

SOMMAIRE

RAPPORT D'ACTIVITÉ

Bilan des actions 2011

*&
Projets*

Mars 2012

I - ACTIVITE 2011 ET PROJETS	3
I-1 – Le GERES	3
I-2 – Actions subventionnées dans le cadre de la convention DGS 2011	3
I-2.1. Action 1 : Formation continue du réseau de binômes relais « Stratégie de prévention des AES »	3
I-2.2. Action 2 : Site internet et base de donnée sur les matériels de protection	4
I-2.3. Action 3 : Enquête sur le risque infectieux professionnel des médecins généralistes libéraux	4
I-2.4. Action 4 : Enquête-action sur les freins à la vaccination chez les infirmières	4
I-2.5. Aide au fonctionnement de l'Association dans le cadre du programme national hépatites virales et de celui de lutte contre le VIH ..	5
I-2.6. Achèvement de 2 actions 2010 : Enquête pilote Cabipic ; Revue actualisée du risque de transmission de soignant à patient	6
I-3 – Les autres actions conduites en 2011	7
I-3.1. Etudes	7
I-3.2. Formations	7
I-3.3. Expertise	8
I-3.4. Actions en Afrique	8
I-4 – Les projets dans le cadre de la convention DGS 2012	9
I-4.1. Action 1 : Journée annuelle de formation continue du réseau de binômes relais « Stratégie de prévention des AES »	9
I-4.2. Action 2 : Site internet et base de donnée sur les matériels de protection	10
I-4.3. Action 3 : Réalisation d'un guide « Que faire en cas d'AES ? » à destination des professionnels de santé exerçant en extra-hospitalier	10
I-4.4. Action 4 : Enquête-action sur les freins à la vaccination grippale chez les infirmières en milieu hospitalier	10
I-4.5. Action 5 : Action d'évaluation des AES	10
I-5 – Les autres actions en cours et projets 2012 – 2013	11
I-5.1. Etudes	11
I-5.2. Formations	12
I-5.3. Expertise	13
I-5.4. Actions en Afrique	13
II - Le GERES –ANNEXES	15
II-1 - Présentation du GERES	16
II-2 - Bureau et principaux Collaborateurs	19
II-3 - Commissions et Groupes de Travail	20
II-4 - Collaborations et Financements	21
II-5 - Publications et Communications 2009-2012	22
III - CONVENTION DGS 2011 - ANNEXES	26
III -1 – Annexes Action 1 : Journée annuelle de formation continue du réseau de relais « Prévention des AES »	26
III -1.1. Programme de la 21 ^e Journée annuelle du GERES	27
III -1.2. Compte rendu de l'évaluation de la 21 ^e Journée annuelle du GERES	28
III -1.3. Auto-questionnaire d'évaluation de la 21 ^e Journée annuelle du GERES	29
III -1.4. Composition du dossier documentaire remis à la 21 ^e Journée annuelle du GERES	30
III -1.5. Sommaire du livre des abstracts de la 21 ^e Journée annuelle du GERES	31
III -2 – Annexes Action 2 : Site internet et base de données informatisée sur les matériels de sécurité	32
III -2.1. Historique et bilan 2011 de l'action	33
III -2.2. Suivi des indicateurs de fréquentation du site internet	34
III -2.3. Tableaux récapitulatifs – actualisation de la base de données sur les matériels de sécurité	35
III -3 – Annexes Action 3 : Enquêtes sur le risque infectieux professionnel des médecins généralistes libéraux	39
III -3.1. Questionnaire d'enquête	40
III -4 – Annexes Action 4 : Enquête-action sur les freins à la vaccination chez les infirmières	44
III -4.1. Résumé de l'enquête	44
III -4.2. Pré-Programme de formation	45
III -5 – Annexes : Aide au fonctionnement global de l'Association pour la poursuite de ses missions dans le cadre du programme national hépatites virales et de celui de lutte contre le VIH	46
III -5.1. Enquête sur la prise en charge des AES dans les établissements hospitaliers : expérience de 3 COREVIH – Communication Poster, 12 ^e Journées Nationales d'Infectiologie, 8-10 juin 2011, Toulouse	47
III -5.2. Prise en charge des AES – Programme de formation –Personnels d'une clinique, Territoire du COREVIH Ile de France Nord, février 2011	48
III -5.3. Membres de la Commission Matériels de sécurité	49
III -5.4. Activité de la Commission Matériels de sécurité	50
III -5.5. Activité d'expertise auprès des instances	55

III -5.6. Action d'écoute, information et conseil auprès des professionnels sur le risque d'exposition au sang et aux autres produits biologiques	56
III -6 – Annexes : Actions de la convention DGS 2010 achevées en 2011-2012	57
III -6.1. Enquête pilote Cabipic	58
III -6.2. Revue actualisée du risque de transmission de soignant à patient	61
IV- AUTRES ACTIONS 2011 - ANNEXES	64
IV -1. Isentress + Truvada – Etude observationnelle relative à la tolérance d'une nouvelle trithérapie antirétrovirale prescrite dans le cadre de la prophylaxie post-exposition de personnes récemment soumises au risque de transmission d'une infection par le VIH	65
IV -2. Formation de binômes relais à la stratégie de prévention des AES dans les établissements de santé – session 24-25 nov. 2011	67
IV -3. Formation – atelier « Urgentistes »	76
IV -4. Formation – atelier Vaccinations et personnels de santé	77
IV -5. Expertise et formation	81
IV -6. Guide EFICATT INRS	82
V. AUTRES ACTIONS ET PROJETS (2012-2013) - ANNEXES	83
V-1. Organisation du 2 ^e Colloque francophone sur les AES et la protection du personnel de santé en Afrique	84
V-2. Site de E-learning ESTHER et Séminaire sur les AES	87

I - COMPTE RENDU D'ACTIVITE 2011 ET PROJETS

I-1 - LE GERES

Cf Annexes II-1 à II-5, pages 16 à 25 du présent rapport.

Groupe de recherche structuré en association loi de 1901, créé en janvier 1991

- soutenu notamment par : la DGS, l'InVS, l'INRS

- des compétences multidisciplinaires : épidémiologistes, infectiologues, virologues, chirurgiens, médecins de santé au travail, hygiénistes, infirmiers, spécialistes en législation du travail et en prévention du risque professionnel.

Ses missions :

- identifier les facteurs de risque d'exposition accidentelle au sang ou aux produits biologiques et de contamination post exposition
- étudier les circonstances de survenue des Accidents Exposant au Sang (AES)
- proposer des mesures préventives ; répertorier et évaluer des matériels de sécurité
- apporter une expertise auprès des pouvoirs publics
- organiser des formations et diffuser l'information auprès des professionnels

Objectif final : assurer la sécurité des professionnels de santé en réduisant le nombre des AES et donc le risque de contamination en particulier par le VIH et le VHC.

Un bureau de 5 membres (1 Président, 2 Vice-Présidents, 1 Trésorier, 1 Secrétaire)

3 salariés (2,8 équivalents temps pleins) ; 40 collaborateurs permanents ; un fonctionnement en commissions (Matériels de sécurité ; Formation, Laboratoire) et groupes projets (Risque infectieux professionnel chez les médecins libéraux, Couverture vaccinale des soignants, Afrique...)

Un réseau national de professionnels de santé présents dans plus de 15% des établissements de santé : 660 relais, médecins du travail et cadres hygiénistes hospitaliers pour la plupart, ayant participé depuis son initiation en 1996 à une formation GERES à la prévention des AES, 229 adhérents 2011 à l'Association (individuels, établissements de santé, structures privées) ;

Un site internet (www.geres.org) mettant à disposition des professionnels une information actualisée en rapport avec les objectifs et missions de l'Association, qui a enregistré plus de 85 000 visites en 2011 (vs 70 000 visites en 2010 et 60 000 visites en 2009).

I-2 - ACTIONS SUBVENTIONNEES DANS LE CADRE DE LA CONVENTION DGS 2011

I-2.1. Action 1 : Journée annuelle de formation continue des professionnels de santé / réseau de « binômes relais » stratégie de prévention des accidents d'exposition au sang dans les établissements de santé

(Soutiens financiers : inscription des participants ; DGS ; Industrie : Abbott, Ansell, B Braun, BD, Cellestis, FranceHopital, Gilead, Greiner Bio One, Groupe Didactic, Hospidex, Hutchinson Santé, Novo Nordisk, Sarstedt, Smiths Medical, Terumo, Ypsomed).

(Cf Annexes III-1.1 à III-1.5, pages 27 à 31 du présent rapport)

Calendrier : juin-décembre 2011 (organisation)

Objectifs opérationnels : Formation continue des professionnels de santé pour prévenir les AES et les risques infectieux associés dans les établissements de santé.

Indicateurs de l'action : nombre de journées de formation (réalisé : 1 ; prévu : 1) ; nombre de professionnels bénéficiaires d'une formation continue: plus de 300 participants (location d'un amphitheatre de 400 places) dont 225 inscrits (prévu : 330).

Bilan de l'action :

- Formation continue du réseau de relais : 21^e Journée annuelle du GERES, 9 décembre 2011, UFR de Médecine Bichat, Paris, qui a réuni plus de 300 participants.

Moyens

Un responsable formation et un secrétariat GERES (25% d'un ETP), une Commission Formation du GERES : organisation de la journée, élaboration du programme, diffusion de l'information et suivi de l'action ; Partenaires mobilisés : 20 intervenants et présidents de sessions ; industriels (14 stands).

Prestations : Location d'un amphithéâtre, d'espaces stands et de panneaux posters, café d'accueil, pauses café et déjeuner offerts aux participants.

I-2.2. Action 2 : Suivi du site internet de l'Association et exploitation de la base de données informatisée sur les matériels de sécurité (<http://www.geres.org>)

(Cf Annexes III-2.1 à III-2.3, pages 33 à 38 du présent rapport)

Objectif opérationnel : Assurer le suivi du site internet de l'Association (mise à disposition d'une information actualisée en rapport avec les objectifs et missions de l'association) et l'exploitation de la base de données informatisée sur les matériels de sécurité portée sur le site internet de l'Association, à destination des professionnels de santé.

Indicateurs de l'action : Nombre de visites enregistrées sur le site internet.

Bilan de l'action 2011 : 85 215 visites comptabilisées en 2011 (prévu : 60 000 visites) ; 73 079 visites étaient enregistrées en 2010, 61 038 en 2009, 61 874 en 2008, 58 337 en 2007, 40 059 en 2006.

Depuis mi-2010, réalisation et diffusion au réseau (environ 600 destinataires) d'une « newsletter » périodique/trimestrielle : 4 newsletters ont ainsi été diffusées en 2011 (janvier, avril, juillet et octobre), et une en janvier 2012.

Moyens : Un temps GERES affecté au suivi de l'action (veille, tri, formatage des documents et informations à porter sur le site), ainsi qu'un prestataire réalisant les mises à jour sur le site internet (soit environ 1/6 d'équivalent temps plein).

I-2.3. Action 3 : Enquête sur le risque infectieux professionnel des médecins généralistes libéraux (financement principal DGS, Collaboration GERES, Département de Médecine Générale de l'Université Paris 7, DMG/UMRL des Universités de Nancy, Montpellier / des Régions concernées)

(Cf Annexe III-3.1, pages 40 à 42 du présent rapport)

Objectifs : Evaluer la couverture vaccinale (vaccinations obligatoires et recommandées), le risque d'accident d'exposition au sang (AES), la conduite à tenir post-AES et la gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) piquants/tranchants dans des réseaux de médecins libéraux en province / régions rurales (2 études en cours en Régions Lorraine et Languedoc-Roussillon).

Date de mise en œuvre : année 2011 (octobre 2011, durée environ 10 mois)

Méthode : réalisation d'une enquête par autoquestionnaire sur la base du questionnaire utilisé pour réaliser l'enquête Cabipic en 2010 dans le réseau de Santé Paris-Nord

Public bénéficiaire : bénéficiaires directs : les professionnels participant à l'enquête ; bénéficiaires indirects : tous professionnels de santé exerçant en milieu libéral.

Etat d'avancement : étude initiée en Lorraine en janvier 2011 ; étude en préparation en Languedoc-Roussillon.

Indicateurs d'évaluation de l'action : une étude dans un réseau de médecins généralistes libéraux en Province ou en milieu rural / rapport d'étude / thèse de médecine.

Moyens mobilisés : un coordonnateur GERES de l'action, un comité de pilotage (professionnels experts associés : GERES / DMG Université Paris 7 / DMG des Universités concernées / UMRL des Régions concernées), un enquêteur (thésard en Médecine Générale réalisant sa thèse sur ce thème pour chacune des études).

I-2.4. Action 4 : Enquête-action sur les freins à la vaccination chez les infirmières (Collaboration GERES – Université de Provence Aix-Marseille I ; financement DGS, Co-financement : Sanofi-Pasteur MSD, GSK, MNH notamment)

(Cf Annexes III-4.1 à III-4.2, pages 44 à 45 du présent rapport)

Objectifs : recruter des IDE potentiellement vaccinatrices ; étudier leur ressenti, leur perception des vaccinations, leur pratique et comportement en tant que vaccinatrices et les freins à la vaccination dans leurs hôpitaux ; essayer de répondre à leurs interrogations de façon à les mobiliser pour qu'elles deviennent des relais actifs ; les former et leur apporter les outils nécessaires à leur participation à la réalisation d'une campagne de vaccination dans leurs établissements, puis d'en mesurer l'effet.

Public visé : les infirmières participant à l'étude ; bénéficiaires indirects : les professionnels de santé des établissements participants et plus largement tous professionnels de santé et tous patients pris en charge par ces professionnels de santé.

Méthode : Etude nationale, selon les sites d'enquête recrutés dans le réseau GERES.

Date de mise en œuvre : de fin 2011 à début 2013.

Indicateurs d'évaluation de l'action : rapport de fin d'étude.

Moyens mis en œuvre, outils, démarche : Un coordonnateur GERES de l'action, un conseil scientifique, un secrétariat GERES d'organisation et de suivi de l'action (rédaction du protocole et du questionnaire d'enquête, réalisation de l'enquête, rédaction d'un rapport d'enquête ; organisation des réunions de suivi ; des formateurs ; des enquêteurs dans les établissements ; animateurs de table ronde)

I-2.5. Aide au fonctionnement global de l'association pour la poursuite de ses missions dans le cadre du programme national hépatites virales et de celui de lutte contre le VIH

(Cf Annexes III-5.1 à III-5.6, pages 47 à 56 du présent rapport)

Objectif : Permettre au GERES de poursuivre en 2011 ses missions et assurer son rôle en matière d'analyse et de gestion des risques infectieux (VIH et hépatites virales) des professionnels exposés au sang et aux autres produits biologiques, et notamment :

• Evaluation de la prise en charge des expositions virales :

Continuation en 2011 de l'action initiée en 2008 en direction des COREVIH en vue de la réalisation d'un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations de prise en charge post-exposition.

- Collaboration avec notamment les COREVIH Ile de France Paris-Nord / Pr Elisabeth Bouvet, COREVIH Ile de France Ouest / Pr Elisabeth Rouveix, COREVIH Lorraine Champagne-Ardenne/ Pr Christian Rabaud. Présentation des résultats des enquêtes conduites en 2009 dans ces 3 Corevih (communication Poster) aux Journées Nationales d'Infectiologie, Toulouse, 8-10 juin 2011.
- Réalisation en mars 2011 d'une formation à la Clinique Turin, Paris (Pr. E. Bouvet, Dr D. Abiteboul) avec projet de reconduire ce type de formations.
- Intervention (Pr Elisabeth Bouvet) dans le cadre d'un séminaire de formation « Accidents d'exposition au VIH » organisé par la Société Française de Lutte contre le Sida, 10-11 février 2011, sur le thème des risques infectieux professionnels.
- Participation à une réunion inter COREVIH (Ile de France Paris-Nord et Ile de France Ouest), fév. 2011, sur les TROD.

• Veille des matériels de sécurité :

Veille assurée par la Commission Matériels de Sécurité. L'objectif est la mise à disposition des soignants et des autres personnels de santé des secteurs public et privé d'informations actualisées sur les matériels de protection et les dispositifs médicaux de sécurité destinés à la prévention du risque d'AES.

- contacts réguliers avec environ 100 fournisseurs de matériels ; un mailing de demande d'actualisation des données matériels de sécurité (échantillons, plaquettes de présentation, fiches techniques, photos) est réalisé annuellement (janv. 2011) ;
- environ 40 rencontres de représentants de Sociétés (présentation de nouveaux matériels, sollicitation d'un avis sur des nouveaux matériels ou des prototypes, réponses à des demandes d'information formulées par la Commission) par les membres de la Commission (en réunion de Commission Matériels ou hors réunions de la commission) en 2011 ;
- 4 réunions de la commission « Matériels de sécurité » en 2011, les 9 mars, 22 juin, 14 septembre et 14 décembre ; 1 réunion en 2012, le 28 mars, et une réunion programmée le 27 juin prochain.
- Matériels ou prototypes présentés en 2011 en réunion de Commission Matériels de sécurité :
 - o Vflex - masques de protection respiratoire FFP2 ; Tegaderm IV et Advenced - pansements de fixation des cathéters périphériques ; Versaflo - masque complet pour la prévention de l'aspergillose (Laboratoires 3M Santé) ;
 - o Polyfilm – pansement dédié au maintien des aiguilles de Huber avec zone centrale non collante (Société Perouse Medical) ;
 - o Safeflow et Ultrasite – connecteurs de sécurité valves bidirectionnelles ; Intrafix Safeset – perfuseur par gravité (Société B. Braun Medical) ;
 - o Vacuette – corps de pompe pour flacons d'hémoculture avec épicanienne prémontée ; Premium – aiguille de sécurité automatique pour le prélèvement veineux sous vide (Société Greiner Bio One) ;
 - o Fragmine – seringue pré-remplie (Société Pfizer) ;
 - o Insyte Autoguard Blood Control – cathéter IV court (Société BD) ;
 - o Safe Touch Nipro – cathéter (Société Didactic) ;
 - o KTFix Plus – fixateur sans sutures pour CVC ; BBFix – fixateur sans sutures pour drain de chirurgie digestive (Société Safe Tee Fixe) ;
 - o Isigrip – dispositif de classement des chutes de sutures chirurgicales en per-opérateur (Société Isinov) ;

- o BD AutoShield Duo – aiguille de sécurité avec double système d'autoverrouillage pour stylos injecteurs (Société BD) ;
 - o Gladiator – cathéter veineux périphérique de sécurité (Société Smiths Medical) ;
 - o *BD PhaSeal – système de transfert en système clos (Société BD).*
- Suivi des signalements d'incidents ou d'AES liés à l'utilisation des matériels dans le réseau GERES, qui permet le cas échéant d'identifier des problématiques justifiant une alerte ou une enquête complémentaire (boîtes à OPCT et cathéter IV court notamment).

Moyens : un coordonnateur GERES et un assistant (2 quart de temps) pour assurer l'action de veille et d'expertise des matériels de sécurité, ainsi que la coordination de la Commission matériels de sécurité.

• **Une activité d'expertise auprès des instances :**

Participation estimée en 2011 à environ 30 jours de travail expert. Le GERES a poursuivi en 2011 son rôle d'expert auprès des instances, notamment auprès de la DGS, du CSHPF, du CTV, du CTIN, de l'InVS, du RAISIN, de l'AFNOR... pour les aspects risque d'exposition au sang / prévention et prise en charge des AES, risque soignant-soigné, matériels de sécurité, traitements prophylactiques en cas d'exposition, recensement des séroconversions professionnelles VIH, VH, VHB chez les soignants, surveillance nationale des AES, DASRI...

• **Une action d'écoute, information et conseil**, en direction des personnels de santé et des autres professionnels exposés : Le GERES a assuré en 2011 une permanence pour répondre quotidiennement, aux demandes d'information émanant de professionnels d'horizons divers (personnels de santé des secteurs public et privé, étudiants hospitaliers, autres catégories professionnelles à risque, organismes de formation, administrations, associations...) en rapport avec le risque d'exposition au sang et plus largement aux agents infectieux, la prévention et la conduite à tenir en cas d'accident. Il s'agit souvent d'informations techniques mais aussi parfois de conseil et d'écoute.

Moyens : accueil téléphonique, collaborateurs référents pour répondre aux demandes spécifiques (téléphone, courrier, e-mail...).

Environ 650 demandes ont ainsi été traitées en 2011 (par téléphone, courrier, e-mail, ou sur rendez-vous au GERES), représentant environ 200 heures d'activité (temps moyen de traitement d'une demande estimé à 18 min).

I-2.6. Achèvement de deux actions 2010 :

Conduite d'une enquête pilote – Enquête CABIPIC - dans un réseau de médecins libéraux (*financement principal DGS, Collaboration GERES, Département de Médecine Générale de l'Université Paris 7, Réseau de Santé Paris-Nord notamment*) : *achevée en octobre 2011*

(*Cf Annexe III-6.1, pages 58 à 60 du présent rapport*)

Objectifs : Evaluer la couverture vaccinale (vaccinations obligatoires et recommandées), le risque d'accident d'exposition au sang (AES), la conduite à tenir post-AES et la gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) piquants/tranchants chez ces professionnels, généralistes et spécialistes.

Méthode : réalisation d'une enquête en deux volets : autoquestionnaire et observation.

Public bénéficiaire : bénéficiaires directs : les professionnels participant à l'enquête ; bénéficiaires indirects : tous professionnels de santé exerçant en milieu libéral.

Date de mise en œuvre : 2010 ; présentations des résultats lors de la 20^e Journée annuelle du GERES, 10 déc. 2010, Paris ; et lors du 5^e Congrès de la Médecine Générale France 2011, Nice, 23-25 juin 2011 (communications orales).

Indicateurs d'évaluation de l'action : Rapport d'enquête / thèse de médecine de Mme Clotilde Cambon, « Cabipic : évaluation des risques infectieux professionnels chez les médecins libéraux », soutenue le 31 octobre 2011, et remise à la DGS en nov. 2011 en tant que rapport de fin d'étude. Une publication des données de cette étude va être soumise au BEH.

Moyens mis en œuvre : Un coordonnateur GERES, un groupe de pilotage, un enquêteur (un thésard en Médecine Générale réalisant sa thèse sur ce thème).

Organisation complémentaire d'une réunion de restitution des données de l'enquête CABIPIC sous forme d'une formation sur le thème Déchets à risques infectieux en médecine générale, le 19 mai 2011, Paris. Le contenu/les thèmes du programme ont été définis pour répondre aux demandes d'information des professionnels ayant participé à l'enquête CABIPIC.

Revue actualisée du risque de transmission de soignant à patient (*financement principal Société Hutchinson* Santé, *co-financement DGS*) : *achèvement prévu avril 2012.*

(*Cf Annexes III-6.2, pages 61 à 63 du présent rapport*)

Objectifs : Point des connaissances actuelles sur le risque de transmission virale de soignant à patient, les facteurs de risques, les mesures de prévention, les recommandations ou réglementations existantes et leurs difficultés d'application.

Date de mise en œuvre : année 2010 (octobre 2010, durée prévue environ 1 an) ; une présentation de l'action a été faite lors du conseil scientifique du GERES, en janvier 2011 ; une présentation des données a été faite lors de la 21^e Journée annuelle du GERES, en décembre 2011, Paris.

Indicateurs d'évaluation de l'action : rapport d'étude, en cours de rédaction pour achèvement au 1^{er} semestre 2012.

Moyens mobilisés : un comité de pilotage/suivi GERES ; un médecin prestataire d'étude.

I-3 - LES AUTRES ACTIONS CONDUITES EN 2011

I-3.1. Etudes :

Isentress + Truvada - Etude observationnelle multicentrique relative à la tolérance d'une nouvelle trithérapie antirétrovirale prescrite dans le cadre de la prophylaxie post-exposition de personnes récemment soumises au risque de transmission d'une infection par le VIH. (*Promoteur GERES – Pr Christian Rabaud, Pr Elisabeth Bouvet ; N° EudraCT : 2009-017742-31 – soutien financier MSD*)

(*Cf Annexe IV-1, pages 65 à 66 du présent rapport*)

Objectifs : Evaluer la nature et l'incidence des intolérances médicamenteuses observées sous cette nouvelle trithérapie antirétrovirale. Comparer les résultats à ceux des précédentes études réalisées selon la même méthodologie, avec d'autres associations d'antirétroviraux.

Critères de jugement principal : proportion de patients ayant arrêté le TPE avant les 28 jours prévus, en raison d'effets indésirables. Proportion de patients indiquant l'apparition d'un effet secondaire attribué au TPE avant la fin de celui-ci.

Méthode : Etude observationnelle prospective multicentrique.

Date de mise en œuvre : 2010 - 2012.

I-3.2. Actions de formation initiale et continue

Formation de professionnels de santé « binômes relais » à la stratégie de prévention des AES dans les établissements de santé – Session 2011 (*financement principal : Formation continue des établissements de santé*)

(*Cf Annexe IV-2, pages 67 à 75 du présent rapport*)

Formation initiée en 1996 à raison d'une session par an.

Objectifs opérationnels : Former des professionnels de santé pour prévenir les AES et les risques infectieux associés dans les établissements de santé.

Calendrier et indicateurs : Formation de 2 jours, les 24 et 25 novembre 2011, Faculté de Médecine Bichat, Paris ; 30 participants de 16 établissements de santé, dont un binôme de Martinique. Un atelier Matériels de sécurité animé par les fournisseurs : Adhésia, Ansell, BD, Didactic, FranceHospital, Greiner Bio One, Hospidex, Hutchinson, Merit Medical, Novo Nordisk, Parolai Stil'Eco, Pfm Medical, Sarstedt, Smiths Medical, Teleflex Medical, Terumo, Ypsomed. Evaluation de la formation par les participants (autoquestionnaire).

I-2.4. Action 4 : Formations Ateliers « Urgentistes » (*financement principal Laboratoires Abbott*)

(*Cf Annexe IV-3, page 76 à du présent rapport*)

Objectifs : développer par l'organisation d'ateliers d'échanges les compétences des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des expositions virales ; optimiser au final la prise en charge des personnes exposées (professionnels et populations à risque).

Calendrier :

Dans les suites des ateliers réalisés à Paris (2006, 2007, 2008), Niort (2008), Marseille (2008, 2009), et Nantes (2010), un atelier, coordonné par le Dr Patrick DESCHAMPS, Urgences Médico-chirurgicales, CH de Pontoise et le Dr Martin DARY, Médecine Polyvalente d'Urgences, CHU de Nantes, a été organisé dans le cadre du Congrès annuel (8-10 juin, Paris) de la SFMU (Société Française de Médecine d'Urgence), le 8 juin 2011 à Paris, avec 30 participants.

