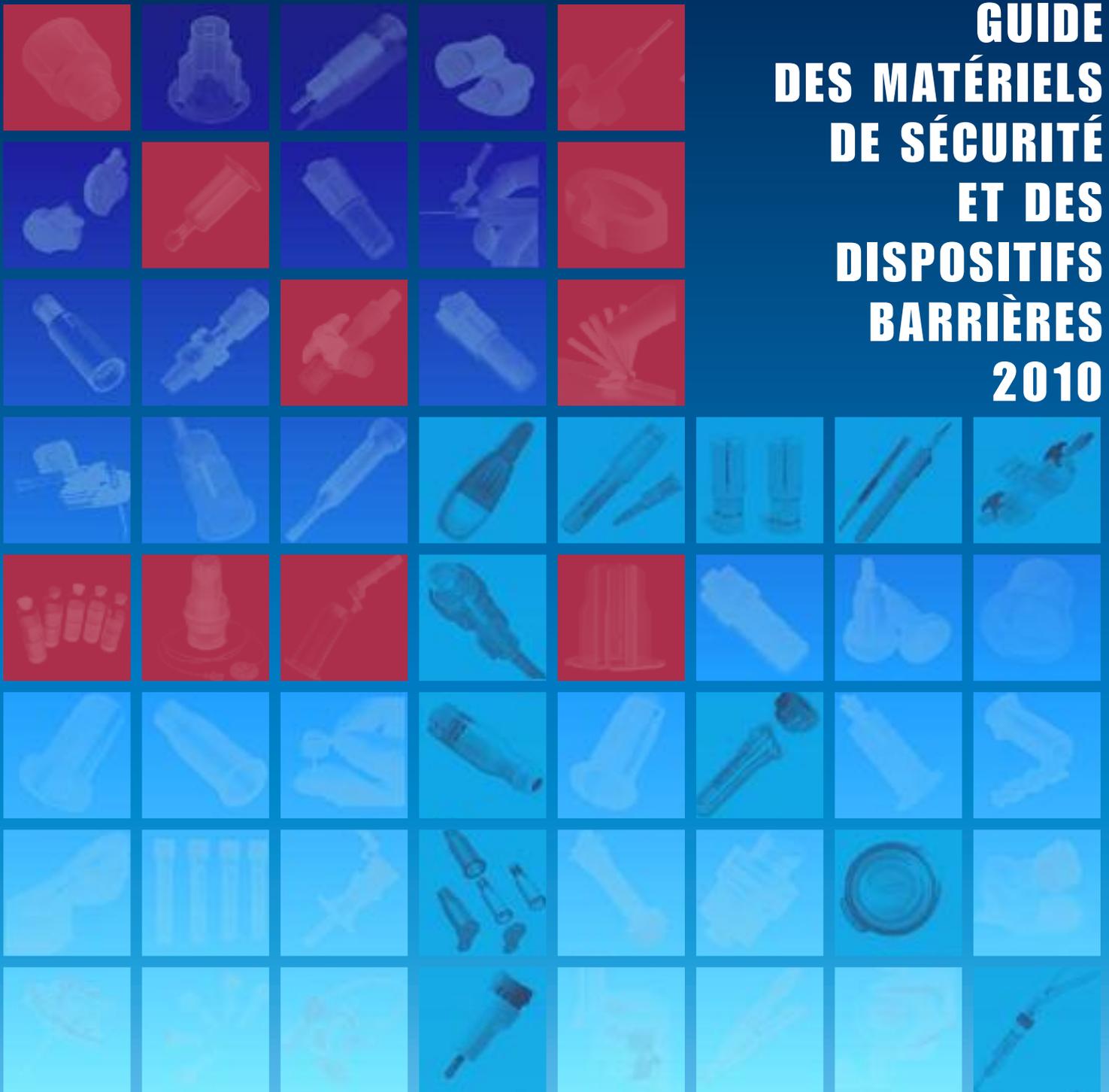


GUIDE DES MATÉRIELS DE SÉCURITÉ ET DES DISPOSITIFS BARRIÈRES 2010



Recommandations générales
Matériels de sécurité
et dispositifs barrières
Répertoire
Précautions standard
Affiche CAT en cas d'AES

SOMMAIRE

Recommandations générales pour la prévention des risques d'exposition au sang 4

Les matériels de sécurité et les dispositifs barrières 8

Répertoire des principaux matériels de sécurité et des dispositifs barrières 14

Dispositifs pour gestes invasifs 16

Prélèvement veineux sous vide 16

Prélèvement d'hémoculture 22

Prélèvement artériel 24

Micro prélèvement 26

Cathétérisme veineux périphérique 30

Injection 36

Gestes sur chambre implantée 40

Utilisation d'aiguilles spécialisées 44

Bistouris 45

Dispositifs pour la gestion des Objets Piquants Coupants Tranchants (OPCT), des liquides biologiques et des prélèvements 46

Élimination des OPCT 46

Destruction des OPCT 52

Recueil des liquides biologiques 53

Emballages pour recueil et transports des prélèvements 56

Autres 57

Dispositifs barrières 58

Gants de chirurgie et d'examen 58

Gants de chirurgie 59

Gants d'examen 60

Gants et sous-gants résistants aux coupures 61

Casaques chirurgicales 62

Lunettes 64

Ecran de protection 65

Masques 66

Autres 69

Index des fabricants et fournisseurs 70

Les précautions générales d'hygiène ou précautions standard à respecter lors de soins à tout patient 72

Affiche conduite à tenir (CAT) en cas d'AES 73

Questionnaire de la surveillance nationale des AES - RAISIN 2008-2010 74

Exemple de fiche d'évaluation des matériels 76

Fiche d'évaluation de la Commission matériels de sécurité du GERES 77

Index bibliographique 78

Enquête de satisfaction 81

Groupes de travail 83

PRÉFACE

L'actualité des matériels de sécurité allant en s'accroissant, une mise à jour régulière est réalisée par des fiches techniques sur le site Internet du GERES. Cette base de données fait l'objet de visites fréquentes.

Il a néanmoins semblé utile de regrouper dans un guide papier les dispositifs disponibles en 2010 pour répondre au souhait de nombreux utilisateurs qui apprécient d'avoir en main un ouvrage synthétique.

La plupart des gestes effectués par les soignants peuvent maintenant être protégés grâce à des systèmes de sécurité. Ces matériels sécurisés doivent toujours être considérés comme un moyen complémentaire de prévention vis à vis des accidents d'exposition au sang (AES). Ils n'apportent pas une réponse universelle au risque, et la plupart d'entre eux demandent encore un geste volontaire de l'utilisateur pour leur mise en sécurité, témoignant d'une prise de conscience du risque. Cependant, la simplicité d'utilisation de ces matériels augmente. Par ailleurs, de plus en plus de dispositifs comportent une mise en sécurité automatique, ce qui leur confère une efficacité plus grande. Des travaux ont nettement démontré que le caractère passif de la mise en sécurité était associé à un taux d'accident plus faible¹.

Le développement de la sécurité des dispositifs médicaux s'est intensifié depuis la dernière édition de ce guide en 2004 ce qui rend le choix des produits plus difficile compte tenu d'une offre plus large.

L'utilisation de ces dispositifs se répand et va se généraliser, malgré leur surcoût, car elle est favorisée par des textes réglementaires à caractère incitatif ou obligatoire. Récemment, l'Union européenne s'est engagée dans une incitation forte à l'utilisation de dispositifs de sécurité². L'identification de critères fiables pour définir la sécurisation des dispositifs est en bonne voie. De plus en plus de matériels de sécurité sont disponibles, pour un nombre de gestes toujours plus grand. Des dispositifs de générations différentes coexistent, n'offrant probablement pas les mêmes niveaux de sécurité. Il devient de plus en plus utile pour les utilisateurs et les décideurs de disposer d'éléments objectifs d'aide au choix.

Six ans se sont écoulés depuis la précédente édition papier de ce guide. Certains modèles de dispositifs sécurisés ont déjà disparu car peu ergonomiques ou n'apportant pas de garantie de sécurité suffisante à l'usage. Beaucoup de nouveaux matériels sont apparus. Les dispositifs présentés ici ont un degré d'impact inégal sur le risque. Certains gestes restent toujours mal protégés. Pour d'autres les systèmes de protection sont très variés.

Le Ministère chargé de la Santé et l'INRS ont permis au GERES de réaliser ce guide et de le diffuser largement auprès de la communauté hospitalière et soignante.

Professeuse Elisabeth BOUVET
Présidente du GERES

1 W. Tosini et al. Needlestick Injury Rates According to Different Types of Safety-Engineered Devices: Results of a French Multicenter Study. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2010;31(4):402-7

2 Directive 2010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010 portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'HOSPEEM et la FSESP.

PRÉAMBULE

Ce guide présente les matériels de sécurité et les dispositifs barrières disponibles en France, susceptibles d'apporter un élément de sécurité dans la pratique de soins et pour lesquels une autorisation de publication a été donnée par le fabricant ou le fournisseur. Le recensement n'est pas exhaustif et nous invitons les utilisateurs, les fabricants et les fournisseurs à nous faire parvenir toute information actualisée concernant des matériels non répertoriés dans ce guide. Ces dispositifs ont été évalués par la Commission Matériels du GERES. Ils ont été jugés susceptibles d'apporter un élément de sécurité dans la pratique de soins en regard du risque d'exposition au sang et de ce fait ont été référencés dans ce guide.

MATÉRIELS DE SÉCURITÉ

Les matériels de sécurité ont été regroupés en 2 rubriques et 14 sous-rubriques, en fonction du geste de soins, selon une classification établie par le GERES. Pour chaque rubrique de dispositifs, des recommandations sont formulées concernant les risques spécifiques au geste et les moyens de prévention en terme de matériels protégés. Les dispositifs répertoriés sont illustrés par une photo et font l'objet d'un descriptif synthétique : fabricant ou fournisseur, caractéristiques produit (données fabricant), recommandations d'utilisation, code de la surveillance AES-RAISIN quand il existe.

Une évaluation complémentaire (test d'acceptabilité et de perception d'un gain de sécurité par les soignants, dans des hôpitaux du réseau GERES) a été réalisée pour certains matériels ; pour ces matériels, l'indication d'évaluation est mentionnée. Il n'a pas été possible de réaliser une évaluation de terrain de tous les matériels présentés. Aucune évaluation du bénéfice réel apporté par un matériel de sécurité n'a été réalisée (cela nécessiterait des études à long terme, après mise en place du matériel dans les structures de soins, en mesurant son impact sur la fréquence de survenue des AES).

DISPOSITIFS BARRIÈRES

Les dispositifs barrières sont regroupés dans une seule rubrique comptant 7 sous-rubriques en fonction de la protection apportée. Pour chaque type de dispositifs des recommandations et des rappels des normes sont formulés. Les produits répertoriés sont, comme pour les matériels de sécurité, illustrés par une photo et décrits brièvement.

A la fin du répertoire figure un index des fabricants ou fournisseurs des matériels présentés.

Les recommandations générales pour la prévention des accidents d'exposition au sang (AES) sont rappelées en introduction à ce guide et un chapitre traite plus spécifiquement des matériels de sécurité et des dispositifs barrières. Un rappel des précautions standard et une bibliographie complètent ce document.

La réalisation du guide GERES des matériels de sécurité est soutenue depuis sa première édition par l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS). L'édition 2010 constitue une mise à jour de l'édition 2004. Elle a été réalisée en collaboration avec la Direction Générale de la Santé (DGS) et la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), avec la participation de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSaPS), du Syndicat National de l'Industrie des Technologies Médicales (SNITEM) et des Centres de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales (CCLIN) Paris-Nord et Est.

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES POUR LA PRÉVENTION DES RISQUES D'EXPOSITION AU SANG

Un accident d'exposition au sang (AES) est défini comme tout contact percutané (piqûre, coupure), ou projection sur muqueuses (œil, bouche) ou sur peau lésée (eczéma, coupure antérieure) avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang.

La nécessité d'une gestion rigoureuse des risques liés au sang est apparue avec l'épidémie de SIDA dans les années 80, afin de fournir des soins de qualité aux patients tout en protégeant le personnel soignant.

De nombreuses recommandations font état de la nécessité de respecter les règles d'hygiène permettant de limiter les risques de contamination professionnelle.

PRINCIPAUX TEXTES

- Dès 1985, des mesures de prévention sont définies pour protéger le personnel soignant vis-à-vis du risque d'exposition au sang.
- Les précautions universelles (circulaire DGS/DH N° 23 du 3 août 1989) destinées à prévenir les risques d'exposition au sang reconnaissent le caractère universel des règles d'hygiène à appliquer pour tous les patients, quel que soit leur statut sérologique, et lors de tout geste invasif.
- La circulaire DGS/DH N° 98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé actualise les recommandations concernant la gestion du risque et les moyens de prévention. Les précautions universelles sont élargies à l'ensemble des produits biologiques et désormais dénommées précautions standard. Elles sont applicables à tout patient et prennent en compte le risque soigné-soignant mais aussi soignant-soigné, ainsi que le risque de transmission croisée entre patients. Elles sont rappelées sous forme de tableau en page 72.
- Le décret du 4 mai 1994, relatif à la protection des travailleurs contre les risques résultant de leur exposition à des agents biologiques, oblige les directeurs d'établissements à mettre en place des mesures de protection collective, ou, lorsque celles-ci sont insuffisantes, à fournir aux travailleurs des moyens de protection individuelle.
- La circulaire N°DHOS/E2/DGS/RI/2009/272 du 26 août 2009 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009/2013.

Il convient d'autre part de rappeler que tout professionnel de santé exposé au sang et liquides biologiques doit être vacciné contre l'hépatite B (loi du 18 janvier 1991).

En cas d'accident avec exposition au sang, il convient de suivre les recommandations de la circulaire interministérielle DGS/RI2/DHOS/DSS/2008/91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine, en cours d'actualisation.

LE PROGRAMME DE PRÉVENTION

Un programme de prévention des risques d'exposition au sang doit être défini au sein de chaque établissement. Il doit faire partie d'une stratégie de prévention des risques infectieux nosocomiaux et s'intégrer dans le projet d'établissement. Sa mise en place doit suivre une démarche précise et définie :

1. - Constitution d'un groupe de travail,
2. - Identification des risques,
3. - Analyse des pratiques,
4. - Rendu des résultats,
5. - Définition et mise en place des stratégies,
6. - Evaluation des actions.

1 - LE GROUPE DE TRAVAIL

Un groupe de réflexion pluricatégoriel, constitué de représentants des différents services cliniques, de l'Unité d'hygiène, de la Médecine du Travail, du CHSCT, de la Pharmacie, etc., favorise la réalisation des différentes étapes du programme. Il peut assurer d'une part une coordination des actions et d'autre part participer aux choix décisionnels des matériels de sécurité de l'institution. Ce groupe rend compte de ses actions et propose ses objectifs au moins une fois par an au CLIN et au CHSCT.

La démarche implique une prise de conscience globale du risque professionnel et l'adhésion de tous les acteurs hospitaliers. La coopération entre les différentes instances hospitalières (Direction des Services Economiques, Pharmacie, Médecine du Travail, Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail, Direction du Service de Soins Infirmiers, Service Gestion des Approvisionnements Médicaux...) et les personnels est indispensable (il est important d'identifier les personnes ressources).

Le projet doit faire l'objet d'une étude économique préalable afin de déterminer les moyens financiers nécessaires.

2 - L'IDENTIFICATION DES RISQUES

Le médecin du travail aidera à définir les actions préventives prioritaires de façon à engager après avoir réalisé l'identification des situations à risques, à l'aide d'outils d'évaluation, au premier rang desquels le recueil des AES. Pour cela l'utilisation du questionnaire standardisé GERES/RAISIN est recommandé avec son thésaurus actualisé régulièrement permettant de recueillir des variables précises : catégorie professionnelle, tâche réalisée au moment de l'accident, mécanisme de survenue de l'accident, matériel utilisé au cours de l'accident, service, détail des circonstances de l'AES (qui, où, quand, comment).

L'analyse des accidents doit être réalisée régulièrement (au moins tous les ans) pour une efficacité optimale et doit être restituée de préférence par service. Elle doit permettre l'identification des situations à risques en fonction des services, catégories professionnelles, gestes, circonstances. L'utilisation d'une démarche complémentaire type "Arbre des causes" peut permettre d'objectiver les éléments en cause (multifactoriels) dans la survenue d'un accident.

Le risque moyen de transmission après exposition percutanée au sang d'un patient infecté est de :

- **VIH : 0,3 %**
- **VHC : 0,5 à 3 %**
- **VHB : 2 à 40 %**

En France, au 31 décembre 2009, 14 cas prouvés de séroconversions VIH et 64 cas prouvés de séroconversions VHC, après AES, ont été recensés par l'InVS.

3 - L'ANALYSE DES PRATIQUES

La sécurité passe d'abord par le respect des précautions standard, règles d'hygiène à appliquer pour tout patient lors d'un acte présentant un risque de contact ou projection de produits biologiques sur peau lésée ou muqueuse :

- Porter des gants en cas de risque de contact avec les liquides biologiques ; un masque et des lunettes de protection en cas de risque de projections,
- Ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas les désadapter à la main,
- Éliminer immédiatement les objets piquants ou tranchants dans des collecteurs adaptés placés à portée de main,
- Respecter les circuits d'élimination des déchets.

L'étude préalable des procédures de soins au sein des services doit permettre de recenser les matériels utilisés et de définir avec les utilisateurs les gestes, les services les plus à risque (ne pas négliger les particularités et les populations spécifiques : services de dialyse, radiologie interventionnelle, psychiatrie par exemple).

- Recensement du matériel : matériel utilisé pour un geste, réserve, matériel commandé.
- Utilisation du matériel : observation des pratiques (aiguilles posées sur un plateau, niveau de remplissage des collecteurs à aiguilles...).
- Organisation : définition des tâches.

L'organisation du travail, au cours du geste et dans l'environnement du geste, doit être étudiée afin de limiter les risques générés au cours de certaines phases (interruption de tâche par manque de matériel ou du fait de la sollicitation du patient ou d'un autre soignant, passage de relais entre soignants, situations non prévisibles, urgences...).

4 - RENDU DES RÉSULTATS

Une rétro-information aux instances et à l'ensemble des services de soins favorise des réflexions d'équipe.

- Globale pour les résultats de l'ensemble de l'hôpital.
- Spécifique pour les résultats par service.
- Méthodique et structurée pour l'analyse d'un accident, avec la participation indispensable de l'équipe concernée, afin de rechercher les circonstances exactes de l'accident et les facteurs favorisants pour éviter qu'il ne se répète.

5 - DÉFINITION ET MISE EN PLACE DES STRATÉGIES

Le choix des actions prioritaires à conduire sur l'hôpital dépend de la fréquence des accidents et de leur gravité.

- Les priorités : gestes à risque, services à risque.
- Le choix du matériel : l'achat d'un matériel doit comprendre des critères de sécurité. Ce matériel, validé et testé, doit répondre à la sécurité du geste de sa préparation jusqu'à l'élimination du matériel utilisé.
- La formation : l'appropriation du matériel par les utilisateurs est indispensable ; cela nécessite une implantation dans tous les services et une formation de toutes les personnes concernées dans chaque service, y compris les équipes de nuit.
- L'organisation du travail par la planification des soins, l'ergonomie du poste de travail...
- La connaissance de la conduite à tenir en cas d'accident : information à diffuser sur la démarche à suivre pour la déclaration d'un AES et la prise en charge de la personne accidentée.

6 - L'ÉVALUATION DES ACTIONS

ELLE PASSE PAR :

- Le suivi des accidents pour évaluer l'efficacité des mesures ;
- Des audits de pratiques afin de vérifier le respect des procédures ;
- Des indicateurs de suivi des actions (par exemple des enquêtes un jour donné pour vérifier le niveau de remplissage des collecteurs).

EN CONCLUSION

La prévention du risque d'exposition au sang repose sur un ensemble de mesures : vaccination contre l'hépatite B, application des précautions standard, utilisation complémentaire de matériels de sécurité, intégration de la sécurité dans l'organisation du travail, information et formation du personnel.

Une surveillance des AES doit être mise en place dans l'établissement pour guider les actions et évaluer leur impact, et une conduite à tenir en cas d'AES doit être diffusée.

Ces deux éléments sont d'ailleurs repris dans la circulaire N°DHOS/E2/DGS/RI/2009/272 du 26 août 2009 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009/2013 qui fixe comme objectif quantifié de moyen et de processus qu'en 2012, 100% des établissements assurent avec la médecine du travail la surveillance des AES survenant dans l'établissement et disposent d'un protocole de prise en charge en urgence des personnels en cas d'AES.

Cette directive fixe également une réduction de 25% du taux d'AES pour 100 lits.

LES MATÉRIELS DE SÉCURITÉ ET LES DISPOSITIFS BARRIÈRES

LA PRÉVENTION DU RISQUE D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG (AES)

Les blessures accidentelles avec du matériel souillé de sang peuvent être responsables de la transmission de maladies infectieuses chez le personnel soignant, notamment le VIH, le VHB et le VHC. Les projections cutané-muqueuses sont moins fréquentes et moins à risque de contamination. Les piqûres avec des aiguilles souillées sont les accidents les plus fréquents et les plus à risque de contamination, notamment si l'aiguille a été utilisée pour un geste en intravasculaire direct. Dans la majorité des cas, la piqûre survient après le geste, au retrait de l'aiguille, lors de son recapuchonnage, avec un matériel traînant ou déposé transitoirement. Le conteneur, trop plein ou inadapté, ou son emplacement sont parfois en cause. Les matériels qui nécessitent une désadaptation après usage augmentent le risque d'accident.

L'observance des précautions standard représente le seuil de sécurité minimal (pas de recapuchonnage ni de désadaptation manuelle, conteneur à portée de main).

Les changements de comportement et la modification des procédures de soins et des protocoles de réalisation des gestes ne permettent pas à eux seuls d'obtenir une réduction large des AES. Des matériels intégrant la sécurité du soignant ont ainsi été conçus pour prévenir le risque de survenue des AES en établissant une barrière entre le soignant et le matériel ou le produit biologique à risque.

LES DISPOSITIFS BARRIÈRES

Ce sont pour la plupart des éléments barrières destinés à prévenir le risque de contact ou de projection, utilisés au niveau des zones les plus exposées : gants pour la protection des mains, lunettes de protection ou visière pour les yeux, masque pour les voies respiratoires, casaque pour le corps... Ces matériels comportent des équipements de protection individuelle (EPI) et des dispositifs médicaux (DM).

LES MATÉRIELS DE SÉCURITÉ

Ces matériels ont été développés pour une meilleure sécurité des soignants en regard du risque de piqûre par une aiguille souillée du sang d'un patient. Ils sont de plus en plus utilisés et sont constamment améliorés sur la base des données d'études montrant leur efficacité et de textes réglementaires à caractère incitatif ou obligatoire les mentionnant comme un moyen démontré de prévention. Il s'agit essentiellement de dispositifs médicaux (DM).

LES MATÉRIELS DE SÉCURITÉ PEUVENT ÊTRE DIVISÉS EN QUATRE GROUPES :

- le conteneur qui doit permettre d'éliminer les matériels piquants et tranchants après utilisation ;
- les dispositifs qui permettent d'éviter l'utilisation d'aiguille ;
- les dispositifs qui permettent d'éviter ou de rendre moins dangereux le geste de désadaptation de l'aiguille (ou de la lame) ;
- les matériels invasifs avec dispositif intégré de recouvrement de la partie vulnérante du matériel (aiguille ou lame) après usage.

1 Adams D, Elliott TSJ. Impact of safety needle devices on occupationally acquired needlestick injuries: a four-year prospective study. *J Hosp Infect* 2006;64:50-5.

Jagger J, Perry J, Goma A, Kornblatt PE. The impact of US policies to protect healthcare workers from bloodborne pathogens: the critical role of safety-engineered devices. *J Infect Public Health* 2008;1:62-7.

Lamontagne F, Abiteboul D, Lolom I, et al. Role of safety-engineered devices in preventing needlestick injuries in 32 French hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2007;28:18-23.

Tuma SJ, Sepkowitz KA. Efficacy of safety-engineered device implementation in the prevention of percutaneous injuries : a review of published studies. *Clin Infect Dis* 2006 ;42 :1159-70.

Whitby M, McLaws ML, Slater K. Needlestick injuries in a major teaching hospital: the worthwhile effect of hospital-wide replacement of conventional hollow-bore needles. *Am J Infect Control* 2008;36:180-6.

2 Tosini W, Ciotti C, Goyer F, et al. Needlestick injury rates according to different types of safety engineered devices : results of a French multicenter study. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2010 ;31 :402-7.

1 - LE CONTENEUR À OBJETS PIQUANTS, COUPANTS, TRANCHANTS

Le conteneur a été le premier matériel de sécurité mis en place lors de l'interdiction du recapuchonnage des aiguilles, dans le cadre de l'application des précautions universelles. C'est un matériel essentiel pour la protection des soignants, qui doit être présent à portée de main, là où est effectué le geste à risque (prélèvement, injection...) et dans lequel doivent être évacués les instruments souillés de sang immédiatement après le geste. Ces emballages sont les seuls matériels de sécurité qui répondent à ce jour à une norme. Il en existe 4 familles : mini-collecteurs, boîtes, fûts, jerricanes. Ils doivent être conformes à l'arrêté du 6 janvier 2006.

Un conteneur instable, mal adapté, trop petit peut cependant devenir dangereux. En pratique, on choisira des conteneurs de grande taille pour les postes de soins. Des conteneurs de taille plus petite sont plus adaptés aux soins au lit du patient ou aux soins à domicile. Le conteneur doit impérativement être à portée de main (50 cm) lors de l'utilisation d'un matériel perforant pour permettre l'élimination immédiate de ce matériel après utilisation sous contrôle de la vue.

2 - LES DISPOSITIFS QUI PERMETTENT D'ÉVITER L'UTILISATION D'AIGUILLE

La prévention la plus efficace des accidents consiste à limiter les gestes invasifs et à éviter l'utilisation d'aiguilles lorsque des alternatives existent (systèmes clos d'accès veineux sur tubulures avec sites d'injection ou de prélèvement, agrafes pour la fermeture de plans pariétaux...).

3 - LES DISPOSITIFS QUI PERMETTENT D'ÉVITER OU DE RENDRE MOINS DANGEREUX LE GESTE DE DÉSADAPTATION DE L'AIGUILLE

Il s'agit :

- des dispositifs à usage unique (tels les seringues, les corps de pompe des systèmes de prélèvement sous vide). Ils offrent un niveau supplémentaire de sécurité par rapport au matériel réutilisable en supprimant toute manipulation après le geste. Ils permettent d'éviter le geste dangereux que représente la désadaptation d'une aiguille. Le système à prélèvement ou à injection est jeté dans son entier, sans désadaptation préalable, après utilisation, ce qui évite toute manipulation terminale des matériels, étape à risque d'accident. Cette solution pose cependant le problème de l'augmentation du volume des déchets et du remplissage plus rapide des conteneurs et occasionne un double surcoût lié à la consommation des dispositifs qui ne sont pas réutilisés et au remplacement plus fréquent des conteneurs.
- des dispositifs réutilisables munis d'un système d'éjection de la partie vulnérante du dispositif (tels les corps de pompe munis de clips de libération de l'aiguille). Ces dispositifs, qui autorisent la libération de l'aiguille à une main rendent le geste de désadaptation de l'aiguille moins dangereux.

Si des matériels réutilisables peuvent être choisis pour les postes de soins, les matériels à usage unique sont à privilégier pour les soins au lit du patient.

4 - LES MATÉRIELS DE SÉCURITÉ QUI SONT MUNIS D'UN DISPOSITIF DE RECOUVREMENT DE L'AIGUILLE

Ces matériels de recouvrement de l'aiguille (ou de la lame) souillée, solidaire de l'aiguille (aiguille de sécurité) ou du porte aiguille (seringue de sécurité, corps de pompe de sécurité...), permettent d'éviter le risque de contact avec l'aiguille après le geste. Si la priorité a été initialement donnée aux matériels pour les gestes les plus à risque de contamination par le VIH (dispositifs avec aiguilles creuses utilisées en intra-vasculaire), des matériels de sécurité sont progressivement développés pour d'autres gestes (micro-prélèvement capillaire, injections SC et IM...) pour lesquels le risque de contamination notamment par les virus des hépatites C et B est à prendre en compte. Les concepts de sécurité évoluent également parallèlement et différentes générations de matériels de sécurité sont actuellement commercialisées.

Ces matériels ont fait la preuve de leur efficacité dans la diminution des AES. Les études publiées montrent une diminution des piqûres de 22 à 100% après introduction de ces matériels¹. Ces matériels de sécurité ne répondent pas à ce jour à une définition normalisée et le label sécurité est attribué par les fabricants aux matériels de sécurité commercialisés après une étape de validation non standardisée. Un projet de norme ISO les concernant est cependant en cours de rédaction, qui doit permettre de définir des critères de sécurité et un mode d'évaluation de la conformité.

Ces matériels peuvent être divisés en deux grands groupes :

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

Une étude récente a été conduite par le GERES avec le soutien de l'AFSSAPS² dans le but de comparer l'efficacité respective de ces différents types de matériels de sécurité dans la prévention des piqûres. Elle a montré une efficacité significativement différente d'une classe à l'autre pour les 4 classes de matériels définies précédemment avec un gradient d'efficacité croissant : matériels à étui coulissant < matériels à manchon basculant < matériels semi-automatiques < matériels passifs.

Les matériels passifs apparaissent ainsi comme les plus efficaces pour prévenir les piqûres accidentelles. Leur éventuel surcoût pourrait être compensé par une diminution des AES et par un moindre besoin de formation des soignants à leur utilisation.

TEXTES DE RÉFÉRENCE

La circulaire DGS/DH – N° 98/249 du 20 avril 1998, relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé, rappelle que les matériels médicaux dits « de sécurité » (aiguilles à prélèvements, cathéters, conteneurs...) permettent de diminuer le risque de survenue des AES et qu'ils doivent être considérés comme un moyen de prévention complémentaire au respect des précautions générales d'hygiène. Elle mentionne pour les dispositifs médicaux utilisés pour les actes invasifs des critères de choix de ces dispositifs (par ordre de préférence) :

- une mise en sécurité intégrée,
- une mise en sécurité automatique la plus précoce par rapport au geste,
- une activation unimanuelle, irréversible, avec un indicateur de mise en sécurité pour les dispositifs nécessitant une mise en sécurité par l'opérateur.

L'arrêté du 6 janvier 2006 modifie l'arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine.

