

Maladies infectieuses

Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français en 2010

Résultats AES-Raisin 2010

SURVEILLANCE DES ACCIDENTS AVEC EXPOSITION AU SANG DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE FRANÇAIS

RESEAU AES-RAISIN, FRANCE, RESULTATS 2010

COORDINATION RAISIN POUR LA SURVEILLANCE DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES)

Comité de pilotage AES

(composition à la date de publication)

Experts

Dr Dominique ABITEBOUL	Médecin du travail	Hôpital Bichat, Paris, Geres
Pr Elisabeth BOUVET	Médecin infectiologue	Hôpital Bichat, Paris, Geres
Isabelle LOLOM	Technicienne biohygiéniste	Hôpital Bichat, Paris, Geres
Gérard PELISSIER	Docteur en biologie	Geres
Marie-Jeanne KOSMANN	Cadre de santé en hygiène	Hôpital Saint-Antoine, Paris
Muriel DEVAUX	Biostatisticienne	Hôtel Dieu, Paris
Dr Isabelle GUINOT	Médecin du travail	CH Chambéry
Dr Catherine VERDUN	Médecin du travail	CHU Bordeaux
Dr Monique COURGEON	Médecin du travail	CHU de Rennes
Dr Sylvie TOUCHE	Médecin du travail	CHU de Reims
Dr Marie-Chantal VIGNAUD	Médecin du travail	CHU de Nancy
Dr Edith COTTIN	Médecin du travail	CH de Fréjus

CClin

Dr François L'HERITEAU	Médecin coordonnateur	CClin Paris-Nord
Cécilia CAMPION	Biostatisticienne	CClin Paris-Nord
Dr Caroline BERVAS	Médecin coordonnateur	CClin Sud-Ouest
Emmanuelle REYREAU	Biostatisticienne	CClin Sud-Ouest
Dr Louis AYZAC	Médecin coordonnateur	CClin Sud-Est
Anaïs MACHUT	Biostatisticienne	CClin Sud-Est
Dr Pascal JARNO	Médecin coordonnateur	CClin Ouest
Anne INGELS	Biostatisticienne	CClin Ouest

Coordination nationale

Dr Nathalie FLORET	Médecin coordonnateur	Arlin Franche-Comté
Pr Christian RABAUD	Responsable	CClin Est
Olivia ALI-BRANDMEYER	Biostatisticien	CClin Est
Lionel PAULET	Biostatisticien	Arlin Franche-Comté

Institut de Veille sanitaire

Sandrine BARQUINS-GUICHARD Département des maladies infectieuses, InVS

Analyse et rédaction du rapport : Dr Nathalie FLORET, Olivia ALI-BRANDMEYER

Relecture du rapport : Dr François L'HERITEAU, Dr Gérard PELISSIER,
Dr Dominique ABITEBOUL, Pr Christian RABAUD

Ce projet fait l'objet d'un financement de l'Institut de veille sanitaire dans le cadre du Raisin.

Nous remercions les médecins du travail et l'ensemble des professionnels de santé des établissements de santé qui ont participé à la surveillance en réseau des AES en 2010.

Abréviations

AES	Accident avec exposition au sang
APC	Accident percutané
AS	Aide-soignant
ASH	Agent de service hospitalier
CCLIN	Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales
CLCC	Centre de lutte contre le cancer
CH	Centre hospitalier
CHU	Centre hospitalier universitaire
CCI	Chambre à cathéter implantable
DM	Dispositif médical
ECG	Electrocardiogramme
EEG	Electroencéphalogramme
EFR	Exploration fonctionnelle respiratoire
ES	Etablissement de santé
ESPIC	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
ETP	Equivalent temps plein
GERES	Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux risques infectieux
HEPB	Hépatite B
HIA	Hôpital inter-armée
IADE	Infirmie(è)r(e) anesthésiste diplômé(e) d'Etat
IBODE	Infirmie(è)r(e) de bloc opératoire diplômé(e) d'Etat
IDE	Infirmie(è)r(e) diplômé(e) d'Etat
MCO	Médecine chirurgie obstétrique
OPCT	Objet piquant coupant tranchant
PSPH	Privé participant au service public hospitalier
RAISIN	Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales
SAE	Statistique annuelle des établissements de santé
SSR	Soins de suite et réadaptation
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Sommaire

1. Introduction	5
2. Matériels et méthode.....	6
3. Résultats	6
3-1- Origine des données constituant la base Raisin 2010	6
3-2- Qualité des données – données inconnues ou manquantes	8
3-3- Caractéristiques des victimes	8
3-4- Caractéristiques des AES	9
3-5- Moyens de prévention	16
3-6- Evolution	18
4- Discussion/conclusion.....	22
Références bibliographiques	24
Liste des établissements participants en 2010	25

1. Introduction

Un accident exposant au sang (AES) est défini comme tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit une effraction cutanée (piqûre ou coupure) soit une projection sur une muqueuse (oeil, bouche) ou sur une peau lésée.

Priorité nationale depuis 1998, la surveillance des AES demeure une des priorités du programme national de prévention des infections nosocomiales (PROPIN) 2009-2013, déclinaison dans les établissements de santé (ES) du Plan stratégique national de prévention des infections associées aux soins 2009-2013 (1, 2).

Sous l'égide du Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des infections nosocomiales (Raisin) et avec le Groupe d'Étude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux (Geres), la surveillance des AES utilise des méthodes harmonisées au niveau national depuis 2002. L'objectif de cette surveillance est de décrire les circonstances précises de survenue des AES pour améliorer leur connaissance et guider les stratégies de prévention.

La prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé repose sur la vaccination contre l'hépatite B des personnels, la formation, le respect des précautions standard d'hygiène lors des soins exposant le personnel ou le patient à des produits biologiques, la surveillance, l'utilisation rationnelle de matériel de sécurité, l'évaluation des actions entreprises (3).

Les AES peuvent être responsables de la transmission de maladies infectieuses chez le personnel soignant, notamment le VIH, le VHB et le VHC. Des séroconversions professionnelles ont d'ailleurs été rapportées dans la littérature. Le risque moyen de transmission après exposition percutanée au sang d'un patient infecté est de 0,3 % pour le VIH, entre 0,5 et 3 % pour le VHC et entre 2 et 40 % pour le VHB en l'absence de vaccination ou d'immunisation antérieure. En France, au 31 décembre 2009, 14 cas prouvés de séroconversions VIH et 64 cas prouvés de séroconversions VHC, après AES, ont été recensés par l'InVS (4). La piquûre avec une aiguille souillée est l'accident le plus à risque de contamination, notamment si l'aiguille a été utilisée pour un geste en intravasculaire direct. Dans la majorité des cas, la piquûre survient après le geste, au retrait de l'aiguille, lors de son recapuchonnage, avec un matériel traînant ou déposé transitoirement. Si le respect des précautions standard représente le seuil de sécurité minimal, l'utilisation de matériels intégrant la sécurité du soignant participe à la prévention du risque de survenue des AES en établissant une barrière entre le soignant et le matériel ou le produit biologique à risque (5).

Les matériels de sécurité sont des dispositifs pourvus d'un système de protection intégré permettant la neutralisation de l'aiguille ou de la lame du dispositif après le geste. Ils peuvent être divisés en deux grands groupes :

- les matériels passifs ou automatiques, qui ne nécessitent de la part de l'utilisateur aucun geste spécifique d'activation de la sécurité, ni aucun changement des pratiques. Ils permettent une activation précoce de la sécurité ;
- les matériels actifs, qui demandent une intervention de l'utilisateur pour en activer la sécurité. Ils peuvent être subdivisés en trois sous-groupes :
 - o les matériels à mécanisme semi-automatique d'activation de la sécurité, déclenché par l'utilisateur ;
 - o les matériels à manchon basculant sur l'aiguille, à activation entièrement manuelle, généralement activés à une main ;
 - o les matériels à étui coulissant sur l'aiguille, à activation entièrement manuelle, généralement activés à deux mains (5).

Ces matériels sont de plus en plus utilisés et sont constamment améliorés sur la base des données d'études montrant leur efficacité et de textes réglementaires à caractère incitatif ou obligatoire les mentionnant comme un moyen démontré de prévention (5). Le décret n°94-352 du 4 mai 1994 relatif à la protection des travailleurs contre les risques résultant de leur exposition à des agents biologiques prévoit qu'il est de la responsabilité de l'employeur d'évaluer le risque biologique et de mettre en place les procédures requises et la mise à disposition des matériels permettant de prévenir le risque de contamination biologique (Art. R. 231-62-3, alinéa 2e). Sous l'égide du Conseil de l'Europe, l'implantation des matériels de sécurité est mise en exergue par la Directive Européenne 2010/32/UE portant application

de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire. Ce texte a vocation à renforcer la poursuite de l'application des précautions standard et la mise à disposition de ces dits-matériels (6).

L'objectif du rapport 2010 est double. Comme les précédents et pour la huitième année de fonctionnement du réseau Raisin, il apporte aux lecteurs des données quantitatives, qualitatives et d'évolution concernant les AES colligés par le réseau Raisin agrégeant les données des réseaux des 5 CClin. Ainsi, depuis 2004, on observe une couverture du réseau Raisin qui ne cesse de croître au niveau national et de manière contemporaine, les données colligées par le réseau objectivent une tendance à la diminution de l'incidence des AES. Par ailleurs, ce rapport est l'occasion d'un focus spécifique mettant en perspective la réduction du risque d'AES et l'évolution de l'utilisation des matériels de sécurité.

2. Matériels et méthode

La surveillance AES Raisin Geres repose sur le volontariat des ES français au sein desquels tout AES chez un membre du personnel (étudiant et stagiaire inclus) déclaré au médecin du travail entre le 1er janvier et le 31 décembre 2010 est documenté de manière volontaire, anonyme et standardisée.

Les données sont recueillies sur une fiche standardisée documentant les circonstances de l'AES (nature, mécanisme, matériel en cause), son suivi (soins immédiats, suivi et prophylaxie éventuelle) et le statut infectieux du patient source. L'incidence des AES est rapportée au nombre de lits d'hospitalisation, aux nombres d'équivalents temps plein (ETP) de professionnels et à la consommation de certains dispositifs médicaux. L'évolution des résultats est rapportée d'une part au sein de la cohorte globale (ensemble de tous les établissements ayant participé au moins une fois entre 2004 et 2010) et d'autre part au sein de la cohorte stable d'établissements (233 ES ayant participé chaque année entre 2006 et 2010). Cette analyse est réalisée à l'aide du logiciel SAS 9.2 TS.

3. Résultats

En 2010, 17 039 AES ont été recensés dans 810 ES (Tableau 1) pour un total de 254 730 lits d'hospitalisation, représentant 29 % des ES français et 59 % des lits d'hospitalisation.

3-1- Origine des données constituant la base Raisin 2010 :

TABLEAU 1 I

Participation par CClin en 2010

	Etablissements		Lits		AES	
	N	%	N	%	N	%
CClin Paris-Nord	111	13,7	47 534	18,7	3 715	21,8
CClin Ouest ^a	196	24,2	61 427	24,1	3 463	20,3
CClin Est	118	14,6	39 058	15,3	2 876	16,9
CClin Sud-Est ^b	224	27,7	59 610	23,4	3 807	22,3
CClin Sud-Ouest	161	19,9	47 101	18,5	3 178	18,7
Total	810	100	254 730	100	17 039	100

CClin : centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales

^adont 1 centre de dialyse ne comptabilisant pas de lits qui rapporte 26 AES

^bdont 1 établissement "autre type" et 1 établissement d'HAD ne comptabilisant pas de lits qui rapportent 11 AES

