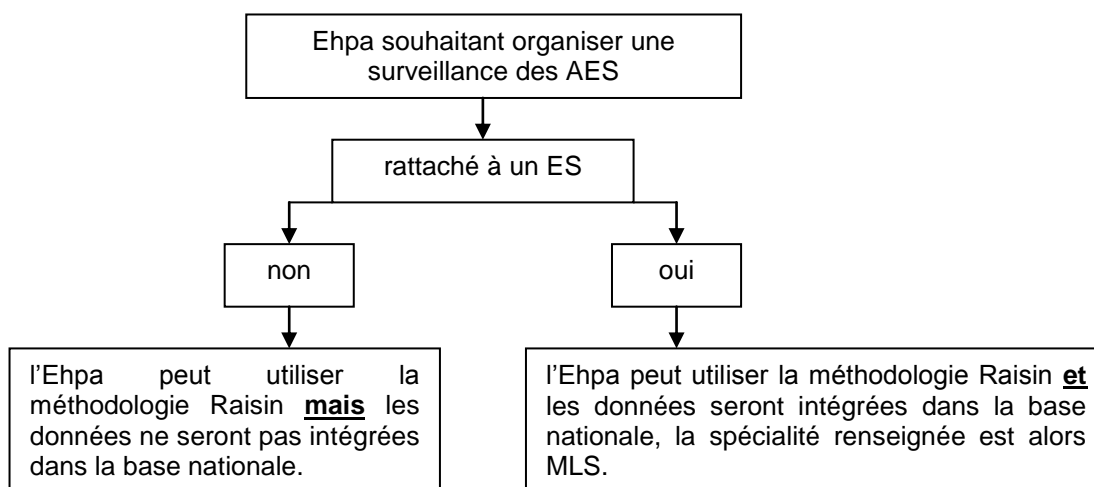
- ↪ La mise en place dans le cadre du Raisin d'un groupe de réflexion permanent sur les AES peut permettre une réactivité plus grande sur certaines alertes ou phénomène nouveau.

2 – MATERIEL ET METHODE

2-1- Cible

Les établissements de santé publics et privés français. La participation est basée sur le volontariat des établissements. Ainsi, dans chaque établissement participant, le médecin du travail documente de manière anonyme et standardisée tout AES survenu chez un membre du personnel ou non (étudiant ou stagiaire inclus) et faisant l'objet d'une déclaration à la médecine du travail.

Remarque : les établissements hébergeant des personnes âgées (Ehpa) rattachés à un établissement de santé peuvent participer à la surveillance alors que les Ehpa indépendantes ne sont pas éligibles (cf. logigramme ci-dessous).



2-2- Quand

La période retenue pour l'enquête est celle de l'année civile allant du **1^{er} janvier au 31 décembre 2014**.

2-3- Comment

Cette enquête est proposée par les CClin aux établissements de soins publics et privés de leur inter-région. Chaque CClin organise la mise en œuvre de son réseau.

Dans chaque établissement, **une personne doit être responsable de la réalisation de la surveillance**, de sa préparation jusqu'à la diffusion des résultats. Le **Médecin du Travail** est la personne logiquement désignée pour être le moteur de cette surveillance.

Le président du CLIN doit informer de la réalisation de l'enquête : le Directeur de son établissement, le Président de la CME, la Direction du Service des Soins Infirmiers, ainsi que l'ensemble des autres membres du CLIN.

Le Médecin du travail doit informer le CHSCT de la réalisation de cette surveillance.

Les établissements qui souhaitent participer à la surveillance Raisin doivent s'inscrire auprès de leur CClin. Suite à cette inscription, le référent établissement reçoit un courrier électronique avec un identifiant et un mot de passe permettant d'accéder à l'application Web-AES. **Il est donc indispensable lors de l'inscription de donner une adresse e-mail valide.**

2-4- Qui

Le **Médecin du Travail** est la personne chargée du recueil épidémiologique des données concernant les accidents avec exposition au sang et du remplissage du questionnaire, ce qui assure :

- le suivi optimal du professionnel accidenté
- la rigueur et la qualité des données renseignées.

Selon les circonstances **le médecin du travail peut déléguer une partie de ces activités** à un de ses collaborateurs. **Par contre il n'est pas souhaitable que la victime d'AES complète elle-même la fiche de recueil.**

2-5- Evénements concernés par l'enquête

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 doivent être inclus dans l'étude.

On définit comme **accident avec exposition au sang** tout contact percutané (piqûre, coupure) ou muqueux (œil, bouche) ou sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique contenant du sang pour lesquels le risque viral est prouvé.

Pour d'autres liquides, le risque (VIH et VHB) est considéré comme possible à savoir : les liquides céphalo-rachidien, synovial, pleural, péritonéal, péricardique et amniotique (rapport Dormont 1996). Il paraît de ce fait logique de considérer les expositions à risque à ces produits même non visiblement souillés de sang comme des AES.

2-6- Les fiches de recueil

Le recueil des données est réalisé à l'aide de deux fiches de recueil standardisées, l'une dédiée à la description de l'AES (fiche de recueil AES), l'autre à la description de l'établissement (fiche établissement).

La fiche de recueil AES (Annexe 1) est complétée pour chaque AES est complétée pour chaque AES puis codée à l'aide du guide de codage (Annexe 2). La fiche de recueil documente les circonstances exactes de l'accident, les moyens de prévention en place lors de l'accident, le statut sérologique du patient source vis-à-vis des virus hématogènes et les soins organisés pour la prise en charge de l'AES.

La fiche établissement (Annexe 3) renseigne des données administratives relatives à l'année civile 2013 (période de surveillance) : ventilation des personnels par catégorie, taille de l'établissement et activité en termes de nombre de lits et nombre d'admissions par grands types de séjour. Elle permet de fournir des dénominateurs et des variables de stratification pour l'analyse globale. Cette fiche est remplie une fois par an.

2-7- Saisie des données

Les fiches AES sont saisies par une personne choisie par le référent.

La saisie des fiches se fait en ligne sur l'outil Web-AES. Les données saisies sont hébergées sur un serveur sécurisé (l'adresse de l'application de saisie en ligne est fournie par e-mail après l'inscription auprès du CClin de rattachement).

Les établissements utilisant des logiciels de médecine du travail (par exemple GAT/AES intégré dans le logiciel Chimed) peuvent continuer à utiliser leur outil de saisie. En revanche, ils doivent s'assurer que toutes les modifications introduites dans le thésaurus 2014 ont été prises en compte dans leur support de saisie. Cette précaution est indispensable pour que leurs données puissent être agrégées dans la base de données nationale en fin de surveillance.

2-8- Informatisation des données, sécurité et confidentialité

Saisie des données

L'application en ligne Web-AES est disponible sur le site des CClin.

Un identifiant et un mot de passe (fournis par l'application) sont indispensables pour y accéder. L'application permet de saisir les données de surveillance en ligne mais aussi de consulter les résultats et d'importer dans la base de données *via* Web-AES, les données de surveillance saisies sur un autre **logiciel** (cf manuel d'utilisation) en respectant le format des fichiers d'importation.

L'application Web-AES a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL. Un manuel d'utilisation est développé.

2-9- Analyse

Le CClin Est agrège les données issues des 5 CClin et réalise l'analyse nationale selon un plan d'analyse décidé par le comité de pilotage national de la surveillance. Cette analyse est réalisée à l'aide du logiciel SAS 9.2 TS par le CClin Est. Les résultats sont ensuite discutés et validés par le comité de pilotage national avant d'être compilés sous forme d'un rapport national.

Les analyses locales par établissement sont réalisées par les participants eux-mêmes à l'aide de l'application mise à leur disposition.

Remarque :

↳ au sein du document :

- sous le **terme IDE** seront regroupées les infirmier(e)s et les infirmier(e)s spécialisées (IBODE et IADE).
- seront considérés comme **accidents évitables** à l'instar du Geres et du CClin Paris Nord, les AES survenus après le geste et liés au non respect des Précautions Standard (Annexe 4).

2-10- Information et Formation

Il paraît important que chaque participant puisse trouver une réponse à ses questions pendant la période de surveillance. Chaque CClin organise cette assistance selon des modalités qu'il aura choisies.

