

SURVEILLANCE DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG

C.CLIN Sud-Ouest

Groupe hospitalier Pellegrin
33076 BORDEAUX

Tél. 05 56 79 60 58

Fax 05 56 79 60 12

E-mail : cclinso@chu-bordeaux.fr

<http://cclin-sudouest.com/>

2005

[<http://www.cclin-sudouest.com>]

La méthodologie, ces résultats ainsi que ceux des surveillances précédentes sont disponibles sur le site Internet du C.CLIN Sud Ouest à la rubrique Surveillance à l'adresse ci dessus.

Les résultats des surveillances nationales 2003 et 2004 sont également accessibles sur le site aux rubriques Bons liens puis Sites ou documents d'actualités.



Coordination du projet : Docteur P. PARNEIX - C.CLIN Sud Ouest.

✉ Correspondants régionaux :

Région Aquitaine :

Madame le Docteur I. BUISSON-VALLES

CHU de Bordeaux

Email : isabelle.buisson-valles@chu-bordeaux.fr

Région Limousin :

Madame le Docteur J. LAPLAUD

CHU de Limoges

Email : medecine.travail@chu-poitiers.fr

Région Midi-Pyrénées :

Madame le Docteur M-A. LATORZEFF

CHU de Toulouse

Email : latorzeff.ma@chu-toulouse.fr

Région Poitou-Charentes :

Madame le Docteur M-P. PELTIER

CHU de Poitiers

Email : medecine.travail@chu-poitiers.fr



Analyse des données, rédaction du rapport :

E. REYREAU, P. PARNEIX - C.CLIN Sud Ouest.



Gestion du réseau :

E. SOUSA - C.CLIN Sud Ouest.

SOMMAIRE

I. Objectifs	3
II. Modalités pratiques de la surveillance	3
III. Résultats	5
1. Distribution des AES selon la taille des établissements	5
2. Distribution des services ayant déclaré des AES selon leur spécialité.....	6
3. Distribution des AES déclarés selon la fonction.....	6
4. Détail des catégories de personnel	7
5. Distribution des personnels accidentés selon le sexe	8
6. Distribution des personnels accidentés selon l'âge.....	8
7. Couverture vaccinale et statut immunitaire vis à vis de l'hépatite B	9
8. Distribution des accidentés selon l'ancienneté professionnelle.....	10
9. Distribution des accidentés selon l'ancienneté dans le service	10
10. Circonstances de l'accident	11
11. Distribution des AES selon la nature de l'exposition	12
12. Distribution des AES selon la nature de l'exposition et la fonction	13
13. Distribution des tâches en cours lors de la survenue de l'AES.....	14
14. Détail des tâches les plus fréquemment observées	15
15. Distribution des mécanismes en cause.....	16
16. Détail des mécanismes les plus fréquemment observés	16
17. AES survenu pendant le geste	17
18. AES survenu après le geste	18
19. Distribution des matériels en cause	20
20. Contribution du matériel à l'accident.....	21
21. Contexte de travail.....	22
22. Prévention : protections utilisées	22
23. Prévention : Suggestions des agents.....	26
24. Statut sérologique du patient source	27
25. Réaction à l'accident.....	29
26. Taux d'Incidence annuels	32
I. Commentaires.....	38
II. Annexe 1 : Fiche de recueil	42
III. Annexe 2 : Critères d'évitabilité	45
IV. Annexe 3 : Liste des participants.....	47

La surveillance des AES fait partie des priorités nationales dans le domaine de la lutte contre le risque infectieux et figure nommément dans le manuel d'accréditation des établissements de santé (Référence 7 – SPI). Le Comité technique national de son côté a placé cette surveillance comme une des priorités devant faire l'objet d'un consensus national en terme de méthode et d'analyse des données.

Objectifs

Connaître

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

Favoriser la prévention

■ Permettre aux établissements de comparer leurs données à des résultats inter-régionaux puis nationaux recueillis selon une méthodologie similaire.

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

Modalités pratiques de la surveillance

Cette enquête placée sous l'égide du C.CLIN Sud-Ouest a été proposée à tous les établissements de soins publics ou privés ayant un CLIN identifiés par celui ci.

La participation à l'enquête était basée sur le volontariat des établissements et nécessitait l'accord mutuel du Président de CLIN de l'établissement et du Médecin du Travail.

Sur l'année civile 2005, chaque établissement volontaire pour participer au réseau a rempli pour chaque AES une fiche de recueil anonymisée standardisée. 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 devaient être inclus dans l'étude.

Le médecin du Travail était la personne chargée du recueil épidémiologique des données concernant les accidents avec exposition au sang et du remplissage de la fiche.

La fiche de recueil et le guide de codage (cf. Méthodologie) utilisés étaient ceux conçus et réactualisés en 1999 par le GERES et le C.CLIN Paris-Nord. Chaque fiche de recueil portait le logo du C.CLIN Sud-Ouest et celui de GERES conformément à la décision nationale.

Les données anonymisées ont été saisies et analysées localement par chaque établissement à l'aide d'une application développée à cet effet (sous EPIINFO), puis elles ont été retournées au C.CLIN SO pour permettre l'analyse interrégionale.

Résultats

Soixante quinze établissements ont participé à la surveillance qui s'est déroulée du 1^{er} janvier au 31 décembre 2005 (liste en annexe).

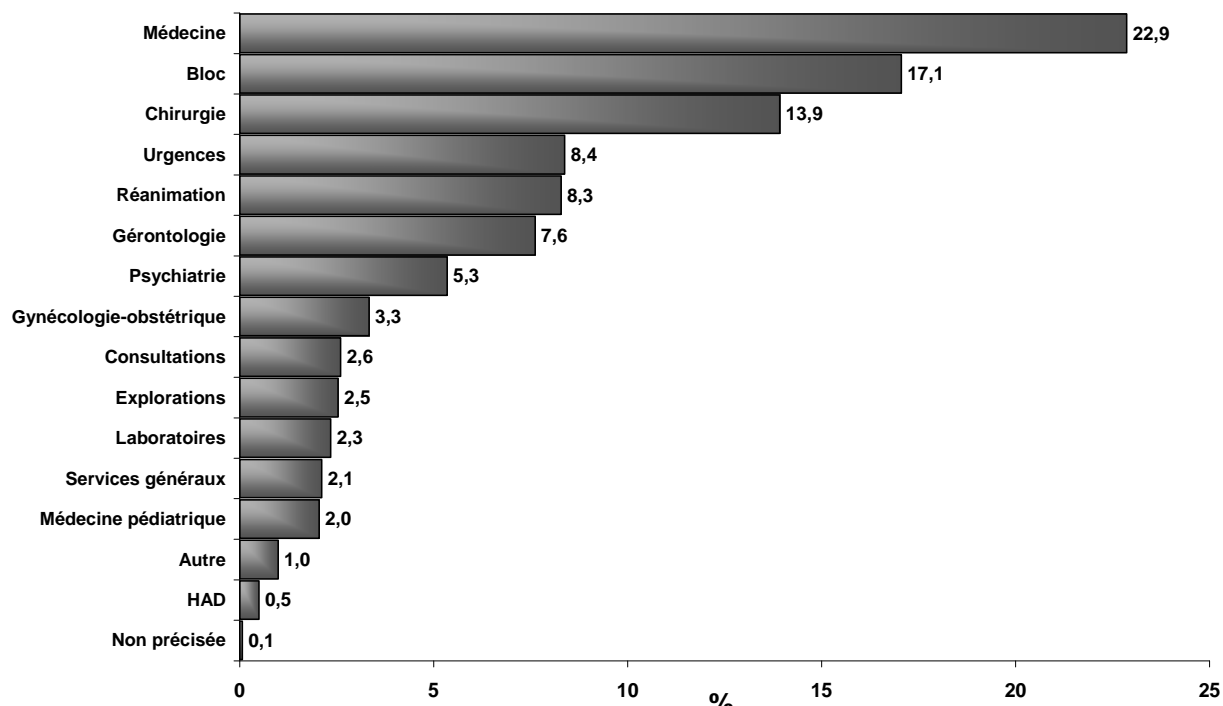
Parmi ceux ci, on recense 4 CHU, 32 centres hospitaliers, 6 établissements privés participant au service public, 23 cliniques privées, 7 établissements spécialisés en psychiatrie (dont 6 publics), 1 hôpital militaire, 1 centre de lutte contre le cancer et 1 centre de soins de suite et de réadaptation privé.

Au cours de la période, **3031 accidents d'exposition au sang** ont été recensés (étendue : 0 à 528).

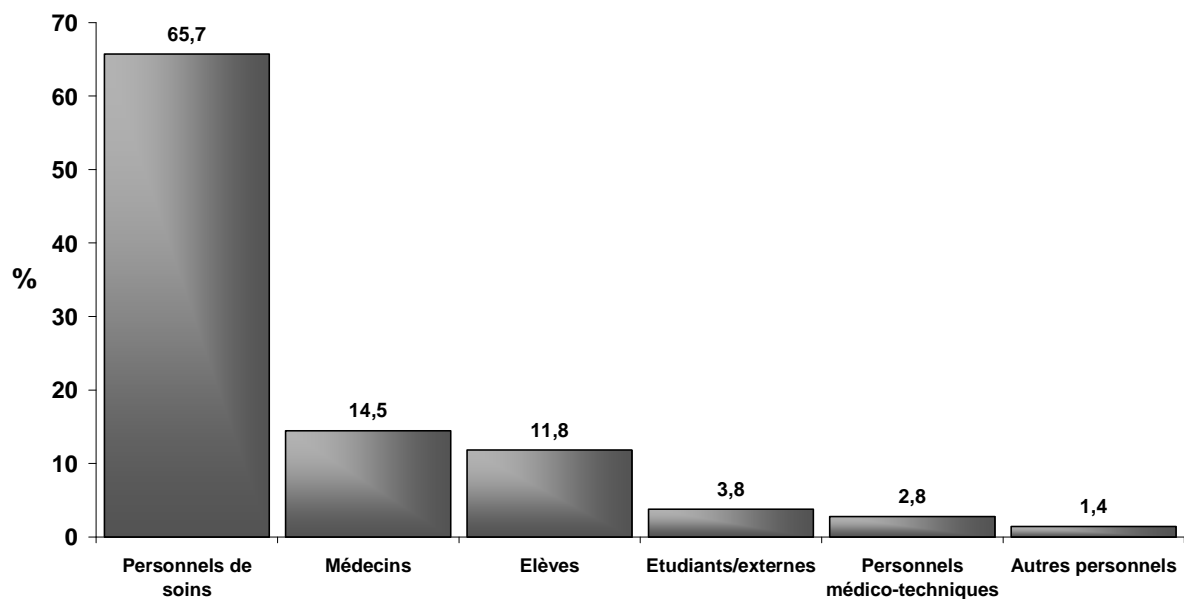
Distribution des AES selon la taille des établissements

Nombre de lits	Etablissements		AES	
	N	%	N	%
< 300	42	56.0	514	17.0
300-499	14	18.7	340	11.2
500-999	13	17.3	543	17.9
> 1000	6	8.0	1643	53.9
Total	75	100.0	3031	100.0

Distribution des services ayant déclaré des AES selon leur spécialité



Distribution des AES déclarés selon la fonction (N=3030)



Détail des catégories de personnel (N=3030).

Pour 1 accidenté, la fonction n'a pas été renseignée.

	N	% AES
Personnel de soins	1992	65.7
Infirmièr(e)	1318	43.5
Aide soignante	354	11.7
Agent de ménage, entretien	136	4.5
Infirmièr(e) de bloc	104	3.4
Infirmièr(e) aide-anesthésiste	29	1.0
Puéricultrice	26	0.9
Auxiliaire de puériculture	17	0.6
Surveillant(e)	5	-
Agent hospitalier	3	-
Médecins	438	14.5
Interne	170	5.6
Médecin, attaché	117	3.9
Chirurgien, assistant	60	2.0
Sage femme	52	1.7
Anesthésiste-réanimateur	22	0.7
Stagiaire	12	0.4
Dentiste	4	-
Biologiste	1	-
Elèves	358	11.8
Infirmièr(e)	303	10.0
Sage-femme	31	1.0
Autres élèves	8	0.3
Aide-soignante	5	-
Manipulateur-radio	4	-
Aide-anesthésiste	4	-
Panseuse	2	-
Etudiants/externes	115	3.8
Externe médecine	82	2.7
Etudiant dentaire	32	1.1
Externe pharmacie	1	-

	N	% AES
Personnel médico-technique	84	2.8
Laborantin(e)	39	1.3
Manipulateur radio	36	1.2
Préparateur en pharmacie	5	-
Masseur kinésithérapeute	2	-
Technicien EEG-ECG	1	-
Surveillant(e)	1	-
Autres personnels	43	1.4
Autres	23	0.8
Ouvrier	10	0.3
Autres (brancardier, ...)	7	-
Lingères	3	-

Fait classiquement observé, ce sont les infirmier(e)s, les aides-soignant(e)s qui déclarent le plus souvent, puis viennent les élèves infirmiers (1AES sur 10). Le personnel médical et les élèves paramédicaux demeurent les catégories les plus accidentées après le personnel de soins (respectivement 14.5% et 11.8%).

Distribution des personnels accidentés selon le sexe (N=3021)

Le sex-ratio est de 0.21 soit 2506 femmes (83%) ayant déclarés un AES pour 515 hommes.

Distribution des personnels accidentés selon l'âge (N=3016)

	N	Moyenne	perc.25	Médiane	perc.75	Min.	Max.
Hommes	511	35.4	26	32	45	18	62
Femmes	2503	33.8	25	31	42	17	61
Tous accidentés	3021	34.0	25	31	42	17	62

Les distributions des personnels accidentés selon l'âge et le sexe sont similaires aux résultats RAISIN 2004.

Couverture vaccinale et statut immunitaire des accidentés vis à vis de l'hépatite B

VACCINATION	IMMUNITE			
	N	OUI	NON	INCONNUE
OUI	2949	96.1	2.0	1.9
EN COURS	19	42.1	47.4	10.5
NON	26	61.5	38.5	0.0

L'âge moyen des personnels non vaccinés non immunisés (46.2 ans) est nettement supérieur à l'âge moyen des personnels vaccinés (33.9 ans) ($p < 10^{-7}$). Par ailleurs, la proportion de non répondants parmi les vaccinés est du même ordre que celle observée l'an passé (2%).