TABLEAU 2 |

Répartition des AES selon le statut et le type de l'établissement en 2010

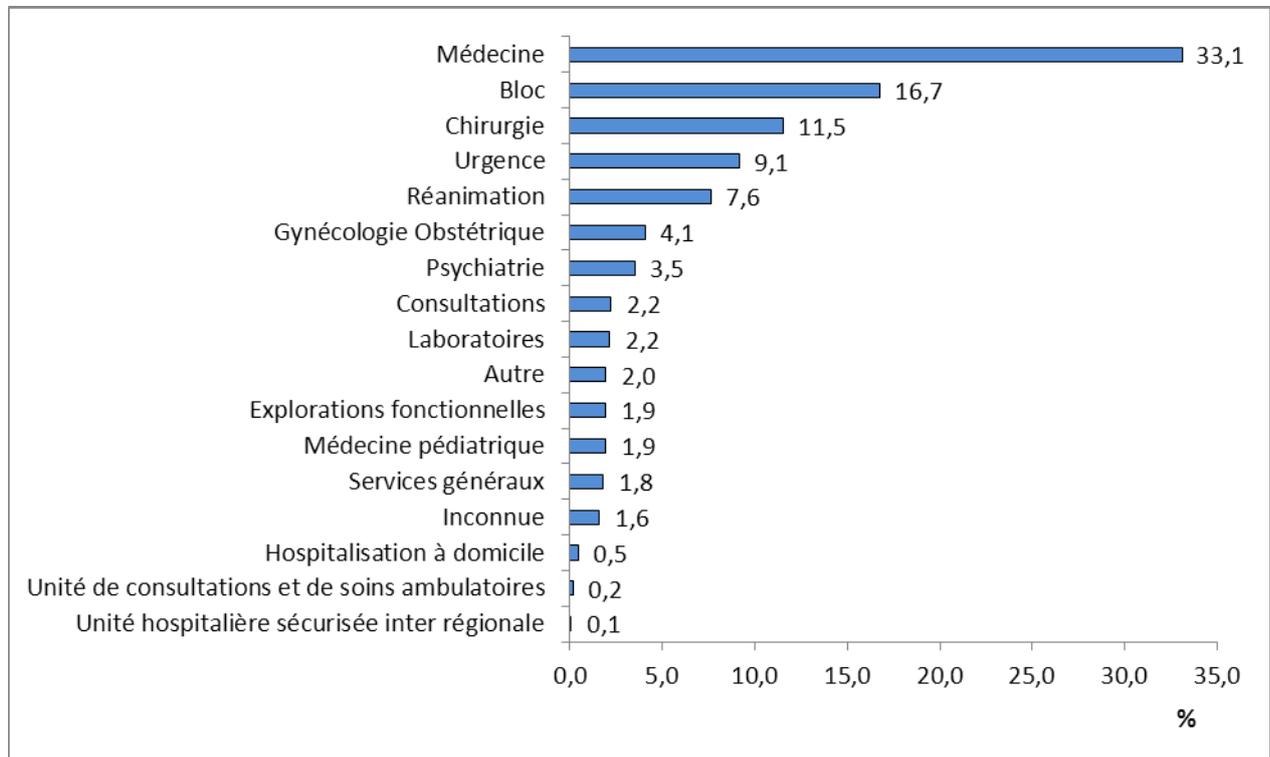
		Etablissements		AES	
		N	%	N	%
Statut	Public	384	47,4	14 021	82,3
	PSPH ^a (devenu ESPIC ^b)	121	14,9	1 153	6,8
	Privé	305	37,7	1 865	10,9
Type	CHU	44	5,4	5 189	30,5
	CH	228	28,1	8 194	48,1
	CHS	75	9,3	408	2,4
	Hôpital local	65	8,0	188	1,1
	Clinique MCO	213	26,3	2 228	13,1
	Hôpital des armées	4	0,5	171	1,0
	SSR/SLD	143	17,7	284	1,7
	CLCC	15	1,9	284	1,7
	HAD	5	0,6	9	0,1
	Autre type	18	2,2	84	0,5
	Total		810	100	17 039

^aprivé participant au service public hospitalier

^bétablissement de santé privé d'intérêt collectif

FIGURE 1 |

Répartition des services ayant déclaré au moins un AES en 2010 selon la spécialité



3-2- Qualité des données – données inconnues ou manquantes :

TABLEAU 3 I

Evaluation de la qualité des données du réseau en 2010

Variables	Données inconnues ou manquantes		
	N	n	%
Spécialité	17 039	271	1,6
Fonction	17 039	82	0,5
Sexe	17 039	109	0,6
Age	17 039	164	1,0
Délai de prise en charge	17 039	1 681	9,9
Ancienneté dans le service	17 039	2 171	12,7
Exposition	17 039	139	0,8
En cause : agent seul ou collègue	17 039	1 586	9,3
Aide à une procédure ^a	17 039	5 251	30,8
Tâche	17 039	374	2,2
Mécanisme	17 039	926	5,4
Statut vaccinal HEPB	17 039	434	2,5
Statut immunitaire HEPB	17 039	1 146	6,7
Matériel 1 ^b	14 741	1 398	9,5
Prévention des AES percutanés : port de gants ^c	13 248	322	2,4
Prévention des AES percutanés : collecteur à proximité ^c	9 642	1 013	10,5
Prévention des projections sur le visage ^d	1 707	264	15,5
Statut VIH du patient source	17 039	3 392	19,9
Statut VHC du patient source	17 039	3 714	21,8
Virémie ^e	911	444	48,7
Parmi les professionnels non immunisés ou de statut inconnu vis-à-vis de l'hépatite B : Statut VHB du patient source	1 580	723	45,8
Lavage	17 039	690	4,0
Antiseptique (hors projection dans les yeux) ^b	15 175	698	4,6
Examen sérologique initial	17 039	463	2,7
Suivi sérologique ultérieur	17 039	755	4,4
Prophylaxie VIH	17 039	938	5,5

^ala personne blessée n'était pas celle qui réalisait le geste

^baprès exclusion des AES pour lesquels la variable est sans objet

^cen terme de prévention des AES percutanés, après exclusion des AES pour lesquels la variable est sans objet

^dparmi les AES par projection oculaire ou sur le visage

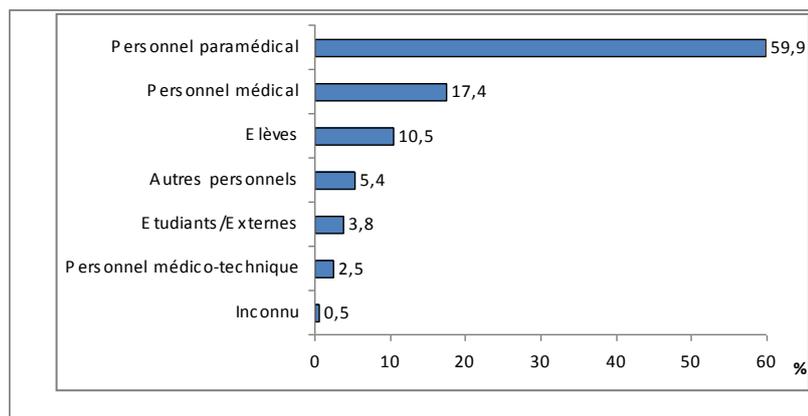
^eparmi les AES où le statut VHC du patient source est positif

3-3- Caractéristiques des victimes :

Soixante pour cent des AES (n=10 207) sont rapportés par des personnels paramédicaux (Figure 2).

FIGURE 2 I

Répartition des AES en 2010 selon les catégories de personnels concernés (n=17 039)



Le tableau 4 rapporte le taux d'AES pour 100 ETP stratifié sur la catégorie professionnelle de la victime en 2010.

TABLEAU 4

Taux d'AES pour 100 ETP stratifié sur la catégorie professionnelle en 2010

	Effectifs ETP	n	AES	
			%	IC95 %
Infirmièr(e)s	142 281,5	8 059	5,7	[5,5 ; 5,8]
IDE	132 582,5	7 203	5,4	[5,3 ; 5,6]
IBODE	4 747,4	697	14,7	[13,7 ; 15,7]
IADE	4 951,6	159	3,2	[2,7 ; 6,8]
Aides-soignantes	109 579,8	1 668	1,5	[1,4 ; 1,6]
Médecins	27 896,8	589	2,1	[1,9 ; 2,3]

Parmi les 697 AES documentés par les IBODE, 430 (61,7%) sont des piqûres. Quatre cent huit (58,5%) se sont produits lors d'intervention chirurgicale et 106 (15,2%) lors du rangement d'instrumentation chirurgicale. Cent quatre AES (14,9%) sont survenus lors de sutures, 63 (9,0%) en ramassant les objets pour les éliminer et 58 (8,3%) lors de passage de la main à la main d'instrumentation.

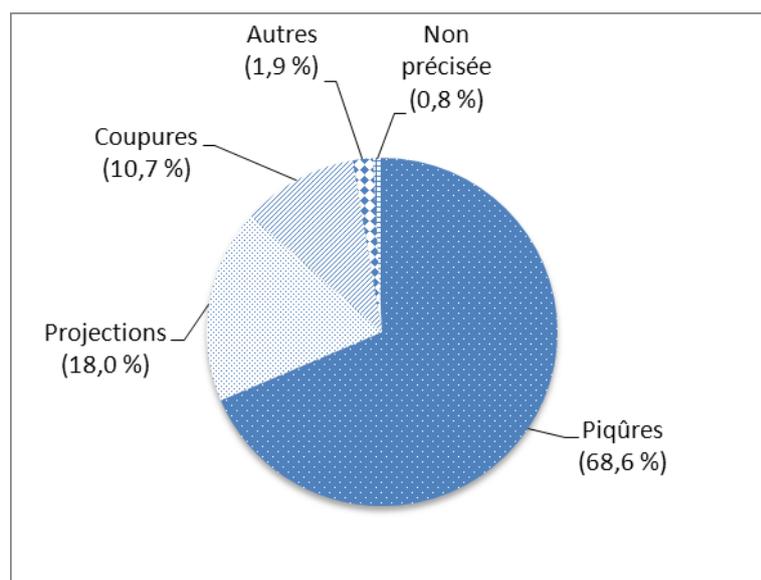
L'âge moyen des victimes est de 33,3 ans +/- 10,3 ans, le sex ratio de 0,22 (3 062 hommes et 13 686 femmes).

3-4- Caractéristiques des AES :

Huit AES documentés sur 10 (n=13 513) sont des accidents percutanés, essentiellement par piqûre (n=11 685) (Figure 3).

FIGURE 3

Répartition des AES en 2010 selon la nature de l'exposition (n=17 039)



Le tableau suivant décline la nature de l'exposition selon la catégorie de personnels.

TABLEAU 5 |

Répartition des AES en 2010 selon la nature de l'exposition et par catégorie de professionnel

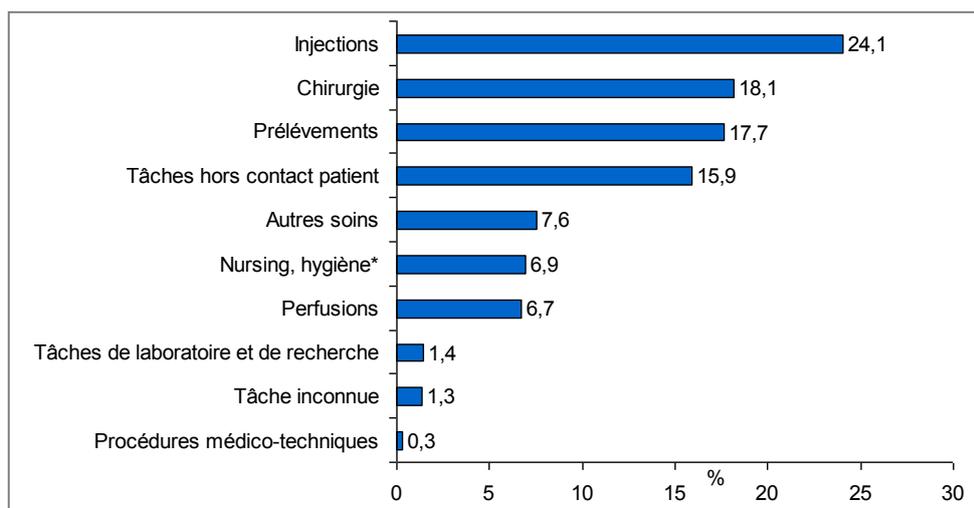
	IDE	AS/AH	Elèves	Médecins	Chirurgiens	Inconnu	Autres
	N=8 242	N=2 413	N=1 790	N=2 593	N=380	N=82	N=1 539
Piqûre (%)	70,3	60,0	77,5	70,5	67,1	62,2	59,7
Coupure (%)	9,2	19,1	6,6	8,6	16,8	3,7	12,9
Projection (%)	18,3	15,9	14,8	18,2	10,8	14,6	25,1
Autres (%)	1,8	4,6	0,5	0,9	0,5	2,4	1,8
Non renseigné (%)	0,4	0,4	0,6	1,8	4,7	17,1	0,6

IDE : infirmier diplômé d'état ; AS : aide-soignant ; AH : agent hospitalier

Une large prédominance des accidents percutanés par piqûre quelle que soit la catégorie professionnelle des victimes est observée. Les coupures sont plus fréquemment observées chez les aides-soignants et agents hospitaliers (19,1 %) et chez les chirurgiens (16,8 %). Dans près d'un quart des AES (n=3 253), l'injection est la tâche en cours lors de l'accident.

FIGURE 4 |

Répartition des AES percutanés en 2010 selon la tâche en cours (n=13 513)

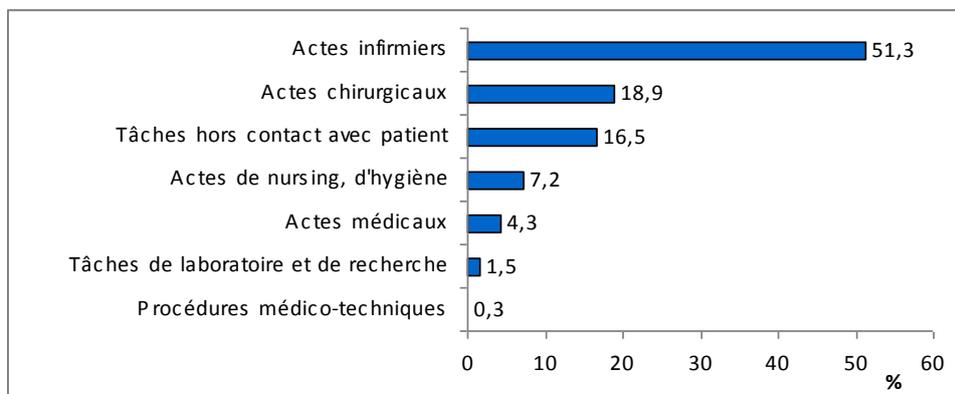


*Nursing, hygiène : soins au lit du patient

L'exposition dépend du geste réalisé, celui-ci étant conditionné par la catégorie de personnel concerné (Figure 5).

FIGURE 5 |

Répartition des AES percutanés en 2010 selon le type de geste à l'origine (n=12 986)



Les tableaux 6A à 6G précisent les gestes réalisés, classés par type d'actes.