ANNEXE 1

FICHE DE RECUEIL AES



| PRÉVENTION | |
|---|--|
| 20 ● LORS DE L'ACCIDENT, PORTIEZ-VOUS DES GANTS ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet (inutile pour la tâche) <input type="checkbox"/> | 20 __ |
| 21 ● Si oui : Une paire <input type="checkbox"/> Deux paires <input type="checkbox"/> Gants spéciaux <input type="checkbox"/> | 21 __ |
| 22 ● AVIEZ-VOUS UN COLLECTEUR À PORTÉE DE LA MAIN ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet (inutile pour la tâche) <input type="checkbox"/> | 22 __ |
| 23 ● PREVENTION DES PROJECTIONS SUR LE VISAGE : _____ | 23 __ __ __ |
| INFORMATIONS SUR LE PATIENT SOURCE | |
| 24 ● VIH : Positif connu <input type="checkbox"/> Positif découvert <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Patient source non identifié <input type="checkbox"/> | 24 __ |
| 25 ● VHC : Positif connu <input type="checkbox"/> Positif découvert <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Patient source non identifié <input type="checkbox"/> | 25 __ |
| 26 ● Si sérologie VHC positive, virémie par PCR Positif connu <input type="checkbox"/> Positif découvert <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Virémie inconnue <input type="checkbox"/> | 26 __ |
| 27 ● VHB - Antigénémie HBS : Positive <input type="checkbox"/> Négative <input type="checkbox"/> Antigénémie inconnue <input type="checkbox"/> Patient source non identifié <input type="checkbox"/> | 27 __ |
| RÉACTION A L'ACCIDENT | |
| SOINS IMMÉDIATS : | |
| 28 ● Lavage Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | 28 __ |
| 29 ● Antiseptique Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | 29 __ |
| 30 ● Un (des) EXAMEN(S) SÉROLOGIQUE(S) initial a-t-il été fait ? : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | 30 __ |
| 31 ● Un suivi sérologique a-t-il été programmé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | 31 __ |
| 32 ● Un TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE a-t-il été initié ? : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | 32 __ |
| 33 ● Traitement initial prescrit : _____ _____ | 33 __ __ __ __ 33bis __ __ __ __ 33ter __ __ __ __ |
| 34 ● Durée effective (en jours) : __ __ | 34 __ __ |
| 35 ● Modification du traitement : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | 35 __ |
| 36 ● Motif interruption : _____ | 36 __ __ __ |
| ● Commentaires libres : _____ _____ _____ _____ _____ _____ | |



ANNEXE 2

GUIDE DE CODAGE DU QUESTIONNAIRE AES

Raisin - Geres



ATTENTION

◆ **DES RECEPTION DU QUESTIONNAIRE, VALIDER L'INFORMATION :**

- ✓ récupérer rapidement les éléments manquants par téléphone,
- ✓ vérifier tout particulièrement si TÂCHE et MECANISME sont explicites,
- ✓ vérifier si les informations sur le suivi sérologique et la chimioprophylaxie sont complètes.

◆ **EXCLUSIONS** : seules les expositions au sang sont éligibles. Toute exposition à des liquides non sanglants (exemple : urines non hématuriques, salive) et/ou à des matériels propres ou prêts à l'emploi après stérilisation ou désinfection adaptée sont exclues.

◆ **SI DONNEE MANQUANTE**, laisser l'emplacement vide ou utiliser le codage « inconnu » prévu pour la variable considérée, sauf si les éléments décrits plus loin, notamment dans la rubrique "Circonstances en clair", permettent une réinterprétation fiable.

NUMERO

Numéroter systématiquement les supports papiers et informatiques avec le même identifiant.

- Item 1 - DELAI DE PRISE EN CHARGE

Calculer le délai en heures entre la survenue de l'AES et le contact avec un médecin des urgences ou un médecin référent à même de proposer une prophylaxie éventuelle. Arrondir à l'heure supérieure. Au-delà de 48 heures coder **96**.

00 = absence de contact

99 = inconnu

- Item 2 - CODE Cclin

Paris-Nord = **1**, Ouest = **2**, Est = **3**, Sud-Est = **4** et Sud-Ouest = **5**

- Item 2bis

- CODE ETABLISSEMENT

Numéro d'anonymat attribué par chaque Cclin. L'attribution d'un numéro unique, identique d'une année sur l'autre pour un même établissement est souhaitable pour suivre les tendances évolutives. Ce suivi doit se faire avec l'accord des établissements et en garantissant leur anonymat.

L'utilisation d'une seule variable identifiant à **4 chiffres** incluant comme premier chiffre celui du Cclin est possible.

- Item 3 - SPECIALITE

ATTENTION :

De manière à simplifier le recueil et la saisie des données, le thésaurus concernant la « spécialité » a été modifié.

CODES DES SPECIALITES :

Bloc : Sans précision : BLO

| | | | | | | | |
|------------|-----|--------------------|-----|--------------|-----|-------------------|-----|
| Cardio : | BCR | Dermato : | BDE | Digestif : | BDI | Général : | BGE |
| Ortho : | BOR | Ophtalmo : | BOP | Pédiatrie : | BEL | Pneumo : | BPN |
| Septique : | BSE | Stomato : | BST | Thoracique : | BTH | Urologie : | BUR |
| Viscéral : | BVI | Salle de travail : | SAT | ORL : | BOL | Salle de réveil : | SRE |
| Neuro : | BNE | | | | | | |

Remarque : si l'AES survient dans un bloc non listé dans le thésaurus, renseigner BLO.

Chirurgie : Sans précision : CHI

| | | | | | | | |
|------------|-----|------------|-----|--------------------|-----|-------------|-----|
| Brulé : | CBR | Cardiaq : | CCA | Dig. Hépa : | CDI | Pédiatrie : | CEN |
| Générale : | CGE | Neuro : | CNE | Ophtal : | COP | ORL : | COL |
| Ortho : | COR | Plastiq : | CPL | Septique : | CSE | Stomato : | CST |
| Urolog : | CUR | Viscéral : | CVI | Thoraci. et vasc : | CCT | | |

Consultations : Sans précision : CTT

| | | | | | | | |
|--------------------|-----|--------------|-----|--------------------------------|-----|-------------------------------|-----|
| Anesthésiologie : | CTN | Cardio : | CTR | Dermato : | CTD | Chirurg : | CTC |
| Pédiatrie : | CTE | Infectieux : | CTI | Hémato : | CTH | Hép.gastro : | CTG |
| Médecine interne : | CTM | Neuro : | CTU | Ophtalm : | CTA | ORL : | CTL |
| Psychia : | CTP | Rhumato : | CRH | Polyclin. Centre diagnost : | CTO | Stomato. Centre dentaire : | CTS |

Explorations :

| | | | |
|---------------------------------------|-----|---------------|-----|
| Radio, scanner, écho, ... : | IMA | Explo. Fonc : | LEF |
| Poste de radio vasc. ou angio. (KT) : | PVA | | |

Gynécologie obstétrique :

| | | | | | |
|----------|-----|----------|-----|------------|-----|
| Gynéco : | GYN | Matern : | GMA | Planning : | GPL |
|----------|-----|----------|-----|------------|-----|

Hospitalisation à domicile : HAD

Hôpital de jour : Coder la spécialité du service

Laboratoires : Sans précision : LAB

| | | | | | |
|--------------------------|-----|---------------------------|-----|-------------------|-----|
| Bactério : | LBA | Bioch : | LBI | Cent tri : | LTR |
| Copro : | LCO | Microbio : | LMI | Nutrit : | LNU |
| Parasit : | LPA | Virolog : | LVI | Toxico-Pharmaco : | LTO |
| Immuno-Hémato : | LHM | Hémobio + Cent.Transfus : | LHE | Cytogénétique : | LCY |
| Anapath. + Histo patho : | LAN | Centre de prélèvt. : | PRE | Autopsie : | SAU |

Médecine : Sans précision : MSP

| | | | | | |
|----------------------|-----|---------------------|-----|-------------------|-----|
| Cancéro.: | MCA | Cardio : | MCR | Dialyse : | MDI |
| Dermato : | MDE | Gastro. : | MGA | Gériatrie : | MGR |
| Hépat. : | MHP | Mal.inf : | MAI | Méd.int : | MED |
| Néphro. : | MNE | Nucléair : | MIN | Neuro : | MNU |
| Pneumo : | MPN | Rééducat : | MRE | Rhumato : | MRH |
| Travail : | MDT | Palliatif : | MPA | Hémato + Immuno : | MHE |
| Diabéto + Endocrin : | MEN | Médecine générale : | MGE | Long séjour : | MLS |

Remarques :

- l'unité de soins intensifs (USI) n'est pas codée en REA mais dans la spécialité médicale qui lui est rattachée. Exemple : USI d'hépat. doit être codée en hépat. (MHP).
- codage des AES en gériatrie, EHPA ou moyen et long séjour :
 - si gériatrie court séjour → coder MGR
 - si gériatrie, moyen ou long séjour → coder MLS
 - si EHPA → coder MLS si EHPA attaché à un ES.