Une directive européenne a été récemment adoptée et publiée au Journal officiel de l'Union européenne (directive 2010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010), portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'HOSPEEM (Association européenne des employeurs hospitaliers, organisation patronale sectorielle) et la FSESP (Fédération syndicale européenne des services publics). Cet accord-cadre s'applique à l'ensemble des travailleurs du secteur hospitalier et sanitaire et a pour objet d'assurer leur sécurité sur le lieu de travail. Il fait notamment mention de mesures préventives spécifiques dont l'utilisation des dispositifs médicaux dotés de mécanismes de protection contre les objets perforants. Les états membres doivent mettre en vigueur les dispositions législatives, réglementaires et administratives pour se conformer à cette directive au plus tard le 11 mai 2013.

CRITÈRES DE CHOIX

Il n'existe pas de matériel idéal. Ainsi l'aiguille à bout mousse qui offre un haut niveau d'intégration de la sécurité, présente des limites d'utilisation inhérentes à la diminution de son efficacité de perforation. Les solutions proposées doivent répondre à la spécificité des gestes et aux différentes situations de risque : prélèvement ou injection au lit du patient, prélèvement sanguin en consultation, injection à domicile... Elles doivent également prendre en compte les éventuelles répercussions en terme de modification des procédures et des habitudes.

Un matériel de sécurité ne présente de réel intérêt qu'à condition de répondre, non seulement à des critères de sécurité mais également à des critères d'ergonomie et d'efficacité de réalisation du geste, dans un compromis adapté au geste de soins, et acceptable par l'utilisateur. En particulier, toute activation de la sécurité d'un dispositif qui demande une procédure spécifique de la part du soignant peut être perçue comme une contrainte et un facteur de perte de temps, et de ce fait, n'est pas systématiquement réalisée. L'idéal en terme de sécurité est de disposer de systèmes de sécurité automatiques ou passifs. Mais il faut la plupart du temps composer avec des concepts de sécurité rapportée et une part encore importante des dispositifs actuellement commercialisés nécessite une action spécifique de l'utilisateur pour leur mise en sécurité. Ce schéma implique un niveau de conscience, de sensibilisation du personnel, qui passe par la formation et l'intégration de la sécurité dans les objectifs de l'équipe soignante.

CRITÈRES DE SÉCURITÉ

L'usage unique offre un premier niveau de sécurité en autorisant l'élimination du dispositif après utilisation (dispositif de prélèvement, d'injection...), supprimant ainsi le geste à risque de désadaptation de l'aiguille. C'est également le cas des dispositifs réutilisables actuellement commercialisés (corps de pompe par exemple), permettant une libération de l'aiguille au dessus d'un collecteur, activée par simple pression sur un bouton. Il faut également rappeler que tout matériel réutilisable doit être nettoyé et désinfecté entre deux patients.

De façon générale, il faut privilégier pour les gestes invasifs, lorsqu'ils existent, les dispositifs médicaux :

- disposant d'une sécurité intégrée et dont l'activation est irréversible,
- offrant une mise en sécurité automatique, sans intervention de l'utilisateur ou déclenchée unimanuellement avec la procédure la moins contraignante possible, dans la continuité du geste et permettant une mise en sécurité la plus précoce possible après le geste, idéalement lorsque l'aiguille est encore sous la peau.
- autorisant à défaut une mise en sécurité unimanuelle par l'utilisateur, avec la procédure la moins contraignante possible, et munis d'un indicateur de verrouillage de la sécurité sonore ou visuel.

Il faut éviter, dans la mesure où des alternatives plus satisfaisantes existent pour un geste donné, les dispositifs nécessitant :

- une activation à deux mains, avec un geste d'activation imposant de rapprocher la main mineure de la partie vulnérante du matériel, ce qui présente un risque que les doigts de l'opérateur se trouvent en avant de la partie vulnérante (aiguille, lame) du dispositif,
- l'ajout d'un élément extérieur pour l'apport de sécurité, qui engendre une contrainte de gestion de deux matériels.

Il faut rappeler que les matériels de sécurité, s'ils peuvent autoriser une dépose transitoire après utilisation et sous réserve de mise en sécurité, doivent également être éliminés dans des collecteurs pour piquants/tranchants. Cette obligation est motivée : l'activation, lorsqu'elle demande un geste spécifique (cas de la plupart des dispositifs), n'est jamais systématique ; on ne peut exclure un dégagement d'aiguille ou de lame ; des dispositifs peuvent être défectueux ; une gestion différentielle de l'élimination des matériels perforants protégés et non protégés serait source de confusion ; l'élimination des piquants/tranchants répond à des textes réglementaires.

MISE EN PLACE DANS LES STRUCTURES DE SOINS

En l'absence de cadre normatif, la nécessaire compatibilité avec les procédures établies et avec les autres matériels utilisés, la cohérence avec les choix de sécurité déjà faits, sont des éléments à prendre en compte pour le choix d'un nouveau matériel. Le projet nécessite l'implication de l'ensemble des personnels soignants concernés, afin de favoriser l'appropriation du matériel par le personnel et d'éviter les phénomènes de résistance au changement ou de refus d'utiliser le matériel.

Il est également nécessaire, avant d'arrêter le choix d'un nouveau matériel, de procéder à des essais. L'évaluation prendra en compte la qualité de la protection apportée, l'appréciation de la modification du geste dans le cadre du soin, le respect du confort du patient, la possibilité d'éliminer les dispositifs dans les collecteurs pour piquants/tranchants, ainsi que le rapport coût/sécurité du/des dispositif(s) évalué(s).

LE RÉFÉRENT

La mise en place des dispositifs de sécurité ainsi que, dans un second temps, l'évaluation du programme de prévention impliquent d'identifier une personne référente au sein du service.

Le référent a pour rôle de répondre aux difficultés rencontrées par les utilisateurs, d'assurer leur formation et de garder le lien avec la stratégie globale de prévention de l'hôpital.

EN CONCLUSION

Il faut insister sur la nécessité d'impliquer les utilisateurs dans le choix, de définir des priorités en fonction des besoins, de réviser les procédures de soins lors de l'introduction dans un service de ces nouveaux matériels, de bien en préciser les indications, de former à chaque fois les soignants à leur utilisation et de réaliser un suivi après mise en place dans les structures de soins.

RAPPEL SUR LA RÉGLEMENTATION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX (DM)

DÉFINITION D'UN DM (CSP L 5211-1)

On entend par dispositif médical tout instrument, appareil, équipement, matière, produit, à l'exception des produits d'origine humaine, ou autre article utilisé seul ou en association, y compris les accessoires et logiciels intervenant dans son fonctionnement, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins médicales et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens.

La directive 2007/47/CE a redéfini le DM, dont la définition est désormais : tout instrument, appareil, équipement, logiciel, matière ou autre article, utilisé seul ou en association, y compris le logiciel destiné par le fabricant à être utilisé spécifiquement à des fins diagnostique et/ou thérapeutiques, et nécessaire au bon fonctionnement de celui-ci, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme.

DIRECTIVES EUROPÉENNES RELATIVES AUX DM

La directive 2007/47/CE relative aux DM dont ceux actifs implantables est entrée en vigueur le 11 octobre 2007 après sa publication au JO de l'Union européenne du 21 septembre 2007. Elle a pour objet d'améliorer la sécurité et la qualité des DM et est d'application obligatoire depuis le 21 mars 2010 pour les Pays de l'Union européenne. Elle modifie les directives existantes qui encadrent la mise sur le marché européen des DM : la directive 93/42/CEE relative aux DM (hors DM implantables actifs) et la directive 90/385/CEE concernant les DM implantables actifs.

Ces directives fixent les exigences essentielles en matière de santé et de sécurité et définissent les modes d'évaluation de la conformité. La mise sur le marché des DM est réalisée sous la responsabilité de leur fabricant après qu'ils y ont apposé le marquage CE, témoin de l'application de ces directives.

CAS D'UN DM QUI EST AUSSI UN ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI)

Ces produits sont alors destinés à être utilisés à la fois comme des dispositifs médicaux et des équipements de protection individuelle. En application de l'article 1 point 6 de la directive 93/42/CEE modifiée par la directive 2007/47/CE, lorsqu'un produit revendiqué un double usage, il doit être couvert par la directive relative aux dispositifs médicaux mais doit également être conforme aux exigences de santé et de sécurité de la directive EPI. Par conséquent, les produits doivent suivre les procédures des deux directives applicables notamment l'établissement d'une déclaration CE de conformité conformément à chacune de ces directives, l'établissement de la documentation technique prévue par chaque directive et le cas échéant, l'intervention d'un organisme notifié.

CLASSIFICATION DES DM

Les DM ont une obligation de marquage CE depuis le 14 juin 1998. Les DM sont répartis en 4 classes correspondant à des niveaux de risque croissants (I, IIa, IIb, III) en fonction de leur destination, en prenant en compte 5 critères : la durée d'utilisation, le caractère invasif ou non, le caractère actif ou non, le type chirurgical ou non, la partie vitale ou non du corps concernée par le dispositif.

Les DM de classe I sont soumis à auto-certification par le fabricant. Les DM des autres classes doivent être soumis, selon le libre choix du fabricant, à un organisme certifié de la Communauté européenne, qui délivrera le marquage CE après analyse du dossier du fabricant (schémas, process de fabrication, études animales, biocompatibilité, analyse des risques...).

Les exigences tant dans la composition que dans la qualité des pièces du dossier sont croissantes avec la classe du DM.

Le conditionnement du DM devra comporter le logo CE.

Classe I, DM présentant un risque faible : (exemples : colliers cervicaux, champs opératoires, stéthoscopes, pinces micro-chirurgicales...)

- dispositifs non invasifs,
- instruments chirurgicaux réutilisables,
- dispositifs en contact avec une peau lésée utilisés comme barrière mécanique pour la compression ou pour l'absorption des exsudats.

Classe IIa, DM présentant un risque modéré (exemples : sets de perfusion, scalpels à usage unique, équipements pour ECG et EEG ...)

- instruments de diagnostic,
- dispositifs destinés à conduire ou stocker du sang, des fluides ou des tissus,
- dispositifs invasifs de type chirurgical.

Classe IIb, DM présentant un risque élevé (exemples : hémodialyseurs, sutures internes, matériel d'anesthésie, préservatifs ...)

- implants chirurgicaux à long terme,
- dispositifs pour la contraception/protection contre les MST,
- dispositifs actifs destinés au contrôle et au monitoring de l'administration des liquides biologiques ou de substances potentiellement dangereuses.

Classe III, DM présentant un risque potentiel critique (exemples : cathéters cardio-vasculaires, prothèses vasculaires, dispositifs intra-utérins long terme, pansements au collagène...),

- dispositifs en contact avec le système nerveux central, le coeur et la circulation sanguine,
- dispositifs incorporant une substance qui, si elle est utilisée séparément, est considérée comme médicament.

MATÉRIOVIGILANCE

L'utilisation d'un DM n'est jamais exempte de risque. Le plus souvent les incidents mettent en cause soit le dispositif lui-même, soit les conditions d'utilisation du dispositif. La matériovigilance a pour objet la surveillance des incidents ou des risques d'incident pouvant résulter de l'utilisation des DM après leur mise sur le marché afin d'éviter que ne se (re)produisent ces incidents et risques d'incidents en prenant les mesures préventives et /ou correctives appropriées.

La matériovigilance comporte notamment le signalement, l'enregistrement, l'évaluation et l'exploitation des informations signalées dans un but de prévention. Les Directives européennes relatives à la mise sur le marché des DM définissent l'organisation de la matériovigilance en Europe avec une transposition en droit national pour chaque état membre.

- Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994,
- Loi n°95-116 du 4 février 1995,
- Loi n° 98-535 du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme : articles L.665-2 à L.665-9-1 du code de la santé publique,
- Loi n° 98-535 du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme : articles L.665-2 à L.665-9-1 du code de la santé publique,
- Décret n° 95-292 du 16 mars 1995,
- Décret n° 96-32 du 15 janvier 1996 (matériovigilance exercée sur les DM),
- Décret n° 99-145 du 4 mars 1999,
- Décret n° 2001-1154 du 5 décembre 2001,
- Décret n° 2007-1336 du 10 septembre 2007.

Toute personne, fabricant, utilisateur ou tiers, ayant connaissance d'un incident ou d'un risque d'incident mettant en cause un DM, doit le déclarer directement auprès de l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de la Santé), ou auprès du correspondant local de matériovigilance s'il exerce dans un établissement de santé.

« Tout incident ou risque d'incident grave doit être signalé sans délai à l'AFSSAPS » (L.5212-2 et R.5212-14). « Les autres événements indésirables peuvent être signalés selon une périodicité trimestrielle et de manière facultative » (R.5212-15). Est considéré comme incident ou risque d'incident grave tout incident ou risque d'incident mettant en cause un DM ayant entraîné ou susceptible d'entraîner la mort ou la dégradation grave de l'état de santé d'un patient, d'un tiers ou d'un utilisateur. Dans ce dernier cas, il peut s'agir de l'exemple d'une piqûre accidentelle d'un soignant avec un dispositif dont le système de sécurité ne s'est pas activé. Il faut rappeler que des sanctions lourdes peuvent être appliquées en cas d'abstention de signalement.

MATÉRIOVIGILANCE (SUITE)

La matériovigilance est organisée autour d'un échelon national (l'AFSSAPS et la Commission nationale de sécurité sanitaire des dispositifs médicaux) et d'un échelon local (les correspondants locaux de matériovigilance des établissements de santé ; les fabricants ; tout utilisateur ou tiers ayant connaissance d'un incident ou d'un risque d'incident). Le correspondant est chargé de collecter les incidents, les transmettre à l'AFSSAPS, mais aussi de conduire des enquêtes, et de sensibiliser les utilisateurs.

Un formulaire de déclaration Cerfa ainsi qu'une aide au signalement sont disponibles sur le site de l'AFSSAPS (<http://www.afssaps.fr>).

TRAÇABILITÉ DES DISPOSITIFS MÉDICAUX IMPLANTABLES

Le décret 2006-1497 du 29 novembre 2006 et l'arrêté du 26 janvier 2007 ont fixé des règles particulières de matériovigilance pour permettre d'identifier rapidement les patients exposés aux risques pour lesquels les DM d'un lot ont été utilisés ou implantés et d'en surveiller les conséquences.

Il s'agit plus spécifiquement : de tout DM incorporant une substance qui si elle est utilisée séparément est susceptible d'être considérée comme un médicament dérivé du sang (conservation des données de traçabilité pendant 40 ans) et des dispositifs médicaux implantables sauf ligature, suture et DM d'ostéosynthèse (conservation des données de traçabilité pendant 10 ans).

Le domaine du DM est un secteur en plein essor, avec des exigences croissantes concernant les données efficacité/sécurité des DM.

REPertoire DES PRINCIPAUX MATÉRIELS DE SÉCURITÉ ET DES DISPOSITIFS BARRIÈRES

RAPPEL SUR LE RÉFÉRENCEMENT

Le recensement des matériels dits « de sécurité » et des dispositifs barrières disponibles en France, leur évaluation et leur référencement dans le guide, ont été réalisés par la Commission Matériels de Sécurité du GERES (cf. annexe « Fiche d'évaluation des matériels de sécurité par la Commission »).

Les dispositifs répertoriés ont été jugés susceptibles d'apporter un élément de sécurité dans la pratique de soins en regard du risque d'exposition au sang (respect de critères minima de sécurité compte tenu des alternatives disponibles - cf. chapitre « Matériels de sécurité et dispositifs barrières »).

Certains des matériels référencés ont fait l'objet d'un test complémentaire d'acceptabilité et de perception d'un gain de sécurité par les soignants, conduit dans des hôpitaux du réseau GERES sur la base de grilles standardisées (cf. annexe « Exemple de fiche d'évaluation des matériels »). L'information est alors mentionnée ainsi que le résultat du test (matériel validé), avec les limites inhérentes à ce type d'évaluation. Il n'a pas été possible de réaliser de telles évaluations pour tous les matériels présentés. Aucune évaluation du bénéfice réel apporté (qui nécessiterait des études à long terme, après mise en place du matériel dans les structures de soins, en mesurant son impact sur la fréquence de survenue des AES) n'a par ailleurs été réalisée par le GERES pour les matériels présentés.

Le recensement des matériels dits « de sécurité » et des dispositifs barrières disponibles en France n'est pas exhaustif et nous invitons les fabricants et les utilisateurs à nous faire parvenir toute information concernant des dispositifs non répertoriés dans ce guide. Nous sommes également intéressés par tous résultats d'évaluations de matériels de sécurité conduites dans des établissements de santé.

Par ailleurs, ce répertoire est également consultable depuis le site Internet du GERES (www.geres.org), rubrique Matériels de protection. Cette version informatique est régulièrement actualisée .

The screenshot shows a web browser window titled 'Base de données des matériels de sécurité du GERES' with the URL 'http://www.geres.org/'. The page features the GERES logo (GROUPE D'ÉTUDE SUR LE RISQUE D'EXPOSITION DES SOIGNANTS aux agents infectieux) and a navigation menu on the left with items like 'Le GERES', 'Actualités newsletter', 'AES et risques', etc. The main content area is titled 'GUIDE DES MATÉRIELS DE PROTECTION' and includes a search bar with options: 'Recherche par matériel', 'Recherche par fournisseur', 'Recherche par type de matériel', 'Recherche par geste', and 'Recherche par sécurité'. Below this, the 'PRÉSENTATION DE LA BASE DE DONNÉES' section contains a 'Préambule' explaining the database's purpose, a 'Pour effectuer une recherche' section with instructions on how to use the search criteria, and a 'Partenaires' section acknowledging financial support from the DGS and INRS.

NOUVEAUTÉ 2010

Les codes de la surveillance AES-RAISIN, issus du guide méthodologique 2008-2010, ont été insérés dans cette nouvelle édition du guide des matériels de sécurité. Des nouveaux codes sont susceptibles d'être créés en fonction de l'évolution de la surveillance. Le guide méthodologique et des informations complémentaires sur la surveillance AES-RAISIN sont disponibles sur les sites des CCLIN.

DISPOSITIFS POUR GESTES INVASIFS

PRÉLÈVEMENT VEINEUX SOUS VIDE

RISQUE

Risque de piqûre

- si prélèvement à la seringue et transfert du sang en plantant l'aiguille dans le bouchon du tube sous vide,
- avec les unités de prélèvements si l'on pique directement dans le bouchon des tubes sans utiliser de corps de prélèvement,
- à l'ablation de l'aiguille, avant son élimination ou sa mise en sécurité,
- lors de l'élimination des unités de prélèvements (par effet ressort de la tubulure...) ou des corps de prélèvement (si diamètre de l'orifice d'introduction du collecteur insuffisant...).

PRÉVENTION

Utilisation

- de corps de prélèvement simples à usage unique, avec aiguilles de prélèvement protégées ou non protégées (tout jeter sans désadapter),
- de corps de prélèvement simples réutilisables avec mécanisme de libération de l'aiguille (pour éviter tout geste de désadaptation de l'aiguille), associés à des aiguilles de prélèvement non protégées,
- de corps de prélèvement de sécurité à usage unique avec des aiguilles standard,
- d'aiguilles ou d'unités de prélèvement protégées avec corps de pompe simple à usage unique,
- de collecteurs adaptés (contenance, orifice d'introduction).

Indication d'utilisation

- les corps sécurisés, les aiguilles protégées, sont à privilégier au lit du patient, notamment pour les prélèvements non programmés,
- les unités de prélèvement protégées sont plus particulièrement indiquées pour les ponctions veineuses délicates, les prélèvements d'hémocultures, les bilans sanguins importants avec nombreux tubes (confort du patient surtout si fréquemment prélevé), ainsi que pour les perfusions « flash »,
- les corps simples avec aiguilles non protégées sont plus particulièrement adaptés aux postes de soins fixes (consultation, centre de prélèvement...). Leur utilisation implique la présence impérative d'un collecteur à portée de main,
- les corps réutilisables doivent être désinfectés entre deux utilisations (selon les recommandations du CLIN ou de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière).

Critères de sécurité proposés

- mise en sécurité unimanuelle, semi-automatique ou automatique,
- verrouillage irréversible, avec indicateur sonore de verrouillage,
- mise en sécurité vérifiable visuellement,
- dispositif de faible encombrement, non gênant pour l'utilisateur.

Le recensement des dispositifs n'est pas exhaustif et les caractéristiques données n'engagent que le fabricant/fournisseur.

CORPS DE PRÉLÈVEMENT SIMPLES À USAGE UNIQUE



Angel Wing® - Covidien

CODE RAISIN : 3100

Caractéristiques :

Corps de pompe à usage unique avec embout Luer. Tailles adulte et pédiatrique.



Venosafe™ - Terumo

CODE RAISIN : 3100

Caractéristiques :

Corps de pompe à usage unique avec embout Luer, pour tubes type Vacutainer®.

CORPS DE PRÉLÈVEMENT SIMPLE RÉUTILISABLES



Drop-It™ - Greiner Bio One

CODE RAISIN : 3200

(Pas de code spécifique dans le guide méthodologique 2008-2010).

Caractéristiques : Corps de pompe réutilisable avec système intégré d'éjection unimanuelle de l'aiguille à l'aide d'un clip. Compatible avec des aiguilles standard.

Recommandations : Déclencher l'éjection de l'aiguille au dessus d'un collecteur. Utilisable pour une centaine de prélèvements.

Sécurité : Actif unimanuel.



Quick Fit - Terumo

CODE RAISIN : 3220

Caractéristiques : Corps de pompe réutilisable pour tubes sous vide avec système intégré d'éjection de l'aiguille activé à une main (pression sur 2 clips latéraux). Adaptateur Luer. A utiliser avec aiguilles spécifiques Quick Fit à baïonnette.

Recommandations : Déclencher la libération de l'aiguille au dessus d'un collecteur. Réutilisable 200 fois.

Sécurité : Actif unimanuel.

PRÉLÈVEMENT VEINEUX SOUS VIDE



BD Vacutainer® - Becton Dickinson

CODE RAISIN : 3100

Corps de pompe à usage unique avec embout Luer.

Test GERES d'acceptabilité - Validé.



Vacuette® Holdex® - Greiner Bio One

CODE RAISIN : 3100

Caractéristiques :

Corps de pompe à usage unique avec embout Luer excentré en emballage unitaire stérile. Existe en version corps de pompe et adaptateur Luer monté (non excentré) en emballage unitaire stérile.



BD Pronto™ - Becton Dickinson

CODE RAISIN : 3210

Caractéristiques : Corps de pompe réutilisable avec système intégré d'éjection de l'aiguille activé à une main (bouton d'activation).

Recommandations : Déclencher la libération de l'aiguille au dessus d'un collecteur. Conçu pour 100 utilisations.

Sécurité : Actif unimanuel.

CORPS DE PRÉLÈVEMENT DE SÉCURITÉ À USAGE UNIQUE



Magellan™ - Covidien

CODE RAISIN : 3300

(Pas de code spécifique dans le guide méthodologique 2008-2010).

Caractéristiques : Dispositif de sécurité tout en 1 composé d'un porte-tube pour le prélèvement et d'une aiguille de prélèvement munie d'un bouclier de sécurité.

Mise en sécurité irréversible par recouvrement de l'aiguille par le bouclier. Un « clic » sonore confirme la mise en sécurité.

Recommandations : Activation de la sécurité avec le pouce ou l'index ou sur une surface plane.

Sécurité : Actif unimanuel.



Vacu-Pro® - Smiths Medical

CODE RAISIN : 3300

Test GERES d'acceptabilité – Validé

Caractéristiques : Manchon protecteur Needle Pro®, monté sur un corps de pompe simple à usage unique, et permettant le recouvrement de l'aiguille à sa sortie de la veine.

Recommandations : Mise en sécurité à une seule main en rabattant le manchon protecteur sur l'aiguille souillée ; nécessité d'avoir un support ou un plan dur à portée de main.

Sécurité : Actif unimanuel.



Quick Safe-TE – Terumo

CODE RAISIN : 3300

(Pas de code spécifique dans le guide méthodologique 2008-2010)

Caractéristiques : Corps de pompe simple à usage unique avec manchon protecteur permettant le couvrement de l'aiguille.

Recommandations : Activation avec le pouce, l'index ou sur une surface dure.

Sécurité : Actif unimanuel.



Quickshield® - Greiner Bio One

CODE RAISIN : 3341

Caractéristiques : Corps de pompe simple à usage unique avec système de sécurité intégré : manchon protecteur monté sur le corps. L'aiguille est piégée dans le manchon protecteur après activation de la sécurité au retrait de l'aiguille de la veine. Verrouillage de la sécurité confirmé par un "clic" sonore.

Disponible en 3 versions :

- Quickshield® : corps sans aiguille montée.
- Quickshield® Complete : corps avec aiguille montée.
- Quickshield® Complete Plus : corps avec aiguille montée Visio Plus (aiguille à embase transparente).

Recommandations : Le système de sécurité doit être activé à une main sur une surface solide. Corps à utiliser uniquement avec les aiguilles "pré-orientées" Vacuette® (le capuchon de sécurité est ainsi toujours situé sur la gauche ou la droite du corps et ne peut pas bouger).

Sécurité : Actif unimanuel.

AIGUILLES DE SÉCURITÉ POUR PRÉLÈVEMENT



BD Eclipse™ - Becton Dickinson

CODE RAISIN : 3400

Caractéristiques : Manchon de protection intégré à l'aiguille, permettant une neutralisation irréversible de l'aiguille, confirmée par un "clic" sonore.

Surface ergonomique et anti-dérapante du manchon protecteur. Le positionnement fixe du dispositif de sécurité sur l'aiguille offre une orientation positive du biseau et autorise les gestes à angle fermé. Aiguille spécifique pour le prélèvement veineux sous vide, à utiliser en association avec un corps de pompe.

Recommandations : Réaliser le recouvrement de l'aiguille de manière unimanuelle, immédiatement après le dépiquage. A l'aide d'un seul doigt, faire basculer le manchon vers l'avant jusqu'à entendre un "clic" sonore.

Sécurité : Actif unimanuel.

UNITÉS DE PRÉLÈVEMENT PROTÉGÉES



Premium - Greiner Bio One

Caractéristiques : Aiguilles de sécurité à activation automatique de la sécurité. La sécurité s'active dès la percussion du premier tube : une gaine descend le long de l'aiguille. Lors du retrait de l'aiguille la gaine recouvre totalement l'aiguille de façon irréversible.

Sécurité : Automatique.

Date de commercialisation : Dernier semestre 2010.



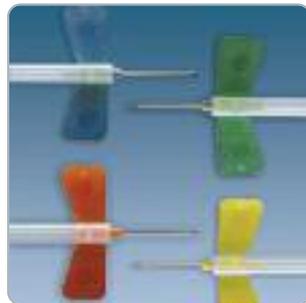
S-Monovette® - Sarstedt

CODE RAISIN : 3600

Caractéristiques : Aiguille de sécurité pré assemblée sur le corps de prélèvement, emballage stérile unitaire. Mise en sécurité du manchon de protection de façon uni-manuelle. Un clic sonore indique le verrouillage de la sécurité.

Recommandations : Utilisation avec les tubes de prélèvement S-Monovette®.

Sécurité : Actif unimanuel.



Safety Multifly® - Sarstedt

CODE RAISIN : 3570

Caractéristiques : Unité de prélèvement à ailettes (épicrânienne) de sécurité, pré assemblée sur le corps de prélèvement. Gamme avec différentes tailles d'aiguilles (\emptyset 0,5 à 0,9mm) et 2 longueurs de tubulure (80 et 120mm). Mise en sécurité uni-manuelle du manchon de protection. Un clic sonore indique le verrouillage de sécurité.

Recommandations : Utilisation avec les tubes de prélèvement S-Monovette®.

Sécurité : Actif unimanuel.



Monoject® Angel Wing® - Covidien

CODE RAISIN : 3540

Caractéristiques : Unité de prélèvement à ailettes avec adaptateur Luer ou microperfuseur. Dispositif de neutralisation de la pointe de l'aiguille (bouclier protecteur) à sa sortie de la veine activé par glissement des ailettes. Un "clic" sonore indique le verrouillage de la sécurité.

Recommandations : Activation de la sécurité avec le pouce ou l'index ou sur une surface plane.

Sécurité : Actif unimanuel.

PRÉLÈVEMENT VEINEUX SOUS VIDE



BD Safety-Lok™ - Becton Dickinson

Test GERES d'acceptabilité – Validé

CODE RAISIN : 3530

Caractéristiques : Unité de prélèvement à ailettes avec dispositif intégré de neutralisation unimanuelle de l'aiguille à sa sortie de la veine activé par glissement de l'étui protecteur jaune. Un indicateur de verrouillage de la sécurité ("clic" sonore) en bout de course.

Recommandations : Mise en sécurité à une main : saisir l'embase de l'étui entre le pouce et l'index et la tubulure avec les autres doigts de la même main ; maintenir la tubulure et pousser l'étui vers l'avant en tendant le pouce et l'index.

Sécurité : Actif unimanuel.



BD Vacutainer™ Pro Active - Becton Dickinson

CODE RAISIN : 3531

Caractéristiques : Unité de prélèvement à ailettes de sécurité avec système de neutralisation de l'aiguille intégré, semi-automatique. Technique unimanuelle : activation par bouton-poussoir de la rétraction automatique de l'aiguille dans la gaine rigide. La neutralisation irréversible est confirmée par un "clic" sonore.

Recommandations : Activer par une pression de l'index sur le bouton-poussoir le système de sécurité avant le retrait de l'aiguille, lorsque celle-ci est encore dans la veine.

Sécurité : Semi-automatique.

UNITÉS DE PRÉLÈVEMENT PROTÉGÉES (SUITE)



Vacuette® - Greiner Bio One CODE RAISIN : 3550

Caractéristiques : Unité de prélèvement à ailettes pourvue d'un système de sécurité activé par 2 boutons et permettant la rétraction de l'aiguille dans une gaine protectrice, une fois le prélèvement terminé. Un « clic » sonore indique le verrouillage de la sécurité. Disponible sans Luer, avec Luer et avec Luer et corps de pompe. 3 tailles de gauges : 21G (verte), 23G (bleue) et 25G (orange) – 3 tailles de tubulures : 10, 19 et 30 cm.

Recommandations : Mise en sécurité active : maintien de la compresse et des ailettes avec la main mineure, mise en sécurité avec le pouce et l'index de l'autre main par pression sur les boutons d'activation.

Sécurité : Actif unimanuel.



Surshield™ - Terumo CODE RAISIN : 3560

Caractéristiques : Unité de prélèvement à ailettes avec adaptateur Luer, pourvue d'un protecteur de sécurité intégré, monté sur l'extrémité proximale de l'aiguille, permettant le recouvrement actif de l'aiguille dès son retrait de la veine. Témoin sonore "clic" d'activation de la sécurité; témoin visuel d'activation (fenêtre de contrôle). Unité de prélèvement à baïonnette ou à vis. Tubulures de 9 cm, 18 cm ou 30 cm.

