

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2014

Actions & Projets

Avril 2015

SOMMAIRE

I – COMPTE RENDU D'ACTIVITE 2014 ET PROJETS	4
I-1 – LE GERES	4
I-2 – ACTIONS SUBVENTIONNEES DANS LE CADRE DE LA CONVENTION DGS 2014	4
I-2.1. Action 1 : Journée annuelle de formation continue du réseau de binômes relais « Stratégie de prévention des AES »	5
I-2.2. Action 2 : Suivi du site internet de l'Association et exploitation de la base de donnée informatisée sur les matériels de sécurité	5
I-2.3. Action 3 : Réalisation d'une étude chez les professionnels libéraux, via des focus groups, pour comparer leurs perceptions de la vaccination antigrippale	6
I-2.4. Action 4 : Action d'évaluation des AES	6
I-3 – LES AUTRES ACTIONS CONDUITES EN 2014	7
I-3.1. Veille des matériels de sécurité	7
I-3.2. Activité d'expertise	9
I-3.3. Action d'écoute, information et conseil	10
I-3.4. Etudes	10
I-3.5. Actions de formation initiale et continue	10
I-3.6. Réalisation de guides pratiques	11
I-4 – LES ACTIONS A L'INTERNATIONAL	11
I-4.1. Les actions en Europe	11
I-4.2. Les actions en Afrique	12
I-5 – LES PROJETS DANS LE CADRE DE LA CONVENTION DGS 2015	15
I-5.1. Action 1 : Organisation de la 25 ^e Journée annuelle de formation continue – Prévention des AES et des risques infectieux professionnels	15
I-5.2. Action 2 : Suivi du site internet de l'Association avec projet de refonte du site et finalisation d'AES-Clic	15
I-5.3. Action 3 : Action d'évaluation des AES	15
I-6 – LES AUTRES PROJETS 2015 – 2016	16
I-6.1. Etudes	16
I-6.2. Formations	16
I-6.3. Expertise	17
I-6.4. Actions en Europe	17
I-6.5. Actions en Afrique	17
II - Le GERES –ANNEXES	19
II-1 - Présentation du GERES	20
II-2 – Conseil d'administration, Bureau et principaux Collaborateurs	22
II-3 - Commissions et Groupes de Travail	23
II-4 - Collaborations et Financements	24
II-5 – Principales Publications et Communications (2012-2015)	25
II-6 – Programmes des Conseils Scientifiques 2014 et 2015	28
III – ANNEXES ACTIONS CONVENTION DGS 2014	30
III -1 – Annexes Action 1 : Journée annuelle de formation continue du réseau de relais « Prévention des AES »	30
III -1.1. Programme de la 24 ^e Journée annuelle du GERES, 5 déc. 2014, Paris	31
III -1.2. Compte rendu de l'évaluation par les participants de la 24 ^e Journée annuelle du GERES	32
III -1.3. Auto-questionnaire d'évaluation de la 24 ^e Journée annuelle du GERES	34
III -1.4. Composition du dossier documentaire remis à la 24 ^e Journée annuelle du GERES	35
III -1.5. Communications Posters à la 24 ^e Journée annuelle du GERES	36
III -2 – Annexes Action 2 : Site internet et base de données informatisée sur les matériels de sécurité	37
III -2.1. Historique et bilan 2014 de l'action	38
III -2.2. Suivi des indicateurs de fréquentation du site internet et analyse de l'audience 2014 du site	39
III -2.3. Tableaux récapitulatifs – actualisation 2014 de la base de données sur les matériels de sécurité	42
III -2.4. Newsletters diffusées en 2014	44
III -3 – Annexes Action 3 : Réalisation d'une étude chez les professionnels libéraux, via des focus groups, pour comparer leurs perceptions de la vaccination antigrippale	47
III -3.1. Rapport d'activité 2014 du groupe de travail	48
III -4 – Annexes Action 4 : Action d'évaluation des AES	53
III -4.1. Rapport d'activité du groupe de travail – Poursuite de l'aide à la transposition française de la Directive européenne 2010/32 UE ...	54
III -4.2. Rapport d'activité du groupe de travail – Organisation, en lien avec les COREVIH IdF Nord et Ouest, d'un atelier de formation sur la place des TROD dans le cas des AES en établissements de santé non référents	56
III-4.3. Rapport d'activité – Valorisation des actions conduites auprès des médecins libéraux	59

IV- ANNEXES - AUTRES ACTIONS CONDUITES EN 2014	64
IV -1 - Activité de la Commission Matériels de sécurité	64
IV-1.1. Membres de la Commission	65
IV-1.2. Activité de la Commission	66
IV-1.3. Mailing annuel d'actualisation des informations sur les matériels de sécurité auprès des fournisseurs	77
IV-2 – Activité d'expertise	79
IV-3 – Action d'écoute, information et conseil	80
IV-4 – Formations	81
IV-4.1. Formation de « binômes relais » à la stratégie de prévention des AES	81
IV-4.2. Module thématique Vaccinations et Hépatites - Actualités	88
IV-4.3. Autres actions de formation initiale et continue	93
IV-5 – Réalisation de guides pratiques	94
V – ANNEXES : ACTIONS A L'INTERNATIONAL	96
V-1. Europe	96
V-2. Afrique	98

I - COMPTE RENDU D'ACTIVITE 2014 ET PROJETS

I-1 - LE GERES

(Cf Annexes II-1 à II-6, pages 20 à 29)

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

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

Ses missions :

- identifier les facteurs de risque d'exposition accidentelle au sang ou aux produits biologiques et de contamination post exposition
- étudier les circonstances de survenue des Accidents Exposant au Sang (AES)
- proposer des mesures préventives ; répertorier et évaluer les matériels de sécurité
- participation aux surveillances nationales : AES ; contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB chez les soignants
- autres domaines d'activité : tolérance des traitements post-exposition ; risque respiratoire (tuberculose...) ; pathogènes émergents (Ebola...) ; vaccinations
- apporter une expertise auprès des pouvoirs publics
- organiser des formations et diffuser l'information auprès des professionnels
- des actions à l'international (Europe/ Directive européenne 2010/32/UE ; Afrique / Prévention des risques infectieux chez les professionnels de santé)

Objectif final : assurer la sécurité des professionnels de santé en réduisant les risques infectieux au travail.

Un Conseil d'Administration (CA) : 15 membres élus en AG du 5 déc. 2014 ;

Un bureau de 5 membres (1 Président, 2 Vice-Présidents, 1 Trésorier, 1 Secrétaire), choisi par le CA (14 janv. 2015).

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

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

Des collaborations développées avec les COREVIH (groupe AES inter-Corevih IdF Ouest et IdF Nord), le DMG de l'Université Paris 7, la Fédération Nationale des Infirmiers ; participation au groupe de travail en charge de la transposition de la Directive européenne 2010/32/UE sous l'égide de la DGT ; participation au groupe d'experts européens « Sharps safety in the European Union » ;

Un réseau national de professionnels de santé présents dans environ 20% des établissements de santé : environ 750 relais, médecins du travail et cadres hygiénistes hospitaliers pour la plupart, ayant participé depuis son initiation en 1996 à une formation GERES à la stratégie de prévention des AES, 300 adhérents 2014 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 100 000 visites en 2014 ; une newsletter à fréquence trimestrielle diffusée à environ 600 destinataires.

I-2 - ACTIONS SUBVENTIONNEES DANS LE CADRE DE LA CONVENTION DGS 2014

I-2.1. Action 1 : Organisation d'une Journée annuelle de formation continue du réseau de relais - Stratégie de prévention des accidents d'exposition au sang (AES) et des risques infectieux professionnels dans les établissements de santé (*Soutiens financiers : inscriptions des participants ; DGS ; Privé : B Braun, BD, Bristol-Myers Squibb, Didactic Groupe, Gilead, GlaxoSmithKline, Greiner Bio-One, Hospidex, Pfizer, Qiagen, Radiometer, Sanofi PMSD, Sarstedt, Smiths Medical*).

(Cf Annexes III-1.1 à III-1.5, pages 31 à 36)

Objectifs opérationnels : Développer les compétences, actualiser les connaissances des participants ayant pour la plupart un rôle moteur dans la politique de prévention dans leurs établissements et qui sont également susceptibles de répondre à des demandes d'information/formation émanant des établissements voisins. Développer les échanges et susciter les retours d'expériences autour des actions de prévention en instaurant une dynamique de réseau sur la base d'une culture commune de prévention.

Calendrier de réalisation : juin-décembre 2014 (organisation : élaboration du programme, contact des intervenants, diffusion de l'information, suivi des inscriptions et de l'appel à communications...)

Indicateurs de l'action : nombre de journées de formation (réalisé : 1 ; prévu : 1) ; nombre de professionnels bénéficiaires d'une formation continue: environ 300 participants (location d'un amphitheatre de 400 places) dont 250 inscrits (prévu : 330) ; évaluation de la formation par les participants (autoquestionnaire de fin de formation).

Bilan de l'action :

Organisation de la 24^e Journée annuelle du GERES, 5 décembre 2014, UFR de Médecine Bichat, Paris, qui a réuni environ 300 participants et 15 exposants (). Les principaux thèmes traités : Session Maladie à virus Ebola (Mise à jour des connaissances, Mesures de prévention) ; Actualités AES et vaccinations ; Actualités Tuberculose. Deux symposiums satellites ont également été organisés par les Laboratoires. Les diaporama des interventions et les communications posters sont disponibles sur le site internet du GERES.

Moyens

Un responsable formation et un secrétariat GERES (environ 20% d'un ETP) affectés au suivi de l'action, un Comité d'organisation et un Comité scientifique : logistique, élaboration du programme, contact des intervenants, diffusion de l'information, suivi des inscriptions et de l'appel à communications... Partenaires mobilisés : 28 intervenants et présidents de sessions ; industriels (15 stands ; 2 symposiums). Frais d'organisation (Location d'un amphithéâtre et de matériel audio-visuel, d'espaces stands et de panneaux posters, café d'accueil, pauses café et déjeuner offerts aux participants notamment)

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

(Cf Annexes III-2.1 à III-2.4, pages 38 à 46)

Objectif opérationnel : Assurer le suivi du site internet de l'Association (mise à disposition des publics cibles des informations et documents actualisés en rapport avec les 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 (prévu : 85 000 visites).

Bilan de l'action 2014 :

- o Site internet : plus de 105 000 visites comptabilisées en 2014. Il faut noter la fréquentation croissante du site : 90 000 visites comptabilisées en 2012 et en 2013 ; 85 000 en 2011 ; 73 000 visites en 2010, 61 000 en 2009 et 2008, 58 000 en 2007, 40 000 en 2006.
- o Base de données :
 - o La base de données comportait début 2014 : 287 fiches Matériels et 77 fournisseurs indexés.
 - o Un e-mailing a été envoyé aux fournisseurs début novembre 2014, avec réponse demandée pour le 15 déc. 2014, pour l'actualisation annuelle de la base de données, en plus des actualisations régulières réalisées tout au long de l'année.
 - o L'actualisation réalisée tout au long de l'année 2014 a conduit à (*le détail de l'actualisation est présenté en annexe III-2.3. pages 42, 43*) :
 - Référencer 3 nouveau matériel ;
 - Actualiser 7 fiches matériels ;
 - Supprimer 5 fiches matériels ;
 - Introduire 6 modification de coordonnées dans l'index des fournisseurs.

- Retirer 2 fournisseurs (n'ayant plus de matériels référencés)
- Mettre à jour les codes RAISIN des matériels (cf méthodologie 2014 de la surveillance nationale des AES)
 - La base de données comporte, en fin d'année 2014, 285 fiches matériels et 75 fournisseurs indexés. Il faut signaler les demandes en cours (étude du référencement de 8 nouveaux matériels, actualisation de 6 fiches matériels) et la poursuite en 2014 de la démarche d'actualisation de la méthodologie d'évaluation des matériels de sécurité initiée par la Commission matériels en 2013.
 - Diffusion d'une Newsletter : depuis mi-2010, réalisation et diffusion au réseau (environ 600 destinataires actuellement) d'une « newsletter » à périodicité trimestrielle : 4 newsletters (N° 14 à 17) ont ainsi été diffusées en 2014 : en mars, juillet, novembre et décembre.

Moyens : Un temps GERES (environ 15% d'un équivalent temps plein sur l'année : un responsable internet et un secrétariat de suivi) affecté au suivi de l'action (veille, tri, formatage des documents et informations à porter sur le site) ; un prestataire réalisant les mises à jour sur le site internet ; un prestataire pour l'hébergement du site internet.

I-2.3. Action 3 : Poursuite de l'étude par focus groups de la perception de la vaccination grippale chez les professionnels libéraux, médecins, infirmiers, pharmaciens (*financement principal DGS, Collaboration GERES – Département de Médecine Générale de l'Université Paris 7*)

(*Cf Annexe III-3, pages 48-52*)

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

Objectif : améliorer la connaissance des freins et des leviers à la vaccination chez ces professionnels.

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

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

Description de l'action : Réalisation de 6 focus groups chez ces professionnels libéraux.

Etat d'avancement : constitution (novembre 2013) d'un groupe de travail (GERES/DMG Université Paris 7) ; deux réunions réalisées en nov. et déc. 2013 : validation du projet, élaboration de la méthodologie de l'étude ; deux réunions réalisées en janv. et mars 2014 : validation des populations à inclure dans les focus groups, identification des contacts. Réalisation de 3 focus group, dont 2 ont réuni des infirmiers (avril et juin 2014) et 1 des pharmaciens (fév. 2015).

Indicateurs d'évaluation de l'action : nombre de focus groupes conduits (n = 6), analyse et interprétation du contenu du ou des entretiens ; rédaction d'un rapport de fin d'étude.

Moyens mis en œuvre : un coordonnateur médical de l'étude, un conseil scientifique, un interne en médecine générale qui soutiendra sa thèse sur ce thème, recours le cas échéant à un/des prestataires pour l'animation des entretiens, ainsi que pour l'analyse et l'interprétation du contenu des entretiens notamment.

I-2.4. Action 4 : Action d'évaluation des AES (*Collaborations GERES, Corevih Ile de France Ouest, Corevih Ile de France Nord, Département de Médecine Générale de l'Université Paris 7 ; financement principal : DGS*), (*Cf Annexes III-4.1 à III-4.3, pages 54 à 63*)

Rationnel : L'action répond à un besoin, en regard des textes réglementaires de transposition en droit français de la Directive Européenne 2010/32/UE du 10 mai 2010 portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire, de poursuivre la dynamique en cours

dans les établissements de santé et notamment dans les secteurs privé et extra-hospitalier, moins avancés dans la démarche de prévention et prise en charge des AES par rapport au secteur public.

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

Description de l'action et état d'avancement : L'action comporte les sous-actions suivantes :

- **Poursuite de l'aide à la transposition française de la Directive européenne 2010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010 portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire :** participation en 2014 au groupe de travail en charge de la transposition (élaboration du projet de circulaire, dans les suites du décret et de l'arrêté parus en juillet 2013) sous l'égide de la DGT ;
- **Organisation d'un atelier de formation sur la place des TROD dans le cas des AES en établissements de santé non référents en lien avec les COREVIH** (groupe AES Inter-Corevih IdF Ouest et Nord) : Atelier de formation réalisé le 24 janvier 2014, 15 participants. Evaluation de la formation par les participants ; les diaporama de la formation sont disponibles sur le site internet du GERES.
- **Valorisation des actions conduites auprès des médecins libéraux.** Ce volet s'inscrit dans les suites des études « Cabipic » conduites en région Paris-Nord, en région Lorraine. Une enquête « Cabipic 2 » -Pratiques et connaissances sur la gestion des risques infectieux professionnels- a ainsi été réalisée chez les internes de médecine générale de l'Université Paris Diderot. Un outil AES-Clic d'aide à la décision en cas d'AES, à destination en premier lieu des professionnels de santé libéraux, est en cours de réalisation, pour mise en ligne courant 2015, après une étape de validation interne puis externe. Un interne en médecine générale soutiendra sa thèse sur cette action en milieu d'année 2015.

Ce travail donne lieu à publications et communications :

- AES-Clic : une thèse d'exercice prévue en 2015 ;
- Cabipic 2 : une thèse d'exercice prévue en 2015 ;
- Le Bel J, Martin C, Pellissier G, Cambon-Lalanne C, Bouvet E, Aubert JP. CABIPIC 2 : Evaluation des risques d'accident d'exposition au sang et de la couverture vaccinale des internes de médecine générale de l'Université Paris Diderot. Communication orale. 8^e Congrès de Médecine Générale France, Paris, 3-5 avril 2014.

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

I-3 - LES AUTRES ACTIONS CONDUITES EN 2014

I-3.1. Veille des matériels de sécurité

(Cf Annexes IV-1.1 à IV-1.3, pages 65 à 78)

Les matériels de sécurité représentent un des grands domaines d'activité du GERES. 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.

Le GERES a conduit une enquête (2005-2006) sur les accidents d'exposition au sang lors de l'utilisation de matériels de sécurité, en collaboration avec l'AFSSAPS (devenue l'ANSM). Il a mis en place depuis décembre 2005 sur son site Internet une base de données informatisée sur les matériels de sécurité, pour une mise à disposition du public cible d'une information actualisée en libre consultation. Cette base autorise des recherches multicritères : par matériel, fournisseur, type de matériel, geste de soins, et type de sécurité depuis cette année.

Il a été la première structure à établir un guide des matériels de sécurité, à partir des contacts pris avec les fabricants, grâce à la collaboration active de la Pharmacie Centrale de l'AP-HP et avec le soutien de l'INRS, au début des années 1990. Les éditions papier 2004 et 1999-2000 de ce guide, réalisées avec le soutien de la DGS et de l'INRS, ont été diffusées à plus de 20 000 exemplaires, à l'ensemble des établissements de santé, de même que l'édition 2010, tirée à 10 000 exemplaires.

- **Animation d'une Commission Matériels de sécurité**

Objectifs :

- Veille des matériels de sécurité commercialisés (recensement et décision de référencement des matériels dans la base de données informatisée sur les matériels de protection) pour mettre à disposition des professionnels de santé et des décideurs d'une information actualisée sur ces matériels et les aider dans le choix de matériels adaptés pour prévenir le risque d'AES.

- Avis rendus sur les matériels et prototypes présentés par les fabricants et inventeurs.
- Coordination et suivi des enquêtes, évaluations, expertises... dans le champ des matériels de sécurité.
- Réponse aux questions des établissements concernant les matériels de sécurité.
- Suivi des signalements par le réseau national de correspondants GERES dans les établissements de santé, permettant de relever des problèmes pouvant justifier le cas échéant une alerte ou une enquête complémentaire de la part du GERES.

Activité 2014 de la Commission :

- Réunions « classiques » : La commission matériels de sécurité s'est réunie 5 fois en 2014, les 8 janvier, 14 mars, 23 mai, 29 septembre et 1^{er} décembre (*les comptes rendus de ces réunions sont joints en annexe IV-1.2, pages 66 à 76*). Le travail a porté sur deux thèmes principaux : la démarche de révision de la méthodologie d'évaluation des matériels de sécurité ; l'évaluation de matériels de sécurité. Un nouvel axe de travail 2015 a également été entériné : recensement et évaluation des EPI dans le contexte Ebola.
 - o Révision de la méthodologie :
 - réunion du 8 janvier 2014 : Présentation de la norme ISO/FDIS 23908 ; Redéfinition des étapes de la méthodologie d'évaluation et révision des outils d'évaluation
 - réunion du 14 mars 2014 : Point d'étape - révision de la méthodologie d'évaluation des matériels de sécurité (déroulement ; dossier fournisseur / demande de référencement ; point de discussion du projet au Conseil Scientifique du GERES, 26 fév. 2014)
 - réunion du 23 mai 2014 : Réunion stratégique : validation du dossier Fournisseur/demande de référencement ; validation de la grille d'évaluation ; définition du contenu du mailing annuel à envoyer aux fabricants pour actualisation de la base de données (AH Decosne fera une proposition de documents actualisés).
 - réunion du 29 septembre 2014 : Travail de définition du format : de l'avis de la Commission retourné au fournisseur sur le dispositif évalué ; de la fiche matériel correspondante dans la base de données. Nomination des deux rapporteurs en charge de l'étude du dossier produit des dispositifs présentés à la réunion du 1^{er} décembre.
 - réunion du 1^{er} décembre 2014: Rôle de la Commission dans l'évaluation des EPI (Ebola...) en regard des problèmes de sécurité/efficacité et ergonomie pour retenir des matériels adaptés (discussion développée lors de la réunion thématique EPI/Ebola du 7 janvier 2015).
 - o Activité d'évaluation pilote de matériels de sécurité sur la base de cette nouvelle méthodologie :
 - réunion du 8 janvier 2014 : Test de la grille de score décisionnel révisée sur le cathéter d'une Société « Naïve » par rapport à la Commission matériels de sécurité, qui envisage la commercialisation de ce cathéter en France (cathéter IV court Novacath, Société Tangent Medical) : discussion et évaluation individuelle par les membres pour décision de référencement reportée à une réunion suivante.
 - réunion du 14 mars 2014 :
 - Cathéter IV court Introcan Safety 3, Société B.Braun Medical : discussion et évaluation individuelle par les membres qui reportent à la réunion suivante la décision de référencement et demandent de revenir vers le fournisseur pour un complément de dossier produit.
 - Aiguille hypodermique Needle Pro, Société B.Braun Medical : type de matériel déjà référencé dans la base de données, décision consensuelle de référencement en actualisant la fiche matériels correspondante (champ fournisseurs).
 - Cathéter IV court Viavalve, Société Smiths Medical : discussion et évaluation individuelle par les membres qui reportent à la réunion suivante la décision de référencement et demandent de revenir vers le fournisseur pour un complément de dossier produit (fiche technique, notice d'utilisation, études éventuelles réalisées).
 - Valve Swabable, Société Smiths Medical : les membres statuent sur le dispositif : décision consensuelle de référencement.
 - réunion du 23 mai 2014 :
 - Cathéter IV court Novacath, Société Tangent Medical : discussion et évaluation consensuelle par les membres.
 - Cathéter IV court Introcan Safety 3, Société B.Braun Medical : discussion et évaluation consensuelle par les membres.

