

**SURVEILLANCE DES ACCIDENTS
AVEC EXPOSITION AU SANG
EN ETABLISSEMENT DE SANTE**

**METHODOLOGIE
2025**

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
OBJECTIFS	4
1-1- Connaître	4
1-2- Favoriser la prévention	4
MATERIEL ET METHODE	4
2-1- Cible	4
2-2- Quand	5
2-3- Comment	5
2-4- Qui	5
2-5- Evénements concernés par l'enquête	5
2-6- Les fiches de recueil	6
2-7- Saisie des données	6
2-8- Informatisation des données, sécurité et confidentialité	6
2-9- Analyse	6
ANNEXE 1 : FICHE DE RECUEIL	7
ANNEXE 2 : GUIDE DE CODAGE	10
Item 1 - DELAI DE PRISE EN CHARGE	12
Item 2 - SPECIALITE	12
Item 3 – FONCTION	14
Item 4 - AGE	15
Item 5 - SEXE	16
Item 6- ANCIENNETE DANS LE SERVICE	16
Item 7 - STATUT VACCINAL : Hépatite B	16
Item 8 - STATUT IMMUNITAIRE : Hépatite B	16
Item 9 – DATE DE L'ACCIDENT	16
Item 10 - NATURE DE L'EXPOSITION	16
Item 11 - AIDE A UNE PROCEDURE	17
Item 12 - LISTE DES TÂCHES EN COURS	17
Item 13 - LISTE DES MECANISMES	21
Item 14 - EN CAUSE : AGENT SEUL OU COLLEGE	23
Item 15 à 19 - MATERIELS	23
Item 15 et 18 - TYPE DE MATERIEL EN CAUSE	23
Items 20 à 23 - PREVENTION	31
Items 24 à 27 - INFORMATIONS SUR LE PATIENT SOURCE	31
Items 28 à 36 - REACTION A L'ACCIDENT	32
ANNEXE 3	34
FICHE ETABLISSEMENT	35
GUIDE DE CODAGE DE LA FICHE ETABLISSEMENT	37
ANNEXE 4 : LISTE DES AES EVITABLES	40

INTRODUCTION

L'organisation de la surveillance des AES au sein de chaque établissement de santé (ES) est officiellement recommandée par la circulaire n°DGS/DH/98/149 du 20 avril 1998 « pour alimenter et guider les stratégies de prévention : formation, choix du matériel, organisation ».

Sur ces bases, dès 1999, le CTIN (Comité Technique National des Infections Nosocomiales) a positionné la surveillance des AES comme un des pivots de la prévention des risques professionnels infectieux en milieu de soins. Une méthodologie nationale de surveillance des AES basée sur le questionnaire du Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux (GERES) a été élaborée dans le cadre du RAISIN (Réseau d'Alerte d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales).

Cette surveillance nationale est montée progressivement en puissance, passant de 9,4 % des établissements de santé participant (n= 228) en 2002 à 37,4 % (n=1087) en 2014. Cette surveillance couvrait 16 % des lits d'hospitalisation en 2002 et 71,4 % en 2014. L'outil de saisie des données s'est progressivement amélioré pour donner naissance à l'outil WEB-AES utilisé depuis 2011 qui permettait aux ES de saisir et d'éditer chaque année leur rapport local de manière automatisée. Cette surveillance a permis d'optimiser la connaissance des AES, démarche essentielle pour guider les stratégies de prévention (mesures organisationnelles, techniques, formations) au sein des ES. Les résultats obtenus permettent de penser que la sécurité d'exercice des professionnels de santé s'est ainsi fortement améliorée au cours des dix dernières années en France.

La surveillance des AES ne fait plus partie des priorités nationales en matière de lutte contre les infections associées aux soins (IAS), l'importance de la poursuivre au niveau local reste réglementaire et capital pour consolider les résultats très positifs mis en exergue grâce à cette surveillance. En effet, outre la circulaire de 1998, la Directive Européenne 2010/UE/32 transposée en droit français par le décret n°2013-607 du 9 juillet 2013 relatif à la protection contre les risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants et modifiant les dispositions relatives à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare souligne l'importance des systèmes de notification des AES au niveau local et national. L'arrêté du 10 juillet 2013 demande que l'employeur organise [...] les modalités de transmission au médecin du travail des informations relatives aux causes et circonstances de l'AES (13). L'employeur, le cas échéant en lien avec le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, analyse les causes et les circonstances de l'AES dans le but de mettre en œuvre les mesures de prévention adaptées ou de les réviser.

Dans ce contexte, le centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) Bourgogne Franche-Comté, grâce à un financement alloué en 2017 par Santé publique France (SpF) a développé la version 2 de Web-AES. La méthodologie n'a pas changé, seul l'outil Web-AES a évolué pour intégrer les contraintes générées par la réforme territoriale/l'évolution du dispositif des CPias et optimiser son ergonomie.

Ainsi, tout ES qui souhaite poursuivre en interne la surveillance des AES peut continuer à saisir les AES documentés dans son établissement sur cette application. A l'issue de chaque année civile, à l'instar des années antérieures, un rapport automatisé établissement sera publié.