Recommandations : Mise en sécurité à une main par basculement d'arrière en avant du manchon protecteur sur l'aiguille.

Sécurité : Actif unimanuel.



Saf-T Wing® - Smiths Medical CODE RAISIN : 3520

(Pas de code spécifique dans le guide méthodologique 2008-2010)

Caractéristiques : Unité de prélèvement à ailettes à activation uni ou bimanuelle de la sécurité dans la veine par coulissement du dispositif. Disponible avec ou sans corps de pompe Saf-T holder® pré-attaché. Disponible en 21, 23 et 25G identifiables par code couleur du conditionnement et de l'embase.

Sécurité : Actif unimanuel.

SYSTÈMES DE PRÉLÈVEMENT SANS AIGUILLE SUR LIGNE VEINEUSE (OU ARTÉRIELLE)



Dispositif BD pour prélèvement multiple (LLDA) - Becton Dickinson CODE RAISIN : 3520

Caractéristiques : Adaptateur Luer-Lok™ BD Vacutainer® avec corps de prélèvement pré-monté, stérile, à usage unique pour prélèvement de sang sur cathéter ou site compatible avec une connexion Luer-Lok™. Sécurise la connexion et évite les prises d'air.

AUTRES SYSTÈMES DE PRÉLÈVEMENT VEINEUX SOUS VIDE



S-Monovette® - Sarstedt CODE RAISIN : 3600

Caractéristiques :

Système de prélèvement associant :

- Une large gamme de tubes plastique qui permettent, en fonction de l'état des veines du patient, un prélèvement « doux » par aspiration (veines fines et/ou fragilisées) grâce au piston intégré, ou un prélèvement en technique sous vide.

- Et une large gamme d'aiguilles et unités de prélèvements sécurisées, pré assemblées sur le corps de prélèvement, en emballage stérile unitaire.

De nombreux accessoires complètent ce système comme, entre autres :

- Le Multi Adaptateur pour la connexion S-Monovette® avec d'autres systèmes Luer.
- L'Haemo Diff pour la réalisation de frottis sanguins sans ouverture du tube (délivre la goutte de sang et permet l'étalement).

Sécurité : Actif unimanuel.

TUBES POUR PRÉLÈVEMENT VEINEUX SOUS VIDE



BD Hemogard™ - Becton Dickinson

Caractéristiques : Gamme de tubes à prélèvement sous vide stériles, à usage unique, en plastique (PET), avec bouchon de sécurité coiffant BD Hemogard™.

Accessoire Diff Safe® pour réalisation de frottis sanguins sans ouvrir le tube.



Vacuette® - Greiner Bio One

Caractéristiques : Tubes pour le prélèvement veineux sous vide en PET. 2 gammes disponibles :

- à bouchon coiffant (non vissant),
- à bouchon vissant : Premium (étiquette transparente).

PRÉLÈVEMENT VEINEUX SOUS VIDE



Venosafe™ - Terumo

Caractéristiques : Gamme de tubes à prélèvement sous vide stérile en PET avec bouchon de sécurité coiffant minimisant les risques de projection et d'aérosolisation à l'ouverture du tube. Accessoire Diff Safe® pour réalisation de frottis sanguins sans ouvrir le tube.

DISPOSITIFS POUR GESTES INVASIFS

PRÉLÈVEMENT D'HÉMOCULTURE

RISQUE

Risque de piqûre

- lors de la ponction des flacons d'hémocultures (main mineure),
- au retrait de l'aiguille de la veine du patient,
- à l'élimination de l'unité de prélèvement dans le collecteur (effet ressort de la tubulure).

PRÉVENTION

Utilisation d'un double système de protection :

l'un au niveau de la veine du patient (unité de prélèvement protégée), l'autre au niveau du flacon d'hémoculture (cloche de protection ou corps de prélèvement). Ce double système est à usage unique et doit être éliminé sans désadaptation dans un collecteur adapté.

Indication d'utilisation

- s'assurer de la compatibilité cloche de prélèvement / flacon d'hémoculture (des kits cloche + unité de prélèvement protégée sont disponibles) / automate de laboratoire,
- l'idéal serait de pouvoir disposer d'un corps de prélèvement standard pour tous les prélèvements veineux sous vide (compatible avec les tubes et les flacons).

Le recensement des dispositifs n'est pas exhaustif et les caractéristiques données n'engagent que le fabricant/fournisseur.

CORPS DE PRÉLÈVEMENT POUR FLAcons D'HÉMOCULTURE



Angel Wing®- Covidien CODE RAISIN : 3100

Caractéristiques : Corps à usage unique pour flacons d'hémoculture. Corps en cloche avec réducteur pour tubes à prélèvement.



Quick Fit - Terumo CODE RAISIN : 3100

Caractéristiques : Corps réutilisable pour flacons d'hémoculture Bio-Mérieux Bact/Alert®, avec système intégré d'éjection de l'aiguille, activé à une main par pression sur 2 clips latéraux. A utiliser avec aiguilles spécifiques Quick Fit.

Recommandations : Déclencher la libération de l'aiguille au dessus d'un collecteur. Réutilisable 200 fois.

Sécurité : Actif unimanuel.



Bact/Alert® - Biomérieux CODE RAISIN : 3100

Corps à usage unique pour flacons d'hémoculture Bact/Alert®. Adaptateur réducteur pour tubes à prélèvement.

FLAcons D'HÉMOCULTURE



Bact/Alert® - Biomérieux

Caractéristiques : Gamme de flacons plastiques pour hémocultures (flacons aérobies, flacons anaérobies, flacons pédiatriques) et flacons plastiques pour la culture en milieux liquides des mycobactéries (prélèvement autre que le sang).

PRÉLÈVEMENT D'HÉMOCULTURE



BD Vacutainer® - Becton Dickinson CODE RAISIN : 3100

Test GERES d'acceptabilité – Validé

Caractéristiques : Corps à usage unique pour flacons BD Bactec™ 9000 / BD Bactec F™ (à col haut).



Venosafe™ - Terumo CODE RAISIN : 3100

Test GERES d'acceptabilité – Validé

Caractéristiques : Corps à usage unique pour flacons d'hémoculture Bactec®. 9000 / Bactec F® (à haut col), Vacutainer®.

DISPOSITIFS POUR GESTES INVASIFS

PRÉLÈVEMENT ARTÉRIEL

RISQUE

Risque de piqûre au retrait de l'aiguille

- si recapuchonnage de l'aiguille,
- si désadaptation manuelle,
- si envoi de la seringue montée (munie de son aiguille) au laboratoire,
- si maintien d'un dispositif de neutralisation de l'aiguille non intégré à la seringue ou à l'aiguille (cube plastique, manchon pour recapuchonnage de l'aiguille...) avec la main mineure lors de la neutralisation de l'aiguille (le dispositif doit être impérativement posé sur un plan dur).

PRÉVENTION

Utilisation

- de seringues avec protecteurs d'aiguilles,
- de systèmes de prélèvement sans aiguille sur une ligne artérielle.

Critères de sécurité proposés

- mise en sécurité unimanuelle,
- verrouillage irréversible, avec indicateur sonore de verrouillage,
- mise en sécurité vérifiable visuellement,
- dispositif de faible encombrement, non gênant pour l'utilisateur.

Le recensement des dispositifs n'est pas exhaustif et les caractéristiques données n'engagent que le fabricant/fournisseur.

SERINGUES MONTÉES AVEC PROTECTEURS D'AIGUILLE



BD Preset™ (BD Eclipse™) - Becton Dickinson

CODE RAISIN : 1022

Caractéristiques : Manchon de protection intégré à l'aiguille, permettant une neutralisation irréversible de l'aiguille, confirmée par un "clic" sonore. Surface ergonomique et anti-dérapante du manchon protecteur. Le positionnement fixe du dispositif de sécurité sur l'aiguille offre une orientation positive du biseau et autorise les gestes à angle fermé. L'aiguille BD Eclipse™ est pré-assemblée sur une seringue pour prélèvement artériel BD Preset™. Deux tailles d'aiguille sont disponibles. Un bouchon obturateur de type BD Hemogard™ minimise les contacts avec le sang grâce à une large surface de préhension. Ce bouchon évite tout risque de fuite lors du transport de l'échantillon.

Recommandations : Réaliser le recouvrement de l'aiguille de manière unimanuelle, immédiatement après le dépiquage. A l'aide d'un seul doigt, faire basculer le manchon vers l'avant jusqu'à entendre un "clic" sonore.

Sécurité : Actif unimanuel.



Provent™ Pulsator™ (Needle-Pro®) - Smiths Medical

CODE RAISIN : 1021

Test GERES d'acceptabilité – Validé

Caractéristiques : Seringues de 1 et 3 ml livrées avec aiguille montée et équipée du protecteur d'aiguille Needle-Pro™ permettant le recouvrement de l'aiguille et sa désadaptation avant l'envoi de la seringue au laboratoire. Système Filter Pro fourni avec la seringue, qui permet d'éliminer les bulles d'air tout en prévenant l'écoulement ou la projection de sang hors de la seringue et sert de bouchon obturateur pour l'acheminement de la seringue au laboratoire.

Recommandations : Mise en sécurité à une seule main en prenant appui sur un plan dur pour rabattre le manchon.

Sécurité : Actif unimanuel.



SafePico – Radiometer

CODE RAISIN : 1034

Seringue artérielle pour prélèvement des gaz du sang. Déclenchement à une main du dispositif de protection de l'aiguille (tube coulissant vers l'avant). La mise en place du dispositif de protection est confirmée par un «clic». L'aiguille ainsi mise en sécurité peut être détachée de la seringue à l'aide d'une seule main. Une bille de métal garantit l'homogénéisation de l'échantillon. Bouchon ventilé SafeTIPCAP™ permettant une purge sans contact possible avec le sang et scellant l'échantillon de sang à l'intérieur. La seringue peut être analysée sur les analyseurs Radiometer ABL800 FLEX, ABL80 Coox et ABL90 FLEX sans enlever le bouchon, ce qui élimine le risque de contact avec le sang pour les techniciens de laboratoire. Pré-identification de la seringue grâce à un code-barre permettant d'associer le prélèvement à l'identité du patient.

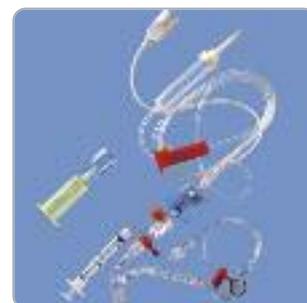
Sécurité : Actif unimanuel.

SYSTÈMES DE PRÉLÈVEMENT SANS AIGUILLE SUR LIGNE ARTÉRIELLE (OU VEINEUSE)



Hemoguard – Smiths Medical

Caractéristiques : Connecteur PVB avec membrane en élastomère thermoplastique, monté sur une ligne artérielle. Permet la réalisation de prélèvements sanguins répétés à l'aide d'une aiguille en plastique protégée en prévenant le risque de piqûre accidentelle.



BD Safedraw™ - Becton Dickinson

Caractéristiques : Kit de surveillance de pression. Système clos permettant le prélèvement de sang artériel, sans aiguille, sur la ligne de pression.

DISPOSITIFS POUR GESTES INVASIFS

MICRO-PRÉLÈVEMENT

RISQUE

Risque de piqûre

- si utilisation d'aiguilles creuses sous-cutanées, vaccinstyles,
- avec d'autres matériels piquants/tranchants non protégés.

PRÉVENTION

Utilisation

- d'autopiqueurs autorétractables,
- de stylos auto-piqueurs avec lancettes autorétractables.

Indication d'utilisation

- les autopiqueurs autorétractables à usage unique sont à privilégier, car ils offrent une sécurité optimale,
- si utilisation de stylos auto-piqueurs avec embases lancettes autorétractables, changement systématique après chaque utilisation des éléments consommables (embase lancette à usage unique) et désinfection du corps du dispositif (réutilisable) ; prévoir également des matériels autorétractables à usage unique en cas d'indisponibilité ou de perte du stylo.

Critères de sécurité proposés

- mise en sécurité automatique,
- verrouillage irréversible, avec indicateur sonore de verrouillage,
- mise en sécurité vérifiable visuellement,
- dispositif de faible encombrement, non gênant pour l'utilisateur.

Le recensement des dispositifs n'est pas exhaustif et les caractéristiques données n'engagent que le fabricant/fournisseur.

AUTOPIQUEURS POUR INCISION CAPILLAIRE



**Acti-Lance® -
Laboratoires Nephrotek**
CODE RAISIN : 4220

(Pas de code spécifique dans le guide méthodologique 2008-2010)

Caractéristiques : Autopiqueur autorétractable à usage unique pour le prélèvement de sang capillaire.

Sécurité : Automatique.



**BD Microtainer™ Contact -
Becton Dickinson**
CODE RAISIN : 4233

Caractéristiques : Autopiqueur à usage unique pour prélèvement capillaire (glycémie capillaire et prélèvement de sang micro-méthodes). Autorétractation de l'aiguille lors du contact avec la peau.

3 références identifiables par code couleur (violet, rose, bleu).

Sécurité : Automatique.



**Haemolance Plus® -
Laboratoires Nephrotek**
CODE RAISIN : 4220

(Pas de code spécifique dans le guide méthodologique 2008-2010)

Caractéristiques : Autopiqueur autorétractable à usage unique pour le prélèvement de sang capillaire.

Sécurité : Automatique.



Minicollect® - Greiner Bio One
CODE RAISIN : 4270

Caractéristiques : Lancette de sécurité à usage unique avec lames pour ponction capillaire. L'activation se fait par simple pression sur le bouton poussoir. Rétraction automatique et irréversible de la lame après ponction. 3 profondeurs d'incision :

- 1 mm (jaune),
- 1,5 mm (orange),
- 2 mm (rouge).

Sécurité : Automatique.

MICRO-PRÉLÈVEMENT



**Lancettes de sécurité -
Sarstedt**
CODE RAISIN : 4220

(Pas de code spécifique dans le guide méthodologique 2008-2010)

Caractéristiques : Lancette à usage unique pour ponction capillaire. L'aiguille ou la lame se rétracte automatiquement après activation du bouton poussoir. 5 modèles stériles différents avec aiguille ou lame, pour 3 profondeurs d'incision : 1.2, 1.6 et 1.8mm. Manipulation simple : prête à l'emploi avec mécanisme d'activation sûr. Preuve visible que le bouton d'activation a été activé : il reste dans le corps de la lancette après utilisation. Rainures et ergots définis sur le corps de ma lancette pour la tenir de différentes manières. Surface rigide pour assurer un bon maintien. Surface de contact transparente pour une bonne précision de ponction.

Recommandations : Prélèvement au bout du doigt, au talon ou au lobe de l'oreille.

Sécurité : Automatique.



**BD Quikheel™ -
Becton Dickinson**
CODE RAISIN : 4231

Caractéristiques : Autopiqueur à usage unique pour incision capillaire de qualité chirurgicale. Rétraction automatique et irréversible de la lame après incision. 2 dimensions d'incisions en fonction du poids du nouveau-né.

Recommandations : Prélèvement capillaire au talon.

Sécurité : Automatique.



SurgiLance® - Smiths Medical
CODE RAISIN : 4220

(Pas de code spécifique dans le guide méthodologique 2008-2010).

Caractéristiques : Lancette à usage unique avec un concept de pré-armement. Activation automatique de la sécurité. 6 tailles d'aiguilles identifiables par code couleur.

Recommandations : Positionner la lancette (surface rouge perforée) sur le site de prélèvement et appuyer doucement sur la lancette pour déclencher le prélèvement.

Sécurité : Automatique.

AUTOPIQUEURS POUR INCISION CAPILLAIRE (SUITE)



BabylLance - Smiths Medical CODE RAISIN : 4220

(Pas de code spécifique dans le guide méthodologique 2008-2010)

Caractéristiques : Dispositif sécurisé stérile à usage unique pour le prélèvement de sang capillaire au talon du nouveau né : l'aiguille pré-armée est enfermée dans une monture en plastique. La lame se rétracte dès l'application. Le dispositif est disponible en deux tailles correspondantes au poids du nouveau né. Les deux tailles sont identifiables par leur code couleur :

- turquoise (prématuré) : profondeur de pénétration de 0,85 mm,
- bleue (nouveau-né) : profondeur de pénétration de 1,0 mm.

Sécurité : Automatique

Date de commercialisation :
Octobre 2010.



Unistik® 3 – Owen Mumford CODE RAISIN : 4240

Caractéristiques : Gamme de 4 autopiqueurs à usage unique. Rétraction automatique de la lame après incision. Modèles : Comfort, Normal, Extra et Neonatal.

Recommandations : Tourner le capuchon de la lancette jusqu'à ce qu'il se détache. Ne pas tirer. Presser fermement le corps de l'autopiqueur contre le site de prélèvement indiqué et appuyer sur le bouton déclencheur. La lancette se rétracte immédiatement après le prélèvement.

Sécurité : Automatique



Unistik® 2 - Owen Mumford CODE RAISIN : 4240

Test GERES d'acceptabilité - Validé

Caractéristiques : Autopiqueur à usage unique. Rétraction automatique de la lame après incision. Modèles normal, junior, néonatal.

Sécurité : Automatique



Solofix® Safety - B. Braun Medical

CODE RAISIN : 4220
(Pas de code spécifique dans le guide méthodologique 2008-2010).

Caractéristiques : Lancette à usage unique pour incision capillaire. Rétraction automatique de la lame après incision. Existe en 3 versions identifiables par code couleur :

- Solofix® Safety Fine (bleue) : conseillé pour la mesure de la glycémie, 21G, 1,5mm, débit < 10µL
- Solofix® Safety Universal (rouge) : conseillé pour les diagnostics sanguins, 25G, 1,8mm, débit : 10 à 30µL
- Solofix® Safety Neonat (jaune) : conseillé pour la prise de goutte au talon chez les nouveaux-nés, 0,8mm, 2,0mm, débit : 70 à 100µL

Sécurité : Automatique

MICROTUBES À PRÉLÈVEMENT SANGUIN CAPILLAIRE



Microvette® - Sarstedt

Caractéristiques : Gamme de microtubes pour le prélèvement de faibles volumes de sang de 100µL à 500µL. Différentes options de tube intérieur :

- conique pour un volume important de surnageant après centrifugation,
- rond pour améliorer le mélange.

Différentes techniques de prélèvement, avec ou sans capillaire.

Conception spéciale du bouchon qui minimise l'effet d'aérosol à l'ouverture du tube. Gamme d'additifs, avec ou sans gel séparateur, pour chimie et hématologie.



Minicollect® - Greiner Bio One

Caractéristiques : Gamme de micro-tubes (tous types d'anticoagulant vaporisés sur les parois- volumes nominaux de 250 à 1 000 µl) en polypropylène, adaptée aux prélèvements capillaires et veineux en néonatalogie. Bouchon percutable "cross-cut" qui permet d'effectuer le prélèvement à l'aide de capillaires ou d'un entonnoir sans avoir à ouvrir le micro tube ; le bouchon se referme automatiquement dès le prélèvement terminé. Accessoires : capillaires "coatés", entonnoir, tubes de transport transparents ou ambrés.



BD Microtainer™ - Becton Dickinson

Caractéristiques : Microtubes en polypropylène permettant le recueil de sang avec bouchon de sécurité BD Microgard™ réduisant les risques de contact avec le sang lors des différentes manipulations du tube. Gamme d'additifs pour la chimie et l'hématologie. Prolongateur de diamètre 13 mm.



Capiject® - Terumo

Caractéristiques : Gamme de micro-tubes de recueil de la goutte de sang capillaire en polypropylène avec collecteur de sang intégré et bouchon rentrant et coiffant. Utilisation avec ou sans capillaire selon le type de tube.

MICRO-PRÉLÈVEMENT



Safe Clinitubes® - Radiometer

Caractéristiques : Gamme de capillaires en PETG plastique avec bouchon conçu pour assurer le prélèvement, le stockage et le transport anaérobies de l'échantillon. Disponible en 85 ; 100 et 125µL, pré-héparinés, avec agitateurs et bouchons ou sans accessoires. Compatibles avec tous les analyseurs de gaz du sang dans la limite du volume d'échantillon requis par l'appareil.

DISPOSITIFS POUR GESTES INVASIFS

CATHÉTÉRISME VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE

RISQUE

Risque de piqûre

- au retrait ou lors de l'élimination du mandrin (à la pose),
- au retrait ou à l'élimination si utilisation de micro-perfuseurs non protégés (à la dépose),
- si utilisation de micro-perfuseurs (ou d'aiguilles SC) pour les perfusions sous-cutanées (matériels traînants).

PRÉVENTION

Utilisation

- de cathéters courts protégés,
- de micro-perfuseurs de sécurité (perfusion "flash"),
- de systèmes de connexion sans aiguille,
- de cathéters courts protégés pour les perfusions sous-cutanées (canule en plastique).

Critères de sécurité proposés

- mise en sécurité unimanuelle, semi-automatique ou automatique, au retrait du mandrin dans le cathéter, après la pose,
- absence de projection lors de la mise en sécurité (et absence de fuite au niveau du dispositif),
- indicateur sonore de mise en sécurité,
- visualisation de la mise en sécurité,
- modification du geste la moins contraignante possible.

Le recensement des dispositifs n'est pas exhaustif et les caractéristiques données n'engagent que le fabricant/fournisseur.

CATHÉTERS COURTS PROTÉGÉS



BD Angiocath™ Autoguard™ - Becton Dickinson

CODE RAISIN : 2140

Caractéristiques : Cathéters courts droits de sécurité en Téflon®, sans ailettes, sans latex. Système de sécurité semi-automatique, uni-manuelle et irréversible : rétractation de l'aiguille dans une gaine en plastique rigide après la pose du cathéter, déclenchée par pression sur le bouton d'activation. Disponible en 22 et 24G pour la pédiatrie et néonatalogie.

Sécurité : Semi-automatique.



BD Insyte™ Autoguard™ - Becton Dickinson

CODE RAISIN : 2140

Caractéristiques : Cathéter court en polyuréthane BD Vialon™, à mise en sécurité semi-automatique, unimanuelle et irréversible : rétraction de l'aiguille dans une gaine en plastique rigide après la pose du cathéter, déclenchée par pression sur le bouton d'activation. Disponible avec ou sans ailettes et obturateurs. Un modèle Insyte-N™ Autoguard™ 24G de 14 mm de longueur pour la pédiatrie/néonatalogie. Un système unique de fenêtre de visualisation sur le mandrin permet une première visualisation du reflux sanguin instantanément au niveau de la canule pour les 20, 22 et 24G. Sans latex.

Recommandations : Activation de la sécurité quand l'aiguille se trouve encore dans le cathéter.

Sécurité : Semi-automatique.



BD Saf-T-Intima™ - Becton Dickinson

CODE RAISIN : 2250

Caractéristiques : Cathéter, type épicroânienne, avec dispositif intégré de neutralisation de l'aiguille. Système de sécurité irréversible. Système clos évitant les risques de contact avec le sang. Disponible avec ou sans site d'injection.

Recommandations : Préconisé pour la perfusion continue ou intermittente de longue durée.

Sécurité : Actif bimanuel.



Introcan®/Vasofix® Safety - B. Braun Medical

CODE RAISIN : 2160

Caractéristiques : Cathéters courts à mise en sécurité automatique : déploiement d'un système de protection du biseau de l'aiguille une fois le cathéter en place, au retrait de l'aiguille, sans geste spécifique de l'utilisateur. Verrouillage de la sécurité confirmé par un "clic" sonore. Cathéters en polyuréthane,

de 14 à 24 G, avec ou sans ailettes, avec ou sans site d'injection.

Sécurité : Automatique.



BD Venflon™ Pro Safety - Becton Dickinson

CODE RAISIN : 2120

(Pas de code spécifique dans le guide méthodologique 2008-2010).

Cathéter court protégé avec site d'injection et obturateurs, avec zone de préhension et ergot poussoir, sans latex. Système de sécurité passif qui recouvre le biseau avec un boîtier plastique automatiquement au retrait de l'aiguille, incluant un système de capture des projections de sang.

Sécurité : Automatique.

CATHÉTÉRISME VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE



Protectiv™ Acuvance - Smiths Medical

CODE RAISIN : 2131

Caractéristiques : Cathéter de sécurité intégrant un système de protection passif : neutralisation automatique du biseau de l'aiguille au retrait de la veine par un mandrin creux interne, sans geste spécifique de l'utilisateur. Disponible avec ou sans ailettes, avec ou sans site d'injection.

Sécurité : Automatique.



Protectiv® Plus - Smiths Medical

CODE RAISIN : 2130

Caractéristiques : Cathéter de sécurité avec dispositif d'autorecouvrement de l'aiguille à sa sortie de la veine par un manchon protecteur, dans la continuité du geste. Verrouillage de la sécurité confirmé par un "clic" sonore. Disponible avec ou sans ailettes.

Sécurité : Actif unimanuel.

CATHÉTERS COURTS PROTÉGÉS (SUITE)



Surshield™ Versatus™ - Terumo

CODE RAISIN : 2170

Caractéristiques : Cathéter court périphérique intraveineux à mise en sécurité automatique du biseau de l'aiguille. Un protecteur couleur ivoire est situé à l'embase de l'aiguille. Lors du retrait de l'aiguille, ce protecteur vient glisser le long du corps de l'aiguille jusqu'à encapsuler le biseau dès sa sortie de la veine. Un "clic" sonore témoigne du verrouillage de la sécurité. Le système de sécurité s'active automatiquement lors du retrait du mandrin, sans modification du geste.

Gamme :

- Surshield™ Versatus™-S : cathéter droit,
- Surshield™ Versatus™-W : cathéter avec ailettes,
- Surshield™ Versatus™-WP : cathéter avec ailettes et site d'injection.

Sécurité : Automatique.

KIT DE PERFUSION



BD Nexiva™ - Becton Dickinson

CODE RAISIN : 2141

Caractéristiques : Un dispositif « tout en un » comprenant : un cathéter veineux périphérique à sécurité passive avec un prolongateur intégré muni d'un robinet 3 voies ou d'un accès en Y équipé d'un système clos d'accès intraveineux sans aiguille.

Double prévention :

- 1-prévention des AES avec une mise en sécurité passive de l'aiguille et absence de contact avec le sang à la pose (embase obturée pour empêcher tout écoulement sanguin).
- 2-prévention du risque infectieux grâce au système « tout en un » et clos (réduction du nombre de manipulation, travail à distance du point de ponction, accès sécurisé...).

Sécurité : Automatique.

MICRO-PERFUSEURS*



Microsafe - Vygon

CODE RAISIN : 2220

(Pas de code spécifique dans le guide méthodologique 2008-2010).

Caractéristiques : Microperfuseur à ailettes comprenant un dispositif de protection de l'aiguille après utilisation. Mise en sécurité à deux mains : au retrait de l'aiguille, glisser en avant le protecteur au niveau des ailettes ; tout en maintenant le protecteur, tirer sur la tubulure pour amener les ailettes en butée, l'aiguille est protégée.

Recommandations : Préconisé pour effectuer des injections intraveineuses de courte durée ou les prélèvements sanguins.

Sécurité : Actif bimanuel.



Surshield™ Surflo® - Terumo

CODE RAISIN : 2220

(Pas de code spécifique dans le guide méthodologique 2008-2010).

Caractéristiques : Microperfuseur à ailettes avec adaptateur Luer, pourvue d'un protecteur de sécurité intégré, monté sur l'extrémité proximale de l'aiguille, permettant le recouvrement actif de l'aiguille dès son retrait de la veine. Mise en sécurité à une main par basculement d'arrière en avant du protecteur sur l'aiguille. Verrouillage de la sécurité confirmé par un "clic" sonore et un témoin visuel d'activation (fenêtre de contrôle).

Recommandations : Préconisé pour effectuer des injections intraveineuses de courte durée.

Sécurité : Actif unimanuel.

KIT DE PERFUSION SOUS CUTANÉE



Cleo™ 90 – Smiths Medical

CODE RAISIN : 2291

Caractéristiques : Boîtier intégrant un système d'aiguille protégée et un inserteur de canule. Système Flex-Attach™ permettant une rotation sur site de 360°. Connexion universelle Luer Lock adaptée à toutes les pompes d'insuline existantes (sauf les pompes munies d'une connexion captive).

2 longueurs d'aiguilles (6 et 9 mm) ; 3 longueurs de tubulures (60, 80 et 110 cm).

Recommandations : Perfusion sous-cutanée d'insuline. Pour autre perfusion, se renseigner auprès du fabricant.

Sécurité : Automatique.

*De nombreuses unités de prélèvement veineux peuvent être utilisées pour des perfusions "flash" (cf. p 19).

CONNECTEURS / SYSTÈMES CLOS POUR PERFUSION



BD Multiflo™ Connecta™ - Becton Dickinson

Caractéristiques : Rampes de robinets 3/5 voies ± bouchon Luer Lock ; tubulures 25, 50, 150 cm ; support articulé.



BD Connecta™ - Becton Dickinson

Caractéristiques : Robinets 3 voies sans latex, sans DEHP, lipido-résistant avec ou sans prolongateurs (10, 25, 50 et 100cm) et avec ou sans site d'injection, pour :

- connexions des lignes de perfusions,
- injections de bolus dans les lignes de perfusions.

Deux dents préviennent du serrage trop fort ce qui permet de diminuer le risque de fissure de 60%.



BD Posiflow™ - Becton Dickinson

Caractéristiques : Système clos d'accès veineux sans aiguille. Une pression positive empêche le reflux sanguin dans le cathéter. Peut être utilisé dans le cathétérisme veineux périphérique et central. Système adaptable sur les connexions Luer ou Luer-lock™. Sans latex. Possibilité de réaliser des perfusions, des injections et des prélèvements.

CATHÉTÉRISME VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE



Autoflush - Vygon

Caractéristiques :

Valve bi-directionnelle permettant le prélèvement, l'injection ponctuelle ou la perfusion en continu de fluides ou de médicaments avec connexions Luer-Lock. Avec piston à désinfecter (avant et après utilisation) refermable automatiquement lorsque la ligne de perfusion ou la seringue est déconnectée. L'Autoflush peut être connecté à tous les dispositifs veineux comportant une embase Luer-Lock femelle. Les dispositifs comportant un Luer mâle ou un Luer-Lock mâle peuvent être connectés à l'Autoflush.



BD Q-Syte™ - Becton Dickinson

Caractéristiques : Système clos (fermeture automatique après déconnexion) d'accès intraveineux sans aiguille à accès Luer simple ou Luer Lock, sans latex, pour :

- perfusions intraveineuses,
- injections,
- prélèvements,
- transfusions.