Médecine Pédiatrique : Sans précision : ENF

| | | | | | |
|---------------------|-----|-----------|-----|------------|-----|
| Allergo : | EAL | Cancéro : | ECA | Cardio : | ECR |
| Préma : | EPR | Dialyse : | EDI | Dermato : | EDE |
| Diabéto + Endocri : | EEN | Gastro : | EGA | Hépat. : | EHP |
| Hémato : | EHE | Mal.inf : | EAI | Méd. Int : | EED |
| Néphro : | ENE | Néo-nat : | ENN | Neuro : | ENU |
| Pneumo : | EPN | Brûlé : | EBR | Orl : | EOL |

Unité hospitalière sécurisée interrégionale: PEN

Unité de consultations et de soins ambulatoires : UCS

Psychiatrie : PSY

Réanimation : Sans précision : REA

| | | |
|----------------|--------------|----------------|
| Brûlés : RBR | Cardio : RCR | Chirurg : RCH |
| Gastro : RGA | Hémato : RHE | Hépat : RHP |
| Infantil : RPE | Infect : RIN | Médicale : RME |
| Neur.chi : RNC | Néphro : RNE | Néo nat : RNN |
| Polyval : RPO | Pneumo : RPN | Post.réa : RPS |
| Uro : RUR | | |

Services généraux :

| | | |
|----------------------|--------------------------------|-------------------------|
| Central Course : SCO | Service entretien : SEN | Sécurité : SEC |
| Stérilisation : STE | Services techniques : STC | Pharmacie : PHA |
| Brancardage : SBR | Blanchisserie / lingerie : LIN | Chambre mortuaire : CMO |

Urgences : sans précision : URG

Enfant : UPE

Adulte : UAD

SAMU-SMUR (extérieur à l'établissement) : USA

Autre non listé dans le thésaurus : AUT

Inconnu : ICO

- Item 4 - FONCTION

PERSONNEL PARAMEDICAL

1 - Personnel paramédical :

- 101 Cadre de santé
- 102 Infirmière (inclus faisant fonction d'infirmière)
- 103 Infirmière de bloc opératoire (IBODE, instrumentiste)
- 104 Infirmière aide-anesthésiste
- 106 Aide-soignant(e)
- 107 Auxiliaire de puériculture
- 108 Brancardier
- 109 Agent hospitalier et ouvrier professionnel (chargé de l'entretien des locaux)
- 110 Monitrice
- 111 Puéricultrice

2 - Personnel médico-technique :

- 201 Cadre de services médico-techniques
- 202 Laborantin(e)
- 203 Masseur kinésithérapeute
- 204 Manipulateur en électro-radiographie
- 205 Préparateur en pharmacie
- 206 Prothésiste
- 207 Technicien ECG ou EEG
- 208 Assistant dentaire
- 209 Thanatopracteur

3 - Autres Personnels

- 301 Secrétaire
- 302 Ouvrier
- 303 Autres (agent de sécurité, ...)
- 304 Lingères
- 305 Autres

Remarque : si l'AES concerne un personnel non listé dans le thésaurus (exemples : ergothérapeute, éducateurs, psychologues...) → coder « autres professionnels » (code 305).

4 - Ecoles

- 401 Elève infirmier(e)
- 402 Elève aide-soignant(e)
- 403 Elève IBODE
- 404 Elève aide-anesthésiste
- 405 Elève sage-femme
- 406 Elève laborantin(e)
- 407 Elève kinésithérapeute
- 408 Elève manipulateur en électro-radiographie
- 409 Autre Elève



MEDECINS

5 - Médecins :

- 501 Médecin*
- 502 Chirurgien*
- 503 Anesthésiste réanimateur*
- 504 Interne
- 505 Stagiaire
- 506 Dentiste
- 507 Biologiste
- 508 Pharmacien
- 509 Interne en pharmacie
- 510 Sage femmes

* *praticien titulaire, praticien attaché, assistant spécialiste ou généraliste*

6 - Etudiants/Externes :

- 601 Etudiant hospitalier (externes médecine)
- 602 Externe en Pharmacie
- 603 Etudiant Dentaire

999 Fonction inconnue

- Item 5 - AGE

Années révolues : 20 ans et demi = 20 ans

Coder **99** si **âge inconnu**.

- Item 6 - SEXE

2 = féminin, **1** = masculin, **9** = inconnu

- Item 7- ANCIENNETE DANS LE SERVICE

Arrondir à l'année inférieure selon le mois. Si la durée est inférieure à 1 an, coder **00**.

Coder **88** si **personnel intérimaire**.

Coder **99** si **ancienneté inconnue**.

- Item 8 - STATUT VACCINAL : Hépatite B

1 = vacciné (vaccination complète = 3 injections),

2 = vaccination en cours,

3 = non vacciné ou vaccination interrompue,

9 = inconnu.

- Item 9 - STATUT IMMUNITAIRE : Hépatite B

1 = immunisé,

2 = non immunisé,

9 = inconnu.

Consignes de codage :

Est considéré comme immunisé tout professionnel vacciné (vaccination complète documentée), pour lequel le médecin du travail a la trace d'au moins un titre d'Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l même si ce résultat est unique et/ou ancien \Rightarrow coder **1** (immunisé).

En l'absence de connaissance du titre d'Ac anti-HBs (même ancien), il faut attendre le résultat de la 1^{ère} sérologie post-AES (à réaliser avant J7) pour renseigner cet item (sérologie à réaliser au mieux dans les 48 heures si nécessité d'une prophylaxie). Pour interpréter le titre d'AC anti-HBs, plusieurs cas de figure sont possibles :

- Cas 1 : le professionnel a été vacciné (vaccination complète documentée, voire supérieure à 3 doses) et le titre d'Ac anti-HBs est < 10 UI/l. Il faut vérifier l'absence de portage chronique du VHB par la recherche de l'Ag HBs. 2 hypothèses :
 - il faut vérifier que les 3 marqueurs (Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc) sont négatifs pour écarter un portage chronique de l'Ag HBs..
 - si les 3 marqueurs sont négatifs, ou que le titre d'ac anti-HBs reste < 10 UI/l après une injection vaccinale post-AES = le professionnel est probablement non répondeur et non immunisé ⇒ coder **2** (non immunisé).
- Cas 2 : le professionnel n'est pas vacciné et le titre d'Ac anti-HBs est < 10 UI/l et il n'y a pas d'Ac anti-HBc ⇒ coder **2** (non immunisé).
- Cas 3 : les anticorps anti-HBc et anti-HBs sont positifs et l'Ag HBs négatif. Le professionnel a fait une hépatite B dont il a guéri ⇒ coder **1** (immunisé).
- Cas 4 : le professionnel est porteur chronique de l'Ag HBs ⇒ coder **2** (non immunisé).

- Item 10 – DATE DE L'ACCIDENT :

Indiquer la date de l'accident en clair

- Item 11 - NATURE DE L'EXPOSITION :

- Piqûre :

- 10** Sans précision
- 11** Superficielle
- 12** Profonde

- Coupure :

- 20** Sans précision
- 21** Superficielle
- 22** Profonde

- Projection :

- 30** Sans précision
- 31** Yeux
- 32** Visage
- 33** Peau lésée
- 34** Peau lésée + visage

Remarque : en cas de projection multiple (yeux + visage) ⇒ coder **31**

99 Nature de l'exposition inconnue

- Item 12 - AIDE A UNE PROCEDURE

1 = OUI, 2 = NON, 9 = inconnu

Si la personne blessée n'était pas celle qui réalisait le geste, coder **OUI**, puis renseigner la tâche en cours à la question TÂCHE

- Item 12bis - LISTE DES TÂCHES EN COURS :

ATTENTION : les enquêteurs confondent souvent tâche (item 12bis) et mécanisme (item 13). Pour un codage valide **TOUJOURS LIRE LA DESCRIPTION DES CIRCONSTANCES EN CLAIR** afin de bien identifier le geste et le mécanisme. En cas de renseignement insuffisant, la rubrique 17 (matériels) et 35 (suggestions de l'agent) permettent parfois d'extrapoler ce qui s'est passé.

Lorsque l'AES survient lors de l'élimination d'un matériel, la tâche en cours à coder est celle qui était réalisée au préalable.

1 à 7 PROCEDURES DE SOINS :

1/ Injections :

- 0100 Injection sans précision ou injection non listée dans le thésaurus
- 0101 Intramusculaire
- 0102 Sous-cutanée
- 0103 Intraveineuse directe
- 0105 Injection intradermique (Intradermo réaction, BCG)
- 0106 Infiltration, vasculaire, thécale
- 0453 Acte infirmier sur CI (injections, perfusions, ...)

2 / Perfusions :

- 0200 Perfusion sans précision ou perfusion non listée dans le thésaurus
- 0201 Pose d'une voie veineuse périphérique
- 0206 Perfusion en sous-cutanée
- 0207 Manipulation de ligne veineuse (installation, changement, désobstruction)
- 0453 Acte infirmier sur CI (injections, perfusions, ...)

3 / Prélèvements :

- Prélèvement sanguin

- 0300 Prélèvement sanguin sans précision ou autre prélèvement sanguin non listé dans le thésaurus
- 0301 Intraveineux direct sans système sous vide, hors hémoculture
- 0302 Intraveineux direct avec système sous vide (type vacutainer[®]) hors hémocultures
- 0303 Hémoculture
- 0305 Prélèvement sanguin capillaire et temps de saignement (dextro, mini Ht, groupe, TS)
- 0306 Artériel direct (gaz du sang et autre)
- 0308 Sur cathéter veineux (y compris chambre implantable) et artériel

- Ponctions et biopsies

- 0310 Sans précision ou autre ponction/biopsie non listée dans le thésaurus
- 0311 Pleurale
- 0312 Lombaire
- 0313 Ascite
- 0314 Biopsie (moelle osseuse, biopsie hépatique, rénale, ponction sternale, synovie, ganglion)

4 / Autres soins :

- Voie veineuse centrale ou voie artérielle (y compris Swan Ganz, coronarographie, angiographie, angioplastie...)

