

# Rapport de blessure percutanée (dispositifs piquants et tranchants)

# EPINet<sup>MC</sup>

POUR MICROSOFT<sup>MD</sup> ACCESS

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° d'incident (pour usage adm.) : S \_\_\_\_\_ N° d'établissement (pour usage adm.) : \_\_\_\_\_ Rempli par : \_\_\_\_\_

1) Date de l'incident :     2) Heure de l'incident :

3) Unité ou service où l'incident a eu lieu : \_\_\_\_\_

4) Service dont relève l'employé : \_\_\_\_\_

5) Catégorie professionnelle du travailleur touché : (ne cocher qu'une seule case)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Médecin (consultant/stagiaire), spécialisation _____                        | <input type="checkbox"/> 10 Technicien labo clinique      |
| <input type="checkbox"/> 2 Médecin (médecin-chef interne/médecin interne), spécialisation _____        | <input type="checkbox"/> 11 Technicien (hors labo)        |
| <input type="checkbox"/> 3 Étudiant en médecine  | <input type="checkbox"/> 12 Dentiste                      |
| <input type="checkbox"/> 4 Infirmier, précisez $\Rightarrow$ <input type="checkbox"/> 1 Direction      | <input type="checkbox"/> 13 Hygiéniste dentaire           |
| <input type="checkbox"/> 5 Étudiant infirmier <input type="checkbox"/> 2 Infirmier                     | <input type="checkbox"/> 14 Personnel d'entretien ménager |
| <input type="checkbox"/> 21 Inf. sage-femme <input type="checkbox"/> 3 Spécialiste-inf. conseil        | <input type="checkbox"/> 19 Personnel de buanderie        |
| <input type="checkbox"/> 6 Inhalothérapeute <input type="checkbox"/> 4 Infirmier-chef ou ass.-chef     | <input type="checkbox"/> 20 Sécurité/portier/accueil      |
| <input type="checkbox"/> 7 Assist./pers. bloc opératoire <input type="checkbox"/> 6 TPO/équipe volante | <input type="checkbox"/> 16 Personnel paramédical         |
| <input type="checkbox"/> 8 Autre assistant   | <input type="checkbox"/> 17 Autre étudiant                |
| <input type="checkbox"/> 9 Phlébotomiste/ponction veineuse/équipe IV                                   | <input type="checkbox"/> 15 Autre, précisez : _____       |

6) Où a eu lieu la blessure ? (ne cocher qu'une seule case)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Chambre du patient  | <input type="checkbox"/> 9 Unité de dialyse (hémodialyse et dialyse péritonéale)               |
| <input type="checkbox"/> 2 En dehors de la chambre du patient (couloir, poste infirmier, etc.) | <input type="checkbox"/> 10 Salle d'examen (radiologie, ÉCG, etc.)                             |
| <input type="checkbox"/> 3 Salle d'urgence   | <input type="checkbox"/> 11 Laboratoires cliniques   |
| <input type="checkbox"/> 4 Unité de soins intensifs/critiques : quel type : _____              | <input type="checkbox"/> 12 Salle d'autopsie/anatomopathologie                                 |
| <input type="checkbox"/> 5 Salle d'opération ou de réveil                                      | <input type="checkbox"/> 13 Services auxiliaires (buanderie, approv., sas de chargement, etc.) |
| <input type="checkbox"/> 6 Clinique ou bureau de consultations externes                        | <input type="checkbox"/> 16 Salle de travail et d'accouchement                                 |
| <input type="checkbox"/> 7 Banque de sang  | <input type="checkbox"/> 17 Médecine ambulatoire/chirurgie d'un jour                           |
| <input type="checkbox"/> 8 Centre de prélèvements sanguins                                     | <input type="checkbox"/> 14 Autre, précisez : _____  |

7) Le patient source était-il identifiable ? (ne cocher qu'une seule case)

- 1 Oui  2 Non  3 Inconnu  4 Sans objet

8) Le blessé était-il le premier utilisateur du dispositif piquant ou tranchant ? (ne cocher qu'une seule case)

- 1 Oui  2 Non  3 Inconnu  4 Sans objet

9) Le dispositif piquant ou tranchant était-il : (ne cocher qu'une seule case)

- 1 Contaminé (exposition connue à un patient ou à du matériel contaminé)  $\Rightarrow$  Y avait-il du sang sur l'objet ?  1 Oui  2 Non  3 Inconnu
- 2 Non contaminé (pas d'exposition connue à un patient ou à du matériel contaminé)
- 3 Inconnu

