

RAPPORT D'ACTIVITÉ

Bilan des actions 2010 & Projets

Juin 2011

SOMMAIRE

I - ACTIVITE 2010 ET PROJETS	3
I-1 – Le GERES	3
I-2 – Actions subventionnées dans le cadre de la convention DGS 2010	3
I-2.1. Action 1 : Formation continue du réseau de binômes relais « Stratégie de prévention des AES »	3
I-2.2. Action 2 : Site internet et base de donnée sur les matériels de protection	4
I-2.3. Action 3 : Revue actualisée du risque de transmission de soignant à patient	4
I-2.4. Action 4 : Formations – Ateliers « Urgentistes »	4
I-2.5. Action 5 : Réalisation d'une grille d'auto-évaluation des établissements de santé dans le domaine de la prise en charge des AES ...	4
I-2.6. Action 6 : Conduite d'une enquête pilote – enquête CABIPIC – dans un réseau Paris-Nord de médecins libéraux	5
I-2.7. Action 7 : Organisation d'une formation – atelier pilote « Vaccins »	5
I-2.8. Aide au fonctionnement de l'Association dans le cadre du programme national hépatites virales et de celui de lutte contre le VIH ..	5
I-2.9. Achèvement de 2 actions 2009 : Réalisation, impression et diffusion d'une édition actualisée du guide GERES des matériels de sécurité ; Etude d'évaluation de l'étanchéité de masques de protection respiratoire FFP2 chez les soignants – Fit-testing quantitatif	7
I-3 – Les autres actions conduites en 2010	7
I-3.1. Etudes	7
I-3.2. Formations	8
I-3.3. Expertise	8
I-3.4. Actions en Afrique	8
I-4 – Les projets dans le cadre de la convention DGS 2011	9
I-4.1. Action 1 : Journée annuelle de formation continue du réseau de binômes relais « Stratégie de prévention des AES »	9
I-4.2. Action 2 : Site internet et base de donnée sur les matériels de protection	9
I-4.3. Action 3 : Conduite d'une enquête dans un réseau de médecins généralistes en milieu rural	10
I-4.4. Action 4 : Organisation d'une formation pilote « Risque infectieux respiratoire »	10
I-4.5. Action 5 : Réalisation d'une enquête sur la perception et les freins à la vaccination chez les infirmières	10
I-4.6. Aide au fonctionnement de l'Association dans le cadre du programme national hépatites virales et de celui de lutte contre le VIH ..	11
I-5 – Les autres actions en cours et projets 2011 – 2012	11
I-5.1. Etudes	11
I-5.2. Formations	12
I-5.3. Expertise	13
I-5.4. Actions en Afrique	13
II - Le GERES –ANNEXES	14
II-1 - Présentation du GERES	15
II-2 - Bureau et principaux Collaborateurs	17
II-3 - Commissions et Groupes de Travail	18
II-4 - Collaborations et Financements	19
II-5 - Publications et Communications 2008-2011	20
III - CONVENTION DGS 2010 - ANNEXES	23
III -1 – Annexes Action 1 : Journée annuelle de formation continue du réseau de relais « Prévention des AES »	23
III-1.1. Programme de la 20 ^e Journée annuelle du GERES	24
III-1.2. Compte rendu de l'évaluation de la 20 ^e Journée annuelle du GERES	25
III-1.3. Auto-questionnaire d'évaluation de la 20 ^e Journée annuelle du GERES	26
III-1.4. Composition du dossier documentaire remis à la 20 ^e Journée annuelle du GERES	27
III -2 – Annexes Action 2 : Site internet et base de données informatisée sur les matériels de sécurité	29
III-2.1. Historique et bilan 2010 de l'action	30
III-2.2. Suivi des indicateurs de fréquentation du site internet	31
III-2.3. Tableaux récapitulatifs – actualisation de la base de données sur les matériels de sécurité	32
III -3 – Annexes Action 3 : Revue actualisée du risque de transmission de soignant à soigné	40
III-3.1. Infections transmissibles par voie sanguine : Etude du risque de transmission de soignant à patient : Définition du plan de travail ; Méthodologie et plan d'analyse des données	41
III -4 – Annexes Action 4 : Formation – Ateliers « Urgentistes »	44
III-4.1. Programme de formation, Atelier Urgentistes, Nantes, 11 mai 2010	45
III-4.2. Programme de formation, Atelier Urgentistes, 5 ^e Congrès de la Société Française de Médecine d'Urgence, Paris, 8 juin 2011 ..	46
III -5 – Annexes Action 5 : Réalisation d'une grille d'évaluation des établissements de santé dans le domaine des AES	47
III-5.1. Prise en charge et suivi des accidents d'exposition au sang (AES) chez les personnels de santé – Questionnaire d'autoévaluation	48

III -6 – Annexes Action 6 : Enquête pilote « CABIPIC » dans le réseau Paris-Nord de médecins libéraux	49
III -6.1. Enquête CABIPIC – Communication orale, 5 ^e Congrès de la Médecine Générale France 2011, 23 juin 2011, Nice	50
III -6.2. Enquête CABIPIC – Réunion de restitution – Formation du Réseau de Santé Paris-Nord, Déchets à risques infectieux en médecine générale, 19 mai 2011, Paris	53
III -7 – Annexes Action 7 : Organisation d'une formation – Atelier pilote « Vaccinations et personnels de santé »	54
III -7.1. Programme de l'atelier pilote « Vaccinations et personnels de santé », 26 novembre 2010, Paris	55
III -8 – Annexes : Aide au fonctionnement global de l'Association pour la poursuite de ses missions dans le cadre du programme national hépatites virales et de celui de lutte contre le VIH	56
III -8.1. Enquête sur la prise en charge des AES dans les établissements hospitaliers : expérience de 3 COREVIH – Communication Poster, 12 ^e Journées Nationales d'Infectiologie, 8-10 juin 2011, Toulouse	57
III -8.2. Prise en charge des AES – Programme de formation – Personnels d'une clinique, Territoire du COREVIH Ile de France Nord, février 2011	58
III -8.3. Activité de la Commission Matériels de sécurité	59
III -8.4. Membres de la Commission Matériels de sécurité	66
III -8.5. Activité d'expertise auprès des instances	67
III -8.6. Action d'écoute, information et conseil auprès des professionnels sur le risque d'exposition au sang et aux autres produits biologiques	68
III -9 – Annexes : Actions de la convention DGS 2009 achevées en 2010	69
III -9.1. Calendrier de réalisation et plan de diffusion du guide des matériels de sécurité, édition 2010	70
III -9.2. Sommaire du guide des matériels de sécurité	71
III -9.3. Page de couverture du guide des matériels de sécurité	72
III -9.4. Auto-questionnaire d'évaluation du guide des matériels de sécurité	73
III -9.5. Evaluation de l'étanchéité de masques de protection respiratoire FFP2 chez les soignants – Fit-testing quantitatif. Abstract de la Communication orale, XXe Congrès National de la SFHH, 4-5 juin 2009, Nice	74
III -9.6. Evaluation de l'étanchéité de masques de protection respiratoire FFP2 chez les soignants – Fit-testing quantitatif. Sommaire du rapport de fin d'enquête transmis à la DGS	75
IV- AUTRES ACTIONS 2010 - ANNEXES	78
IV -1. Etude pilote 2010 – Etat des lieux sur les pratiques liées aux gestes invasifs et antécédants d'AES dans les EHPAD – Questionnaire d'enquête et synthèse des données d'enquête	79
IV -2. Formation de binômes relais à la stratégie de prévention des AES dans les établissements de santé – session 18-20 nov. 2009 : Programme Journée Bilan, 28 mai 2010	84
IV -3. Expertise et formation	86
IV -4. Actualisation 2010 du Guide MNH – VIH et Hépatites. 100 questions que se posent les soignants. Prévention du VIH et des hépatites chez les professionnels de santé	87
IV -5. Guide EFICATT – Exposition Fortuite à un agent Infectieux et CAT en milieu de Travail : Poursuite de la collaboration avec l'INRS	88
IV -6. Programme de la session GERES sur les AES dans le cadre du Congrès ICOH (International Conference on Occupational Health for Health Care Workers), 28-31 octobre 2010, Casablanca, Maroc	89
V - PROJETS CONVENTION DGS 2011 - ANNEXES	90
V-1. 21 ^e Journée annuelle du GERES, 9 décembre 2011, Paris : pré-programme	91
VI. AUTRES ACTIONS ET PROJETS (2011-2012) - ANNEXES	92
VI-1. Formation – 2 ^e Atelier « Vaccination et personnels de santé », 18 mai 2011, Paris : Programme de la formation	93

I - COMPTE RENDU D'ACTIVITE 2010 ET PROJETS

I-1 - LE GERES

Cf Annexes II-1 à II-5, pages 15 à 22 du présent rapport.

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

- soutenu notamment par : la DGS, l'INVS, l'INRS, l'AFSSAPS
- des compétences multidisciplinaires : épidémiologistes, infectiologues, virologues, chirurgiens, médecins de santé au travail, hygiénistes, infirmiers, spécialistes en législation du travail et en prévention du risque professionnel.

Ses missions :

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

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

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

3 salariés (2,8 équivalents temps pleins) ; 40 collaborateurs permanents ; un fonctionnement en commissions (Matériels de sécurité ; Formation, Laboratoire) et groupes projets (Hépatites, Masques de protection respiratoire, Couverture vaccinale des soignants, Afrique...)

Un réseau national de professionnels de santé présents dans 15% des établissements de santé : 630 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, 241 adhérents 2010 à l'Association (individuels, établissements de santé, structures privées) ;

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

I-2 - ACTIONS SUBVENTIONNEES DANS LE CADRE DE LA CONVENTION DGS 2010

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

(Soutiens financiers : inscription des participants ; DGS ; Industrie : 3M Santé, Ansell, B.Braun, Becton Dickinson, Cellestis GmbH, Ceredas, Covidien, Deltalyo & Valmy, FranceHopital, Hospidex, Less France, Nephrotek, Novo Nordisk, PFM Medical, Sarstedt, Smiths Medical, Vygon, Ypsomed).

(Cf Annexes III-1.1 à III-1.4, pages 24 à 28 du présent rapport)

Calendrier : juin-décembre 2010 (organisation)

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

Indicateurs de l'action : nombre de journées de formation (réalisé : 1 ; prévu : 1) ; nombre de professionnels bénéficiaires d'une formation continue: plus de 300 participants (location d'un amphitheatre de 400 places) dont 252 inscrits (prévu : 330).

Bilan de l'action :

- Formation continue du réseau de relais : 20^e Journée annuelle du GERES, 10 décembre 2010, UFR de Médecine Bichat, Paris, qui a réuni plus de 300 participants.

Moyens

Un responsable formation et un secrétariat GERES (25% d'un ETP), une Commission Formation du GERES : organisation de la journée, élaboration du programme, diffusion de l'information et suivi de l'action ;

Partenaires mobilisés : 20 intervenants et présidents de sessions ; industriels (18 stands).

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

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

(Cf Annexes III-2.1 à III-2.3, pages 30 à 39 du présent rapport)

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

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

Bilan de l'action 2010 : 73 079 visites comptabilisées en 2010 (prévu : 55 000 visites) ; 61 038 visites étaient enregistrées en 2009, 61 874 en 2008, 58 337 en 2007, 40 059 en 2006.

Initiation mi-2010 de la réalisation et diffusion au réseau d'une « newsletter » périodique/ trimestrielle : 2 newsletters ont ainsi été diffusées en juillet et octobre 2010 / environ 600 destinataires.

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

I-2.3. Action 3 : Revue actualisée du risque de transmission de soignant à patient (financement principal Société Hutchinson Santé, co-financement DGS)

(Cf Annexes III-3.1, pages 40 à 43 du présent rapport)

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

Date de mise en œuvre : année 2010 (octobre 2010, durée environ 10 mois) ; une présentation de l'action a été faite lors du conseil scientifique du GERES, en janvier 2011 ; une présentation des données sera faite lors de la 21^e Journée annuelle du GERES, en décembre 2011, Paris.

Indicateurs d'évaluation de l'action : rapport d'étude, en cours de rédaction.

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

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

(Cf Annexes III-4.1 à III-4.2, pages 44 à 46 du présent rapport)

Action GERES initiée en 2006.

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).

Date de mise en œuvre : année 2010.

Indicateurs d'évaluation de l'action : nombre de professionnels bénéficiaires; nombre d'établissements de santé représentés ; nombre d'ateliers réalisés (2 ateliers prévus dans le cadre de la convention 2010).

Un atelier a été réalisé à Nantes, coordonné par le Dr Martin DARY, Médecine Polyvalente d'Urgences, CHU de Nantes, le 11 mai 2010, avec 30 participants ; un atelier, coordonné par le Dr Patrick DESCHAMPS, Urgences Médico-chirurgicales, CH de Pontoise, a été organisé dans le cadre du Congrès annuel (8-10 juin, Paris) de la SFMU (Société Française de Médecine d'Urgence), le 8 juin 2011 à Paris (projet validé par la SFMU en sept. 2009), avec 25 participants.

Moyens : Un responsable formation, un secrétariat de suivi, un groupe de pilotage GERES (20% ETP), intervenants GERES, intervenants experts acteurs de la prise en charge associés à l'action.

Frais d'organisation (frais de déplacement des intervenants...).

I-2.5. Action 5 : Réalisation d'une grille d'auto-évaluation des établissements de santé dans le domaine de la prise en charge des AES (financement principal DGS)

(Cf Annexe III-5.1, pages 47 à 48 du présent rapport)

Objectifs : permettre aux établissements de s'auto-évaluer dans le domaine des AES et de dresser un premier constat des points forts et des points faibles pour identifier des pistes d'amélioration des pratiques.

Public bénéficiaire : tous professionnels de santé exposés.

Date de mise en œuvre : octobre 2010, durée 9 mois

Indicateurs d'évaluation de l'action : réalisation d'une grille d'auto-évaluation.

La grille est en cours de test et une phase de validation est prévue (CHU Nancy, CHU Bichat Claude-Bernard, CH de Pontoise, CHU de Nantes, CHU Ambroise Paré, Paris).

Moyens : un coordonnateur GERES, un enquêteur GERES, des professionnels experts associés.

I-2.6. Action 6 : Conduite d'une enquête pilote – Enquête CABIPIC - dans un réseau de médecins libéraux (financement principal DGS, Collaboration GERES, Département de Médecine Générale de l'Université Paris 7, Réseau de Santé Paris-Nord notamment)

(Cf Annexes III-6.1 et III-6.2, pages 50 à 53 du présent rapport)

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

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

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

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

Indicateurs d'évaluation de l'action : Rapport d'enquête / thèse de médecine (en cours).

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

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

I-2.7. Action 7 : Organisation d'une formation : atelier pilote « Vaccins » (financement principal DGS)

(Cf Annexes III-7.1, pages 54 à 55 du présent rapport)

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

Rationnel : dans les suites de l'enquête VAXISOIN – Couverture vaccinale chez les soignants des établissements de soins de France, 2009 (InVS-GERES), des actions spécifiques de stimulation de la vaccination des soignants par la mobilisation des relais importants à la vaccination que sont les médecins de santé au travail seraient utiles.

Description de l'action : organisation d'une formation d'une journée sous forme d'atelier de sensibilisation à la vaccination des soignants réunissant environ 25 médecins du travail de différents établissements de santé.

Date de mise en œuvre : 2010, 6 mois de préparation (recrutement des participants, élaboration du programme, logistique d'organisation), réalisation de l'atelier le 26 novembre 2010, Paris.

Indicateurs d'évaluation de l'action : nombre de participants (25 prévus ; 34 inscrits) ; nombre de jours de formation (1 jour), évaluation de la formation par les participants (autoquestionnaire d'évaluation).

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

I-2.8. Aide au fonctionnement global de l'association pour la poursuite de ses missions dans le cadre du programme national hépatites virales et de celui de lutte contre le VIH

(Cf Annexes III-8.1 à III-8.6, pages 57 à 68 du présent rapport)

Objectif : Permettre au GERES de poursuivre en 2010 ses missions et assurer son rôle en matière d'analyse et de gestion des risques infectieux (VIH et hépatites virales) des professionnels exposés au sang et aux autres produits biologiques, et notamment :

- **Evaluation de la prise en charge des expositions virales :**

Continuation en 2010 de l'action initiée en 2008 en direction des COREVIH en vue de la réalisation d'un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations de prise en charge post-exposition. Collaboration effective ou prévue avec notamment les COREVIH Ile de France Paris-Nord / Pr Elisabeth Bouvet, COREVIH Ile de France Ouest / Pr Elisabeth Rouveix, COREVIH Lorraine Champagne-Ardenne/ Pr Christian Rabaud, dans le cadre notamment des actions 4, 5, 6 de la convention DGS 2010. Présentation des résultats des enquêtes

conduites en 2009 dans ces 3 Corevih (communication Poster) aux Journées Nationales d'Infectiologie, Toulouse, 8-10 juin 2011. Réalisation en mars 2011 d'une formation à la Clinique Turin, Paris (Pr. E. Bouvet, Dr D. Abiteboul) avec projet de reconduire ce type de formations.

• **Veille des matériels de sécurité :**

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

- contacts réguliers avec environ 100 fournisseurs de matériels ; un mailing de demande d'actualisation des données matériels de sécurité (échantillons, plaquettes de présentation, fiches techniques, photos) a été réalisé en décembre 2009 (avec une relance des non réponders en janvier 2010) dans le cadre de la réalisation de l'édition 2010 du guide papier des matériels de sécurité ;
- environ 40 rencontres de représentants de Sociétés (présentation de nouveaux matériels, sollicitation d'un avis sur des nouveaux matériels ou des prototypes, réponses à des demandes d'information formulées par la Commission) par les membres de la Commission (en réunion de Commission Matériels ou hors réunions de la commission) en 2010 ;
- 4 réunions de la commission « Matériels de sécurité » en 2010, les 21 janvier, 8 avril, 23 septembre et 22 décembre ; 1 réunion en 2011, le 9 mars, et une réunion programmée le 22 juin.
- Avis rendus en 2010 par la commission matériels sur des matériels ou des prototypes présentés en réunion de Commission Matériels de sécurité :
 - o Aiguille de Huber PPS® Flow, société Perouse Medical ;
 - o Dispositif Onco Grip® Safe, aiguille de Huber de sécurité, Société FB Medical ;
 - o Kit de cathétérisme veineux central MBK, société Teleflex Medical.
 - o Kit de cathétérisme veineux central « simplifié », société Teleflex Medical.
- Conduite en 2010 d'une étude multicentrique d'évaluation de l'acceptabilité d'une épicanienne de sécurité pour le prélèvement veineux sous vide, dans un échantillon d'établissements de santé volontaires
- Réalisation d'une enquête sur l'acceptabilité d'aiguilles de sécurité pour stylos injecteurs d'insuline, à la demande de l'AFSSAPS.
- Suivi des signalements d'incidents ou d'AES liés à l'utilisation des matériels dans le réseau GERES, qui permet le cas échéant d'identifier des problématiques justifiant une alerte ou une enquête complémentaire (stylos injecteurs, aiguilles SC, boîtes à OPCT par exemple).

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

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

Participation estimée en 2010 à environ 30 jours de travail expert. Le GERES a poursuivi en 2010 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'AFSSAPS, de l'AFNOR... pour les aspects risque d'exposition au sang / prévention et prise en charge des AES, risque soignant-soigné, matériels de sécurité, traitements prophylactiques en cas d'exposition, recensement des séroconversions professionnelles VIH, VH, VHB chez les soignants, surveillance nationale des AES, DASRI...,

- Rapport Yéni 2010 Prise en charge des personnes infectées par le VIH, Groupe thématique « Prise en charge des situations d'exposition au risque viral » sous la Direction du Pr E. Bouvet, participation du Pr C. Rabaud et du Dr D. Abiteboul.

- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins – Septembre 2010, 180 pp. (Hygienes 2010 ;XVIII(4)); Recommandations SFHH, Ministère de la Santé et des Sports, Haut Conseil de la Santé Publique : participation (Pr E. Bouvet) au Groupe de Travail.

- Une enquête d'évaluation de l'acceptabilité d'aiguilles de sécurité pour stylos injecteurs d'insuline a été conduite à la demande de l'AFSSAPS dans un échantillon d'établissements de santé utilisateurs (juin-juillet 2010).

• **Une action d'écoute, information et conseil**, en direction des personnels de santé et des autres professionnels exposés : Le GERES a assuré en 2010 une permanence pour répondre quotidiennement, aux demandes d'information émanant de professionnels d'horizons divers (personnels de santé des secteurs public et privé, étudiants hospitaliers, autres catégories professionnelles à risque, organismes de formation, administrations, associations...) en rapport avec le risque d'exposition au sang et plus largement aux agents infectieux, la prévention et la conduite à tenir en cas d'accident. Il s'agit souvent d'informations techniques mais aussi parfois de conseil et d'écoute.

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

Environ 700 demandes ont ainsi été traitées en 2010 (par téléphone, courrier, e-mail, ou sur rendez-vous au GERES), représentant environ 210 heures d'activité, soit 1 mois ETP (temps moyen de traitement d'une demande estimé à 18 min).

I-2.9. Achèvement en 2010 de deux actions 2009 :

Réalisation, impression et diffusion d'une édition actualisée du Guide GERES des matériels de sécurité (Co-financement DGS et INRS).

(Cf Annexes III-9.1 à III-9.4, pages 70 à 73 du présent rapport)

Objectifs : Impression et diffusion à 10 000 exemplaires du guide, mise à disposition des publics cibles d'un document d'information actualisé sur les matériels de sécurité disponibles.

Objectif final : renforcer la sécurité des soignants en portant à la connaissance des décisionnaires et des référents AES dans les établissements de santé des secteurs public et privé, les matériels de sécurité disponibles.

Indicateurs de l'action : Nombre prévu de bénéficiaires directs : 10 000 personnes, professionnels de santé (médecins du travail, cadres hygiénistes, pharmaciens des établissements de santé notamment), correspondant au nombre d'exemplaires du guide papier.