- 0413 Sans précision ou autre geste non listé dans le thésaurus
- 0414 Pose de voie centrale ou artérielle
- 0415 Manipulation de voie centrale ou artérielle (pansement, injections sur rampe, etc.)

- Dialyse

- 0430 Sans précision ou autre geste non listé dans le thésaurus
- 0431 Péritonéale
- 0432 Hémodialyse (branchement, débranchement, hémofiltration)

- Drainages

- 0440 Sans précision ou autre geste non listé dans le thésaurus
- 0441 Pose de drain
- 0442 Manipulation d'un drainage (redon, thoracique)
- 0443 Mise en culture d'un drain ou redon ou KT

- Chambre implantable

- 0450 Sans précision ou autre geste non listé dans le thésaurus
- 0451 Pose de chambre (geste médical)
- 0452 Ablation de chambre (geste médical)
- 0453 Acte infirmier sur CI (injections, perfusions, ...)

- Gestes de réanimation et/ou d'urgence

- 0460 Sans précision ou autre geste non listé dans le thésaurus
- 0461 Intubation/extubation
- 0462 Bouche à bouche

Aspirations, soins de trachéotomie à classer en 0701 avec les soins de nursing

- Autres soins non listés dans le thésaurus

- 0499 Autres soins non listés dans le thésaurus

6 / Chirurgie :

- 0610 Petite chirurgie (sutures de plaies superficielles, d'épisiotomie, fixation de redon à la peau)
- 0620 Intervention chirurgicale toute spécialité confondue, sauf césarienne et endoscopie
- 0621 Césarienne
- 0630 Accouchement voie basse
- 0640 Ablation de fils
- 0650 Intervention sous endoscopie (ex : coelioscopie, arthroscopie)
- 0660 Soins dentaires
- 0699 Autres non listés dans le thésaurus

7 / Nursing, hygiène :

- 0701 Aspiration, soins de trachéo, intubés
- 0702 Pose-ablation d'une sonde gastrique
- 0703 Manipulation selles-urines (bassin, urinal, poche à urine)
- 0704 Soins de sonde vésicale, de stomie
- 0705 Rasage (barbe ou préparation chirurgie)
- 0706 Déplacement du malade, brancardage
- 0707 Contention d'un patient (hémorragique, agité, déshabillage)
- 0708 Nettoyage peau sanglante
- 0709 Pansements (chirurgical, de brûlé, escarres, mèches)
- 0710 Soins de kinésithérapie (clapping, massages)
- 0711 Toilette, réfection lit
- 0712 Pose, ablation de sonde urinaire
- 0713 Soins de conservation post-mortem
- 0799 Non listé dans le thésaurus ou sans précision

8 / Procédures médico-techniques

- 0804 Explorations endoscopiques (fibroscopie, coloscopie)
- 0897 Electromyogramme
- 0899 Autres procédures médico-techniques non listées dans le thésaurus (radio standard, ECG, EEG, EFR, potentiels évoqués...) ou sans précision

9 / Tâches de laboratoires et de recherche :

Attention ne pas confondre **tâche en cours** et **mécanisme**.

- 0900 Autres tâches de laboratoire non listées dans le thésaurus ou sans précision
- 0901 Réception et tri des examens
- 0904 Hémoculture, mise en culture
- 0905 Centrifugation
- 0911 Au cours d'une tâche de laboratoire, dont examen de pièce anatomique
- 0912 Autopsie

10 / Autres tâches en dehors de contacts directs avec le malade :

Attention

Ce sont des tâches principales concernant essentiellement des non-soignants : agents hospitaliers, femmes de ménage.

- Manipulation, transport de produits biologiques (prélèvements)

1010 Manipulation, transport de produits biologiques (prélèvements)

- Manipulation, transport de déchets :

1020 Autres manipulations de déchets non listées dans le thésaurus

1021 Linge

1022 Collecteurs d'objets piquants ou tranchants

1023 Sac poubelle

- Rangement :

1030 Divers (objets tombés par terre)

1031 Débarrasser instrumentation chirurgicale

1032 Débarrasser matériel après soin ou tâche de labo

- Nettoyage :

1041 Sols et surfaces

1060 Intervention sur un appareil médical (nettoyage, maintenance, réparation)

1099 Autres tâches sans contact avec le malade non listées dans le thésaurus

9999 Tâche inconnue ou non listée dans le thésaurus

- Item 13 - LISTE DES MECANISMES :

Remarques :

↪ S'il est impossible de préciser le mécanisme, se servir des rubriques terminées par **99**.

Ex : accident en manipulant une lame sans précision sur le mécanisme : coder 299.

↪ Sont notés en **gras**, les mécanismes les plus fréquemment en cause.

0 - En manipulant une aiguille montée ou non montée :

- 010 Introduction de l'aiguille dans la veine, le plan cutané traversé ou la chambre implantable. *(Ne pas confondre avec : introduction dans bouchon (code 050), introduction dans collecteur (code 601))*
- 020 Retrait de l'aiguille
- 030 **En recapuchonnant**
- 040 **En désadaptant : à la main, à la pince, une aiguille d'un corps de vacutainer[®], d'une tubulure, d'un stylo, d'une seringue**
- 050 **En piquant ou retirant une aiguille d'un bouchon (hémoc - vacu), d'un bloc plastique (gaz du sang), d'une tubulure ou d'un drain**
- 060 En décollant un sparadrap, opsite maintenant une aiguille
- 070 En adaptant un tube de prélèvement sous vide sur vacutainer[®]. *(Ne pas confondre avec : En adaptant ou désadaptant une tubulure sur un cathéter, ou sur un robinet à 3 voies en adaptant un tube vacutainer (défaut étanchéité) (code 810))*
- 080 En suturant ou en recousant
- 099 Autres manipulations d'aiguille (aiguille tombée) non listées dans le thésaurus

1 - En manipulant une seringue non montée ou montée (mécanisme à l'origine d'une projection) :

- 101 Souillée
- 103 En purgeant (gaz du sang) ou en désobstruant une perfusion
- 104 En transvasant du sang à partir d'une seringue
- 199 Autres manipulations de seringue non listées dans le thésaurus

2 - En manipulant une lame :

- 201 Incision
- 202 Section, ablation (fils, redons, tubulures)
- 203 Remise étui sur bistouri
- 204 Coupe de prélèvement biopsique, pièce anatomique
- 205 Désadaptation de lame (microtome, lame, rasoir, bistouri)
- 299 Autres manipulations de lame non listées dans le thésaurus

3 - En manipulant des prélèvements :

- 301 Bouchon du tube qui saute ou tube mal fermé, manipulation de tube ouvert
- 302 Tube de prélèvement, pipettes qui cassent
- 303 Tubes, récipients, lames de labo souillés de sang
- 304 Retrait du bouchon
- 305 En décantant
- 306 En aspirant à la bouche dans pipette
- 307 En manipulant des pièces anatomiques ou de biopsie
- 399 Autres manipulations de prélèvement non listées dans le thésaurus

4 - En manipulant des instruments souillés :

Objets piquants, tranchants non protégés :

↪ posés dans un plateau ou sur une paillasse, table instrument chirurgical :

- 411 En prenant ou posant cet objet ou un autre objet dans le plateau ou sur table
- 412 En ramassant les objets pour les éliminer

↪ traînant dans :

- 421 Champs, compresses
- 422 Linge ou lit
- 423 Sac poubelle
- 424 Surface ou sol (dans serpillière) ou autre (dossier, ...)
- 430 Instruments avant décontamination après intervention (médicale ou chirurgicale) ou technique labo (pipettes) ou manipulation de plaques (radio)
- 441 Lors de l'activation d'un matériel de sécurité

- 450 Outils utilisés en orthopédie (rugine, broches, scie, clous, ...), sources de blessures et/ou surtout de projections.
- 451 Manipulation de matériel utilisé en endoscopie
- 452 Passage de la main à la main lors d'instrumentation (bistouri, porte-aiguille montée)
- 499 Non listé dans le thésaurus

6 - En manipulant les collecteurs à objets piquants-tranchants :

- 601 En introduisant le matériel (conflit orifice/matériel, effet rebond de la tubulure).
(Ne pas confondre avec : Effet rebond lié aux ailettes anti-reflux (code 606))
- 602 Matériel saillant du collecteur trop plein
- 603 Collecteur percé
- 604 Avec l'encoche d'un collecteur et en désadaptant
- 605 Collecteur mal cliqué (désolidarisation couvercle - base)
- 606 Effet rebond lié aux ailettes anti-reflux
- 607 Collecteur mal fermé (fermeture provisoire ou définitive). *(Ne pas confondre avec : Collecteur mal cliqué (désolidarisation couvercle - base) (code 605))*
- 699 Non listé dans le thésaurus (ex : coincé dans l'orifice ...)