TABLEAU 6A |

Répartition des AES percutanés en 2010 selon le type de geste réalisé – Actes infirmiers

	N	%*
Injections	3 225	48,4
Sous-cutanée	2 804	42,1
Intramusculaire	165	2,5
Injection sans précision	151	2,3
Intraveineuse directe	105	1,6
Prélèvements sanguins	2 107	31,6
Avec système sous vide	881	13,2
Prélèvement sanguin sans précision	309	4,6
Artériel (gaz du sang)	307	4,6
Intraveineux direct	219	3,3
Prélèvement sanguin capillaire et temps de saignement	214	3,2
Hémoculture	110	1,7
Sur cathéters veineux ou artériels	67	1,0
Perfusions	907	13,6
Pose d'une voie veineuse périphérique	615	9,2
Perfusion en sous-cutanée	145	2,2
Manipulation de perfusion (installation, changement, désobstruction...)	75	1,1
Perfusion sans précision	72	1,1
Autres soins infirmiers	424	6,4
Acte infirmier sur CIP	233	3,5
Hémodialyse	113	1,7
Manipulation de drainage	45	0,7
Manipulation ou dépose de voie veineuse central ou ligne artérielle	25	0,4
Mise en culture de drain ou redon ou cathéter	5	-
Dialyse péritonéale	3	-
Total	6 663	100

* En % du total des actes détaillés au sein du tableau

La tâche en cours était un geste infirmier dans la moitié des APC (6 663/12 986). Les injections (notamment les injections sous-cutanées) et les prélèvements sanguins sont responsables de près de 80 % des APC lors de gestes infirmiers.

Sur les 2 804 APC survenus à l'occasion d'une injection sous-cutanée, les mécanismes d'APC les plus fréquents sont par ordre de décroissance le recapuchonnage (22,8 %), le retrait de l'aiguille (20,7 %) suivi

par la désadaptation à la main de l'aiguille (18,4 %). Le matériel en cause le plus fréquemment cité est une seringue (53,1 %) et plus précisément le stylo injecteur d'insuline (35,7 %).

Sur les 2 107 APC survenus au cours d'un prélèvement sanguin, le mécanisme le plus fréquent est le retrait de l'aiguille à travers la peau (28,6 %). Le matériel en cause le plus fréquemment cité est le matériel pour prélèvement veineux sous vide (46,1 %) et plus précisément l'aiguille à ailettes protégée (19,4 %).

I TABLEAU 6B I

Répartition des AES percutanés en 2010 selon le type de geste réalisé – Tâches hors contact patient

	N	% ^a
Rangement	845	39,4
Rangement instrumentation chirurgicale	406	18,9
Rangement matériel après soin ou tâche de laboratoire	328	15,3
Rangement divers	111	5,2
Manipulation, transport de déchets	654	30,5
Manipulation, transport de sac poubelle	347	16,2
Manipulation de collecteurs d'objets piquants tranchants	179	8,3
Autres manipulations de déchets non listés dans le thésaurus	70	3,3
Manipulation, transport de linge sale	38	1,8
Manipulation, transport de produits biologiques	20	0,9
Nettoyage	648	30,2
Nettoyage sols et surfaces	361	16,8
Nettoyage autre	190	8,8
Intervention sur appareils médicaux	97	4,5
Total	2 147	100

^aEn % du total des actes détaillés au sein du tableau

Un APC sur 6 survient lors de tâches hors contact direct avec le patient (2 147/12 986). Le mécanisme le plus fréquent est la manipulation d'instruments souillés traînant dans un sac poubelle (15,5 %). Le matériel en cause le plus fréquemment cité est l'aiguille (31,5 %) et plus précisément l'aiguille sous-cutanée (9,7 %).

I TABLEAU 6C I

Répartition des AES percutanés en 2010 selon le type de geste réalisé – Actes chirurgicaux

	N	%*
Intervention chirurgicale toute spécialité, sauf césarienne et endoscopie	1 363	55,6
Petite chirurgie	614	25,1
Césarienne	124	5,1
Soins dentaires	107	4,4
Autres non listés dans le thésaurus	75	3,1
Accouchement	64	2,6
Ablation de fils	64	2,6
Intervention sous endoscopie	39	1,6
Total	2 450	100,0

* En % du total des actes détaillés au sein du tableau

La tâche en cours était un geste chirurgical dans près d'un APC sur 5 (2 450/12 986). Le mécanisme le plus fréquent est la suture (39,6 %). Le matériel en cause le plus fréquemment cité est l'aiguille (58,6 %) et plus précisément l'aiguille à suture courbe (28 %).

I TABLEAU 6D I

Répartition des AES percutanés en 2010 selon le type de geste réalisé – Actes médicaux

	N	%^a
Ponctions, biopsies	280	50,1
Biopsie (moelle osseuse, hépatique, rénale, ponction sternale, synovie, ganglion)	91	16,3
Ponction d'ascite	51	9,1
Ponction lombaire	27	4,8
Ponction pleurale	13	2,3
Autres prélèvements ou sans précision	98	17,5
Autres actes médicaux	251	44,9
Pose de cathéter central et ligne artérielle	199	35,6
Pose de drain	35	6,3
Dialyse sans précision	12	2,1
Intubation/extubation	5	-
Injections	28	5,0
Injection médicale (infiltration, vasculaire, thécale)	15	2,7
Injection intradermique (intradermo réaction, BCG)	13	2,3
Total	559	100

^aEn % du total des actes détaillés au sein du tableau

Cinq cent cinquante-neuf APC sont survenus à l'occasion d'un geste médical. Le mécanisme le plus fréquent est la suture (17,4 %). Le matériel le plus fréquemment en cause cité est l'aiguille (67,3 %) et plus précisément l'aiguille à ponction (16,4 %).

I TABLEAU 6E I

Répartition des AES percutanés en 2010 selon le type de geste réalisé – Actes de nursing, d'hygiène

	N	%*
Pansements	326	34,8
Toilette, réfection de lit	173	18,5
Rasage	162	17,3
Autres actes de nursing/hygiène	133	14,2
Contention du patient	40	4,3
Déplacements du malade, brancardage	37	4,0
Manipulation selles urines	34	3,6
Aspiration, soins de trachéotomie	11	1,2
Nettoyage peau sanglante	9	-
Soins de sonde vésicale, stomie	7	-
Pose, ablation d'une sonde gastrique	3	-
Soins de kinésithérapie	1	-
Total	936	100

*En % du total des actes détaillés au sein du tableau

I TABLEAU 6F I

Répartition des AES percutanés en 2010 selon le type de geste réalisé – Tâches de laboratoire et de recherche

	N	%*
Au cours d'une tâche de laboratoire, dont examen de pièce anatomique	95	49,2
Sans précision	42	21,8
Hémoculture, mise en culture	20	10,4
Autopsie	20	10,4
Centrifugation	8	-
Réception et tri des examens	8	-
Total	193	100

* En % du total des actes détaillés au sein du tableau

I TABLEAU 6G I

Répartition des AES percutanés en 2010 selon le type de geste réalisé – Procédures médico-techniques

	N	%*
Autres procédures (radio standard, ECG, EEG, EFR, potentiels évoqués...) ou sans précision	29	76,3
Explorations endoscopiques	8	-
Electromyogramme	1	-
Total	38	100

* En % du total des actes détaillés au sein du tableau

Le détail des mécanismes les plus fréquemment observés lors de l'AES percutané est décliné dans le tableau 7. Près de la moitié des AES percutanés est en lien avec la manipulation d'une aiguille.

I TABLEAU 7 I

Répartition des AES percutanés en 2010 selon les mécanismes observés (n= 13 513)

	N	%
Manipulation d'une aiguille :	6 547	48,4
<ul style="list-style-type: none"> • retrait de l'aiguille • en suturant ou recousant • en recapuchonnant • autres (aiguille tombée...) • en désadaptant • à l'introduction de l'aiguille à travers la peau • en piquant ou retirant une aiguille d'un bouchon • en décollant sparadrap, opsité maintenant l'aiguille • en adaptant tube de prélèvement sous vide sur vacutainer 	<p>1 959</p> <p>1 113</p> <p>901</p> <p>821</p> <p>792</p> <p>731</p> <p>167</p> <p>37</p> <p>26</p>	<p>14,5</p> <p>8,2</p> <p>6,7</p> <p>6,1</p> <p>5,9</p> <p>5,4</p> <p>1,2</p> <p>0,3</p> <p>0,2</p>
Manipulation d'instruments souillés : objets piquants, tranchants non protégés :	3 610	26,7
<ul style="list-style-type: none"> • Posés dans un plateau, sur une paille ou une table d'un instrument chirurgical : <ul style="list-style-type: none"> ○ en ramassant les objets pour les éliminer ○ en prenant ou en posant l'objet • Objets traînant dans/sur : <ul style="list-style-type: none"> ○ surface ou sol (dans serpillière) ou autre (dossier...) ○ sac poubelle ○ champs, compresses ○ linge ou lit ○ en manipulant des instruments avant décontamination ○ autres manipulations non listés dans le thésaurus ○ lors de l'activation d'un matériel de sécurité ○ passage de la main à la main lors d'instrumentation ○ outils utilisés en orthopédie ○ matériel utilisé en endoscopie 	<p>754</p> <p>569</p> <p>387</p> <p>340</p> <p>326</p> <p>190</p> <p>229</p> <p>341</p> <p>184</p> <p>170</p> <p>103</p> <p>17</p>	<p>5,6</p> <p>4,2</p> <p>2,9</p> <p>2,5</p> <p>2,4</p> <p>1,4</p> <p>1,7</p> <p>2,5</p> <p>1,4</p> <p>1,3</p> <p>0,8</p> <p>0,1</p>
Manipulation de collecteurs à objets piquants tranchants :	1 189	8,8
<ul style="list-style-type: none"> • à l'introduction du matériel • matériel saillant d'un collecteur trop plein • autres manipulations non listés dans le thésaurus • avec encoche d'un collecteur en désadaptant • effet rebond lié aux ailettes anti-reflux • collecteur percé • collecteur mal fermé • désolidarisation couvercle-base du collecteur 	<p>634</p> <p>174</p> <p>145</p> <p>103</p> <p>53</p> <p>17</p> <p>47</p> <p>16</p>	<p>4,7</p> <p>1,3</p> <p>1,1</p> <p>0,8</p> <p>0,4</p> <p>0,1</p> <p>0,3</p> <p>0,1</p>
Autres mécanismes^a	1 271	9,4
Manipulation d'une lame	896	6,6

^aEn intervenant sur un appareil (n=88), manipulation de prélèvements (n=161), manipulation d'une seringue non montée ou montée (n=262) et mécanisme inconnu (n=638)

Au total, 43,3 % (n=5 845) des AES auraient pu être évités par la seule observance des précautions standard, avec respectivement 901 piqûres après recapuchonnage et 792 piqûres par désadaptation d'une aiguille.

TABLEAU 8 |

Répartition des matériels de sécurité mis en cause lors de piqûres en 2010 (n = 1 338 AES sur les 9 330 AES par piqûres avec matériel documenté)

	n	%
Prélèvements veineux sous vide	703	52,5
Aiguille à ailettes	469	35,1
Aiguille sécurisée	129	9,6
Corps de pompe réutilisable	54	4
Corps de pompe sécurisée	46	3,4
Système de prélèvement clos	5	0,4
Seringues	318	23,8
Autres seringues	145	10,8
Stylos injecteurs	96	7,2
Seringue pré remplie d'héparine	77	5,8
Cathéters	169	12,6
Mandrins de cathéters courts	117	8,7
Microperfuseurs	52	3,9
Aiguilles	87	6,5
Pour chambre implantée	78	5,8
A ponction	9	0,7
Prélèvements capillaires et temps de saignement	57	4,3
Stylos auto piqueurs	33	2,5
Lancettes	22	1,6
Matériel pour temps de saignement	2	0,1
Matériels de chirurgie	4	0,3
Bistouris	4	0,3
Total	1 338	100

3-5- Moyens de prévention :

3-5-1- Prévention des AES percutanés : port de gants et tâches en cours

Pour 265 AES percutanés (2,0 %), cet item est mentionné sans objet (port de gants inutile pour la tâche en cours). Pour 322 AES percutanés (2,4 %), l'item n'a pas été renseigné.

TABLEAU 9 |

Observance du port de gants selon la tâche en cours en 2010

Tâches	Port de gants			
	N	Oui (%)	Non (%)	Non précisé (%)
Injections	3 170	48,9	50,3	0,8
Chirurgie	1 005	81,3	15,1	3,6
Prélèvements	2 370	66,8	31,5	1,7
Tâches hors contact patient	2 047	68,1	29,4	2,5
Autres soins	1 005	81,3	15,1	3,6
Nursing, hygiène	886	64,6	33,0	2,5
Perfusions	891	59,7	38,0	2,2
Tâches de laboratoire et de recherche	191	69,1	29,3	1,6
Tâche inconnue	156	46,2	37,8	16,0
Procédures médico-techniques	38	73,7	23,7	2,6
Total	13 248	67,9	29,6	2,4

Le port des gants reste à améliorer, notamment lors de la réalisation d'injections et lors de manipulations d'une perfusion, où respectivement 49 % et 38 % des accidentés ne portaient pas de gants.

3-5-2- Prévention des AES percutanés : présence d'un collecteur pour objet piquant coupant tranchant (OPCT) à portée de main

Pour 3 871 AES percutanés (28,6 %), cet item est mentionné sans objet (=collecteur inutile pour la tâche en cours). Parmi ces derniers, 1 106 (28,6 %) sont des AES survenus lors de tâches hors contact direct avec le patient, 1 018 (26,3 %) concernent des actes de chirurgie et 848 (21,9 %) concernent des actes infirmiers. Parmi ces derniers, on note 316 injections sous-cutanées (37,3 %) dont 109 (34,5 %) accidents survenus au décours du geste.