Le BD Q-Syte™ offre une nouvelle étape dans la maîtrise des risques infectieux. Sa conception garantit l'asepsie et le bon maintien du cathéter après un bolus ou la déconnexion d'une ligne de perfusion. Disponible :

- avec simple, double, triple, tubulure à embout mâle,
- pour adulte et/ou pédiatrie,
- sur les robinets 3 voies BD Connecta™,
- sur les adaptateurs de flacon.



Rampe avec système clos BD Q-Syte™ - Asept In Med

Caractéristiques : Le BD Q-Syte™ est pré-monté sur les embouts Luer de la rampe de façon inamovible. Le BD Q-Syte™ est le système clos développé par le laboratoire Becton Dickinson, il permet un accès intraveineux sans aiguille et contribue à la prévention des infections nosocomiales. Son septum en silicone présente une surface facilement décontaminable. Dispositif à accès Luer simple ou Luer Lock, sans latex, pour :

- perfusions intraveineuses,
- injections,
- prélèvements,
- transfusions.



Monoject® Blun Tip - Covidien

Caractéristiques : Site d'injection et accessoires. Système d'accès veineux permettant de réaliser des prélèvements ou des injections sans aiguilles sur un cathéter périphérique.

CONNECTEURS / SYSTÈMES CLOS POUR PERFUSION (suite)



Bionecteur® 2 et Bionecteur® - Vygon

Caractéristiques : Systèmes de connexion Luer-lock mâle côté distal, pour tout dispositif intraveineux muni d'une embase Luer-lock femelle (cathéter intraveineux, prolongateur de cathéter, microperfuseur, dispositif de perfusion pour chambre implantable, robinet, rampe de robinets...). Ces dispositifs comportent côté proximal un embout Luer-lock femelle, fermé par une membrane préfendue en caoutchouc sec utilisable chez les patients allergiques au latex. Lors de la connexion, la membrane se déplace grâce à un ressort métallique et ouvre un conduit interne qui permet l'injection, la perfusion, le prélèvement sanguin. Lors de la déconnexion, le ressort repousse la membrane et referme instantanément le dispositif. Volume mort : 0,02 ml ; résistance en contre pression : 1 bar.

Recommandations :

- Ne jamais utiliser d'aiguille avec ces dispositifs.
- Fermer la voie d'accès sur laquelle ils sont connectés si elle n'est pas utilisée.
- N'utiliser avec Bionecteur 2 que des dispositifs dont le Luer mâle comporte un diamètre interne > 1,7 mm, avec Bionecteur "S" que des dispositifs dont le Luer mâle comporte un diamètre interne > 1,4 mm.
- Utilisable sur des lignes veineuses (blancs) et artérielles (rouges).



Discofix® C (Robinet) - B. Braun Medical

Caractéristiques : Robinets 3 voies en polyamide, résistants au contact des solutions de perfusion et des médicaments. Résistants aux désinfectants et aux manipulations répétées. Possèdent deux embases femelles verrouillables permettant des injections sans aiguilles.



Discofix® C (Rampe) - B. Braun Medical

Caractéristiques : Rampe de 3 robinets, moulée en une seule pièce (polyamide), résistante au contact des solutions de perfusion et des médicaments. Résistante aux désinfectants et aux manipulations répétées. Rampe munie d'embases femelles verrouillables permettant des injections sans aiguilles.



Smartsite™ - CareFusion

Caractéristiques : Site d'injection. Système clos d'accès veineux permettant de réaliser des prélèvements ou des injections sans aiguille sur un cathéter périphérique.



Vystar - Vygon

Caractéristiques : Gamme de rampes de 2 à 6 robinets à 3 voies. Disponibles avec prolongateur (longueur : 50, 100, 150 ou 200 cm).

CATHÉTÉRISME VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE



Smartsite Plus™ - CareFusion

Caractéristiques : Site d'injection en système clos d'accès veineux permettant de réaliser des injections ou des prélèvements sans aiguille sur un cathéter périphérique. Longueur : 3,5 cm. Débit maximum : 4500 ml/h. Luer lock universel. Valve en silicone, nombre d'activation possible = 100. Sans latex et sans métal. Résistant à l'alcool et aux lipides. Stérilisé par radiation.



Safsite® - B. Braun Medical

Caractéristiques : Système clos d'accès veineux sans aiguille. Système adaptable sur les connexions Luer ou Luer-lock. Sans latex, lipido-résistant, non hémolysant. Possibilité de réaliser des injections et des prélèvements.

SYSTÈME DE FIXATION DE CATHÉTER



Revolution™ - Merit Medical

Caractéristiques : Dispositif de fixation de cathéter sans suture, laissant le site d'insertion accessible pour l'entretien et la surveillance. Déployé en six étapes.



Satlock® - Bard

Caractéristiques : Stabilisateur de cathéter intra-veineux périphérique, sans suture, « sans-sparadrap », à usage unique. Plusieurs versions disponibles pour une compatibilité avec le maximum de cathéters intra-veineux périphériques :

- Statlock® IV Ultra : compatible avec les cathéters sécurisés B. Braun et BD. Se clipse directement sur l'embase du cathéter.
- Statlock® IV Select : compatible avec tous les cathéters intraveineux périphériques grâce à un prolongateur (2 diamètres disponibles) de tubulure Luer Lock.
- Statlock® IV pour cathéters à ailettes : compatible avec les cathéters à ailettes type Nexiva™ et Saf-T-Intima™ de chez BD, grâce à sa forme en rectangle adhésif qui permet de fixer les ailettes.
- Statlock® IV Plus : équipé d'une anse qui permet de cliper la tubulure.
- Statlock® IV Elite : compatible avec les cathéters avec site d'injection et ailettes.
- Statlock® IV Néonatal : texture en hydrocolloïde pour protéger la peau du nouveau-né. Peut être utilisé pour les cathéters intra-veineux périphériques, les cathéters ombilicaux et les sondes naso-gastriques.

Egalement disponible pour la fixation :

- des cathéters veineux centraux : Statlock® CV,
- des cathéters artériels : Statlock® Artériel,
- des cathéters d'hémodialyse : Statlock® Dialyse,
- des cathéters périduraux : Statlock® Péridural,
- des aiguilles de Huber : Statlock® Huber,
- des cathéters PICC : Statlock® PICC,
- des sondes naso-gastriques : Statlock® Nasogastrique,
- des néphrostomies, drainages biliaires, gastrostomies et redons : Statlock® Universel,
- des drains thoraciques, pleuraux et redons : Statlock® Multidrain,
- des sondes urinaires et prostatiques : Statlock® Foley.

CATHÉTÉRISME VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE

DISPOSITIFS POUR GESTES INVASIFS

INJECTION

RISQUE

Risque de piqûre

- au retrait et avant élimination de l'aiguille,
- si recapuchonnage ou désadaptation à 2 mains de l'aiguille,
- si désadaptation non unimanuelle avec les encoches du collecteur.

PRÉVENTION

Utilisation

- de seringues de sécurité,
- d'aiguilles de sécurité avec seringue à usage unique.

Critères de sécurité proposés

- mise en sécurité unimanuelle, semi-automatique ou automatique,
- verrouillage irréversible, avec indicateur sonore de verrouillage,
- mise en sécurité vérifiable visuellement,
- dispositif de faible encombrement, non gênant pour l'utilisateur.

ATTENTION

Les stylos injecteurs ne sont pas des dispositifs de sécurité et ne sont indiqués que pour une utilisation dans le cadre d'un autotraitement. Ils présentent, comparés à des seringues standard, un risque de piqûre accidentelle 5 fois plus élevé.

Il faut recommander aux soignants d'utiliser des dispositifs de sécurité : seringues de sécurité, aiguilles de sécurité avec seringue à usage unique ou aiguilles protégées pour stylos injecteurs. A défaut, la désadaptation de l'aiguille (à usage unique) du corps du stylo (réutilisable) doit impérativement être réalisée à l'aide d'une tulipe de désadaptation (s'assurer de la compatibilité tulipe - aiguille du stylo), de pinces ou des encoches d'un collecteur. Il ne faut jamais dévisser l'aiguille à la main ni recapuchonner l'aiguille avec son étui d'origine. Avant d'utiliser des aiguilles de sécurité pour stylos injecteurs il faut s'assurer de la compatibilité aiguille-stylo.

Le recensement des dispositifs n'est pas exhaustif et les caractéristiques données n'engagent que le fabricant/fournisseur.

AIGUILLES PROTÉGÉES



BD Eclipse™ - Becton Dickinson CODE RAISIN : 1022

Caractéristiques : Manchon de protection intégré à l'aiguille, permettant une neutralisation irréversible de l'aiguille, confirmée par un "clic" sonore. Surface ergonomique et antidérapante du manchon protecteur. Le positionnement fixe du dispositif de sécurité sur l'aiguille offre une orientation positive du biseau et autorise les gestes à angle fermé. L'embase brevetée de l'aiguille permet une fixation même sur le cône des seringues à embout sans verrou (luer simple).

Recommandations : Réaliser le recouvrement de l'aiguille de manière unimanuelle, immédiatement après le dépiquage. A l'aide d'un seul doigt, faire basculer le manchon vers l'avant jusqu'à entendre un "clic" sonore.

Sécurité : Actif unimanuel.



Magellan™ - Covidien CODE RAISIN : 1023

Caractéristiques : Aiguilles hypodermiques munies d'un bouclier de sécurité. Mise en sécurité irréversible par recouvrement de l'aiguille par le bouclier. Un « clic » sonore confirme la mise en sécurité. Disponibles seules ou prémontées sur seringues.

Sécurité : Actif unimanuel.



Needle-Pro® EDGE™ - Smiths Medical

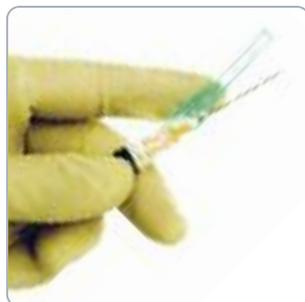
Test GERES d'acceptabilité - Validé

CODE RAISIN : 1021

Caractéristiques : Aiguilles hypodermiques avec système de protection Needle-Pro® permettant le recouvrement définitif de l'aiguille après l'injection. Utilisables pour les injections intra-musculaires, sous-cutanées, intra-dermiques et intra-veineuses. Aiguilles disponibles de G18 à G30 et de longueurs 13mm à 38mm, identifiables par code couleur du conditionnement, de l'embase et du mécanisme de sécurité Needle Pro®. Les aiguilles G18 à G25 sont compatibles Luer Slip et Luer Lock. Les aiguilles G26 à G30 sont compatibles Luer Slip.

Recommandations : Nécessite d'avoir un support ou un plan dur à portée de main pour rabattre le manchon protecteur sur l'aiguille souillée.

Sécurité : Actif unimanuel.



SurGuard2™ - Terumo CODE RAISIN : 1020

(Pas de code spécifique dans le guide méthodologique 2008-2010).

Caractéristiques : Aiguilles hypodermiques avec système de protection permettant le recouvrement définitif de l'aiguille après l'injection. La mise en sécurité s'accompagne d'un indicateur sonore et est vérifiable visuellement. Embase compatible avec les seringues à embout Luer et Luer Lock. Aiguilles disponibles en 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27 et 30G identifiables par code couleur.

Recommandations : Sécurité activable sur un plan dur ou avec un doigt.

Sécurité : Actif unimanuel.

AIGUILLES PROTÉGÉES POUR STYLOS INJECTEURS D'INSULINE



BD Autosshield™ - Becton Dickinson

Caractéristiques : Aiguille de sécurité à usage unique pour stylos injecteurs d'insuline munie d'un système d'autoverrouillage. Le protège-aiguille recouvre automatiquement l'aiguille après l'injection. Le verrouillage est confirmé par l'apparition d'onglets métalliques. Le protège-aiguille a une base large, afin de réduire les pressions exercées sur la peau. Disponible en 5 ou 8 mm.

Compatibilité confirmée avec les stylos :

- Lilly : HumaPen Luxura, HumaPen Ergo, Humalog Pen, Umulin Pen Stylo Byetta, Forsteo ;
- Sanofi-Aventis : OptiClick, SoloStar ;
- Novo Nordisk : NovoPen 3, NovoPen Junior, Inno, InDuo, InnoLet, FlexPen ;
- Owen Mumford : AutoPen.

Recommandations : Technique recommandée : pas de pli et injection à 90°. Technique alternative : pli large et injection à 90°.

Sécurité : Automatique.



mylife™ Clickfine® AutoProtect™ - Ypsomed

Caractéristiques : Aiguille de sécurité à usage unique pour stylos injecteurs d'insuline avec embase de protection. Avant l'injection, l'innocuité est assurée par la douille protectrice. Pendant l'injection, la douille protectrice libère l'aiguille. Après l'injection, le verrouillage est automatique et un indicateur rouge permet de visualiser le verrouillage.

Sécurité : Automatique.

Date de commercialisation : Janvier 2011.

INJECTION



NovoFine® Autocover® - Novo Nordisk CODE RAISIN : 1401

Caractéristiques : Aiguille de sécurité Novofine® Autocover® 8mm 30G à usage unique pour stylos injecteurs d'insuline munie d'un système de verrouillage automatique. Un embout en plastique dissimule l'aiguille afin de réduire l'anxiété de l'utilisateur et se rétracte lors du contact avec la peau. Un repère rouge indique la mise en sécurité irréversible de l'aiguille. Au retrait de l'aiguille, le système de verrouillage est activé, empêchant tout contact avec l'aiguille. Conçues pour être utilisées avec les systèmes d'administration Novo Nordisk. Marquage CE 0088.

Sécurité : Automatique.

SERINGUES DE SÉCURITÉ



BD Integra™ - Becton Dickinson CODE RAISIN : 1031

Caractéristiques : Seringue de sécurité pour injection hypodermique disposant d'un système de rétraction automatique de l'aiguille dans le corps de la seringue en fin d'injection, par simple pression sur le piston ; 2 "clics" sonores sont alors perçus. Seringue à connexion Tru-Lok™ (non-Luer) avec aiguille spécifique (non montée), incompatible avec les aiguilles conventionnelles, non-rétractables. Une aiguille de transfert de sécurité à embase spécifique est disponible.

Recommandations : Le moment de l'activation de la sécurité est déterminé par l'opérateur : soit avant, soit après avoir dépiqué ; privilégier l'activation avant d'avoir dépiqué.

Sécurité : Semi-automatique.



BD Safetyglide™ Insuline, TBC & Sub-Q - Becton Dickinson CODE RAISIN : 1032

Caractéristiques : Seringue de sécurité avec aiguille sortie pour l'injection en intradermique ou en sous-cutané (insuline et tuberculine / allergie / Test et Sub-Q) disposant d'un système permettant le recouvrement unimanuel de l'aiguille. Un "clic" sonore indique le verrouillage irréversible de la sécurité. Le dispositif de sécurité peut être tourné pour assurer la visibilité de la graduation de la seringue et autoriser les injections à angle fermé.

Recommandations : Pousser d'un doigt la tige du dispositif de sécurité, immédiatement après avoir dépiqué, jusqu'à l'obtention d'un "clic" sonore.

Sécurité : Actif unimanuel

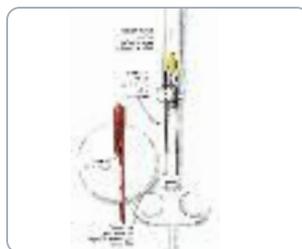


Magellan™ Insuline et Tuberculine - Covidien CODE RAISIN : 1030 (Pas de code spécifique dans le guide méthodologique 2008-2010).

Caractéristiques : Seringue de sécurité, pour injection d'insuline et de tuberculine, graduée, avec aiguille sortie, munie d'un bouclier de sécurité. Mise en sécurité irréversible par recouvrement de l'aiguille par le bouclier.

Recommandations : Activation de la sécurité avec le pouce ou l'index.

Sécurité : Actif unimanuel.



Ultra Safety Plus – Septodont CODE RAISIN : 1035

Caractéristiques : Unité d'injection de sécurité à usage unique (Stomatologie) avec dispositif de recouvrement de l'aiguille par un manchon protecteur. Système d'auto-aspiration.

Mise en sécurité à deux mains. Nouvelles poignées, indicateur de biseau, 5 grips anti-dérapants, verrouillage et transparence améliorés, étui de couleur verte pour les 30 G, jaune pour les 27G, rouge pour les 25 G.

Sécurité : Actif bimanuel.

INJECTION



Monoject® - Covidien CODE RAISIN : 1033

Caractéristiques : Seringues 3 pièces avec dispositif d'autorecouvrent de l'aiguille après utilisation (corps de seringue muni d'un tube coulissant vers l'avant). Mise en sécurité à deux mains. Verrouillage de sécurité confirmé par un "clic" (2 positions : transport et définitif). Disponible en : 1, 3, 6 et 12 ml, avec ou sans aiguille montée. Un modèle de seringue à insuline et un modèle de seringue à tuberculine.

Sécurité : Actif bimanuel.

SERINGUES DE SÉCURITÉ POUR PRÉ-REMPLIS



Eporex® Protecs™ - Janssen-Cilag

Caractéristiques : Seringue pré-remplie pour injection sous-cutanée et intra-veineuse d'EPO, avec système de recouvrement automatique et irréversible de l'aiguille en fin d'injection (piston arrivé en butée). Double étiquettes de traçabilité. Seringue et étiquettes graduées. Plusieurs dosages disponibles.

Recommandations : Si la quantité de produit à injecter doit être ajustée, éliminer le volume excédentaire avant l'injection pour permettre le déclenchement du système de sécurité en fin d'injection.

Sécurité : Automatique.



Lovenox – Sanofi-Aventis CODE RAISIN : 1371

Caractéristiques : Seringue pré-remplie pour injection sous-cutanée d'HBPM, avec système de recouvrement (manchon) automatique et irréversible de l'aiguille en fin d'injection (piston arrivé en butée).

Recommandations : Si la quantité de produit à injecter doit être ajustée, éliminer le volume excédentaire avant l'injection pour permettre le déclenchement du système de sécurité en fin d'injection.

Sécurité : Semi-automatique.

AIGUILLES ET SETS DE TRANSFERT POUR LA PRÉPARATION D'INJECTIONS



BD Blunt™ - Becton Dickinson

Caractéristiques : Aiguilles de transfert de sécurité, avec ou sans filtres à particules (5µ), conçues pour la préparation d'injections et le transfert de liquides. Le biseau unique non tranchant permet de percer le septum des poches IV ou le bouchon en caoutchouc des flacons (avec une force 2.5 fois supérieure par rapport à une aiguille conventionnelle). Cependant, une force 10 fois supérieure (par rapport à une aiguille conventionnelle) est nécessaire afin de perforer la peau. La conception du biseau (45°) élimine le phénomène de carottage (et le risque lié à l'injection de particules chez le patient) et la contamination du médicament par entrée d'air dans le flacon.



Transfix - B. Braun Medical

Caractéristiques : Set de transfert pour la reconstitution de préparations pharmaceutiques stériles, constitué d'un double trocart non métallique (double canal et double pointe).



Vygon Spike – Vygon

Caractéristiques : Dispositif sans aiguille, stérile, à usage unique, destinés aux prélèvements et aux injections. Il est recommandé pour la reconstitution de médicaments stériles : mise en solution de poudres ou de lyophilisats, préparation de collyres... Et pour les prélèvements répétés à la seringue sur un même flacon.

EXTRACTEUR D'AIGUILLES (STYLOS INJECTEURS)



NovoFine® Remover® - Novo Nordisk

Caractéristiques : Extracteur d'aiguilles conçu pour être utilisé avec les systèmes d'administration NovoNordisk et les aiguilles NovoFine®. L'extracteur d'aiguille permet un retrait aisé et rapide de l'aiguille et limite le risque de piqûre accidentelle. L'extracteur possède un bouton poussoir pour éjecter l'aiguille. L'aiguille ainsi extraite devra ensuite être éliminée dans un collecteur d'objets piquants-tranchants.

Recommandations : Insérer l'extracteur sur l'aiguille, tourner l'ensemble pour dévisser l'aiguille. Orienter l'extracteur vers l'orifice du collecteur et appuyer sur le bouton poussoir rouge pour éjecter l'aiguille. Nettoyer l'extracteur entre chaque utilisation avec une solution alcoolisée standard. Utiliser un extracteur d'aiguille par patient.

INJECTION



Mini-Spike - B. Braun Medical

Caractéristiques : Sets de transfert pour la reconstitution de médicaments. Système sans aiguille avec filtres intégrés (filtre à air et filtre à soluté) recommandé pour les prélèvements et les injections de solutions ou de produit de contraste. Ce système permet la reconstitution de médicaments stériles à partir de poudre ou de lyophilisat et la réalisation de mélange en perfusion ou en nutrition parentérale. Ce système est associé à une seringue Luer ou Luer lock et il est compatible avec tous types de contenants (flacon de verre et poche de perfusion).



Monoject™ Blun Tip - Covidien

Caractéristiques : Canules d'accès sans aiguille pour reconstitution des médicaments secs. Permet la dilution et l'aspiration. Matériel à associer à une seringue type Luer ou Luer Lock.



Smartip™ - Covidien

Caractéristiques : Canule sans aiguille pour préparation médicamenteuse.



mylife™ Remover® - Ypsomed

Caractéristiques : Extracteur des aiguilles de stylos injecteurs (à insuline). Bouclier de protection de 7cm de diamètre. Compatible avec les aiguilles Penfine® universal click™ et la plupart des marques des stylos injecteurs, excepté notamment les produits Novo Nordisk.

Recommandations : S'assurer de la compatibilité avec les stylos injecteurs utilisés. Utiliser un extracteur par patient.

DISPOSITIFS POUR GESTES INVASIFS

GESTES SUR CHAMBRE IMPLANTÉE

RISQUE

Risque de piqûre de la main mineure par effet rebond de l'aiguille à son retrait de la chambre implantée.

PRÉVENTION

Utilisation

- d'aiguille de Huber sécurisées,
- de matériels de sécurité permettant la protection ou l'éloignement de la main mineure.

Critères de sécurité proposés

- élimination de la partie vulnérante dès la mise en place de l'aiguille (pas de partie vulnérante au retrait),
- mise en sécurité bimanuelle ou unimanuelle,
- verrouillage irréversible, avec indicateur sonore de verrouillage,
- mise en sécurité vérifiable visuellement.

Le recensement des dispositifs n'est pas exhaustif et les caractéristiques données n'engagent que le fabricant/fournisseur.

AIGUILLES DE HUBER SÉCURISÉES



Gripper Plus®/Gripper Plus® Power P.A.C. - Smiths Medical CODE RAISIN : 6430

Caractéristiques : Aiguilles de Huber de sécurité. Au retrait, le biseau de l'aiguille est neutralisé dans un écran protecteur, en fin de course de l'aiguille. Le verrouillage de la sécurité est confirmé par un clic sonore.

■ Aiguille Gripper Plus® : 3 tailles de gauge disponibles (19, 20 et 22G) identifiable par la couleur des clamps. 4 longueurs disponibles (16, 19, 25 et 32 mm). Disponible avec ou sans site en Y.

■ Aiguille Gripper Plus® Power P.A.C. pour injection Haute Pression. Identifiable par sa tubulure bleue. 2 tailles de gauge disponibles (19 et 20G) identifiable par la couleur des clamps. 4 longueurs disponibles (16, 19, 25 et 32 mm). Disponible avec ou sans site en Y.

Sécurité : Actif bimanuel.



Huber Plus - Bard

Caractéristiques : Aiguille de Huber sécurisée. Retrait à l'aide d'une seule main, laissant la deuxième main libre pour exercer une pression positive. Le retrait s'effectue par pression sur les ailettes, qui encapsulent l'aiguille. 3 gauges (19, 20 et 22G) et 5 tailles d'aiguille (13, 19, 25, 32 et 38 mm) disponibles. Disponible avec ou sans Y.

Sécurité : Actif unimanuel.

GESTES SUR CHAMBRE IMPLANTÉE



Surecan® SafeStep® - B. Braun Medical

Caractéristiques : Aiguille de Huber de sécurité. Au retrait, le biseau est sécurisé en fin de course dans un écran protecteur. Trois diamètres de l'aiguille (19, 20 et 22G) et 4 longueurs (12, 19, 25 et 38 mm) disponibles, avec site en Y, avec système clos d'accès veineux sans aiguille ou sans site Y. Existe en version compatible avec la haute pression.

Sécurité : Actif bimanuel.



EZ Huber™ - PFM Medical

Caractéristiques : Aiguille de Huber protégée. Au retrait, une enveloppe de protection se déploie autour de l'aiguille. En fin de course, un « clic » sonore confirme la neutralisation du biseau. 3 tailles de gauge : 19G, 20G et 22G, identifiables par code couleur des clamps. Disponible avec prolongateur simple et prolongateur Y.

Sécurité : Actif bimanuel.



Perfusafe - Vygon CODE RAISIN : 6440

Caractéristiques : Aiguille de Huber protégée. Le dispositif comporte 4 ailettes en PVC : les 2 ailettes supérieures servent à la prise en main du Perfusafe, les 2 ailettes inférieures servent à maintenir la chambre et activer le système de sécurité. Mise en sécurité à deux mains : prendre en main les 2 ailettes supérieures et retirer l'aiguille tout en maintenant avec deux doigts de l'autre main les 2 ailettes inférieures ; un "clic" sonore indique la mise en sécurité de l'aiguille (plantée dans la pastille de sécurité du Perfusafe).

Sécurité : Actif bimanuel.



Gripper® Micro - Smiths Medical

Caractéristiques : Site d'injection sécurisé miniature pour chambres implantées. Système en deux pièces : inserteur + site d'injection. Mise en sécurité de l'aiguille dès la pose du dispositif : après la mise en place du site d'injection par le biais de l'inserteur, l'inserteur est retiré par un mouvement de levier et l'aiguille est mise en sécurité. Seul reste en place le site d'injection muni d'une canule émoussée. Disponible en 19, 20 et 22G, avec ou sans site en Y.

Sécurité : Actif bimanuel.

AIGUILLES DE HUBER SÉCURISÉES (suite)



PolyPerf® Safe - Perouse Medical CODE RAISIN : 6450

Caractéristiques : Aiguille de Huber sécurisée. Retrait à l'aide d'une seule main, laissant la deuxième main libre pour exercer une pression positive : une main retire l'aiguille pendant que l'autre injecte quelques millilitres de sérum physiologique. Ce geste évite le reflux sanguin à l'extrémité distale du cathéter. Le système de sécurité permet d'éviter l'effet rebond au retrait de l'aiguille. Après activation du système de sécurité, le corps et le biseau de l'aiguille sont protégés dans un tube protecteur. Disponible en 22, 20 et 19G, en longueur 15, 17, 20, 25, 30, 35mm.

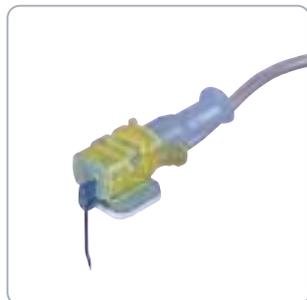
Recommandations :

Etape 1 : Position d'utilisation habituelle (piston horizontal).

Etape 2 : Préparation : basculer le piston de la position horizontale à la position verticale.

Etape 3 : A l'aide du pouce faire descendre le piston pour le mettre en contact avec la peau et relever simultanément l'extracteur (mouvement de bas en haut) jusqu'au verrouillage total de l'aiguille, matérialisé par un clic sonore.

Sécurité : Actif unimanuel.



PPS® Flow+ - Perouse Medical

Caractéristiques : Aiguille de Huber sécurisée à pression positive automatique au retrait

■ Disponible avec ou sans système clos BD Q-Syte™ pré-scellé sur la ligne principale (prévention des Infections Associées aux Soins).

■ Le retrait à une seule main de l'aiguille de Huber sécurisée PPS® Flow +, génère automatiquement et simultanément une pression positive (injection de sérum physiologique) dans la chambre à cathéter implantable, limitant ainsi les risques d'obstructions cruriques au niveau de l'extrémité distale du cathéter.

■ Le système de sécurité permet d'éviter l'effet rebond au retrait de l'aiguille. Protection à 100% corps et pointe de l'aiguille : après activation du système de sécurité, le corps et le biseau de l'aiguille sont protégés dans un tube protecteur.

■ Disponible en 22, 20 et 19G, en longueur 15, 17, 20, 25, 30, 35mm.

Recommandations :

Etape 1 : Rinçage.

Etape 2 : Insertion de la tubulure dans l'encoche sur le dessus de l'aiguille.

Etape 3 : Basculer le piston de la position horizontale à la position verticale.

Etape 4 : A l'aide du pouce faire descendre le piston en contact avec la peau et relever simultanément l'extracteur jusqu'à entendre un clic (verrouillage). Cette dernière étape génère automatiquement une injection de quelques millilitres de sérum physiologique en bout de cathéter ce qui évite le reflux sanguin à l'extrémité distale de celui-ci et donc limite les risques d'obstruction.

Sécurité : Actif unimanuel.



PPS® Quick - Perouse Medical

Caractéristiques : Aiguille de Huber sécurisée avec système clos BD Q-Syte™ pré-scellé sur la ligne principale.

■ Retrait à l'aide d'une seule main, laissant la deuxième main libre pour exercer une pression positive : une main retire l'aiguille pendant que l'autre injecte quelques millilitres de sérum physiologique. Ce geste évite le reflux sanguin à l'extrémité distale du cathéter. Le système de sécurité permet d'éviter l'effet rebond au retrait de l'aiguille. Protection à 100% corps et pointe de l'aiguille : après activation du système de sécurité, le corps et le biseau de l'aiguille sont protégés dans un tube protecteur.

■ Le système clos BD Q-Syte™ pré-scellé sur la tubulure de l'aiguille permet de prévenir les infections associées aux soins (IAS) car celui-ci reste toujours clos. Système universel, il constitue une barrière infectieuse et gazeuse, améliorant ainsi l'accès aux voies intraveineuses. Sa conception garantit l'asepsie du cathéter après le retrait d'une seringue ou ligne de perfusion. Déjà prémonté sur l'aiguille de Huber, le système clos BD Q-Syte™ facilite la manipulation de l'infirmière aux étapes de connexion/déconnexion et participe à la simplification de la procédure de soin et au respect des bonnes pratiques.

■ Disponible en 22, 20 et 19G, en longueur 15, 17, 20, 25, 30, 35mm.

Recommandations :

Etape 1 : Position d'utilisation habituelle (piston horizontal).

Etape 2 : Préparation : basculer le piston de la position horizontale à la position verticale.

Etape 3 : A l'aide du pouce faire descendre le piston pour le mettre en contact avec la peau et relever simultanément l'extracteur (mouvement de bas en haut) jusqu'au verrouillage total de l'aiguille, matérialisé par un clic sonore.

Sécurité : Actif unimanuel.

ACCESSOIRES DE PROTECTION DE LA MAIN MINEURE



Digiprotect® - Vygon

Caractéristiques : Spatule stérile à usage unique en polystyrène permettant de maintenir la chambre en éloignant la main mineure de l'aiguille lors de son retrait de la chambre.