10) À quel usage était destiné le dispositif piquant ou tranchant ? (ne cocher qu'une seule case)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Inconnu/sans objet  | <input type="checkbox"/> 16 Installation d'une voie de perfusion artérielle/centrale   |
| <input type="checkbox"/> 2 Injection intramusculaire/sous-cutanée ou autre injection hypodermique (seringue)   | <input type="checkbox"/> 9 Prélèvement de liquide biologique ou de fragment de tissu (ponction vésicale/LCR/liquide amniotique/autre liquide, biopsie) |
| <input type="checkbox"/> 3 Rinçage à l'héparine ou solution saline   | <input type="checkbox"/> 10 Prélèvement au doigt/au talon  |
| <input type="checkbox"/> 4 Autres injections (ou prélèvement) à un site d'injection IV ou point d'insertion (seringue)   | <input type="checkbox"/> 11 Suture   |
| <input type="checkbox"/> 5 Branchement de tubulure IV (IV intermittent/dérivation/perfusion IV/autres connexions IV)   | <input type="checkbox"/> 12 Incision   |
| <input type="checkbox"/> 6 Mise en route de perfusion IV ou installation de lock héparinique (cathéter IV ou aiguille à ailettes)  | <input type="checkbox"/> 17 Forage   |
| <input type="checkbox"/> 7 Ponction veineuse $\eta$  | <input type="checkbox"/> 13 Electrocautérisation   |
| <input type="checkbox"/> 8 Ponction artérielle $\Rightarrow$ Si utilisé pour prise de sang, s'agissait-il : <input type="checkbox"/> 1 D'une ponction directe ? <input type="checkbox"/> 2 D'un prélèvement à partir d'un site d'accès ? | <input type="checkbox"/> 14 Bocal à échantillon ou ampoule à médicament (verre)  |
|  | <input type="checkbox"/> 15 Autre, précisez : _____  |

11) La blessure s'est-elle produite... (ne cocher qu'une seule case)

- 1 Avant l'utilisation du dispositif (bris ou échappement, montage d'un instrument, etc.) ?
- 2 Pendant l'utilisation du dispositif (échappement, patient a heurté le dispositif, etc.) ?
- 15 Pendant la contention d'un patient ?
- 3 Entre les étapes d'une procédure à phases multiples (injections successives, passage d'instruments, etc.) ?
- 4 Pendant le démontage d'un instrument ou d'un dispositif ?
- 5 Pendant la préparation d'un instrument réutilisable en vue d'un nouvel usage (tri, désinfection, stérilisation, etc.) ?
- 6 Pendant le recapuchonnage d'une aiguille usagée ?
- 7 En retirant une aiguille d'un objet en caoutchouc ou autre matériau résistant (bouchon de caoutchouc, point d'insertion, etc.) ?
- 16 Après contact avec un instrument abandonné sur le sol, une table, un lit ou autre endroit inapproprié ?
- 8 Après l'utilisation et avant la mise au rebut du dispositif (transport vers un collecteur d'aiguilles, nettoyage, tri, etc.) ?
- 9 Après contact avec un dispositif abandonné sur le dessus ou près d'un collecteur d'aiguilles ?
- 10 En déposant le dispositif dans un collecteur d'aiguilles ?
- 11 En raison d'un dispositif sortant de l'ouverture d'un collecteur d'aiguilles après la mise au rebut ?
- 12 En raison d'un dispositif ayant perforé la paroi du collecteur d'aiguilles ?
- 13 En raison d'un dispositif dépassant d'un sac à ordures ou d'un autre collecteur de déchets inapproprié ?
- 14 Autre, précisez : \_\_\_\_\_

EXPOSURE PREVENTION  
INFORMATION NETWORK

RÉSEAU D'INFORMATION PRÉVENTIVE  
SUR LES EXPOSITIONS

EPINet est une marque de commerce de l'Université de Virginie.  
Windows est une marque déposée de  
Microsoft Corporation aux États-Unis et (ou) dans d'autres pays.  
Compatible avec Windows 95, Windows 98 et plus.  
© 2000 BD and Company.  
V2/Canadian-French (12/2008)

12) Quel type de dispositif a provoqué la blessure ? (ne cocher qu'une seule case)  Aiguille ou foret creux

Instrument chirurgical

Dispositif en verre

Quel dispositif au juste a provoqué la blessure ? (ne cocher qu'une seule case dans l'un des trois groupes ci-dessous)