Calendrier de l'action : Initiation de l'action au dernier trimestre 2009 (contacts et mailing fournisseurs pour actualisation des données). Poursuite de l'action en 2010 (rédaction du document à transmettre à l'imprimeur, relectures, contacts et sélection prestataire pour maquettage). Impression et diffusion du guide réalisées au dernier trimestre 2010.

Moyens : Coordination et réalisation du document de référence GERES, Prestataires pour maquettage, impression et routage du guide. Relecteurs externes au GERES. Un temps GERES affecté au suivi de l'action (réalisation du document, suivi des prestataires, diffusion à la demande du guide...) (soit environ 1/6 d'équivalent temps plein sur un an).

Indicateurs d'évaluation de l'action : nombre d'exemplaires diffusés ; autoquestionnaire d'évaluation inclus dans le guide ; nombre de consultation / téléchargement du fichier de ce guide (un fichier pdf du guide a été porté sur le site internet du GERES en fin d'année 2010).

Etude d'évaluation de l'étanchéité de masques de protection respiratoire FFP2 chez les soignants – Fit-testing quantitatif (financement principal DGS-RI1)

(Cf Annexes III-9.5 à III-9.6, pages 74 à 77 du présent rapport)

Objectifs : Evaluer l'étanchéité des masques de protection respiratoire FFP2 sur le terrain en mesurant la concentration particulaire à l'intérieur et à l'extérieur du masque ; évaluer dans les établissements de santé, la protection apportée aux soignants par le masque disponible dans l'établissement et tester chez ces soignants différents masques de protection respiratoire de formes différentes ; évaluer l'impact de la formation à la bonne mise en place du masque sur l'étanchéité de ce dernier.

Calendrier et résultats : L'étude a été conduite en 2009. Les résultats de l'enquête ont déjà été présentés au XXe Congrès national de la SFHH, Nice, 4-5 juin 2009, ainsi qu'à la 19^e Journée annuelle du GERES, 18 sept. 2009, Paris. Le rapport de fin d'étude a été transmis à la DGS en juin 2010 ; un article est en cours de rédaction.

I-3 - LES AUTRES ACTIONS CONDUITES EN 2010

(Cf Annexes IV-1 à IV-6, pages 79 à 89 du présent rapport)

I-3.1. Etudes :

Etude pilote - Etat des lieux sur les pratiques liées aux gestes invasifs et antécédants d'accidents exposant au sang (AES) dans les EHPAD (2010 ; Collaboration GERES, Médecin Hygiéniste GHU Bichat Claude-Bernard, AP-HP, Paris, Médecin Service Gériatrie Hôpital Bretonneau, AP-HP, Paris, Equipe Mobile Gériatrique Externe Paris-Nord, Réseau EHPAD Paris-Nord)

Réalisation au 1^{er} semestre 2010, dans le cadre des formations en Hygiène réalisées par ces médecins hospitaliers dans le réseau des EHPAD d'un état des lieux par autoquestionnaire sur les pratiques liées aux gestes invasifs et les antécédants d'AES auprès des participants aux formations. Les données de cette enquête ont été présentées à la journée annuelle du GERES, le 10 décembre 2010.

I-3.2. Actions de formation initiale et continue

Formation de professionnels de santé « binômes relais » à la stratégie de prévention des AES dans les établissements de santé – « Session 2009 (*financement : Formation continue des établissements de santé ; Industrie : 3M Santé, B Braun, Bard France SAS, BD Medical, Biomérieux, Boehringer Ingelheim, Deltalyo & Valmy, France Hôpital, Greiner BioOne, GlaxoSmithKline, Hospidex, Novo Nordisk, Prouse Medical, Smiths Medical, Terumo*).

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

Calendrier : mai 2009-mai 2010. Formation initiale de 3 jours (18-20 nov. 2009, Eurosites Paris-St Ouen, Paris), suivie d'une journée bilan à 6 mois des actions conduites par les participants dans les établissements (28 mai 2010, Faculté de Médecine Bichat, Paris).

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)

Le GERES a poursuivi en 2010 ses interventions en direction des personnels soignants des établissements publics et privés, des étudiants, associations, libéraux...

I-3.3. Expertise

Le GERES a poursuivi en 2010 dans ses domaines d'activité ses actions d'expertises en direction des structures non institutionnelles (INRS, MNH...), des associations de professionnels et des industriels des secteurs pharmaceutique et du matériel médical avec une activité 2010 évaluée à environ 20 jours de travail d'expert.

Une actualisation du Guide VIH et hépatites – 100 questions que se posent les soignants – Prévention du VIH et des hépatites chez les professionnels de santé, déjà diffusé à plus de 600 000 exemplaires depuis la 1ère édition du guide, a ainsi été réalisée en 2010 (4^e édition – 2010, MNH, 92 pp. ; disponibilité décembre 2010).

I-3.4. Les actions en Afrique

Poursuite en 2010 des actions de compagnonnage Nord-Sud, volet Hygiène hospitalière et sécurité des soignants, dans le cadre des actions coordonnées par le GIP-ESTHER, au Niger et au Togo :

- **Mise en œuvre d'un programme de maîtrise des accidents d'exposition au sang et des risques infectieux liés aux soins adaptable aux caractéristiques des établissements de santé : expérience pilote au Niger, Volet 2** (*Coordination et financement GIP-ESTHER ; autres partenaires : Hôpital National de Niamey, CTA de Niamey (Croix Rouge Française), Maternité Gazoby de Niamey, ENTRAIDE SANTE 92, COREVIH IDF Ouest*)
 Continuation en 2010 de l'action pilote initiée en novembre 2006, avec à compter de 2011 changement d'échelle et passage d'un programme « Sites » à un programme « Pays » (redéfinition du projet dans le cadre des ateliers Pays, 2010).

Objectifs généraux :

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

Objectifs spécifiques / Volet AES : Diminuer l'incidence des AES chez les personnels de santé ; mettre en place une surveillance des AES ; organiser le circuit de prise en charge post-AES ; réaliser une enquête de prévalence des marqueurs viraux VHB chez le personnel de santé et définir une stratégie vaccinale du personnel soignant contre le VHB.

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

Des travaux réalisés dans ce cadre par les équipes Nord-Sud ont notamment été présentés à la 5^e Conférence francophone VIH/Sida, 28-31 mars 2010, Casablanca, Maroc (conférence organisée par l'Alliance francophone des acteurs de santé contre le VIH).

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

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

Calendrier : sept. 2009 – sept. 2010 ; action reconduite dans le cadre d'une convention 2010-2011.

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

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

Organisation par le GERES d'une session AES « Intérêt de la surveillance dans la prévention des accidents d'exposition au sang » dans le cadre de la 8th International Conference on Occupational Health for Healthcare workers, 28-31 oct. 2010, Casablanca, Maroc.

I-4 - LES PROJETS DANS LE CADRE DE LA CONVENTIONS DGS 2011

(Cf Annexes V-1, pages 90 à 91 du présent rapport)

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

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 2011 (contact des intervenants, élaboration du programme, diffusion de l'information, suivi des inscriptions et de l'appel à communications...) ; 21^e Journée annuelle programmée le 09 décembre 2011, Paris).

Indicateurs d'évaluation de l'action :

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

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

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

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

Date de mise en œuvre : année 2011, dans la continuité de l'action conduite en 2010.

Indicateurs d'évaluation de l'action : suivi du nombre de visites sur le site internet (prévu en 2011 : 60 000 ; réalisé de janvier à mai 2011 : 39 118, soit environ 90 000 visites attendues en 2011). Deux newsletters (N°3, janvier 2011 ; N° 4, avril 2011) ont été diffusées à ce jour en 2011.

(Voir Annexes III-2, pages 29-39)

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

I-4.3. Action 3 : Conduite d'une enquête dans un réseau de médecins généralistes en milieu rural (financement principal DGS, Collaboration GERES, Département de Médecine Générale de l'Université Paris 7, URML et DMG locaux notamment)

Réalisation d'une étude comparable à l'étude CABIPIC conduite en 2010 dans le réseau Paris-Nord des médecins libéraux (**voir Annexes III-6, pages 49-53**).

Objectifs : Evaluer la couverture vaccinale (vaccinations obligatoires et recommandées), le risque d'accident d'exposition au sang (AES) et la gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) piquants/tranchants chez ces professionnels, généralistes et spécialistes. Comparer les résultats de cette étude aux résultats de l'étude CABIPIC.

Méthode : réalisation d'une enquête par autoquestionnaire auprès des médecins généralistes.

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

Date de mise en œuvre : 2011.

Indicateurs d'évaluation de l'action : communication orale ou poster des résultats ; Rapport d'enquête / ou thèse de médecine.

Moyens mis en œuvre : Un coordonnateur GERES, un groupe de pilotage, un enquêteur notamment.

I-4.4. Action 4 : Organisation d'une formation pilote « Risque infectieux respiratoire » (co-financement DGS)

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

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

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

Date de mise en œuvre : 2011 : recrutement des participants, élaboration du programme, logistique d'organisation, réalisation de l'atelier au dernier trimestre 2011, Paris.

Indicateurs d'évaluation de l'action : nombre de participants (25) ; nombre de jours de formation (1 jour), évaluation de la formation par les participants (autoquestionnaire d'évaluation).

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

I-4.5. Action 5 : Réalisation d'une enquête sur la perception et les freins à la vaccination chez les infirmières (co-financement DGS)

Description de l'action : conduite d'une enquête auprès des IDE (des services de médecine du travail, infectieux, CDAG...) dans au moins deux établissements de santé, à Paris – région parisienne (Hôpital Bichat...) et en province. L'enquête sera conduite par questionnaire avec enquêteur.

Objectifs : recueillir les opinions et sentiments des acteurs sur ce sujet, objectiver les facteurs associés aux opinions, les comportements et les motivations. Ce recueil d'information doit permettre de mieux préparer des actions futures sur ce thème (organisation de focus groupes, de formations notamment...) ; une collaboration est envisagée dans ce cadre avec la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française).

Date de mise en œuvre : 2011 : définition des objectifs, élaboration des questions (avec le cas échéant réalisation d'une étude pilote pour tester les questions), sélection des sites, réalisation de l'enquête.

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

Moyens : Coordination GERES, enquêteur(s) notamment.

I-4.6. Aide au fonctionnement de l'association pour la poursuite de ses missions dans le cadre du programme national hépatites virales et de celui de lutte contre le VIH

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

- **Evaluation de la prise en charge des expositions virales :**

Continuation en 2011 des actions sur ce thème, en particulier en direction des COREVIH avec des collaboration effective ou prévue avec notamment les COREVIH Ile de France Paris-Nord / Pr Elisabeth Bouvet, COREVIH Ile de France Ouest / Pr Elisabeth Rouveix, COREVIH Lorraine Champagne-Ardenne/ Pr Christian Rabaud.

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

Une mission d'expertise auprès des instances : Le GERES compte poursuivre en 2011 son rôle d'expert auprès des instances, notamment auprès de la DGS, du CSHPF, du CTIN, de l'INVS, du RAISIN ; de l'AFSSAPS... pour les aspects risque d'exposition au sang / prévention et prise en charge des AES, risque soignant-soigné, matériels de sécurité, traitements prophylactiques en cas d'exposition...

Contacts en cours dans ce cadre auprès des institutions pour susciter la constitution d'un groupe de travail dans le cadre de la transposition prochaine 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 conclu par l'HOSPEEM et la FSESP.

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

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

I-5 – AUTRES ACTIONS EN COURS ET PROJETS (2011-2012)

(Cf Annexes VI-1, pages 92 à 93 du présent rapport)

I-5.1. Etudes :

Projet d'étude sur l'implantation des matériels de sécurité dans les établissements de santé (2012)

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

Projet d'étude sur la faisabilité d'intégrer un fit-test dans le cadre des appels d'offres des établissements de santé concernant les masques de protection respiratoire (2012).

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

Projet d'étude sur la place des tests rapides de dépistage VIH dans le dispositif de prise en charge des expositions virales et notamment des AES (2011-2012)

Rationnel : Disponibilité de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) utilisés sur sang capillaire et qui peuvent être faits sur place et lus immédiatement ; arrêté du 28 mai 2010 fixant les conditions de réalisation du diagnostic biologique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et les conditions de réalisation du test rapide d'orientation diagnostique dans les situations d'urgence.

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

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

I-5.2. Formations

Projet de réaliser une session 2011-2012 de formation initiale des professionnels de santé à la stratégie de prévention et prise en charge des AES dans les établissements de santé.

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

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

Contenu : une formation de 3 jours en 2 sessions (limitée à environ 30 participants).

Calendrier prévisionnel : novembre 2011 et mai 2012, Paris

Projet de formation « Ateliers Vaccination »

Poursuite en 2011 d'actions spécifiques de stimulation de la vaccination des soignants par la mobilisation des relais importants que sont les médecins de santé au travail des établissements en continuant notamment à organiser des ateliers de sensibilisation à la vaccination des soignants réunissant en petits groupes les médecins du travail de différents établissements afin d'en faire des référents dans ce domaine, dans les suites de l'atelier pilote organisé en novembre 2010. Un deuxième atelier thématique « Vaccination » est ainsi organisé le 18 mai 2011 à Paris.

Ateliers de formation des professionnels de santé à la prise en charge des expositions au VIH, VHC, VHB – « Ateliers Urgentistes » (financement principal : Laboratoires Abbott)

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

Après l'atelier, coordonné par le Dr Patrick DESCHAMPS, Urgences Médico-chirurgicales, CH de Pontoise, organisé dans le cadre du Congrès annuel de la SFMU (Société Française de Médecine d'Urgence), en juin 2011 à Paris, projet de poursuite de l'organisation d'ateliers décentralisés destinés aux acteurs de la prise en charge, en proposant aux participants de devenir à leur tour acteurs de formation dans les ateliers futurs, en associant les Corevih et CCLINs des territoires concernés et la SFMU.

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

Dans les suites de l'étude pilote conduite en 2010 - Etat des lieux sur les pratiques liées aux gestes invasifs et antécédants d'accidents exposant au sang (AES) dans les EHPAD (*voir Etude pilote dans les EHPAD, page 11*), 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 affichette conduite à tenir adaptée aux EHPAD... Une recherche de financement est en cours dans le cadre de ce projet.

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

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

1-5.3. Expertise

Le GERES compte poursuivre dans ses domaines d'activité ses actions d'expertises en direction des structures non institutionnelles (INRS, MNH...), des associations de professionnels et des industriels des secteurs pharmaceutique et du matériel médical. Une action 2011-2012 de réalisation d'un film sur les masques de

protection respiratoire destiné aux professionnels de santé et réalisé en collaboration avec l'INRS est ainsi projetée.

I-5.4. Les actions en Afrique

Perspectives de développement des collaborations GERES / GIP-ESTHER (2011-2012)

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

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

- 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 : expérience pilote au Niger (*Financement GIP-ESTHER ; Autres partenaires : Hôpital National de Niamey, CTA de Niamey (Croix Rouge Française), Maternité Gazoby de Niamey, ENTRAIDE SANTE 92, COREVIH IDF Ouest*). Des travaux réalisés dans ce cadre par les équipes Nord-Sud ont notamment été présentés à la 5^e Conférence francophone VIH/Sida, 28-31 mars 2010, Casablanca, Maroc (conférence organisée par l'Alliance francophone des acteurs de santé contre le VIH).

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

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

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

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

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

Poursuite de l'organisation par le GERES de Colloques et Symposium AES en Afrique, dans le but de maintenir une dynamique de prévention et prise en charge des AES en réseau :

- Présentation par les acteurs du Sud (Niger) de communication sur les actions et études conduites dans les sites ESTHER prévue dans le cadre de la 16^e Conférence ICASA, Addis Abeba, 4-8 décembre 2011.

- Projet d'organiser au 1^{er} trimestre 2012 le deuxième Colloque francophone sur les accidents d'exposition au sang et la protection du personnel de santé en Afrique, dans les suites du 1^{er} colloque organisé le 3 mars 2008, Cotonou, Bénin, en marge du Congrès Pan-Africain de Médecine du Travail.

II - LE GERES / Annexes

ANNEXE II-1 - PRÉSENTATION DU GERES

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

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

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

Le réseau GERES qui comprend des relais dans près de 350 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 :

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

• Risque infectieux et suivi des infections professionnelles :

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

2 – Risque de transmission aéroportée

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

- Organisation en partenariat avec la revue Hygienes, des entretiens d'Hygiènes, Le Mans, 1^{er} avril 2004, sur le thème : Maîtrise des risques de transmission respiratoire des agents infectieux pour les professionnels de santé.

- Travaux en cours ou en projet sur ce thème, portant notamment sur les masques de protection respiratoire (audit des pratiques, évaluation de l'efficacité...) avec une enquête conduite en 2008 en collaboration avec l'INRS – La protection respiratoire du personnel dans les établissements de santé ; et une étude réalisée en 2009 avec le soutien de la DGS – Evaluation de l'étanchéité de masques de protection respiratoire FFP2 chez les soignants par fit-testing quantitatif.

3 - L'approche fondamentale du risque professionnel

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

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

4 - Les matériels de sécurité

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

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

5 - Conseils de prévention

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

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

ANNEXE II-2 - BUREAU ET PRINCIPAUX COLLABORATEURS

BUREAU

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

PRINCIPAUX COLLABORATEURS

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

ANNEXE II-3 - COMMISSIONS ET GROUPES DE TRAVAIL

COMMISSION MATERIELS :

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

COMMISSION FORMATION :

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

COMMISSION LABORATOIRE (INRS/GERES) :

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

COORDINATION & COMITES DE PILOTAGE

Etude VAXISOIN	Dr JP Guthmann, InVS ; Dr D Abiteboul, GH Bichat, GERES ; Pr E Bouvet, GH Bichat, GERES ; Dr B Coignard, InVS ; Dr M Domart, HEGP, GERES ; Dr C Fabin, ACMS ; L Fonteneau, InVS ; Dr O Launay, CIC Vaccinologie Cochin ; Dr D Lévy-Bruhl, InVS ; G Pellissier, GERES ; Pr C Rabaud, CHU Nancy ; Dr L Sctrick, ANMTEPH ; Dr JF Gehanno, CHU Rouen ; Dr W Tosini, GERES
Etudes Masques de protection respiratoire :	D Abiteboul, GH Bichat, GERES ; C Ciotti, GERES ; G Pellissier, GERES ; Dr MC Bayeux-Dunglas, INRS ; I Balty, INRS ; B Siano, INRS ; Pr E Bouvet, GH Bichat, GERES ; I Lolom, GH Bichat, GERES ; C Deblangy, GH Bichat ; Dr S Touche, CHU Reims
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 ; G Pellissier, GERES ; Dr W Tosini, GERES...
Site internet :	Dr B Migueres ; Dr D Abiteboul, GH Bichat, GERES ; Pr E Bouvet, GH Bichat, GERES ; C Ciotti, GERES, Dr W Tosini, GERES ; I Lolom, GH Bichat, GERES ; G Pellissier, GERES

ANNEXE II-4 - COLLABORATIONS - FINANCEMENTS

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

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

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

Association Internationale de la Sécurité Sociale (AISS) : Collaboration et soutien dans le cadre de l'organisation du Colloque AES, 3 mars 2008, Cotonou, Bénin

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

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

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

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

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

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

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

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

Laboratoires Pharmaceutiques et Fournisseurs de matériel médical : 3M Santé ; Abbott ; Ansell SA ; B Braun Medical ; Bard ; Becton Dickinson ; BioMérieux ; Boehringer Ingelheim ; Cardiabase ; Cellestis GmbH ; Ceredas ; Covidien ; Deltalyo & Valmy ; France Hôpital ; Gilead Sciences ; GlaxoSmithKline ; Greiner BioOne ; Hospidex ; Hutchinson Sante ; Less France ; Meda Pharma ; MSD ; Nephrotek ; Novo Nordisk ; Pouse Médical ; PFM Medical ; Roche SAS ; Sarstedt France ; Smiths Medical ; Terumo ; Vygon ; Ypsomed notamment : soutien d'actions (enquêtes, études, essais, expertises, formations initiales ou continues, colloques France et Afrique...).

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

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

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

ANNEXE II – 5 – PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS (2008-2011)

PRINCIPALES PUBLICATIONS

2011

- Abiteboul D. Vaccination des professionnels de santé : obligations et recommandations. Journal des Anti-infectieux 2011 ;13 :56-64.

2010

- Abiteboul D, Pellissier G, Tosini W, Bouvet E. Risques infectieux et prévention des accidents exposant au sang et aux liquides biologiques. Revue Francophone des Laboratoires 2010 ;426 :71-7.
- Tosini W, Muller P, Prazuck T, et al. Tolerability of HIV postexposure prophylaxis with tenofovir/emtricitabine and lopinavir/ritonavir tablet formulation. AIDS 2010 ;24 :2375-80.
- Deuffic-Burban S, Atsou K, Viget N, et al. Cost-effectiveness of QuantiFERON-TB tests vs. Tuberculin skin test in the diagnosis of latent tuberculosis infection. Int J Tuberc Lung Dis 2010 ;14 :471-81.
- Miguères B, Carbonne A, Abiteboul D, Poirier C, Bouvet E, Astagneau P. Tuberculose pulmonaire chez les personnels de santé de l'inter-région Nord (2002-2007) : Description des cas signalés et des campagnes de dépistage des sujets contacts. Medecine et Maladies Infectieuses 2010 ;40(9) :524-9.
- Tosini W, Ciotti C, Goyer F, et al. Needlestick injury rates according to different types of safety-engineered devices : results of a French multicenter study. Infect Control Hosp Epidemiol 2010 ;31 :402-7.
- Tosini W, Muller P, Prazuck T, Benabdelmoumen G, Peyrouse E, Christian B, Quertainmont Y, Bouvet E, Rabaud C. AIDS 2010 ; 24(15) :2375-80.