Moyens : Un responsable formation, un secrétariat de suivi, un groupe de pilotage GERES, intervenants GERES, intervenants experts acteurs de la prise en charge associés à l'action.
Frais d'organisation (frais de déplacement d'intervenants...).

I-2.7. Action 7 : Organisation d'un atelier « Vaccinations et personnels de santé » (financement principal : Formation continue des établissements de santé)

(Cf Annexe IV-4., pages 77 à 80 du présent rapport)

Objectifs : permettre aux médecins du travail des établissements de santé d'approfondir leurs connaissances sur les maladies à prévention vaccinale (prérequis théorique et études de cas) ; les sensibiliser et les mobiliser en leur donnant des outils d'information des personnels soignants ; les aider à mettre en place des stratégies visant à améliorer la couverture vaccinale des soignants.

Rationnel : dans les suites de l'enquête VAXISOIN – Couverture vaccinale chez les soignants des établissements de soins de France, 2009 (InVS-GERES), des actions spécifiques de stimulation de la vaccination des soignants par la mobilisation des relais importants à la vaccination que sont les médecins de santé au travail seraient utiles. Un atelier pilote « Vaccination et personnels de santé » a été organisé en 2010 (financement principal : DGS) avec 34 participants.

Description de l'action : organisation d'une formation d'une journée sous forme d'atelier de sensibilisation à la vaccination des soignants réunissant des médecins du travail de différents établissements de santé (recrutement national).

Date de mise en œuvre : un deuxième atelier a été organisé le 18 mai 2011 à Paris.

Indicateurs d'évaluation de l'action : 20 participants ; évaluation de la formation par les participants (autoquestionnaire d'évaluation).

Moyens : Coordination GERES, professionnels experts intervenant dans l'animation de l'atelier ; frais d'organisation : location de salle(s), déjeuner et pauses-café, frais de déplacement des intervenants notamment.

Autres actions de formation initiale ou continue en direction des professionnels de santé des secteurs public et privé ; enseignement universitaire et encadrement de thèses (Etudiants France ; Etudiants Afrique) sur le thème du Risque d'exposition au sang (Pr E. Bouvet)

(Cf Annexe IV-5, page 81 du présent rapport)

Le GERES a poursuivi en 2011 ses interventions en direction des personnels soignants des établissements publics et privés, des étudiants, associations, libéraux...

I-3.3. Expertise

(Cf Annexe IV-6, page 82 du présent rapport)

Le GERES a poursuivi en 2011 dans ses domaines d'activité ses actions d'expertises en direction des structures non institutionnelles (INRS, MNH...), des associations de professionnels et des industriels des secteurs pharmaceutique et du matériel médical avec une activité 2011 évaluée à environ 20 jours de travail d'expert.

I-3.4. Les actions en Afrique

Poursuite en 2011 des actions de compagnonnage Nord-Sud, volet Hygiène hospitalière et sécurité des soignants, dans le cadre des actions coordonnées par le GIP-ESTHER, au Niger et au Togo :

- Mise en œuvre d'un programme de maîtrise des accidents d'exposition au sang et des risques infectieux liés aux soins adaptable aux caractéristiques des établissements de santé : expérience pilote au Niger, (Coordination et financement GIP-ESTHER ; autres partenaires : Hôpital National de Niamey, CTA de Niamey (Croix Rouge Française), Maternité Gazoby de Niamey, ENTRAIDE SANTE 92, COREVIH IDF Ouesst)

Continuation en 2011 de l'action pilote initiée en novembre 2006, avec à compter de 2011 changement d'échelle et passage d'un programme « Sites » à un programme « Pays » (redéfinition du projet dans le cadre des ateliers Pays, 2010).

Objectifs généraux :

- Prévenir les risques de transmission des agents transmissibles dans les milieux de soins. Améliorer notamment les principes d'hygiène hospitalière et de sécurité des soignants, par la mise en œuvre d'un programme de maîtrise des AES et des risques infectieux liés aux soins dans les structures de soins ; renforcer les capacités des laboratoires du CTA et de l'HNN pour le diagnostic et le suivi des patients VIH, en particulier dans le domaine des infections opportunistes (soutien matériel et technique) et renforcer la sécurité des soignants au laboratoire..
- Améliorer la prise en charge globale médicale, paramédicale et psychologique des personnes infectées par le VIH suivies dans les structures partenaires de Niamey,

- Aider à définir la stratégie de prévention des AES dans les programmes ESTHER.

Objectifs spécifiques / Volet AES : Diminuer l'incidence des AES chez les personnels de santé ; mettre en place une surveillance des AES ; organiser le circuit de prise en charge post-AES ; réaliser une enquête de prévalence des marqueurs viraux VHB chez le personnel de santé et définir une stratégie vaccinale du personnel soignant contre le VHB, implanter des matériels de sécurité pour le prélèvement veineux sous vide, optimiser la filière d'élimination des DASRI perforants.

Bénéficiaires directs : les personnels de santé des structures de soins partenaires du Sud.

- Projet Pays Togo : Appui à la prise en charge globale des PVVIH au Togo (Coordination et financement GIP-ESTHER ; autres partenaires : CHU Cochin (Paris), CHU Tokoin (Lomé), CHU Kara, CHR Atakpamé, PNLs, Associations locales, Hôpital Ambroise Paré/Entraide Santé 92, GERES)

Le GERES est intervenu dans l'année 2 du projet en appui des équipes du CHU Cochin sur l'axe Hygiène hospitalière et prévention des AES.

Calendrier : action initiée en sept. 2009

Objectif : développer la capacité à une prise en charge globale des PVVIH au sein de ces structures hospitalières appuyées par le GIP ESTHER en accompagnement des autorités sanitaires et du PNLs. Les axes principaux de travail sont :

- Structuration des unités de prise en charge ambulatoire hospitalières
- Renforcement des capacités des acteurs à la prise en charge globale
- Formation d'équipes multidisciplinaires à l'Education Thérapeutique du Patient
- Renforcement des capacités pour assurer un bon circuit de gestion et de dispensation des ARS sur les sites retenus
- Hygiène hospitalière et prévention des AES

- Présentation de travaux réalisés dans les sites ESTHER par les équipes Nord-Sud notamment à la 5^e Conférence francophone VIH/Sida, 28-31 mars 2010, Casablanca, Maroc (conférence organisée par l'Alliance francophone des acteurs de santé contre le VIH) et dans le cadre de la 16^e Conférence ICASA, Addis Abeba, 4-8 décembre 2011.

I-4 - LES PROJETS DANS LE CADRE DE LA CONVENTIONS DGS 2012

I-4.1. Action 1 : Journée annuelle de formation continue des professionnels de santé à la prévention des risques infectieux liés à l'exposition au sang et aux autres produits biologiques (Journée annuelle du GERES) (Financement principal DGS et Industrie)

(Cf Annexe III-1.1 à III-1.5, pages 27 à 31 du présent rapport pour l'action 2011)

Objectifs : proposer une actualisation régulière des connaissances du réseau GERES de formateurs relais (professionnels référents sur la base d'une culture de prévention commune) à même d'intervenir dans leur établissement, mais également dans des établissements voisins.

Moyen : Organiser une Journée annuelle de rencontre et d'échanges autour des expériences de terrain et des actions réalisées et aider à amorcer / entretenir une fédération du réseau des relais formés (formation initiale de « binômes » à la stratégie de prévention des AES).

Contenu : une journée annuelle de formation continue proposée à l'ensemble du réseau (environ 300 participants).

Calendrier : juin-décembre 2012 (contact des intervenants, élaboration du programme, diffusion de l'information, suivi des inscriptions et de l'appel à communications...); 22^e Journée annuelle prévue le 7 décembre 2012, Paris).

Indicateurs d'évaluation de l'action :

Nombre de professionnels bénéficiaires d'une formation continue (environ 300) ; nombre de journées de formation (1) ; évaluation de la formation par les participants (autoquestionnaire de fin de formation).

Moyens mobilisés : Un responsable formation et un assistant-secrétariat GERES (0,20 ETP) affectés au suivi de l'action ; environ 20 intervenants spécialisés ; frais de location d'Amphithéâtre, d'espaces stands pour les industriels, de matériel audio-visuel, déjeuner et pauses-café pour les participants notamment.

I-4.2. Action 2 : Suivi du site internet de l'association et exploitation de la base de données informatisée sur les matériels de sécurité (Financement DGS et INRS)

Objectifs : mise à disposition des professionnels de santé d'informations actualisées correspondant aux missions de l'Association.

Date de mise en œuvre : année 2012, dans la continuité de l'action conduite en 2011.

Indicateurs d'évaluation de l'action : indicateur 2012 : 80 000 visites. Suivi du nombre de visites sur le site internet de janvier à mars 2012 : 22 300 visites, soit près de 90 000 visites attendues pour l'année 2012). Il est également prévu de diffuser en 2012 3 à 4 newsletters (une newsletter déjà diffusée en janvier 2012).

(Voir Annexes III-2.1 à III-2.3, pages 33 à 38 du présent rapport)

Moyens mobilisés : un personnel GERES (1/6 de temps plein) affecté au suivi de l'action, ainsi qu'un prestataire réalisant les mises à jour sur le site internet ; un prestataire pour l'hébergement du site internet.

I-4.3. Action 3 : Réalisation d'un guide sous forme d'affichette « Que faire en cas d'AES ? » à destination des professionnels de santé exerçant en extra-hospitalier (financement principal DGS)

Rationnel : Les risques infectieux professionnels sont connus et pris en charge dans les établissements de santé, mais peu d'études ont évalué ces risques dans les structures extra-hospitalières. Comme l'a montré l'étude Cabipic conduite en 2010 dans le réseau Paris-Nord des médecins libéraux pour évaluer les risques infectieux chez ces professionnels, la fréquence des AES est importante. Si dans la plupart des cas, les soins immédiats sont réalisés, une faible part de ces AES semble déclarée et faire l'objet d'une évaluation du risque infectieux lié à l'accident ; le taux de souscription à une assurance complémentaire accident du travail et maladie professionnelle volontaire est faible.

Objectif : sensibiliser et informer ces professionnels sur la conduite à tenir en cas d'AES.

Méthode : réalisation d'une affichette d'information à destination spécifique de ces professionnels exerçant en extra-hospitalier, qui sera mise en ligne sur le site internet du GERES, avec une information relayée (par les Conseils de l'Ordre, ...).

Public bénéficiaire : tous professionnels de santé exerçant en extra-hospitalier.

Date de mise en œuvre : 2012.

Indicateurs d'évaluation de l'action : nombre de consultations de l'affichette sur le site internet du GERES, ...

Moyens mis en œuvre : un coordonnateur GERES, un groupe de travail, recours à un prestataire pour la mise en page de l'affichette notamment.

I-4.4. Action 4 : Enquête-action sur les freins à la vaccination grippale chez les infirmières en milieu hospitalier – année 2 (Collaboration GERES – Université de Provence Aix-Marseille I ; financement DGS, Co-financement : Sanofi-Pasteur MSD, GSK, MNH notamment, avec le soutien de la SPILF) (Cf Annexes III-4.1 à III-4.2, pages 44 à 45 du présent rapport)

Description de l'action : poursuite de l'enquête initiée en 2011 auprès des IDE (des services de médecine du travail, infectieux, CDAG...) en deux volets. Volet 1 – état des lieux : 66 établissements inclus ; volet 2 – 15 établissements, en cours d'inclusion : Mesure de l'impact d'une intervention engageante sur la couverture vaccinale grippe.

Objectifs : recueillir les opinions et sentiments des acteurs sur ce sujet, objectiver les facteurs associés aux opinions, les comportements et les motivations. Ce recueil d'information doit permettre de mieux préparer des actions futures sur ce thème (organisation de focus groupes, de formations notamment...).

Date de mise en œuvre : 2011 - 2013.

Indicateurs d'évaluation de l'action : rapport d'étude (synthèse et analyse interprétative des données, recommandations éventuelles).

Moyens : Un coordonnateur GERES de l'action, un conseil scientifique, un secrétariat GERES d'organisation et de suivi de l'action (rédaction du protocole et du questionnaire d'enquête, réalisation de l'enquête, rédaction d'un rapport d'enquête ; organisation des réunions de suivi) ; des formateurs ; des enquêteurs dans les établissements et animateurs de table ronde.

I-4.5. Action 5 : Action d'évaluation des AES, comportant les sous-actions suivantes :

- **Suivi des traitements post-exposition** : réalisation d'une étude sur l'approche méthodologique et l'échantillonnage, pour un recueil de données concernant la mise en route d'un TPE par l'intermédiaire des COREVIH (délivrance, nombre de sites de prise en charge, nombre de traitements délivrés, suivi des patients traités, effets secondaires...).

- **Etude sur le risque infectieux professionnel des médecins généralistes libéraux** : comparaison des données de l'enquête Cabipic, conduite en 2010 dans le réseau Paris-Nord des médecins libéraux aux données des enquêtes similaires conduites en 2011-2012 en Province / Régions rurales, Lorraine et Languedoc-Roussillon.

- **Participation aux travaux de transposition de la Directive 2010/32/UE** du Conseil de l'Union Européenne 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) et la FSESP (Fédération syndicale européenne des services publics) conduits sous l'égide de la DGT.

Le GERES compte par ailleurs poursuivre en 2012 dans ce cadre ses autres missions :

- **Une veille des matériels de sécurité** : veille assurée par la Commission Matériels de Sécurité. L'objectif est la mise à disposition des soignants et des autres personnels de santé des secteurs public et privé d'informations actualisées sur les matériels de protection et les dispositifs médicaux de sécurité destinés à la prévention du risque d'AES.

- **Une mission d'expertise auprès des instances** : Le GERES compte poursuivre en 2012 son rôle d'expert auprès des instances, notamment auprès de la DGS, du CSHPF, du CTIN, de l'INVS, du RAISIN ; de l'AFSSAPS... pour les aspects risque d'exposition au sang / prévention et prise en charge des AES, risque soignant-soigné, matériels de sécurité, traitements prophylactiques en cas d'exposition...

- **Un action d'écoute, information et conseil**, en direction des personnels de santé et des autres professionnels exposés : Le GERES compte continuer à assurer une permanence pour répondre quotidiennement, aux demandes d'information émanant de professionnels d'horizons divers (personnels de santé des secteurs public et privé, étudiants hospitaliers, autres catégories professionnelles à risque, organismes de formation, administrations, associations...) en rapport avec le risque d'exposition au sang et plus largement aux agents infectieux, la prévention et la conduite à tenir en cas d'accident. Il s'agit souvent d'informations techniques mais aussi parfois de conseil et d'écoute.

Moyens : accueil téléphonique, collaborateurs référents pour répondre aux demandes spécifiques.

I-5 – AUTRES ACTIONS EN COURS ET PROJETS (2012-2013)

(Cf Annexes V-1 et V-2, pages 84 à 87 du présent rapport)

I-5.1. Etudes :

Projet d'étude – Situation de l'implantation des matériels de sécurité dans les établissements de santé et les laboratoires d'analyses médicales – Matériels utilisés et pratiques associées lors des gestes invasifs avec aiguilles creuses (non réalisée en 2011 faute de financement).

Rationnel : les études réalisées, en particulier les études GERES (étude en médecine et réanimation, 1999-2000 et étude sur les matériels de sécurité conduite en 2006 avec le soutien de l'AFSSAPS), ont montré que les matériels de sécurité sont une mesure efficace de prévention des AES. La Directive européenne 1010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010 – Prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire, doit être transposée au plus tard en mai 2013 dans les états membres. Il semble dans ce cadre important de réaliser un état des lieux représentatif au plan national de la pénétration des matériels de sécurité dans les établissements de santé publics et privés en regard de la transposition de la directive et pour aider les établissements dans la priorisation des mesures de prévention des AES.

Projet d'étude sur la faisabilité d'intégrer un fit-test dans le cadre des appels d'offres des établissements de santé concernant les masques de protection respiratoire

Ce projet s'inscrit dans les suites des précédentes enquêtes sur les masques de protection respiratoire conduites en 2008 en collaboration avec l'INRS et en 2009 avec le soutien financier de la DGS.

Projet d'étude sur la place des tests rapides de dépistage VIH dans le dispositif de prise en charge des expositions virales et notamment des AES

Rationnel : Disponibilité de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) utilisés sur sang capillaire et qui peuvent être faits sur place et lus immédiatement ; 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.

Ces tests apportent un éclairage nouveau à la prise en charge des AES et des questions : être formé et former les personnels, définir un algorithme de réalisation du test dans chaque établissement, former les personnels (IDE et médecins – lesquels ?) à la réalisation du test, le rendu du résultat doit être médical, traçabilité et confirmation, attention aux primo-infections.

Une étude sur les conditions de réalisation de ces tests dans le cadre de la prise en charge des expositions virales est envisagée en établissement de santé, ainsi que la rédaction de recommandations spécifiques.

I-5.2. Formations

Atelier « Prise en charge des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques » (financement principal : Laboratoires Abbott)

Objectifs : développer par l'organisation d'ateliers d'échanges les compétences des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des expositions virales ; optimiser au final la prise en charge des personnes exposées (professionnels et populations à risque).

Poursuite de cette formation avec l'organisation d'un atelier lors du Congrès SFMU (Société Française de Médecine d'Urgence), 30 mai – 1^{er} juin 2012, Paris. L'atelier sera animé par le Dr Martin Dary, Médecine Polyvalente d'Urgences, CHU de Nantes ; intervenants : Dr Patrick Deschamps, Urgences Médico-chirurgicales, CH de Pontoise, Pr Elisabeth Bouvet.

Contenu : Connaître la prise en charge et les examens à réaliser en cas d'AES professionnels et sexuels. Savoir évaluer le risque de transmission virale. Connaître la réalisation pratique, l'interprétation, les indications et la faisabilité des tests rapides VIH aux urgences. Connaître les indications et les non-indications du traitement post-exposition et les molécules à utiliser. Connaître les dernières recommandations. Proposer un schéma organisationnel de la prise en charge de ces patients.

Projet de réaliser une session 2012 de formation initiale des professionnels de santé à la stratégie de prévention et prise en charge des AES dans les établissements de santé.

Objectifs : prévenir les accidents d'exposition au sang dans les établissements de santé publics et privés ; répondre aux demandes de formation émanant des établissements.

Moyen : former des professionnels de santé qui ont/ou auront un rôle moteur dans la politique de prévention des AES dans leurs établissements et également à même d'intervenir dans des établissements voisins (« binômes relais » médecin du travail et cadre hygiéniste d'un même établissement) à la mise en place d'actions de prévention adaptées à la spécificité de l'institution où ils interviennent. Structurer un réseau national de professionnels référents sur la base d'une culture de prévention commune.

Contenu : une formation de 2 jours (limitée à environ 30 participants).

Calendrier prévisionnel : novembre 2012, Paris

Projet de formation « Ateliers Vaccinations et personnels de santé »

Poursuite d'actions spécifiques de stimulation de la vaccination des soignants par la mobilisation des relais importants que sont les médecins de santé au travail des établissements en continuant notamment à organiser des ateliers de sensibilisation à la vaccination des soignants réunissant les médecins du travail de différents établissements afin d'en faire des référents dans ce domaine, dans les suites des ateliers organisés en novembre 2010 et en mai 2011 à Paris. Projet d'atelier 2013.

Projet de formation pilote « Risque infectieux respiratoire »

Objectifs : aider au choix des masques dans les établissements pour améliorer la protection des soignants en sensibilisant et en mobilisant les relais participant à la formation en leur donnant des outils d'information et en les aidant à mettre en place des stratégies visant à améliorer la protection des soignants.

Rationnel : Plusieurs types de masques sont utilisés pour protéger les personnels soignants contre les agents infectieux transmissibles par voie « gouttelettes » ou « aérienne ». La DGS a établi des recommandations récentes pour guider le choix d'un masque de protection respiratoire ou d'un masque médical selon les indications. Le choix de la protection optimale va dépendre des modes de transmission de l'agent infectieux, de la gravité de l'affection qu'il entraîne mais aussi du confort de port et du coût des masques. Ce choix n'est pas forcément évident dans les établissements de santé pour lesquels on dispose actuellement de peu d'information sur l'application des recommandations et sur l'accueil fait aux masques par les personnels soignants, ainsi que l'on montré les études réalisées (enquête GERES-INRS 2008 sur la protection respiratoire du personnel dans les établissements de santé ; Etude d'évaluation de l'étanchéité de masques de protection respiratoire FFP2 chez les soignants – Fit-testing quantitatif, 2009).

Description de l'action : organisation d'une formation d'une journée (prérequis théoriques le matin et atelier pratique l'après-midi : fit-check, fit-test...) réunissant environ 25 participants (relais importants à la prévention du risque infectieux respiratoire) de différents établissements, à raison de 1 à 3 relais par établissement.

Date de mise en œuvre : 2013, Paris ; recrutement des participants, élaboration du programme, logistique d'organisation.

Moyens : Coordination GERES, professionnels experts intervenant dans l'animation de l'atelier ; location de salle(s) / journées-séminaires et de matériel audio-visuel, frais de déjeuner et pauses-café.

Projet de formation à la prévention des risques infectieux des personnels de santé dans les EHPAD.

Dans les suites de l'étude pilote conduite en 2010 - Etat des lieux sur les pratiques liées aux gestes invasifs et antécédants d'accidents exposant au sang (AES) dans les EHPAD, des perspectives de poursuite de l'action sont envisagées : engagement d'une action de formation à la prévention des risques infectieux chez les personnels ; élaboration de recommandations de conduite à tenir ; réalisation d'une affiche conduite à tenir adaptée aux EHPAD... Une recherche de financement est en cours dans le cadre de ce projet.

Actions de formation initiale ou continue; enseignement universitaire et encadrement de thèses (Etudiants France ; Etudiants Afrique) sur le thème du Risque d'exposition au sang (Pr E. Bouvet)

Le GERES poursuit en 2012 ses interventions en direction des personnels soignants des établissements publics et privés, des étudiants, associations, libéraux...

Un projet de création de DU – Gestion du risque infectieux associé aux professionnels de santé dans les établissements de soins - a également été soumis à l'Université Paris Diderot.

1-5.3. Expertise

Le GERES compte poursuivre dans ses domaines d'activité ses actions d'expertises en direction des structures non institutionnelles (INRS, MNH...), des associations de professionnels et des industriels des secteurs pharmaceutique et du matériel médical. Une action 2012-2013 de réalisation d'un film sur les masques de protection respiratoire destiné aux professionnels de santé et réalisé en collaboration avec l'INRS est ainsi projetée.

1-5.4. Les actions en Afrique

Perspectives de développement des collaborations GERES / GIP-ESTHER (2012-2013)

Elles s'inscrivent dans le cadre des missions du GERES qui sont de favoriser la protection et la sécurité des professionnels de santé par différentes actions : de formation, d'information, d'améliorations techniques et d'aide dans l'organisation du travail. Les actions déjà conduites en Afrique (formations, études, Colloques...) doivent être poursuivies. Ces rencontres favorisent le maintien d'une dynamique dans les équipes et au niveau des décideurs et permettent à chacun de profiter des expériences et des solutions d'autres équipes.

- **Poursuite de la mise en œuvre d'un programme de maîtrise des accidents d'exposition au sang et des risques infectieux liés aux soins adaptable aux caractéristiques des établissements de santé au Niger** (Financement GIP-ESTHER ; autres partenaires : Hôpital National de Niamey, CTA de Niamey (Croix Rouge Française), Maternité Gazoby de Niamey, Hôpital Ambroise Paré/Entraide Santé 92, COREVIH IDF Ouest). Des travaux réalisés dans ce cadre par les équipes Nord-Sud ont notamment été présentés à la 5^e Conférence francophone VIH/Sida, 28-31 mars 2010, Casablanca, Maroc (conférence organisée par l'Alliance francophone des acteurs de santé contre le VIH).

L'action a été initiée fin 2006 avec à compter de 2011 changement d'échelle et passage d'un programme « Sites » à un programme « Pays ».

- **Projet Pays Togo : Appui à la prise en charge globale des PVVIH au Togo** (Coordination et financement GIP-ESTHER ; autres partenaires : CHU Cochin (Paris), CHU Tokoin (Lomé), CHU Kara, CHR Atakpamé, PNLS, Associations locales, Hôpital Ambroise Paré/Entraide Santé 92, GERES)

Participation du GERES à l'action à compter de 2010, en appui aux autres partenaires sur le volet AES et Hygiène.

- **Projet de partenariat dans le cadre de l'Alliance européenne ESTHER afin de valoriser les activités de jumelage Nord-Sud sur la recherche opérationnelle vis à vis des Pays du Sud.**

- **Projet de formation sous régionale de « référents AES » en Afrique Sub-saharienne francophone – Sécurité des personnels de santé vis-à-vis des risques liés aux agents infectieux transmissibles par le sang**

L'un des rôles du GERES est de former des formateurs, en général des professionnels de santé, référents infectiologues ou tout médecin concerné et motivé par l'infection VIH, hygiéniste, médecin de santé au travail... qui deviennent eux-mêmes des formateurs des équipes locales. Ce type de formation a été largement développé en France avec succès, conduisant à un nombre élevé de personnes sensibilisées et améliorant les pratiques et réduisant le nombre des accidents. Il est proposé d'appliquer ce type de formation à plusieurs étapes en Afrique (formations « Nord/Sud », puis formations « Sud/Sud »), en complément des formations sur la prise en charge du VIH/SIDA. Dans ce cadre, le guide Prévention et prise en charge des AES réalisé en 2008 grâce à ESTHER, assorti d'un CD-Rom (diaporama de formation), devrait s'avérer un outil très utile et efficace. Les professionnels formés doivent devenir des référents susceptibles de monter

des formations Sud/Sud, élaborer des modules de formation sous tendus par la mise en place d'un réseau de surveillance avec un outil unique du type du logiciel AES disponible en France.

Présentation de travaux réalisés dans les sites ESTHER par les équipes Nord-Sud notamment à la conférence AfraVIH, Genève, 25-28 mars 2012.

Organisation par le GERES du 2^e Colloque sur les AES et la protection du personnel de santé en Afrique – « Protéger les soignants pour protéger les patients », 15-16 mars 2012, Lomé, Togo (avec le soutien du GIP ESTHER et le parrainage notamment de : l'ISSA, Roche, BD, l'OMS, le Ministère de la Santé du Togo.)