La surveillance des AES trouve un nouvel élan avec la publication de la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance et en particulier l'action 18 de l'axe 3 :

ACTION 18 : Inciter tous les professionnels intervenant tout au long du parcours de santé du patient à mettre en place un programme d'actions de prévention et contrôle de l'infection et de bon usage des antibiotiques avec évaluation des actions, incluant l'utilisation et la promotion des outils développés par les missions nationales.

Pilote : Santé publique France en lien avec MSS/MMPIA et les ARS

Calendrier : à démarrer en 2022-2023

Enjeux : des outils nationaux sont proposés par les actuelles missions nationales « infections associées aux soins » (IAS) pilotées par Santé publique France pour aider les équipes dans les établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux ainsi que la ville à promouvoir les fondamentaux de la prévention et contrôle de l'infection, notamment :

- l'hygiène des mains et les précautions standard, dont celles de prévention des AES ;
- les précautions complémentaires d'hygiène (notamment pour la prise en charge des BMR, BHRé, pathologies infectieuses spécifiques) ;
- les infections associées aux actes invasifs.

Ils s'appuient sur des recommandations internationales et nationales, diffusant ainsi des messages validés. Les CPIas développent également des outils,¹⁴ partagés au travers de leurs réseaux. Ces outils ont vocation à être connus de tous et utilisés par tous.

La même démarche sera mise en place à partir de 2023 sur le volet BUA, s'appuyant sur les futures missions nationales (action 26), et en région sur les CRAtb.

¹⁴ Pulpe friction (Mission MATIS), I.control (Mission MATIS), Zéro bijou pour tous (CPIas Auvergne-Rhône Alpes), Gex-simulator (Mission MATIS), campagne fluo (MATIS), e-learning MATIS, DPC e-PREVENTImage (Missions MATIS et PRIMO), prévention des infections associées aux dispositifs invasifs (mission SPIADI), campagne Cap Breizh Mains (CPIas Bretagne), prévention des AES (CPIas Bourgogne – Franche Comté)

OBJECTIFS

1-1- CONNAITRE

Documenter de manière méthodique et standardisée les AES rapportés au niveau de l'établissement.

1-2- FAVORISER LA PREVENTION

Permettre aux établissements d'identifier les pistes d'amélioration et de hiérarchiser les actions de prévention à mettre en œuvre.

MATERIEL ET METHODE

2-1- CIBLE

Les établissements de santé publics et privés français. Dans chaque établissement qui organise cette surveillance, le médecin du travail documente de manière anonyme et standardisée tout AES survenu chez un membre du personnel ou non (étudiant ou stagiaire inclus) et faisant l'objet d'une déclaration à la médecine du travail.

2-2- QUAND

La surveillance est annuelle : **1^{er} janvier au 31 décembre 2025.**

2-3- COMMENT

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

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

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

Les établissements qui souhaitent utiliser l'outil WEbAES#2 doivent s'inscrire sur l'annuaire national des CPias (<https://cpiasbretagne.chu-rennes.fr/annuaire/>). Après inscription, le référent établissement reçoit un courrier électronique avec un identifiant et un mot de passe lui permettant d'accéder à l'application.

Il est donc indispensable lors de l'inscription de donner une adresse e-mail valide.

2-4- Qu

Le **Médecin du Travail** est la personne chargée du recueil des données, ce qui assure :

→ le suivi optimal du professionnel accidenté

→ la rigueur et la qualité des données renseignées.

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

2-5- EVENEMENTS CONCERNES PAR L'ENQUETE

Tous les AES survenant dans l'établissement chez un membre du personnel, un étudiant ou un stagiaire, et faisant l'objet d'une déclaration à la médecine du travail doivent être inclus dans l'étude.

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

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

2-6- LES FICHES DE RECUEIL

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

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

La fiche établissement (Annexe 3) renseigne des données administratives relatives à l'année civile 2025 (période de surveillance) : ventilation des personnels par catégorie, taille de l'établissement et activité en termes de nombre de lits et nombre d'admissions par grands types de séjour. Elle permet de fournir des dénominateurs et des variables de stratification pour l'analyse globale. Cette fiche est remplie une fois par an.

2-7- SAISIE DES DONNEES

La saisie des fiches se fait en ligne sur l'**outil WebAES#2**. Les données saisies sont hébergées sur un serveur sécurisé du CHRU de Besançon.

2-8- INFORMATISATION DES DONNEES, SECURITE ET CONFIDENTIALITE

L'application en ligne WebAES#2 est hébergée sur un serveur sécurisé du CHU de Besançon.

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

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

2-9- ANALYSE

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

La surveillance n'étant plus portée au niveau national, il n'y aura plus d'analyse supra établissement en dehors d'initiatives ponctuelles de tel ou tel CPIas qui souhaiterait analyser les données AES de son territoire.

Remarque :

↳ au sein du document :

- sous le **terme IDE** seront regroupées les infirmier(e)s et les infirmier(e)s spécialisées (IBODE et IADE).
- sont considérés comme **accidents évitables**, les AES survenus après le geste et liés au non respect des Précautions Standard (Annexe 4).

