

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2013

Actions & Projets

Avril 2014

SOMMAIRE

I – COMPTE RENDU D'ACTIVITE 2013 ET PROJETS	4
I-1 – LE GERES	4
I-2 – ACTIONS SUBVENTIONNEES DANS LE CADRE DE LA CONVENTION DGS 2013	4
I-2.1. Action 1 : Journée annuelle de formation continue du réseau de binômes relais « Stratégie de prévention des AES »	4
I-2.2. Action 2 : Suivi du site internet de l'Association et exploitation de la base de donnée informatisée sur les matériels de sécurité	5
I-2.3. Action 3 : Réalisation d'une étude chez les professionnels libéraux, via des focus groups, pour comparer leurs perceptions de la vaccination antigrippale	5
I-2.4. Action 4 : Action d'évaluation des AES	6
I-2.5. Achèvement d'une action 2012 : Enquête sur les freins à la vaccination grippale chez le personnel infirmier en milieu hospitalier	7
I-3 – LES AUTRES ACTIONS CONDUITES EN 2013	8
I-3.1. Veille des matériels de sécurité	8
I-3.2. Activité d'expertise	9
I-3.3. Action d'écoute, information et conseil	9
I-3.4. Etudes	9
I-3.5. Actions de formation initiale et continue	9
I-3.6. Réalisation de guides pratiques	10
I-4 – LES ACTIONS A L'INTERNATIONAL	10
I-4.1. Les actions en Europe	10
I-4.2. Les actions en Afrique	11
I-5 – LES PROJETS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION DGS 2014	13
I-5.1. Action 1 : Journée annuelle de formation continue du réseau de binômes relais « Stratégie de prévention des AES »	13
I-5.2. Action 2 : Suivi du site internet de l'Association et exploitation de la base de donnée sur les matériels de protection	13
I-5.3. Action 3 : Poursuite de la réalisation d'une étude (focus groups) chez les professionnels libéraux, médecins et infirmières pour comparer leurs perceptions de la vaccination grippale	13
I-5.4. Action 4 : Action d'évaluation des AES	14
I-6 – LES AUTRES PROJETS 2013 – 2014	14
I-6.1. Etudes	14
I-6.2. Formations	15
I-6.3. Expertise	16
I-6.4. Actions en Europe	17
I-6.5. Actions en Afrique	17
II - Le GERES –ANNEXES	18
II-1 - Présentation du GERES	19
II-2 – Conseil d'administration, Bureau et principaux Collaborateurs	21
II-3 - Commissions et Groupes de Travail	22
II-4 - Collaborations et Financements	23
II-5 – Principales Publications et Communications (2011-2014)	24
III – ANNEXES ACTIONS CONVENTION DGS 2013	28
III -1 – Annexes Action 1 : Journée annuelle de formation continue du réseau de relais « Prévention des AES »	28
III -1.1. Programme de la 23 ^e Journée annuelle du GERES, 6 déc. 2013, Paris	29
III -1.2. Compte rendu de l'évaluation par les participants de la 23 ^e Journée annuelle du GERES	30
III -1.3. Auto-questionnaire d'évaluation de la 23 ^e Journée annuelle du GERES	32
III -1.4. Composition du dossier documentaire remis à la 23 ^e Journée annuelle du GERES	33
III -1.5. Appel à communications à la 23 ^e Journée annuelle du GERES : abstracts soumis	34
III -2 – Annexes Action 2 : Site internet et base de données informatisée sur les matériels de sécurité	35
III -2.1. Historique et bilan 2013 de l'action	36
III -2.2. Suivi des indicateurs de fréquentation du site internet et analyse de l'audience 2013 du site	37
III -2.3. Tableaux récapitulatifs – actualisation 2013 de la base de données sur les matériels de sécurité	40
III -2.4. Newsletters diffusées en 2013	42
III -3 – Annexes Action 3 : Réalisation d'une étude chez les professionnels libéraux, via des focus groups, pour comparer leurs perceptions de la vaccination antigrippale	45
III -3.1. Rapport d'activité 2013 du groupe de travail	46
III -4 – Annexes Action 4 : Action d'évaluation des AES	47

III -4.1. Rapport d'activité du groupe de travail – Valorisation des actions conduites auprès des médecins libéraux	48
III -4.2. Rapport d'activité du groupe de travail – Poursuite de l'aide à la transposition française de la Directive européenne 2010/32 UE ...	52
III-4.3. Rapport d'activité – Organisation, en lien avec les COREVIH IdF Nord et Ouest, d'un atelier de formation sur la place des TROD dans le cas des AES en établissements de santé non référents	53
III-4.4. Rapport d'activité - Poursuite de l'action en direction des COREVIH pour le suivi des TPE	55
III -5 – Annexes – Achèvement d'une action antérieure : Enquête sur les freins à la vaccination grippale chez les IDE en milieu hospitalier	57
IV- ANNEXES - AUTRES ACTIONS CONDUITES EN 2013	58
IV -1 - Activité de la Commission Matériels de sécurité	58
IV-1.1. Membres de la Commission	59
IV-1.2. Activité de la Commission	60
IV-1.3. Mailing annuel d'actualisation des informations sur les matériels de sécurité auprès des fournisseurs	78
IV-2 – Activité d'expertise	80
IV-3 – Action d'écoute, information et conseil	82
IV-4 – Formations	83
IV-4.1. Formation de « binômes relais » à la stratégie de prévention des AES	83
IV-4.2. Ateliers Vaccinations et personnels de santé	90
IV-4.3. Autres actions de formation initiale et continue	95
V – ANNEXES : ACTIONS A L'INTERNATIONAL	96
V-1. Europe	96
V-2. Afrique	98

I - COMPTE RENDU D'ACTIVITE 2013 ET PROJETS

I-1 - LE GERES

(Cf Annexes II-1 à II-5, pages 19 à 27)

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 Conseil d'Administration (CA) : 15 membres élus en AG du 7 déc. 2012 ;

Un bureau de 5 membres (1 Président, 2 Vice-Présidents, 1 Trésorier, 1 Secrétaire), choisi par le CA.

2 à 3 salariés (2,3 équivalents temps pleins) ; 40 collaborateurs permanents ; un fonctionnement en commissions (Matériels de sécurité, Formation, Laboratoire...) et groupes projets (Hépatites, Masques de protection respiratoire, Couverture vaccinale des soignants, Risque infectieux professionnel en extra-hospitalier, Afrique, Europe...)

Un conseil scientifique qui se réunit annuellement (1 réunion le 23 janv. 2013) pour faire un bilan des actions réalisées et des propositions d'axes de travail.

Un réseau national de professionnels de santé présents dans près de 20% des établissements de santé : plus de 700 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, 150 adhérents 2013 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 près de 90 000 visites en 2013.

I-2 - ACTIONS SUBVENTIONNEES DANS LE CADRE DE LA CONVENTION DGS 2013

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 : inscriptions des participants ; DGS ; Privés : B Braun, BD, Bristol-Myers Squibb, Covidien, Didactic Groupe, GlaxoSmithKline, Greiner Bio-One, Hospidex, Mutuelle Nationale des Hospitaliers, Pfizer, Qiagen, Sarstedt, Smiths Medical, Ypsomed).

(Cf Annexes III-1.1 à III-1.5, pages 29 à 34)

Calendrier : juin-décembre 2013 (organisation : élaboration du programme, contact des intervenants, diffusion de l'information, suivi des inscriptions et de l'appel à communications...)

Objectifs opérationnels : Formation continue des professionnels de santé pour prévenir les AES et les risques infectieux professionnels 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 amphithéâtre de 400 places) dont 250 inscrits (prévu : 330) ; évaluation de la formation par les participants (autoquestionnaire de fin de formation).

Bilan de l'action :

- Formation continue du réseau de relais : 23^e Journée annuelle du GERES, 6 décembre 2013, UFR de Médecine Bichat, Paris, qui a réuni environ 300 participants et 13 exposants. Deux symposiums satellites ont également été organisés par les Laboratoires. Les diaporama des interventions et les posters sont disponibles sur le site internet du GERES.

Moyens

Un responsable formation et un secrétariat GERES (environ 20% d'un ETP), un Comité d'organisation et un Comité scientifique : logistique, élaboration du programme, contact des intervenants, diffusion de l'information, suivi des inscriptions et de l'appel à communications...

Partenaires mobilisés : 28 intervenants et présidents de sessions ; industriels (14 stands ; 3 symposiums).

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

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-2.4, pages 36 à 44)

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 2013 :

- Site internet : près de 90 000 visites comptabilisées en 2013 (prévu : 85 000 visites). Il faut noter la fréquentation croissante du site : 90 000 visites comptabilisées en 2012, 85 000 en 2011 ; 73 000 visites en 2010, 61 000 en 2009 et 2008, 58 000 en 2007, 40 000 en 2006.
- Base de données :
 - o La base de données comportait début 2013 : 295 fiches Matériels et 77 fournisseurs indexés.
 - o Un e-mailing a été envoyé aux fournisseurs en mars 2013, avec réponse demandée pour le 20 mai 2013, pour l'actualisation annuelle de la base de données, en plus des actualisations régulières réalisées tout au long de l'année.
 - o L'actualisation réalisée en 2013 a conduit à *(le détail de l'actualisation est présenté en annexe III-2.3. pages 40, 41)* :
 - Référencer 1 nouveau matériel ;
 - Compléter ou modifier 4 fiches matériels ;
 - Supprimer 2 fiches matériels ;
 - Introduire 1 modification de coordonnées dans l'index des fournisseurs.

Il faut signaler les demandes en cours (référencement de 12 nouveaux matériels, compléments ou modifications de 4 fiches matériels) dont le traitement a été retardé par la démarche d'actualisation de la méthodologie d'évaluation des matériels de sécurité initiée par la commission matériels en 2013 et qui se poursuit en 2014.

- Newsletter : depuis mi-2010, réalisation et diffusion au réseau (environ 600 destinataires actuellement) d'une « newsletter » à périodicité environ trimestrielle : 3 newsletters (N° 11 à 13) ont ainsi été diffusées en 2013 : en janvier, mai et septembre. La newsletter N°14 a été diffusée en mars 2014.

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 15% d'un équivalent temps plein sur l'année).

I-2.3. Action 3 : Réalisation d'une étude chez les professionnels libéraux, médecins et infirmières diplômées d'Etat, via des focus groups, pour comparer leurs perceptions de la vaccination antigrippale et d'autres vaccins non obligatoires (financement principal DGS, Collaboration GERES - Département de Médecine Générale de l'Université Paris 7)

(Cf Annexe III-3.1, page 46)

Intitulé : Réalisation d'une étude chez les médecins et les infirmières diplômées d'Etat, via des focus groups, pour comparer leurs perceptions de la vaccination antigrippale et d'autres vaccins non obligatoires.

Rationnel : Cette étude s'inscrit dans les suites des travaux antérieurs du GERES sur la vaccination anti-grippale chez les professionnels des établissements de santé. Les études quantitatives et qualitatives conduites (Etude Vaxisoin conduite en collaboration avec l'InVS ; Etude sur les freins à la vaccination anti-grippale chez le personnel infirmier en milieu hospitalier avec mesure de l'impact d'une intervention engageante sur la couverture vaccinale grippale, conduite en collaboration avec le Laboratoire de Psychologie Sociale de l'Université d'Aix-Marseille) ont montré une grande résilience des infirmières à la vaccination anti-grippale. Il semble d'autre part que des études d'intervention conduites en tenant compte de cette résilience, permettent d'obtenir une augmentation des taux de couverture vaccinale. Très peu de données sont disponibles sur la vaccination des infirmières libérales en France.

Objectifs : Améliorer la connaissance des freins et des leviers à la vaccination chez ces professionnels libéraux.

Description de l'action : Réalisation de 2 focus groups chez les médecins et infirmières libérales.

Date de mise en œuvre : année 2013 (novembre 2013, durée environ 6 mois).

Etat d'avancement : constitution (novembre 2013) d'un groupe de travail (GERES/DMG Université Paris 7) ; deux réunions réalisées en nov. et déc. 2013 : validation du projet, élaboration de la méthodologie de l'étude ; deux réunions réalisées en janv. et mars 2014 : validation des populations à inclure dans les focus groups, identification des contacts, programmation d'un 1^{er} focus group en avril 2014. Une réunion est programmée en mai 2014, à l'issue de ce 1^{er} focus group.

Moyens mis en œuvre : un coordonnateur médical de l'étude, un conseil scientifique, recours le cas échéant à un/des prestataire(s) pour l'animation, l'analyse et l'interprétation du contenu des focus groups.

I-2.4. Action 4 : Action d'évaluation des AES (Collaboration GERES – Corevih Ile de France Ouest, DMG Universités Paris 7 et Lorraine ; financement principal : DGS)

(Cf Annexes III-4.1 à III-4.4, pages 48 à 56)

Rationnel : L'action répond à un besoin, en regard des textes réglementaires de transposition en droit français de la Directive Européenne 2010/32/UE 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, de poursuivre la dynamique en cours dans les établissements de santé et notamment dans les secteurs privé et extra-hospitalier, moins avancés dans la démarche de prévention et prise en charge des AES par rapport au secteur public.

Objectifs : Optimiser le programme de prévention et de prise en charge des AES dans les établissements de santé et en extra-hospitalier.

Description de l'action : L'action comporte les sous-actions suivantes :

- **Poursuite de l'aide à la transposition française de la Directive Européenne 2010/32/UE**
 - o Participation GERES au groupe de travail, sous l'égide de la Direction Générale du Travail (DGT) ;
 - o Réalisation par sondage d'une enquête par autoquestionnaire pour un état des lieux auprès des petits établissements et des structures privées
- **Organisation d'un atelier de formation sur la place des TROD dans le cas des AES en établissements de santé non référents en lien avec les COREVIH.**
- **Valorisation des actions conduites en direction des médecins libéraux sur les risques infectieux professionnels**, dans les suites des études « Cabipic » conduites en région Paris-Nord et en Région Lorraine :
 - o réalisation et maquettage d'un guide de conduite à tenir post AES, destiné à être mis en ligne sur un site internet spécifique (collaboration avec le DMG de l'Université Paris 7) ;
 - o conduite d'une enquête « Cabipic 2 » auprès des internes de médecine générale de l'Université Paris 7 (collaboration DMG, Université Paris 7).
- **Poursuite de l'action en direction des COREVIH pour le suivi des traitements post-exposition** : Dans les suites de la réalisation en 2012 d'une analyse des données médico-épidémiologiques disponibles sur le suivi des traitements post-exposition dans les rapports d'activité 2011 des COREVIH, une étude pilote a été conduite en 2013 dans 2 COREVIH (IdF Nord et IdF Ouest) pour tester la pertinence d'une grille type de recueil des AES/EAV et identifier les difficultés de recueil.
- Dans les suites de ces travaux, projet de mise en place (2014) d'un groupe de travail sur le sujet « Prise en charge des AES – amélioration du recueil de données et de la surveillance » (Réunion du Groupe Technique National VIH du 4 mars 2014).

Moyens mis en œuvre : environ 20% d'un ETP sur l'année (coordination et secrétariat de suivi) ; des collaborateurs GERES et des personnes ressources expertes associés et/ou des prestataires selon les sous-actions.

Indicateurs d'évaluation de l'action : Rapport de fin d'enquête pour la réalisation par sondage d'une enquête par autoquestionnaire pour un état des lieux auprès des petits établissements et des structures privées ; Synthèse de l'évaluation de la formation thématique d'une journée sur la place des TROD dans le cadre des AES et sur la prise en charge des AES dans les établissements non référents VIH et les CDAG/CIDDIST, avec rappel de la conduite à tenir post AES ; Maquettage et mise en ligne du guide de conduite à tenir post AES destiné aux médecins libéraux.

Date de mise en œuvre : année 2013.

Etat d'avancement :

- Poursuite de l'aide à la transposition française de la Directive Européenne 2010/32/UE
 - o Participation en 2013 au groupe de travail sous l'égide de la DGT (projet de circulaire qui fera suite au décret et à l'arrêté parus en juillet 2013).

- Définition de la méthodologie et du cadre de l'état des lieux à réaliser ; contacts en cours avec des opérateurs privés pour la réalisation de l'enquête.
- Organisation d'un atelier de formation TROD : réalisé le 24 avril 2013 (*Collaboration GERES, Corevih Ile de France Nord et Corevih Ile de France Ouest ; partenariat Nephrotek et Biomérieux*) ; évaluation de la formation par les participants. Les diaporama de la formation sont disponibles sur le site internet du GERES.
- Valorisation des actions conduites en direction des médecins libéraux sur les risques infectieux professionnels :
 - Guide de conduite à tenir post AES à destination des médecins libéraux : 3 réunions du groupe de travail en 2013 ; 1 réunion début 2014. Guide AES validé pour maquettage ; recrutement de l'interne qui travaillera sur le site internet (tout ou partie de ce travail devant faire l'objet d'une thèse) effectué.
 - Conduite de l'enquête Cabipic 2 au dernier trimestre 2013 par autoquestionnaire informatisé auprès des internes de médecine générale de l'Université Paris 7, avec un taux de participation > 60%. Un interne réalisera sa thèse d'exercice sur Cabipic 2 ; un abstract accepté pour une communication orale au 8^e Congrès de Médecine Générale France, Paris, 3-5 avril 2014 (Le Bel J, et al. Cabipic 2 : évaluation des risques d'accident d'exposition au sang et de la couverture vaccinale des internes de médecine générale de l'Université Paris Diderot).
 - Enquête « Cabipic » Nancy : un article publié (Wagenheim C, et al. Evaluation des pratiques des médecins libéraux sur la gestion des risques professionnels liés à l'exposition aux liquides biologiques. Presse Med 2013 ;42 :e385-e392).
- Action en direction des COREVIH pour le suivi des traitements post-exposition :
 - Une communication poster (Poster N° P41) au 14^e Congrès de la SFLS, 24-24 octobre 2013, Poitiers (Rouveix E, et al. Expositions accidentelles à risque viral professionnelles et sexuelles : données des rapports d'activité 2011 des COREVIH) ;
 - Une communication orale à la 23^e Journée annuelle du GERES, 6 décembre 2013, Paris (AES – Enquête COREVIH) ;
 - Une communication orale lors de la réunion du Groupe AES InterCOREVIH IDF Nord – IDF Ouest, 11 décembre 2013, Boulogne-Billancourt (Enquête sur la prise en charge des expositions à risque viral dans deux COREVIH Ile-de-France Ouest et Nord) ;
 - Un article accepté dans MMI (Rouveix E, et al. Prise en charge des expositions accidentelles au VIH : rapport d'activité 2011 des COREVIH) ;
 - Un abstract soumis aux 15^e JNI, 11-13 juin 2014, Bordeaux (Rouveix E, et al. Vers une amélioration du recueil des expositions accidentelles à risque viral par les COREVIH).

I-2.5. Achèvement d'une action 2012

Enquête sur les freins à la vaccination grippale chez le personnel infirmier en milieu hospitalier – Mesure de l'impact d'une intervention engageante sur la couverture vaccinale grippale – année 2 (*Collaboration GERES – Laboratoire de Psychologie Sociale de l'Université d'Aix-Marseille ; financement : DGS, SPILF, Sanofi-Pasteur MSD, GSK, MNH*)

(Cf Annexe III-5, page 57)

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

Calendrier de mise en oeuvre : 4^e trimestre 2011 – 1^e trimestre 2013.

Indicateurs d'évaluation de l'action : rapport de fin d'étude : thèse de médecine (S. Fendri) soutenue en juin 2014.

Des résultats préliminaires de l'étude ont été présentés :

- Communications orales à la 22^e Journée annuelle du GERES, Paris, 7 décembre 2012, dans le cadre d'une session thématique : Etude GERES sur les freins à la vaccination grippale chez les IDE en milieu hospitalier : - Perception des IDE de la vaccination anti-grippale (D. Castella et G. Lo Monaco, Université Aix-Marseille) – Premières données de couverture vaccinale (S. Fendri, Paris).
- Communication Poster K-16 aux 14^e Journées Nationales d'Infectiologie (JNI), 12-14 juin 2013, Clermont-Ferrand. Lo Monaco G, Castella D, Girandola F, Fendri S, Pellissier G, Abiteboul D, Bouvet E. Impact de l'épisode de la grippe H1N1 sur la perception de la vaccination antigrippale (VAG) par les IDE.

- Session thématique Freins à la vaccination grippale, 23^e Journée annuelle du GERES, Paris, 6 décembre 2013 (*voir programme en annexe III-1.1, page 29*) :
 - o Evaluation des freins à la vaccination antigrippale des personnels des établissements de santé en Région Picardie : résultats préliminaires (S. Izoard) ;
 - o Enquête freins à la vaccination grippe chez les IDE : impact d'une intervention engageante sur la couverture vaccinale grippale (D. Abiteboul) ;
 - o Faisabilité et acceptabilité de la communication engageante dans une campagne de vaccination chez les soignants dans trois hôpitaux : Action – Vaccination (F. Michelik) ; CH de Reims (AC. Delavelle) ; CH de Niort (JP Decourt, S. Nolin) ; CH de Dieppe (S. Edouard, C. Delestre).
 - o Table ronde – Discussion générale.
- Communication Poster aux 15^e JNI, 11-13 juin 2014, Bordeaux. Abiteboul D, Fendri S, Lolom I, Pellissier G, Michelik F, Girandola F, Bouvet E. Impact d'une intervention engageante sur la couverture vaccinale grippale (CVG) chez le personnel infirmier.

L'analyse des données est en voie de finalisation et une réunion de discussion autour des résultats est prévue en juin 2014 avant soumission d'une publication. Une réunion de restitution des résultats aux participants à l'étude sera ensuite programmée.

I-3 - LES AUTRES ACTIONS CONDUITES EN 2013

I-3.1. Veille des matériels de sécurité

(Cf Annexes IV-1.1 à IV-1.3, pages 59 à 79)

• Animation d'une Commission Matériels de sécurité

Objectifs :

- Veille des matériels de sécurité commercialisés (recensement et décision de référencement des matériels dans la base de données informatisée sur les matériels de protection) pour mettre à disposition des professionnels de santé et des décideurs d'une information actualisée sur ces matériels et les aider dans le choix de matériels adaptés pour prévenir le risque d'AES.
- Avis rendus sur les matériels et prototypes présentés par les fabricants et inventeurs.
- Coordination et suivi des enquêtes, évaluations, expertises... dans le champ des matériels de sécurité.
- Réponse aux questions des établissements concernant les matériels de sécurité.
- Suivi des signalements par le réseau national de correspondants GERES dans les établissements de santé, permettant de relever des problèmes pouvant justifier le cas échéant une alerte ou une enquête complémentaire de la part du GERES.

Activité 2013 de la Commission :

- Fonctionnement : La commission matériels de sécurité s'est réunie 5 fois en 2013, les 9 janvier, 3 avril, 5 juin, 11 septembre et 6 novembre. Deux réunions ont eu lieu en 2014, les 8 janvier et 14 mars (*les comptes rendus de ces réunions sont joints en annexe IV-1.2, pages 60 à 77*).
- Contacts et rencontres des fabricants et fournisseurs :
 - o Contacts réguliers avec environ 100 fournisseurs de matériels et envoi d'un mailing à leur attention en mars 2013, pour l'actualisation annuelle de la base de données.
 - o Les membres de la Commission matériels, tant lors des réunions de Commission qu'en dehors de ces réunions, ont rencontré dans l'année environ 30 représentants de Sociétés (fabricants, fournisseurs) et inventeurs venus présenter des matériels ou des prototypes, solliciter un avis ou apporter une réponse à des demandes d'information.
- Avis rendus (intérêt et réserves formulées) sur des matériels ou des prototypes présentés par les industriels en réunion de Commission matériels :
 - o Avis du 9 janvier 2013 :
 - Epicrânienne Venofix Safety, de la Société B. Braun,
 - Protection trachéale jetable Tracheoclean, de la Société Ceredas,
- Autres points à l'ordre du jour des réunions de la Commission :
 - o Révision de la méthodologie d'évaluation des matériels de sécurité
 - o Evaluation pilote de dispositifs médicaux de sécurité sur la base de cette nouvelle méthodologie
 - Cathéter Novacath, Société Tangent Medical ;
 - Cathéter Viavalve, Société Smiths Medical ;
 - Cathéter Introcan Safety 3, Société B. Braun.

- Actualisation du Thésaurus matériels 2014 de la surveillance nationale des AES RAISIN-GERES conduite sous l'égide de l'InVS.

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.

- **Suivi / exploitation de la base de données informatisée sur les matériels de sécurité portée sur le site internet du GERES (www.geres.org).**

(voir paragraphe 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, page 5 du présent rapport)

I-3.2. Activité d'expertise

(Cf Annexe IV-2, page 80)

- **Activité d'expertise auprès des instances :**

Participation estimée en 2013 à environ 30 jours de travail expert. Le GERES a poursuivi en 2013 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'INRS, 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, VHC, VHB chez les soignants, surveillance nationale des AES, DASRI...

- **Autes expertises:**

Le GERES a poursuivi en 2013 dans ses domaines d'activité ses actions d'expertises en direction des structures non institutionnelles, des associations de professionnels et des industriels des secteurs pharmaceutique et du matériel médical avec une activité 2013 évaluée à environ 20 jours de travail expert. Il a également poursuivi ses actions de coopération en europe s'inscrivant dans le cadre de la transposition de la Directive européenne 2010/32/UE et de sa participation au groupe de travail européen « Sharps Safety in the European Union Group ».

I-3.3. Action d'écoute, information et conseil

(Cf Annexe IV-3, page 82 du présent rapport)

Action en direction des personnels de santé et des autres professionnels exposés : Le GERES a assuré en 2013 une permanence pour répondre 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 630 demandes ont été traitées en 2013 (par téléphone, courrier, e-mail, ou sur rendez-vous au GERES), représentant près de 200 heures d'activité (temps moyen de traitement d'une demande estimé à 18 min).

I-3.4. Etudes :

- **Enquête auprès des infirmières libérales sur le risque d'AES.**

Réalisation en collaboration avec la Fédération Nationale des Infirmiers (FNI) d'une étude descriptive au moyen d'un questionnaire mis en ligne de mi-octobre à mi-novembre 2013. Les données recueillies concernaient : le statut professionnel (année d'obtention du diplôme, modalités d'exercice), le statut vaccinal (VIH, DTP), les AES au cours de leur exercice et leur prise en charge, leurs habitudes en terme de bonnes pratiques de prévention (respect des précautions standard : port de gants, non recapuchonnage, collecteur à OPCT, utilisation de matériels de sécurité), la gestion des DASRI. 1870 questionnaires ont été documentés et les résultats sont en cours d'analyse. Ils permettront de préciser les éventuelles mesures de prévention à organiser. Une première restitution des données a été faite le 26 mars 2014 dans le cadre d'une manifestation organisée par la FNI.

I-3.5. 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 2012 (financement principal : formation continue des établissements)**

(Cf Annexe IV-4.1, pages 83 à 89)

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 21 et 22 novembre 2013, Faculté de Médecine Bichat, Paris ; 27 participants de 16 établissements de santé. Un atelier Matériels de sécurité animé par les fournisseurs de matériels : B.Braun, BD, Greiner Bio One, Hospidex, Sarstedt, Smiths Medical. Evaluation de la formation par les participants (autoquestionnaire).

• **Formation « Ateliers Vaccinations et personnels de santé »**

(Cf Annexe IV-4.2, pages 90 à 94)

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, initiés en 2010 et réunissant en petits groupes les médecins du travail de différents établissements afin d'en faire des référents dans ce domaine. Un atelier a été organisé le 20 novembre 2013 avec 16 participants de 10 établissements de santé. Evaluation de la formation par les participants (autoquestionnaire).

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-4.3, page 95)

Le GERES a poursuivi en 2013 ses interventions en direction des personnels soignants des établissements publics et privés, des étudiants, associations, libéraux...

I-3.6. Réalisation de guides pratiques

• **Guide pratique « La tuberculose, 100 questions que se posent les soignants »**

Réalisation (juin 2013-juin 2014) en partenariat avec la MNH, sur le modèle du guide VIH et hépatites – 100 questions que se posent les soignants. Le guide devrait être disponible auprès de la MNH et du GERES d'ici fin 2014.

• **Guide pratique à destination des médecins de santé au travail pour répondre aux questions qui se posent en pratique quotidienne sur l'utilisation des tests quantiféron pour la surveillance des professionnels exposés ou travaillant dans des services à risque.** *Un support financier a été obtenu du Laboratoire Qiagen.*

Elaboration du guide dans le cadre d'un groupe de travail (Médecins du travail PH) coordonné par le GERES.

Une pré-enquête sur l'utilisation des tests IGRA a été conduite en mars 2013. Les objectifs sont de proposer une conduite à tenir pratique (à l'embauche, suivi, suivi post contagé, modalités de suivi des contacts) et d'améliorer la prévention primaire (repérage et isolement des sujets contagieux), de rationaliser le suivi. Le travail initié en 2013 se poursuit pour une finalisation et validation du guide prévue au 2^e semestre 2014.

I-4 - LES ACTIONS A L'INTERNATIONAL

I-4.1. Les actions en Europe

(Cf Annexe V-1, pages 96, 97)

Elles s'inscrivent dans le cadre de la participation du GERES au Sharps Safety in the European Union (SSEU) Group, qui réunit des experts des groupes de recherche des pays européens « les plus avancés » (Italie, France, Espagne, Royaume-Uni, Belgique, Allemagne). L'objet est de proposer aux pays de l'Union Européenne des données et un guide pratique pour accompagner les établissements et structures concernées à organiser leur programme de prévention des AES et les aider à la mise en place des mesures de prévention et prise en charge des AES décrites dans la Directive européenne 2010/32 UE visant à prévenir les blessures par objets tranchants chez les professionnels de santé.

La 1^{ere} réunion du Groupe SSEU s'est tenue à Rome, en mars 2011, sous l'égide du SIROH, avec comme objet de rédiger des recommandations pratiques et des outils pour aider les établissements dans la mise en œuvre de la Directive. Une 2^e réunion du groupe pilote s'est tenue à Paris en nov. 2012.

