



La directive européenne 2010/32/EU

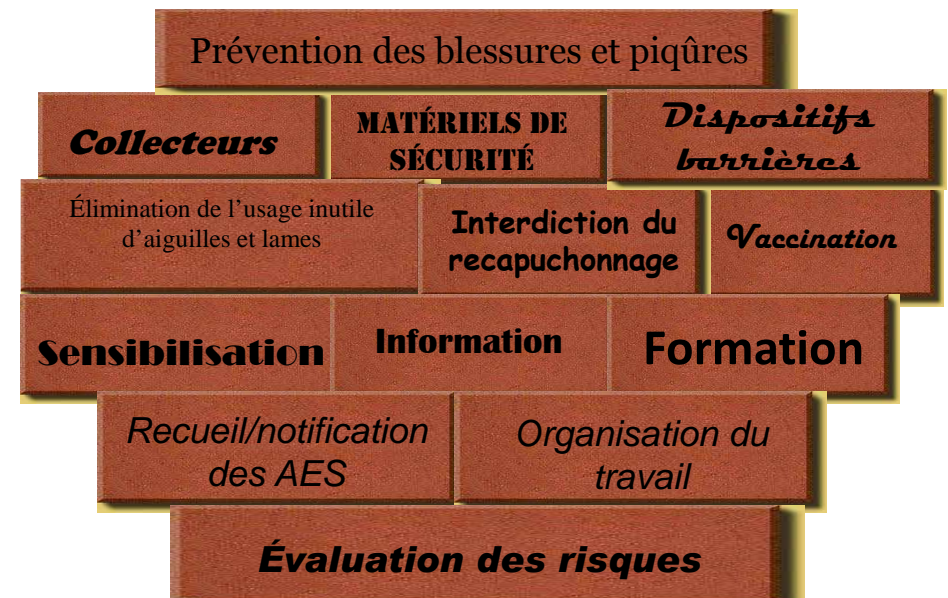
- La transposition de la directive dans les législations des États membres doit préserver / renforcer l'objectif et les engagements fixés par l'accord-cadre HOSPEEM-FSESP.
- Les États membres mettront en œuvre la directive à partir de différents niveaux de connaissances / technologie, de développement et organisation du système sanitaire, et de l'environnement économique.
- Prévenir les AES parmi les travailleurs de la santé a un coût.
- Santé et sécurité du personnel soignant ont un impact direct sur la qualité des soins et sur la santé du patient.
- Le rôle actif de l'UE dans les années à venir est d'améliorer, soutenir, et surveiller l'adoption de la directive et les résultats connexes.

Consensus Groupes européens d'étude sur le risque d'exposition des soignants

Tous les groupes d'étude européens sont d'accord sur l'épidémiologie de base des AES :

- Les **expositions percutanées** (principalement piqûres) sont un **événement fréquent** dans les structures de soins;
- En conséquence, les soignants sont exposés professionnellement à de **nombreux pathogènes** : des **cas de transmission** ont été documentés
- Le niveau de **risque d'infection** par les pathogènes transmissibles par le sang après exposition percutanée est fonction du type de **geste réalisé**;
- Les **gestes à risque le plus élevé** sont ceux avec **aiguilles creuses en intra-vasculaire**;
- Les plus exposés sont les **infirmières**, les **préleveurs**, et les **médecins**.

LE MUR DE BRIQUES DE LA SÉCURITÉ



Évaluation des risques

RISK by amount of blood exposure per device	Critical		IV catheter	Blood collection	
	Serious		IM Injection	Lancet	
	Medium	Acupuncture	(Blood splashes)		Surgical devices*
	Low	No patient contact		Heparin Injection	Insulin Injection

- PRIORISER les interventions : cibler d'abord les AES des impliquant aiguilles creuses remplies de sang.
- INCLURE cet objectif prioritaire dans les plans de prévention régionaux ou nationaux
- PREVOIR de réévaluer les objectifs : réduction continue

Sensibilisation

Information

Formation

- INFORMATION: Faire connaître la Directive au niveau national, régional et local: ses objectifs, les instruments et les mesures à prendre pour l'appliquer.
- FORMATION: Renforcer l'application des précautions standard tant pour la sécurité du personnel que celle des patients
- SENSIBILISATION: HOSPEEM et FSESP auront le rôle de disséminer entre leurs membres les contenus et des «indications de bonne pratique» pour l'implémentation de la Directive, développées par les experts

MATÉRIELS DE SÉCURITÉ

"positive retroactive loop"

Des critères standardisés pour définir un dispositif comme étant « de sécurité » devraient être développés pour s'assurer que seuls des matériels sûrs sont utilisés. Ces standards doivent prendre en compte tant la sécurité des travailleurs que celle des patients

- Lorsque plus d'une alternative existe pour une intervention donnée ou un matériel, le choix doit être guidé par les critères suivants:
En général, il faut privilégier pour les gestes invasifs, lorsqu'ils existent, les dispositifs médicaux qui
Il faut éviter, dans la mesure où des alternatives plus satisfaisantes existent pour un geste donné, les dispositifs nécessitant....
Toutefois, la procédure à entreprendre doit être évaluée dans un contexte spécifique.