2009

- Abiteboul D. Modalités de vaccination contre l'hépatite B. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement 2009 ;70(2) :204-5.
- Bouvet E. Interferon gamma and tuberculosis diagnosis : a real progress ? Rev Prat 2009 ;59 :896-8.
- Bouvet E, Pellissier G, Abiteboul D, L'Héritau F, and the Group for the Prevention of Occupational Infections in Healthcare Workers. Is double gloving an effective barrier to protect surgeons against blood exposure due to needlestick injury ? Letter. Infect Control Hosp Epidemiol 2009 ;30 :928-9.
- Ciotti C, Pellissier G, Balty I, et al. La protection respiratoire du personnel dans les établissements de santé : enquête GERES-INRS 2008. Documents pour le Médecin du Travail 2009 ;119 :325-36.
- Ciotti C, Pellissier G, Tosini W, Lolom I, Rabaud C, Abiteboul D, Rouveix E, Bouvet E, et le GERES. Compte-rendu du Symposium satellite organisé par le GERES, 4 décembre 2008, Dakar, Sénégal : Quelles mesures de santé publique pour prévenir les infections transmissibles par le sang chez les professionnels de santé en Afrique ? HYGIENES 2009 ;XVII(1) :71-2.
- Deuffic-Burban S, Abiteboul D, Lot F, Branger M, Bouvet E, Yazdanpanah Y. Costs and cost-effectiveness of different follow-up schedules for detection of occupational Hepatitis C virus infection (ANRS 2006-248). Gut 2009 ;58 :104-10.
- Tosini W, Rioux C, Pellissier G, Bouvet E. Etude de perception des risques de l'hépatite virale B et de sa prévention vaccinale dans une Consultation de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) parisienne en 2007. BEH thématique 1999 ;20-21 :217-20.
- Tosini W, Abiteboul D, Bouvet E. Suivi biologique et clinique après un accident d'exposition au sang dans le cadre d'un laboratoire d'analyses médicales. Feuilles de Biologie 2009 ;50 :17-23.

2008

- Ciotti C, Bouvet E, Abiteboul D, Le GERES et l'INRS. Use of respiratory masks in healthcare workers. Med Mal Infect 2008 ;38 :452-6.
- Abiteboul D. Vaccinations pour les professionnels de santé. In : Le guide des vaccinations INPES, Ed 2008
- Bouvet E. Tuberculose dans les lieux de soins. Revue Des Maladies Respiratoires 2008 ;25(CPLF) :115-6.
- Bouvet E, Bonnet D. New tools for diagnosis of latent tuberculosis infection. Pathol Biol (Paris) 2008 [Epub ahead of print]. PMID : 18178030.

PRINCIPALES COMMUNICATIONS

2011

- 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.
- 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, 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.

2010

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

2009

- Tosini W, et al. Evaluation de la tolérance de l'association Tenofovir/Emtricitabine + Lopinavir/Ritonavir comprimés (Truvada® + Kaletra®) utilisée dans le cadre de la prophylaxie post exposition au risque de transmission du VIH (TPE). 29^e RICAI (Réunion Interdisciplinaire de Chimiothérapie Anti-Infectieuse), Paris, 3-4 déc. 2009.
- Bouvet E. Surveillance data on safety devices from a French hospital network. SIGN 2009 Annual Meeting of the Safe Injection Global Network Injection safety in light of primary Health care reforms, World Health Organization Headquarters, Geneva, Switzerland, 30 Nov-2 Dec 2009.
- Abiteboul D. French strategy to prevent ABE in healthcare settings. International Conference on the topic of protecting healthcare workers from bloodborne pathogens, Madrid, Spain, October 28-30, 2009.
- Pellissier G. DM de sécurité pour la prévention des risques d'AES. 19èmes Journées nationales Euro-Pharmat sur les dispositifs médicaux, Strasbourg, 13-15 octobre 2009.
- Abiteboul D. Calendrier vaccinal 2009 : recommandations pour les professionnels. Journées Entreprises et milieux de soins : les risques professionnels, organisées par la SMSTO (Société de Médecine et de Santé au Travail de l'Ouest) et

l'ANMTEPH (Association Nationale de Médecine du Travail et d'Ergonomie du Personnel des Hôpitaux), 8-9 octobre 2009, La Baule.

- Tosini W, Adehossi E, Madougou B, Lolom I, René N, Mamadou S, Kaza I, Rabaud C, Rouveix E, Bouvet E. Determination of Hepatitis B markers in Healthcare workers in National Hospital of Niamey, Niger. Communication Poster. 49th ICAAC (Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy), San Francisco, CA, USA, September 12-15, 2009.
- Tosini W, Muller P, Prazuck T, Benabdelmoumen G, Peyrouse E, Christian B, Quertainmont Y, Bouvet E, Rabaud C. Tolerability of post-exposure prophylaxis (PEP) of HIV infection with the combination of Tenofovir/Emtricitabine and Lopinavir/Ritonavir Tablet formulation (Truvada® + Kaletra®). 5th IAS Conference on HIV pathogenesis, Treatment and Prevention, Cape Town, South Africa, July 19-22, 2009.
- Bouvet E. Tests Interferon - Population VIH : peut-on les utiliser ? 10^e JNI (Journées Nationales d'Infectiologie), Lyon, 10-12 juin 2009.
- Bouvet E. Epidémiologie de la tuberculose en France et chez les soignants – Etat des lieux des mesures de protection respiratoire dans les établissements de santé. Symposium parrainé par 3M Santé. XXe Congrès de la SFHH, Nice, 4-5 juin 2009.
- Ciotti C. Un exemple d'évaluation : fit-testing quantitatif des masques de protection respiratoire type FFP2 chez des soignants. Symposium parrainé par 3M Santé. XXe Congrès de la SFHH, Nice, 4-5 juin 2009.
- Ciotti C. Accidents d'exposition au sang par piqûres avec matériels de sécurité : étude multicentrique nationale 2005-2006. XXe Congrès de la SFHH, Nice, 4-5 juin 2009.
- Tosini W. Evaluation de la tolérance de l'association Tenofovir/emtricitabine + Lopinavir boosté par Ritonavir formulation comprimé Truvada + Kaletra dans le cadre du traitement post-exposition au risque de transmission du VIH. Avec le soutien des Laboratoires Abbott et Gilead. Communication orale. Colloque sur les accidents d'exposition au risque viral, Nancy, 3 février 2009.

2008

- Pellissier G. Résultats de l'enquête GERES-AFSSAPS : AES et matériels de sécurité. Le point des nouveaux matériels de sécurité. VIIe Journée du Réseau AES Sud-Est. Lyon, 2 décembre 2008.
- Bouvet E.
- Pellissier G. Risque infectieux lié au sang et aux produits biologiques : actualités ; innovations dans les matériels sécurisés. 3^e Journée Régionale d'hygiène hospitalière. Toulouse, 25 novembre 2008.
- Deuffic-Burban S, Atsou K, Viget N, Melliez H, Bouvet E, Yazdanpanah Y. Cost-effectiveness of quantiferon-TB test versus intradermoreaction in the diagnosis of latent tuberculosis infection around a case of active tuberculosis. Communication Poster 3693. 48th Annual ICAAC, Washington, DC, USA – October 25-28, 2008.
- Abiteboul D. Soignants infectés par VHB, VHC et VIH : gestion du risque en France. 44^e Journées de Formation de l'ANMTEPH, Lausanne, Suisse, 25-26 septembre 2008.
- Abiteboul D. Utilisation d'instruments sécurisés : expérience française. 44^e Journées de Formation de l'ANMTEPH, Lausanne, Suisse, 25-26 septembre 2008.
- Bouvet E. Prise en charge des AES avec patient-source à charge virale indétectable. 44^e Journées de Formation de l'ANMTEPH, Lausanne, Suisse, 25-26 septembre 2008.
- Bouvet E. Chimio prophylaxie après AES à risque VIH. 44^e Journées de Formation de l'ANMTEPH, Lausanne, Suisse, 25-26 septembre 2008.
- Touche S. Evaluation des risques infectieux en laboratoires d'analyses médicales : présentation d'un guide méthodologique. 44^e Journées de Formation de l'ANMTEPH, Lausanne, Suisse, 25-26 septembre 2008.
- Ciotti C, Bouvet E. Utilisation des masques de protection respiratoire chez les soignants . 13^e Colloque sur le Contrôle Epidémiologique des Maladies Infectieuses (CEMI), 23 mai 2008, Paris.
- Abiteboul D. Grippe et personnels de santé. 13^e Colloque sur le Contrôle Epidémiologique des Maladies Infectieuses (CEMI), 23 mai 2008, Paris.
- Abiteboul D, Bouvet E. Vaccination contre l'hépatite B des professionnels de santé : quelles recommandations en 2007 ? 1^{ere} Journée Jean-Gérard Guillet de vaccinologie clinique, 21 avril 2008, Paris.
- Abiteboul D. La transmission soignant-soigné de la tuberculose. Journée Annuelle du CCLIN Paris-Nord, 15 mars 2008, Paris.

III – Annexes Actions Convention DGS 2010

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

Co-financement DGS

*Avec le soutien de : 3M Santé, Ansell, B.Braun, Becton Dickinson,
Cellestis GmbH, Ceredas, Covidien, Deltalyo & Valmy, FranceHopital,
Hospidex, Less France, Nephrotek, Novo Nordisk, PFM Medical, Sarstedt,
Smiths Medical, Vygon, Ypsomed*

ANNEXE III-1.1

Programme - 20^{ème} Journée Annuelle du GERES Vendredi 10 décembre 2010 Faculté de Médecine Xavier Bichat - 16 rue Henri Huchard – 75018 Paris

9h00 – Accueil des participants

ACTUALITES

9h30 – Vaccinations	Présidents : Dr JM. Descamps, Niort ; GERES – A. Leprince, GERES
- Résultats de l'enquête VAXISOIN	Dr D. Abiteboul, Bichat ; GERES
- Résultats de l'enquête STUDYVAX	Dr P. Loulergue, Cochin
- Perception de la vaccination et freins	E. Fillion, CERMES
10h30 – AES	Présidents : Dr JM. Descamps, Niort ; GERES – A. Leprince, GERES
- Surveillance AES – RAISIN	Dr N. Floret, CCLIN Est
- Risque soignant-soigné	Pr B. Pozzetto, Saint Etienne

11h15 – Pause - Visite des stands et posters

12h00 – Textes et guides	Présidents : Dr J. Hajjar, SFHH – JC. Ghislain, AFSSAPS
- Tests rapides VIH	Pr E. Bouvet, Bichat ; GERES
- Rapport Yeni 2010 – Chapitre Prise en charge des situations d'exposition au risque viral chez l'adulte	Pr C. Rabaud, CCLIN Est; GERES
- Edition 2010 du guide des matériels de sécurité	C. Ciotti, GERES
- Nouvelle Directive Européenne relative à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire	G. Pellissier, GERES
- Les nouvelles « 100 recos » : Surveiller et prévenir les infections associées aux soins – Chapitre Risques professionnels et vaccination	Dr J. Hajjar, SFHH

13h00 – Déjeuner des intervenants : salle S147 – Visite des stands et posters

LE RISQUE INFECTIEUX POUR ET PAR LES PROFESSIONNELS EN MILIEU DE SOINS

14h30 – Etudes en cours	Présidents : Pr E. Rouveix, Ambroise Paré ; ES92 – Dr S. Touche, Reims
- Pratiques liées aux gestes invasifs et antécédents d'Accidents Exposant au Sang dans les EHPAD	Dr C. Bonnal, Bichat
- Etude CABIPIC : risques infectieux des médecins libéraux	C. Cambon Lalanne, HEGP
- Etude Isentress/Truvada	Dr S. Hénard, Nancy

15H15 – Pause - Visite des stands et posters

16h00 – Appel à communication	Présidents: Pr E. Bouvet, Bichat; GERES–Dr D. Abiteboul, Bichat; GERES
- Motivations et réticences des professionnels de santé face aux vaccinations recommandées (grippe et coqueluche)	Dr S. Perron, Saumur
- Tuberculose cutanée d'inoculation : un accident professionnel rare	Dr PH. Consigny , Institut Pasteur
- Prévention des AES : où en sont les établissements de santé ?	V. Van Rossem, DGOS
- Evaluation du taux de sous déclaration des AES : résultats d'une enquête téléphonique auprès des professionnels de santé d'un CHU parisien en 2009	J. Perlberg, Pitié Salpêtrière
- 20 ans de prévention des AES au CHU Bichat-Claude Bernard	I. Lolom, Bichat ; GERES

17h00 – Fin de la Journée

Pour les adhérents, l'Assemblée Générale se tiendra à partir de 17H00, et sera suivie d'un Pot de clôture.

ANNEXE III-1.2

Compte-rendu de l'évaluation – 20^{ème} Journée Annuelle du GERES *Vendredi 10 décembre 2010*

Données générales

- 73 questionnaires documentés
- Profession : 31 infirmières / 33 médecins / 9 autres
- Service : 3 participant de service de soins / 47 participants de services de médecine du Travail / 20 participants de services d'hygiène / 3 participants d'autres services
- Type d'établissement : 56 publics / 7 PSPH / 7 privés / 4 non renseignés (NR)
- Département : 19 participants d'IDF / 52 participants de Province / 2 NR
- Ayant déjà participé à une journée GERES : 52 participants (- de 5 fois: 28 ;entre 5 et 10 fois: 19 ;+ de 10 fois: 3 ;NR: 2)

Thèmes traités (notes de 0 à 10)

- Vaccinations : 8,1/10 ([min : 6 – max :10] / 1 NR)
- AES : 8,1/10 ([min : 5 – max : 10] / 1 NR)
- Textes et guides : 8,0/10 ([min 5 : – max : 10] / 4 NR)
- Etudes en cours : 8,2/10 ([min : 6 – max : 10] / 11 NR)
- Appel à communication : 8,1/10 ([min : 6 – max : 10] / 34 NR)

Organisation de la journée (note de 0 à 10)

- Le lieu retenu : 7,1/10 ([min : 2 – max : 10] / 1 NR)
- L'amphithéâtre : 5,3/10 ([min : 0 – max : 9] / 1 NR)
- L'animation générale : 8,1/10 ([min : 6 – max : 10] / 2 NR)
- La pertinence des documents remis : 7,8/10 ([min : 3 – max : 10] / 8 NR)
- Le découpage et les horaires de la Journée : 7,5/10 ([min : 4 – max : 10] / 3 NR)

Satisfaction générale - Note : 7,9/10 ([min : 6 – max : 9] / 26 NR)

Points forts (n)	Points faibles (n)	Suggestions (n)
- Qualité des interventions, des intervenants, des diaporamas : 43 - Qualité des échanges, des idées / Interactivité : 8 - Organisation (accueil, prix, etc.) : 5 - Thèmes d'actualité : 5 - Diversité des sujets / Thèmes pluridisciplinaires : 4 - Remise du guide Matériels 2010 : 3 - Documents remis : 3 - Accessibilité aux paramédicaux : 2 - Respect des horaires : 2 - Données avant-gardistes : 1 - Stands : 1	- Locaux (amphi, sonorisation, toilettes, CROUS, etc.) : 32 - Découpage des horaires (trop de pauses, pauses trop fréquentes, pause du midi trop courte, pause du midi trop tard) : 9 - Certaines interventions ou certains intervenants : 4 - Trop de chiffres, d'études : 4 - Pas assez de pratique : 3 - Pas assez de temps pour les questions, les interventions : 3 - Pas d'appel dans l'espace stands pour annoncer la reprise des interventions : 2 - Stands pas assez diversifiés : 2 - Discours difficiles à appliquer dans les petites structures : 1 - Manque les diapos des interventions dans le dossier remis : 1 - Documents remis trop petits : 1 - Peu de posters : 1	- Organiser la journée dans un lieu plus convivial / un autre lieu : 6 - Mettre les diapos sur le site du GERES : 3 - Donner un bloc-notes pour la prise de note : 2 - Finir plus tôt (en raccourcissant les pauses) : 2 - Donner les diapos dans le dossier documentaire : 1 - Faire un programme moins chargé pour pouvoir traiter les thèmes plus précisément : 1 - Elargir au public travaillant en labo hors milieu hospitalier : 1 - La journée devrait être gratuite : 1

Suggestions de thèmes pour la prochaine Journée :

- Tuberculose / Quantiferon / CAT autour d'un cas de tuberculose / Résultats de l'étude QUANTIPS : 12
- Flop de la campagne vaccinale grippe 2010/2011 : 2
- CAT en cas de contagé (risque infectieux) : 2
- Témoignage d'IDE de santé au travail : 1
- AES et perfusion sous cutanée : 1
- Bilan des matériels de sécurité dans les petites structures par rapport au CHU-CH : 1

ANNEXE III-1.3**Questionnaire – Enquête de satisfaction 20^e Journée Annuelle**

10 décembre 2010, Faculté de Médecine Xavier Bichat, Paris

A REMETTRE EN FIN DE JOURNÉE A L'ACCUEIL

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

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

- Le matin : - Vaccinations : _____ / 10
 - AES : _____ / 10
 - Textes et guides : _____ / 10
- L'après-midi : - Etudes en cours : _____ / 10
 - Appel à communication : _____ / 10

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

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

Votre indice de satisfaction générale* : _____ / 10

• **Points forts :** _____

• **Points faibles :** _____

• **Vos suggestions :** _____

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

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

ANNEXE III-1.4

20^{ème} Journée annuelle du GERES – 10 déc. 2010 **Dossier documentaire remis aux participants**

- Programme,
- Fiche d'évaluation de la Journée,
- Livre des abstracts des communications libres : communications orales de la session « Appel à communications » et communications poster.

Les diaporama des interventions sont disponibles sur le site internet du GERES :
http://www.geres.org/08_acpr/08P_ja20.htm).

Autres documents :

- Arrêté du 9 novembre 2010 fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2). JORF n°0266 du 17 novembre 2010 page 20499, texte n° 19. NOR : SASP1026545A.
- 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. JORF du 9 juin 2010, texte n°31. NOR : SASP0908446A
- Directive 2010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010 portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'HOSPEEM et la FSESP. JOUE du 1.6.2010.
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins, sept.2010. Recommandations SFHH. HygieneS 2010 ;XVIII(4) :180pp.
- Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2010 selon l'avis du Haut conseil de la santé publique. N° Thématique. BEH 2010 ;14-15 :121-72.
- Chapitre 17 Prise en charge des situations d'exposition au risque viral chez l'adulte. Rapport 2010 sous la direction du Pr Patrick Yeni. Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Recommandations du groupe d'experts. La documentation française ; Ministère de la Santé et des Sports. 417 pp. Rapport disponible sur le site du Ministère de la Santé.
(http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_2010_sur_la_prise_en_charge_medicale_des_personnes_infectees_par_le_VIH_sous_la_direction_du_Pr_Patrick_Yeni.pdf).
- Tosini W, Ciotti C, Goyer F, Lolom I, L'Hériveau F, Abiteboul D, Pellissier G, Bouvet E. Needlestick injury rates according to different types of safety engineered devices : Results of a French multicenter study. Infect Control Hosp Epidemiol 2010 ;31 :402-7.
- Tosini W, Muller P, Prazuck T, Benabdelmoumen G, Peyrouse E, Christian B, Quertainmont Y, Bouvet E, and Rabaud C. Tolerability of HIV postexposure prophylaxis with tenofovir/emtricitabine and lopinavir/ritonavir tablet formulation. AIDS 2010 ;24(15):2375-80.
- Base de données EFICATT de l'INRS : page d'accueil sur le site internet de l'INRS (http://www.inrs.fr/htm/guide_eficatt.html)
- Affichette GERES Conduite à tenir en cas d'AES

20^{ème} Journée annuelle du GERES – 10 déc. 2010 **LIVRE DES ABSTRACTS (Appel à communications)**

SOMMAIRE DES COMMUNICATIONS

<i>Premier auteur</i>	<i>Etablissement - Ville</i>	<i>Titre de la communication</i>	<i>Page</i>
COMMUNICATIONS POSTERS			1-3
BUGUET Isabelle	CLCC Antoine Lacassagne - Nice	Prévention des AES et démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) par choix d'une méthode de résolution de problème	1
CHARDON Brigitte	CEDDES – Montpellier	Déchets dangereux d'activités de soins – CD-rom de formation à destination des professionnels de santé et de l'environnement	1
GAUTHIER-DAVID Florence	CH - Annecy	Mesure d'impact du couple « technique d'activation / formation soignants » : expérience du CH d'Annecy	2
LUNDY Brigitte	CHU - Reims	<i>Risque « rougeole » chez les soignants : démarche de documentation de l'état immunitaire et prévention vaccinale – Expérience au CHU de Reims</i>	2
COMMUNICATIONS ORALES			4-6
PERRON Stéphanie	CH - Saumur	Motivations et réticences des professionnels de santé face aux vaccinations recommandées (grippe et coqueluche)	4
CONSIGNY Paul Henri	Institut Pasteur - Paris	Tuberculose cutanée d'inoculation : un accident professionnel rare	4
VAN ROSSEM Vanessa	DGOS - Paris	Prévention des AES : où en sont les établissements de santé	5
PERLBARG Julie	Pitié Salpêtrière - Paris	Evaluation du taux de sous déclaration des AES : résultats d'une enquête téléphonique auprès des professionnels de santé d'un CHU parisien en 2009	6
LISTES DES ABREVIATIONS			7

III – 2. Annexes action 2 :
**Site internet et base de données informatisée sur
les matériels de sécurité**
(www.geres.org)

(soutien financier : DGS, INRS)

ANNEXE III-2.1

HISTORIQUE ET BILAN 2010 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 2010 :

Nombre de requêtes (visites) attendues : 55 000.

Historique et bilan de l'action 2010**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 comptabilisées (prévu : 55 000 visites),**
- année 2011 (janvier-mai) : 39 118 visites comptabilisées sur 5 mois, soit une estimation de plus de 90 000 visites pour l'année 2011.

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

Actualisation 2010 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 2010, 240 fiches Matériels et 81 fournisseurs indexés.

L'actualisation réalisée en 2010 a conduit à :

- Référencer 40 nouveaux matériels ;
- Compléter ou modifier 64 fiches matériels ;
- Supprimer 16 fiches matériels ;
- Introduire 55 modifications dans l'index des fournisseurs (3 ajouts, 7 suppressions, 45 modifications de coordonnées).

En 2010, l'introduction de la base de données (page d'accueil) a été actualisée et les codes RAISIN des dispositifs (cf thésaurus matériels, surveillance nationale des AES) ont été ajoutés quand ils existaient.

L'actualisation est poursuivie en 2011 (mise à jour, suppression ou création de fiches).