Pour 1 013 AES (7,5 %) percutanés, l'item n'a pas été renseigné.

Parmi les 8 629 AES percutanés où la présence un collecteur aurait du, d'après l'enquêteur, être présent, 29 % des accidentés n'en disposaient pas à portée de la main (N=2 501).

I TABLEAU 10 I

Présence d'un collecteur à portée de main selon la tâche en cours en 2010

Tâches	Collecteur			
	N	Oui (%)	Non (%)	Non précisé (%)
Injections	2 881	58,6	33,3	8,2
Prélèvements	2 047	70,1	22,2	7,7
Chirurgie	1 432	68,3	16,7	15,0
Tâches hors contact patient	1 041	62,7	24,5	12,8
Perfusions	803	60,6	32,0	7,3
Autres soins	753	70,5	19,0	10,5
Nursing, hygiène	455	50,1	34,9	14,9
Tâches de laboratoire et de recherche	109	67,0	15,6	17,4
Tâche inconnue	97	43,3	13,4	43,3
Procédures médico-techniques	24	58,3	20,8	20,8
Total	9 642	63,6	25,9	10,5

3-5-3- Prévention des AES percutanés : mise à disposition de matériels de sécurité

En 2010, 302 ES (37,3 %) ont fourni les quantités commandées des 4 matériels de sécurité ciblés par la surveillance (cathéters, seringues à gaz du sang, aiguilles pour chambre à cathéter implantable (CCI), aiguilles à ailettes). Les tableaux 11A et 11B indiquent, pour 2010 par statut et par type d'établissement, le pourcentage des établissements ayant commandé au moins un matériel de sécurité dans 1, 2, 3 ou 4 des 4 catégories de matériels de sécurité ciblés par la surveillance (cathéters, seringues à gaz du sang, aiguilles pour CCI, aiguilles à ailettes).

I TABLEAU 11A I

Part de matériel de sécurité parmi les matériels commandés selon le statut de l'établissement en 2010

		Statut (%)			Total
		Public (n= 222)	Privé (n=40)	Psph (n =40)	
Nombre de matériel de sécurité commandé	aucun	2,7	35,0	10,0	7,9
	1	13,1	35,0	15,0	16,2
	2	20,3	17,5	17,5	19,5
	3	27,9	12,5	27,5	25,8
	4	36,0	0,0	30,0	30,5
Total		100,0	100,0	100,0	100,0

L'achat de matériel de sécurité apparaît nettement plus fréquent dans les établissements à but non lucratif (publics en tête suivis des établissements de santé privés d'intérêt collectif).

TABLEAU 11B

Part de matériel de sécurité parmi les matériels commandés selon le statut de l'établissement en 2010

		Type (%)								Total
		CAC (n=10)	CH (n=179)	CHU (n=36)	LOC (n=3)	MCO (n=46)	MIL (n=3)	PSY (n=5)	SSR (n=20)	
Nombre de matériel de sécurité commandé	aucun	0,0	3,4	0,0	0,0	30,4	0,0	0,0	20,0	7,9
	1	20,0	14,0	5,6	33,3	30,4	0,0	20,0	20,0	16,2
	2	10,0	24,6	5,6	0,0	10,9	0,0	20,0	30,0	19,5
	3	30,0	29,1	16,7	66,7	17,4	33,3	40,0	20,0	25,8
	4	40,0	29,1	72,2	0,0	10,9	66,7	20,0	10,0	30,5
	total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3-6- Evolution :

En 2010, le taux d'AES pour 100 lits est de 6,7 % IC95 % [6,6; 6,8].

TABLEAU 12

Taux d'AES pour 100 lits d'hospitalisation stratifié par type d'ES (n=807)

	N	AES	Lits	P 25	Médiane	P 75	Médiane 2008
CHU	44	5 189	43 568	3,4	9,9	17,7	12,5
CH/CHG	228	8 194	122 285	2,9	6,0	7,8	6,4
CHS/Psy	75	408	19 462	0,0	1,1	2,4	1,8
Hôpital local	65	188	12 451	0,0	0,9	1,7	1,0
Clinique MCO	213	2 228	34 901	3,6	5,8	8,1	6,7
Hôpital des armées	4	171	1 125	11,3	16,5	21,2	12,1
SSR/SLD	143	284	16 866	0,0	1,3	2,6	1,6
CRLCC	15	284	2 212	7,1	10,8	14,7	10,6
HAD	4	6	414	0,4	1,4	3,1	4,5
Autre type	16	50	1 446	0,0	2,3	3,2	

Sur la base des données SAE 2008 (n= 434 809 lits), on estime à près de 29 132, le nombre d'AES qui aurait été déclaré en 2010 aux médecins du travail de l'ensemble des établissements de santé français. Le tableau 12 rapporte l'évolution des taux d'AES sur la cohorte globale entre 2004 et 2010.

TABLEAU 13

Cohorte globale : évolution des taux d'AES entre 2004 et 2010

	2004 (337 ES)	2005 (384 ES)	2006 (518 ES)	2007 (626 ES)	2008 (709 ES)	2009 (721 ES)	2010 (810 ES)
Nombre d'AES	12 021	13 940	14 876	15 605	16 282	16 406	17 039
Taux d'AES pour 100 lits IC95 %	8,9 [8,7-9,0]	8,8 [8,7-8,9]	8,0 [7,9-8,1]	7,5 [7,4-7,6]	7,4 [7,3-7,5]	7,3 [7,2-7,4]	6,7 [6,6-6,8]

Comparé aux résultats obtenus en 2004 (41 429 AES estimés en France, taux d'AES pour 100 lits de 8,9), nous pouvons estimer que le nombre d'AES a été réduit d'un peu moins d'un quart en France entre 2004 et 2010 sur l'ensemble des établissements participants. Cette réduction est également objectivée sur la cohorte stable (233 établissements ayant participé chaque année entre 2006 et 2010) (Tableau 14).

TABLEAU 14

Cohorte stable : estimation de la réduction des taux d'AES en France entre 2006 et 2010

Cohorte stable (n=233 ES)		
2006	2010	
Taux global pour 100 lits 7,1	Taux global pour 100 lits 6,2	Réduction d'incidence - 12,7 %
Taux pour 100 lits (médiane) 6,0	Taux pour 100 lits (médiane) 5,3	Réduction d'incidence - 11,7 %

Le taux d'AES pour 100 ETP a diminué significativement pour les professions paramédicales (Tableau 15).

TABLEAU 15

Cohorte stable : évolution du taux d'AES pour 100 ETP stratifié sur la catégorie professionnelle

	Incidence						p ^c
	N ^b	2006	2007	2008	2009	2010	
Infirmier(e)s ^a	136	6,4	6,7	6,6	6,1	5,6	<10 ⁻⁴
Aides soignant(e)s	179	1,8	1,7	1,6	1,5	1,4	<10 ⁻⁴
Médecins	153	2,6	2,6	2,9	3,1	2,4	0,77

^a IDE+IBODE+IADE

^b N : nombre d'établissements parmi les 233 ayant participé aux 5 dernières surveillances et pour lesquels le nombre d'ETP de la fonction considérée était disponible pour chaque année.

^c Test de tendance linéaire.

Une amélioration du niveau global de la prévention du risque infectieux est également objectivée : le port de gants progresse de manière significative au sein de la cohorte stable (Tableau 16). En revanche, même si la présence du collecteur à proximité du geste augmente, cette tendance n'est pas significative.

TABLEAU 16

Cohorte stable : évolution de la fréquence du port de gants et de la présence d'un collecteur à proximité du geste lors de la survenue de l'AES

	2006		2007		2008		2009		2010		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Port de gants	4 396	67,1	4 540	68,5	4 529	69,7	4 238	70,4	4 162	71,5	<10 ⁻⁴
Collecteur ^a à proximité	3 171	70,5	3 265	72,7	3 142	71,8	2 995	71,5	2 820	72,3	0,28

De manière contemporaine, la part des AES évitables diminue sur la cohorte globale ainsi que sur la cohorte stable (Tableaux 17A et 17B).

TABLEAU 17A

Cohorte globale : évolution de la part des AES évitables

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre d'ES	371	385	518	626	709	728	810
% AES évitables	52,5	48,3	48,6	48,0	45,8	45,2	43,3

I TABLEAU 17B I

Cohorte stable : évolution de la part des AES évitables

Année	2006	2007	2008	2009	2010
% AES évitables	42,4	41,9	41,8	40,3	38,2

Les données du réseau (Tableau 18) rendent compte de la part croissante des matériels de sécurité commandés par les établissements, quel que soit le dispositif médical considéré (Tableaux 18 et 19), avec une tendance à sécuriser davantage de gestes au fur et à mesure des années (Tableau 20).

I TABLEAU 18 I

Cohorte globale : évolution de la part des matériels de sécurité parmi les matériels commandés entre 2005 et 2010

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nb ES participants	385	518	626	709	728	810
% de matériel sécurisé						
Cathéters	25,9	35,7	31,2	34,7	32,9	38,5
Nb ES	287	284	493	563	620	678
Seringues à gaz du sang	35,5	56,7	56,2	54,5	53,8	49,2
Nb ES	195	183	278	307	341	356
Aiguilles pour chambre implantable	23,5	25,6	31,9	38,8	44,7	55,4
Nb ES	223	272	375	456	505	547
Aiguilles à ailettes		54,0	47,7	68,6	67,7	69,2
Nb ES		234	431	502	537	600
Aiguilles pour stylos à insuline				14,7	17,8	21,7
Nb ES				495	551	614
Seringues pour injection d'héparine	70,5	88,0	78,9	80,5	78,9	87,6
Nb ES	282	251	485	549	586	658

I TABLEAU 19 I

Cohorte stable : évolution de la part des matériels de sécurité parmi les matériels commandés entre 2006 et 2010

% de matériel sécurisé	Nb ES	2006	2007	2008	2009	2010	p ^a
Cathéters (%)	101	32,8	36,8	39,4	37,4	41,1	<10 ⁻⁴
Seringues à gaz du sang (%)	61	60,5	70,1	68,0	67,7	63,6	<10 ⁻⁴
Aiguilles à chambre implantable (%)	91	28,2	39,6	44,0	42,0	46,1	<10 ⁻⁴
Aiguilles à ailettes (%)	77	61,5	47,2	74,7	80,8	74,1	<10 ⁻⁴
Seringues pour injection d'héparine (%)	93	87,0	78,6	86,8	70,4	92,1	0,19

^aTest de tendance linéaire

I TABLEAU 20 I

Cohorte globale : évolution du % d'ES commandant au moins une unité de matériel de sécurité parmi les 4 matériels ciblés (cathéters, seringues à gaz du sang, aiguilles pour CCI, aiguilles à ailette)

		2006	2007	2008	2009	2010
Nb ES total répondants		111	216	265	281	302
Matériel de sécurité commandé (%)	Aucun	18,0	15,3	11,3	13,9	7,9
	1	19,8	20,8	18,5	16,7	16,2
	2	21,6	18,1	17,4	19,6	19,5
	3	23,4	25,9	28,3	24,2	25,8
	4	17,1	19,9	24,5	25,6	30,5

TABLEAU 21

Cohorte globale : évolution de la part de matériel de sécurité parmi les matériels commandés (parmi les 4 matériels ciblés par l'étude) par statut et type d'établissement

	2006		2010	
	n	% sécurisé	n	% sécurisé
Public	74	50,4	222	58,1
Psph (devenu espic)	28	38,4	40	46,9
Privé	9	0,1	40	14,8
CHU	12	65,6	36	69,8
CH	60	43,7	179	51,7
HIA	2	68,0	3	95,2
MCO	24	24,9	46	22,6
SSR	7	33,6	20	43,1
CLCC	4	47,2	10	70,5

La part de matériel de sécurité parmi les achats des 4 dispositifs médicaux ciblés par l'étude est plus importante dans les établissements à but non lucratif (publics en tête suivis des établissements de santé privés d'intérêt collectif), variable selon le type d'ES avec comme corollaire une meilleure maîtrise du risque d'accident (Tableaux 21 et 22).

TABLEAU 22

Cohorte stable : taux de piqûres pour 100 000 unités commandées

	2006	2007	2008	2009	2010	p ^a
Cathéters	10,5	8,4	8,8	7,0	5,9	<10⁻⁴
Sécurisés	7,8	4,8	3,1	3,2	2,3	<10 ⁻⁴
Non sécurisés	11,2	9,1	6,3	4,6	4,8	<10 ⁻⁴
Seringues à gaz du sang	16,4	14,3	20,1	14,7	17,3	0,70
Sécurisées	5,3	6,2	5,0	5,3	5,9	0,98
Non sécurisées	27,9	24,3	35,8	27,6	30,4	0,49
Aiguilles pour chambre implantable	33,6	36,3	27,2	23,3	26,6	<10⁻²
Sécurisées	13,2	14,5	12,3	11,5	10,8	0,48
Non sécurisées	35,6	45,4	34,0	25,7	33,3	0,12
Seringues pour injection d'héparine	3,3	2,3	2,4	1,9	1,8	10⁻⁴
Sécurisées	1,6	0,8	1,2	0,8	0,6	<10 ⁻³
Non sécurisées	12,1	7,1	9,3	3,4	14,4	0,02
Total	9,3	7,4	8,1	6,3	6,1	<10⁻⁴
Sécurisé	4,0	2,9	2,5	2,4	1,9	<10 ⁻⁴
Non sécurisé	14,1	11,2	10,3	6,8	8,6	<10 ⁻⁴

^aTest du χ^2 de tendance

Les seringues à injection d'héparine ont peu d'intérêt car le taux de piqûres fluctue en fonction des commandes du médicament et non du caractère sécurisé ou non de la seringue ce que confirment les évolutions rapportées dans les tableaux 18, 19 et 22.