**Aiguilles** (pour les aiguilles à suture, voir « Instrument chirurgical ou autre dispositif tranchant »)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Seringue à usage unique  | <input type="checkbox"/> 5 Aiguille de calibre 22            | <input type="checkbox"/> 8 Barillet/aiguille à prélèvement pour tube à vide (notamment systèmes Vacutainer <sup>MC*</sup> ) |
| <input type="checkbox"/> 1 Insuline   | <input type="checkbox"/> 6 Aiguille de calibre 21            | <input type="checkbox"/> 9 Aiguille à ponction lombaire ou épurale  |
| <input type="checkbox"/> 2 Tuberculine  | <input type="checkbox"/> 7 Aiguille de calibre 20            | <input type="checkbox"/> 10 Aiguille hypodermique non fixée   |
| <input type="checkbox"/> 3 Aiguille de calibre 24/25  | <input type="checkbox"/> 8 Autre                             | <input type="checkbox"/> 11 Aiguille d'introduction pour cathéter artériel  |
| <input type="checkbox"/> 4 Aiguille de calibre 23   |  | <input type="checkbox"/> 12 Aiguille pour cathéter voie centrale (cardiaque, etc.)  |
| <input type="checkbox"/> 2 Seringue unidose préremplie (notamment du type Tubex <sup>MC*</sup> , Carpuject <sup>MC*</sup> ) |  | <input type="checkbox"/> 13 Aiguille pour cathéter à tambour  |
| <input type="checkbox"/> 3 Seringue pour gaz sanguins (sang artériel)   |  | <input type="checkbox"/> 14 Autre aiguille pour cathéter vasculaire (cardiaque, etc.)                                       |
| <input type="checkbox"/> 4 Seringue, autre type   |  | <input type="checkbox"/> 15 Autre aiguille pour cathéter non vasculaire (ophtalmologie, etc.)                               |
| <input type="checkbox"/> 5 Aiguille sur voie IV (inclut les dérivations et connexions de voie IV)                           |  |   |
| <input type="checkbox"/> 6 Aiguille à ailettes en acier (inclut les dispositifs de type à ailettes)                         | <input type="checkbox"/> 28 Aiguille, type incertain         |   |
| <input type="checkbox"/> 7 Mandrin de cathéter IV   | <input type="checkbox"/> 29 Autre aiguille, précisez : _____ |   |

**Instrument chirurgical ou autre dispositif tranchant** (voir « Verre » pour les dispositifs en verre)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 30 Lancette (piqûre au doigt ou au talon)                    | <input type="checkbox"/> 43 Tube à prélèvement/éprouvette (plastique)                   |
| <input type="checkbox"/> 31 Aiguille à suture   | <input type="checkbox"/> 44 Ongles/dents  |
| <input type="checkbox"/> 32 Bistouri réutilisable (bistouri à usage unique : code 45) | <input type="checkbox"/> 45 Bistouri, usage unique                                      |
| <input type="checkbox"/> 33 Rasoir  | <input type="checkbox"/> 46 Écarteur ou crochets pour le maintien de la peau ou des os  |
| <input type="checkbox"/> 34 Pipette (plastique)                                       | <input type="checkbox"/> 47 Agrafes ou aiguilles pour suture en acier                   |
| <input type="checkbox"/> 35 Ciseaux   | <input type="checkbox"/> 48 Fil (suture/fixation/conducteur)                            |
| <input type="checkbox"/> 36 Électrocautère  | <input type="checkbox"/> 49 Tige (fixation, conductrice)                                |
| <input type="checkbox"/> 37 Ostéotome   | <input type="checkbox"/> 50 Foret ou fraise   |
| <input type="checkbox"/> 38 Fragment osseux   | <input type="checkbox"/> 51 Pincés longues/forceps/pincés hémostatiques/pincés à saisir |
| <input type="checkbox"/> 39 Pincés à champ  |   |
| <input type="checkbox"/> 40 Lame de microtome   | <input type="checkbox"/> 58 Dispositif tranchant, type incertain                        |
| <input type="checkbox"/> 41 Trocart   | <input type="checkbox"/> 59 Autre dispositif tranchant, précisez : _____                |
| <input type="checkbox"/> 42 Tube à vide (plastique)                                   |   |

**Dispositifs en verre**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 60 Ampoule à médicament                                       | <input type="checkbox"/> 66 Tube capillaire                             |
| <input type="checkbox"/> 61 Flacon à médicament (faible volume, bouchon en caoutchouc) | <input type="checkbox"/> 67 Verre porte-objet ou couvre-objet           |
| <input type="checkbox"/> 62 Flacon à perfusion ou médicament (grand volume)            |   |
| <input type="checkbox"/> 63 Pipette (verre)  | <input type="checkbox"/> 78 Dispositif en verre, type incertain         |
| <input type="checkbox"/> 64 Tube à vide (verre)  | <input type="checkbox"/> 79 Autre dispositif en verre, précisez : _____ |
| <input type="checkbox"/> 65 Tube à échantillon/éprouvette (verre)                      |   |

12a) Marque/fabricant du produit : \_\_\_\_\_

12b) Modèle : \_\_\_\_\_

Veuillez préciser : \_\_\_\_\_

Inconnu

13) Si l'objet ayant provoqué la blessure était une aiguille ou un dispositif médical tranchant, était-il doté d'un « mécanisme de sécurité » avec une aiguille ou lame protégée, rétractile, rétractable, ou mousse ?