STANDARDS POUR L'IDENTIFICATION D'UN DISPOSITIF COMME ETANT «DE SÉCURITÉ»

MATÉRIELS DE SÉCURITÉ

- La mise en sécurité est intégrée dans le dispositif (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)
- Les mains de l'utilisateur sont toujours derrière l'aiguille ou la lame (1) (2) (3) (5) (6) (9)
- La technique pour utiliser le matériel de sécurité est identique à celle pour le dispositif conventionnel (2) (3) (7)
- La qualité, l'efficacité et la sécurité de l'action diagnostique-thérapeutique ne sont pas compromises ou réduites par l'adoption du dispositif de sécurité (3) (5) (6) (7) (8) (9)
- Le dispositif de sécurité ne doit pas créer d'autres risques pour la santé ou sources d'exposition au sang (7) (ex : doit pouvoir être utilisé avec des gants)

STANDARDS POUR L'IDENTIFICATION D'UN DISPOSITIF COMME

MATÉRIELS DE SÉCURITÉ

«DE SÉCURITÉ» (2)

L'activation doit être :

- Automatique ou unimanuelle (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- La plus précoce par rapport au geste (2) (4) (6) (9)
- Facile et intuitive (1) (2) (3) (5) (6) (7) (8)
- Permanente et irréversible (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9)
- Indicateur de mise en sécurité visible ou audible (4) (5) (6) (7) ou tactile (8) (9)
- Si nécessaire, le dispositif de sécurité est disponible en versions différentes pour en encourager l'usage dans toutes les situations possibles (6)

References

1. FDA. *Supplementary Guidance on the Content of Premarket Notification (510K) Submissions for Medical Devices with Sharps Injury Prevention Features (draft)*. Rockville, MD: General Hospital Devices Branch, Pilot Device Evaluation Division, Office of Device Evaluation, 1995
 2. OSHA-U.S. Department of Labour. *Enforcement Procedures for the Occupational Exposure to Bloodborne Pathogens*. Directive number: CPL 2-2.69, November 27, 2001
 3. OSHA-U.S. Department of Labour. *Safer Needle Devices: Protecting Health Care Workers*. Prepared by the Occupational Safety and Health Administration Directorate of Technical Support Office of Occupational Health Nursing, October 1997
 4. G.E.R.E.S. – Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition au Sang. *Guide des matériels de sécurité*. Paris, 2010.
 5. CDC-NIOSH Alert. *Preventing Needlestick Injuries in Health Care Setting*. DHHS (NIOSH) Publication No. 2000-108, November 1999
 6. ISPESL – Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro. *Linee guida sugli standard di sicurezza e di igiene del lavoro nel reparto operatorio*, December 2009
 7. NHS Employers – Implementation Advice on Sharp Agreement. www.nhsemployers.org, October 2010
 8. Orden 827/2005, B.O.C.M. 116, 17 May 2005
 9. ISO/FDIS 23908:2011(E). Sharps protection features for single use hypodermic needles, introducers for catheters and needles used for blood sampling.
- A reference list of SEDs available in Europe can be downloaded through the *Guide des matériels de sécurité* at www.geres.org or www.gesundheitsdienstportal.de

Recueil/notification

Surveillance des risques d'exposition professionnelle à

Évaluation des risques Ré-évaluation des risques

Recueil/notification des AES

La notification des AES, Clause 9, point 2 de la directive, doit être encouragée grâce à des interventions appropriées pour réduire la sous-déclaration.

Édition 2016

Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang ou à des produits biologiques

notice à afficher et à remettre au personnel lors d'un accident

Premiers soins à faire d'urgence



Contactez immédiatement le médecin référent



Contactez ensuite le médecin du travail



PIQÛRES ET BLESSURES :

- Ne pas laver soigneusement.
- Nettoyage immédiat de la zone atteinte (sauf à l'eau ou au savon doux).
- Antiseptique avec alcool éthylique ou eau de Javel (0,5% de chlorure de sodium au 10%) ou peroxyde d'hydrogène en solution diluée ou à l'alcool, alcool à 70% ou moins 5 minutes.

CONTACT DIRECT DU LIQUIDE BIOLOGIQUE SUR PEAU LÉSÉE :

- Mettre soigneusement à l'écart et à l'éloignement de la zone atteinte.
- Rincer abondamment à l'eau ou au savon physiologique pendant 5 minutes.

PROJECTION SUR MUQUEUSES ET YEUX :

- Rincer abondamment à l'eau ou au savon physiologique pendant 5 minutes.

QUI ÉVALUE LE RISQUE INFECTIEUX :

- Infection VIH par test rapide VIH, Hépatites B et C, autres hépatites.

QUI VOUS INFORME DES MESURES À PRENDRE :

- Les professionnels de santé qui vous ont soigné.
- Les médecins professionnels qui vous ont soigné.
- Les médecins professionnels qui vous ont soigné.
- Les médecins professionnels qui vous ont soigné.

POUR DÉCLARER L'ACCIDENT DU TRAVAIL :

- Les médecins professionnels qui vous ont soigné.
- Les médecins professionnels qui vous ont soigné.
- Les médecins professionnels qui vous ont soigné.
- Les médecins professionnels qui vous ont soigné.

POUR ASSURER UN SUIVI CLINIQUE ET SÉROLOGIQUE ADAPTÉ (VIH, VHC, VHB),

DANS TOUS LES CAS, ANALYSER LES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT, AVEC LE MÉDECIN DU TRAVAIL, AFIN D'ÉVITER QU'IL NE SE RÉPÈTE.