Se reporter à l'annexe III-2.3 pour le récapitulatif des données actualisées en 2010 et 2011.

ANNEXE III-2.2

SUIVI DES INDICATEURS DE FREQUENTATION DU SITE INTERNET (Statistiques générées par Webalizer Version 2.20)

	Résumé par mois - Totaux mensuels					
	Sites	Ko	Visites	Pages	Fichiers	Hits
Total 2003			11 371			
Total 2004			20 381			
Total 2005			36 668			738 859
Total 2006			40 059			959 793
Total 2007	35 259	29 501 589	58 211	208 738	695 829	1 080 372
Total 2008	40 366	39 731 086	61 874	235 127	770 400	1 239 519
Total 2009	44 587	49 791 169	61 038	210 861	727 919	1 183 351
Janv 10	4 333	5 589 793	6 666	19 828	69 542	115 078
Fev 10	3 840	4 777 702	5 570	18 282	65 023	105 859
Mars 10	4 461	10 676 785	6 337	21 815	79 823	129 663
Avr 10	3 774	8 476 671	5 222	17 541	63 021	102 117
Mai 10	3 978	8 918 881	5 292	18 685	64 599	106 190
Juin 10	3 678	8 175 929	4 888	17 414	61 962	94 583
Juil 10	2 796	5 849 237	5 442	15 239	47 534	70 923
Aout 10	2 983	6 697 904	5 086	15 279	50 480	76 093
Sept 10	4 190	12 509 017	6 563	20 222	73 417	111 170
Oct 10	4657	12 099 946	7 058	21 720	75 841	118 304
Nov 10	4801	9 301 806	6 950	20 477	75 697	112 874
Déc 10	5182	11 023 920	8 005	24 140	87 244	132 059
Total 2010	48 673	104 097 491	73 079	230 642	814 183	1 274 913
Janv 11	6 208	16 387 094	8 817	34 173	109 171	178 737
Fev 11	5 494	14 581 823	7 378	29 774	96 230	157 795
Mars 11	6 355	14 654 584	7 777	27 887	100 562	165 794
Avr 11	5 560	11 617 081	7 297	24 797	87 234	140 427
Mai 11	8 805	12 115 553	7 849	27 378	101 082	159 082
Sous total 5 mois 2011	32 422	69 356 135	39 118	144 009	494 279	801 835
Estimation 2011	77 812	166 454 724	93 883	345 621	1 186 269	1 924 404

ANNEXE III-2.3

ACTUALISATION - BASE DE DONNEES MATERIELS DE SECURITE

Suivi Référencement 2010

ELEMENT REFERENCE	NOM DE LA FICHE	GESTE	TYPE DE MATERIEL	FOURNISSEUR	DATE COMMISSION	DATE REFERENCEMENT
Fiche + Photo	Aiguilles hypodermiques – SurGuard2™	Injection	Aiguilles protégées	Terumo France	Ø	10/01/2010
Fiche + Photo	Masques de protection respiratoire – PFR P2 62408	Port de masque, écran, lunettes	Masques de protection respiratoire	Ansell s.a	Ø	24/01/2010
Fiche + Photo	Robinets 3 voies – BD Connecta™	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / Systèmes clos pour perfusion	Becton Dickinson	Ø	24/01/2010
Fiche + Photo	Connecteur – BD Q- Syte™	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / Systèmes clos pour perfusion	Becton Dickinson	Ø	24/01/2010
Fiche + Photo	Emballages – HEMOBOX® 4	Recueil et transport des prélèvements	Emballages pour recueil et transport des prélèvements	Becton Dickinson	Ø	24/01/2010
Fiche + Photo	Emballages – Movebox	Recueil et transport des prélèvements	Emballages pour recueil et transport des prélèvements	Becton Dickinson	Ø	24/01/2010
Fiche + Photo	Aiguilles hypodermiques – MAGELLAN®	Injection	Aiguilles protégées	Covidien France SAS	Ø	24/01/2010
Fiche + Photo	Canule sans aiguille – SMARTIP™	Injection	Aiguilles et sets de transfert pour la préparation d'injections	Covidien France SAS	Ø	24/01/2010
Fiche + Photo	Cathéters – BD Angiocath™ Autoguard™	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéters courts protégés	Becton Dickinson	Ø	24/01/2010
Fiche + Photo	Ensacheur de déchets – CAPTIVA®	Autre	Ensacheur de déchets	Génie & Environnement	Ø	24/01/2010
Fiche + Photo	Masque de protection respiratoire FFP2 – CG Medical	Port de masque, écran, lunettes	Masques de protection respiratoire	CG Medical	Ø	29/01/2010
Fiche + Photo	Masque de protection respiratoire FFP3 avec valve – CG Medical	Port de masque, écran, lunettes	Masques de protection respiratoire	CG Medical	Ø	29/01/2010
Fiche + Photo	Corps de prélèvement veineux – DROP IT™	Prélèvement veineux sous vide	Corps de prélèvement simples réutilisables	Greiner Bio One	Ø	29/01/2010
Fiche + Photo	Aiguille – Premium	Prélèvement veineux sous vide	Aiguilles de sécurité pour prélèvement veineux sous vide	Greiner Bio One	Ø	29/01/2010
Fiche + Photo	Système d'aspiration – AQUANOT	Recueil des liquides biologiques	Système d'aspiration de liquides au sol	CG Medical	Ø	07/02/2010
Fiche + Photo	Système d'aspiration – WATERBOOM	Recueil des liquides biologiques	Système d'aspiration de liquides au sol	CG Medical	Ø	07/02/2010
Fiche + Photo	Solidifiant – VIRA SORB	Recueil des liquides biologiques	Absorbants pour liquides	CG Medical	Ø	07/02/2010
Fiche + Photo	Aiguille de Huber – PPS® Quick	Gestes sur chambre implantée	Aiguilles sécurisées pour gestes sur chambre implantée	Perouse Medical	Ø	07/02/2010
Fiche + Photo	Aiguille de Huber – PPS® Flow+	Gestes sur chambre implantée	Aiguilles sécurisées pour gestes sur chambre implantée	Perouse Medical	08/04/2010	07/02/2010
Fiche + Photo	Gants d'examen – G- VIR® Exam	Gantage	Gants d'examen	Hutchinson Santé	Ø	10/02/2010
Fiche + Photo	Scalpel de sécurité Hutchinson Santé	Utilisation de bistouris et scalpel	Bistouris, scalpel de sécurité	Hutchinson Santé	Ø	10/02/2010
Fiche + Photo	Gélifiant pour système d'aspiration – Gel-Vac®	Recueil des liquides biologiques	Absorbants pour liquides	CareFusion France	Ø	28/02/2010
Fiche + Photo	Rampe avec système clos BD Q-Syte™	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / Systèmes clos pour perfusion	Asept In Med	Ø	28/02/2010
Fiche + Photo	Autopiqueur – ACTI-	Micro-	Autopiqueurs pour	Laboratoires	Ø	14/03/2010

	LANCE®	prélèvement	incision capillaire	Nephrotek		
Fiche + Photo	Lunettes – Foliodress® Eye Protect	Port de masque, écran, lunettes	Lunettes, surlunettes, écrans de protection	Laboratoires Paul Hartmann	Ø	14/03/2010
Fiche + Photo	Valve bi- directionnelle – AUTOFLUSH	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / Systèmes clos pour perfusion	Vygon	Ø	14/03/2010
Fiche + Photo	Vygon Spike	Injection	Aiguilles et sets de transfert pour la préparation d'injections	Vygon	Ø	14/03/2010
Fiche + Photo	Fûts - HospiSafe®	Eliminations des piquants/tranchants	Jerricanes et fûts	Hospidex France	Ø	06/04/2010
Fiche + Photo	Cathéters – BD Venflon™ Pro Safety	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéters courts protégés	Becton Dickinson	22/10/2009	06/04/2010
Fiche + Photo	Autopiquer – Solofix® Safety	Micro- prélèvement	Autopiqueurs pour incision capillaire	B.Braun Medical	Ø	02/05/2010
Fiche + Photo	Aiguille de sécurité – S-MONOVETTE®	Prélèvement veineux sous vide	Aiguilles de sécurité pour prélèvement veineux sous vide	Sarstedt France	Ø	27/05/2010
Fiche + Photo	Lancettes de sécurité	Micro- prélèvement	Autopiqueurs pour incision capillaire	Sarstedt France	Ø	27/05/2010
Fiche + Photo	V-MONOVETTE® Urine	Recueil des liquides biologiques	Systèmes de recueil clos / fermé des liquides biologiques	Sarstedt France	Ø	27/05/2010
Société				Prevor	Ø	11/09/2010
Fiche + Photo	Autopiquer – BabyLance	Micro- prélèvement	Autopiqueurs pour incision capillaire	Smiths Medical	Ø	11/09/2010
Fiche + Photo	Absorbant – Trivorex®	Recueil des liquides biologiques	Absorbants pour liquides	Prevor	Ø	11/09/2010
Fiche + Photo	Aiguille pour stylo à insuline – mylife™ Clickfine® AutoProtect™	Injection	Aiguilles protégées	Ypsomed	Ø	11/09/2010
Fiche + Photo	Medibox®	Eliminations des piquants/tranchants	Boîtes / collecteurs pour piquants/tranchants	B. Braun Medical	Ø	11/09/2010
Société				Teleflex Medical	Ø	05/10/2010
Fiche + Photo	Kit pour cathétérisme veineux central "Barrière Maximale"	Cathétérisme veineux central	Kit « tout en un »	Teleflex Medical	23/09/2010	05/10/2010
Fiche + Photo	Système de fixation sans suture – GRIP- LOK™	Cathétérisme veineux central	Système de fixation de cathéter	Teleflex Medical	Ø	05/10/2010
Société				FB Medical	Ø	
Fiche + Photo	Aiguille de Huber – Onco-Grip® Safe	Gestes sur chambre implantée	Aiguilles sécurisées pour gestes sur chambre implantée	FB Medical	23/09/2010	

Suivi Actualisation 2010

ELEMENT ACTUALISE	NOM DE LA FICHE	GESTE	TYPE DE MATERIEL	FOURNISSEUR	DATE ACTUALISATION
Suppression Société				Abbott France	10/01/2010
Suppression Société				Galalium	10/01/2010
Suppression Société				Pharmaset	10/01/2010
Suppression Société				Sage DRS	10/01/2010
Suppression Société				Technoflex	10/01/2010
Modification Coordonnées Société				Altis	10/01/2010
Modification Coordonnées Société				Amcor Flexibles SPS	10/01/2010
Modification Coordonnées Société				Becton Dickinson	10/01/2010
Modification Coordonnées Société				Bio-Mérieux	10/01/2010
Modification Coordonnées Société				Ceredas	10/01/2010
Modification Coordonnées Société				Edec	10/01/2010
Modification Coordonnées Société				Greiner Bio One SAS	10/01/2010
Modification Coordonnées Société				Laboratoire Adhesia	10/01/2010
Modification				Liarre SRL	10/01/2010

Coordonnées Société					
Modification				Medical Instrument Corporation	10/01/2010
Coordonnées Société				Owen Mumford	10/01/2010
Modification				Pall	10/01/2010
Coordonnées Société				pfm Medical France	10/01/2010
Modification				Smiths Medical France	10/01/2010
Coordonnées Société				Swann-Morton/Sinner	10/01/2010
Modification				Terumo	10/01/2010
Coordonnées Société					
Suppression Fiche	NOVADEC®	Elimination des piquants/tranchants	Boîtes / Collecteurs pour piquants/tranchants	Edec	10/01/2010
Suppression Fiche	SANILOCK®	Elimination des piquants/tranchants	Boîtes / Collecteurs pour piquants/tranchants	Amcor Flexibles SPS	10/01/2010
Suppression Fiche	Emballages – HEMONBOX® II	Recueil et transport des prélèvements	Emballages pour recueil et transport des prélèvements	Becton Dickinson	10/01/2010
Modification Fiche	Site d'injection pour chambre implantée – Gripper® Micro	Gestes sur chambre implantée	Aiguilles sécurisées pour gestes sur chambre implantée	Smiths Medical France	10/01/2010
Modification Fiche	Cathéters – BD SAF-T-INTIMA™	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéters courts protégés	Becton Dickinson	10/01/2010
Modification Fiche	Connecteur – BD POSIFLOW™	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / Systèmes clos pour perfusion	Becton Dickinson	10/01/2010
Modification Fiche	Cathéters – BD INSYTE™ AUTOGUARD™	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéters courts protégés	Becton Dickinson	10/01/2010
Modification Fiche	Corps de prélèvement veineux – QUICKSHIELD® / QUICKSHIELD® COMPLETE	Prélèvement veineux sous vide	Corps de prélèvement de sécurité à usage unique	Greiner Bio One SAS	10/01/2010
Modification Fiche	Bistouri sécurisé SWANN-MORTON/SINNER	Utilisation de bistouris et scalpels	Bistouris, scalpels de sécurité	Swann-Morton/Sinner	10/01/2010
Modification Photo	Aiguille de Huber – EZ Huber™	Gestes sur chambre implantée	Aiguilles sécurisées pour gestes sur chambre implantée	pfm Medical France	10/01/2010
Modification Fiche + Photo	Sharpsguard	Elimination des piquants/tranchants	Boîtes / Collecteurs pour piquants/tranchants	Edec	10/01/2010
Modification Fiche + Photo	Protection trachéale – TACHEOCLEAN™	Autres	Protection trachéale	Ceredas	10/01/2010
Modification Fiche + Photo	Gamme de collecteurs ADHESIA	Elimination des piquants/tranchants	Boîtes / Collecteurs pour piquants/tranchants	Laboratoire Adhesia	10/01/2010
Modification				3M Santé Laboratoires	18/01/2010
Coordonnées Société				Ansell s.a	18/01/2010
Modification				AP Medical (ABM s.a.r.l)	18/01/2010
Coordonnées Société				B.Braun Medical	18/01/2010
Modification				Labo Nord	18/01/2010
Coordonnées Société				NovoNordisk pharmaceutique s.a.s	18/01/2010
Modification				Parolai Stil'eco	18/01/2010
Coordonnées Société				Perouse laboratoires	18/01/2010
Modification				Sanofi – Aventis Recherche & Développement	18/01/2010
Coordonnées Société					
Suppression Fiche	Autopiqueur – MONOLETTOR™	Micro-prélèvement	Autopiqueurs pour incision capillaire	Covidien France SAS	18/01/2010
Suppression Fiche	Autopiqueur – SIMPLATE®	Micro-prélèvement	Autopiqueurs pour incision capillaire	Ø	18/01/2010
Suppression Fiche	Bistouri sécurisé	Utilisation de bistouris et scalpels	Bistouris, scalpels de sécurité	Ø	18/01/2010
Suppression Fiche	Lunettes de protection -	Port de masque, écran, lunettes	Lunettes, surlunettes, écrans de protection	Ø	18/01/2010

	FECTOIDS				
Modification Fiche	Casaques standard – 3M Santé	Port de casaque chirurgicale	Casaques chirurgicales en non-tissé à usage unique	3M Santé Laboratoires	18/01/2010
Modification Fiche	Masque-munettes de protection – 2790 et 2790A	Port de masque, écran, lunettes	Lunettes, surlunettes, écrans de protection	3M Santé Laboratoires	18/01/2010
Modification Fiche	Gants de chirurgie - Ansell	Gantage	Gants de chirurgie	Ansell s.a	18/01/2010
Modification Fiche	Masques chirurgicaux – Technol FLUIDSHIELD®	Port de masque, écran, lunettes	Masques chirurgicaux	Ansell s.a	18/01/2010
Modification Fiche	Aiguille de Huber sécurisée – Surecan® SafeStep®	Gestes sur chambre implantée	Aiguilles sécurisées pour gestes sur chambre implantée	B. Braun Medical	18/01/2010
Modification Fiche	Connecteur – SAFESITE®	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / Systèmes clos pour perfusion	B. Braun Medical	18/01/2010
Modification Fiche	Aiguille (stylos insuline) Novof*Fine® Autocover	Injection	Aiguilles protégées	NovoNordisk pharmaceutique s.a.s	19/01/2010
Modification Fiche	Extracteur (stylos insuline) - NovoFine® Remover	Elimination des piquants/tranchants	Extracteurs / récupérateurs de piquants/tranchants	NovoNordisk pharmaceutique s.a.s	19/01/2010
Modification Fiche + Photo	Casaques – 3M HP	Port de casaque chirurgicale	Casaques chirurgicales en non-tissé à usage unique	3M Santé Laboratoires	24/01/2010
Modification Fiche + Photo	Lunettes de protection – 3M Santé	Port de masque, écran, lunettes	Lunettes, surlunettes, écrans de protection	3M Santé Laboratoires	24/01/2010
Modification Fiche + Photo	Masques chirurgicaux 3M Santé	Port de masque, écran, lunettes	Masques chirurgicaux	3M Santé Laboratoires	24/01/2010
Modification Fiche + Photo	Masques de protection respiratoire 3M Santé	Port de masque, écran, lunettes	Masques de protection respiratoire	3M Santé Laboratoires	24/01/2010
Modification Fiche + Photo	Jerricanes AP MEDICAL	Elimination des piquants/tranchants	Jerricanes et fûts	AP Medical (ABM s.a.r.l)	24/01/2010
Modification Fiche + Photo	DRAINOBAG® LOCK®	Recueil des liquides biologiques	Systèmes de recueil clos / fermé des liquides biologiques	B. Braun Medical	24/01/2010
Modification Fiche + Photo	MINI-SPIKE	Injection	Aiguilles et sets de transfert pour la préparation d'injections	B. Braun Medical	24/01/2010
Modification Fiche + Photo	Rampe – DISCOFIX® C	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / Systèmes clos pour perfusion	B. Braun Medical	24/01/2010
Modification Fiche + Photo	Robinetts – DISCOFIX® C	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / Systèmes clos pour perfusion	B. Braun Medical	24/01/2010
Modification Fiche + Photo	TRANSOFIX	Injection	Aiguilles et sets de transfert pour la préparation d'injections	B. Braun Medical	24/01/2010
Modification Fiche + Photo	Aiguille pour stylo à insuline – BD Autosheild™	Injection	Aiguilles protégées	Becton Dickinson	24/01/2010
Modification Fiche + Photo	SEPTOECO - PBS	Elimination des piquants/tranchants	Boîtes / Collecteurs pour piquants/tranchants	FranceHopital	24/01/2010
Modification Fiche + Photo	SEPTOSAFE - CS	Elimination des piquants/tranchants	Boîtes / Collecteurs pour piquants/tranchants	FranceHopital	24/01/2010
Modification Coordonnées Société				Génie & Environnement	24/01/2010
Modification Coordonnées Société				Laboratoires Lohamann et Rauscher	24/01/2010
Modification Coordonnées Société				Ypsomed S.A.S	24/01/2010
Modification Fiche	Seringue Insuline et Tuberculine de sécurité – MAGELLAN™	Injection	Seringues montées avec protecteurs d'aiguille	Covidien France S.A.S	24/01/2010
Modification Fiche	Désadaptateur (stylo insuline) – Penfine® universal click™ Remover	Elimination des piquants/tranchants	Extracteurs / récupérateurs de piquants/tranchants	Ypsomed S.A.S	24/01/2010
Modification Fiche + Photo	Gamme MINCOLLECT®	Micro-prélèvement	Autopiqueurs pour incision capillaire Microtubes à prélèvement sanguin capillaire	Greiner Bio One SAS	24/01/2010
Modification Fiche + Photo	Tubes prélèvement – VACUETTE®	Tubes et accessoires pour prélèvement veineux sous vide	Recueil et transport des prélèvements	Greiner Bio One SAS	24/01/2010
Modification Fiche +	OPRAGARD	Elimination des	Boîtes / Collecteurs pour	Laboratoires Lohamann	24/01/2010

Photo		piquants/tranchants	piquants/tranchants	et Rauscher	
Introduction de la base de données					07/02/2010
Modification Coordonnées Société				Deltalyo Valmy	07/02/2010
Modification Coordonnées Société				Hutchinson Santé	07/02/2010
Suppression Fiche	Patch transdermique iontophorétique – IONSYS®	Traitement de la douleur	Patch transdermique	Janssen-Cilag	07/02/2010
Modification Fiche	Masques chirurgicaux Deltalyo & Valmy	Port de masque, écran, lunettes	Masques chirurgicaux	Deltalyo Valmy	07/02/2010
Modification Fiche	Masques de protection respiratoire Deltalyo & Valmy	Port de masque, écran, lunettes	Masques de protection respiratoire	Deltalyo Valmy	07/02/2010
Modification Fiche	Masques de protection respiratoire – SPIREOR®	Port de masque, écran, lunettes	Masques de protection respiratoire	Deltalyo Valmy	07/02/2010
Modification Fiche	Aiguille de Huber - POLYPERF® Safe	Gestes sur chambre implantée	Aiguilles sécurisées pour gestes sur chambre implantée	Perouse Medical	07/02/2010
Modification Fiche + Photo	Gants de chirurgie – G-VIR®	Gantage	Gants de chirurgie	Hutchinson Santé	07/02/2010
Suppression Société				Sperian Protection	28/02/2010
Suppression Société				VWR International	28/02/2010
Modification Coordonnées Société				Asept In Med	28/02/2010
Modification Coordonnées Société				Cardinal Health	28/02/2010
Modification Coordonnées Société				Cardinal Health – Alaris Product	28/02/2010
Modification Coordonnées Société				Janssen-Cilag	28/02/2010
Modification Coordonnées Société				MediPurpose	28/02/2010
Suppression Fiche	Lunettes de protection - MILLENIA™	Port de masque, écran, lunettes	Lunettes, surlunettes, écrans de protection	Sperian Protection	28/02/2010
Suppression Fiche	Absorbants pour liquides	Recueil des liquides biologiques	Absorbants pour liquides	VWR International	28/02/2010
Suppression Fiche	BUGSTOPPER™ Filtre	Protection contre l'émission de particules et fumées	Filtres	VWR International	28/02/2010
Suppression Fiche	Emballages VWR International	Recueil et transport des prélèvements	Emballages pour recueil et transport des prélèvements	VWR International	28/02/2010
Suppression Fiche	Gants de chirurgie – VWR International	Gantage	Gants de chirurgie	VWR International	28/02/2010
Suppression Fiche	Gants d'examen – VWR International	Gantage	Gants d'examen	VWR International	28/02/2010
Modification Fiche	Gants de chirurgie - Cardinal Health	Gantage	Gants d'examen	Cardinal Health	28/02/2010
Modification Coordonnées Société				Hartmann (laboratoires Paul Hartmann)	14/03/2010
Modification Coordonnées Société				Laboratoires Nephrotek	14/03/2010
Modification Coordonnées Société				Vygon	14/03/2010
Modification Fiche	Masques chirurgicaux – Foliodress® Mask	Port de masques, écran, lunettes	Masques chirurgicaux	Hartmann (laboratoires Paul Hartmann)	14/03/2010
Modification Fiche	Autopiqueur - HAEMOLANCE PLUS®	Micro-prélèvement	Autopiqueurs pour incision capillaire	Laboratoires Nephrotek	14/03/2010
Modification Fiche	Casaques – UNIDRAPE®	Port de casaque chirurgicale	Casaques chirurgicales en non-tissé à usage unique	Vygon	14/03/2010
Modification Fiche + Photo	Casaques – Foliodress® Comfort	Port de casaque chirurgicale	Casaques chirurgicales en non-tissé à usage unique	Hartmann (laboratoires Paul Hartmann)	14/03/2010
Modification Fiche + Photo	Gants de chirurgie – Gamme Hartmann	Gantage	Gants de chirurgie	Hartmann (laboratoires Paul Hartmann)	14/03/2010
Modification Fiche + Photo	Gants d'examen – Gamme Hartmann	Gantage	Gants d'examen	Hartmann (laboratoires Paul Hartmann)	14/03/2010
Modification Fiche + Photo	Aiguille de Huber - PERFUSAFE	Geste sur chambre implantée	Aiguilles sécurisées pour gestes sur chambre implantée	Vygon	14/03/2010
Modification Fiche + Photo	Connecteur – BIONECTEUR® 2 et BIONECTEUR « S »	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / systèmes clos pour perfusion	Vygon	14/03/2010