- Objectif : maintenir une dynamique de prévention et prise en charge des AES en réseau
- Organisé en marge des 2^{èmes} journées scientifiques sur le VIH/SIDA au Togo
- A fait suite au 1^{er} colloque organisé le 3 mars 2008, Cotonou, Bénin, en marge du Congrès Pan-Africain de Médecine du Travail
- Plus de 200 participants d'environ 15 Pays
- Des recommandations fortes : sécuriser le prélèvement veineux et la filière d'élimination des déchets piquants/tranchants
- Un comité de suivi à constituer

Collaboration au site de formation continue à distance développé par ESTHER (www.estherformation.fr)

- Mise en ligne sur le site des interventions du 2^e Colloque sur les AES et la protection du personnel de santé en Afrique (Epidémiologie des AES – Pr Elisabeth Bouvet ; Généralités et impacts des matériels de sécurité sur la réduction des AES percutanés – Dr Jean-Michel Descamps ; Conteneurs pour objets piquants coupants tranchants – Gérard Pellissier ; Matériels de sécurité en Afrique : Etat des lieux des politiques nationales et expériences de terrain – Pr Marcel Zannou, CNHU de Cotonou, Bénin ; Elimination des DASRI : incinérations et méthodes alternatives – Dr Annie Leprince ; Expérience de terrain sur la gestion des DASRI – Dr Marianne Branco).
- Elaboration prévue de modules de formation complémentaires.

II - LE GERES / Annexes

ANNEXE II-1 - PRÉSENTATION DU GERES

Le Groupe d'Étude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux (GERES), association loi 1901 depuis 1991, réunit des compétences pluridisciplinaires (épidémiologistes, infectiologues, virologues, chirurgiens, médecins du travail, surveillant(e)s hygiénistes, infirmier(e)s, spécialistes en législation du travail et en prévention du risque professionnel...). Il a été créé avec l'avènement des problèmes liés au VIH, pour étudier les risques de contamination liés à l'exposition accidentelle au sang ou à des produits biologiques, et apporter aux soignants des éléments de connaissance et de prévention de ces risques. Son objectif final est de réduire le nombre des accidents exposant au sang (AES) et donc le risque de contamination, en particulier par le VIH et par le VHC.

Le GERES, de par son rôle reconnu d'expert dans le domaine des risques professionnels d'exposition au sang chez le personnel de santé, travaille en collaboration avec de nombreux organismes. Il est soutenu notamment par la Direction Générale de la Santé (DGS), l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida (ANRS), l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS), l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de la Santé (AFSSAPS) et exerce son activité dans différents domaines :

1 - Le suivi épidémiologique des AES et des infections professionnelles transmises par le sang

Le réseau GERES qui comprend des relais dans environ 370 établissements de santé, associé au savoir-faire méthodologique acquis sur le terrain et renforcé par la compétence des épidémiologistes de l'équipe, permet la réalisation d'études fiables, dans des délais relativement rapides. Ces enquêtes ont permis d'identifier des situations à risque et de cibler des actions de prévention (recommandations, conduite à tenir, choix de matériels de protection, formations...).

• Le suivi épidémiologique des AES : le GERES a réalisé dans son domaine de base plusieurs enquêtes :

- des études sur le risque infectieux professionnel des médecins généralistes libéraux (2010-2012)
- 3 études d'identification des situations à risques infectieux dans les laboratoires d'analyses médicales (2005 ; 1998 ; 1996), en collaboration avec l'INRS,
- 3 études prospectives (2000 ; 1992 ; 1990) sur l'incidence du risque d'AES chez le personnel infirmier des services de médecine et réanimation,
- une enquête rétrospective (1999-2000) sur les AES lors des injections SC,
- 2 étude de perception du risque chez les chirurgiens réalisée en 1997 – 1998 et en 1992,
- Enquête sur la fréquence des accidents et la perception du risque chez les étudiants hospitaliers en 1995,
- Rôle de conseil auprès du RAISIN dans le cadre de la surveillance nationale des AES dont l'objectif est de permettre une actualisation de l'épidémiologie des AES, de mesurer le niveau d'implantation des matériels de protection et leur impact sur les AES, de dégager des tendances évolutives.
- Détermination des facteurs de risque de survenue des AES dans différents types de structures de soins en Afrique, depuis 1997 (GIP-ESTHER ; Fondation Bristol Myers Squibb « Sécuriser le Futur » ; ANRS 99160/00176 notamment).

• Risque infectieux et suivi des infections professionnelles :

- Etude VAXISOIN : enquête sur les vaccinations chez les soignants des établissements de soins en France, 2009–Couverture vaccinale, connaissances et perceptions des vaccinations (*Collaboration GERES-InVS*).
- Collaboration depuis 2002 avec l'INRS dans le cadre de la réalisation d'un guide de conduites à tenir après exposition à des agents infectieux (guide EFICATT : Exposition Fortuite aux agents infectieux et conduite à tenir en milieu de travail) et d'un guide d'accès aux tableaux des maladies professionnelles.
- Collaboration avec l'INVS depuis les débuts pour un recensement des séroconversions professionnelles VIH, VHC puis VHB ;
- Coordination d'une étude cas-témoin européenne (Angleterre, Espagne, France, Italie Suisse) sur les facteurs de risque de transmission accidentelle du VHC au personnel soignant au décours d'un accident exposant au sang (2000-2005 ; ANRS 1286).
- Le GERES a fait une mise sur les pathogènes transmissibles dans son rôle de secrétariat scientifique du Colloque AISS sur les risques professionnels et leur prévention (Paris, 8-9 juin 1995); une actualisation en a été réalisée en 2003 (revue de la littérature, Dr. A. Tarantola).

2 – Risque de transmission aéroportée

Le Champ des travaux du GERES s'est récemment élargi à d'autres modes de transmission, notamment le risque de transmission aérienne ou par contact, et à d'autres agents infectieux : bacille de la tuberculose, virus grippal, arbovirus...

- Organisation en partenariat avec la revue Hygiènes, des entretiens d'Hygiènes, Le Mans, 1^{er} avril 2004, sur le thème : Maîtrise des risques de transmission respiratoire des agents infectieux pour les professionnels de santé.
- Travaux en cours ou en projet sur ce thème, portant notamment sur les masques de protection respiratoire (audit des pratiques, évaluation de l'efficacité...) avec une enquête conduite en 2008 en collaboration avec l'INRS – La protection respiratoire du personnel dans les établissements de santé ; et une étude réalisée en 2009 avec le soutien de la DGS – Evaluation de l'étanchéité de masques de protection respiratoire FFP2 chez les soignants par fit-testing quantitatif.

3 - L'approche fondamentale du risque professionnel

La présence en son sein de cliniciens et de virologues et les contacts établis en particulier avec les CDC aux Etats-Unis, ont incité le GERES à mettre en oeuvre une approche virologique et immunologique des AES, qui permettrait de mieux cibler la prophylaxie.

- Etude de la résistance aux antirétroviraux des souches de VIH isolées chez le patient source lors des expositions accidentelles professionnelles, 1999-2000.
- Evaluation des pratiques de chimioprophylaxie antirétrovirale après AES, 1998-1999.
- Mise en oeuvre d'une approche virologique et immunologique des AES, à l'occasion d'un protocole de prophylaxie par une association d'anti-rétroviraux après exposition au sang VIH, 1998-1999.
- Publication dans le MMWR (1995) d'une étude cas-contrôle des CDC, à laquelle le GERES a été associé, montrant que la prise de Retrovir après accident exposant au sang VIH diminue le risque de contamination d'environ 80 %.

4 - Les matériels de sécurité

Le GERES a développé sa réflexion sur les matériels de sécurité à partir des connaissances acquises par les données épidémiologiques et les évaluations de terrain de ces matériels. Il a également la possibilité de croiser des informations épidémiologiques venant des hôpitaux avec le niveau d'implantation de matériel de sécurité et le type de matériel de sécurité implanté.

- Une enquête (2005-2006) sur les accidents d'exposition au sang lors de l'utilisation de matériels de sécurité conduite en collaboration avec l'AFSSAPS
- Il a mis en place depuis décembre 2005 sur son site internet une base de données informatisée sur les matériels de sécurité.
- Il a été la première structure à établir un guide des matériels de sécurité (à partir des contacts pris avec les fabricants et grâce à la collaboration active de la Pharmacie Centrale de l'AP-HP et de l'INRS), au début des années 1990. Les éditions 2004 et 1999-2000 de ce guide, réalisées avec le soutien de la DGS, de la DHOS et de l'INRS, ont été diffusées à plus de 20 000 exemplaires, à l'ensemble des établissements de santé ; l'édition 2010 du guide a été diffusée à 10 000 exemplaires.

5 - Conseils de prévention

Les compétences du GERES (risque professionnel, épidémiologie, prévention des accidents) lui permettent :

- De mettre en place un réseau national de formateurs relais « Stratégie de prévention des AES » (projet soutenu par la DGS et initié en 1996), en Métropole, mais également dans les DOM (Martinique, Guyane, La Réunion) ; cette méthodologie a été adaptée pour des actions de formation à la prévention et à la prise en charge des AES en Afrique (Côte d'Ivoire, Sénégal, Mali notamment), puis plus récemment pour la réalisation d'ateliers thématiques : « Urgentistes », « Vaccins ».
 - De dispenser des formations à la prévention des risques infectieux liés aux AES en direction des personnels soignants du public et du privé et des étudiants, dans le cadre de la formation initiale ou continue,
 - De donner régulièrement des conseils de prévention (risque en fonction du mode d'exercice, du type de contact, du type de produit biologique en cause...),
 - D'être un lieu de convergence des informations concernant les problèmes légaux et les textes concernant les accidents du travail pouvant donner lieu à réparation après AES (grâce à sa collaboration avec les médecins du travail, l'INRS, des juristes...).
 - De participer à des réflexions sur des politiques de prévention concernant les AES et le risque infectieux dans un sens plus large, auprès d'institutions hospitalières désireuses de mettre en place une politique de prévention, mais également auprès du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (élaboration de recommandations de prévention) et de la Direction des Hôpitaux dans le passé (dans ses programmes de formation-action).
- Cette expertise du GERES englobe les milieux soignants hospitaliers, les professionnels exerçant des activités de soins à domicile, les familles des personnes hospitalisées à domicile et porteuses du VIH, VHC..., les volontaires d'associations qui interviennent auprès de ces personnes, d'autres professionnels (policiers,

ambulanciers...), voire des personnes pour des accidents dans la vie quotidienne (piqûre avec une aiguille de seringue abandonnée, risque dans le sport...).

ANNEXE II-2 - BUREAU ET PRINCIPAUX COLLABORATEURS

BUREAU

Pr. Elisabeth BOUVET, Président du GERES, PU-PH, Service Maladies Infectieuses, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
 Pr. Christian RABAUD, Vice-Président du GERES, PU-PH, Service Maladies Infectieuses, Hôpitaux du Brabois, Vandoeuvre-Nancy
 Dr. Jean-Michel DESCAMPS, Vice-Président du GERES, Médecin des Hôpitaux, Service Réanimation Polyvalente, CHG de Niort
 Dr. Martine DOMART, Secrétaire du GERES, Médecin du Travail, Hôpital Européen Georges Pompidou, AP-HP, Paris
 Isabelle LOLOM, Trésorier, Biohygiéniste, UHLIN, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris

PRINCIPAUX COLLABORATEURS

Dominique ABITEBOUL :	Médecin du Travail, GH Bichat Claude-Bernard, AP-HP, Paris
Isabelle BALTHY :	Ingénieur, Dépt Risque Chimique et Biologique, INRS, Paris
Marie-Cécile BAYEUX :	Conseiller Médical, Dépt Etude et Assistance Médicale, INRS, Paris
Thierry CASAGRANDE :	Juriste, Analys Santé, Larmor-Plage
Enrique CASALINO :	Médecin des Hôpitaux, Service des Urgences, GH Bichat Claude-Bernard, AP-HP, Paris
Martin DARY :	Médecin des Hôpitaux, Médecine Polyvalente d'Urgences, Hôtel Dieu, CHU de Nantes
Patrick DESCHAMPS :	Médecin des Hôpitaux, Urgences Médico-Chirurgicales, CHR René Dubos, Pontoise
Claire FABIN :	Médecin du Travail, ACMS, Pontault Combault
Anika FICHELE :	Médecin des Hôpitaux, Responsable EPP Médicales, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Hubert JOHANET :	Chirurgien, Service Chirurgie Générale, GH Bichat Claude Bernard, Paris
Marie-Jeanne KOSMANN :	Cadre Infirmier Hygiéniste, UHLIN, Hôpital Saint-Antoine, AP-HP, Paris
Patrick LAGRON :	Surveillant, SAMU des Hauts de Seine, H. Raymond Poincaré, Garches
Marie-Françoise LAVILLE :	Médecin du Travail à la retraite, Bordeaux
Sylvie LE-GAC :	TEC, SMIT, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Annie LEPRINCE :	Médecin à la retraite, Paris
François L'HERITEAU :	Médecin Hygiéniste, CCLIN Paris-Nord, Paris
Brigitte MIGUERES :	Médecin Hygiéniste, Webmaster du site GERES ; C-CLIN Paris-Nord ; HAD, AP-HP, Paris
Micheline PERNET :	Consultant, Cadre Infirmier Hygiéniste à la retraite, AP-HP
Elisabeth ROUVEIX :	PU-PH, Service Médecine Interne, H Ambroise Paré, Boulogne Billancourt ; Entraide Santé 92
Christiane SADORGE :	Consultant, Cadre Supérieur de Santé à la retraite, AP-HP
Arnaud TARANTOLA :	Médecin, Dépt International et Tropical, IVS, Saint Maurice
William TOSINI :	Médecin, SMIT, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Sylvie TOUCHE :	Médecin du Travail, Hôpital Maison Blanche, CHU de Reims
Yasdan YASDANPANAH :	Service Maladies Infectieuses, GH Bichat Claude-Bernard, AP-HP, Paris

ANNEXE II-3 - COMMISSIONS ET GROUPES DE TRAVAIL

COMMISSION MATERIELS :

Béatrice ADJAMAGBO	CS Hygiéniste, HAD, AP-HP, Paris
Xavier ARRAULT	Pharmacien, Hôpital Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Marie-Cécile BAYEUX	Département Etudes et Assistance Médicales, INRS, Paris
Elisabeth BOUVET	SMIT, Hôpital Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Céline CIOTTI	Biohygiéniste, GERES, Paris
Claire FABIN	Médecin ACMS retraitée
Anika FICHELE	Responsable EPP Médicales, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Ariane LEDEZ	IDE, SMIT, Hôpital Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Isabelle LOLOM	Biohygiéniste, Hôpital Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Brigitte MIGUERES	Médecin, CCLIN Paris-Nord
Gérard PELLISSIER	Président de la Commission, GERES, Paris
Micheline PERNET	CS Hygiéniste retraitée, AP-HP
Bruno RIPALUT	Médecin de Santé au Travail, CHU Angers
Christiane SADORGE	CSS retraitée, AP-HP

COMMISSION FORMATION :

Dominique ABITEBOUL :	Médecin du Travail, GH Bichat Claude-Bernard, AP-HP, Paris
Elisabeth BOUVET	Président du GERES, PU-PH, Maladies Infectieuses, Hôpital BICHAT, Paris
Enrique CASALINO	Service des Urgences, Hôpital Bicêtre, Le Kremlin Bicêtre
Martin DARY :	Médecin des Hôpitaux, Médecine Polyvalente d'Urgences, Hôtel Dieu, CHU de Nantes
Jean-Michel DESCAMPS	Vice-Pdt du GERES, PH, Réanimation, CHG Niort, Responsable formation
Patrick DESCHAMPS	Médecin des Hôpitaux, Urgences Médico-Chirurgicales, CHR René Dubos, Pontoise
Gérard PELLISSIER	GERES, Responsable formation
Christian RABAUD	Service Maladies Infectieuses, Hôpitaux du Brabois, Vandoeuvre-Nancy

COMMISSION LABORATOIRE (INRS/GERES) :

Christine BERLIE	Biologiste, CH Alençon
Hervé CLERMONT	Ingénieur sécurité CRAM Ile-de-France
Christine DAVID	Biologiste, INRS
Martine DOMART	Médecin du Travail, Hôpital Européen Georges Pompidou, AP-HP, Paris
Claire FABIN	Médecin du Travail, ACMS
Annie LEPRINCE	Médecin, retraitée Département Etudes et Assistance Médicales, INRS
Sylvie TOUCHE	Médecin du Travail, CHU Reims, animatrice du groupe

COORDINATION & COMITES DE PILOTAGE / CONSEILS SCIENTIFIQUES

Etude Freins à la vaccination chez les IDE : Dr D Abiteboul, GH Bichat, GERES ; L Belloc, Groupe IDE de la SPILF ; S Belorgey, GH Bichat ; Pr E Bouvet, GH Bichat, GERES ; Dr A C Delavelle, ANMTEPH ; S Fendri ; Pr J F Gehanno, CHU Rouen ; F Girandola, Université de Provence / Aix-Marseille I ; Dr JP Guthmann, InVS ; C Jestin, INPES ; G. Pellissier, GERES ; Dr S. Quelet, DASES ; Pr C. Rabaud, SPILF, GERES ; Dr O. Robert, H E Herriot, HCL Lyon ; S. Touche, CHU Reims

Etudes Risques infectieux chez les médecins libéraux : Dr C. Cambon-Lalanne ; Dr J Le Bel, DMG Université Paris 7 ; Dr S Lariven, GH Bichat ; C Ciotti, GERES ; G Pellissier, GERES ; Dr J P Aubert ; Pr E Bouvet, GH Bichat, GERES ; Pr C Rabaud, CHU Nancy, GERES.

Actions Afrique : Pr E Bouvet, GH Bichat, GERES ; Pr E Rouveix, GH Ambroise Paré, ES92, GERES ; Pr C Rabaud, CHU Nancy, GERES ; Dr JM Descamps, CH Niort, GERES ; Dr A Leprince ; Dr D Abiteboul, GH Bichat, GERES ; S Le-Gac ; I Lolom, GH Bichat, GERES ; C Ciotti, GERES ; G Pellissier, GERES ; Dr W Tosini, GERES...

Site internet : Dr B Migueres ; Dr D Abiteboul, GH Bichat, GERES ; Pr E Bouvet, GH Bichat, GERES ; C Ciotti, GERES, Dr W Tosini, GERES ; I Lolom, GH Bichat, GERES ; G Pellissier, GERES

ANNEXE II-4 - COLLABORATIONS - FINANCEMENTS

Association interprofessionnelle des Centres Médicaux et Sociaux de santé au travail de la région Ile-de-France (ACMS) : enquête 2008 GERES-INRS sur la protection respiratoire du personnel dans les établissements de santé ; enquête 2009 VAXISOIN sur la couverture vaccinale des soignants des établissements de santé

Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de la Santé (AFSSAPS) : Problématiques de l'utilisation des stylos injecteurs par les soignants, des DM protégés ; Enquête sur les AES survenus lors de l'utilisation de DM de sécurité

Agence Nationale de Recherche sur le SIDA (ANRS) : Parrainage du Colloque AES, 3 mars 2008, Cotonou, Bénin ; Soutien du Symposium AES, 4 déc. 2008, Dakar, Sénégal

Association Internationale de la Sécurité Sociale (AISS) : Collaboration et soutien dans le cadre de l'organisation du 1^{er} Colloque AES, 3 mars 2008, Cotonou, Bénin et du 2^e Colloque AES, 15-16 mars 2012, Lomé, Togo.

Association nationale de Médecine du Travail et d'Ergonomie du Personnel des Hôpitaux (ANMTEPH) : Enquête 2008 GERES-INRS sur la protection respiratoire du personnel dans les établissements de santé ; enquête 2009 VAXISOIN sur la couverture vaccinale des soignants des établissements de santé ; enquête sur les freins à la vaccination chez les IDE (2012)

Croix Rouge française : Soutien notamment dans le cadre de l'organisation du Colloque AES, 3 mars 2008, Cotonou, Bénin

Direction Générale de la Santé (DGS) : dans le cadre d'actions de formation initiale ou continue ; d'expertises (risque d'exposition au sang et prévention, conduite à tenir et suivi post-AES, risque soignant-soigné, risques infectieux professionnels, vaccinations des professionnels...), guide des matériels de sécurité notamment

Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau (ESTHER) : Collaborations pour la mise en œuvre d'un programme de maîtrise des AES et des risques infectieux liés aux soins adaptable aux caractéristiques des établissements de santé : expérience pilote, Niamey, Niger depuis fin 2006 ; Togo depuis 2010 ; Réalisation d'un manuel d'aide à la mise en œuvre d'un programme de prévention et de prise en charge des AES à destination des pays du Sud à ressources limitées (2007-2008) ; Soutien du Colloque AES, 3 mars 2008, Cotonou, Bénin, du Symposium AES, 4 déc. 2008, Dakar, Sénégal et du 2^e Colloque AES, 15-16 mars 2012, Lomé, Togo.

Entraide Santé 92 (ES 92) : collaborations notamment dans le cadre des actions en Afrique.

Réseau de relais dans les établissements de santé : Formations (relais référents Stratégie de prévention des AES ; ateliers Prise en charge des expositions virales ; ateliers Vaccins ; réalisation d'enquêtes ; alertes réseau...

Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) : Expertise sur les matériels de sécurité ; Guide des matériels de sécurité ; Commission Laboratoire ; enquêtes d'évaluation du risque au laboratoire (1996, 1998, 2005) ; Guide EFICATT de conduites à tenir après exposition à des agents infectieux (depuis 2002) ; Guide d'accès aux tableaux des maladies professionnelles (2002). Enquête sur les masques de protection respiratoire dans les établissements de santé ; évaluation de l'application des recommandations et des pratiques d'utilisation par les soignants (2007-2008).

Institut de Veille Sanitaire (IVS) : Enquête nationale VAXISOIN sur la couverture vaccinale des soignants des établissements de santé (2009) ; Recensement des cas documentés de séroconversion VHC, VIH, VHB chez les soignants exposés en France ; Participation au groupe RAISIN (Réseau d'Alerte d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales) de réflexion permanent sur les AES, dans le cadre de la surveillance nationale des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé.

Laboratoires Pharmaceutiques et Fournisseurs de matériel médical, notamment en 2011 : Abbott, Ansell, B Braun, BD, Cellectis, FranceHopital, Gilead, Greiner Bio One, Groupe Didactic, GSK, Hospidex, Hutchinson Santé, MSD, Novo Nordisk, Roche, Sarstedt, Smiths Medical, Terumo, Ypsomed.

Mutuelle Nationale des Hospitaliers et des personnels de santé (MNH) : Colloque AES, 3 mars 2008, Cotonou, Bénin ; Symposium AES, 4 déc. 2008, Dakar, Sénégal ; Enquête nationale VAXISOIN sur la couverture vaccinale des soignants des établissements de santé... ; réalisation d'affichettes sur la conduite à tenir en cas d'accidents exposant au sang, réalisation d'une brochure prévention du VIH et des hépatites chez les professionnels de santé.

Solidarité Thérapeutique et Initiatives contre le SIDA (SOLTHIS) : Soutien d'actions en Afrique (Colloque AES, 3 mars 2008, Cotonou, Bénin ; Symposium AES, 4 déc. 2008, Dakar, Sénégal...)

Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) : Soutien de l'enquête nationale VAXISOIN sur la couverture vaccinale des soignants des établissements de santé

ANNEXE II – 5 – PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS (2009-2012)

PRINCIPALES PUBLICATIONS

2012

- Pellissier G, Yazdanpanah Y, Adehossi E, Tosini W, Madougou B, Ibrahima K, Lolom I, Legac S, Rouveix E, Champenois K, Rabaud C, Bouvet E. Is universal vaccination to protect healthcare workers against hepatitis B virus a relevant strategy in resources constrained endemic countries ? *Article soumis à PLoS ONE*.
- Ciotti C, Pellissier G, Rabaud C, Lucet JC, Abiteboul D, Bouvet E, et le GERES. Les soignants sont-ils correctement protégés avec les appareils de protection respiratoire disponibles dans leur établissement de santé en France ? *Article soumis à Médecine et Maladies Infectieuses*.

2011

- Baudu A, Lot F, Abiteboul D, L'Héritier F, Touche S, Giard M, Jarno P, Venier AG, Bouvet E, Rabaud C, Floret N, pour le comité de pilotage national de la surveillance AES-Raisin-Geres. Suivi des accidents exposant au sang chez les professionnels de santé non immunisés et exposés au VHB, 2005-2007 (France). BEH 2011 ;35-36 :388-91.
- Guthmann JP, Fonteneau L, Ciotti C, Bouvet E, Pellissier G, Lévy-Bruhl D, Abiteboul D. Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoin, 2009. BEH 2011 ;35-36 :371-6.
- Deuffic-Burban S, Delarocque-Astagneau E, Abiteboul D, Bouvet E, Yazdanpanah Y. Blood-borne viruses in health care workers : Prevention and management. J Clin Virol 2011 ;52 :4-10.
- Abiteboul D. Vaccination des professionnels de santé : obligations et recommandations. Journal des Anti-infectieux 2011 ;13 :56-64.

2010

- Abiteboul D, Pellissier G, Tosini W, Bouvet E. Risques infectieux et prévention des accidents exposant au sang et aux liquides biologiques. Revue Francophone des Laboratoires 2010 ;426 :71-7.
- Tosini W, Muller P, Prazuck T, et al. Tolerability of HIV postexposure prophylaxis with tenofovir/emtricitabine and lopinavir/ritonavir tablet formulation. AIDS 2010 ;24 :2375-80.
- Deuffic-Burban S, Atsou K, Viget N, et al. Cost-effectiveness of QuantiFERON-TB tests vs. Tuberculin skin test in the diagnosis of latent tuberculosis infection. Int J Tuberc Lung Dis 2010 ;14 :471-81.
- Miguères B, Carbonne A, Abiteboul D, Poirier C, Bouvet E, Astagneau P. Tuberculose pulmonaire chez les personnels de santé de l'inter-région Nord (2002-2007) : Description des cas signalés et des campagnes de dépistage des sujets contacts. Médecine et Maladies Infectieuses 2010 ;40(9) :524-9.
- Tosini W, Ciotti C, Goyer F, Lolom I, L'Héritier F, Abiteboul D, Pellissier G, Bouvet E. 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.
- Tosini W, Muller P, Prazuck T, Benabdelloumen G, Peyrouse E, Christian B, Quertainmont Y, Bouvet E, Rabaud C. Tolerability of HIV postexposure prophylaxis with tenofovir/emtricitabine and lopinavir/ritonavir tablet formulation. AIDS 2010 ; 24(15) :2375-80.
- SFHH – Recommandations. Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. E. Bouvet – participation au groupe de travail. Hygiènes 2010 ;XVIII(4) :180 p.
- Lot F, Abiteboul D. Surveillance des contaminations professionnelles par le VIH, le VHC et le VHB chez le personnel de santé. Situation au 31 décembre 2009. Rapport InVS,

2009

- Abiteboul D. Modalités de vaccination contre l'hépatite B. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement 2009 ;70(2) :204-5.
- Bouvet E. Interferon gamma and tuberculosis diagnosis : a real progress ? Rev Prat 2009 ;59 :896-8.
- Bouvet E, Pellissier G, Abiteboul D, L'Héritier F, and the Group for the Prevention of Occupational Infections in Healthcare Workers. Is double gloving an effective barrier to protect surgeons against blood exposure due to needlestick injury ? Letter. Infect Control Hosp Epidemiol 2009 ;30 :928-9.
- Ciotti C, Pellissier G, Balty I, et al. La protection respiratoire du personnel dans les établissements de santé : enquête GERES-INRS 2008. Documents pour le Médecin du Travail 2009 ;119 :325-36.
- Ciotti C, Pellissier G, Tosini W, Lolom I, Rabaud C, Abiteboul D, Rouveix E, Bouvet E, et le GERES. Compte-rendu du Symposium satellite organisé par le GERES, 4 décembre 2008, Dakar, Sénégal : Quelles mesures de santé publique pour prévenir les infections transmissibles par le sang chez les professionnels de santé en Afrique ? HYGIENES 2009 ;XVII(1) :71-2.
- Deuffic-Burban S, Abiteboul D, Lot F, Branger M, Bouvet E, Yazdanpanah Y. Costs and cost-effectiveness of different follow-up schedules for detection of occupational Hepatitis C virus infection (ANRS 2006-248). Gut 2009 ;58 :104-10.