ANNEXE 1

FICHE DE RECUEIL AES

PRÉVENTION	
20 ● LORS DE L'ACCIDENT, PORTIEZ-VOUS DES GANTS ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet (inutile pour la tâche) <input type="checkbox"/>	20 __
21 ● Si oui : Une paire <input type="checkbox"/> Deux paires <input type="checkbox"/> Gants spéciaux <input type="checkbox"/>	21 __
22 ● AVIEZ-VOUS UN COLLECTEUR À PORTÉE DE LA MAIN ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet (inutile pour la tâche) <input type="checkbox"/>	22 __
23 ● PREVENTION DES PROJECTIONS SUR LE VISAGE : _____	23 __ _ _
INFORMATIONS SUR LE PATIENT SOURCE	
24 ● VIH : Positif connu <input type="checkbox"/> Positif découvert <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Patient source non identifié <input type="checkbox"/>	24 __
25 ● VHC : Positif connu <input type="checkbox"/> Positif découvert <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Patient source non identifié <input type="checkbox"/>	25 __
26 ● Si sérologie VHC positive, virémie par PCR Positif connu <input type="checkbox"/> Positif découvert <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Virémie inconnue <input type="checkbox"/>	26 __
27 ● VHB - Antigénémie HBS : Positive <input type="checkbox"/> Négative <input type="checkbox"/> Antigénémie inconnue <input type="checkbox"/> Patient source non identifié <input type="checkbox"/>	27 __
RÉACTION A L'ACCIDENT	
SOINS IMMÉDIATS : 28 ● Lavage Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	28 __
29 ● Antiseptique Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	29 __
30 ● Un (des) EXAMEN(S) SÉROLOGIQUE(S) initial a-t-il été fait ? : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	30 __
31 ● Un suivi sérologique a-t-il été programmé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	31 __
32 ● Un TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE a-t-il été initié ? : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	32 __
33 ● Traitement initial anti VIH prescrit :	33 __ _ _ _ _ _ 33bis __ _ _ _ _ _ 33ter __ _ _ _ _ _
34 ● Durée effective (en jours) : __ _ _	34 __ _
35 ● Modification du traitement : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	35 __
36 ● Motif interruption : _____	36 __ _ _ _
37 ● Traitement initial anti VHB prescrit :	37 __ _ _ _
● Commentaires libres : _____ _____ _____ _____ _____	



ANNEXE 2

GUIDE DE CODAGE DU QUESTIONNAIRE AES

ATTENTION

- ◆ **DES RECEPTION DU QUESTIONNAIRE, VALIDER L'INFORMATION :**
 - ✓ récupérer rapidement les éléments manquants par téléphone,
 - ✓ vérifier tout particulièrement si TÂCHE et MECANISME sont explicites,
 - ✓ vérifier si les informations sur le suivi sérologique et la chimioprophylaxie sont complètes.

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

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

NUMERO

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

ITEM 1 - DELAI DE PRISE EN CHARGE

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

00 = absence de contact

99 = inconnu

ITEM 2 - SPECIALITE

2 bis - Si spécialité = bloc, cocher si l'acte a été réalisé en ambulatoire

CODES DES SPECIALITES :

Bloc : Sans précision : BLO

Cardio :	BCR	Dermato :	BDE	Digestif :	BDI	Général :	BGE
Ortho :	BOR	Ophtalmo :	BOP	Pédiatrie :	BEL	Pneumo :	BPN
Neuro :	BNE	Stomato :	BST	Thoracique :	BTH	Urologie :	BUR
Plastique :	PLA	ORL :	BOL	Salle de réveil :	SRE		

Si bloc, intervention réalisée en ambulatoire : 1-oui 2-non

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

Chirurgie : Sans précision : CHI

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

Consultations : Sans précision : CTT

Anesthésiologie :	CTN	Chirurgie :	CTC	Médecine :	CED
Pédiatrie :	CTE	Psychia :	CTP	Stomato. Centre dentaire :	CTS

Explorations :

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

Gynécologie obstétrique :

Gynéco :	GYN	Matern :	GMA	Planning :	GPL
Orthogénie :	ORT	Salle de travail :	SAT		

Hospitalisation à domicile : HAD

Hôpital de jour : HDJ

Laboratoires : Sans précision : LAB

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

Médecine : Sans précision : MSP

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

Remarques :

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

Médecine Pédiatrique : Sans précision : ENF

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

Unité hospitalière sécurisée interrégionale: PEN

Unité de consultations et de soins ambulatoires : UCS

Psychiatrie : PSY

Réanimation : Sans précision : REA

Brûlés :	RBR	Cardio :	RCR	Chirurg :	RCH
Gastro :	RGA	Hémato :	RHE	Hépatologie :	RHP
Infantile :	RPE	Infect :	RIN	Médicale :	RME
Neur.chi :	RNC	Néphro :	RNE	Néonatal :	RNN
Polyval :	RPO	Pneumo :	RPN	Post.réa :	RPS
Uro :	RUR				

Services généraux :

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

Urgences : sans précision : URG

Enfant :	UPE
Adulte :	UAD
SAMU-SMUR (extérieur à l'établissement) :	USA

Autre non listé dans le thésaurus : AUT

Inconnu : ICO

ITEM 3 – FONCTION**PERSONNEL PARAMEDICAL****1 - Personnel paramédical :**

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

2 - Personnel médico-technique :

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

- 208 Assistant dentaire
- 209 Thanatopracteur

3 - Autres Personnels :

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

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

4 - Ecoles :

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

MEDECINS

5 - Médecins :

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

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

6 - Etudiants/Externes :

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

999 Fonction inconnue

ITEM 4 - AGE

Années révolues : 20 ans et demi = 20 ans

Coder **99** si **âge inconnu**.