- 1 Oui  2 Non  3 Inconnu

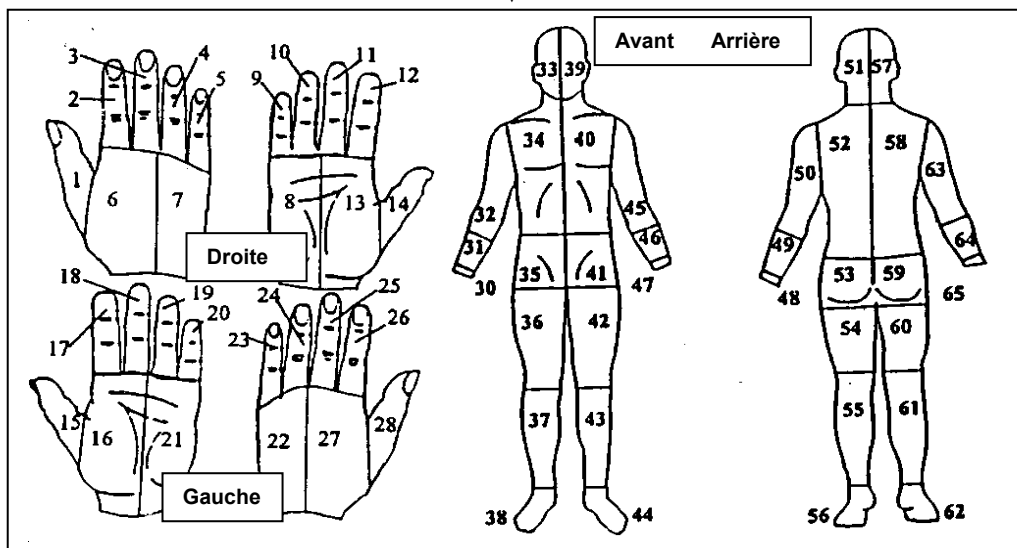
13a) Le mécanisme de sécurité était-il activé ?

- 1 Oui, complètement  2 Oui, partiellement  3 Non  4 Inconnu

13b) La blessure s'est-elle produite...

- 1 Avant l'activation ?  2 Pendant l'activation ?  3 Après l'activation ?  4 Inconnu

14) Indiquez la ou la partie du corps atteintes :



**15) La blessure était-elle...**

- 1 Superficielle (*peu ou pas de saignement*) ?
- 2 Modérée (*lésion cutanée, quelque saignement*) ?
- 3 Grave (*piqûre ou coupure profonde, saignement abondant*) ?

**16) En cas de blessure à la main, l'objet tranchant a-t-il pénétré...**

- 1 Une simple paire de gants ?
- 2 Une double paire de gants ?
- 3 La main nue (sans gants) ?

**17) Main dominante du travailleur blessé :**

- 1 Droite
- 2 Gauche

**18) Décrivez les circonstances de la blessure (*mentionnez si la défaillance du dispositif a joué un rôle*) :**

---

---

---

**19) Pour le travailleur blessé : Si l'objet tranchant n'avait pas de mécanisme de sécurité intégré, pensez-vous qu'un tel mécanisme aurait pu prévenir la blessure ?**  1 Oui  2 Non  3 Inconnu

Précisez : \_\_\_\_\_

---

---

---

**20) Pour le travailleur blessé : Pensez-vous qu'une autre mesure d'ingénierie, une mesure administrative ou une procédure en milieu de travail aurait pu prévenir la blessure ?**  1 Oui  2 Non  3 Inconnu

Précisez : \_\_\_\_\_

---

---

---

**Frais :**

_____	<b>Frais de laboratoire</b> (VHB, VHC, VIH, autres)
_____	Travailleur de la santé
_____	Source
_____	<b>Frais de prophylaxie</b> (IgHB, vaccin anti-HB, antitétanique, autres)
_____	Travailleur de la santé
_____	Source
_____	<b>Frais administratifs (service d'urgence, employé médecine du travail, autres)</b>
_____	<b>Autres frais (indemnités au travailleur, chirurgie, autres)</b>
_____	<b>TOTAL (arrondi au dollar près)</b>

**Cet incident doit-il être déclaré à la CSST ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Inconnu

**Dans l'affirmative :**

Nombre de journées d'absence : \_\_\_\_\_  
Nombre de journées avec restrictions de tâches : \_\_\_\_\_

Tubex<sup>MC</sup> est une marque de commerce de Wyeth Ayerst; Carpuject<sup>MC</sup> est une marque de commerce de Sanofi Winthrop; VACUTAINER<sup>MC</sup> est une marque de commerce de Becton Dickinson. La mention de ces produits ne constitue pas en soi une acceptation de leurs marques.