- Tosini W, Rioux C, Pellissier G, Bouvet E. Etude de perception des risques de l'hépatite virale B et de sa prévention vaccinale dans une Consultation de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) parisienne en 2007. BEH thématique 1999 ;20-21 :217-20.
- Tosini W, Abiteboul D, Bouvet E. Suivi biologique et clinique après un accident d'exposition au sang dans le cadre d'un laboratoire d'analyses médicales. Feuilles de Biologie 2009 ;50 :17-23.

PRINCIPALES COMMUNICATIONS

2012

- Tosini W, Madougou B, Lolom I, Adehossi E, Kaza I, Nabias R, Saidou M, Rouveix E, Bouvet E, et ESTHER. Quelle stratégie vaccinale peut-on proposer pour les professionnels de santé vis-à-vis de l'hépatite B dans des pays à forte prévalence : résultat d'une action menée à l'Hôpital National de Niamey, Niger. Communication Poster. 6^e Conférence Francophone sur le VIH/SIDA, organisée par l'AFRAVIH, 25-28 mars 2012, Genève.
- Goutondhi G, Lolom I, Ciotti C, Oumarou S, Diaouga H, Madougou B, Sadorge C, Rouveix E, Bouvet E. Evaluation de matériels de sécurité pour le prélèvement intraveineux sous vide à l'Hôpital National de Niamey, Niger. Communication orale. 6^e Conférence Francophone sur le VIH/SIDA, organisée par l'AFRAVIH, 25-28 mars 2012, Genève.
- Ciotti C. La technologie au secours de la prévention des AES. Communication orale. 17^e Rencontre d'Hygiène Hospitalière, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins, ARLIN Picardie, 20 mars 2012, Amiens.

2011

- Pellissier G. Sharp injuries – Data on risks : GERES studies. Workshop on Injection Safety in Endocrinology, 13-16 October 2011, Brussels, Belgium.
- Cambon-Lalanne C, Aubert JP, Bouvet E, Ciotti C, Lariven S, Le Bel J, Pellissier G. Enquête Cabipic – Evaluation de la gestion des risques infectieux professionnels chez les médecins libéraux. Communication orale. 5^e Congrès de la Médecine Générale France 2011, 23 juin 2011, Nice.
- Abiteboul D. Hépatite B et personnels soignants, toujours difficile au quotidien. Communication Orale. 12^e Journées Nationales d'Infectiologie, 8-10 juin 2011, Toulouse.
- Guthmann JP, Fonteneau L, Ciotti C, Bouvet E, Pellissier G, Lévy-Bruhl D, Abiteboul D. Couverture vaccinale chez les établissements de soins de France : enquête nationale Vaxisoin, 2009. Communication orale. 12^e Journées Nationales d'Infectiologie, 8-10 juin 2011, Toulouse.
- Bouvet E. Grippe nosocomiale. 4^e Journée Jean-Gérard Guillet de vaccinologie clinique, 7 avril 2011, Paris.
- Ciotti C, Pellissier G, Ajuelos F, Lucet JC, Abiteboul D, Bouvet E. Fit-testing quantitatif des masques de protection respiratoire FFP2 chez des soignants. Communication orale. 12^e Journées Nationales d'Infectiologie, 8-10 juin 2011, Toulouse.
- Bayeux-Dunglas MC, Abadia G, Bouvet E, Abiteboul D. Guide EFICATT : Exposition Fortuite à un Agent Infectieux et Conduite à Tenir en milieu de Travail. Communication Poster C-01. 12^e Journées Nationales d'Infectiologie, 8-10 juin 2011, Toulouse.
- Rouveix E, Blaise-Stevens A, Boyer L, Pellissier G, Rabaud C, Bouvet E. Enquête sur la prise en charge des accidents avec exposition au sang professionnels (AES) dans les établissements hospitaliers : expérience de 3 comités de Coordination Régionale de la lutte contre le VIH (COREVIH). Communication Poster I-06. 12^e Journées Nationales d'Infectiologie, 8-10 juin 2011, Toulouse.
- Guthmann JP, Fonteneau L, Ciotti C, Bouvet E, Pellissier G, Lévy-Bruhl D, Abiteboul D. Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoin, 2009. CP14. Session Prévention du risque infectieux chez les professionnels de santé. XXII^e Congrès national de la SF2H, 8-10 juin 2011, Lyon.
- Ciotti C. Piqûres et expositions cutanéomuqueuses - Résultats 2008 de la surveillance AES-Raisin. Session Internationale, Symposium S01. XXII^e Congrès national de la SF2H, 8-10 juin 2011, Lyon.
- Bouvet E. Grippe nosocomiale. Communication orale. 4^e Journée Jean-Gérard Guillet de vaccinologie clinique, 7 avril 2011, Paris.
- Cambon-Lalanne C, Aubert JP, Bouvet E, Ciotti C, Lariven S, Le Bel J, Pellissier G. Présentation de l'étude Cabipic. Abiteboul D. Aspects médico-légaux des AES des libéraux. Bouvet E. Gestion des AES en médecine de ville. Formation organisée par le Département Maladies Infectieuses du Réseau de Santé Paris-Nord, 19 mai 2011, Paris.
- Fabin C. Risques liés aux prélèvements biologiques d'origine humaine. XXVIII^e Journées ADHYS Université Paris Descartes. Les risques biologiques. 31 mars- 1^{er} avril 2011, Paris.
- Abiteboul D. Blood exposure prevention : role of safety devices – The French experience. Symposium Sharps Safety in the European Union, 24-26 March 2011, Rome, Italy.
- Bouvet E. Surveillance data on safety devices from a French hospital network. Symposium Sharps Safety in the European Union, 24-26 March 2011, Rome, Italy.
- Abiteboul D, Bouvet E. Présentations de l'expérience française et des résultats de l'enquête GERES médecine-réanimation. Workshop International Point of view on occupational risk and prevention, Congrès SIROH, Rome, 16-17 mars 2011.

- Bouvet E. Etat des lieux : quels professionnels ? Quels Gestes/actes et quelles circonstances sont les plus à risque ? Combien de professionnels contaminés à ce jour et a-t-on des explications pour ces contaminations ? Séminaire de formation de la SFLS – Accidents d'exposition au VIH. 10-11 fév. 2011, Paris.
- Rabaud C. Evolution des combinaisons utilisées en traitement post-exposition et leur tolérance. Séminaire de formation de la SFLS – Accidents d'exposition au VIH. 10-11 fév. 2011, Paris.

2010

- Bouvet E. Surveillance data on safety devices from a French hospital network. Health Protection Agency ; Third Pointers Conference Prevention of Occupational Infections, Treatment and Exposure Reporting Strategies for Healthcare Workers, 2-3 December 2010, London, UK.
- Adehossi E, Madougou B, Tosini W, Lolom I, Kaza I, Rouveix E, Bouvet E. Séroprévalence des hépatites virales B et C au sein du personnel de l'Hôpital National de Niamey. Communication Poster. ICOH/ISSA Conférence, 28 octobre 2010, Casablanca, Maroc.
- Bouvet E, Abiteboul D. Session organisée par le GERES – Surveillance des AES. ICOH/ISSA Conférence, 28 octobre 2010, Casablanca, Maroc.
- Abiteboul D. Couverture vaccinale anti-VHB du personnel hospitalier : enquête GERES/ InVS. Communication orale. FMC organisée par l'ANMTEPH - Santé et sécurité au travail dans les établissements de santé. 22-23 sept. 2010, Paris.
- Pellissier G. Epidémiologie du risque lié aux AES – Bilan des séroconversions professionnelles VIH, VHB, VHC en France. Comment orienter le choix des matériels de sécurité. XVIème Journée Hôpital propre en Franche-Comté – Les accidents d'exposition au sang, Besançon, 10 juin 2010.
- Bouvet E. Part et responsabilité des piqûres accidentelles dans les AES. Workshop Safety, Symposium Smiths Medical – Biohazard by Accidental Needlestick, Lisbonne, 28 mai 2010
- Ciotti C. Le GERES : 20 ans de prévention des AES. Journée anniversaire Formation en Hygiène de l'ENCPB, Paris, 6 mai 2010.
- Adehossi E, Madougou B, Tosini W, Lolom I, Nabias R, Kaza I, Rouveix E, Bouvet E. Séroprévalence des hépatites virales B et C au sein du personnel de l'Hôpital National de Niamey. Communication orale. Congrès VIH, 28-30 mars 2010, Casablanca, Maroc.
- Bouvet E. Comment peut-on utiliser les tests interféron chez les patients infectés par le VIH. Symposium Cellesis Utilisation des tests interféron en pratique quotidienne, Marseille, 29 avril 2010.
- Ciotti C. Prévention de la transmission gouttelettes et aérienne : aspects techniques. 2^{ème} réunion du Groupe Prévention de la SPILF, Paris, 26 mars 2010.
- Pellissier G. Enquête sur les circonstances de survenue des AES par piqûre avec matériels de sécurité : étude multicentrique 2005-2006. Formation continue Becton Dickinson « L'optimisation de la chaîne de perfusion périphérique », Paris, 23 mars 2010.
- Bouvet E, Giard M, Jarno P, et al. Incidence of Occupational blood and body fluids exposures in French hospitals : 2002-2007. Results of the AES-Raisin National Network. International Conference on Healthcare-Associated Infections, Atlanta, USA, March 18-22, 2010.
- Bouvet E. Tests Interferon : comment les utiliser chez les patients infectés par le VIH ? ; Abiteboul D. Médecine du Travail- Rôle des tests IGRAs dans le dépistage des ITL. Symposium Tests IGRA, Paris, 26 février 2010.

2009

- Tosini W, et al. Evaluation de la tolérance de l'association Tenofovir/Emtricitabine + Lopinavir/Ritonavir comprimés (Truvada® + Kaletra®) utilisée dans le cadre de la prophylaxie post exposition au risque de transmission du VIH (TPE). 29^e RICAI (Réunion Interdisciplinaire de Chimiothérapie Anti-Infectieuse), Paris, 3-4 déc. 2009.
- Bouvet E. Surveillance data on safety devices from a French hospital network. SIGN 2009 Annual Meeting of the Safe Injection Global Network Injection safety in light of primary Health care reforms, World Health Organization Headquarters, Geneva, Switzerland, 30 Nov-2 Dec 2009.
- Abiteboul D. French strategy to prevent ABE in healthcare settings. International Conference on the topic of protecting healthcare workers from bloodborne pathogens, Madrid, Spain, October 28-30, 2009.
- Pellissier G. DM de sécurité pour la prévention des risques d'AES. 19^{èmes} Journées nationales Euro-Pharmat sur les dispositifs médicaux, Strasbourg, 13-15 octobre 2009.
- Abiteboul D. Calendrier vaccinal 2009 : recommandations pour les professionnels. Journées Entreprises et milieux de soins : les risques professionnels, organisées par la SMSTO (Société de Médecine et de Santé au Travail de l'Ouest) et l'ANMTEPH (Association Nationale de Médecine du Travail et d'Ergonomie du Personnel des Hôpitaux), 8-9 octobre 2009, La Baule.
- Tosini W, Adehossi E, Madougou B, Lolom I, René N, Mamadou S, Kaza I, Rabaud C, Rouveix E, Bouvet E. Determination of Hepatitis B markers in Healthcare workers in National Hospital of Niamey, Niger. Communication Poster. 49th ICAAC (Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy), San Francisco, CA, USA, September 12-15, 2009.
- Tosini W, Muller P, Prazuck T, Benabdelmoumen G, Peyrouse E, Christian B, Quertainmont Y, Bouvet E, Rabaud C. Tolerability of post-exposure prophylaxis (PEP) of HIV infection with the combination of Tenofovir/Emtricitabine and

- Lopinavir/Ritonavir Tablet formulation (Truvada® + Kaletra®). 5th IAS Conference on HIV pathogenesis, Treatment and Prevention, Cape Town, South Africa, July 19-22, 2009.
- Bouvet E. Tests Interferon - Population VIH : peut-on les utiliser ? 10^e JNI (Journées Nationales d'Infectiologie), Lyon, 10-12 juin 2009.
- Bouvet E. Epidémiologie de la tuberculose en France et chez les soignants – Etat des lieux des mesures de protection respiratoire dans les établissements de santé. Symposium parrainé par 3M Santé. XXe Congrès de la SFHH, Nice, 4-5 juin 2009.
- Ciotti C. Un exemple d'évaluation : fit-testing quantitatif des masques de protection respiratoire type FFP2 chez des soignants. Symposium parrainé par 3M Santé. XXe Congrès de la SFHH, Nice, 4-5 juin 2009.
- Ciotti C. Accidents d'exposition au sang par piqûres avec matériels de sécurité : étude multicentrique nationale 2005-2006. XXe Congrès de la SFHH, Nice, 4-5 juin 2009.
- Tosini W. Evaluation de la tolérance de l'association Tenofovir/emtricitabine + Lopinavir boosté par Ritonavir formulation comprimé Truvada + Kaletra dans le cadre du traitement post-exposition au risque de transmission du VIH. Avec le soutien des Laboratoires Abbott et Gilead. Communication orale. Colloque sur les accidents d'exposition au risque viral, Nancy, 3 février 2009.

III – Annexes Actions Convention DGS 2011

III – 1. Annexes action 1 : Journée annuelle de formation continue du réseau de relais des établissements de santé Co-financement DGS

Avec le soutien et la participation de : Abbott, Ansell, B Braun, BD, Cellestis, Didactic, FranceHopital, Gilead, Greiner Bio One, Hospidex, Hutchinson, Novo Nordisk, Sarstedt, Smiths Medical, Terumo

ANNEXE III-1.1

Programme - 21^{ème} Journée Annuelle du GERES

Vendredi 9 décembre 2011, Faculté de Médecine Bichat - 16 rue Henri Huchard - 75018 PARIS

9h00	Accueil des participants			
9h30	Actualités sur la tuberculose	Présidents : S. Touche – E. Rouveix		
	- Infection tuberculose latente et tuberculose maladie	P. Tattevin	20'	
	- Les tests IGRA : nouvelles recommandations	S. Quelet	30'	
	- Cas particulier des personnels de santé	D. Abiteboul	15'	
	- Gestion pratique d'un soignant « QuantiFERON + » : faut-il traiter ?	E. Bouvet	15'	
11h00	Assemblée générale du GERES pour les adhérents Pause – Visite des stands et de l'espace Posters			
11h30	AES	Présidents : F. L'Héritau – MJ. Kosmann		
	- Les risques d'AES dans les EHPAD	JM. Descamps	10'	
	- Où en sont les AES dans les EHPAD en Drôme et en Ardèche ?	C. Faure	10'	
	- Mise en place d'une procédure de prévention et de prise en charge des AES dans une clinique privée	P. Baune	10'	
	- AES chez les médecins libéraux	C. Ciotti	10'	
	- Présentation de l'application Web-AES	N. Floret	10'	
12h20	Projets d'enquête			
	- Enquête Collecteurs	S. Touche	5'	
	- Enquête sur les freins à la vaccination chez les IDE	D. Abiteboul	5'	
12h30	Déjeuner – Visite des stands et de l'espace Posters			
14h00	Perspectives de la transposition de la directive européenne relative à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire	Présidents : G. De Carli ; C. Rabaud		
	- Introduction	C. Rabaud	10'	
	- 10 ans d'expérience de l'application de la loi « Needlestick Safety and Prevention Act » aux USA	J. Jagger	20'	
	- Revue de la littérature : coût/efficacité de l'introduction des matériels de sécurité	Y. Yazdanpanah	20'	
	- Politique de prévention des AES en Europe : état des lieux	G. De Carli	20'	
	- Expérience de la France	C. Rabaud	20'	
	- Et en pratique ?	I. Lolom	20'	
	- TABLE RONDE		30'	
	D. Abiteboul	GERES - GH Bichat Claude Bernard	MC. Bayeux	INRS (à confirmer)
	E. Bouvet	GERES - GH Bichat Claude Bernard	G. De Carli	Institut national des maladies infectieuses (Italie)
	J. Jagger	International Healthcare Worker Safety Center (Virginie)		
	I. Lolom	GERES - GH Bichat Claude Bernard	G. Pellissier	GERES
	C. Rabaud	GERES - CHU de Nancy	E. Vigier	Direction Générale du Travail
	Y. Yazdanpanah	GERES - GH Bichat Claude Bernard		
17h00	Fin de la Journée			

Avec le soutien de la DGS et des partenaires annuels :



FranceHopital



Hospidex



Ypsomed

ANNEXE III-1.2

Compte-rendu de l'évaluation – 21^{ème} Journée Annuelle du GERES

Vendredi 9 décembre 2011

Données générales

- 77 questionnaires documentés
- Profession : 29 infirmiers(ères) / 34 médecins / 14 autres
- Service : 4 participants de service de soins / 43 participants de services de médecine du travail / 26 participants de services d'hygiène / 3 participants d'autres services / Non renseigné (NR) : 1
- Type d'établissement : 57 publics / 8 PSPH / 9 privés / NR : 3
- Département : 26 participants d'IDF / 49 participants de Province / NR : 2
- Ayant déjà participé à une journée GERES (n = 52) : - de 5 fois : 20 / entre 5 et 10 fois : 20 / + de 10 fois : 6 / NR : 6

Thèmes traités (notes de 0 à 10)

- Actualités sur la tuberculose : 8,53/10 ([min : 5 – max : 10])
- AES : 7,68/10 ([min : 3 – max : 10] / NR : 1)
- Projets d'enquête : 7,76/10 ([min : 3 – max : 10] / NR : 5)
- Perspectives de la transposition de la directive européenne : 7,23/10 ([min : 4 – max : 10] / NR : 11)

Organisation de la journée (note de 0 à 10)

- Le lieu retenu : 7,4/10 ([min : 4 – max : 10])
- L'amphithéâtre : 5,86/10 ([min : 0 – max : 10] / NR : 1)
- L'animation générale : 8,03/10 ([min : 5 – max : 10] / NR : 3)
- La pertinence des documents remis : 7,89/10 ([min : 5 – max : 10] / NR : 3)
- Le découpage et les horaires de la Journée : 7,81/10 ([min : 3 – max : 10] / NR : 7)

Satisfaction générale - Note : 7,5/10 ([min : 5 – max : 9] / 26 NR)

Points forts (n)	Points faibles (n)	Suggestions (n)
- Qualités des interventions / des intervenants / des diaporamas : 24	- Les locaux (amphi, son, climatisation, etc.) : 29	- Changer de lieu : 5
- Thèmes d'actualités : 16	- Programme trop dense, interventions trop rapides : 9	- Être plus pratique / concret : 4
- Session Tuberculose : 14	- Session Directive européenne : 7	- Donner de quoi prendre des notes (feuilles, bloc, stylo) : 3
- Session Directive européenne : 9	- Session Projets d'enquête : 3	- Donner les diaporamas dans le dossier documentaire : 3
- Sujets pratiques, sujets sur les problèmes quotidiens : 8	- Pas assez de temps pour les discussions / les échanges : 3	- A reconduire : 1
- L'organisation, l'accueil, le prix, les horaires : 6	- Diaporamas en anglais, diaporamas trop petits : 3	- Proposer une formation sur l'application Web-AES : 1
- Stands, rencontres avec les laboratoires : 6	- Temps de parole / horaires non respectés : 2	- Ne pas modifier les horaires entre le pré-programme et le programme définitif : 1
- Session AES : 5	- Pas assez de stands : 2	- Renforcer les échanges avec la SFHH et l'ANMTEPH : 1
- Session Projets d'enquête : 4	- Session Tuberculose : 1	- Dépasser les AES : 1
- Interactivité de la Journée, qualité des échanges / des idées, partage d'expériences : 3	- Session AES : 1	- Étaler sur un jour ½ : 1
	- Déplacement pour une journée : 1	- Baisser la lumière de l'amphi pour mieux voir les diapos : 1
	- Dossier documentaire : 1	
	- Manque de nouveautés : 1	
	- Journée trop « parisienne » : 1	

Suggestions de thèmes pour la prochaine Journée :

- Recrudescence des maladies infectieuses : rougeole, diphtérie, gale, méningite, etc. : 8
- Résultats de l'enquête sur les freins à la vaccination chez les IDE : 6
- AES et surcharge de travail : 4
- Tuberculose : 2
- Autres (n = 1) : Point sur les aiguilles de Huber sécurisées ; Suivi de la transposition de la directive européenne ; Matériels de sécurité au laboratoire d'anapath ; Expositions des chirurgiens ; Matériels de sécurité et perfusion sous cutanée ; Point sur les aiguilles pour stylos injecteurs d'insuline ; Point sur les gants ; Prévention des AES et vaccination dans les IFSI ; AES au bloc opératoire ; Coopération médecin-IDE ; Problèmes médico-légaux liés aux AES ; Point sur les masques ; EHPAD ; Point dans les laboratoires privés ; Risque soignant-soigné.

ANNEXE III-1.3

Questionnaire – Enquête de satisfaction 21^e Journée Annuelle

9 décembre 2011, Faculté de Médecine Xavier Bichat, Paris

A REMETTRE EN FIN DE JOURNÉE A L'ACCUEIL

- **Profession** : Infirmier(e) Médecin Autre : _____
- **Spécialité** : Service de Soins Médecine du travail Hygiène Autre : _____
- **Type d'établissement** : Public PSPH Privé
- **Département** (ex : 75 pour Paris) : / ___ / ___ /
- **Est-ce votre première participation à une journée annuelle du GERES ?** Oui Non
Si «Non», à combien de Journées avez-vous participé : / ___ / ___ /

Intérêt des différents thèmes traités**• Noter* les items suivants :**

- Le matin** : - Actualités sur la tuberculose : ___ / 10
- AES : ___ / 10
- Projets d'enquête : ___ / 10
- L'après-midi** : - Perspectives de transposition de la Directive Européenne : ___ / 10

Organisation de la Journée**• Noter* les items suivants :**

- Le lieu retenu : ___ / 10
- L'amphithéâtre : ___ / 10
- L'animation générale : ___ / 10
- La pertinence des documents remis : ___ / 10
- Le découpage et les horaires de la Journée : ___ / 10

Votre indice de satisfaction générale* : ___ / 10

- **Points forts** : _____
- _____
- _____
- **Points faibles** : _____
- _____
- _____
- **Vos suggestions** : _____
- _____
- _____

- **Quels thèmes aimeriez-vous voir traités à la prochaine Journée Annuelle du GERES** : _____
- _____
- _____

* notation sur une échelle de 0 = très mauvais à 10 = très bon

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire

ANNEXE III-1.4
21^{ème} Journée annuelle du GERES – 9 déc. 2011
Dossier documentaire remis aux participants

Programme de la Journée

Fiche d'évaluation de la Journée

Livre des abstracts (Communications Orales et Posters)

Autres documents remis :

- 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. *Journal Officiel de l'Union Européenne, L 134/66 – L 134/72, 1.6.2010*
- Avis du HCSP du 1^{er} juillet 2011 relatif à l'utilisation des tests de détection de la production d'interféron gamma.
- Rapport du groupe de travail du HCSP du 1^{er} juillet 2011, Commission spécialisée Maladies transmissibles. Tuberculose et tests de détection de l'interféron gamma.
- Arrêté du 9 novembre 2010 fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2). *NOR : SASP1026545A. JORF n°0266 du 17 novembre 2010 page 20499 texte n°19.*
- 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 d'orientation diagnostique dans les situations d'urgence. *NOR : SASP0908446A. JORF n°0131 du 9 juin 2010 page 10572 texte n°31.*
- Numéro thématique – Vaccinations et risque infectieux chez le personnel des établissements de santé. *BEH 2011 ;35-36 :369-92.*
- Rappel – Modalités de fonctionnement de la Commission Matériels de Sécurité du GERES
- Statuts de l'Association et bulletin de vote
- Bulletin de pré-inscription à l'enquête Freins à la vaccination chez les IDE.
- Note Partenaires du GERES
- Documents Partenaires du GERES

ANNEXE III-1.5
21^{ème} Journée annuelle du GERES – 9 déc. 2011
LIVRE DES ABSTRACTS (Appel à communications)
SOMMAIRE DES COMMUNICATIONS

<i>Premier auteur</i>	<i>Etablissement - Ville</i>	<i>Titre de la communication</i>	<i>Page</i>
COMMUNICATIONS POSTERS			1-3
ARMAND Nathalie	CH - Valence	Investigation de tuberculoses en EHPAD	1
BOUCHE Véronique	GH Ambroise Paré – Boulogne- Billancourt	Aiguilles sécurisées pour stylo injecteur dans la prévention des AES : étude pharmaco-économique « coût-efficacité » versus aiguilles non sécurisées.	2
METIVIER Sophie	Institut Curie- Paris	Implantation d'une nouvelle aiguille de Huber sécurisée : retour d'expérience.	3
COMMUNICATIONS ORALES			4
FAURE Catherine	CH – Valence	Où en sont les AES dans les EHPAD en Drôme et Ardèche ?	4
LISTES DES ABREVIATIONS			5

III – 2. Annexes action 2 :

Site internet et base de données informatisée sur les matériels de sécurité

www.geres.org

(soutien financier : DGS, INRS)

ANNEXE III-2.1

HISTORIQUE ET BILAN 2011 DE L'ACTION

Suivi du site internet du GERES (www.geres.org) et exploitation d'une base de données informatisée sur les matériels de sécurité.