Modification Fiche + Photo	Rampe - VYSTAR	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / systèmes clos pour perfusion	Vygon	14/03/2010
Modification Coordonnées Société				Hospidex France	29/03/2010
Modification Coordonnées Société				Radiometer s.a	29/03/2010
Modification Fiche + Photo	SHARPSAFE™	Elimination des piquants/tranchants	Boîtes / collecteurs pour piquants/tranchants	Hospidex France	29/03/2010
Modification Fiche + Photo	Seringue - SafePICO	Prélèvement artériel	Seringues montées avec protecteurs d'aiguille	Radiometer s.a	29/03/2010
Modification Coordonnées Société				Less France	06/04/2010
Modification Fiche + Photo	Emballages – LESS France	Recueil et transport des prélèvements	Emballages pour recueil et transport des prélèvements	Less France	06/04/2010
Modification Coordonnées Société				Molnlycke Health Care	10/05/2010
Modification Coordonnées Société				Merit Medical	10/05/2010
Modification Fiche	Gants de chirurgie – Gamme BIOGEL®	Gantage	Gants de chirurgie	Molnlycke Health Care	10/05/2010
Modification Fiche	Masques chirurgicaux – BARRIER®	Port de masques, écran, lunettes	Masques chirurgicaux	Molnlycke Health Care	10/05/2010
Modification Fiche	PINCE TACTIL®	Gestes sur chambre implantée	Accessoires de protection pour gestes sur chambre implantée	Molnlycke Health Care	10/05/2010
Modification Coordonnées Société				Septodont	27/05/2010
Modification Coordonnées Société				Sartedt	27/05/2010
Suppression Fiche	MULTI-SAFE®	Elimination des piquants/tranchants	Boîtes / collecteurs pour piquants/tranchants	Sartedt	27/05/2010
Suppression Fiche	UD 3 PLUS	Recueil des liquides biologiques	Systèmes de recueil clos / fermé des liquides biologiques	Sartedt	27/05/2010
Modification Fiche + Photo	Emballages - SARSTEDT	Recueil et transport des prélèvements	Emballages pour recueil et transport des prélèvements	Sartedt	27/05/2010
Modification Fiche + Photo	Microtubes – MICROVETTE®	Micro-prélèvement	Microtubes à prélèvement sanguin capillaire	Sartedt	27/05/2010
Modification Fiche + Photo	MONOVETTE® à urine	Recueil des liquides biologiques	Systèmes de recueil clos / fermé des liquides biologiques	Sartedt	27/05/2010
Modification Fiche + Photo	Unité de prélèvement – MULTIFLY®	Prélèvement veineux sous vide	Unités de prélèvement protégées	Sartedt	27/05/2010
Modification Fiche	Seringue SAFETY PLUS	Injection	Seringues de sécurité	Septodont	27/05/2010
Modification Fiche	Aiguille perce boudin	Utilisation d'aiguilles spécialisées	Aiguilles spécialisées	Sartedt	27/05/2010
Modification Fiche	Système S-MONOVETTE®	Prélèvement veineux sous vide	Autres systèmes de prélèvement veineux sous vide	Sartedt	27/05/2010

Suivi Référencement 2011

ELEMENT REFERENCE	NOM DE LA FICHE	GESTE	TYPE DE MATERIEL	FOURNISSEUR	DATE COMMISSION	DATE REFERENCEMENT
Fiche + Photo	Connecteur – MAXPLUS® Clear	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / systèmes clos pour perfusion	CareFusion France	Ø	14/03/2011
Fiche + Photo	Unité de prélèvement VACUETTE® + corps de pompe universel	Prélèvement veineux sous vide Prélèvement d'hémoculture	Unités de prélèvement protégées Corps de prélèvement simples à usage unique Corps de prélèvement pour flacons d'hémoculture	Greiner Bio One	09/03/2011	28/03/2011
Fiche + Photo	Connecteur – Safeflow	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / systèmes clos pour perfusion	B. Braun Medical	09/03/2011	06/04/2011
Fiche + Photo	Connecteur – Ultrasite®	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / systèmes clos pour perfusion	B. Braun Medical	09/03/2011	06/04/2011
Fiche + Photo	Masques de protection respiratoire – 3M™ V-Flex™	Port de masque	Masques de protection respiratoire Masques chirurgicaux	3M Santé	09/03/2011	En attente Référencement
Fiche + Photo	Unité filtrante - 3M™	Port de système à	Systèmes à ventilation	3M Santé	09/03/2011	En attente Photo

	Versaflo™ TR-300	ventilation assistée	assistée			
--	------------------	-------------------------	----------	--	--	--

Suivi actualisation 2011

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

Modification Fiche Geste		Gestes sur chambre implantée			
Modification Fiche Geste		Injection			
Modification Fiche Geste		Micro-prélèvement			
Modification Fiche Geste		Port de casaque chirurgicale			
Modification Fiche Geste		Prélèvement artériel			

III – 3. Annexes action 3 :

Revue actualisée du risque de transmission de soignant à soigné

Financement principal Société Hutchinson

Co-financement DGS

ANNEXE III-3.1

INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR VOIE SANGUINE : ETUDE DU RISQUE DE TRANSMISSION DE SOIGNANT A PATIENT Méthodologie et plan d'analyse des données (rapport en cours de rédaction)

Objectifs de l'étude

Actualisation des travaux antérieurs du GERES (1997-2000)

Point des connaissances :

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

Apport du gant G-VIR ?

Identification des besoins d'études complémentaires

Recherche bibliographique

PUBMED

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

Données épidémiologiques

Cas de transmission

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

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

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

Pour chaque étude, recueil de facteurs de risque :

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

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

Cas de transmission VIH publiés

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

Etudes rétrospectives négatives VIH

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

Cas de transmission VHC

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

Cas de transmission VHC (suite)

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

NB : Pas de publication trouvée pour hépatite nonA-nonB

Cas de transmission VHB

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

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

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

Constats

Prévention : difficultés persistantes

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

Nombreux aspects polémiques. Quelques exemples :

- Définition et catégorisation des procédures à risque d'exposition
- Question du dépistage chez les soignants
- Inégalités de protection entre soignants et patients
- Conditions permettant à un soignant de continuer à exercer
- Difficultés de reclassement en cas d'interdiction d'exercer

Polémiques : le cas particulier des dentistes

- Définition des procédures exposantes : tous les actes dentaires sont inclus ce qui revient à une interdiction d'exercer
 - Demande de redéfinition (exclure ce qui est sous contrôle de la vue)
 - Reclassement plus difficile que pour les autres soignants
- > Déclaration de Pékin 2009

Vers un consensus ?

Recommandations et pratiques internationales :

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

REVUE ACTUALISEE DU RISQUE DE TRANSMISSION DE SOIGNANT A PATIENT

Définition du plan de travail / octobre 2009

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

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

▪ **Synthèse des données épidémiologiques**

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

▪ **Etude des facteurs de risque**

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

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

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

Synthèse et analyse critique des données épidémiologiques et de l'étude des facteurs de risques, permettant d'évaluer le risque de transmission virale au patient. Etude critique des modélisations publiées.

Analyse des mesures de prévention proposées vis-à-vis des différents facteurs de risque identifiés, en particulier analyse de l'apport du gant G-Vir. Identification des besoins éventuels d'études complémentaires.

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

En France : avis du Conseil supérieur d'hygiène publique (2005) et difficultés d'application des recommandations.

Au niveau international : recherche et analyse des recommandations et réglementations existantes. Discussion et analyse éthique des différentes recommandations. Propositions de recommandations.

III – 4. Annexes action 4 :

Formation – Ateliers « Urgentistes »

*Financement principal Laboratoires ABBOTT,
Co-financement DGS*

ANNEXE III-4.1

PROGRAMME FORMATION – ATELIER « URGENTISTES »

Nantes, 11 mai 2010



PRISE EN CHARGE AUX URGENCES DES ACCIDENTS D'EXPOSITION (VIH, VHB, VHC)

Mardi 11 MAI 2010

Amphithéâtre Paul Lemoine
Hôpital Mère et Enfant
38 Bd Jean Monnet

CHU de NANTES

18h30 Accueil

19h00 Pr. Elisabeth BOUVET, Présidente du GERES, Service de Maladies Infectieuses, Hôpital BICHAT, PARIS

Rappel des recommandations : rôle des urgences, évaluation du niveau de risque, indications et choix du Traitement Post-Exposition, organisation du suivi.

19h30 Dr S. LAURENT Service de Médecine, CH de CHATEAUBRIANT

AES : Evaluation et amélioration des pratiques aux urgences de Nantes 2006-2009

20h00 Dr F. DEZE. Service d'Urgences, CHU de RENNES

Harmoniser les pratiques. L'expérience du COREVIH de Bretagne

20h30 Dr M. DARY. Médecine Polyvalente d'Urgences, CHU de NANTES

Région Pays de Loire : des situations et des pratiques différentes, des problèmes communs : comment les résoudre ensemble ?

Cette réunion est organisée avec le soutien du laboratoire ABBOTT.

Un buffet sera offert à l'issue de la réunion.

Inscrivez-vous dès maintenant en envoyant vos nom, prénom et adresse professionnelle à : martin.dary@chu-nantes.fr

ANNEXE III-4.2

FORMATION – ATELIER « URGENTISTES »
5^e Congrès de la Société Française de Médecine d'Urgence, Paris, 8 juin 2011

Prise en charge des accidents exposant au risque viral VIH, VHB, VHC
Dr M. Dary, Nantes ; Pr E. Bouvet, Paris ; Dr P. Deschamps, Pontoise



► 16H30 - 18H00

ATM 15

ATELIER MÉDECINS N°15

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

Animateur : M. Dary (Nantes)

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

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

III – 5. Annexes action 5 :

Réalisation d'une grille d'évaluation des établissements de santé dans le domaine des AES

Financement principal DGS

ANNEXE III-5.1

PRISE EN CHARGE ET SUIVI DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES) CHEZ LES PERSONNELS DE SANTE

Questionnaire d'autoévaluation

Etablissement : _____	Ville : _____
Nom/Prénom de la personne ayant documenté le questionnaire : _____	
Fonction : _____	Service : _____
E-mail : _____ @ _____ Tél. : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/	

Caractéristiques de l'établissement

Votre établissement est :	☐ Public ☐ Privé ☐ PSPH
Nombre de lits :	/ ____ /
Votre établissement dispose-t-il :	☐ d'un Médecin du Travail ? ☐ d'un Hygiéniste ?
Votre établissement dispose-t-il d'un service d'accueil des urgences ouvert :	☐ aux heures ouvrables ☐ 24h/24 et 7j/7
Nombre d'AES déclarés par les personnels de l'établissement en 2009 :	/ ____ /

Prévention des AES

Un plan de prévention des AES est-il en place dans l'établissement ?	☐ Oui ☐ Non
Si oui, par qui est-il piloté ?	☐ Médecine du Travail ☐ Hygiène ☐ Groupe de travail spécifique des AES ☐ Autre, préciser : _____
Une surveillance des AES est-elle en place dans l'établissement ?	☐ Oui ☐ Non
Si oui, l'établissement participe-t-il à la surveillance nationale AES RAISIN ?	☐ Oui ☐ Non

Prise en charge et suivi des AES

Votre établissement dispose-t-il d'un protocole de prise en charge des AES ?	☐ Oui ☐ Non
Votre établissement dispose-t-il de tests rapides de sérologie VIH pour les patients sources ?	☐ Oui ☐ Non
Votre établissement dispose-t-il de kits/trousses d'urgence de traitements anti-rétroviraux prophylactiques ?	☐ Oui ☐ Non
La consultation initiale de « 1 ^{ère} ligne » pour les personnels de santé victime d'un AES est-elle assurée dans votre établissement :	☐ aux heures ouvrables ? ☐ en dehors des heures ouvrables ?
Quel est le délai moyen d'accès au traitement :	/ ____ / heures
La consultation initiale de « 2 ^{ème} ligne » pour les personnels de santé victime d'un AES est-elle assurée :	☐ dans votre établissement ? dans quel délai après la 1 ^{ère} consultation ? / ____ / heures
Un recueil des données relatives à la prise en charge des victimes d'AES est-il réalisé ?	☐ Oui ☐ Non

III – 6. Annexes action 6 :

Enquête pilote «CABIPIC » dans un réseau de médecins libéraux

*Collaboration Département de Médecine Générale Université Paris 7,
Réseau de Santé Paris-Nord,
Financement principal DGS*

ANNEXE III-6.1

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

C. Cambon-Lalanne, J-P Aubert, E. Bouvet, C. Ciotti, S. Lariven, J. Le Bel, G. Pellissier.

Collaboration GERES, Département de Médecine Générale de l'Université Paris Diderot, Réseau Santé Paris Nord, DGS.

Communication orale, 5^e Congrès de la Médecine Générale France 2011, 23 juin 2011, Nice.

Résumé :

Objectif :

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

Méthode :

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

Résultats :

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

Conclusion :

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

Diaporama :

CABIPIC : Évaluation des risques infectieux professionnels chez les médecins libéraux.

C. Cambon-Lalanne,
J-P Aubert, E. Bouvet,
C. Ciotti, S. Lariven,
J. Le Bel, G. Pellissier

Réseau Santé Paris Nord

Contexte

- Risques infectieux professionnels connus et quantifiés dans les établissements de santé.
- Mesures de prévention efficaces, bien documentés

MAIS...

très peu de données sur les cabinets médicaux libéraux.

Objectif principal

Évaluer les pratiques des médecins libéraux sur la gestion des risques professionnels :

- Accidents d'exposition aux liquides biologiques
- Circuit d'élimination des DASRI
- Couverture vaccinale.

Matériel et Méthodes

- **Phase 1:** étude observationnelle d'un échantillon de 12 médecins libéraux tirés au sort, appartenant au réseau Paris Nord (grille d'hétéro-évaluation)
- **Phase 2:** auto-questionnaire standardisé envoyé par courrier postal à 200 MG tirés au sort (réseau Paris Nord), et à 200 médecins spécialistes tirés au sort (secteur Nord Paris) : ORL, Pédiatres, Rhumatologues, Dermatologues, Gynécologues, Radiologues.

Résultats Phase n°1 (observation):

12 observations = 9 MG, 1 gynéco et 2 ORL (automne 2010):

- ✓ 58% lavabo présent dans la salle d'examen (7/12)
- ✓ 92% gel hydro alcoolique à disposition (11/12)
-> 1/3 lavage mains entre chaque patient
- ✓ Poubelle : corbeille 50% > à pédale 33% > à commande manuelle 25% > spécifique pour DASRI mous 17% (2/12)
- ✓ Conteneur pour OPCT conformes 83% (10/12)
- ✓ Gants toujours à disposition
-> 1/3 port de gants systématiques pour chaque geste invasif

Phase n°2 : Auto Questionnaire

I. Pour mieux vous connaître :

1) Année de thèse : ☐ <2000 ☐ 2000-2009 ☐ >2009

2) Mode d'exercice : ☐ En groupe ☐ Seul

3) Nombre de patients vu par semaine : ☐ <100 ☐ 100-200 ☐ >200

4) Avez-vous une activité hospitalière ? ☐ Oui ☐ Non

5) Avez-vous une activité libérale ? ☐ Oui ☐ Non

6) Êtes-vous enseignant de médecine générale ou maître de stage ? ☐ Oui ☐ Non

II. Accidents d'exposition aux liquides biologiques :

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

8) Pour ces gestes, vous portez des gants : ☐ Oui ☐ Non

III. Conscience des risques :

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Geste non réalisé
Injection intraveineuse					
Injection sous-cutanée					
Ponction intra-articulaire ou intra-osseuse					
Sutures					
Autres : précisez :					

9) Vous rappelez-vous les aiguilles ? ☐ Toujours ☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

10) Vous utilisez des matériels de sécurité (aiguilles rétractables...) ? ☐ Toujours ☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

11) Vous avez à portée de main un collecteur d'aiguilles ? ☐ Toujours ☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

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

13) Si oui : Combien dans l'année écoulée ? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12

14) Nature du dernier accident : ☐ Piqûre ☐ Coupure ☐ Projection sur peau brulée ou égratignée

15) Consentez-vous à ce que votre nom soit communiqué à l'association ? ☐ Oui ☐ Non

16) Quelle raison vous empêche-t-elle de le faire ? ☐ Aucune ☐ Langue maternelle ☐ Autre : précisez :

17) Avez-vous déclaré cet accident au travail ? ☐ Oui ☐ Non

18) Si non, précisez pourquoi : ☐ Je ne sais pas ☐ Je ne veux pas ☐ Autre : précisez :

19) Avez-vous déclaré cet accident à la médecine du travail ? ☐ Oui ☐ Non

20) Si non, précisez pourquoi : ☐ Je ne sais pas ☐ Je ne veux pas ☐ Autre : précisez :

21) Avez-vous déjà consulté la médecine du travail en cas d'accident d'exposition aux liquides biologiques ? ☐ Oui ☐ Non

22) Si oui, précisez pourquoi : ☐ Je ne sais pas ☐ Je ne veux pas ☐ Autre : précisez :

23) Avez-vous déjà consulté la médecine du travail en cas d'accident d'exposition aux liquides biologiques ? ☐ Oui ☐ Non

24) Si oui, précisez pourquoi : ☐ Je ne sais pas ☐ Je ne veux pas ☐ Autre : précisez :

25) Avez-vous déjà consulté la médecine du travail en cas d'accident d'exposition aux liquides biologiques ? ☐ Oui ☐ Non

26) Si oui, précisez pourquoi : ☐ Je ne sais pas ☐ Je ne veux pas ☐ Autre : précisez :

27) Avez-vous déjà consulté la médecine du travail en cas d'accident d'exposition aux liquides biologiques ? ☐ Oui ☐ Non

28) Si oui, précisez pourquoi : ☐ Je ne sais pas ☐ Je ne veux pas ☐ Autre : précisez :

29) Avez-vous déjà consulté la médecine du travail en cas d'accident d'exposition aux liquides biologiques ? ☐ Oui ☐ Non

30) Si oui, précisez pourquoi : ☐ Je ne sais pas ☐ Je ne veux pas ☐ Autre : précisez :

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

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

32) Si oui, comment le faites-vous ? ☐ Les objets piquants, coupants, tranchants d'usage (OPCT) ☐ Les déchets non susceptibles de représenter un risque infectieux (compresses, spéculum...) ☐ Autres : précisez :

33) Mettez-vous les OPCT dans des conteneurs spécialement destinés à cet effet ? ☐ Oui ☐ Non

34) Où mettez-vous les DASRI moussus ? ☐ Poubelle ménagère ☐ Poubelle spécifique (à poubelle jaune) ☐ Autre : précisez :

35) Au domicile des patients, que faites-vous de vos OPCT utilisés ? ☐ Vous les laissez au domicile du patient ☐ Vous les ramenez ☐ Vous les jetez

36) Dans ce dernier cas, dans quel lieu les jetez-vous ? ☐ Dans un conteneur spécifique ☐ Dans un conteneur ménagère ☐ Autre : précisez :

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

38) Si non : comment éliminez-vous ces déchets ? ☐ Je ne sais pas ☐ Je ne veux pas ☐ Autre : précisez :

39) Si oui : À quelle fréquence le prestataire de service agréé vous ramène-t-il les déchets ? ☐ Mensuel ☐ Trimestriel ☐ Autre : précisez :

40) Cette fréquence est-elle adaptée à vos besoins ? ☐ Oui ☐ Non

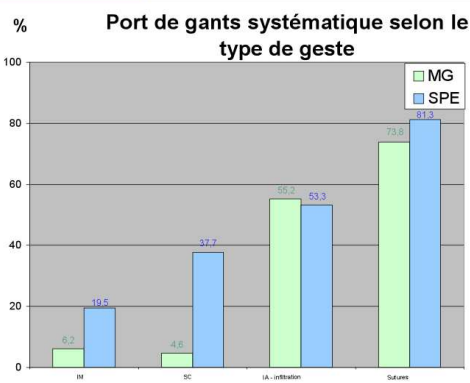
41) Les informations dont vous disposez à propos de vos obligations en matière de collecte des DASRI vous paraissent-elles : ☐ Satisfaisantes ☐ Insuffisantes ☐ Insatisfaisantes

Résultats Phase n°2:

- 69 MG (69/200=34.5%)
- 78 spécialistes (78/200=39%)
- 131 / 147 réalisent gestes invasifs (89%)

Description de l'échantillon des médecins participants :

- Année de thèse : <an 2000 pour 85.7%
- Mode d'exercice : en groupe (59%)>seuls(41.5%)
- Activité hospitalière : 56.4% spé, 8.7% MG
- Spécialité : 13 ORL, 16 dermato, 13 rhumato, 13 pédiatres, 9 gynéco, 11 radio
- Maître de stage/enseignant : 65%MG



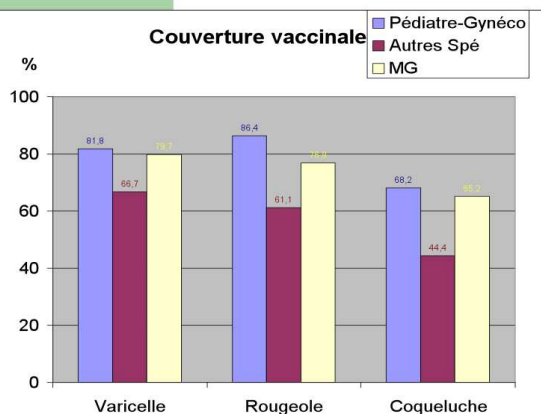
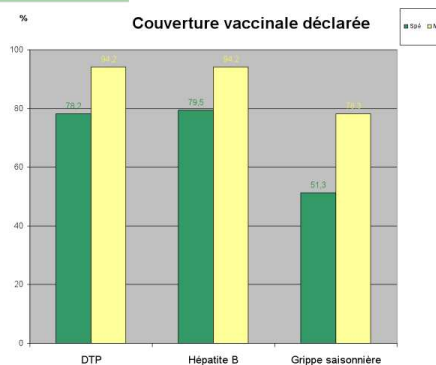
Accidents d'exposition aux liquides biologiques

- Victimes d'accident : 26 /69 MG et 23/78 spécialistes.
- Dans l'année écoulée 12 médecins victimes (5 MG et 7 spé) → 8% :
 - piqûre uniquement
 - mesures : lavage + antisepsie
 - MG : 0 déclaration d'AT, 0 assurance
 - Spé : 0 consultation dans les 48h, 0 traitement.