Pince Tactil® - Molnlycke Health Care

Caractéristiques : Pince plastique stérile à usage unique pour le retrait d'aiguille de Huber sur site implanté. Barrette de fixation de la tubulure. Permet d'éloigner la main mineure de l'aiguille et de retirer l'aiguille en pression positive.



Secucip® - Génie & Environnement

Caractéristiques : Bouclier de protection des doigts de la main mineure du soignant lors du retrait de l'aiguille de la chambre implantée. Constitué de deux tubes pour les doigts posés sur un disque fendu de 7-8 cm de diamètre. Deux versions stériles (stérilisation à l'oxyde d'éthylène) : Secujet® (bleu, à usage unique) et Secuster® (vert, autoclavable, stérilisable 4 fois / 134 °C - 18 min.).



Othèse

Caractéristiques : Orthèse personnalisée en résine synthétique thermoformable, lavable et désinfectable. Permet de protéger la main mineure lors du retrait de l'aiguille. Fabrication à faire réaliser localement par un kinésithérapeute.

GESTES SUR CHAMBRE IMPLANTÉE

DISPOSITIFS POUR GESTES INVASIFS

RISQUE

Risque de piqûre

UTILISATION D'AIGUILLES SPÉCIALISÉES

PRÉVENTION

Utilisation d'aiguilles protégées ou "mousses".

Pour les sutures

Pour éviter ou limiter le risque de piqûre de la main mineure lors des sutures (temps opératoire le plus dangereux) :

- préférer l'utilisation d'agrafeuses mécaniques à la suture manuelle,
- utiliser pour la fermeture des plans pariétaux musculo-aponévrotiques des aiguilles à sutures courbes à pointe mousse (pénétration relativement aisée des plans musculaires même si la pression à exercer doit être plus importante). Leur utilisation entraîne un taux de perforation des gants et d'accidents par piqûres nettement moindre que les aiguilles courbes normales,
- proscrire l'utilisation d'aiguilles droites, beaucoup plus vulnérantes.

Le recensement des dispositifs n'est pas exhaustif et les caractéristiques données n'engagent que le fabricant/fournisseur.

AIGUILLES À FISTULE ARTÉRIO- VEINEUSE



Aiguille à fistule artério-veineuse - Laboratoires Nephrotek
CODE RAISIN : 6261

Caractéristiques : Aiguille à fistule à ailettes rotatives munie d'un protecteur de sécurité Nurse-Safe™ coulissant sur la tubulure et venant recouvrir la totalité de l'aiguille dès son retrait de la fistule. Témoin sonore ("clic") et témoin visuel (fenêtre de contrôle) de mise en sécurité irréversible de l'aiguille.

Recommandations : Recouvrir de façon unimanuelle l'aiguille, dès son retrait de la fistule et dans la continuité du geste, jusqu'à l'obtention du "clic" sonore.

Sécurité : Actif unimanuel.

AIGUILLES DE SUTURE À BOUT MOUSSE



Protect Point® - Covidien
CODE RAISIN : 6340

Caractéristiques : Aiguille à pointe de sécurité émoussée, intermédiaire entre pointe ronde et pointe mousse, pour fermeture de parois. Permet de diminuer les risques accidentels de perforation du gant et de piqûre.

AUTRES AIGUILLES SPÉCIALISÉES



Perce Tubulure - Sarstedt

Caractéristiques : Dispositif facilitant l'ouverture des segments de tubulures des poches de sang utilisées dans les différents contrôles (cross matching, contrôle ultime, etc.).



SecureLoc™ - Merit Medical

Caractéristiques : Aiguille pour angiographie avec système de sécurité, coulissant sur l'aiguille pour mettre en sécurité l'extrémité de celle-ci. 6 références ; 3 tailles d'aiguilles différenciables par code couleur.

Sécurité : Actif bimanuel.

DISPOSITIFS POUR GESTES INVASIFS

RISQUE

Risque de coupure

BISTOURIS

PRÉVENTION

Utilisation de bistouris de sécurité.

Critères de sécurité proposés

- mise en sécurité unimanuelle,
- indicateur sonore de verrouillage,
- deux positions de sécurité : temporaire et définitive vérifiable visuellement,
- dispositif de faible encombrement, non gênant pour l'utilisateur.

Le recensement des dispositifs n'est pas exhaustif et les caractéristiques données n'engagent que le fabricant/fournisseur.

BISTOURIS DE SÉCURITÉ



Bistouri de sécurité - Hutchinson Santé

Caractéristiques : Scalpel à usage unique composé d'un corps en plastique et d'une lame en acier rétractable par un bouton poussoir. 2 positions de sécurité : temporaire et définitive (à enclencher avant l'élimination finale). Scalpel pouvant être utilisé par les droitiers et les gauchers.

Sécurité : Actif unimanuel.



Futura® - Merit Medical

Caractéristiques : Scalpels avec système réversible de rétraction de la lame, activable à une main. Trois tailles de lame identifiables par un code couleur. Scalpels pouvant être intégrés à des kits et plateaux.

Sécurité : Actif unimanuel.



Bistouri de sécurité - Swann-Morton/Sinner

CODE RAISIN : 8241

Caractéristiques : Bistouri à usage unique composé d'un corps en plastique et d'une lame en acier inoxydable mobilisée par un bouton poussoir. 2 positions de blocage : temporaire et permanent (à enclencher avant l'élimination finale). 6 références disponibles : 3 types de lames (N°10, 11 et 15), en présentation stérile ou non stérile.

Sécurité : Actif unimanuel.

DISPOSITIFS POUR LA GESTION DES OBJETS PIQUANTS COUPANTS TRANCHANTS (OPCT), DES LIQUIDES BIOLOGIQUES ET DES PRÉLÈVEMENTS

ÉLIMINATION DES OPCT

RISQUE

Risque de piqûre ou coupure

- avec des OPCT traînants,
- à l'introduction des OPCT dans un collecteur inadapté (collecteur trop petit, orifice d'introduction trop étroit),
- en cas de non-respect des règles d'utilisation du collecteur (collecteur trop rempli, collecteur instable, désadaptation ou élimination bi-manuelle).

PRÉVENTION

Élimination des OPCT dans un collecteur adapté

Critères de choix

- Résistance à la perforation.
- Résistance à la chute avec maintien de l'étanchéité.
- Capacité et orifice d'introduction adaptés aux différents matériels à éliminer.
- Encoches de désadaptation si nécessaire (chaque fois que possible, tout jeter sans désadapter).
- Visualisation du niveau et de la limite de remplissage.
- Système de fermeture définitive solidaire du dispositif, hermétique et inviolable.
- Organe de préhension pour le transport (poignée).
- Supports de fixation.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Textes et normes de référence

- Arrêté du 24 novembre 2003 modifié par l'arrêté du 6 janvier 2006 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine.
- Circulaire DHOS/E4/DGS/SD7B/DRT/CT2 n°2005-34 du 11 janvier 2005 relative au conditionnement des DASRI et assimilés. (Cette circulaire apporte des précisions sur les emballages des DASRI, et notamment sur les critères de sécurité pour emballage pour déchets perforants. Elle fournit également les précautions d'utilisation de ces emballages).
- Circulaire DH/SI2-DGS/VS3 n° 554 du 1^{er} septembre 1998 relative à la collecte des objets piquants, tranchants souillés.
- Norme NF X 30-505 (décembre 2004) : déchets d'activités de soins - Fûts et jerricanes en matière plastique pour déchets d'activités de soins à risques infectieux.

La norme NF X 30-505 est rendue obligatoire par l'arrêté du 6 janvier 2006.

- Norme NF X 30-500 (décembre 1999, révisé avril 2009) : emballages des déchets d'activités de soins - Boîtes et minicollecteurs pour déchets perforants - spécifications et essais.

Au sens de la norme, le terme "Boîte" désigne un emballage portatif à usage unique d'une capacité utile inférieure ou égale à 10 litres, équipé d'une fermeture provisoire et d'une fermeture définitive. Le terme "Minicollecteur" désigne un emballage portatif à usage unique d'une capacité utile inférieure ou égale à 0,5 litres, équipé d'un obturateur automatique.

La norme NF X 30-500 est rendue obligatoire par l'arrêté du 24 novembre 2003.

- Marque NF 302 : emballages pour déchets d'activités de soins à risques infectieux perforants. Démarche de certification qui s'appuie sur la norme NF X 30-500, mise en place par le LNE sous mandat d'AFNOR CERTIFICATION (garantie de conformité à la norme de tous les lots).

Règles d'utilisation

- À portée de main (50 cm) pour une élimination immédiate des OPCT. Les matériels protégés mis en sécurité peuvent autoriser une dépose transitoire sur plateau ou chariot.
- Ne jamais forcer lors de l'introduction des déchets
- Toujours vérifier la stabilité pour garantir une utilisation unimanuelle : fixation sur support recommandée pour l'élimination et impérative si désadaptation avec les encoches du collecteur.
- Système de fermeture définitive à activer dès que la limite de remplissage est atteinte.
- Respecter les instructions de montage si emballage en 2 parties.

Remarques

- Les collecteurs de moyenne ou grande capacité sont plus adaptés à la pratique hospitalière (ne pas multiplier les types de collecteurs à disposition dans les services). Les petits collecteurs et notamment les boîtes à aiguilles, appréciés en ambulatoire du fait de leur faible encombrement, exposent à un risque de piqûre la main mineure de l'opérateur, proche de l'orifice d'introduction des aiguilles (maintien du collecteur, activation du mécanisme de désadaptation de l'aiguille).
- La conformité des boîtes et minicollecteurs (norme NF X 30-500 ; marque NF 302) est mentionnée pour les fournisseurs dont au moins un emballage de la gamme est certifié. Pour s'assurer de la conformité d'un modèle de collecteur, il convient de demander au fournisseur le certificat de conformité délivré pour ce modèle par le Laboratoire National d'Essais (LNE). Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès du LNE.
- Aujourd'hui le transport des matières dangereuses est réglementé par l'arrêté du 29 mai 2009 relatif aux transports de marchandises dangereuses par voies terrestres, dit « arrêté TMD ». Le terme « ADR » reste encore très utilisé pour faire référence à cette réglementation.

COLLECTEURS ET MINI-COLLECTEURS



Gamme de collecteurs Adhesia - Laboratoire Adhesia

CODE RAISIN : 9250 (pour les modèles de capacité ≤ à 0,5 litres).

CODE RAISIN : 9300 (pour les modèles de capacité > à 0,5 litres).

Caractéristiques : 3 gammes de collecteurs à aiguilles en polypropylène :

- gamme Rigibox : 6 modèles de 0,3 à 3 litres.
- gamme Optimatic à base ronde : 4 modèles de 1,7 à 4,5 litres, à ouverture automatique par pression sur un bouton poussoir.
- gamme Euromatic à base carrée : 4 modèles de 3 à 7 litres, à ouverture automatique par pression sur un bouton poussoir.

Tous les modèles sont équipés d'encoche de désadaptation des aiguilles et stylos à insuline. Tous les collecteurs sont conformes à la norme NF X 30-500 et au transport des matières dangereuses ADR. Gamme de supports de fixation : support universel (fixation sur chariot ou murale), supports pour plan de travail, plateau de soins et poignées de transport.



Gamme de collecteurs Stil'Eco - Parolai Stil' Eco/ Covidien

CODE RAISIN : 9470

Caractéristiques : Gamme de collecteurs (0,7 à 10 litres) en polypropylène. Livraison en deux parties (cuve et couvercle) à assembler et verrouiller par clipage. Encoches de désadaptation des aiguilles de stylo. Système anti-reflux, limite de remplissage mécanique par raclette de trop plein, fermeture provisoire. Conformité à la norme NF X 30-500 et à la marque NF 302. Produits conformes au transport des matières dangereuses ou ADR. Gamme de supports de fixation : support universel de fixation (horizontale ou verticale avec visserie, adhésif, colliers ou ventouse), support incliné (pour le laboratoire), plateau de soins.



Medibox® - B. Braun Medical

CODE RAISIN : 9300

(Pas de code spécifique dans le guide méthodologique 2008-2010)

Caractéristiques : Gamme de 3 modèles de collecteurs en polypropylène rigide de 0,7 à 5 litres. Cuve et couvercle en deux parties à assembler et verrouiller par clip. Élimination facile et sûre des matériels médicaux piquants et tranchants grâce au système de désadaptation des aiguilles et des lames. Limite anti-débordement grâce à la ligne de remplissage. Fermeture provisoire par clapet et définitive par enfoncement de 2 volets latéraux. Conformité à la norme NF X 30-500.



Receptainer® - Génie & Environnement

CODE RAISIN : 9430

Caractéristiques : Gamme de collecteurs (1, 2, 4, 6 et 8 litres) polypropylène + support chariot. Conformité à la norme NFX30-500.



Opragard - Lohmann & Rauscher

CODE RAISIN : 9300

(Pas de code spécifique dans le guide méthodologique 2008-2010)

Caractéristiques : Gamme de 6 collecteurs (0,5/1,7/2,1/3,2/4/5,1 litres) dont un modèle haut (5.1 litres) en polypropylène, avec niveau de remplissage et couvercle transparent. Conformes à la norme NF X 30-500. Gamme de supports : Movix, plateau de soins métallique incliné pour paillasse, mural et pivotant.

ÉLIMINATION DES OPCT



Collecteurs de Proximité BD™ - Becton Dickinson

CODE RAISIN : 9200 (pour les modèles de capacité ≤ à 0,5 litres)

(Pas de code spécifique dans le guide méthodologique 2008-2010).

CODE RAISIN : 9300 (pour les modèles de capacité > à 0,5 litres).

(Pas de code spécifique dans le guide méthodologique 2008-2010).

Caractéristiques : Gamme de 6 modèles de collecteurs en polypropylène de 0,45 à 7 litres ; autoclavables ; conformes à la norme NF X 30-500 et arrêté du 24 novembre 2003. 5 modèles sont également homologués ADR (Un 3291). Ouverture élargie, sans pétales, sans risque d'accroche pour les modèles 0,87 à 7L. Conformes et homologués NF 302 : modèles 0,45L à 7L. Gamme de supports de fixation (chariot, mur, paillasse).



Septoeco PBS - FranceHopital

CODE RAISIN : 9380

Caractéristiques : Collecteur à usage unique pour la collecte d'objets souillés, piquants et tranchants. L'ouverture se fait par un couvercle creux, possédant ou non des ailettes anti-reflux. Il possède une fermeture provisoire et une fermeture définitive, hermétique et inviolable. Encoche pour désolidariser les aiguilles des stylos à insuline. Volumes existants : 0,6/0,8/1,5/2/5 et 7 litres. Les collecteurs de la gamme SEPTOECO sont conformes à la norme NF X 30-500. Ils disposent du marquage NF 302 et sont autoclavables à 134° pendant 25 minutes. Il existe des supports muraux, paillasse et chariots pour tous les volumes de la gamme.



**Sanicollecteur®
Biocompact - Altis**
CODE RAISIN : 9460

Caractéristiques : Gamme de 4 modèles de collecteurs plastiques 1,8, 3, 5 et 10 litres. Conformité à la norme NF X 30-500. Gamme de supports de fixation : fixation horizontale par ventouse, fixation verticale (chariot, paillasse).



**Sanicollecteur®
Minicompact - Altis**
CODE RAISIN : 9460

Caractéristiques : Gamme de 2 modèles de collecteurs plastiques 0,6 et 1 litre. Conformité à la norme NF X 30-500. Supports de fixation par ventouse pour les surfaces horizontales/planes.



Sharpak® - Amcor SPS
CODE RAISIN : 9340

Caractéristiques : 6 modèles (de 0,5 à 26 litres) en polypropylène, autoclavables (121-134°C) dont un modèle XL pour instruments longs et 2 modèles avec fixation sur plateau. Conformité à la norme NF X 30-500 pour certains emballages. Supports mural, chariot et ventouse ; support plateau pour collecteurs 0,5 et 1,8 l.



Sanibox® Mini - Altis
CODE RAISIN : 9260

Caractéristiques : Sanibox Mini : 250 ml, 200 aiguilles. Conformité ADR et norme NF X 30-500.

ÉLIMINATION DES OPCT



Septosafe CS - FranceHopital
CODE RAISIN : 9380

Caractéristiques : Collecteur à usage unique pour la collecte d'objets souillés, piquants et tranchants. L'ouverture du couvercle se fait par une rotation. Il possède une fermeture provisoire et une fermeture définitive, hermétique et inviolable. Encoche pour désolidariser les aiguilles des stylos à insuline. Volumes existants : 2/3/4/5 L, 5 L haut et 6 L haut. Les collecteurs de la gamme SEPTOSAFE sont conformes à la norme NF X 30-500. Ils disposent du marquage NF 302 et sont autoclavables à 134° pendant 25 minutes. Il existe des supports muraux, paillasses et chariots pour tous les volumes de la gamme.



Sharpsguard - Edec
CODE RAISIN : 9300

(Pas de code spécifique dans le guide méthodologique 2008-2010).

Caractéristiques : Gamme de 8 modèles de collecteurs en polypropylène de 0,6 à 10 litres, autoclavables à 121°C pendant 25 minutes. Système de désolidarisation (aiguilles et lames) et support (mural ou chariot) disponibles pour les modèles 1L, 2,5L, 3,75L et 5L. Plateau disponible pour les modèles 1L et 2,5L. Conformité à la norme NFX30-500 et à la marque NF302 pour toutes les références. Conformité à l'ADR pour toutes les références.



Sharpsafe™ - Hospidex/Smiths Medical

CODE RAISIN : 9210 (pour les modèles de capacité ≤ à 0,5 litres).

CODE RAISIN : 9310 (pour les modèles de capacité > à 0,5 litres).

Caractéristiques : Gamme de 13 modèles de collecteurs et mini-collecteurs : de 0,2 à 13 Litres et de 13 à 61 cm de haut. De 2 litres à 7 litres : orifice nouvelle génération pour le passage des corps à hémoculture larges et la déconnexion aisée des aiguilles à embase conique, aiguilles à vis, aiguilles de stylo injecteur et lames de scalpel. Modèles spécifiques pour l'utilisation ambulatoire, pour le laboratoire, pour le bloc. Accessoires : bases de fixation, plateaux supports pour l'élimination à proximité du soin, supports chariots, supports rail et supports muraux. Conformes BS7320, NFX 30-500 et titulaire de la Marque NF 302.

JERRICANES ET FÛTS



Hospisafe® - Hospidex
CODE RAISIN : 9610

Caractéristiques : Fûts 30 litres, 50 litres, 60 litres conformes NFX30-505 pour DASRI. Couvercle à charnière plein ou avec opercule. Deux poignées de transport latérales et une poignée sur le couvercle.



Sanicontainer® - Altis
CODE RAISIN : 9620

Caractéristiques : Gamme de 4 modèles de collecteurs cartons: 12L, 23L, 50L PE haut et 50L PE bas. Conformité à l'arrêté du 24/11/2003.

EXTRACTEURS ET RÉCUPÉRATEURS POUR OPCT



Devon™ - Covidien
CODE RAISIN : 9520

Caractéristiques : Gamme de boîtes de récupération et de comptage des aiguilles après utilisation en chirurgie. Le système Boxlocks™ permet de fermer et de jeter en toute sécurité la boîte, mais une réouverture est possible en cas de re-comptage. Différentes options disponibles:

- Système de retrait de la lame du scalpel.
- Surfaces en mousse et magnétiques.
- Possibilité de détacher la moitié du compte-aiguilles pour l'utiliser à deux endroits différents.
- Verso adhésif permettant de fixer le bloc en mousse à n'importe quelle surface.
- Attaches adhésives extérieures permettant de fixer les moitiés de la boîte à n'importe quelle surface de travail.
- Options de comptage de 10 à 100 aiguilles dans des configurations standard.



Feather® - Labonord
CODE RAISIN : 9530

Caractéristiques : Récupérateur de lames de bistouri.

Recommandations : Uniquement pour les lames de bistouri Feather.

ÉLIMINATION DES OPCT



**Jerricanes SC - ABM sarl -
Division AP MEDICAL**
CODE RAISIN : 9610

Caractéristiques : Gamme de 3 jerricanes (30, 50 et 60 litres), fermeture provisoire et définitive par 2 types de couvercles avec et sans opercule. Conformes à la norme NF X 30-505 et conformes à l'ADR.



Sanifut - Altis
CODE RAISIN : 9610

Caractéristiques : Gamme de fûts en polypropylène 30L, 50L et 60L. Verrouillage intermédiaire et définitif. Poignées latérales et poignée centrale. Conformes à la norme NF X 30-505.



Extracteur de lames - Swann-Morton/Sinner

CODE RAISIN : 9510

Caractéristiques : Extracteur de lames de bistouri à usage unique en résine ; présentation stérile ou non stérile.

Utilisable pour ôter toute lame montée sur manches en maillechort ou en acier inoxydable N° 3, N° 3 Gradue, N° 4, N° 4 Gradue.

ÉLIMINATION DES OPCT



Boîtes à aiguilles et à lames - CG Medical

Caractéristiques : Gamme de boîtes plastiques de récupération d'aiguilles, avec ou sans retrait de lame de bistouri de toutes tailles. Surface magnétique. Surface mousse selon le modèle. Couvercle transparent ou opaque. Possibilité de séparer la boîte en deux parties, un adhésif sous chaque partie.

DISPOSITIFS POUR LA GESTION DES OBJETS PIQUANTS COUPANTS TRANCHANTS (OPCT), DES LIQUIDES BIOLOGIQUES ET DES PRÉLÈVEMENTS

RISQUE

Risque de piqûre ou coupure

- avec des OPCT trainants,
- lors de l'élimination des OPCT.

DESTRUCTION DES OPCT

PRÉVENTION

Utilisation de destructeurs d'aiguilles qui permettent la destruction de la partie piquante ou tranchante de certains matériels par fusion à haute température. Ils peuvent présenter un intérêt pour les professionnels de santé en exercice extra-hospitalier (pratique libérale et ambulatoire, SAMU...) : cf annexe à la circulaire DH/SI2-DGS/VS3 n° 554 du 1^{er} septembre 1998 relative à la collecte des objets piquants, tranchants souillés.

Les critères de choix

- destruction des OPCT à une seule main,
- légèreté, faible encombrement,
- autonomie suffisante,
- destruction rapide et complète,
- destruction de tous les types d'OPCT utilisés (les aiguilles de gros calibre et les lames de bistouris ne sont pas détruites par certains appareils).

Règles d'utilisation

- à portée de main pour une destruction des OPCT immédiatement après utilisation.

Le recensement des dispositifs n'est pas exhaustif et les caractéristiques données n'engagent que le fabricant/fournisseur.

DESTRUCTEURS D'AIGUILLES



Elsodent Elso 4

Caractéristiques : Destructeur d'aiguilles, de lames et d'instruments d'endodontie. Poids : 2,4 kg. Fonctionne sur secteur ou batterie rechargeable. Norme CE.



Etna® - Liarre

Caractéristiques : Destructeur d'aiguilles, lames et instruments d'endodontie. 0,700 kg - Norme CE. Fonctionne sur batterie, rechargeable sur secteur, d'une autonomie de 100 aiguilles.

ABSORBANTS POUR LIQUIDES



Backstop® MBS 100 / Dugout® Dug 100 - Merit Medical

Caractéristiques : Boitiers en polystyrène disposant d'un matériau absorbant non particulaire pour recueil et solidification des déchets liquides. Capacité totale de 0,5 à 1 l. Plateau couvercle.



Red-Z - Asept In Med

Caractéristiques : Solidifiant (poudre) de liquides à risques. Conditionnements : sachets pré-dosés de 21 g. ou flacon plastique de 142 g. avec bec verseur. Kit EZ-Cleans Plus (1 sachet de poudre RED Z, une paire de gants, une pelle avec spatule, une serviette bactéricide, une serviette de nettoyage, un sachet à déchets).

RISQUE

Exposition au sang ou à des liquides biologiques en cas de projection, fuite ou renversement de liquide.

RECUEIL DES LIQUIDES BIOLOGIQUES

PRÉVENTION

Utilisation

- de produits permettant la "solidification" des déchets liquides,
- de dispositifs clos permettant le recueil des épanchements de liquides,
- de systèmes d'aspiration au sol des liquides.

Ces procédés permettent l'élimination des liquides biologiques dans la filière des DASRI.



Gel-Vac® - CareFusion

Caractéristiques : Gélifiant pour solidifier les liquides d'aspiration médico-chirurgicaux. Produit sous forme de granulés (polyacrylate de sodium réticulé) en dose de 15g sous film soluble.



Vira Sorb - CG Medical

Caractéristiques : Solidifiant de liquides à risques sans chlore. 25 grammes permettent de solidifier plus de 1000 cc de liquides. Aucune manipulation nécessaire : solidifie sans agiter ni remuer. Permet aux déchets liquides d'être transformés et incinérés comme tout autre déchet solide. Conditionnements : 500cc (sachet soluble), 1 200cc, 1 500cc, 2 000cc, 3 000cc, 10 000cc, 12 000cc (sans iode) et 20 000cc.



Trivorex® - Prevor

Caractéristiques : Absorbant qui neutralise les bases et les acides. La fin de la neutralisation est marquée par un changement de couleur. Il se solidifie pour faciliter l'élimination. Conditionnement : saupoudreuse de 800g ou seau de 10kg.

Le recensement des dispositifs n'est pas exhaustif et les caractéristiques données n'engagent que le fabricant/fournisseur.

SYSTÈMES D'ASPIRATION DES LIQUIDES AU SOL



Waterboom – CG Medical

Caractéristiques : Système d'aspiration de liquides au sol avec tuyau flexible de 3,65m pour le relier à un bocal récupérateur de fluides. D'une longueur de 80cm, il représente une réelle barrière contre les fluides et n'a pas besoin d'être déplacé.

SYSTÈMES DE RECUEIL CLOS / FERMÉS



Medi-Vac® - CareFusion CODE RAISIN : 9900

Caractéristiques : Système d'aspiration à usage unique avec valve mécanique + double filtre bactériologique. Bocaux containers réutilisables de 1 - 1,7 et 3 litres pour poches à usage unique en polyéthylène.



Poches pour fluides - Merit Medical CODE RAISIN : 9900

Caractéristiques : Poche en PVC pour rejet de fluide souillé, avec Luer en polycarbonate et clamp en polyamide, stérilisation oxyde d'éthylène. 100-1400 ml. Utilisation en coronarographie et angioplastie.

SYSTÈMES DE RECUEIL DES LIQUIDES BIOLOGIQUES À DESTINATION DU LABORATOIRE



Monovette® Urine - Sarstedt CODE RAISIN : 9900

Caractéristiques : Système de prélèvement par aspiration, sans aiguille. Transfert à partir d'un flacon ou d'une poche d'urine. Permet le transport et l'analyse de l'urine en toute sécurité. Différentes versions disponibles avec stabilisateur (analyses microbiologiques) ou sans (analyses de chimie), emballage stérile unitaire ou non stérile.

RECUEIL DES LIQUIDES BIOLOGIQUES



Aquanot - CG Medical

Caractéristiques : Système d'aspiration de liquides au sol avec tube flexible de 3,65m avec une sortie sur le côté pour le relier à un bocal récupérateur de fluides. Son déplacement se fait par pression du pied. Les fluides, déchets et autres liquides organiques sont aspirés par des trous situés au dessous et au dessus de l'appareil facilitant l'aspiration et le drainage.



Drainobag® Lock - B. Braun Medical CODE RAISIN : 9900

Caractéristiques : Système stérile de drainage chirurgical, avec vide intégré, à usage unique avec verrouillage Luer Lock. Flacons de 150, 300 et 600 ml en PVC.



Sep-T-Vac - Covidien CODE RAISIN : 9900

Caractéristiques : Système de recueil d'aspiration avec filtre bactériologique et hydrophobe GORE-TEX. Bocaux rigides à usage unique, 4 modèles de 0,8 à 3 litres. Poches souples à usage unique, 3 modèles de 1,2 à 3 litres, avec container réutilisable.



V-Monovette® Urine - Sarstedt CODE RAISIN : 9900

Caractéristiques : Système clos sous vide, pour le recueil, le transport et la conservation de l'urine. D'utilisation simple, il améliore significativement l'hygiène : il n'est plus nécessaire d'ouvrir le flacon pour remplir un tube, ce qui exclut pratiquement toute contamination par l'urine. Gamme complète de flacons spécifiques (100mL stérile et 3L pour urine de 24h) et de tubes sous vide stériles (5, 7 et 10mL) avec ou sans stabilisateur.



Vydrain - Vygon CODE RAISIN : 9900

Caractéristiques : Dispositifs de drainage chirurgical sous dépression. Flacons de Redon de 200 ml, 400 ml, 600 ml avec prévide.



**BD Vacutainer™ (ric) -
Becton Dickinson**
CODE RAISIN : 9900

Caractéristiques : Système clos pour le recueil, le transport et la conservation de l'urine (conteneur de recueil des urines de 24h, pot de recueil 120 ml, tubes BD Hemogard™ pour la bactériologie/cytologie urinaire et la chimie urinaire) minimisant les risques de contact avec l'échantillon d'urine.



**Dispositif de transfert BD
Vacutainer® -
Becton Dickinson**

Caractéristiques : Dispositif de transfert, stérile, à usage unique. Ce dispositif permet le transfert dans un tube BD Vacutainer® ou sur flacon d'hémoculture BD Bactec® d'un prélèvement de liquide biologique effectué à la seringue. Permet la réalisation d'une subculture à partir d'un flacon hémoculture BD Bactec®.



**Vacuette® Urine -
Greiner Bio One**
CODE RAISIN : 9900

Caractéristiques : Système fermé de transfert, transport et conservation de l'urine minimisant les risques de contact avec l'échantillon d'urine (tubes, canules de transfert, pots à urine, pots avec canule de transfert intégrée, pots à urine de 24 H).

RECUEIL DES LIQUIDES BIOLOGIQUES

DISPOSITIFS POUR LA GESTION DES OBJETS PIQUANTS COUPANTS TRANCHANTS (OPCT), DES LIQUIDES BIOLOGIQUES ET DES PRÉLÈVEMENTS

RISQUE

Exposition au sang ou à des liquides biologiques par contact cutané, coupure (éclat de verre...).

EMBALLAGES POUR RECUEIL ET TRANSPORT DES PRÉLÈVEMENTS

PRÉVENTION

Utilisation de boîtes de recueil et de transport hermétiques ; retenir des récipients ou sacs avec double poche permettant de séparer le formulaire de demande d'examen du prélèvement lui-même.