ITEM 5 - SEXE

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

ITEM 6- ANCIENNETE DANS LE SERVICE

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

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

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

ITEM 7 - STATUT VACCINAL : HEPATITE B

1 = vacciné (vaccination complète = 3 injections)

2 = vaccination en cours

3 = non vacciné ou vaccination interrompue

9 = inconnu

ITEM 8 - STATUT IMMUNITAIRE : HEPATITE B

1 = immunisé

2 = non immunisé

9 = inconnu.

Consigne de codage : se rapporter à l'arbre décisionnel issu de l'INSTRUCTION N° DGS/RI1/RI2 /2014/21 du 21 janvier 2014 relative aux modalités d'application de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique placé en annexe 5.

ITEM 9 - DATE DE L'ACCIDENT

Indiquer la date de l'accident en clair

ITEM 10 - NATURE DE L'EXPOSITION

Piqûre :

10 Sans précision

11 Superficielle

12 Profonde

Coupure :

20 Sans précision

21 Superficielle

22 Profonde

Projection :

30 Sans précision

31 Yeux

32 Visage

33 Peau lésée

34 Peau lésée + visage

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

99 Nature de l'exposition inconnue

ITEM 11 - AIDE A UNE PROCEDURE

1 = OUI, **2** = NON, **9** = inconnu

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

ITEM 12 - LISTE DES TÂCHES EN COURS

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

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

1 à 7 PROCEDURES DE SOINS :

1/ Injections :

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

2 / Perfusions :

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

3 / Prélèvements :

- Prélèvement sanguin

- 0300 Prélèvement sanguin sans précision ou autre prélèvement sanguin non listé dans le thésaurus

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

- Ponctions et biopsies

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

4 / Autres soins :

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

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

- Dialyse

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

- Drainages

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

- Chambre implantable

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

- Gestes de réanimation et/ou d'urgence

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

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

- **Autres soins** non listés dans le thésaurus

0499 Autres soins non listés dans le thésaurus

6 / Chirurgie :

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

7 / Nursing, hygiène :

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

8 / Procédures médico-techniques

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

9 / Tâches de laboratoires et de recherche :

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

0900 Autres tâches de laboratoire non listées dans le thésaurus ou sans précision
0901 Réception et tri des examens
0904 Hémoculture, mise en culture

0905	Centrifugation
0911	Au cours d'une tâche de laboratoire, dont examen de pièce anatomique
0912	Autopsie

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

Attention

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

- Manipulation, transport de produits biologiques (prélèvements)

1010 Manipulation, transport de produits biologiques (prélèvements)

- Manipulation, transport de déchets :

1020 Autres manipulations de déchets non listées dans le thésaurus

1021 Linge

1022 Collecteurs d'objets piquants ou tranchants

1023 Sac poubelle

- Rangement :

1030 Divers (objets tombés par terre)

1031 Débarrasser instrumentation chirurgicale

1032 Débarrasser matériel après soin ou tâche de labo

- Nettoyage :

1041 Sols et surfaces

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

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

9999 Tâche inconnue ou non listée dans le thésaurus

ITEM 13 - LISTE DES MECANISMES

Remarques :

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

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

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

0 - En manipulant une aiguille montée ou non montée :

010 Introduction de l'aiguille dans la veine, le plan cutané traversé ou la chambre implantable. *(Ne pas confondre avec : introduction dans bouchon (code 050), introduction dans collecteur (code 601))*

020 Retrait de l'aiguille

030 **En recapuchonnant**

040 **En désadaptant : à la main, à la pince, une aiguille d'un corps de vacutainer[®], d'une tubulure, d'un stylo, d'une seringue**

050 **En piquant ou retirant une aiguille d'un bouchon (hémoc - vacu), d'un bloc plastique (gaz du sang), d'une tubulure ou d'un drain**

060 En décollant un sparadrap, opsité maintenant une aiguille

070 En adaptant un tube de prélèvement sous vide sur vacutainer[®]. *(Ne pas confondre avec : En adaptant ou désadaptant une tubulure sur un cathéter, ou sur un robinet à 3 voies en adaptant un tube vacutainer (défaut étanchéité) (code 810))*

080 En suturant ou en recousant

099 Autres manipulations d'aiguille (aiguille tombée) non listées dans le thésaurus

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

101 Souillée

103 En purgeant (gaz du sang) ou en désobstruant une perfusion

104 En transvasant du sang à partir d'une seringue

199 Autres manipulations de seringue non listées dans le thésaurus

2 - En manipulant une lame :

201 Incision

202 Section, ablation (fils, redons, tubulures)

203 Remise étui sur bistouri

204 Coupe de prélèvement biopsique, pièce anatomique

205 Désadaptation de lame (microtome, lame, rasoir, bistouri)

299 Autres manipulations de lame non listées dans le thésaurus

3 - En manipulant des prélèvements :

302 Tube de prélèvement, pipettes, lames de prélèvement qui cassent

303 Tubes, récipients, lames de labo souillées de sang

399 Autres manipulations de prélèvement non listées dans le thésaurus

4 - En manipulant des instruments souillés :

Objets piquants, tranchants non protégés :