- Cathéter IV court Viavalve, Société Smiths Medical : discussion et évaluation consensuelle par les membres.
 - réunion du 29 septembre 2014 :
 - Cathéter IV court Novacath, Société Tangent Medical : finalisation de la synthèse d'évaluation par les membres avec décision de référencement du dispositif dans la base de données.
 - Cathéter IV court Introcan Safety 3, Société B.Braun Medical : finalisation de la synthèse d'évaluation par les membres avec décision de référencement du dispositif dans la base de données.
 - Cathéter IV court Viavalve, Société Smiths Medical : finalisation de la synthèse d'évaluation par les membres avec décision de référencement du dispositif dans la base de données.
 - réunion du 1^{er} décembre 2014 :
 - Lame sécurisée stérile à usage unique KLEEN, Société Swann Morton : décision de référencement dans la base de données.
 - Scalpel sécurisé non lesté NEOX, Société Ansell (en cours).
 - Avis rendus sur des matériels ou prototypes non présentés en réunion de Commission
 - Caresite Luer Access, Société B.Braun : la Commission n'a pas jugé nécessaire d'inviter le Laboratoire à présenter en réunion le dispositif (Dispositif non invasif et plusieurs dispositifs de ce type déjà référencés) ; dispositif référencé le 4 septembre 2014.
 - Aiguille de Huber PPS CT, Société Perouse Medical : la Commission n'a pas jugé nécessaire d'inviter le Laboratoire à présenter en réunion le dispositif car le dispositif est très semblable aux dispositifs PPS Flow+ et PPS Quick déjà référencés ; dispositif référencé le 19 octobre 2014.
 - dispositif UNIFINE PLUS, Société Owen Mumford : la Commission n'a pas jugé nécessaire d'inviter le Laboratoire à présenter en réunion le dispositif ; décision de non-référencement dans la base de données, novembre 2014.
 - Autres réunions et participations
 - Une présentation du projet de révision de la méthodologie a été faite au Conseil Scientifique du GERES, 26 février 2014 (*voir synthèse dans le compte-rendu de la réunion de Commission matériels de sécurité du 14/03/2014*).
 - Une réunion de présentation de la nouvelle méthodologie d'évaluation des dispositifs sécurisés à un panel d'industriels et de représentants du SNITEM a été organisée le 19 septembre 2014.
 - Une présentation de la nouvelle méthodologie d'évaluation a été faite lors de la 24^e Journée annuelle du GERES, 5 déc. 2014 (*les présentations sont consultables en ligne sur le site internet du GERES : http://www.geres.org/08_acpr/08P_ja24.htm*).
 - Contacts réguliers avec environ 100 fournisseurs de matériels et envoi d'un mailing à leur attention en novembre 2014, pour l'actualisation annuelle de la base de données (*voir document en annexe IV-1.3, pages 77-78*).
 - Les membres de la Commission matériels, tant lors des réunions de Commission qu'en dehors de ces réunions, ont rencontré dans l'année environ 20 représentants de Sociétés (fabricants, fournisseurs) et inventeurs venus présenter des matériels ou des prototypes, solliciter un avis ou apporter une réponse à des demandes d'information.
 - Actualisation du Thésaurus matériels 2014 de la surveillance nationale des AES RAISIN-GERES conduite sous l'égide de l'InVS.
 - Actualisation 2014 de la base de données sur les matériels de protection (*voir paragraphe 1-2.2, page 5*)
- 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.

I-3.2. Activité d'expertise

(Cf Annexe IV-2, page 79)

• Activité d'expertise auprès des instances :

Le GERES a poursuivi en 2014 son rôle d'expert auprès des instances, notamment auprès de la DGS, du CSHPF, du CTV, du CTIN, de l'InVS, du RAISIN, de l'INRS, de l'AFNOR... pour les aspects risque d'exposition au sang, prévention et prise en charge des AES, risque soignant-soigné, matériels de sécurité, traitements prophylactiques en cas d'exposition, recensement des séroconversions professionnelles VIH, VHC, VHB chez les soignants, surveillance nationale des AES, DASRI...

En regard de l'actualité Ebola, le GERES a participé à l'élaboration et à l'actualisation tout au long de l'épidémie du diaporama « Prise en charge d'un patient suspect d'être infecté par le virus Ebola, hors établissement de santé de référence » diffusé par la SPILF-COREB. Il a également participé au groupe de travail pour l'élaboration de la recommandation « Indications et modalités de gestion-réalisation des examens biologiques d'un patient atteint d'infection avérée à virus Ebola en France, Groupe Bio Ebola – COREB SPILF, Avis du 25 juillet 2014 – Synthèse et mise à jour au 20 novembre 2014.

Participation estimée en 2014 à environ 30 jours de travail expert.

• **Autres expertises:**

Le GERES a poursuivi en 2014 dans ses domaines d'activité ses actions d'expertises en direction des structures non institutionnelles, des associations de professionnels et des industriels des secteurs pharmaceutique et du matériel médical avec une activité 2014 évaluée à environ 20 jours de travail expert. Il a ainsi organisé, dans le cadre de ses actions de mise en valeur de la Directive européenne et des textes de transposition de cette Directive en droit français, une Conférence de presse en octobre 2014 – Prévention des accidents d'exposition au sang : point d'étape un an après la transposition de la Directive, à laquelle ont participé notamment des représentants de la FNI, de la FFAMCO, du CCLIN Est (en charge de la surveillance nationale des AES), de l'Association BioQualité, avec le projet de mettre en place et d'animer un Observatoire sur les AES réunissant des représentants des différents secteurs de la santé. Il a également poursuivi ses actions de coopération en europe s'inscrivant dans le cadre de la transposition de la Directive européenne 2010/32/UE et de sa participation au groupe de travail européen « Sharps Safety in the European Union Group ».

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

(Cf Annexe IV-3, page 80)

Action en direction des personnels de santé et des autres professionnels exposés : le GERES a assuré en 2014 une permanence pour répondre aux demandes d'information émanant de professionnels d'horizons divers (personnels de santé des secteurs public et privé, étudiants hospitaliers, autres catégories professionnelles à risque, organismes de formation, administrations, associations...) en rapport avec le risque d'exposition au sang et plus largement les risques infectieux professionnels, 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 été traitées en 2014 (par téléphone, courrier, e-mail, ou sur rendez-vous au GERES), représentant plus de 200 heures d'activité (temps moyen de traitement d'une demande estimé à 18 min).

I-3.4. Etudes :

• **Enquête auprès des infirmiers libéraux sur le risque d'AES** (Collaboration GERES – FNI, soutien logistique de la Société BD).

Réalisation en collaboration avec la Fédération Nationale des Infirmiers (FNI) d'une étude descriptive au moyen d'un questionnaire mis en ligne de mi-octobre à mi-novembre 2013. Les données recueillies concernaient : le statut professionnel (année d'obtention du diplôme, modalités d'exercice), le statut vaccinal (VIH, DTP), les AES au cours de leur exercice et leur prise en charge, leurs habitudes en terme de bonnes pratiques de prévention (respect des précautions standard : port de gants, non recapuchonnage, collecteur à OPCT, utilisation de matériels de sécurité), la gestion des DASRI. 1870 questionnaires ont été documentés. Les résultats de l'enquête doivent permettre de préciser les éventuelles mesures de prévention à organiser. Une restitution des données a été faite le 26 mars 2014 dans le cadre d'une émission Web-TV organisée par la FNI, ainsi que lors de la 24^e Journée annuelle du GERES, le 5 déc. 2014. Un article est en cours de rédaction.

I-3.5. Actions de formation initiale et continue

• **Formation de professionnels de santé « binômes relais » à la stratégie de prévention des AES dans les établissements de santé–Session 2014** (financement principal : formation continue des établissements)

(Cf Annexe IV-4.1, pages 81 à 87)

Formation initiée en 1996 à raison d'une session par an. Un réseau national de professionnels de santé présents dans environ 20% des établissements de santé : environ 750 relais, médecins du travail et cadres hygiénistes hospitaliers pour la plupart, ayant participé depuis son initiation en 1996 à une formation GERES à la stratégie de prévention des AES, 150 adhérents 2014 à l'Association (individuels, établissements de santé, structures privées). Objectifs opérationnels : Former des professionnels de santé pour prévenir les AES et les risques infectieux

associés dans les établissements de santé.

Calendrier et indicateurs : Formation de 2 jours, les 20 et 21 novembre 2014, Faculté de Médecine Bichat, Paris ; 25 participants de 18 établissements de santé. Un atelier Matériels de sécurité animé par les fournisseurs : B.Braun, BD, Didactic, Greiner Bio One, Hospidex, Radiometer, Sarstedt, Smiths Medical. Evaluation de la formation par les participants (autoquestionnaire).

• **Atelier thématique « Actualités sur les vaccinations et sur les hépatites B et C »**

(Cf Annexe IV-4.2, pages 88 à 92)

Atelier d'une demi-journée organisé le 19 novembre 2014, Faculté de Médecine Bichat, Paris, pour présenter les actualités sur les vaccinations (nouveau calendrier vaccinal, actualités sur les vaccinations des personnels de santé : VHB, grippe saisonnière, coqueluche) et sur les hépatites (les traitements, les TROD).

18 participants de 14 établissements de santé. Evaluation de la formation par les participants (autoquestionnaire).

Autres actions de formation initiale ou continue en direction des professionnels de santé des secteurs public et privé ; enseignement universitaire et encadrement de thèses (Etudiants France ; Etudiants Afrique) sur les thèmes : risques d'exposition au sang, risques infectieux, pathogènes émergents... (Pr E. Bouvet)

(Cf Annexe IV-4.3, page 93)

Le GERES a poursuivi en 2014 ses interventions en direction des personnels soignants des établissements publics et privés, des étudiants, associations, libéraux...

Il a également participé à une émission Web-TV sur le virus Ebola (reconnaître les signes d'un patient porteur du virus ; Connaître le protocole de prise en charge d'un patient à domicile ; Savoir quel matériel de protection utiliser) organisée en novembre 2014 par la FNI, destinée plus particulièrement aux infirmiers libéraux.

I-3.6. Réalisation de guides pratiques

(Cf Annexe IV-5, pages 94- 95)

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

Réalisation du guide (juin 2013-juin 2014) en partenariat avec la MNH, sur le modèle du guide VIH et hépatites – 100 questions que se posent les soignants (près d'un million d'exemplaires diffusés). Le guide a été édité en fin d'année 2014 par la MNH et diffusé lors de la 24^e Journée annuelle du GERES. Il est disponible auprès de la MNH et du GERES.

• **Surveillance des personnels de santé vis à vis du risque de TUBERCULOSE. Place des tests IGRA et des autres examens complémentaires. Propositions de recommandations pour les médecins du travail** (Groupe de travail GERES ; *support financier du Laboratoire Qiagen*).

Guide pratique à destination des médecins de santé au travail pour répondre aux questions qui se posent en pratique quotidienne sur l'utilisation des tests quantiféron pour la surveillance des professionnels exposés ou travaillant dans des services à risque. Elaboration du guide dans le cadre d'un groupe de travail (Médecins du travail PH) coordonné par le GERES. Une pré-enquête sur l'utilisation des tests IGRA a été conduite en mars 2013. Les objectifs sont de proposer une conduite à tenir pratique (à l'embauche, suivi, suivi post contagion, modalités de suivi des contacts) et d'améliorer la prévention primaire (repérage et isolement des sujets contagieux), de rationaliser le suivi. Le travail a été conduit en 2013-2014 et le guide, finalisé en novembre 2014, a été diffusé lors de la 24^e Journée annuelle du GERES. Il est disponible sur le site internet du GERES.

• **Guide EFICATT (Exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail).**

Poursuite de la collaboration avec l'INRS pour la rédaction et l'actualisation de fiches à l'initiative de l'INRS. Le guide est consultable en ligne sur le site de l'INRS (<http://www.inrs.fr/publications/bdd/eficatt.html>).

I-4 - LES ACTIONS A L'INTERNATIONAL

I-4.1. Les actions en Europe

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

Elles s'inscrivent dans le cadre de la participation du GERES au Sharps Safety in the European Union (SSEU) Group, qui réunit des experts des groupes de recherche des pays européens « les plus avancés » (Italie, France, Espagne, Royaume-Uni, Belgique, Allemagne). L'objet est de proposer aux pays de l'Union Européenne des

données et un guide pratique pour accompagner les établissements et structures concernées à organiser leur programme de prévention des AES et les aider à la mise en place des mesures de prévention et prise en charge des AES décrites dans la Directive européenne 2010/32 UE visant à prévenir les blessures par objets tranchants chez les professionnels de santé.

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

Publications et communications des membres du Groupe SSEU :

- De Carli G, et al. The importance of implementing safe sharps practices in the laboratory setting in Europe. *Biochemia Medica* 2014;24:45-56.
- 2nd EFLM-BD European Conference on Preanalytical Phase : Preanalytical quality improvement – in quality we trust, 1st March 2013, Zagreb (D. Carli G, Abiteboul D. Implementing safe sharps practices in Europe, what do I need to do ?).
- 4th POINTERS Conference, 6th Dec. 2012, Edinburgh, UK (Bouvet E. Safety Devices in the prevention of sharps injuries ; De Carli G. EU Directive on the prevention of sharps injuries : a practical, evidence-based approach to its implementation).

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

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

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

I-4.2. Les actions en Afrique

(Cf Annexe V-2, pages 98 à 100)

Poursuite en 2014 des collaborations GERES / GIP-ESTHER /PASP (Partenariat Africain pour la Sécurité des Patients)

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

Les domaines d'intervention :

- Prévention et prise en charge des AES
 - surveillance des AES
 - circuit de prise en charge des AES
 - gestion des DASRI
 - sécurisation du prélèvement veineux
- Stratégie de vaccination anti-VHB des soignants
- Prévention de la transmission nosocomiale de la tuberculose en établissements de santé.
- Amélioration de l'Hygiène (hygiène des mains / mise en place de SHA...).

- Poursuite de la mise en œuvre d'un programme de maîtrise des accidents d'exposition au sang et des risques infectieux liés aux soins adaptable aux caractéristiques des établissements de santé au Niger (Coordination et financement GIP-ESTHER ; Autres partenaires : Hôpital National de Niamey, CTA de Niamey (Croix Rouge Française), Maternité Gazoby de Niamey, Hôpital Ambroise Paré/Entraide Santé 92,

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

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

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

- **Projets dans le cadre du programme PASP** piloté pour le volet français par ESTHER dans le cadre d'un partenariat entre le Ministère du travail, de l'emploi et de la santé et l'Organisation Mondiale de la Santé. Projets dont les actions sont complémentaires aux actions conduites dans le cadre du partenariat ESTHER

- au Niger avec l'Hôpital Ambroise Paré APHP (Projets 2011 ; 2013 ; 2014 ; 2015) ;
- au Togo avec l'Hôpital Bichat APHP (Projets 2013 ; 2014 ; 2015).

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

• **Mise en ligne en 2012 des interventions du 2^e Colloque sur les AES** et la protection du personnel de santé en Afrique (Epidémiologie des AES – Pr Elisabeth Bouvet ; Généralités et impacts des matériels de sécurité sur la réduction des AES percutanés – Dr Jean-Michel Descamps ; Conteneurs pour objets piquants coupants tranchants – Gérard Pellissier ; Matériels de sécurité en Afrique : Etat des lieux des politiques nationales et expériences de terrain – Pr Marcel Zannou, CNHU de Cotonou, Bénin ; Elimination des DASRI : incinérations et méthodes alternatives – Dr Annie Leprince ; Expérience de terrain sur la gestion des DASRI – Dr Marianne Branco).

• **Mise en ligne (février 2015) de 5 modules de formation continue sur les accidents d'exposition au sang.** Les modules ont été élaborés et finalisés dans la période 2013-2014. Chaque module dure 1 heure et comporte plusieurs activités pédagogiques interactives permettant l'acquisition des connaissances requises. Il se termine par une évaluation. A la fin de chaque module une fiche de synthèse téléchargeable regroupe l'ensemble des connaissances. Pour certains modules, une vidéo issue du 2^e Colloque GERES sur les AES (Lomé, Togo, mars 2012), ou une référence au Manuel pratique – Prévention et prise en charge des AES (ESTHER / GERES, février 2008) permettent d'en savoir plus sur le sujet. Ces modules, mis en ligne début 2015, sont accessibles sur le site ESTHER Formation (<http://www.estherformation-mooc.fr>) :

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

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

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

Des travaux réalisés dans ce cadre par les équipes Nord-Sud ont fait l'objet de communications ou de publications :

- Prévalence de l'infection tuberculeuse latente (ITL) chez les soignants à l'Hôpital National de Niamey (HNN) par mesure de la production d'interféron-gamma (IFN- γ). Accepté en communication poster, 16^e Journées Nationales d'Infectiologie, 10-12 juin 2015, Nancy.
- Rouveix E, Madougou B, Pellissier G, Diaougah H, Moussa Saley S, De Truchis P, Fofana D, Lolom I, Brunet JB, Bouvet E. Promoting the safety of healthcare workers in Africa: From HIV pandemic to Ebola Epidemic. Infect Control Hosp Epidemiol 2015; DOI: 10.1017/ice.2014.68

- Madougou B, Diaouga H, Lolom I, Alhouseini D, Capron E, Pellissier G, Fofana D, Rouveix E, Bouvet E. Programme d'amélioration des pratiques et de réduction du risque d'accident exposant au sang (AES) à l'Hôpital National de Niamey (HNN), Niger, par l'introduction d'une technique de prélèvement veineux sous vide (PV-SV) avec dispositif de sécurité (DS). Communication Poster. 7e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014 ;
- Sale SM, Madougou B, Salahoudine I, Daou M, Alhouseini D, Fofana D, De Truchis P, Lolom I, Rouveix E, Bouvet E. Prévention du risque de transmission de la tuberculose en milieu de soin à l'Hôpital National de Niamey (HNN) : circuit des patients ayant une tuberculose pulmonaire à microscopie positive. Communication Poster. 7e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014 ;
- Gbadamassi AG, Patassi A, Dagnra A, Salou M, Assamagan X, Ali Edje K, Takassi C, Katin V, Kpedzroku EH, Akpo K, Dionke F, Michon C, Pellissier G, Bouvet E, Salmon D. Prévalence des marqueurs du virus de l'hépatite B parmi le personnel soignant de trois hôpitaux partenaires du GIP-ESTHER au Togo : Résultats préliminaires. Communication Poster. 7e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014.
- E. Bouvet, E. Rouveix. Securing the venous sampling : a priority for the safety and caregivers of patients in developing countries. International Conference on Prevention & Infection Control (ICPIC), 25-28 June 2013, Geneva, Switzerland ;
- Pellissier G, Yazdanpanah Y, Adehossi E, Tosini W, Madougou B, Ibrahima K, Lolom I, Legac S, Rouveix E, Champenois K, Rabaud C, Bouvet E. Is universal HBV vaccination of healthcare workers a relevant strategy in Developing endemic countries? The case of a University hospital in Niger. PloS ONE 2012;7(9): e44442. doi:10.1371/journal.pone.0044442.

Les actions Afrique - Ebola

Le GERES participe à la lutte contre l'Ebola en Afrique de l'Ouest dans le cadre d'actions initiées au 2^e semestre 2014 et poursuivies en 2015 dont les enjeux sont d'apporter un appui dans le dispositif de préparation et de réponse à une éventuelle épidémie Ebola dans les Pays limitrophes des Pays directement concernés par l'épidémie. Dans le cadre des actions de coopération internationale, le GERES apporte également une aide aux structures françaises à vocation internationale dans la conduite d'actions d'amélioration de l'hygiène hospitalière dans les Pays du Sud.