Règles d'utilisation

- la manipulation des prélèvements doit être faite avec des gants, dès réception,
- vérifier la conformité à la réglementation (GBEA) et aux exigences de transport (ADR, IATA, IMDG, RID),
- le transport d'échantillons par route doit se faire dans des triples emballages répondant aux instructions P 650 du numéro ONU 3373 de l'ADR,
- les boîtes de transport doivent faire l'objet d'une procédure de nettoyage et de désinfection.

Le recensement des dispositifs n'est pas exhaustif et les caractéristiques données n'engagent que le fabricant/fournisseur.

EMBALLAGES POUR RECUEIL ET TRANSPORT DES PRÉLÈVEMENTS



Containers de transport - Sarstedt

Caractéristiques : Récipients à vis avec absorbant pour une expédition sûre des échantillons biologiques UN3373 et conforme à l'instruction d'emballage P650.



Emballages – Labonord

Caractéristiques : Sachets, flacons et boîtes de transport.



Emballages - Less

Caractéristiques :

POUR LE TRANSPORT :

■ **Speci-Gard®** : Sac à fermeture adhésive breveté Press&Close® qui garantit une étanchéité parfaite. Sa version double poche permet de séparer la demande d'examen de l'échantillon. Son logo "Biohazard, Risques infectieux" informe l'utilisateur sur la nature des risques potentiels. Vrai usage unique, il élimine toute possibilité de contamination provoquée par la réutilisation. La gamme Speci-Gard® peut être personnalisée. Diverses informations, telles que nom, coordonnées, logo ou/et instructions particulières peuvent être imprimées. Conforme à la Directive Européenne N°94/62/CE relative à l'incidence sur l'environnement.

■ **Speci-box** : Container rigide, avec ou sans isolation thermique, pour le transport de tous types d'échantillons de diagnostic (P650), en température ambiante ou dirigée, en combinaison avec Speci-Gard®, Speci-Gard® HP 95 kPa ou Bio-Pouch®. Conforme et homologué aux instructions d'emballage P650 ADR.

POUR L'EXPÉDITION :

■ **Bio-Pox** : Triples emballages, gamme économique pour l'expédition des échantillons de diagnostic (P650) ou infectieux (P620) à température ambiante. Ces emballages sont composés en éléments secondaires de sachets résistants à la pression différentielle de 95 kPa Bio-Pouch® ou de containers résistants à la pression différentielle de 95 kPa. Permettant l'expédition de 1 à 50 échantillons avec ou sans logistique de retour. Conformés et homologués aux instructions d'emballage P650 et P620 ADR/IATA.

■ **D-Pak** : Triples emballages, économique pour l'expédition des échantillons de diagnostic (P650) à température ambiante, réfrigérée ou congelée. Composé de 1 à 3 sachets Speci-Gard® HP résistants à la pression différentielle de 95 kPa. Permet l'expédition de 1 à 18 échantillons sans logistique de retour. Conforme et homologué aux instructions d'emballage P650 ADR.



Hemobox® 4 - Becton Dickinson

Caractéristiques : Coffret de transport de tubes à prélèvement de sang, contenant 8 tubes, 1 corps de prélèvements et 2 aiguilles. Conforme à la réglementation et aux exigences en vigueur (GBEA II version 2002, norme NF EN ISO 15189 version 2007 et réglementation ADR version 2009 instruction P650 pour le transport des échantillons biologiques de catégories B (certificat LNE). Accessoires : sangle de préhension, kit hygiène (gel pour les mains, tampon alcoolisé, pansement, coton), témoin « prêt à partir ».



Movebox - Becton Dickinson

Caractéristiques : Solution de transport interlaboratoires pour échantillons biologiques composée des éléments suivants : 1 sac isotherme Isobag, 4 boîtes Movebox avec absorbants et portoirs de 77 tubes BD Vacutainer® (Ø 13mm ou 16mm). Conforme à la réglementation et aux exigences en vigueur (GBEA II version 2002, norme NF EN ISO 15189 version 2007 et réglementation ADR version 2009 instruction P650 pour le transport des échantillons biologiques de catégories B (certificat LNE).

AUTRES



Captiva® - Génie & Environnement

Caractéristiques : Ensacheur de déchets souillés (hors DASRI) et cytotoxiques. Déroulement automatisé et fermeture par thermo soudure. Muni d'une cartouche de film PE d'environ 13 ou 39 mètres. Possibilité de fixation sur plan fixe ou murale.

DISPOSITIFS BARRIÈRES

GANTS DE CHIRURGIE ET D'EXAMEN*

RISQUE

Exposition au sang ou à d'autres produits biologiques par piqûre, coupure ou contact cutané sur peau lésée.

PRÉVENTION

Le port de gants étanches protège contre les agents biologiques. Au bloc opératoire, le port d'une double paire de gants est recommandé, le changement de la paire extérieure intervenant après 30 min à 2 h.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Textes et normes de référence

- Gants médicaux à usage unique (gants de chirurgie, gants d'examen et de soins) :
 - Directive européenne 93/42-Dispositifs médicaux. Classe I (gants d'examen et de soins non stériles) ; classe I Stérile (gants d'examen et de soins stériles / intervention d'un organisme notifié) ; classe IIa (gants de chirurgie / intervention d'un organisme notifié).
 - Normes : EN 455-1 - Détection des trous - Prescriptions et essais, EN 455-2 - Propriétés physiques - Prescriptions et essais, EN 455-3 - Exigences et essais pour évaluation biologique.
- Gants de protection :
 - Directive européenne 89/686 - Equipements de protection individuelle.
 - Normes : EN 420 - Exigences générales ; EN 374 - Protection contre les risques chimiques et les micro-organismes (EN 374-1 : performances, EN 374-2 : résistance à la pénétration, EN 374-3 : résistance à la perméation) ; EN 388 - Protection contre les risques mécaniques (notamment résistance à l'abrasion, à la coupure par tranchage, à la déchirure, à la perforation).

Remarques

- Les gants en latex sont à l'origine d'allergies induites par les protéines du latex; le poudrage des gants est un élément favorisant : la poudre, qui fixe les protéines du latex, est diffusée dans l'air ambiant au moment de l'enfilage et peut être inhalée. Préférer les gants en caoutchouc synthétique (néoprène, nitrile). Pour les gants latex, choisir des gants à faible teneur en protéines, non poudrés ou à faible teneur en poudre.
- Aucune résistance chimique n'est exigée des gants médicaux. Les gants de protection peuvent être testés vis à vis de certains agents chimiques (antiseptiques, produits de chimiothérapie, solvants de laboratoire...).
- Les gants et sous-gants anti-coupures ne protègent pas des piqûres. Leurs performances de résistance à la coupure doivent avoir été évaluées (EN 388).

Le recensement des dispositifs n'est pas exhaustif et les caractéristiques données n'engagent que le fabricant/fournisseur.

*Les gants de chirurgie sont stériles et les gants d'examen sont pour la plupart non-stériles, sauf mention particulière.

GANTS EN LATEX, POUDRÉS



ANSELL - Gammex®

Caractéristiques : Gants de chirurgie, en latex, poudrés, blancs. Taux résiduel de protéines de latex 26,9µg/g. Longueur minimale de la manchette : 285 mm.

GANTS EN LATEX, NON POUDRÉS



ANSELL - Gammex® Free

Caractéristiques : Gants de chirurgie, en latex, non poudrés, blancs. Taux résiduel de protéines de latex < 10 µg/g. Longueur minimale de la manchette : 285 mm.



CAREFUSION - Protegrity® SMT

Caractéristiques : Gants de chirurgie, en latex, non poudrés, tri-couche, avec finition de surface SMT (= Technologie de Modification de Surface), revêtement synthétique. Taux résiduel de protéines de latex < 50 µg/g.

- Protegrity® Micro SMT

Caractéristiques : Gant de chirurgie, en latex, non poudrés, tri-couche, avec finition de surface SMT, revêtement synthétique. Extra-fin pour chirurgie de précision. Taux résiduel de protéines de latex < 50 µg/g.

- Protegrity® avec Neu-Thera®

Caractéristiques : Gants de chirurgie, en latex, non poudrés, tri-couche, avec finition de surface, SMT revêtement synthétique. Avec formulation hydratante. Taux résiduel de protéines de latex < 50 µg/g.

- Protegrity® Blue avec Neu-Thera®

Caractéristiques : Sous gants en latex, non poudrés, tri-couche sans poudre de couleur bleue. Avec formulation hydratante. Taux résiduel de protéines de latex < 50 µg/g.

- Ultrafree™ MAX

Caractéristiques : Gants de chirurgie, en latex, non poudrés, bruns. Taux résiduel de protéines de latex < 50 µg/g.



MOLNLYCKE HEALTH CARE

- Biogel® Diagnostic

Caractéristiques : Gants de chirurgie, en latex, non poudrés, avec revêtement interne Biogel®. Recommandés pour toutes procédures non stériles nécessitant un niveau de protection élevé et un confort accru.

Taux résiduel de protéines de latex ≤ 20µg/g.

- Biogel® Eclipse

Caractéristiques : Gants de chirurgie, en latex, non poudrés, avec revêtement interne Biogel®, forme ergonomique. Destinés à tous les types d'interventions chirurgicales. Taux résiduel de protéines de latex ≤ 40µg/g.

- Biogel® Eclipse Indicator Underglove

Caractéristiques : Sous gants en latex, non poudrés, de couleur verte, forme ergonomique. Utilisés en double gantage, ils permettent de détecter des perforations de par leur couleur. Taux résiduel de protéines de latex ≤ 40µg/g.

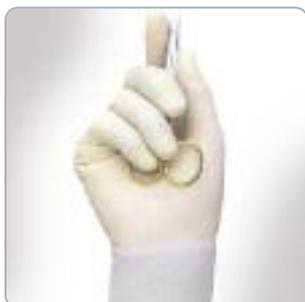
- Barrier®

Caractéristiques : Gants de chirurgie, en latex, non poudrés, forme ergonomique. Destinés à tous les types d'interventions chirurgicales et notamment aux chirurgies à risques (orthopédie, cardio-vasculaire). Taux résiduel de protéines de latex ≤ 30µg/g.

- Barrier® Sensitive

Caractéristiques : Gants de chirurgie, en latex, non poudrés, forme ergonomique. Plus fins pour une meilleure préhension des instruments. Destinés à tous les types d'interventions chirurgicales. Taux résiduel de protéines de latex ≤ 30µg/g.

GANTS DE CHIRURGIE



CareFusion - Triflex®

Caractéristiques : Gants de chirurgie, en latex, poudrés, blancs. Taux résiduel de protéines de latex 43 µg/g.



LABORATOIRES PAUL HARTMANN

- Peha-taft® classic

Caractéristiques : Gants de chirurgie, en latex, non poudrés, anatomiques, surface lisse, manchette à bord roulé, sous double emballage. Taux résiduel de protéines de latex 16µg/g.

- Peha-taft® plus

Caractéristiques : Gants de chirurgie, en latex, non poudrés, anatomiques, surface lisse, manchette à bord roulé, sous double emballage. Taux résiduel de protéines de latex 17µg/g.

- Peha®-profile plus

Caractéristiques : Gants de chirurgie, en latex, non poudrés, anatomiques, surface des doigts texturée, manchette à bord roulé, sous double emballage. Taux résiduel de protéines de latex < 50µg/g.

- Peha®-shield

Caractéristiques : Gants radioprotecteurs, en latex, non poudrés, sans plomb, anatomiques, à bords roulés, sous double emballage pelable par paire. Taux résiduel de protéines de latex 10µg/g.

GANTS SYNTHÉTIQUES, NON POWDRÉS



ANSELL

- Gammex® PF Isoderm

Caractéristiques : Gants de chirurgie en polyisoprène, non poudrés, verts clairs, sans protéines, ni caséine. Longueur minimale de la manchette 305 mm.

- Gammex® PF Isoderm Sensitive

Caractéristiques : Gants de chirurgie en polyisoprène, non poudrés, fins. Longueur minimale de la manchette 300 mm.



HUTCHINSON SANTÉ

- G-Vir®

Caractéristiques : Gants de chirurgie synthétiques, non poudrés, anatomiques, doigts incurvés. Intégrant un liquide désinfectant qui réduit la charge virale transmise (VIH, VHC) en cas d'AES. Manchette 206 mm.

GANTS EN LATEX, POWDRÉS



LABORATOIRES PAUL HARTMANN

- Digitil® S

Caractéristiques : Gants d'examen, en latex, poudrés, ambidextres, manchette à bord roulé. Taux résiduel de protéines de latex 96µg/g.

GANTS DE CHIRURGIE

GANTS D'EXAMEN



CAREFUSION

- Esteem® SMT

Caractéristiques : Gants de chirurgie en polyisoprène, non poudrés, avec finition de surface SMT.

- Esteem® Micro

Caractéristiques : Gants de chirurgie en polyisoprène, non poudrés, ultra fin.

- Esteem® avec Neu-Thera®

Caractéristiques : Gants de chirurgie en polyisoprène, non poudrés, avec formulation hydratante.

- Esteem® avec Neu-Thera®

Caractéristiques : Sous gants de chirurgie en polyisoprène, non poudrés, de couleur bleue, avec formulation hydratante.

- Duraprene® SMT

Caractéristiques : Gants de chirurgie en néoprène, non poudrés, tri-couche, avec finition de surface SMT.



LABORATOIRES PAUL HARTMANN

- Peha®-neon plus

Caractéristiques : Gants de chirurgie en polychloroprène, non poudrés, anatomiques, surface des doigts texturée, manchette à bord roulé, sous double emballage.

- Peha®-isoprène plus

Caractéristiques : Gants de chirurgie en isoprène synthétique, non poudrés, anatomiques, surface lisse, manchette à bord roulé, sous double emballage.



MOLNLYCKE HEALTH CARE

- Biogel® Indicator

Caractéristiques : Gants de chirurgie synthétiques, non poudrés, avec revêtement interne Biogel®. Deux gants dans le même packaging : un gant Biogel® Eclipse + un sous gant Biogel® Eclipse Indicator Underglove.

- Skinsense

Caractéristiques : Gants de chirurgie en néoprène, non poudrés, forme ergonomique.

- Skinsense Underglove

Caractéristiques : Sous gants en néoprène, non poudrés, de couleur bleue. Utilisés en double gantage, ils permettent de détecter des perforations de par leurs couleurs.

- Skinsense Polyisoprène

Caractéristiques : Gants de chirurgie en polyisoprène, non poudrés, forme ergonomique.

GANTS EN LATEX, NON POWDRÉS



TERUMO - Teruglove

Caractéristiques : Gants d'examen, en latex, non poudrés, manchette courte, ambidextre. Taux résiduel de protéines de latex < 50 µg/g.

GANTS SYNTHETIQUES, POWDRÉS



LABORATOIRES PAUL HARTMANN - Digitil® V

Caractéristiques : Gants d'examen, en vinyle, poudrés, ambidextres, manchette à bord roulé.

GANTS RÉSISTANTS AUX COUPURES



LABONORD - Gants anticoupure

Caractéristiques : Gants de protection en tricot et acier polyester résistant à la coupure. Gants ambidextres réutilisables. Indiqués pour la macroscopie.

GANTS D'EXAMEN

GANTS ET SOUS-GANTS RÉSISTANTS AUX COUPURES



LABORATOIRES PAUL HARTMANN - Digitil® PF

Caractéristiques : Gants d'examen, en latex, non poudrés, ambidextres, texturés, manchette à bord roulé. Taux résiduel de protéines de latex 38µg/g.

- Peha® Soft PF

Caractéristiques : Gants d'examen, en latex, non poudrés, ambidextres, texturés, manchette à bord roulé. Taux résiduel de protéines de latex < 50µg/g.

- Peha® Soft Powderfree

Caractéristiques : Gants de soins, en latex, non poudrés, stériles, ambidextres, sous double emballage pelable par paire. Taux résiduel de protéines de latex < 50µg/g.

GANTS SYNTHETIQUES, NON POWDRÉS

HUTCHINSON SANTÉ - G-Vir® Exam

Caractéristiques : Gants d'examen synthétiques, non poudrés, anatomiques et doigts incurvés. Intégrant un liquide désinfectant qui réduit la charge virale transmise (VIH, VHC) en cas d'AES.

LABORATOIRES PAUL HARTMANN

- Digitil® V sans poudre

Caractéristiques : Gants d'examen en vinyle, non poudrés, ambidextres, manchette à bord roulé.

- Digitil® N

Caractéristiques : Gants d'examen en nitrile, non poudrés, ambidextres, avec extrémité des doigts rugueuse, manchette à bord roulé.

- Peha® Soft nitrile

Caractéristiques : Gants d'examen en nitrile, non poudrés, ambidextres, manchette standard à bord roulé.

- Peha® Soft syntex

Caractéristiques : Gants d'examen en vinyle stretch, non poudrés, ambidextres, manchette standard à bord roulé.

DISPOSITIFS BARRIÈRES

RISQUE

Exposition au sang ou à des liquides biologiques par contact cutané.

CASAQUES CHIRURGICALES

PRÉVENTION

Le port d'une casaque limite ou empêche la pénétration des fluides et du sang.

La norme EN 13795 permet d'identifier les casaques chirurgicales selon deux critères :

- la performance (standard ou haute). Elle est définie en fonction de l'importance de l'exposition aux liquides biologiques, des contraintes mécaniques ou de la durée de l'intervention chirurgicale,
- les zones critiques. Ce sont les zones présentant une plus forte probabilité d'être impliquées dans le transfert d'agents infectieux vers le site opératoire ou à partir de celui-ci.

Le choix de l'utilisateur se fera en fonction du niveau de protection requis pour son protocole opératoire.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Textes et normes de référence

- Directive européenne 93/42-Dispositifs médicaux.
- Normes : EN 13795-1 – Exigences générales ; EN 13795-2 – Méthodes d'essai ; EN 13795-3 – Exigences et niveaux de performance.

Le recensement des dispositifs n'est pas exhaustif et les caractéristiques données n'engagent que le fabricant/fournisseur.

CASAQUES CHIRURGICALES EN NON-TISSÉS À USAGE UNIQUE



MOLNLYCKE HEALTH CARE Barrier®

Caractéristiques : Gamme de casaques stériles adaptées à chaque intervention. 4 types de matériaux disponibles assurant confort et protection. 4 lignes de produits en fonction du niveau de performance de la norme et selon le degré de protection exigé lors d'une intervention :

- Basic : dos droit, milieu sec
- Standard : dos croisé, milieu sec ou peu de liquide
- Special : dos croisé, renfort des manches et du plastron, milieu humide
- Extra : dos croisé, imperméable sur toute la surface, casaques spécifiques à l'urologie, milieu mouillé

Système de conditionnement unique en 3 niveaux de protection pour plus de sécurité. Codification assurant une meilleure traçabilité.



CAREFUSION

Convertors®

Caractéristiques :

Gamme de casaques en non-tissé, stériles, sans latex.

- Casaques standard : 6 références, dos droit ou croisé, fermeture du col par velcro, matière Optima ou Hydrel.
- Casaques renforcées : 5 références, dos croisé, fermeture du col par velcro, matière Optima/Optima renforcé (renforts) ou Optima/Polyéthylène (renforts), renfort frontal et avant-bras ou renfort plastron et avant-bras.
- Casaques renforcée avec bavettes : 3 références, dos croisé, fermeture du col par velcro, matière Optima/renfort non-tissé, renfort frontal et avant-bras, bavette.
- Casaques renforcées avec bavette et passe pouce : 2 références, dos croisé, fermeture du col par velcro, matière Optima/Optima renforcé (renfort), renfort frontal et avant-bras, bavette, passe pouce.
- Casaques Astound standard : 4 références, dos croisé, fermeture du col par velcro, matière Astound SMMS.
- Casaques Astound renforcées : 5 références, dos croisé, fermeture du col par velcro, matière Astound/Astound renforcé SMMS (renfort), renfort frontal et avant-bras, bavette, passe pouce.
- Casaques Astound avec passe pouce : 1 référence, dos croisé, fermeture du col par velcro, matière Astound renforcé SMMS, passe pouce.
- Casaques renforcées très grandes tailles : 2 références, dos croisé, fermeture du col par velcro, matière Optima/Optima renforcé (renfort), renfort frontal et avant-bras.
- Casaques Essential : 3 références, dos croisé, fermeture du col par velcro, matière SMS.
- Casaques Essential renforcées haute performance : 3 références, dos croisé, fermeture du col par velcro, matière SMS, renfort frontal et avant-bras.
- Casaques Position assise : 1 référence, matière Optima polyaminé, forme adaptée pour position assise.
- Casaques SmartGown™ : 2 références, film polyester élastomère laminé à une matière polypropylène multi-couches, structure 3 couches, imperméable et respirable.



LABORATOIRES

PAUL HARTMANN

Foliodress®

Caractéristiques : Casaques chirurgicales, stériles, en non-tissé.

COMFORT

- Perfect : casaque standard, taille L et XL.
- Special : casaque renforcée, taille L, XL et XXL.
- B : casaque renforcée avec bavette et passe-pouce, taille L et XL.
- Urologie : casaque en non-tissé et polypropylène, taille L et XL.

PROTECT

- Basic : casaque dos droit, taille L et XL.
- Standard : casaque standard, taille L, XL et XXL.
- Renforcée : casaque renforcée, taille L, XL et XXL.

PORTECT A

- Standard : casaque standard, taille L, XL et XXL.
- Renforcée : casaque renforcée, taille L, XL et XXL.



3M™ Haute Performance

Caractéristiques : Non-tissé polypropylène. Technologie SMMS. Grammage 35g/m². Stérilisation oxyde d'éthylène. Tailles L, XL et XXL.



VYGON

Unidrape®

Caractéristiques : Casaques dos croisé, qualité souple hydrophobe, livrées avec 2 serviettes, emballage dans la feuille de stérilisation (stérilisation oxyde d'éthylène).

- Casaque standard : casaque standard simple ; casaque standard avec bavette et passe pouce
 - Casaque renforcée : renfort frontal et avants-bras.
- Casaque renforcée ; casaque renforcée avec bavette et passe pouce.

CASAQUES CHIRURGICALES



3M SANTÉ

3M™ Haute Performance

Caractéristiques : Non-tissé polypropylène. Technologie SMMS. Grammage 35g/m². Stérilisation oxyde d'éthylène.

Tailles M, L, XL et XXL.

DISPOSITIFS BARRIÈRES

LUNETTES À MONTURE RÉUTILISABLE ET VISIÈRE INTERCHANGEABLE

RISQUE

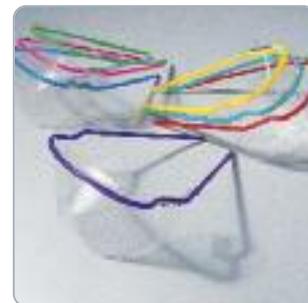
Risque de contact cutané-muqueux avec des fluides biologiques (projection de sang ou de liquides biologiques), notamment lors des actes chirurgicaux, des soins et examens invasifs.



MEDICAL INSTRUMENTS CORPORATION

Clear Choice

Caractéristiques : Lunettes de protection. Monture réutilisable. Ecran interchangeable clipsé sur la monture à l'aide de 3 ergots. Peut être utilisée en association avec des lunettes de correction.



ANSELL Safeview

Caractéristiques : Lunettes de protection anti-buée. Monture réutilisable. Ecran interchangeable. Peut être utilisée en association avec des lunettes de correction.

LUNETTES

PRÉVENTION

Le port de lunettes de protection enveloppantes complète le port du masque. Les lunettes de vue offrent une protection illusoire.

Certains modèles de lunettes de protection peuvent être munis d'oculaires de vue. D'autres peuvent être portés par-dessus des lunettes correctrices.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Textes et normes de référence

- Directive européenne 89/686 - Equipements de protection individuelle.
- Normes EN 166 – Spécifications ; EN 167 – Méthodes d'essais optiques ; EN 168 – Méthodes d'essais autres qu'optiques.



CG MEDICAL

Lunettes de protection

Caractéristiques : Lunettes de protection anti-buée. Monture réutilisable. Ecran interchangeable. Peut être utilisée en association avec des lunettes de correction.

Recommandations : Montures et visières utilisables plusieurs fois. A éliminer impérativement en cas de souillures.

Le recensement des dispositifs n'est pas exhaustif et les caractéristiques données n'engagent que le fabricant/fournisseur.

LUNETTES DE PROTECTION



**LABORATOIRES
PAUL HARTMANN**

Foliodress® Eye Protect

Caractéristiques : Lunettes de protection avec protection latérale, forme large et anatomique. Branches réglables (longueur et inclinaison).

Recommandations : Lavables au moins 10 fois.



3M SANTÉ

3M™ 2790 et 2790A

Caractéristiques : Protection contre les radiations U.V, les liquides, les poussières, les gaz et les vapeurs. Revêtement anti-buée. Revêtement anti-rayure. Les lunettes-masques peuvent être portées par-dessus la plupart des lunettes de vue.

■ 2790 : Lunettes masques avec visière en polycarbonate pour une protection contre les particules à grande vitesse, le métal fondu, les solides chauds et les gaz.

■ 2790A : Lunettes masques avec visière en acétate pour une protection contre beaucoup de solvants et de produits chimiques industriels.

LUNETTES



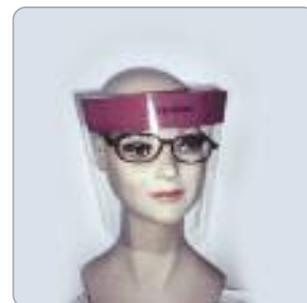
3M SANTÉ

3M™

Caractéristiques : Gamme de lunettes de sécurité de classe optique 1. Protection contre les radiations U.V. Revêtement anti-buée et anti-rayure.

- Surlunettes incolore 1880 : branches réglables en longueur et entièrement démontables.
- Ligne classiques : 2720 (incolore), 2721 (Fumé), 2722 (Jaune)
- Ligne Confort : 2730 (incolore avec arceau nasal souple et profilé) 2740 (incolore) et 2741 (fumé)
- Ligne Premium : 2750 (Incolore) EN166:2001 Protection individuelle de l'œil.

ÉCRAN DE PROTECTION



**MEDICAL INSTRUMENTS
CORPORATION**

Face-Saver

Caractéristiques : Ecran de protection du visage avec lanière de maintien, anti-buée, utilisable par dessus des lunettes correctrices.

DISPOSITIFS BARRIÈRES

RISQUE

- **risque de contact cutané-muqueux avec des fluides biologiques** (projection de sang ou de liquides biologiques), notamment lors des actes chirurgicaux, des soins et examens invasifs,
- **risque de contamination par des agents infectieux transmis par voie « gouttelettes »** (ex : grippe) ou « aérienne » (ex : tuberculose),
- **risque de contamination par des aérosols de particules véhiculant des agents infectieux**, émis lors d'actes médicaux (endoscopies bronchiques, chirurgie au laser...).

MASQUES

PRÉVENTION

Port de masques chirurgicaux

Les masques chirurgicaux sont indiqués dans :

- la prévention des contacts cutané-muqueux avec des liquides biologiques,
- la réduction de l'émission de gouttelettes vers l'entourage et l'environnement.

Le masque chirurgical protège également celui qui le porte contre les agents transmissibles par voie « gouttelettes ».

Port de masques de protection respiratoire

Un masque de protection respiratoire protège celui qui le porte contre les agents transmissibles par voie « aérienne ».

Il est également indiqué dans la prévention des infections transmises par des aérosols émis lors d'actes invasifs tels que les endoscopies bronchiques.

INDICATIONS

Dénomination		Exemples d'indications	Porté par	
			Le soignant	Le patient
Masque chirurgical	Sans couche imperméable (Type I et Type II)	Actes de soins ou de petite chirurgie sans risque de projection de liquides biologiques	X	
		Pour les déplacements des patients contagieux (exemple : tuberculose)		X
		Pour les précautions « gouttelettes », dans la plupart des cas (exemple : coqueluche)	X	
	Avec couche imperméable (Type IR et IIR)	Actes de soins ou de chirurgie avec risque de projection de liquides biologiques vers le soignant	X	
Masque de protection respiratoire		Pour les précautions « air » (exemple : tuberculose)	X	
		Actes médicaux invasifs susceptibles d'entraîner l'émission d'aérosols de particules véhiculant des agents	X	

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Textes et normes de référence

- **Masques chirurgicaux**
 - Directive européenne 93/42/CEE relative aux dispositifs médicaux.
 - Norme EN 14683 : 2006 : cette norme évalue l'efficacité du matériau filtrant dans le sens de l'expiration. On distingue 4 types de masques chirurgicaux : les masques de type I, de type II, de type IR et de type IIR :
 - Type I = EFB (Efficacité de filtration bactérienne) > 95 %.
 - Type II = EFB > 98 %.
 - Type R = résistant aux projections.
- **Masques de protection respiratoire**
 - Directive européenne 89/686/CEE relative aux équipements de protection individuelle.
 - Norme EN 149 : 2001 : cette norme évalue l'efficacité d'un masque jetable à protéger contre l'inhalation d'aérosols. On distingue 3 classes de performance :

Classes	Pénétration filtre maximale (%)	Fuite totale maximale (%)
FFP1	20	22
FFP2	6	8
FFP3	1	2

Remarques

- Il existe plusieurs formes de masques de protection respiratoire : les masques « coquille dure », « bec de canard » et « à plis ».
- Pour qu'un masque de protection respiratoire soit étanche il faut qu'il soit :
 - adapté à la morphologie de celui qui le porte,
 - correctement ajusté au visage.
- Pour vérifier qu'un masque est adapté à son utilisateur, il existe un test appelé Fit-Test. Ce test peut-être :
 - qualitatif : test basé sur la perception du goût sucré ou amer à travers le masque. Toute fuite au niveau du visage se manifeste par la perception du goût,
 - quantitatif : test consistant en la mesure de la concentration en particules à l'intérieur et à l'extérieur du masque. Toute fuite au niveau du visage se traduit par une augmentation de la concentration en particules à l'intérieur du masque.
- Pour vérifier l'ajustement d'un masque de protection respiratoire, il existe un test appelé Fit-Check : en l'absence de fuite, à l'inspiration forcée, avec une feuille plastique ou les mains en coquille sur le masque, le masque se plaque légèrement sur le visage.

MASQUES CHIRURGICAUX



MOLNLYCKE HEALTH CARE Barrier®

Caractéristiques : Masques chirurgicaux et masques chirurgicaux anti-projection, avec attaches auriculaires ou liens, 3 couches, verts – bleus – blancs ou imprimés, plats ou bec de canard. Modèles simples, modèles anti-buée, modèles anti-buée et anti-reflets et modèles avec visière anti-buée et anti-reflets.

MASQUES



ANSELL Fluidshield®

Caractéristiques : Gamme de masques chirurgicaux de type IIR.