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

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

↪ traînant dans :

- 421 Champs, compresses, linge ou lit, sac poubelle, surface ou sol (dans serpillière) ou autre (dossier, ...)
- 430 Instruments avant désinfection après intervention (médicale ou chirurgicale) ou technique labo (pipettes) ou manipulation de plaques (radio)
- 441 Lors de l'activation d'un matériel de sécurité
- 450 Outils utilisés en chirurgie, sources de blessures.
- 451 Manipulation de matériel utilisé en endoscopie
- 452 Passage de la main à la main lors d'instrumentation (bistouri, porte-aiguille montée)
- 499 Non listé dans le thésaurus

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

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

7 - En intervenant sur un appareil :

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

8 - Autres mécanismes :

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

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

- **A l'origine de projections de liquides biologiques :**
 - 820 Projection d'urines sanglantes
 - 821 Projection de liquide amniotique
 - 823 Autre projection de liquides biologiques potentiellement contaminés par du sang non listée dans le thésaurus (crachats, liquide d'ascite, liquide pleurale, liquide gastrique...)
- **Autres mécanismes non listé dans le thésaurus :**
 - 899 Autres
 - 999 Mécanisme inconnu

ITEM 14 - EN CAUSE : AGENT SEUL OU COLLEQUE

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

ITEM 15 A 19 - MATERIELS

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

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

ITEM 15 ET 18 - TYPE DE MATERIEL EN CAUSE

- **Consignes de codage :**

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

- **Remarques :**
 - Si le matériel en cause dans l'accident est un matériel de sécurité, préciser si le système de sécurité avait été activé, (items 17 et 19) :
 - 1 = oui, 2 = non, 9 = inconnu

- Si le matériel en cause est un collecteur, il faut répertorier son type et sa marque à la question 15 et préciser son volume en litres à la question 16.

Matériel pour Gaz du Sang ou Injection

(seringue + aiguille de sécurité ou seringue de sécurité)

1000 Matériel pour gaz du sang ou injection sans précision

- **1010 Seringue + aiguille non protégée** [2]
- **1020 Seringue + aiguille de sécurité sans précision** [1]
 - 1021 + Needle-Pro® (Smiths Medical) ou + Rapidlyte™ (Bayer Diagnostic) [1]
 - 1022 + Eclipse™ (Becton-Dickinson) [1]
 - 1023 + Monoject Magellan (Covidien ex Tyco-Healthcare) [1]
 - 1024 + SurGuard2™ (Terumo) [1]
- **1030 Seringue de sécurité sans précision** [1]
 - 1031 Integra™ (Becton-Dickinson) [1]
 - 1032 Safetyglide™ TNT (Becton-Dickinson) [1]
 - 1033 Monoject (Covidien ex Tyco-Healthcare) [1]
 - 1034 SafePico (Radiometer) [1]
 - 1035 Ultra safety + (ex Soficoncept^{®1}) (Septodont) [1]
 - 1036 Magellan (Covidien ex Tyco-Healthcare) [1]
 - 1037 Micro ABG™, Quick ABG™, Gas Lyte® (GE Healthcare) [1]
 - 1038 Seringue de sécurité activation manuelle (Medicina) [1]
 - 1039 Seringue de sécurité activation automatique (Medicina) [1]

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

- **1310 Seringue pré-remplie d'Héparine non protégée** [2]
- **1311 Seringue pré-remplie d'Héparine protégée sans précision** [1]
 - 1371 Lovenox Eris (Sanofi-aventis) [1]
 - 1379 Fraxiparine/Fraxodi (GlaxoSmithKline) [1]
 - 1381 Arixtra® (GlaxoSmithKline) [1]
 - 1382 Eprex® protecs (janssen-Cilag) [1]
 - 1383 Fragmine® (Pfizer) [1]
 - 1390 BD Preventis™ (BD) [1]

1400 Stylo injecteur d'insuline standard + aiguille sans précision

- **1490 Stylo injecteur d'insuline standard + aiguille non protégée** [2]
- **1491 Stylo injecteur d'insuline standard + aiguille protégée sans précision** [1]
 - 1401 Aiguille Novofine® Autocover (Novo Nordisk) [1]
 - 1402 BD Autoschild™ (BD) [1]
 - 1403 mylife™ Clickfine® Autoprotect™ (Ypsomed) [1]
 - 1404 BD Autoschild™ Duo (BD) [1]

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

- 1510 Autre stylo injecteur non protégé [2]
- 1520 Autre stylo injecteur protégé sans précision [1]