	VACCINES			NON VACCINES		
	N	IMMUNITE (%)		N	IMMUNITE (N*)	
		OUI	NON		OUI	NON
IDE	1400	98.4	1.6	3	2	1
AS/AH	344	96.2	3.8	3	2	1
Elèves	346	99.4	0.6	-	-	-
Médecins	347	98.0	2.0	4	0	4
Chirurgiens	54	94.4	5.6	3	2	1
Autres	401	97.0	3.0	4	2	2
Total	2892	98.0	2.0	17	8	9

*En raison des faibles effectifs.

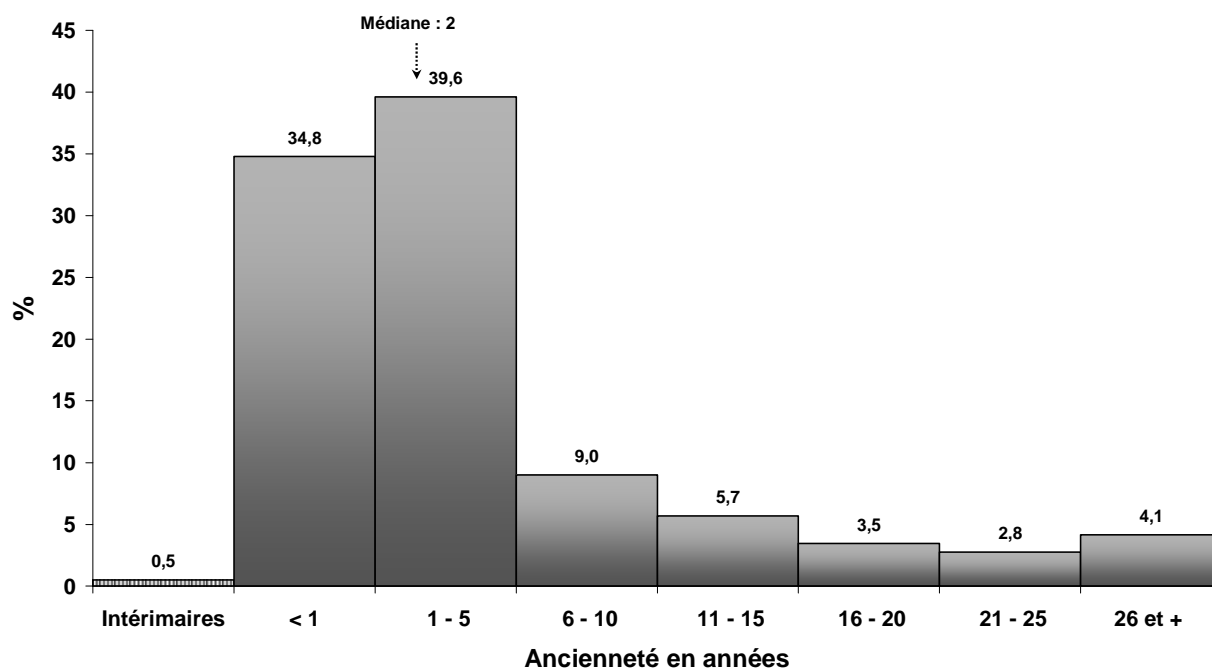
Parmi les AES avec accidenté non immunisé :

Exposition	IDE N=26	AS/AH N=14	Elèves N=3	Médecins N=15	Chirurgiens N=5	Autres N=15	Total N=78
PIQURE	20 (5)	7 (4)	2 (1)	12 (4)	3 (3)	13 (3)	57 (20)
COUPURE	2	1	1	2	1 (1)	-	7 (1)
PROJECTION	2	3	-	1	1	1	8
AUTRE	2	3	-	-	-	1	6

(AES par piqûre/coupure profonde ou projection sur peau lésée)

On dénombre par ailleurs 3 AES avec patient source HBS positif (2 AES par piqûre superficielle et 1 par morsure/griffure) et 15 AES avec statut du patient source inconnu, dont 4 AES par piqûre profonde.

Distribution des accidentés selon l'ancienneté dans le service (N=2971)



Un AES sur deux survient dans les deux premières années qui suivent la prise de fonction dans le service (48.6%).

Circonstances de l'accident

➤ Délai de survenue de l'AES après la prise de poste

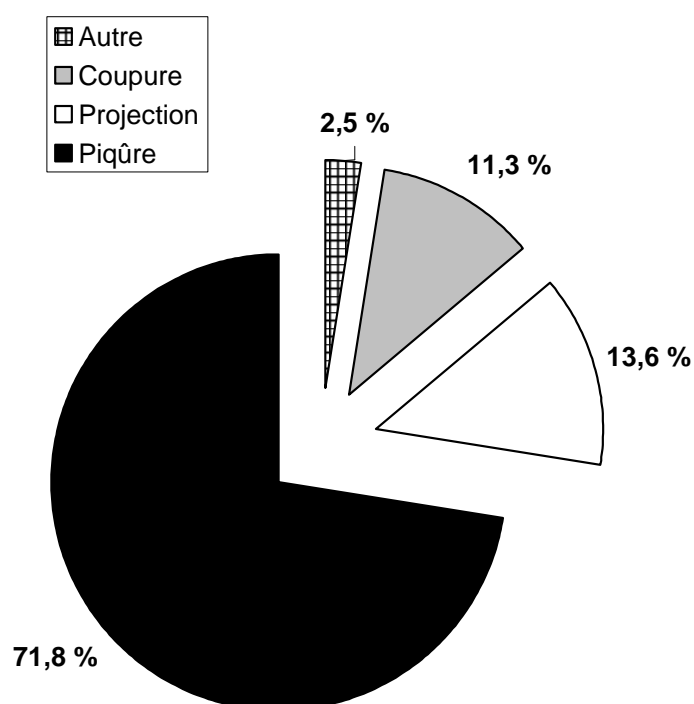
	N	%
Moins de 2 heures	457	15.6
Entre 2 et 5 heures	1623	55.3
Entre 6 et 8 heures	629	21.4
Entre 9 et 12 heures	180	5.9
Plus de 12 heures	47	1.6
Non précisé	95	3.1

Constat immuable au fil des surveillances, l'AES survient massivement entre 2 et 5 heures après la prise de poste.

➤ Lieux de survenue de l'AES les plus fréquents.

	N	%	81% des AES
Chambre, lit du patient	1272	42.0	
Salle d'opération	548	18.1	
Box (urgences, consultations)	304	10.0	
Poste de soins	185	6.1	
Couloir	147	4.8	
Salle de travail	66	2.2	
Laboratoire, paillasse	46	1.5	
Poste radiologie, scanner, ...	42	1.4	
Salle de soins des urgences	42	1.4	
Camion SAMU, route ...	40	1.3	
Stérilisation	35	1.2	
Déchets	35	1.2	
Dialyse	32	1.1	
Salle de réveil	20	0.7	

Distribution des AES selon la nature de l'exposition (en %)



➤ Nature de l'exposition :

	N	%
Piqûre dont :	2178	71.9
- superficielle	1332	43.9
- profonde	758	25.0
- sans précision	88	3.0
Coupure dont :	343	11.3
- superficielle	171	5.6
- profonde	148	4.9
- sans précision	24	0.8
Projection	411	13.6
- dans les yeux	211	7.0
- au visage	96	3.2
- sur peau lésée	86	2.8
- sans précision	12	0.4
- sur peau lésée et visage	6	0.2
Griffure, morsure, autre	76	2.5
Exposition inconnue	23	0.8

Les accidents percutanés restent les plus fréquents et demeurent en majorité superficiels. La baisse de la proportion des AES par piqûre superficielle (37.4% contre 48.4% en 2004) s'explique par la part significativement plus élevée des AES par piqûre dont le type n'est pas précisé (9.4% contre 2.9% en 2004, $p < 10^{-6}$). La proportion des coupures profondes parmi l'ensemble des coupures (43.2%) est quant à elle significativement plus élevée dans cette surveillance ($p < 10^{-6}$).

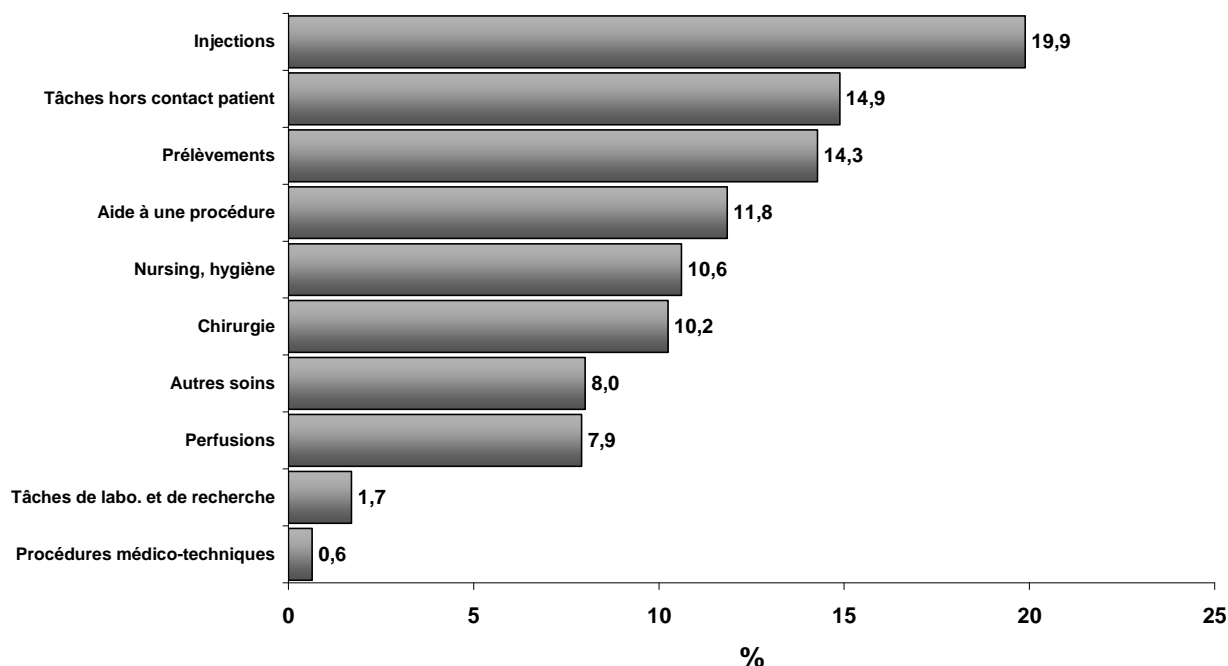
Les projections concernent toujours en premier lieu les yeux.

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

	%					
	IDE	AS/AH	Elèves	Médecins	Chirurgiens	Autres
Piqûre	73.3	63.8	83.4	71.7	73.3	66.0
Coupure	10.9	16.9	5.1	9.6	18.3	14.4
Projection	13.0	14.0	9.3	17.3	8.3	16.3
Autres	2.6	5.1	1.4	0.5	1.4	3.1
Non renseigné	0.2	0.3	0.8	0.8	0.8	0.2

Quelle que soit la catégorie professionnelle les accidents percutanés par piqûre prédominent.

Distribution des tâches en cours lors de la survenue de l'AES (N=2997).



	AES percutanés		Projections			
	N	% AES	N	%*	N	%*
Injections	596	19.9	582	23.2	13	3.2
Dont injections sous cutanées	498	16.6	491	19.6	7	1.7
Tâches hors contact avec patient	447	14.8	423	16.9	19	4.6
Dont rangement	165	5.5	160	6.4	5	-
Dont manipulation, transport de déchets	119	4.0	115	4.6	3	-
Dont nettoyage	131	4.3	124	4.9	5	-
Prélèvements	428	14.3	389	15.5	38	9.2
Dont prélèvements sanguins	383	12.8	348	13.9	34	18.6
Dont ponctions et biopsies	27	0.9	25	1.0	2	-
Nursing, hygiène	318	10.6	173	6.9	91	22.1
Aide à une procédure	355	11.8	277	11.0	74	18.0
Chirurgie	307	10.2	247	9.8	56	13.6
Perfusions	237	8.0	193	7.7	44	10.7
Dont pose d'une voie veineuse périphérique	119	4.0	109	4.3	10	2.4
Dont ablation d'une voie veineuse périphérique	50	1.7	31	1.2	19	4.6
Autres soins	240	8.0	178	7.1	53	12.9
Dont CIP	51	1.7	50	2.0	-	-
Dont voies veineuses centrales	47	1.6	40	1.6	7	3.8
Dont soins autres	43	1.4	28	1.1	9	4.9
Dont dialyse	37	1.2	25	1.0	12	6.6
Dont réanimation	15	0.5	2	-	12	6.6
Dont drainages	31	1.0	23	0.9	8	4.4
Tâches de laboratoire et de recherche	51	1.7	33	1.3	18	4.4
Procédures médico-techniques	19	0.6	15	0.6	2	0.5

%* des AES pour l'exposition considérée avec N=2510 pour les accidents percutanés et N=408 pour les AES par projection.

La part des AES lors d'une aide à une procédure est la plus élevée jusque là observée depuis l'existence du réseau (11.8% des AES avec tâche renseignée).