En l'absence de médecin référent sur le site, vous pouvez contacter la ligne SIDA Info Service au 0 800 800 800 pour obtenir les coordonnées du médecin d'accueil le plus proche.

GERES

Centre de Recherche sur la Sécurité
Prévention des Accidents
11 rue de la République - 75011 Paris 11
Tél : 01 47 37 76 76 - Fax : 01 47 37 77 01
E-mail : geres@geres.org - www.geres.org

MNH

Centre de Recherche sur la Sécurité
Prévention des Accidents
311 Avenue d'Angoulême
93230 Noisy-le-Grand Cedex
Tél : 01 48 39 72 72 - Fax : 01 48 39 76 53

© 2016 Geres et MNH. Tous droits réservés. Toute réimpression ou diffusion sans autorisation est formellement interdite.

Recueil/notification des AES

AES

- Qui: Soignant
- Où: Spécialité/lieu
- Quand: Geste
- Quoi: Matériel
- Pourquoi: Mécanisme
- Pourquoi pas: **prévention**
- Dénominateurs
- Années-personne du travail
- Lits occupés
- Gestes
- Dispositifs
- Journées -Patient

- **Clause 6: Élimination, prévention et protection**
- Lorsque les résultats de l'évaluation des risques montrent un risque de blessure par objet tranchant, et/ou d'infection, l'exposition des travailleurs doit être éliminée grâce aux mesures suivantes...:
 - définition et mise en œuvre de procédures sûres d'utilisation et de mise au rebut des instruments médicaux tranchants ainsi que des déchets contaminés; ces procédures sont **réévaluées régulièrement** et font partie intégrante des **mesures d'information et de formation** des travailleurs
 - prévention du risque d'infection grâce à l'introduction de systèmes de travail sûrs, par:
 - a) l'**élaboration d'une politique de prévention globale et cohérente**, couvrant la technologie, l'organisation du travail, les conditions de travail, les facteurs psychosociaux liés au travail et l'influence des facteurs liés à l'environnement de travail;
 - b) la **formation**;
 - c) la **mise en place de procédures de surveillance** sanitaire, conformément à l'article 14 de la directive 2000/54/CE;
- **Clause 7: Information et sensibilisation**
- **Clause 8: Formation**
- **Clause 9: Notification**
- **Clause 10: Intervention et suivi**

Recueil/notification des AES

Travailleur exposé

Données	SIROH	RAISIN	NOTAB	HPA	EPINet
Sexe	X	X	X		
Âge	X	X	X	X	
Catégorie prof.	X	X	X	X	X
Position	X	(X)	X		(X)
Ancienneté dans le service	X	X	X		
Spécialité	X	X	X	(X)	X
Roulement	(X)		X		
Statut vaccinal Hep B	X	X	X	X	

Circonstances de l'accident

Recueil/notification des AES

Données	SIROH	RAISIN	NOTAB	HPA	EPINet
Date	X	X	X	X	X
Heure	X		X	X	X
Heures de travail avant de l'accident	X		X		
Lieu/place	X		X	X	X
Aide à une procédure	X	X	X		X
Nature de l'exposition	X	X	X	X	X

Facteurs de risque pour la séroconversion

Recueil/notification des AES

Données	SIROH	RAISIN	NOTAB	HPA	EPINet
Localisation de l'AES	X	(M)	X		X
Profondeur de la blessure	X	X	X	X	X
Liquide biologique	X	B	X	X	B
Tâche en cours	X	X	X	(X)	X
Dispositifs barrières	X	X	X		X
Type de matériel en cause	X	X	X	X	X

Détails de l'AES

Recueil/notification des AES

Données	SIROH	RAISIN	NOTAB	HPA	EPINet
Mécanisme de l'accident	X	X	X	(X)	X
Matériel en cause (détails)	X	X	X	(X)	X
Type et marque de matériel	(S)	X	(S)		X
De sécurité?	X	(X)	X		X
Si de sécurité, type d'activation	X	(X)	(X)		(X)
Si de sécurité, activé?	X	X	(X)		X
Phase de l'activation quand l'AES a eu lieu	X	(X)			X
Si de sécurité, travailleur formé?	X				
Conteneur en proximité?	X	X			
Évitable?			(X)	X	X

Source

Recueil/notification des AES

Données	SIROH	RAISIN	NOTAB	HPA	EPINet
Identification du pt source	Y/N	Y/N	X	X	Y/N
Positif connu	(X)	X	X	(X)	
HIV, HCV, HBsAg	X	X	X	X	
Détails de l'infection (virémie, génotype)	X	HCV	X		
En traitement	(X)		X		

Suivi post-exposition

Recueil/notification des AES

Données	SIROH	RAISIN	NOTAB	HPA	EPINet
Délai pour la prise en charge & PEP	(X)	X	X	(X)	
Service	(X)		X	X	
Soins immédiats	X	X	X		
Offre de la Prophylaxie Antirétrovirale	X				
Détails du traitement	(X)	X	X	X	
Autre type de prophylaxie	X	(X)	X	X	
Examen sérologique initial	X	(X)	X	X	
Suivi sérologique	X		X	X	

Needlestick & Sharp Object Injury Report

Recueil/notification des AES

EPINet™
FOR MICROSOFT ACCESS
EXPOSURE PREVENTION
INFORMATION NETWORK

EPINet is a trademark of the University of Virginia.
Windows is a registered trademark of
Microsoft Corporation in the United States and/or other countries.
Operates in Windows 95 and Windows 98 Environments.
© 2000 Becton, Dickinson and Company.
V1.2/US