Matériel pour perfusion

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

2000 Matériel pour perfusion sans précision

2100 Mandrin de cathéter court sans précision

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

2200 Microperfuseur sans précision type « épicroânienne »

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

2300 Cathéter (central, artériel, dialyse) sans précision

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

Matériel pour prélèvement veineux sous vide

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

3000 Matériel pour prélèvement veineux sous vide sans précision

- **3100 Corps de pompe simple + aiguille non protégée** [2]
- **3200 Corps de pompe réutilisables sans précision** [1]
 - 3210 ProntoB™ (Becton-Dickinson) [1]
 - 3220 Quick Fit™ (Terumo, CML) [1]
 - 3231 Vacuette Speedy® / Drop-It™ (Greiner Bio-One) [1]
 - 3240 Autodrop® (Covidien ex Tyco-Healthcare) [1]
- **3300 Corps de pompe sécurisé sans précision** [1]
 - 3330 Vacu-Pro® (Smiths Medical) [1]
 - 3340 Vanishpoint® (Greiner Bio-One) [1]
 - 3341 Vacuette Quickshield® (Greiner Bio-One) [1]
 - 3360 Proguard II® (Covidien ex Tyco-Healthcare) [1]
 - 3361 Magellan (Covidien ex Tyco-Healthcare) [1]
 - 3370 Quick Safe-TE (Terumo) [1]
- **3400 Aiguille sécurisée Eclipse™** (Becton-Dickinson) [1]
- **3401 Aiguille sécurisée Eclipse™ Signal** (Becton-Dickinson) [1]
- **3410 Aiguille sécurisée Vacuette® Premium** (Greiner Bio-One) [1]
- **3420 Aiguille sécurisée Auto-Protect BD Vacutainer Passive** (Becton-Dickinson) [1]
- **3499 Aiguille sécurisée non précisée** [1]

3500 « Epicrânienne » ou unité de prélèvement à ailettes sans précision

- **3510 Epicrânienne non protégée** [2]
- **3520 Epicrânienne protégée sans précision** [1]
 - 3530 Safety-Lok™ (Becton-Dickinson) [1]
 - 3531 Vacutainer® Pro Active push button (Becton-Dickinson) [1]
 - 3540 Monoject Angel Wing® (Covidien ex Tyco-Healthcare) [1]
 - 3550 Vacuette® (Greiner Bio-One) Nipro Safe Touch™ (Didactic) [1]
 - 3560 Shurshield® (Terumo, CML) [1]
 - 3570 Safety-Multifly® (Sarstedt) [1]
 - 3580 Saf-T Wing (Smiths Medical) [1]

3600 Système de prélèvement clos : Monovette® (Sarstedt) [1]

Matériel pour prélèvement capillaire

(lancette, stylo autopiqueur ...)

4000 Matériel pour prélèvement capillaire sans précision

4100 Stylo autopiqueur sans précision

- 4110 Stylo non protégé sans précision** [2]
- 4120 Stylo + embase jetable protégé sans précision** [1]
 - 4130 Glucolet 2 + minilet® (Bayer Diagnostic) [1]

4200 Lancette sans précision

- **4210 Lancette non protégée** [2]
- **4220 Lancette protégée sans précision** [1]

4231 Quikheel™ (Becton-Dickinson)	[1]
4232 Genie™ Lames/Pointes(Becton-Dickinson)	[1]
4233 Microtainer® Contact (Becton-Dickinson)	[1]
4240 Unistik 2®/Unistik 3® (Owen Munford)	[1]
4250 Monolett® (Covidien ex Tyco-Healthcare)	[1]
4260 Clic-Clac® (IDT)	[1]
4270 Safe-T-Pro®/Safe-T-Pro® plus (Roche Diagnostic) / Minicollect® (Greiner Bio-One)	[1]
4280 Carelet® (IDT, CML)	[1]
4290 Lancette de sécurité (CML)	[1]
4291 Haemolance Plus (Nephrotek)	[1]
4292 Acti-Lance (Nephrotek)	[1]
4293 SurgiLance (Smiths Medical)	[1]
4294 BabyLance (Smiths Medical)	[1]
4295 Solofix® Safety (B Braun)	[1]
4296 Lancette de sécurité (Sarstedt)	[1]
4297 Nipro GlucoPro™ (Didactic)	[1]

4300 Matériel pour Temps de saignement sans précision

- 4301 Matériel pour Temps de saignement non protégé	[2]
- 4302 Matériel pour Temps de saignement protégé sans précision	[1]
4310 Simplate® (Bio Mérieux)	[1]
4320 Surgicutt® (CML)	[1]

Aiguilles

6100 Aiguille sans précision

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

6110 Aiguille intra veineuse	[2]
6120 Aiguille intra musculaire	[2]
6130 Aiguille sous cutanée	[2]
6140 Aiguille épicroânienne	[2]
6150 Aiguille EMG	[2]
6160 Aiguille acupuncture	[2]
6170 Aiguille IDR	[2]
6180 Aiguille mésothérapie	[2]
6190 Aiguille pompeuse	[2]
- 6200 Aiguille à ponction non protégée (sternale, pleurale, lombaire, ascite ...)	[2]
- 6260 Aiguille à fistule artério-veineuse non protégée	[2]
- 6270 Aiguille à fistule protégée sans précision	[1]
6261 Aiguille à fistule protégée (Nephrotek / Terumo)	[1]
6262 Aiguille à fistule Plumes Protected® (Hospal SAS)	[1]
6263 Aiguille à fistule Bionic (Fresenius Medical Care)	[1]

6300 Aiguille à suture sans précision

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

6400 Aiguille pour Chambre Implantée sans précision

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

Matériel de laboratoire

7000 Matériel de laboratoire sans précision

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

Matériel de Chirurgie et matériel contondant

8100 Matériel de chirurgie sans précision

8200 Bistouri sans précision

- **8210 Bistouri électrique** [2]
- **8220 Scalpel à lame jetable** [2]
- **8230 Scalpel à usage unique** [2]
- **8250 Scalpel de sécurité sans précision** [1]