- **ESTHER / Cameroun**
 Projet octobre 2014 à juin 2015 : Appui de la coordination ESTHER dans le dispositif de préparation et de réponse à une éventuelle épidémie Ebola au Cameroun. Préparation et réalisation d'ateliers de formation sur Ebola et sur l'hygiène hospitalière, élaboration de matériels pédagogiques adaptés, appui d'ESTHER à la coordination des missions hospitalières. Cinq missions ont été conduites d'octobre à décembre 2014 pour réaliser un état des lieux de l'hygiène hospitalière dans les sites ESTHER.
- **ESTHER / Hôpital Ambroise Paré / Niger**
 Projet de mise en place de production locale de SHA à l'Hôpital National de Niamey (dans le cadre du programme PASP).
- **SOLTHIS / Guinée**
 Projet 2015 : Continuité des soins VIH et tuberculose sur 21 sites de prise en charge (Initiative 5%).

I-5 - LES PROJETS DANS LE CADRE DE LA CONVENTIONS DGS 2015

I-5.1. Action 1 : Organisation de la 25^e Journée annuelle de formation continue – Prévention des AES et des risques infectieux professionnels (*Financement principal DGS et Industrie*)

(*Cf Annexes III-1.1 à III-1.5, pages 31 à 36 pour l'action 2014*)

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. Projet d'organiser une journée particulière pour marquer les 25 ans de conduite de travaux et actions GERES et redynamiser le réseau des hôpitaux GERES.

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 2015 (contact des intervenants, élaboration du programme, diffusion de l'information, suivi des inscriptions et de l'appel à communications...) ; 25^e Journée annuelle prévue fin 2015, Paris.

Indicateurs d'évaluation de l'action :

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

Moyens mobilisés : Un responsable formation et un assistant-secrétariat GERES (0,25 ETP) affectés au suivi de l'action ; environ 20 intervenants spécialisés ; frais de location d'Amphithéâtre, d'espaces stands pour les industriels, de matériel audio-visuel, déjeuner et pauses-café pour les participants notamment.

I-5.2. Action 2 : Suivi du site internet de l'association avec projet de refonte du site internet et finalisation d'AES-Clic (*Financement DGS et INRS*)

(*Cf Annexes III-2.1 à III-2.4, pages 38 à 46 pour l'action 2014*)

Objectifs : mise à disposition des professionnels de santé d'informations actualisées correspondant aux missions de l'Association, avec projet de refonte du site internet élaboré il y a 10 ans.

Date de mise en œuvre : année 2015, dans la continuité de l'action conduite en 2014.

Indicateurs d'évaluation de l'action : indicateur 2015 : 100 000 visites. Suivi du nombre de visites sur le site internet de janvier à mars 2015 : 29 700 visites, soit plus de 110 000 visites attendues pour l'année 2015. Il est également prévu de poursuivre en 2015 la diffusion d'une newsletter à périodicité trimestrielle.

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 la refonte du site, un prestataire pour l'hébergement du site.

I-5.3. Action 3 : Action d'évaluation des AES, comportant les sous-actions suivantes :

(*Voir Annexes III-4.1 à III-4.3, pages 54 à 63 pour l'action 2014*)

- **Poursuite de l'aide à la transposition de la Directive Européenne 2010/32/UE** : participation au groupe de travail à la DGT en 2015 pour l'élaboration du projet de circulaire d'explicitation du décret et de l'arrêté parus en juillet 2013.

- **Etude de faisabilité de la mise en place par le GERES d'un dispositif de surveillance des AES / d'un observatoire des AES et de l'implantation des matériels de sécurité dans différents secteurs où le personnel est à risque d'exposition au sang (EHPAD, Laboratoires, MCO, SSR, professionnels libéraux...)** : ce dispositif prendrait le relais de la surveillance nationale des AES dans le cas où celle-ci serait arrêtée en 2016.

- **Participation à la surveillance des contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB chez les soignants en France** : projet de transfert de cette surveillance au GERES à partir de 2015, l'InVS n'étant plus en mesure de l'assurer.

- **Réalisation d'une enquête sur le risque d'AES lors des prélèvements veineux en laboratoires de ville et au domicile des patients et estimation de la part de matériels de sécurité utilisés.** L'enquête doit permettre de décrire les pratiques associées aux prélèvements veineux dans les laboratoires du secteur privé/libéral en France, recenser les matériels à disposition et la proportion de matériels de sécurité, estimer la fréquence des AES associés au prélèvement veineux. Les données seront comparées à celles obtenues dans la 1^{ère} enquête GERES conduite 10 ans auparavant.

I-6 – LES AUTRES PROJETS (2015-2016)

I-6.1. Etudes :

Projet d'étude observationnelle multicentrique relative à la tolérance d'une nouvelle trithérapie antirétrovirale prescrite dans le cadre de la prophylaxie post-exposition de personnes récemment soumises au risque de transmission d'une infection par le VIH. (Promoteur GERES – sollicitation des Laboratoires pharmaceutiques pour soutien financier)

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

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

Méthode : Etude observationnelle prospective multicentrique.

Date de mise en œuvre : 2015-2016.

Projet d'enquête sur la vaccination coqueluche en maternités.

Objectifs : Evaluer chez les professionnels de santé les couvertures vaccinales par professions ; évaluer la couverture vaccinale des femmes accouchées ou qui vont accoucher ; évaluer chez les sages-femmes leur perception de leur rôle de vaccinatrices ; réaliser une action de campagne vaccinale sur les vaccinations de la femme par les sages-femmes avec proposition de vaccin coqueluche.

Méthode : Une enquête pilote dans les maternités d'un groupement de l'APHP est en préparation et devrait permettre de préciser la méthodologie d'une enquête multicentrique à plus grande échelle, régionale ou nationale.

Projet d'enquête sur le risque d'AES dans les EHPAD

Dans les suites de l'état des lieux conduit en 2010 sur les pratiques liées aux gestes invasifs et antécédants d'accidents exposant au sang (AES) dans les EHPAD, des perspectives de poursuite de l'action sont envisagées avec la réalisation d'une enquête multicentrique explorant les risques et les mesures de prévention dans ce secteur de la santé. Elle devrait permettre de préciser les actions de prévention à mettre en œuvre dans les suites des textes de transposition de la Directive européenne 2010/32/UE.

I-6.2. Formations

Projet de proposer en 2015 une nouvelle formation Binômes relais – Stratégie de prévention des AES, possiblement élargie à la prévention des risques infectieux chez les soignants, intégrant des thématiques telles la vaccination, les précautions air/gouttelettes...

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

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

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

Calendrier prévisionnel : novembre 2015, Paris

Autres 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 2015 ses interventions en direction des personnels soignants des établissements publics et privés, des étudiants, associations, libéraux...

1-6.3. Expertise

Le GERES compte poursuivre dans ses domaines d'activité ses actions d'expertises en direction des institutions et des structures non institutionnelles (INRS, MNH...), des associations de professionnels et des industriels des secteurs pharmaceutique et du matériel médical.

Le GERES compte également poursuivre en 2015 ses missions habituelles :

- **Une veille des matériels de sécurité et de protection** : veille assurée par la Commission Matériels de Sécurité. L'objectif est la mise à disposition des soignants et des autres personnels de santé des secteurs public et privé d'informations actualisées sur les matériels de protection et les dispositifs médicaux de sécurité destinés à la prévention du risque d'AES. Dans ce cadre, un travail a été initié et sera poursuivi en 2015 de développement dans le cadre de la Commission matériels de sécurité d'un focus « EPI – Ebola ». Les objectifs sont de recenser et évaluer les EPI disponibles en France, pour référencer dans la base de données des matériels de protection les matériels jugés adaptés et aider au choix des EPI par les établissements. Un autre volet de cette action est de conduire, en lien avec l'industrie, une réflexion pour progresser dans la conception d'EPI offrant une bonne sécurité/efficacité et une meilleure ergonomie.
- **Une mission d'expertise auprès des instances** : Le GERES compte poursuivre en 2015 son rôle d'expert auprès des instances, notamment auprès de la DGS, du CSHPF, du CTIN, de l'INVS, du RAISIN ; de l'ANSM... pour les aspects risque d'exposition au sang / prévention et prise en charge des AES, risque soignant-soigné, matériels de sécurité, traitements prophylactiques en cas d'exposition...
- **Une action d'écoute, information et conseil**, en direction des personnels de santé et des autres professionnels exposés : Le GERES compte continuer à assurer une permanence pour répondre quotidiennement, aux demandes d'information émanant de professionnels d'horizons divers (personnels de santé des secteurs public et privé, étudiants hospitaliers, autres catégories professionnelles à risque, organismes de formation, administrations, associations...) en rapport avec le risque d'exposition au sang et plus largement aux agents infectieux, la prévention et la conduite à tenir en cas d'accident. Il s'agit souvent d'informations techniques mais aussi parfois de conseil et d'écoute.

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

1-6.4. Les actions de coopération en Europe

Elles s'inscrivent dans le cadre de la transposition de la Directive européenne 2010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010 portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire. Le GERES projette d'accompagner au plan européen la transposition de la Directive et compte poursuivre sa participation à ce titre au « Sharps Safety in the European Union Group », avec l'objectif de créer un site internet européen et de développer une base de données européenne sur les matériels de sécurité.

1-6.5. Les actions en Afrique

Poursuite en 2015 des collaborations GERES / GIP-ESTHER avec une extension des domaines d'activité classiques (AES, Vaccination, Tuberculose) aux SHA, BMR, TRODs (amélioration du dépistage) :

- **Mise en œuvre d'un programme de maîtrise des accidents d'exposition au sang et des risques infectieux liés aux soins adaptable aux caractéristiques des établissements de santé au Niger** (Financement GIP-ESTHER ; Autres partenaires : Hôpital National de Niamey, CTA de Niamey (Croix Rouge Française), Maternité Gazoby de Niamey, Hôpital Ambroise Paré/Entraide Santé 92, COREVIH IDF Ouest).
- **Projet Pays Togo : Appui à la prise en charge globale des PVVIH au Togo** (Coordination et financement GIP-ESTHER ; autres partenaires : CHU Cochin (Paris), CHU Tokoin (Lomé), CHU Kara, CHR Atakpamé, PNLS, Associations locales, Hôpital Ambroise Paré/Entraide Santé 92, GERES).
- **Projets dans le cadre du programme APPS (African Partnership for Patient Safety) piloté pour le volet français par ESTHER dans le cadre d'un partenariat entre le Ministère du travail, de l'emploi et de la santé et l'Organisation Mondiale de la Santé, au Niger (APPS 2015) et au Togo (APPS 2015).**

Actions Afrique - Ebola

Le GERES poursuivra en 2015 les actions initiées en 2014, notamment en soutien d'ESTHER et de SOLTHIS.

Il projette également de contribuer à l'élaboration d'un plan d'action à long terme sur la protection des personnels de santé et l'hygiène hospitalière, en réponse à l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, notamment par :

- la réalisation d'un guide pratique « Prévention Ebola / Hygiène hospitalière », sur le modèle du guide pratique « Prévention et prise en charge des AES » destiné aux structures de soins d'Afrique francophone ;
- l'organisation (en 2016) dans un Pays d'Afrique francophone d'un Colloque sur l'hygiène et la protection des soignants dans le contexte des épidémies d'Ebola.

II - LE GERES / Annexes

ANNEXE II-1 - PRÉSENTATION DU GERES

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

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

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

Le réseau GERES qui comprend des relais dans environ 400 établissements de santé, associé au savoir-faire méthodologique acquis sur le terrain et renforcé par la compétence des épidémiologistes de l'équipe, permet la réalisation d'études fiables, dans des délais relativement rapides. Ces enquêtes ont permis d'identifier des situations à risque et de cibler des actions de prévention (recommandations, conduite à tenir, choix de matériels de protection, formations...).

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

- des études sur le risque infectieux professionnel des médecins généralistes libéraux (2011, 2012), des internes en médecine générale (2013) et des infirmières libérales (2013),
- 3 études d'identification des situations à risques infectieux dans les laboratoires d'analyses médicales (2005 ; 1998 ; 1996), en collaboration avec l'INRS,
- 3 études prospectives (2000 ; 1992 ; 1990) sur l'incidence du risque d'AES chez le personnel infirmier des services de médecine et réanimation,
- une enquête rétrospective (1999-2000) sur les AES lors des injections SC,
- 2 étude de perception du risque chez les chirurgiens réalisée en 1997 – 1998 et en 1992,
- Enquête sur la fréquence des accidents et la perception du risque chez les étudiants hospitaliers en 1995,
- Rôle de conseil auprès du RAISIN dans le cadre de la surveillance nationale des AES dont l'objectif est de permettre une actualisation de l'épidémiologie des AES, de mesurer le niveau d'implantation des matériels de protection et leur impact sur les AES, de dégager des tendances évolutives.
- Détermination des facteurs de risque de survenue des AES et mise en place d'un programme de prévention et prise en charge des AES dans différents types de structures de soins en Afrique francophone, depuis 1997 (GIP-ESTHER ; Programmes PASP ; Fondation Bristol Myers Squibb « Sécuriser le Futur » ; ANRS 99160/00176 notamment).

• Risque infectieux et suivi des infections professionnelles :

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

2 - Les matériels de sécurité

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

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

3 – Risque de transmission aéroportée

Le Champ des travaux du GERES s'est plus 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, pathogènes émergents...

- 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.
- Etudes sur les masques de protection respiratoire (audit des pratiques, évaluation de l'efficacité...) conduites en 2008 en collaboration avec l'INRS (La protection respiratoire du personnel dans les établissements de santé) et en 2009 avec le soutien de la DGS (Evaluation de l'étanchéité de masques de protection respiratoire FFP2 chez les soignants par fit-testing quantitatif).

4 – La vaccination des professionnels de santé

- Etude sur les freins à la vaccination grippale chez le personnel infirmier en milieu hospitalier et mesure de l'impact d'une intervention engageante sur la couverture vaccinale grippale, 2011-2013.
- Etude VAXISOIN : enquête sur la couverture vaccinale des soignants des établissements de soins en France, 2009–Couverture vaccinale, connaissances et perceptions des vaccinations (*Collaboration GERES-InVS*).

5 - Conseils de prévention

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

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

CONSEIL D'ADMINISTRATION, BUREAU ET PRINCIPAUX COLLABORATEURS

CONSEIL D'ADMINISTRATION (élection en AG du 05/12/2014)

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

BUREAU (choisi par le Conseil d'Administration en conseil du 14/01/2015)

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

PRINCIPAUX COLLABORATEURS

Dominique ABITEBOUL :	Médecin du Travail, GH Bichat Claude-Bernard, AP-HP, Paris
Isabelle BALTY :	Ingénieur, Dépt Risque Chimique et Biologique, INRS, Paris
Marie-Cécile BAYEUX :	Conseiller Médical, Dépt Etude et Assistance Médicale, INRS, Paris
Enrique CASALINO :	Médecin des Hôpitaux, Service des Urgences, GH Bichat Claude-Bernard, AP-HP, Paris
Martin DARY :	Médecin des Hôpitaux, Médecine Polyvalente d'Urgences, Hôtel Dieu, CHU de Nantes
Patrick DESCHAMPS	Médecin des Hôpitaux, Urgences Médico-Chirurgicales, CHR René Dubos, Pontoise
Claire FABIN :	Médecin du Travail, ACMS, Pontault Combault
Marie-Jeanne KOSMANN :	Cadre Infirmier Hygiéniste, UHLIN, Hôpital Saint-Antoine, AP-HP, Paris
Patrick LAGRON :	Surveillant, SAMU des Hauts de Seine, H. Raymond Poincaré, Garches
Sylvie LE-GAC :	TEC, SMIT, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Annie LEPRINCE :	Médecin à la retraite, Paris
François L'HERITEAU :	Médecin Hygiéniste, CCLIN Paris-Nord, Paris
Brigitte MIGUERES	Médecin Hygiéniste, Webmaster du site GERES ; C-CLIN Paris-Nord ; HAD, AP-HP, Paris
Micheline PERNET :	Consultant, Cadre Infirmier Hygiéniste à la retraite, AP-HP
Christiane SADORGE :	Consultant, Cadre Supérieur de Santé à la retraite, AP-HP
William TOSINI :	Médecin, SMIT, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Sylvie TOUCHE :	Médecin du Travail, Hôpital Maison Blanche, CHU de Reims

ANNEXE II-3 - COMMISSIONS ET GROUPES DE TRAVAIL

COMMISSION MATERIELS :

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

COMMISSION FORMATION :

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

COORDINATION & COMITES DE PILOTAGE / CONSEILS SCIENTIFIQUES

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

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

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

Site internet : Dr B Miguères ; Dr D Abiteboul, GH Bichat, GERES ; Pr E Bouvet, GH Bichat, GERES ; I Lolom, GH Bichat, GERES ; G Pellissier, GERES

ANNEXE II-4 - COLLABORATIONS - FINANCEMENTS

Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé ANSM) : Problématiques de l'utilisation des stylos injecteurs par les soignants, des DM protégés ; Enquête sur les AES survenus lors de l'utilisation de DM de sécurité

Agence Nationale de Recherche sur le SIDA (ANRS) : Parrainage du Colloque AES, 3 mars 2008, Cotonou, Bénin ; Soutien du Symposium AES, 4 déc. 2008, Dakar, Sénégal ; Enquête sur les AES dans 3 Pays d'Afrique francophone (ANRS 99160/00176)

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

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

Association nationale de Médecine du Travail et d'Ergonomie du Personnel des Hôpitaux (ANMTEPH) : Enquête sur les freins à la vaccination chez les IDE (2012) ; enquête 2009 VAXISOIN sur la couverture vaccinale des soignants des établissements de santé ; Enquête 2008 GERES-INRS sur la protection respiratoire du personnel dans les établissements de santé ; Enquête 2005 sur le risque d'AES lors des prélèvements veineux en laboratoires de ville

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

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

Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau (GIP-ESTHER, fusionné dans Expertise France à compter de 2015) : Collaborations Nord-Sud pour la mise en œuvre d'un programme de maîtrise des AES et des risques infectieux liés aux soins adaptable aux caractéristiques des établissements de santé : à Niamey, Niger depuis fin 2006 ; au Togo depuis 2010 ; Réalisation d'un manuel d'aide à la mise en œuvre d'un programme de prévention et de prise en charge des AES à destination des pays du Sud à ressources limitées (2007-2008) ; Soutien du Colloque AES, 3 mars 2008, Cotonou, Bénin, du Symposium AES, 4 déc. 2008, Dakar, Sénégal et du 2^e Colloque AES, 15-16 mars 2012, Lomé, Togo ; réalisation (2013-2014) d'un E-learning AES

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

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

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

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

Laboratoires Pharmaceutiques et Fournisseurs de matériel médical, notamment en 2014 dans le cadre de partenariats : B Braun, BD, BMS, Didactic Groupe, Gilead, Greiner Bio One, GSK, Hospidex, Pfizer, Qiagen, Radiometer, Sanofi MSD, Sarstedt, Smiths Medical.

Mutuelle Nationale des Hospitaliers et des personnels de santé (MNH) : Guide prévention : La Tuberculose en milieu de soins – 100 questions que se posent les soignants (2013-2014) ; 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.

Partenariat Africain pour la Sécurité des Patients (PASP) : Collaborations Nord-Sud en complément des actions conduites en Afrique, coordonnées par le GIP-ESTHER.

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

Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) : Soutien de l'enquête nationale VAXISOIN sur la couverture vaccinale des soignants des établissements de santé et de l'enquête sur les freins à la vaccination grippale chez le personnel infirmier en milieu hospitalier.

ANNEXE II – 5 – PRINCIPALES PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS (2012-2015)

PUBLICATIONS

2015

- Floret N, Ali-Brandmeyer O, L'Hériteau F, Bervas C, Barquins-Guichard S, Pellissier G, Abiteboul D, Parneix P, Bouvet E, Rabaud C, and Working Group AES-Raisin. Sharp decrease of reported occupational blood and body fluid exposures in French hospitals: 2003-2012. Results of the French National Network Survey, AES-Raisin. *Accepté pour publication dans Infect Control Hosp Epidemiol*
- Rouveix E, Madougou B, Pellissier G, Diaougah H, Moussa Saley S, De Truchis P, Fofana D, Lolom I, Brunet JB, Bouvet E. Promoting the safety of healthcare workers in Africa: From HIV pandemic to Ebola Epidemic. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2015 ;36(03) :361-362.doi:10.1017/ice.2014.68

2014

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

2013

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

2012

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

COMMUNICATIONS

2015

- Prévalence de l'infection tuberculeuse latente (ITL) chez les soignants à l'Hôpital National de Niamey (HNN) par mesure de la production d'interféron-gamma (IFN- γ). Accepté en communication poster, 16e Journées Nationales d'Infectiologie, 10-12 juin 2015, Nancy.
- Gehanno JF. Propositions de recommandations GERES pour les personnels de santé. Communication orale. Symposium Infection tuberculeuse latente: populations à risque et stratégies de dépistage en 2015. Institut Pasteur, 10 mars 2015, Paris.

2014

- Abiteboul D. Actualités vaccinales. Communication orale. 51e Journées Nationales de Formation DPC de l'ANMTEPH, 25-26 septembre 2014, Reims.
- Gehanno JF. Place des tests IGRA dans la surveillance des personnels de santé. Communication orale. 51e Journées Nationales de Formation DPC de l'ANMTEPH, 25-26 septembre 2014, Reims.