Des membres du Groupe SSEU sont intervenus :

- 4th POINTERS Conference, 6th Dec. 2012, Edinburgh, UK (Bouvet E. Safety Devices in the prevention of sharps injuries ; De Carli G. EU Directive on the prevention of sharps injuries : a practical, evidence-based approach to its implementation).
- 2nd EFLM-BD European Conference on Preanalytical Phase : Preanalytical quality improvement – in quality we trust, 1st March 2013, Zagreb (D. Carli G, Abiteboul D. Implementing safe sharps practices in Europe, what do I need to do ?).

L'objectif du Groupe SSEU est la création d'un site Web européen dont le GERES serait l'opérateur et sur lequel seraient portés :

- un guide pratique d'aide à l'application sur le terrain de la Directive dans les structures concernées, qui tienne compte de l'état d'avancement différentiel des acteurs : lister les recommandations incontournables et proposer des paliers pour avancer dans la démarche de prévention à partir de cette base ;
- une base de données des matériels de sécurité pour aider les établissements dans le choix de dispositifs de sécurité adaptés, avec une réflexion préalable sur la définition d'un matériel de sécurité et sur la méthodologie d'évaluation de ces matériels. Ce volet s'appuie sur l'expertise du GERES en ce domaine (base de données France sur les matériels de sécurité ; méthodologie d'évaluation de ces matériels) et les réflexions sur les standard pour définir un dispositif comme étant de sécurité et sur la méthodologie d'évaluation des matériels de sécurité rejoignent le travail de révision de la méthodologie d'évaluation des matériels entrepris par la commission Matériels de sécurité en 2013.

Une recherche de financements est en cours pour la réalisation de cette action.

I-4.2. Les actions en Afrique

(Cf Annexe V-2, pages 98 à 100)

Poursuite en 2013 des collaborations GERES / GIP-ESTHER

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 : formation, information, améliorations techniques et 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.

Les domaines d'activité :

- Prévention et prise en charge des AES
 - surveillance des AES
 - sécurisation du prélèvement veineux
 - gestion des DASRI
 - circuit de prise en charge des AES
- Stratégie de vaccination anti-VHB des soignants
- Gestion de la tuberculose en établissements de santé.

- 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 (Coordination et 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). 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.

- Projets dans le cadre du programme APPS (African Partnership for Patient Safety) piloté pour le volet français par ESTHER dans le cadre d'un partenariat entre le Ministère du travail, de l'emploi et de la santé et l'Organisation Mondiale de la Santé, au Niger (APPS 2011 ; APPS 2013) et au Togo (APPS 2013).

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

- **Mise en ligne en 2012 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 en 2013 de 5 modules de formation continue sur les accidents d'exposition au sang.** Chaque module dure 1 heure et comporte plusieurs activités pédagogiques interactives permettant l'acquisition des connaissances requises. Il se termine par une évaluation. A la fin de chaque module une fiche de synthèse téléchargeable regroupe l'ensemble des connaissances. Pour certains modules, une vidéo issue du 2^e Colloque GERES sur les AES (Lomé, Togo, mars 2012) permet d'en savoir plus sur le sujet. Ces modules seront mis en ligne mi-2014 :

- **Module 1** : Définitions et facteurs de risque
- **Module 2** : Mesures de prévention et conduite à tenir immédiate face à un AES
- **Module 3** : Introduction à la politique de prévention des AES
- **Module 4** : Sécurisation du prélèvement veineux
- **Module 5** : Gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux

- SEVENAF : Mouvement pour la sécurisation du prélèvement veineux en Afrique (avril 2012), dans les suites du 2^e Colloque francophone sur les AES et la protection des personnels de santé en Afrique

- Constitution d'un Comité de pilotage composé de 15 membres, professionnels du Nord et du Sud.
- Un Comité de soutien, constitué de toutes les personnes souhaitant adhérer à l'initiative.

Des travaux réalisés dans ce cadre par les équipes Nord-Sud ont été présentés :

- E. Bouvet, E. Rouveix. Securing the venous sampling : a priority for the safety and caregivers of patients in developing countries. International Conference on Prevention & Infection Control (ICPIC), 25-28 June 2013, Geneva, Switzerland ;
- Madougou B, Diaouga H, Lolom I, Alhouseini D, Capron E, Pellissier G, Fofana D, Rouveix E, Bouvet E. Programme d'amélioration des pratiques et de réduction du risque d'accident exposant au sang (AES) à l'Hôpital National de Niamey (HNN), Niger, par l'introduction d'une technique de prélèvement veineux sous vide (PV-SV) avec dispositif de sécurité (DS). Communication Poster. 7e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014 ;
- Sale SM, Madougou B, Salahoudine I, Daou M, Alhouseini D, Fofana D, De Truchis P, Lolom I, Rouveix E, Bouvet E. Prévention du risque de transmission de la tuberculose en milieu de soin à l'Hôpital National de Niamey (HNN) : circuit des patients ayant une tuberculose pulmonaire à microscopie positive. Communication Poster. 7e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014 ;
- Gbadamassi AG, Patassi A, Dagnra A, Salou M, Assamagan X, Ali Edje K, Takassi C, Katin V, Kpedzroku EH, Akpo K, Dionke F, Michon C, Pellissier G, Bouvet E, Salmon D. Prévalence des marqueurs du virus de l'hépatite B parmi le personnel soignant de trois hôpitaux partenaires du GIP-ESTHER au Togo : Résultats préliminaires. Communication Poster. 7e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014.

I-5 - LES PROJETS DANS LE CADRE DE LA CONVENTIONS DGS 2014

I-5.1. 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 Annexes III-1, pages 28 à 34 pour l'action 2013)

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 2014 (contact des intervenants, élaboration du programme, diffusion de l'information, suivi des inscriptions et de l'appel à communications...) ; 24^e Journée annuelle prévue le 5 décembre 2014, 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 (0,25 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-5.2. 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)

(Cf Annexes III-2, pages 35 à 44 pour l'action 2013)

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

Date de mise en œuvre : année 2014, dans la continuité de l'action conduite en 2013.

Indicateurs d'évaluation de l'action : indicateur 2014 : 85 000 visites. Suivi du nombre de visites sur le site internet de janvier à mars 2013 : 21 700 visites, soit environ 87 000 visites attendues pour l'année 2014). Il est également prévu de poursuivre en 2014 la diffusion trimestrielle d'une newsletter (une newsletter déjà diffusée au 1^{er} trimestre 2014).

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-5.3. Action 3 : Poursuite de la réalisation de l'étude par focus groups chez les médecins et les infirmiers libéraux pour comparer leurs perceptions de la vaccination grippale et d'autres vaccins non obligatoires (financement principal DGS)

(Cf Annexe III-3, page 45 pour l'action 2013)

Rationnel : La vaccination antigrippale est la seule vaccination recommandée pour laquelle la couverture vaccinale des médecins est supérieure à celle des autres professions, dont les infirmières, comme l'avait en particulier montré l'enquête Vaxisoin, conduite en 2008 en collaboration avec l'InVS. Les infirmières sont des relais d'opinion et peuvent assurer un rôle déterminant de relais de vaccination. Une enquête a ainsi été conduite en 2012 (Enquête sur les freins à la vaccination grippale chez le personnel infirmier en milieu hospitalier, avec mesure de l'impact d'une intervention engageante sur la couverture vaccinale grippale) pour investiguer chez ces personnels l'origine du frein spécifique à la vaccination antigrippale. Les premiers résultats de cette enquête vont dans le sens d'une diminution, à confirmer, de la couverture vaccinale après l'épisode de la grippe H1N1 en 2009. Ils montrent que la couverture vaccinale grippe 2010 chez les Infirmières était deux fois plus faible que celle relevée pour 2009 dans l'enquête Vaxisoin. L'analyse des entretiens conduits par des psychosociologues révèlent que le vaccin est considéré par les infirmières comme inutile du fait de la non-obligation de vaccination antigrippale et de la perception de risques très faibles. Les polémiques liées à la gestion de la grippe H1N1 en 2009 semblent avoir cristallisé et conforté cette position. Cette étude s'inscrit dans les suites des enquêtes précédentes. Il paraît particulièrement intéressant de poursuivre en comparant les perceptions de la vaccination grippale et d'autres vaccins non obligatoires chez les médecins et chez les infirmières.

Objectif : améliorer la connaissance des freins et des leviers respectifs chez ces professionnels (infirmiers libéraux, médecins libéraux, pharmaciens) afin de permettre d'améliorer la couverture vaccinale.

Méthode : méthode d'enquête qualitative par la réalisation d'entretiens de groupe (technique du focus groupe) permettant d'obtenir des informations relatives aux opinions, attitudes et expériences des professionnels concernés, expliciter leurs attentes et décomposer le fondement des opinions exprimées par les participants . Ces entretiens seront animés par des professionnels maîtrisant les thématiques et les enjeux de l'évaluation, ainsi que les techniques d'animation de groupe. Des étapes préparatoires seront conduites : détermination des types et du nombre de focus groupes utiles, recrutement des animateurs, identification au sein des catégories de soignants ciblées des différents groupes d'intérêt, sélection des participants, élaboration du guide d'animation, planification du/ ou des focus groupes notamment. A l'issue de l'entretien, sera réalisé une analyse du verbatim et une interprétation du contenu de l'entretien.

Public bénéficiaire : les professionnels de santé et les instances en charge de la politique vaccinale.

Date de mise en œuvre : 2014.

Indicateurs d'évaluation de l'action : nombre de focus groupes conduits (n = 4), analyse et interprétation du contenu du ou des entretiens ; rédaction d'un rapport de fin d'étude.

Moyens mis en œuvre : un coordonnateur GERES, un groupe de travail, recours à un/des prestataires pour l'animation du ou des entretiens, ainsi que pour l'analyse et l'interprétation du contenu des entretiens notamment.

I-5.4. Action 4 : Action d'évaluation des AES, comportant les sous-actions suivantes :

(Voir Annexes III-4, pages 47 à 56 pour l'action 2013)

- **Transposition de la Directive Européenne 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** : participation en 2014 au groupe de travail en charge de la transposition (élaboration du projet de circulaire, dans les suites du décret et de l'arrêté parus en juillet 2013) sous l'égide de la DGT ;
- **Révision de la méthodologie GERES d'évaluation des matériels de sécurité** : projet proposé du fait des limites de la démarche antérieure d'évaluation dans un contexte de renforcement des textes (Décret et Arrêté de transposition de la Directive européenne) sur la sécurité des soignants (renforcement des obligations et responsabilités juridiques des employeurs ; facilitation de l'indemnisation des salariés victimes d'AES) et d'incitation forte à l'utilisation des matériels de sécurité dans les établissements qui sont confrontés au problème de choix des matériels à acquérir ;
- **Projet de mettre en place et d'animer un Observatoire de suivi de l'implémentation des mesures de prévention des AES mentionnées dans les textes, réunissant des représentants des différents secteurs de la santé.**
- **Organisation en lien avec les COREVIH d'un atelier de formation thématique sur les TROD (tests VIH rapides d'orientation diagnostique) dans le cadre des AES et sur la prise en charge des AES dans les établissements non référents VIH et les CDAG-CIDDIST, avec rappel de la conduite à tenir en cas d'AES** : Cette formation d'une journée sera réalisée en collaboration avec les COREVIH et notamment dans un premier temps avec les COREVIH Ile de France Nord et Ouest, et s'inscrit dans un cadre plus large de promotion des TROD dans cette indication.

I-6 – LES AUTRES PROJETS (2014-2015)

I-6.1. Etudes :

Projet d'étude 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 – sollicitation des Laboratoires pharmaceutiques pour soutien financier)*

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 : 2014 - 2015.

Vaccinations des professionnels :

- **Les actions prévues dans les suites de l'étude sur les freins à la vaccination grippale chez les IDE en milieu hospitalier – Mesure de l'impact d'une intervention engageante sur la couverture vaccinale grippale :**

Il est prévu d'organiser courant juin 2014 une réunion autour des résultats de l'étude, associant l'équipe de psycho-sociologues du Pr. F. Girandola de l'Université d'Aix-Marseille, et les investigateurs pour envisager les suites à l'étude et notamment un suivi de la couverture vaccinale 2013-2014 et des actions dans les établissements et services impliqués.

Une réunion des relais (MT, ...) des centres ayant participé à l'étude, pour une présentation des résultats de l'étude, sera ensuite organisée.

- **Projet d'étude de la couverture vaccinale coqueluche dans les maternités.**

Projet d'étude / de publication : Protection des soignants vis à vis des risques infectieux et impact sur la sécurité des patients. La question a du sens particulièrement en Afrique.

Des évidences : Quand le soignant n'est pas infecté, il ne risque pas de contaminer le patient (tuberculose, grippe, hépatite virale, rougeole...). Les soignants qui utilisent des protections pour eux protègent aussi les patients d'autres risques de contamination (gants, masques, conteneurs à OPCT...). Les mesures pour la sécurité des soignants font partie d'un ensemble de mesures qui participent de la sécurité et de la qualité des soins.

Les questions : La maîtrise de la transmission des agents infectieux dans les structures de santé commence par la protection des soignants ? Si les soignants ne sont pas préalablement rassurés sur leur protection, les messages de prévention/contrôle des infections ne peuvent pas passer ? Il doit exister une symétrie dans la mise en œuvre des mesures concernant les patients et les soignants ? Peut-on établir des corrélations entre sécurité du soignant et sécurité du patient ?

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

Rationel : 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.

Projet d'étude quantitative sur la couverture vaccinale antigrippale chez les libéraux, dans les suites de l'étude qualitative (focus groups) de la perception de la vaccination grippale et d'autres vaccins non obligatoires chez les médecins et infirmiers libéraux conduite en 2013-2014.

Actions COREVIH-AES

Dans les suites des études conduites en 2012 (Analyse des données des rapports d'activité 2011 des COREVIH/ 1 publication 2014 dans Médecine et Maladies Infectieuses) et 2013 (une étude pilote conduite dans 2 COREVIH pour tester une grille de recueil pour le rapport d'activité type), réflexion poursuivie sur les modalités d'une surveillance à mettre en place pour une amélioration du recueil d'information des AES sexuels pris en charge à l'échelon national.

I-6.2. Formations

Projet de proposer en 2014 une formation AES élargie à la prévention des risques infectieux chez les soignants, intégrant des thématiques telles la vaccination, les précautions air/gouttelettes...

Objectifs : prévenir les accidents d'exposition au sang et plus largement les risques infectieux dans les établissements de santé publics et privés.

Moyen : former des professionnels de santé qui ont/ou auront un rôle moteur dans la politique de prévention des de ces risques 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 à 3 jours (limitée à environ 30 participants).

Calendrier prévisionnel : novembre 2014, Paris

Atelier « Prise en charge des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques »

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).

Projet de poursuite de cette thématique en 2014 en proposant un nouvel atelier lors du Congrès SMU (Société Française de Médecine d'Urgence) 2014 (après l'organisation de 2 ateliers animés 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) lors des Congrès SFMU 2011 et 2012).

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 formation des personnels de santé des EHPAD à la prévention des risques infectieux et des AES.

Dans les suites de l'état des lieux conduit en 2010 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... Des contacts avec des opérateurs privés sont en cours pour une étude de faisabilité 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 2014 ses interventions en direction des personnels soignants des établissements publics et privés, des étudiants, associations, libéraux...

1-6.3. 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. Le GERES compte par ailleurs poursuivre en 2014 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. Dans ce cadre, un travail de révision de la méthodologie d'évaluation des matériels par la commission Matériels de sécurité, entrepris en 2013, sera poursuivi en 2014.

- **Une mission d'expertise auprès des instances** : Le GERES compte poursuivre en 2014 son rôle d'expert auprès des instances, notamment auprès de la DGS, du CSHPF, du CTIN, de l'INVS, du RAISIN ; de l'ANSM... 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...

- **Une 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.

1-6.4. Les actions de coopération en Europe

Elles s'inscrivent dans le cadre de la transposition de la Directive européenne 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. Le GERES projette d'accompagner au plan européen la transposition de la Directive et compte poursuivre sa participation à ce titre au « Sharps Safety in the European Union Group », avec l'objectif de créer un site internet européen et de développer une base de données européenne sur les matériels de sécurité.

1-6.5. Les actions en Afrique

Poursuite en 2014 des collaborations GERES / GIP-ESTHER avec une extension des domaines d'activité classiques (AES, Vaccination, Tuberculose) aux SHA, BMR, TRODs (amélioration du dépistage) :

- **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).
- **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).
- **Projets dans le cadre du programme APPS (African Partnership for Patient Safety) piloté pour le volet français par ESTHER dans le cadre d'un partenariat entre le Ministère du travail, de l'emploi et de la santé et l'Organisation Mondiale de la Santé, au Niger (APPS 2014) et au Togo (APPS 2014).**

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'Institut National de Veille Sanitaire (INVS) et exerce son activité dans différents domaines :

1 - Les AES et les infections professionnelles transmises par le sang

Le réseau GERES qui comprend des relais dans près de 400 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) et des infirmières libérales (2013)
- 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 et mise en place d'un programme de prévention et prise en charge des AES dans différents types de structures de soins en Afrique francophone, depuis 1997 (GIP-ESTHER ; Fondation Bristol Myers Squibb « Sécuriser le Futur » ; ANRS 99160/00176 notamment).

• Risque infectieux et suivi des infections professionnelles :

- 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.

- Etudes sur les masques de protection respiratoire (audit des pratiques, évaluation de l'efficacité...) conduites en 2008 en collaboration avec l'INRS (La protection respiratoire du personnel dans les établissements de santé) et 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 – La vaccination des professionnels de santé

- Etude sur les freins à la vaccination grippale chez le personnel infirmier en milieu hospitalier, 2012.
 - 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*).

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
 - Une base de données informatisée sur les matériels de sécurité portée depuis décembre 2005 sur son site internet.
 - un guide des matériels de sécurité réalisé (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 avec le soutien de la DGS et de l'INRS.

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...).

CONSEIL D'ADMINISTRATION, BUREAU ET PRINCIPAUX COLLABORATEURS

CONSEIL D'ADMINISTRATION (élection en AG du 07/12/2012)

- **Dr Jean-Pierre AUBERT**, DMG, Université Paris 7
- **Pr Elisabeth BOUVET**, SMIT, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris
- **M. Thierry CASAGRANDE**, Juriste, Analys Santé, Lorient
- **Dr Gabriella De CARLI**, Institut Spallanzani, Rome, Italie
- **Dr Jean-Michel DESCAMPS**, Hôpital de Niort
- **Dr Martine DOMART**, Service de Santé au Travail, HEGP, AP-HP, Paris
- **Dr Claire FABIN**, Brie Comte Robert
- **Pr Jean-François GEHANNO**, Médecine du Travail, CHU, Université de Rouen
- **Melle Isabelle LOLOM**, UHLIN, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris
- **Pr Jean-Christophe LUCET**, UHLIN, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris
- **Dr Boubacar MADOUGOU**, Hôpital National de Niamey, Niger
- **Pr Christian RABAU**D, SMIT, CHU Nancy
- **Pr Elisabeth ROUVEIX**, Service de Médecine, Hôpital Ambroise Paré, AP-HP, Boulogne-Billancourt
- **Pr Yazdan YAZDANPANA**H, SMIT, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris
- **Dr Marcel ZANNOU**, CHU de Cotonou, Bénin

BUREAU (choisi par le Conseil d'Administration en réunion du 23/01/2013)

Pr. Elisabeth BOUVET, Président du GERES, PU-PH, Service Maladies Infectieuses, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
 Pr. Christian RABAU D, 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
 Pr. Yazdan YAZDANPANA H, Secrétaire du GERES, PU-PH, Service Maladies Infectieuses, GH Bichat Claude Bernard, 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 BALTY :	Ingénieur, Dépt Risque Chimique et Biologique, INRS, Paris
Marie-Cécile BAYEUX :	Conseiller Médical, Dépt Etude et Assistance Médicale, INRS, Paris
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
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
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
Christiane SADORGE :	Consultant, Cadre Supérieur de Santé à la retraite, AP-HP
William TOSINI :	Médecin, SMIT, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Sylvie TOUCHE :	Médecin du Travail, Hôpital Maison Blanche, CHU de Reims

ANNEXE II-3 - COMMISSIONS ET GROUPES DE TRAVAIL

COMMISSION MATERIELS :

Dominique ABITEBOUL	Médecin du Travail, Hôpital Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Béatrice ADJAMAGBO	CS Hygiéniste, HAD, AP-HP
Xavier ARRAULT	Pharmacien, Hôpital Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Marie-Cécile BAYEUX	Médecin, Département Etudes et Assistance Médicales, INRS, Paris
Elisabeth BOUVET	Président du GERES ; SMIT, Hôpital Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Isabelle BALTY	Département ECT, INRS, Paris
Claire FABIN	Médecin du Travail, Collaborateur GERES
Marie-Jeanne KOSMANN	CS Hygiéniste, CH Saint Antoine AP-HP, Paris
Ariane LEDEZ	IDE, SMIT, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Isabelle LOLOM	Technicienne Biohygiéniste, UHLIN, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Brigitte MIGUERES	Médecin Hygiéniste, HAD APHP ; CCLIN Paris-Nord
Gérard PELLISSIER	GERES, Paris
Micheline PERNET	CS Hygiéniste, Collaborateur GERES
Paulette REGAZZONI	Cadre de Santé, UF EADM, Service Evaluations, AGEPS - APHP
Bruno RIPAULT	Médecin de Santé au Travail, CHU Angers
Christiane SADORGE	CSS, Collaborateur GERES

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
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
Christian RABAUD	Service Maladies Infectieuses, Hôpitaux du Brabois, Vandoeuvre-Nancy

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 ; I Lolom, GH Bichat, GERES ; G Pellissier, GERES

ANNEXE II-4 - COLLABORATIONS - FINANCEMENTS

Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de la Santé (AFSSAPS/ devenue l'ANSM) : 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 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

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 (GIP-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 : à Niamey, Niger depuis fin 2006 ; au 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 ; réalisation (2013) d'un E-learning AES

Entraide Santé 92 (ES 92) : collaborations notamment dans le cadre des actions ESTHER 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 ; 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 2013 : B Braun, BD, BMS, Covidien, Didactic Groupe, GSK, Greiner Bio One, Hospidex, Pfizer, Qiagen, Sarstedt, Smiths Medical, 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 ; réalisation (2013-2014) d'un guide 100 questions sur la Tuberculose que se posent les soignants.

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 et de l'enquête sur les freins à la vaccination grippale chez le personnel infirmier en milieu hospitalier.

ANNEXE II – 5 – PRINCIPALES PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS (2011-2014)

PUBLICATIONS

2014

- De Carli G, Abiteboul D, Puro V. The importance of implementing safe sharps practices in the laboratory setting in Europe. *Biochemia Medica* 2014;24(1):45-56.
- Rouveix E, Bouvet E, Vernat F, Chansombat M, Hamet G, Pellissier G. Prise en charge des expositions accidentelles au VIH : rapport d'activité 2011 des COREVIH. *Med Mal Infect* 2014;44:112-6.

2013

- De Carli G, Rabaud C. The burden of disease of needlestick injuries in Europe. *Hospital Pharmacy Europe* 2013 ;*Sup Content-Working together to improve healthcare worker safety-EU Directive Implementation reference book*:4-6.
- Wagenheim C, Di Patrizio P, Rabaud C. Evaluation des pratiques des médecins libéraux sur la gestion des risques professionnels liés à l'exposition aux liquides biologiques. *Presse Med* 2013;42:e385-e392.

2012

- Floret N, Abiteboul D, Ayzac L, Bernas C, Bouvet E, Jarmo P, L'Hériteau F, Pellissier G, Poujol I, Vignaud MC, Rabaud C ; au nom du comité de pilotage national de la surveillance AES Raisin (Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales) – Geres. Suivi des AES dans les établissements de santé. Place et intérêt des matériels de sécurité. *Feuillets de Biologie* 2012;LIII(309):41-8.
- Cambon-Lalanne C, Le Bel J, Ciotti C, Pellissier G, Lariven S, Aubert JP, Bouvet E. Cabipic : risques d'accidents d'exposition au sang et couvertures vaccinales des médecins libéraux en région parisienne en 2011. *BEH* 2012;38:421-4.
- 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 ? *PLoS ONE* 2012 ;7(9): e44442. doi:10.1371/journal.pone.0044442.
- Ciotti C, Pellissier G, Rabaud C, Lucet JC, Abiteboul D, Bouvet E, et le GERES. Effectiveness of respirator masks for healthcare workers, in France - Les soignants sont-ils correctement protégés avec les appareils de protection respiratoire disponibles dans leur établissement de santé en France ? *Med Mal Infect* 2012;42:264-9.
- Guthmann JP, Fonteneau L, Ciotti C, Bouvet E, Pellissier G, Lévy-Bruhl D, Abiteboul D. Vaccination coverage of health care personnel working in health care facilities in France: Results of a national survey, 2009. *Vaccine* 2012;30:4648-54.

2011

- Baudu A, Lot F, Abiteboul D, L'Hériteau F, Touche S, Giard M, Jarmo 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.

COMMUNICATIONS (orales ou poster)

2014

- Rouveix E, Marigot Outtandy D, Hamet G, Gerbe J, Chansombat M, Pellissier G, Bouvet E. Vers une amélioration du recueil des expositions accidentelles à risque viral par les COREVIH ? Communication Poster P-02. 15e JNI, Bordeaux, 11-13 juin 2014.
- Abiteboul D, Fendri S, Lolom I, Pellissier G, Michelik F, Girandola F, Bouvet E. Impact d'une intervention engageante sur la couverture vaccinale grippale (CVG) chez le personnel infirmier. Communication Poster N-14. 15e JNI, Bordeaux, 11-13 juin 2014.
- Madougou B, Diaouga H, Lolom I, Alhouseini D, Capron E, Pellissier G, Fofana D, Rouveix E, Bouvet E. Programme d'amélioration des pratiques et de réduction du risque d'accident exposant au sang (AES) à l'Hôpital National de Niamey (HNN), Niger, par l'introduction d'une technique de prélèvement veineux sous vide (PV-SV) avec dispositif de sécurité (DS). Communication Poster. 7e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014.

- Sale SM, Madougou B, Salahoudine I, Daou M, Alhouseini D, Fofana D, De Truchis P, Lolom I, Rouveix E, Bouvet E. Prévention du risque de transmission de la tuberculose en milieu de soin à l'Hôpital National de Niamey (HNN) : circuit des patients ayant une tuberculose pulmonaire à microscopie positive. Communication Poster. 7e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014.
- Gbadamassi AG, Patassi A, Dagnra A, Salou M, Assamagan X, Ali Edje K, Takassi C, Katin V, Kpedzroku EH, Akpo K, Dionke F, Michon C, Pellissier G, Bouvet E, Salmon D. Prévalence des marqueurs du virus de l'hépatite B parmi le personnel soignant de trois hôpitaux partenaires du GIP-ESTHER au Togo : Résultats préliminaires. Communication Poster. 7e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014.
- Le Bel J, Martin C, Pellissier G, Cambon Lalanne C, Bouvet E, Aubert JP. CABIPIC 2 : Evaluation des risques d'accident d'exposition au sang et de la couverture vaccinale des internes de médecine générale de l'Université Paris Diderot. Communication orale. 8^{ème} Congrès de Médecine Générale France, Paris, 3-5 avril 2014.
- Bouvet E. Conséquences pratiques pour la médecine du travail et les CLAT. Symposium Tests de détection d'Interféron (IGRA) : Etat des lieux en 2014. Groupe pour la Recherche et l'Enseignement en Pneumo-Infectiologie - Société de Pneumologie de Langue Française. Institut Pasteur, Paris, 20 mars 2014.

2013

- Pellissier G. Enquête sur la prise en charge des expositions à risque viral dans deux COREVIH Ile-de-France Ouest et Nord. Session thématique Inter-COREVIH - Les expositions accidentelles à risque de transmission virale, Boulogne Billancourt, 11 décembre 2013.
- Pellissier G. Prévention des accidents d'exposition au sang. 2e Journée de l'Infirmière Libérale – URPS Infirmiers Libéraux Picardie, Amiens, 24 octobre 2013.
- Henard S, Rouveix E, Katlama C, Huleux T, Prazuck T, Mehawej H, Rey D, Tosini W, Bouvet E, Rabaud C. Tolerability of Post-exposure Prophylaxis (PEP) of HIV infection with Tenofovir/Emtricitabine and Raltegravir (Truvada + Isentress) Combination. PE18/1, Poster Session. 14th European AIDS Conference, Brussels, 16-19 October 2013.
- Rouveix E, Bouvet E, Vernat F, Chansombat M, Hamet G, Pellissier G. Expositions accidentelles à risque viral professionnelles et sexuelles : données des rapports d'activité 2011 des COREVIH. Vers une amélioration du recueil par une simplification et une standardisation. P41, communication poster. XIVe Congrès National de la Société Française de Lutte contre le Sida, Poitiers, 24-25 octobre 2013.
- Bouvet E. Communication orale. Symposium international – Le dépistage de l'infection tuberculeuse latente – Mise à jour 2013, Société Belge de Pneumologie, 3 octobre 2013, Louvain, Belgique.
- Bouvet E. Communication orale. Symposium sur les enjeux du dépistage de la tuberculose. 9^{ème} Symposium de formation continue de la Swiss Medical Society for Occupational Health in Health Care Facilities (SOHF), Lausanne, 5 septembre 2013.
- Lo Monaco G, Castella D, Girandola F, Fendri S, Pellissier G, Abiteboul D, Bouvet E. Impact de l'épisode de la grippe H1N1 sur la perception de la vaccination antigrippale (VAG) par les IDE. Communication poster K-16. 14^e Journées Nationales d'Infectiologie, Clermont-Ferrand, 12-14 juin 2013.
- Rouveix E, Bouvet E. Securing the venous sampling: a priority for the safety and caregivers of patients in the PED. P302, Poster Session Sharp injuries and blood safety. 2nd International Conference on Prevention and Infection Control (ICPIC), 25-28 June 2013, Geneva, Switzerland.
- Ambrogi V, Champion C, Abiteboul D, Jarno P, Venier AG, Ayzac L, Poujol I, Astagneau P, L'Hériteau F, Rabaud C, Floret N. Caractéristiques des AES survenant en réanimation (données nationales RAISIN 2002-2010). Communication Poster P-136, XXIVe Congrès national de la SF2H, Paris, 29-31 mai 2013.
- Bouvet E. International Speaker – Key Note Address – International guidelines and impact of safety devices on incidence of needlesticks during invasive procedures. Patient and Healthcare Worker Safety Symposium, May 14, 2013, Dubai, United Arab Emirates.
- Abiteboul D, De Carli G. Implementing Safe Sharps Practices in Europe, what do I need to do ? Oral Communication. Session : Guideline use and abuse. 2nd EFLM-BD European Conference on Preanalytical Phase : Preanalytical quality improvement – in quality we trust. Zagreb, March 01-02 2013.
- Pellissier G. Safety implications in hospitals and the highlights of Legislation in Europe. Clinical Day, Dubai, EAU, 29 janv. 2013.