8240 Scalpel de sécurité Safblade® (IDT)	[1]
8241 Scalpel de sécurité (Swann-Morton/Sinner)	[1]
8242 Scalpel de sécurité (Security Medical Instruments)	[1]
8243 Scalpel de sécurité (Hutchinson Santé)	[1]
8244 Scalpel de sécurité Futura® (Merit Medical)	[1]
8245 Scalpel de sécurité (Sandel / Ansell)	[1]
- 8251 Curette	[2]
8400 <u>Alène redon, fils métalliques</u>	[2]
8500 <u>Trocart / mandrin de coelioscopie</u>	[2]
8600 <u>Broches orthopédiques</u>	[2]
8700 <u>Outils mécaniques/électriques</u>	[2]
8800 <u>Rasoir/autres objets vulnérants du patient</u>	[2]
8850 <u>Matériel dentaire</u>	[2]

Collecteur pour objets perforants
--

9100 Collecteur sans précision

9200 Minicollecteur sans précision

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

- 9210 SharpSafe Pocket® (Hospidex, CML, Smiths Medical, VWR International)
- 9220 Eurojet, Super-Eurojet® (Euromedis)
- 9230 Microdec® (Edec)
- 9240 Evacubox® (CML)
- 9250 Rigi-Box® (Adhesia)
- 9260 Sanibox® (Altis)
- 9270 Cut/PG Box® (Plastiques Gosselin)
- 9280 Minicollecteur (Becton-Dickinson)

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

- 9310 SharpSafe® (Hospidex, CML, Smiths Medical, VWR International)
- 9330 Guardian® (Becton-Dickinson)
- 9340 Sharpak® (Sita, Rexam SPS, TMH)
- 9350 Sanilock® (Rexam SPS)
- 9360 Reflex® (Nestor Basquin)
- 9370 Monoject® (Covidien ex Tyco-healthcare)
- 9371 Autodrop® (Covidien ex Tyco-Healthcare)
- 9380 SEPTO Box®, Eco®, Compact®, Safe® (Sita, France Hopital, VWR International)

- 9390 Rigi-Box[®] (Adhesia)
- 9400 Securidec[®], Novadec[®] (EDEC)
- 9410 Aseptibox[®] (Robe Medical SA)
- 9420 Le Herisson[®] (Galalimum Medical)
- 9430 Receptainer[®] (Genie & Environnement)
- 9440 Safety-First[®] (Lohman & Rauscher)
- 9450 Multisafe[®] (Sarstedt)
- 9460 Sanicollecteur[®] (Altis)
- 9470 Boîtes[®] (Parolai Stil'Eco)
- 9480 Boîtes LPAI[®] (Plastiques Gosselin, VWR International)
- 9490 Medibox (B.Braun Medical)
- 9491 Packabox (Trolitan)
- 9492 Opragard (Lohman Rauscher)
- 9493 Picador (Plazur)

9500 Récupérateur de lames chirurgicales et d'aiguilles sans précision

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

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

- 9610 Collecteur plastique
- 9620 Collecteur cartons type Septibox[®]

9700 Sacs Poubelles

9800 Déchets compactés

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

9970 Autre matériel non listé

ITEMS 20 A 23 - PREVENTION

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

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

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

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

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

- 3 = sans objet = collecteur inutile pour la tâche

Exemple : un agent hospitalier en réalisant un bionettoyage, se pique avec une aiguille traînante : collecteur sans objet ⇒ coder 3

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

Item 23 PREVENTION DES PROJECTIONS SUR LE VISAGE

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

ITEMS 24 A 27 - INFORMATIONS SUR LE PATIENT SOURCE

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

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

- 2 Négatif
- 4 Positif connu
- 5 Positif découvert

9 Inconnu (patient source connu mais virémie inconnue = non prélevé)

VHB - Antigénémie HBs :

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

Consignes de codage :

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

ITEMS 28 A 36 - REACTION A L'ACCIDENT

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

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

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

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

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

ATRIPLA.....	ATP
COMBIVIR	CBV
DOLUTEGRAVIR.....	DOL
EMTRIVA	EMT
EPIVIR.....	EPIV*
EVIPLERA.....	EVIP
FUZEON.....	FUZE
GENVOYA.....	GENV
INVIRASE/NORVIR.....	INVI
ISENTRESS	ISEN
KALETRA.....	KALE
KIVEXA.....	KVX
MARAVOC.....	MARA
PREZISTA/NORVIR.....	PREZ
RETROVIR.....	RETR
REYATAZ/NORVIR	REY
RILPIVIRINE	RILP
STRIBILD.....	STR

SUSTIVA.....	SUST
TELZIR/NORVIR	TEL
TIVICAY.....	TIV
TRIUMEC	TRIU
TRIZIVIR.....	TRIZ
TRUVADA	TRV
VIDEX.....	VIDE
VIRAMUNE	VIRA
VIREAD	VIRE

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

(99 si inconnue)

- **MOTIF INTERRUPTION (item 36)** :

Interruption sans raison spécifiée.....	SAN
Retour de la sérologie négative du patient source et/ou charge virale négative	STT
Effets secondaires	EFF
Grossesse.....	GRO
Contraintes du suivi du traitement	CON
Autres motifs d'interruption	AUT