Élimination des DASRI

- Tri au cabinet : 90%
 - des OPCT → 87.7 % dans conteneurs spécifiques
 - des DASRI mous → 43.5% dans poubelle spécifique
- Tri OPCT au domicile patient :
 - 61% emportés : dont 2/3 dans des conteneurs spé

Convention écrite avec un prestataire de service agréé chez 67% médecins.



Médecine préventive ?

- 116 médecins favorables (79%)
- Informations sur CAT en cas d'accident d'exposition jugées insuffisantes pour >50%
- Informations sur les obligations de collecte des DASRI insuffisantes pour 50%.
- Seuls 1/3 médecins ont souscrit une assurance (1/3 ne le savaient pas).

Conclusion

- PEC des accidents d'exposition liquides biologiques pourrait être améliorée
- Couverture vaccinale satisfaisante des vaccins obligatoires
- Gestion DASRI : OPCT > DASRI mous
- Médecine préventive pour les médecins libéraux?
- Limitation échantillon non représentatif

Comité de pilotage

- J-P Aubert, Prof MG Paris Diderot
- E. Bouvet, PUPH Paris Diderot, service Maladies Infectieuses et Tropicales hôpital Bichat
- C. Cambon-Lalanne, Interne DES de MG faculté Paris VII
- C. Ciotti, Technicienne biohygiéniste GERES
- S. Lariven, PH service Maladies Infectieuses et Tropicales hôpital Bichat
- J. Le Bel, Chef de Clinique Paris VII, MG,
- G. Pellissier, Responsable Scientifique Organisation GERES.

Bibliographie

- HAS, Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical, recommandations professionnelles, juin 2007.
- Vos D, GÖTZ H M. Needlestick injury and accidental exposure to blood : the need for improving the hepatitis B vaccination grade among health care workers outside the hospital. American J of Infection Control A. 2005, vol 34, n°3, pp 610-612.
- C. Castor, E. Bodol, N. Astarie, Evaluation de la prise en charge des DASRI par les professionnels de santé en secteur libéral, enquête auprès des professionnels de santé de Dordogne. INVS, Mai 2010.
- Odile Fréchin, Gérard Berghs, Béatrice Jacquot, Jean-Louis Demeaux Hygiène et soins primaires : pratiques et représentations Une enquête qualitative en Aquitaine, Médecine, vol 4, numéro 5, 231-4 Mai 2008, Vie professionnelle.
- S. Roux, V. Migliore, J.-C. Calvé, D. Pierromoni, Élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) par les médecins généralistes du département de l'Ain, Médecine des maladies infectieuses 39 (2009) S70-S71.
- N.Poster-Vinay, Où avez-vous rangé votre carnet de vaccination ? Le Concours médical, Dossier, janv. 2009, n°131-1, p.13.
- Cathy L. Backinger, George H. Kousteris, Analysis of needlestick injuries to health care workers providing home care, the American Journal of Infection Control, Oct 1994, p.304.
- Arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine, JO n°298 du 26/12/2003, p.22167.
- INVS, Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2010, BEH n°14-15, avril 2010.
- Direction générale de la Santé, Circulaire DHS/2-DGS/VSS n°554 du 1er septembre 1998 relative à la collecte des objets piquants, tranchants, aigus.
- Direction générale de la Santé, Circulaire N°DHOS/E4/DGS/SD7B/DRT/GT2/2005/34 du 11 janvier 2005 relative au conditionnement des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés.
- Institut national de Veille Sanitaire. Questionnaire en cas de contamination professionnelle au VIH, VHC et VHB.
- Direction générale de la Santé, Circulaire interministérielle N°DGS/RIZ/DHOS/DSS/2008/91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

ANNEXE III-6.2

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

C. Cambon-Lalanne, J-P Aubert, E. Bouvet, C. Ciotti, S. Lariven, J. Le Bel, G. Pellissier.

Collaboration GERES, Département de Médecine Générale de l'Université Paris Diderot, Réseau Santé Paris Nord, DGS.

Organisation (Département de Médecine Générale Université Paris Diderot, GERES) d'une formation du Réseau de Santé Paris-Nord, Déchets à risques infectieux en médecine générale, le 19 mai 2011, Paris.

Programme de la formation :

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

III – 7. Annexes action 7 : Organisation d'une formation – atelier pilote « Vaccins »

Financement principal DGS

ATELIER PILOTE VACCINATIONS ET PERSONNELS DE SANTE

26 novembre 2010
Eurosites - 27 rue Godillot – 93400 Paris Saint Ouen

PROGRAMME

9h00 – Accueil des participants

9h30 – Cadre général / Rôle du médecin du travail

Marie-Cécile Bayeux, INRS

10h00 – Couverture vaccinale des personnels de santé

Dominique Abiteboul, GERES
Jean-Paul Guthmann, InVS

10h45 – Bilan et actualités sur la vaccination grippe

Daniel Levy-Bruhl, InVS

11h15 – Pause

11h30 – Vaccins et grossesse / Vaccins et immunité

Odile Launay, CIC Cochin

12h00 – Freins à la vaccination

Didier Torny, INRA-RiTME

12h30 – Déjeuner

14h00 – Etude de cas

Dominique Abiteboul, GERES
William Tosini, GERES

16h00 – Synthèse

16h30 – Fin de l'atelier

III – 8. Annexes : Aide au fonctionnement global de l'Association pour la poursuite de ses missions dans le cadre du programme national hépatites virales et de celui de lutte contre le VIH

(soutien financier : DGS)

ANNEXE III-8.2

PROGRAMME DE FORMATION UNE CLINIQUE A PARIS (TERRITOIRE COREVIH ILE DE France NORD)

THEME DE LA FORMATION :

PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG

Objectifs :

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

Contenu de l'action :

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

Programme :

- La procédure AES en vigueur dans l'établissement
- Rappel sur les risques de transmission,
- Les indications de traitement ;
- Les traitements
- La conduite à tenir post AES
- Utilisation des tests de dépistage rapide
 - o Aiguille de Huber PPS® Flow, société Perouse Medical ;
 - o Dispositif Onco Grip® Safe, aiguille de Huber de sécurité, Société FB Medical ;
 - o Kit de cathétérisme veineux central MBK, société Teleflex Medical.
 - o Kit de cathétérisme veineux central « simplifié », société Teleflex Medical.

ANNEXE III-8.3

ACTIVITE DE LA COMMISSION MATERIELS DE SECURITE

Compte rendu de la commission Matériels de sécurité du 21/01/2010

Personnes présentes

CIOTTI Céline
 FICHELE Anika
 MIGUERES Brigitte
 PELLISSIER Gérard
 PERNET Micheline
 SADORGE Christiane

Personnes excusées

ARRAULT Xavier
 BALTY Isabelle
 DEBLANGY Claude
 KOSMANN Marie-Jeanne
 LOLOM Isabelle

Ordre du jour

- Avis de la Commission

La Commission a entériné la mise en ligne sur le site internet du GERES les avis émis sur les dispositifs. Ces avis seront attachés à la fiche descriptive de chaque matériel dans la base de données Matériels de protection. La fiche d'évaluation en réunion des matériels présentés par les fournisseurs ne nécessite pas de mise à jour.

- Edition 2010 du guide des matériels de sécurité

Le GERES a décidé de rééditer en 2010 le guide des matériels de sécurité. Ce guide 2010 sera basé sur celui de 2004.

La Commission :

- pense qu'il est important de garder le principe des encarts Risque-Prévention en introduction de chaque groupe de matériels ;
- pense que les matériels doivent être regroupés en grands groupes ;
- propose de mettre des onglets ou des couleurs pour identifier les différents groupes de matériels ;
- aimerait maintenir les fiches sur le risque par spécialité, contrairement à l'INRS.

- Evaluation Saf-T Wing®, Smiths Medical

Le GERES a été sollicité par la société Smiths Medical pour évaluer l'unité de prélèvement Saf-T Wing® (unité de prélèvement à ailettes à activation unimanuelle de la sécurité par coulissement du dispositif). Ce matériel est semblable à ceux déjà disponible sur le marché. Y a-t-il donc un intérêt à réaliser cette étude ? La Commission pense qu'il y a un intérêt à évaluer ce matériel s'il s'avère moins cher que les dispositifs semblables disponibles sur le marché.

- Aiguille HUBER PLUS, Bard

L'aiguille HUBER PLUS de la société Bard a été référencée comme matériel à activation unimanuelle. La société B. Braun a souhaité rencontrer le GERES pour lui faire part de son désaccord quant à cette classification. La Commission maintient que l'aiguille HUBER PLUS de la société Bard est bien à activation unimanuelle.

- Evaluation de matériels

La Commission pense qu'il serait intéressant, dans le cadre des sollicitation du réseau GERES pour des évaluations de matériels, d'alléger le protocole d'évaluation en recrutant les établissements utilisateurs pour documenter un questionnaire « d'avis » sur le matériel utilisé. Pour l'instant, il n'y a pas de suggestion de types de matériels à évaluer.

- Divers

Il a été également décidé de mettre à jour l'introduction de la base de données (liste des membres de la Commission, fiche d'évaluation, etc.)

Date de la prochaine réunion de la Commission : Jeudi 8 avril 2010, 14h00-16h00

Compte rendu de la commission Matériels de sécurité du 08/04/2010

Etaient présents

ARRAULT Xavier
 CIOTTI Céline
 FICHELLÉ Anika
 MIGUERES Brigitte
 PERNET Micheline

Etaient excusés

BALTY Isabelle
 DEBLANGY Claude
 LOLOM Isabelle
 PELLISSIER Gérard
 SADORGE Christiane

Discussion autour de la base de données des matériels de sécurité

- Ajout des codes RAISIN :

La Commission a décidé d'informer officiellement les CCLIN du travail qui a été fait.

- Champs Sécurité à compléter :

Le document joint fait la synthèse de ce qui a été décidé.

- Avis pour référencement des dispositifs Vygon :

- Colle pour suture : la Commission a décidé de ne pas référencer ce dispositif, car elle l'a jugé inadapté par rapport aux objectifs du GERES.
- Prolongateurs : Ne pas référencer : la Commission a décidé de ne pas référencer ce dispositif, car elle l'a jugé inadapté par rapport aux objectifs du GERES.
- Collecteurs pour instrumentation métallique : la Commission demande des informations complémentaires sur ce dispositif avant de statuer sur le référencement. Ce collecteur répond-t-il à une norme ? Quels dispositifs peuvent être introduit dans ce collecteur ?

Matériels présentés

- Aiguille de Huber PPS® Flow⁺ de la société Perouse Medical : la synthèse des avis émis lors de la Commission est jointe à ce compte-rendu.

Divers

- La Commission voudrait recruter de nouveaux membres : un médecin du Travail et une personne de laboratoire.
-

Prochaine réunion de la Commission : Jeudi 23 septembre 2010, 14h00, au GERES

Dispositif PPS® Flow+, aiguille de Huber de sécurité, présenté par Mme Tiphaine TENAILLEAU et Mme Noëlle TANTOT, société PEROUSE MEDICAL

Le Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux (GERES), association loi 1901, réunit des professionnels de santé (épidémiologistes, médecins hospitaliers, médecins du travail, surveillants hygiénistes, infirmières...) afin d'étudier les risques de contamination liés à l'exposition accidentelle au sang. Il a pour mission de proposer des recommandations en matière de prévention de ces risques. L'un de ses axes de travail concerne les matériels de sécurité.

Mme Tiphaine TENAILLEAU et Mme Noëlle TANTOT ont sollicité l'avis du GERES concernant le dispositif PPS® Flow+, aiguille de Huber de sécurité, conçu pour limiter le risque d'exposition au sang des personnels soignants. Elles ont été invitées à la réunion de la commission Matériels du GERES, le 8 avril 2010, pour présenter ce dispositif. Le présent compte rendu fait la synthèse des avis émis concernant ce matériel.

MEMBRES PRESENTS / réunion du 08/04/2010 :

Xavier ARRAULT	Pharmacien, GH Bichat-Claude Bernard, AP-HP, Paris
Céline CIOTTI	Technicienne Biohygiéniste, GERES
Anika FICHELLE	Responsable EPP médicales, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP
Brigitte MIGUERES	Médecin Hygiéniste, HAD, APHP, CCLIN Paris-Nord
Micheline PERNET	CS Hygiéniste, collaborateur GERES
Christiane SADORGE	CSS, collaborateur GERES

SYNTHESE DES AVIS FORMULES :

Produit : Fini

Prix unitaire HT indicatif : 5,65€

Date de commercialisation : Janvier 2010

Type de sécurité : Intégrée

Mode d'activation de la sécurité : Unimanuelle

Réponse et note moyenne (de 0=très mauvais à 10=très bien) pour les items suivants :

- Ergonomie :	oui :	5/5	non :	0/5	Sans objet :	0/5	note :	8.8
- Facilité de la mise en sécurité :	oui :	5/5	non :	0/5	Sans objet :	0/5	note :	8.8
- Indicateur de mise en sécurité :	oui :	5/5	non :	0/5	Sans objet :	0/5	note :	8.8
- Neutralisation de la partie vulnérante :	oui :	5/5	non :	0/5	Sans objet :	0/5	note :	9.6
- Irréversibilité de la sécurité :	oui :	5/5	non :	0/5	Sans objet :	0/5	note :	9.6
- Facilité d'élimination :	oui :	5/5	non :	0/5	Sans objet :	0/5	note :	8.8
Compatibilité du matériel :	oui :	0/5	non :	0/5	Sans objet :	5/5		

Intérêts /points positifs :

Simplification du geste (2 réponses)

Pression positive « intégrée » (5 réponses)

Meilleure ergonomie (2 réponses)

Reserves : Ø

Amélioration du service rendu : oui : 5/5 non : 0/5

A référencer dans la base de donnée : Déjà référencé

Remarques : Ø

Fait à Paris, le 9 avril 2010

Gérard Pellissier
Président de la Commission

Céline Ciotti
Technicienne Biohygiéniste

Réunion de la commission Matériels de sécurité du 23/09/2010

Ordre du jour -

- **14h00** : Présentation par la société **FB MEDICAL** d'une aiguille de Huber de sécurité (suite à une réunion préliminaire de présentation de cette nouvelle aiguille au GERES le 03/06/2010)
- **14h30** : Discussion autour des stylos injecteurs d'insuline
- **15h30** : Présentation par la société **TELEFLEX MEDICAL** d'un « kit sécurité » pour le cathétérisme veineux central

Compte rendu de la commission Matériels de sécurité du 23/09/10 Dispositif Onco Grip® Safe, aiguille de Huber de sécurité, présenté par Mr Patrick RENAUD et Mme Marie DEVALLOIR, société FB Medical

Le Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux (GERES), association loi 1901, réunit des professionnels de santé (épidémiologistes, médecins hospitaliers, médecins du travail, surveillants hygiénistes, infirmières...) afin d'étudier les risques de contamination liés à l'exposition accidentelle au sang. Il a pour mission de proposer des recommandations en matière de prévention de ces risques. L'un de ses axes de travail concerne les matériels de sécurité.

Mr Patrick RENAUD et Mme Marie DEVALLOIR ont sollicité l'avis du GERES concernant le dispositif Onco Grip® Safe, aiguille de Huber de sécurité, conçu pour limiter le risque d'exposition au sang des personnels soignants. Ils ont été invités à la réunion de la commission Matériels du GERES, le 23 septembre 2010, pour présenter ce dispositif. Le présent compte rendu fait la synthèse des avis émis concernant ce matériel.

MEMBRES PRESENTS :

- ARRAULT Xavier - CIOTTI Céline
- FICHELE Anika - PELLISSIER Gérard

SYNTHESE DES AVIS FORMULES :

Produit : Fini

Prix unitaire HT indicatif : 4,5 €

Date de commercialisation : Juin 2010

Type de sécurité : Intégrée

Mode d'activation de la sécurité : Active unimanuelle

Réponse et note moyenne (de 0=très mauvais à 10=très bien) pour les items suivants :

- Ergonomie : oui : 4/4 non : - Sans objet : - note : 6,5
- Facilité de la mise en sécurité : oui : 4/4 non : - Sans objet : - note : 6,3
- Indicateur de mise en sécurité : oui : 4/4 non : - Sans objet : - note : 8,3
- Neutralisation de la partie vulnérante : oui : 3/4 non : 1/4 Sans objet : - note : 5,0
- Irréversibilité de la sécurité : oui : 2/4 non : 2/4 Sans objet : - note : 4,8
- Facilité d'élimination : oui : 4/4 non : - Sans objet : - note : 8,5

Compatibilité du matériel : oui : - non : - Sans objet : 4/4

Intérêts /points positifs :

- Mise en sécurité unimanuelle (2)

Réserves :

- Ergonomie pour la mise en sécurité (2)
- Réversibilité de la mise en sécurité par bascule du plateau du dispositif. L'aiguille ressort assez facilement. (4)

Amélioration du service rendu : oui : 3/4 non : 1/4

A référencer dans la base de donnée : oui : 4/4 non : -

Remarques :

Prochains développements : pression positive automatique, aiguille de Huber à mandrin, aiguille de

Huber à activation bimanuelle

Fait à Paris, le 27 septembre 2010

Gérard PELLISSIER	Céline CIOTTI
Président de la Commission	Technicienne Biohygiéniste

Compte rendu de la commission Matériels de sécurité du 23/09/10 **Kit de cathétérisme veineux central « MBK », présenté par Mr Jacky CHARASSE** **Et Mme Hélène CLIPET, société Teleflex Medical**

Le Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux (GERES), association loi 1901, réunit des professionnels de santé (épidémiologistes, médecins hospitaliers, médecins du travail, surveillants hygiénistes, infirmières...) afin d'étudier les risques de contamination liés à l'exposition accidentelle au sang. Il a pour mission de proposer des recommandations en matière de prévention de ces risques. L'un de ses axes de travail concerne les matériels de sécurité.

Mr Jacky CHARASSE et Mme Hélène CLIPET ont sollicité l'avis du GERES concernant le kit de cathétérisme veineux central « MBK », conçu pour limiter le risque d'exposition au sang des personnels soignants. Ils ont été invités à la réunion de la commission Matériels du GERES, le 23 septembre 2010, pour présenter ce dispositif. Le présent compte rendu fait la synthèse des avis émis concernant ce matériel.

MEMBRES PRESENTS :

- ARRAULT Xavier - CIOTTI Céline
- FICHELE Anika - PELLISSIER Gérard

SYNTHESE DES AVIS FORMULES :

Produit : Fini

Prix unitaire HT indicatif : 65 €

Date de commercialisation : Janvier 2010

Type de sécurité : Cathéter veineux central non sécurisé, approche sécurisée « autour » du geste

Mode d'activation de la sécurité : Sans objet

Réponse et note moyenne (de 0=très mauvais à 10=très bien) pour les items suivants :

- Ergonomie : oui : - non : - Sans objet : 4/4 note : -
- Facilité de la mise en sécurité : oui : - non : - Sans objet : 4/4 note : -
- Indicateur de mise en sécurité : oui : - non : - Sans objet : 4/4 note : -
- Neutralisation de la partie vulnérante : oui : - non : - Sans objet : 4/4 note : -
- Irréversibilité de la sécurité : oui : - non : - Sans objet : 4/4 note : -
- Facilité d'élimination : oui : - non : - Sans objet : 4/4 note : -

Compatibilité du matériel : oui : - non : - Sans objet : 4/4

Intérêts /points positifs :

- Kit tout en un (1)
- Approche sécurité du kit (4) :
- masque à visière - bistouri de sécurité
- aiguille à bout mousse - seringue avec aiguille de sécurité à manchon basculant
- système de fixation sans suture du cathéter à introduire en remplacement de l'aiguille à suture courbe

Réserves :

- Mini récupérateur d'aiguille (4)
- Bistouri de sécurité proposé (4)
- Pas de coupe-fil (3)
- Kit volumineux pour le stockage des différentes références (1)

Amélioration du service rendu : oui : 3/4 non : 1/4

A référencer dans la base de donnée : oui : 4/4 non : -

Remarques : Nécessité de développer un introducteur sécurisé

Fait à Paris, le 27 septembre 2010

Gérard PELLISSIER Céline CIOTTI
 Président de la Commission Technicienne Biohygiéniste

Compte rendu de la commission Matériels de sécurité du 22/12/2010

Etaient présents

ARRAULT Xavier
BOUVET Elisabeth
CIOTTI Céline
FICHELLE Anika
MIGUERES Brigitte
SADORGE Christiane

Etaient excusés

LOLOM Isabelle
PELLISSIER Gérard
PERNET Micheline

Matériels présentés

- *Kit pour cathétérisme veineux central de la société Teleflex Medical :*

La composition du kit a été revue suite aux remarques émises lors de la précédente réunion de la Commission. La synthèse des avis émis lors de la Commission est jointe à ce compte-rendu.