- Rouveix E, Marigot Outtandy D, Hamet G, Gerbe J, Chansombat M, Pellissier G, Bouvet E. Vers une amélioration du recueil des expositions accidentelles à risque viral par les COREVIH ? Communication Poster P-02. 15e JNI, Bordeaux, 11-13 juin 2014.
- Abiteboul D, Fendri S, Lolom I, Pellissier G, Michelik F, Girandola F, Bouvet E. Impact d'une intervention engageante sur la couverture vaccinale grippale (CVG) chez le personnel infirmier. Communication Poster N-14. 15e JNI, Bordeaux, 11-13 juin 2014.
- Madougou B, Diaouga H, Lolom I, Alhouseini D, Capron E, Pellissier G, Fofana D, Rouveix E, Bouvet E. Programme d'amélioration des pratiques et de réduction du risque d'accident exposant au sang (AES) à l'Hôpital National de Niamey (HNN), Niger, par l'introduction d'une technique de prélèvement veineux sous vide (PV-SV) avec dispositif de sécurité (DS). Communication Poster. 7e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014.
- Sale SM, Madougou B, Salahoudine I, Daou M, Alhouseini D, Fofana D, De Truchis P, Lolom I, Rouveix E, Bouvet E. Prévention du risque de transmission de la tuberculose en milieu de soin à l'Hôpital National de Niamey (HNN) : circuit des patients ayant une tuberculose pulmonaire à microscopie positive. Communication Poster. 7e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014.
- Gbadamassi AG, Patassi A, Dagnra A, Salou M, Assamagan X, Ali Edje K, Takassi C, Katin V, Kpedzroku EH, Akpo K, Dionke F, Michon C, Pellissier G, Bouvet E, Salmon D. Prévalence des marqueurs du virus de l'hépatite B parmi le personnel soignant de trois hôpitaux partenaires du GIP-ESTHER au Togo : Résultats préliminaires. Communication Poster. 7e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014.
- Le Bel J, Martin C, Pellissier G, Cambon Lalanne C, Bouvet E, Aubert JP. CABIPIC 2 : Evaluation des risques d'accident d'exposition au sang et de la couverture vaccinale des internes de médecine générale de l'Université Paris Diderot. Communication orale. 8^{ème} Congrès de Médecine Générale France, Paris, 3-5 avril 2014.
- Bouvet E. Conséquences pratiques pour la médecine du travail et les CLAT. Symposium Tests de détection d'Interféron (IGRA) : Etat des lieux en 2014. Groupe pour la Recherche et l'Enseignement en Pneumo-Infectiologie - Société de Pneumologie de Langue Française. Institut Pasteur, Paris, 20 mars 2014.

2013

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

2012

- Bouvet E. Safety devices in the prevention of sharps injuries. 4th Pointers Conference, Edinburgh, UK, 6-7 Dec. 2012.
- Rouveix E, Bouvet E, et le GERES. Sécuriser le prélèvement veineux : une priorité pour la sécurité des soignants et des patients dans les PED. 1ere Conférence internationale des ministres de la Santé de l'Afrique sur la prévention et le contrôle de l'infection en milieu de soins en Afrique, Cotonou, Bénin, 13 déc. 2012.
- Etude GERES sur les freins à la vaccination grippale chez les IDE en milieu hospitalier. D. Castella, G. Lomonaco : Perception des IDE de la vaccination antigrippale. S. Frendri : Premières données de couverture vaccinale. 22^e Journée annuelle du GERES, Paris, 7 déc. 2012.
- Rabaud C. Résultats de l'étude Isentress/ Truvada. 22^e Journée annuelle du GERES, Paris, 7 déc. 2012.
- Leprince A. Revue de la littérature sur les risques de transmission soignant-soigné. 22^e Journée annuelle du GERES, Paris, 7 déc. 2012.
- Pellissier G. Données AES des COREVIH. 22^e Journée annuelle du GERES, Paris, 7 déc. 2012.
- Fendri S, Ciotti C, Abiteboul D, Girandola F, Bouvet E. La communication engageante comme stratégie d'adhésion à la vaccination antigrippale. 25^e Rencontres sur la grippe et sa prévention. 24 oct. 2012, Paris.
- Bouvet E. Les accidents exposant au sang. 4^e Congrès de Biologie Clinique au Liban ; 2^e Congrès de la Fédération Internationale Francophone de Biologie clinique et Médecine de Laboratoire, Beyrouth, Liban, 4-6 oct. 2012.
- Pellissier G. Actualités européennes sur les AES, quel impact pour les établissements français ? Réunion du Réseau GRRIFES, ARS Ile de France, 5 oct. 2012.
- Pellissier G. Prévenir les AES : évolutions des matériels de sécurité et perspectives en 2012. CCLIN Sud-Ouest – 6emes Rendez-Vous d'Arcachon, 20-21 sept. 2012.
- Bouvet E. Attitude face à un résultat positif, négatif, indéterminé. Atelier intégré Cellestis – Intérêts des tests IGRA (Interferon-Gamma Release Assays) dans la prise en charge des patients VIH. 13^e Journées Nationales d'Infectiologie, 13-15 juin 2012, Tours.
- Paulet L, Guinot I, Touche S, Lolom I, Jarno P, Poujol I, Neveu C, Courgeon M, Emmanuelle R, Rabaud C, Floret N, au nom de l'ensemble des membres du comité de pilotage national AES. Présentation de l'application Web AES. XXIIIe Congrès de la Société Française d'Hygiène Hospitalière, Lille, 6-8 juin 2012.
- Dary M, Bouvet E, Deschamps P. Prise en charge des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques. Atelier Médecins. 6^e Congrès de la Société Française de Médecine d'Urgence, Paris, 30 mai-1^{er} juin 2012.
- Abiteboul D. Utilisation chez les personnels de santé. Symposium Les tests de détection d'Interféron Gamma en 2012 : bases scientifiques et aspects pratiques au cours de l'infection tuberculeuse. Paris, 17 avr. 2012.
- Tosini W, Madougou B, Lolom I, Adehossi E, Kaza I, Nabias R, Saidou M, Rouveix E, Bouvet E, et ESTHER. Quelle stratégie vaccinale peut-on proposer pour les professionnels de santé vis-à-vis de l'hépatite B dans des pays à forte prévalence : résultat d'une action menée à l'Hôpital National de Niamey, Niger. Communication Poster. 6^e Conférence Francophone sur le VIH/SIDA, organisée par l'AFRAVIH, 25-28 mars 2012, Genève.
- Goutondhi G, Lolom I, Ciotti C, Oumarou S, Diaouga H, Madougou B, Sadorge C, Rouveix E, Bouvet E. Evaluation de matériels de sécurité pour le prélèvement intraveineux sous vide à l'Hôpital National de Niamey, Niger. Communication orale. 6^e Conférence Francophone sur le VIH/SIDA, organisée par l'AFRAVIH, 25-28 mars 2012, Genève.
- Ciotti C. La technologie au secours de la prévention des AES. Communication orale. 17^e Rencontre d'Hygiène Hospitalière, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins, ARLIN Picardie, 20 mars 2012, Amiens.
- Bouvet E. Epidémiologie des risques de transmission virale après un AES et épidémiologie des gestes à risque. Session Gestion des dispositifs de soins en Afrique – Constat actuel. 2^e Colloque Francophone sur les AES et la protection du personnel de santé en Afrique – Protéger les soignants pour protéger les patients ?, 15-16 mars 2012, Lomé, Togo.
- Bouvet E. Point de vue et débat : Sécuriser les soignants pour sécuriser les patients ? Session Sécurité des patients. 2^e Colloque Francophone sur les AES et la protection du personnel de santé en Afrique – Protéger les soignants pour protéger les patients ?, 15-16 mars 2012, Lomé, Togo.
- Descamps JM. Généralités et impact des matériels de sécurité sur la réduction des AES percutanés : revue de la littérature. 2^e Colloque Francophone sur les AES et la protection du personnel de santé en Afrique – Protéger les soignants pour protéger les patients ?, 15-16 mars 2012, Lomé, Togo.
- Pellissier G. Conteneurs pour OPCT. 2^e Colloque Francophone sur les AES et la protection du personnel de santé en Afrique – Protéger les soignants pour protéger les patients ?, 15-16 mars 2012, Lomé, Togo.
- Leprince A. Elimination des DASRI : incinération et méthodes alternatives. 2^e Colloque Francophone sur les AES et la protection du personnel de santé en Afrique – Protéger les soignants pour protéger les patients ?, 15-16 mars 2012, Lomé, Togo.

ANNEXE II – 6 – PROGRAMMES DES CONSEILS SCIENTIFIQUE 2014 & 2015 DU GERES

Conseil scientifique 2014

Mercredi 26 février 2014

Salle 156 (1^{er} étage, Asc. A), UFR Médecine Bichat

15h00 –	<i>Accueil</i>	
15h30 –	Etude sur les freins à la vaccination grippale chez les IDE en milieu hospitalier	<i>Elisabeth Bouvet</i>
15h50 –	Transposition de la Directive européenne 2010/32/UE	
	▶ La Directive européenne	<i>Gérard Pellissier</i>
	▶ Impact juridique des textes de transposition de la Directive ; Exposé de 2 cas de professionnels libéraux contaminés (15 min.)	<i>Thierry Casagrande</i>
	▶ Matériels de sécurité (30 min)	<i>Gérard Pellissier</i>
	- Révision de la méthodologie GERES d'Evaluation des matériels : propositions de la Commission matériels de sécurité	
	- Europe : Projet de création d'une BdD Europe sur les matériels de sécurité	
	▶ France : Projet de mettre en place un observatoire de suivi de l'implémentation des mesures de prévention des textes de transposition de la Directive Europ. 2010/32/UE	<i>Gérard Pellissier</i>
16h50 –	Surveillance des AES	
	▶ Surveillance nationale RAISIN-AES (30 min)	
	- Evolution technique de la surveillance : ce qui paraît important à discuter, surveiller	<i>François L'Hériteau</i>
	- Perspectives ; implication/rôle du GERES dans ce domaine	<i>Christian Rabaud</i>
	▶ Etude sur le risque d'AES chez les IDE libérales en collaboration avec la FNI	<i>Gérard Pellissier</i>
17h30 –	Collaboration DMG-GERES : Actions et perspectives	<i>Josselin Le Bel</i>
	▶ AES-Clic : guide de CAT post AES à destination des médecins libéraux	
	▶ Enquête Cabipic 2 auprès des internes de médecine générale d'une Université parisienne	
	▶ Etude de la perception de la vaccination grippale et d'autres vaccins non obligatoires chez les médecins et infirmiers libéraux via des focus group	
	▶ Projet d'étude quantitative dans les suites de cette étude qualitative	
18h00 –	Les actions Afrique	
	▶ Actions au HNN, Niger	<i>Elisabeth Rouveix</i>
	▶ Projet d'étude TB, Togo	<i>Sylvie Le Gac</i>
19h00 –	Les actions COREVIH-AES	<i>Elisabeth Rouveix</i>
19h15 –	Les sujets de collaboration SPILF-GERES	<i>Christian Rabaud</i>
19h30 –	Les formations	<i>Jean-Michel Descamps</i>

Conseil scientifique 2015

Mercredi 14 janvier 2015, Paris

CONSEIL SCIENTIFIQUE 2015

18h00 –	Actualités sur les tests diagnostiques	
	▶ Tests rapides disponibles	<i>Akli Bouaziz (Nephrotek)</i>
	▶ Nouveau test Quantiferon	<i>Akli Bouaziz</i>
	▶ Résultats de l'étude Quantiferon Niger	<i>Isabelle Lolom</i>
18h30 –	Projet de nouvelle enquête AES en laboratoires d'analyses médicales	
	▶ L'enquête conduite en 2005	<i>Gérard Pellissier</i>
	▶ Nouvelles données disponibles	<i>Bruno Rousset Rouvière (Pdt Bioqualité)</i>
	▶ Proposition de nouvelle enquête	<i>Bruno Rousset Rouvière</i>
19h00 –	Evolution de la surveillance nationale des AES	
	▶ Point sur les contaminations professionnelles	<i>Florence Lot</i>
	▶ Propositions de priorisation des surveillances des IAS	<i>Jean-Christophe Lucet</i>
	▶ Quelle surveillance des AES ?	<i>Christian Rabaud</i>
	▶ Discussion - Rôle du GERES	
19h45 –	Actions Afrique - Ebola	
	▶ Présentation du projet GERES – ESTHER ; Retour des missions réalisées et développements ultérieurs	<i>Jean-Baptiste Brunet</i>
	▶ EPI / Ebola – Démarche de la Commission Matériels	<i>Dominique Abiteboul, Marie-Cécile Bayeux</i>
	▶ Guide pratique Ebola	<i>Elisabeth Bouvet</i>
	▶ Retour de la mission réalisée en Guinée	<i>François L'Héritau</i>
20h30 –	Quelles thématiques avec la médecine de ville ?	
	▶ Actions en cours et pistes à explorer	<i>Josselin Le Bel</i>

III – Annexes Actions Convention DGS 2014

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

24^{ème} Journée Annuelle du GERES

Vendredi 5 décembre 2014 - Amphithéâtre 4, Faculté de Médecine Bichat, Paris 18ème

Programme

- 9h00 : Accueil des participants – Visite des Stands et de l'espace Posters
- 9h30 : **Session Maladie à virus Ebola - Mise à jour des connaissances**
Présidents de séance : JM. Descamps (CH Niort; GERES), Y. Yazdanpanah (H Bichat APHP; GERES)
- 09h30. **Organisation en France face aux pathogènes émergents** C. Leport (COREB - SPILF)
 - 09h45. **Point sur la maladie à virus Ebola** E. Bouvet (H Bichat APHP ; GERES)
Epidémiologie, histoire de la maladie, symptômes, diagnostic, pistes de traitement et vaccin
 - 10h20. **Risques pour les personnels de santé** D. Abiteboul (H Bichat APHP ; GERES)
Epidémiologie, modes de transmission
 - 10h35. Questions
- 10h45 : Pause – Visite des Stands et de l'espace Posters
- 11h15 : **Session Maladie à virus Ebola – Mesures de prévention**
Présidents de séance : JB. Brunet (GERES), C. Rabaud (CHU Nancy; SPILF; GERES)
- 11h15. **En milieu de soins**
 - 11h15. Dans un hopital non ESR MJ. Kosmann (H St Antoine APHP)
 - 11h35. Expérience de leur mise en place dans un ESR I. Lolom, B. Le Corre (GH Bichat APHP)
 - 11h55. **Lors des analyses biologiques** A. Merens (HIA Bégin)
 - 12h15. **Synthèse – Stratégie GERES - Introduction du débat** JB. Brunet (GERES)
 - 12h30. **Débat avec la salle animé par JB. Brunet, avec la participation de :**
D. Abiteboul, MC. Bayeux (INRS), I. Balty (INRS), E. Bouvet, JM. Descamps,
N. Fidouh-Houhou (GH Bichat APHP), MJ. Kosmann, B. Le Corre, C. Leport, I. Lolom, A. Merens, C. Rabaud
- 13h00 : Déjeuner – Visite des stands et de l'espace Poster
Déjeuner Participants : CROUS
Déjeuner Intervenants : Salles S202-203, 2^e sous-sol
- 14h00 : **Symposiums animés par les laboratoires partenaires**
- o Salle S212. Quelles solutions pour protéger le personnel soignant contre les AES Animé par BD
 - o Salle S211. Soins sur chambre implantable et aiguilles de huber sécurisées Animé par Smiths Medical
- 14h30 : **Actualités AES et vaccinations**
Présidents de séance : E. Rouveix (H Ambroise Paré APHP; GERES), S. Touche (CHU de Reims)
- 14h30. Surveillance nationale RAISIN-GERES des AES N. Floret (RFCLIN)
Evolution ; Actualités sur les données de la surveillance
 - 15h00. Risque d'AES par piqûre chez les infirmiers libéraux G. Pellissier (GERES)
Résultats d'une enquête nationale conduite en collaboration avec la FNI
 - 15h20. Commission matériels de sécurité GERES E. Bouvet (H Bichat APHP ; GERES)
Nouvelle méthodologie d'évaluation des matériels
 - 15h40. Freins à la vaccination grippale chez les professionnels libéraux – Résultats d'une étude qualitative (focus groups) JP. Aubert, L. Baumann (DMG, Université Paris-Diderot)
- 16h00 : Pause – Visite des Stands et de l'espace Posters
- 16h30 : **Actualités Tuberculose**
Présidents de séance : D. Abiteboul, E. Bouvet (H Bichat APHP; GERES)
- 16h30. Guide-Surveillance des personnels de santé exposés à la tuberculose
Place des tests IGRA et des autres examens complémentaires JF. Gehanno (CHU de Rouen)
 - 17h00. Guide Tuberculose – 100 questions que se posent les soignants F. Bonfils (MNH)
- 17h30 : **Assemblée Générale du GERES : Election du Conseil d'Administration**
- 18h00 : **Fin de la Journée - Pot de clôture au GERES**

Avec le soutien des partenaires :



ANNEXE III-1.2

Compte-rendu de l'évaluation par les participants 24^{ème} Journée Annuelle du GERES

Vendredi 5 décembre 2014

1-Données générales

- 79 questionnaires documentés
- Profession : 54% de Médecins (n=43) ; 41% d'infirmiers (n=32) ; 5% Autres (n=4)
- Spécialité/service : 85% MT (n=67) ; 8% hygiène (n=6) ; 5% soins (n=4) ; 1% autres (n=1) ; 1% NR (n=1)
- Type d'établissement : 80% publics (n=63) ; 15% privés (n=12) ; 4% ESPIC (n=3) ; 1% Autres (n=1)
- Région de provenance : 62% province (n=49) ; 34 % Ile de France (n=27) ; 4% non réponses (n=3)
- Participation aux Journées GERES précédentes :
 - 70% ont déjà participé (n=55) [moyenne : 7 journées ; médiane : 5 ; min. : 1 ; max. : 24 (n=52)] ;
 - 28% de 1ère participation (n=22) ; 3% de non réponses (n=2)

2-Intérêt des différents thèmes traités et organisation de la Journée (note de 0 à 10)

Thème	Effectif	Moyenne	Médiane	Min	Max
Ebola – Mise à jour connaissances					
Organisation en France face aux pathogènes émergents	72	7,7	8	4	10
Point sur la maladie à virus Ebola	76	9,0	9	5	10
Risques pour les personnels de santé	78	8,8	9	5	10
Ebola – Mesures de prévention					
En milieu de soins	77	8,7	9	5	10
Lors des analyses biologiques	77	8,7	9	6	10
Synthèse – stratégie GERES	71	8,1	8	3	10
Débat avec la salle	70	8,0	8	5	10
Symposiums Laboratoires	14	7,9	8	6	9
Actualités AES et vaccinations	70	8,0	8	1	10
Actualités Tuberculose	48	8,8	9	6	10
Organisation de la Journée					
Contenu	78	8,4	8	5	10
Animation générale	77	8,4	8	5	10
Lieu	77	7,4	8	0	10
Découpage et horaires de la journée	76	8,1	8	5	10
Indice de satisfaction générale	78	8,2	8	5	10

3-Commentaires sur la Journée

Points forts	Le programme et le contenu de la journée, les thèmes d'actualités choisis (n = 19) Le thème Ebola (risque et CAT) (n = 19); La qualité et l'expertise des intervenants, la clarté des interventions (n = 9) Le thème AES (n = 3) Le thème BK (n = 3) Le point Freins à la vaccination anti grippale (n = 2) Les intervenants D Abiteboul, E Bouvet (n = 1) L'accessibilité des intervenants (n = 1) La richesse des échanges (n = 1) La quantité des exposants (n = 1) Le respect des horaires (n = 1) La sono nettement meilleure qu'avant (n = 1) L'accueil - pochette très bien (brochures, ticket repas) (n = 1) Le repas assis (n = 1)
Points faibles	L'amphithéâtre (confort, sonorisation, climatisation) (n = 10) Densité sujets (Exposés trop rapides, manque de temps pour les questions surtout le matin) (n = 8) Etude vaccination antigrippale chez les soignants libéraux (n = 5) Le thème Ebola (trop long vs risque théorique ; trop d'abréviations difficiles à suivre) (n = 4) Thème TB/Pr Gehanno très intéressant dans pratique quotidienne, traité trop vite et trop tard (n = 4)

	Le repas (manque de temps; file d'attente Crous; retard aux symposiums; repas pas correct) (n = 4) Les AES (n = 3) Horaires non respectés (n = 3) Aucun point faible (n = 2) Lieu peu accessible (n = 2) ; Pauses et pauses café trop longues (n = 2) Sujet initialement prévu "Hep B conditions d'immunisation" non traité (n = 1) Démarrage trop tard et donc fin trop tardive (débuter à 9h00) (n = 1) Peu de thèmes abordés (n = 1) Distribuer les écrits des intervenants (n = 1) Litanies de pourcentages peu épidémiologiques (n = 1) Petit déjeuner trop frugal, pas d'eau plate à disposition (n = 1) Un peu trop scolaire (n = 1)
Suggestions	Continuez! (n = 4) A étaler sur 2 jours pour aborder plus de thèmes (n = 2) Supprimer la dernière pause (n = 2) Rédition d'un nouveau catalogue sur le matériel sécurisé (n = 2) Remise CD avec les interventions (n = 1) Diapos sur papier pour suivre plus facilement (lecture difficile des tableaux) (n = 1) Traiter moins de thèmes, centrer interventions sur 1 thème principal et favoriser les échanges (n = 1) Organiser de manière à mettre les sujets les plus intéressants entre 10h et 16h (n = 1) Groupe de réflexion thématiques coordonnés par un expert avec validation module DPC (n = 1) Etude sur les risques AES au bloc (n = 1) Garder les sujets d'actualités en appuyant les interventions sur les PS pour prévention AES (n = 1) Des expériences pragmatiques réussies, par ex enquête et méthodologie pour aboutir à un changement de matériel: points positifs, points négatifs (n = 1) Les maladies infectieuses (TB, palu, et autres...) devraient avoir plus de poids : nous sommes des médecins, des soignants, pas des politiciens (n = 1) Possibilité d'avoir le Wi-Fi (n = 1) Prévoir panier pique-nique (n = 1) Organiser un repas à part ou buffet dans salle avec les exposants (n = 1) Utiliser des vidéos et autres outils de communication (n = 1) Organiser la Journée dans le centre de Paris (n = 1) Quelques rafraichissements pour "l'heure du thé" (n = 1)
Propositions de thèmes pour la prochaine journée	Fonction des actualités : nous venons pour les dernières actualités et avis d'experts Méthodologie de recherche / risque infectieux sur le Net (sites...) Outils contre les freins à la vaccination des professionnels de santé Vaccination Hep B Vaccinations obligatoires et recommandées en milieu hospitalier ; conditions immunisation Protection des soignants par rapport aux bactéries hautement résistantes BLSE ERG – ERT Nouveau point sur Ebola Autres virus émergents Gestion de crise en cas d'épidémie en milieu hospitalier VIH, Hep B ; Infections des personnels de santé et infection nosocomiale Points sur Poliomyélite, varicelle, coqueluche Coqueluche, TB chez soignants à l'hôpital, et dans EHPAD où personnel cosmopolite avec faible connaissance de la prévention cache ses maladies (TB, hépatites) ; Exagération des déclarations et arrêts pour AT ; Aux médecins et soignants de s'exprimer en priorité sur les problèmes de santé, pas aux administratifs et médecins cadres éloignés de la pratique ; être plus précis dans les CAT (clinique, législation). Recrudescence de la gale en population générale donc: cas de gale chez les soignants Prélèvements sanguins qualité et sécurité ; Pression positive et aiguille de Huber ; Cathéter SC Freins au port des lunettes de protection contre les AES par projections ; Proposition d'audit sur la bonne utilisation des collecteurs à OPCT Les AES face aux problèmes médico-légaux Rappel des précautions std (insuffisant à l'heure actuelle) Des expériences pragmatiques réussies, par ex enquête et méthodologie pour aboutir à un changement de matériel: points positifs, points négatifs.