3/2001

Cost:

_____ Lab charges (Hb, HCV, HIV, other)
Healthcare Worker
Source
_____ Treatment Prophylaxis (HBIG, Hb vaccine, tetanus, other)
Healthcare Worker
Source
_____ Service Charges (Emergency Dept, Employee Health, other)
_____ Other Costs (Worker's Comp, surgery, other)
_____ TOTAL (round to nearest dollar)

Gestión de Notificaciones - Windows Internet Explorer

Asistencia Lesión Exposición Cuando y Cómo Objeto Protección Actuación Factores Contribuyentes

Recueil/notification des AES

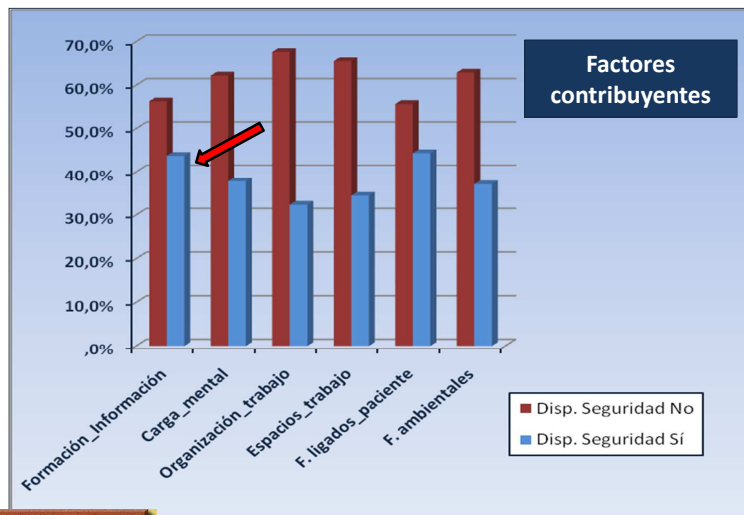
Otros factores contribuyentes a la exposición
Indique en qué medida los siguientes factores relacionados con las condiciones de trabajo pudieron contribuir a que el

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
El nivel de ruido en el puesto de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La existencia de vibraciones en el momento de la maniobra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La falta de iluminación durante la maniobra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El grado de agitación o movimiento del paciente durante la maniobra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La falta de cooperación del paciente durante la maniobra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificultad en la comunicación durante la maniobra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La falta de orden en el puesto de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La falta de limpieza en el puesto de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El trabajar en un espacio insuficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El trabajar en un espacio no habilitado para el procedimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El tener que alcanzar objetos situados lejos de las manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El tener que realizar la maniobra manteniendo posturas incómodas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La falta de habilidad debida a problemas agudos de salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ser zurdo o diestro para realizar la maniobra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La existencia de otros compañeros trabajando en el mismo espacio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las interferencias entre distintos puestos de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El tener que realizar muchas tareas al mismo tiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El trabajar solo o aislado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El apremio de tiempo o el ritmo de trabajo elevado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El cansancio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El sueño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Listo

Factores Contribuyentes	Agrupados
El nivel de ruido en el puesto de trabajo Vibraciones en el momento de la maniobra La falta de iluminación durante la maniobra	Factores ambientales
Movimiento del paciente durante la maniobra Falta de cooperación del paciente Dificultad de la comunicación en la maniobra	Factores ligados al paciente
Falta de orden en el puesto de trabajo Falta de limpieza en el puesto de trabajo Trabajar en un espacio insuficiente Lugar no habilitado para el procedimiento Tener que alcanzar objetos situados lejos Realizar la maniobra con posturas incómodas	Espacios de trabajo
Existir compañeros trabajando en el mismo espacio Interferencias entre puestos de trabajo Realizar muchas tareas al mismo tiempo El trabajar solo o aislado	Organización del trabajo
Apremio de tiempo Ritmo de trabajo elevado El cansancio El sueño El estrés	Carga mental
Falta de formación en PRL Falta de experiencia para la tarea realizada La mala interpretación de alguna instrucción La falta de supervisión La falta de instrucciones Uso de material no previsto por el fabricante Incumplimiento voluntario de normas No uso voluntario de dispositivos de seguridad críticos	Formación / información

Recueil/notification des AES



Recueil/notification des AES

Organisation des surveillances en France

Recueil/notification des AES

- Au niveau national**
 - **Surveillance des contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB par l'InVS**
 - **Un réseau de surveillance des AES (RAISIN) depuis 2002 en collaboration avec les médecins du travail des établissements de santé, l'InVS et le GERES**
 - ⇒ Participation: 25% des établissements de santé (50% des lits)
 - ⇒ Un volet du plan national de prévention des infections associées aux soins (IAS)
 - ⇒ Objectifs
 - Améliorer la prévention en documentant les circonstances des AES et les matériels en cause
 - Evaluer l'impact des mesures préventives
 - Détecter / repérer des situations à risque
 - Promouvoir une surveillance locale des AES dans chaque établissement