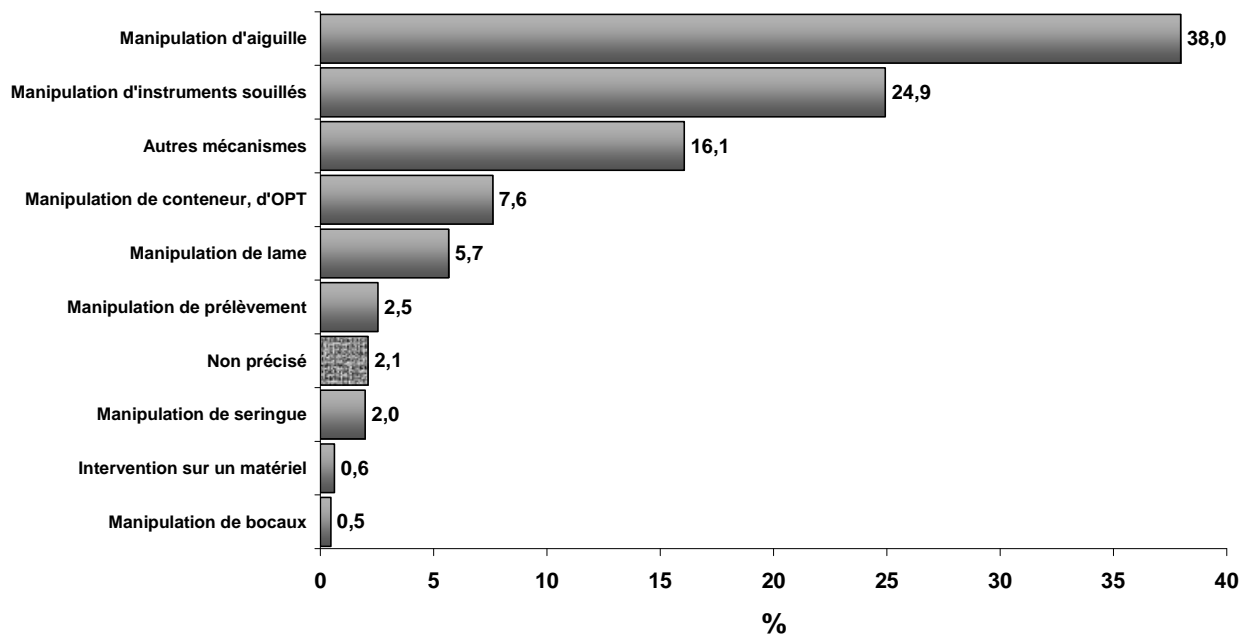
Les actes de soins sont les plus fréquemment à l'origine de l'accident qui survient le plus souvent au décours de celui-ci. Parmi les 2583 accidents qu'il est possible de classer au regard du mécanisme de l'accident, 54% sont survenus après la réalisation de la tâche, 46% s'étant produits pendant sa réalisation.

Détail des tâches les plus fréquemment observées

Injections (N=596)	N	%
Sous cutanée	498	83.6
Intramusculaire	38	6.4
Sans précision	19	3.2
Intraveineuse directe	15	2.5
Intratubulaire	15	2.5
Médicales (infiltration, vasculaire, thécale)	6	1.0
IDR	3	-
Vaccination	2	-
Tâches hors contact avec patient (N=446)	N	%
Rangement	165	37.0
• débarrasser matériel après soin ou tâche de labo	64	14.4
• débarrasser instrumentation chirurgicale	83	18.6
• divers (objets tombés par terre)	18	4.0
Manipulation, transport de déchets :	119	26.7
• sac poubelle	62	13.9
• déchets divers	18	4.0
• conteneurs d'objets piquants ou tranchants	26	5.8
• linge sale	13	2.9
Nettoyage	131	29.4
• matériel réutilisable (instruments, matériel de labo)	48	10.8
• sols et surfaces	71	15.9
• appareils médicaux	9	-
• maintenance et réparation	3	-
Autres tâches	25	5.6
Manipulation, transport de déchets biologiques	6	1.4

Prélèvements (N=428)	N	%
Prélèvements sanguins	383	89.5
• avec système sous vide	86	20.1
• prélèvement artériel	74	17.3
• test au bout du doigt	64	15.0
• sans précision	44	10.3
• hémoculture	23	5.4
• intraveineux direct	73	17.1
• sur cathéter veineux	15	3.5
• sur cathéter artériel	4	0.9
Ponctions, biopsies	27	6.3
• biopsie moelle osseuse, hépatique, rénale,...	10	2.3
• ascite	9	2.1
• sans précision	3	-
• lombaire	1	-
• pleurale	4	-
Autres prélèvements	18	4.2

Distribution des mécanismes en cause



Détail des mécanismes les plus fréquemment observés

	Accidents percutanés			
	N	%*	N	%*
Manipulation d'une aiguille	1151	38.0	1104	43.8
retrait à travers la peau	292	25.4	276	25.0
en désadaptant	206	17.9	198	17.9
autres (aiguille tombée ...)	195	16.9	191	17.3
en recapuchonnant	115	10.0	115	10.4
introduction de l'aiguille à travers la peau	139	12.1	132	12.0
en suturant ou recousant	139	12.1	131	11.9
en piquant ou retirant une aiguille d'un bouchon	44	3.8	42	3.8
en décollant sparadrap, opsité maintenant l'aiguille	15	1.3	14	1.3
en adaptant tube de prélèvement sous vide sur vacutainer®	6	0.5	5	0.5

	Accidents percutanés			
	N	%*	N	%*
Manipulation d'instruments souillés :				
objets piquants, tranchants non protégés	756	24.9	735	29.2
Pose dans un plateau, sur une paillasse ou une table d'un instrument chirurgical				
en prenant ou en posant l'objet	116	15.3	116	15.8
en ramassant les objets pour les éliminer	152	20.1	152	20.7
Objets traînant dans :				
• sac poubelle	72	9.5	70	9.5
• surface ou sol (serpillière) ou autre (dossier ...)	87	11.5	86	11.7
• linge ou lit	55	7.3	55	7.5
• champs, compresses	71	9.4	70	9.5
Autres manipulations	62	8.2	48	6.5
Instruments avant décontamination après intervention ...	46	6.1	46	6.3
Passage de la main à la main lors d'instrumentation	38	5.0	37	5.0
Outils utilisés en orthopédie	23	3.0	22	3.0
Lors de l'activation d'un matériel de sécurité	23	3.0	23	3.1
Défaut d'efficacité d'un matériel de sécurité	7	0.9	6	0.8
Matériel utilisé en endoscopie	4	0.5	4	0.5

%* : Proportion au sein de la rubrique considérée.

La proportion des accidents percutanés qui auraient pu être évités par la seule observance des Précautions Standard est de 49.5% dont 115 AES par piqûre suite à un recapuchonnage. Si l'on regarde les suggestions de prévention des 115 personnes victimes d'un tel AES, seuls 40 accidentés (34.8%) mentionnent le non recapuchonnage comme mesure de prévention d'un tel accident. En ce qui concerne les 198 personnels victimes d'AES percutané en désadaptant une aiguille, ce ne sont plus que 13 accidentés qui mentionnent comme mesure de prévention d'un tel accident le fait de ne pas désadapter (6.6%).

AES survenu pendant le geste

Mécanismes en cause les plus fréquents dans les tâches les plus fréquentes

	Injections (N=224)	Prélèvements (N=185)	Chirurgie (N=181)	Aide à une procédure (N=142)
Manipulation d'une aiguille				
retrait à travers la peau	89 (39.7)	46 (24.5)	17 (9.4)	6 (4.2)
introduction à travers la peau	51 (22.8)	10 (5.4)	17 (9.4)	10 (7.0)
en suturant, recousant	-	-	81 (44.8)	40 (28.2)
en décollant sparadrap, opsité maintenant l'aiguille	-	8 (4.3)	1 (-)	-
en adaptant tube de prélèvement sous vide sur vacutainer®	-	1 (-)	-	-
autre manipulation d'aiguille	57 (25.5)	27 (14.6)	6 (3.3)	29 (20.4)

	Injections (N=224)	Prélèvements (N=185)	Chirurgie (N=181)	Aide à une procédure (N=142)
Manipulation d'une seringue				
cassée	-	-	-	-
souillée	11 (4.9)	1 (-)	1 (-)	1 (-)
en purgeant/désobstruant perfusion	2 (-)	4 (2.1)	-	-
autre manipulation de seringue	9 (4.0)	1 (-)	3 (1.7)	3 (2.1)
Manipulation d'une lame				
incision	-	-	14 (7.7)	5 (3.5)
coupure fils, redons, tubulures	-	1 (-)	20 (11.0)	6 (4.2)
autre manipulation de lame	-	-	8 (4.4)	8 (5.6)
Autres mécanismes				
en adaptant, désadaptant une tubulure sur KT ou robinet 3 voies	1 (-)	10 (5.4)	-	4 (2.8)
retrait de la peau : canule, drain, ...	2 (-)	12 (6.5)	3 (1.7)	7 (4.9)
en comprimant plaie hémorragique	1 (-)	4 (2.1)	3 (1.7)	7 (4.9)
morsure, griffure	1 (-)	-	1 (-)	4 (2.8)
blessures vasculaires	-	-	2 (-)	12 (8.5)
en faisant une TV, TR, révision utérine	-	-	4 (2.2)	-

AES survenu après le geste

Mécanismes en cause les plus fréquents dans les tâches les plus fréquentes

	Tâches hors contact direct avec le patient (N=384)	Injections (N=352)	Prélèvements (N=197)	Aide à une procédure (N=142)
Manipulation de conteneurs à OPT				
en introduisant le matériel	14 (13.8)	50 (14.2)	46 (23.4)	3 (2.1)
saillie d'un conteneur trop plein	14 (0.4)	4 (1.1)	2 (1.0)	-
autre manipulation conteneur	15 (0.2)	6 (1.7)	4 (2.0)	3 (2.1)
conteneur mal cliqué	2 (0.2)	2 (-)	-	-
conteneur percé	6 (0.2)	-	-	-
avec encoche en désadaptant	-	5 (1.7)	2 (1.0)	1 (-)
effet rebond lié aux ailettes anti-reflux	-	1 (-)	3 (1.5)	-
Manipulation d'une aiguille				
en recapuchonnant	1 (-)	77 (21.9)	19 (9.6)	2 (1.4)
en désadaptant à la main	2 (-)	141 (40.1)	34 (17.3)	4 (2.8)
en piquant/retirant aiguille d'un bouchon	1 (-)	6 (1.7)	23 (11.7)	4 (2.8)
Manipulation d'une lame				
désadaptation de lame	8 ()	-	-	-
Manipulation de bords				
souillés	2 (-)	-	1 (-)	-
autre manipulation	1 (-)	-	-	1 (-)

	Tâches hors contact direct avec le patient (N=384)	Injections (N=352)	Prélèvements (N=197)	Aide à une procédure (N=142)
Manipulation d'instruments souillés				
POSE DANS UN PLATEAU				
➤ en les ramassant pour les éliminer	59 (6.4)	17 (4.8)	19 (9.6)	20 (14.1)
➤ en prenant ou posant un objet	13 (6.4)	30 (8.5)	14 (7.1)	23 (16.2)
TRAINANT DANS :				
➤ champs, compresses	25 ()	1 (-)	4 (2.0)	13 (9.2)
➤ linge ou lit	14 ()	2 (-)	1 (-)	-
➤ sac poubelle	70 ()	-	2 (1.0)	-
➤ surface ou sol ou autre	68 ()	2 (-)	2 (1.0)	2 (-)
Main à main lors d'instrumentation	-	-	-	31 (21.8)
Outils utilisés en orthopédie	7 ()	-	-	8 (5.6)
Matériel utilisé en endoscopie	2 ()	-	-	
Instruments avant décontamination	41 ()	-	-	3 (2.1)
Activation de matériel de sécurité	-	3 (0.9)	18 (9.1)	1 (-)
Défaut du matériel de sécurité	-	4 (1.1)	1 (-)	1 (-)
Autre manipulation	19 ()	1 (-)	2 (-)	11 (7.7)

➤ **Personnes en cause (N=3008)**

	N	%
Agent seul	2561	85.1
Collègue	245	8.2
Patient	202	6.7

Le plus souvent l'agent blessé déclare être seul en cause.

Dans les situations où l'agent est blessé par un(e) collègue l'AES il s'agit dans 55.5% des cas d'AES lors d'acte chirurgical : 30 AES lors de chirurgie, 62 lors d'une aide-chirurgicale et 44 lors d'une aide-opératoire.

Dans les situations où le patient est mis en cause il s'agit toujours de patients psychiatriques, d'un service d'urgences ou de long séjour/maison de retraite (respectivement 26.7, 14.4 et 11% des cas).

Distribution des matériels en cause (N=2713)

Pour 10.5% des accidents cet item était sans objet (N=318).

Pour 2.9% des accidents, deux matériels sont mentionnés (N=80).

	n	%	n'	%'
Matériel non précisé	147	5.4**	2	-
	TOTAL (N=2646)*		De sécurité	
	n	%	n'	%'
Aiguilles	972	36.7	49	5.0
à suture	232	8.8	8	3.4
sous cutanée	266	10.0	9	3.4
sans précision	93	3.5	4	4.3
épicrânienne	84	3.2	15	17.9
intra musculaire	76	2.9	5	6.6
intra veineuse	58	2.2	2	3.4
pour chambre implantée	67	2.5	5	7.5
à ponction	48	1.8	1	-
pompeuse	32	1.2	-	-
autre	16	0.6	-	-
Seringue	463	17.5	47	10.1
stylos injecteurs d'insuline	233	8.8	6	2.6
pré-remplies d'Héparine	113	4.3	24	21.2
à injections	47	1.8	3	6.4
gaz du sang	46	1.8	14	30.4
sans précision	24	0.9	-	-
Cathéter	285	10.8	14	4.9
mandrin de cathé. court	137	5.2	6	4.3
microperfuseur	60	2.3	5	8.3
sans précision	67	2.5	3	4.5
cathé. (central, artériel, dialyse)	21	0.8	-	-
Matériel de chirurgie	383	14.5	7	1.8
bistouri	200	7.8	4	2.0
autre matériel de chirurgie	76	2.9	-	-
broches orthopédiques	28	1.0	-	-
sans précision	34	1.3	1	-
alène redon	17	0.6	1	-
trocart	14	0.5	1	-
outils mécaniques/électriques	25	0.9	-	-
Système de prélèvement veineux sous vide	151	5.7	72	47.7
c. de pompe + "Epicrânienne"	63	2.4	34	53.9
corps de pompe simple	53	2.0	17	32.1
sans précision	10	0.4	1	-
c. de pompe + aiguille sécurisée	10	0.4	9	90.0
corps de pompe réutilisable	5	0.2	1	-
c. de pompe + système de protection de l'aiguille	10	0.4	10	100.0

** Proportion des AES pour lesquels aucun matériel précisé (147/2713).

* Matériels précisés.