2012

- Bouvet E. Safety devices in the prevention of sharps injuries. 4th Pointers Conference, Edinburgh, UK, 6-7 Dec. 2012.
- Rouveix E, Bouvet E, et le GERES. Sécuriser le prélèvement veineux : une priorité pour la sécurité des soignants et des patients dans les PED. 1ere Conférence internationale des ministres de la Santé de l'Afrique sur la prévention et le contrôle de l'infection en milieu de soins en Afrique, Cotonou, Bénin, 13 déc. 2012.
- Etude GERES sur les freins à la vaccination grippale chez les IDE en milieu hospitalier. D. Castella, G. Lomonaco : Perception des IDE de la vaccination antigrippale. S. Fendri : Premières données de couverture vaccinale. 22^e Journée annuelle du GERES, Paris, 7 déc. 2012.
- Rabaud C. Résultats de l'étude Isentress/ Truvada. 22^e Journée annuelle du GERES, Paris, 7 déc. 2012.
- Leprince A. Revue de la littérature sur les risques de transmission soignant-soigné. 22^e Journée annuelle du GERES, Paris, 7 déc. 2012.
- Pellissier G. Données AES des COREVIH. 22^e Journée annuelle du GERES, Paris, 7 déc. 2012.

- Fendri S, Ciotti C, Abiteboul D, Girandola F, Bouvet E. La communication engageante comme stratégie d'adhésion à la vaccination antigrippale. 25^e Rencontres sur la grippe et sa prévention. 24 oct. 2012, Paris.
- Bouvet E. Les accidents exposant au sang. 4^e Congrès de Biologie Clinique au Liban ; 2^e Congrès de la Fédération Internationale Francophone de Biologie clinique et Médecine de Laboratoire, Beyrouth, Liban, 4-6 oct. 2012.
- Pellissier G. Actualités européennes sur les AES, quel impact pour les établissements français ? Réunion du Réseau GRRIFES, ARS Ile de France, 5 oct. 2012.
- Pellissier G. Prévenir les AES : évolutions des matériels de sécurité et perspectives en 2012. CCLIN Sud-Ouest – 6emes Rendez-Vous d'Arcachon, 20-21 sept. 2012.
- Bouvet E. Attitude face à un résultat positif, négatif, indéterminé. Atelier intégré Cellestis – Intérêts des tests IGRA (Interféron-Gamma Release Assays) dans la prise en charge des patients VIH. 13^e Journées Nationales d'Infectiologie, 13-15 juin 2012, Tours.
- Paulet L, Guinot I, Touche S, Lolom I, Jarno P, Poujol I, Neveu C, Courgeon M, Emmanuelle R, Rabaud C, Floret N, au nom de l'ensemble des membres du comité de pilotage national AES. Présentation de l'application Web AES. XXIII^e Congrès de la Société Française d'Hygiène Hospitalière, Lille, 6-8 juin 2012.
- Dary M, Bouvet E, Deschamps P. Prise en charge des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques. Atelier Médecins. 6^e Congrès de la Société Française de Médecine d'Urgence, Paris, 30 mai-1^{er} juin 2012.
- Abiteboul D. Utilisation chez les personnels de santé. Symposium Les tests de détection d'Interféron Gamma en 2012 : bases scientifiques et aspects pratiques au cours de l'infection tuberculeuse. Paris, 17 avr. 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.
- Bouvet E. Epidémiologie des risques de transmission virale après un AES et épidémiologie des gestes à risque. Session Gestion des dispositifs de soins en Afrique – Constat actuel. 2^e Colloque Francophone 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.
- Bouvet E. Point de vue et débat : Sécuriser les soignants pour sécuriser les patients ? Session Sécurité des patients. 2^e Colloque Francophone 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.
- Descamps JM. Généralités et impact des matériels de sécurité sur la réduction des AES percutanés : revue de la littérature. 2^e Colloque Francophone 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.
- Pellissier G. Conteneurs pour OPCT. 2^e Colloque Francophone 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.
- Leprince A. Elimination des DASRI : incinération et méthodes alternatives. 2^e Colloque Francophone 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.

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 des 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

Regionale 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. XXIIe 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. XXIIe 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. XXVIIIèmes 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.

III – Annexes Actions Convention DGS 2013

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

23^{ème} Journée Annuelle du GERES

Vendredi 6 décembre 2013 – Faculté de Médecine Bichat, Paris 18^{ème}

Programme

9h00 Accueil des participants

9h30 Freins à la vaccination grippale

Modérateurs : JP. Guthmann ; E. Rouveix

- Évaluation des freins à la vaccination antigrippale des personnels des établissements de santé en région Picardie : résultats préliminaires *A. Brenet, S. Izoard*
- Enquête freins à la vaccination grippe chez les IDE : impact d'une intervention engageante sur la couverture vaccinale grippale *D. Abiteboul, S. Fendri*
- Faisabilité et acceptabilité de la communication engageante dans une campagne de vaccination chez les soignants dans trois hôpitaux :
 - Action – Vaccination *F. Michelik*
 - Centre hospitalier de Reims *AC. Delavelle*
 - Centre hospitalier de Niort *JP. Decourt, S. Nolin*
 - Centre Hospitalier de Dieppe *S. Edouard, C. Delestre*
- Table ronde – Discussion générale

11h30 Pause – Visite des stands et de l'espace Posters

11h45 Autres actualités

Modérateurs : JM Descamps

- Transposition de la directive Européenne objets tranchants en France *J. Casabielhe, E. Vigier*
- Nouvelles recommandations de prise en charge exposition au risque viral (Rapport Morlat) *E. Bouvet*
- Surveillance nationale données AES – Raisin *N. Floret, C. Rabaud*

13h00 Déjeuner (participants au CROUS, 1^{er} sous-sol) - (intervenants salle S202/203, 2^{ème} sous-sol)
Visite des stands et de l'espace Posters

13h30 Symposiums animés par les laboratoires (salles au 2^{ème} sous-sol, accès par l'ascenseur A)

- Détection rapide des BMR *Animé par Greiner Bio One, salle S216*
- Soins sur CCI : Evolution des pratiques depuis les recommandations SF2H 2012 *Animé par Smiths Medical, salle S212*

14h00 Pathogènes émergents

Modérateurs : E. Bouvet ; I. Lolom

- Soignants et BMR *JC. Lucet*
- Évolution coronavirus et soignants – calcul RO *Y. Yazdanpanah*
- Maladies infectieuses émergentes + H7N9? *C. Lepout*
- Les masques – film INRS *MC. Bayeux*

15h15 Pause – Visite des stands et de l'espace Posters

15h45 Autres actualités (suite)

Modérateurs : D. Abiteboul; Y. Yazdanpanah

- Retour groupe de travail quantiféron *JF. Gehanno*
- Utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique « TROD » *MO. Blesch*
- Synthèse des matériels de sécurité disponibles en France et actions du GERES sur les matériels de sécurité *G. Pellissier, I.Lolom*
- AES – Enquête COREVIH *G. Pellissier, E. Rouveix*

17h15 Fin de la Journée « Pot de clôture au GERES »

Avec le soutien des partenaires



Compte-rendu de l'évaluation par les participants 23^{ème} Journée Annuelle du GERES Vendredi 6 décembre 2013

Données générales

- 77 questionnaires documentés
- Profession : 42 infirmiers(ères) / 27 médecins / 6 autres / 2 Non renseigné (NR) ;
- Service d'appartenance : services de soins : 5 / médecine du travail : 50 / hygiène : 16 / autres : 6 ;
- Type d'établissement : publics : 60 / ESPIC : 2 / privés : 13 / autres : 1 / NR : 1 ;
- Département : IDF : 25 / Province : 50 / Autre : 1 / NR : 1 ;
- Ont déjà participé à une journée GERES : 52 participants (moyenne : 6,4 participations / NR : 1).

Thèmes traités (note de 0 à 10)

- Freins vaccination IDE : 8,0/10 (n=75 ; [min : 4 – max : 10]) ;
- Autres Actualités (1) : 8,1/10 (n=73 ; [min : 5 – max : 10]) ;
- Symposiums* animés par les laboratoires : 7,0/10 (n=7 ; [min : 5 – max : 10]) ;
 * : 10 commentaires : pas le temps de participer, file d'attente au RU pour déjeuner
- Pathogènes émergents : 8,6/10 (n=65 ; [min : 5 – max : 10]) ;
- Autres actualités (2) : 8,4/10 (n=45 ; [min : 6 – max : 10]).

Organisation de la journée (note de 0 à 10)

- Le contenu : 8,3/10 (n=75, [min : 5 – max : 10]) ;
- Le lieu retenu : 7,6/10 (n=75, [min : 4 – max : 10]) ;
- L'animation générale : 8,4/10 (n=75, [min : 5 – max : 10]) ;
- Le découpage et les horaires de la Journée : 8,1/10 (n=71, [min : 5 – max : 10]) ;
- Le dossier documentaire : 8,6/10 (n=73, [min : 6 – max : 10]) ;
- Satisfaction générale : 8,3/10 (n=58, [min : 6,5 – max : 10]).

Commentaires

<u>Points forts :</u>	<u>Points faibles :</u>
<ul style="list-style-type: none"> - <u>Certaines interventions (37)</u> : Session pathogènes émergents (9) ; Port de masques, film INRS (6) ; Session freins vacc, sensibilisation pour vaccination grippe (5) ; BMR (5) ; MERS-CoV (3) ; Retour du travail sur les tests IGRA (3) ; Utilisation des TROD (2) ; Prise en charge des expositions au risque viral (1) ; Rapport Morlat (1) ; BLSE (1) ; Données de la surveillance nationale des AES (1). - <u>La journée (33)</u> : Journée intéressante, riche, formatrice par les thèmes abordés, les échanges, ouverture d'esprit ; qualité intervenants, interventions, discussions ; actualisation connaissances ; actualités risque infectieux ; actualités des nouvelles recos ; actualités des dernières études ; partages d'expériences ; suivi et évolution des problématiques évoquées les années précédentes ; richesse contenu ; évolution ; enrichissement professionnel ; bonne synthèse. - Organisation générale, accueil, ambiance, convivialité (8). 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Le programme (24)</u> : Interventions trop rapides (9), Programme trop chargé pour une journée (7) ; Timing trop court limitant les échanges, les questions (3) ; Manque de temps (1) ; Trop scolaire (1) ; Respect des horaires (1) ; Passer plus vite sur les enquêtes (dans les documents) (1) ; Ne pas dépasser 16h30 le soir (1). - <u>Le lieu (15)</u> : Lieu pas top (1) ; Amphi : étouffant l'après-midi (3), mauvaise sono (1), climatisation (1), micros (4), Acoustique de l'amphi (1), manque de confort (2) ; propreté sanitaires (1) ; signalisation du lieu insuffisante (1). - <u>Certaines intervention (13)</u> : Freins vaccination grippe (un peu long ; 3 présentations un peu identiques; place pour une information actualisée sur le virus grippe ; pas vraiment de solutions ou pistes de solutions) (6) ; BMR trop rapide (2) ; groupe de W Quantiféron trop court/rapide (1) ; MERS-CoV (2) ; Statistiques AES à traiter plus rapidement (1) ; Pathogènes émergents plus destiné à un public médical habitué aux termes techniques (1). - <u>Les supports (5)</u> : Manque de supports pour les sujets abordés (1) ; Des diapositives illisibles (1) ; Donner les articles en français uniquement (1) ; Problème du format du film INRS pour le visionner (1) ; Pas assez de documents écrits–avoir les interventions sur le site du GERES ou INRS (1). - <u>La matinée (4)</u> : Sujets après-midi plus intéressants que matin (2) ; Beaucoup de redites le matin (1) ; Matinée trop longue

<ul style="list-style-type: none"> - Les actualités 2 (1). - Questions de mise à jour législation (1). - Actus sur les CAT (AES, contage BK) (1). - Connaître les études des différents CH (1). - Bonnes références pour animer les réunions EOHH (1). - Retrouver des pairs (1). - Stands Labos (1). - Repas CROUS plutôt que sandwich (1). 	<ul style="list-style-type: none"> (1). -<u>Pas le temps de rencontrer les labos ni d'assister aux symposiums (4)</u> -<u>Le déjeuner (3)</u> : Pas le temps de manger (1) ; Attente pour le déjeuner (1) ; un repas froid de meilleur qualité aurait été mieux (1) -Moins de labos exposants que les années précédentes (2). -Constat de nos limites (1). -Moins facile de mettre les choses en œuvre dans les petites cliniques que dans les groupes hospitaliers (1). -Trop d'abréviations utilisées (1). -Auditoire indiscipliné (1).
--	---

Suggestions :	Suggestions de thèmes pour la prochaine Journée :
<ul style="list-style-type: none"> - Obtenir les diaporamas sur clef USB, sur adresse mail ou sur site internet (7) - Continuez ! (5) - Peut-être étaler sur 1,5 ou 2 journées ? (2) - Prévoir une pause déjeuner plus longue, au moins 1h (2) - Débuter plus tôt le matin (1) - Plus de communications/posters MT sur études de terrain (1) - Plus de tables rondes pour faciliter les échanges (1) - Plus de temps de débat sur les conduites à tenir (1) - Donner les présentations pour faciliter la prise de notes (1) - Alternier la formation sur un lieu au centre de Paris (1) - En fin d'après-midi la salle se vide : peut-être glisser l'intervention matériels de sécurité en matinée ou début d'après-midi, idem pour intervention E. Rouveix ? (1) - Freins vaccination : pas d'information sur les CH ayant participé à l'enquête : regrettable de ne pas les avoir cités (1) - Poursuivre l'invitation d'invités tels que Mme Michelik et ses communications engageantes (1) - Mettre des panneaux à l'entrée de l'hôpital pour nous diriger vers l'amphi (1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Suite du travail Quantiferon (2) - Rôle du MT (1) - Démarches et tests obligatoires selon le code du travail (1) - Actualités vaccination hôpital et MT (1) - Maladies infectieuses, vaccinations : rougeole, varicelle, dépistage des agents à l'embauche (1) - Les accidents de vaccination (1) - Vaccin papilloma virus : problème ou pas problème ? (1) - Nouvelle réglementation (août 2013) sur vaccination VHB et immunité (1) - Comment faire avec un personnel HBs+ ? (1) - Non répondants VHB : quel risque professionnel ? (1) - Formation virologie (virus grippe par ex.) pour mieux comprendre l'action des vaccins (pharmacien) – pour expliquer le vaccin en tant que médicament (1) - Protocole de prise en charge des soignants suite à : une gale, une méningite à méningocoques, une coqueluche, une rougeole (1) - Coqueluche ; femme enceinte (1) - Documentation épidémie grippe dans hôpital (1) - Surveillance du personnel de restauration, prélèvement nez, gorge, selles ? (1) - Ambiance de travail en laverie : beaucoup de particules dans l'air (squames des habits) (1) - Quelque chose de plus clair sur le risque TB encore flou : RP, IDR, Quantiferon (1) - Problèmes médico-légaux pouvant se poser par rapport aux AES (1) - A quand l'obligation d'utiliser les aiguilles sécurisées ? (1) - Matériels de sécurité : quelle stratégie, quelle politique sanitaire dans les autres pays ? (1) - Types de masques et lunettes de protection (1) - Les pré-requis à l'hygiène des mains (rappels nécessaires), port de bijoux, port des masques (1) - Précautions standard – Port de gants (1) - Mise en place des précautions complémentaires en lieu de vie (EHPAD, Unité Alzheimer) (1) - En fonction de l'actualité Infection et soins (1) - Evolution maladie infectieuse (1)

23^{ème} Journée annuelle du GERES – 6 déc. 2013

Dossier documentaire remis aux participants

Programme

Fiche d'évaluation de la Journée

Annonce des formations GERES 2014 : Formation sur les TROD, 24 janvier 2014 (Collaboration GERES, COREVIH IdF Nord, COREVIH IdF Ouest)

Les partenaires / Documents des Partenaires

Dossier documentaire :

- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique. NOR : AFSP1320695A
- Décret n° 2013-607 du 9 juillet 2013 relatif à la protection contre les risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants et modifiant les dispositions relatives à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare. NOR : ETST1309866D. JORF n°0159 du 11 juillet 2013.
- Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants. NOR : ETST1314972A.
- Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Rapport 2013 sous la direction du Pr Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS. La documentation Française. Chap. 14, pp. 391-408 : Prise en charge des accidents d'exposition au sang et sexuelle chez l'adulte et l'enfant.
- Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à la gestion et à la prévention des infections à MERS-CoV, coronavirus responsable du Syndrome respiratoire du Moyen-Orient (*Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus*). Actualisation au 30 octobre 2013, 4 pp.
- Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à la gestion et à la prévention des infections à MERS-CoV, coronavirus responsable du Syndrome respiratoire du Moyen-Orient (*Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus*). 28 juin 2013, 19 pp.
- Page d'information du site internet du Ministère des Affaires sociales et de la santé (www.sante.gouv.fr/nouveau-coronavirus-mers-cov) – Nouveau coronavirus (MERS-CoV). 7 novembre 2013.
- Institut de Veille Sanitaire. Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV). Définition de cas, signalement et confirmation biologique. Mise à jour : 9 juillet 2013. Recommandations au cliniciens pour le signalement et la confirmation biologique des cas
- Actes du Séminaire Maladies Infectieuses Emergeantes du 9 novembre 2011 organisé sous l'égide du HCSP, du SSA – EVDG, de l'EHESP, de l'Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, de l'IRD, de la SPILF, de l'InVS, de l'ISP, de l'INSERM et de l'IPP : actualités et propositions.
- Actes du 2^e Séminaire Maladies Infectieuses Emergeantes du 7 décembre 2012 organisé sous l'égide du HCSP, du SSA – EVDG, de l'EHESP, de l'Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, de l'IRD, de la SPILF, de l'InVS, de l'ISP, de l'INSERM et de l'IPP : actualités et propositions.
- Woolhouse MEJ, Gowtage-Sequeria S. Host Range and Emerging and Reemerging Pathogens. *Emerg Infect Dis* 2005 ;11(12) :1842-7.
- Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2013 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique. *Bull Epidemiol Hebd* 2013 ;14-15 :129-58.

Documents complémentaires disponibles sur le site internet du GERES (www.geres.org)

23^{ème} Journée annuelle du GERES – 6 déc. 2013
Appel à communications – soumissions au Comité scientifique

Titre	Etablissement - Ville	1^{er} auteur	Communication
Utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique VIH (TROD) sur un hôpital gériatrique et 10 EHPAD – Bilan d'un an d'utilisation.	CHR Metz-Thionville	Dr Marie-Odile BLESCH	Orale
Le risque d'infection tuberculeuse latente (ITL) chez le personnel de soins au sein d'un service des urgences : état des lieux et mise en place d'un plan de prévention.	CHU de Nantes	Dr Dominique TRIPODI	Poster
Campagne de vaccination contre la grippe professionnelle en EHPAD.	CH de Valence	Nathalie ARMAND	Poster
Connaissance des AES et de l'hygiène hospitalière chez le personnel de santé à Bangui.	Complexe Pédiatrique de Bangui, République Centrafricaine	Dr H. Dahlia MOSSORO-KPINDE	Non retenue
Gestion des déchets d'activité de soins au complexe pédiatrique de Gangui (CPB).	Complexe Pédiatrique de Bangui, République Centrafricaine	Dr H. Dahlia MOSSORO-KPINDE	Non retenue

III – 2. Annexes action 2 :

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

www.geres.org

(soutien financier : DGS, INRS)

HISTORIQUE ET BILAN 2013 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 2013 :

Nombre de requêtes (visites) attendues : 85 000.

Historique et bilan de l'action 2013

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 : 90 821 visites (cible 2012 : 80 000 visites) /**
- **année 2013 : 87 376 visites (cible 2013 : 85 000 visites)**
- *année 2014 : 25 369 visites et 535 582 hits comptabilisés du 1^{er} janv. au 10 avr. ; estimation sur 12 mois : 94 275 visites/ 1 989 828 hits (cible 2014 : 85 000 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 2013, 295 fiches Matériels et 77 fournisseurs indexés.

L'actualisation réalisée en 2013 a conduit à :

- référencer 1 nouveau matériel,
- compléter ou modifier 4 fiches Matériel,
- supprimer 2 fiches Matériel,
- introduire 1 modification de coordonnées dans l'index des fournisseurs.

L'actualisation est poursuivie en 2014 (mise à jour, suppression ou création de fiches) : les demandes en cours d'étude portent sur le référencement de 12 nouveaux matériels, des compléments ou modifications de 4 fiches Matériel.

Se reporter à l'annexe III-2.3 pour le récapitulatif des données actualisées en 2013.

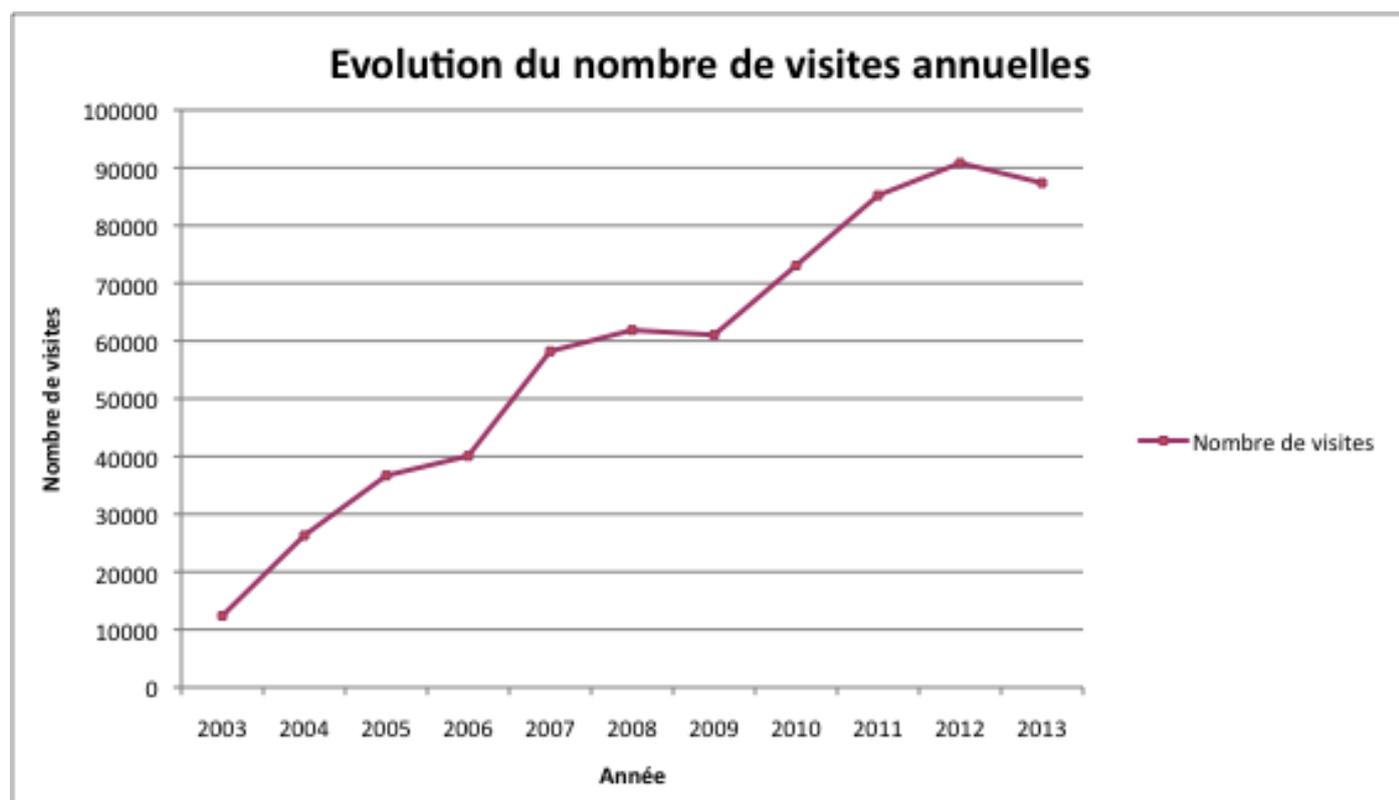
SUIVI DES INDICATEURS DE FREQUENTATION DU SITE INTERNET

(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
Total 2011	72 076	136 817 962	85 215	305 772	1 083 155	1 695 341
Total 2012	78 611	135 441 044	90 821	275 367	1 112 880	1 694 348
Janv 2013	8 131	12 857 415	8225	26 078	102 045	151 410
Fev 2013	7108	11 293 793	7709	25 972	92 920	139 658
Mars 2013	7974	11 586 986	8333	25 940	102 004	151 461
Avr 2013	7815	12 480 653	8844	28 630	115 616	167 681
Mai 2013	8147	12 900 307	8532	25 900	107 992	163 639
Juin 2013	7350	11 000 711	7528	24 159	105 389	154 167
Juil 2013	5131	10 234 467	5834	17 473	78 103	110 185
Aout 2013	4994	9 028 581	4850	15 313	67 512	96 004
Sept 2013	7039	10 144 548	6574	23 799	109 124	147 231
Oct 2013	7273	11 562 915	6715	22 439	106 694	142 740
Nov 2013	7643	13 362 160	7232	23 859	113 363	149 255
Déc 2013	7717	19 398 097	7000	23 846	108 532	154 425
Total 2013	78 191	145 850 633	87 376	283 408	1 209 294	1 727 856
Janv 2014	8 154	14 784 513	7 823	26 126	119 896	166 612
Fev 2014	7 292	12 506 573	6 688	23 156	101 428	141 960
Mars 2014	8 789	14 456 553	7 830	25 303	115 099	163 163
<i>Avr 2014 (du 1 au 10)</i>	<i>4 045</i>	<i>4 619 774</i>	<i>3 028</i>	<i>9 968</i>	<i>46 370</i>	<i>63 847</i>
Sous-total 2014	28 280	46 367 413	25 369	84 553	382 793	535 582
Estimation 2014	109 110	166 820 883	94 275	313 467	1 426 599	1 989 828

EVOLUTION DU NOMBRE DE VISITES ANNUELLES

(Statistiques générées par Webalizer Version 2.20)



ANALYSE DE L'AUDIENCE DU SITE, ANNEE 2013 (Logiciel AWStats)

Résumé :

	Visiteurs différents	Visites	Pages	Hits	Bande passante
Trafic « vu »* Année 2013	71 077	115 214 (1,62 visites/visiteur)	329 917 (2,86 pages/visite)	1 163 597 (10,09 Hits/visite)	71,05 Go (646,63 Ko/Visite)
Trafic « vu »* Année 2012	69 599	102 467 (1,47 visites/visiteur)	327 750 (3,19 pages/visite)	1 177 852 (11,49 Hits/Visite)	60,19 Go (615,96 Ko/Visite)
Trafic « non vu »* Année 2013			432 006	461 037	67,98 Go
Trafic « non vu »* Année 2012			401 771	412 438	68,84 Go

* Le trafic « non vu » est le trafic généré par les robots, vers ou réponses http avec code retour spécial

Pages-URL (Top 6) (Statistiques annuelles 2013, logiciel AWStats) :

1 225 pages différentes	Pages vues	Taille moyenne	Entrée	Sortie
Que faire en cas d'AES / Conduite à tenir	29 383	3,82 Ko	10 465	7 324
AES et risque / Les AES	25 834	4,48 Ko	7 846	6 831
Accueil geres.org	21 014	4,73 Ko	14 283	3 682
Agenda / Actualités	14 981	2,10 Ko	365	6 331
Base de données matériels de sécurité	11 804	6,13 Ko	2 503	2 048
AES et prévention / Programme de prévention	10 234	3,87 Ko	856	1 402
Autres	216 664	333,73 Ko	78 896	87 596