TABLEAU 23

Cohorte stable : évolution du % de piqûres avec matériel sécurisé

	2006	2007	2008	2009	2010
Piqûres avec matériel sécurisé (%)	17,7	17,46	14,6	15,2	16,2
Piqûres avec matériel non sécurisé (%)	82,3	82,54	85,4	84,8	83,8
Total	100	100	100	100	100

Test du χ^2 de tendance : p=0,001

Dans ces tableaux (22, 23), on observe deux tendances. La première est une diminution du taux d'accident par unités commandées (et donc utilisées) que ce matériel soit sécurisé ou non – ce qui traduit une amélioration globale de la prévention des accidents – en lien sans doute avec une meilleure observance des précautions « standard », rançon d'une meilleure formation et information des soignants. La seconde

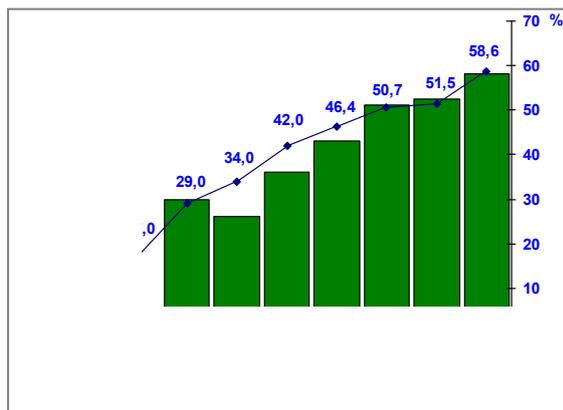
est la part de piqûre toujours inférieure en cas d'utilisation de matériel de sécurité, ce qui confirme – s'il en était besoin – l'intérêt de ces matériels.

4- Discussion/conclusion

L'année 2010 est la huitième année de mise en commun des données des 5 CClin, année au cours de laquelle 17 039 AES ont été recensés dans 810 ES. La couverture du réseau Raisin progresse avec une participation chaque année plus importante (Figure 6).

FIGURE 6

Evolution de la couverture du réseau de 2002 à 2010



A l'instar des années précédentes, les AES ont majoritairement été rapportés par des personnels paramédicaux (59,9 %). Sur la cohorte stable, la tendance qui se dégage est une diminution statistiquement significative du taux d'AES pour 100 ETP à la fois pour les infirmières et les aides-soignantes.

Les accidents percutanés représentent plus des ¾ des AES déclarés et parmi eux, la moitié est associée à la manipulation d'aiguille (48,4 %) qui demeure cette année encore le principal mécanisme en cause.

En matière de respect des précautions standard, sur la cohorte stable, le taux de port de gants s'est amélioré de manière significative, passant de 67,1 % en 2006 à 71,5 % en 2010, notamment lors de la réalisation d'une injection (42,7 % en 2006 vs 49 % en 2010). En revanche, en 2010, encore 29 % des professionnels n'avaient pas de collecteur à portée de main. La poursuite de l'amélioration du respect des précautions standard est donc à soutenir en rappelant sans cesse lors de la prise de fonction d'un personnel et en cours d'activité l'absolue nécessité de respecter les précautions standard. La baisse des AES évitables qui se dégage est ainsi de bon augure.

Le focus réalisé spécifiquement dans le cadre de ce rapport sur les matériels de sécurité a mis en exergue plusieurs points importants :

- une commande croissante de dispositifs médicaux sécurisés parmi les 4 ciblés dans la surveillance.
- une tendance à sécuriser davantage de DM au fur et à mesure des années : en 2010, seuls 7,9 % des établissements ne sécurisaient aucun des 4 DM ciblés alors qu'ils étaient 18 % à n'en sécuriser aucun en 2006. Trente pour cent des ES commandent les 4 DM ciblés sécurisés, ils n'étaient que 17 % en 2006.
- une implantation qui semble moindre dans les établissements privés et une grande variabilité selon le type d'établissement.

On observe au total une diminution du taux d'accident par unités commandées (et donc utilisées) au cours du temps, que ce matériel soit sécurisé ou non – ce qui traduit une amélioration globale de la prévention des accidents – en lien sans doute avec une meilleure observance des précautions « standard » rançon d'une meilleure formation et information des soignants, et un taux d'AES par unités commandées toujours inférieur en cas d'utilisation de matériel de sécurité, ce qui confirme – s'il en était besoin – l'intérêt de ces matériels.

La méthodologie nationale standardisée de la surveillance des AES est stable depuis son déploiement notamment vis-à-vis de la définition des AES, des différentes variables recueillies pour les documenter ainsi que sur les modalités de recueil. Même si nous ne pouvons écarter une sous-déclaration des AES, nous n'avons pas d'arguments témoignant d'une modification majeure de leur nombre. Ainsi, nous disposons, à grande échelle, à partir de données de surveillance robustes et indépendamment du respect des

précautions standard, d'une illustration d'un impact visiblement positif de la mise à disposition des matériels de sécurité en terme de réduction du risque AES.

L'implantation des matériels de sécurité renforcée par la Directive Européenne 2010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010 (6), texte qui doit être transposé dans la législation des états membres (dont la France) dans un délai de 3 ans devrait permettre d'inciter encore plus fortement les établissements à cet effort de sécurisation des dispositifs au sein de leur structure et ce quel que soit l'établissement.

Le comité de pilotage national de la surveillance AES-Raisin-Geres remercie l'ensemble des établissements de santé ayant contribué à la surveillance nationale en 2010 et en leur sein, tous les professionnels impliqués, en particulier les médecins du travail et les services de santé au travail.

Références bibliographiques

- 1- Circulaire DHOS/E2/DGS/RI n° 2009-272 du 26 août 2009 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013.
- 2- Circulaire DGS/DHOS/DGAS n° 2009-264 du 19 août 2009 relative à la mise en oeuvre du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins.
- 3- Circulaire DGS/DH/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.
- 4- Surveillance des contaminations professionnelles par le VIH, le VHC et le VHB chez le personnel de santé. Situation au 31 décembre 2009.
http://www.invs.sante.fr/publications/2010/vih_vhc_vhb_personnel_sante_2009/rapport_vih_vhc_vhb_personnel_sante_2009.pdf
- 5- Geres. Guide des matériels de sécurité et des dispositifs barrières 2010.
<http://www.geres.org/docpdf/Guide%202010.pdf>
- 6- DIRECTIVE 2010/32/UE DU CONSEIL du 10 mai 2010 portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'HOSPEEM et la FSESP.
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:134:0066:0072:FR:PDF>

Liste des établissements participants en 2010

Cclin EST

Etablissement	Ville
Centre Saint-Luc	ABRESCHVILLER
Centre Hospitalier	ALTKIRCH
Hôpital Local	ARBOIS
Clinique du Parc	AUTUN
Centre Hospitalier	AUXERRE
Centre de soins et d'hébergement	AVANNE
Hôpital Local	BAR SUR AUBE
Centre Hospitalier	BAR-LE-DUC
Sa Clinique de la Miotte	BELFORT
Centre Hospitalier Belfort-Montbéliard	BELFORT
Centre de Soins A. Paré Les Tilleroyes	BESANCON
Polyclinique de Franche Comté	BESANCON
Centre Long Séjour Bellevaux	BESANCON
Crrf de Brégille	BESANCON
Chu de Besançon	BESANCON
Centre Hospitalier	BISCHWILLER
Hôpital le Secq de Crépy	BOULAY
Hôpital Local	BOURBONNE-LES-BAINS
Hôpital La Grafenbourg	BRUMATH
Etablissement Public de Santé Alsace Nord	BRUMATH
Hôpital Local	BUSSANG
Clinique Sainte Marie	CHALON SUR SAONE
Polyclinique Priollet Courlancy	CHALONS-EN-CHAMPAGNE
Centre Hospitalier William Morey	CHALON-SUR-SAONE
Centre Hospitalier Spécialisé Bel Air	CHARLEVILLE MEZIERES
Centre Hospitalier	CHARLEVILLE MEZIERES
Centre Hospitalier	CHAUMONT
Clinique de Chenove	CHENOVE
Hôpitaux Civils	COLMAR
Centre de Médecine Physique et de Réadaptation Croix Rouge Française	COUCHES
Pôle Hospitalier Gériatrique	CREUTZWALD
Hôpital Local de Darney Centre André Barbier	DARNEY
Chs La Chartreuse	DIJON
Centre Georges François Leclerc	DIJON
Chu de Dijon	DIJON
Centre Hospitalier Louis Pasteur	DOLE
Chs Saint-Ylie	DOLE
Chs	FAINS VEEL
Centre de Convalescence Gériatrique	FONTAINE LES DIJON
Clinique de Fontaine	FONTAINE-LES-DIJON
Centre Hospitalier Marie Madeleine	FORBACH

Hôpital de la SSM
Centre Hospitalier
Etablissement Médical de Liebenfrauenthal
Centre Hospitalier du Val de Saône
Centre Hospitalier
Clinique Saint-François
Crf Ernest Bretegnier
Ugecam Alsace
Hôpital du Neuenberg
Association Hospitalière
Centre Hospitalier
Hôpital Local
Hôpital Local de La Clayette
Centre Hospitalier Pierre Loo
Centre Hospitalier
Centre Psychothérapique de Nancy
Centre Hospitalier
Polyclinique du Val de Saône
Hôpitaux Privés de Metz
Clinique Claude Bernard
Clinique de Montbéliard
Hôpital Local
Hôpital Local Paul Nappez
Ahvo
Centre Hospitalier
Clinique du Diaconat
Centre de Réadaptation de Mulhouse
Polyclinique de Gentilly - Saint-Don
Clinique Saint-Jean
Chu de Nancy
Chs
Clinique La Roseraie
Hôpital Local
Centre Hospitalier
Crf
Institut Jean Godinot
Chu de Reims
Centre Hospitalier
Ghsa
Hôpital Local
Centre Hospitalier
Hospitalor St Avold
Hôpital Lemire
Centre Hospitalier
Centre Hospitalier
Clinique Médicale Saint-Rémy
Association Hospitalière de Franche Comté
Centre Hospitalier

FREYMING MERLEBACH
GERARDMER
GOERSDORF
GRAY
HAGUENAU
HAGUENAU
HERICOURT
ILLKIRCH
INGWILLER
JOEUF
JOIGNY
JOINVILLE
LA CLAYETTE
LA-CHARITE-SUR-LOIRE
LANGRES
LAXOU
LONS-LE-SAUNIER
MACON
METZ
METZ
MONTBELIARD
MONTMIRAIL
MORTEAU
MOYEUVRE-GRANDE
MULHOUSE
MULHOUSE
MULHOUSE
NANCY
NANCY
NANCY
NOVILLARS
PARAY LE MONIAL
POLIGNY
PONTARLIER
QUINGEY
REIMS
REIMS
REMIREMONT
RETHEL
RIBEAUVILLE
ROMILLY-SUR-SEINE
SAINT AVOLD
SAINT AVOLD
SAINT-DIE
SAINT-DIZIER
SAINT-REMY
SAINT-REMY
SALINS-LES-BAINS

Centre Hospitalier
 Centre Hospitalier Robert Pax
 Centre Hospitalier Spécialisé
 Endosav
 Centre Hospitalier
 Centre Hospitalier
 Clinique Paul Picquet
 Centre Hospitalier Gaston Ramon
 Association de Gestion de la Maison de Convalescence Saint-Jean
 Hôpital Local
 Clinique Sainte-Odile
 Centre Paul Strauss
 Clinique de l'Orangerie
 Clinique des Diaconesses
 Home Saint-Joseph
 Clinique Notre Dame
 Centre Hospitalier
 Centre Médical MGEN
 Crrf Pasteur
 Clinique de Champagne
 Clinique des Ursulines
 Centre Alexis Vautrin
 Hôpital Saint Nicolas
 Clinique Saint-Martin
 Crf Navenne
 Clinique Dr l'Hoste
 Hôpital Local
 Centre Hospitalier
 Hôpital Local de Wassy

SARREBOURG
 SARREGUEMINES
 SARREGUEMINES
 SAVERNE
 SAVERNE
 SELESTAT
 SENS
 SENS
 SENTHEIM
 SIERENTZ
 STRASBOURG
 STRASBOURG
 STRASBOURG
 STRASBOURG
 THAL-MARMOUTIER
 THIONVILLE
 TOUL
 TROIS-EPIS
 TROYES
 TROYES
 TROYES
 VANDOEUVRE
 VERDUN
 VESOUL
 VESOUL
 VILLERS SEMEUSE
 VITTEAUX
 VITTEL
 WASSY

Cclin SUD-OUEST

Etablissement	Ville
Clinique Esquirol - Saint Hilaire	AGEN
C.H.D la Candélie	AGEN
Centre Hospitalier d'Agen	AGEN
Centre Hospitalier d'Albi	ALBI
Clinique Saint Joseph	ANGOULEME
Centre de rééducation La Lande	ANNESSE ET BEAULIEU
Le Verger des Balans	ANNESSE ET BEAULIEU
Centre Hospitalier de Lanmary	ANTONNE
Clinique Chirurgicale du Dr Carlier	AUCH
Centre Hospitalier de Bagnères de Bigorre	BAGNERES DE BIGORRE
Clinique Les Eaux Claires	BAIE MAHAULT
Clinique de Piétat	BARBAZAN-DEBAT
Hôpitaux du Sud Charente	BARBEZIEUX
Chic de la Côte Basque	BAYONNE
Clinique Lafourcade	BAYONNE