Objectifs

• Mettre à disposition des publics cibles (professionnels de santé, soignants des secteurs public et privé, étudiants en médecine et soins infirmiers, responsables de santé publique, autres professionnels à risque hors secteur de la santé) une information actualisée en rapport avec les missions de l'association.

Moyens :

Des personnels GERES affectés à l'action : suivi du site internet, exploitation et maintenance de la base de données et un prestataire extérieur pour la réalisation des mises à jour du site (20% d'un équivalent temps plein au total), ainsi qu'un hébergeur du site.

Indicateurs de l'action 2011 :

Nombre de requêtes (visites) attendues : 60 000.

Historique et bilan de l'action 2011

Suivi du nombre de consultations sur le site internet :

- année 2003 : 11 371 visites,
- année 2004 : 20 381 visites,
- année 2005 : 36 668 visites / 738 859 hits,
- année 2006 : 40 059 visites / 959 793 hits,
- année 2007 : 59 800 visites / 1 080 372 hits,
- année 2008 : 61 874 visites / 1 239 519 hits,
- année 2009 : 61 038 visites / 1 183 351 hits,
- année 2010 : 73 079 visites / 1 274 913 hits,
- **année 2011 : 85 215 visites (cible 2011 : 60 000 visites) / 1 695 341 hits.**
- *année 2012 : 22 506 visites et 468 379 hits comptabilisés sur 3 mois (janvier-mars) ; estimation sur 12 mois : 90 024 visites / 1 873 516 hits (cible 2012 : 80 000 visites).*

Se reporter à l'annexe III-2.2 (page suivante) pour le récapitulatif des indicateurs de fréquentation du site internet.

Actualisation 2011 de la base de données informatisée sur les matériels de sécurité :

La base de données a été portée sur le site internet du GERES en déc. 2005.
La base de données comportait en début d'année 2011, 264 fiches Matériels et 77 fournisseurs indexés.

L'actualisation réalisée en 2011 a conduit à :

- Référencer 12 nouveaux matériels ;
- Compléter ou modifier 21 fiches matériels ;
- Supprimer 5 fiches matériels ;
- Introduire 1 modification de coordonnées dans l'index des fournisseurs ;
- Mettre à jour 18 des fiches Geste ;
- Actualiser l'introduction de la base de données.

L'actualisation est poursuivie en 2012 (mise à jour, suppression ou création de fiches).

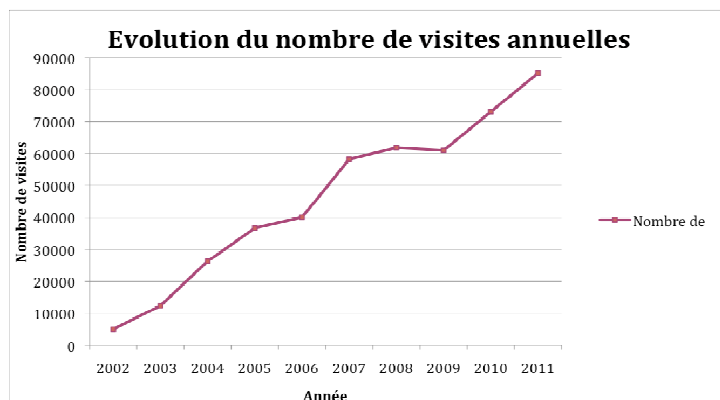
Se reporter à l'annexe III-2.3 pour le récapitulatif des données actualisées en 2011.

ANNEXE III-2.2

SUIVI DES INDICATEURS DE FREQUENTATION DU SITE INTERNET

(Statistiques générées par Webalizer Version 2.20)

	Résumé par mois - Totaux mensuels					
	Sites	Ko	Visites	Pages	Fichiers	Hits
Total 2003			11 371			
Total 2004			20 381			
Total 2005			36 668			738 859
Total 2006			40 059			959 793
Total 2007	35 259	29 501 589	58 211	208 738	695 829	1 080 372
Total 2008	40 366	39 731 086	61 874	235 127	770 400	1 239 519
Total 2009	44 587	49 791 169	61 038	210 861	727 919	1 183 351
Total 2010	48 673	104 097 491	73 079	230 642	814 183	1 274 913
Janv 2011	6 208	16 387 094	8 817	34 173	109 171	178 737
Fev 2011	5 494	14 581 823	7 378	29 774	96 230	157 795
Mars 2011	6 355	14 654 584	7 777	27 887	100 562	165 794
Avr 2011	5 560	11 617 081	7 297	24 797	87 234	140 427
Mai 2011	8 805	12 115 553	7 849	27 378	101 082	159 082
Juin 2011	6 270	10 485 914	7 268	28 574	92 236	141 310
Juil 2011	4 467	8 765 424	6 242	21 288	72 040	107 456
Aout 2011	3 926	7 791 395	5 424	18 026	60 469	89 521
Sept 2011	5 494	10 062 743	6 308	22 123	83 738	126 386
Oct 2011	6 371	10 789 465	7 119	24 933	95 554	147 542
Nov 2011	6 547	9 504 008	6 667	23 654	92 898	142 220
Déc 2011	6 579	10 062 878	7 069	23 165	91 941	139 071
Total 2011	72 076	136 817 962	85 215	305 772	1 083 155	1 695 341
Janv 2012	7 737	12 241 142	7 878	26 193	108 691	168 257
Fev 2012	6 724	9 356 749	7 158	23 457	95 880	142 022
Mars 2012	7 659	10 869 514	7 470	24 986	105 076	158 100
Sous total 3 mois 2012	22 120	32 467 405	22 506	74 636	309 647	468 379
<i>Estimation 2012</i>	<i>88 480</i>	<i>129 869 620</i>	<i>90 024</i>	<i>298 544</i>	<i>1 238 588</i>	<i>1 873 516</i>



ANNEXE III-2.3

ACTUALISATION - BASE DE DONNEES MATERIELS DE SECURITE

Suivi Référencement 2011

ELEMENT REFEREN CE	NOM DE LA FICHE	GESTE	TYPE DE MATERIEL	FOURNIS SEUR	DATE COMMIS SION	DATE REFERENCE MENT
Fiche + Photo	Connecteur – MAXPLUS® Clear	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / systèmes clos pour perfusion	CareFusion France	Ø	14/03/2011
Fiche + Photo	Unité de prélèvement VACUETTE® + corps de pompe universel	Prélèvement veineux sous vide Prélèvement d'hémoculture	Unités de prélèvement protégées Corps de prélèvement simples à usage unique Corps de prélèvement pour flacons d'hémoculture	Greiner Bio One	09/03/2011	28/03/2011
Fiche + Photo	Connecteur – Safeflow	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / systèmes clos pour perfusion	B. Braun Medical	09/03/2011	06/04/2011
Fiche + Photo	Connecteur – Ultrasite®	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / systèmes clos pour perfusion	B. Braun Medical	09/03/2011	06/04/2011
Fiche + Photo	Masques de protection respiratoire – 3M™ V-Flex™	Port de masque	Masques de protection respiratoire Masques chirurgicaux	3M Santé	09/03/2011	19/06/2011
Fiche + Photo	Cathéter – Nipro SAFE TOUCH™	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéters courts protégés	Groupe Didactic Polysem	22/06/2011	02/07/2011
Fiche + Photo	Microperfuseurs / Unités de prélèvement – Nipro SAFE TOUCH™	Cathétérisme sous cutané Prélèvement veineux sous vide	Microperfuseurs Unités de prélèvement protégées	Groupe Didactic Polysem	22/06/2011	02/07/2011
Fiche + Photo	Seringue pré-remplie – Fragmine®	Injection	Seringues de sécurité pour pré-remplis	Pfizer France	22/06/2011	11/07/2011
Fiche + Photo	Cathéter – BD Insyte™ Autoguard™ Blood Control	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéters courts protégés	Becton Dickinson	22/06/2011	10/09/2011
Fiche + Photo	Dispositif de Classement de chutes de sutures chirurgicales en per-opératoire – ISIGRIP®	Sutures	Dispositif de classement de chutes de sutures chirurgicales en per-opératoire	Isinov	14/09/2011	29/09/2011
Fiche + Photo	Fixateur sans suture pour cathéters veineux centraux – KTFIX PLUS	Cathétérisme veineux central	Système de fixation de cathéter	Safe Tee Fixe	14/09/2011	07/10/2011
Fiche + Photo	Fixateur sans suture pour drain et poche – BBFIX	Recueil des liquides biologiques	Système de fixation de drain et poche	Safe Tee Fixe	14/09/2011	07/10/2011

Suivi actualisation 2011

ELEMENT ACTUALISE	NOM DE LA FICHE	GESTE	TYPE DE MATERIEL	FOURNISSEUR	DATE ACTUALISATION
Modification Fiche	Aiguille (stylos injecteurs d'insuline) - NovoFine® Autocover®	Injection	Aiguilles protégées	Novo Nordisk Pharmaceutique S.A.S	24/01/2011
Modification Fiche	Aiguille pour stylo à insuline - Mylife™ Clickfine® AutoProtect™	Injection	Aiguilles protégées	Ypsomed S.A.S.	24/01/2011
Modification Fiche	Aiguille pour stylo à insuline – BD AutoShield™	Injection	Aiguilles protégées	Becton Dickinson	24/01/2011
Introduction de la base de données					31/01/2011
Suppression Fiche	BD Saf-T EZ Set	Cathétérisme veineux périphérique	Microperfuseurs	Becton Dickinson	11/03/2011
Modification Fiche	Masques chirurgicaux – Technol Fluidshield	Port de masque, écran, lunettes	Masques chirurgicaux	Ansell s.a.	11/03/2011
Modification Photo	Masques de protection respiratoire - 3M™	Port de masque, écran, lunettes	Masques de protection respiratoire Masques chirurgicaux	3M Santé	11/03/2011
Modification Photo	Aiguille de transfert BD™ Blunt	Injection	Aiguilles et sets de transfert pour la préparation d'injections	Becton Dickinson	11/03/2011
Modification Photo	Urine VACUETTE®	Recueil des liquides biologiques	Système de recueil des liquides biologiques à destination du laboratoire	Greiner Bio One	11/03/2011
Modification Photo	Perce Tubulure	Utilisation d'aiguilles spécialisées	Aiguilles spécialisées	Sarstedt France	11/03/2011
Fusion Fiches	Masque de protection respiratoire FFP2 – CG Medical	Port de masque, écran, lunettes	Masques de protection respiratoire	CG Medical	11/03/2011
	Masque de protection respiratoire FFP3 avec valve – CG Medical				
Modification Photo	MONOVETTE® urine	Recueil des liquides biologiques	Système de recueil des liquides biologiques à destination du laboratoire	Sarstedt France	14/03/2011
Modification	Aiguille -	Prélèvement	Aiguilles de	Greiner Bio One	28/03/2011

Fiche	VACUETTE® Premium	veineux sous vide	sécurité pour prélèvement veineux sous vide		
Dissociation Fiche Geste		Port de masque, écran, lunettes			28/03/2011
Modification Fiche Geste		Cathétérisme sous cutanée			28/03/2011
Modification Fiche Geste		Cathétérisme sur fistule artériovoineuse			28/03/2011
Modification Fiche Geste		Cathétérisme veineux périphérique			28/03/2011
Modification Fiche Geste		Elimination des piquants/tranchants			28/03/2011
Modification Fiche Geste		Gantage			28/03/2011
Modification Fiche Geste		Gestes sur chambre implantée			28/03/2011
Modification Fiche Geste		Injection			28/03/2011
Modification Fiche Geste		Micro-prélèvement			28/03/2011
Modification Fiche Geste		Port de casaque chirurgicale			28/03/2011
Modification Fiche Geste		Prélèvement artériel			28/03/2011
Modification Fiche Geste		Prélèvement d'hémoculture			28/03/2011
Modification Fiche Geste		Utilisation de bistouris et scalpels			28/03/2011
Modification Fiche Geste		Recueil et transports des prélèvements			22/06/2011
Modification Fiche Geste		Suture			22/06/2011
Modification Fiche Geste		Utilisation d'aiguilles spécialisées			22/06/2011
Modification Fiche Geste		Autre			22/06/2011
Modification Fiche Geste		Prélèvement veineux sous vide			24/06/2011
Modification Fiche Geste		Recueil de liquides biologiques			24/06/2011
Introduction de la base de données					24/06/2011
Modification Coordonnées Société				Groupe Didactic Polysem	02/07/2011
Modification Fiche	Cathéters - PROTECTIV™ PLUS	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéters courts protégés	Smiths Medical	05/07/2011
Modification Fiche	Aiguille de Huber - POLYPERF® Safe	Gestes sur chambre implantée	Aiguilles sécurisées pour gestes sur chambre implantée	Perouse Medical	05/07/2011
Modification Fiche	Aiguille de Huber - PPS® Flow+	Gestes sur chambre implantée	Aiguilles sécurisées pour gestes sur	Perouse Medical	05/07/2011

			chambre implantée		
Modification Fiche	Aiguille de Huber – PPS® Quick	Gestes sur chambre implantée	Aiguilles sécurisées pour gestes sur chambre implantée	Perouse Medical	05/07/2011
Modification Fiche	Unité de prélèvement – VACUETTE®	Prélèvement veineux sous vide	Unités de prélèvement protégées	Perouse Medical	05/09/2011
Introduction de la base de données					04/10/2011
Suppression Fiche	Gants anticoupure - T-FLEX	Gantage	Gants et sous-gants résistants aux coupures	Groupe Didactic Polysem	03/11/2011
Suppression Fiche	Gants d'intervention et d'examen stériles - POLYSEM	Gantage	Gants d'examen	Groupe Didactic Polysem	03/11/2011
Suppression Fiche	Lunettes et écrans de protection - POLYSEM	Port de lunettes, écran	Ecran	Groupe Didactic Polysem	03/11/2011
Suppression Fiche	Masques de chirurgie – POLYSEM	Port de masque	Masques chirurgicaux	Groupe Didactic Polysem	03/11/2011
Modification Fiche	Gants de chirurgie stériles – POLYSEM	Gantage	Gants de chirurgie	Groupe Didactic Polysem	03/11/2011
Modification Fiche	Gants de gynécologie	Gantage	Gants d'examen	Groupe Didactic Polysem	03/11/2011
Modification Fiche	Gants d'examen et de soins – POLYSEM	Gantage	Gants d'examen	Groupe Didactic Polysem	03/11/2011
Modification Fiche	Masques de protection respiratoire – POLYSEM	Port de masque	Masques de protection respiratoire	Groupe Didactic Polysem	03/11/2011

III – 3. Annexes action 3 :

Enquêtes sur le risque infectieux professionnel des médecins généralistes libéraux

dans les suites de l'enquête pilote «CABIPIIC »

Collaboration Département de Médecine Générale Université Paris 7, Départements de Médecine Générale / UMRL des Universités/ Régions concernées

Financement principal DGS

Etudes en cours en Régions Lorraine et PACA

ANNEXE III-3.1
Questionnaire enquêtes Cabipic Province / milieux ruraux (Régions Lorraine et PACA)

CABIPIC
Evaluation de la gestion des risques infectieux professionnels chez les médecins libéraux

Ce questionnaire est anonyme et sera analysé de façon globale. Nous vous demandons d'y répondre aussi précisément que possible et vous remercions pour votre participation à cette enquête dont les résultats vous seront communiqués.

I. Pour mieux vous connaître :

- 1) Année de thèse :
- 2) Mode d'exercice : En groupe Seul
- 3) Nombre de patients vus par semaine : <100 entre 100-200 >200
- 4) Avez-vous une activité hospitalière : Oui Non
Si oui : précisez laquelle :
- 5) Etes-vous enseignant de médecine générale ou maître de stage ? Oui Non
- 6) Effectuez-vous des visites à domicile ? Oui Non

II. Accidents d'exposition aux liquides biologiques :

- 7) Réalisez-vous des gestes invasifs ? Oui Non

➤ Pour ces gestes, vous portez des gants :

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Geste non réalisé
Injections intramusculaires					
Injections sous-cutanées					
Ponctions intra articulaires ou infiltrations					
Sutures					
Autres, précisez					

- Vous recapuchonnez les aiguilles : Toujours Souvent Parfois Jamais
- Vous utilisez des matériels de sécurité (aiguilles rétractables...) : Toujours Souvent Parfois Jamais
- Vous avez à portée de main un collecteur à aiguilles : Toujours Souvent Parfois Jamais

- 8) Avez-vous déjà été victime d'un accident d'exposition aux liquides biologiques?
 Oui Non

Si oui : combien dans les 12 derniers mois ?

- 9) Votre dernier AES est-il survenu dans le cadre de votre activité ambulatoire ?
 Oui Non

Si oui :

- Nature du dernier accident ? Piqûre Coupure Projection sur peau lésée ou muqueuse
- Comment est survenu le dernier accident ? Injection Suture Infiltration Manipulation de DASRI Autre, précisez :
- Quelle mesure immédiate avez-vous prise après cet accident ?

- Aucune
- Lavage seul
- Antiseptie seule
- Lavage + antiseptie

- Avez-vous fait une déclaration administrative de cet accident du travail ? Oui Non

Si non : précisez pourquoi :

Si oui : auprès de quel organisme ? Assurance privée CPAM

- Avez-vous consulté dans les 48h (médecin des urgences, référent médical hospitalier) pour évaluer le risque infectieux lié à cet accident ? Oui Non

Si non : précisez pourquoi :

- Avez-vous pris un traitement antirétroviral suite à cet accident? Oui Non

- 10) Pensez-vous bien connaître la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition aux liquides biologiques ?
 Oui Non

- 11) Disposez-vous d'une procédure écrite décrivant la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition aux liquides biologiques ? Oui Non

Si oui : cette procédure est-elle affichée dans le cabinet ? Oui Non

- 12) Avez-vous souscrit à une assurance complémentaire volontaire accident du travail-maladie professionnelle (CPAM) ? Oui Non Ne sait pas

- 13) Etes-vous favorable à la mise en place d'un service de médecine préventive pour les médecins libéraux ?
 Oui Non

- 14) Les informations sur les règles d'hygiène en cas d'accident d'exposition aux liquides biologiques vous semblent-elles suffisantes ou accessibles ? Oui Non

Si oui : où allez-vous chercher ces informations ?

- Site internet, précisez :
- Revue médicale, précisez :
- Autre, précisez :
- Industrie pharmaceutique
- Hôpital

III. Couverture vaccinale :

- 15) Etes-vous à jour des vos vaccinations obligatoires :
- Hépatite B : Oui Non Ne sait pas Déjà immunisé
- Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite : Oui Non Ne sait pas

- 16) Vous vaccinez-vous systématiquement contre la grippe saisonnière ? Oui Non

Si oui : pour quelle(s) raison(s) ? (plusieurs réponses possibles)

- Protection personnelle (« pour ne pas être malade »)
- Pour protéger ses patients / son entourage
- « Pour ne pas s'arrêter de travailler »
- Adhésion aux recommandations
- Autre, précisez :

- 17) Avez-vous reçu une dose de vaccination coqueluche à l'âge adulte ? Oui Non

- 18) Avez-vous eu la varicelle ? Oui Non
Si non : - avez-vous fait une sérologie ? Oui Non
- avez-vous été vacciné ? Oui Non

- 19) Si vous êtes né après 1980, avez-vous reçu :
 une dose deux doses aucune dose de vaccin rougeole ? Ne sait pas

Avez-vous fait une sérologie ? Oui Non

- 20) Par qui vous faites-vous vaccinez la plupart du temps ?
 Vous-même Un autre médecin de votre entourage
 Médecine du travail universitaire Médecine du travail hospitalière
 Autre, précisez :

IV. Élimination des déchets d'activités de soins à risque infectieux :

- 21) Pendant vos consultations, effectuez-vous un tri de vos déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) ? Oui Non

Si oui :

- Le tri concerne-t-il :
 Les objets piquants, coupants, tranchants d'usage (OPCT)
 Les déchets mous susceptibles de représenter un risque infectieux (compresses, spéculum...)
 Autres, précisez :
- Mettez-vous les OPCT dans des conteneurs spécialement destinés à cet effet ? Oui Non
- Où mettez vous les DASRI mous ?
 Poubelle ménagère Emballage spécifique (« sac poubelle jaune »)
 Dans le collecteur pour OPCT Autre, précisez :

- 22) Si vous faites des visites, au domicile des patients, que faites vous de vos OPCT utilisés ?

- Vous les laissez au domicile du patient
 Vous les emportez
Dans ce dernier cas : dans quoi les emportez-vous ?
 Dans un conteneur spécifique pour OPCT
 Dans l'emballage d'origine de l'OPCT
 Autre, précisez :

- 23) Avez-vous confié à un prestataire de service agréé l'élimination des DASRI par une convention écrite?

24) Oui Non

- Si non : comment éliminez-vous ces déchets ?
 Dans la filière des déchets ménagers
 Déposés dans un hôpital ou une clinique
 Déposés dans un laboratoire d'analyses médicales ou une pharmacie
 Autre, précisez :

- Si oui : A quelle fréquence le conteneur de déchets est-il changé par le prestataire ?
 Tous les 15 jours Mensuelle Trimestrielle
 Autre, précisez :
 Cette fréquence est-elle adaptée à vos besoins ? Oui Non

- 25) Les informations dont vous disposez à propos de vos obligations en termes de collecte spécifique des DASRI vous paraissent-elles :
 Satisfaisantes
 Insuffisantes
 Inexistantes

Commentaire libre :

.....

III – 4. Annexes action 4 : Enquête-action sur les freins à la vaccination chez les infirmières

Collaboration Université de Provence Aix-Marseille I

Financement principal DGS

Co-financement : Sanofi Pasteur MSD, GSK, MNH notamment

ANNEXE III-4.1

Enquête sur les freins à la vaccination chez les infirmiers(ères) en milieu hospitalier
Mesure de l'impact d'une intervention engageante sur la couverture vaccinale grippale

Résumé de l'enquêteRationnel :

La couverture vaccinale des professionnels de santé, notamment les personnels infirmiers, vis-à-vis de certaines vaccinations comme la grippe reste faible malgré les efforts des équipes vaccinatrices sur le terrain. Les personnels infirmiers occupent une position clef. Parmi les plus exposées par les soins rapprochés qu'ils donnent, ils peuvent participer à la transmission nosocomiale aux patients. Ce sont des relais d'opinion importants auprès de leurs collègues et ils ont un rôle essentiel dans la formation des élèves en soins infirmiers. Enfin, ils sont eux-mêmes amenés à vacciner et ont un rôle important dans le domaine de la prévention.

Objectifs :

Etudier chez les personnels infirmiers leurs connaissances et leur perception des vaccinations, leurs pratiques et comportement, leurs motivations et leurs freins à la vaccination. Vérifier si un positionnement plus actif et valorisant des IDE dans le geste vaccinal est susceptible d'influer sur la couverture vaccinale (l'indicateur choisi est la vaccination grippe).

Méthodes et calendrier prévisionnel :

Recrutement d'établissements volontaires au sein du réseau GERES.

Conduite de l'enquête en deux volets :

- **Volet 1** (1^{er} trimestre 2012) : réalisation par autoquestionnaire d'un état des lieux des modalités de vaccination grippe et couverture vaccinale grippe dans les établissements du réseau GERES ;
- **Volet 2** : démarche de « recherche-action » menée en trois phases reposant sur l'identification préalable d'équipes d'IDE « relais de vaccination » (1^{er} trimestre 2012) dans 10-15 établissements volontaires parmi ceux ayant participé au volet 1, à raison de 2 à 4 IDE relais par établissement. L'action nécessite le soutien de la Direction de l'établissement ainsi que l'implication active de la Médecine de Santé au travail et peut s'appuyer sur des collaborations locales (Equipe d'Hygiène...).
 - Phase I (2^{ème} trimestre 2012) : entretien individuel des IDE « relais de vaccination » et également d'un échantillon d'IDE non sensibilisés par une équipe de psycho-sociologues. L'interview des IDEs portera sur leurs connaissances, leur perception et les freins perçus et ressentis vis-à-vis des vaccinations.
 - Phase II (2^{ème} trimestre 2012) : participation des IDE relais à une formation sur l'analyse des freins à la vaccination des IDE et visant à leur donner des outils pour devenir des relais de vaccination dans leur établissement (session de 2 jours à Paris).
 - Phase III (3^{ème} et 4^{ème} trimestre 2012) : élaboration d'une stratégie de campagne vaccinale grippe 2012 dans l'établissement par les IDE « relais de vaccination ». L'impact de cette approche sera mesuré en comparant les couvertures vaccinales grippe 2011 et 2012 dans les établissements participant au volet 2 et dans les établissements référents.

L'analyse des données ne fournira pas de résultats par établissement. Les résultats seront communiqués au Ministère chargé de la Santé et serviront à guider les politiques vaccinales.

ANNEXE III-4.2

Enquête sur les freins à la vaccination chez les IDEs
VOLET 2/PHASE II : Formation des IDE « relais de vaccination »

Pré-programme de formation

Paris, 23 et 24 mai 2012

MERCREDI 23 MAI 2012

9h30	Accueil des participants	
10h00	Introduction de la formation, tour de table	
10h30	La maladie grippe	<i>C. Rabaud, CHU Nancy</i>
11h15	Principes généraux de la vaccination Particularités du vaccin grippe Efficacité et effets secondaires potentiels	<i>D. Salmon, Cochin, Paris</i>
12h30	Pause déjeuner	
14h00	Bénéfices de la vaccination grippe	<i>C. Strady, CHU Reims</i>
14h45	La mauvaise couverture vaccinale contre la grippe des personnels de santé. Réticences à la vaccination	<i>O. Robert, Edouard Herriot, Lyon</i>
15h30	L'aspect juridique : le rôle de l'IDE dans la vaccination	<i>JF. Gehanno, CHU Rouen</i>
16h15	Fin de la journée	

JEUDI 24 MAI 2012

9h30	Accueil des participants	
10h00	Retour d'expériences des IDE	
11h00	Restitution des données des interviews des IDE	<i>Psychologue, Aix en Provence</i>
11h45	Communication engageante : Méthodologie et retour d'expérience	<i>F. Girandola, Aix en Provence</i>
12h30	Pause déjeuner	
14h00	Atelier : mise en place d'une campagne de vaccination (outils, messages à faire passer, etc.)	
16h00	Fin de la journée	

Enquête sur la prise en charge des accidents avec exposition au sang professionnels (AES) dans les établissements hospitaliers: expérience de 3 comités de CORDination REgionale de la lutte contre le VIH (COREVIH)

E. Rouveix¹, A. Blaise-Stevens², L. Boyer³, G. Pellissier², C. Rabaud¹, E. Bouvet^{2,4}

¹CHU Ambroise Paré, Boulogne; ²COREVIH Ile de France Ouest; ³GERES, Paris; ⁴CHU Nancy; ⁵COREVIH Lorraine-Champagne Ardenne; ⁶CHU Robert Claude Bernard, COREVIH Ile de France Nord.