« Souhait de voir la surveillance GERES-RAISIN maintenue, les personnels sont bien vaccinés aussi bien pour les vaccins obligatoires que pour les vaccins recommandés, je ne vois aucune utilité de surveiller les vaccins - le personnel est vacciné à 100% dans l'hôpital où je travaille (n = 1) »

Questionnaire – Enquête de satisfaction 24^{ème} Journée Annuelle

5 décembre 2014, Faculté de Médecine Xavier Bichat, Paris

A REMETTRE EN FIN DE JOURNEE A L'ACCUEIL

- **Profession :** ☐ Infirmier(e) ☐ Médecin ☐ Autre :
- **Spécialité :** ☐ Service de Soins ☐ Médecine du travail ☐ Hygiène ☐ Autre :
- **Type d'établissement :** ☐ Public ☐ ESPIC (ex 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 :
- Ebola – Mise à jour des connaissances:
 - Organisation en France face aux pathogènes émergents _____ / 10
 - Point sur la maladie à virus Ebola _____ / 10
 - Risques pour les personnels de santé _____ / 10
 - Ebola – Mesures de prévention:
 - En milieu de soins _____ / 10
 - Lors des analyses biologiques _____ / 10
 - Synthèse – stratégie GERES _____ / 10
 - Débat avec la salle _____ / 10
- L'après-midi :
- Symposiums animés par les laboratoires
Précisez lequel : _____ / 10
 - Actualités AES et vaccinations: _____ / 10
 - Actualités Tuberculose: _____ / 10

Organisation de la Journée

- **Noter* les items suivants :**
- Le contenu : _____ / 10
 - Le lieu : _____ / 10
 - L'animation générale : _____ / 10
 - Le découpage et les horaires de la Journée : _____ / 10
- **Votre indice de satisfaction générale* :** _____ / 10

Vos commentaires sur la Journée

- **Points forts :**
- _____
- _____
- **Points faibles :**
- _____
- _____
- **Vos suggestions :**
- _____
- _____
- **Quels thèmes aimeriez-vous voir traités à la prochaine Journée Annuelle du GERES :**
- _____
- _____

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

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

24^{ème} Journée annuelle du GERES – 5 déc. 2014

Dossier documentaire remis aux participants

Programme

Fiche d'évaluation de la Journée

Les partenaires / Documents des Partenaires

Dossier documentaire :

- Guide : Surveillance des personnels de santé vis à vis du risque de Tuberculose. Place des tests IGRA et des autres examens complémentaires – Propositions de recommandations pour les médecins du travail. Groupe de travail GERES. Edition octobre 2014, 38p. (disponible sur le site internet du GERES : <http://www.geres.org/docpdf/GuideIgraMT.pdf>)
- Guide : La Tuberculose en milieu de soins. 100 questions que se posent les soignants. Collaboration GERES – MNH. MNH 4^e Edition novembre 2014, 55p.
- Guide VIH et Hépatites. 100 questions que se posent les soignants. Collaboration GERES – MNH. MNH 4^e Edition 2010, 101p.
- HCSP. Vaccinations des personnes immunodéprimées ou aspléniques. Recommandations. Collection Avis et Rapports. Rapport 2012, 143p.
- Actes du 3^e séminaire Maladies Infectieuses Emergentes. Actualités et propositions. 25 mars 2014, Ecole du Val-de-Grâce. 14p.

Documents complémentaires et diaporamas des interventions disponibles sur le site internet du GERES : (www.geres.org ; http://www.geres.org/08_acpr/08P_ja24.htm)

24^{ème} Journée annuelle du GERES – 5 déc. 2014

Communications retenues (Appel à communications)

Posters consultables sur le site internet du GERES : http://www.geres.org/08_acpr/08P_ja24.htm

Titre	Etablissement	1^{er} auteur	Communication
Evaluation de l'utilisation de la SHA dans les services SSR, EHPAD, SSIAD et AJ d'un ex hôpital local.	Hôpital local	GALLO PS	Poster
Bon usage des stylos à insuline et aiguilles sécurisées dans un ex hôpital local : soin de suite et de réadaptation (40 lits SSR locomoteur, 10 lits SSR gériatrique) et Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (63 lits EHPAD).	Hôpital local	GALLO PS	Poster
Investir dans la sécurité tout en maîtrisant son budget – Une approche du coût complet.	CH Avignon	RAMIER MF	Poster
Proposition d'un plan d'action pour la gestion du risque infectieux dans les pays à ressources limitées : exemple de la République Centrafricaine (RCA).	Complexe Pédiatrique de Bangui, République Centrafricaine	MOSSORO-KPINDE HD	Poster
Gestion des déchets d'activité de soins au complexe pédiatrique de Gangui (CPB).	Complexe Pédiatrique de Bangui, République Centrafricaine	MOSSORO-KPINDE HD	Poster
Contagion and forecasting of the Ebola virus : evidence of four African countries.	Dpt of Quantitative Methods, Faculty of Economics and Management of Sfax, Tunisia	SELMIN	Poster

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 2014 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 2014 :

Nombre de requêtes (visites) attendues : 85 000.

Historique et bilan de l'action 2014

Suivi du nombre de consultations sur le site internet :

- année 2003 : 11 371 visites,
- année 2004 : 20 381 visites,
- année 2005 : 36 668 visites / 738 859 hits,
- année 2006 : 40 059 visites / 959 793 hits,
- année 2007 : 59 800 visites / 1 080 372 hits,
- année 2008 : 61 874 visites / 1 239 519 hits,
- année 2009 : 61 038 visites / 1 183 351 hits,
- année 2010 : 73 079 visites / 1 274 913 hits,
- année 2011 : 85 215 visites (cible 2011 : 60 000 visites)
- année 2012 : 90 821 visites (cible 2012 : 80 000 visites)
- année 2013 : 87 376 visites (cible 2013 : 85 000 visites)
- **année 2014 : 105 303 visites (cible 2014 : 85 000 visites)**
- *année 2015 : 29 722 comptabilisés de début janvier à fin mars ; estimation sur 12 mois : 115 000 visites (cible 2015 : 100 000 visites).*

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

Actualisation 2014 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 2014, 287 fiches Matériels et 77 fournisseurs indexés.

L'actualisation réalisée en 2014 a conduit à :

- référencer 3 nouveaux matériels (5 matériels pour lesquels une décision de référencement a été prise seront par ailleurs prochainement référencés),
- actualiser 7 fiches Matériel,
- supprimer 5 fiches Matériel,
- introduire 6 modifications de coordonnées dans l'index des fournisseurs,
- retirer 2 fournisseurs (n'ayant plus de matériels répertoriés dans la base) dans l'index des fournisseurs

La base de données comporte, en fin d'année 2014, 285 fiches matériels et 75 fournisseurs indexés.

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

ANNEXE III-2.2

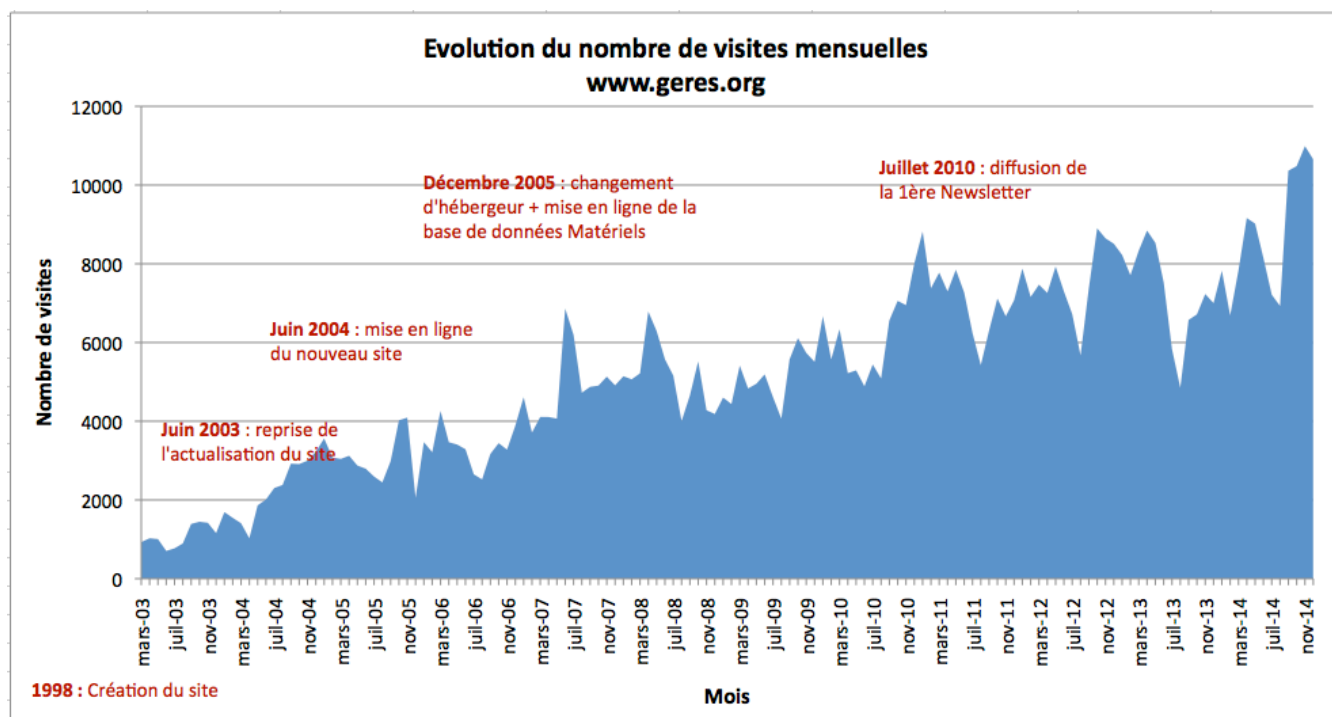
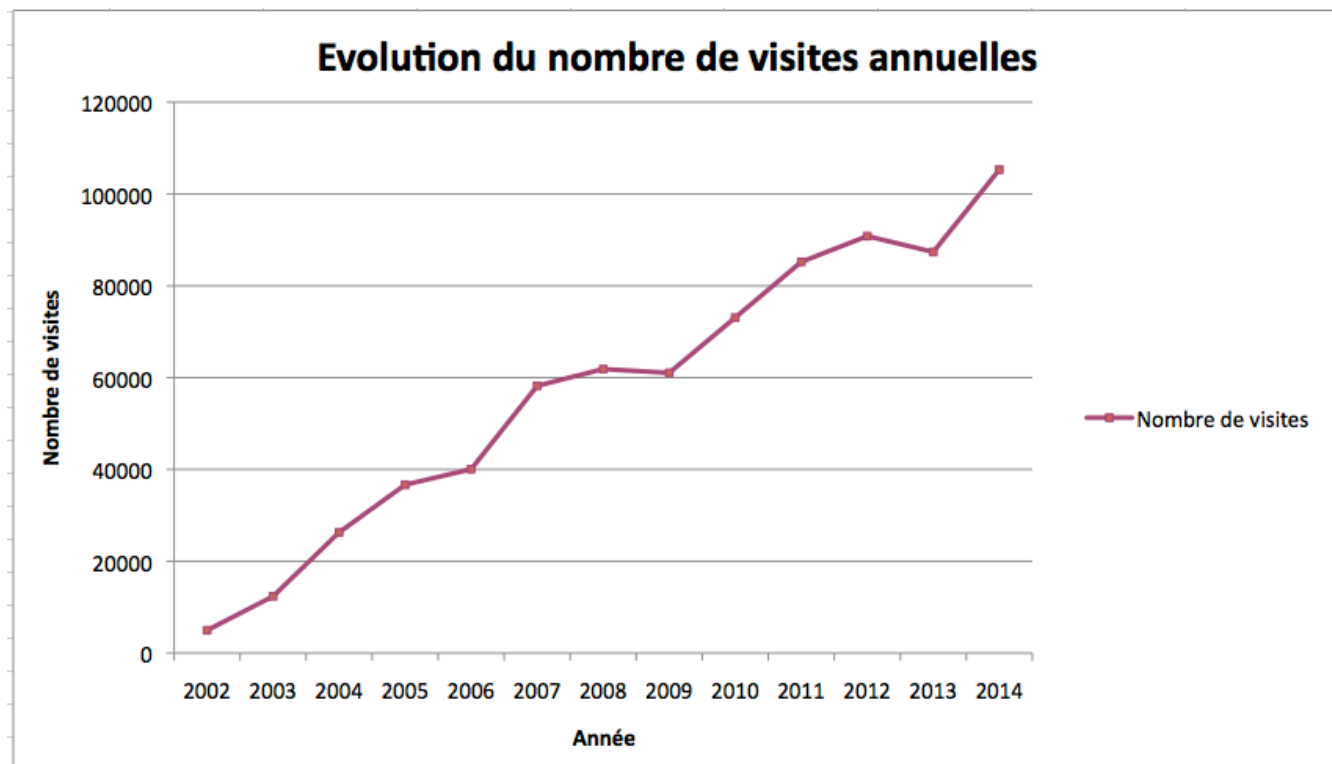
SUIVI DES INDICATEURS DE FREQUENTATION DU SITE INTERNET

(Statistiques générées par Webalizer Version 2.20)

	Résumé par mois - Totaux mensuels					
	Sites	Ko	Visites	Pages	Fichiers	Hits
Total 2003			11 371			
Total 2004			20 381			
Total 2005			36 668			738 859
Total 2006			40 059			959 793
Total 2007	35 259	29 501 589	58 211	208 738	695 829	1 080 372
Total 2008	40 366	39 731 086	61 874	235 127	770 400	1 239 519
Total 2009	44 587	49 791 169	61 038	210 861	727 919	1 183 351
Total 2010	48 673	104 097 491	73 079	230 642	814 183	1 274 913
Total 2011	72 076	136 817 962	85 215	305 772	1 083 155	1 695 341
Total 2012	78 611	135 441 044	90 821	275 367	1 112 880	1 694 348
Total 2013	78 191	145 850 633	87 376	283 408	1 209 294	1 727 856
Janv 2014	8 154	14 784 513	7 823	26 126	119 896	166 612
Fev 2014	7 292	12 506 573	6 688	23 156	101 428	141 960
Mars 2014	8 789	14 456 553	7 830	25 303	115 099	163 163
Avr 2014	10 323	15 541 670	9 163	29 268	130 485	183 698
Mai 2014	9 811	14 789 888	9 021	26 017	118 696	165 673
Juin 2014	7 885	12 891 044	8 146	23 105	102 728	137 761
Juil 2014	6 332	20 601 553	7 215	18 742	82 400	114 818
Aout 2014	5 745	67 217 445	6 929	16 690	69 367	106 600
Sept 2014	9 102	26 738 308	10 365	29 303	129 072	182 969
Oct 2014	9 550	13 181 628	10 482	29 283	125 891	174 245
Nov 2014	9 987	12 689 387	10 989	29 073	129 440	171 448
Déc 2014	9 567	14 214 974	10 652	31 048	126 016	181 072
Total 2014	102 537	239 613 536	105 303	307 114	1 350 518	1 890 019
Janv. 2015	9 836	32 577 331	11 073	30 975	222 264	287 266
Fév 2015	9 309	31 469 398	9 118	25 166	199 192	243 791
Mars 2015	10 279	20 634 978	9 531	26 853	139 494	186 670
Estimation 2015	117 696	338 726 828	118 888	331 976	2 243 800	2 870 908

EVOLUTION DU NOMBRE DE VISITES DU SITE INTERNET

(Statistiques générées par Webalizer Version 2.20)



ANALYSE DE L'AUDIENGE DU SITE, ANNEES 2013 & 2014 (Logiciel AWStats)

Résumé :

	Visiteurs différents	Visites	Pages	Hits	Bande passante
Trafic « vu »* Année 2014	83 864**	126 249 (1,5 visites/visiteur)	353 060 (2,79 pages/visite)	1 294 714 (10,25 Hits/visite)	80,01 Go (664,53 Ko/visite)
Trafic « vu »* Année 2013	71 077**	115 214 (1,62 visites/visiteur)	329 917 (2,86 pages/visite)	1 163 597 (10,09 Hits/visite)	71,05 Go (646,63 Ko/Visite)
Trafic « non vu »* Année 2014			470 029	501 566	148,41 Go
Trafic « non vu »* Année 2013			432 006	461 037	67,98 Go

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

** : Valeur exacte indisponible en vue « annuelle »

Pages-URL (Top 10) (Statistiques annuelles 2014, logiciel AWStats) :

1 225 pages différentes	Pages vues	Taille moyenne	Entrée	Sortie
Que faire en cas d'AES / Conduite à tenir (/05-qfaes/05_cat.htm)	21 352	2,32 Ko	15 903	516
Accueil / Agenda, A la Une (http://geres.org)	21 256	4,07 Ko	14 776	4 553
Que faire en cas d'AES / Conduite à tenir (/05-qfaes/05I_cat.htm)	21 051	1,49 Ko	269	11 161
AES et risques (/03_aesri/03_aes.htm)	18 087	2,51 Ko	11 461	834
AES et risques (/03_aesri/03I_aes.htm)	17 415	1,55 Ko	258	9 139
Accueil / Agenda, A la Une (/00_intr/00I_actu.php)	14 427	2,02 Ko	396	6 894
Que faire en cas d'AES / Affiche CAT (/05-qfaes/05_affi.htm)	5 708	3,43 Ko	2 123	715
AES et Prévention / Programme de prévention (/04_aespr/04_prog.htm)	5 704	2,67 Ko	820	156
AES et Prévention / Programme de prévention (/04_aespr/04I_prog.htm)	5 509	1,39 Ko	35	1 524
Guide des matériels de protection (/14_bdd/14_bdd.htm)	5 377	5,24 Ko	1 333	675
Autres	217 174	374,56 Ko	78 875	90 081