	TOTAL (N=2646)*		De sécurité	
	N	%	n'	%'
Matériel de laboratoire	48	1.8	2	4.1
tubes de prélèvement	20	0.7	2	10.0
autre matériel de laboratoire	14	0.5		
tube capillaire + minihématocrite	11	0.4		
pipette	9	0.3		
verre	7	0.2		
couteau d'anatomopathologie	4	0.1		
lames + lamelles	1	-		
sans précision	1	-		
Prélèvement capillaire et temps de saignement	71	2.7	9	12.7
stylo autopiqueur	58	1.9	4	22.4
lancettes	35	1.1	5	14.3
sans précision	12	0.4	-	-
matériel pour temps de saignement	1	-	-	-
Collecteur d'OPT	117	4.4	33	28.2
collecteur (Vol. de 0.5 à 12 litres)	45	1.7	18	40.0
sacs poubelle	12	0.4	-	-
système de recueil clos des urines	13	0.5	4	30.8
sans précision	26	1.0	8	30.8
mini collecteur	6	0.2	2	-
fûts de grand volume (de 20 à 60 litres)	3	-	-	-
récupérateur de lames chirurgicales et d'aiguilles	2	-	-	-
déchets compactés	3	-	-	-
autre collecteur	7	0.2	1	1/7
Hémoculture	22	0.8	10	45.5
"épicrânienne" protégée + corps de pompe	16	0.5	4	25.0
sans précision	11	0.4	5	45.5
"épicrânienne" non protégée + corps de pompe	5	0.2	1	-
Matériel dentaire	30	1.1	1	3.0
Rasoir	34	1.3	-	-
Matériel non listé	70	2.6	8	11.4

Parmi l'ensemble des matériels de sécurité précisés (N=252), 41.3% étaient activés lors de l'AES (N=104).

Contribution du matériel à l'accident

Parmi les 2646 matériel en cause précisés, contribution du matériel à l'accident :

	OUI	NON	Non renseigné
N	268	1458	920
%	10.1	55.1	34.8

Modalités : fréquence d'évocation

	N	%
Autre contribution	79	29.2
Utilisation inadéquate	46	16.9
Défaut de conception	45	16.6
Défaut d'activation du système de sécurité	29	10.7
Incompatibilité matériel	17	6.3
Défaut de fabrication	6	2.2
Défaut du système de fermeture du collecteur	1	-
Non précisée	48	17.7

Contexte de travail

	N	%
Oui	979	32.3
Non	1998	65.9
Non renseigné	54	1.8

Prévention : protections utilisées

➤ Port de gants (N=2789)

Pour 242 AES, cet item est mentionné sans objet, pour 51 AES il n'a pas été renseigné.

Parmi les 2738 AES renseignés, 33.8% des accidentés ne portaient pas de gants (N=925).

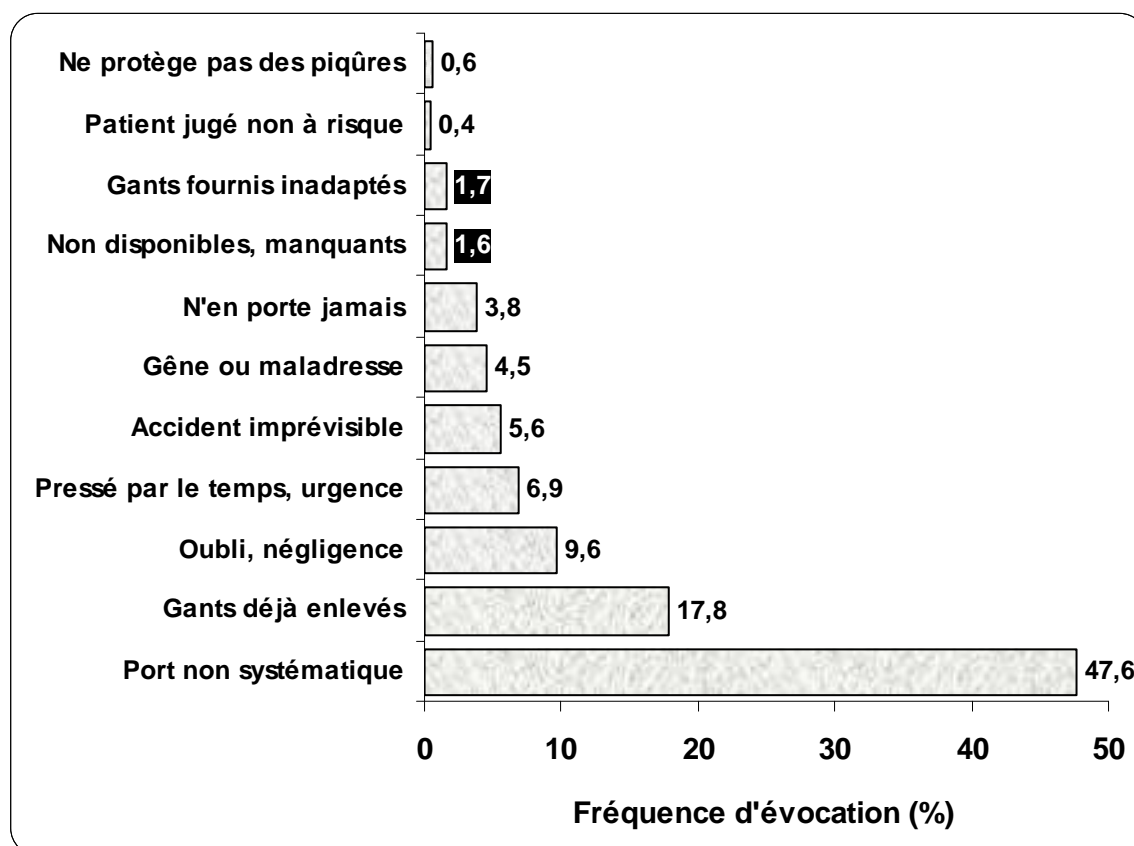
Parmi les personnels blessés par piqûre ou par coupure, 33.7% n'en portaient pas (814/2419 AES renseignés).

➤ **Port de gants et tâches en cours (N=2738)**

	Port de gants				
	N	Oui		Non	
		N	%	N	%
Injections	573	258	45.0	315	55.0
Tâches hors contact avec patient	416	280	67.3	136	32.7
Prélèvements	414	282	68.1	132	31.9
Perfusions	221	122	55.2	99	44.8
Chirurgie	281	264	94.0	17	6.0
Aide à une procédure	310	254	81.9	56	18.1
Nursing, hygiène	239	139	58.2	100	41.8
Autres soins	209	170	81.3	39	18.7
Tâches de laboratoire et de recherche	47	29	61.7	18	38.3
Procédures médico-techniques	17	9	9/17	8	8/17
Tâche non renseignée	11	6	6/11	5	5/11

➤ **Non port de gants : motifs évoqués.**

Pour 65 AES, aucun motif n'est précisé.



Parmi les arguments précisés, 3.3% concernent des facteurs externes et 96.7% attraient au choix comportemental individuel.

➤ **Présence d'un conteneur à portée de main (N=1849).**

Pour 1182 AES, cet item est mentionné sans objet, pour 81 AES il n'a pas été renseigné.

Parmi les 1768 AES renseignés, 27.5% des personnels accidentés ne disposaient pas d'un conteneur à portée de la main (N=487).

Parmi les personnels blessés par piqûre ou par coupure, 28.3% n'en disposaient pas (465/1642 AES renseignés).

➤ **Conteneur à portée de main et tâche en cours (N=1768).**

	N	Conteneur à portée de main			
		Oui		Non	
		N	%	N	%
Injections	488	335	68.6	153	31.4
Prélèvements	349	260	74.5	89	25.5
Perfusions	174	113	64.9	61	35.1
Tâches hors contact avec patient	166	117	70.5	49	29.5
Chirurgie	153	132	86.3	21	13.7
Aide à une procédure	171	133	77.8	38	22.2
Autres soins	136	105	77.2	31	22.8
Nursing, hygiène	90	51	56.7	39	43.3
Tâches de laboratoire et de recherche	25	23	92.0	2	8.0
Procédures médico-techniques	9	7	7/9	2	2/9
Tâche non renseignée	7	5	5/7	2	2/7

	Conteneur à portée de main			
	Oui		Non	
	N	%'	N	%'
Injections	335	7.5	153	9.8
Prélèvements	260	28.8	89	14.6
Perfusions	113	9.7	61	3.3

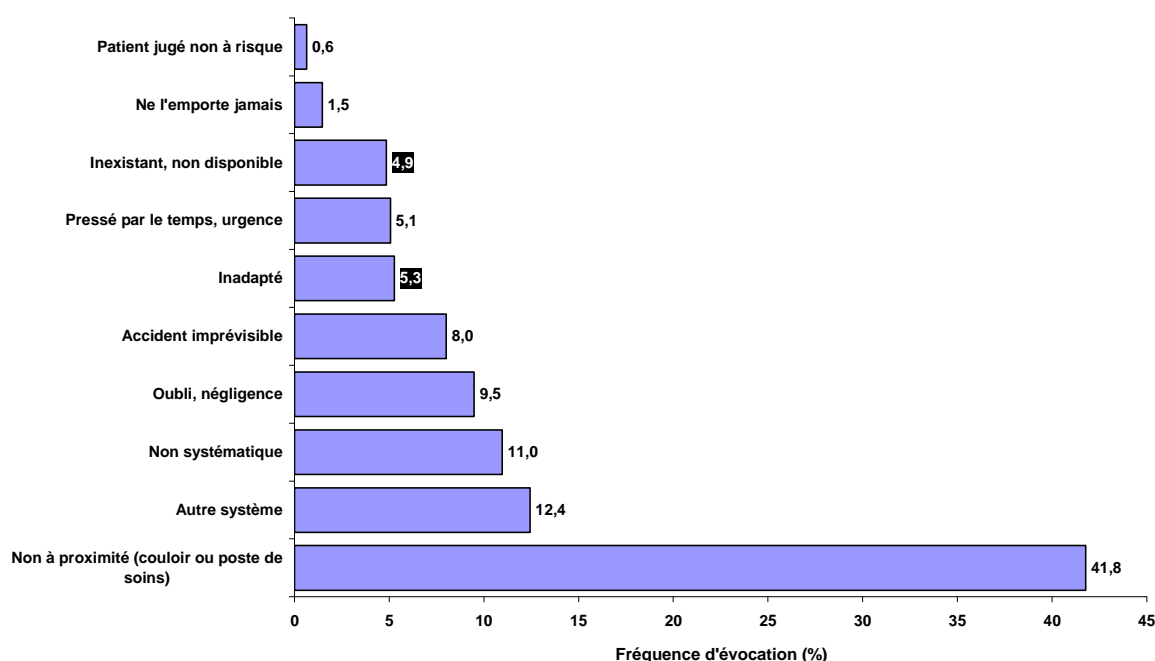
%' : proportion de matériel de sécurité

➤ Absence de conteneur (N=487) : lieux d'AES les plus fréquents.

	%
Chambre, lit du patient	56.5
Salle d'opération	9.7
Poste de soins	9.0
Box (urgences, consultations)	4.9
Couloir	4.7

➤ Absence de conteneur à proximité : motifs évoqués.

Pour 53 AES, aucun motif n'a été précisé.



➤ Absence de conteneur à proximité (N=487) : suggestions de prévention des AES se rapportant à l'élimination d'objets souillés piquants ou tranchants.

Parmi les suggestions rapportées (N=438), seulement un quart d'entre elles attraient à l'élimination impropre d'objets souillés piquants ou tranchants (détail ci dessous).

	N	%
Elimination impropre car :		
○ conteneur non à portée de main	92	21.0
○ objets traînant nus sur un plateau, surface, sol, linge	14	3.2
○ conteneur présent non utilisé	4	0.9
○ conteneur inadapté	3	0.7

➤ **Prévention des projections sur le visage.**

Protections utilisées	Total	N	N'
Aucun moyen de protection	426	162	48
Lunettes de protection	64	38	20
Masque à visière	13	7	2
Scaphandre chirurgical	3	-	-

N : personnels victimes d'un AES par projection.

N' : personnels victimes d'un AES par projection sur le visage.

Prévention : Suggestions des agents
Fréquence d'évocation selon la nature de l'exposition

	PIQURE	COUPURE	PROJECTION	AUTRE	TOTAL	% TOTAL
Faire plus attention	24.4	25.3	12.7	3.8	503	22.8
Avoir du matériel de sécurité	11.4	8.6	1.1	3.8	214	9.7
Changer de technique	10.5	8.6	4.3	3.8	208	9.4
Respect des précautions par les autres	7.2	8.6	2.2	3.8	148	6.7
Autre suggestion non listée	4.1	7.3	6.9	53.8	118	5.3
Avoir le conteneur à portée de main	6.2	2.1	-	-	109	4.9
Port de lunettes de protection	-	-	39.1	-	108	4.9
Améliorer charge, conditions de travail	4.2	3.9	3.6	7.7	91	4.1
Matériel défectueux, inadapté	3.6	5.2	3.6	-	82	3.7
Elimination obj. traînant sur plateau, surface	4.3	3.0	-	-	79	3.6
Port de gants pour contact avec obj. souillés	3.1	3.0	6.2	-	75	3.4
Urgence, manque de temps	2.5	3.0	36	-	59	2.7
Utiliser de façon appropriée le matériel	2.5	4.3	1.4	-	56	2.5
Disposer d'un conteneur adapté	1.4	1.9	-	-	54	1.8
Etre formé	2.1	0.9	1.8	7.7	44	2.0
Ne pas recapuchonner les aiguilles	2.6	-	-	-	43	1.9
Avoir du matériel	1.9	1.3	0.7	-	37	1.7
Ne pas éliminer d'OPT dans sac poubelle	1.0	3.4	-	3.8	26	1.2
Procédure difficile	1.2	1.3	-	11.5	26	1.2
Ne pas utiliser un conteneur trop plein	1.4	0.4	-	-	25	1.1
Avoir du matériel jetable, à usage unique	0.7	5.6	-	-	25	1.1
Ne pas désadapter	1.1	-	0.7	-	20	0.9
Travail non habituel	0.8	1.7	0.4	-	18	0.8
Port de gants sur peau lésée	0.1	-	5.8	-	17	0.8
Interruption par tiers	0.7	0.9	0.4	-	14	0.6
Port de surblouse, gants, masque	-	-	5.1	-	14	0.6
Utilisation du conteneur présent	0.6	0.4	-	-	11	0.5
Utilisation de plateau	0.2	0.4	-	-	5	0.2
Vérifier la fermeture du conteneur	0.1	-	-	-	2	0.1
Conteneur percé	0.1	-	-	-	1	0.0

Statut sérologique du patient source

➤ Vis à vis du VIH

Pour 24.2% des AES le statut du patient est inconnu (N=732).