Centre de Réadaptation pour Cardiaques
Hôpital intercommunal du Haut Limousin
Centre hospitalier Samuel Pozzi
Polyclinique d'Aguiléra
Crf Les Embruns
Centre Hospitalier Saint Nicolas
Chu de Bordeaux
Clinique Tivoli
Clinique Théodore Ducos
Maison de Santé Marie Galène
Clinique Saint Antoine de Padoue
Centre de Santé Mentale MGEN de Bordeaux
Centre hospitalier Charles Perrens
Polyclinique Bordeaux Nord
Institut Bergonié
Centre de Ssr Gériatrique Maniokani
Ccsr Notre Dame
Centre Hospitalier de Brive
Clinique Saint Germain
Cmc Les Cèdres
Aquitaine Santé - Polyclinique Jean Villar
Crf Tour de Gassies
Centre Hospitalier de Cadillac
Centre Médical de Cahuzac
Horizon 33
Centre médical Annie-Enia
Centre Grancher-Cyrano
Crf Mariénia
Centre de pneumologie Les Terrasses
Centre médical Landouzy Villa Jeanne
La Maison Basque
Korian Château Le Moine
Centre Hospitalier Camille Guérin
Centre de Convalescence Orégon
Centre Hospitalier Intercommunal du Pays de Cognac
Clinique de Cognac
Clinique des Pyrénées
Clinique du Cabirol
Centre Hospitalier Labajouderie
Clinique des Cèdres
La Paloumère
Clinique Jean le Bon
Clinique Saint Vincent
Centre Hospitalier de Decazeville
Hôpital Jean Solinhac
Centre Hospitalier de Figeac
Chu de Fort de France
Centre Hospitalier COLSON

BEAUMONT DE LOMAGNE
BELLAC
BERGERAC
BIARRITZ
BIDART
BLAYE
BORDEAUX
BOUILLANTE
BRETENOUX
BRIVE LA GAILLARDE
BRIVE LA GAILLARDE
BRIVE LA GAILLARDE
BRUGES
BRUGES
CADILLAC SUR GARONNE
CAHUZAC
CAMBES
CAMBO LES BAINS
CENON
CHATELLERAULT
CIVRAY
COGNAC
COGNAC
COLOMIERS
COLOMIERS
CONFOLENS
CORNEBARRIEU
DAMAZAN
DAX
DAX
DECAZEVILLE
ESPALION
FIGEAC
FORT DE FRANCE
FORT DE FRANCE

Clinique Princess - Centre de diabétologie	PAU
Polyclinique de Navarre	PAU
Clinique Marzet	PAU
Centre Hospitalier de Périgueux	PERIGUEUX
Clinique Francheville	PERIGUEUX
Clinique du Parc	PERIGUEUX
Clinique Mutualiste de Pessac	PESSAC
Chu Pointe-à-Pitre	POINTE A PITRE
Chu de Poitiers	POITIERS
Aura Poitou-Charentes	POITIERS
Cmc de l'Atlantique	PUILBOREAU
Crf Cardiocéan	PUILBOREAU
Centre Hospitalier de Rochefort	ROCHEFORT
Centre Hospitalier de Rodez	RODEZ
Clinique Saint Louis - Saint Michel	RODEZ
Centre Hospitalier Sainte Marie de Rodez	RODEZ
Clinique Pasteur de Royan	ROYAN
Centre Hospitalier de Royan	ROYAN
Centre Hospitalier de Ruffec	RUFFEC
Centre Hospitalier E. Borel	SAINT AFFRIQUE
Centre Hospitalier de St Céré	SAINT CERE
Centre Hospitalier Comminges Pyrénées	SAINT GAUDENS
Polyclinique St Georges	SAINT GEORGES DE DIDONNE
Centre Hospitalier Ariège - Couserans	SAINT GIRONS
Nouvelle Clinique de l'Union	SAINT JEAN
Luz clinic	SAINT JEAN DE LUZ
Maison de "La Clauze"	SAINT JEAN DELNOUS
Centre Hospitalier de Saint Junien	SAINT JUNIEN
Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais F. Joly	SAINT LAURENT DE MARONI
Centre Hospitalier d'Angoulême	SAINT MICHEL
Clinique La Pinède	SAINT NAUPHARY
Polyclinique Sokorri	SAINT PALAIS
Centre Hospitalier Jacques Boutard	SAINT YRIEIX LA PERCHE
Centre Hospitalier de Saintonge	SAINTE
Clinique Psychiatrique Lampre	SEMEAC
Centre Médical Maurice Fenaille	SEVERAC LE CHÂTEAU
Centre Clinical	SOYAUX
Mspb Bagatelle	TALENCE
Ssr Les Flots	TALENCE
Centre Hospitalier de Bigorre	TARBES
Clinique Saint-Jean Languedoc	TOULOUSE
Clinique Néphrologique Saint-Exupéry	TOULOUSE
Clinique Ambroise Paré	TOULOUSE
Institut Claudius Regaud	TOULOUSE
Domaine de la Cadène	TOULOUSE
Centre Hospitalier de Tulle	TULLE
Centre Hospitalier d'Ussel	USSEL
Clinique Monié	VILLEFRANCHE DE LAURAGAIS

Hôpital d'Instruction des Armées R. Picqué
Clinique de Villeneuve

VILLENAVE D'ORNON
VILLENEUVE SUR LOT

Cclin PARIS-NORD

Etablissement	Ville
Centre Hospitalier d'Abbeville	ABBEVILLE
Centre Hospitalier d'Albert	ALBERT
Centre Hospitalier Victor Dupouy	ARGENTEUIL
Centre Hospitalier d'Armentières	ARMENTIERES
Epsm Lille-Métropole	ARMENTIERES
Centre Hospitalier d'Arpajon	ARPAJON
Centre Hospitalier Robert Ballanger	AULNAY SOUS BOIS
Institut Calot/Helios (grp HOPALE)	BERCK
Chg Germon Gauthier	BETHUNE
Clinique St Antoine	BOIS-GUILLAUME
Clinique Les 3 Soleils	BOISSISE LE ROI
Chu Jean Verdier (AP-HP)	BONDY
Centre Hospitalier Duchenne de Boulogne	BOULOGNE SUR MER
Hôpital Ambroise Paré (AP-HP)	BOULOGNE-BILLANCOURT
Centre Médico-chirurgical Bligny	BRIIS SOUS FORGES
Centre Hospitalier de Calais	CALAIS
Centre Hospitalier de Cambrai	CAMBRAI
Clinique Saint Roch	CAMBRAI
Epsm Institut Départemental Albert Calmette	CAMIERS
Clinique diététique et gériatrie d'Ennery	CERGY PONTOISE CEDEX
Hôpital Clémenceau (AP-HP)	CHAMPCUEIL
Centre Hospitalier de Château Thierry	CHÂTEAU THIERRY
Hôpital d'Instruction des Armées Percy	CLAMART
Clinique du Plateau (a fusionné avec Foret Meudon)	CLAMART
Hôpital Beaujon (AP-HP)	CLICHY
Hôpital Louis Mourier (AP-HP)	COLOMBES
Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF)	CORBEIL ESSONNES
Hôpital Henri Mondor (AP-HP)	CRETEIL
Nephrocare Ile de France	CRETEIL
Hôpital Albert Chenevier	CRETEIL
Clinique Saint Roch Villars	DENAIN
Centre Hospitalier de Dieppe	DIEPPE
Polyclinique de la Clarence	DIVION
Hôpital Joffre Dupuytren (AP-HP)	DRAVEIL
A.H. Lles Cheminots	DRAVEIL
Centre Médical de Forcilles	FEROLLES ATTILLY
Centre Hospitalier F.H Manhes	FLEURY MEROGIS
Clinique Repotel (CLINALLIANCE)	FONTENAY AUX ROSES
Centre Hospitalier de Fourmies	FOURMIES
Hôpital Raymond Poincaré (AP-HP)	GARCHES
Clinique de Goussonville	GOUSSONVILLE
Clinique Les Essarts	GRAND COURONNE

Hôpital Marin (AP-HP)	HENDAYE
Hôpital San Salvadour (AP-HP)	HYERES
Hôpital Corentin Celton (AP-HP)	ISSY-LES-MOULINEAUX
Gh Foix -Rostand (AP-HP)	IVRY SUR SEINE
Clinique Saint-Ame	LAMBRES LEZ DOUAI
Centre Hospitalier Le Cateau Cambresis	LE CATEAU CAMBRESIS
Centre Hospitalier du Havre	LE HAVRE
Chu de Bicêtre (AP-HP)	LE KREMLIN BICETRE
Institut Marcel Riviere	LE MESNIL SAINT DENIS
Hôpital Gériatrique Denis Forestier	LE MESNIL SAINT DENIS
Clinique de l'Europe	LE PORT MARLY
Clinique Villa des Pages	LE VESINET
Centre Hospitalier de Lens (CH du Dr Schaffner)	LENS
Hôpital Paul Doumer	LIANCOURT
Ghicl (Philibert/Saint Vincent)	LILLE
Polyclinique de la Louviere	LILLE
Clinique du Val de Seine (tous vents)	LILLEBONNE
Hôpital Emile Roux (AP-HP)	LIMEIL BREVANNES
Polyclinique Vauban	LIVRY-GARGAN
Clinique du Château de Villebouzin	LONGPONT SUR ORGE
Polyclinique Région Mantaise	MANTES-LA-JOLIE
Unité de Gériatrie	MARCHIENNES
Centre Thérapeutique Pédiatrique CRF	MARGENCY
Centre Hospitalier Marc Jacquet	MELUN
Centre Hospitalier de Montereau	MONTEREAU FAULT YONNE
Chi Eaubonne Montmorency	MONTMORENCY
Etablissement public de santé Ville-Evrard	NEUILLY SUR MARNE
Maison de santé de Nogent sur Marne	NOGENT SUR MARNE
Hôpital Privé Armand Brillard	NOGENT-SUR-MARNE
Clinique Geoffroy Saint Hilaire	PARIS
Clinique Arago	PARIS
Hôtel Dieu (AP-HP)	PARIS 04
Hôpital Saint Louis	PARIS 10
Groupe Hospitalier Pitié-Salpetriere (AP-HP)	PARIS 13
Hôpital Européen Georges Pompidou (AP-HP)	PARIS 15
Hôpital Bretonneau (AP-HP)	PARIS 18
Hôpital Tenon (AP-HP)	PARIS 20
Hôpital Broca	PARIS 13
Institut Mutualiste Montsouris	PARIS 14
Centre Hospitalier Sainte Anne de Paris	PARIS 14
Hôpital Vaugirard-Gabriel Pallez (AP-HP)	PARIS 15
Clinique Allera-Labrouste	PARIS 15EME
Centre Médical Edouard Rist	PARIS 16EME
Clinique Internationale du Parc Monceau	PARIS 17EME
Clinalliance Pierrefitte SSR	PIERREFITTE SUR SEINE
Hgms de Plaisir Grignon	PLAISIR Cedex
Centre Hospitalier René Dubos	PONTOISE
Centre Hospitalier Léon Binet de Provins	PROVINS

C.E.R.R.S.Y. (Centre de Rééducation et de Réadaptation Sud Yvelines)	RAMBOUILLET
Clinique Saint Roch	RONCQ
Clinique de l'Europe	ROUEN
Clinique Mathilde	ROUEN
Centre Henri Becquerel	ROUEN
Centre Hospitalier Saint Amand Les Eaux	SAINT AMAND LES EAUX
Centre Hospitalier de Saint Denis	SAINT DENIS
Hôpitaux Nationaux de Saint Maurice	SAINT MAURICE
Hôpital Esquirol (Fusion avec Hôpital National)	SAINT MAURICE
Centre Hospitalier Région de Saint-Omer	SAINT OMER
Centre Hospitalier Général Saint Quentin	SAINT QUENTIN
Centre René Huguenin	SAINT-CLOUD
Hôpital local St-Valery-en-Caux	SAINT-VALERY-EN-CAUX
Centre Hospitalier de Seclin	SECLIN
Hôpital René Muret	SEVRAN
Centre Hospitalier Tourcoing	TOURCOING
Centre Hospitalier Verneuil sur Avre	VERNEUIL SUR AVRE
Hôpital Privé de Versailles (Anciennement Franciscaines et Maye)	VERSAILLES
Hôpital Paul Brousse	VILLEJUIF
Hôpital Villiers Saint Denis	VILLIERS SAINT DENIS
Chu Charles Richet (AP-HP)	VILLIERS-LE-BEL

Cclin OUEST

Etablissement	Ville
Centre Hospitalier Inter-Communal Alençon-Mamers	ALENCON
Centre Psychothérapique de l'Orne	ALENCON
Centre de Soins Bocquet	ALENCON
Centre Hospitalier Spécialisé de la Sarthe	ALLONNES
Centre Malvau	AMBOISE
L'Adapt Loiret	AMILLY
Centre Hospitalier Francis Robert	ANCENIS
Chu	ANGERS
Institut de Cancérologie de l'Ouest	ANGERS
Clinique de l'Anjou	ANGERS
Centre Hospitalier	ARGENTAN
Polyclinique de la Baie	AVRANCHES
Etablissement Repos & Convalescence	AZAY LE RIDEAU
Centre Hospitalier St Thomas de Villeneuve	BAIN DE BRETAGNE
Hôpital Intercommunal du Baugeois et de la Vallée	BAUGE
Crf Manoir d'Aprigny	BAYEUX
Hôpital local Clinchamp-Delèlés - Pôle Géroto. Nord Sarthe	BEAUMONT-SUR-SARTHE
Centre Hospitalier	BEAUNE LA ROLANDE
Clinique les Gléan	BENODET
Centre Hospitalier Spécialisé	BLAIN
Centre Hospitalier	BLOIS
Clinique diététique Claude de France	BLOIS