Poster N° 106

ABSTRACT

Introduction: L'enquête a été réalisée en 2009 par questionnaire adressé aux structures hospitalières publiques et privées des territoires de 3 COREVIH (Ile de France, Lorraine, Champagne Ardenne) afin d'évaluer l'état des connaissances et des pratiques de prise en charge des AES. Les données ont été analysées et synthétisées dans un rapport de synthèse.

Méthodes: L'enquête a été réalisée en 2009 par questionnaire adressé aux structures hospitalières publiques et privées des territoires de 3 COREVIH (Ile de France, Lorraine, Champagne Ardenne) afin d'évaluer l'état des connaissances et des pratiques de prise en charge des AES. Les données ont été analysées et synthétisées dans un rapport de synthèse.

Résultats: L'enquête a été réalisée en 2009 par questionnaire adressé aux structures hospitalières publiques et privées des territoires de 3 COREVIH (Ile de France, Lorraine, Champagne Ardenne) afin d'évaluer l'état des connaissances et des pratiques de prise en charge des AES. Les données ont été analysées et synthétisées dans un rapport de synthèse.

Conclusion: Cette enquête a permis de constater que la prise en charge des AES est encore insuffisamment optimisée dans de nombreux établissements. Il est nécessaire de renforcer les actions de formation et de sensibilisation des professionnels de santé afin d'améliorer la prise en charge des AES.

Mots-clés: AES, établissements hospitaliers, COREVIH

RÉSULTATS

Taux de participation des établissements:

- 100% (N=12) COREVIH Ile de France
- 100% (N=14) COREVIH Lorraine
- 100% (N=14) COREVIH Champagne Ardenne

Prise en charge des AES:

Une surveillance des AES - un recueil de données sur les AES:

- Dans 82% des établissements (10/12) COREVIH Ile de France
- Dans 100% des établissements (14/14) COREVIH Lorraine
- Dans 100% des établissements (14/14) COREVIH Champagne Ardenne

Un protocole écrit de prise en charge des AES:

- Dans 100% des établissements (12/12) COREVIH Ile de France
- Dans 100% des établissements (14/14) COREVIH Lorraine
- Dans 100% des établissements (14/14) COREVIH Champagne Ardenne

Dispositif d'accueil des AES:

Un dispositif d'accueil pour la prise en charge des AES professionnels de ses personnels soignants (consultation initiale, réalisation des examens):

- Dans 100% des établissements (12/12) COREVIH Ile de France
- Dans 100% des établissements (14/14) COREVIH Lorraine
- Dans 100% des établissements (14/14) COREVIH Champagne Ardenne

Autres dispositions de l'ARS:

- Dans 100% des établissements (12/12) COREVIH Ile de France
- Dans 100% des établissements (14/14) COREVIH Lorraine
- Dans 100% des établissements (14/14) COREVIH Champagne Ardenne

La loi de PACS (consultation 2° ligne):

- Dans 100% des établissements (12/12) COREVIH Ile de France
- Dans 100% des établissements (14/14) COREVIH Lorraine
- Dans 100% des établissements (14/14) COREVIH Champagne Ardenne

Communication et concertation avec d'autres structures:

Relations avec d'autres structures / recours à un établissement référent ?

- Dans 100% des établissements (12/12) COREVIH Ile de France
- Dans 100% des établissements (14/14) COREVIH Lorraine
- Dans 100% des établissements (14/14) COREVIH Champagne Ardenne

Recueil des données de prise en charge (registre, base informatique) dans l'établissement ?

- Dans 100% des établissements (12/12) COREVIH Ile de France
- Dans 100% des établissements (14/14) COREVIH Lorraine
- Dans 100% des établissements (14/14) COREVIH Champagne Ardenne

INTRODUCTION

Il est nécessaire de mieux connaître les besoins des établissements hospitaliers et de leur offrir des services adaptés. L'objectif de cette enquête est d'évaluer l'état des connaissances et des pratiques de prise en charge des AES dans les établissements hospitaliers.



La prise en charge des accidents avec exposition au sang professionnels (AES)

La prise en charge des accidents avec exposition au sang professionnels (AES) est un enjeu majeur de santé publique. Elle implique une prise en charge immédiate et adaptée des victimes, une prise en charge des professionnels de santé exposés, et une prise en charge des contacts de ces derniers.

La surveillance des AES

La surveillance des AES est un élément essentiel de la prise en charge des AES. Elle permet de connaître l'état des connaissances et des pratiques de prise en charge des AES dans les établissements hospitaliers.

Le recueil des données de prise en charge

Le recueil des données de prise en charge des AES est un élément essentiel de la prise en charge des AES. Il permet de connaître l'état des connaissances et des pratiques de prise en charge des AES dans les établissements hospitaliers.

La communication et la concertation avec d'autres structures

La communication et la concertation avec d'autres structures est un élément essentiel de la prise en charge des AES. Elle permet de connaître l'état des connaissances et des pratiques de prise en charge des AES dans les établissements hospitaliers.

III – 5. Annexes : Aide au fonctionnement global de l'Association pour la poursuite de ses missions dans le cadre du programme national hépatites virales et de lutte contre le VIH

(soutien financier : DGS)

ANNEXE III-5.2

**PROGRAMME DE FORMATION UNE CLINIQUE A PARIS (TERRITOIRE COREVIH
 ILE DE France NORD)**
THEME DE LA FORMATION :
PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG
Objectifs :

- Mise à jour de la procédure AES de l'établissement ;

Contenu de l'action :

- 2 intervenants GERES
- Durée : un module de 02H00
- Date : mars 2011 ;
- Participants : Personnels de l'établissement (environ 12 personnes : anesthésistes, IDE SSPI, IDE de dialyse, surveillantes, la responsable des services de soins, le Praticien en Hygiène)

Programme :

- La procédure AES en vigueur dans l'établissement
- Rappel sur les risques de transmission,
- Les indications de traitement ;
- Les traitements
- La conduite à tenir post AES
- Utilisation des tests de dépistage rapide

ANNEXE III-5.3

MEMBRES DE LA COMMISSION MATERIELS DE SECURITE

Béatrice ADJAMAGBO	CS Hygiéniste, HAD, AP-HP, Paris
Xavier ARRAULT	Pharmacien, Hôpital Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Marie-Cécile BAYEUX-DUNGLAS	Département Etudes et Assistance Médicales, INRS, Paris
Elisabeth BOUVET	Président Du GERES ; SMIT, Hôpital Bichat C. Bernard, AP-HP, Paris
Céline CIOTTI	Technicienne Biohygiéniste, GERES, Paris
Claire FABIN	Médecin de Santé au Travail, ACMS, retraitée
Anika FICHELE	Responsable EPP Médicales, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Ariane LEDEZ	IDE, SMIT, Hôpital Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Isabelle LOLOM	Biohygiéniste, Hôpital Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Yamina MERAH	Médecin de Santé au Travail, CHR Robert Ballanger, Aulnay sous Bois
Brigitte MIGUERES	Médecin Hygiéniste, HAD, AP-HP ; CCLIN Paris-Nord
Gérard PELLISSIER	Président de la Commission, GERES, Paris
Micheline PERNET	CS Hygiéniste retraitée, AP-HP, Collaborateur permanent GERES
Bruneau RIPAUT	Médecin de Santé au Travail, CHU d'Angers
Christiane SADORGE	CSS retraitée, AP-HP, Collaborateur permanent GERES

ANNEXE III-5.4 ACTIVITE DE LA COMMISSION MATERIELS DE SECURITE

REUNION DE LA COMMISSION MATERIELS DE SECURITE DU GERES

Compte-rendu de la réunion du 09/03/2011

ETAIENT PRESENTS

ADJAMAGBO Béatrice
 CIOTTI Céline
 BENDJELLOUL Gisèle
 FICHELE Anika
 LEDEZ Ariane
 LOLOM Isabelle
 MIGUERES Brigitte
 PELLISSIER Gérard

ETAIENT EXCUSES

ARRAULT Xavier
 BOUVET Elisabeth
 PERNET Michèle
 SADORGE Christiane

MATERIELS PRESENTES

Par les laboratoires 3M Santé

- Tegaderm IV et advanced : pansements de fixation des cathéters
 Ces pansements n'ont pas été évalués et ne seront pas référencés dans notre base de données car nous les avons jugés à la marge de notre problématique.
- VFlex : masques de protection respiratoire FFP2
 La synthèse des avis émis lors de la Commission est jointe à ce compte-rendu.
- Yersaflo : masque complet pour la prévention de l'aspergillose
 Ce dispositif n'a pas été évalué mais sera référencé dans notre base de données.

Par la société Perouse Medical

- Polyfilm : pansement de fixation des aiguilles de Huber avec zone centrale non collante
 Ce pansement n'a pas été évalué et ne sera pas référencé dans notre base de données car nous l'avons jugé à la marge de notre problématique.

Par la société B.Braun Medical

- Safeflow et Ultrasisite : valves bidirectionnelles
 La synthèse des avis émis lors de la Commission est jointe à ce compte-rendu.
- Intrafix Safeset : perfuseur par gravité
 Ce dispositif n'a pas été évalué et ne sera pas référencé dans notre base de données car nous l'avons jugé à la marge de notre problématique.

Par la société Greiner Bio One

- Vacuette : corps de pompe pour flacons d'hémoculture avec épicerianne pré-montée
 Ce dispositif n'a pas été évalué mais sera référencé dans notre base de données.
- Premium : aiguille de sécurité automatique pour le prélèvement veineux sous vide
 La synthèse des avis émis lors de la Commission est jointe à ce compte-rendu.

PROCHAINE REUNION DE LA COMMISSION

Mercredi 22 juin, de 14h à 16h, dans la salle 156 au 1^{er} étage de la faculté de médecine Bichat (accès par ascenseur A)

REUNION DE LA COMMISSION MATERIELS DE SECURITE DU GERES

Compte-rendu de la réunion du 22/06/2011

ETAIENT PRESENTS

ADJAMAGBO Béatrice
 ARRAULT Xavier
 CIOTTI Céline
 FICHELE Anika
 MIGUERES Brigitte
 PELLISSIER Gérard
 PERNET Michèle

ETAIENT EXCUSES

BOUVET Elisabeth
 LEDEZ Ariane
 LOLOM Isabelle
 SADORGE Christiane

MATERIELS PRESENTES

Par la société Pfizer

- Fragmine@ : seringue pré-remplie

La synthèse des avis émis lors de la Commission est jointe à ce compte-rendu.

Par la société Becton Dickinson

- Insyte™ Autoguard™ Blood Control : cathéter

La synthèse des avis émis lors de la Commission est jointe à ce compte-rendu.

Par la société Didactic

- Safe Touch™ Nipro : cathéter

La synthèse des avis émis lors de la Commission est jointe à ce compte-rendu.

DISCUSSION

- Activation du cathéter Protectiv Plus (Smiths Medical)

Afin de lever l'ambiguïté (qui peut exister) sur la mise en sécurité de ce cathéter nous rajouterons sur la fiche du dispositif, de notre base de données, la mention suivante dans le paragraphe « Recommandations » : Afin de garantir une mise en sécurité unimanuelle, vérifier l'intégrité du cathéter avant la pose. Dans le cas contraire, avant le retrait du manchon protecteur, attendre le clic sonore qui assure la mise en sécurité du mandrin.

- Base de données : champs Sécurité

Pour la prochaine réunion, Brigitte et Céline préparerons une liste des matériels pour lesquels le champ Sécurité n'existe pas afin d'avoir une base de discussion.

DIVERS

La Commission cherche à recruter un médecin du Travail. Nous passerons une annonce dans la prochaine Newsletter du GERES qui sera publiée fin juillet.

PROCHAINE REUNION DE LA COMMISSION

Mercredi 14 septembre, de 14h à 16h, dans la salle 156 au 1^{er} étage de la faculté de médecine Bichat (accès par ascenseur A)

REUNION DE LA COMMISSION MATERIELS DE SECURITE DU GERES

Compte-rendu de la réunion du 14/09/2011

ETAIENT PRESENTS

ADJAMAGBO Béatrice
ARRAULT Xavier
CIOTTI Céline
FABIN Claire
MERAH Yamina
MIGUERES Brigitte
PELLISSIER Gérard
RIPAULT Bruno
SADORGE Christiane

ETAIENT EXCUSES

BOUVET Elisabeth
FICHELE Anika
LEDEZ Ariane
LOLOM Isabelle
PERNET Micheline

MATERIELS PRESENTES

Par la société Safe Tee Fixe

- **KTFIX PLUS** : fixateur sans suture pour CVC

La synthèse des avis émis lors de la Commission est jointe à ce compte-rendu.

- **BBFIX** : fixateur sans suture pour drain de chirurgie digestive

Ce dispositif n'a pas été évalué mais sera référencé dans notre base de données.

Par la société Isinov

- **ISIGRIP@** : dispositif de classement de chutes de sutures chirurgicales en per-opératoire

La synthèse des avis émis lors de la Commission est jointe à ce compte-rendu.

DISCUSSION

- Présentation des nouveaux membres

La commission a accueilli trois nouveaux membres :

- Claire Fabin, médecin du Travail retraité de l'ACMS ;
- Yamina Merah, médecin du Travail du CHR Robert Ballanger d'Aulnay sous Bois ;
- Bruno Ripault, médecin du Travail du CHU d'Angers.

- Utilisation des avis de la Commission par les laboratoires

Suite à l'utilisation des notes émises par la Commission par la société Deltalyo et Valmy, les grilles d'évaluation ont été modifiées en début d'année pour supprimer la notion de notes. Par ailleurs, les laboratoires signent également depuis le début de cette année une charte leur interdisant l'utilisation des avis émis par la Commission à des fins commerciales. Pour les laboratoires ayant participé aux Commissions des années antérieures cet accord n'était que tacite. Il a été notamment mis à jour que la société Novo Nordisk a utilisé la quasi-totalité de l'avis de la Commission dans une brochure commerciale sans avoir consulté préalablement le GERES.

Il a donc été décidé d'une part d'adresser un courrier à la société Novo Nordisk et d'autre part :

- d'adresser un mail rappelant l'interdiction d'utiliser les avis de la Commission à des fins commerciales à tous les laboratoires,
- de mettre une information sur cette interdiction sur le site Internet du GERES, en introduction de la base de données.

- Base de données : compléter les champs Sécurité manquants

Ce point sera traité lors de la prochaine réunion de la Commission.

PROCHAINE REUNION DE LA COMMISSION

Mercredi 14 décembre, de 14h à 16h, dans la salle 156 au 1^{er} étage de la faculté de médecine Bichat (accès par ascenseur A)

REUNION DE LA COMMISSION MATERIELS DE SECURITE DU GERES

Compte-rendu de la réunion du 14/12/20

ETAIENT PRESENTS

ARRAULT Xavier
FABIN Claire
PERNET Micheline
MIGUERES Brigitte
PELLISSIER Gérard
RIPAULT Bruno
SADORGE Christiane

ETAIENT EXCUSES

ADJAMAGBO Béatrice
BOUVET Elisabeth
FICHELE Anika
CIOTTI Céline
LEDEZ Ariane
LOLOM Isabelle
MERAH Yamina

MATERIELS PRESENTES

Par la société Becton Dickinson

- **BD AutoShield™ Duo** : aiguille de sécurité avec double système d'autoverrouillage pour stylos injecteurs

La synthèse des avis émis lors de la Commission est jointe à ce compte-rendu.

Par la société Smiths Medical

- **« Galdiator »** : cathéter veineux périphérique de sécurité

La synthèse des avis émis lors de la Commission est jointe à ce compte-rendu.

DISCUSSION

La discussion a porté sur les objectifs de la Commission pour 2012 :

- définir les champs « Sécurité » manquants dans la base de données du site Internet,
- inclure dans le thésaurus 2012 de la surveillance AES-RAISIN les matériels non référencés par le GERES. *Ceci a déjà été fait.*
- se limiter aux dispositifs pour la prévention du risque infectieux professionnels. Faut-il exclure les aiguilles à bout mousse pour la préparation d'injection et tout autre dispositif semblable ?

Les membres échangeront par e-mail d'ici la prochaine réunion de la Commission à propos de ces objectifs et d'autres idées.

PROCHAINE REUNION DE LA COMMISSION

Mercredi 28 mars 2012, de 14h à 16h, dans la salle 156 au 1^{er} étage de la faculté de médecine Bichat (accès par ascenseur A)

REUNION DE LA COMMISSION MATERIELS DE SECURITE DU GERES

Compte-rendu de la réunion du 28/03/2012

ETAIENT PRESENTS

ARRAULT Xavier
 ADJAMAGBO Béatrice
 CIOTTI Céline
 FICHELLE Anika
 MIGUERES Brigitte
 PELLISSIER Gérard
 PERNET Micheline
 SADORGE Christiane

ETAIENT EXCUSES

BOUVET Elisabeth
 FABIN Claire
 LEDEZ Ariane
 LOLOM Isabelle
 RIPPAULT Bruno

NB : MERAH Yamina a changé d'établissements et ne peut plus participer aux réunions de la Commission.

MATERIELS PRESENTES

Par la société Becton Dickinson

- **BD PhaSeal™** : système de transfert en système clos

La synthèse des avis émis lors de la Commission est jointe à ce compte-rendu.

DISCUSSION

La discussion a porté sur une remontée d'incident concernant le cathéter Autoguard™ Blood Control de la société Becton Dickinson. Ce cathéter est muni d'un système anti-projection qui évite tout reflux sanguin en dehors de la chambre de reflux. Cependant, ce dispositif n'est efficace qu'une seule fois, au moment de la pose. Ainsi des IDE ont signalé des fuites du dispositif lors du changement des tubulures.

Il semble que pour certains membres de la Commission l'efficacité du dispositif à la pose uniquement soit logique, mais tous les membres n'avaient pas compris cela. C'est pourquoi il a été proposé de compléter la fiche de référencement du dispositif sur le site Internet du GERES avec cette notion d'efficacité « unique » et de contacter Becton Dickinson afin que leur discours soit clair lors des formations des IDE.

DIVERS

Il a été évoqué le fait que de moins en moins de laboratoires proposent de nouveaux dispositifs ayant un intérêt pour la Commission. De ce fait, il a été proposé d'espacer les réunions si aucun laboratoire ne se manifeste.

PROCHAINE REUNION DE LA COMMISSION

Mercredi 27 juin 2012, de 14h à 16h, dans la salle 156 au 1^{er} étage de la faculté de médecine Bichat (accès par ascenseur A)

ANNEXE III-5.5

ACTIVITE D'EXPERTISE AUPRES DES INSTANCES

Le GERES a poursuivi en 2011 son rôle d'expert : participation à des groupes de travail, conseils scientifiques, rédaction de rapports...), pour les aspects risque d'exposition au sang, risques de transmission soignant-soigné, matériels et dispositifs médicaux de sécurité, traitements prophylactiques en cas d'exposition, surveillance nationale des AES, élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux... notamment auprès :

- de la Direction Générale de la Santé (DGS) (Pr E. Bouvet, Dr D. Abiteboul), dans le cadre notamment du suivi VHC, VHB et VIH après AES, du risque soignant-soigné...
- du Comité Technique des Vaccinations (CTV) (Dr D Abiteboul, membre du CTV)
- Section Risques liés aux maladies transmissibles (Pr E Bouvet) de la Commission spécialisée Sécurité Sanitaire (CS1) du HCSP sur l'évaluation des objectifs de la loi de santé publique du 9 août 2004 (D. Abiteboul),
- de l'Institut National de Veille Sanitaire (InVS) : collaboration pour le recensement des séroconversions professionnelles VIH, VHC, VHB chez les professionnels de santé (D Abiteboul) ; expertise CNR (Pr E. Bouvet),
- du Réseau Alerte Investigation Surveillance des Infections Nosocomiales (RAISIN) : participation au Groupe de réflexion permanent sur les AES, RAISIN-IVS (Dr D Abiteboul ; Pr E Bouvet ; I. Lolom, G Pellissier) dans le cadre de la surveillance nationale des AES.
- du C-CLIN Paris-Nord : Animation du thème AES, Pr Elisabeth Bouvet, Vice-Présidente du CCLIN Paris-Nord ; Dr Dominique Abiteboul, Conseil Scientifique du CLIN Paris-Nord,
- de l'Association Française de Normalisation (AFNOR) : Commission de normalisation « Déchets d'activités de soins » et aux Groupes de travail « Emballages pour DASRI », « Bonnes pratiques de collecte des DASRI », « Terminologie des DAS », « Appareils de prétraitement par désinfection des DASRI », « Sécurité contre les piqûres des dispositifs médicaux »... et dans le cadre des projets de normes ISO sur les matériels de sécurité et sur les collecteurs pour piquants/tranchants (G Pellissier)
- du Groupe d'expertise et d'information sur la grippe (GEIG) (D. Abiteboul),
- de l'Agence Nationale de Recherche sur le SIDA (ANRS) : Groupe de travail Migrants (Pr. E. Bouvet),
- du Haut Conseil de la Santé Publique, Commission spécialisée Sécurité Sanitaire (CS1), Section Risques liés aux maladies transmissibles (Pr E. Bouvet Membre de la section), Section Risques liés au système de soins, aux produits de santé et aux pratiques visant à agir sur la santé des individus (Pr E. Bouvet Membre de la section).
- ...

ANNEXE III-5.6

ACTION D'ECOUTE, INFORMATION ET CONSEIL AUPRES DES PERSONNELS DE SANTÉ ET DES AUTRES PROFESSIONNELS SUR LE RISQUE D'EXPOSITION AU SANG ET AUX AUTRES PRODUITS BIOLOGIQUES

Le GERES répond quotidiennement à des demandes émanant de professionnels d'horizons divers (personnels de santé des secteurs public et privé, étudiants hospitaliers, autres catégories professionnelles à risque, organismes de formation, administrations, associations...) en rapport avec le risque d'exposition aux agents infectieux risque, prévention, conduite à tenir en cas d'exposition). Il s'agit souvent d'informations techniques mais aussi parfois de conseil et d'écoute.

Il diffuse également à la demande des guides, documents et supports (affiche « Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang ou à des produits biologiques » ; Guide MNH « Prévention du VIH et des hépatites chez les professionnels de santé » ; guide des matériels de sécurité...), pour des actions locales d'information et de formation.

Le GERES a ainsi répondu en 2011 à environ 650 demandes d'information ou de documentation.

Tableau de synthèse de l'activité

Activité	Téléphone	Courrier-fax	e-mail	Sur place	Total
Nombre de demandes traitées	350	100	200	10	660
Temps moyen de traitement d'une demande	15 min	30 min	15 min	60 min	
Temps total de traitement	90 H	50 H	50 H	10 H	200 H

III – 6. Annexes - actions de la convention DGS 2010 achevées en 2011-2012 :

- **Conduite d'une enquête pilote Cabipic dans un réseau de médecins libéraux**
(financement principal DGS)
-
- **Revue actualisée du risque de transmission de soignant à patient** *(financement principal Société Hutchinson, co-financement DGS)*

ANNEXE III-6.1

ENQUETE CABIPIC : Evaluation de la gestion des risques infectieux professionnels chez les médecins libéraux.
C. Cambon-Lalanne, J-P Aubert, E. Bouvet, C. Ciotti, S. Lariven, J. Le Bel, G. Pellissier.
Collaboration GERES, Département de Médecine Générale de l'Université Paris Diderot, Réseau Santé Paris Nord, DGS.
1/ Communication orale, 5^e Congrès de la Médecine Générale France 2011, 23 juin 2011, Nice.
Résumé :
Objectif :

Cette étude vise à évaluer les pratiques des médecins libéraux sur la gestion des risques infectieux professionnels : les accidents d'exposition aux liquides biologiques, la couverture vaccinale, l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI).

Méthode :

La population étudiée regroupe des médecins libéraux : généralistes et d'autres spécialités (ORL, pédiatres, rhumatologues, dermatologues, gynécologues et radiologues). L'étude comporte deux phases : une phase observationnelle d'un échantillon de médecins libéraux (observation des locaux et des pratiques professionnelles au cabinet) à l'aide d'une grille d'hétéro évaluation, suivi de l'envoi d'auto questionnaires standardisés à 200 médecins généralistes et à 200 médecins d'autres spécialités.

Résultats :

12 médecins ont été observés : 92% disposent d'un gel hydro alcoolique et 58% d'un lavabo en salle de consultation. Plus de 80% disposent d'un conteneur à objet piquant coupant tranchant (OPCT) conforme. Seuls 17% réalisent le tri des DASRI mou. 56 questionnaires renseignés par des médecins généralistes ont été analysés : 97.1% réalisent des gestes invasifs (57.6% portent des gants pour ces gestes), 41.1% ont été victimes d'un accident d'exposition aux liquides biologiques, dont 7% dans l'année écoulée, 16% d'entre eux ont déclaré cet accident. Le tri déclaré des DASRI de type des OPCT est conforme dans 91% des cas. Le taux de couverture vaccinale est de 67.9% pour la coqueluche et dépasse 90% pour les vaccins obligatoires (DTP, hépatite B). 82% des médecins répondeurs seraient favorables à la mise en place d'un service de médecine préventive.

Conclusion :

La gestion des DASRI par les médecins libéraux et leur couverture vaccinale est satisfaisante, mais la prise en charge des accidents d'exposition aux liquides biologiques pourrait être améliorée.

2/ Organisation (Département de Médecine Générale Université Paris Diderot, GERES) d'une restitution des données de l'enquête Cabipic au Réseau de Santé Paris-Nord, sous forme d'une session de formation, le 19 mai 2011, Paris.
Programme de la formation :

- **Présentation des résultats de l'étude CABIPIC : Evaluation des risques infectieux professionnels chez les médecins libéraux (C. Cambon-Lalanne)**
- **Aspects médico-légaux des AES des libéraux (D. Abiteboul)**
- **Gestion des AES en médecine de ville (E. Bouvet).**

3/ Enquête CABIPIC dans le réseau de Santé Paris-Nord – soutenance de thèse
**UNIVERSITÉ PARIS DIDEROT - PARIS 7
 FACULTÉ DE MÉDECINE**

Année 2011

n°

**THÈSE
 POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
 DE
 DOCTEUR EN MÉDECINE**

PAR

Melle CAMBON-LALANNE Clotilde

Née le 03/10/1983 à Clamart (92)

Présentée et soutenue publiquement le 31/10/2011

**CABIPIC : Evaluation des risques infectieux professionnels
 chez les médecins libéraux.**

Présidente de thèse : Professeur BOUVET Elisabeth

Directeur de thèse : Docteur LE BEL Josselin

DES de MEDECINE GENERALE

RESUME

Les risques infectieux sont connus et quantifiés dans les établissements de santé où des mesures de prévention et de prise en charge ont déjà fait la preuve de leur efficacité. Mais il existe peu d'études ayant évalué les risques infectieux professionnels dans les cabinets libéraux.