- **TRAITEMENT INITIAL anti-VHB (item 37)** :

Immunoglobuline VHB.....	IGB
Injection vaccin VHB.....	VCB
Sans objet.....	SO

ANNEXE 3



FICHE ETABLISSEMENT



GUIDE DE CODAGE DE LA FICHE ETABLISSEMENT

SURVEILLANCE DES AES - 2025

FICHE ETABLISSEMENT 2025 (1/2)

Statut de l'établissement :	<input type="text"/>
Type d'établissement :	<input type="text"/>
Nombre de lits total :	<input type="text"/>
dont lits de court séjour :	<input type="text"/>
dont lits en ambulatoire :	<input type="text"/>

ACTIVITE AU COURS DE LA PERIODE D'ENQUETE (année civile 2025) :

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

Nombre d'AES déclarés en 2025 sur le plan administratif :	<input type="text"/>
---	----------------------

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

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

SURVEILLANCE DES AES - 2025

FICHE ETABLISSEMENT 2025 (2/2)

PERSONNELS MEDICAUX :

↵ dont Médecins *	<input type="text"/>
↵ dont Chirurgiens *	<input type="text"/>
↵ dont Anesthésistes-réanimateurs *	<input type="text"/>
* praticien titulaire, praticien attaché, assistant spécialiste ou généraliste pour le public	
↵ dont Dentistes	<input type="text"/>
↵ dont Biologistes	<input type="text"/>
↵ dont Internes, résidents et FFI	<input type="text"/>
↵ dont Sages-femmes	<input type="text"/>
↵ autres personnels médicaux	<input type="text"/>

ETUDIANTS-EXTERNES

ELEVES

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

Laisser vide si le chiffre est inconnu et mettre zéro si le dispositif n'est pas utilisé dans l'établissement

Cathéters périphériques :	<input type="text"/>	dont matériel de sécurité :	<input type="text"/>
Seringues à gaz du sang :	<input type="text"/>	dont matériel de sécurité :	<input type="text"/>
Aiguilles pour chambre implantable :	<input type="text"/>	dont matériel de sécurité :	<input type="text"/>
Aiguille à ailettes :	<input type="text"/>	dont matériel de sécurité :	<input type="text"/>
Seringues préparées pour injection d'HBPM* :	<input type="text"/>	dont matériel de sécurité :	<input type="text"/>
Aiguilles pour stylos à insuline :	<input type="text"/>	dont matériel de sécurité :	<input type="text"/>

* Héparine de bas poids moléculaire



GUIDE DE CODAGE DE LA FICHE ETABLISSEMENT

Type de l'établissement

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

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

Statut de l'établissement

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

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

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

Nombre de lits total

- **Nombre de lits** :

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

Activités au cours de la période d'enquête (année civile 2025)

- **Nombre d'admissions :**

▪ **Nombre d'admissions (hospitalisation complète ou de jour) :** correspond à la somme du nombre d'admissions en hospitalisation complète et en hospitalisation de jour.

▪ **dont admissions en court séjour :** correspond à la somme du nombre d'admissions de médecine + chirurgie + obstétrique + réanimation

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

- **Nombre de journées d'hospitalisation :**

▪ **Nombre de journées d'hospitalisation :** correspond à la somme du nombre de journées d'hospitalisation complète et du nombre de journées d'hospitalisation de jour.

▪ **dont journées en court séjour :** correspond à la somme du nombre de journées d'hospitalisation de médecine + chirurgie + obstétrique + réanimation

- **Nombre de séances total :**

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

▪ **dont séances de dialyse :** correspond à la somme du nombre de séances de dialyse.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

→ **pour le calcul des ETP de chirurgiens :**

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

→ **pour le calcul des ETP des élèves sages-femmes**

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

Indicateurs de consommations de certains dispositifs médicaux

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

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

ANNEXE 4

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

0 – En manipulant une aiguille :

- 030 En recapuchonnant
- 040 En désadaptant : à la main, à la pince, une aiguille d'un corps de vacutainer, d'une tubulure, d'un stylo, d'une seringue,
- 050 En piquant ou retirant une aiguille d'un bouchon (hémoc - vacu), d'un bloc plastique (gaz du sang), d'une tubulure ou d'un drain

1 – En manipulant une seringue non montée ou montée

- 0104 En transvasant du sang à partir d'une seringue

2 – En manipulant une lame :

- 202 Coupure (fils, redons, tubulures)
- 203 Remise étui sur bistouri
- 205 Désadaptation de lame (microtome, lame, rasoir, bistouri)

3 – En manipulant des prélèvements :

- 306 En aspirant à la bouche dans pipette

4 – En manipulant des instruments souillés :

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

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

Traînant dans :

- 421 Champs, compresses
- 422 Linge ou lit
- 423 Sac poubelle
- 424 Surface ou sol (dans serpillière) ou autre (dossier, ...)
- 452 Passage de la main à la main lors d'instrumentation (bistouri, porte-aiguille monté)

6 – En manipulant les conteneurs à OPTC

- 602 Matériel saillant conteneur trop plein
- 603 Conteneur percé
- 605 Conteneur mal cliqué
- 607 Conteneur mal fermé

7 – En intervenant sur un appareil :

- 701 Ouverture d'une centrifugeuse avant l'arrêt complet ou si tube cassé