Clinique de l'Iroise
Hôpital Local - Pôle Géronto. Nord Sarthe
Centre Hospitalier Spécialisé Henri Ey
Centre Ther. Alcool. La Baronnais - Les Apsyades
Centre de Convalescence
Centre Hospitalier Régional Universitaire
Hia Clermont Tonnerre
Clinique Pasteur-Lanroze
Hôpital Local Saint Roch
Clinique de la Miséricorde
Polyclinique du Parc
Hôpital Local
Hôpital Privé Sévigné
Clinique de la Chesnaie
Centre Hospitalier Loire Vendée Océan
Hôpital Local
Pôle Santé Léonard de Vinci
Centre Régional de Gériatrie
Centre Hospitalier
Association des Insuffisants Rénaux Beauce-Perche
Clinique du Haut Cluzeau
Centre Hospitalier
Centre Hospitalier du Haut Anjou
Centre Gériatrique de l'Indre
Hôpital St Joseph
Hôpital Local Lys Hyrôme
Centre Hospitalier Public du Cotentin
Centre Hospitalier du Chinonais
Polyclinique du Parc
Centre Hospitalier
Clinique Docteur Guillard
Polyclinique de Deauville
Centre MGEN Action Sanitaire et Sociale
Centre Hospitalier
Centre Hospitalier
Centre Hospitalier
Centre Hospitalier Victor Josselin

Polyclinique du Cotentin
Hôpital Local
Clinique Korian Vontes
Maison de Santé de Monchenain
Hôpital Local
Centre Hospitalier
Clinique St Dominique
Clinique de la Présentation
Centre Hospitalier
Clinique Sud Vendée
Centre Hospitalier Pierre Dezarnaulds

BOHARS
BONNETABLE
BONNEVAL
BOUGUENNAIS
BOURG DES COMPTES
BREST
BREST
BREST
BUZANCAIS
CAEN
CAEN
CARENTAN
CESSON SEVIGNE
CHAILLES
CHALLANS
CHALONNES SUR LOIRE
CHAMBRAY-LES-TOURS
CHANTEPIE
CHARTRES
CHARTRES
CHASSENEUIL-EN-BERRY
CHATEAU DU LOIR
CHATEAU GONTIER
CHATEAUROUX
CHAUDRON EN MAUGES
CHEMILLE
CHERBOURG OCTEVILLE
CHINON
CHOLET
COUTANCES
COUTANCES
CRICQUEBOEUF
CUGAND
DINAN
DOUARNENEZ
DOUE LA FONTAINE
DREUX
EQUEURDREVILLE
HAINNEVILLE
ERNEE
ESVRES SUR INDRE
ESVRES SUR INDRE
EVRON
FLERS
FLERS
FLEURY LES AUBRAIS
FONTENAY LE COMTE
FONTENAY LE COMTE
GIEN

Clinique Jeanne d'Arc
Crrf Le Normandy
Centre Hospitalier Avranches-Granville
Hôpital Intercommunal de la Presqu'île Guérande Le Croisic
Clinique Pen an Dalar
Clinique Médicale du Centre
C.A.L.M.E. Moulin de Montjouvin
Centre Hospitalier
Centre Hospitalier
Polyclinique de Blois
Centre Hospitalier Paul Chapron
Cmpr La Clairière
Pôle Santé Sarthe et Loir
Hôpital Local

Crf Bel Air
Centre hospitalier spécialisé Georges Mazurelle
Centre Hospitalier
Hôpital de Lamballe
Centre Hospitalier Ferdinand Grall
Centre Hospitalier Pierre Le Damany
Polyclinique du Trégor
Clinique Neuro-Psychiatrique St Vincent
Polyclinique du Maine
Centre Hospitalier
Centre Hospitalier
Centre Hospitalier
Institut Psychothérapique
Centre Hospitalier Robert Bisson
Centre Hospitalier
Centre Hospitalier Lucien Boissin
Clinique chirurgicale de la Porte de l'Orient
Centre Hospitalier Bretagne Sud
Clinique St François
Clinique des Augustines
Centre Hospitalier Maria Morna
Centre Hospitalier Nord Mayenne
Centre Hospitalier
Clinique de Montargis
Centre Hospitalier
Crf La Ménaudière
Centre Hospitalier
Clinique Psychiatrique du Parc
Echo - Pavillon Montfort
Nouvelles Cliniques Nantaises
Clinique Jules Verne
Centre Catherine de Sienne
Clinique de Convalescence La Boissière
Centre Hospitalier

GIEN
GRANVILLE
GRANVILLE
GUERANDE
GUIPAVAS
HUISSEAU SUR COSSON
ILLIERS COMBRAY
ISSOUDUN
LA CHATRE
LA CHAUSSEE SAINT VICTOR
LA FERTE BERNARD
LA FERTE MACE
LA FLECHE
LA LOUPE
LA MEMBROLLE SUR
CHOISILLE
LA ROCHE SUR YON
L'AIGLE
LAMBALLE
LANDERNEAU
LANNION
LANNION
LARMOR PLAGE
LAVAL
LE BLANC
LE FAOUET
LE MANS
LE PIN-EN-MAUGES
LISIEUX
LOCHES
LONGUE-JUMELLES
LORIENT
LORIENT
MAINVILLIERS
MALESTROIT
MARTIGNE-BRIAND
MAYENNE
MONTARGIS
MONTARGIS
MONTFORT SUR MEU
MONTRICHARD
MORTAGNE AU PERCHE
NANTES
NANTES
NANTES
NANTES
NANTES
NOGENT LE PHAYE
NOGENT LE ROTROU

Centre de Soins Les Buissonnets	OLIVET
Clinique de l'Archette	OLIVET
Centre Hospitalier Régional	ORLEANS
Clinique de la Reine Blanche	ORLEANS
Association ATIRRO	ORLEANS
Centre Hospitalier Max Querrien	PAIMPOL
Centre Médical François Gallouédec	PARIGNE L'EVEQUE
Centre Hospitalier Spécialisé	PICAUVILLE
Centre Hospitalier	PITHIVIERS
Clinique du Ter	PLOEMEUR
Centre Mutualiste de Kerpape	PLOEMEUR
Centre Hospitalier	PLOUGUERNEVEL
Centre Hospitalier Hôtel Dieu	PONT L'ABBE
Centre Hospitalier du Centre Bretagne	PONTIVY
Centre Hospitalier	PONTORSON
Hôpital Intercommunal Pays de Retz	PORNIC
Le Manoir en Berry	POULIGNY NOTRE DAME
Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille	QUIMPER
Polyclinique Quimper Sud	QUIMPER
Epsm Etienne Gourmelen	QUIMPER
Centre Hospitalier	QUIMPERLE
Hôpital Local	QUINTIN
Centre Hospitalier	REDON
Clinique St Yves	RENNES
Centre Hospitalier Guillaume Régnier	RENNES
Centre Eugène Marquis	RENNES
Centre Hospitalier Universitaire	RENNES
Polyclinique St Laurent	RENNES
Centre Hospitalier	ROMORANTIN-LANTHENAY
Centre de Perharidy	ROSCOFF
Clinique Kerlena	ROSCOFF
Long Séjour Keramour	ROSTRENEN
Hôpital Local	SAINT AIGNAN SUR CHER
Clinique Chirurgicale des Grainetières	SAINT AMAND MONTROND
Epsm Morbihan	SAINT AVE
Clinique Jeanne d'Arc	SAINT BENOIT LA FORET
Chp - Ste Jeanne D'Arc	SAINT BRIEUC
Chp - Le Littoral	SAINT BRIEUC
Clinique Armoricaine de Radiologie	SAINT BRIEUC
Centre de Post Cure l'Avancée	SAINT BRIEUC
Centre Hospitalier	SAINT CALAIS
Clinique de l'Alliance	SAINT CYR SUR LOIRE
Clinique Guillaume de Varye	SAINT DOULCHARD
Hôpital Local	SAINT GILLES CROIX DE VIE
Centre SSR Villa Notre Dame	SAINT GILLES CROIX DE VIE
Centre Hospitalier Privé	SAINT GREGOIRE
Institut de Cancérologie de l'Ouest	SAINT HERBLAIN
Polyclinique de l'Atlantique	SAINT HERBLAIN

La Chicotière - Centre de Postcure Les Apsyades
 Centre Hospitalier
 Hôpital Local
 Chs Fondation Bon Sauveur
 Centre Hospitalier Broussais
 Korian William Harvey
 Polyclinique de l'Europe
 Centre de l'Arche
 Ccsr Jean Tanguy
 Cesame Centre de Santé Mentale Angevin
 Hôpital Local
 Centre Hospitalier
 Hôpital Local
 Hôpital Local Les Tilleuls - Pôle Géronto. Nord Sarthe
 Korian L'Estran
 Hôpital Local
 Clinique Saint Gatien
 Clinique Velpeau
 Clinique Neuro-Psychiatrique La Cerisaie
 Centre Hospitalier
 Clinique St Joseph
 Hôpital Local
 Centre Hospitalier Bretagne Atlantique
 Clinique Océane
 Centre Hospitalier
 Clinique St Coeur
 Hôpital Local
 Hôpital Local Jean Gasté
 Centre Hospitalier
 Clinique Val Josselin

SAINT HERBLAIN
 SAINT HILAIRE DU HARCOUET
 SAINT JAMES
 SAINT LO
 SAINT MALO
 SAINT MARTIN D'AUBIGNY
 SAINT NAZAIRE
 SAINT SATURNIN
 SAINT YVI
 SAINTE GEMMES SUR LOIRE
 SAINTE MAURE DE TOURAINE
 SAUMUR
 SELLES-SUR-CHER
 SILLE-LE-GUILLAUME
 SIOUVILLE
 SULLY SUR LOIRE
 TOURS
 TOURS
 TREGUEUX
 TREGUIER
 TRELAZE
 VALENCAY
 VANNES
 VANNES
 VENDOME
 VENDOME
 VILLAINES-LA-JUHEL
 VILLEDIEU LES POELES
 VIRE
 YFFINIAC

Cclin SUD-EST

Etablissement	Ville
Maison d'Enfants Val Pré Vert	ABRIES
Ehpad "Serge Bayle"	AIGUEPERSE
Centre Les Feuillades	AIX EN PROVENCE
Polyclinique du Parc Rambot	AIX EN PROVENCE
Clinique Axium	AIX EN PROVENCE
Centre de Convalescence Sibourg	AIX EN PROVENCE
Polyclinique du Parc Rambot - Clinique Provençale	AIX EN PROVENCE
Centre Hospitalier Général du pays d'Aix	AIX EN PROVENCE
Centre de Rééducation Fonctionnelle Gustav Zander	AIX LES BAINS
Clinique Herbert	AIX LES BAINS
Centre Hospitalier Général d'Aix Les Bains	AIX LES BAINS
Clinique du Golfe	AJACCIO
Sa Clinisud	AJACCIO

Centre Hospitalier d'Albertville	ALBERTVILLE
Centre Hospitalier Gériatrique du Mont d'Or	ALBIGNY SUR SAONE
Centre Hospitalier Général d'Alès	ALES
Clinique Mutualiste d'Ambérieu en Bugey	AMBERIEU EN BUGEY
Centre Hospitalier de Secteur d'Ambert	AMBERT
Oikia Hospitalisation à domicile	ANDREZIEUX BOUTHEON
Les Jardins d'Anduze	ANDUZE
Centre Les Escaldes	ANGOUSTRINE VILLENEUVE
Clinique Générale d'Annecy	ANNECY
Chi Annemasse - Bonneville	ANNEMASSE
Centre Hospitalier Général d'Annonay	ANNONAY
Centre de convalescence spécialisé	ANTRENAS
Mecss Les Ecureuils	ANTRENAS
Centre Hospitalier du Pays d'Apt	APT
Centre Hospitalier Joseph Imbert	ARLES
Centre Hospitalier Edmond Garcin	AUBAGNE
Clinique du Vivarais Saint Dominique	AUBENAS
Centre Hospitalier Général d'Aubenas	AUBENAS
Centre Hospitalier Henri Mondor	AURILLAC
Centre Médical de l'Argentière	AVEIZE
Autodialyse et dialyse Dom ATIR	AVIGNON
Institut Sainte Catherine	AVIGNON
Centre Hospitalier Général Henri Duffaut	AVIGNON
Clinique du Docteur Filippi	BASTIA
Polyclinique Maymard "La Résidence"	BASTIA
Polyclinique des Trois Vallées	BEDARIEUX
Hôpital local de Bédarieux	BEDARIEUX
Hôpital Local de Belleville	BELLEVILLE
Centre Hospitalier du Docteur Récamier	BELLEY
Centre Hospitalier Général de Béziers	BEZIERS
Hôpital local de Billom	BILLOM
Centre Saint Christophe	BOUC BEL AIR
Clinique La Parisière	BOURG DE PEAGE
Hôpital rural de Bourg de Thizy	BOURG DE THIZY
Centre Hospitalier Fleyriat	BOURG EN BRESSE
Centre Psychothérapique de l'Ain	BOURG EN BRESSE
Centre Psychothérapique Nord Dauphiné	BOURGOIN JALLIEU
Centre Médical Montjoy	BRIANCON
Maison d'Enfants La Grand Maye	BRIANCON
Maison d'Enfants Les Jeunes Pousses	BRIANCON
Centre de Pneumo-Allergologie Les Acacias	BRIANCON
Centre Médical Chant'Ours	BRIANCON
Centre Médical Rhône Azur	BRIANCON
Centre Hospitalier Général Les Escartons	BRIANCON
Centre Hospitalier Général Jean Marcel	BRIGNOLES
Centre Hospitalier de Secteur de Brioude	BRIOUDE
Clinique Saint Roch	CABESTANY
Polyclinique Saint Jean	CAGNES SUR MER