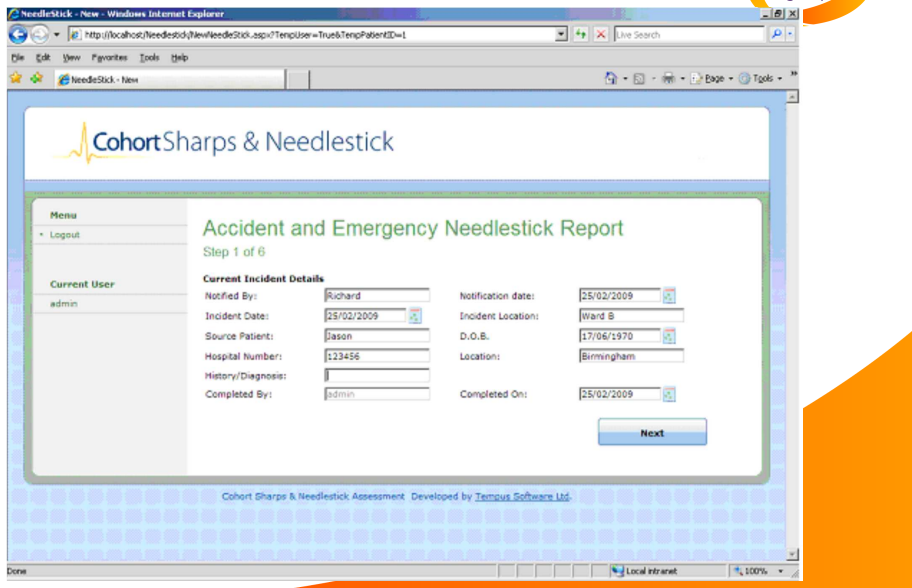
FEUILLET N°1 ANONYME à adresser POUR TRAITEMENT

1. N° de dossier : _____
 2. N° de patient : _____
 3. N° de chambre : _____
 4. N° de chambre de soins : _____
 5. N° de chambre de soins : _____
 6. N° de chambre de soins : _____
 7. N° de chambre de soins : _____
 8. N° de chambre de soins : _____
 9. N° de chambre de soins : _____
 10. N° de chambre de soins : _____
 11. N° de chambre de soins : _____
 12. N° de chambre de soins : _____
 13. N° de chambre de soins : _____
 14. N° de chambre de soins : _____
 15. N° de chambre de soins : _____
 16. N° de chambre de soins : _____
 17. N° de chambre de soins : _____
 18. N° de chambre de soins : _____
 19. N° de chambre de soins : _____
 20. N° de chambre de soins : _____
 21. N° de chambre de soins : _____
 22. N° de chambre de soins : _____
 23. N° de chambre de soins : _____
 24. N° de chambre de soins : _____
 25. N° de chambre de soins : _____
 26. N° de chambre de soins : _____
 27. N° de chambre de soins : _____
 28. N° de chambre de soins : _____
 29. N° de chambre de soins : _____
 30. N° de chambre de soins : _____
 31. N° de chambre de soins : _____
 32. N° de chambre de soins : _____
 33. N° de chambre de soins : _____
 34. N° de chambre de soins : _____
 35. N° de chambre de soins : _____
 36. N° de chambre de soins : _____
 37. N° de chambre de soins : _____
 38. N° de chambre de soins : _____
 39. N° de chambre de soins : _____
 40. N° de chambre de soins : _____
 41. N° de chambre de soins : _____
 42. N° de chambre de soins : _____
 43. N° de chambre de soins : _____
 44. N° de chambre de soins : _____
 45. N° de chambre de soins : _____
 46. N° de chambre de soins : _____
 47. N° de chambre de soins : _____
 48. N° de chambre de soins : _____
 49. N° de chambre de soins : _____
 50. N° de chambre de soins : _____
 51. N° de chambre de soins : _____
 52. N° de chambre de soins : _____
 53. N° de chambre de soins : _____
 54. N° de chambre de soins : _____
 55. N° de chambre de soins : _____
 56. N° de chambre de soins : _____
 57. N° de chambre de soins : _____
 58. N° de chambre de soins : _____
 59. N° de chambre de soins : _____
 60. N° de chambre de soins : _____
 61. N° de chambre de soins : _____
 62. N° de chambre de soins : _____
 63. N° de chambre de soins : _____
 64. N° de chambre de soins : _____
 65. N° de chambre de soins : _____
 66. N° de chambre de soins : _____
 67. N° de chambre de soins : _____
 68. N° de chambre de soins : _____
 69. N° de chambre de soins : _____
 70. N° de chambre de soins : _____
 71. N° de chambre de soins : _____
 72. N° de chambre de soins : _____
 73. N° de chambre de soins : _____
 74. N° de chambre de soins : _____
 75. N° de chambre de soins : _____
 76. N° de chambre de soins : _____
 77. N° de chambre de soins : _____
 78. N° de chambre de soins : _____
 79. N° de chambre de soins : _____
 80. N° de chambre de soins : _____
 81. N° de chambre de soins : _____
 82. N° de chambre de soins : _____
 83. N° de chambre de soins : _____
 84. N° de chambre de soins : _____
 85. N° de chambre de soins : _____
 86. N° de chambre de soins : _____
 87. N° de chambre de soins : _____
 88. N° de chambre de soins : _____
 89. N° de chambre de soins : _____
 90. N° de chambre de soins : _____
 91. N° de chambre de soins : _____
 92. N° de chambre de soins : _____
 93. N° de chambre de soins : _____
 94. N° de chambre de soins : _____
 95. N° de chambre de soins : _____
 96. N° de chambre de soins : _____
 97. N° de chambre de soins : _____
 98. N° de chambre de soins : _____
 99. N° de chambre de soins : _____
 100. N° de chambre de soins : _____