ANNEXE III-2.3

ACTUALISATION - BASE DE DONNEES MATERIELS DE SECURITE

Suivi Référencement 2013 et demandes enregistrées

ELEMENT REFERENCE	NOM DE LA FICHE	GESTE	TYPE DE MATERIEL	FOURNISSEUR	DATE COMMISSION	DATE REFERENCEMENT
Fiche+Photo	Epicranienne – B.Braun Venofix® Safety	Prélèvement veineux sous vide	Aiguilles de sécurité pour prélèvement veineux sous vide	BBRAUN	09/01/2013	29/06/2013
Dossier (Fiches en anglais +Photo) transmis par le fournisseur	Cathéter IV court – NovaCath	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéter court protégé	TANGENT MEDICAL	08/01/2014	Synthèse d'évaluation à réaliser en réunion de Commission du 23/05/2014
Dossier (Fiche+Photo) à compléter par le fournisseur	Cathéter IV court – B.Braun Introcan Safety® 3	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéter court protégé	BBRAUN	14/03/2014	Synthèse d'évaluation à réaliser en réunion de Commission du 23/05/2014
Dossier (Fiche+Photo) à compléter par le fournisseur	Aiguille hypodermique Needle Pro	Injection	Aiguilles protégées	BBRAUN	14/03/2014	
Dossier (Fiche+Photo) à compléter par le fournisseur	Prolongateur avec valve bidirectionnelle Caresite® Set d'extension Caresite®	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / systèmes clos pour perfusion	BBRAUN	Non présenté en réunion de commission (demande soumise par e-mail)	
Dossier (Fiche+Photo) à compléter par le fournisseur	Valve bidirectionnelle Caresite®	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / systèmes clos pour perfusion	BBRAUN	Non présenté en réunion de commission (demande soumise par e-mail)	
Dossier (Fiche+Photo) non transmis par le fournisseur	Cathéter Viavalve	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéter court protégé	SMITHS MEDICAL	14/03/2014	Synthèse d'évaluation à réaliser en réunion de Commission du 23/05/2014
Fiche transmise par le fournisseur	Valve bidirectionnelle Swabable	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / systèmes clos pour perfusion	SMITHS MEDICAL	14/03/2014	
Dossier (Fiche+Photo) non transmis par le fournisseur	Seringues de sécurité à activation manuelle ou automatique	Injection	Seringues de sécurité	MEDICINA	Non présenté en réunion de Commission (Rencontré au GERES, nov. 2013)	
Fiches+Photos transmises par le fournisseur	Aiguilles de Huber PPS CT	Gestes sur chambres implantées	Aiguilles sécurisées	PEROUSE MEDICAL	Non présenté en réunion de commission (demande soumise par e-mail)	
Fiches+Photos transmises par le fournisseur	Système de fixation de PICC Lines Grip-Lok	Cathétérisme veineux central	Système de fixation de cathéter	PEROUSE MEDICAL	Non présenté en réunion de commission (demande soumise par e-mail)	
Fiches transmises par le fournisseur	Aiguilles de Huber - Safestep - LiftLoc	Gestes sur chambres implantées	Aiguilles sécurisées	BARD France SAS	Non présenté en réunion de commission	

	- PowerLoc - PowerLoc MAX - MiniLoc				(demande soumise par e-mail)	
Fiche transmise par le fournisseur	Scalpel Sandel sécurisé non lesté	Utilisation de bistouris et scalpels	Bistouris, scalpels de sécurité	ANSELL	Non présenté en réunion de commission (demande soumise par e-mail)	
Fiche transmise par le fournisseur	Lames stériles Kleen sécurisées à usage unique	Utilisation de bistouris et scalpels	Bistouris, scalpels de sécurité	SWANN MORTON SINNER	Non présenté en réunion de commission (demande soumise par e-mail)	
Fiche transmise par le fournisseur	Unifine Plus Pentips (double capuchon d'aiguille de stylo injecteur d'insuline pour y loger l'aiguille usagée)	Elimination des piquants/tranchants	Extracteurs / récupérateurs de piquants/tranchants	OWEN MUMFORD	Non présenté en réunion de commission (demande soumise par e-mail)	
Fiches transmises par le fournisseur	Gamme de collecteurs Picador, 1,5-7,5L	Elimination des piquants/tranchants	Boîtes/collecteurs pour piquants/tranchants	PLAZUR SA	Non présenté en réunion de commission (demande soumise par e-mail)	

Suivi Actualisation 2013 et demandes à traiter

ELEMENT ACTUALISE	NOM DE LA FICHE	GESTE	TYPE DE MATERIEL	FOURNISSEUR	DATE ACTUALISATION
Caractéristiques et indications (données fournisseurs)	Bistouri sécurisé SWANN_MORTON/SINNER	Utilisation de bistouris et scalpels	Bistouri sécurisé	SWANN-MORTON/SINNER	17/01/2013
Suppression fiche	Masques de protection respiratoire FFP2 et FFP3 – CG MEDICAL	Masque de protection respiratoire	Masques Dispositif « barrière »	CG médical	26/04/2013
Suppression fiche	Gants d'examen – JET – MP Hygiène	Gants d'examen	Gants stériles Dispositif « barrière »	MP Hygiène	24/04/2013
Texte fiche	Gamme collecteurs Stil'eco – Parolai	Elimination des piquants/tranchants	Boite/collecteur pour piquants perforants	Parolai	06/06/2013
Modification photo	Autopiqueur– Babylance – Smith médical	Prélèvement sang capillaire	Autopiqueur pour incision capillaire	Smith médical	06/06/2013
Modification photo+texte+référencement	Cathéter BD saf T intima – BD	Prélèvement veineux et sous cutané	Cathéter court	BD	29/07/2013
Modification Coordonnées Société				OWEN MUMFORD	07/06/2013
Modification texte	Polyperf Safe	Gestes sur chambres implantées	Aiguilles sécurisées	PEROUSE MEDICAL	2014
Modification texte	PPS Flow+	Gestes sur chambres implantées	Aiguilles sécurisées	PEROUSE MEDICAL	2014
Modification texte	PPS Quick	Gestes sur chambres implantées	Aiguilles sécurisées	PEROUSE MEDICAL	2014
Modification texte	Huber Plus	Gestes sur chambres implantées	Aiguilles sécurisées	BARD France SAS	2014

NEWSLETTERS DIFFUSEES EN 2013

Consultables sur le site internet du GERES (http://www.geres.org/17_news/17_news.htm)

Si vous ne parvenez pas à visualiser ce message correctement, cliquez ici.

N° - 11

Sommaire
 Actualités
 Formations / Congrès
 Matériels de sécurité
 Textes / Réglementations
 Publications
 Sociétés partenaires

ACTUALITES

Information sur la composition du Conseil d'Administration et du Bureau du GERES

Conseil d'Administration (AG du 7 décembre 2013) : Dr Jean-Pierre AUBERT, DMG, Université Paris 7 ; Pr Elisabeth BOUTVET, SMIT, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris ; M. Thierry CASAGRANDE, Analyse Santé, Lorient ; Dr Gabriela DE CARLI, Institut Spallanzani, Rome, Italie ; Dr Jean-Michel DESCHAMPS, Hôpital de Nîort ; Dr Martine DOMART, Service de Santé au Travail, HEGP, AP-HP, Paris ; Dr Claire FABIN, Eric Comte Robert ; Pr Jean-François GEHANNI, Médecine du Travail, CHU, Université de Rouen ; Melle Isabelle LOLOM, UHLIN, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris ; Pr Jean-Christophe LUCET, UHLIN, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris ; Dr Boubacar MADDOUGOU, Hôpital National de Niamey, Niger ; Pr Christian RABAUD, CCLIN Est, CHU Nancy ; Pr Elisabeth ROUVEK, Service de Médecine, Hôpital Ambroise Paré, AP-HP, Boulogne-Billancourt ; Pr Yassine YAZDANPANAH, SMIT, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris ; Dr Marc ZANNOU, CHU de Cotonou, Bénin

Bureau (Réunion du CA, 23 janvier 2013) : Pr Elisabeth BOUTVET, Président ; Dr Jean-Michel DESCHAMPS, Vice-Président ; Pr Christian RABAUD, Vice-Président ; Pr Yassine YAZDANPANAH, Secrétaire ; Melle Isabelle LOLOM, Trésorier.

Participez à l'Enquête de Lectorat INRS en cours

Une enquête de lectorat est actuellement en cours : vos réponses permettront de faire évoluer ces fiches en fonction de vos avis et de vos besoins. N'oubliez pas de répondre au questionnaire en ligne www.inrs.fr/lec.

FORMATIONS / CONGRES

22^{ème} Journée annuelle du GERES

Les diaporamas sont en ligne.
[Consulter les diaporamas.](#)

Formation TROD (Test rapide à Orientation Diagnostique - VIH)

Une formation TROD sera organisée le 24 avril 2013 à l'Eurosite République - 08 rue de la Fontaine au Roi - 75011 Paris.

Nous contacter

DU Gestion du risque infectieux associé aux professionnels de santé dans les établissements de santé, Université Paris 7

Le Service de Maladies Infectieuses et Tropicales et l'Unité d'Hygiène et de Lutte contre les Infections Nosocomiales du GH Bichat-Claude Bernard mettent en place un DU pour l'année 2013/2014 à la Faculté de Médecine Bichat.

L'enseignement portera sur les risques infectieux auxquels les professionnels de santé peuvent être exposés et dont ils peuvent également être les vecteurs. Seront abordés : les modes de transmission, la conduite à tenir, les moyens de prévention... Il s'adresse aux médecins et professionnels en santé au travail, de médecine préventive et de centres de santé, pharmaciens, biologistes, hygiénistes, personnels de l'industrie du secteur de la santé. Il se déroulera de novembre 2013 à juin 2014, avec deux jours consécutifs de cours par mois, soit 100 heures de cours.

Plus d'infos : [site du GERES](#) OU [Site de la faculté](#)

MATÉRIELS DE SECURITE

Commission Matériels de sécurité

Nous invitons les fabricants/fournisseurs de matériels de sécurité à nous contacter s'ils souhaitent y présenter un nouveau dispositif en rapport avec la prévention du risque infectieux chez les personnels soignants.

Nous contacter

Nouveaux rétroviseurs

- **Nephobak, B Braun Avlum France** : Aiguille à fistule artério-veineuse protégée – Dica®® 8
[Plus d'infos](#)

Actualisations

- **Saana-Mordax/3line**, Bistouri sécurité [Plus d'infos](#)

TEXTES / RÉGLEMENTATIONS

N°12 – Mai 2013

Sommaire
 - Actualités
 - Formations / Congrès
 - Matériels de sécurité
 - Textes / Réglementations
 - Publications
 - Sociétés partenaires

ACTUALITES

➤ **Enquête sur les freins à la vaccination chez les IDE**
 Enquête en voie d'achèvement : la saisie des données a débuté, l'analyse fournira des résultats globaux qui seront communiqués au Ministère chargé de la Santé et serviront à guider les politiques vaccinales. Il n'y aura pas de résultats par établissement.
 Les membres du GERES tiennent à remercier vivement tous les établissements ayant participé à cette enquête.
 Plus d'infos : [geres@geres.org](#)

➤ **DU Gestion du risque infectieux associé aux professionnels de santé dans les établissements de santé**
 Le GERES, en collaboration avec le service de Maladies Infectieuses et Tropicales et l'Unité d'Hygiène et de Lutte contre les Infections Nosocomiales du GH Bichat-Claude Bernard, met en place un DU pour l'année 2013/2014 à la faculté de Médecine Xavier Bichat.
 Il s'agit d'un enseignement sur les risques infectieux auxquels les professionnels de santé peuvent être exposés et dont ils peuvent être également les vecteurs. Seront abordés pendant cet enseignement : les modes de transmission, la conduite à tenir, les moyens de prévention...
 Ce DU s'adresse aux médecins et professionnels en santé au travail, de médecine préventive et de centre de santé, aux pharmaciens, aux biologistes, aux hygiénistes, aux personnels de l'industrie du secteur de la santé. Il se déroulera de novembre 2013 à juin 2014, avec deux jours consécutifs de cours par mois, soit 100 heures de cours.
 Plus d'infos : informations complètes disponibles prochainement sur les sites internet de la faculté de Médecine Bichat (<http://www.medicine.univ-paris7.fr/medecine-infectio-complexedca>) et du GERES (http://www.geres.org/17_news/17_news.htm)

FORMATIONS / CONGRES

➤ **Formation TROD le 24 avril 2013**
 La formation « tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) » a eu lieu le mercredi 24 avril 2013 à l'Eurosite République. Cette deuxième session de formation a compté 20 participants, essentiellement Médecins et IDE. Un indice de satisfaction global de 5.4/10 et des remarques positives sur la bonne qualité des intervenants et des échanges enrichissants des participants, a conforté le GERES dans sa probable reconduction pour une session en 2014.
 Les diaporamas sont disponibles sur le site du GERES.
 Plus d'infos : http://www.geres.org/17_news/17_news.htm

➤ **Formation Bimères mélos - Stratégie de prévention des AES**
 La formation "Bimères mélos - Stratégie de prévention des AES" aura lieu les jeudi 21 et vendredi 22 novembre 2013 à la faculté de Médecine X. Bichat, à Paris. Un module complémentaire « vaccination » et « prévention respiratoire » y sera adjoint le mercredi 20 novembre 2013.
 Le programme et le bulletin d'inscription seront consultables et téléchargeables très prochainement depuis le site internet du GERES.
 Plus d'infos : http://www.geres.org/17_news/17_news.htm

➤ **28ème Journée annuelle du GERES**
 La 28ème Journée annuelle du GERES aura lieu le vendredi 6 décembre 2013 à Paris.
 Le lieu précis, ainsi que le programme et les modalités d'inscription seront bientôt disponibles sur le site internet du GERES.

MATERIELS DE SECURITE

➤ **Actualisation annuelle de la base de données "Guide des matériels de protection"**
 Le GERES a lancé, auprès des fabricants, l'actualisation annuelle de sa base de données "Guide des matériels de protection" consultable depuis son site internet. Nous invitons les fabricants/fournisseurs de matériels de sécurité à nous contacter s'ils souhaitent actualiser les données concernant leurs dispositifs ou leurs coordonnées étou leur référencer un nouveau dispositif.
 Plus d'infos : http://www.geres.org/17_news/17_news.htm
 Plus d'infos : www@geres.org

➤ **Commission Matériels de sécurité**
 La prochaine réunion de la Commission Matériels de sécurité aura lieu le mercredi 6 juin 2013, elle sera spécifiquement axée sur la méthodologie d'évaluation des matériels de sécurité.
 Nous invitons donc les fabricants/fournisseurs de matériels de sécurité à nous contacter s'ils souhaitent présenter un nouveau dispositif en rapport avec la prévention du risque infectieux chez les personnels soignants, afin de prévoir pour une commission ultérieure.
 Plus d'infos : www@geres.org

TEXTES / RÉGLEMENTATIONS

➤ **Calendrier des vaccinations 2013**
 Le calendrier vaccinal 2013 introduit des modifications importantes, pour en prendre connaissance :
 Plus d'infos : <http://www.inps.ssm.fr/CFE/actualites/2013/1447.pdf>
 Plus d'infos : <http://www.inps.ssm.fr/actualites/actualites-2013.htm>

➤ **Transmission croisée par voie respiratoire**
 Recommandations nationales prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : air et gouttelette.
 Plus d'infos sur nosobase : <http://www.ehponline.com/publication/2013/05/1447.pdf>

➤ **grippe virus H7N9 ou H5N1**
 Prise en charge des patients suspects d'infections dues aux virus grippaux aviaires (A/H7N9) ou (A/H5N1).
 Plus d'infos sur nosobase : <http://www.inps.ssm.fr/actualites/actualites-2013/1447.pdf>
 Modalités de prise en charge des patients considérés comme cas possible ou confirmé d'infection par le virus (A/H7N9) et de leurs entourage - Courrier Ministère.
 Plus d'infos sur nosobase : <http://www.inps.ssm.fr/actualites/actualites-2013/1447.pdf>

➤ **Nouveaux coronavirus (HCoV-EMC)**
 Avis relatif à la prise en charge des patients suspects d'infections dues au nouveau coronavirus (HCoV-EMC).
 Plus d'infos sur nosobase : <http://www.inps.ssm.fr/actualites/actualites-2013/1447.pdf>

➤ **base de données EPICATT 2013 (INRS)**
 Le comité scientifique s'est réuni le 13 mars 2013 afin d'établir les actualisations et nouvelles fiches pour 2013. La fiche de la tuberculose a été mise à jour et est actuellement en ligne.
 Plus d'infos : <http://www.inps.ssm.fr/actualites/actualites-2013/1447.pdf>

PUBLICATIONS

➤ De Carli G, Rabaud C. The burden of disease of needlestick injuries in Europe. Hospital pharmacy europe special supplement 2013

SOCIETES PARTENAIRES

Les sociétés suivantes sont partenaires du GERES.
 Nous les remercions pour leur soutien dans le respect de l'indépendance du GERES.

Si vous ne souhaitez plus recevoir la newsletter du GERES, envoyer un mail à geres@geres.org



N°14 – Mars 2014

Si vous ne parvenez pas à visualiser correctement ce document, cliquez ici : http://www.geres.org/fr/actu/ENI_mars2014.pdf

Sommaire

- Actualités
- Formations / Congrès
- Matériels de sécurité
- Textes / Réglementations
- Publications
- Sociétés partenaires

Méthodologie d'évaluation des matériels de sécurité

Une démarche de révision de la méthodologie est en cours et nous vous prions de bien vouloir excuser le retard dans l'actualisation de la base de données des matériels de sécurité

ACTUALITES

Textes de transposition de la Directive européenne 2010/32/UE relative à la prévention des blessures par objets piquants/tranchants

Les textes parus (Décret n° 2013-607 du 9 juillet 2013, NOR : ETS1130986D, et Arrêté du 10 juillet 2013, NOR : ETS1134972A) renforcent les obligations et responsabilités juridiques des employeurs et facilitent l'indemnisation des salariés victimes d'AES. Un projet de circulaire d'explication de ces textes est en cours de rédaction.

Plus d'infos : <http://www.geres.org/fr/actu/14676.htm>

Enquête sur l'évaluation de la réalité des AES par plâtre chez les infirmiers libéraux

Le GERES et la Fédération Nationale des Infirmiers ont réalisé fin 2013 une enquête pour décrire les risques et les mesures de prévention chez ces professionnels. Une première restitution des données d'enquête est prévue le 26 mars prochain dans le cadre d'une émission Web-TV organisée par la FNI.

Plus d'infos : <http://www.geres.org/fr/actu/14676.htm>

E-learning AES

Le GERES et le GIP-ESTHER ont réalisé un E-learning AES sous forme de 5 modules qui seront portés prochainement sur le site internet d'ESTHER formation continue.

Plus d'infos : <http://www.geres.org/fr/actu/14676.htm>

Les actions en cours en collaboration avec le Département de Médecine Générale, UFR de Médecine Paris 7

AES-GIC : guide de CAT post AES à destination des médecins libéraux. Le site Internet sera opérationnel en octobre 2014.

Etude de la perception de la vaccination grippale chez les professionnels libéraux via des focus group.

Plus d'infos : <http://www.geres.org/fr/actu/14676.htm>

TEXTES / REGLEMENTATIONS

Instruction N° DGS/RH/R2/2014/21 du 21 janvier 2014

Relative aux modalités d'application de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique.

Plus d'infos : <http://www.geres.org/fr/actu/14676.htm>

Enquête autour d'un cas de tuberculose. Recommandations pratiques

Rapport du groupe de travail du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, 25 octobre 2013.

Plus d'infos : <http://www.geres.org/fr/actu/14676.htm>

Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH

Recommandations du groupe d'experts. Rapport 2013 sous la direction du Pr Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS.

Plus d'infos : <http://www.geres.org/fr/actu/14676.htm>

Coronavirus MERS-CoV

Avu du Haut Conseil de la santé publique relatif à la gestion et à la prévention des infections à MERS-CoV, coronavirus responsable du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) – Actualisation au 30 octobre 2013.

Plus d'infos : <http://www.geres.org/fr/actu/14676.htm>

Base de données EPICATT (INRS)

Les fiches gate et rubricot ont été actualisées et une nouvelle fiche Hépatite E a été créée.

Plus d'infos : <http://www.geres.org/fr/actu/14676.htm>

FORMATIONS / CONGRES

Formation Binômes relais – Stratégie de prévention des AES

Les diaporamas de la formation des 21-22 nov 2013 sont en ligne, ainsi que ceux du module optionnel complémentaire du 20 nov. 2013 « Vaccinations et personnels de santé ».

Plus d'infos : <http://www.geres.org/fr/actu/14676.htm> et <http://www.geres.org/fr/actu/14676.htm>

Journée annuelle du GERES

Les diaporamas et posters de la 23^e Journée, 6 déc. 2013, sont en ligne (à l'exception du diaporama relatif à l'enquête sur les Freins à la vaccination grippale chez les IDE, présentant des résultats très préliminaires de l'enquête).

Plus d'infos : <http://www.geres.org/fr/actu/14676.htm> et <http://www.geres.org/fr/actu/14676.htm>

Formation sur les TROD

Les diaporamas de la formation du 24 janv. sont en ligne.

Plus d'infos : <http://www.geres.org/fr/actu/14676.htm> et <http://www.geres.org/fr/actu/14676.htm>

PUBLICATIONS / COMMUNICATIONS

Wagner C, Di Pietro P, Rabaud C. Evaluation des pratiques des médecins libéraux sur la gestion des risques professionnels liés à l'exposition aux agents biologiques. Presse Med 2013;42:e385-e392.

De Cesté G, Akhouch D, Puro V. The importance of implementing safe sharps practices in the laboratory setting in Europe. Biochemia Medica 2014;24:45-50.

Rouvié E, Bouvet E, Vernet F, Chazotte M, Harnet G, Pellissier G. Prise en charge des expositions accidentelles au VIH : rapport d'activité 2011 des CORBVIH. A paraître dans Médecine et Maladies Infectieuses.

Ambray V, Capron C, Akhouch D, Jasso P, Verier AG, Agac L, Phéol L, Aitagnou P, L'Herbier F, Rabaud C, Rizet H. Caractérisation des AES survenant en réanimation (Données nationales RANR 2002-2010). P-136, Communication Poster. 20^{ème} Congrès national de la SFIR, Paris, 28-31 mai 2013.

Lo Monaco G, Casade D, Girardot F, Freni B, Pellissier G, Akhouch D, Bouvet E. Impact de l'histoire de la grippe H1N1 sur la perception de la vaccination antigrippale (VAG) par les IDE, K16, Communication Poster. 14^{ème} Journées Nationales d'Hygiène, Clermont-Ferrand, 12-14 juin 2013.

Harard R, Rouvié E, Katers C, Hénaut T, Paschoi T, Melawati H, Rey D, Toubi W, Bouvet E, Rabaud C. Tolerability of Post-exposure Prophylaxis (PEP) of HIV infection with Tenofovir/emtricitabine and Raltegravir (Tevemir + Interviro) Combination. PEVIR, Poster Session. 14th European AIDS Conference, Brussels, 16-19 October 2013.

Rouvié E, Bouvet E, Vernet F, Chazotte M, Harnet G, Pellissier G. Expositions accidentelles à risque viral professionnelles et sexuelles : données des rapports d'activité 2011 des CORBVIH. Vers une simplification du recueil par une simplification et une identification. PVI, communication poster. 20^{ème} Congrès National de la Société Française de Lutte contre le SIDA, Poitiers, 24-25 octobre 2013.

Le Bel J, Merle C, Pellissier G, Cambon Lemerle C, Bouvet E, Aubert JP. CARBIC 2 : Evaluation des risques d'accident d'exposition au sang et de la couverture vaccinale des salariés de médecine générale de l'Université Paris Diderot. Communication orale. 6th Congrès de Médecine Générale France, Paris, 5-6 avril 2014.

Medouze B, Dicaux H, Loton L, Alhouasni D, Capron C, Pellissier G, Fofana D, Rouvié E, Bouvet E. Programme d'évaluation des pratiques et de réduction de risque d'accident exposant au sang (AES) à l'Hôpital National de Niamey (HNI), Niger, par l'introduction d'une technique de prélèvement veineux sans aigu (PVA) avec dispositif de sécurité (DS). Communication Poster. 7th Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014.

Gale SM, Medouze B, Bekhouadra I, Dasso M, Alhouasni D, Fofana D, De Traubin P, Loton L, Rouvié E, Bouvet E. Prévention du risque de transmission de la tuberculose en milieu de soins à l'Hôpital National de Niamey (HNI) : étude des patients ayant une tuberculose pulmonaire à microscopie positive. Communication Poster. 7th Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014.

Chabernaud AG, Fehat A, Degra A, Birou M, Amannagan X, Ali Edje K, Takani C, Khat Y, Kpedrobu DA, Aipo K, Donko F, Metch G, Pellissier G, Bouvet E, Salazar C. Présence des marqueurs du virus de l'hépatite B parmi le personnel soignant de trois hôpitaux partenaires du GIP-ESTHER au Togo : Résultats préliminaires. Communication Poster. 7th Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014.

SOCIÉTÉS PARTENAIRES

Les sociétés suivantes sont partenaires du GERES.

Nous les remercions pour leur soutien dans le respect de l'indépendance du GERES.





















Si vous ne souhaitez plus recevoir le newsletter du GERES, envoyer un mail à geres@geres.org

III – 3. Annexes action 3 :

Réalisation d'une étude chez les professionnels libéraux (médecins et infirmières diplômées d'état), via des focus groups, pour comparer leurs perceptions de la vaccination antigrippale

*Collaboration Département de Médecine Générale, Université Paris 7,
Financement principal DGS*

ANNEXE III-3.1

Rapport d'activité 2013 - Action 3 : Réalisation d'une étude chez les médecins et les infirmiers (via des focus groups) pour comparer leurs perceptions de la vaccination grippale et d'autres vaccins non obligatoires.

Groupe de travail Département de Médecine Générale, Université Paris 7 / GERES :

Dr Laurence Baumann, Pr Jean-Pierre Aubert, Dr Josselin Le Bel, Pr Elisabeth Bouvet, Gérard Pellissier

- Contacts préliminaires courant mai 2013 avec le Pr Fabien Girandola, Laboratoire de Psychologie Sociale, Université Aix-Marseille et David Castella, spécialiste de ces questions concernant les focus groups (qui ont collaboré avec le GERES à la réalisation de l'étude 2011-2012 sur les freins à la vaccination antigrippale chez les IDE) :
 - o Possibilités d'intervention en termes de focus group
 - o Approche méthodologique
- Réunion du groupe de travail le 21 novembre 2013 :
 - o Validation d'une collaboration avec le DMG pour la conduite de ce projet de recherche qualitative
 - o Invitation du Dr L. Baumann, qui a l'expérience de la conduite d'études qualitatives à s'associer au projet
- Réunion du groupe de travail le 12 décembre 2013 :
 - o Elaboration de la méthodologie de l'étude
 - 2 focus group au minimum (médecins et infirmiers) ;
 - idéalement 6 focus group (MG urbains / MG ruraux / IDE urbains / IDE ruraux / internes MG / étudiants IFSI)
 - Contenu pour ces focus group : le problème de la grippe ; les obstacles à d'autres vaccins non obligatoires (coqueluche, rougeole...)
 - Les partenaires pressentis : le DMG UP7 (constitution des groupes urbains et d'internes) ; le DMG Créteil (groupes ruraux et d'internes) ; le cas échéant l'IFSI Bichat (étudiants IFSI).
 - Le pilote du groupe serait le Dr L. Baumann, qui se chargerait du montage concret.
- Réunion du groupe de travail le 23 janvier 2014 :
 - o Pour le volet IDE, se rapprocher des URPS infirmiers
 - o Nombre de focus group : autant que nécessaire pour obtenir la saturation des données
 - o Validation des 6 populations suggérées lors de la réunion précédente.
 - o Faut-il considérer les Pharmaciens (interviennent dans le processus car ils délivrent les vaccins) ?
 - o Décision de monter un premier focus group expérimental d'infirmières libérales recrutées à Ermont-Eaubonne ; effectif de 8 ; thématique principale : grippe. Ce focus group sera réalisé avant le 7 mars 2014.
 - o Identification de contacts avec l'URPS infirmier et pharmacien.
- Réunion du groupe de travail le 7 mars 2014.
 - o Recrutement effectué d'une étudiante en 5^e année de médecine générale, qui sera la thésarde pour le projet Vaccination antigrippale.
 - o L. Baumann rappelle les règles générales de pilotage de focus groups.
- Organisation le 3 avril 2014 du 1^{er} focus group dans la région d'Ermont (infirmiers libéraux)
 - o 7 participants
 - o Retranscription du contenu du focus group par la thésarde recrutée
- Prochaine réunion programmée le 23 mai 2014.

III – 4. Annexes action 4 : Action d'évaluation des AES

*Collaborations Département de Médecine Générale, Université Paris 7,
COREVIH Ile de France Nord et Ile de France Ouest.*

Financement principal DGS

ANNEXE III-4.1

Rapport d'activité 2013 - Valorisation des actions conduites auprès des médecins libéraux

1/ Réalisation d'une affiche de conduite à tenir post AES à destination des médecins libéraux.

Travail préliminaire :

- Réalisation d'une première ébauche du guide (sept. 2012)
- Constitution du Groupe de travail (oct. 2012) : Collaboration GERES/DMG Bichat, UP7 :
 - o Jean-Pierre Aubert, Département de Médecine Générale, UFR Médecine Bichat, UP7
 - o Josselin Le Bel, Département de Médecine Générale, UFR Médecine Bichat, UP7
 - o Elisabeth Bouvet, GERES et SMIT, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP.
 - o Clotilde Cambon-Lalanne, Médecin Généraliste
 - o Gérard Pellissier, GERES

Réunions et ordres du jour du Groupe de travail :

• Le 8 nov. 2012 :

- Révision de la première ébauche du guide (et distinguer dans le document la conduite à tenir médicale de la conduite à tenir administrative qui sera reportée dans la fiche annexe) ;
- Remarques générales formulées par les médecins du DMG concernant les modalités de diffusion du guide :
 - o Un support type fiche plastifiée affichée dans le cabinet semble plus adapté
 - o Souhait que l'affichage de cette fiche CAT soit rendu obligatoire
 - o Souhait que l'adresse du site internet sur lequel consulter / se procurer cette affiche soit par exemple mentionnée sur les boîtes à OPCT

• Le 10 janv. 2013 :

- Suivi de la révision de la 2e ébauche du guide

• Le 7 fév. 2013 :

- Révision de la 3^e ébauche du guide de CAT post AES

• Le 21 mars 2013 :

- Révision de la 4^e ébauche du guide.
- Décision :
 - o d'introduire un algorithme pour aider à évaluer le risque infectieux lié à l'AES et l'indication de traitement (la typologie des AES indique que les plupart des AES ne sont pas à risque et ne nécessiteraient pas le déplacement du médecin vers une structure de prise en charge).
 - o de prendre contact avec le service des urgences du GH Bichat, qui dispose d'un tel outil intégré dans URCAL

• Réunion programmée le 26 avril sur l'outil AES-Clic : reportée dans l'attente d'avoir vu l'outil de gestion des AES utilisé au SAU de Bichat.