- *Aiguille de sécurité automatique Premium pour le prélèvement veineux sous vide de la société Greiner Bio One :* M Delrieu n'a pu se rendre à la réunion. Il sera donc invité à la prochaine réunion.

Discussion

- *Présentation du Guide des matériels de sécurité et des dispositifs barrières 2010*
- *Remontée d'AES avec la seringue pré-remplie Fragmine de la société Pfizer :*

Il a été décidé d'inviter un représentant de la société Pfizer à la réunion de la prochaine Commission pour qu'il nous présente cette seringue. Xavier Arrault doit nous communiquer les coordonnées d'un contact chez Pfizer.

- *Base de données :*

Nous aborderons lors de la prochaine réunion de la Commission les champs « Sécurité » manquants de la base de données du site Internet.

Divers

- *Recrutement :*

La Commission voudrait recruter de nouveaux membres dont :

- o un médecin du Travail : nous proposerons à Dominique Abiteboul d'intégrer la Commission ou à son nouveau collègue,
- o un hygiéniste : nous proposerons à Marie-Noëlle Deschamps de réintégrer la Commission. Brigitte Migueres doit nous communiquer ses coordonnées,
- o un utilisateur : Elisabeth Bouvet doit proposer à Ariane (infirmière du SMIT) d'intégrer la Commission.

Prochaine réunion de la Commission

Mercredi 9 mars 2011, 14h00

ATTENTION : la réunion aura lieu dans la salle de réunion du service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Bichat et non au GERES.

Compte rendu de la commission Matériels de sécurité du 22/12/10

Kit de cathétérisme veineux central « simplifié », présenté par Mr Jacky CHARASSE et Mr Dominique TABARIC, société Teleflex Medical

Le Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux (GERES), association loi 1901, réunit des professionnels de santé (épidémiologistes, médecins hospitaliers, médecins du travail, surveillants hygiénistes, infirmières...) afin d'étudier les risques de contamination liés à l'exposition accidentelle au sang. Il a pour mission de proposer des recommandations en matière de prévention de ces risques. L'un de ses axes de travail concerne les matériels de sécurité.

Mr Jacky CHARASSE et Mr Dominique TABARIC ont sollicité l'avis du GERES concernant le kit de cathétérisme veineux central « simplifié », conçu pour limiter le risque d'exposition au sang des personnels soignants. Ils ont été invités à la réunion de la commission Matériels du GERES, le 22 décembre 2010, pour présenter ce dispositif. Le présent compte rendu fait la synthèse des avis émis concernant ce matériel.

MEMBRES PRESENTS :

- ARRAULT Xavier - CIOTTI Céline
- FICHELE Anika - MIGUERES Brigitte
- SADORGE Christiane

SYNTHESE DES AVIS FORMULES :

Produit : Fini

Prix unitaire HT indicatif : 26 à 40€

Date de commercialisation : Janvier 2010

Type de sécurité : Cathéter veineux central non sécurisé, approche sécurisée « autour » du geste

Mode d'activation de la sécurité : Sans objet

Réponse et note moyenne (de 0=très mauvais à 10=très bien) pour les items suivants :

- Ergonomie : oui : - non : - Sans objet : 5/5 note : -
- Facilité de la mise en sécurité : oui : - non : - Sans objet : 5/5 note : -
- Indicateur de mise en sécurité : oui : - non : - Sans objet : 5/5 note : -
- Neutralisation de la partie vulnérante : oui : - non : - Sans objet : 5/5 note : -
- Irréversibilité de la sécurité : oui : - non : - Sans objet : 5/5 note : -
- Facilité d'élimination : oui : - non : - Sans objet : 5/5 note : -

Compatibilité du matériel : oui : - non : - Sans objet : 5/5

Intérêts /points positifs :

- Amélioration apportée au niveau de l'élimination de l'aiguille : le bouclier est maintenu dans le blister (4)
- Remplacement de l'aiguille à suture et du porte-aiguille par le système Grip-Lok (3)
- Amélioration de l'ergonomie par rapport au kit présenté lors de la précédente réunion de la Commission (2)
- Check-list intéressante (1)

Reserves :

- Kit plutôt axé sur le gain de temps personnel que sur la prévention des AES (1)
- Facilité de stockage médiocre (1)

Amélioration du service rendu : oui : 5/5 non : -

A référencer dans la base de donnée : oui : 4/5 non : 1/5

Remarques : A référencer à la place du précédent kit.

Fait à Paris, le 23 décembre 2010

Céline CIOTTI

Technicienne Biohygiéniste

Gérard PELLISSIER

Président de la Commission

ANNEXE III-8.4

MEMBRES DE LA COMMISSION MATERIELS DE SECURITE

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

ANNEXE III-8.5

ACTIVITE D'EXPERTISE AUPRES DES INSTANCES

Le GERES a poursuivi en 2010 son rôle d'expert : participation à des groupes de travail, conseils scientifiques, rédaction de rapports...), pour les aspects risque d'exposition au sang, risques de transmission soignant-soigné, matériels et dispositifs médicaux de sécurité, traitements prophylactiques en cas d'exposition, surveillance nationale des AES, élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux... notamment auprès :

- de la Direction Générale de la Santé (DGS) (Pr E. Bouvet, Dr D. Abiteboul), dans le cadre notamment du suivi VHC, VHB et VIH après AES, du risque soignant-soigné...
- du Comité Technique des Vaccinations (CTV) (Dr D Abiteboul, membre du CTV)
- Section Risques liés aux maladies transmissibles (Pr E Bouvet) de la Commission spécialisée Sécurité Sanitaire (CS1) du HCSP sur l'évaluation des objectifs de la loi de santé publique du 9 août 2004 (D. Abiteboul),
- de l'Institut National de Veille Sanitaire (InVS) : collaboration pour le recensement des séroconversions professionnelles VIH, VHC, VHB chez les professionnels de santé (D Abiteboul) ; expertise CNR (Pr E. Bouvet),
- du Réseau Alerte Investigation Surveillance des Infections Nosocomiales (RAISIN) : participation au Groupe de réflexion permanent sur les AES, RAISIN-IVS (Dr D Abiteboul ; Pr E Bouvet ; I. Lolom, G Pellissier) dans le cadre de la surveillance nationale des AES.
- du C-CLIN Paris-Nord : Animation du thème AES, Pr Elisabeth Bouvet, Vice-Présidente du CCLIN Paris-Nord ; Dr Dominique Abiteboul, Conseil Scientifique du CLIN Paris-Nord,
- de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de la Santé (AFSSaPS) : DM de sécurité, stylos injecteurs ;
- de l'Association Française de Normalisation (AFNOR) : Commission de normalisation « Déchets d'activités de soins » et aux Groupes de travail « Emballages pour DASRI », « Bonnes pratiques de collecte des DASRI », « Terminologie des DAS », « Appareils de prétraitement par désinfection des DASRI », « Sécurité contre les piqûres des dispositifs médicaux »... (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).
- du Groupe thématique « Prise en charge des situations d'exposition au risque viral » (Sous la Direction du Pr E Bouvet, Participation C. Rabaud, D Abiteboul) – Groupe des experts « Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH », présidé par le Pr. P. Yeni. Rapport 2010.
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins – Septembre 2010, 180 pp. (Hygienes 2010 ;XVIII(4)); Recommandations SFHH, Ministère de la Santé et des Sports, Haut Conseil de la Santé Publique : participation (Pr E. Bouvet) au Groupe de Travail.
- Une enquête d'évaluation de l'acceptabilité d'aiguilles de sécurité pour stylos injecteurs d'insuline a été conduite à la demande de l'AFSSAPS dans un échantillon d'établissements de santé utilisateurs (juin-juillet 2010).

...

ANNEXE III-8.6

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 2010 à environ 700 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	400	100	200	10	710
Temps moyen de traitement d'une demande	15 min	30 min	15 min	60 min	
Temps total de traitement	100 H	50 H	50 H	10 H	210 H

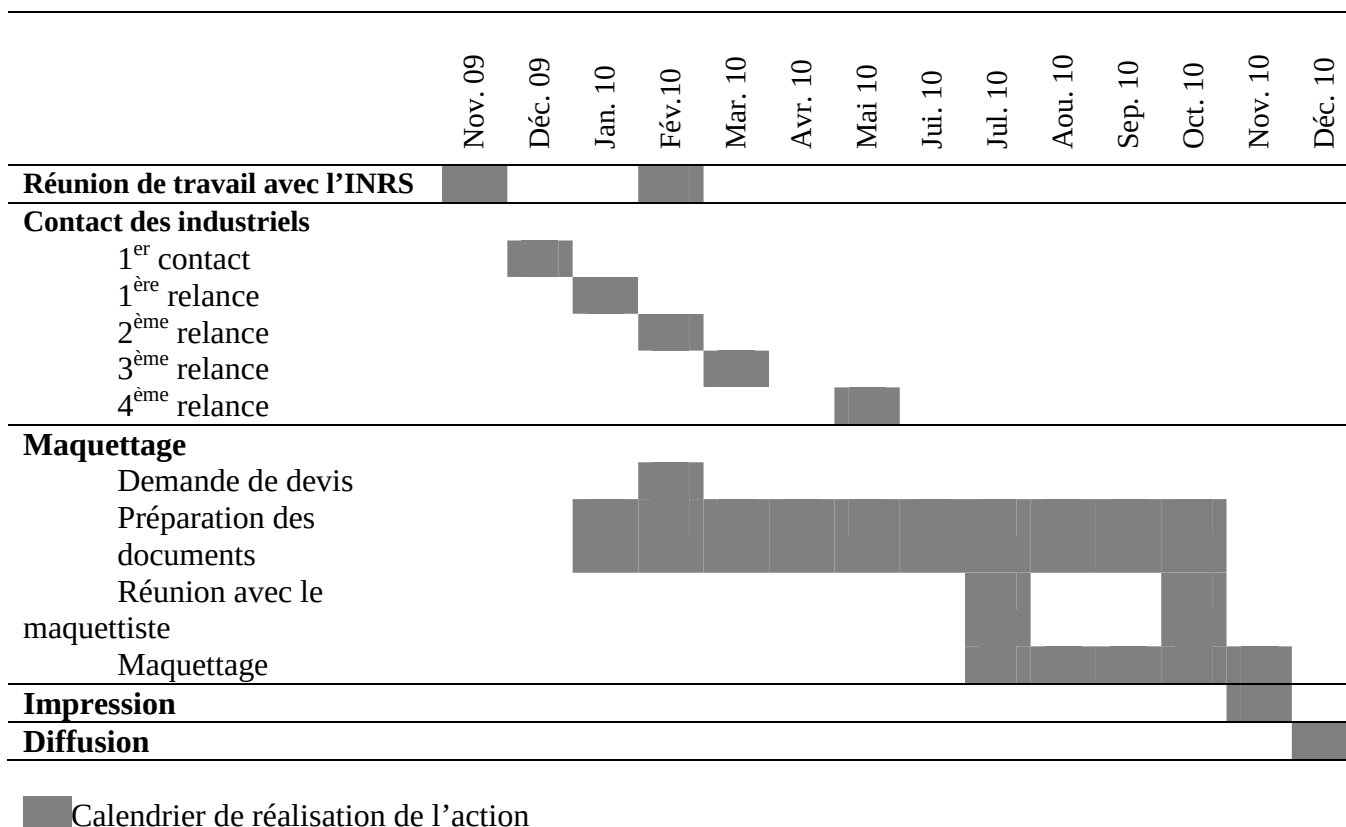
III – 9. Annexes - actions de la convention DGS 2009 achevées en 2010 :

- Réalisation, impression et diffusion d'une édition 2010 du guide GERES des matériels de sécurité** (*co-financement DGS-INRS*)
-
- Etude d'évaluation de l'étanchéité de masques de protection respiratoire FFP2 chez les soignants – Fit-testing quantitatif** (*financement principal DGS*)

ANNEXE III-9.1

CALENDRIER DE REALISATION ET PLAN DE DIFFUSION DU GUIDE DES MATERIELS DE SECURITE

Calendrier



Plan de diffusion

Destinataires	Exemplaires
AFSSAPS	100
CCLIN Est	300
CCLIN Ouest	300
CCLIN Paris-Nord	300
CCLIN Sud-Est	500
CCLIN Sud-Ouest	500
DGS	50
HAS	5
INRS	5 000
SNITEM	250
Fournisseurs de matériels médicaux	53
Réseau GERES	875
<i>Sous-total</i>	<i>8 233</i>
GERES	1 767
TOTAL	10 000

ANNEXE III-9.2

SOMMAIRE DU GUIDE DES MATERIELS DE SECURITE

SOMMAIRE			
Recommandations générales pour la prévention des risques d'exposition au sang	4	Gestes sur chambre implantée	40
Les matériels de sécurité et les dispositifs barrières	8	Utilisation d'aiguilles spécialisées	44
Répertoire des principaux matériels de sécurité et des dispositifs barrières	14	Bistouris	45
Dispositifs pour gestes invasifs	16	Dispositifs pour la gestion des Objets Piquants Coupants Tranchants (OPCT), des liquides biologiques et des prélèvements	46
Prélèvement veineux sous vide	16	Élimination des OPCT	46
Prélèvement d'hémoculture	22	Destruction des OPCT	52
Prélèvement artériel	24	Recueil des liquides biologiques	53
Micro prélèvement	26	Emballages pour recueil et transports des prélèvements	56
Cathétérisme veineux périphérique	30	Autres	57
Injection	36	Dispositifs barrières	58
		Gants de chirurgie et d'examen	58
		Gants de chirurgie	59
		Gants d'examen	60
		Gants et sous-gants résistants aux coupures	61
		Casaques chirurgicales	62
		Lunettes	64
		Ecran de protection	65
		Masques	66
		Autres	69
		Index des fabricants et fournisseurs	70
		Les précautions générales d'hygiène ou précautions standard à respecter lors de soins à tout patient	72
		Affiche conduite à tenir (CAT) en cas d'AES	73
		Questionnaire de la surveillance nationale des AES - RAISIN 2008-2010	74
		Exemple de fiche d'évaluation des matériels	76
		Fiche d'évaluation de la Commission matériels de sécurité du GERES	77
		Index bibliographique	78
		Enquête de satisfaction	81
		Groupes de travail	83

COUVERTURE DU GUIDE



QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DU GUIDE

ENQUÊTE DE SATISFACTION

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

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

Date :

Votre fonction :

Votre service :

Votre département :

Vous exercez dans :

Un établissement de santé ☐

Public ☐

PSPH ☐

Privé ☐

Une société fabricante ou
distributrice de matériels ☐

Autre ☐

Ce guide vous est-il utile ?

OUI ☐

NON ☐

Quelle note attribuez-vous à ce guide ?

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

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

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

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

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

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

OUI ☐

NON ☐

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

Moins d'information ☐

Des informations comparables ☐

Des informations supplémentaires ☐

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

OUI ☐

NON ☐

ANNEXE III-9.5

ABSTRACT DE L'ETUDE – EVALUATION DE L'ETANCHEITE DE MASQUES DE PROTECTION RESPIRATOIRE FFP2 CHEZ LES SOIGNANTS – FIT-TESTING QUANTITATIF

Communication orale, XXe Congrès national de la SFHH, Nice, 4-5 juin 2009

Un exemple d'évaluation : Fit-Testing quantitatif des masques de protection respiratoire FFP2 chez des soignants

Ciotti C.¹, Pellissier G.¹, Ajuelos F.², Lucet JC.³, Abiteboul D.¹, Bouvet E.¹

¹ Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux (GERES)

² 3M Santé

³ Unité d'hygiène et de lutte contre les infections nosocomiales, GH Bichat-Claude Bernard

Si deux masques de même classe sont égaux devant la norme, ils ne le sont pas forcément devant les différentes morphologies de visage. C'est pourquoi le GERES a testé l'étanchéité des masques de protection respiratoire chez des soignants qui portent régulièrement un masque et ont des physionomies différentes, à l'aide d'un test objectif, quantitatif et éprouvé tel que le Fit-Test.

Objectifs : Évaluer si dans les établissements de santé, les soignants sont tous protégés avec un seul type de masque de protection respiratoire et si non, tester chez ces soignants différents masques de protection respiratoire de formes différentes.

Matériel et méthode : Le Fit-Test quantitatif est basé sur la mesure de la concentration en particules à l'intérieur et à l'extérieur du masque. Le rapport entre ces deux concentrations est appelé facteur d'adéquation ou Fit-Factor. Le Fit-Factor attendu est fixé à 100 pour les masques de protection respiratoire FFP2. Toute diminution du Fit-Factor est le résultat d'un défaut d'étanchéité du masque au niveau du visage. Pour la réalisation des tests, 3 établissements ont été sélectionnés. 9 masques de protection respiratoire ont été retenus. Chaque masque a été testé 10 fois, soit un total de 90 tests. 3 masques ont testés par établissement : celui présent dans l'établissement, plus deux autres tirés au sort, de façon à ce que dans chaque établissement soient testés un masque « coquille souple », un masque « coquille dure » et un masque « bec de canard ». 10 soignants volontaires, dont au moins un homme, ont été recrutés sur la base du volontariat dans les services où le port de masques de protection respiratoire est une pratique courante (maladies infectieuses, pneumologie, sanatorium) de chaque établissement. Chacun a testé les trois masques, soit un total de 30 tests par établissement.

Résultats préliminaires : 21 femmes et 9 hommes ont participé aux tests. Les résultats sont actuellement en cours d'analyse et seront présentés lors du symposium du congrès de la SFHH intitulé « La protection respiratoire dans les établissements de santé : état des lieux et évaluation de l'efficacité des masques de protection respiratoire », le 4 juin 2009.

SOMMAIRE DU RAPPORT DE FIN D'ENQUETE TRANSMIS A LA DGS

Réf. : Rapport_FT_V4_150610



RAPPORT DE FIN D'ENQUETE **2010**

Fit-testing quantitatif des masques de protection respiratoire FFP2 chez les soignants



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
Site Internet : www.geres.org – E-mail : geres@geres.org

Fit-testing des masques de protection respiratoire FFP2 chez les soignants

COORDINATION

Elisabeth BOUVET, GH Bichat – Claude Bernard, GERES

COMITE DE PILOTAGE

Elisabeth BOUVET, GH Bichat – Claude Bernard, GERES

Dominique ABITEBOUL, GH Bichat – Claude Bernard, GERES

Gérard PELLISSIER, GERES

Céline CIOTTI, GERES

Frank AJUELOS, 3M

Laurent HUBERT, TSI

Jean-Christophe LUCET, GH Bichat – Claude Bernard

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont tout particulièrement :

- aux établissements participants, ainsi qu'aux coordinateurs et aux volontaires dans ces établissements, pour leur investissement dans l'étude.
- aux société TSI et 3M pour le prêt du compteur et du générateur de particules.
- les sociétés 3M, Ansell, JSP, Molnlycke, Polysem-Groupe Didactic, pour avoir fourni les masques nécessaires à l'étude.
- aux membres du comité de pilotage pour leur travail lors de la mise en place de l'enquête.
- à la DGS pour son soutien financier.

Fit-testing des masques de protection respiratoire FFP2 chez les soignants

SOMMAIRE

RATIONNEL	1
OBJECTIFS	2
METHODES	2
Type d'étude	2
Population	3
Masques testés	3
Classification des masques	3
Taille de l'échantillon	3
Tests complémentaires	4
Conduite des tests	4
Reproductibilité des tests	5
Questionnaire de recueil des données	6
Conduite de l'étude	6
Confidentialité	6
Calendrier	7
RESULTATS	8
Données générales	8
Fit-test	8
DISCUSSION	12
CONCLUSION	15
BIBLIOGRAPHIE	16
ANNEXES	17
Annexe 1 : Questionnaire de recueil des données	18
Annexe 2 : Les différentes formes des masques de protection respiratoire	19
Annexe 3 : Appareillage nécessaire à la réalisation d'un fit-test quantitatif	20

IV – Annexes : Autres actions conduites ou initiés en 2010

ANNEXE IV-1

ETUDE PILOTE 2010 – ETAT DES LIEUX SUR LES PRATIQUES LIEES AUX GESTES INVASIFS ET ANTECEDANTS D'AES DANS LES EHPAD

Questionnaire établissements EHPAD - 2010

(Ne remplir qu'un seul questionnaire par établissement)

Nom de l'établissement :

Statut : Privé ☐ Public ☐ Privé avec des lits publics : ☐

Nombre de lits : /___/___/___/___/

Nombre de personnels paramédicaux : /___/___/___/___/

Nombre de médecins extérieurs intervenants dans l'établissement : /___/___/___/___/

Nombre de médecins coordinateurs : /___/___/

Les solutions hydro-alcooliques (SHA) sont elles disponibles sur l'établissement :

Oui ☐ Non ☐

Si oui :

Les SHA sont elles disponibles pour tout le personnel

Oui ☐ Non ☐

Les SHA sont elles disponibles pour une catégorie professionnelle

Oui ☐ Non ☐

Si oui, laquelle : _____

Sous quelle présentation les SHA sont elles disponibles :

Petits flacons « poche » ☐

Distributeurs ☐

Les 2 : ☐

Des savons antiseptiques sont ils disponibles :

Oui ☐ Non ☐

Prévention du risque d'AES :

L'établissement dispose de matériel protégé/sécurisé

Oui ☐ Non ☐

Le circuit des déchets à risque infectieux est organisé :

Oui ☐ Non ☐

Prise en charge des AES :

Des kits d'urgence pour traitement anti-VIH post-AES sont-ils disponibles dans l'établissement ?

Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐

Des tests rapides VIH sont-ils disponibles dans l'établissement ?

Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas ☐

Pratiques liées aux gestes invasifs et antécédent d'Accidents Exposant au Sang (AES)

❖ Port des gants lors de la réalisation de gestes invasifs

Gestes invasifs pratiqués ?		Si oui, mettez vous des gants ?			
Cocher la ou les case(s) correspondante(s)		TOUJOURS	SOUVENT	PARFOIS	JAMAIS
Prélèvement veineux	☐				
Prélèvement capillaire (exemple « glycémie »)	☐				
Pose/dépose de perfusion IV	☐				
Pose/dépose de perfusion SC	☐				
Intra musculaire	☐				
Injection sous cutané	☐				
- dont stylos injecteurs insuline...	☐				
Autres, préciser :	☐				
.....					

❖ Pour ces gestes, votre décision de porter des gants est-elle différente si le patient est VIH+ ?

☐ Oui
☐ Non

❖ Manipulation des aiguilles souillées après avoir effectué un de ces gestes :

	TOUJOURS	SOUVENT	PARFOIS	JAMAIS
Emmenez-vous un conteneur de sécurité au lit du patient lorsque vous effectuez un geste avec une aiguille ?	☐	☐	☐	☐
Recapuchonnez-vous les aiguilles ?	☐	☐	☐	☐
Désadaptez-vous les aiguilles à la main ?	☐	☐	☐	☐

- ❖ **Avez-vous déjà été victime d'un accident exposant au sang (AES) ?** ☐ Oui ☐ Non
- **Si oui :**
- Combien dans l'année écoulée ? /___/___/
 - Nature du dernier AES ? ☐ Piqûre ☐ Coupure ☐ Projection sur peau lésée ou muqueuse
 - Comment est survenu le dernier AES (tâche en cours et mécanisme de l'AES) ?

 - Quelle mesure immédiate avez-vous pris après cet AES ?
☐ Aucune ☐ Lavage seul ☐ Désinfection seule ☐ Lavage et désinfection
 - Avez-vous déclaré cet AES à la médecine du travail ?
☐ Oui ☐ Non ; **Si non**, préciser pourquoi :
 - Avez-vous consulté pour évaluer le risque de transmission virale lié à cet AES ?
☐ Oui ☐ Non ; **Si oui**, où ?
Si non, préciser pourquoi :
- ❖ **Avez vous été vacciné(e) contre l'hépatite B ?** ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
- **Si oui :**
- Préciser le nombre d'injections : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ou + ☐ Ne sait pas
 - Avez-vous vérifié votre immunité à l'aide d'une sérologie ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

ETUDE PILOTE – PRATIQUES LIEES AUX GESTES INVASIFS ET ANTECEDANTS D'ACCIDENTS EXPOSANT AU SANG (AES) DANS LES EHPAD

**Dr Christine CHANSIAUX-BUCALO, PH Equipe Mobile de Gériatrie, Hôpital Bretonneau,
 75018 Paris ; Dr Christine BONNAL, PH Equipe d'Hygiène, Hôpital Bretonneau, 75018
 Paris ; GERES 2010**

Contexte de l'enquête :

- En mai 2010, le GERES a contacté l'Equipe Mobile de Gériatrie et l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène de l'hôpital Bretonneau
- Objectif principal:
 - évaluer la nécessité de réaliser des formations pour le personnel travaillant en EHPAD pour la prévention des AES
- Objectifs secondaires :
 - Si cette formation est nécessaire,
 - Faut il rédiger des recommandations spécifiques ?
 - Sous quelle forme apporter la formation ?
- Réalisation d'une enquête pour évaluer les besoins dans les EHPAD sur un échantillon d'établissements dont s'occupe l'Equipe Mobile de Gériatrie de Bretonneau (7/19 établissements concernés)

Réalisation de l'enquête :

- Un questionnaire établissement
 - personnel, la disponibilité SHA, du matériel protégé, d'un Kit AES et de kit de dépistage rapide VIH
- Un questionnaire personnel :
 - Utilisation des gants, vaccination hépatite B, prise en charge d'un AES récent
- Les questionnaires ont été distribués par l'EMG le jour d'une formation sur l'hygiène des mains
- Ils ont été remplis par le personnel (auto-questionnaires)
- La saisie des fiches et l'analyse des résultats ont été réalisées par C Ciotti au GERES

Résultats questionnaire « établissements » :

- 7 établissements ont été audités en juin 2010
 - Statut : Privé : 3 ; Public : 3 ; Privé avec des lits publics : 1
 - Lits : Total : 753, Moyenne : 107,6 ; Médiane : 90 [21 – 325]
 - Nombre de personnels : Total : 289, Moyenne : 41,3 ; Médiane : 23 [15 – 166]
 - Nombre de médecins extérieurs : Total : 38,5, Moyenne : 5,5 ; Médiane : 4 [2,5 – 11]
 - Nombre de médecins coordinateurs : Total : 4,25, Moyenne : 0,6 ; Médiane : 0,5 [0,25 – 1]
 - SHA disponibles dans l'établissement : OUI : 7/7
 - SHA disponibles pour tout le personnel : OUI : 7/7
 - Matériels de sécurité : OUI : 4/6 ; NR : 1
 - Kit d'urgence prise en charge post-AES : NON : 7/7
 - Test rapides VIH : NON : 7/7

Résultats questionnaire « personnels » :

- 92 personnes ont été auditées (/331.75; 28%)
 - Personnel soignant :
 - Aide Soignants : 32 ; Elèves AS : 2 ; Infirmières : 13 ; Elèves IDE / ESI : 4 ; Médecin : 1
 - Personnel non soignant
 - Assistants soins : 8 ; Aides médico-psychologiques : 6, Elève AMP : 1 ; Lingère : 3 ;
 - Auxiliaire de vie : 2 ; animateur : 1 ; Agent de service : 1 ; Autres : 4
 - NR : 14

Résultats questionnaire « personnels » (suite) :

- Vaccination contre l'hépatite B (n=92):
 - OUI : 71 (77%) ; NON : 6 ; Ne sait pas : 5 ; NR : 10
- Nombre d'injections :
 - 1 injection : 6 ; 2 injections : 16 ; 3 injections ou + : 32 ; Ne sait pas : 13 ; NR : 4
- Sérologie :
 - OUI : 45 ; NON : 11 ; Ne sait pas : 11 ; NR : 4

Résultats questionnaire « personnels » pour les IDE et élèves IDE (n=17) :

Gestes invasifs pratiqués ? Cocher la ou les case(s) correspondante(s)		Si oui, mettez vous des gants ?				
		toujours	souvent	parfois	amais	R
Prélèvement veineux	4	9	2			
Prélèvement capillaire (exemple « glycémie »)	7	6	2			
IV Pose/dépose de perfusion	5	1	0			
SC Pose/dépose de perfusion	5	6	1			
Intra musculaire	5	6	1			

- Pour ces gestes, votre décision de porter des gants est-elle différente si le patient est VIH+ :

- OUI : 12/17, NR : 1

NB : au moment de l'enquête, aucun patient n'est connu comme étant VIH positif dans les établissements audités

- Victime d'un AES : OUI : 16/17

Pour ces 16 personnes :

- Dans l'année : Oui : 10 ; Non : 1 ; NR : 5
- Nature du dernier AES : Piqûre : 9 ; Coupure : 4 ; Projection : 2 ; NR : 1
- AES déclaré à la médecine du travail : OUI : 11/14 ; NR=2
- Consultation pour évaluer le risque de transmission virale lié à l'AES :
 - OUI : 8 (où ? en médecine du travail : 7 – centre de santé : 1)
 - NON : 6 (pourquoi ? manque d'information : 1 – NR : 5)
 - NR : 2

Discussion

- Dans les établissements,

- les SHA sont disponibles
- Le matériel de sécurité est le plus souvent présent (4/6)
- Mais pas de kit AES ni de test rapide VIH disponibles
- Beaucoup de catégories professionnelles
- Redéfinir les risques pour les différentes catégories en particulier pour les « non soignants »

Discussion (suite) :

- La couverture vaccinale contre l'hépatite B :

- Insuffisante (77%)
- De nombreuses inconnues : nombre d'injection, sérologie
- La prise en charge des AES :
 - Sous déclaration
 - Consultation non systématique pour la prise en charge : méconnaissance des démarches à faire pour cette prise en charge?
- Des référentiels / guides disponibles :
 - Pratiques d'hygiène en établissement d'hébergement pour personnes âgées, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales Midi-Pyrénées, Commission de Coordination Régionale des Vigilances, Centre de Coordination et de Lutte contre les Infections Nosocomiales – Antenne Midi-Pyrénées
 - Conduite à tenir – Les accidents avec exposition au sang (AES),
 - Programme Priam – Prévention des infections en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – Consensus formalisé d'experts, juin 2009. ORIG (Observatoire du Risque Infectieux en Gériatrie).
 - Recommandation – 1 – Il est recommandé de suivre les mesures réglementaires de prévention pour la prévention des AES. Accord fort

Conclusion :

- Même si le risque d'AES est faible, il ne peut être négligé dans ces structures qui accueillent des patients de plus en plus dépendants en soins
- Le circuit de prise en charge des AES doit être revu en tenant compte des particularités de l'organisation des EHPAD
- Un groupe de travail multidisciplinaire (GERES, SFHH, CCLIN Paris Nord, Equipe Mobile de gériatrie) est en cours de constitution avec pour but :
 - la mise en place de recommandations pour la prise en charge des AES dans les EHPAD
 - la réalisation d'outil de formation

Remerciements :

- L'Equipe Mobile de Gériatrie de l'hôpital Bretonneau : Dr C Chansiaux-Bucalo, Aurélie Barthel.
- Les équipes des EHPAD concernées par l'enquête : Le trèfle bleu, Océane, les aïrelles, Hérold, Alquier debrousse, la désirade, Belleville.
- L'Equipe du Geres : C Ciotti, Pr E Bouvet, G Pellissier.

ANNEXE IV-2

FORMATION DE BINÔMES RELAIS A LA STRATEGIE DE PREVENTION DES AES DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE SESSION 18-20 NOV. 2009, PARIS – PROGRAMME

(Dr Jean-Michel DESCAMPS, Président de Session)

1ère JOURNÉE - Actualités sur le risque

9H30	Café d'Accueil	
10H00	INTRODUCTION Accueil - Définition des objectifs de la formation	J.M. Descamps
10H15	ACTUALITÉS VIH, VHC, VHB - Connaissances virologiques de base et épidémiologie - Prophylaxies et traitements précoces	J.M. Descamps, W. Tosini
12H30	Déjeuner	
14H00	ACTUALITÉS VIH, VHB, VHC (suite) - Epidémiologie et facteurs de risque des infections professionnelles - Vaccination anti-VHB	D. Abiteboul
14H45	CONDUITE A TENIR POST-AES	D. Abiteboul
15H15	Pause	
15H30	ATELIER : Dispositif de prise en charge et suivi après exposition accidentelle Etudes de cas et discussion	J.M. Descamps, E Bouvet, D. Abiteboul
17H00-17H30	SYNTHESE ET POINTS CLES DE LA PRISE EN CHARGE ET SUIVI	

2ème JOURNÉE - La politique de prévention des AES – Les outils

9H00	POLITIQUE DE PRÉVENTION DES AES DANS LE CADRE DE LA DYNAMIQUE DE GESTION DES RISQUES - La démarche de gestion des risques - La surveillance des AES : organisation institutionnelle, méthodologie - Le plan de prévention, les outils - Echanges et discussion avec les participants	F. L'Héritau
11H00	Pause	
11H15	LE CADRE JURIDIQUE	T. Casagrande
12H15	Déjeuner	
14H00	DEMARCHE DE PREVENTION ; LES DIFFERENTES GENERATIONS DE MATERIELS DE SECURITE	M. Pernet, G. Pellissier
14H45	NOUVEAUX MATERIELS DE SECURITE ET INNOVATIONS	Laboratoires
15H45	Pause	
16H00-17H30	ATELIERS MATERIELS DE SECURITE (2 salles)	Laboratoires

3ème JOURNÉE - Spécificités de certaines spécialités

9H00	ANALYSE DES AES ET PREVENTION PAR SPECIALITE 09H00 - Chirurgie 09H20 - Réanimation 09H40 - Hémodialyse 10H00 - Laboratoire 10H20 - Maternité / Gynécologie-Obstétrique	A. Fichelle, C. Lazar J.M. Descamps M. Ferragut S. Touche C. Thieblin
10H45	Pause	
11H00	ANALYSE DES AES ET PREVENTION PAR SPECIALITE (suite) 11H00 - Radiologie Interventionnelle 11H20 - Stomatologie 11H40 - Psychiatrie 12H00 - Réanimation Pré-hospitalière	J.P. Laissy R.. Zeitoun C. Sadorge P. Lagron
12H30	Déjeuner	
14H00-15H30	LES PROJETS DES PARTICIPANTS / CONCLUSION Tour de table des projets des participants (l'objectif étant de présenter les premières réalisations de chacun des « binômes » lors de la Journée bilan à 6 mois)	J.M. Descamps

JOURNÉE BILAN - FORMATION DE RELAIS - PRÉVENTION DES AES

*Vendredi 28 mai 2010,
UFR de Médecine Site Bichat, 16 rue Henri Huchard, Paris 18^e
Salle 104, 1^{er} étage, ascenseur A*

PROGRAMME

Animateurs de Session : Dr Jean-Michel Descamps, Mme Christiane Sadorge

9H30–10H00 : Accueil

10H00 Restitution de l'évaluation de la session de novembre

ACTIONS & PROJETS DANS LES ETABLISSEMENTS : Restitution / échanges.

10H30 Prévention et prise en charge des AES au sein d'un établissement hospitalier – Institut Hospitalier Franco-Britannique, Levallois Perret :

- Dr Karine DURAND, Médecin du travail, Mme Frédérique BEGOT, Infirmière de Santé au travail, AMEDICLIN.

11H00 Bilan de la surveillance des AES 2009 – HEGP, Paris

- Mme Murielle COUSSI, Infirmière de Santé au travail.

11H30 Prise en charge des AES – Surveillance des AES dans l'établissement – CHIC Alençon – Mamers :

- Dr Fidel MOUNGAR, Médecin de Santé au travail.

12H00 Déjeuner (Buffet salle S 193, 1er sous-sol, Faculté de Médecine)

13H30 Optimisation de la procédure de déclaration des AES au Bloc opératoire – CHG de Libourne :

- Mme Sylvie RAMIREZ, Infirmière de Santé au travail.

14H00 Coordination d'une politique de prévention des AES (2007-2009) dans l'établissement – CH Léon Jean Grégory, Thuir :

- Mme Anne Sophie VALETTE, Infirmière de Santé au travail.

14H30 GH Bichat - Claude Bernard, Paris :

- Mme Khadija BOULIF, Agent de Santé au travail.

15H00 Discussion générale

15H30 Conclusion

15H45 Fin de session

ANNEXE IV-3

ACTIONS 2010 - EXPERTISES ET FORMATIONS

Expertise

Activité 2010 évaluée à environ 20 jours de travail d'expert, en direction notamment de l'INRS, des professionnels, des laboratoires pharmaceutiques :

- Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) : comité de pilotage pour l'élaboration d'un guide EFICATT sur la conduite à tenir en cas d'exposition fortuite à un agent infectieux (Base de données consultable en ligne sur le site internet de l'INRS : www.inrs.fr) : travail mené à l'initiative de l'INRS avec la collaboration du GERES (D. Abiteboul notamment) ;
- Revues : participation à des comités scientifiques, de rédaction : MMI et Pilly (E Bouvet), HygieneS (E Bouvet, Comité scientifique ; D Abiteboul, Comité de rédaction), Journal du SIDA (Pr E Bouvet, Comité scientifique), Larousse médical (Pr E Bouvet), Risque et Qualité (G Pellissier, Comité de rédaction)...
- auprès des professionnels (SPILF, APPITT, Ligue pour la Prévention, Amicale des médecins de Courbevoie...), SFLS... (Pr E Bouvet) ; Conseil d'administration de l'Institut Inter universitaire de Médecine du Travail (Dr D Abiteboul);
- Laboratoires Pharmaceutiques : médicaments antirétroviraux (Abbott, Gilead...) ; tests de dépistage de la tuberculose (Cellestis) ;
- Industries du matériel médical de sécurité et des matériels de protection : 3M Santé/ masques de protection respiratoire ; Hutchinson Santé/ gant de chirurgie « virucide »...
- auprès d'autres structures : Groupe Total (Pr E Bouvet, conseil médical), Club Méditerranée (Pr E Bouvet, conseil scientifique), CEMI (Comité d'Organisation, Pr E Bouvet),
- Participation au plan national et européen à des réunions et à des groupes de travail sur les thèmes : épidémiologie des AES, prévention des AES, matériels de sécurité, séroconversions professionnelles...

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

- DU Santé et sécurité au travail en milieu hospitalier : Les risques biologiques à l'hôpital, les AES, les vaccinations (D Abiteboul).
- DIU « Infections nosocomiales et Hygiène hospitalière » : Risques infectieux chez les personnels de soins (D Abiteboul).
- DES de médecine du travail : Vaccinations en milieu de travail (D Abiteboul).
- DIU de vaccinologie : les vaccinations chez les personnels de santé (D Abiteboul).
- Formation des étudiants hospitaliers, Faculté X. Bichat, à la connaissance et à la prévention des risques d'AES (E Bouvet).
- D.U Prévention clinique et approche psycho-sociale des maladies transmissibles, Faculté de Médecine Bichat : Prise en charge de la tuberculose et de la co-infection avec le VIH (E Bouvet).
- DEA Santé et développement, Université Paris 6 : AES dans les PVD ; tuberculose (E Bouvet).
- Encadrement de thèses et de stages d'étudiants et personnels de santé de pays d'Afrique francophone (E Bouvet)...

ANNEXE IV-4

ACTUALISATION 2010 DU GUIDE MNH : VIH ET HEPATITES 100 QUESTIONS QUE SE POSENT LES SOIGNANTS Prévention du VIH et des hépatites chez les professionnels de santé

Actualisation de l'édition 2008 du guide (3^e édition)



- Demande de la MNH au GERES pour une actualisation 2010

Historique

- 1^{ere} Edition / nov. 1999
 – Collaboration GERES / AP-HP / VIH Info Soignants
- 2^e Edition / mars 2003
 – Mise à jour GERES
- 3^e Edition / 2008?
 - Mise à jour GERES 2005

Tirage total depuis nov. 1999 : plus de 635 000 ex.

- nov. 1999 : 170 000
- Nov. 2000 : 90 000
- Dec. 2002 : 50 000
- Juin 2003 : 50 000
- Mars 2004 : 50 000
- Nov 2004 : 25 000
- Nov 2005 : 15 000
- Mars 2006 : 10 000
- Juin 2006 : 50 000
- Oct 2006 : 50 000
- Juil 2008 : 50 000
- Sept 2009 : 25 000

...

GUIDE EFICATT INRS

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

Historique :

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

Le guide : www.inrs.fr/eficatt

Bases de données

Guide Eficatt

► IMPRIMER CETTE PAGE

► ENVOYER CETTE PAGE

■ 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 à l'initiative du département Etudes et assistance médicales de l'INRS, en collaboration avec le GERES (Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux).

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

■ Pour plus d'informations consultez le Guide de lecture

Accès par pathologies

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

Accès par agents infectieux

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

ANNEXE IV-6

PROGRAMME – SESSION GERES SUR LES AES DANS LE CADRE DU CONGRES ICOH (International Conference on Occupational Health for Health Care Workers), 28-31 OCT. 2010, CASABLANCA, MAROC

Intérêt de la surveillance dans la prévention des AES 29 octobre 2010 – 14h30–16h00

Présidence : E. Bouvet, S. Wilburn

- | | |
|--|---------------------------|
| - Les recommandations de SIGN | S. Wilburn (OMS) |
| - L'évolution de l'incidence des AES depuis la mise en place de mesures de prévention dans les pays industrialisés | D. Abiteboul (GERES) |
| - Surveillance nationale française AES RAISIN | E. Bouvet (GERES) |
| - AES : expérience du service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca | O. Lahsen (Maroc) |
| - Long-term surveillance of occupational blood exposure accidents in a University Hospital in Belgium : lessons for prevention | A. de Schryver (Belgique) |

V – ANNEXES :

Les projets dans le cadre de la convention DGS 2011

ANNEXE V-1

Pré-Programme - 21^{ème} Journée Annuelle du GERES

Vendredi 9 décembre 2011, Paris – Lieu à préciser

9h00 – Accueil des participants

ACTUALITES

Tuberculose

Hygiène et personnels de santé dans les EHPAD

- Surveillance des AES-RAISIN
- Risque soignant-soigné

Matériels de sécurité : jusqu'où aller ?

Risques respiratoires

13h00 – Déjeuner – Visite des stands et posters

Assemblée Générale du GERES pour les adhérents

LES RISQUES INFECTIEUX POUR ET PAR LES PROFESSIONNELS EN MILIEU DE SOINS

APPEL A COMMUNICATION

Les résumés sont à envoyer pour soumission au GERES **au plus tard le 30 octobre**, par mail à l'adresse : geres@geres.org:

- Volume du résumé : environ 2000 caractères (espaces compris) ou 250 mots
- Police : Times
- Taille des caractères : 12

Merci de préciser les coordonnées détaillées du 1er auteur : nom, prénom, établissement, adresse, téléphone, fax, mail.

17h00 – Fin de la Journée

VI – ANNEXES :

Les autres actions et projets 2011-2012

FORMATION – 2^e ATELIER VACCINATIONS ET PERSONNELS DE SANTE

18 mai 2011

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

PROGRAMME

9h00 – Accueil des participants

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

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

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

11h15 – Pause

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

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

12h30 – Déjeuner

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

16h00 – Synthèse

16h30 – Fin de l'atelier