L'objectif principal de l'étude CABIPIC était d'évaluer les pratiques des médecins libéraux concernant la gestion des risques infectieux professionnels que sont les AES, l'élimination des DASRI et leur couverture vaccinale.

L'enquête comportait deux phases : une phase observationnelle de médecins libéraux (locaux et pratiques au cabinet), suivie d'une phase d'enquête auprès de généralistes et d'autres spécialités (ORL, pédiatres, rhumatologues, dermatologues, gynécologues et radiologues).

➤ 14 médecins ont été observés dans la 1^{ère} phase : 93% disposaient d'un gel hydro alcoolique et 57% d'un lavabo en salle de consultation. 86% disposaient d'un conteneur à OPCT conforme. Seuls 14% avaient une poubelle pour DASRI mous.

➤ 69 médecins généralistes et 78 médecins d'autres spécialités ont répondu au questionnaire dans la 2^{ème} phase : 89% d'entre eux réalisaient des gestes invasifs, les précautions standard n'étaient pas toujours respectées.

33% des médecins ayant répondu au questionnaire ont déclaré avoir déjà été victimes d'AES, majoritairement par piqûre, et 8.2% dans l'année écoulée. Seuls 24% des médecins ayant été victimes d'AES ont déclaré cet accident. Seuls 33% des médecins de l'enquête avaient souscrit à une assurance complémentaire AT-MP.

Le tri déclaré des DASRI pour les OPCT était mieux respecté au cabinet qu'en visite au domicile (90% versus 40%).

Le taux de couverture vaccinale déclaré dépassait 85% pour les vaccins obligatoires (DTP, hépatite B). Les pédiatres et gynécologues étaient les mieux immunisés contre la varicelle, rougeole et coqueluche.

La gestion des DASRI par les médecins libéraux et leur couverture vaccinale était satisfaisante, mais la prise en charge des AES pourrait être améliorée.

Mots clefs

Risques infectieux
Médecins libéraux
Exposition professionnelle
AES
DASRI
Couverture vaccinale.

Revue actualisée du risque de transmission de soignant à patient (financement principal Société Hutchinson, co-financement DGS)

Définition du plan de travail / octobre 2009

Infections transmissibles par voie sanguine : Etude du risque de transmission de soignant à patient.

L'objectif de cette étude, commanditée par la Société Hutchinson, est de faire le point des connaissances actuelles sur le risque de transmission virale soignant soigné, les facteurs de risques, les mesures de prévention conseillées, les recommandations ou réglementations existantes et les difficultés de leur application. Un point particulier de l'étude portera sur l'apport que pourrait avoir le port de gants virucides (gants G-Vir) à la prévention du risque de transmission soignant-soigné. Enfin, cette revue critique des données disponibles pourra conduire à identifier des besoins d'études complémentaires.

▪ **Synthèse des données épidémiologiques**

Revue des cas publiés de transmission d'infections virales de soignant à patient. Analyse et synthèse des publications en fonction du statut du soignant vis-à-vis des différents virus transmissibles par voie sanguine (y compris la virémie au moment de l'acte lorsqu'elle est évaluée).

▪ **Etude des facteurs de risque**

Analyse des circonstances de contamination décrites dans les observations : type d'intervention, types d'acte et pratiques, type de gantage utilisé, accident d'exposition au sang au cours d'un acte, perforation de gants, intégrité cutanée des mains de l'opérateur...

Analyse des études portant sur les accidents d'exposition au sang per-opérateurs et sur les pratiques exposantes (études centrées sur l'observation des pratiques). Recherche d'études portant sur le taux de « re-contact » après piqûre au cours d'un acte chirurgical, analyse des mécanismes d'exposition au sang en l'absence d'accident perçu (érosion cutanée...). Cette analyse sera si nécessaire complétée par des réunions avec des professionnels et conduira éventuellement à proposer des études complémentaires.

▪ **Evaluation du risque et propositions de mesures de prévention**

Synthèse et analyse critique des données épidémiologiques et de l'étude des facteurs de risques, permettant d'évaluer le risque de transmission virale au patient. Etude critique des modélisations publiées. Analyse des mesures de prévention proposées vis-à-vis des différents facteurs de risque identifiés, en particulier analyse de l'apport du gant G-Vir. Identification des besoins éventuels d'études complémentaires.

▪ **Pratique professionnelle du soignant porteur d'une infection transmissible par voie sanguine : analyse des recommandations**

En France : avis du Conseil supérieur d'hygiène publique (2005) et difficultés d'application des recommandations. Au niveau international : recherche et analyse des recommandations et réglementations existantes. Discussion et analyse éthique des différentes recommandations. Propositions de recommandations.

Méthodologie et plan d'analyse des données

(rapport en cours de rédaction pour achèvement prévu en avril 2012)

Objectifs de l'étude

Actualisation des travaux antérieurs du GERES (1997-2000)

Point des connaissances :

- Données épidémiologiques
- Facteurs de risques
- Mesures de prévention conseillées
- Recommandations et réglementations existantes, difficultés d'application

Apport du gant G-VIR ?

Identification des besoins d'études complémentaires

Recherche bibliographique

PUBMED

- "infectious disease transmission, professional to patient" AND "2000" : 732 références
- Sélection des publications paraissant pertinentes d'après les résumés
- Exploitation des bibliographies de certains articles pour retrouver les cas anciens (« boule de neige »), y compris bibliographie du rapport 2000
- Au total : environ 250 articles actuellement

Données épidémiologiques

Cas de transmission

- Publication d'un ou quelques cas
- Articles de synthèse

Etudes rétrospectives (look-backs) négatives et synthèses agrégeant des données internationales

--> Difficultés : a la fois non exhaustivité et redondances

Pour chaque étude, recueils de facteurs de risque :

- Statut du soignant/virus
- Acte en cause
- Facteur(s) opératoire(s) favorisant(s)
- Gantage
- ...

NB : les cas de transmission liés à une addiction du soignant sont traités à part

Cas de transmission VIH publiés

- Dentiste (Etats-Unis, 1990) : 6 patients (enquête CDC sur 1100 patients)
- Chirurgien orthopédiste (France, 1996) : 1 patiente (3004 patients contactés, 983 testés)
- Infirmière (France, 2000) : 1 patiente
- Obstétricien (Espagne, 2006) : 1 patiente (pas de « look-back »)

Etudes rétrospectives négatives VIH

- Base de donnée CDC (Etats-Unis, 1995) : 22 171 patients testés, tous négatifs (cas du dentiste exclus)
- Données UK, 2006: de 1988 à 2006, environ 11 000 patients testés au cours de 28 études rétrospectives, aucun VIH+ (dont 1 dentiste (2000) : 36 000 patients, 5 929 exposés, 3 096 testés, aucun VIH+ (coût 300 000€)
- Chirurgien pédiatrique (Canada, 2004) : 1 200 patients contactés, 900 testés, aucun VIH+
- Chirurgien cardio-thoracique (Israël, 2009): 1669 patients, aucun dans registre national VIH, 545 testés, aucun VIH+

Cas de transmission VHC

- Royaume Uni (1994-2009): 5 soignants, transmission à 15 patients, 5 000 patients testés (+2 cas en cours d'étude)
- Chirurgien cardiaque (Espagne, 1996) : 5 patients (étude sur 222 patients transfusés)
- Assistant anesthésiste (Allemagne, 2000) : contamination par un patient et transmission à 5 patients.
- Enquête rétrospective sur 904 patients dont 833 testés

Cas de transmission VHC (suite)

- Anesthésiste (Etats-Unis, 2002) : 1 patient (A). 348 patients testés, 2 VHC+ même génotype : patient B --> anesthésiste--> patient A
- Chirurgien obstétricien (Allemagne, 2002) : 1 patiente contaminée. Etude rétrospective sur 2 907 patientes opérées, 75 % retrouvées et testées : aucune autre transmission
- Allemagne (2006) : anesthésiste, 3 patientes opérées le même jour. Enquête rétrospective sur 1261 patients, 476 testés, 3 HCV RNA+ types différents
- France (2007) : Membre équipe chirurgie thoracique 1 patients. Information de 2 700 patients
- Chirurgien thoracique (Suède, 2008) : transmission à 2 patients. Etude prospective : 456 patients testés en pré et post opératoire, pas de séroconversion
- Plusieurs enquêtes rétrospectives négatives

NB : Pas de publication trouvée pour hépatite nonA-nonB

Cas de transmission VHB

- Nombreuses publications depuis les années 1970
- 42 clusters de transmission concernant 375 patients à fin décembre 1994 (rapport GERES 97)
- Au moins 15 publications de cas de transmission depuis 1995, dont 6 depuis 2000
- Données Royaume-Uni : transmission par 25 soignants à 145 patients entre 1976 et 2001, dont 10 cas depuis 1993, dont un seul après 1999

Remarques : Impact de la vaccination difficile à évaluer (meilleur signalement des cas ?)

Publication de cas de transmission par soignants HBe- a conduit à modifier la surveillance

Constats

Prévention : difficultés persistantes

- Couverture vaccinale insuffisante des soignants pratiquant des actes invasifs et problème des non répondeurs
- AES : pas de réduction du taux, voire augmentation chez les chirurgiens (Jagger 2010)
- Résistance au changement des pratiques (double gantage par exemple)

Nombreux aspects polémiques. Quelques exemples :

- Définition et catégorisation des procédures à risque d'exposition
 - Question du dépistage chez les soignants
 - Inégalités de protection entre soignants et patients
 - Conditions permettant à un soignant de continuer à exercer
 - Difficultés de reclassement en cas d'interdiction d'exercer
- Polémiques : le cas particulier des dentistes
- Définition des procédures exposantes : tous les actes dentaires sont inclus ce qui revient à une interdiction d'exercer
 - Demande de redéfinition (exclure ce qui est sous contrôle de la vue)
 - Reclassement plus difficile que pour les autres soignants

--> Déclaration de Pékin 2009

Vers un consensus ?

Recommandations et pratiques internationales :

- des points communs, mais aussi beaucoup de divergences, y compris parfois à l'intérieur d'un même pays
- (tableau comparatif en cours)*

IV – Annexes :

Autres actions conduites ou initiés en 2011

ANNEXE IV-1

ISENTRESS + TRUVADA - Etude observationnelle multicentrique relative à la tolérance d'une nouvelle trithérapie antirétrovirale prescrite dans le cadre de la prophylaxie post-exposition de personnes récemment soumises au risque de transmission d'une infection par le VIH

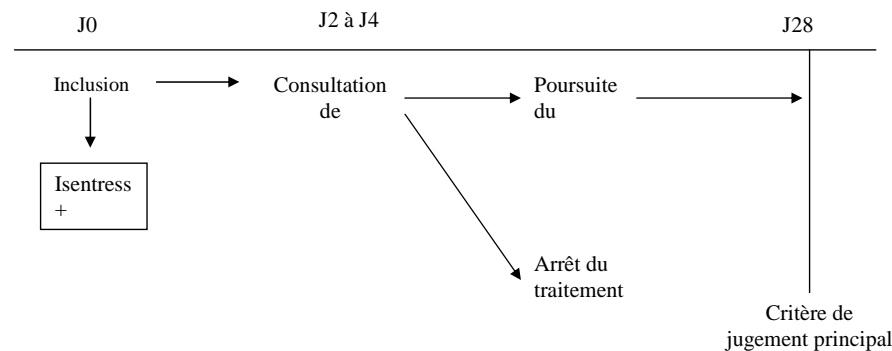
Résumé du projet :

Titre :

Etude observationnelle prospective multicentrique relative à la tolérance d'une nouvelle trithérapie antirétrovirale contenant un inhibiteur d'intégrase, le raltégravir (ISENTRESS®) et 2 inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (TRUVADA®) prescrite dans le cadre du traitement post-exposition (TPE) de personnes récemment soumises au risque de transmission d'une infection par le VIH.

Méthode :

Etude observationnelle prospective multicentrique ouverte d'une durée de 16 mois. S'agissant d'une étude observationnelle prospective ouverte, sauf cas particulier (patient source connu, infecté par le VIH et traité), les victimes d'accidents qui consulteront pendant la période d'étude et qui nécessiteront la mise en route immédiate d'un TPE, se verront proposer d'être inclus dans l'étude. Une réévaluation de ce traitement et une décision quant à la nécessité de le poursuivre sera réalisée dans les 72 heures par un médecin référent conformément à la procédure recommandée au niveau national. En cas de décision de poursuite du TPE, celui-ci le sera pour une durée totale de 28 jours.



Objectif principal :

Evaluer la nature et l'incidence des intolérances médicamenteuses observées sous une nouvelle trithérapie antirétrovirale Truvada® [0-0-1] + Isentress® comprimés 400 mg [1-0-1] prescrite dans le cadre de la prise en charge de personnes récemment exposées au risque de transmission d'une infection par le VIH. Comparer les résultats à ceux précédentes études réalisées selon la même méthodologie, avec d'autres associations d'antirétroviraux.

Critères de jugement principal :

Proportion de patients ayant arrêté le TPE avant les 28 jours prévus, en raison d'effet(s) indésirable(s).
 Proportion de patients indiquant l'apparition d'un effet secondaire attribué au TPE avant la fin de celui-ci.

Objectifs secondaires :

- Décrire la population des personnes récemment soumises au risque de transmission d'une infection par le VIH et son évolution par rapport aux études précédentes conduites dans les mêmes conditions.
- Décrire :
 - La nature et la fréquence des effets indésirables cliniques secondaires au TPE
 - La nature et la fréquence des effets indésirables biologiques secondaires au TPE
 - La qualité de vie des patients et sa variation pendant la durée du TPE
 - L'observance des patients
- Rechercher d'autres facteurs prédictifs de bonne tolérance d'un TPE

Critères de jugement secondaires :

- La description de la population sera réalisée grâce au remplissage du questionnaire « Prise en charge d'une exposition récente au VIH » GERES-InVS au moment de l'inclusion, permettant le recueil de données concernant les caractéristiques de la personne exposée, les circonstances de la consultation, la description de l'exposition, les caractéristiques de la personne source et les prescriptions réalisées chez la personne exposée.
- La nature et la fréquence des effets secondaires cliniques seront recueillies grâce à la fiche de recueil des effets indésirables à J14 et J28 (ou plus tôt si le patient interrompt son TPE ou signale un effet indésirable important)
- La nature et la fréquence des effets secondaires biologiques seront déterminées grâce aux bilans biologiques de suivi réalisés systématiquement à J0, J14 et J28
- La qualité de vie des patients sera évaluée grâce au profil de santé de DUKE : J0, J14 et J28
- L'observance des patients sera évaluée à J14 et J28, dans un item de la fiche de recueil des effets indésirables concernant le nombre d'oublis de prise du traitement.
- Enfin, la recherche de facteurs associés à une meilleure tolérance clinique et/ou biologique sera réalisée en analyse multivariée à partir des données épidémiologiques colligées à l'inclusion (âge, sexe, modalité de l'exposition ...). Les résultats des dosages du raltégravir pourront être inclus dans le modèle

Critères d'inclusion

- âge égal ou supérieur à 18 ans
- consultation dans les suites immédiates d'une exposition au risque de transmission d'une infection par le VIH (moins de 48 heures, sauf dans le cas de viol où ce délai peut être allongé jusqu'à 120 heures maximum)
- personne capable de comprendre le principe de l'étude
- et donnant son consentement éclairé

Critères de non inclusion

- les sujets récemment exposés au risque de transmission d'une infection par le VIH dont le patient source est connu infecté par le VIH et traité, et dont l'histoire thérapeutique justifie l'introduction d'un TPE différent de celui proposé dans cette étude
- les sujets présentant une contre-indication à la prescription de Truvada® et/ou d'Isentress® (insuffisance rénale, allergie,...)
- les sujets préalablement traités par phénytoïne, phénobarbital et rifampicine, du fait de l'association contre-indiquée avec le raltégravir
- les sujets connus infectés par le virus de l'hépatite B, traités ou non par lamivudine
- les sujets refusant de participer à l'étude
- les femmes enceintes

Traitement de l'étude :

Truvada® [0-0-1] + Isentress® comprimés 400 mg [1-0-1].

Nombre de sujets nécessaires :

Le nombre de sujets nécessaires est de 200.

Planning de l'étude :

La période d'inclusion est de 12 mois

La durée totale du suivi par patient est de 4 mois

La durée prévue de l'étude, recrutement compris, est de 16mois

ANNEXE IV-2

**FORMATION DE PROFESSIONNELS DE SANTE « BINÔMES RELAIS » A LA
STRATEGIE DE PREVENTION DES AES DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE :
SESSION 24-25 NOV. 2011, Faculté de Médecine Bichat, Paris
PROGRAMME**

(Dr Jean-Michel DESCAMPS, Président de Session)

1^{ère} JOURNEE – La politique de prévention des AES : les outils

9h00	<i>Accueil des participants</i>	
9h30	Conduite à tenir post-AES – Etude de cas cliniques	E. Bouvet, D. Abiteboul
11h30	<i>Pause</i>	
11h45	Le cadre juridique	T. Casagrande
12h45	<i>Déjeuner</i>	
13h45	Politique de prévention et surveillance des AES	F. L'Hériteau
15h45	<i>Pause</i>	
16h00	Atelier Matériels de sécurité	Laboratoires
18h00	<i>Fin de la journée</i>	

2^{ème} JOURNEE – Spécificités de certaines spécialités

9h00	<i>Accueil des participants</i>	
9h30	Analyse des AES et prévention par spécialité	
	Laboratoire	C. Fabin
	Maternité / Gynécologie-obstétrique	C. Thieblin
	Réanimation pré-hospitalière	P. Lagron
10h45	<i>Pause</i>	
11h00	Analyse des AES et prévention par spécialité (suite)	
	Réanimation	JM. Descamps
	Radiologie interventionnelle / Exploration cardiologique invasive	JP. Laissy
	Psychiatrie	A. Chaillot, P. Bouchut
12h15	<i>Déjeuner</i>	
13h15	Analyse des AES et prévention par spécialité (suite)	
	Stomatologie	C. Bonnal
	Hémodialyse	E. Tellier
14h15	Synergie Médecine du Travail / Service d'hygiène	D. Abiteboul, I. Lolom
14h45	Synthèse et questions	JM. Descamps
15h30	<i>Fin de la journée</i>	

Notes :

- *L'atelier Matériels de sécurité aura lieu dans la salle 263 au 2^{ème} étage.*
- *Les déjeuners auront lieu dans la salle S202-203 au 2^{ème} sous-sol.*

**FORMATION DE PROFESSIONNELS DE SANTE « BINÔMES RELAIS » A LA
STRATEGIE DE PREVENTION DES AES DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE :**
SESSION 24-25 NOV. 2011, Faculté de Médecine Bichat, Paris

Résultats de l'enquête de satisfaction

Données générales

Fonction		
	N	%
Médecin	6	22.2
Cadre	6	22.2
IDE	11	40.7
Autre	1	3.7
NR	3	11.1
Total	27	100.0

Spécialité		
	N	%
Médecine du travail	12	44.4
Hygiène	10	37.0
Autre	3	11.1
NR	2	7.4
Total	27	100.0

Type d'établissement		
	N	%
Public	16	59.3
Privé	5	18.5
PSPH	2	7.4
NR	4	14.8
Total	27	100.0

Intérêt des différents thèmes traités lors de la 1ère journée (notes de 0 à 10)

Conduite à tenir post-AES - Etude de cas clinique		
	N	%
5	1	4.0
7	6	24.0
8	6	24.0
9	11	44.0
10	1	4.0
Total	25	100.0

Le cadre juridique		
	N	%

Note moyenne : 8,16

Note moyenne : 8,28

7	6	24.0
8	6	24.0
9	13	52.0
Total	25	100.0

Politique de prévention et surveillance des AES		
	N	%
2	1	3.7
4	1	3.7
5	4	14.8
6	2	7.4
7	2	7.4
8	10	37.0
9	7	25.9
Total	27	100.0

Note moyenne : 7,22

Atelier Matériels de sécurité		
	N	%
3	3	11.1
5	2	7.4
6	6	22.2
7	2	7.4
8	7	25.9
9	7	25.9
Total	27	100.0

Note moyenne : 6,96

Indice global de satisfaction pour la 1ère journée		
	N	%
6	3	11.5
7	6	23.1
8	9	34.6
9	8	30.8
Total	26	100.0

Note moyenne : 7,85

Intérêt des différents thèmes traités lors de la 2ème journée

Analyse des AES et prévention par spécialité

Note moyenne : 7,80

	N	%
0	1	6.7
6	1	6.7
7	1	6.7
8	5	33.3
9	6	40.0
10	1	6.7
Total	15	100.0

Laboratoire

Note moyenne : 7,67

	N	%
4	1	3.7
5	2	7.4
6	3	11.1
7	4	14.8
8	9	33.3
9	5	18.5
10	3	11.1
Total	27	100.0

**Maternité / Gynécologie
-obstétrique**

Note moyenne : 8,56

	N	%
7	4	14.8
8	10	37.0
9	7	25.9
10	6	22.2
Total	27	100.0

**Réanimation pré-
hospitalière**

Note moyenne : 8,62

	N	%
7	4	15.4
8	9	34.6
9	6	23.1
10	7	26.9
Total	26	100.0

**Radiologie
interventionnelle /
Exploration cardiologique
invasive**

Note moyenne : 8,56

	N	%
4	1	4.0
6	1	4.0
7	1	4.0
8	7	28.0
9	9	36.0
10	6	24.0
Total	25	100.0

Psychiatrie

Note moyenne : 8,27

	N	%
4	1	3.8
5	2	7.7
7	4	15.4
8	5	19.2
9	7	26.9
10	7	26.9
Total	26	100.0

Odontologie

Note moyenne : 8,60

	N	%
5	1	4.0
8	10	40.0
9	10	40.0
10	4	16.0
Total	25	100.0

Hémodialyse

Note moyenne : 8,88

	N	%
6	2	8.3
7	1	4.2
8	2	8.3
9	12	50.0
10	7	29.2
Total	24	100.0

**Synergie Médecin du
Travail / Service d'hygiène**

	N	%
7	3	13.6
8	6	27.3
9	8	36.4
10	5	22.7
Total	22	100.0

Note moyenne : 8,68

**Indice global de satisfaction pour la
2ème journée**

	N	%
6	3	13.0
7	2	8.7
8	8	34.8
9	8	34.8
10	2	8.7
Total	23	100.0

Note moyenne : 8,17

Evaluation globale de la formation
Le contenu de la formation

	N	%
7	6	24.0
8	11	44.0
9	6	24.0
10	2	8.0
Total	25	100.0

Note moyenne : 8,16

Le plan suivi

	N	%
4	1	4.3
5	2	8.7
7	8	34.8
8	4	17.4
9	6	26.1
10	2	8.7
Total	23	100.0

Note moyenne : 7,65

**L'animation de la
formation**

	N	%
3	1	4.0
5	3	12.0
6	3	12.0
7	2	8.0
8	11	44.0
9	5	20.0
Total	25	100.0

Note moyenne : 7,32

Les intervenants

	N	%
7	5	20.0
8	7	28.0
9	11	44.0
10	2	8.0
Total	25	100.0

Note moyenne : 8,40

**Les supports pédagogiques
utilisés**

	N	%
4	1	4.2
5	1	4.2
6	1	4.2
7	2	8.3
8	11	45.8
9	5	20.8
10	3	12.5
Total	24	100.0

Note moyenne : 8,00

Dossier documentaire remis

	N	%
0	1	4.0
4	3	12.0
5	3	12.0
6	1	4.0
7	6	24.0
8	5	20.0
9	6	24.0
Total	25	100.0

Note moyenne : 6,76

Votre indice global de satisfaction pour la formation

	N	%
5	1	4.5
6	1	4.5
7	6	27.3
8	9	40.9
9	5	22.7
Total	22	100.0

Note moyenne : 7,73

Cette formation vous a-t-elle apporté les éléments nécessaires ?
Cette formation vous a-t-elle apporté les éléments nécessaires ?

	N	%
Oui	24	96.0
Non	1	4.0
Total	25	100.0

Commentaires sur la formation
Points forts

	N
Les cas cliniques	5
Les échanges avec les intervenants	3
Intervenants / Interventions de qualité	5
Thèmes / Intervenants proches de la réalité / du terrain	5
Formation très intéressante	3
Diaporamas avec des photos plus parlants	2
Synergie Médecin du travail-EOH	2
Petit groupe permettant les échanges	2
Bonne organisation, bon fléchage, bon accueil	1
Le cadre juridique	2
Formation qui a donné des clés pour mener à bien l'activité	1
Présentations par spécialité	1

Points faibles

	N
Temps de parole non respectés	6
La restauration	4
Salle trop petite pour l'atelier Matériels	7
Pas assez d'échange entre les participants	1
Animation trop rigide, trop stricte, dissuasive pour intervenir	7
Pas assez de temps pour répondre aux questions / pour les discussions	4
Certains diaporamas non actualisés	4
Synergie Médecin du travail-EOH pas à la hauteur des attentes	1
AES au bloc opératoire non traités	1
Cas cliniques trop rapides	2
Certaines interventions trop courtes	1

Suggestions

	N
Coupler cette formation avec la Journée annuelle du GERES	1
Laisser plus de temps pour les discussions avec les intervenants	2
Prévoir plus de temps pour les cas clinique	3
Prévoir plus de temps pour le politique de prévention et la surveillance des AES	1
Faire intervenir un médecin du travail d'un service inter-entreprise pour parler de la synergie avec l'EOH	1
Transmettre la liste des participants	1
Donner les diaporamas le jour de la formation	4
Faire intervenir des hygiénistes dès la première journée	1
Prévoir une intervention sur l'analyse des facteurs de sous-déclaration	1
Reconduire la formation	2
Parler des AES au bloc opératoire	3

ANNEXE IV-3

FORMATION – ATELIER « URGENTISTES »

Prise en charge des accidents exposant au risque viral VIH, VHB, VHC

Animateur : Dr M. Dary, Nantes ;

Intervenants : Pr E. Bouvet, Paris ; Dr P. Deschamps, Pontoise

5^e Congrès de la Société Française de Médecine d'Urgence, Paris, 8 juin 2011



► 16H30 - 18H00
ATM 15

ATELIER MÉDECINS N°15

PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG ET AUX LIQUIDES BIOLOGIQUES EN URGENCE

Animateur : M. Dary (Nantes)

Intervenants : E. Bouvet (Paris), P. Deschamps (Pontoise)

A partir de cas cliniques : - Connaître la prise en charge et les examens à réaliser en cas d'AES professionnels et sexuels - Savoir évaluer le risque de transmission virale - Connaître la réalisation pratique, l'interprétation, les indications et la faisabilité des tests rapides VIH aux urgences - Connaître les indications et les non-indications du traitement post-exposition et les molécules à utiliser. - Connaître les dernières recommandations - Proposer un schéma organisationnel de la prise en charge de ces patients.