Nombre de patients infectés par le VIH : 84 (2.8%).

Parmi ces derniers :

Charge virale	N	%
Indétectable	14	16.7
Basse	14	16.7
Moyenne	6	7.1
Elevée	4	4.8
Inconnue	46	54.8

➤ Vis à vis du VHC

Pour 27.2% des AES le statut du patient est inconnu (N=825).

Nombre de patients :

✓ VHC négatif : 2031 (67%).

✓ VHC positif : 175 (5.8%).

Parmi ces derniers :

Virémie	N	%
Positive	47	26.9
Négative	19	10.9
Inconnue	109	62.3

Pour les cas où le statut sérologique vis à vis du VIH et du VHC reste inconnu, il s'agit là majoritairement d'accidents pour lesquels il n'y a pas de patient source identifiable, comme dans le cas d'AES par piqûre avec une aiguille traînante ou encore dans le cas d'AES avec saillie d'un conteneur trop plein.

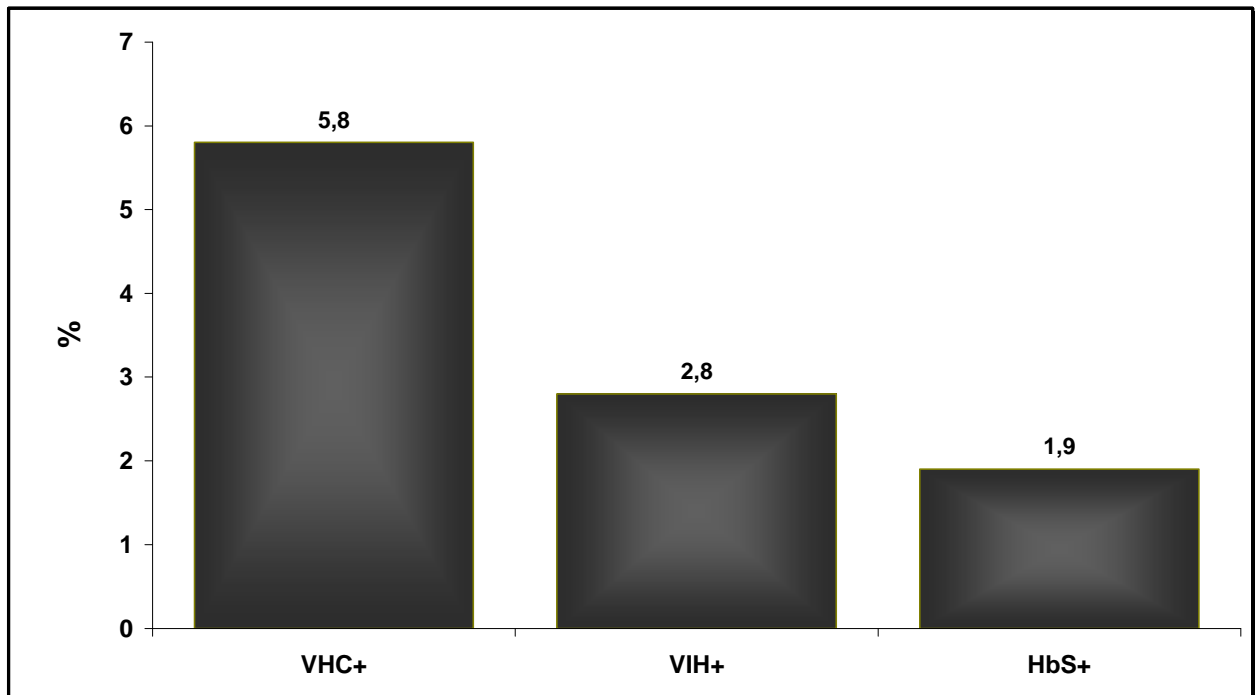
➤ Antigène HBs

De nouveau, pour 30.3% des AES le statut du patient est inconnu (N=918).

Nombre de patients :

✓ Ag. HBs négatif : 2054 (67.8%)

✓ Ag. HBs positif : 59 (1.9%). En ce qui concerne ces AES, 3 personnes accidentées sont déclarées non immunisées (2 vaccinées et 1 non vaccinée), 1 autre en cours de vaccination est déclarée « statut immunitaire inconnu ».



La prévalence de l'hépatite C est la plus faible jusqu'alors observée tandis que la prévalence du VIH elle est augmentée. La prévalence de l'hépatite B est la plus stable.

Réaction à l'accident

➤ **Lavage immédiat** : effectué par 93.5 % des agents blessés (2787/2982).

Pour 49 AES, cet item n'a pas été renseigné.

➤ **Absence de lavage et type d'exposition (N=195)** :

Exposition	N
Piqûre	140
Coupure	25
Projection	24
Autres	6

➤ **Antiseptique** (AES avec projection dans les yeux exclus, N=2820).

Cet item n'a pas été renseigné pour 59 AES. Par ailleurs il a été mentionné sans objet pour 3 AES par projection dont 2 AES par projection sur le visage et 1 AES par projection sur peau lésée et visage.

Un antiseptique a été utilisé par 96% des agents blessés pour lesquels l'item était renseigné (2648/2758).

	LAVAGE					
	Oui	%	Non	%	Total*	%
Dakin	1424	93.9	92	6.1	1517	57.3
Javel	334	96.3	13	3.7	348	13.1
Bétadine	500	92.4	41	7.6	541	20.4
Association	21	95.5	1	4.5	22	0.8
Alcool	81	87.1	12	12.9	93	3.5
Autre	76	95.0	4	5.0	80	3.0
Non précisé	46	97.9	1	2.1	47	1.8

*AES avec l'item Lavage non renseigné inclus.

➤ **Examens sérologiques.**

INITIAL	ULTERIEUR			
	Oui	Non	NP	Total
Oui	2868	85	9	2962
Non	27	15	-	42
NP	2	-	25	27
Total	2897	100	34	3031

NP : données inconnues ou manquantes.

INITIAL (%)	ULTERIEUR (%)			Total
	Oui	Non	NP	
Oui	94.6	2.8	0.3	97.7
Non	0.9	0.5	-	1.4
NP	0.1	-	0.8	0.9
Total	95.6	3.3	1.1	100.0

NP : données inconnues ou manquantes.

➤ **Prophylaxie (N=2996).**

Une prophylaxie antirétrovirale a été proposée à 3.8% des agents blessés (N=115).

➤ Statut du patient source vis à vis du VIH lors de l'instauration d'une prophylaxie antirétrovirale :

STATUT	TOTAL	TRAITES	% TRAITES
Inconnu	707	28	4.0
Négatif	2206	47	2.1
Positif	83	40	48.2
Total	2996	115	3.8

➤ Instauration d'une prophylaxie antirétrovirale et charge virale :

CHARGE VIRALE	PROPHYLAXIE ANTIRETROVIRALE	
	OUI	NON
Indétectable	8	6
Basse	9	5
Moyenne	3	2
Elevée	4	-
Inconnue	16	30
Total	40	43

Parmi les 43 AES avec patient source identifié VIH positif pour lesquels aucun traitement n'a été instauré :

Exposition	N
Piqûre	13
Coupure	4
Projection	20
Autres	6

Parmi les piqûres on recense 1 piqûre profonde, parmi les projections, 7 projections sur peau lésée.

➤ **Interruption du traitement**

Dans 44.4% des cas où une prophylaxie a été instaurée, celle ci a été interrompue par l'agent blessé (51/115). Le motif de refus le plus fréquent est le retour de la sérologie négative du patient (N=34/51), effectivement pour 31 AES le patient source est mentionné précédemment "statut VIH négatif". Par ailleurs, on recense 5 refus pour cause d'effets secondaires dont 1 refus chez un accidenté par coupure profonde avec patient source VIH positif.

TAUX D'INCIDENCE ANNUELS

Taux d'AES selon la taille des établissements (N=75)

Taux d'AES pour 100 lits d'hospitalisation (N=75).

Taux global : 9.4%.

Lits	N	Taux global	perc.25	Médiane	perc.75	Min.	Max.
< 300	42	8.0	5.0	7.3	10.1	0.0	35.7
300-499	14	6.2	2.4	6.9	8.1	1.8	14.8
500-999	13	6.1	4.5	6.4	8.1	0.0	9.3
> 1000	6	14.3	8.6	12.9	17.9	6.4	19.1

N : nombre d'établissements

(p=0.026)

Taux d'AES pour 100 admissions, (N=73).

Taux global : 0.25%.

Lits	N	Taux global	perc.25	Médiane	perc.75	Min.	Max.
< 300	41	0.15	0.10	0.20	0.20	0.00	4.80
300-499	14	0.22	0.10	0.20	0.30	0.10	0.40
500-999	12	0.23	0.20	0.25	0.35	0.00	0.60
> 1000	6	0.35	0.30	0.40	0.40	0.20	0.40

N : nombre d'établissements

(p=0.009)

Taux d'AES pour 1000 journées d'hospitalisation (N=74).

Taux global : 0.27%.

Lits	N	Taux global	perc.25	Médiane	perc.75	Min.	Max.
< 300	41	0.28	0.20	0.30	0.40	0.00	1.20
300-499	14	0.21	0.10	0.20	0.30	0.10	0.50
500-999	13	0.12	0.10	0.10	0.30	0.00	0.30
> 1000	6	0.50	0.30	0.45	0.60	0.20	0.60

N : nombre d'établissements

(p=0.011)

Ci-dessous vous sont présentés des **taux d'AES pour 100 équivalents temps pleins** (Etp) avec **N** correspondant au **nombre d'établissements** pris en compte.

Taux d'AES pour 100 infirmier(e)s (N=75).**

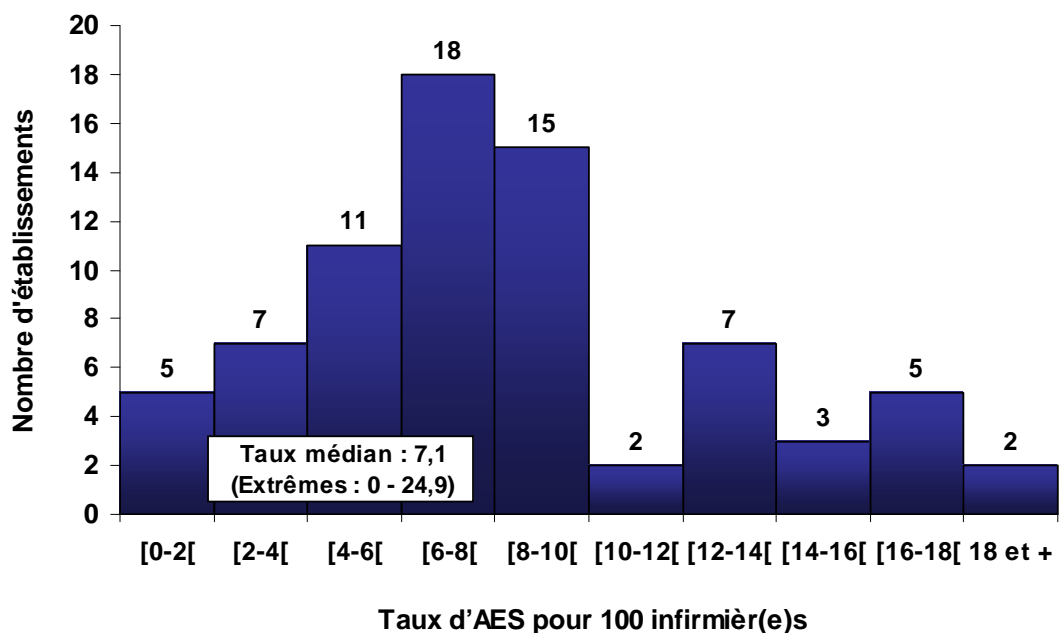
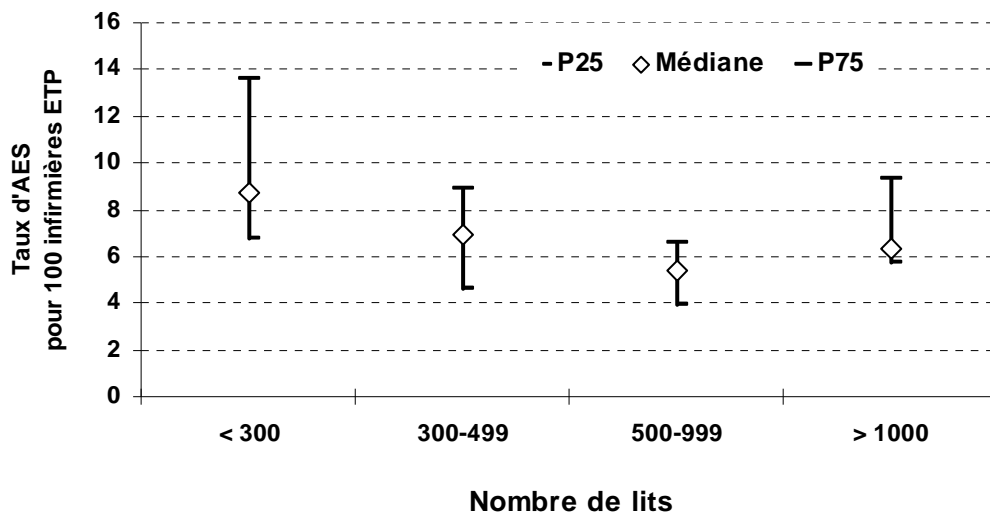
Taux global : 6.9%.

Lits	N	Taux global	perc.25	Médiane	perc.75	Min.	Max.
< 300	42	9.4	6.8	8.7	13.6	0.0	24.9
300-499	14	6.5	4.6	6.9	8.9	1.9	17.2
500-999	13	4.7	3.9	5.4	6.6	0.0	7.1
> 1000	6	7.6	5.7	6.3	9.3	5.7	9.5

**IDE+IBODE+IADE

(p=0.0015)

Répartition des établissements par taux d'AES parmi les infirmier(e)s (N=75).