7 - En intervenant sur un appareil :

- 701 Ouverture d'une centrifugeuse avant l'arrêt complet ou si tube cassé
- 799 Autres interventions sur un appareil non listées dans le thésaurus

8 - Autres mécanismes :

↪ A l'origine de projection ou de contact avec une peau lésée/muqueuse :

- 810 En adaptant ou désadaptant une tubulure sur un cathéter ou sur un robinet à 3 voies en adaptant un tube vacutainer (défaut étanchéité)
- 811 Retrait d'une canule, d'un drain, d'un cathéter souple, ...
- 812 Projection de sang provenant d'une plaie hémorragique ou d'un point de prélèvement ou d'un cathéter
- 813 Blessures vasculaires ou déclampage lors d'intervention chirurgicale, section de cordon
- 814 TV, révision utérine
- 815 Mécanisme de contact avec du sang non listé dans le thésaurus

↪ **A l'origine de projections de liquides biologiques :**

- 820** Projection d'urines sanglantes
- 821** Projection de liquide amniotique
- 823** Autre projection de liquides biologiques potentiellement contaminés par du sang non listée dans le thésaurus (crachats, liquide d'ascite, liquide pleurale, liquide gastrique...)

↪ **Autres mécanismes non listé dans le thésaurus :**

- 850** Morsure, griffure
- 899** Autres
- 999** Mécanisme inconnu

- Item 14 - EN CAUSE : AGENT SEUL OU COLLEQUE

- 1** = Agent se blesse lui-même
- 2** = L'agent est blessé par un collègue
- 3** = Blessé par un patient (patient qui bouge, agression...)
- 9** = Inconnu

- Item 15 à 19 - MATERIELS

A chaque fois que le matériel utilisé au moment de l'accident semble avoir favorisé l'accident, compléter cette rubrique : si les enquêteurs ne l'ont pas fait, la lecture des circonstances peut permettre de coder cette question :

Exemple : piqûre à l'introduction dans collecteur ⇒ la marque du collecteur est à documenter car celui-ci peut être inadapté

- Item 15 et 18 - TYPE DE MATERIEL EN CAUSE

☞ **Consignes de codage :**

| Situations | Règles de codage du matériel |
|--|---|
| ☞ Pas de matériel en cause dans l'AES (ex : accident par projection) | Coder sans objet = 9998 |
| ☞ Dispositif médical inconnu | Coder inconnu = 9999 |
| ☞ Dispositif médical connu <u>MAIS</u> critère sécurisé ou non sécurisé inconnu | Choisir parmi les <u>codes en gras soulignés</u> |
| ☞ Dispositif médical connu <u>ET</u> critère sécurisé ou non sécurisé connu <u>MAIS</u> marque inconnue | Choisir parmi les codes en gras |
| ☞ Dispositif médical connu <u>ET</u> sécurisé <u>ET</u> marque connue | Choisir le code correspondant au dispositif en cause |

☞ **Remarques :**

- **Si le matériel en cause dans l'accident est un matériel de sécurité, préciser si le système de sécurité avait été activé, (items 17 et 19) :**
1 = oui, 2 = non, 9 = inconnu
- **Si le matériel en cause est un collecteur, il faut répertorier son type et sa marque à la question 15 et préciser son volume en litres à la question 16.**

Matériel pour Gaz du Sang ou Injection

(seringue + aiguille de sécurité ou seringue de sécurité)

- 1000 Matériel pour gaz du sang ou injection sans précision

- 1010 Seringue + aiguille non protégée [2]

- 1020 Seringue + aiguille de sécurité sans précision [1]

1021 + Needle-Pro[®] (Smiths Medical) ou + Rapidlyte[™] (Bayer Diagnostic) [1]

1022 + Eclipse[™] (Becton-Dickinson) [1]

1023 + Monoject Magellan (Covidien ex Tyco-Healthcare) [1]

1024 + SurGuard2[™] (Terumo) [1]

- 1030 Seringue de sécurité sans précision [1]

1031 Integra[™] (Becton-Dickinson) [1]

1032 Safetyglide[™] TNT (Becton-Dickinson) [1]

1033 Monoject (Covidien ex Tyco-Healthcare) [1]

1034 SafePico (Radiometer) [1]

1035 Ultra safety + (ex Soficoncept[®]) (Septodont) [1]

1036 Magellan (Covidien ex Tyco-Healthcare) [1]

1037 Micro ABG[™], Quick ABG[™], Gas Lyte[®] (GE Healthcare) [1]

1038 Seringue de sécurité activation manuelle (Medicina) [1]

1039 Seringue de sécurité activation automatique (Medicina) [1]

- 1300 Seringues pré-remplies d'Héparine (de Bas Poids Moléculaire) sans précision

- 1310 Seringue pré-remplie d'Héparine non protégée [2]

- 1311 Seringue pré-remplie d'Héparine protégée sans précision [1]

1371 Lovenox Eris (Sanofi-aventis) [1]

1379 Fraxiparine/Fraxodi (GlaxoSmithKline) [1]

1381 Arixtra[®] (GlaxoSmithKline) [1]

1382 Eprex[®] protecs (janssen-Cilag) [1]

1383 Fragmine[®] (Pfizer) [1]

1390 BD Preventis[™] (BD) [1]

- 1400 Stylo injecteur d'insuline standard + aiguille sans précision

- 1490 Stylo injecteur d'insuline standard + aiguille non protégée [2]

- 1491 Stylo injecteur d'insuline standard + aiguille protégée sans précision [1]

1401 Aiguille Novofine[®] Autocover (Novo Nordisk) [1]

1402 BD Autoschild[™] (BD) [1]

1403 mylife[™] Clickfine[®] Autoprotect[™] (Ypsomed) [1]

1404 BD Autoschild[™] Duo (BD) [1]

- 1500 Autre stylo injecteur sans précision (interféron ...)

- 1510 Autre stylo injecteur non protégé [2]

- 1520 Autre stylo injecteur protégé sans précision [1]

Matériel pour perfusion

(cathéter et microperfuseur : IV, SC ...)

- 2000 Matériel pour perfusion sans précision

- 2100 Mandrin de cathéter court sans précision

- 2110 Mandrin non protégé** [2]
- 2120 Mandrin protégé sans précision** [1]
 - 2130 Protectiv[®] Plus (Smiths Medical) [1]
 - 2131 Protectiv[®] Acuvance (Smiths Medical) [1]
 - 2132 Intuitiv[®] (Smiths Medical) [1]
 - 2133 ViaValve[®] (Smiths Medical) [1]
 - 2140 Insyte[®]/Angiocath Autoguard[™] (Becton-Dickinson) [1]
 - 2141 Nexiva[®] (BD) [1]
 - 2142 Venflon Pro Salety (BD) [1]
 - 2143 Insyte Autoguard Blood Control (BD) [1]
 - 2180 Nipro Safe Touch[™] (Didactic) [1]
 - 2160 Introcan[®] / Vasofix[®] Safety[™] (B. Braun) [1]
 - 2161 Introcan Safety 3[®] (B Braun) [1]
 - 2170 Surshield[™] Versatus (Terumo) [1]

- 2200 Microperfuseur sans précision type « épicroânienne »

- 2210 Microperfuseur non protégé** [2]
- 2220 Microperfuseur protégé sans précision** [1]
 - 2240 Saf-T-Ez-Set[®] (Becton-Dickinson) [1]
 - 2250 Saf-T-Intima[®] (Becton-Dickinson) [1]
 - 2270 Surshield[™] surflo (Terumo) [1]
 - 2290 Microsafe (Vygon) [1]
 - 2291 Cleo[™] 90 sous cutané (Smiths Medical) [1]
 - 2292 Nipro Safe Touch[™] (Didactic) [1]
 - 2293 Venofix Safety[®] (B Braun) [1]

- 2300 Cathéter (central, artériel, dialyse) sans précision

- 2329 Introdecteurs (central ou artériel) [2]
- 2330 Trocart cathéter de dialyse péritonéale [2]

Matériel pour prélèvement veineux sous vide

(corps de pompe, aiguille, épicroânienne ...)