ANNEXE IV-4

**FORMATION – 2^e ATELIER
VACCINATIONS ET PERSONNELS DE SANTE**

18 mai 2011

Faculté de Médecine Bichat, salle S211 – 16 rue Henri Huchard – 75018 Paris

PROGRAMME

9h00 – Accueil des participants

9h30 – Cadre général / Rôle du médecin du travail Marie-Cécile Bayeux, INRS

10h00 – Couverture vaccinale des personnels de santé Jean-Paul Guthmann, InVS

10h45 – Freins à la vaccination Didier Tornay, INRA-RiTME

11h15 – Pause

11h30 – Vaccins et grossesse / Vaccins et immunité Odile Launay, CIC Cochin

12h00 – Actualités sur la vaccination rougeole Denise Antona, InVS

12h30 – Déjeuner

14h00 – Etude de cas Dominique Abiteboul, GERES
Elisabeth Bouvet, GERES
William Tosini, GERES

16h00 – Synthèse

16h30 – Fin de l'atelier

Atelier Vaccinations et personnels de santé, 18 mai 2011

Enquête de satisfaction

➤ Données générales

16 questionnaires documentés

Type d'établissement

	N	%
Public	15	93.8
PSPH	1	6.3
Total	16	100.0

Département

	N	%
13	2	12.5
24	1	6.3
29	1	6.3
51	1	6.3
56	1	6.3
72	1	6.3
75	1	6.3
76	2	12.5
85	2	12.5
92	1	6.3
93	1	6.3
94	1	6.3
95	1	6.3
Total	16	100.0

➤ Intérêts des thèmes traités (note de 0 à 10)

Cadre générale / Rôle du Médecin du Travail

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
14	8.57	9.00	6.00	10.00

Couverture vaccinale des personnels de santé

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
16	7.56	8.00	6.00	9.00

Vaccins et grossesse / Vaccins et immunité

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
16	8.88	9.00	7.00	10.00

Freins à la vaccination

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
16	8.44	8.50	6.00	10.00

Actualités sur la vaccination rougeole

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
16	8.88	9.00	8.00	10.00

Etudes de cas

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
13	9.08	9.00	7.00	10.00

➤ Organisation de l'atelier (note de 0 à 10)

Le lieu retenu

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
15	8.20	8.00	6.00	10.00

La salle

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
15	7.80	8.00	4.00	10.00

L'animation générale

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
16	9.06	9.00	7.00	10.00

La pertinence des documents remis

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
15	9.363	9.00	8.00	10.00

Le découpage et les horaires

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
16	8.63	8.00	7.00	10.00

➤ Satisfaction générale

Note générale de l'atelier

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
15	8.67	9.00	8.00	10.00

Cette formation vous a-t-elle apporté les éléments nécessaires ?

	N	%
Oui	15	93.8
Non renseigné	1	6.3
Total	16	100.0

Le concept de l'Atelier vous convient-il ?

	N	%
Oui	15	93.8

Non renseigné	1	6.3
Total	16	100.0

Points forts de l'Atelier

	N	%
Etudes de cas	4	23.5
Interactivité intervenants/participants	3	17.5
Thèmes d'actualités	2	11.8
Réponses aux questions	2	11.8
Qualité des intervenants	2	11.8
Facilité des échanges	1	5.9
Principe des questions/réponses dans les études de cas	1	5.9
Formation très pratique	1	5.9
Echanges entre professionnels	1	5.9
Total	17*	100.0

*11 personnes ont donné un point fort, 6 deux points forts et 5 aucun.

Points faibles de l'Atelier

	N	%
Formation trop courte (à faire sur 2 jours)	3	42.9
Bruit le matin	2	28.5
Vaccination rougeole avant 1980 pas claire	1	14.3
Non-respect des horaires	1	14.3
Total	7*	100.0

*5 personnes ont donné un point faible, 2 deux points faibles et 11 aucun.

Vos suggestions

	N
Prévoir plus de temps pour les études de cas	1
Travailler par petits groupes	1
Développer l'approche sociologique sur la « résistance » à la vaccination	1
Faire une communication sur des expériences de délégation de vaccination	1
Total	4*

*12 personnes n'ont pas fait de suggestion.

ANNEXE IV-5
ACTIONS 2011 - EXPERTISES ET FORMATIONS
Expertise

Activité 2011 évaluée à environ 20 jours de travail d'expert, en direction notamment de l'INRS, des professionnels, des laboratoires pharmaceutiques :

- Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) : comité de pilotage pour l'élaboration d'un guide EFICATT sur la conduite à tenir en cas d'exposition fortuite à un agent infectieux (Base de données consultable en ligne sur le site internet de l'INRS : www.inrs.fr) : travail mené à l'initiative de l'INRS avec la collaboration du GERES (D. Abiteboul notamment) ;

- Revues : participation à des comités scientifiques, de rédaction : MMI et Pilly (E Bouvet), HygieneS (E Bouvet, Comité scientifique ; D Abiteboul, Comité de rédaction), Journal du SIDA (Pr E Bouvet, Comité scientifique), Larousse médical (Pr E Bouvet), Risque et Qualité (G Pellissier, Comité de rédaction)...

- Auprès des professionnels (SPILF, APPITT, Ligue pour la Prévention, Amicale des médecins de Courbevoie...), SFLS... (Pr E Bouvet) ; Conseil d'administration de l'Institut Inter universitaire de Médecine du Travail (Dr D Abiteboul) ;

- Laboratoires Pharmaceutiques : médicaments antirétroviraux (Abbott, Gilead...) ; tests de dépistage de la tuberculose (Cellestis) ;

- Industries du matériel médical de sécurité et des matériels de protection : 3M Santé/ masques de protection respiratoire ; Hutchinson Santé/ gant de chirurgie « virucide »...

- Auprès d'autres structures : Groupe Total (Pr E Bouvet, conseil médical), Club Méditerranée (Pr E Bouvet, conseil scientifique), CEMI (Comité d'Organisation, Pr E Bouvet),

- Participation au plan national et européen à des réunions et à des groupes de travail sur les thèmes : épidémiologie des AES, prévention des AES, matériels de sécurité, séroconversions professionnelles...

Formation initiale et continue ; enseignement universitaire et encadrement de thèses, de stages

- DU – XXXVe Cours International sur les infections sexuellement transmissibles et l'infection à VIH dans les pays à ressources limitées. Organisé par le Département de Santé Tropicale de Paris 7 et l'IMEA. Participation de 36 soignants originaires de 10 pays différents. Cours sur les AES (Pr E Bouvet) ; Atelier « AES – Prélèvement veineux sous vide et gestion des OPCT » (C Ciotti, I Lolom, G Pellissier).

- DU Santé et sécurité au travail en milieu hospitalier : Les risques biologiques à l'hôpital, les AES, les vaccinations (D Abiteboul).

- DIU « Infections nosocomiales et Hygiène hospitalière » : Risques infectieux chez les personnels de soins (D Abiteboul, E Bouvet).

- DES de médecine du travail : Vaccinations en milieu de travail (D Abiteboul).

- DIU de vaccinologie : les vaccinations chez les personnels de santé (D Abiteboul).

- Formation des étudiants hospitaliers, Faculté X. Bichat, à la connaissance et à la prévention des risques d'AES (E Bouvet).

- D.U Prévention clinique et approche psycho-sociale des maladies transmissibles, Faculté de Médecine Bichat : Prise en charge de la tuberculose et de la co-infection avec le VIH (E Bouvet).

- DEA Santé et développement, Université Paris 6 : AES dans les PVD ; tuberculose (E Bouvet).

- Encadrement de thèses et de stages d'étudiants et personnels de santé de pays d'Afrique francophone (E Bouvet)...

- UE Dispositifs Médicaux (DES Pharmacie Hospitalière), 26 mai 2011, Paris ; Cours « AES – Risques, prévention et matériels de sécurité (C. Ciotti).

ANNEXE IV-6

GUIDE EFICATT INRS

Exposition Fortuite à un agent Infectieux et CAT en milieu de Travail

Historique :

- Convention INRS-GERES: mise en place du groupe en 2004.
- Première fiche publiée en 2006
- Comité de rédaction (GERES et INRS) : contenu, forme, recueil et suivi des fiches
- Comité scientifique : assister le comité de rédaction ; validation des fiches soumises par les auteurs
- Auteurs
- Relecteurs

Consultez le guide : <http://www.inrs.fr/accueil/produits/bdd/eficatt.html>

GUIDE EFICATT



■ Le guide EFICATT "Exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail" est constitué de fiches rédigées par un groupe de travail, créé à l'initiative du département Etudes et assistance médicales de l'INRS, en collaboration avec le GERES (Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux).

■ Ce guide, destiné en particulier aux médecins du travail, a pour but de leur apporter une aide lorsqu'ils sont confrontés à des salariés ayant subi une exposition accidentelle à un agent biologique pathogène (virus, bactéries, ...). Le guide EFICATT met à disposition du médecin les éléments utiles pour l'aider à évaluer le risque, définir la conduite à tenir immédiate, définir les actions à entreprendre ainsi que le suivi médical à mettre en place.

■ Pour plus d'informations consultez le [Guide de lecture](#)

Accès par pathologies

- Bronchiolite à VRS
- Charbon
- Brucellose
- Coqueluche
- Dengue
- Diarrhée à rotavirus
- Diphtérie
- Fièvre hémorragique avec syndrome rénal (FHSR)
- Fièvre Q
- Fièvre typhoïde
- Gale
- Grippe
- Hépatite A
- Hépatite B
- Hépatite C
- Infection à cytomegalovirus
- Infection à streptococcus pyogenes
- Infection à virus de l'herpès B
- Légionellose
- Leptospirose
- Maladie de Lyme
- Méningite à méningocoque
- Oreillons
- Ornithose - psittacose
- Paludisme
- Pasteurellose
- Pédiculose du cuir chevelu [Nouveau]
- Rage
- Rougeole
- Rouget du porc
- Rubéole
- SIDA
- Tuberculose
- Varicelle
- Zona

Accès par agents infectieux

- *Bacillus anthracis*
- *Bordetella pertussis*
- *Borrelia*
- *Brucella*
- *Chlamydomphila psittaci*
- *Corynebacterium diptheriae*
- *Coxiella burnetti*
- *Cytomegalovirus*
- *Erysipelothrix rhusiopathiae*
- Herpès virus B
- *Legionella spp*
- *Leptospira interrogans*
- *Morbillivirus*
- *Mycobacterium tuberculosis*
- *Neisseria meningitidis*
- *Pasteurella spp*
- *Pediculus humanus var. capitis* [Nouveau]
- *Plasmodium spp*
- *Rotavirus*
- *Rubivirus*
- *Salmonella typhi*
- *Sarcoptes Scabiei, variante hominis*
- *Streptococcus pyogenes*
- *Varicellovirus*
- VIH
- Virus de la dengue
- Virus de la grippe
- Virus de la rage
- Virus de l'hépatite A
- Virus de l'hépatite B
- Virus de l'hépatite C
- Virus des oreillons
- Virus Puumala
- Virus respiratoire syncytial
- Virus Varicelle Zona

V – ANNEXES :

Les autres actions et projets

2012-2013

PLAQUETTE DE PRESENTATION

COMITE SCIENTIFIQUE

Ebissane Baba, Ministère de la santé - Direction des établissements de soins, Togo
 Elisabeth Bouvet, GERES, France
 Jean Carlet, France
 Mamane Douo, Niger
 Jean-Michel Descamps, GERES, France
 Mouhamadou Ballo Dialla, CDRFSMT/CHMU de Fatick, Sénégal
 Serge Paul Eholié, Côte d'Ivoire
 Eloi Ehou, Côte d'Ivoire
 Benjamin Fayomi, Bénin
 Pierre-Marie Girard, France

Jean Baptiste Guillard-Schmidt, Burkina Faso
 Bouacar Madougou, GP ESTHER, Niger
 Colette Le Blacq, INRS-AISS Santé, France
 Jean-Marie Millelini, Sénégal
 Akoussa Patassi, Togo
 Christian Rabaud, Infectiologie, Nancy, GERES, France
 Gilles Ragun, GP ESTHER, France
 Dominique Salomon, France
 Papa Salif Sow, Université de Dakar, Sénégal
 Moussa Sory, Sénégal
 Marcel Zannou, FSS-UNC, Bénin

COMITE D'ORGANISATION

Dominique Abiteboul, GERES, France
 Xavier Assamagan, GP ESTHER, Togo
 Olivier Bouchaud, Université Paris 13, France
 Emmanuelle Capron, ES 92, France
 Céline Ciotti, GERES, France
 Djiba Diallo, GERES, France
 Caroline Dupont, ES 92, France
 Claire Fabin, GERES, France

Dionké Fofana, GP ESTHER, France
 Sylvie Le-Sac, COREVIH Ile-de-France Nord, France
 Annie Leprince, France
 Isabelle Lolom, GERES, France
 Gérard Pellissier, GERES, France
 Elisabeth Rouveix, GERES-ES 92, France

Avec le soutien de :

issa ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SECURITE SOCIALE | AISSS
 Comité pour la prévention des risques professionnels dans le secteur santé

GERES GROUPES D'ETUDE SUR LE RISQUE D'EXPOSITION DES SOIGNANTS
 ESTHER ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SECURITE SOCIALE | AISSS

GERES - Association sans but lucratif déclarée conformément à la loi du 1^{er} juillet 1901
 Université Paris Diderot Paris 7 - UFR de Médecine - 46 rue Henri Richier - 75010 PARIS Cedex 19
 Tél. : +33 1 57 27 70 70 - Fax : +33 1 57 27 77 01
 E-mail : colloque-hme@geres.org - Site web : www.geres.org

Edition novembre 2011

2^{ème} COLLOQUE FRANCOPHONE SUR LES ACCIDENTS EXPOSANT AU SANG (AES) ET LA PROTECTION DU PERSONNEL DE SANTÉ EN AFRIQUE

PROTÉGER LES SOIGNANTS POUR PROTÉGER LES PATIENTS

★ 15 ET 16 MARS 2012, LOMÉ, TOGO

En marge des 2^{èmes} Journées Scientifiques Togolaises sur le VIH

2^{ème} COLLOQUE FRANCOPHONE SUR LES AES ET LA PROTECTION DU PERSONNEL DE SANTÉ EN AFRIQUE

CONTEXTE

La mise à disposition des traitements antirétroviraux dans les pays en développement (PED), notamment en Afrique Sub-saharienne conduisent à la prise en charge médicale d'un nombre croissant de patients infectés par le VIH et à une augmentation des gestes invasifs pratiqués par les personnels de soins. Les personnels soignants sont particulièrement exposés à un risque de transmission d'agents pathogènes au décours d'un accident exposant au sang (AES).

La prise en compte de ce risque est devenue une préoccupation des autorités sanitaires et des établissements de soins, et la présence de plus de 130 participants de 16 pays africains francophones au premier Colloque AES organisé par le GERES à Cotonou, le 3 mars 2009, témoignage de cette sensibilisation.

Il faut profiter de cette dynamique pour maintenir la mobilisation des personnels de santé et des institutions. Parmi les axes de travail à envisager pour accélérer la destination de ce risque, les questions de la mise à disposition de matériels de sécurité et la gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux paraissent prioritaires.

C'est dans ce contexte que le GERES organise en mars 2012, à Lomé, au Togo, le 2^{ème} Colloque francophone sur les AES et la protection des personnels de santé en Afrique, avec le soutien de l'AISSS Santé, en marge des 2^{èmes} Journées Scientifiques Togolaises sur le VIH organisées par ESTHER.

OBJECTIFS

Elaborer des propositions devant permettre de :

- Faciliter la mise à disposition de matériels de sécurité, en premier lieu pour la réalisation des prélèvements veineux sous vide,
- Sécuriser l'élimination des objets piquants/coupants/tranchants (OPCT) (et, conteneurs, destruction/neutralisation).

PUBLIC VISÉ

- Professionnels de santé, des secteurs publics et privés, des Pays d'Afrique Francophone et du Maghreb,
- Responsables des structures de santé, médecins responsables en Hygiène et Santé au Travail,
- Représentants institutionnels, associatifs et des ONG dans ces pays.

INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE COLLOQUE

- Date : 15 et 16 mars 2012
- Lieu : Lomé
- Langue : Français
- Coordonnées : Pr Elisabeth Bouvet, Président du GERES, Paris, France
- Droit d'inscription : 150 €
- Reservations : www.geres.org / colloque-hme@geres.org
- Appel à communication : date limite de soumission des abstracts 15 janvier 2012. (Thèmes : gestion des déchets d'activités de soins piquants/tranchants, stratégies de prévention, matériels de protection)

LE PROGRAMME DES SESSIONS
15 ET 16 MARS 2012, LOMÉ, TOGO

JEUDI 15 MARS

8h00 Accueil des participants

8h30 Introduction

9h00 Session plénière : "Gestion des dispositifs de soins en Afrique - Constat actuel"

- Epidémiologie des risques de transmission virale après un AES et épidémiologie des gestes à risque
- Généralités et impact des matériels de sécurité sur la réduction des AES percutanés : revue de la littérature
- Conteneurs pour OPCT

10h30 Pause, visite des posters et des stands

11h00 Session plénière : "Gestion des dispositifs de soins en Afrique - Constat actuel" (suite)

- Élimination des DASRI : incinération et méthodes alternatives
- Matériels de sécurité en Afrique : état des lieux des politiques nationales et expériences de terrain dans les PED
- Expérience de terrain sur la gestion des DASRI

12h30 Pause déjeuner, visite des posters et des stands

14h00 Session posters

15h00 Introduction aux ateliers :

- Etat des lieux : types de matériels utilisés pour le prélèvement veineux et gestion des DASRI : résultats d'une enquête réalisée auprès d'un réseau d'hôpitaux d'Afrique Francophone
- Présentation des ateliers

15h30 Pause, visite des posters et des stands

16h00 Ateliers

- Atelier n°1 : "Comment choisir un conteneur pour OPCT ?"
- Atelier n°2 : "Comment sécuriser le prélèvement veineux ?"
- Atelier n°3 : "Quelle stratégie d'implantation des matériels de sécurité ?"

16h30 Fin de la journée

VENDEDI 16 MARS

8h30 Session sur la sécurité des patients

Partenariats ESTHER, GERES, OMS/AFPS

11h00 Restitution des ateliers

12h00 Les "recommandations de Cotonou"

Où en est-on ?

13h00 Pause déjeuner, visite des posters et des stands

14h30 Atelier Fabricant : Manipulation des matériels de sécurité

15h30 Table ronde : "Mise à disposition de matériels de sécurité dans les PED : dès maintenant"

17h30 Conclusions

18h00 Fin du colloque

★ 15 ET 16 MARS 2012, LOMÉ, TOGO

PROGRAMME

2^{ème} COLLOQUE FRANCOPHONE SUR LES AES ET LA PROTECTION DU PERSONNEL DE SANTÉ EN AFRIQUE

« Protéger les soignants pour protéger les patients ? »
15 et 16 mars 2012, Lomé, Togo

PROGRAMME

Jeudi 15 mars 2012

8h00 Accueil des participants

8h30 Introduction M. Prince-David, Togo ; E. Bouvet, France

9h00 Session plénière : « Gestion des dispositifs de soins en Afrique - Constat actuel »
Modérateurs : D. Abiteboul, France ; E. Rouveix, France

- Epidémiologie des risques de transmission virale après un AES et épidémiologie des gestes à risque E. Bouvet, France
- Généralités et impact des matériels de sécurité sur la réduction des AES percutanés : revue de la littérature JM. Descamps, France
- Conteneurs pour objets piquants coupants tranchants (OPCT) G. Pellissier, France

10h30 Pause, visite des posters et des stands

11h00 Session plénière : « Gestion des dispositifs de soins en Afrique - Constat actuel » (suite)
Modérateurs : V. Pitché, Togo ; S. Bertrand, France

- Élimination des DASRI : incinération et méthodes alternatives A. Leprince, France
- Matériels de sécurité en Afrique : état des lieux des politiques nationales et expériences de terrain dans les PED M. Zannou, Bénin
- Expérience de terrain sur la gestion des DASRI M. Branco, Bénin

12h30 Pause déjeuner, visite des posters et des stands

14h00 Session posters
Modérateurs : P. Salif Sow, Sénégal ; C. Rabaud, France
Appel à communication

15h00 Introduction aux ateliers

- Etat des lieux : types de matériels utilisés pour le prélèvement veineux et gestion des DASRI : résultats d'une enquête réalisée auprès d'un réseau d'hôpitaux d'Afrique Francophone A. Patassi, Togo ; C. Ciotti, France
- Présentation des ateliers JM. Descamps, France

15h30 Pause, visite des posters et des stands

16h00 Ateliers

- Atelier n°1 : « Comment choisir un conteneur pour OPCT ? » B. Baba, Togo ; I. Lolom, France
- Atelier n°2 : « Comment sécuriser le prélèvement veineux ? » A. Patassi, Togo ; E. Capron, France
- Atelier n°3 : « Quelle stratégie d'implantation des matériels de sécurité ? » B. Madougou, Niger ; E. Rouveix, France

18h00 Fin de la journée

Vendredi 16 mars 2012

8h30 Séances sur la sécurité des patients (Partenariats ESTHER, GERES, OMS-APPS)

Moderateurs : B. Baba, Togo ; J. Carlet, France

- Hygiène hospitalière et sécurité des patients. Stratégie et perspectives ESTHER en Afrique *F. Lamara, France*
- Le programme OMS « Partenariats africains pour la sécurité des patients » (APPS). Vue d'ensemble *J. Hightower, Zimbabwe*

Le volet français du programme APPS

- Fonctionnement et architecture institutionnelle *F. Lamara, France*
- Bilan des activités ESTHER et perspectives dans le cadre APPS sur la sécurité des patients et l'hygiène hospitalière
 - Engagement et réalisations ESTHER dans le pays
 - Perspectives dans le cadre APPS
 - Enseignements des analyses situationnelles
 - **Burundi** *CHU de Rennes et référent pays*
 - **Côte d'Ivoire** *CHU de Bordeaux et référent pays*
 - **Niger** *GERES et référent pays*

- Point de vue et débat : sécuriser les soignants pour sécuriser les patients ? *E. Bouvet, France*

11h00 Restitution des ateliers

Moderateurs : MB. Diallo, Sénégal ; JM. Descamps, France

12h00 Atelier pour les préleveurs : matériels de sécurité pour le prélèvement intraveineux

Autour d'un déjeuner avec la participation de Smiths Medical et Becton Dickinson

Moderateurs : C. Fabin, France

14h30 Les « recommandations de Cotonou » :

Fondements, principes de base et perspectives

S. Bertrand, France

15h30 Table ronde : « Mise à disposition de matériels de sécurité dans les PED : dès maintenant »

Moderateurs : TO. Sall, Togo ; J. Carlet, France

- AISS Santé *S. Bertrand, France*
- Direction d'hôpital : *P. Kadanga, Togo ; M. Pepeyi, Togo ; S. Yorouba, Togo*
- Direction Générale de la Santé : *B. Baba, Togo*
- ESTHER : *F. Lamara, France*
- GERES : *E. Bouvet, France*
- Industriels : *S. Courtois, Smiths Medical ; GG. Diop, Becton Dickinson*
- OMS : *P. M'Pelle, Togo*
- ONUSIDA : *TO. Sall, Togo*
- PNLs : *V. Pitché, Togo*

17h30 Conclusions

18h00 Fin du colloque

▼ GROUPE D'ETUDE SUR LE RISQUE D'EXPOSITION DES SOIGNANTS AUX AGENTS INFECTIEUX

Université Paris Diderot 7 - UFR de Médecine site Bichat - 16, rue Henri Huchard - 75018 PARIS Cedex 18 - France

E-mail : colloque-lome@geres.org - Site web : www.geres.org

ANNEXE V-2

PRESENTATION DU SITE DE E-LEARNING D'ESTHER ET DU SEMINAIRE SUR LES AES – POSCASTS LOME, MARS 2012

www.estherformation.fr : le site de formation continue développé par ESTHER

novembre 10, 2011 15 h 44 min - Écrit par niégat

Pour que la formation continue à la prise en charge du VIH soit accessible au plus grand nombre d'acteurs de terrain, ESTHER crée un site de formation à distance « ESTHER Formation continue ». La formation continue est au cœur des missions d'ESTHER : Au travers des journaux hospitaliers et en partenariat avec des organismes de formation, ESTHER ... Continuer à lire



Séminaire sur les AES – Podcasts Lomé, mars 2012

mars 26, 2012 9 h 19 min - Écrit par admin

Epidémiologie des AES Professeur Elisabeth Bouvet Généralités et impacts des matériels de sécurité sur la réduction des AES percutanés Docteur Jean-Michel Descamps Conteneurs pour Objets Piquants Coupants Tranchants – OPCT Gérard Pellissier Matériels de sécurité en Afrique: Etat des lieux des politiques nationales et expériences terrain Professeur Marcel Zannou, CHNU de Cotonou Elimination des DASRI : ... Continuer à lire



Conteneurs pour Objets Piquants Coupants Tranchants – OPCT Gérard Pellissier



Matériels de sécurité en Afrique: Etat des lieux des politiques nationales et expériences terrain

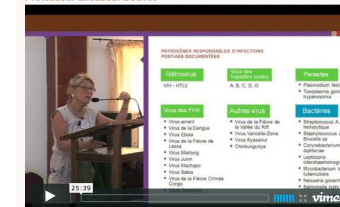
Professeur Marcel Zannou, CHNU de Cotonou



Séminaire sur les AES – Podcasts Lomé, mars 2012

Epidémiologie des AES

Professeur Elisabeth Bouvet



Généralités et impacts des matériels de sécurité sur la réduction des AES percutanés

Docteur Jean-Michel Descamps



Elimination des DASRI: incinérations et méthodes alternatives

Docteur Annie Leprince



Expérience de terrain sur la gestion des DASRI

Docteur Marianne Branco