Soins et Santé (hospitalisation à domicile de Lyon)	CALUIRE ET CUIRE
Infirmierie Protestante de Lyon	CALUIRE ET CUIRE
Centre Hospitalier Général Pierre Nouveau	CANNES
Institut Polyclinique de Cannes	CANNES
Hôpital privé Cannes Oxford	CANNES
Clinique Le Méridien	CANNES LA BOCCA
Centre Hospitalier Général Antoine Gayraud	CARCASSONNE
Centre Hospitalier Général de Carpentras	CARPENTRAS
Clinique Médicale "Le Mas du Rocher"	CASTELNAU LE LEZ
Clinique du Parc de Castelnau Le Lez	CASTELNAU LE LEZ
Centre Hospitalier Jean Pierre Cassabel	CASTELNAUDARY
Centre Hospitalier Intercommunal de Cavailon	CAVAILLON
Clinique du Vallespir	CERET
AURA (Assoc pour l'Utilisation du Rein Artificiel)	CHAMALIERES
Centre Hospitalier de Chambéry	CHAMBERY
Centre Hospitalier Spécialisé de Savoie	CHAMBERY
Hôpital Local de Charlieu	CHARLIEU
Centre médical de Bayère	CHARNAY
Hôpital Local de Clermont l'Hérault	CLERMONT L'HERAULT
Centre de Réadaptation Fonctionnelle Mer Air Soleil	COLLIOURE
Etablissement de soins de suite "La Pinède"	CONTES
Maison de Retraite "Groisne Constance"	CULHAT
Centre Hospitalier de Digne Les Bains	DIGNE LES BAINS
Centre Hospitalier Général de Draguignan	DRAGUIGNAN
Clinique du Grand Pré	DURTOL
Clinique des Cèdres	ECHIROLLES
Clinique du Val d'Ouest - Vendôme	ECULLY
Maison de Retraite	EFFIAT
Centre Hospitalier d'Embrun	EMBRUN
Centre Hospitalier Etienne Clémentel	ENVAL
Clinique médicale Joseph Sauvy	ERR
Centre Hospitalier Général de Feurs	FEURS
Hémodialyse Ambulatoire AVODD	FREJUS
Chi de Fréjus Saint Raphaël	FREJUS
Polyclinique de Furiani	FURIANI
Chicas - Site de Gap-Muret	GAP
Centre Hospitalier Montgelas	GIVORS
Mecss Les Airelles	GRASSE
Centre Hospitalier Général de Grasse	GRASSE
Chu de Grenoble	GRENOBLE
Hôpital Privé Drôme-Ardèche	GUILHERAND GRANGES
Chg Marie-Josée Treffot	HYERES
Hcl - Hôpital Renée Sabran	HYERES
Autodialyse Avodd - Centre Jean Hamburger	HYERES
Autodialyse Avodd CH Hyères	HYERES
Clinique Sainte Marguerite	HYERES
Centre Médical Mgen Châteaubriand	HYERES
Hôpital Local d'Isle Sur Sorgue	ISLE SUR SORGUE

Clinique les Sorbiers	ISSOIRE
Centre Hospitalier Paul Ardier	ISSOIRE
Maison Sainte Marie	LA CANOURGUE
Clinique de La Ciotat	LA CIOTAT
Centre Hospitalier de La Ciotat	LA CIOTAT
Medica France Le Bois Saint Joseph	LA CRAU
Clinique de Soins de Suite "Le Méditerranée"	LA ROQUE D'ANTHERON
Clinique du Cap d'Or	LA SEYNE SUR MER
Santé Solidarité du Var	LA VALETTE DU VAR
Centre de soins de rééducation et d'éducation de Lamalou Le Haut	LAMALOU LES BAINS
Centre de Convalescence Le Colombier	LAMALOU LES BAINS
Centre de Post Cure Alcoolique	LANUEJOLS
Centre Hospitalier des Hautes Alpes	LARAGNE MONTEGLIN
Centre de Gériatrie Sainte Thérèse	LE BEAUSSET
Centre Le Vallespir	LE BOULOU
Hôpital Local Le Cheylard	LE CHEYLARD
Centre de Gériatrie Les Oliviers	LE PUY SAINTE REPARADE
Centre de Chirurgie Ambulatoire des Hauts d'Avignon	LES ANGLES
Maison de Santé La Pomarède	LES SALLES DU GARDON
Maison de Retraite Pub et de Cure Méd. "Mon Repos"	LEZOUX
Centre psychothérap. Aragou Les Tilleuls	LIMOUX
Clinique Saint Louis	LYON
Centre Hospitalier Saint Joseph - Saint Luc	LYON
Hôpital Privé Jean Mermoz	LYON
Aural - Lyon	LYON
Clinique Mutualiste de Lyon - Site Eugène André	LYON
Clinique Saint Charles	LYON
Centre Léon Bérard	LYON
Clinique Médicale de Champvert	LYON
Cmcr des Massues	LYON
Centre Hospitalier de Mayotte	MAMOUDZOU
Centre Hospitalier Privé Clairval	MARSEILLE
Hôpital Paul Desbief	MARSEILLE
Clinique Juge	MARSEILLE
Maison de Santé Sainte Marthe	MARSEILLE
Clinique Résidence du Parc de Marseille	MARSEILLE
Fondation Hôpital Ambroise Paré	MARSEILLE
Clinique Vert Côteau	MARSEILLE
Centre Hospitalier Privé Beauregard	MARSEILLE
Institut J. Paoli - Calmettes - Centre de Lutte contre le Cancer	MARSEILLE
Centre Hospitalier de Mauriac	MAURIAC
Chg Gui de Chauliac de Mende	MENDE
Clinique Saint Antoine	MONTARNAUD
Centre Hospitalier Spécialisé de Montfavet	MONTFAVET
Clinique Clémentville	MONTPELLIER
Centre Propara	MONTPELLIER
Centre Régional de Lutte contre le Cancer	MONTPELLIER
Clinique du Millénaire	MONTPELLIER

Polyclinique Saint Roch	MONTPELLIER
A.I.D.E.R.	MONTPELLIER
Chu de Montpellier	MONTPELLIER
Clinique de Montrond Les Bains	MONTROND LES BAINS
Centre Hospitalier de Moulins - Yzeure	MOULINS
Polyclinique Saint François	NANS LES PINS
Centre Hospitalier Général de Narbonne	NARBONNE
Polyclinique Le Languedoc	NARBONNE
Clinique Les Genêts	NARBONNE
Chu de Nimes - Groupe Hospitalier Carémeau	NIMES
Clinique Chirurgicale Les Franciscaines	NIMES
Atrir Clinique Les Rieux	NYONS
Clinique Saint Martin	OLLIOULES
Centre Hospitalier Louis Giorgi	ORANGE
Centre Médical de Praz Coutant	PASSY
Clinique du Val d'Estreilles	PEGOMAS
Clinique Saint Pierre	PERPIGNAN
Clinique Notre Dame de l'Espérance	PERPIGNAN
Centre Hospitalier de Pertuis	PERTUIS
Polyclinique Pasteur	PEZENAS
Crf Sancellemoz	PLATEAU D'ASSY
Hôpital Local de Pont de Veyle	PONT DE VEYLE
Centre Hospitalier Région Annecienne	PRINGY
Maternité Catholique de Provence	PUYRICARD
Maison de Retraite "Les Tilleuls"	RANDAN
Clinique Rillieux Lyon Nord	RILLIEUX LA PAPE
Centre Hospitalier Guy Thomas	RIOM
Centre Hospitalier Général de Roanne	ROANNE
Clinique du Renaison	ROANNE
Hôpitaux Drôme Nord - CH de Romans	ROMANS SUR ISERE
Centre Hospitalier de Rumilly	RUMILLY
Centre Hospitalier du Pays de Gier	SAINT CHAMOND
Centre Hospitalier Départemental Félix Guyon	SAINT DENIS
Clinique Saint Didier	SAINT DIDIER
Centre Hospitalier de Saint-Flour	SAINT FLOUR
Chg Saint Jean de Maurienne	SAINT JEAN DE MAURIENNE
Centre Médical La Source	SAINT LEGER LES MELEZES
Groupe Hospitalier Sud Réunion (Saint Pierre)	SAINT PIERRE
Clinique du Parc de SAINT PRIEST EN JAREZ	SAINT PRIEST EN JAREZ
Le Clos Champirol	SAINT PRIEST EN JAREZ
Clinique de Sainte Clotilde	SAINTE CLOTILDE
Clinique Trenal	SAINTE COLOMBE LES VIENNE
Centre Hospitalier Général de Salon de Provence	SALON DE PROVENCE
Had 74	SEYNOD
Clinique Les Trois Sollies	SOLLIES TOUCAS
Hôpitaux des Portes de Camargeu - Site Tarascon	TARASCON
Centre Hospitalier de Secteur de Thiers	THIERS
Hôpital Local de Thoissey	THOISSEY

Chi Hôpitaux du Léman - Hôpital G. Pianta (Thonon)
Centre Hospitalier Spécialisé Léon-Jean Grégory
Clinique Saint Jean
Hôpital d'Instruction des Armées Sainte Anne
Hôpital Coeur du Bourbonnais
Centre Hospitalier de Tullins
Centre de Long Séjour de Vallauris
Clinique La Maison du Mineur
Clinique médicale et pédagogique Les Cadrans Solaires
Hôpital local de Beauregard
Centre Médical Maurice Delort
Centre de dialyse CH Vienne (CALYDIAL)
Centre Hospitalier Général Lucien Hussel
Maison d'Enfants La Guisane
Maison d'enfants Les Hirondelles
Chg Villefranche Sur Saône
Clinique de Chartreuse
Had AGIR A DOM
Maison de Retraite

THONON LES BAINS
THUIR
TOULON
TOULON ARMEES
TRONGET
TULLINS
VALLAURIS
VENCE
VENCE
VERNOUX EN VIVARAIS
VIC SUR CERE
VIENNE
VIENNE
VILLARD SAINT PANCRACE
VILLARD SAINT PANCRACE
VILLEFRANCHE SUR SAONE
VOIRON
VOIRON
VOLVIC

Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français en 2010

Résultats AES-Raisin 2010

Sous l'égide du Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales et avec le Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux, les méthodes de surveillance des accidents exposant au sang (AES) font l'objet d'un consensus et d'un réseau national depuis 2002. Tout AES déclaré au médecin du travail du 1^{er} janvier au 31 décembre 2010 est documenté de manière volontaire, anonyme et standardisée.

En 2010, 17 039 AES ont été recensés dont la majorité est notifiée par les personnels paramédicaux. Huit AES documentés sur 10 sont des accidents percutanés, essentiellement par piqûre.

Après huit années de fonctionnement du réseau et en comparant les données 2004 et 2010, nous pouvons estimer que le nombre d'AES a été réduit d'un peu moins d'un quart en France entre ces deux périodes sur l'ensemble des établissements participants. Les données colligées rendent compte de la part croissante des matériels de sécurité commandés par les établissements, quel que soit le dispositif médical considéré, avec une tendance à sécuriser davantage de gestes au fur et à mesure des années. Ce suivi confirme l'intérêt des matériels de sécurité dont l'usage apparaît significativement associé à un moindre risque d'accident par acte. Au total, si au cours du temps il est observé une tendance à la baisse de l'incidence des accidents quel que soit le matériel utilisé illustrant l'impact positif des campagnes de formation et d'information qui ont lieu années après années, le recours à un matériel de sécurité permet de réduire plus encore ce risque résiduel.

Mots clés : accidents d'exposition au sang, professionnel de santé, surveillance, prévention

Surveillance of occupational blood and body fluids exposures in French healthcare facilities in 2010

AES-Raisin 2010 results

Surveillance of occupational blood and body fluids exposures (BBFE) in France has been standardised since 2002 and coordinated at national level through the RAISIN Network, in collaboration with GERES. All BBFE occurring from 1st January to 31 December 2010 were documented voluntarily and anonymously, using a standardised questionnaire.

In 2010, 17,039 BBFE were recorded, most of them were reported by non medical healthcare worker (HCW) and 80% were percutaneous injuries, mainly needlestick injuries.

After eight years of the RAISIN network, we are able to estimate that the number of AES has been reduced by a little less than a quarter to France within all the healthcare facilities that participated each year since 2004 to 2010.

Data provide an increasing part of devices with safety features bought by healthcare facilities, with a trend to secure more and more care over the time. This follow-up confirms the interest of the use of devices with safety features that seems significantly associated with a lesser risk of BBFE.

Then, there is a trend towards a significant reduction in BBFE by adopting safe work practices and by using personal protection equipment with a downward trend in avoidable BBFE and a downward trend in the incidence per device used (estimated from the number of devices ordered). These trends are promising. The introduction of devices with safety features could lead to a significant reduction in the number of BBFE.

Citation suggérée :

Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français en 2010. Résultats AES-Raisin 2010. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2013. 42 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>