Taux global d'AES pour 100 infirmier(e)s** - C.CLIN SO 2000 à 2005

	2005	2004	2003	2002	2001	2000
	N=75	N=97	N=96	N=81	N=83	N=87
AES notifiés chez les infirmier(e)s**	1451	1626	1679	1507	1377	1542
Nombre d'infirmier(e)s	20961	23978	27338	18856	26631	23447*
Taux d'AES pour 100 infirmier(e)s	6.9	6.8	6.1	8.0	5.2	6.6
Intervalle de confiance à 95%	6.6 - 7.3	6.5 - 7.1	5.8 - 6.4	7.6 - 8.4	4.9 - 5.5	4.2 - 9.0

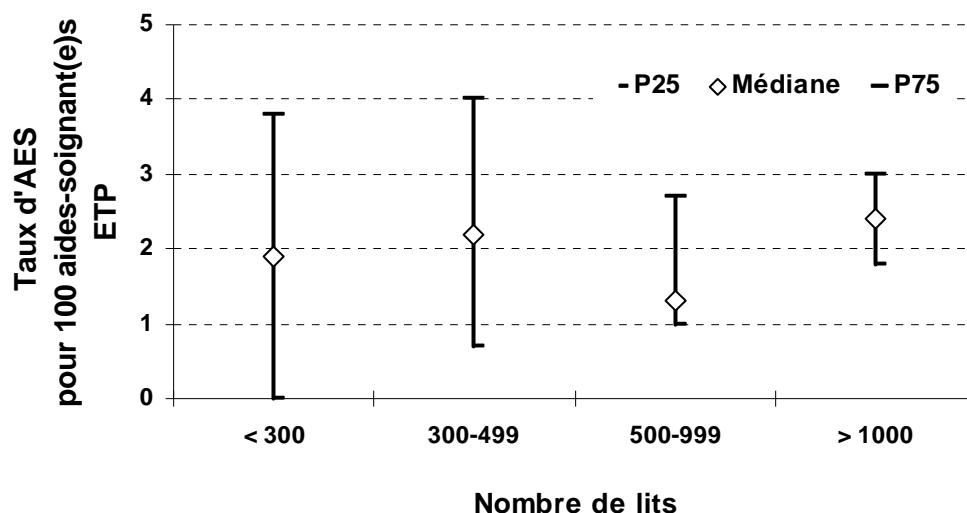
*En effectifs

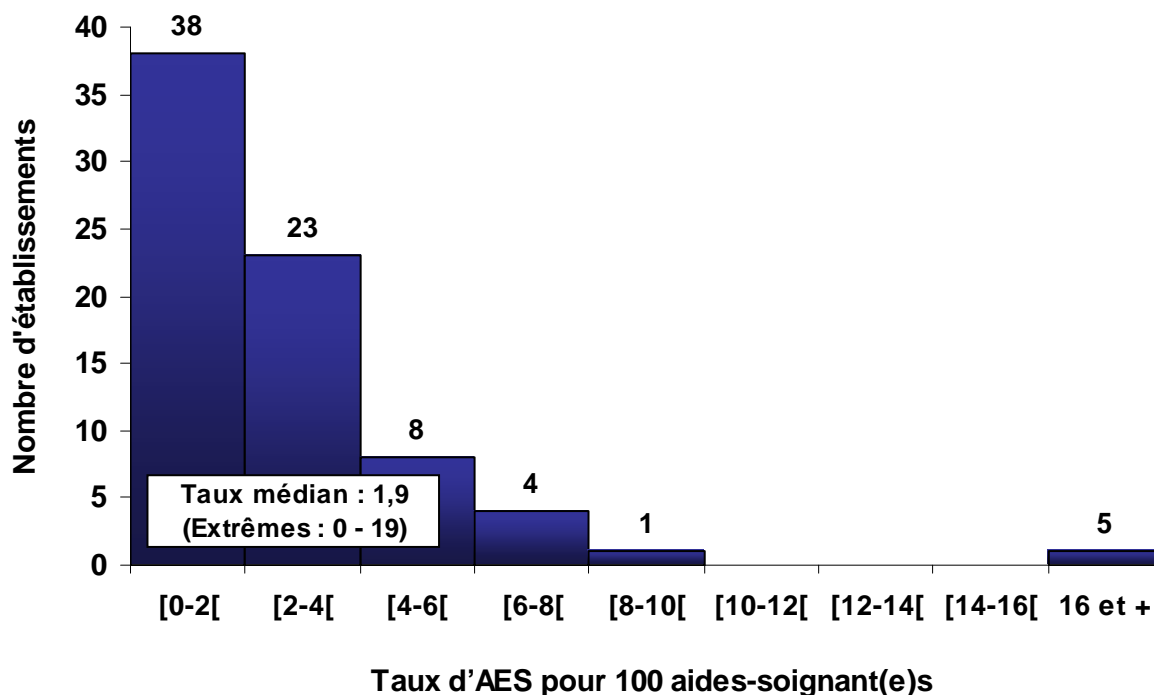
Taux d'AES pour 100 aides-soignant(e)s (N=75).

Taux global : 2.3%.

Lits	N	Taux global	perc.25	Médiane	perc.75	Min.	Max.
< 300	42	2.8	0.0	1.9	3.8	0.0	19.0
300-499	14	2.6	0.7	2.2	4.0	0.0	6.5
500-999	13	2.0	1.0	1.3	2.7	0.0	3.7
> 1000	6	2.3	1.8	2.4	3.0	0.6	3.0

(p=0.93)





Taux global d'AES pour 100 aides-soignant(e)s (AS) - C.CLIN SO 2000 à 2005

	2005	2004	2003	2002	2001
	N=75	N=97	N=94	N=80	N=82
AES notifiés chez les AS	354	441	460	407	312
Nombre d'aides-soignant(e)s	15218	19282	19698	12732	13523
Taux d'AES pour 100 AS	2.3	2.3	2.3	3.2	2.3
Intervalle de confiance à 95%	2.1 - 2.6	2.1 - 2.5	2.1 - 2.5	2.9 - 3.5	2.1 - 2.5

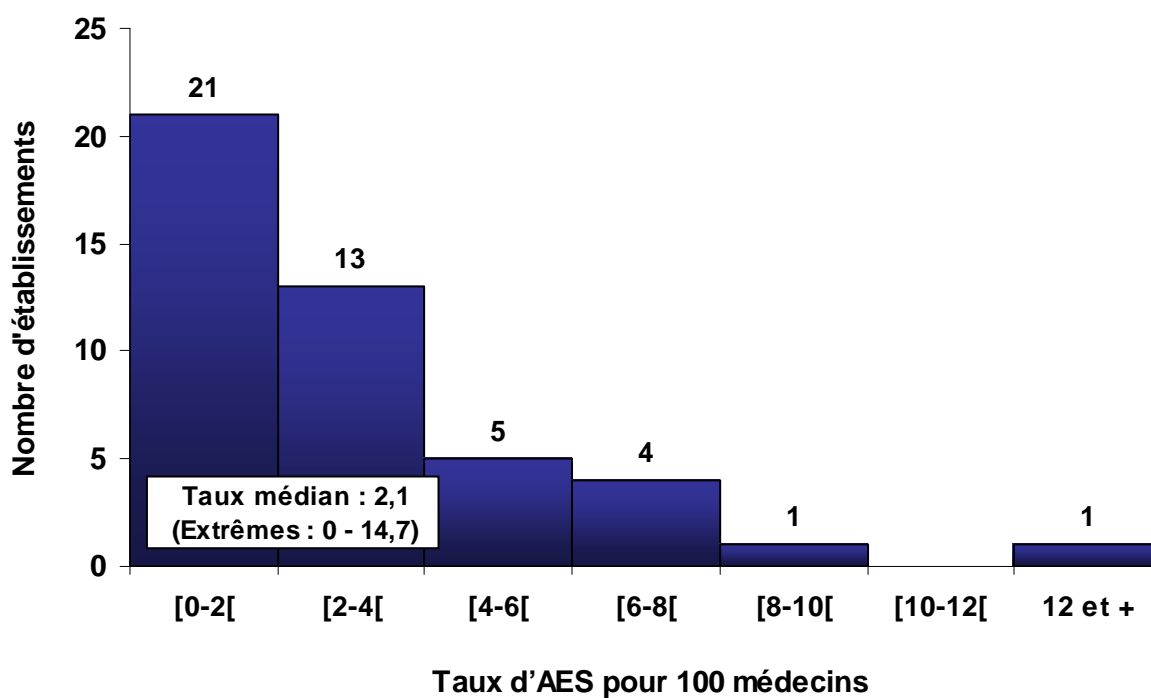
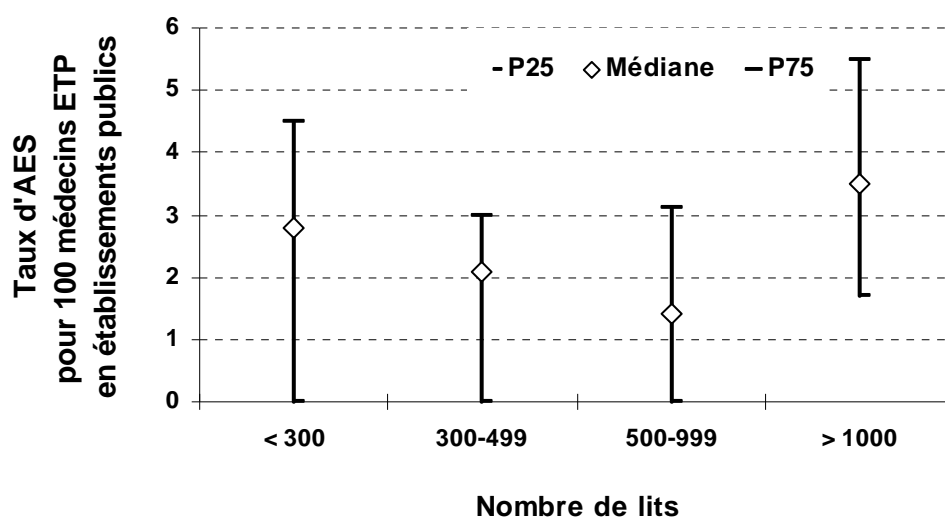
Taux pour 100 médecins (N=57).

	2005	2004	2003
	N=57	N=83	N=83
AES notifiés chez les médecins	87	105	122
Nombre de médecins	3243	4732	4697
Taux d'AES pour 100 médecins	2.7	2.2	2.6
Intervalle de confiance à 95%	2.1 - 3.2	1.8 - 2.6	2.1 - 3.1

Taux pour 100 médecins EN ETABLISSEMENTS PUBLICS (N=45)

Taux global : 2.8%.

Lits	N	Taux global	perc.25	Médiane	perc.75	Min.	Max.
< 300	16	3.1	0.0	2.8	4.5	0.0	14.7
300-499	13	1.9	0.0	2.1	3.0	0.0	6.3
500-999	12	1.7	0.0	1.4	3.1	0.0	6.0
> 1000	4	4.1	2.1	3.5	5.5	1.7	6.3



Taux global d'AES pour 100 médecins EN ETABLISSEMENTS PUBLICS - C.CLIN SO 2000 à 2005

	2005	2004	2003	2002	2001
	N=45	N=61	N=63	N=65	N=51
AES notifiés chez les médecins	86	105	95	106	64
Nombre de médecins	3096	4489	4516	3122	2839
Taux d'AES pour 100 médecins	2.8	2.3	2.1	3.4	2.3
Intervalle de confiance à 95%	2.2 - 3.4	1.9 - 2.8	1.7 - 2.5	2.8 - 4.1	1.7 - 2.9

Le recueil des données 2005 incluait le nombre de sage femmes en équivalents temps-plein d'où la possibilité de présenter des taux d'incidence pour cette catégorie de personnels.

Taux global d'AES pour 100 sage femmes.

	2005
	N=44
AES notifiés chez les sage femmes	49
Nombre de sage femmes	906
Taux d'AES pour 100 sage femmes	5.4
Intervalle de confiance à 95%	3.9 - 6.9

Taux d'incidence des AES par piqûre pour 100 Etp.

	2005	2004	2003	2002	2001
INFIRMIER(E)S	N=75	N=97	N=96	N=81	N=83
Nombre de piqûres notifiées	1060	1189	1300	1182	1074
Nombre d'infirmier(e)s*	2 0961	2 3978	2 7338	1 8856	2 6631
Taux	5.1	5.0	4.7	6.3	4.0
Intervalle de confiance à 95%	4.8 - 5.4	4.7 - 5.2	4.5 - 5.0	5.9 - 6.6	3.8 - 4.2

*IDE+IBODE+IADE

	2005	2004	2003	2002	2001
AIDES-SOIGNANT(E)S	N=75	N=97	N=94	N=80	N=82
Nombre de piqûres notifiées	224	276	314	282	221
Nombre d'aides-soignant(e)s	1 5218	1 9282	1 9698	1 2732	1 3523
Taux	1.5	1.4	1.6	2.2	1.6
Intervalle de confiance à 95%	1.3 - 1.7	1.3 - 1.6	1.4 - 1.8	2.0 - 2.5	1.4 - 1.8

	2005	2004	2003	2002	2001
MEDECINS	N=57	N=97	N=94	N=80	N=82
Nombre de piqûres notifiées	62	276	314	282	221
Nombre de médecins	3243	19282	19698	12732	13523
Taux	1.9	1.4	1.6	2.2	1.6
Intervalle de confiance à 95%	1.4 - 2.4	1.3 - 1.6	1.4 - 1.8	2.0 - 2.5	1.4 - 1.8

	2005	2004	2002	2001
MEDECINS EN ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	N=45	N=61	N=65	N=51
Nombre de piqûres notifiées	61	66	73	46
Nombre de médecins	3096	4489	3122	2839
Taux	2.0	1.5	2.3	1.6
Intervalle de confiance à 95%	1.5 - 2.5	1.1 - 1.8	1.8 - 2.9	1.2 - 2.0

	2005
SAGE FEMMES	N=44
Nombre de piqûres notifiées	33
Nombre de sage femmes	906
Taux	3.6
Intervalle de confiance à 95%	2.4 - 4.9

Taux d'incidence des AES impliquant un dispositif médical à risque.

Rappel : en 2005 le recueil portait sur le nombre d'aiguilles pour stylos à insuline commandées par la pharmacie et non plus sur le nombre de stylos commandés.