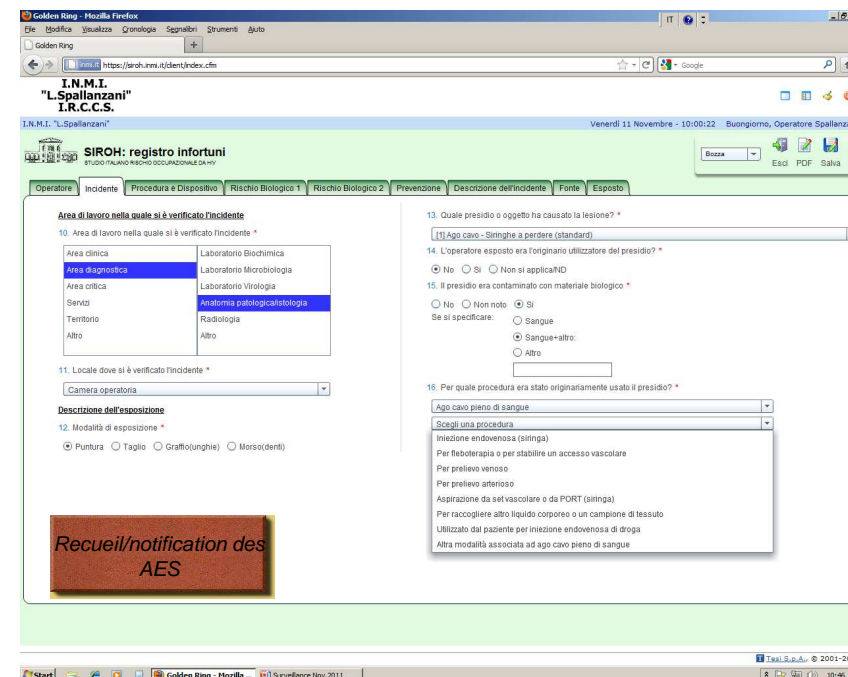
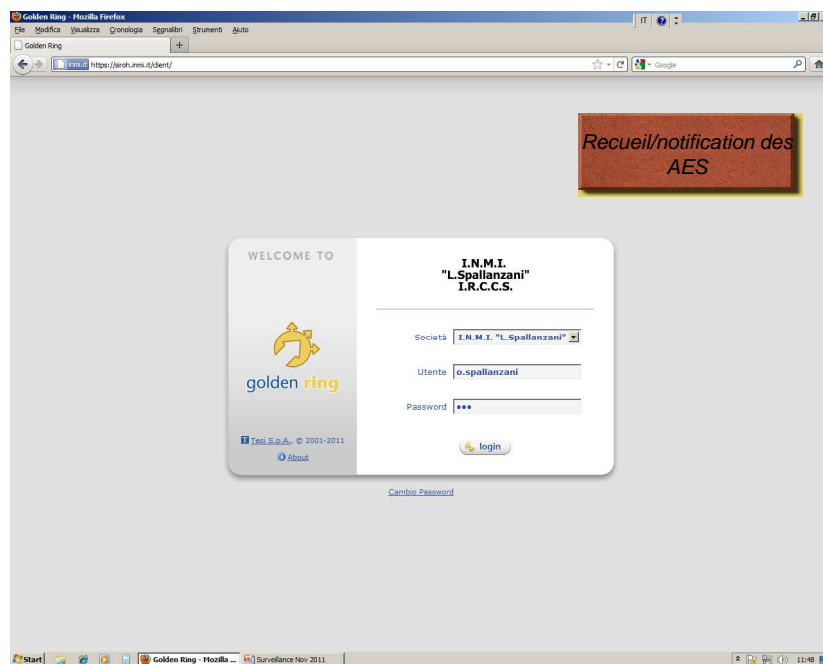
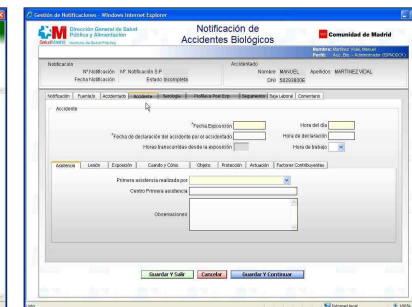
► Surveillance locale : les bases d'un programme de prévention