• le 21 novembre 2013 :

- Révision de la forme du guide AES
- Rendez-vous à prendre au service des urgences concernant l'algorithme décisionnel utilisé sur URCAL
- Rechercher un interne pour travailler à la programmation du site internet « AES-CLIC » et à la conduite d'une évaluation de l'outil en milieu libéral urbain (environ 10 cabinets) et rural (5-6 cabinets), ainsi que dans des structures sans ressources d'Urgences... (type EHPAD, cliniques, centres de santé...). Tout ou partie de ce travail ferait l'objet d'une thèse de médecine générale

• le 16 janvier 2014 :

- Validation de la forme du guide AES
- Echanges en cours avec le service des urgences de Bichat pour fixer un rendez-vous concernant l'algorithme décisionnel utilisé sur URCAL

• le 28 février 2014 :

- Réunion aux urgences de Bichat
- Recrutement effectué fin janvier 2014 de l'interne qui va travailler sur AES-CLIC.
- Prochaine réunion du groupe de travail à programmer pour étudier le projet proposé

Guide « Que faire en cas d'AES » destiné aux médecins libéraux (Document de travail version 4)

I - CONDUITE A TENIR PRATIQUE EN CAS D'ACCIDENT AVEC EXPOSITION AU SANG OU A DES PRODUITS BIOLOGIQUES

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

JE SUIS VICTIME D'UN AES

(Accident avec Exposition au Sang ou à des produits biologiques)

1 – JE REALISE LES SOINS IMMEDIATS :

En cas de piqûre, coupure ou contact direct sur peau lésée :

- Je ne fais pas saigner (je laisse saigner si la plaie saigne),
- Je nettoie la zone atteinte à l'eau courante et au savon et rince,
- Je réalise l'antiseptie locale (Dakin ou eau de Javel à 2,6% de chlore actif diluée au 1/5^e, ou à défaut tout autre antiseptique à large spectre disponible) en assurant un temps de contact d'au moins 5 minutes.

En cas de projection sur une muqueuse (oculaire, buccale, nasale) :

Je rince abondamment de préférence au soluté physiologique, ou sinon à l'eau, au moins 5 minutes.

2 – JE RECUEILLE PAR ECRIT UNE INFORMATION SUR L'ACCIDENT, EN LISTANT :

- Caractéristiques de l'accident : La nature du produit biologique le type de matériel en cause, le type de lésion ou le temps de contact, le geste réalisé au moment de l'accident.
- Le statut sérologique et les coordonnées du patient source
 - o Recherche dans le dossier médical de son statut sérologique complet pour le VIH, le VHC, et le VHB.
 - o *Si le statut sérologique n'est pas connu ou si le patient est à risque, réaliser un prélèvement sanguin chez le patient source (avec son accord) pour le VIH, le VHC et le VHB / intérêt de disposer d'un test rapide VIH ou de s'adresser au laboratoire de ville le plus proche à même de réaliser un test rapide VIH (+ Elisa)*

Coordonnées du laboratoire pouvant réaliser le prélèvement dans les meilleurs délais :

3 – JE CONSULTE EN URGENCE UN MEDECIN REFERENT AES, AU MIEUX DANS L'HEURE ET AU PLUS TARD DANS LES 48 HEURES, QUI :

- Evalue le risque infectieux (VIH, VHC, VHB...)
 - o **La non connaissance du statut sérologique du patient source ne doit pas faire différer la consultation avec un référent médical AES**
 - o **La prophylaxie est d'autant plus efficace qu'elle est prise tôt (au mieux dans l'heure), mais elle reste utile jusqu'à 48 heures**
- M'informe des mesures à prendre :
 - o rédige le certificat initial d'accident de travail,
 - o met en route le suivi sérologique,
 - o propose/prescrit si nécessaire une prophylaxie (prophylaxie anti-VIH, immunoglobulines spécifiques anti-VHB +/- vaccination). **La prophylaxie anti-VIH doit être débutée le plus tôt possible, idéalement dans les 4 heures** et jusqu'à 48 heures après l'exposition.

Où dois-je me rendre en pratique :

_____ **Identification et coordonnées de l'établissement, N° de téléphone** _____

En cas de prophylaxie anti-VIH, je consulte un médecin référent VIH dans les 48 Heures pour réévaluation (risque / traitement).

4 – JE DECLARE L'ACCIDENT DU TRAVAIL

(Se reporter à la fiche Ressources / au verso pour les modalités administratives)

5 – J'ASSURE UN SUIVI SEROLOGIQUE ET CLINIQUE ADAPTE (VIH, VHB, VHC)

- Il sera réalisé par un médecin de mon choix (médecin traitant, médecin de santé au travail...)

J'analyse les circonstances de l'accident pour éviter qu'il ne se reproduise et faire progresser la prévention

Consulter la fiche Ressources en annexe / au verso pour les modalités d'organisation de la prise en charge

II - Conduite à tenir après accident d'exposition au sang (AES) ou à des produits biologiques

Ressources nécessaires à prévoir en amont et informations complémentaires

1 – Le matériel nécessaire aux soins immédiats / antiseptie post-AES :

- dérivé chloré stable ou fraîchement préparé (soluté de Dakin ou eau de Javel à 2,6% de chlore actif diluée au 1/5),
- à défaut tout antiseptique à large spectre disponible (polyvidone iodée en solution dermique, autres produits iodés, alcool à 70°, chlorhexidine alcoolique...)

2 – Aide à l'évaluation du risque

- Statut sérologique du patient source/ intérêt de disposer de tests rapides VIH
- Le professionnel de santé doit disposer d'un dosage de son titre d'Ac anti-HBs
- Identification / coordonnées du laboratoire de ville le plus proche à même de réaliser un test rapide VIH (statut sérologique du patient source)

3 – Identification de l'établissement ou se rendre en cas d'AES :

- Les coordonnées du médecin référent AES le plus proche et les numéros de téléphone à solliciter sur la conduite à tenir en cas d'AES, doivent être immédiatement accessibles :
 - o Habituellement le service des urgences d'un établissement hospitalier ;
 - o Ou une consultation hospitalière de maladies infectieuses (aux heures ouvrables) ;
 - o Vous pouvez également contacter :
 - le service des urgences au 15,
 - la ligne Sida Info Service (<http://www.sida-info-service.org>) au 0 800 840 800 pour obtenir les coordonnées du dispositif d'accueil le plus proche

4 – Pour la reconnaissance de l'origine professionnelle d'une éventuelle contamination liée à l'AES :

- Modalités de déclaration de l'accident du travail :
 - o Je suis salarié (praticien, assistant ou autre employé du cabinet) : je dois déclarer l'accident auprès de mon employeur dans les 24 heures (l'employeur informe dans les 48 heures la CPAM du lieu de travail, l'inspecteur du travail de la Direction des Relations du Travail, ainsi que son assureur). La déclaration d'accident doit être accompagnée d'un certificat médical (qui peut être établi par le médecin référent AES ou tout autre médecin) descriptif de la lésion, avec la mention « potentiellement contaminante ».
 - o Je suis praticien libéral : pour bénéficier d'une prise en charge et d'une indemnisation en cas de contamination professionnelle, **je dois avoir souscrit antérieurement une assurance volontaire** « accidents du travail et maladies professionnelles »
 - Soit auprès de la caisse primaire d'assurance maladie / formulaire CERFA S 6101a (<http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-medicale/en-cas-de-maladie-professionnelle/maladie-professionnelle-etes-vous-assure.php> ; http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S6101.pdf)
 - Soit auprès d'une mutuelle ou d'un assureur privé.
 - Je dois alors déclarer l'accident dans les 48 heures auprès de mon assureur (CPAM, Mutuelle ou Assureur privé).

5 – Suivi médical et biologique adapté (VIH, VHB, VHC) :

Les personnes accidentées doivent ensuite pouvoir bénéficier d'un suivi adapté en fonction du risque évalué et, si elles sont traitées, que le traitement n'est pas à l'origine d'effets secondaires.

La coordination entre le médecin prenant en charge la personne blessée, celui du patient-source et celui chargé du suivi est essentielle pour apporter à la victime d'un AES le plus de sécurité et le meilleur soutien possible.

Les points-clés à retenir

Toute personne qui manipule des matériels piquants ou tranchants souillés peut être victime d'un AES

Un AES est à risque de transmission d'agents infectieux, notamment le VIH, VHC, VHB

La conduite à tenir en cas d'AES doit être connue, le référent médical, le service d'urgences et le laboratoire d'analyse doivent être identifiés par tout professionnel exposé au risque.

Si l'indication d'un traitement post-exposition (anti-VIH) est posée, le traitement doit débuter le plus rapidement possible après l'AES, idéalement dans les 4 heures, et avant 48 heures.

Toujours analyser les causes de l'accident afin d'éviter qu'il ne se reproduise et faire progresser la prévention.

La prévention des AES repose sur des mesures de base :

- le respect des précautions standard
- le non-recapuchonnage des aiguilles
- la présence d'une boîte pour objets piquants, coupants, tranchants de taille adaptée, disposée à proximité du soin/ à portée de main pour permettre une élimination des objets piquants, coupants, tranchants immédiatement après utilisation
- la vaccination contre l'hépatite B et son contrôle
- l'utilisation de matériels de sécurité.

Pour en savoir plus

Circulaire interministérielle N° DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008... (http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2008/08-05/ste_20080005_0100_0079.pdf)

Prise en charge des situations d'exposition au risque viral chez l'adulte. Rapport sur la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, sous la Direction du Pr Yeni, Edition 2010 (<http://www.sante.gouv.fr/rapport-2010-sur-la-prise-en-charge-medicale-des-personnes-infectees-par-le-vih-sous-la-direction-du-pr-patrick-yeni.html>)

Circulaire N° DGS/DH/98/249 du 20 avril 1998 (http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_249_20_avril_1998.pdf)

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

2/ Conduite d'une enquête « CABIPIC 2 » auprès des internes de médecine générale de l'Université Paris Diderot.

Groupe de travail Département de Médecine Générale, Université Paris 7 / GERES :

Pr Jean-Pierre Aubert, Dr Josselin Le Bel, Dr Clotilde Cambon Lalanne, Carole Martin, Pr Elisabeth Bouvet, Gérard Pellissier

- Début janvier 2013 : proposition de questionnaire en ligne créé sur Google par une interne qui réalisera sa thèse d'exercice sur « CABIPIC 2 »
- Réunions de travail :
 - o Le 10 janvier 2013 : révision du projet de questionnaire.
- Finalisation du questionnaire et tests de remplissage en ligne : avril-mai 2013
- Etude conduite au dernier trimestre 2013 par auto-questionnaire informatisé, construit à partir de celui utilisé dans les études « Cabipic » conduites en régions Paris et Lorraine, explorant les accidents d'exposition au sang, l'élimination des déchets d'activités de soins à risque infectieux et la couverture vaccinale.
- Analyse des données en cours

Une communication orale (n° 376) acceptée au 8^{ème} Congrès de Médecine Générale France, Paris, 3-5 avril 2014 :

Abstract :

Titre : CABIPIC 2 : évaluation des risques d'accident d'exposition au sang et de la couverture vaccinale des internes de médecine générale de l'Université Paris Diderot.

Auteurs : J Le Bel, C Martin, G Pellissier, C Cambon Lalanne, E Bouvet, J-P Aubert

Mots clés : Accidents d'Exposition au Sang, Couverture vaccinale, Internes de médecine générale

Objectif : Durant leur exercice, les médecins libéraux sont régulièrement soumis à des risques infectieux, en particulier les accidents d'exposition au sang (AES). Cette exposition a été explorée par une première étude réalisée en 2011 en région parisienne, reproduite en 2012 en Lorraine. Les taux d'AES déclarés par les professionnels étaient de 30%, avec des différences significatives pour médecins les plus jeunes, thésés après 2000. Il paraissait donc justifier de reproduire cette étude auprès d'un échantillon d'internes de médecine générale, ayant bénéficié d'un enseignement spécifique au cours de leur formation en DCEM.

Méthode : Enquête descriptive transversale auprès de l'ensemble des internes de médecine générale d'une université parisienne. Les données ont été recueillies du 19 septembre au 19 décembre 2013, par un auto-questionnaire informatisé, construit sur le modèle utilisé dans les études parisienne et lorraine, explorant les accidents d'exposition au sang (AES), l'élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux (Dasri) et la couverture vaccinale.

Résultats attendus : Les résultats sont en cours d'analyse. Ils seront comparés à ceux obtenus pour les deux études portant sur les médecins libéraux. Les résultats préliminaires, basés sur 210 internes, soit un taux de participation de 64%, montrent que 35% des internes répondants ont été victimes d'un AES au cours de leur internat, 40% de ces AES n'ont pas donné lieu à une déclaration d'accident de travail. Ils sont 81% à connaître la conduite à tenir en cas d'AES, mais 83% considèrent leurs connaissances sur les Dasri comme insuffisantes. Concernant leur couverture vaccinale, ils sont 99% à se déclarer vaccinés contre l'hépatite B, mais seuls 51% se vaccinent contre la grippe saisonnière.

Conclusion : Cette étude permettra d'améliorer la prévention des risques infectieux professionnels auprès des internes de médecine générale. Cette problématique en lien avec leur exercice professionnel futur, est peu abordée au cours du troisième cycle des études médicales.

3/ Publication en novembre 2013 des résultats de l'étude Cabipic conduite en Région Lorraine en 2012 :

Wagenheim C, Di Patrizio P, Rabaud C. Evaluation des pratiques des médecins libéraux sur la gestion des risques professionnels liés à l'exposition aux liquides biologiques. Presse Med 2013 ;42 :e385-e392.

4/ Réalisation d'un rapport (juin 2013) sur les études Cabipic conduites en régions Paris Nord et Lorraine sur le risque d'accident d'exposition au sang et couvertures vaccinales des médecins – Comparaison des données en milieu rural/semi-urbain vs en milieu urbain (GERES, juin 2013).

ANNEXE III-4.2

Rapport d'activité 2013 - Poursuite de l'aide à la transposition française de la Directive européenne 2010/32/UE

1/ Participation du GERES au groupe de travail, sous l'égide de la Direction Générale du Travail (DGT).

Pour le GERES : Pr Elisabeth Bouvet, Dr Dominique Abiteboul, Gérard Pellissier

Poursuite en 2013 de la participation initiée en 2011,

- qui a conduit à la publication d'un décret et d'un arrêté :
 - o Décret n° 2013-607 du 9 juillet 2013 relatif à la protection contre les risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants (et modifiant les dispositions relatives à la la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare). *JORF n°0159 du 11 juillet 2013. NOR : ETST1309866D.*
 - o Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants. *NOR : ETST1314972A.*
- Réunion de travail à la DGT relative à la circulaire « objets perforants » initialement prévue au dernier trimestre 2013 et finalement reportée à début 2014 : réunion programmée le 13 février 2014
- Intervention de la DGT (Mme Vigier) à la 23^e Journée annuelle du GERES sur le thème « Directive 2010/32/UE « objets tranchants » : Transposition en France ».

Participation en 2014 au groupe de travail pour la rédaction d'un projet de circulaire :

- Réunion du 1^{er} avril 2014 ;
- Prochaine réunion programmée le 2 juin 2014.

2/ Réalisation par sondage d'une enquête par autoquestionnaire pour un état des lieux auprès des petits établissements et des structures privées.

- Définition du cadre de l'état des lieux : le risque d'AES, la conduite à tenir en cas d'AES, les mesures de prévention et les matériels utilisés pour les gestes invasifs, la gestion des DASRI, la couverture vaccinale.
- Rencontre le 18 juillet dernier d'une conseillère médicale d'un Groupe privé ;
- Contacts en cours avec des opérateurs privés pour réalisation de l'enquête dans des réseaux de petits établissements et structures privées type EHPAD et cliniques spécialisées.

Rapport d'activité 2013 - Organisation, en lien avec les COREVIH, d'un atelier de formation sur la place des TROD dans le cas des AES en établissements de santé non référents

PROGRAMME DE LA FORMATION
Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD)
 24 Avril 2013, Eurosite République, 75011 Paris



9h00 – *Accueil des participants*

MODULE 1 – Les TROD

9h30 – Place des TROD : définitions, textes réglementaires, conditions de réalisation, limites, accompagnement de la remise d'un résultat (négatif, positif ou indéterminé)

E. Rouveix

10h30 – Manipulations pratiques

Avec le partenariat de Nephrotek et Biomérieux

12h30 – *Déjeuner*

MODULE 2

MODULE 3

Prise en charge des AES dans les établissements non référents VIH

**Place des TROD dans les CDAG
 J. Ghosn, V. Coquelin, E. Bouvet, S. Rumi**

14h00 – Expositions au risque viral : définitions, épidémiologies, risque de contamination

E. Rouveix

14h00 – Présentation d'expériences d'utilisation des TROD dans des CDAG (Bichat, le Figuier, autres)

14h30 – Chimio prophylaxie et suivi du traitement

E. Rouveix

14h30 – Expérience de l'association AIDES

15h00 – Cadre légal : conduite à tenir, organisation de la prise en charge et déclaration d'accident du travail

C. Amiel-Taieb

15h00 – La proposition du TROD au CDAG : à qui ? comment ? (test à 2, selon le risque, accident d'exposition, ...)

15h30 – *Pause*

15h30 – *Pause*

16h00 – Intérêt des TROD pour le dépistage du patient source et rendu du résultat

C. Dupont

16h00 – La réalisation du TROD au CDAG :
 - TROD seul ou associé à un prélèvement veineux
 - Plusieurs scénarios : médecin, IDE
 - Rendu du résultat : médecin, IDE
 - Conduite à tenir devant un résultat positif, négatif ou indéterminé

16h30 – Synthèse : le circuit de prise en charge des AES

E. Rouveix

16h30 – Jeux de rôle
 Elaboration d'une procédure TROD au CDAG selon les conditions locales

17h00 – *Discussion - Conclusion*

17h00 – *Discussion - Conclusion*

<p><u>EVALUATION FORMATION</u> Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) 24 avril 2013</p>

19 évaluations / 20 participants

➤ **Profil**

Fonction : IDE : 10 / Médecin : 5 / Responsable CIDAG : 1 / Biologiste : 1 / Psychologue : 1
 Type d'établissements : Public : 16 / Privé : 3
 COREVIH : IdF Nord : 7

➤ **Notes attribuées aux modules**

Module 1 : TROD (n=19) :	8/10	[min : 7 – max : 10]
Module 2 : AES (n=4) :	8,3/10	[min : 8 – max : 10]
Module 3 : CDAG (n=14) :	8,6/10	[min : 7 – max : 10]

➤ **Evaluation globale de la formation**

Contenu de la formation :	8,25/10	[min : 7 – max : 10]
Plan suivi :	8,7/10	[min : 7 – max : 10]
Animation de la formation :	8,4/10	[min : 7 – max : 10]
Intervenants :	8,5/10	[min : 6 – max : 10]
Supports pédagogiques :	8,6/10	[min : 7 – max : 10]
Dossier documentaire :	8,8/10	[min : 7 – max : 10]

➤ **Points forts**

- Pratique des TROD : 6
- Echange d'expériences : 6
- Bonne qualité et diversité des intervenants : 5
- Interactions / échanges dynamiques : 4
- Exposés intéressants : 3
- Cas / éléments concrets : 1
- Accueil, support : 1
- Découverte des actions AIDES : 1

➤ **Points faibles**

- Projection vidéo peu visible du fond : 1
- Pas assez de mise en situation : 1
- Le temps consacré à l'échange pourrait être encore plus important : 1
- Aspect pratique, le financement des actions : 1

➤ **Suggestions**

- Evaluation après la mise en place des TROD dans les structures : 1
- Echanger sur les protocoles déjà mis en place : 1
- Plus de jeux de rôles : 1
- Joindre un plan d'accès pour situer le bâtiment, RER/métro au programme envoyé : 1
- A renouveler, merci

ANNEXE III-4.4

Rapport d'activité 2013 - Poursuite de l'action en direction des COREVIH pour le suivi des traitements post-exposition (TPE)

Etude pilote conduite dans 2 COREVIH (IdF Nord et IdF Ouest) pour tester une grille de recueil des AES/AEV et identifier les difficultés de recueil ; 2013.

Une communication poster (P-02) acceptée dans la rubrique Epidémiologie et santé publique aux 15es Journées Nationales d'Infectiologie, Bordeaux, 11-13 juin 2014 :

Abstract :

Titre : Vers une amélioration du recueil des expositions accidentelles à risque viral par les COREVIH ?

E. Rouveix^{1,3}, Dhiba Marigot Outtandy¹, Gwen Hamet² Juliette Gerbe¹, Malikhone Chansombat², G. Pellissier³, E. Bouvet^{2,3}

¹ Chu Ambroise Paré, COREVIH IDF Ouest 92100 BOULOGNE

² CHU Bichat Claude Bernard, COREVIH IDF Nord 75018 PARIS

³ GERES

Rationnel : Le dispositif hospitalier de prise en charge des expositions accidentelles à risque viral professionnelles (AES) et sexuelles (EAV) est complexe. Si les C-CLIN assurent une surveillance nationale des AES, il n'existe aucune surveillance des EAV. Les rapports d'activité des COREVIH offrent un relevé très partiel et hétérogène de cette activité.

Objectif : tester la pertinence d'une grille type de recueil des AES/EAV et identifier les difficultés de recueil.

Méthodes : la grille a été adressée en mai 2013 aux services référents VIH, SAU, CDAG/CIDDIST, UMJ et Espaces Santé au travail des hôpitaux des COREVIH IDF Nord et Ouest pour le recueil des données AES/EAV 2012.

Résultats : 13 hôpitaux ont participé. 2688 expositions à risque ont été recensées (EAV : 42%, AES : 39%, non précisé : 19%). Un traitement (TPE) a été prescrit pour 9% des AES (86/1009) et 72% des EAV (727/1007). 26% des EAV sont suivis à M2 et 15% à M3/M4. Seuls 6 SAU sont en mesure de renseigner le nombre d'expositions et 1 seul peut donner le % de TPE. Il n'est pas possible de connaître leur devenir : 8/13 services référents peuvent fournir les détails concernant le suivi. Seul 1 hôpital a pu faire un travail précis sur le recrutement et le devenir des AES grâce à l'implication d'un TEC à temps plein 2 mois.

Conclusion : la prise en charge des AES/EAV représente un volume d'activité non négligeable. Les difficultés de recueil des données sont majeures faute de moyens (plusieurs points d'entrée, intervenants multiples, absence de traçabilité) rendant difficiles une évaluation de l'activité dans les établissements et une surveillance nationale. Proposer à certains COREVIH ou certains établissements volontaires d'engager une surveillance pourrait être une alternative à la surveillance nationale.

Expositions accidentelles à risque viral professionnelles et sexuelles : Analyse des données des rapports d'activité 2011, 2012.

Une publication :

Rouveix E, Bouvet E, Vernat F, Chansombat M, Hamet G, Pellissier G. Prise en charge des expositions accidentelles au VIH : rapport d'activité 2011 des COREVIH. *Med Mal Infect* 2014;44:112-6.

Une communication poster (P41) acceptée XIVE Congrès National de la Société Française de Lutte contre le Sida, Poitiers, 24-25 octobre 2013 :

EXPOSITIONS ACCIDENTELLES A RISQUE VIRAL PROFESSIONNELLES ET SEXUELLES :
 DONNEES DES RAPPORTS D'ACTIVITE DES COREVIH. VERS UNE AMELIORATION DU
 RECUEIL PAR UNE SIMPLIFICATION ET UNE STANDARDISATION ?

E. Rouveix^{1,3}, E. Bouvet^{2,3}, F. Vernat¹, M.Chansombat², G.Hamet², G. Pellissier¹

¹ COREVIH Ile-de-France Ouest, Hôpital Ambroise Paré APHP,

² COREVIH Ile-de-France Nord, Hôpital Bichat, APHP,

³ GERES (Groupe d'Etude sur les Risques d'Exposition des Soignants)

Contact : elisabeth.rouveix@apr.aphp.fr

Rationnel : Le traitement post-exposition (TPE) repose sur un dispositif qui doit permettre l'accès rapide au traitement en cas d'accident d'exposition à risque viral (AEV). On distingue les accidents exposant les soignants (AES) dont la surveillance et l'évaluation est réalisée par les c-CLIN en lien avec les médecins du travail et les expositions sexuelles à risque (AEVs) pour lesquelles aucune surveillance n'est actuellement effective. La coordination des soins est une des missions des COREVIH et le GERES a été mandaté par la DGS pour une mission, en direction des COREVIH, de recueil et d'évaluation des données de prise en charge des AEV.

Méthodes : Analyse des données des rapports d'activité (RA) 2011 des 28 COREVIH.

Résultats : 24/28 RA ont été trouvés. Une commission AEV est citée dans 15 RA. Des « données AEV » figurent dans 13/ 24 RA. En 2011, 9 920 AEV ont eu accès au dispositif. Le type d'AEV est précisé dans 54% des cas : 44% sont des AES et 55% des AEVs et autres. La notion de TPE est présente dans 6 RA soit pour 34% des AEV. Un TPE est prescrit dans 8% des cas après un AES et dans 46% des cas lors d'un AEVs. Le type de TPE est précisé dans 52% des cas. Les modalités de suivi sont peu documentées et de façon hétérogène.

Conclusions : Les RA n'offrent qu'un relevé partiel et hétérogène de la prise en charge des AEV. Les difficultés de recueil des données et de surveillance sont liées aux disparités de prise en charge dans les sites (circuits complexes, intervenants multiples) et à l'absence de logiciel commun. Surtout, les AEVs, qui représentent plus de la moitié des AEV et qui sont majoritairement traités sont mal recensés et non analysés à l'échelon régional et a fortiori national. La proposition d'un canevas (une étude est en cours dans 2 COREVIH pour tester une grille de recueil) à intégrer dans le RA type est susceptible d'améliorer le recueil pour obtenir des données nationales exploitables.

ANNEXE III-5.

Enquête sur les freins à la vaccination grippale chez le personnel infirmier en milieu hospitalier – Mesure de l'impact d'une intervention engageante sur la couverture vaccinale grippale – année 2 (Collaboration GERES – Laboratoire de Psychologie Sociale de l'Université d'Aix-Marseille ; financement : DGS, SPILF, Sanofi-Pasteur MSD, GSK, MNH)

Communication Poster aux 14^e JNI, juin 2013 :

Impact de l'épisode de la grippe H1N1 sur la perception de la vaccination antigrippale (VAG) par les IDE

Gregory Lo Monaco, LPS, Aix ; David Castella, Cabinet Nexus, Avignon ; Fabien Girandola, LPS, Aix ; Syrine Fendri, GERES, Paris ; Gérard Pellissier, GERES, Paris ; Dominique Abiteboul, GERES, Paris ; Elisabeth Bouvet, GERES, Paris

Objectifs. La VAG est la seule vaccination recommandée pour laquelle la couverture vaccinale des médecins est supérieure à celle des autres professions. Les IDE sont des relais d'opinion et peuvent assurer un rôle déterminant de relais de vaccination. Une enquête a été conduite pour investiguer chez ces personnels l'origine du frein spécifique à la VAG.

Matériels et Méthodes. L'enquête a été réalisée au sein d'hôpitaux volontaires en 2 volets : un état des lieux par autoquestionnaire des modalités de VAG et de la couverture vaccinale ; des entretiens individuels semi-directifs menés par un psychosociologue auprès d'IDE « réticentes » à la vaccination, avec analyses du contenu, lexicométrique, et thématique du corpus discursif.

Résultats. L'état des lieux a été conduit dans 96 centres : 14 CHU, 54 CH et 15 autres. La couverture vaccinale grippe 2010 chez les médecins et les IDE était respectivement de 22,9% et 13,2%. Huit entretiens ont été menés dans 3 hôpitaux. Les IDE, quand on leur demande ce qu'elles pensent de la VAG et des raisons de ne pas se faire vacciner, font systématiquement référence à l'épisode de la grippe H1N1. Les arguments moraux et scientifiques viennent se renforcer mutuellement, les IDE puisant dans leurs connaissances pour justifier et légitimer leurs prises de position.

Conclusion. La couverture vaccinale 2010 est 2 fois plus faible que celle relevée pour 2008 dans l'enquête Vaxisoin. Le vaccin est considéré comme inutile du fait de la non-obligation de VAG et de la perception de risques très faibles. Les polémiques liées à la gestion de la grippe H1N1 en 2009 semblent avoir cristallisé et conforté cette position. Ces données vont dans le sens d'une diminution, à confirmer, de la couverture vaccinale après l'épisode de la grippe H1N1.

Communication Poster aux 15^e JNI, juin 2014 :

Impact d'une intervention engageante sur la couverture vaccinale grippale (CVG) chez le personnel infirmier.

Dominique Abiteboul¹, Syrine Fendri¹, Isabelle Lolom¹, Gérard Pellissier¹, Fabienne Michelik², Fabien Girandola², Elisabeth Bouvet¹
¹GERES, Paris - ²LPS, Aix

Introduction. En 2011, des entretiens ont identifié des freins chez les infirmiers (IDE) : vaccin jugé inutile car non obligatoire et perception de risques très faibles ; position cristallisée par les polémiques liées à la gestion de la grippe H1N1 en 2009. Une enquête a été conduite pour évaluer l'impact sur la CVG d'un positionnement actif des IDE (relais d'opinion auprès de leurs collègues) dans le geste vaccinal.

Méthodes. Enquête réalisée en 2011-2012 dans le réseau GERES en 3 volets : 1/ état des lieux de la CVG ; 2/ démarche de recherche-action dans un sous-groupe des établissements du volet 1 (recrutement d'IDE relais de vaccination dans chaque site et formation pour acquérir des connaissances et outils de communication engageante pour la campagne de vaccination 2012-2013) ; 3/ recueil des taux de CVG dans les établissements à l'issue de cette campagne.