➤ Taux de piqûres pour 100 000 unités commandées par la pharmacie

	N	Piqûres*	Unités commandées	Taux	IC
Cathéters	73	238	2 209 309	10,8	9,4 - 12,1
Seringues à Gaz du sang	53	36	409 996	8,8	5,9 - 11,6
Aiguilles pour CIP	62	55	101 730	54,1	39,8 - 68,3
Corps de pompe	50	108	1 499 917	7,2	5,8 - 8,6
Seringues pour inj. d'héparine**	66	93	1 776 654	5,2	4,2 - 6,3
Aiguilles pour stylos à insuline	64	215	557 477	37,2	32,3 - 42,2

*Piqûres déclarées avec implication du dispositif médical considéré.

**de bas poids moléculaire.

Taux d'AES par piqûre pour 100 aiguilles pour stylos à insuline commandés par la pharmacie selon la consommation annuelle des établissements (N=64 établissements).

Unités commandées	N	Taux global	Min.	perc.25	Médiane	perc.75	Max.
≤ 1000	17	0.673	0.000	0.000	0.000	0.652	4.188
]1000 – 10.000]	28	0.033	0.000	0.000	0.024	0.059	0.198
> 10.000	19	0.029	0.000	0.014	0.027	0.040	0.061

Commentaires

Cette sixième enquête d'incidence multicentrique accuse une baisse du nombre de participations dans l'inter-région Sud-Ouest avec un nombre de participants le plus faible jusqu'alors observé. Cette baisse concerne plus particulièrement les établissements de moins de 300 lits et dans une moindre mesure ceux de 1000 lits. Ces observations à la baisse ne doivent pas masquer la constance d'un grand nombre d'établissements qui suivent en continu les AES depuis l'existence du réseau. Par ailleurs, la participation des CHU se maintenant le nombre d'AES recensés n'accuse pas une baisse aussi importante que celles des établissements. On observe que, tout comme en 2004, 75% des établissements sont des établissements de moins de 500 lits (28.2% des AES déclarés).

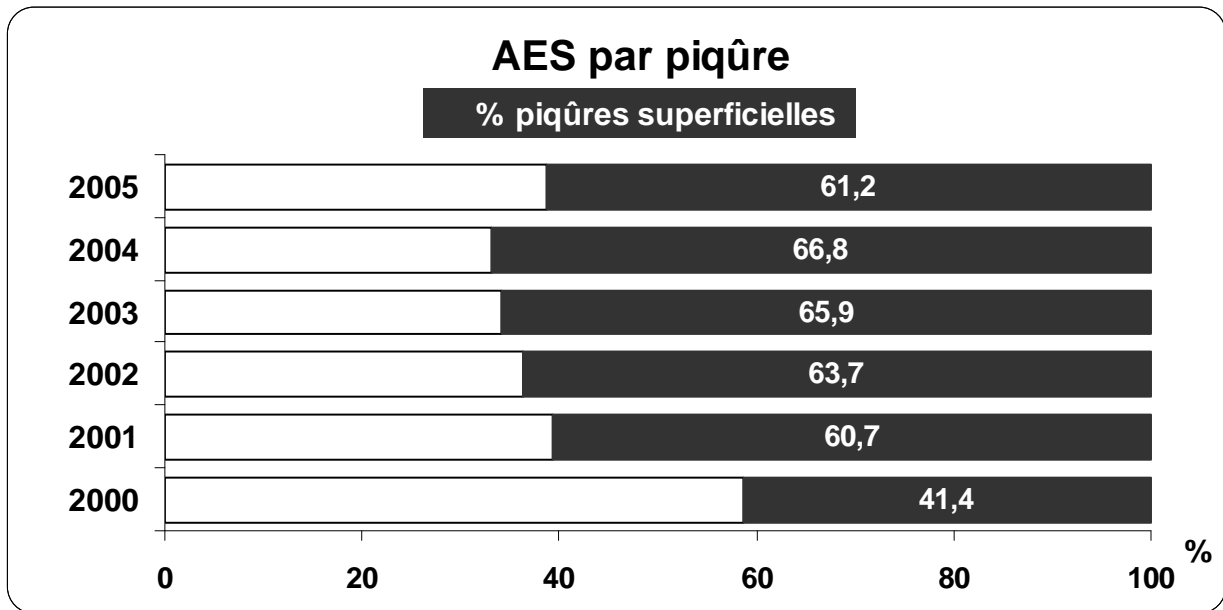
Les données rapportées par ces établissements portent sur 3031 accidents avec exposition au sang. La distribution des AES selon la taille des établissements s'avère similaire à celle observée l'an passé.

Observations désormais classiques depuis l'existence du réseau :

- c'est le personnel para-médical qui déclare le plus auprès de la médecine du travail, le personnel infirmier étant toujours de loin le groupe le plus exposé (47.9% des cas d'exposition recensés, 47.3% en 2004) mais également le plus sensibilisé au risque, déclarant ainsi plus facilement auprès de la médecine du travail (48.5% des AES par piqûre superficielle sont déclarées par des IDE, 47.4% en 2004). Le nombre d'AES déclarés par les élèves infirmiers en augmentation constante de 2000 à 2003 semble par ailleurs se stabiliser entre 11 et 12%, de même que la part non négligeable des déclarations faites par le personnel médical qui elle se maintient entre 13 et 14.5%.

- quelle que soit la catégorie professionnelle, la couverture vaccinale vis à vis de l'hépatite B demeure importante de l'ordre de 97.3% sur l'ensemble de la population des accidentés.

- la grande majorité des accidents déclarés sont des accidents percutanés avec pour origine la plus fréquente une piqûre. La proportion de ces accidents se maintient, ainsi que le nombre de déclarations d'accidents à plus faible risque de transmission et notamment le nombre d'AES avec piqûre superficielle liés à une injection sous cutanée qui est un bon indicateur du niveau de déclaration des AES.



- l'injection est le geste le plus fréquemment en cause (1 AES sur 5) avec une majorité d'injections sous-cutanées (83.6%). Le matériel en cause lors d'injections est toujours essentiellement un stylo injecteur d'insuline (N=205), une aiguille sous-cutanée (N=129) ou une seringue pré-remplie d'héparine en sous cutanée (N=106). La proportion des accidents lors d'un prélèvement est invariante (14.3%, 14% en 2004) bien que, contrairement aux injections, il existe pour ce type d'acte un large panel de matériels de sécurité. La proportion non négligeable de matériel de sécurité rapportée, de l'ordre de 47.7% est par ailleurs comparable à celle observée au sein de l'étude RAISIN 2004 (45.4%) et s'avère invariante d'une surveillance à l'autre (47.4 en 2004, 44.7 en 2003).

Dans cette surveillance on observe une augmentation des AES lors d'une aide à une procédure qui représentent 11.8% des accidents. Cette proportion est la plus importante jusqu'alors observée au sein du réseau, elle est significativement plus élevée qu'au sein de la surveillance RAISIN 2004 où celle ci est de l'ordre de 9.7% ($p < 0.001$). Parmi les 355 AES concernés, on recense une majorité d'AES lors d'une aide chirurgicale (42.5%), viennent ensuite les AES lors d'une aide opératoire (20.6%), les AES lors d'assistance à une procédure infirmière (17.2%) puis les AES lors d'assistance à une procédure médicale (16.6%). Il s'agit très majoritairement d'accidents percutanés (78%) avec comme caractéristique majeure un collègue à

l'origine de l'accident dans 45.8% des cas. Lors d'une aide opératoire, la proportion d'AES causés par une collègue est de l'ordre de 60% (44/73).

- parmi les 2583 AES qu'il est possible de catégoriser au regard du mécanisme de l'accident, 54% surviennent après la réalisation du geste (55.3% en 2004), le plus souvent lors de manipulations par le soignant d'instruments souillés avant leur élimination. Ces accidents sont considérés plus facilement évitables que ceux survenant lors de la réalisation du geste. Si nous considérons les AES survenus après le geste et liés au non respect des Précautions Standard (détail en annexe), ce sont 44.3% des accidents déclarés dans cette surveillance qui auraient pu être évités. Cette proportion élevée d'accidents évitables demeure stable dans le temps.

	C.CLIN SO					
	RAISIN 2004	2005	2004	2003	2002	2001
% AES évitables	42.5	44.3	43.7	45.7	46.0	44.5

- le port des gants est quant à lui toujours en augmentation. Ce constat s'effectue depuis 2001.

	C.CLIN SO					
	RAISIN 2004	2005	2004	2003	2002	2001
Port de gants lors d'injection	33.4	45.0	41.6	36.6	35.0	27.6

Bien que toujours trop peu observé ce taux demeure toutefois plus élevé dans nos surveillances par rapport aux données nationales 2002 à 2004* (* $p < 10^{-4}$). Lors d'AES percutané au décours d'une injection sous-cutanée, le port des gants ne s'observe cette année encore que pour un peu plus d'un tiers des infirmières (35.5%), par contre il est rapporté pour 53% des élèves contre 46.6% en 2004 ($p=0.26$), mais plus avant, on s'aperçoit qu'il est de l'ordre de 62.2% lorsque l'accident est survenu pendant l'injection pour n'être plus que de 40.3% lorsque l'accident est survenu après la réalisation du geste.

- l'utilisation du conteneur quant à elle est toujours fonction du geste réalisé. Elle est de nouveau en augmentation mais moindre lors de la réalisation d'une injection (68.6% contre 64.4% en 2004, $p=0.13$). Globalement dans le cas d'AES percutanés, ce chiffre est de 71.7% (70.5% en 2004, 67.2% en 2003), du même ordre pour les infirmières et pour les élèves (respectivement 69.7% et 72.1%). Dans le cas

d'AES percutané lors d'une injection sous-cutanée, ce chiffre est de l'ordre de 67.2% chez les infirmières (63% en 2004) et de 69.8% chez les élèves (63% également en 2004). Outre des actions ciblées de sensibilisation vis à vis de gestes jugés à faible risque par les soignants, il semble opportun de toujours leur rappeler que la maîtrise du risque de transmission des agents infectieux passe par l'application des précautions "standard.

Respect des précautions "standard" : Evolution de 2000 à 2005.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Port de gants	51.0	54.9	58.7	60.7	62.7	72.5
Conteneur à proximité	64.0	65.0	68.0	67.8	70.7	66.2

Par ailleurs, on observe au fil des surveillances une baisse progressive de l'utilisation de la Bétadine[®] comme antiseptique post-accident au profit du Dakin[®] comme cela est préconisé dans les textes réglementaires.

Si la prévalence de l'hépatite B chez les patients source est stable, la prévalence du VHC est plus faible dans cette surveillance (5.8% contre 6.6% en 2004), et à l'inverse celle du VIH est plus élevée (2.8% contre 1.9% en 2004), toutefois ces valeurs ne diffèrent pas significativement de celles rapportées par la surveillance RAISIN 2004. Quel que soit l'agent infectieux considéré, la proportion d'AES avec statut sérologique du patient source inconnu se situe de nouveau autour d'un quart des AES. La proportion des accidentés ayant bénéficié d'une surveillance sérologique initiale et ultérieure s'avère stable. Une surveillance ultérieure est mentionnée dans 98% des cas d'AES avec patient source identifié VHC ou VIH positif. On note encore que pour 2184 AES avec patient source VHC, VIH et HBS négatif une surveillance ultérieure est tout de même mentionnée.

En terme d'incidence, si nous observons les taux ajustés sur la taille des établissements on note que le taux global d'AES pour 100 infirmières ETP ne croît plus parallèlement à la taille de l'établissement, l'observation est la même que lors de la surveillance précédente. En effet, le taux le plus élevé s'observe de nouveau cette année dans les établissements de moins de 300 lits (9.4%, 9% en 2003, données RAISIN 2003 et 2004 : 8.1%), établissements au sein desquels une grande

hétérogénéité demeure, avec toutefois un grand nombre d'établissements rapportant des taux plus élevés que les établissements de taille plus importante. Toutefois la répartition de ces taux est similaire aux données RAISIN 2004. Le taux global d'AES pour 100 infirmières ETP au sein des établissements de 1000 lits, gros générateurs d'AES et plus quant à lui stable, comparable aux données RAISIN 2004.

Estimation du taux d'AES par piqûre pour 100.000 gestes

	C.CLIN 2005	RAISIN 2004	C.CLIN 2004	C.CLIN 2003
Cathéters	10.8	9.8	8.0	11.8
Seringues à gaz du sang	8.8	7.0	8.8	6.0
Aiguilles à chambre implantable	54.1	33.2	31.9	47.5
Corps de pompe	7.2	5.1	3.8	4.6
Seringues pour injection d'héparine	5.2	4.7	4.4	5.0
Aiguilles pour stylos à insuline	37.2	-	-	-

*de bas poids moléculaire.

En termes de matériel, on retrouve le problème récurrent des injections sous cutanées, les stylos à insuline restant les premiers pourvoyeurs d'AES. Il faut également pointer de nouveau les risques liés aux héparines de bas poids moléculaire avec cette année 113 AES dont 24 liés à du matériel dit de sécurité. Par ailleurs, on relève une proportion constante d'aiguilles à suture parmi les matériels détaillés (8.8%, 10% en 2004, 8.8% en 2003).

Après six années d'existence du réseau il est toujours à déplorer que dans un quart des cas le statut du patient source reste inconnu, exception faite des AES sans patient source identifiable, ceci malgré une sensibilisation toujours croissante au risque de contamination, notamment vis à vis du VHC.

En conclusion, cette nouvelle enquête multicentrique ne montre pas d'évolution des caractéristiques des accidents avec exposition au sang ni des circonstances de survenue de ceux ci, mais confirme que la prévention des accidents, notamment celle des AES par piqûre ou coupure doit être une prévention organisée : mise à disposition de collecteurs, actions de prévention ciblées (précautions standard ...), formations spécifiques lors de la mise à disposition de nouveaux matériels de sécurité comme le soulignent régulièrement les médecins du travail de notre réseau.