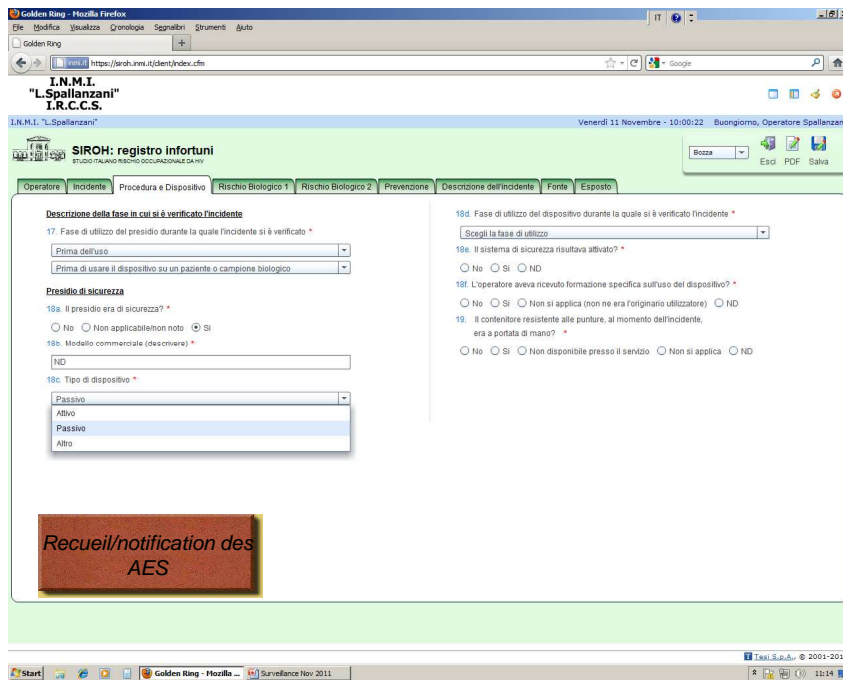
► Les études prospectives conduites par le GERES

Surveillances actives avec enquêteurs, limitées dans le temps, dans un réseau d'hôpitaux volontaires



- NOTAB es una aplicación informática que ha sido diseñada con la finalidad de crear y mantener un registro, centralizado y único, que nos aporte una información veraz y homogénea sobre cuales son los factores que, directa o indirectamente, intervienen en el desencadenamiento del accidente con riesgo biológico.

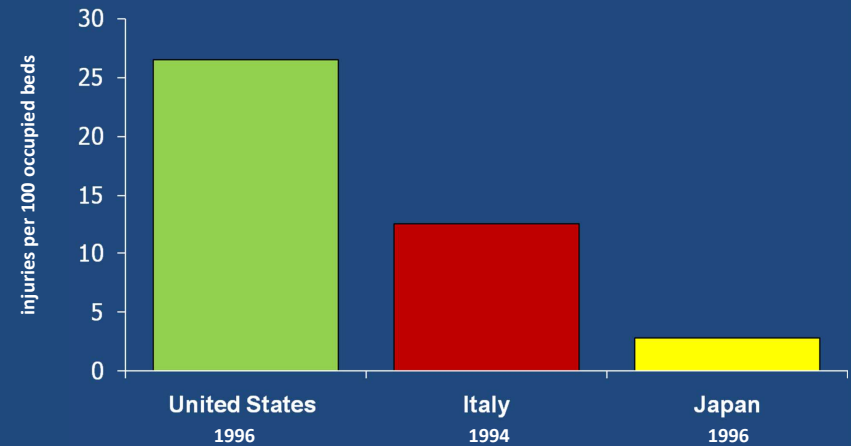




Percutaneous Injury Rates: US, Italy, Japan

Recueil/notification des
AES

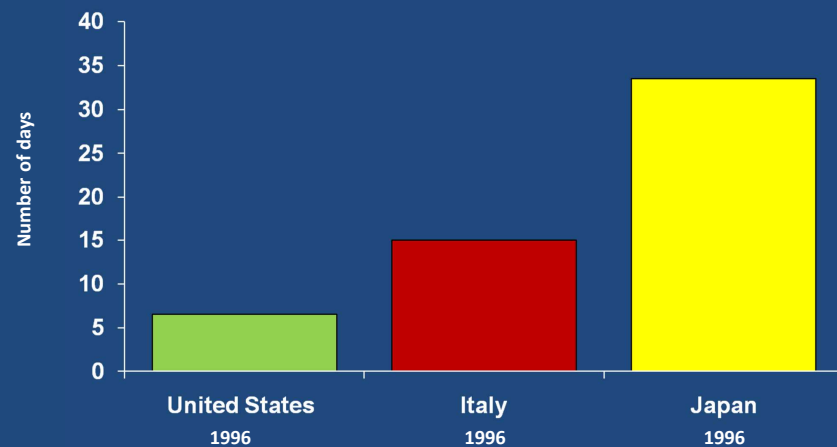
INJURIES PER 100 OCCUPIED BEDS



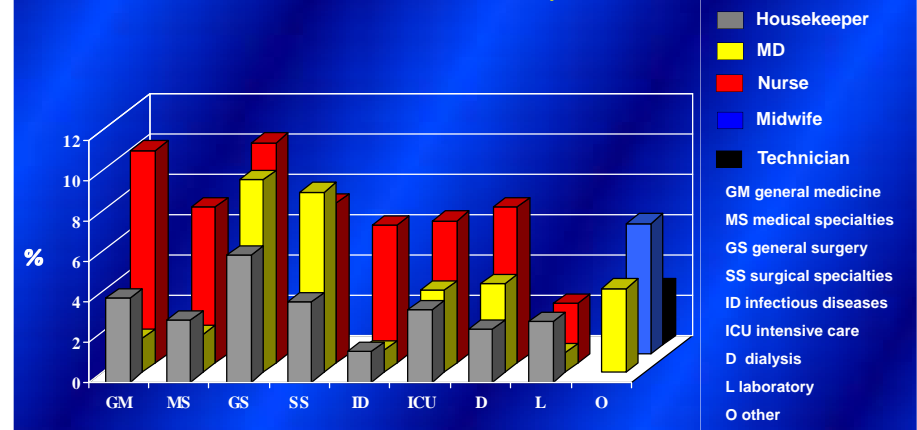
Average Length of Hospital Stay US, Italy, Japan

Recueil/notification des
AES

NUMBER OF DAYS



Percutaneous exposures per 100 full-time equivalents, by job category and area SIROH, Italy



Recueil/notification des
AES

Puro V, De Carli G, Petrosillo N, Ippolito G and the SIROH Group. Infect Control Hosp Epidemiol 2001; 22:206-10.