- Fluidshield® 47107 et 48207 : Masque forme à plat à plis, non stérile, usage unique, orange, barrette nasale, fixations auriculaires. La référence 48207 comprend une visière panoramique en polyester traitée anti-buée.
- Fluidshield® 48207 et 48547 : Masque forme à plat à plis, non stérile, usage unique, orange, barrette nasale, liens. La référence 48547 comprend une visière panoramique en polyester traitée anti-buée.
- Fluidshield® PFR 95 46727 et 46827 : Masque forme bec de canard, non stérile, usage unique, orange, barrette nasale, liens. La référence 46827 est de taille plus petite que la référence 46727.



LABORATOIRES PAUL HARTMANN Foliodress® Mask

Caractéristiques : Gamme de masques chirurgicaux non stériles, usage unique, en non-tissé, barrette nasale intégrée.

- Protect Perfect – Protect Senso – Protect Special : 3 plis, à lanières, bleus, type II (Protect Perfect), pour peaux sensibles (Protect Senso), forme large (Protect Special).
- Comfort Loop : 3 plis, à élastiques, bleus, type II.
- Comfort Perfect – Comfort Senso – Comfort Special : 3 plis, à lanières, verts, type II (Comfort Perfect), pour peaux sensibles (Comfort Senso), forme large (Comfort Special).
- Comfort Antisplash - Comfort Antisplash + visor : 4 plis, à lanières, verts, anti-projection, type IIR (Comfort Antisplash), avec visière intégrée (Comfort Antisplash + visor).



DELTALYO & VALMY Surgeor®

Caractéristiques : Masques chirurgicaux 3 plis, non stérile, usage unique, sans latex, barrette nasale ajustable, avec élastiques auriculaires ou liens, blancs, bleus ou verts, soudure en arc. Disponibles en Type I, Type II et Type IIR.



3M SANTÉ 3M™

Caractéristiques :

- 1826 – 1810F – 1810G – 1819 : Masque forme à plat 3 plis, non stérile, usage unique, barrette nasale dans une gaine de protection, sans latex. 3 feuillets en polypropylène, type II, maintien par fixation auriculaire élastique (1826 - bleu) ou par 4 lanières (1810F - bleu, 1810G - blanc), type IIR, maintien par 4 lanières, blanc (1819).
- 1818 Tie-on™ : Masque forme à plat 4 plis, non stérile, usage unique, bleu, barrette nasale dans une gaine de protection, maintien par 4 lanières, sans latex, 3 feuillets (rayonne - polypropylène - rayonne), type II.
- 1835 – 1835FS – 1840™ : Masque forme à plat 4 plis, non stérile, usage unique, vert, barrette nasale dans une gaine de protection, sans latex, 3 feuillets en polypropylène, type IIR, maintien par 4 lanières (1835), maintien par 4 lanières et visière traitée anti-reflet et anti-buée (1835FS), maintien par fixation auriculaire élastique (1840™).
- 1838R Filtron™ : Masque forme bec de canard, non stérile, usage unique, bleu et blanc, barrette nasale dans une gaine de protection, maintien par 4 lanières, sans latex, 3 feuillets (polypropylène - polypropylène - polypropylène), type IIR.

MASQUES DE PROTECTION RESPIRATOIRE



DELTALYO & VALMY Eor®

Caractéristiques : Masques de protection respiratoire, forme « bec de canard », non stérile, usage unique, sans latex, barrette nasale ajustable, blancs sous sachet individuel.

Disponibles avec un niveau de protection FFP1, FFP2 ou FFP3.



CG MEDICAL

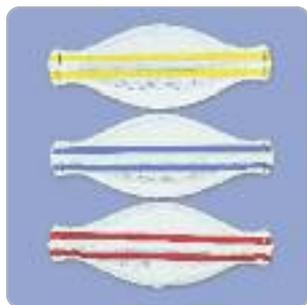
Masques de protection respiratoire

Caractéristiques : Masques de protection respiratoire, forme « bec de canard », à usage unique, barrette nasale, 2 élastiques, emballés individuellement. Disponibles avec un niveau de protection FFP2 et FFP3 avec valve.



ANSELL
PFR P2 62408

Caractéristiques : Masques de protection respiratoire FFP2, forme de "bec de canard", plié à plat, non réutilisable, liens en polyuréthane.



3M SANTÉ
3M™

Caractéristiques :

■ 1861 - 1862 - 1863 : Masques de protection respiratoire, pliables, sans soupape, non stérile, à usage unique, blanc, mousse nasale, agrafes de maintien en métal non ferreux, sans latex. Deux lanières élastiques de maintien jaunes, niveau de protection FFP1 (1861) ; deux lanières de maintien bleues, niveau de protection FFP2 (1862) ; deux lanières de maintien rouges, niveau de protection FFP3 (1863).

■ 1872V – 1873V : Masques de protection respiratoire, pliables, avec soupape (soupape expiratoire sans latex), non stérile, à usage unique, blanc, mousse nasale, agrafes de maintien en métal non ferreux. Deux lanières élastiques de maintien bleues, niveau de protection FFP2 (1872V) ; deux lanières élastiques de maintien rouges, niveau de protection FFP3 (1873V).

■ 1883 : Masques de protection respiratoire, pliables, avec soupape protégée (soupape en polypropylène), FFP3, non stérile, à usage unique, blanc, deux lanières élastiques de maintien rouges, mousse nasale, agrafes de maintien en métal non ferreux, sans latex. Double certification : masque respiratoire et masque chirurgical.

MASQUES



DELTALYO & VALMY
Spireor®

Caractéristiques : Masques de protection respiratoire, forme de "bec de canard", non stérile, usage unique, sans latex, barrette nasale ajustable, blanc, sous sachet individuel.

Procédé de micro-filtration mécanique par tissus techniques aux propriétés électrostatiques qui permet de diminuer la résistance à la respiration à l'instar d'une valve. Disponibles avec un niveau de protection FFP1, FFP2 ou FFP3. Double certification : masque respiratoire et masque chirurgical.

AUTRES

FILTRE



PALL MEDICAL
Laparoshield™

Caractéristiques : Filtre stérile pour la filtration des fumées de laparoscopie. Milieu filtrant hydrophobe constitué de 3 étages de filtration : un préfiltre (rétention des grosses particules), un filtre de très haute efficacité (rétention des petites particules), un filtre à charbon actif (absorption des substances chimiques et odeurs).

Muni d'une tubulure avec clamp à roulette se terminant par un connecteur luer-lock mâle rotatif. Surface de filtration : 50 cm². Efficacité de rétention cellulaire, bactérienne (validation avec Brevundimonas - 0,3 µm), et virale (validation avec le bactériophage MS-2 - 0,02 µm) > 99,99 %.

PROTECTION TRACHÉALE



CEREDAS
Tracheoclean™

Caractéristiques : Protection trachéale jetable destinée aux personnes laryngectomisées et trachéotomisées. Protège l'orifice de stomie et permet d'éviter les projections (protection du personnel soignant et de l'entourage du patient). Utilisable en période post-opératoire ainsi que lors du retour au domicile. Dispositif tissé non pelucheux, évite les difficultés respiratoires et la sensation d'étouffement grâce à une barrette en métal permettant de créer un espace entre le tissu et l'orifice. Système de fixation du dispositif au thorax non traumatisant grâce à des adhésifs.

INDEX DES FABRICANTS ET FOURNISSEURS

3M SANTE

Boulevard de l'Oise
95029 CERGY PONTOISE Cedex
Tél. : 01 30 31 82 82 – Fax : 01 30 31 85 65
www.3m.com

ABM sarl - Division AP MEDICAL

30 rue de l'Expansion
BP 80015
67151 ERSTEIN Cedex
Tél. : 03 88 49 40 40 – Fax : 03 88 49 40 41
www.apmedical.it
info@abm-sarl.fr

ALTIS

29 avenue des Sources
69009 LYON
Tél. : 04 78 35 71 25 – Fax : 04 78 35 75 17
www.altis-dasri.com
info-altis@wanadoo.fr

AMCOR SPS

5 rue de Montigny
ZI
77527 COULOMMIERS Cedex
Tél. : 01 64 75 60 00 – Fax : 01 64 75 60 07
www.sps-amcor.com

ANSELL s.a

2 boulevard du Moulin à vent
BP 78395
95805 CERGY PONTOISE Cedex
Tél. : 01 34 24 52 52 – Fax : 01 30 21 38
www.ansell.eu
infofrance@eu.ansell.com

ASEPT IN MED

9 avenue Mercure
31130 QUINT FONSEGRIVES
Tél. : 05 62 57 69 00 – Fax : 05 62 57 69 01
www.aseptinmed.fr

B. BRAUN MEDICAL

204 avenue du Maréchal Juin
92660 BOULOGNE BILLANCOURT
Tél. : 01 41 10 53 00 – Fax : 01 41 10 53 99
www.bbraun.fr

BARD France SAS

Parkile P14
164-166 avenue Joseph Kessal
78960 VOISINS LE BRETONNEUX
Tél. : 01 39 38 58 58 – Fax : 01 39 30 58 59
www.bardfrance.fr
www.statlock.com

BECTON DICKINSON

Division Diagnostics – Preanalytical Systems
Division Medical – Medical Surgical Systems
11 rue Aristide Bergès
BP4
38801 LE PONT DE CLAIX Cedex
Tél. : 04 76 68 36 36 – Fax : 04 76 68 35 91
www.bd.com/fr
web_master-bdfrance@europe.bd.com
serviceclientbdf@europe.bd.com

BECTON DICKINSON

Division Medical – Diabetes Care
6 rue de la Couture
94528 RUNGIS
Tél. : 01 45 12 52 52 – Fax : 01 46 87 57 56
www.diabetbd.fr
daneil_marleix@europe.bd.com

BIOMERIEUX

Chemin de l'Orme
69280 MARCY L'ETOILE
Tél. : 04 78 87 20 00
www.biomerieux.fr

CAREFUSION France

Le Val Saint Quentin
2 rue René Caudron
78960 VOISINS LE BRETONNEUX
Tél. : 01 30 05 34 00 – Fax : 01 30 05 34 32
www.carefusion.com

CEREDAS

191 rue Adolphe Pajaud
92160 ANTONY
Tél. : 01 42 37 11 12 – Fax : 01 42 37 90 91
www.ceredas.com
ceredas@ceredas.com

CG MEDICAL

BP 35
39620 LE BOIS D'OINGT
Tél. : 04 74 71 86 93 – Fax : 04 74 71 87 04
cgmedical@cgmedical.fr

COVIDIEN France SAS

2 rue Denis Diderot
CS 60075
78852 ELANCOURT Cedex
Tél. : 01 30 79 80 00 – Fax : 01 30 79 80 30
www.covidien.com

DELTALYO & VALMY

Espace Valmy
Rue de Charlieu
42300 ROANNE
Tél. : 04 77 23 11 21 – Fax : 04 77 72 54 57
www.valmy.eu
info@valmy.eu

EDEC

76 avenue du Midi
63800 COURNON
Tél. : 04 73 69 28 28 – Fax : 04 73 69 89 41
www.edec-france.fr

ELSODENT

35 avenue du Gros Chêne
BP 50072 ERAGNY SUR OISE
95612 CERGY PONTOISE
Tél. : 01 30 37 75 75 – Fax : 01 34 40 07 04
www.elsodent.com
elsodent@elsodent.com

FRANCEHOPITAL

ZI Ouest
Rue Georges Besse
BP 50030
67151 ERSTEIN Cedex
Tél. : 03 88 59 87 87 – Fax : 03 88 98 04 44
www.francehopital.fr
francehopital@francehopital.fr

GENIE & ENVIRONNEMENT

29 route de Strasbourg
67390 ALTOLSHEIM
Tél. : 03 88 95 29 48 – Fax : 03 88 58 68 47
www.quality-life.fr
www.geniemed.com
marketing@quality-life.fr

GREINER BIO ONE

3 à 7 avenue du Cap Horn
Les Ulis - BP 31
91941 COURTABOEUF Cedex
Tél. : 01 69 86 25 25 – Fax : 01 69 86 25 35
www.gbo.com

HOSPIDEX France

Athléia 4
297 avenue du Mistral
13600 LA CIOTAT
Tél. : 04 42 08 50 51 – Fax : 04 42 83 95 98
www.hospidex.fr
info@hospidexfrance.com

HUTCHINSON SANTE

Rue Marret et Paturel
60140 LIANCOURT
Tél. : 08 20 16 75 60 – Fax : 03 44 73 87 09
www.g-vir.com
sante@hutchinson.fr

JANSSEN-CILAG

1 rue Camille Desmoulins
TSA 91003
92787 ISSY LES MOULINEAUX Cedex 9
Tél. : 0800 1 40 000
www.janssen-cilag.fr

LABONORD SAS

ZI Templemars
9 place Gutenberg
BP 96
59175 TEMPLEMARS
Tél. : 03 28 55 91 30 – Fax : 03 28 55 91 40
www.labonord.com
order-France@labonord.com

LABORATOIRE ADHESIA

26 rue de la Montée
68720 FLAXLANDEN
Tél. : 03 89 06 14 44 – Fax : 03 89 06 41 99
www.adhesia.com
info@adhesia.com

LABORATOIRES NEPHROTEK

Gare Routière Sogaris
BP 122
94524 RUNGIS Cedex
Tél. : 01 46 87 12 82 – Fax : 01 46 86 24 88
www.nephrotek.fr
nephrotek@nephrotek.fr

LABORATOIRES PAUL HARTMANN

Châtenois
67607 SELESTAT Cedex
Tél. : 03 88 82 43 43 – Fax : 03 88 82 70 94
www.hartmann.fr
contact@hartmann.info

LESS France

ZI de la Tuilerie
18 rue de Derrière la Montagne
77500 CHELLES
Tél. : 01 64 26 79 40 – Fax : 01 64 26 38 10
www.lessfrance.com
lessfrance@lessfrance.com

LIARRE SRL

Via G. di Vittorio, 5
40020 CASALFIUMANESE (BO) ITALIE
Tél. : 390 542 668 066 – Fax : 390 542 668 000
www.liarre.it
export@liarre.it

LOHMANN & RAUSCHER SAS

ZA de Choisy
88200 REMIREMONT
Tél. : 03 29 62 36 06 – Fax : 03 29 62 36 07
www.lohmann-rauscher.com
LRMED@fr.LRMED.com

MEDICAL INSTRUMENTS CORPORATION

Z.I. Nord
41 rue de l'Industrie
69530 BRIGNAIS
Tél. : 04 72 31 06 08 – Fax : 04 72 31 60 39
www.micfrance.com
medinstr@online.fr

MERIT MEDICAL

163 avenue Joseph Kessel
78960 VOISINS LE BRETONNEUX
Tél. : 01 30 57 24 24 – Fax : 01 30 57 43 43
www.merit.com
meritfr@merit.com

MOLNLYCKE HEALTH CARE

Parc d'activité du Moulin
120 avenue Clément Ader
CS 60042
59874 WAMBRECHIES Cedex
Tél. : 03 20 12 25 55 – Fax : 03 20 12 25 56
www.molnlycke.com

NOVO NORDISK Pharmaceutique S.A.S

Le Palatin - La Défense 12
30 rue de Valmy
92936 PARIS - La Défense Cedex
Tél. : 01 41 97 66 00 – Fax : 01 41 97 64 57
www.novonordisk.fr

OWEN MUMFORD

BP 444
27204 VERNON Cedex
Tél. : 02 32 51 88 70 – Fax : 02 32 21 96 95
www.owenmumford-fr.com

PALL MEDICAL

3 rue des Gaudines
BP 90234
78102 SAINT-GERMAIN-EN-LAYE Cedex
Tél. : 01 30 61 32 32 – Fax : 01 30 61 58 01
www.pall.com
LifeSciencesFR@pall.com

PAROLAI STIL'ECO

ZA de la Grande Ile
20 rue Paul Héroult
38190 VILLARD BONNOT
Tél. : 04 76 52 52 52 – Fax : 04 76 52 71 59
www.stileco.com
stileco@parolai.com

PEROUSE MEDICAL

Route du Manoir
60173 IVRY LE TEMPLE
Tél. : 03 44 08 17 00 – Fax : 03 44 08 17 03
www.perousemedical.com

PFM MEDICAL France

6 rue Joule - Tournalire 2
33700 MERIGNAC
Tél. : 05 56 02 77 35 – Fax : 05 56 02 97 93
www.pfm-ag.com
France@pfm-ag.com

PREVOR

Moulin de Verville
95760 VALMONDOIS
Tél. : 01 30 34 76 76 – Fax : 01 30 34 76 70
www.trivorex.fr
www.prevor.com

RADIOMETER S.A.S

ZA La Fontaine du Vaisseau
8 rue Edmond Michelet
BP 80
93361 NEUILLY-PLAISANCE
Tél. : 01 49 44 35 50 – Fax : 01 49 44 35 55
www.radiometer.fr
rfra@radiometer.fr

SANOVI-AVENTIS France

9 boulevard Romain Rolland
75014 PARIS
Tél. : 01 57 63 33 33
www.sanofi-aventis.fr

SARSTEDT France

ZI des plantes
Route de Gray
70150 MARNAY
Tél. : 03 84 31 95 95 – Fax : 03 84 31 95 99
www.sarstedt.com
info.fr@sarstedt.com

SEPTODONT

58 rue du Pont de Créteil
94170 SAINT-MAUR-DES-FOSSES Cedex
Tél. : 01 49 76 70 00 – Fax : 01 49 76 54 01
www.septodont.fr

SMITHS MEDICAL

3-5 rue du pont des Halles
94656 RUNGIS
Tél. : 01 58 42 50 00 – Fax : 01 58 42 50 50
www.smiths-medical.com
morl.info@smiths-medical.com

SWANN-MORTON/SINNER

ZA du Verdalaï
13790 PEYNIER
Tél. : 04 42 29 08 08 – Fax : 04 42 29 06 48
www.swann-morton-sinner.com
services.swann-morton@wanadoo.fr

TERUMO France

1 Parc Ariane - Bâtiment Uranus
Rue Hélène Boucher
78284 GUYANCOURT Cedex
Tél. : 01 30 96 13 00 – Fax : 01 30 43 60 85
www.terumo-europe.com

YVGON

5 rue Adeline
95440 ECOUEN
Tél. : 01 39 92 63 63 – Fax : 01 39 92 64 44
www.vygon.fr
questions@vygon.com

YPSOMED S.A.S

18-20 rue Soleillet
75020 PARIS
Tél. : 01 57 70 20 00 – Fax : 01 57 70 20 01
www.ypsomed.fr
info@ypsomed.fr

LES PRÉCAUTIONS GÉNÉRALES D'HYGIÈNE OU PRÉCAUTIONS "STANDARD" À RESPECTER LORS DE SOINS À TOUT PATIENT

D'après la circulaire DGS/DH N° 98/249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.*

RECOMMANDATIONS

<p>Si contact avec du sang ou liquide biologique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Après piqûre, blessure : lavage et antiseptie au niveau de la plaie. ■ Après projection sur muqueuse (conjonctive) : rinçage abondant.
<p>Lavage et/ou désinfection des mains</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Après le retrait des gants, entre deux patients, deux activités.
<p>Port de gants</p> <p>Les gants doivent être changés entre deux patients, deux activités.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre (hémoculture, pose et dépose de voie veineuse, chambres implantables, prélèvements sanguins...) et lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques, linge et matériel souillés... <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Lors des soins, lorsque les mains du soignant comportent des lésions.
<p>Port de surblouses, lunettes, masques</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine (aspiration, endoscopie, actes opératoires, autopsie, manipulation de matériel et linge souillés ...).
<p>Surfaces souillées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nettoyer puis désinfecter avec de l'eau de Javel à 2,6% de chlore actif fraîchement diluée au 1/5 (ou tout autre désinfectant approprié) les surfaces souillées par des projections ou aérosolisation de sang, ou tout autre produit d'origine humaine.
<p>Matériel souillé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Matériel piquant tranchant à usage unique : ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas les désadapter à la main, déposer immédiatement après usage sans manipulation ce matériel dans un conteneur adapté, situé au plus près du soin et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié. ■ Matériel réutilisable : manipuler avec précautions ce matériel souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine. ■ Vérifier que le matériel a subi une procédure d'entretien (stérilisation ou désinfection) appropriée avant d'être réutilisé.
<p>Transport de prélèvements biologiques, linge et matériels souillés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les prélèvements biologiques, le linge et les instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doivent être évacués du service dans un emballage étanche, fermé.

* La seule modification effectuée dans ce tableau concerne la concentration de l'eau de Javel. En effet, depuis le 1er juin 2001, l'eau de Javel est commercialisée sous forme concentrée à 2,6% de chlore actif soit 9° chl.

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

1 Premiers soins à faire d'urgence



PIQÛRES ET BLESSURES :

- Ne pas faire saigner.
- Nettoyage immédiat de la zone concernée (lavage à l'eau et au savon puis rinçage).
- Antiseptise avec dérivé d'iode (Dakin ou eau de Javel à 2,5% de chlore actif diluée au 1/5), ou polyvidone iodée en solution aqueuse ou à défaut, alcool à 70° (au moins 5 minutes).

CONTACT DIRECT DU LIQUIDE BIOLOGIQUE SUR PEAU LÉSÉE :

- Mêmes protocoles de nettoyage et d'antiseptie de la zone atteinte que précédemment.

PROJECTION SUR MUCQUEUSES ET YEUX :

- Rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique (au moins 5 minutes).

2 Contacter immédiatement le médecin référent



QUI ÉVALUE LE RISQUE INFECTIEUX :

- Infection VIH (par test rapide VIH), Hépatites B et C, autres infections.

QUI VOUS INFORME DES MESURES À PRENDRE :

- Une prophylaxie (chéroprophylaxie antirétrovirale, immunoglobulines spécifiques anti-VHB +/- vaccins) peut vous être proposée. Elle se fait avec une information préalable sur ses effets et son déroulement. Elle nécessite votre consentement. Le traitement doit être débuté dans les heures qui suivent l'accident.

3 Contacter ensuite le médecin du travail



POUR DÉCLARER L'ACCIDENT DU TRAVAIL :

- Les modalités pratiques varient d'un établissement à l'autre et d'un régime social à l'autre, s'informez auprès du médecin du travail, du cadre ou du bureau du personnel.

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 REPRODUISE.

En l'absence de médecin référent sur le site, vous pouvez contacter la ligne Sida Info Service au 0 800 848 800 pour obtenir les coordonnées du dispositif d'accueil le plus proche.

GERES

CIRCUITE D'ÉTUDE SUR LE RISQUE D'EXPOSITION DES SOIGNANTS aux agents infectieux

UMR de médecine Site Bichat - Université Diderot Paris 7
16 rue Henri Huchard - 75890 Paris Cedex 18
Tel : 01 57 27 76 70 - Fax : 01 57 27 77 01
E-mail : geres@geres.org - www.geres.org

Cette affiche a été réalisée avec le concours de :

MNH

Centre de Recherche en Santé

331, Avenue d'Angibert
45213 Montargis Cedex
Tel : 02 38 90 72 90 - Fax : 02 38 90 78 52

À compléter avec les données locales (Prévalence de l'accident, fréquence du médecin référent, etc.)

PRÉVENTION

- 20 LORS DE L'ACCIDENT, PORTIEZ-VOUS DES GANTS ? 20
- Oui Non Sans objet
- 21 Si oui : Une paire Deux paires Gants spéciaux 21
- 22 AVIEZ-VOUS UN CONTENEUR À PORTÉE DE LA MAIN ? 22
- Oui Non Sans objet
- 23 PREVENTION DES PROJECTIONS SUR LE VISAGE : 23

INFORMATION SUR LE PATIENT SOURCE

- 24 VIH : 24
- Positif connu Positif découvert Négatif Non identifié Inconnu
- 25 VHC : 25
- Positif connu Positif découvert Négatif Non identifié Inconnu
- 26 Si sérologie VHC positive, virémie par PCR 26
- Positif connu Positif découvert Négatif Non identifié Inconnu
- 27 VHB : 27
- Positif connu Positif découvert Négatif Non identifié Inconnu

RÉACTION À L'ACCIDENT

SOINS IMMÉDIATS :

- 28 Lavage : Oui Non 28
- 29 Antiseptique : Oui Non 29
- 30 Un (des) EXAMEN(S) SÉROLOGIQUE(S) initial a-t-il été fait ? : Oui Non 30
- 31 Un suivi sérologique a-t-il été programmé ? Oui Non 31
- 32 Un TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE a-t-il été initié ? : Oui Non 32
- 33 Traitement initial prescrit : 33 33bis
- 33ter
- 34 Durée effective (en jours) : 34
- 35 Modification du traitement : Oui Non 35
- 36 Motif interruption : 36

COMMENTAIRES LIBRES :

.....

.....

.....

.....

EXEMPLE DE FICHE D'ÉVALUATION DES MATÉRIELS

Établissement : _____
 Suivi du test par : _____ Service : _____
 Fonction : _____ Téléphone : _____
 Date de début de l'essai : _____ Date de fin de l'essai : _____

Code de l'évaluateur : _____
 Service : _____ Fonction : _____
 Matériel utilisé habituellement : _____
 Nombre de matériels testés : _____

ÉVALUATION Cochez la case correspondante	1/ MATÉRIEL TESTÉ			2/ COMPARÉ À VOTRE MATÉRIEL HABITUEL		
	Très satisfaisant	Satisfaisant	Non satisfaisant	Meilleur	Equivalent	Moins bon
CONDITIONNEMENT						
Présentation						
Facilité d'identification du produit						
PRODUIT						
Passage de la peau						
Facilité de réalisation du geste						
Temps de réalisation du geste						
Facilité d'apprentissage						
Utilisation par un gaucher						
Confort du patient						
Compatibilité avec les autres matériels						
Facilité de l'élimination dans un conteneur						
SÉCURITÉ						
Facilité de mise en sécurité						
Efficacité de la sécurité						
QUALITÉ GLOBALE DU PRODUIT						

INCIDENTS OCCASIONNÉS PENDANT LE TEST :

AES Dysfonctionnement du matériel, précisez : _____

Une formation préalable à l'utilisation de ce matériel vous semble-t-elle nécessaire ? OUI NON

Principale qualité du matériel testé : _____

Principal défaut du matériel testé : _____

Quel matériel préférez-vous utiliser ?

Le matériel testé Votre matériel habituel Un autre matériel, précisez : _____

Commentaires : _____

FICHE D'ÉVALUATION DE LA COMMISSION MATÉRIELS DE SÉCURITÉ DU GERES

AVIS SUR LE DISPOSITIF

Date :

Évalué par :

SOCIÉTÉ :

NOM DU DISPOSITIF / TYPE :

TYPE DE SÉCURITÉ ET MODALITÉS D'ACTIVATION (entourer les items correspondants) :

- Intégrée Apportée par un élément extérieur
- Active bimanuelle Active unimanuelle Semi-automatique (Type « Bouton-Piston ») Automatique/Passive
- Risque d'exposition de la main mineure : OUI NON Sans objet

EVALUATION : Le matériel répond-t-il aux critères suivants ? (de 0 : très mauvais à 10 : très bon)

- Ergonomie : OUI NON Sans objet Note :
- Facilité de mise en sécurité : OUI NON Sans objet Note :
- Indicateur de mise en sécurité (visuelle et/ou sonore) : OUI NON Sans objet Note :
- Neutralisation efficace de la partie vulnérante : OUI NON Sans objet Note :
- Irréversibilité de la sécurité : OUI NON Sans objet Note :
- Facilité d'élimination : OUI NON Sans objet Note :

COMPATIBILITÉ DU MATÉRIEL : OUI NON Sans objet

INTÉRÊT / POINTS POSITIFS :

RÉSERVES ÉMISES :

AMÉLIORATION DU SERVICE RENDU : OUI NON

À RÉFÉRENCER DANS LA BASE DE DONNÉES : OUI NON

REMARQUES :

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

GUIDES ET RAPPORTS

Guide VIH et hépatites : Prévention du VIH et des hépatites chez les professionnels de santé – 100 questions que se posent les soignants. AP-HP, GERES, VIH Info Soignants, Mutuelle Nationale des Hospitaliers, 4e édition, 2010.

Surveiller et prévenir les infections associées aux soins - Recommandations. Ministère de la Santé et des Sports, Haut Conseil de Santé Publique, Société Française d'hygiène hospitalière. Hygienes 2010 ;XVIII(4). 180 pp. http://www.sfh.net/telechargement/recommandations_surveiller-et-prevenir-les-IAS.pdf. Accès 21 sept. 2010.

Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Rapport 2010 sous la direction du Pr Patrick Yeni (version préliminaire). http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Prise_en_charge_medicale_des_personnes_infectees_par_le_VIH.pdf. Accès 21 sept. 2010.

Déchets d'activité de soins à risques – Comment les éliminer ? Guide Technique. Direction Générale de la Santé. 3e édition, décembre 2009. http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Dasri_BD.pdf. Accès 21 sept. 2010.

Raisin. Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français en 2007 - Résultats. Institut de Veille Sanitaire, novembre 2009. http://www.invs.sante.fr/publications/2009/raisin_surveillance_aes/raisin_surveillance_aes.pdf. Accès 21 sept. 2010.

INRS. Laboratoires d'analyses médicales. Evaluation et prévention des risques infectieux. Edition septembre 2009. 62 pp. [http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/43D58B8336C41307C1257657004DEBA0/\\$File/ed6048.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/43D58B8336C41307C1257657004DEBA0/$File/ed6048.pdf). Accès 21 sept. 2010.

Lot F. Surveillance des contaminations professionnelles par le VIH, le VHC et le VHB chez le personnel de santé. Situation au 31 décembre 2007. Institut de Veille Sanitaire. <http://www.invs.sante.fr/publications/lepointfin2007.pdf>. Accès 21 sept. 2010.

Association Dentaire Française. Bonnaure-Mallet M, Barsotti O, Chardin H, Pellissier G, Casagrande T. Accidents d'exposition au sang au cabinet dentaire. Kleinfinger S, Goldberg M. Cahiers de l'ADF, Edition 2007.

Déchets infectieux : Elimination des DASRI et assimilés – Prévention et réglementation. Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, édition 2006, 52 p. http://www.inrs.fr/htm/dechets_infectieux_elimination_dasri_assimiles.html. Accès 21 sept. 2010.

Infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé – Guide de prévention. Direction Générale de la Santé, janvier 2006, 128 p. http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/infect_soins/guide.pdf. Accès 21 sept. 2010.

Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse. Recommandations de la Société Française d'Hygiène Hospitalière. Hygienes 2005 ; XIII(2) : 77-156. http://www.sfh.net/telechargement/recommandations_hemodialyse.pdf. Accès 21 sept. 2010.

Health Protection Agency. Occupational transmission of HIV. Summary of Published Reports. Data to December 2002. March 2005 Edition. http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947320156. Accès 21 sept. 2010.

Mémento AES juridique et médical. La prévention des AES dans les laboratoires d'analyses de biologie médicale. Analys Santé, GERES. Analys Santé édition 2004 ; 64 p.