- 3000 Matériel pour prélèvement veineux sous vide sans précision

- 3100 Corps de pompe simple + aiguille non protégée** [2]
- 3200 Corps de pompe réutilisables sans précision** [1]
 - 3210 ProntoB[™] (Becton-Dickinson) [1]
 - 3220 Quick Fit[™] (Terumo, CML) [1]

| | |
|--|------------|
| 3231 Vacuette Speedy® / Drop-It™ (Greiner Bio-One) | [1] |
| 3240 Autodrop® (Covidien ex Tyco-Healthcare) | [1] |
| - 3300 Corps de pompe sécurisé sans précision | [1] |
| 3330 Vacu-Pro® (Smiths Medical) | [1] |
| 3340 Vanishpoint® (Greiner Bio-One) | [1] |
| 3341 Vacuette Quickshield® (Greiner Bio-One) | [1] |
| 3360 Proguard II® (Covidien ex Tyco-Healthcare) | [1] |
| 3361 Magellan (Covidien ex Tyco-Healthcare) | [1] |
| 3370 Quick Safe-TE (Terumo) | [1] |
| - 3400 Aiguille sécurisée Eclipse™ (Becton-Dickinson) | [1] |
| - 3401 Aiguille sécurisée Eclipse™ Signal (Becton-Dickinson) | [1] |
| - 3410 Aiguille sécurisée Vacuette® Premium (Greiner Bio-One) | [1] |
| - 3420 Aiguille sécurisée Auto-Protect BD Vacutainer Passive (Becton-Dickinson) | [1] |
| - 3499 Aiguille sécurisée non précisée | [1] |
| - 3500 « Epicrânienne » ou unité de prélèvement à ailettes sans précision | |
| - 3510 Epicrânienne non protégée | [2] |
| - 3520 Epicrânienne protégée sans précision | [1] |
| 3530 Safety-Lok™ (Becton-Dickinson) | [1] |
| 3531 Vacutainer® Pro Active push button (Becton-Dickinson) | [1] |
| 3540 Monoject Angel Wing® (Covidien ex Tyco-Healthcare) | [1] |
| 3550 Vacuette® (Greiner Bio-One) Nipro Safe Touch™ (Didactic) | [1] |
| 3560 Shurshield® (Terumo, CML) | [1] |
| 3570 Safety-Multifly® (Sarstedt) | [1] |
| 3580 Saf-T Wing (Smiths Medical) | [1] |
| - 3600 <u>Système de prélèvement clos : Monovette®</u> (Sarstedt) | [1] |

| |
|---|
| Matériel pour prélèvement capillaire |
|---|

| |
|-----------------------------------|
| (lancette, stylo autopiqueur ...) |
|-----------------------------------|

| | |
|--|------------|
| - 4000 <u>Matériel pour prélèvement capillaire sans précision</u> | |
| - 4100 <u>Stylo autopiqueur sans précision</u> | |
| 4110 Stylo non protégé sans précision | [2] |
| 4120 Stylo + embase jetable protégé sans précision | [1] |
| 4130 Glucolet 2 + minilet® (Bayer Diagnostic) | [1] |
| - 4200 <u>Lancette sans précision</u> | |
| - 4210 Lancette non protégée | [2] |
| - 4220 Lancette protégée sans précision | [1] |
| 4231 Quikheel™ (Becton-Dickinson) | [1] |

| | |
|--|-----|
| 4232 Genie™ Lames/Pointes(Becton-Dickinson) | [1] |
| 4233 Microtainer® Contact (Becton-Dickinson) | [1] |
| 4240 Unistik 2®/Unistik 3® (Owen Mumford) | [1] |
| 4250 Monolettor® (Covidien ex Tyco-Healthcare) | [1] |
| 4260 Clic-Clac® (IDT) | [1] |
| 4270 Safe-T-Pro®/Safe-T-Pro® plus (Roche Diagnostic) / Minicollect® (Greiner Bio-One) | [1] |
| 4280 Carelet® (IDT, CML) | [1] |
| 4290 Lancette de sécurité (CML) | [1] |
| 4291 Haemolance Plus (Nephrotek) | [1] |
| 4292 Acti-Lance (Nephrotek) | [1] |
| 4293 SurgiLance (Smiths Medical) | [1] |
| 4294 BabyLance (Smiths Medical) | [1] |
| 4295 Solofix® Safety (B Braun) | [1] |
| 4296 Lancette de sécurité (Sarstedt) | [1] |
| 4297 Nipro GlucoPro™ (Didactic) | [1] |

- 4300 Matériel pour Temps de saignement sans précision

- 4301 Matériel pour Temps de saignement non protégé [2]

- 4302 Matériel pour Temps de saignement protégé sans précision [1]

| | |
|------------------------------|-----|
| 4310 Simplate® (Bio Mérieux) | [1] |
| 4320 Surgicutt® (CML) | [1] |

| |
|------------------|
| Aiguilles |
|------------------|

- 6100 Aiguille sans précision

Les codes 6110 à 6190 sont à réserver aux AES avec aiguille traînante ou non montée. Si l'aiguille était montée sur un dispositif (notamment une seringue), c'est ce dispositif qui doit être renseigné.

| | |
|--------------------------------|-----|
| 6110 Aiguille intra veineuse | [2] |
| 6120 Aiguille intra musculaire | [2] |
| 6130 Aiguille sous cutanée | [2] |
| 6140 Aiguille épicroânienne | [2] |
| 6150 Aiguille EMG | [2] |
| 6160 Aiguille acupuncture | [2] |
| 6170 Aiguille IDR | [2] |
| 6180 Aiguille mésothérapie | [2] |
| 6190 Aiguille pompeuse | [2] |

- 6200 Aiguille à ponction non protégée (sternale, pleurale, lombaire, ascite ...) [2]

- 6260 Aiguille à fistule artério-veineuse non protégée [2]

- 6270 Aiguille à fistule protégée sans précision [1]

| | |
|---|-----|
| 6261 Aiguille à fistule protégée (Nephrotek / Terumo) | [1] |
| 6262 Aiguille à fistule Plumes Protected® (Hospal SAS) | [1] |
| 6263 Aiguille à fistule Bionic (Fresenius Medical Care) | [1] |

- 6300 Aiguille à suture sans précision

- 6310 Aiguille courbe [2]
- 6320 Aiguille droite [2]
- 6350 Aiguille à bout mousse sans précision [2]
 - 6330 Aiguille à bout mousse Ethiguard® (Ethicon) [2]
 - 6340 Aiguille bout mousse Protect Point® (Covidien ex Tyco-Healthcare) [2]

- 6400 Aiguille pour Chambre Implantée sans précision

- 6410 Aiguille de Huber® non protégée [2]
- 6415 Aiguille de Huber® protégée sans précision [1]
 - 6430 Gripper Plus® (Smiths Medical) [1]
 - 6431 Gripper® Micro (Smiths Medical) [1]
 - 6440 Perfusafe® (Vygon) [1]
 - 6450 Polyperf® Safe / PPS® Flow + / PPS CT® (Perouse) [1]
 - 6460 EZ Huber™ (PFM Medical) [1]
 - 6470 Huber Plus® / Huber Plus Type II® (Bard) [1]
 - 6471 PowerLoc / PowerLoc MAX® (B Braun) [1]
 - 6472 MiniLoc Type II® (B Braun) [1]
 - 6473 LiftLoc Type II® (B Braun) [1]
 - 6480 Onco-Grip® Safe (FB Medical) [1]
 - 6490 SafeStep® (B Braun/Bard) [1]
 - 6491 Surecan Safety II® (B.Braun) [1]

Matériel de laboratoire

- 7000 Matériel de laboratoire sans précision

- 7100 Couteau Anapath. [2]
- 7200 Lame + Lamelle [2]
- 7300 Pipette [2]
- 7400 Tube capillaire + Minihématocrite [2]
- 7500 Verre [2]
- 7600 Tube de prélèvement [2]
- 7700 Unité de repiquage pour hémoculture [2]
- 7800 Automate d'analyse [2]

Matériel de Chirurgie et matériel contondant

- 8100 Matériel de chirurgie sans précision

- 8200 Bistouri sans précision

- 8210 Bistouri électrique [2]
- 8220 Scalpel à lame jetable [2]
- 8230 Scalpel à usage unique [2]
- 8250 Scalpel de sécurité sans précision [1]
 - 8240 Scalpel de sécurité Safblade®(IDT) [1]
 - 8241 Scalpel de sécurité (Swann-Morton/Sinner) [1]

| | |
|---|-----|
| 8242 Scalpel de sécurité (Security Medical Instruments) | [1] |
| 8243 Scalpel de sécurité (Hutchinson Santé) | [1] |
| 8244 Scalpel de sécurité Futura® (Merit Medical) | [1] |
| 8245 Scalpel de sécurité (Sandel / Ansell) | [1] |
| - 8400 <u>Alène redon, fils métalliques</u> | [2] |
| - 8500 <u>Trocart / mandrin de coelioscopie</u> | [2] |
| - 8600 <u>Broches orthopédiques</u> | [2] |
| - 8700 <u>Outils mécaniques/électriques</u> | [2] |
| - 8800 <u>Rasoir/autres objets vulnérants du patient</u> | [2] |
| - 8850 <u>Matériel dentaire</u> | [2] |

Collecteur pour objets piquants tranchants et déchets

- 9100 Collecteur sans précision

- 9200 Minicollecteur sans précision

(capacité utile inférieure ou égale à 0,5 litre et muni d'un obturateur automatique)