évolution du risque- Surveillance nationale RAISIN (2)

Une cohorte stable de 98 hôpitaux participant 2004-2008

	2004	2006	2008
Number of extrapolated BEs occurring in all French hospitals	41,276	35,418	32,176
BE incidence rate per 100 beds	8.1	7.3	7
BE incidence per 100 nurses	7.3	6.6	6.7
BE incidence per 100 nurse-aids	2.1	1.8	1.9
BE incidence per 100 physicians	2.6	2.7	2.3
Main devices involved (%)			
Needle (injection, blood drawing...)	54.7%	52.9%	53.0%
Catheter	12.8%	11.3%	9.8%
Surgical equipment and suture needles	22.5%	22.9%	23%
Avoidable NSIs if Standard Precautions followed	52.5%	48.6%	45.8%

Recueil/notification des AES

Taux de piqûres selon le type de matériel de sécurité (2)

Tableau – Taux de piqûres pour 100 000 dispositifs commandés selon le type de sécurité intégrée au matériel

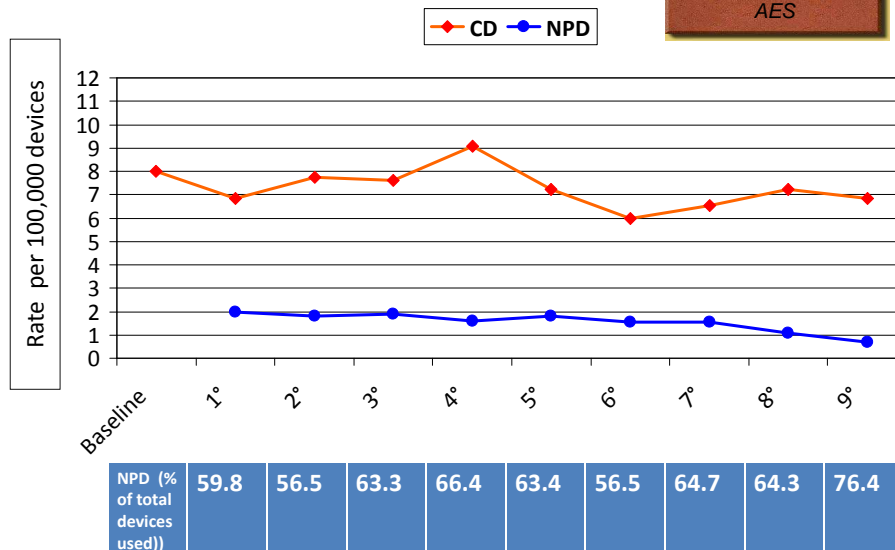
Type of safety feature	No. of devices purchased	No. of NSIs reported	No. of NSIs/1 × 10 ⁵ devices purchased (95% CI)
Active device			
Manually activated protective sliding shield	5,829,655	303	5.20 (4.61–5.78)
Manually activated protective toppling shield	3,266,450	96	2.94 (2.35–3.53)
Semiautomatic safety feature	4,161,295	49	1.18 (0.85–1.51)
Passive device			
Automatic safety feature	8,875,480	5	0.06 (0.01–0.11)

NOTE. CI, confidence interval.

(Tosini W. et al. Needlestick injury rates according to different types of Safety-engineered devices: Results of a French multicenter study. *Inf Control Hosp Epidemiol* 2010;31:402-7)

Injury rate per 100,000 NPD (VTPS with standard or butterfly needle, ABG syringes, IV catheters, lancets)
22 hospitals, SIROH 1997-2010

Recueil/notification des AES



Transposition de la DIRECTIVE 2010/32/UE DU CONSEIL



European Biosafety Network Gallery (Madrid Summit 2010) - Mozilla Firefox


European Biosafety Network: Gallery (Madrid Summit 2010)

http://www.europeanbiosafetynetwork.eu/gallery-madrid-summit-2010

Home Biosafety Summit Resources Gallery

Home

Gallery - Madrid Summit 2010



Stephen Hughes MEP, Grete Christensen, President of the European Federation of Nurses Associations (EFN), Cliff Williams Co-Chair EBS and Unison, Rudolf Civi, Vice-President of the International Council of Nurses (ICN), Dave Prentis General Secretary Unison

Karen Jennings, Chair of the EPSU's Healthcare Committee and UNISON's Head of Healthcare

Dr Gabriella de Carli, Department of Epidemiology, National Institute for Infectious Diseases, Italy

Dr Andreas Wittmann, Department of Safety Engineering, University of Wuppertal, Germany, Dr Janine Jagger Professor of Internal Medicine, University of Virginia, USA

Jose Martinez Olmos, Spanish Secretary-General of health is welcomed to the conference by Prof Dr Máximo González Jurado, Co-Chair of the European Biosafety Summit and President of the Spanish General Council of Nursing (CGE)

Dr Iván Álvarez Madoza, Director Grete Christensen, President of the...

Start | GPRS | European Biosafety N...