ACTUALISATION - BASE DE DONNEES MATERIELS DE SECURITE

Suivi Référencements 2014 et demandes enregistrées

ELEMENT REFERENCE	NOM DE LA FICHE	GESTE	TYPE DE MATERIEL	FOURNISS EUR	DATE COMMISSION	DATE REFERENCEME NT
Dossier transmis par le fournisseur	Novacath	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéter court protégé	TANGENT MEDICAL TECHNOLO GIES, INC	08/01/2014 ; 23/05/2014 ; 29/09/2014	Référencement prévu 2015
Dossier transmis par le fournisseur	Cathéter IV court – B.Braun Introcath Safety® 3	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéter court protégé	BBRAUN	14/03/2014 ; 23/05/2014 ; 29/09/2014	Référencement prévu 2015
Dossier transmis par le fournisseur	Caresite® Luer Access	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / systèmes clos pour perfusion	BBRAUN	Non présenté en réunion	04/09/2014
Dossier transmis par le fournisseur	Cathéter Viavalve	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéter court protégé	SMITHS MEDICAL	14/03/2014 ; 23/05/2014 ; 29/09/2014	Référencement prévu 2015
Dossier transmis par le fournisseur	Valve bidirectionnelle Swabable	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / systèmes clos pour perfusion	SMITHS MEDICAL	14/03/2014	04/09/2014
Dossier transmis par le fournisseur	Aiguilles de Huber PPS CT	Gestes sur chambres implantées	Aiguilles sécurisées	PEROUSE MEDICAL	Non présenté en réunion (dispositif très similaire à PPS Flow+ et PPS Quick déjà référéncés)	19/10/2014
Fiche produit transmise par le fournisseur	Unifine Plus Pentips (double capuchon d'aiguille de stylo injecteur d'insuline pour y loger l'aiguille usagée)	Elimination des piquants/trancha nts	Extracteurs / récupérateurs de piquants/tranchant s	OWEN MUMFORD	Non présenté en réunion	Décision de non- référencement 07/11/2014
Dossier transmis par le fournisseur	Neox Safety Scalpel	Utilisation de bistouris et scalpels	Bistouris, scalpels de sécurité	ANSELL	01/12/2014	Référencement prévu 2015
Dossier transmis par le fournisseur	Lames stériles Kleen sécurisées à usage unique	Utilisation de bistouris et scalpels	Bistouris, scalpels de sécurité	SWANN- MORTON/SI NNER	01/12/2014	référencementt prévu 2015
Dossier demandé au fournisseur	Gamme de collecteurs Picador, 1,5-7,5L	Elimination des piquants/trancha nts	Boîtes/collecteurs pour piquants/tranchant s	PLAZUR SA		prévu 2015
Dossier demandé au fournisseur	Gamme de collecteurs	Elimination des piquants/trancha nts	Boîtes/collecteurs pour piquants/tranchant s	DIDACTIC		prévu 2015
Fiches produits transmises par le fournisseur	Aiguilles de Huber - Safestep - LiftLoc - PowerLoc - PowerLoc MAX - MiniLoc - Huber Plus type 2	Gestes sur chambres implantées	Aiguilles sécurisées	BARD France SAS	A inviter en réunion de commission	
Fiches produits transmises par le fournisseur	Seringues de sécurité à activation manuelle ou automatique	Injection	Seringues de sécurité	MEDICINA	A inviter en réunion de commission	

Suivi Actualisations 2014 et demandes à traiter

ELEMENT ACTUALISE	NOM DE LA FICHE	GESTE	TYPE DE MATERIEL	FOURNISSEUR	DATE ACTUALISATION
Modification Coordonnées Société				MP Hygiène	15/01/2014
Modification Coordonnées Société				BARD France SAS	15/01/2014
Modification Coordonnées Société				SEPTODONT	15/01/2014
Modification Coordonnées Société				ANSELL SA	15/01/2014
Modification Coordonnées Société				Novo Nordisk Pharmaceutique SAS	15/01/2014
Modification Coordonnées Société				Groupe PROP (ex Groupe PAREDES)	15/01/2014
Modification texte fiche + photo	Polyperf Safe	Gestes sur chambres implantées	Aiguilles sécurisées	PEROUSE MEDICAL	19/10/2014
Modification texte fiche + photo	PPS Flow+	Gestes sur chambres implantées	Aiguilles sécurisées	PEROUSE MEDICAL	19/10/2014
Modification texte fiche + photo	PPS Quick	Gestes sur chambres implantées	Aiguilles sécurisées	PEROUSE MEDICAL	19/10/2014
Modification texte fiche + photo + fournisseurs	Système de fixation de PICC Lines Grip-Lok	Cathétérisme veineux central	Système de fixation de cathéter	PEROUSE MEDICAL VYGON TELEFLEX Medical	24/10/2014
Modification texte fiche + fournisseurs	Needle Pro aiguilles hypodermiques	Injection	Aiguilles protégées	Smiths Medical B.Braun Medical	12/11/2014
Modification texte fiche	Aiguille pour stylo à insuline BD AutoShield Duo	Injection	Aiguilles protégées pour stylos injecteurs d'insuline	Becton Dickinson	15/12/2014
Suppression fiche	Aiguille pour stylo à insuline BD AutoShield	Injection	Aiguilles protégées pour stylos injecteurs d'insuline	Becton Dickinson	15/12/2014
Suppression fiche	Cathéter BD Angiocath Autoguard	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéters courts protégés	Becton Dickinson	15/12/2014
Suppression fiche	Connecteur BD Posiflow	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / systèmes clos pour perfusion	Becton Dickinson	15/12/2014
Suppression fiche	Rampe Multiflo Connecta	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / systèmes clos pour perfusion	Becton Dickinson	15/12/2014
Suppression fiche	BD Safedraw	Prélèvement artériel	Systèmes de prélèvement sans aiguille sur ligne artérielle ou veineuse	Becton Dickinson	15/12/2014
Modification texte fiche	Casaques chirurgicales non-tissé à usage unique	Port de casaque chirurgicale	Casaques chirurgicales	Laboratoires Paul Hartmann	18/12/2014
Suppression fournisseur				MP Hygiène	18/12/2014
Suppression fournisseur				Euromédis	18/12/2014
En attente des informations du fournisseur				Radiometer	Début 2015

ANNEXE III-2.4

NEWSLETTERS DIFFUSEES EN 2014

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



N°14 – Mars 2014

Sommaire

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

Si vous ne parvenez pas à visualiser correctement ce document, cliquez ici : http://www.geres.org/17_news/17_news.htm

ACTUALITES

➤ **Textes de transposition de la Directive européenne 2010/32/UE relative à la prévention des blessures par objets piquants/tranchants**
Les textes parus (Décret n° 2013-607 du 9 juillet 2013, NOR : ETST1309695D, et Arrêté du 10 juillet 2013, NOR : ETST1314672A) renforcent les obligations et responsabilités juridiques des employeurs et facilitent l'indemnisation des salariés victimes d'AES. Un projet de circulaire d'explication de ces textes est en cours de rédaction.
➤ Plus d'infos : http://www.geres.org/17_news/17_news.htm

➤ **Enquête sur l'évaluation de la réalité des AES par pléiade chez les infirmiers libéraux**
Le GERES et la Fédération Nationale des Infirmiers ont réalisé fin 2013 une enquête pour décrire les risques et les mesures de prévention chez ces professionnels. Une première restitution des données d'enquête est prévue le 25 mars prochain dans le cadre d'une émission Web-TV organisée par la FNI.
➤ Plus d'infos : http://www.geres.org/17_news/17_news.htm

➤ **E-learning AES**
Le GERES et le GIP-ESTHER ont réalisé un E-learning AES sous forme de 5 modules qui seront portés prochainement sur le site Internet d'ESTHER formation continue.
➤ Plus d'infos : http://www.geres.org/17_news/17_news.htm

➤ **Les actions en cours en collaboration avec le Département de Médecine Générale, UFR de Médecine Paris 7**
AES-Clic : guide de CAT post AES à destination des médecins libéraux. Le site internet sera opérationnel en octobre 2014.
Etude de la perception de la vaccination grippale chez les professionnels libéraux via des focus group.
➤ Plus d'infos : http://www.geres.org/17_news/17_news.htm

FORMATIONS / CONGRES

➤ **Formation Binômes relais – Stratégie de prévention des AES**
Les diaporamas de la formation des 21-22 nov 2013 sont en ligne, ainsi que ceux du module optionnel complémentaire du 20 nov. 2013 « Vaccinations et personnel de santé ».
➤ Plus d'infos : http://www.geres.org/17_news/17_news.htm et http://www.geres.org/17_news/17_news.htm

➤ **Journée annuelle du GERES**
Les diaporamas et posters de la 23^e Journée, 6 déc. 2013, sont en ligne (à l'exception du diaporama relatif à l'enquête sur les Freins à la vaccination grippale chez les IDE, présentant des résultats très préliminaires de l'enquête).
➤ Plus d'infos : http://www.geres.org/17_news/17_news.htm et http://www.geres.org/17_news/17_news.htm

➤ **Formation sur les TROD**
Les diaporamas de la formation du 24 janv. sont en ligne.
➤ Plus d'infos : http://www.geres.org/17_news/17_news.htm et http://www.geres.org/17_news/17_news.htm

MATERIELS DE SECURITE

➤ **Actualisation annuelle de la base de données "Guide des matériels de protection"**
Le GERES réalise en avril/mai 2014, auprès des fabricants/fournisseurs, l'actualisation annuelle de sa base de données "Guide des matériels de protection", consultable depuis son site Internet.
➤ Plus d'infos : http://www.geres.org/17_news/17_news.htm
➤ Pour nous contacter : geres@geres.org

➤ **Commission Matériels de sécurité**
Nous invitons les fabricants/fournisseurs de matériels de sécurité à nous contacter s'ils souhaitent présenter un nouveau dispositif en rapport avec la prévention du risque infectieux chez les personnels soignants.
➤ Pour nous contacter : geres@geres.org

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

TEXTES / REGLEMENTATIONS

➤ **Instruction N° DG5/01/R02/2014/21 du 21 janvier 2014**
Relative aux modalités d'application de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique.
➤ Plus d'infos : http://www.geres.org/17_news/17_news.htm

➤ **Enquête autour d'un cas de tuberculose. Recommandations pratiques**
Rapport du groupe de travail du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, 25 octobre 2013.
➤ Plus d'infos : http://www.geres.org/17_news/17_news.htm

➤ **Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH**
Recommandations du groupe d'experts. Rapport 2013 sous la direction du Pr Philippe Morlat et sous l'égide du CHS et de l'ANRS.
➤ Plus d'infos : http://www.geres.org/17_news/17_news.htm

➤ **Coronavirus MERS-CoV**
Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la gestion et la prévention des infections à MERS-CoV, coronavirus responsable du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) – Actualisation au 30 octobre 2013.
➤ Plus d'infos : http://www.geres.org/17_news/17_news.htm

➤ **Base de données EPICATT (INRS)**
Les fiches gale et rubéole ont été actualisées et une nouvelle fiche Hépatite E a été créée.
➤ Plus d'infos : http://www.geres.org/17_news/17_news.htm

PUBLICATIONS / COMMUNICATIONS

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

➤ **De Gail G, Abellout D, Pons V. The importance of implementing safe sharps practices in the laboratory setting in Europe. Biochimica Medica 2014;24(1):45-58.**

➤ **Rouze E, Bouvet E, Vermet F, Chancoulat M, Hamel G, Pellissier G. Prise en charge des expositions accidentelles au VIH : rapport d'activité 2011 des COREVIH. A paraître dans Médecine et Maladies Infectieuses.**

➤ **André V, Camplin C, Abellout D, Jeno P, Verlet AG, Aguel L, Pojati L, Katagreau P, L'Héritier F, Rabaud C, Floret H. Caractéristiques des AES survenus en laboratoire (Données nationales RAGH 2002-2010). P-138, Communication Poster, 30th Congrès national de la SFH, Paris, 26-31 mai 2013.**

➤ **Le Monnier G, Castella D, Grandjean F, Fendit S, Pellissier G, Abellout D, Bouvet E. Impact de l'épidémie de la grippe H1N1 sur la perception de la vaccination antigrippale (AVG) par les IDE. K16, Communication Poster, 14th Journées Nationales d'Infectiologie, Clermont-Ferrand, 13-14 juin 2013.**

➤ **Vermet F, Rouze E, Kallens C, Hukus T, Prazak T, Mahawel H, Ray D, Tothi W, Bouvet E, Rabaud C. Toxicity of Post-exposure Prophylaxis (PEP) of HIV infection with Tenofovir/emtricitabine and Raltegravir (Tenofovir + emtricitabine) Combination. PE161, Poster Session, 14th European AIDS Conference, Brussels, 18-19 October 2013.**

➤ **Rouze E, Bouvet E, Vermet F, Chancoulat M, Hamel G, Pellissier G. Expositions accidentelles à risque viral professionnelles et sexuelles : données des rapports d'activité 2011 des COREVIH. Vers une amélioration du recueil par une simplification et une standardisation. P41, communication poster, 30th Congrès National de la Société Française de Lutte contre le SIDA, Paris, 24-26 octobre 2013.**

➤ **Le Bel A, Martin C, Pellissier G, Camion Leclerc C, Bouvet E, Aubert JP. CASPICO 2 : Evaluation des risques d'accident d'exposition au sang et de la couverture vaccinale des internes de médecine générale de l'université Paris Diderot. Communication orale, 6th Congrès de Médecine Générale France, Paris, 3-6 avril 2014.**

➤ **Madougou B, Diengba H, Lolon I, Abousseli D, Capron E, Pellissier G, Folina D, Rouze E, Bouvet E. Programme d'implémentation des pratiques et de réduction du risque d'accident exposant au sang (AES) à l'Hôpital National de Niamey (HNN), Niger, par l'introduction d'une technique de prétraitement sanguin sous vide (PV-SV) anti-dépositif de sécurité (DS). Communication Poster, 7th Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFR/VIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014.**

➤ **Sale SM, Madougou B, Salehoulou A, Doua M, Abousseli D, Folina D, De Troch P, Lolon I, Rouze E, Bouvet E. Prévention du risque de transmission de la tuberculose en milieu de soins à l'Hôpital National de Niamey (HNN) : ciblage des patients ayant une tuberculose pulmonaire à microscopie positive. Communication Poster, 7th Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFR/VIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014.**

➤ **Shadrin AG, Pessier A, Degros A, Sato M, Asemogun K, Al Ede K, Talass C, Koth V, Kpudom E, Alpo K, Dinko F, Mobon C, Pellissier G, Bouvet E, Salmeron D. Prévalence des marqueurs du virus de l'hépatite B parmi le personnel soignant de trois hôpitaux pédiatriques du GIP-ESTHER au Togo : Résultats préliminaires. Communication Poster, 7th Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFR/VIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014.**

SOCIETES PARTENAIRES

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













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



N°15 – Juillet 2014

▼ ACTUALITES

- Rapport d'activité du GERES
Le rapport d'activité 2013 a été mis en ligne sur le site Internet du GERES.
[Plus d'infos : http://www.geres.org.fr/actualites/rapport-activite-2013](#)
- Evolution des risques infectieux émergents
Fiche Ebola 2014 :
- L'OMS pointe au 30 juin un risque de propagation internationale. Le bilan publié le 1er juillet par l'OMS fait état de 759 cas et 407 décès dans les 3 pays touchés (Guinée, Libéria et Sierra Leone).
- Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la conduite à tenir autour des cas suspects de maladie Ebola, 10 avril 2014. [Plus d'infos : http://www.hautconseilsantepublique.fr/sites/default/files/HCSP_2014_04_10_Avis_HCSBP_Ebola.pdf](#)
- Site du Ministère de la Santé : [Plus d'infos : http://www.solidarites-sante.gouv.fr/evenements-et-donnees-informatiques/infection-et-maladies-correlées/MERS-CoV-2012](#)
- Le Ministère de la Santé d'Arabie Saoudite déclare à la date du 24 juin 708 cas et 292 décès pour le seul territoire saoudien.
- Site du Ministère de la Santé : [http://www.solidarites-sante.gouv.fr/evenements-et-donnees-informatiques/infection-et-maladies-correlées/MERS-CoV-2012](#)
- LE GERES est impliqué dans la réflexion CORES (Coordination Opérationnelle du Risque Épidémique et Biologique Infectieux) sur les mesures spécifiques pour la protection des personnels soignants (Ebola, MERS-CoV, autres risques émergents).

▼ FORMATIONS / CONGRES

- Formation Binômes relais - Stratégie de prévention des AES
La prochaine formation se déroulera les 20-21 nov 2014. Un module de formation « Actualité vaccination et hépatites virales B et C » a été organisé le 19 novembre 2014. Les pré-programmes de ces formations seront mis en ligne prochainement sur le site internet du GERES. [Plus d'infos : http://www.geres.org.fr/actualites/formations-congres](#)
- Journée annuelle du GERES
La 24e Journée annuelle se déroulera le vendredi 5 décembre 2014.
[Plus d'infos : http://www.geres.org.fr/actualites/journee-annuelle-du-geres](#)
- Formation sur les TROD
La prochaine formation sur les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) aura lieu le vendredi 10 octobre 2014, à l'IUF de Médecine Bucale, Paris 18e. [Plus d'infos : http://www.geres.org/fr/actualites/formation-trod](#)

▼ MATERIELS DE SECURITE

- Actualisation annuelle de la base de données "Guide des matériels de protection"
Le mailing auprès des fabricants/fournisseurs pour l'actualisation annuelle de la base de données "Guide des matériels de protection", initialement prévu en avril/mai, est décalé du fait de l'actualisation des documents suite à la révision de la méthodologie et nous vous prions de bien vouloir excuser ce retard.
[Plus d'infos : http://www.geres.org/fr/actualites/guide-des-mat%C3%A9riels-de-protection](#)
[Pour nous contacter : geres@geres.org](#)
- Commission Matériels de sécurité
Nous invitons les fabricants/fournisseurs de matériels de sécurité à nous contacter s'ils souhaitent présenter un nouveau dispositif en rapport avec la prévention du risque infectieux chez les personnels soignants.
[Pour nous contacter : geres@geres.org](#)

▼ TEXTES / REGLEMENTATIONS

- Vaccinations : Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique
Avis relatif à la stratégie vaccinale contre le coqueluche chez l'enfant dans le cadre du coconning et dans le cadre professionnel, 20 février 2014. [Plus d'infos : http://www.hautconseilsantepublique.fr/sites/default/files/HCSP_2014_02_20_Avis_HCSBP_Coqueluche.pdf](#)
- Avis relatif aux schémas vaccinaux accélérés contre l'hépatite B par les vaccins ENGERIX B® 20 microgrammes/ml et GENHEVAC B Pasteur® 20 microgrammes/0,5 ml, 20 février 2014.
[Plus d'infos : http://www.hautconseilsantepublique.fr/sites/default/files/HCSP_2014_02_20_Avis_HCSBP_Genhevac_B_Pasteur.pdf](#)

Sommaire

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

• Avis relatif à l'utilisation du vaccin contre les infections à papillomavirus humains Cervarix®, 20 février 2014.
[Plus d'infos : http://www.hautconseilsantepublique.fr/sites/default/files/HCSP_2014_02_20_Avis_HCSBP_Cervarix.pdf](#)

• Avis et rapport relatifs à la vaccination contre le grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé, Mars 2014. [Plus d'infos : http://www.hautconseilsantepublique.fr/sites/default/files/HCSP_2014_03_05_Avis_HCSBP_Grippe_saisonniere.pdf](#)

• Calendrier vaccinal 2014
Le calendrier vaccinal 2014, mis en ligne le 22/04/2014 sur le site du Ministère de la santé, a été mis à jour le 15/05/2014 sur la base des recommandations du HCSP concernant les schémas de vaccination contre l'HIV et l'hépatite B ([cf ci-dessus](#)). [Plus d'infos : http://www.sans.gouv.fr/calendrier-vaccinal.html](#)

• Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C.
Rapport de recommandations 2014 sous la direction du Pr Daniel Dhumeaux et sous l'égide de l'ANRS et de l'AfEP.
[Plus d'infos : http://www.africainet.com/PDF/HCV/HCV_Report_Prise_en_charge_Hepatitis_2014.pdf](#) ; [http://www.africainet.com/PDF/HCV/HCV_Report_Prise_en_charge_Hepatitis_2014.pdf](#) ; [http://www.africainet.com/PDF/HCV/HCV_Report_Prise_en_charge_Hepatitis_2014.pdf](#)

• Place des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) dans la stratégie de dépistage de l'hépatite C
Recommandations de la Haute Autorité de Santé, mai 2014. [Plus d'infos : http://www.has-sante.fr/upload/documents/2014/05/20140520HAS_Recommandations_du_haut_conseil_de_sant%C3%A9_public_sur_la_strat%C3%A9gie_de_d%C3%A9pistage_de_l%C3%A9p%C3%A9tite_c.pdf](#)

• Base de données EFFICAT (INRS)
Deux nouvelles fiches ont été créées, ESS et Hépatite E ; deux fiches ont été actualisées, Brucellose et Oreillons.
[Plus d'infos : http://www.inrs.fr/dmss/bdd/index.php](#)

▼ PUBLICATIONS / COMMUNICATIONS

- Lamsey G, Liu SHY Y, Tsouli H, Aarn I, Quake S, Levy S, Doran J, Ribassin J, Houdayer J, Bouvet E, Lior-Hatzit D: The AIDS-FORMAID Study Group. Impact of live oral vaccine against hepatitis B surface antigen on hepatitis B vaccination acceptability in high-risk subjects: A pre-post cluster randomized study. Clin Microbiol Infect 2014, doi: 10.1111/1469-0699.12669.
- Roussel E, Bouvet E, Verret F, Chassagnard M, Huret G, Pellier G. Prise en charge des expositions accidentelles au VIH : report d'étude. 2011 des COREVIH. Bull Min Santé 2014;64:115-6.
- Mitchell C, Verbeke JJ, Isaacs A, Laville MC, Pelham M (et al.). Gloves, extra gloves or special type of gloves for preventing percutaneous exposure to HIV in healthcare personnel. Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.: CD009573. DOI: 10.1002/14651958.CD009573.pub2.
- Laville MC, Verbeke JJ, Pelham M. Protocol for preventing percutaneous exposure injuries caused by needles in healthcare personnel. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.: CD009740. DOI: 10.1002/14651958.CD009740.pub2.
- Abraham D, Fiand S, Lotkin J, Peiffer G, Mitchell F, Giordano F, Bouvet E. Impact d'une intervention éducationnelle sur la couverture vaccinale grippale (GVG) chez le personnel infirmier N-14. Communication Poster, 15e Journées Nationales d'Epidémiologie, Bordeaux, 11-13 juin 2014.
- Roussel E, Marjol Oudry D, Huret G, Gerbe J, Chassagnard M, Pellier G, Bouvet E. Vers une amélioration du recueil des expositions accidentelles à risque viral par les COREVIH ? P-02. 15e Journées Nationales d'Epidémiologie, Bordeaux, 11-13 juin 2014.
- Bouvet E, Roussel E. Securing the vacuum sampling: a priority for the safety and compliance of patients in the past. PASS-Poster presentation, 2nd International Conference on Prevention and Infection Control (PICP), 30-31 June 2013, Geneva, Switzerland. Antimicrobial Resistance and Infection Control 2013;2(Suppl 1):P302. doi: 10.1186/2047-2994-2-S1-P302.