9210 Sharpsafe Pocket® (Hospidex, CML, Smiths Medical, VWR International)

9220 Eurojet, Super-Eurojet® (Euromedis)

9230 Microdec® (Edec)

9240 Evacubox® (CML)

9250 Rigi-Box® (Adhesia)

9260 Sanibox® (Altis)

9270 Cut/PG Box® (Plastiques Gosselin)

9280 Minicollecteur (Becton-Dickinson)

- 9300 Collecteur (Vol. de 0,5 à 12 litres) sans précision

9310 Sharpsafe® (Hospidex, CML, Smiths Medical, VWR International)

9330 Guardian® (Becton-Dickinson)

9340 Sharpak® (Sita, Rexam SPS, TMH)

9350 Sanilock® (Rexam SPS)

9360 Reflex® (Nestor Basquin)

9370 Monoject® (Covidien ex Tyco-healthcare)

9371 Autodrop® (Covidien ex Tyco-Healthcare)

9380 SEPTO Box®, Eco®, Compact®, Safe® (Sita, France Hopital, VWR International)

9390 Rigi-Box® (Adhesia)

9400 Securidec®, Novadec® (EDEC)

9410 Aseptibox® (Robe Medical SA)

9420 Le Herisson® (Galalitim Medical)

9430 Receptainer® (Genie & Environnement)

9440 Safety-First® (Lohman & Rauscher)

9450 Multisafe® (Sarstedt)
9460 Sanicollecteur® (Altis)
9470 Boîtes® (Parolai Stil'Eco)
9480 Boîtes LPAI® (Plastiques Gosselin, VWR International)
9490 Medibox (B.Braun Medical)
9491 Packabox (Trolitan)
9492 Opragard (Lohman Rauscher)
9493 Picador (Plazur)

- 9500 Récupérateur de lames chirurgicales et d'aiguilles sans précision

9510 Extracteur de lames (Swann-Morton, Sinner, CML, VWR)
9520 Devon Blade Guard II (Covidien ex Tyco Healthcare)
9530 Feather® (Labonord)
9540 Sharp-Counts™ (Controle Graphique SA)
9550 Boîtes à aiguilles et à lames (CG Medical)
9560 mylife™ Remover® (Ypsomed)
9570 NovoFine® Remover® (Novo Nordisk)
9580 Uniguard (Owen Mumford)
9581 Unifine Pentips (Owen Mumford)
9590 Scalpel Disarmer™ (Sandel / Ansell)

- 9600 Fûts de grands volumes (de 20 à 60 litres : pour pièces anatomiques, ...)

9610 Collecteur plastique
9620 Collecteur cartons type Septibox®

- 9700 Sacs Poubelles

- 9800 Déchets compactés

- 9900 Système de recueil clos pour liquides biologiques (aspiration, drains...)

- 9970 Autre matériel non listé

- Items 20 à 23 - PREVENTION

Item 20 et 22 : coder : **1** = oui, **2** = non, **3** = sans objet, **9** = inconnu

- **Lors de l'accident, portiez-vous des gants ?**

- 3 = sans objet = port de gants inutile pour la tâche

Exemple : infirmière assistant à une ponction par le médecin, victime d'une projection oculaire de sang : elle n'avait aucune raison d'avoir des gants ⇒ coder 3

- **Aviez-vous un collecteur à la portée de la main ?**

- 3 = sans objet = collecteur inutile pour la tâche

Exemple : un agent hospitalier passant la serpillière, se pique avec une aiguille traînante : collecteur sans objet ⇒ coder 3

Item 21 : si réponse « oui » à l'item 20, alors indiquer en clair le nombre de paires de gants au moment de l'accident

Item 23 PREVENTION DES PROJECTIONS SUR LE VISAGE

| | |
|--|-----|
| Port de lunettes de protection : | PLP |
| Port de masque à visière : | PMV |
| Port de masque seul..... | PMA |
| Port de scaphandre chirurgical | PSC |
| Pas de moyen de protection | PAS |
| Sans Objet : | SOB |

Items 24 à 27 - INFORMATION SUR LE PATIENT SOURCE

- VIH**
- 2 Négatif
 - 3 Patient source non identifié (patient source inconnu)
 - 4 Positif connu
 - 5 Positif découvert
 - 9 Inconnu (statut sérologique inconnu d'un patient connu = non prélevé)

- VHC**
- 2 Négatif
 - 3 Patient source non identifié (patient source inconnu)
 - 4 Positif connu
 - 5 Positif découvert
 - 9 Inconnu (statut sérologique inconnu d'un patient connu = non prélevé)

↪ **Si VHC positive, résultat de la virémie par PCR quantitative :**

- 2 Négatif
- 4 Positif connu
- 5 Positif découvert
- 9 Inconnu (patient source connu mais virémie inconnue = non prélevé)

VHB - Antigénémie HBs :

- 1 Positive
- 2 Négative
- 3 Patient source non identifié (patient source inconnu)
- 9 Inconnue (patient source connu mais Antigénémie inconnue = non prélevé)

Consignes de codage :

- **Information sur le statut du patient source vis-à-vis du VIH :**
 - Patient source non identifié (patient source inconnu). A titre d'exemple : AES survenant avec une aiguille dépassant d'un collecteur => coder **3**
 - Inconnu = statut sérologique inconnu d'un patient source connu = patient source connu mais non prélevé => coder **9**
- **Codages spécifiques pour les situations suivantes :**
 - VHB : si patient source connu mais antigénémie HBs inconnue => coder **9**
 - VHC : si patient source connu mais virémie inconnue => coder **9** pour l'item virémie par PCR quantitative.

Items 28 à 36 - REACTION A L'ACCIDENT

- **SOINS IMMEDIATS** : Coder : 1= oui, 2 = non, 3 = sans objet, 9 = inconnu (item 28 et 29)

- **EXAMEN SEROLOGIQUE INITIAL** (item 30), coder : 1 = oui, 2 = non, 9 = inconnu

- **SUIVI SEROLOGIQUE** (item 31), coder 1 = oui, 2 = non, 9 = inconnu

- **PROPHYLAXIE INITIEE** (item 32), coder 1 = oui, 2 = non, 9 = inconnu

- **TRAITEMENT INITIAL** (item 33) :

| | |
|----------------------|-------|
| ATRIPLA..... | ATP |
| COMBIVIR..... | CBV |
| EMTRIVA..... | EMT |
| EPIVIR..... | EPIV* |
| EVIPLERA..... | EVIP |
| FUZEON..... | FUZE |
| INVIRASE/NORVIR..... | INVI |
| ISENTRESS..... | ISEN |
| KALETRA..... | KALE |
| KIVEXA..... | KVX |
| MARAVOC..... | MARA |
| PREZISTA/NORVIR..... | PREZ |
| RETROVIR..... | RETR |
| REYATAZ/NORVIR..... | REY |
| RILPIVIRINE..... | RILP |
| SUSTIVA..... | SUST |
| TELZIR/NORVIR..... | TEL |
| TRIZIVIR..... | TRIZ |
| TRUVADA..... | TRV |
| VIDEX..... | VIDE |
| VIRAMUNE..... | VIRA |
| VIREAD..... | VIRE |

- **DUREE PROPHYLAXIE** (item 34) : indiquer en clair la **durée effective** et non la durée prescrite en jour du traitement

(99 si inconnue)

- **MOTIF INTERRUPTION** (item 36) : raisons d'interruption

| | |
|--|-----|
| Interruption sans raison spécifiée..... | SAN |
| Retour de la sérologie négative du patient source..... | STT |
| Effets secondaires..... | EFF |
| Grossesse..... | GRO |
| Contraintes du suivi du traitement..... | CON |
| Autres..... | AUT |

ANNEXE 3

◆ **FICHE ETABLISSEMENT**

◆ **GUIDE DE CODAGE DE LA FICHE ETABLISSEMENT**

SURVEILLANCE NATIONALE DES AES - RAISIN 2014

FICHE ETABLISSEMENT 2014 (1/2)

| | |
|---|----------------------|
| Code anonymat de l'établissement (attribué par le C.CLIN) : | <input type="text"/> |
| Statut de l'établissement : | <input type="text"/> |
| Type d'établissement : | <input type="text"/> |
| Nombre de lits total : | <input type="text"/> |
| dont lits de court séjour : | <input type="text"/> |

ACTIVITE AU COURS DE LA PERIODE D'ENQUETE (année civile 2014) :

| | |
|---|----------------------|
| Nombre d'admissions (hospitalisation complète ou de jour) : | <input type="text"/> |
| dont admissions en court séjour : | <input type="text"/> |
| Nombre de journées d'hospitalisation : | <input type="text"/> |
| dont journées en court séjour : | <input type="text"/> |
| Nombre de séances total : | <input type="text"/> |
| dont séances de dialyse : | <input type="text"/> |

| | |
|---|----------------------|
| Nombre d'AES déclarés en 2014 sur le plan administratif : | <input type="text"/> |
|---|----------------------|

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

| | |
|--|----------------------|
| PERSONNELS PARAMEDICAUX : | <input type="text"/> |
| ↵ dont Infirmier(ère)s non spécialisé(e)s | <input type="text"/> |
| ↵ dont IBODE | <input type="text"/> |
| ↵ dont IADE | <input type="text"/> |
| ↵ dont Puéricultrices | <input type="text"/> |
| ↵ dont Aides-soignant(e)s | <input type="text"/> |
| ↵ dont Auxiliaires-puéricultrices | <input type="text"/> |
| ↵ dont ASH et OP (chargés de l'entretien des locaux) | <input type="text"/> |
| PERSONNELS MEDICO-TECHNIQUES : | <input type="text"/> |
| ↵ dont Laborantins | <input type="text"/> |
| ↵ dont Masseurs kinésithérapeutes | <input type="text"/> |
| ↵ dont Assistants Dentaires | <input type="text"/> |
| ↵ dont Manipulateurs en électro-radiographie | <input type="text"/> |