Résultats. 72 établissements ont participé au volet 1 (CHR-CHU 12%, CH : 65% ; 481 lits-médiane). 14 d'entre eux (CHR-CHU : 21.5%, CH : 57% ; 846 lits-médiane) ont participé au volet 2 (22 IDE formés) dont 3 avec l'appui de psychosociologues. Les effectifs étaient stables entre 2010 et 2012 dans chaque groupe et la répartition par catégorie professionnelle était identique (médecins : 13-17%, IDE : 24-27%, autres paramédicaux : 26-29%, administratifs : 23-26%). Entre 2010 et 2012, la CVG a augmenté dans le groupe des 14 établissements : de 12 à 14% en global, de 9.6 à 17% chez les IDE (CVG stable dans les 58 autres : 13.6% en global, 12% chez les IDE).

Conclusion. Une tendance à l'augmentation encourageante mais faible est observée dans les établissements ayant mis en place une démarche active avec relais IDE de vaccination. Les taux de VAG 2013-2014 seront recueillis afin de s'assurer du maintien de la dynamique et des actions engagées.

IV – Annexes – Autres actions conduites en 2013

IV – 1. Annexes – Activité de la Commission matériels de sécurité

ANNEXE IV-1.1

MEMBRES DE LA COMMISSION MATERIELS DE SECURITE

Dominique ABITEBOUL	Médecin du Travail, Hôpital Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Béatrice ADJAMAGBO	CS Hygiéniste, HAD, AP-HP
Xavier ARRAULT	Pharmacien, Hôpital Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Marie-Cécile BAYEUX	Médecin, Département Etudes et Assistance Médicales, INRS, Paris
Isabelle BALTY	Département ECT, INRS, Paris
Elisabeth BOUVET	Président du GERES ; SMIT, Hôpital Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Claire FABIN	Médecin du Travail, Collaborateur GERES
Marie-Jeanne KOSMANN	CS Hygiéniste, CH Saint Antoine AP-HP, Paris
Ariane LEDEZ	IDE, SMIT, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Isabelle LOLOM	Technicienne Biohygiéniste, UHLIN, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Brigitte MIGUERES	Médecin Hygiéniste, HAD APHP ; CCLIN Paris-Nord
Gérard PELLISSIER	Président de la Commission, GERES, Paris
Micheline PERNET	CS Hygiéniste, Collaborateur GERES
Paulette REGAZZONI	Cadre de Santé, UF EADM, Service Evaluations, AGEPS - APHP
Bruno RIPAULT	Médecin de Santé au Travail, CHU Angers
Christiane SADORGE	CSS, Collaborateur GERES

ANNEXE IV-1.2

ACTIVITE DE LA COMMISSION MATERIELS DE SECURITE

REUNION DE LA COMMISSION MATERIELS DE SECURITE DU GERES

Compte-rendu de la réunion du 09/01/2013

ETAIENT PRESENTS

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

ETAIENT EXCUSES

ADJAMAGBO Béatrice
 BOUVET Elisabeth
 CIOTTI Céline
 FICHELE Anika
 LEDEZ Ariane
 LOLOM Isabelle
 PERNET Micheline

MATERIELS PRESENTES

- Venofix® Safety : épicroâniennes de sécurité, *Société B. Braun*
 La synthèse des avis émis lors de la réunion de la Commission est jointe à ce compte-rendu ;
- Tracheoclean™ : protection trachéale jetable, *Société Ceredas*
 Le matériel avait déjà été évalué par la Commission et référencé dans la base de données des matériels de sécurité. La discussion en réunion n'a pas conduit à la nécessité d'actualiser l'avis précédent rendu sur ce matériel.

DISCUSSION

- Projet de professionnalisation de la Commission
 Une présentation des pistes envisagées a été faite en réunion, suivie d'une discussion qui reste ouverte. Les membres de la Commission ont convenu de faire tout retour utile dans le cadre de ce projet.
- Travail sur les champs Sécurité
 La discussion est reportée à la prochaine réunion de la Commission. Brigitte Migueres retournera aux membres de la Commission d'ici là un document de travail.

DIVERS

PROCHAINE REUNION DE LA COMMISSION

Mercredi 3 avril 2013, de 14h à 16h, à la faculté de médecine Bichat, salle 156 (1^{er} étage, ascenseur A).

COMPTE RENDU

REUNION DE LA COMMISSION MATERIELS DE SECURITE

3 avril 2013, UFR de Médecine Bichat, Paris

Participants à la réunion :

Mme Béatrice ADJAMAGBO, Cadre Hygiéniste, HAD, AP-HP, Paris
 Mr Xavier ARRAULT, Pharmacien, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
 Dr Marie-Cécile BAYEUX-DUNGLAS, Département Etudes et Assistance Médicales, INRS, Paris
 Pr Elisabeth BOUVET, SMIT, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris ; Président du GERES
 Dr Claire FABIN, Médecin du Travail, Brie Comte Robert
 Dr Anika FICHELE, Responsable EPP médicales, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
 Mme Marie-Jeanne KOSMANN, CS Hygiéniste, Hôpital Saint-Antoine, AP-HP, Paris
 Melle Isabelle LOLOM, Technicienne Biohygiéniste, UHLIN, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
 Dr Brigitte MIGUERES, Médecin Hygiéniste, HAD, AP-HP ; CCLIN Paris-Nord,
 Mr Gérard PELLISSIER, GERES,
 Mme Micheline PERNET, CS Hygiéniste, GERES
 Mme Paulette REGAZZONI, Cadre Iade, Ageps, AP-HP, Paris
 Mme Christiane SADORGE, CSS, GERES,
 Mr Nicolas THEVENET, Direction des dispositifs médicaux de diagnostic et des plateaux techniques, ANSM

Excusés :

Dr Bruno RIPAUT, Médecin du Travail, CHU d'Angers
 Mme Ariane LEDEZ, IDE, SMIT, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris

Objet de la réunion :

Révision de la méthodologie d'évaluation des matériels de sécurité

Dossier documentaire remis :

- Méthodologie et fiches standardisées d'évaluation actuellement utilisées ;
- Exemple de fiche type de description d'un matériel dans la base de données des matériels de protection ;
- Projet d'approche méthodologique pour l'évaluation future des matériels de sécurité et déroulé de l'expertise.

Introduction :

- Présentation de la méthodologie d'évaluation et des modalités de référencement des matériels actuellement utilisées :
 - La décision de référencement est prise par la Commission sur la base d'une synthèse des avis émis en réunion, pour la plupart des matériels. Une fiche standardisée est utilisée pour le recueil des avis, permettant une évaluation (échelle qualitative ordinaire avec 4 catégories, de « très satisfaisant » à « non satisfaisant ») de critères de sécurité et d'ergonomie.
 - Le cas échéant, une évaluation complémentaire d'acceptabilité et de perception d'un gain de sécurité par les soignants est réalisée dans des hôpitaux du réseau GERES. L'indication d'évaluation est mentionnée dans la fiche descriptive du matériel.
 - Il n'est pas réalisé d'évaluation du bénéfice réel apporté par un matériel de sécurité, en mesurant son impact sur la fréquence de survenue des AES après son implantation (nécessité d'études longues, multicentriques)
 - Le référencement des matériels dans la base de données est positif (ne sont pas référencés les matériels jugés « inacceptables »).
- Exposé du contexte :

- La transposition de la directive 2010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010 relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire est en cours dans la législation des états membres Ce texte doit permettre de renforcer l'implantation des matériels de sécurité et inciter encore plus fortement les établissements à un effort de sécurisation des dispositifs au sein de leur structure.
- Dans ce cadre, un projet de base de données européenne sur les matériels de sécurité est proposé par le Groupe Sharps Safety in the European Union, dont le GERES serait l'opérateur. Se pose le problème de la définition de critères pour considérer qu'un matériel est un matériel de sécurité.

Résumé des échanges :

- Données sur l'efficacité du matériel et niveaux de preuve :
 - demander aux laboratoires de fournir les études réalisées, la documentation ?
 - demander une étude terrain (à faire / ou faite) avant référencement, selon modalités à préciser (30 personnels soignants x 20 dispositifs ?...)?
 - existence d'un référentiel matériels de sécurité ?
 - les données publiées ?
- La composition de la Commission :
 - les membres de la commission ?
 - + des experts ?
 - + des gens de terrain ?
- Les modalités pratiques de réunion :
 - envisager que la réunion se déroule dans un établissement / un service en rapport avec la spécificité du matériel à évaluer?
- La définition des critères d'évaluation / qu'est-ce que l'on étudie ?
 - Des éléments objectifs / quantitatifs ? + grade / notation ?
 - la sécurité seulement ?
 - o la sécurité perçue ?
 - o + la sécurité en regard des données publiées ?
 - + le confort du patient ?
 - + l'ergonomie ?
 - + le prix ?
 - + l'encombrement ? Elimination ? Déchets ?
 - ...
- Les avis rendus sur les matériels :
 - qui émet les avis ?
 - Comment les émettre ?
 - Une méthodologie commune à tous les matériels ?
 - + mentionner la date de l'évaluation et la méthodologie d'évaluation
 - + accessibilité sur le site internet du Geres ?
- Les fiches descriptives des matériels dans la base de données :
 - nécessité d'une lisibilité des données apportées par le GERES
 - une fiche « GERES » avec un lien vers une fiche standardisée DM (type fiches DM d'EUROPHARMAT / contacter son président, Dominique THIVEAUD, Toulouse) ?
 - Un guide de codification internationale des DM (Unique Device Identification (UDI) System for Medical Devices), élaboré par le Global Harmonization Task Force, et transmis par Nicolas Thévenet, peut servir de base à l'élaboration d'une fiche standardisée descriptive des DM

Les décisions prises :

Actions décidées lors de la réunion et à réaliser en vue de la prochaine réunion :

- Elaboration d'une méthodologie générale (organisation, fonctionnement de la Commission) : Elisabeth Bouvet, Gérard Pellissier
- Définition des critères d'évaluation :
 - sécurité + ergonomie ; + références bibliographiques...
 - définition des critères / approche geste par geste :
 - prélèvement veineux sous vide : Marie-Jeanne Kosmann + Christiane Sadorge + Isabelle Lolom
 - injection SC, dont stylos injecteurs : Isabelle Lolom + Xavier Arrault
 - perfusion / cathéters périphériques : Anika Fichelle + Xavier Arrault
 - remplissage des critères : Christiane Sadorge + Micheline Pernet + Béatrice Adjamagbo
- Coordination / centralisation : Anne-Hélène Decosne

Prochaine réunion fixée le mercredi 5 juin, 14H30.

REUNION DE LA COMMISSION MATERIELS DE SECURITE DU GERES

Compte-rendu de la réunion du 05/06/2013

ETAIENT PRESENTS

ARRAULT Xavier
 ADJAMAGBO Béatrice
 BALTY Isabelle
 BOUVET Elisabeth
 DECOSNE Anne-Hélène
 FABIN Claire
 FICHELLE Anika
 LOLOM Isabelle
 MIGUERES Brigitte
 PELLISSIER Gérard
 PERNET Micheline
 REGAZZONI Paulette
 RIPAULT Bruno
 SADORGE Christiane

ETAIENT EXCUSES

BAYEUX-DUNGLAS Marie-Cécile
 KOSMANN Marie-Jeanne
 LEDEZ Ariane
 THEVENET Nicolas

ORDRE DU JOUR : Méthodologie d'évaluation du matériel de sécurité

1. 14h30 : Présentation Elaboration d'une méthodologie générale (E. Bouvet, G. Pellissier) – Discussion
2. 15h30 : Présentation définition des critères d'évaluation injection SC, dont stylos injecteurs (I. Lolom, X. Arrault) – Discussion
3. 16h00 : Présentation définition des critères d'évaluation perfusion et cathéters périphériques (A. Fichelle) – Discussion
4. 15h00 : Présentation définition des critères d'évaluation prélèvements veineux sous vide (C. Sadorge, M.Pernet) – Discussion
5. 16h30 : Remplissage des critères – Discussion
6. Plan d'action

Début de séance : 14h30

Pièces jointes : 3 diaporamas power point et un document word

Diffusion compte-rendu : membres de la commission présents et excusés

1. Présentation « Elaboration d'une méthodologie générale » - Discussion

- Présentation

Diaporama : Méthodologie générale_05062013.ppt

- Discussion

Différents points sont abordés dans cette présentation et ont été sujet à discussion de la part de l'ensemble des membres présents afin d'assurer un cadre clair et évident.

➤ *Quels matériels évaluer ?*

Les matériels présents actuellement dans la base de données GERES seront évalués par catégorie avec une hiérarchisation en commençant par les matériels les plus à risques : Piquants, tranchants, et en premier lieu aiguilles creuses pour gestes en intravasculaire direct.

➤ *Quelle évaluation ?*

Une recherche sur la littérature disponible (études, déclaration d'événement indésirable sur le matériel) doit être faite en amont : fournie par le laboratoire et collectée par les membres de la commission. Cette

littérature sera mentionnée dans l'avis rendu par la commission. En cas d'absence, cette notion sera également précisée : « pas de références disponibles ».

Différencier les études terrain propres au matériel évalué et les études terrain d'un matériel équivalent. Pour la collecte des éléments de littérature l'utilisation du réseau et des données de surveillances (web AES...) et de matériovigilance est retenue pour avoir des retours terrains en plus des études potentiellement menées.

Il faudra tout de même être vigilant quant aux déclarations faites : sont-elles liées à un défaut du matériel ou à une mauvaise utilisation du professionnel ?

Intégrer le fait que face à ces différentes déclarations il manquera le dénominateur, en effet un matériel plus largement diffusé aura certainement plus de déclaration d'accidents.

➤ *Modalité de validation / diffusion des avis ?*

Actuellement, les avis de la commission ne sont diffusés qu'aux fabricants, si le matériel ne répond pas aux critères il n'est pas référencé. Il est proposé que désormais tous les matériels soient référencés avec des annotations en fonction de l'avis rendu, dans le cas d'un matériel vu mais non référencé cette information sera stipulée : « vu mais non référencé ».

Lorsque la grille d'évaluation sera finalisée, elle sera présentée en préambule sur le site internet / guide papier pour que chaque lecteur puisse connaître les modalités d'évaluation. Elle doit être connue de tous et accessible. Chaque avis complet sur les critères définis identiques pour chaque matériel sera consultable sur le site internet par tous (personnels soignants, fournisseurs de matériels...).

➤ *Composition de la commission ?*

Cette commission sera composée d'un groupe initial ou noyau dur restreint (membres du GERES, un médecin du travail, un pharmacien, un hygieniste...), il serait important d'y intégrer une ou deux infirmière(s) de terrain, et d'un groupe d'experts pour chaque spécialité mobilisables à la demande (IBODE, chirurgien, obstétricien, radiologue, dialyse...).

➤ *Dénomination de la commission ?*

Cette commission portera un nouvel intitulé. Deux propositions ont été soumises au groupe : Commission d'évaluation de la sécurité des matériels /des dispositifs invasifs ou Commission d'évaluation de la sécurité des soignants/des personnels (Vs patients).

Les membres du groupe proposent une appellation combinant les deux propositions : Commission d'évaluation de la sécurité d'utilisation des matériels.

➤ *Périodicité de réunion de la commission ?*

Cette commission se réunira une fois par trimestre. Deux types de réunions auront lieu en alternance :

- une réunion thématique avec une approche transversale sur les matériels actuellement référencés, classés par catégorie (prélèvement veineux...). Ainsi chaque réunion reprendra tous les matériels référencés de cette catégorie avec la présence d'un ou deux experts,
- et une évaluation à priori pour les nouveaux matériels à référencer à la demande des laboratoires. Cette évaluation à priori nécessitera la composition d'un dossier identique pour chaque demande, à remplir par le fabricant et à compléter par le GERES pour préparer la réunion. Ce dossier est à élaborer par les membres de la commission.

➤ *Coût de participation ?*

Cette démarche plus complète, plus documentée nécessite un temps de travail supplémentaire, il est donc acté qu'une participation aux frais de traitement du dossier sera demandée au fournisseur pour les évaluations à priori.

➤ Une reconnaissance du statut de la commission par rapport à l'ANSM serait primordiale dans cette nouvelle méthodologie.

➤ *Des pistes de financement institutionnel de la démarche à explorer ?*

INRS, AISS, ANSM, DGS

2. Présentation « Définition des critères d'évaluation injection SC, dont stylo injecteurs » - Discussion

- Présentation

Fiche de proposition d'un score décisionnel pour référencement de dispositifs de sécurité dans la base Geres : Critères d'évaluation_05062013.doc
I. LOLOM et X. ARRAULT

- Discussion

Cette présentation appliquée aux injections sous cutanée propose une méthodologie avec établissement d'un score décisionnel pour référencement.

Il s'agit d'un score pouvant atteindre 100 points au final en 6 catégories. Le matériel évalué s'il correspond aux attentes émises pour chaque catégorie obtiendra un nombre de points, lui attribuant une note finale, suivant une méthodologie d'évaluation/notation définie, précise et indiscutable.

Les points 1 « mode d'activation de la sécurité » et 2 « Indicateur de la mise en sécurité » comportent des critères éliminatoires/réduisant.

Les points 3 « Efficacité de la sécurité sur la réduction APC » et 4 « évaluation terrain : étude d'acceptabilité par des professionnels » = littérature.

Point 5 « compatibilité si gestion de deux dispositifs » : l'engagement écrit du fabricant n'est pas une garantie absolue/suffisante de compatibilité transversale.

Le point 6 « avis qualitatif de la commission matériel GERES » est discuté qui n'est pas forcément de la sécurité propre. Proposer une restructuration de ce critère. Le point formation y étant intégré est important, il portera sur la présence de supports de formations et la qualité de leur contenu.

Le coût du matériel n'est pas pris en compte car il peut être fluctuant en fonction des appels d'offre.

3. Présentation « Définition des critères d'évaluation perfusion et cathéters périphériques » - Discussion

- Présentation

Diaporama : Evaluation cathéters veineux_05062013.ppt

- Discussion

Point réducteur : si le matériel n'a pas de marquage CE, il s'agit d'un prototype donc non référencable.

La notion de pouvoir utiliser tout dispositif en situation d'urgence relève le niveau d'exigence d'après cette présentation, témoin auditif ET visuel de la mise en sécurité et non témoin auditif et/ou visuel.

4. Présentation « Définition des critères d'évaluation prélèvements veineux sous vide » - Discussion

- Présentation

Diaporama : Critères d'évaluation prélèvements veineux_05062013.ppt

C. Sadorge et M. Pernet

5. Discussion « Remplissage des critères »

Ces présentations reposent sur le même type de critères, il y a un socle commun pour chaque présentation. Celles-ci ont permis d'affiner la méthodologie d'évaluation.

- Dans les critères cités dans les présentations certains items relevaient de la qualité du matériel et non de la sécurité à proprement parlé. Cependant ces items de qualité sont intrinsèquement liés à cette notion de sécurité, il s'agit là de sécurité indirect. Il est donc nécessaire de pouvoir les intégrer, mais peut-être à coefficient moindre ? Y sera intégré l'ergonomie.
- Il est convenu que suite à l'attribution de la note (fonction du bon remplissage des critères) des classes seront créés, par exemple niveau 1 : accord fort du GERES, niveau 2 : acceptable et niveau 3 : aucun caractère de sécurité prouvé. / ? + niveau 4 : inacceptable ?

Les intitulés et les points correspondant à ces niveaux restent à définir lors des tests de validité de la grille sur les dispositifs.

Les notes globales et de chaque critère seront communiqués au fabricant dans le but d'une amélioration du matériel.

Sera communiqué sur le site et le guide le niveau attribué (la correspondance de l'échelle de points) et non les notes de chaque critère.

6. Plan d'action

- Créer un modèle de dossier type pour l'évaluation à priori : E. Bouvet, AH. Decosne, G. Pellissier
- Reformater la grille du score décisionnel pour le référencement au regard des remarques du groupe de travail : X. Arrault, E. Bouvet, AH. Decosne, I. Lolom, G. Pellissier
- Création de binôme(s) issu(s) du groupe présent pour tester la validité de la grille sur un dispositif par gamme
- Validation de la démarche auprès de N. Thevenet, présence d'un représentant de l'ANSM / DMDIV : G. Pellissier

Fin de la séance 16h45

Prochaine réunion : Mercredi 11 septembre 2013 à 14h00.

**REUNION DE DISCUSSION STRATEGIQUE
 MATERIELS DE SECURITE**
 Compte-rendu de la réunion du 11/09/2013

ETAIENT PRESENTS

ARRAULT Xavier
 BOUVET Elisabeth
 LEDEZ Ariane
 LOLOM Isabelle
 PELLISSIER Gérard

ETAIENT EXCUSES

KOSMANN Marie-Jeanne
 FICHELE Anika
 REGAZZONI Paulette

Pour information à :

ABITEBOUL Dominique	ADJAMAGBO Béatrice
BAYEUX-DUNGLAS Marie-Cécile	CIOTTI Céline
DECOSNE Anne-Hélène	FABIN Claire
MIGUERES Brigitte	PERNET Micheline
SADORGE Christiane	THEVENET Nicolas
RIPAULT Bruno	

ORDRE DU JOUR : Méthodologie d'évaluation du matériel de sécurité

- 14h30 : Présentation d'un état des lieux des matériels de sécurité en France (G. Pellissier) – Discussion
- 15h30 : Plan d'action

Pièces jointes : diaporama de l'état des lieux ; grille score décisionnel (pour rappel) ; version de travail/indicateurs pour évaluation cathéter veineux périphérique de sécurité (Marie-Jeanne Kosmann) ; Modèle de dossier type pour l'évaluation à priori pour avis

Diffusion compte-rendu : membres de la Commission matériels ; Dr Dominique ABITEBOUL

1. Etat des lieux des dispositifs médicaux (DM) de sécurité (Diaporama DocSynthèse-MS-Fce_20130911) - Discussion

- Présentation pour certains gestes invasifs (IV, perfusion, injections, Ch. Implantée) :
 - des matériels de sécurité actuellement référencés dans la base Web GERES
 - des données d'efficacité publiées à notre disposition
- Part des DM de sécurité dans les établissements de soins (SNITEM 2011)

	DM Piquants Tranchants	Perfusions / IV	Actes CCI	Injections
Sécurisés	19%	48%	58%	2%
Non sécurisés	81%	52%	42%	98%

- Part des DM de sécurité Public / Privé : 30% vs 5%
- Evolution DM de sécurité 2008 vs 2011 : 10.5% vs 19.5%

- Part des DM de sécurité (prélèvements IV) dans les laboratoires de ville (2/3 de l'activité des prélèvements) : 5%
- Part des DM de sécurité dans les établissements de soins (RAISIN 2010) par type de dispositif (détails cf diaporama)

	Cathéters	Seringues GDS	Aiguilles CCI	Aiguilles à ailettes	HBPM

% DM Sécurisés	41%	63.6%	46%	74%	92%
-----------------------	-----	-------	-----	-----	-----

2. Plan d'action

- Etat des lieux à préciser : lister pour chaque gestes invasifs la disponibilité en matériels de sécurité et en matériels conventionnels ; identifier les actes pour lesquels ils n'existent pas à l'heure actuelle de matériel de sécurité.
 A discuter de l'élaboration de recommandations GERES sur la non utilisation de matériels conventionnels lorsqu'il existe en regard un dispositif de sécurité (en tout cas pour les actes à risques)
- A priori peu de données récentes dans la littérature sur l'efficacité des matériels de sécurité et, sur la pénétration de ces dispositifs au plan national : travail bibliographique à conduire, et SNITEM à recontacter
- Travaux à envisager :
 - Proposer au Groupe RAISIN de travailler à partir de la base de données AES sur APC et matériels de sécurité : évaluer dans un premier temps la qualité du recueil sur le type de DM sécurisés en cause dans les APC de manière à envisager une analyse plus fine sur l'efficacité de ces dispositifs selon le mécanisme de la sécurité (soit de manière rétrospective soit en prospectif dans des établissements volontaires en récupérant des informations plus précises sur le volume des commandes)
 - Etat des lieux des matériels de sécurité en France : un position paper sur le sujet, avec le label Commission matériels, au moment de la sortie des textes transposant la Directive.

Rappel du Plan d'action établi à l'issue de la réunion de la Commission matériels du 5 juin dernier, pour la prochaine réunion de la Commission :

- Reformater la grille du score décisionnel (cf pièce jointe) pour le référencement au regard des remarques du groupe de travail : X. Arrault, E. Bouvet, I. Lolom, G. Pellissier. Intégrer les propositions faites par MJ Kosmann (cf pièce jointe)
- Tester la grille sur un dispositif : contact en cours des fournisseurs de cathéters IV de sécurité pour demander les documents disponibles qu'ils peuvent nous communiquer (étude d'efficacité, d'acceptabilité, fiches techniques et notices d'utilisation...)
- Poursuivre le travail de réalisation d'un modèle de dossier type pour l'évaluation a priori : E. Bouvet, G. Pellissier
- Validation de la démarche auprès de N. Thevenet, présence d'un représentant de l'ANSM / DMDIV : G. Pellissier

Fin de la séance 16h00

Prochaine réunion de la Commission matériels de sécurité :
Mercredi 6 novembre 2013, 15h00-19H00

REUNION DE LA COMMISSION MATERIELS DE SECURITE DU GERES

Compte-rendu de la réunion du 06/11/2013, 15H00-17H00

ETAIENT PRESENTS

ABITEBOUL Dominique
 ARRAULT Xavier
 BOUVET Elisabeth
 LOLOM Isabelle
 MIGUERES Brigitte
 PELLISSIER Gérard
 REGAZZONI Paulette
 RIPAULT Bruno

ETAIENT EXCUSES

ADJAMAGBO Béatrice
 BAYEUX-DUNGLAS Marie-Cécile
 BALTY Isabelle
 DECOSNE Anne-Hélène
 FABIN Claire
 FICHELE Anika
 KOSMANN Marie-Jeanne
 LEDEZ Ariane
 PERNET Micheline
 SADORGE Christiane
 THEVENET Nicolas

ORDRE DU JOUR : Méthodologie d'évaluation des matériel de sécurité / application aux cathéters IV courts

1/ Présentation (G Pellissier) / discussion

2/ Essais de notation de cathéters de sécurité/ discussion :

- BD Insyte Autoguard (G Pellissier)
- Cathéter Introcan Safety, B. Braun (I Lolom)
- Cathéter ProtectIV, Smiths (X Arrault)

3/ Discussion – révision de la grille de score décisionnel

4/ Etablissement planning travail pour réunion suivante

5/ Autres points :

- Prévoir une réunion spécifique de la Commission pour une présentation de matériels par les fabricants et étude du référencement de leurs matériels (3 demandes à ce jour : B. Braun ; Tangent Medical ; Smiths Medical ;) ou attendre finalisation du travail sur la méthodologie ?
- **Prochaine réunion de la Commission matériels de sécurité : le mercredi 8 janvier 2014, 15h00-18H00**

Pièces jointes : diaporama Méthodologie d'évaluation des matériels de sécurité / application aux cathéters IV courts ; Document de synthèse des documents transmis par les fournisseurs de cathéters IV courts de sécurité (fiches techniques, guides utilisateurs, fiches d'évaluation ; publications et communications posters).

Diffusion compte-rendu : membres de la Commission matériels

1. Présentation Méthodologie d'évaluation des matériels de sécurité / application aux cathéters IV courts (MethodoMS_ReuComMat20131106.pptx) - Discussion

- Des critères d'exclusion ont été évoqués : exemple d'absence de marquage CE obligatoire (attention à certains EPI qui n'en disposent pas)
- Synthèse des documents transmis par les fournisseurs de cathéters IV courts :
 - fiches techniques et fiches de recommandations utilisateurs
 - données d'efficacité publiées et données d'évaluation terrains conduites dans les hôpitaux + données GERES...
- Rappel des critères généraux de définition d'un matériel de sécurité (USA, France, Espagne, Italie, Allemagne, UK, Norme ISO)

- Commentaires sur la grille de score décisionnel
 - Tenir compte du risque éventuel de contacts cutanéomuqueux ;
 - Intégrer des items confort/sécurité patient ?
 - Il a été proposé de rajouter une note intermédiaire pour les dispositifs à sécurité semi-automatique
 - Une discussion a été entamée au sujet de la pertinence de l'indicateur sonore de mise en sécurité dans la cotation.
 - Une cotation intermédiaire devrait être envisagée pour les indicateurs de mise en réversibilité partielle (sans avoir à détruire le dispositif par exemple)

2. Essais de notation de cathéters de sécurité (cf documents joints : MethodoMS_ReuComMat20131106.pptx ; CotationBBraun.ppt ; Notation SMITHS Protectiv.pptx) / **discussion :**

- Essai notation BD Insyte Autoguard (G Pellissier) : 67,5 – 82,5 pts (échelle 100)
- Essai notation Introcan Safety B. Braun (I Lolom) : 67,5 – 77,5 pts
- Essai notation ProtectIV Smiths (X. Arrault) : 77 pts
- Faire un travail de révision de la grille de score décisionnel (cf Plan d'action)

3. Plan d'action :

- Faire un travail de révision de la grille de score décisionnel au regard des remarques du groupe de travail :
 - Une partie technique notée sur 60 pts :
 - critères 1, 2, 5,
 - et critère 6 pour les aspects techniques : Facilité d'appropriation par les utilisateurs (importance de la formation à déployer, fiche technique et fiche de recommandations utilisateur), Etendue de la gamme.
 - Une partie Etudes/Evaluations, notée sur 30 pts :
 - Critères 3 et 4. Les études récentes, « indépendantes » et de bonne méthodologie seront encouragées (prospectif multicentrique)
 - Un avis qualitatif/ synthèse et bilan de la Commission matériels de sécurité sur le dispositif noté sur 10 points
- Validation de la démarche auprès de N. Thevenet/l'ANSM ; Etude des possibilités de collaboration pour 1 accès aux données de matériovigilance relatives aux matériels de sécurité (au moins celles ayant justifié une action correctrice).
- Invitation d'un représentant de Tangent Medical (« Naif » par rapport à la commission matériels) pour tester la grille révisée sur le cathéter que la Société, rencontrée au GERES courant octobre, envisage de commercialiser en France en 2014 (Novacath, Closed Integrated Catheter System) ; avec demande à la Société de nous transmettre en amont un dossier sur le dispositif (études d'efficacité, d'acceptabilité, fiches techniques et notices d'utilisation...)
- Il est proposé de classer en 3 ou 4 catégories les DM en fonction des intervalles de note (à définir). Cette « classe » sera communiquée au fournisseur qui pourra alors demander la radiation du référentiel GERES
- Poursuivre le travail de réalisation d'un modèle de dossier type pour l'évaluation à priori
- Notre correspondant au Ministère du travail sera sollicité afin que l'on puisse veiller à ce qu'une partie technique GERES soit intégrée dans la future circulaire qui devrait être publiée prochainement (opposabilité).