▼ SOCIÉTÉS PARTENAIRES

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














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



GERES
NEWSLETTER

N°16 – Nov 2014

Sommaire

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

ACTUALITES

➤ **Grippe saisonnière**
L'épidémie de grippe saisonnière a débuté en France. La campagne de vaccination a été lancée le 16 octobre et se terminera le 31 janvier avec comme objectif de protéger les 10 millions de personnes à risque (plus de 65 ans, femmes enceintes, malades). Une information des professionnels de santé est en ligne sur le [site du Ministère de la Santé](#).

➤ **Évolution des risques infectieux émergents**
Ébola 2014 :
- Le rapport de situation publié le 29 octobre par l'OMS fait état de 13678 cas et 4910 décès dans les 3 pays touchés (Guinée, Libéria et Sierra Leone). Le bilan chez les soignants fait état de 521 cas et 272 décès. ➤ [Page Ébola du site de l'OMS](#) (la page en anglais est actualisée plus fréquemment que la page en français)
- **Avus du HCSP du 10 septembre 2014** relatif à une demande de prédictions sur l'avis du HCSP concernant la conduite à tenir autour des cas suspects de maladie à virus Ébola du 10 avril 2014.
- **Avus du HCSP du 31 octobre 2014** Maladie à virus Ébola – Recommandations pour les professionnels de santé non ESRR.
- **Avus du HCSP du 24 octobre 2014** Maladie à virus Ébola – Conduite à tenir vis-à-vis des personnes touchées.
- **Page Ébola du site du Ministère de la Santé** destinée aux professionnels de santé, actualisée en octobre (définition de cas de l'INVS, 20 octobre 2014 ; recommandations à l'attention des professionnels de santé exerçant en ambulatoire pour l'abord d'un patient cas suspect de maladie à virus Ébola ; Modalités d'habillage et de déhabillage des professionnels de santé en tenue spécifique pour la prise en charge de patients suspects ou atteints de FHV). **Liste des établissements de santé de référence** habilités pour la prise en charge des patients cas positifs ou confirmés de maladie à virus Ébola, actualisée au 25 septembre 2014.
- **Page Ébola CCH-BN**
Infectios & maladies émergentes MERS-CoV :
- À la date du 16 octobre, le bilan fait état de 896 cas et 357 décès, survenus pour le plupart en Arabie Saoudite et dans les Émirats Arabes Unis. ➤ [Page MERS-CoV du site du Ministère de la Santé](#)

➤ **LE GERES est impliqué dans la réflexion COREB (Coordination Opérationnelle du Risque Épidémique et Biologique Infectieux) sur les mesures spécifiques pour la protection des personnels soignants** (Ebola, MERS-CoV, autres risques émergents). Il intervient également en appui dans la réponse du GIP-ESTHER aux demandes de Pays limitrophes de Pays touchés par l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest.

MATÉRIELS DE PROTECTION n°16 est dédié au fait de la révision de la méthodologie d'évaluation. Il sera réalisé courant novembre.

- **Nouveaux référencements dans la base de données "Guide des matériels de protection"**
 - **Desafectil Lux Access** : Valve bidirectionnelle à pression positive à connexion sans aiguille, B. Braun Medical
 - **PPS CT** : Aiguille de Huber sécurisée, Perouse
 - **Valve Swapable** : Valve bidirectionnelle pour abord vasculaire sans aiguille, Smith Medical
- **Actualisations de la base de données "Guide des matériels de protection"**
 - **Grip-Lux** : Système de fixation de cathéters sans suture, Teleflex Medical SAS, Perouse Medical, Vygon
 - **PPS Fibre** : Aiguille de Huber sécurisée, Perouse
 - **Propulse Safe** : Aiguille de Huber sécurisée, Perouse
 - **PPS Quick** : Aiguille de Huber sécurisée, Perouse
- **Commission Matériels de sécurité**
Nous invitons les fabricants/fournisseurs de matériels de sécurité à nous contacter s'ils souhaitent présenter un nouveau dispositif en rapport avec la prévention du risque infectieux chez les personnes soignées.
➤ **Plus d'information** sur le guide des matériels de protection et la Commission Matériels de sécurité
➤ **Nous contacter** : [via le site Internet](#) ; ou : [geres@geres.eu](#)

FORMATIONS / CONGRES

➤ **Formation Biômes relatifs – Stratégie de prévention des AES**
La prochaine formation se déroulera les 20-21 nov 2014. Un module thématique « Vaccination et Hépatites - Actualités » est programmé le 19 novembre 2014. Les programmes de ces formations sont en ligne sur le [site du GERES](#)

➤ **Journée annuelle du GERES**
La 24^e Journée annuelle se déroulera le vendredi 5 décembre 2014 et comportera une session Ebola du pré-programme de la Journée est en ligne [sur le site du GERES](#)
Deux guides seront disponibles à cette occasion :
- « La Tuberculose en milieu de soins – 100 questions que se posent les soignants », réalisé par le GERES avec le soutien de la MNH ;
- « Surveillance des personnels de santé à vis du risque de Tuberculose - Place des tests IGRA et des autres examens complémentaires. Propositions de recommandations pour les médecins du travail », réalisé dans le cadre d'un groupe de travail coordonné par le GERES.

TEXTES / REGLEMENTATIONS

➤ **Vaccinations : Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique**
- **Avus et rapport** relatifs à l'efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées et les professionnels de santé. Mars 2014.
➤ **DASRI - Arrêté du 20 mai 2014** modifiant l'arrêté du 7 septembre 1990 relatif au contrôle des filières d'élimination des DASRI et des pièces anatomiques et l'arrêté du 7 septembre 1990 relatif aux modalités d'entreposage des DASRI et des pièces anatomiques.
➤ **Ébola**
- **Arrêté du 10 octobre 2014** relatif aux adaptations nécessaires à la prise en charge transnationale des patients atteints ou suspectés d'être atteints d'une infection par le virus Ébola.
- **Arrêté du 22 septembre 2014** modifiant l'arrêté du 18 septembre 2014 autorisant l'utilisation de traitements pour des patients contaminés par le virus Ébola.
- **Arrêté du 18 septembre 2014** autorisant l'utilisation de traitements pour des patients contaminés par le virus Ébola.
- **Arrêté du 6 août 2014** relatif à l'autorisation de manipulation dérogatoire de l'agent biologique de groupe 4 Ébola à des fins de réalisation d'examens biologiques pour les patients atteints d'infection à virus Ébola.

MATÉRIELS DE SECURITE

➤ **Nouvelle méthodologie d'évaluation des matériels** – information en direction des fournisseurs
Le processus de référencement de nouveaux matériels a évolué. Un dossier de demande de référencement doit être communiqué par le Société afin que la Commission matériels de sécurité du GERES puisse statuer sur l'intérêt de référencer le nouveau dispositif dans la base de données. Dans ce cadre, le GERES sollicite une participation financière d'un montant de 1000 euros pour frais de dossier.

➤ **Actualisation annuelle de la base de données "Guide des matériels de protection"**
Le mailing auprès des fabricants/fournisseurs pour l'actualisation annuelle de la base de données "Guide des

PUBLICATIONS / COMMUNICATIONS

➤ **Gehrmann JP** Place des tests IGRA dans le suivi des personnels de santé. Communication orale. 51èmes Journées Nationales de Formation OPC proposées par l'ANMTEPH, Rennes, 25-26 septembre 2014
➤ **Abdeloual D** Actualité vaccinale. Communication orale. 51èmes Journées Nationales de Formation OPC proposées par l'ANMTEPH, Rennes, 25-26 septembre 2014
➤ **Chenouard M, Harnet G, Toudi H, Abdeloual D, Rami S, Cassinello E, Bouvet E** Evaluation de la prise en charge (PEC) des exposités accidentels à risque d'infection virale (AIV) en 2012 dans un Centre Hospitalier Universitaire (CHU). Communication Poster. 35e Congrès National de la SFCL, Paris, 23-24 octobre 2014.

SOCIÉTÉS PARTENAIRES

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



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



N°17 – Décembre 2014



Le GERES et son équipe vous souhaitent de très bonnes fêtes de fin d'année

Quelques actualités en ligne

▼ FORMATIONS / CONGRES

▼ Formation Binômes relais – Stratégie de prévention des AES

La formation s'est déroulée les 20-21 novembre 2014. Un module de formation « Actualités vaccination et hépatites virales B et C » a eu lieu le 19 novembre 2014. Consulter les diaporamas : http://www.geres.org/08_acpr/08P_r14.htm

➤ Journée annuelle du GERES

La 24^{ème} Journée annuelle s'est déroulée le vendredi 5 décembre 2014. Consulter les diaporamas : http://www.geres.org/08_acpr/08_joge.htm

▼ MATERIELS DE SECURITE

➤ Actualisation de la base de données "Guide des matériels de protection"

La rubrique : « recherche par sécurité et par type de matériel » est disponible dans la partie guide des matériels de protection.

Consulter la rubrique : http://www.geres.org/14_bdd/14_bdd_securite.htm

**Nous avons besoin de votre soutien pour continuer.
Faites adhérer votre établissement au GERES,
ou adhérez vous-même !
(Bulletin d'adhésion joint en fichier attaché)**

▼ SOCIETES PARTENAIRES

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



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

III – 3. Annexes action 3 :

Poursuite de l'étude Focus groups libéraux :

Perception de la vaccination anti-grippale

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

ANNEXE III-3.1

Rapport d'activité 2013, 2014 - Action 3 : Réalisation d'une étude qualitative chez les infirmiers et médecins libéraux, et chez les pharmaciens d'officines (via des focus groups) pour comparer leurs perceptions de la vaccination anti grippale.

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

Dr Laurence Baumann, Pr Jean-Pierre Aubert, Dr Josselin Le Bel, Pr Elisabeth Bouvet, Gérard Pellissier, Marion Jeannin (l'interne en médecine générale, recrutée en mars 2014, qui soutiendra sa thèse de médecine générale sur le thème de cette étude).

- **Contacts préliminaires à partir de mai 2013 avec le Pr Fabien Girandola**, Laboratoire de Psychologie Sociale, Université Aix-Marseille et David Castella, spécialiste de ces questions concernant les focus groups (qui ont collaboré avec le GERES à la réalisation de l'étude 2011-2012 sur les freins à la vaccination antigrippale chez les IDE) :
 - o Possibilités d'intervention en termes de focus group
 - o Approche méthodologique
- **Réunion du groupe de travail le 21 novembre 2013 :**
 - o Validation d'une collaboration avec le DMG pour la conduite de ce projet de recherche qualitative
 - o Invitation du Dr L. Baumann, qui a l'expérience de la conduite d'études qualitatives à s'associer au projet
- **Réunion du groupe de travail le 12 décembre 2013 :**
 - o Elaboration de la méthodologie de l'étude
 - 2 focus group au minimum (médecins et infirmiers) ;
 - idéalement 6 focus group (MG urbains / MG ruraux / IDE urbains / IDE ruraux / internes MG / étudiants IFSI)
 - Contenu pour ces focus group : le problème de la grippe ; les obstacles à d'autres vaccins non obligatoires (coqueluche, rougeole...)
 - Les partenaires pressentis : le DMG UP7 (constitution des groupes urbains et d'internes) ; le DMG Créteil (groupes ruraux et d'internes) ; le cas échéant l'IFSI Bichat (étudiants IFSI).
 - Le pilote du groupe serait le Dr L. Baumann, qui se chargerait du montage concret.
- **Réunion du groupe de travail le 23 janvier 2014 :**
 - o Pour le volet IDE, se rapprocher des URPS infirmiers
 - o Nombre de focus group : autant que nécessaire pour obtenir la saturation des données
 - o Validation des 6 populations suggérées lors de la réunion précédente.
 - o Faut-il considérer les Pharmaciens (interviennent dans le processus car ils délivrent les vaccins) ?
 - o Décision de monter un premier focus group expérimental d'infirmières libérales recrutées à Ermont-Eaubonne ; effectif de 8 ; thématique principale : grippe. Ce focus group serait réalisé avant la prochaine réunion prévue le 7 mars 2014.
 - o Identification de contacts avec l'URPS infirmier et pharmacien.
- **Réunion du groupe de travail le 7 mars 2014 :**
 - o Recrutement effectif de Marion Jeannin, associée au projet de recherche dans le cadre de sa thèse
 - o Préparation de l'organisation du 1^{er} focus group dans la région d'Ermont : environ 10 IDE, recrutement par boule de neige à partir d'un 1^{er} IDE, avec pour principe la plus grande diversité de pratiques
 - o Pour les focus groups suivants, il est prévu de recruter des personnes travaillant en milieu rural.
 - o Laurence Baumann rappelle les règles générales de pilotage de focus groups.
 - o Jean-Pierre Aubert prépare une DropBox pour l'étude.
- **Réalisation du 1^{er} focus group le 3 avril 2014**
 - o 8 infirmiers libéraux de zone urbaine, région 95.
 - o Retranscription du contenu du focus group par Marion Jeannin, courant avril.
- **Réunion du groupe de travail le 23 mai 2014**
 - o Point sur le 1^{er} focus group (IDE zone urbaine) réalisé et retranscrit.

- Les prochains focus groups réuniront l'un des IDE de zone rurale, l'autre des étudiants IDE.
- Le travail en cours sera présenté à la Journée annuelle du GERES, le 5 décembre 2014
- Un travail de même nature sur la coqueluche serait intéressant à prévoir (qui concernerait un autre thésard).
- Le groupe de travail est invité à participer à une réunion GERES, le 25 juin 2014, de discussion autour de la suite à donner à l'enquête sur les freins à la vaccination grippe et sur l'impact d'une action de communication engageante sur la couverture vaccinale grippe des IDE hospitalières.
- **Réalisation d'un 2^e focus group le 24 juin 2014**
 - 8 infirmiers libéraux de zone rurale, région 60
 - Retranscription du contenu par Marion Jeannin
- **Réunion du groupe de travail le 22 août 2014**
 - Réunion de suivi
- Réunion de travail prévue le 13 novembre 2014
 - annulée du fait de problèmes de disponibilité de membres du groupe de travail
- Réunion prévue le 2 décembre 2014
 - Réunion de préparation de la présentation du travail de recherche (premiers résultats des focus groups en soins primaires : IDE et Pharmaciens et étudiants en médecine) à la Journée annuelle du GERES du 5 décembre
 - annulée du fait de problèmes de disponibilité de membres du groupe de travail
- **Réalisation d'un 3^e focus group le 3 février 2015**
 - Focus group Pharmaciens.
 - Retranscription du contenu par Marion Jeannin (en cours)

Communications (résultats préliminaires de l'étude) :

Jeannin M, Baumann L, Pellissier G, Bouvet E, Aubert JP. Freins à la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé libéraux. Communication orale. 24^e Journée annuelle du GERES, Paris, 5 décembre 2014.

Communications (résultats préliminaires de l'étude par Focus groups chez les professionnels libéraux) :

Jeannin M, Baumann L, Pellissier G, Bouvet E, Aubert JP. Freins à la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé libéraux. Communication orale. 24^e Journée annuelle du GERES, Paris, 5 décembre 2014.

GERES
GROUPE D'ETUDE SUR LE RISQUE
D'EXPOSITION DES SOIGNANTS
aux agents infectieux

PARIS DIDEROT
FACULTE DE MEDECINE
Département de
Médecine Générale

Freins à la vaccination antigrippale chez les professionnels de santé libéraux

Marion Jeannin, Laurence Baumann,
Gérard Pellissier, Elisabeth Bouvet,
Jean-Pierre Aubert

Contexte: grippe des soignants en établissement de soins

- Contamination des patients
- Soignants:
 - Infection nosocomiale
 - Arrêt de travail
 - Épidémie au sein de l'établissement

Vaccination des soignants

- Vaxisoïn 2009: couverture vaccinale pour grippe <25,6% parmi soignants (médecins, IDE, ASH et SF)
- Ce taux a été divisé par deux depuis l'épisode de pandémie grippale, état des lieux en 2012: 13,4% des IDE et 25% de médecins ont une couverture vaccinale anti-grippale (VAG)
- Studyvax 2009: étudiants déclarent 40% VAG

Plusieurs questions de recherche

- Quels sont les freins à la VAG chez les soignants
- Sont-ils les mêmes pour les différents soignants?
- Sont-ils les mêmes pour les soignants de ville/hospitaliers?

-> **RECHERCHE QUALITATIVE**

- Une fois identifiés et explicités par un acteur relais d'opinion, le taux de VAG remonte-t-il? Pistes d'amélioration

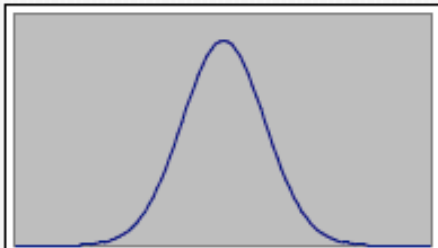
-> **RECHERCHE ACTION**

Choix de la méthode

- Méthode qualitative : explore des sentiments, des représentations, des comportements et des expériences personnelles
- Recueil de données : entretien individuel ou collectifs (focus group)
- Canevas semi-directif (qui n'est pas un questionnaire et ne comporte pas de questions fermées)

Choix de l'échantillon

- Maximiser la diversité: recueillir l'éventail des expressions



Analyse des données

- Entretiens enregistrés
- Retranscrits ad integrum
- Codage par deux intervenants au moins
- Analyse des données
- Recueil jusqu'à saturation des données
- Impose analyse au fur et à mesure et éventuel enrichissement du canevas

Etude en cours

- Travail qualitatif, entretiens collectifs (FG)
- IDE urbain/ruraux, médecins urbains/ruraux, étudiants infirmiers, internes, pharmaciens
- Jusqu'alors, 2 FG d'IDE

2 FG IDE

- Echantillon aussi diversifié que possible
- 1^{er} groupe : IDE urbain région 95.
8 participants
2 hommes / 6 Femmes
Particularités : 2 participants infirmiers chez les pompiers
- 2^{ème} groupe : IDE ruraux, région 60
8 participants
1 Homme / 7 Femmes
Tous types de soins

Résultats : les freins

- **Sous évaluation de la gravité de la maladie**
« j'y pense aussi que la grippe ça nous fait pas peur »
- **Effets secondaires**
« moi en fait j'ai essayé une fois et j'ai eu plein d'allergies »
« bon elle a pas été malade 5 jours mais pendant 3 jours elle était pas bien, du coup »
- **Peur des adjuvants**
« c'est ça qui fait peur, c'est surtout les adjuvants »

- **Changement annuel**
« chaque année c'est quand même un vaccin différent »
- **Résistance personnelle**
« j'ai l'impression d'être heu, , d'être robuste , de pas choper la grippe comme ça, j'en ai pas besoin, selon moi »
« J'ai jamais eu la grippe »
- **Inefficacité du vaccin**
« ça empêchera pas de l'attraper »
- **Problème organisation**
« faut aller chez le docteur tamponner le bazar là, déjà en soi il faut aller faire tamponner donc je l'ai dans la voiture »

- **Manque connaissance des indications au vaccin**
« Enfin les immunodéprimés, enfin heuuu, voilà, ils sont immunodéprimés quoi on leur injecte un virus, après ça dépend »
« bon après moi je suis pas médecin, tout ça, je sais pas quelles sont les contre indications tout ça »

H1N1 : évoqué surtout comme un frein des patients à la vaccination

Résultat: les facilitateurs

- **Crainte de l'arrêt de travail**
« en activité libérale 5/6 jours au lit c'est difficile »
« je pense pas en mourir je veux dire, je pense que pour m'arrêter de travailler une semaine, ça me pose problème »
- **Vécu de la maladie des proches**
« j'ai mon mari qui est robuste, et l'année où il a chopé la grippe et il l'a chopée, il l'a chopée, il est resté une semaine au lit »

- **Obligation/Forte recommandations médicales**
« ma toubib elle m'a obligé un jour, elle est arrivée elle a dit c'est par là, pof »
« par les pompiers, ils nous le conseillent très fortement »
- **Situation familiale**
« en gros je me suis faite vacciner quand j'avais des enfants tout petits quoi »
- **Transmission aux patients**
« voilà et puis on a des personnes qui ont 90 -94 et comme on se déplace de patients en patients on peut véhiculer »

Discussion

Taux vaccination faible (4/16) : 3 IDE urbains/1 rural
Dont 2 vaccination par les pompiers: caractère quasi obligatoire?