Annexe 1

Fiche de recueil

SURVEILLANCE NATIONALE DES AES - RAISIN 2005

Fiche de Recueil numéro : □ □ □

<p>1 • DELAI en heure de prise en charge : 2 • CCLIN</p> <p>2bis • HÔPITAL : 3 • SPECIALITE</p> <p>4 • FONCTION :</p> <p>5 • ÂGE (en année) : □ □ 6 • SEXE : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/></p> <p>7 • ANCIENNETÉ DANS LE SERVICE (en année) : □ □ (88 si intérimaire)</p> <p>8 • STATUT VACCINAL HEPB : Vacciné <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Non Vacciné <input type="checkbox"/></p> <p>9 • STATUT IMMUNITAIRE HEPB : Immunisé <input type="checkbox"/> Non Immunisé <input type="checkbox"/></p>	<p>1 □ □ 2 □</p> <p>2bis □ □ □ □ 3 □ □ □</p> <p>4 □ □ □</p> <p>5 □ □ 6 □</p> <p>7 □ □</p> <p>8 □</p> <p>9 □</p>
CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT	
<p>10 • DATE de l'accident : / /</p> <p>11 • DÉLAI en heures après prise de poste :</p> <p>12 • LIEU :</p>	<p>10 □ □ □ □ □ □ □ □</p> <p>11 □ □</p> <p>12 □ □ □</p>
<p>13 • NATURE DE L'EXPOSITION</p> <p>PIQÛRE (aiguille) <input type="checkbox"/> COUPURE (lame, bistouri,...) <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">Superficielle <input type="checkbox"/> Profonde <input type="checkbox"/></p> <p>PROJECTION de sang ou liquide biologique souillé de sang sur :</p> <p style="padding-left: 40px;">Yeux <input type="checkbox"/> Visage <input type="checkbox"/> Peau lésée <input type="checkbox"/></p> <p>AUTRES <input type="checkbox"/> :</p>	<p>13 □ □</p>
<p>14 • TACHE EN COURS :</p> <p>.....</p>	<p>14 □ □ □ □</p>
<p>15 • MÉCANISME DE L'ACCIDENT :</p> <p>.....</p>	<p>15 □ □ □</p>
<p>16 • AGENT SEUL EN CAUSE <input type="checkbox"/> OU BLESSE PAR COLLÈGUE <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 150px;">PAR MALADE <input type="checkbox"/></p>	<p>16 □</p>
<p>• Circonstances en clair :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>MATERIEL(S) EN CAUSE :</p> <p>17 • TYPE ET MARQUE DE MATERIEL (1)</p> <p>..... 18 • Si collecteur : Volume en litres :</p> <p>19 • DE SÉCURITÉ : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>20 • Si matériel de sécurité, avait-il été activé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>21 • Le matériel (sécurisé ou non) a-t-il contribué à l'AES ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>22 • Si oui, comment ?</p> <p>.....</p> <p>23 • TYPE ET MARQUE DE MATERIEL (2)</p> <p>..... 24 • DE SÉCURITÉ : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>25 • Si matériel de sécurité, avait-il été activé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>26 • Le matériel (sécurisé ou non) a-t-il contribué à l'AES ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>27 • Si oui, comment ?</p> <p>.....</p> <p>CONTEXTE DE TRAVAIL :</p> <p>28 • Contexte de travail favorisant l'AES : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>	<p>17 □ □ □ □</p> <p>18 □ □ . □</p> <p>19 □</p> <p>20 □</p> <p>21 □</p> <p>22 □ □</p> <p>23 □ □ □ □</p> <p>24 □</p> <p>25 □</p> <p>26 □</p> <p>27 □ □</p> <p>28 □</p>

PRÉVENTION

- | | |
|--|---|
| 29 • LORS DE L'ACCIDENT, PORTIEZ-VOUS DES GANTS ?
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet <input type="checkbox"/> | 29 <input type="checkbox"/> |
| 30 • Si oui, combien de paires ? | 30 <input type="checkbox"/> |
| 31 • Si non pourquoi ? | 31 ^(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 31 ^(b) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 32 • AVIEZ-VOUS UN CONTENEUR A PORTÉE DE LA MAIN ?
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet <input type="checkbox"/> | 32 <input type="checkbox"/> |
| 33 • Si non pourquoi ? | 33 ^(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 33 ^(b) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 34 • PREVENTION DES PROJECTIONS SUR LE VISAGE : | 34 ^(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 34 ^(b) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 35 • SUGGESTIONS DE L'AGENT POUR PRÉVENIR UN TEL ACCIDENT :
.....
..... | 35 ^(a) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 35 ^(b) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

INFORMATION SUR LE PATIENT SOURCE

- | | |
|---|-----------------------------|
| 36 • VIH : Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> | 36 <input type="checkbox"/> |
| 37 • Si sérologie VIH positive, charge virale :
Indétectable <input type="checkbox"/> Basse <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Elevée <input type="checkbox"/> Inconnue <input type="checkbox"/> | 37 <input type="checkbox"/> |
| 38 • VHC : Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> | 38 <input type="checkbox"/> |
| 39 • Si sérologie VHC positive, virémie par PCR
Positive <input type="checkbox"/> Négative <input type="checkbox"/> Inconnue <input type="checkbox"/> | 39 <input type="checkbox"/> |
| 40 • VHB :
Antigénémie HBS : Positive <input type="checkbox"/> Négative <input type="checkbox"/> Inconnue <input type="checkbox"/> | 40 <input type="checkbox"/> |

RÉACTION A L'ACCIDENT

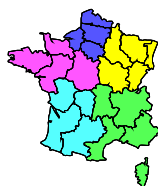
SOINS IMMÉDIATS :

- | | |
|---|---|
| 41 • Lavage Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | 41 <input type="checkbox"/> |
| 42 • Antiseptique Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | 42 <input type="checkbox"/> |
| 43 • Si oui lequel ? | 43 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 44 • Un (des) EXAMEN(S) SÉROLOGIQUE(S) initial a-t-il été fait ? : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | 44 <input type="checkbox"/> |
| 45 • Un suivi sérologique a-t-il été programmé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | 45 <input type="checkbox"/> |
| 46 • Un TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE a-t-il été initié ? : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | 46 <input type="checkbox"/> |
| 47 • Durée effective (en jours) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 47 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 48 • Si interruption, pourquoi ? | 48 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

• Commentaires libres :

R.A.I.S.I.N

**Réseau d'Alerte,
d'Investigation et de
Surveillance des Infections
Nosocomiales**



Annexe 2

Critères d'évitabilité

Définition des AES évitables

CODE	DEFINITION DU MECANISME	
030		En recapuchonnant une aiguille
040	En manipulant une aiguille	En désadaptant une aiguille : à la main, à la pince, une aiguille de vacutainer, d'une tubulure, d'un stylo, d'une seringue
099		Autres manipulations (aiguille tombée)
202		Pour couper (fils, redons, tubulures)
203	En manipulant une lame	Remise de l'étui sur le bistouri
205		En désadaptant une lame (microtome, lame, rasoir, bistouri)
305	En manipulant des prélèvements	En décantant
306		En aspirant à la bouche dans pipette
308		En transvasant sang de seringue dans tube ou tube à tube
411	En manipulant des instruments souillés	Posés dans un plateau ou sur paillasse ou sur table instrument chirurgical : en prenant ou posant cet objet ou un autre objet dans le plateau ou sur la table
412		Posés dans un plateau ou sur paillasse ou sur table instrument chirurgical : en ramassant les objets pour les éliminer
421		Traînant dans des champs ou des compresses
422		Traînant dans du linge ou un lit
423		Traînant dans un sac poubelle
424		Traînant sur surface ou sol (dans serpillière) ou autre (dossier)
452		En passant des instruments souillés de la main à la main lors d'instrumentation (bistouri, porte-aiguille monté)
602		En manipulant des OPCT
603	Conteneurs percés	
699	Autres (coincé dans l'orifice, mal fermé)	
701	En intervenant sur un appareil	En ouvrant une centrifugeuse avant l'arrêt complet ou si tube cassé
Non port de gants dans les expositions cutanées seules (type exposition = 33 : projection sur peau lésée).		

Annexe 3

Liste des participants

AQUITAINE

Public

CHU - BORDEAUX - Docteurs : BUISSON-VALLES, LAPLACE, PARTARRIEU, OLLIVIER

Centre Hospitalier - AGEN - Docteur BENQUET

C.H.D la Candélie - AGEN - Docteur PORNON

CHIC de la Côte Basque - BAYONNE - Docteur TEULIERES

Centre Hospitalier Charles Perrens - BORDEAUX - Docteur DELMAS SAINT HILAIRE

Centre Hospitalier - CADILLAC SUR GARONNE - Docteur COMTE

Centre Hospitalier Jean Hameau - LA TESTE DE BUCH - Docteur BLANCHEMAIN

Centre Hospitalier Robert Boulin - LIBOURNE - Docteurs JOBIT-LAUDETTE, DONES

CHIC Marmande Tonneins - MARMANDE - Docteur MARCHAND

Centre Hospitalier - NERAC - Docteur PORNON

Centre Hospitalier - OLORON SAINTE MARIE - Docteur MARCINIAK

Centre Hospitalier - ORTHEZ - Docteur MARCINIAK

Centre Hospitalier Saint-Cyr - VILLENEUVE SUR LOT - Docteur PETTINI

PSPH

Fondation Wallerstein - ARES - Docteur BRUZY

HIA Robert Picqué - BORDEAUX - Docteur RICHE

Institut Bergonié - BORDEAUX - Docteur HARDY

Hôpital Suburbain du Bouscat - LE BOUSCAT - Docteur LEGRAND

Clinique Mutualiste du Médoc - LESPARRE - Docteur PUGINIER

Clinique Mutualiste - PESSAC - Docteur FEUILLARD

Maison de santé protestante Bagatelle - TALENCE - Docteur DELORGE-AUCHE

Privé

Clinique Lafourcade - BAYONNE - Docteur LARRERE

Clinique Lafargue - BAYONNE - Docteur LARRERE

Clinique Delay - BAYONNE - Docteur LARRERE

Clinique Chirurgicale Paulmy - BAYONNE - Docteur LARRERE

Polyclinique d'Aguiléra - BIARRITZ - Docteur MARIESCU

Polyclinique Bordeaux Nord - BORDEAUX - Docteur FOUQUET

Clinique Saint Augustin - BORDEAUX - Docteur CHAUVET

MRC Château Le Moine - CENON - Docteur BRIONES Y BROVIA

GUADELOUPE

Public

CHU - POINTE À PITRE - Docteur AGELAN-DIB

Centre Hospitalier de Basse-Terre - BASSE TERRE - Docteur FEVRE

Centre Hospitalier Sainte-Marie - MARIE-GALANTE - Docteur FEVRE

LIMOUSIN

Public

Centre Hospitalier - BRIVE LA GAILLARDE - Docteur LECARDONNEL-DELON

Centre Hospitalier Esquirol - LIMOGES - Docteur SARDIN

Centre Hospitalier - SAINT JUNIEN - Docteur SARDIN

Centre Hospitalier - USSEL - Docteur LEBRAULT

PSPH

Centre Médical National MGEN - SAINTE FEYRE - Docteur VIMONT

Privé

Clinique des Emailleurs - LIMOGES - Docteur NOUAILLE

Clinique FRANCOIS CHENIEUX - LIMOGES - Docteur RENAUDIE

Centre de Convalescence "La Chênaie" - VERNEUIL-SUR-VIENNE - Docteur GRAVELAT

MIDI-PYRENEES

Public

CHU - TOULOUSE - Docteur LATORZEFF

Centre Hospitalier - DECAZEVILLE - Docteur SERVIERES

Centre Hospitalier - FIGEAC - Docteur LEMOZIT

Hôpitaux de Lannemezan - LANNEMEZAN - Docteur FLAMME

CHIC du Sud-Aveyron - MILLAU - Docteur LOPEZ

Centre Hospitalier - MONTAUBAN - Docteur MANDIL-MORET

Centre Hospitalier - RODEZ - Docteur MOULINO

Centre Hospitalier - SAINT CERE - Docteur AGUERA

Centre Hospitalier Ariège - Couserans - SAINT GIRONS - Docteur DELUCA

Centre Hospitalier - VILLEFRANCHE DE ROUERGUE - Docteur CALVIGNAC

MIDI-PYRENEES

PSPH

Fondation Bon Sauveur d'Alby - ALBI - Docteur VAUR

Centre Hospitalier Sainte Marie - RODEZ - Docteur CAUSSE

Privé

Clinique Chirurgicale du Dr CARLIER - AUCH - Docteur KULIK

Clinique CASTELVIEL - CASTELMAUROU - Docteur THERON

Clinique des Pyrénées - COLOMIERS - Docteur SERENA (Mme TINEL)

Clinique du Pont de Chaume - MONTAUBAN - Docteur PECH

Clinique Croix Saint Michel - MONTAUBAN - Docteur PECH

Clinique du Docteur Cave - MONTAUBAN - Docteur GUALINO

Nouvelle Clinique de l'Union - SAINT JEAN - Docteur THERON

Clinique Néphrologique Saint-Exupéry - TOULOUSE - Docteur THERON

Clinique Saint-Jean Languedoc - TOULOUSE - Docteur THERON

Clinique du Château - TOULOUSE - Docteur LAVAUUR

POITOU-CHARENTES

Public

CHU - POITIERS - Docteur PELTIER

Centre Hospitalier Camille Guérin - CHATELLERAULT - Docteur BOUET

Centre Hospitalier - COGNAC - Docteur EHLINGER

Centre Hospitalier - JONZAC - Docteur NAU

Centre Hospitalier Camille Claudel - LA COURONNE - Docteur WAHL

Centre Hospitalier - LA ROCHELLE - Docteur COMPAIN

Hôpital Renaudot - LOUDUN - Docteur PELTIER (Mr ROUSSEAU)

Centre Hospitalier Nord Deux Sèvres - PARTHENAY - Docteur DECOURT

Centre Hospitalier - ROCHEFORT - Docteur LAFOSSAS

Centre Hospitalier - ROYAN - Docteur BELLVERT

Centre Hospitalier - SAINT JEAN D'ANGELY - Docteur BELLVERT

Centre Hospitalier - SAINTES - Docteur MAHE-NGUYEN

POITOU-CHARENTES

Privé

Clinique Arc en Ciel - COGNAC - Docteur POMMIER

Clinique Pasteur - ROYAN - Docteur TIBAYRENC

Le C.CLIN Sud-Ouest remercie les médecins du travail, ainsi que l'ensemble des personnes impliquées dans la mise en oeuvre et la réalisation de cette surveillance.