Fin de la séance 17h00

Prochaine réunion de la Commission matériels de sécurité :
mercredi 8 janvier 2014, 15h00-18H00

COMMISSION MATERIELS DE SECURITE DU GERES
Compte-rendu de la réunion du 08/01/2014, 15H00-18H00

PRESENTS

ABITEBOUL Dominique
 ADJAMAGBO Béatrice
 ARRAULT Xavier
 BALTY Isabelle
 BOUVET Elisabeth
 FABIN Claire
 LOLOM Isabelle
 MIGUERES Brigitte
 PELLISSIER Gérard
 PERNET Micheline
 REGAZZONI Paulette
 RIPAULT Bruno

EXCUSES

BAYEUX-DUNGLAS Marie-Cécile
 DECOSNE Anne-Hélène
 FICHELE Anika
 KOSMANN Marie-Jeanne
 LEDEZ Ariane
 SADORGE Christiane
 THEVENET Nicolas

ORDRE DU JOUR (15h00-18h00) :

- Présentation de la Norme Internationale ISO/FDIS 23908 / critères de sécurité des matériels. G. Pellissier
- Evaluation du dossier transmis par la Société Tangent Medical, relatif au cathéter IV court Novacath. Rapporteurs : MJ Kosmann, M Pernet
- Présentation par M. Glorie, Société Tangent Medical du cathéter NovaCath
- Redéfinition des étapes de la méthodologie d'évaluation et révision des outils d'évaluation
- Etablissement du plan d'action en vue de la prochaine réunion
- Prévoir une réunion spécifique de la Commission pour une présentation de matériels par les fabricants pour répondre à leurs demandes de référencement de matériels ou attendre la finalisation du travail de révision de la méthodologie ?

Documents de travail : Méthodologie d'évaluation – les étapes ; Grille de score décisionnel ; Dossier relatif au cathéter Novacath ; Grille d'évaluation du dossier fournisseur.

Diffusion compte-rendu : Membres de la Commission matériels

1/ Présentation de la norme matériels de sécurité (ComMatGeres_ISO-MSecu-08Janv2014.ppt)
(Norme internationale ISO/FDIS 23908, 2011 – Protection contre les blessures par perforants – Exigences et méthodes d'essai – Dispositifs de protection des aiguilles hypodermiques, des introducteurs pour cathéters et des aiguilles utilisées pour les prélèvements sanguins, non réutilisables) : Un référentiel pour la définition des critères de sécurité des dispositifs

- Norme transversale traitant des systèmes de protection contre les blessures par perforants conçus pour protéger les utilisateurs de DM
- Document de référence
 - o pour les fabricants (production) et les utilisateurs (choix des produits)
 - o pour les contrats, les marchés publics, la réglementation
- Axe directeur : améliorer la qualité et la sécurité
- Document de spécifications :

- fournit des lignes directrices qui permettent au fabricant de vérifier que la conception de son système de protection contre les blessures par perforants est conforme à l'intention de conception
- il est attendu du fabricant qu'il démontre, au moyen d'études cliniques ou simulées appropriées, que la performance du système de protection convient aux utilisateurs et aux conditions prévues.
- Application volontaire
- Principales exigences :
 - Système de protection intégré au dispositif ou combiné à ce dernier avant utilisation ;
 - La mise en sécurité doit être :
 - permanente et irréversible dans les conditions d'utilisation prévues ;
 - signalée par un indicateur (visuel, tactile et/ou sonore)
 - L'activation de la sécurité
 - doit permettre à l'utilisateur de garder la/les main(s) en arrière du perforant ;
 - peut être active ou passive ; si active, une mise en sécurité à une main est recommandée ;
 - doit pouvoir être réalisée au moyen d'une force adaptée aux utilisateurs prévus ;
 - doit pouvoir être réalisée immédiatement après l'utilisation prévue du DM ; un dispositif passif doit passer en mode sécurité immédiatement après son utilisation prévue
 - Le résultat du mode sécurité
 - ne doit pas affecter négativement les caractéristiques de performance prévues, ni la mise au rebut correcte du dispositif
 - ne doit pas empêcher, ni affecter négativement la performance clinique prévue du DM ;
 - doit résister aux activations involontaires dans les conditions d'utilisation prévues.

2/ Evaluation du dossier transmis par la Société Tangent Medical, relatif au cathéter IV court Novacath (rapporteurs M. Pernet, MJ Kosmann).

- Restitution des rapporteurs (M. Pernet) et discussion
 - Revoir l'approche méthodologique et les outils (grille d'évaluation du dossier fournisseur ? : GrilleEvalDossFourniss_v20131218.doc)

3/ Présentation par M. Glorie, Société Tangent Medical du cathéter NovaCath

- plage de discussion

4/ Méthodologie d'évaluation des matériels de sécurité

- Déroulement de l'évaluation (document : ComMatGeres_Methodo-08Janv2014.ppt) : révision des étapes :
 - 1/ transmission du dossier par le fournisseur
 - 2/ réunion de la commission
 - Présentation du dispositif par le fournisseur
 - Remise d'échantillons
 - Nomination de 2 rapporteurs (étude dossier ; recherche bibliographique complémentaire ; sollicitation éventuelle d'experts extérieurs en lien avec la Commission)
 - 3/ réunion de la commission
 - Rendu d'avis par les rapporteurs
 - Avis de la commission et décision vis à vis du référencement dans la BdDonnées
 - 4/ rendu d'avis au fournisseur
 - Rédiger une charte de fonctionnement avec la méthodologie

- Révision de la grille de score décisionnel (document : Critères d'évaluation_20140120_.doc)
 - o Critères techniques,
 - Verrouillage de la sécurité, Irréversibilité :
 - L'irréversibilité doit être totale, définitive
 - Intégrer un item/ notion de verrouillage transitoire (intérêt pour certains dispositifs amenés à être réutilisés et pouvant comporter un verrouillage transitoire et un verrouillage définitif, ex. seringue pour anesthésie en soins dentaires) ?
 - Compatibilité : l'information doit être demandée au fournisseur / doit figurer dans le dossier technique transmis par le fournisseur
 - Support matériels : 3 notions différentes, à séparer ! Notation ?
 - Etendue de la gamme
 - Facilité d'appropriation par l'utilisateur/ importance de la formation à déployer
 - Les supports matériel / supports de formation (lisibles, clairs, compréhensibles ?)
 - Intégrer des notions de confort patient ; ergonomie ?
 - Pour le score : sous forme de note/100 ? de score de A à E ? ...

5/ Etablissement du plan d'action en vue de la prochaine réunion

- Travail sur les outils d'évaluation
- Lister les questions à transmettre à Nicolas Thévenet, ANSM

6/ Autres points à voir

- Prévoir une réunion spécifique de la Commission pour une présentation de matériels par les fabricants et étude du référencement de leurs matériels :
 - o Il est convenu d'inviter à la prochaine réunion deux fabricants de cathéters de sécurité qui avaient émis une demande de référencement dans la base de données.

Fin de la séance 18h00

Pièces jointes :

Méthodologie d'évaluation – les étapes / document actualisé ; Grille de score décisionnel / document actualisé ; Dossier produit des 2 fabricants invités ; Diaporama de présentation de la Norme ISO/FDIS 23908 ; Critères de définition d'un matériel de sécurité ; Dossier fabricant

Prochaine réunion de la Commission matériels de sécurité :
le vendredi 14 mars 2014, 14h30-17H30

COMMISSION MATERIELS DE SECURITE DU GERES

Compte-rendu de la réunion du 14/03/2014, 14H30-17H30

PRESENTS

ARRAULT Xavier
 BOUVET Elisabeth
 LEDEZ Ariane
 LOLOM Isabelle
 MIGUERES Brigitte
 PELLISSIER Gérard
 PERNET Micheline
 REGAZZONI Paulette

EXCUSES

ABITEBOUL Dominique
 ADJAMAGBO Béatrice
 BALTY Isabelle
 BAYEUX-DUNGLAS Marie-Cécile
 DECOSNE Anne-Hélène
 FABIN Claire
 FICHELE Anika
 KOSMANN Marie-Jeanne
 SADORGE Christiane
 RIPAULT Bruno

ORDRE DU JOUR (14h30-17h30) :

- Révision de la méthodologie d'évaluation / état d'avancement
 - o Points de discussion du projet au Conseil Scientifique du GERES, 26 fév. 2014
 - Liens avec l'ANSM, les fabricants
 - Le financement / liens d'intérêt
 - o Proposition constitution dossier + planning soumission dossier + frais de dossier
- Cathéter IV court Introcan Safety 3 , Société B.Braun Medical (M. Alexis Laumont) ;
 - o Présentation du dispositif (+ aiguille hypodermique Needle Pro) par M. A. Laumont
 - o Restitution par les rapporteurs du dossier (I. Lolom, X. Arrault)
 - o Les membres de la Commission statuent sur le dispositif
- Cathéter IV court Viavalve, Société Smiths Medical (Mme Laurine Di Martino)
 - o Présentation du dispositif (+ valve Swabable) par Mme L. Di Martino
 - o Restitution par les rapporteurs du dossier (I. Lolom, X. Arrault)
 - o Les membres de la Commission statuent sur le dispositif
- Points de discussion (*non abordés en réunion*) :
 - o Modalités du rendu d'évaluation aux Sociétés
 - o Etablissement du programme de travail en vue de la prochaine réunion
 - o Ordre du jour de la prochaine réunion

Documents de travail : Méthodologie d'évaluation – les étapes V.20140303 ; Grille de score décisionnel V.20140305 ; Dossiers relatifs aux cathéters Introcan Safety 3 et Viavalve ; Consensus-Principaux critères de définition d'un matériel de sécurité.

Diffusion compte-rendu : Membres de la Commission matériels

1/ Révision de la méthodologie d'évaluation

- **Les étapes** : Présentation G. Pellissier (*document ComMatGeres_Methodo-Etapes_20140303.ppt*)
 - o Validation de la démarche
 - o Les remarques faites :
 - Présentation en réunion par le Laboratoire :
 - Environ 30 min
 - Demander un focus sur le dispositif
- **Dossier de demande de référencement adressé au Fournisseur** (*document Dossier fabricant demande de référencement-V140813*) :
 - o Page 1, Dossier produit demandé au Fournisseur :
 - Fiche technique

- Plaquette commerciale
 - Notice d'utilisation
 - Demander plus largement tous supports d'information produit (supports et plaquettes d'information, formation, pédagogiques...)
 - La bibliographie disponible (données d'études d'efficacité et d'évaluations d'acceptabilité)
 - Page 2, Formulaire de demande de référencement :
 - Marquage CE : Y/ N ; rajouter la classe (si classe 2a : léger ; si classe 2b : ont dû faire des études) (remarque de X. Arrault)
 - Ajouter : Conformité Norme ISO/FDIS 23908 : Y/N
 - En fin de formulaire (page 3), mettre une mention pour signature par le Fournisseur / le GERES (par les 2 parties) : formaliser l'engagement
 - Page 4, Notice explicative, 2) Processus de référencement :
 - 1 – Réception / validation et diffusion aux membres de la Commission (dossier de base) et aux 2 rapporteurs
 - 2 – Présentation par le Fournisseur du produit en réunion de Commission
 - Suggérer un format de présentation ?
 - Quelques diapositives
 - Une démonstration pratique sur bras ou veine artificielle...
 - Si vidéos, demander les vidéos qui seront présentées pour vérifier si le format est adapté/si elles peuvent être lues
 - 3 – Discussion à chaud (membres de la Commission)
 - 4 – Rendu des Conclusions
 - Ne pas faire figurer dans ce dossier la grille d'évaluation des dispositifs ainsi que la note explicative des critères cotations de la grille d'évaluation (retirer les Annexes 1 et 2)
 - La charte d'engagement (Annexe 4) est importante : à conserver (et peut-être en revoir le libellé).
- **Points de discussion du projet au Conseil Scientifique du GERES, 26 fév. 2014**
- Une présentation du projet a été faite (G. Pellissier) : fonctionnement et démarche antérieure de la Commission ; problèmes et limites de cette démarche dans un contexte de renforcement des textes sur la sécurité des soignants et d'incitation forte à l'utilisation des matériels de sécurité ; démarche de révision de la méthodologie
 - **Validation de la démarche** dans le contexte actuel de renforcement des textes sur la sécurité des soignants et d'incitation forte à l'utilisation des matériels de sécurité dans les établissements qui sont confrontés au problème de choix des matériels à acquérir.
 - **Comment faire connaître/valoir la démarche ?**
 - Auprès de l'ANSM :
 - Peu ou pas de possibilités de coopération car : lien d'intérêt entre le GERES et les fabricants (qui financent le GERES) ; ne souhaite pas être associé à des documents de recensement des matériels qui ne seraient pas exhaustifs ; ne souhaite pas se prononcer par rapport à des dispositifs qui ont la marque CE.
 - **il est convenu** à ce stade de soumettre notre projet de méthode d'évaluation à l'ANSM pour commentaires
 - Auprès des fabricants :
 - **Il est prévu** d'organiser une réunion de présentation du projet (le projet présenté aux fabricants présents à la réunion des partenaires du GERES le 22 janvier avait reçu un accueil favorable)
 - Auprès des professionnels des établissements de santé (acheteurs, pharmaciens, utilisateurs...) :
 - Information sur le site internet du GERES, dans la newsletter, réalisation d'un sondage ?

- **Le problème du financement du projet / des évaluations de matériels**
 - Une méthodologie plus lourde/ une mise en œuvre qui demande des moyens plus importants
 - Lien d'intérêt si financement privé (envisager un coût de participation/frais de dossier pour les fabricants)
 - Financements publics ?

2/ Cathéter IV court Introcan Safety 3 , Société B.Braun Medical (M. Alexis Laumont)

- Présentation du dispositif (+ aiguille hypodermique Needle Pro – achetée chez Smith Medical) par M. A. Laumont
- Restitution par les rapporteurs du dossier (I. Lolom, X. Arrault)
 - Concernant la brochure :
 - Citation du GERES
 - Référence bibliographiques pas optimales, idem les données AES présentées, idem le rationnel
- Les membres de la Commission échangent sur le dispositif
- **Décision** : revenir vers le fournisseur (demande faite le 9 avril 2014) pour demander un complément de dossier produit, puis statuer entre nous en réunion.

3/ Cathéter IV court Viavalve, Société Smiths Medical (Mme Laurine Di Martino)

- Présentation du dispositif (+ valve bidirectionnelle Swabable) par M. A. Laumont
- Restitution par les rapporteurs du dossier (I. Lolom, X. Arrault)
- Les membres de la Commission échangent sur le dispositif
- **Décision** : revenir vers le fournisseur (demande faite le 9 avril 2014) pour demander un complément de dossier produit (fiche technique, notice d'utilisation... études), puis statuer entre nous en réunion.

4/ Grille d'évaluation (document GrilleScoreDécis-CritèresTech_v20140305.docx)

- Grille utilisée individuellement par les membres pour les cathéters présentés (Introcan Safety 3 et Viavalve)
- Remarques formulées sur la grille d'évaluation
 - Marquage : Norme (et non marquage) ISO/FDIS 23908
 - Critères matériel de sécurité :
 - 5 critères quantitatifs
 - 3 critères qualitatifs / suppose des études
 - 5/ « Support matériel »
 - informatif, qualité
 - Etendue de la gamme ? (gauges, longueurs d'aiguilles, débits, matériaux, avec ou sans ailettes... ?)
 - Expliciter « Des limitations d'indications » (en jugulaire par ex. pour certains cathéters...)
 - Formation à déployer / geste spécifique ?
 - supports de formation : apprécier si bien fait, conforme, pédagogique

Fin de la séance 17H30

Pièces jointes :

Grille de score décisionnel – proposition de P. Regazzoni (document GrilleEval_RqPR20140317.docx) ; Les étapes de la méthodologie d'évaluation des matériels de sécurité (document MethodoEval-Etapes_20140408.docx)

Prochaine réunion de la Commission matériels de sécurité :

le vendredi 23 mai 2014, 14h30-17H30

Salle de réunion, rez-de-chaussée du Pavillon du SMIT, Hôpital Bichat, Paris

ANNEXE IV-1.3

MAILING DE L'ACTUALISATION ANNUELLE DES INFORMATIONS SUR LES MATÉRIELS DE SECURITE CONDUITE AUPRES DES FOURNISSEURS (environ 80 fournisseurs contactés)

Madame, Monsieur,

Le GERES réalise en continu une veille des matériels de sécurité disponibles sur le marché. L'objectif est de référencer et de faire connaître aux soignants les matériels susceptibles d'apporter un élément de sécurité dans la pratique des soins. A ce titre, le GERES a créé une base de données intitulée "Guide des Matériels de Protection", consultable sur notre site internet www.geres.org (en collaboration avec le Ministère de la Santé et l'INRS).

Comme chaque année, nous menons une campagne d'actualisation de cette base de données. Dans ce cadre, nous vous demandons de nous faire parvenir toute information actualisée concernant les matériels de sécurité figurant dans notre base de données (modifications du dispositif, arrêt de production, éléments complémentaires, etc.). Nous vous demandons également de nous confirmer les coordonnées de votre société ainsi que celles de notre interlocuteur. Pour cela, merci de compléter et de nous renvoyer le bulletin joint avant le 20 mai 2013.

Vous trouverez en cliquant sur le lien suivant, la liste des matériels de sécurité, distribués par votre société, référencés sur notre site internet : http://www.geres.org/14_bdd/14_bdd_frs.htm

Si vous souhaitez faire référencer un nouveau matériel de sécurité, merci de nous faire parvenir la fiche technique et la plaquette du produit. La Commission Matériels de sécurité du GERES, qui se réunit quatre fois par an, statuera sur l'intérêt d'ajouter ce nouveau dispositif à notre base de données, et vous informera de sa décision. Aucun matériel ne sera référencé sans votre accord définitif.

Nous vous remercions par avance de votre collaboration et restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

Bien cordialement.

--



Anne-Hélène DECOSNE

Chargée de missions

GERES

Université Paris Diderot Paris 7 - UFR de Médecine site Bichat

16 rue Henri Huchard - 75890 Paris Cedex 18

Tél. : 01.57.27.78.70 - Fax : 01.57.27.77.01

E-mail : anne-helene.decosne@geres.org / contact@geres.org

Site Internet : www.geres.org

ACTUALISATION ANNUELLE DE LA BASE DE DONNEES MATERIELS DE SECURITE DU GERES

Bulletin à retourner au GERES avant le **20 mai 2013**

Par courrier : Université Paris Diderot Paris 7
 UFR de Médecine site Bichat
 GERES
 A l'attention de Anne-Hélène DECOSNE
 16, rue Henri Huchard
 75890 PARIS Cedex 18

Par e-mail : anne-helene.decosne@geres.org

Par fax : 01.57.27.77.01

⇒ Interlocuteur

Nom : _____

Prénom : _____

E-mail : _____

⇒ Les informations de la base de données consultable sur le site du GERES (coordonnées de la société, informations concernant les dispositifs référencés, etc.)

ne nécessitent aucune modification.

nécessitent des modifications.
 Les modifications sont jointes à ce bulletin.

⇒ Référencement d'un(de) nouveau(x) dispositif(s)

Oui
 La fiche technique et la plaquette commerciale de ce(s) dispositif(s) sont jointes à ce bulletin.

Non

ANNEXE IV-2

ACTIVITE D'EXPERTISE AUPRES DES INSTANCES ET DE STRUCTURES NON INSTITUTIONNELLES

Le GERES a poursuivi en 2013 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, de la prise en charge des expositions virales...
- de la DGT, dans le cadre de la transposition en droit français de la Directive européenne 2010/32/UE
- 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) à titre d'expert invité : 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).
- de l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) dans le cadre de collaborations (expertise sur les matériels de sécurité, conduite d'études...) ; 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, E. Bouvet notamment)

Autres activités 2013 :

- Revues scientifiques : 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)... Relectures d'articles...
- 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 et Industries du matériel médical de sécurité et des matériels de protection...
- 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... notamment depuis 2011 dans le cadre de la transposition dans la législation des états membres de la Directive européenne 2010/32/UE ; participation au « Sharps Safety in the European Union Group ».

Collaboration du GERES au Guide EFICATT de l'INRS

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

La base de données est consultable en ligne sur le site internet de l'INRS
 (<http://www.inrs.fr/accueil/produits/bdd/eficatt.html>)

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

Actualités | Agenda | Lettre d'information | Presse | Flux RSS | English website | **Ma sélection**

Santé et sécurité au travail

Rechercher **OK**

L'INRS | Démarches de prévention | Risques | Secteurs d'activité | Situations de travail | Accidents et maladies | Activités de recherche | Produits et services

Accueil > Produits et services > Bases de données > Eficatt

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	Accès par agents infectieux
<ul style="list-style-type: none"> ■ Bronchiolite à VRS ■ Brucellose [Nouvelle édition] ■ Charbon ■ Chikungunya ■ Conjonctivite à adénovirus ■ Coqueluche ■ Dengue ■ Diarrhée à rotavirus ■ Diphtérie ■ Encéphalopathies spongiformes transmissibles (EST) ■ Fièvre hémorragique avec syndrome rénal (FHSR) ■ Fièvre Q ■ Fièvre typhoïde ■ Gale ■ Grippe ■ Hépatite A ■ Hépatite B ■ Hépatite C ■ Hépatite E [Nouveauté] ■ Infection à cytomégalovirus ■ Infections à <i>streptococcus pyogenes</i> ■ Infection à virus de l'herpès B ■ Légionellose ■ Leptospirose ■ Maladie de Lyme ■ Méningite à méningocoque ■ Oreillons ■ Ornithose - psittacose ■ Paludisme ■ Pasteurellose ■ Pédiculose du cuir chevelu ■ Rage ■ Rougeole ■ Rouget du porc ■ Rubéole ■ SIDA ■ Tuberculose ■ Varicelle ■ Zona 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Adénovirus ■ Agent transmissible non conventionnel (ATNC) ou prion ■ <i>Bacillus anthracis</i> ■ <i>Bordetella pertussis</i> ■ <i>Borrelia</i> ■ <i>Brucella</i> [Nouvelle édition] ■ <i>Chlamydia psittaci</i> ■ <i>Corynebacterium diphtheriae</i> ■ <i>Coxiella burnetii</i> ■ Cytomégalovirus ■ <i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i> ■ Herpès virus B ■ <i>Legionella spp</i> ■ <i>Leptospira interrogans</i> ■ <i>Morbillivirus</i> ■ <i>Mycobacterium tuberculosis</i> ■ <i>Neisseria meningitidis</i> ■ <i>Pasteurella spp</i> ■ <i>Pediculus humanus var. capitis</i> ■ <i>Plasmodium spp</i> ■ Rotavirus ■ Rubivirus ■ <i>Salmonella typhi</i> ■ <i>Sarcoptes Scabiei</i>, variante <i>hominis</i> ■ <i>Streptococcus pyogenes</i> ■ <i>Varicellovirus</i> ■ VIH ■ Virus Chikungunya ■ 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 de l'hépatite E [Nouveauté] ■ Virus des oreillons ■ Virus Puumala ■ Virus respiratoire syncytial ■ Virus Varicelle Zona

ANNEXE IV-3

ACTION D'ECOUTE, INFORMATION ET CONSEIL AUPRES DES PERSONNELS DE SANTE 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 (affichette « 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 2013 à environ 630 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	300	100	220	10	630
Temps moyen de traitement d'une demande	15 min	30 min	15 min	60 min	
Temps total de traitement	75 H	50 H	55 H	10 H	190 H

Formation Binômes relais – Stratégie de prévention des AES

21 et 22 novembre 2013

Faculté de Médecine Bichat – 16 rue Henri Huchard – Paris 18^{ème}

Salle 261, 2^{ème} étage, accès par l'ascenseur B

PROGRAMME

Animateur : JM. Descamps

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	Surveillance des AES et gestion des risques	F. L'Hériteau
15h00	En pratique : mise en place d'une politique de prévention dans un établissement de santé Synergie Médecine du Travail / Service d'hygiène	D. Abiteboul / I. Lolom
15h45	<i>Pause</i>	
16h00	Atelier Matériels de sécurité animé par les laboratoires	
18h00	<i>Fin de la journée</i>	

2^{ème} JOURNEE – Spécificités de certaines spécialités

8h45	<i>Accueil des participants</i>	
9h15	Analyse des AES et prévention par spécialité Radiologie interventionnelle Chirurgie Réanimation Réanimation pré-hospitalière	JP. Laissy M. Secq JM. Descamps P. Lagron
11h15	<i>Pause</i>	
11h30	Analyse des AES et prévention par spécialité (suite) Maternité / Gynécologie-obstétrique Pédiatrie / Néonatalogie	B. Révillon M. Rajguru
12h30	<i>Déjeuner</i>	
13h45	Analyse des AES et prévention par spécialité (suite) Psychiatrie Hémodialyse Stomatologie	C. Sadorge, A. Chaillot F. Boulot P. Larras
15h30	Synthèse et questions	
16h00	<i>Fin de la journée</i>	

Notes : l'atelier Matériels de sécurité et les déjeuners auront lieu dans la salle S202-203 au 2^{ème} sous-sol, accès par l'ascenseur A

Formation Binômes relais – Stratégie de prévention des AES

21 et 22 novembre 2013

Faculté de Médecine Bichat – 16 rue Henri Huchard – Paris 18^{ème}

DOSSIER DOCUMENTAIRE REMIS AUX PARTICIPANTS

- Programme de la formation
- Fiches d'évaluation de la formation
- Décret n° 2013-607 du 9 juillet 2013 relatif à la protection contre les risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants et modifiant les dispositions relatives à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare
- Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants
- Article : Floret N, Abiteboul D, Ayzac L, Bernas C, Bouvet E, Jarno P, L'Hériteau F, Pellissier G, Poujol I, Vignaud MC, Rabaud C ; au nom du comité de pilotage national de la surveillance AES Raisin (Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales) – Geres. Suivi des AES dans les établissements de santé. Place et intérêt des matériels de sécurité. *Feuilles de Biologie* 2012;LIII(309):41-8.
- Affiche CAT en cas d'AES (GERES, Collaboration MNH)
- VIH et Hépatites « 100 questions que se posent les soignants », 5^e Edition, 2012 (GERES, Collaboration MNH)

Formation Binômes relais – Stratégie de prévention des AES

21 et 22 novembre 2013

Faculté de Médecine Bichat – 16 rue Henri Huchard – Paris 18^{ème}

RESULTATS DE L'ENQUETE DE SATISFACTION

➤ Données générales

Taux de réponse : 96% (25 questionnaires remplis pour 26 participants d'établissements de santé)

Fonction

	N	%
Médecin	6	24
Cadre	4	16
IDE	11	44
Autre	1	4
NR	3	12
Total	25	100

Spécialité

	N	%
Médecine du travail	13	52
Hygiène	8	32
Autre	4	16
Total	25	100

Type d'établissement

	N	%
Public	16	64
ESPIC	1	4
Privé	3	12
NR	5	20
Total	25	100

➤ Intérêts des thèmes traités – 1ere Journée (note de 0 à 10)

Conduite à tenir post AES – Etude de cas cliniques

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
25	9,1	9,0	8	10

Cadre juridique

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
25	8,6	9,0	7	10

Surveillance des AES et gestion des risques

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
25	7,5	8,0	5	10

En pratique : synergie MT/Hygiène

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
24	8,1	8,0	6	10

Atelier matériels de sécurité

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
24	7,6	8,0	4	10

Indice global de satisfaction – J1

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
25	8,2	8,0	6	10

➤ **Intérêts des thèmes traités – 2ere Journée (note de 0 à 10)**

Radiologie interventionnelle

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
25	9,3	9,0	8	10

Réanimation

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
23	8,2	8,0	3	10

Maternité

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
25	9,2	9,0	5	10

Psychiatrie

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
19	7,8	8,0	1	10

Stomatologie

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
24	8,7	9,0	6	10

Chirurgie

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
23	8,6	8,0	6	10

Réanimation pré-hospitalière

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
25	8,9	9,0	6	10

Pédiatrie / Néonatalogie

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
25	8,7	9,0	7	10

Hémodialyse

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
24	9,2	9,0	7	10

Indice global de satisfaction – J2

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
24	8,6	8,8	7	10

➤ **Evaluation globale de la formation (note de 0 à 10)**

Contenu de la formation

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
24	8,6	9,0	7	10

Animation de la formation

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
25	8,7	9,0	7	10

Supports pédagogiques utilisés

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
25	8,4	8,0	7	10

Plan suivi

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
25	8,5	8,0	6	10

Intervenants

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
25	8,9	9,0	7	10

Dossier documentaire remis

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
24	7,4	8,0	4	10

Indice global de satisfaction

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
25	8,4	8,0	7	10

➤ Commentaires globaux sur la formation

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

	N	%
Oui	23	92
Oui/Non	1	
Non	0	
NR	1	
Total	25	

Points forts de la formation	N	%
Spécificité des AES par disciplines (intérêt, choix...)	6	
Qualité des intervenants/des interventions	4	
Clarté des informations et rappels nécessaires	3	
Diversité des intervenants / Variété des thèmes abordés	3	
Qualité Intervention Maternité	2	
Qualité Etude de cas Conduite à tenir	2	
Apport de connaissances	1	
Qualité des échanges	1	
Les aspects pratico-pratiques ne sont pas oubliés	1	
Expériences positives de prévention	1	
Intervention Synergie MT/Hygiène (montre bien les possibilités d'organisation)	1	
Accessibilité des intervenants	1	
Logistique : locaux, repas, etc...	1	
Très pratique	1	
Animation documentaire	1	
Total	29	

Points faibles de la formation	N	%
Pas de version papier des diaporama (faciliteraient la prise de notes)	4	
Technique à améliorer (Problème de micro, passage des vidéos...)	3	
Thème Surv AES - Gestion risques : trop long, dense, trop de chiffres et peu d'interprétation, peu intéressant dans la pratique, à actualiser	3	
Un peu long, des répétitions sur les risques	2	
Trop de chiffres déjà connus (J1)	2	
Peu de nouveautés en psychiatrie concernant les pratiques	1	
Représentants des Labos trop racoleurs	1	
Gestion du temps (beaucoup d'intervenants)	1	
Le rapport épidémiologie/utilisation de mat sécu non démontré (nécessaire pour argumentation achat)	1	
Atelier mat sécu sans intérêt (peu de labos représentés, commerciaux non motivé)	1	
Diaporamas non remis – absence de délai pour la mise en ligne	1	
Formation intitulée « Binômes relais » mais les collaborations MT/Hyg sont peu illustrées sur les 2Jours	1	
Total	21	

Vos suggestions	N
Fournir une version papier des diaporama	2
Meilleure sonorisation des présentations	1
Trop bruyant, non respect des intervenants	1
Trop bref	1
Annexer le Rapport Morlat ou au moins les tableaux	1
Espacer les interventions pour éviter l'effet rébarbatif	1
Aborder plus profondément les mesures de protection en Psychiatrie	1
Nous donner fascicule qui regroupe tous les matériels de sécurité sur le marché	1
Clé USB avec les présentations ?	1
Bravo, continuez	1
Insister sur le cadre juridique et les liens MT/Urgences/Hygiène	1
Choix EPI selon activité (???)	1
Le cadre juridique devrait être plus pratico-pratique	1
Avoir plus d'illustrations / projection de films de courte durée (5-10 min)	1
Renforcer les exemples de bonnes pratiques dans ce domaine	
Aborder les aspects économiques en matière de matériels	1
Total	16

ATELIERS VACCINATIONS ET PERSONNELS DE SANTE

20 novembre 2013

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

PROGRAMME

9h00 – Accueil des participants

9h15 – Le nouveau calendrier vaccinal

Odile Launay, CIC Cochin

10h00 – Vaccination des immunodéprimés

Odile Launay, CIC Cochin

10h30 – Vaccination des personnels de santé : quoi de neuf ?