Les accidents d'exposition au sang. N° thématique. Hygienes 2003 ; XI(2) :83-200.

Sharps safety and needlestick prevention. An ECRI resource for evaluating and selecting protective devices. ECRI Institute's Health Devices Group. 2nd Edition, 2003, 249 pp. https://www.ecri.org/Documents/Sharps_Safety/SSNP_toc.pdf. Accès 21 sept. 2010.

Prévenir les infections liées aux soins ambulatoires. Recommandations pour la pratique. Prescrire 2000 ; 20,212 (supplément) : 881-945.

Olagnier V, Côte C, Lecoutour X, Fabry J. et le groupe Clini.Mat. Evaluation clinique des dispositifs médicaux, Guide Méthodologique. Hygienes 1998; VI,3: 139-71.

Les gants à l'hôpital, un choix éclairé. Normes consensuelles en Hygiène hospitalière et en pratiques de soins. Guide CCLIN Paris-Nord, oct. 1998. <http://www.cclinparisnord.org/Guides/gantshospitalal.pdf>. Accès 21 sept. 2010.

TEXTES OFFICIELS

Arrêté du 28 mai 2010 fixant les conditions de réalisation du diagnostic biologique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et les conditions de réalisation du test rapide d'orientation diagnostique dans les situations d'urgence. NOR : SASP0908446A. JORF 9 juin 2010.

Décret n° 2010-270 du 15 mars 2010 relatif à l'évaluation clinique des dispositifs médicaux et à la communication des données d'identification à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. NOR : SASP1001097D. JORF 16 mars 2010.

Arrêté du 15 mars 2010 modifiant l'arrêté du 20 avril 2006 fixant les règles de classification des dispositifs médicaux, pris en application de l'article R.5211-7 du code de la santé publique. NOR : SASP1006019A. JORF 16 mars 2010.

Circulaire DGS/DHOS/RI/R2/2010/60 du 12 février 2010 relative au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2009. NOR : SASP1004295C.

Circulaire DHOS/E2/DGS/RI/2009/272 du 26 août 2009 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013. NOR : SASH0920056C.

Circulaire interministérielle DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH). NOR : SJSPO830254C.

Décret n° 2007-1336 du 10 septembre 2007 portant création de la commission nationale des dispositifs médicaux et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires). NOR : SJSPO758579D. JORF 12 septembre 2007.

Arrêté du 1er août 2007 fixant les modalités de suivi sérologique des personnes victimes d'accidents du travail entraînant un risque de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine. NOR : MTSS0762286A. JORF 11 août 2007.

Arrêté du 16 juillet 2007 fixant les mesures techniques de prévention, notamment de confinement, à mettre en œuvre dans les laboratoires de recherche, d'enseignement, d'analyses, d'anatomie et cytologie pathologiques, les salles d'autopsie et les établissements industriels et agricoles où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des agents biologiques pathogènes. NOR : MTST0756429A. JORF 4 août 2007.

Arrêté du 6 mars 2007 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique. NOR : SANP0721119A. JORF 21 mars 2007.

Décret n° 2006-1497 du 29 novembre 2006 fixant les règles particulières de la matériovigilance exercée sur certains dispositifs médicaux et modifiant le code de la santé publique (Dispositions réglementaires). NOR : SANP0622637D. JORF 1er décembre 2006.

Arrêté du 6 janvier 2006 modifiant l'arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine. NOR : SANP0620127A. JORF 20 janvier 2006.

Circulaire DHOS/E4/DGS/SD7B/DRT/CT2 n° 2005-34 du 11 janvier 2005 relative au conditionnement des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés.

Circulaire DGS/DH/DRT n° 99/680 du 8 décembre 1999 relative aux recommandations à mettre en œuvre devant un risque de transmission du VHB et du VHC par le sang et les liquides biologiques.

Arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale. NOR : MESP9923609A. JORF 11 décembre 1999.

Circulaire DH/SI2-DGS/VS3 n° 554 du 1er septembre 1998 relative à la collecte des objets piquants, tranchants souillés.

Circulaire DGS/DH n° 98-249 du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.

Décret n° 97-1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat). NOR : MESP9722279D. JORF 18 novembre 1997.

Décret n° 94-352 du 4 mai 1994 relatif à la protection des travailleurs contre les risques résultant de leur exposition à des agents biologiques et modifiant le code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat). NOR : TEFT9400313D.

Arrêté du 21 janvier 1994 fixant les modalités de suivi sérologique des fonctionnaires civils victimes d'accidents de service entraînant un risque de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine. NOR : BUDB9360019A. JORF 29 janvier 1994.

BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE

- Abiteboul D, Lolom I, Lamontagne F, et al. Risque d'exposition au sang parmi le personnel infirmier. Evolution 1990-2000. Documents pour le Médecin du Travail 2003 ; 96 :447-57.
- Abiteboul D, Forestie-Auter AF, Domart M, Laville MF, Touche S, Bouvet E, Leprince A, Conso F. Accidents avec exposition au sang – I. Prise en charge des professionnels de santé. Le Concours Médical – 19-02-2000 – 122-07 : 471-8.
- Abiteboul D, Forestie-Auter AF, Domart M, Laville MF, Touche S, Bouvet E, Leprince A, Conso F. Accidents avec exposition au sang – II. Prise en charge des professionnels de santé. Le Concours Médical – 26-02-2000 – 122-08 : 539-44.
- Abiteboul D, Bouvet E, Descamps JM, et al. Comment choisir un conteneur pour objets piquants/tranchants ? Hygiènes 1997 ; 5 : 31-4.
- Adams D, Elliott TSJ. Impact of safety needle devices on occupationally acquired needlestick injuries: a four-year prospective study. J Hosp Infect 2006 ; 64 : 50-5.
- Alvarado-Ramy F, Beltrami EM, Short LJ, et al. Comprehensive approach to percutaneous injury prevention during phlebotomy: results of a multicenter study, 1993-1995. Infect Control Hosp Epidemiol 2003;24:97-104.
- Beekmann SE, Vaughn TE, McCoy KD, et al. Hospital bloodborne pathogens programs : program characteristics and blood and body fluid exposure rates. Infect Control Hosp Epidemiol 2001 ; 22 : 73-82.
- Beekmann SE, Vlahov D, Koziol DE, et al. Temporal association between implementation of universal precautions and a sustained, progressive decrease in percutaneous exposures to blood. Clin Infect Dis 1994;18 : 562-9.
- Bell KM, and Clement DA. Eye protection for the surgeon. J.R. Coll. Surg. Edinb. 1991 ; 36 : 178-9.
- Beltrami EM, McArthur MA, McGeer A, Armstrong-Evans M, Lyons D, Chamberland ME, Cardo DM. The nature and frequency of blood contacts among healthcare workers. Infect Control Hosp Epidemiol 2000 ; 21,12 : 75-70.
- Bennett NT, Howard RJ. Quantity of blood inoculated in a needlestick injury from suture needles. J Am Coll Surg 1994 ; 178 : 107-10.
- Bennett B, Duff P. The effect of double gloving on frequency of glove perforations. Obstet Gynecol 1991 ; 78 : 1019-21.
- Berguer R, Heller PJ. Strategies for preventing sharps injuries in the operating room. Surgical Clinics of North America 2005 ; 85 : 1299.
- Billiet LS, Parker CR, Tanley PC, Wallas CH. Needlestick injury rate reduction during phlebotomy : a comparative study of two safety-engineered devices. Lab Med 1991 ; 22 : 122-3.
- Bouvet E. Les accidents d'exposition au sang. La Presse Médicale 2002 ; 31, 16 : 761-2.
- Bouvet E, Gabriel S, Guilhaume C, Pellissier G. Prévenir les AES - L'évaluation des dispositifs sécurisés est une étape indispensable ; exemple de l'évaluation de la seringue de sécurité Fraxiparine®. L'infirmière magazine – Cahier N°11 2002 ; 172 : X-XI.
- Bouvet E, Tarantola A. Protection des personnels hospitaliers contre les risques d'accidents exposant au sang. La Revue du Praticien (Paris) 1998; 48: 1558-62.
- Bouvet E, Fleury L, Pernet M, Abiteboul D, Descamps JM et al. GÉRES. Les matériels de sécurité pour les soignants. Hygiènes 1997 ; 5, 1 : 21-30.
- Bricout F et al. Virus-inhibiting surgical glove to reduce the risk of infection by envelopped viruses. J Med Vir 2003 ; 69 : 538-45.
- Cardo DM, Culver DH, Ciesielski CA, et al. A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. Centers for Disease Control and Prevention Needlestick Surveillance Group. N Engl J Med 1997 ; 337 : 1485-90.
- CDC. Evaluation of blunt suture needles in preventing percutaneous injuries among health-care workers during gynecologic surgical procedures-New York City, March 1993-June 1994. MMWR 1997 ; 46 : 25-9.
- Chiarello LA. Selection of needlestick prevention devices : a conceptual framework for approaching product evaluation. Am J Infect Control 1995;23;6:386-95.
- Ciotti C, Pellissier G, Balty I, et al. La protection respiratoire du personnel dans les établissements de santé : enquête GÉRES-INRS 2008. Documents pour le Médecin du Travail 2009 ; 119 : 325-36.
- Ciotti C, Bouvet E, Abiteboul D, et al. Utilisation des masques de protection respiratoire chez les soignants. Médecine et maladies infectieuses 2008 ; 38 : 452-6.
- Clergé MJ, Marre M. Evaluation d'une seringue à insuline avec système de sécurité. Soins 2003 ; 676 : 20-1.
- Cleveland J, Lockwood SA, Gooch B, et al. Percutaneous injuries in dentistry : an observational study. JADA 1995 ; 126 : 745-51.
- Corlett MP, England DW, Kidner NL, Attard AR, Fraser IA. Reduction in incidence of glove perforation during laparotomy wound closure by « no touch » technique. Ann R Coll Surg Engl 1993 ; 75 : 330-2.
- Cullen BL, Genasi F, Symington I, et al. Potential for reported needlestick injury prevention among healthcare workers through safety device usage and improvement of guideline adherence: expert panel assessment. J Hosp Infect 2006 ; 63 : 445-51.
- Culver J. Preventing transmission of blood-borne pathogens : a compelling argument for effective device-selection strategies. Am J Infect Control 1997 ; 25 : 430-3.
- Dale J, Pruett S, Maker M. Accidental needlesticks in the Phlebotomy service of the Department of Laboratory Medicine and Pathology at Mayo Clinic Rochester. Mayo Clin Proc 1998 ; 73 : 611-5.
- Danchaivijitr S, Tangtrakool T, Chokloikaew S, Thamlikitkul V. Universal precautions: Costs for protective equipment. Am J Infect Control 1997 ; 25 : 44-50.
- Dauleh MI, Irving AD, and Townell NH. Needle prickinjury to the surgeon – do we need sharp needles ? J R Coll Surg Edinb 1994 ; 39 : 310-1.
- De Carli G, Puro V, Jagger J. Needlestick-prevention devices: we should already be there. J Hosp Infect 2009 ; 71 : 183-4.
- Douglas A, Simon TR, Goddard M. Barrier durability of latex and vinyl medical gloves in critical settings. AHA Journal 1997 ; 58 : 672-6.
- Douvin C. et al. An outbreak of hepatitis B in an endocrinology unit traced to a capillary-blood-sampling device. N Engl J Med 1990 ; 322 : 57.
- Edmond M, Khakoo R, McTaggart B, Solomon R. Effect of Bedside Needle Disposal Units on Needle Recapping Frequency and Needlestick Injury. Infect Control Hosp Epidemiol 1988 ; 9 : 114-6.
- Elder A, Paterson C. Sharps injuries in UK health care : a review of injury rates, viral transmission and potential efficacy of safety devices. Occup Med (Lond) 2006 ; 56 : 566-74.
- Fisman DN, Mittleman MA, Sorock GS, Harris AD. Willingness to pay to avoid sharps-related injuries : a study in injured health care workers. Am J Infect Control 2002 ; 30 : 283-7.
- Florentin A, Louet M. Spécificité des accidents exposant au sang en milieu pédiatrique. BEH 2000 ; 44 : 194-5.
- Gabriel G, Rouffet A. A propos d'une expérience d'évaluation de modèles de collecteurs pour objets piquants/tranchants. Comment associer les infirmier(e)s au choix du matériel ? Hygiènes 1997 ; V, 1 : 35-8.
- Gamage B, Moore D, Copes R, et al. Protecting health care workers from SARS and other respiratory pathogens: a review of the infection control literature. Am J Infect Control 2005 ; 33 : 114-21.
- Gerberding JL, Quebeman EJ, Rhodes RS. Hand Protection. Surgical Clinics of North America 1995 ; 75 : 1133-9.
- Gerberding JL, Littell C, Tarkington A, et al. Risk of exposure of surgical personnel to patients' blood during surgery at San Francisco General Hospital. N Engl J Med 1990 ; 322 : 1788-93.
- Gershon RRM, Pearse L, Grimes M, Flanagan P, Vlahov D. The impact of multifocused interventions on sharps injury rates at an acute-care hospital. Infect Control Hosp Epidemiol 1999 ; 20 : 806-11.
- Hamann CP, Nelson JR. Permeability of latex and thermoplastic elastomer gloves to the bacteriophage φX174. AJIC 1993 ; 21 : 289-96.
- Hong Z, Nguyen M, Paton S, Wu J. Canadian Needle Stick Surveillance Network (2000-2004). J Hosp Infect 2006 ; 64 (Supplement 1) : S10.
- Ihrig M, Cookson ST, Campbell K, Hartstein AI, Jarvis WR. Evaluation of the acceptability of a needleless vascular-access system by nurses. Am J Infect Control 1997 ; 25 : 434-8.
- Iinuma Y, Agawa J, Takeshita M, et al. Passive safety devices are more effective at reducing needlestick injuries. J Hosp Infect 2005 ; 61 : 360-1.
- Ippolito G, De Carli G, Puro V et al. Device-specific risk of needlestick injury in Italian Health Care Workers. JAMA 1994 ; 272, 8 : 607-610.
- Jagger J, Perry J, Goma A, Kornblatt PE. The impact of US policies to protect healthcare workers from bloodborne pathogens: the critical role of safety-engineered devices. J infect Public Health 2008 ; 1 : 62-7.
- Jagger J, Perry J. Comparison of Epinet data for 1993 and 2001 shows marked decline in needlestick injury rates. Advances in Exposure Prevention 2003 ; 6 : 91.
- Jagger J, Bentley M. Percutaneous injuries in outpatient settings and physicians' offices. Advances in Exposure Prevention 1999 ; 4 : 77.
- Jagger J, Bentley M, Tereskerz P. A Study of Patterns and Prevention of Blood Exposures in OR Personnel. AORN Journal 1998 ; 67 : 979-96.
- Jagger J. Reducing occupational exposure to bloodborne pathogens. Where do we stand a decade later ? Inf Control Hosp Epidemiol 1996 ; 17, 9 : 573-5.
- Jagger J, Balon M. Suture needle and scalpel blade injuries: frequent but underreported. Advances in Exposure Prevention 1995 ; 1 : 31.
- Jagger J, Risky Procedures, Risky Devices, Risky Job. AEP 1994 ; 1 : 4-9.
- Jagger J, Hunt EH, Brand-Elmaggar J, Pearson R. Rates of needlestick injury caused by various devices in a university hospital. N Engl J Med 1988 ; 319, 5 : 284-8.
- Johanet H, Bouvet E. Connaissance du risque et attitude en cas d'exposition au sang au bloc opératoire: résultats d'une enquête nationale. Ann Chir 2003;128:407-12.
- Johanet H, Tarantola A, Bouvet E et al. GÉRES. Moyens de protection au bloc opératoire et risques d'exposition au sang. Résultats d'une enquête nationale. Ann Chir 2000 ;125:385-90.
- Johanet H., Chosidow D., Marmuse J-P, Benhamou G. Les perforations et la porosité des gants chirurgicaux : fréquence, mécanisme, risque. Annales de chirurgie 1996; 50, 4: 352-5.
- Jones DR, Harris R, Wilson K. Non-woven, disposable theatre gowns for « high-risk » surgery. Ann R Coll Surg Engl 1990 ; 75 : 154-6.
- Kempen PM. Assessing Blunt Cannulae as Replacement for Hypodermic Needles during Intravenous Therapy: Safety and Utility. Infect Control Hosp Epidemiol 1997 ; 18 : 169-74.
- Knapp MB, Grytdal SP, Chiarello LA, et al. Evaluation of institutional practices for prevention of phlebotomy-associated percutaneous injuries in hospital settings. Am J Infect Control 2009 ; 37 : 490-4.
- Korniewicz DM, El-Masri MM, Broyles JM, et al. A laboratory-based study to assess the performance of surgical gloves. AORN J 2003 ; 77 : 772-9.
- Krikorian R, Lozach-Perlant A, Frerrier-Rembert A, et al. Standardization of needlestick injury and evaluation of a novel virus-inhibiting protective glove. J Hosp Infect 2007 ; 66 : 339-45.
- Lamontagne F, Abiteboul D, Lolom I, et al. Role of safety-engineered devices in preventing needlestick injuries in 32 French hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol 2007 ; 28 : 18-23.
- Lawrence LW, Delclos GL, Felkner SA, et al. The effectiveness of a Needleless Intravenous Connection System: an Assessment by Injury Rate and User Satisfaction. Infect Control Hosp Epidemiol 1997 ; 18 : 175-82.
- L'Heriteau F, Tarantola A, Olivier M, et al. Variation in blood and body fluids exposure when small-gauge needles or peripheral venous catheters were implicated : results of a 4-year surveillance in France. Am J Infect Control 2006 ; 34 : 215-7.
- Lozach P, Le Meur I, Le Parc P, Baron R, Lejeune B. Utilisation du matériel de sécurité : les collecteurs à objets tranchants et piquants. Hygiènes 1998 ; VI, 5 : 327-30.
- Mast ST, Woolwine JD, Gerberding JL. Efficacy of gloves in reducing blood volumes transferred during simulated needlestick injury. J Infect Dis 1993 ; 168 : 1589-92.
- Mendelson MH, Short LJ, Schechter CB, et al. Study of a needleless intermittent intravenous-access system for peripheral infusions : analysis of staff, patient, and institutional outcomes. Infect Control Hosp Epidemiol 1998 ; 19 : 401-6.
- Mendelson MH, Lin-Chen BY, Solomon R, et al. Evaluation of a safety resheathable winged steel needle for prevention of percutaneous injuries associated with intravascular-access procedures among healthcare workers. Infect Control Hosp Epidemiol 2003 ; 24 : 105-12.
- Meunier O, De Almeida N, Hernandez C, Bientz M. Accidents d'exposition au sang chez les étudiants en médecine. Méd Mal Infect 2001 ; 31 : 527-36.
- Migueres B, Pellissier G, Goyer F, et al. Risque d'exposition au sang lors des prélèvements veineux. Résultats d'une étude dans les laboratoires d'analyses médicales. Documents pour le Médecin du Travail 2007 ; 110 : 173-92.
- Orenstein R, Reynolds L, Karabac M, Lamb A, Markowitz SM, Wong ES. Do protective devices prevent needlestick injuries among health care workers ? Am J Infect Control 1995 ; 23 ; 6 : 344-51.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE (suite)

- Rabaud C, Guillemin F, Mur JM, Blech MF. Etude du comportement du personnel hospitalier face aux accidents avec exposition au sang. *Arch mal Prof* 1997 ; 58,6 : 512-21.
- Radecki S, Abbott A, Eloi A. Occupational human immunodeficiency virus exposure among residents and medical students: an analysis of 5 year follow up data. *Archives of Internal Medicine* 2000 ; 160 : 3107.
- Ribner BS, Landry MN, Gholson GL, Linden LA. Impact of a Rigid, Puncture Resistant Container System Upon Needlestick Injuries. *Infect Control* 1987 ; 8 : 63-6.
- Rogue AM, Verdun-esqueer C, Buisson-Valles I, et al. Impact of safety devices for preventing percutaneous injuries related to phlebotomy procedures in health care workers. *Am J Infect Control* 2004 ; 32 : 441-4.
- Roudot-Thoraval F, Montagne O, Schaeffer A, et al. Costs and benefits of measures to prevent needlestick injuries in a university hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1999 ; 20, 9 : 614-7.
- Serrano CW, Wright JW, and Newton ER. Surgical glove perforation in obstetrics. *Obstet Gynecol* 1991 ; 77 : 525-8.
- Sohn SJ, Eagan J, Sepkowitz KA, Zuccotti G. Effect of implementing safety-engineered devices on percutaneous injury epidemiology. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2004 ; 25 : 536-42.
- Stringer B, Infante-Rivard C, Hanley JA. Effectiveness of the hands-free technique in reducing operating theatre injuries. *Occupational and Environmental Medicine* 2002 ; 59 : 703.
- Tarantola A, Rachline A, Abiteboul D. Infection risks following accidental exposure to blood or body fluids in health care workers: a review of pathogens transmitted in published cases. *Am J Infect Control* 2006 ; 34 : 367-75.
- Tarantola A, Golliot F, L'Heriteau F, et al. Assessment of preventive measures for accidental blood exposure in operating theaters: A survey of 20 hospitals in Northern France. *Am J Infect Control* 2006 ; 34 : 376-82.
- Tarantola A, L'Heriteau F, Astagneau P, et al. Accidents exposant au sang et soignants en hémodialyse: données épidémiologiques et prévention en France. *Néphrologie & Thérapeutique* 2005 ; 1 : 167-73.
- Tarantola A, Golliot F, Astagneau P, et al. Occupational blood and body fluids exposures in health care workers: four-year surveillance from the Northern France Network. *Am J Infect Control* 2003 ; 31 : 357-63.
- Thomas-Copeland J. Do surgical personnel really need to double-glove? *AORN J* 2009 ; 89 : 322-8.
- Thurn J, Willebring K, Crossley K. Needlestick injuries and needle disposal in Minnesota physician's offices. *Am J Med* 1989 ; 86 : 575-9.
- Tosini W, Ciotti C, Goyer F, et al. Needlestick injury rates according to different types of safety engineered devices : results of a French multicenter study. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2010 ; 31 : 402-7.
- Touche S, Leprince A, Abiteboul D. Maîtrise des risques infectieux en laboratoires de microbiologie. *Hygienes* 2002 ; X, 2 : 118-31.
- Touche S, Fleury L, Berlie C, et al. Risques infectieux dans les laboratoires d'analyses médicales. Enquête d'évaluation et d'évolution des pratiques. *Documents pour le Médecin du Travail* 2000 ; 83 : 233-9.
- Trim JC, Elliott TSJ. A review of sharps injuries and preventative strategies. *J Hosp Infect* 2003 ; 53 : 237.
- Tuma SJ, Sepkowitz KA. Efficacy of safety-engineered device implementation in the prevention of percutaneous injuries : a review of published studies. *Clin Infect Dis* 2006 ; 42 : 1159-70.
- Van Nieuwenhuysse-Ponzo V, Filias M, Dumortier G, Degrasat K. Evaluation de l'utilisation des dispositifs médicaux de sécurité dans un hôpital psychiatrique et intérêt dans la prévention des accidents exposant au sang. *Hygienes* 2001 ; IX, 3 : 222-4.
- Vaudelle-Malbos C, Gury C, Proust G, et al. Dispositifs médicaux stériles de protection des piqûres : évaluation après recensement des accidents dans deux hôpitaux. *Arch mal prof* 1996 ; 57, 7 : 508-18.
- Venier AF, Vincent A, L'Heriteau F, et al. Surveillance of occupational blood and body fluid exposures among French healthcare workers in 2004. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2007 ; 28 : 1196-201.
- Vijayanathan A, Tan LH, Owen A, et al. Accidental blood exposure : risk and prevention in interventional radiology. *Biomed Imaging Interv J* 2006 ; 2 : e55.
- Vincent A, Cohen M, Bernet C, et al. Les accidents d'exposition au sang chez les sages-femmes dans les maternités françaises. Résultats de la surveillance nationale en 2003. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2006 ; 35 : 247-56.
- Weber AG, Zaro-Goni D, Parneix P. Audit multicentrique sur les pratiques du port de gants à usage unique non stériles dans les unités de soins. *Hygienes* 2001 ; IX, 5 : 339-45.
- Wenbren MJ, Hardwick A, Perinpanayagam RM, Thayalan AS. Lancets as a source of sharps injuries. *J Hosp Infect* 1998 ; 38 : 235-6.
- Whitby M, McLaws ML, Slater K. Needlestick injuries in a major teaching hospital: the worthwhile effect of hospital-wide replacement of conventional hollow-bore needles. *Am J Infect Control* 2008 ; 36 : 180-6.
- Whitby RM, McLaws ML. Hollow-bore needlestick injuries in a tertiary teaching hospital: epidemiology, education and engineering. *The Medical Journal of Australia* 2002 ; 177 : 418-22.
- Wilson SJ, Sellu D, Uy A, Jaffer MA. Subjective effects of double gloves on surgical performance. *Ann J Coll Surg Engl* 1996 ; 78 : 20-2.
- Wright JG, McGeer AJ, Chyatte D, Ransohoff DF. Mechanisms of glove tears and sharp injuries among surgical personnel. *JAMA* 1991 ; 266 : 1668-71.
- Yazdanpanah Y, De Carli G, Lot F, et al. Risk factors for hepatitis C virus transmission to health care workers after occupational exposure: a European case-control study. *Clin Infect Dis* 2005 ; 41-1423-30.

POUR EN SAVOIR PLUS

Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS)
<http://www.afssaps.fr>

C.CLIN Est
<http://www.cclin-est.org>

C.CLIN Ouest
<http://cclinouest.com>

C.CLIN Paris-Nord
<http://www.cclinparisnord.org>

C.CLIN Sud-Est
<http://cclin-sudest.chu-lyon.fr>

C.CLIN Sud-Ouest
<http://www.cclin-sudouest.com>

Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux (GERES)
www.geres.org

Haute autorité de santé (HAS)
www.has-sante.fr

Institut national de recherche et de sécurité (INRS)
www.inrs.fr

Institut national de veille sanitaire (InVS)
www.invs.sante.fr

Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports
www.sante-sports.gouv.fr

NosoBase
<http://nosobase.chu-lyon.fr>

Portail des agences sanitaires
<http://www.sante.fr>

Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (RAISIN)
<http://www.invs.sante.fr/surveillance/raisin/>

Société française d'hygiène hospitalière (SFHH)
<http://sfhh.net>

Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF)
<http://www.infectiologie.com>

ENQUÊTE DE SATISFACTION

ÉDITION 2010 DU GUIDE DES MATÉRIELS DE SÉCURITÉ
ET DES PROTECTIONS INDIVIDUELLES

Merci de prendre le temps de remplir et de retourner cette fiche au GERES
par fax (01 57 27 77 01) ou par courrier (GERES - Université Paris Diderot Paris 7
UFR de Médecine site Bichat - 16 rue Henri Huchard - 75890 PARIS Cedex 18)

QUESTIONNAIRE

Date :

Votre fonction :

Votre service :

Votre département :

Vous exercez dans :

Un établissement de santé	<input type="checkbox"/>	Public	<input type="checkbox"/>
		PSPH	<input type="checkbox"/>
		Privé	<input type="checkbox"/>
Une société fabricante ou distributrice de matériels	<input type="checkbox"/>		
Autre	<input type="checkbox"/>		

Ce guide vous est-il utile ? OUI NON

Quelle note attribuez-vous à ce guide ?

(échelle de notation de 0 = note minimale à 10 = note maximale)

Quels sont, selon vous, les points forts de ce guide ?

Quelles sont, selon vous, les améliorations à apporter à ce guide ?

Quels sont, à votre connaissance, les matériels de sécurité qui ne sont pas référencés dans ce guide ?

(type et nom commercial du produit, nom et adresse du fabricant ou de la société distributrice du produit)

Avez-vous déjà consulté le répertoire des matériels de sécurité depuis le site Internet du GERES ?

OUI NON

Si oui, par rapport au guide « papier », ce répertoire numérique vous a-t-il apporté :

Moins d'information Des informations comparables Des informations supplémentaires

Pensez-vous qu'il faille continuer à publier un guide des matériels de sécurité « papier » ? OUI NON

QUESTIONNAIRE À RETOURNER, VOIR AU VERSO

GROUPES DE TRAVAIL

CE GUIDE A ÉTÉ RÉALISÉ PAR LE GERES ET SA COMMISSION MATÉRIELS DE SÉCURITÉ :

Dominique Abiteboul

Collaborateur permanent du GERES
Médecin du Travail,
GH Bichat-Claude Bernard, Paris

Xavier Arrault

Pharmacien,
GH Bichat-Claude Bernard, Paris

Marie-Cécile Bayeux-Dunglas

Département Etudes et Assistance
Médicales, INRS

Elisabeth Bouvet

Collaborateur permanent et Président
du GERES PU-PH, Service des Maladies
Infectieuses et Tropicales,
GH Bichat-Claude Bernard, Paris

Céline Ciotti

Biohygiéniste, GERES,
Coordonnatrice du projet

Anika Fichelle

Médecin, Responsable EPP médicales,
GH Bichat-Claude Bernard, Paris

Isabelle Lolom

Collaborateur permanent du GERES
Biohygiéniste, UHLIN,
GH Bichat-Claude Bernard, Paris

Brigitte Miguères

Médecin Hygiéniste,
CCLIN Paris-Nord, HAD AP-HP

Gérard Pellissier

Responsable Scientifique
et Organisation, GERES
Président de la Commission
Matériels de sécurité

Micheline Pernet

CS Hygiéniste, collaborateur GERES

Christiane Sadorge

CSS, collaborateur GERES

COMITÉ DE SUIVI :

Isabelle Balty

Département Expertise
et Conseil Techniques, INRS

Marie-Cécile Bayeux-Dunglas

Département Etudes et Assistance
Médicales, INRS

Bast Bidar

Bureau de l'ingénierie et des techniques
hospitalières, DGOS

Céline Ciotti

Biohygiéniste, GERES

Nathalie Dujardin

Vice-présidente du groupe AES, SNITEM

Nathalie Floret

PH Hygiéniste, Antenne Régionale de
Franche Comté, CCLIN Est

François L'Hériveau

Coordonnateur Réseaux, CCLIN Paris-Nord

Gérard Pellissier

Responsable Scientifique
et Organisation, GERES
Président de la Commission
Matériels de sécurité

Nicolas Thevenet

Chef du Département Surveillance du
Marché, AFSSAPS

Nous remercions également les collaborateurs et membres du réseau GERES, les professionnels de santé, les organismes, les institutions et les sociétés qui ont contribué à ce travail.



GUIDE DES MATÉRIELS DE SÉCURITÉ
ET DES DISPOSITIFS BARRIÈRES 2010