SURVEILLANCE NATIONALE DES AES - RAISIN 2014

FICHE ETABLISSEMENT 2014 (2/2)

PERSONNELS MEDICAUX :

↪ dont Médecins *

↪ dont Chirurgiens *

↪ dont Anesthésistes-réanimateurs *

* praticien titulaire, praticien attaché, assistant spécialiste ou généraliste pour le public

↪ dont Dentistes

↪ dont Biologistes

↪ dont Internes, résidents et FFI

↪ dont Sages-femmes

↪ autres personnels médicaux

ETUDIANTS-EXTERNES

ELEVES

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

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'HBPM* :

dont matériel de sécurité :

Aiguilles pour stylos à insuline :

dont matériel de sécurité :

* Héparine de bas poids moléculaire



GUIDE DE CODAGE DE LA FICHE ETABLISSEMENT

Code anonymat de l'établissement

Numéro d'anonymat attribué par chaque CClin. L'attribution d'un numéro unique, identique d'une année sur l'autre pour un même établissement est souhaitable pour suivre les tendances évolutives.

Statut de l'établissement

Le statut de l'établissement correspond à la classification administrative du ministère de la santé de l'ES, classification utilisée dans tous les protocoles de surveillance du Raisin.

Le statut est soit public, privé ou PSPH de l'établissement : 3 codes possibles.

| STATUT JURIDIQUE ET FINANCIER DE L'ETABLISSEMENT | CODE STATUT |
|--|-------------|
| Public | PUB |
| Etablissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) | PSP |
| Privé | PRI |

Type de l'établissement

Le type d'établissement correspond à la classification administrative du ministère de la santé de l'ES, classification utilisée dans tous les protocoles de surveillance du RAISIN : 11 codes possibles.

| NATURE DE L'ETABLISSEMENT | CODE TYPE |
|---|-------------------------------------|
| CHR/CHU | CHU Public seulement |
| Centre hospitalier <i>Public seulement</i> | CH Public seulement |
| Hôpital Local <i>Public seulement</i> | LOC Public seulement |
| Autres établissements de soins MCO | MCO Privés et ESPIC seulement |
| Etablissements de soins de suite et de réadaptation | SSR Privés et ESPIC seulement |
| Etablissements de soins de longue durée | SLD Privés et ESPIC seulement |
| Hôpitaux militaires | MIL |
| Etablissement d'hospitalisation psychiatrique | PSY |
| Centres régionaux de lutte contre le cancer | CAC |
| Hospitalisation à domicile et traitement à domicile | HAD |
| Autres | DIV |

Nombre de lits total

- Nombre de lits :

- **Nombre de lits total** : correspond à la somme du nombre de lits d'hospitalisation complète et du nombre de places d'hospitalisation de jour
- **dont lits de court séjour** : correspond à la somme du nombre de lits de médecine + chirurgie + obstétrique + réanimation

Activités au cours de la période d'enquête (année civile 2014)

- Nombre d'admissions :

- **Nombre d'admissions (hospitalisation complète ou de jour)** : correspond à la somme du nombre d'admissions en hospitalisation complète et en hospitalisation de jour.
- **dont admissions en court séjour** : correspond à la somme du nombre d'admissions de médecine + chirurgie + obstétrique + réanimation

Remarque : les séances ne sont pas incluses dans le nombre d'admissions, elles sont recueillies dans un item spécifique « nombre de séances total » de la fiche « établissement » (cf. infra).

- Nombre de journées d'hospitalisation :

- **Nombre de journées d'hospitalisation** : correspond à la somme du nombre de journées d'hospitalisation complète et du nombre de journées d'hospitalisation de jour.
- **dont journées en court séjour** : correspond à la somme du nombre de journées d'hospitalisation de médecine + chirurgie + obstétrique + réanimation

- Nombre de séances total :

- **nombre de séances total** : correspond à la somme du nombre de séances total (incluant les séances de dialyse).
- **dont séances de dialyse** : correspond à la somme du nombre de séances de dialyse.

Remarque : on entend par séance un passage dans un établissement de santé (=venue pour une séance) d'une durée inférieure à 24 heures. Ce type de prise en charge implique une fréquentation itérative pour l'un des motifs thérapeutiques suivants à l'exclusion de tout autre : épuration extra rénale, chimiothérapie, radiothérapie (préparation et irradiation), transfusion sanguine, oxygénothérapie hyperbare.

Remarque concernant les structures d'hospitalisation à domicile (HAD)

On parle de places plutôt que de lits mais les informations les concernant peuvent être renseignées à l'instar de celles renseignées pour les établissements de santé.

Nombre d'agents (exprimés en ETP) par grandes catégories professionnelles



Le nombre d'agents doit être exprimé en ETP et non en effectif brut.

- Nombre d'agents (en équivalents temps plein) par grandes catégories professionnelles :

Nous attirons votre attention sur l'importance que revêt le remplissage des ETP pour exprimer les taux d'AES par catégorie de professionnels : les données colligées sur les AES (numérateur) doivent être cohérentes avec les ETP des professionnels (dénominateur).

Pour ce faire, nous proposons une consigne de codage pour standardiser le recueil de ces informations :

→ pour le calcul des ETP d'étudiants/élèves :

- comptabiliser cette catégorie de personnels à hauteur de 0,25 ETP
- comptabiliser cette catégorie de personnels dans l'ES où a eu lieu l'AES et non à l'établissement auquel ils sont attachés.

Exemple : 1 étudiant en stage dans l'établissement X qui se blesse dans l'établissement X, même s'il dépend administrativement de l'établissement Y où se trouve son école, doit être comptabilisé dans les dénominateurs de l'établissement X à hauteur de 0,25 ETP et non dans l'établissement Y car ce n'est pas son lieu de stage.

→ pour le calcul des ETP de chirurgiens :

- dans les ES privés, il est difficile d'obtenir des ETP. Les chirurgiens des établissements privés ne sont pas comptabilisés dans les calculs d'incidence.

→ pour le calcul des ETP des élèves sages-femmes

- les élèves sages femmes ne sont pas inclus dans les ETP des étudiants/ externes mais dans les ETP élèves.

Indicateurs de consommations de certains dispositifs médicaux

Ces informations sont également recueillies sur la fiche établissement. Elles doivent être complétées par la pharmacie de l'établissement.

| | CODES RAISIN |
|--|--|
| Cathéters | [2000 à 2330] |
| Seringues à gaz du sang | [1000 à 1037] |
| Aiguilles pour chambre implantable | [6400 à 6491] |
| Seringues pour injection d'héparine | [1300 à 1390] |
| Aiguilles à ailettes | [2200 à 2292] + [3500 à 3580] + [6140] |

ANNEXE 4

Sont considérés comme AES « évitables » les AES dont le mécanisme est l'un des suivants :

| | | |
|---|------|--|
| 0 – En manipulant une aiguille : | | |
| | 030 | En recapuchonnant |
| | 040 | En désadaptant : à la main, à la pince, une aiguille d'un corps de vacutainer, d'une tubulure, d'un stylo, d'une seringue, |
| | 050 | En piquant ou retirant une aiguille d'un bouchon (hémoc - vacu), d'un bloc plastique (gaz du sang), d'une tubulure ou d'un drain |
| 1 – En manipulant une seringue non montée ou montée | | |
| | 0104 | En transvasant du sang à partir d'une seringue |
| 2 – En manipulant une lame : | | |
| | 202 | Coupure (fils, redons, tubulures) |
| | 203 | Remise étui sur bistouri |
| | 205 | Désadaptation de lame (microtome, lame, rasoir, bistouri) |
| 3 – En manipulant des prélèvements : | | |
| | 306 | En aspirant à la bouche dans pipette |
| 4 – En manipulant des instruments souillés : | | |
| Posés dans un plateau ou sur une paillasse, table instrument chirurgical : | | |
| | 411 | En prenant ou posant cet objet ou un autre objet dans le plateau ou sur table |
| | 412 | En ramassant les objets pour les éliminer |
| Traînant dans : | | |
| | 421 | Champs, compresses |
| | 422 | Linge ou lit |
| | 423 | Sac poubelle |
| | 424 | Surface ou sol (dans serpillière) ou autre (dossier, ...) |
| | 452 | Passage de la main à la main lors d'instrumentation (bistouri, porte-aiguille monté) |
| 6 – En manipulant les conteneurs à OPTC | | |
| | 602 | Matériel saillant conteneur trop plein |
| | 603 | Conteneur percé |
| | 605 | Conteneur mal cliqué |
| | 607 | Conteneur mal fermé |
| 7 – En intervenant sur un appareil : | | |
| | 701 | Ouverture d'une centrifugeuse avant l'arrêt complet ou si tube cassé |