Dominique Abiteboul, GERES

11h15 – Pause

11h30 – Freins à la vaccination. Comment agir ?

Fabien Girandola, Laboratoire de
 Psychologie Sociale, Université
 Aix-Marseille

12h00 – Responsabilité du médecin du travail vaccinateur

Thierry Casagrande, Analys Santé

12h45 – Déjeuner

14h00 – Etude de cas

Dominique Abiteboul, GERES
 Odile Launay, CIC Cochin

16h00 – Synthèse

Dominique Abiteboul, GERES

16h30 – Fin de l'atelier

ATELIERS VACCINATIONS ET PERSONNELS DE SANTE

20 novembre 2013

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

DOSSIER DOCUMENTAIRE

- Programme de la formation ;
- Fiches d'évaluation de la formation ;
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique ;
- BEH – 19 avril 2013 / n° 14-14. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2013.

ATELIERS VACCINATIONS ET PERSONNELS DE SANTE

20 novembre 2013

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

EVALUATION DE LA FORMATION

Enquête de satisfaction : 7 questionnaires documentés / 14 participants

➤ Données générales

Type d'établissement

	N	%
Public	4	
ESPIC		
Privé		
NR	3	
Total	7	

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

Nouveau calendrier vaccinal

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
7	9,1		8	10

Vaccination des immunodéprimés

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
7	8,6		7	10

Vaccination des personnels de santé : Quoi de neuf ?

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
7	8,4		7	10

Freins à la vaccination : Comment agir ?

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
7	8,1		6	10

Responsabilité du médecin du travail vaccinateur

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
6	7,3		5	9

Etudes de cas

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
6	9,0		8	10

Synthèse

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
3	9,3		9	10

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

Contenu de la formation

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
7	8,7		8	10

Animation de la formation

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
7	8,7		8	10

Supports pédagogiques utilisés

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
7	8,9		7	10

Plan suivi

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
7	8,4		7	10

Intervenants

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
7	9,0		8	10

Dossier documentaire remis

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
7	8,4		5	10

Indice global de satisfaction

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
6	9,0		8	10

➤ Commentaires

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

	N	%
Oui	6	
Non		
NR	1	
Total	7	

Points forts de l'Atelier	N	%
Qualité des intervenants/des interventions	4	
Qualité de la formation	1	
Apport de connaissances actualisées	1	
Débat contradictoire intéressant pour les participants	1	
Beaucoup d'illustrations permettant de faire facilement les liens entre la théorie et la pratique	1	
Formation complète	1	
Etude de cas	1	
Animation de la journée	1	
Total	11	

Points faibles de l'Atelier	N	%
Supports pédagogiques non remis pour suivre la formation	2	
Certains thèmes traités trop rapidement (ex. freins à la vaccination) faute de temps	1	
Sujets qui mériteraient plus de temps : impression d'avoir survolé certains aspects importants ; partie Responsabilité peu approfondie car manque de cas concrets IDE / Dr.	1	
Supports pas toujours actualisés	1	
Total	5	

Vos suggestions	N
Fournir les diaporamas avant les exposés ce qui faciliterait la prise de notes	1
Une formation sur 1,5 jours voire 2 jours serait la bienvenue	1
Mettre les supports rapidement en consultation en ligne	1
Gestion a priori du risque	1
Total	4

ANNEXE IV- 4.3.

AUTRES ACTIONS DE FORMATION INITIALE ET CONTINUE

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

- DU – XXXVIe 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. Cours sur les AES (Pr E Bouvet) ; Atelier « AES – Prélèvement veineux sous vide et gestion des OPCT », 15 nov. 2013 (I Lolom, G Pellissier).
- 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).
- 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).
- UE Dispositifs Médicaux (DES Pharmacie Hospitalière), mai 2013, Paris ; Cours « AES – Risques, prévention et matériels de sécurité (G. Pellissier).
- DU Santé et sécurité au travail en milieu hospitalier : Les risques biologiques à l'hôpital, les AES, les vaccinations, Janv. 2013 (D Abiteboul).
- Formation des étudiants hospitaliers, Faculté X. Bichat, à la connaissance et à la prévention des risques d'AES (E Bouvet).
- Encadrement de thèses et de stages d'étudiants et personnels de santé de pays d'Afrique francophone (E Bouvet)...

ACTIONS A L'INTERNATIONAL : EUROPE

The Sharps Safety in the European Union (SSEU) Group

Sharps Safety in the European Union Group :

- De Carli G, Puro V, Ippolito G (SIROH, National Institute for Infectious Diseases L. Spallanzani, Rome, Italy) ;
- Abiteboul D, Bouvet E (GERES, Faculté de Médecine BICHAT, Paris, France) ;
- De Schryver A (IDEWE-Universiteit Antwerpen, Leuven, Belgium) ;
- Mazón Cuadrado L (Servicio De Prevención Hospital De Fuenlabrada, Madrid, Spain) ;
- Ncube F (Bloodborne Viruses Section, National Infectious Disease Surveillance Centre, Health Protection Agency, London, UK) ;
- Wittmann A (Technischer Infektionsschutz, Bergische Universitaet Wuppertal, Wuppertal, Germany).

Objectives

The Sharps Safety in the European Union (SSEU) Group was formed, involving experts from European research groups on occupational exposure and infection with bloodborne pathogens (from Italy, France, Spain, UK, Belgium and Germany), aiming at providing EU countries with data and practical guidance to support a full implementation of the preventive principles of the Directive in everyday care at an European, national and local level. First convened in Rome in March 2011, it developed a consensus document on the global strategy to reduce risk of exposure to bloodborne pathogens among healthcare workers. The group suggested an integrated approach to Prevention, based on Patient, Procedure and Protection: evaluate the patient's needs, choose the most appropriate and least risky procedure to meet those needs, and adopt the most adequate level of protection to decrease the residual risks.

The objective of preventing occupational percutaneous exposures and the resulting bloodborne infections to workers through a safe and appropriate use of sharps and needle devices should be closely linked to preventing healthcare associated infections among patients. Incorporating Standard Precautions and Safe Injection Practices¹⁰ in the education and training programs to be developed and delivered at a local level, at employment and on a regular basis, particularly when implementing new technologies and changes in procedures, will result in enhanced knowledge and renewed attention to hand hygiene and to a proper management of needle and sharp devices; this will ultimately determine better care for the patients and safer procedures for the healthcare workers.

As agreed by SSEU Group, implementation of SED at a local level should take into account evaluation performed by final users, as there is a wide variety of SED and their choice should consider healthcare workers safety but privilege the fact that quality, efficacy and safety of the diagnostic-therapeutic action are not compromised or reduced by the adoption of the safety device.

Meetings and Events

- The Studio Italiano Rischio Occupazionale da HIV (SIROH) research group at Italy's National Institute for Infectious Diseases in Rome convened the first meeting in Rome, 24-26 March 2011, to assess the state of art on NSI occurrence and prevention, and to reach a consensus on the main priorities in this field.
- Bouvet E. Safety devices in the prevention of sharps injuries. De Carli G. EU Directive on the prevention of sharps injuries : a practical, evidence-based approach to its implementation. 4th POINTERS Conference, 6th December 2012, Edinburgh, UK.
- Abiteboul D, De Carli G. Implementing safe sharps practices in Europe, what do I need to do ? 2nd EFLM-BD European Conference on Preanalytical Phase, 01-02 March 2013, Zagreb, Croatia.

Publications

- De Carli G, Abiteboul D, Puro V. The importance of implementing safe sharps practices in the laboratory setting in Europe. *Biochimica Medica* 2014;24(1):45-56.
- De Carli G, Rabaud C. The burden of disease of needlestick injuries in Europe. *Hospital Pharmacy Europe* 2013 ;Sup Content-Working together to improve healthcare worker safety-EU Directive Implementation reference book:4-6.

Conference Proceeding

**2nd EFLM-BD European Conference on Preanalytical Phase:
 Preanalytical quality improvement – in quality we trust.
 Biochemia Medica 2013;23(1):A1-A55.
<http://dx.doi.org/10.11613/BM.2013.015>**

De Carli G, Abiteboul D, Bouvet E, De Schryver A, Mazón Cuadrado L, Ncube F, Puro V, Wittmann A, Ippolito G1 for the Sharps Safety in the European Union Group

[less]

03/2013; DOI:<http://dx.doi.org/10.11613/BM.2013.015> In proceeding of: 2nd EFLM-BD European Conference on Preanalytical Phase: Preanalytical quality improvement – in quality we trust., At Zagreb

ABSTRACT Implementing safe sharps practices in Europe, what do I need to do?

De Carli G*1, Abiteboul D2, Bouvet E2, De Schryver A3, Mazón Cuadrado L4, Ncube F5, Puro V1, Wittmann A6, Ippolito G1 for the Sharps Safety in the European Union Group
 1SIROH, National Institute for Infectious Diseases L. Spallanzani, Rome, Italy
 2GERES, Faculté de Médecine X, BICHAT, Paris, France
 3IDEWE-Universiteit Antwerpen, Leuven, Belgium
 4Servicio De Prevención Hospital De Fuenlabrada, Madrid, Spain
 5Bloodborne Viruses Section, National Infectious Disease Surveillance Centre, Health Protection Agency, London, UK

6Technischer Infektionsschutz, Bergische Universität Wuppertal, Wuppertal, Germany
 Background: The Directive 2010/32/EU "Prevention from sharp injuries in the hospital and healthcare sector" was issued to protect healthcare workers from the risk of needlestick/sharps injuries and subsequent infection with bloodborne pathogens, and should be adopted within May 2013.

Materials and methods: The Sharps Safety in the European Union Group gathered experts to develop a consensus statement and practical recommendations on the main preventive issues included in the Directive to help in this transition.

Results: Consensus statement: Raise awareness among workers to create a 'need for safety' and overcome resistance to change procedures and devices. Implement an active surveillance of needlestick/sharps injuries and provide feedback to workers. Incorporate Standard Precautions and Safe Injection Practices within education to be delivered at employment and regularly thereafter, particularly when changing technologies or procedures. Link prevention of needlestick/sharps injuries and bloodborne infections through a safe and appropriate use of sharps/needle devices to prevention of healthcare associated infections, to be included in national health plans. Explain rationale and procedures for pre- and post-exposure management, including Hepatitis B vaccination and antiretroviral prophylaxis, which must be always available. Organize work to decrease use of unnecessary needles: concentrate blood tests, switch parenteral therapies to oral as soon as safe for patients, re-evaluate the need for peripheral catheters daily. Place sharps containers where procedures are performed; monitor their use and contents to discourage recapping. Perform task analysis for every procedure involving sharps, especially in surgery. Prioritize procedures involving access to vein/artery in implementing safety-engineered devices incorporating protection mechanisms, followed by all other instances in which an injury may occur regardless of the setting.

Conclusions: Experts must have a proactive role in disseminating the contents and suggesting the best approach to implement preventive measures in Directive 2010/32/EU, helping employers and workers to optimize use of resources.

Key words: prevention; bloodborne infections; occupational injury

*Corresponding author: gabriella.decarli@inmi.it

[less]

ACTIONS A L'INTERNATIONAL : AFRIQUE

Abstracts des communications acceptées

Communications Poster, 7e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014 :

Programme d'amélioration des pratiques et de réduction du risque d'accident exposant au sang (AES) à l'hôpital National de Niamey (HNN), Niger, par introduction d'une technique de prélèvement veineux sous vide (PV-SV) avec dispositif de sécurité (DS).

B. Madougou¹⁻⁴, H. Diaouga¹, I. Lolom²⁻³, D. Alhouseini¹, E. Capron⁵⁻⁷, G. Pellissier³, D. Fofana⁴, E. Rouveix⁵⁻⁶, E. Bouvet²⁻³

¹Hôpital National de Niamey, Niger ; ²Hôpital Bichat Claude Bernard (AP-HP), France ; ³GERES (Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux), France ; ⁴ESTHER ; ⁵ENTRAIDE SANTE S92 (Entraide Santé 92), ⁶Hôpital Ambroise Paré (AP-HP), France, ⁷Hôpital Ambroise Paré (AP-HP), France

Objet. Le prélèvement intra veineux (PV) est à haut risque de contamination en cas d'AES. L'HNN avec le GERES (partenariat ESTHER) s'est engagé en 2006 dans un programme d'évaluation, d'amélioration des pratiques et de réduction du risque. **Méthode.** Le programme a associé : 1/mise en place d'une surveillance des AES (2006), 2/deux audits des pratiques (2007-2008), 3/une enquête terrain d'évaluation de dispositifs de sécurité (DS) : 7 services-2010, 4/introduction d'une technique de PV-sous vide (SV) en 09/2013 avec achat de DS, 5/création d'un comité de pilotage, d'un pool de formateurs en charge des formations, sensibilisation du personnel, suivi de l'implantation, 6/enquête de satisfaction (11/2013). **Résultats.** Le PV (75% des actes invasifs) était à l'origine de 20% des piqûres notifiées. 82% des actes étaient réalisés en IV direct à la seringue. Ont été identifiées à risques d'AES : ponction de la veine, transfert du sang dans le tube, élimination. 3 DS ont été testés (1340 actes) par 66 soignants formés à la technique PV-SV (taux de satisfaction entre 82% et 100% selon critères évalués). 2 DS (aiguille de PV, unité à ailettes) ont été introduits au laboratoire (n : 2) et en médecine (n : 5) après formation des personnels (n = 94). 6500 DS ont été délivrés (2 mois d'utilisation), aucun incident n'a été relevé. Sur 55 utilisateurs interrogés : cette technique leur paraît plus simple d'utilisation (77%), d'apprentissage facile (76%), et plus rapide (76%). Tous estiment que ces DS réduisent le risque de piqûre et souhaitent les utiliser. **Conclusion.** dans le cadre de l'amélioration de la qualité des soins aux patients, l'engagement des soignants et de l'administration de l'HNN a permis la mise en place d'un programme de réduction des risques d'AES. Une introduction progressive du matériel protégé à l'ensemble des services de l'hôpital est prévue en 2014.

Titre : Prévention du risque de transmission de la tuberculose en milieu de soin à l'Hôpital National de Niamey (HNN) : circuit des patients ayant une tuberculose pulmonaire à microscopie positive.

Auteur(s) : Saada Moussa Sale1, Boubacar Madougoul, Idrissa Salahoudine1, Mamane Daoul, Daouda Alhouseini1, Dionke Fofana2, Pierre De Truchis3, Isabelle Lolom4, Elisabeth Rouveix5, Elisabeth Bouvet4

Institution(s) : 1Hôpital National de Niamey, Niamey, Niger, 2ESTHER, Paris, France, 3ES 92 - Hopital R. Poincare (APHP), Garches, France, 4GERES - Hôpital Bichat Cl Bernard (APHP), Paris, France, 5ES92 Hôpital A. Paré (APHP), Boulogne Billancourt, France

Rationnel. A l'HNN, les patients (Pts) atteints de tuberculose pulmonaire (TP) à microscopie positive (M+) sont hospitalisés en phthisiologie mais peuvent séjourner dans d'autres services sans précautions particulières avant le diagnostic. L'architecture est peu adaptée à la mise en isolement respiratoire, et les masques de protection rarement disponibles. Les soignants sont peu sensibilisés au risque de transmission. Afin d'appréhender les risques de transmission de la tuberculose (TB) à l'HNN, un projet GERES est en cours dans le cadre d'un programme ESTHER (3 volets) : analyse du circuit des Pts-TPM+, étude de la prévalence de la TB latente chez les soignants (test IGRA) et dépistage de la TP par la technique Genexpert chez les patients à frottis négatifs. Nous décrivons ici le volet 1.

Méthode. Enquête descriptive prospective avec inclusion des Pts-TPM+ hospitalisés en 2012-2013. Recueil des données : démographiques, cliniques, circuit du Pt, délais du diagnostic et de début du traitement, mesures d'isolement et de protection du personnel.

Résultats. 96 patients avec TPM+ ont été inclus : âge moyen 52 ans, 23% sont VIH+ et 10.5% ont un antécédent de TB. Le délai d'apparition des symptômes est < à 1 mois dans 13.5% des cas, compris entre 1 et 3 mois pour 44% des Pts. Le délai diagnostic est > 4 jours pour 29% des cas. 50% des Pts ont une M+ > 10 Baar /champ. 72% des Pts sont admis via les urgences sans précautions. L'admission directe en phthisiologie est effective dans 19% des cas. Pour les autres Pts-TPM+, avant le transfert, l'hospitalisation se fait en salle commune.

Conclusions. L'exposition des soignants au risque de transmission nosocomiale de la TB est confirmée. Les premières données confirment la nécessité de définir une stratégie préventive, dont fait partie la précocité du diagnostic par l'amélioration des techniques microbiologiques.

Prévalence des marqueurs du virus de l'hépatite B parmi le personnel soignant de trois hôpitaux partenaires de GIP-ESTHER au Togo: RESULTATS PRELIMINAIRES

Gbadamassi AG, Patassi A, Dagnra A, Salou M, Assamagan X, Ali Edje K, Takassi C, Katin V, Kpedzroku EH, Akpo K, Dionké F, Michon C, Pellissier G, Bouvet E, Salmon D

Contexte : L'infection VHB est évitable grâce à la vaccination depuis les années 80. Malgré son efficacité, elle reste peu utilisée en Afrique. Il paraît donc essentiel de proposer cette vaccination aux personnels des hôpitaux. Le Togo est classé par l'OMS parmi les pays où la prévalence de l'antigène HBs est forte ($\geq 8\%$)

Objectifs : Déterminer le statut du personnel des 3 sites vis-à-vis de l'hépatite B ; Proposer la vaccination en cas de négativité de l'anticorps anti HBc ; Proposer une prise en charge médicale aux porteurs de l'AgHBs

Methodologie : L'étude a analysé les résultats du dépistage des personnels soignants de trois hôpitaux partenaires de ESTHER au Togo (CHU Sylvanus Olympio, CHU Kara et CHR Atakpamé), dépistage effectué du 01 février au 30 octobre 2013 avant la vaccination anti-VHB des agents

Population étudiée : Tout personnel travaillant dans les 3 sites et les élèves/stagiaires/étudiants, sur la base du volontariat. Critère d'exclusion : Personnel ne travaillant pas de façon stable dans les 3 sites (hors élèves/stagiaires/étudiants). Stratégie de dépistage et de vaccination : 1) Si l'anticorps anti-HBc est négatif et si la personne n'a pas de notion de vaccination complète par le vaccin du VHB, il lui sera proposée une vaccination complète (M0, M1, et M6). 2) Si l'anticorps anti-HBc est positif, on recherchera l'antigène HBs. Si antigène HBs positif : dosage des transaminases et mise en congélation d'un sérum pour dosage de l'ADN viral probable. Si antigène HBs négatif : les personnes sont considérées comme immunisées. Il n'y aura pas de vaccination.

Resultats : Des tests rapides ont été réalisés chez 794 sujets, dont 389 du CHU SO, 230 au CHU Kara, et 175 au CHR Atakpamé. Les porteurs de l'antigène HBs étaient de 123/591 soit 20,81% pour tous les sites, soit respectivement 21,42% pour CHU SO, 21,80% pour CHU Kara, et 17,96% pour CHR Atakpamé ($p > 0,05$). Les positifs pour au moins 1 marqueur du VHB étaient 591/794 (74,43 %). Ces derniers avaient le nombre d'années d'expérience professionnelle plus élevé par rapport aux négatifs pour tous les marqueurs du VHB (plus de 10 ans contre moins de 5 ans, $p < 0,05$). La présence d'au moins 1 marqueur du VHB était plus fréquente chez les techniciens de surface (89,5 %) par rapport aux soignants (58,2%, $p < 0,01$)

Conclusion : La vaccination systématique anti-VHB de tout agent de santé à risque d'infection est importante. Des mesures de formation, d'information, et de protection des techniciens de surface doivent être renforcées dans nos hôpitaux. Le taux d'AgHBs positif chez le personnel soignant est le double de celui de la population générale. Le renforcement des mesures de protection des patients s'avère nécessaire dans nos hôpitaux.

Communication Poster, 2nd International Conference on Prevention and Infection Control (ICPIC), 25-28 June 2013, Geneva, Switzerland :

(EN) SECURING THE VENOUS SAMPLING: A PRIORITY FOR THE SAFETY OF PATIENTS AND CAREGIVERS IN DEVELOPING COUNTRIES.

E. Rouveix, E. Bouvet, and GERES

Introduction/objective: The provision of antiretroviral treatment in developing countries led to the medical care of an increasing number of patients infected with HIV and other viruses and to an increase in invasive procedures practiced by healthcare personnel. And carers are particularly exposed to the risk of transmission of pathogens waning of a blood exposure accident (AES). In 2012, the problem of infectious risks related to venepuncture remains a concern for health care in Africa: lack of awareness and lack of resources, inadequate equipment and high prevalence of infection in the population, increase in invasive procedures performed related to extension of the management of these diseases and access to health care for the population.

Methodology: GERES, association committed to the prevention of accidental exposure to blood and risk of infection among health care workers, led by France preventive approaches that have proved effective in industrialized countries to reduce this risk. Two symposia on infectious risks in urban care for caregivers in Africa have already been organized in collaboration with the ISSA and ESTHER.

Results: These meetings have shown a strong mobilization of many caregivers francophone African countries and pilot studies have shown that venous sampling is the single greatest risk and most common. In addition, feedback from experiences on different sites has already demonstrated the feasibility of securing venous sampling.

The inventory presented at the Lomé symposium in 2012 shows that the venipuncture is still not secure in most health care settings in Africa. The protection of health care with respect to risk of infection, however, is the responsibility of leaders, those who develop national policies, those who manage health care facilities. There is an urgent need to reach an agreement for obtaining safety devices at a lower cost in developing countries.

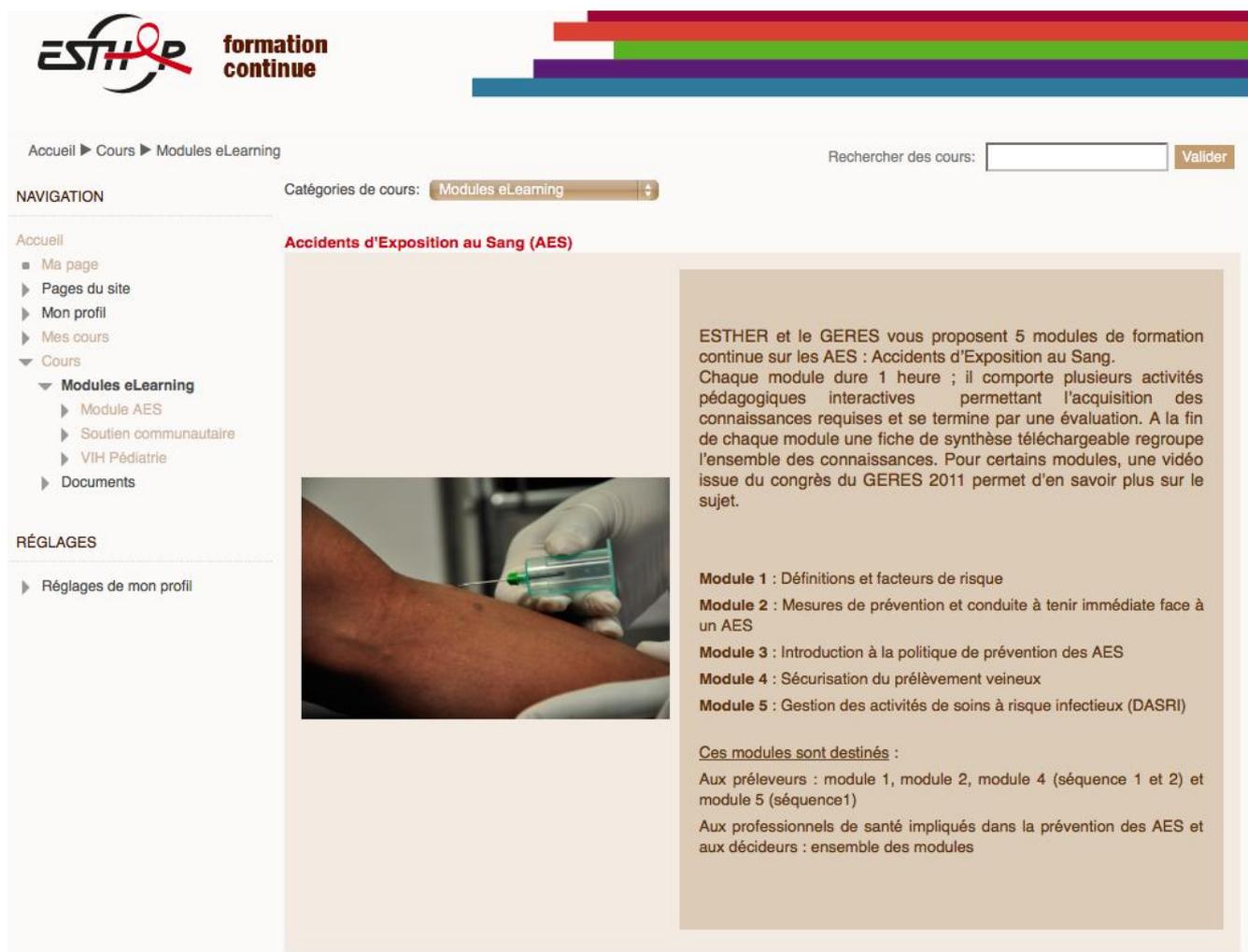
Conclusion: SEVENAF movement (movement to secure the venipuncture in Africa) involving caregivers of SSA was created for this purpose.

SITE ESTHER FORMATION CONTINUE - E-LEARNING

<http://www.estherformation.fr>

REALISATION DE MODULES E-LEARNING ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES)

(COLLABORATION 2012 – 2013 GERES – GIP-ESTHER)



The screenshot shows the ESTHER formation continue website interface. At the top left is the ESTHER logo and 'formation continue' text. A navigation breadcrumb reads 'Accueil > Cours > Modules eLearning'. A search bar on the right contains the text 'Rechercher des cours:' and a 'Valider' button. Below the search bar, a dropdown menu shows 'Catégories de cours: Modules eLearning'. On the left side, a 'NAVIGATION' menu lists 'Accueil', 'Ma page', 'Pages du site', 'Mon profil', 'Mes cours', 'Cours', 'Modules eLearning' (with sub-items: 'Module AES', 'Soutien communautaire', 'VIH Pédiatrie', 'Documents'), and 'RÉGLAGES' (with sub-item: 'Réglages de mon profil'). The main content area is titled 'Accidents d'Exposition au Sang (AES)'. It features a photograph of a person's arm being injected with a syringe. To the right of the photo, there is a text block describing the modules: 'ESTHER et le GERES vous proposent 5 modules de formation continue sur les AES : Accidents d'Exposition au Sang. Chaque module dure 1 heure ; il comporte plusieurs activités pédagogiques interactives permettant l'acquisition des connaissances requises et se termine par une évaluation. A la fin de chaque module une fiche de synthèse téléchargeable regroupe l'ensemble des connaissances. Pour certains modules, une vidéo issue du congrès du GERES 2011 permet d'en savoir plus sur le sujet.' Below this text, five modules are listed: 'Module 1 : Définitions et facteurs de risque', 'Module 2 : Mesures de prévention et conduite à tenir immédiate face à un AES', 'Module 3 : Introduction à la politique de prévention des AES', 'Module 4 : Sécurisation du prélèvement veineux', and 'Module 5 : Gestion des activités de soins à risque infectieux (DASRI)'. At the bottom of the text block, it states 'Ces modules sont destinés : Aux préleveurs : module 1, module 2, module 4 (séquence 1 et 2) et module 5 (séquence1) ; Aux professionnels de santé impliqués dans la prévention des AES et aux décideurs : ensemble des modules'.