Réticences plus importantes groupe urbain / groupe rural qui met en avant des problèmes organisationnels ou la non perception de la gravité de la maladie

Vaccination pour éviter transmission aux patients non évoqué dans groupe rural

Port du masque systématique en cas de symptômes groupe urbain, peu représenté dans le groupe rural

Autres vaccins : obligatoires à jour (déclaratif), recommandé statut vaccinal inconnu
Pas de carnet de santé disponible

Pas de consultations de prévention, automédication en première intention et consultation chez un médecin *en dernier recours*

Représentation de la vaccination chez IDE hospitaliers: GERES

Arguments

- scientifiques (bénéfices/risques; effets secondaires; souche de l'année précédente; défenses immunitaires; efficacité)
 - et moraux (confiance altérée; enjeux financiers; rôle des médias; pressions subies) en balance
- > négociation du risque (mortel ou non; utilité ou non; obligation ou non)

Différences

- Méconnaissance de la maladie +++
- Impression de résistance, de robustesse: le malade, affaibli, c'est l'autre, celui chez lequel on se déplace

Propositions d'amélioration

- Nécessité d'un suivi obligatoire annuel de type médecine du travail évoqué par tous les participants
- Amélioration de l'information concernant la maladie (continuum rhume-grippe)

• Merci de votre attention



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

*Collaborations Département de Médecine Générale, Université Paris 7,
Groupe AES Inter-COREVIH Ile de France Nord et Ile de France Ouest.
Financement principal DGS*

ANNEXE III-4.1

Rapport d'activité 2014 - Action 4 « Action d'évaluation des AES », sous-action : Poursuite de l'aide à la transposition française de la Directive Européenne 2010/32/UE - Collaboration INRS.

Participation au groupe de W « Circulaire objets perforants » sous l'égide de la Direction Générale du Travail.
 Pour le GERES : Pr Elisabeth Bouvet, Dr Dominique Abiteboul, Gérard Pellissier

- **Réunion de travail à la DGT le 13 février 2014**
 - Présentation des textes de transposition de la Directive 2010/32/UE
 - Examen des grands axes d'évolution des circulaires :
 - Circ. N°DGS/DH/98/249 du 20 avril 1998
 - Circ. N°DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008
 - Proposition de plan pour le projet de circulaire intégrant le contenu de la circulaire initiale (du 20 avril 1998)
 - Répartition des différentes parties à réécrire ou mettre à jour.
 - Point sur la méthode de travail
- **Travail de réécriture/actualisation GERES de la circ. du 20 avril 1998 :**
 - Introduction de la circulaire (GERES)
 - Partie I – Evaluation des risques / B. Caractérisation du risque (GERES - INRS)
 - Partie II – Programme de prévention / C. Le respect des précautions standard AES (GERES - INRS)
 - Partie II – Programme de prévention / D. Les dispositifs médicaux de sécurité (GERES)
- **Réunion de travail GERES – INRS le 31 mars 2014**
 - Préparation de la prochaine réunion à la DGT
- **Réunion de travail à la DGT le 1^{er} avril 2014**
 - Présentation des 1ers éléments de réécriture de la circulaire du 20 avril 1998
 - Remarques spécifiques
 - Réorganiser la liste non exhaustive des établissements et entreprises concernées / vérifier l'intérêt des entreprises et établissements visés et porter une attention particulière au vocabulaire juridique employé
 - Réexamen de l'inventaire non exhaustif des professions à risques / chercher les professions, activités, actes ayant fait l'objet de référentiels et de guides de bonnes pratiques en la matière
 - La bibliographie ne doit pas être trop étendue et se borner à référencer l'ensemble des sources mobilisées au sein de la circulaire / chercher les sources les plus récentes pour chaque partie.
 - Etablissement du programme de travail.
 - Chaque participant procèdera à une 1^{ère} écriture des parties de la circulaire dont il est responsable
 - Il les fera circuler à l'ensemble du groupe de travail au plus tard une semaine avant la prochaine réunion
- **Réunions de travail GERES et GERES-INRS, mai 2014**
 - Révision de la circulaire et transmission des contributions en amont de la réunion du 2 juin :
 - Complément apporté au résumé de la circ.
 - Réécriture de l'introduction
 - Réécriture de la partie I-Evaluation des risques/B. Caractérisation du risque
 - Remarques sur la partie II-Programme de prévention/A. Information et formation des travailleurs
 - Réécriture partie II-Programme de prévention/C. Le respect des précautions standard AES
 - Réécriture partie II_Programme de prévention/D. Les dispositifs médicaux de sécurité
 - Compléments apportés partie III-Prise en charge et surveillance / A. La prise en charge
- **Réunion de travail à la DGT le 2 juin 2014**
 - Examen du nouveau texte reprenant les contributions de chacun
- **Attente du calendrier de réactivation du groupe de travail par la DGT**

Le GERES a par ailleurs contribué, dans le cadre d'actions complémentaires, à mettre en valeur la Directive européenne et les textes de transposition en droit français de la Directive :

- Organisation par le GERES d'une conférence de presse – Prévention des accidents d'exposition au sang : point d'étape un an après la transposition de la Directive européenne 2010/32/UE, Paris, 17 octobre 2014.
 - Introduction : Pourquoi la lutte contre les AES est-elle encore une priorité ? (Mme Brigitte-Fanny Cohen, Pr Elisabeth Bouvet)
 - Table ronde : Où en sommes-nous un an après la transposition la directive: ce qui a évolué et ce qu'il reste à mettre en oeuvre en matière de lutte contre les AES »
 - o Rappel de l'arrêté de transposition et impacts juridiques (M. Thierry Casagrande, directeur juridique d'Analys Santé).
 - o La surveillance & la réalité des AES (Pr Christian Rabaud, responsable du CCLIN ; Pr Elisabeth Bouvet, présidente du GERES)
 - o Point de vue des différents représentants des secteurs concernés
 - M. Philippe Tisserand, président de la FNI
 - M. Bruno Rousset-Rouvière, vice-président du SDB, président de Bioqualité
 - Dr Jean-Antoine Rosati, vice-président de la FFAMCO
 - Conclusion et perspectives (Mme Brigitte-Fanny Cohen, Pr Elisabeth Bouvet)
- Participation du GERES (T. Casagrande, Juriste Analyse Santé, GERES ; G. Pellissier, GERES ; C. Rabaud, Vice-Président du GERES) à une table ronde (émission Web TV) organisée par la Fédération Nationale des Infirmiers sur le thème de la prévention des AES (Quelles sont les situations à risques ? Comment les prévenir ? Quelles conduites à tenir et quels traitements lors d'un AES ? Quelle responsabilité et quels droits pour l'infirmière ?), le 21 mars 2014.
- Publications et communications associées :
 - De Carli G, Abiteboul D, Puro V. The importance of implementing safe sharps practices in the laboratory setting in Europe. Biochemia Medica 2014 ;24(1) :45-56.
 - Intervention de la DGT (Mme Vigier) à la 23^e Journée annuelle du GERES, 12 déc. 2013 sur le thème « Directive 2010/32/UE « objets tranchants » : Transposition en France ».

ANNEXE III-4.2

Rapport d'activité 2014 - Organisation, en lien avec les COREVIH, d'un atelier de formation sur la place des TROD dans le cas des AES en établissements de santé non référents



FORMATION

Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD)

24 janvier 2014

*Faculté de Médecine Bichat – 16, rue Henri Huchard, Paris 18^{ème}
Salle 230, 2^{ème} étage, accès par l'ascenseur A*

Programme

9h00 – Accueil des participants

9h30 – Les TROD

Définitions, textes réglementaires, conditions de réalisation, limites, accompagnement de la remise d'un résultat (négatif, positif ou indéterminé)
Elisabeth Bouvet, Elisabeth Rouveix

10h30 – Manipulations pratiques

*Avec le partenariat du Laboratoire Biomérieux, Camille Chaucesse
& du Laboratoire Nephrotek, Larry Ba*

12h30 – Déjeuner

14h00 – Prise en charge du risque viral et place des TROD

*Elisabeth Bouvet, Elisabeth Rouveix, Carline Amiel-Taieb, Sandrine Rumi,
Gérard Pellissier*

16h00 – Discussion – Conclusion

EVALUATION FORMATION

Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD)

24 janvier 2014

11 évaluations / 14 participants

➤ **Profil**

Fonction : IDE : 5 / Médecin : 5 / Biologiste : 1
Type d'établissements : Public : 8 / ESPIC : 2 / Privé : 1
COREVIH : IdF Ouest : 2 / IdF Nord : ? / Autre : 3

➤ **Notes attribuées aux modules**

Intervention TROD (n=11) :	8,2/10	[min : 7 – max : 10]
Manipulation TROD (n=11) :	8,4/10	[min : 7 – max : 10]
Prise en charge risque viral et place des TROD (n=11) :	8,1/10	[min : 6 – max : 10]

➤ **Evaluation globale de la formation**

Contenu de la formation (n=11) :	8,0/10	[min : 6,5 – max : 10]
Plan suivi (n=10) :	7,7/10	[min : 6 – max : 10]
Animation de la formation (n=11) :	8,5/10	[min : 7 – max : 10]
Intervenants (n=11) :	8,2/10	[min : 7 – max : 10]
Supports pédagogiques (n=11) :	8,1/10	[min : 7 – max : 10]
Dossier documentaire (n=11) :	8,0/10	[min : 6 – max : 10]
Indice de satisfaction globale (n=10) :	8,3/10	[min : 7 – max : 10]

➤ **Cette formation vous a-t-elle apporté les éléments nécessaires (n=11) ?**

OUI (n=10) ; OUI et NON (n=1) ; NON (n=0)

➤ **Points forts**

- Manipulations pratiques des TROD : 3
- Retour expérience personnel de terrain (IDE CDAG Mme S. Rumi) : 3
- Cas cliniques / cas concrets : 2
- Définition des TROD : 1
- Actualités concernant les TROD : 1
- Groupe hétérogène : 1
- Intéressant : 1
- Interactif : 1
- Bonne ambiance : 1
- salle OK : 1

➤ **Points faibles**

- J'aurai aimé des mises en situations / Faire une annonce de TROD+ : 1
- Prévoir une boîte de gants nitrile (Allergie latex) pour les manipulations : 1

➤ **Suggestions**

- Mise en situation d'annonce de positivité à envisager : 1
- Réduire le temps de formation à une demi-journée pour augmenter le nombre de participants : 1
- Intéressé essentiellement par le versant AES : l'utilisation au CDAG des TROD, intéressante, ne m'a pas été utile : 1

FORMATION

Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD)

24 janvier 2014

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

Salle 230, 2^{ème} étage, accès par l'ascenseur A

ENQUETE DE SATISFACTION

➤ **Votre profil :**

- Votre fonction : _____
- Votre établissement : _____
 - Type d'établissement : ☐ Public ☐ ESPIC (ex PSPH) ☐ Privé
 - Votre COREVIH : ☐ Ile de France Nord ☐ Ile de France Ouest ☐ Autre

➤ **Note attribuée aux différents thèmes (sur une échelle de 0 à 10)**

- Les TROD : _____ / ____ / 10
- Manipulations pratiques _____ / ____ / 10
- Prise en charge du risque viral et place des TROD _____ / ____ / 10

➤ **Evaluation globale de la formation (sur une échelle de 0 à 10)**

- | | |
|---|--|
| • Le contenu de la formation : _____ / ____ / 10 | • Le plan suivi : _____ / ____ / 10 |
| • L'animation de la formation : _____ / ____ / 10 | • Les intervenants : _____ / ____ / 10 |
| • Les supports pédagogiques utilisés : _____ / ____ / 10 | • Dossier documentaire remis : _____ / ____ / 10 |
| • Votre indice global de satisfaction pour la formation : _____ / ____ / 10 | |

➤ **Cette formation vous a-t-elle apporté les éléments nécessaires ? ☐ OUI ☐ NON**

➤ **Vos commentaires sur la formation :**

- Points forts : _____

- Points faibles : _____

- Vos suggestions : _____

ANNEXE III-4.3

Rapport d'activité 2013 - 2014 - Valorisation des actions conduites auprès des médecins libéraux

AES-Clic : outil d'aide à la décision en cas d'AES à destination des professionnels de santé

Groupe de travail : DMG Paris Diderot (Jean-Pierre Aubert, Josselin Le Bel, Juan Sebastian Suarez Valencia), GERES (Elisabeth Bouvet, Gérard Pellissier), SAU Bichat (Enrique Casalino, Christophe Choquet)

- **Réunion du groupe de travail le 7 février 2013 :**
 - o Révision de l'affiche CAT post AES .
 - o Remarques formulées par les médecins généralistes du groupe de travail concernant l'affiche : un support type fiche plastifiée affichée dans le cabinet semble plus adapté qu'un document porté sur un site internet ; souhait que l'affichage de cette fiche CAT soit obligatoire dans les cabinets ; suggestion que l'adresse du site internet sur lequel se procurer l'affiche soit par exemple mentionnée sur les boîtes à OPCT
- **Réunion du groupe de travail le 21 mars 2013 :**
 - o Révision de la forme du guide/ affiche AES
 - o Décision d'intégrer au guide un algorithme décisionnel pour permettre une évaluation du risque par le médecin accidenté et de prendre contact avec le service des urgences du GH Bichat, qui dispose d'un tel outil intégré dans URCAL.
- Réunion du groupe de travail prévue le 26 avril 2013 sur l'outil AESclic reportée :
 - o Dans l'attente d'avoir vu l'outil de gestion des AES utilisé au SAU de Bichat
- **Réunion du groupe de travail le 21 novembre 2013 :**
 - o Révision de la forme du guide AES
 - o Rechercher un interne pour travailler à la programmation du site internet « AES-CLIC » et à la conduite d'une évaluation de l'outil en milieu libéral urbain (environ 10 cabinets) et rural (5-6 cabinets), ainsi que dans des structures sans ressources d'Urgences... (type EHPAD, cliniques, centres de santé...). Tout ou partie de ce travail ferait l'objet d'une thèse de médecine générale
 - o Rendez-vous à prendre au service des urgences concernant l'algorithme décisionnel utilisé sur URCAL
- **Réunion du groupe de travail le 16 janvier 2014 :**
 - o Validation de la forme du guide AES
 - o Echanges en cours avec le service des urgences de Bichat pour fixer un rendez-vous concernant l'algorithme décisionnel utilisé sur URCAL
 - o Recrutement en cours d'un interne en médecine générale qui présentera sa thèse sur le projet AES-Clic (volet site internet + volet évaluation de l'outil en milieu libéral)
- Prochaine réunion du groupe de travail à programmer après le rendez-vous aux urgences de Bichat
- **Recrutement effectué courant février 2014 de l'interne qui va travailler sur AES-CLIC.**
- **Réunion du groupe de travail le 28 février 2014**
 - o Aux urgences de Bichat
 - o Présentation de l'algorithme décisionnel AES utilisé sur URCAL
- **Travail sur le projet AES-Clic, à partir de mars 2014 (Juan Sebastian) :**
 - o Rédaction d'un document (définitions et fonctionnalités) sur le projet AES-Clic,
 - o Travail sur l'algorithme décisionnel et sur le moteur de l'application AES-Clic
- Réunion du groupe de travail prévue le 24 octobre 2014 (annulée du fait de problèmes de disponibilité des membres du groupe de travail)
- **Réunion du groupe de travail le 19 décembre 2014**
 - o Présentation/discussion de l'état d'avancement du projet AES-Clic
 - o Evocation du cadre législatif en regard du projet
- **Réunion du groupe de travail le 6 février 2015**
 - o Rappel du contexte ayant motivé la création de l'outil AES-Clic
 - Conduite des 3 enquêtes CABIPIC* auprès des médecins libéraux et des internes de médecine générale ayant notamment montré le manque de connaissance et les difficultés d'accès à des sources d'information sur la CAT en cas d'AES
 - Pour ces raisons, travail sur la mise à disposition d'affiche sur la CAT en cas d'AES à destination des professionnels libéraux et surtout à un outil web : AES-Clic

- Proposition d'envisager le projet en 3 étapes de développement, correspondant à 3 versions successives de l'outil :
 - AES-Clic v1 : outil à destination des professionnels de santé pour la gestion des AES les concernant ;
 - AES-Clic v2 : fonctionnalité supplémentaire permettant la gestion d'un AES concernant un patient ;
 - AES-Clic v3 : fonctionnalité supplémentaire permettant un recueil de données, un suivi des patients et une implémentation de l'outil dans les logiciels métiers (SAU et professionnels libéraux).
- Discussion sur le contenu et le calendrier de la thèse de Juan Sebastian
 - La thèse concernera AES-Clic v1
 - La thèse comportera un volet d'évaluation de l'outil
 - La thèse serait soutenue en juin 2015
- L'évaluation de l'outil AES-Clic sera double :
 - Evaluation présentielle par mise en situation de professionnels de santé : à partir de vignettes cliniques reprenant des expositions de différents niveaux de gravité, il leur sera demandé d'utiliser AES-Clic pour évaluer leur risque. Nous évaluerons leur attitude face à l'outil : utilisabilité, compréhension, adhésion aux réponses proposées, satisfaction. Les professionnels ciblés seront : professionnels de laboratoires de ville, dentistes, pharmaciens, internes de médecine générale d'un SAU, médecins généralistes, IDE libéraux
 - Evaluation à distance : auprès d'un panel plus large à partir du concept de NetScoring® (<http://www.chu-rouen.fr/netscoring>)
- Mise en forme de l'outil AES-Clic
 - Présentation d'une version préliminaire de l'outil AES-Clic (Juan Sebastian)
 - Les fonctionnalités présentées paraissent adaptées, le groupe insiste sur la nécessité de la simplicité et de la mise en forme. Pour les situations les plus complexes (par ex. professionnels exposés, non répondants à la vaccination VHB), le groupe propose que la CAT soit de se référer au centre de référence local (CDAG ou SAU local).
 - Le site devra permettre l'accès au N° de tél. d'un centre de référence local, en fonction du lieu d'exercice du professionnel. Un lien vers les sites des COREVIH paraît le plus simple.
 - Les affiliations des membres du groupe de travail devront apparaître sur la 1ère page du site : GERES, SAU Bichat, DMG Paris Diderot
 - Une rubrique « A propos » listera les membres du groupe de travail qui seront informés et donneront leur accord pour toute modification ou mise à jour du logiciel.
- Rétro-planning
 - Soutenance de thèse début juin
 - Dépôt de la fiche de thèse 15 avril (jury de thèse : Pr Aubert, Pr Bouvet, Pr Casalino)
 - Evaluation (groupe présentiel et à distance) : 15 mars-15 avril
 - Test de la version finalisée par le groupe de travail : 1^{er} au 15 mars
 - Envoi au groupe de travail d'une version finalisée : 1^{er} mars
- **Envoi au groupe de travail de la version finalisée : 22 février 2015**
- **Test en cours par le groupe de travail de la version finalisée.**



*** Autres publications et communications dans le cadre de cette action (Enquêtes CABIPIC) :**

Le Bel J, Martin C, Pellissier G, Bouvet E, Aubert JP. CABIPIC 2. Pratiques et connaissances des internes en médecine générale sur la gestion des risques infectieux professionnels. Communication orale, Conseil Scientifique du GERES, Paris, 14 janvier 2015.

Le Bel J, Martin C, Pellissier G, Cambon-Lalanne C, Bouvet E, Aubert JP. CABIPIC 2 : évaluation des risques d'accident d'exposition au sang et de la couverture vaccinale des internes de médecine générale de l'Université Paris Diderot. Communication orale. 8^e Congrès de la Médecine Générale France, Paris, 3-5 avril 2014.

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

Wagenheim C. Evaluation des pratiques des médecins libéraux sur la gestion des risques professionnels liés à l'exposition aux liquides biologiques. Thèse soutenue le 19/09/2012, DES de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Nancy, Université de Lorraine.

Cambon-Lalanne C, Le Bel J, Ciotti C, Pellissier G, Lariven S, Aubert JP, Bouvet E. Cabipic : risques d'accidents d'exposition au sang et couvertures vaccinales des médecins libéraux en région parisienne en 2011. Bull Epidemiol Hebd 2012 ;38 :421-424.

Ciotti C. AES chez les médecins libéraux. Enquête CABIPIC. Communication orale. 21^e Journée annuelle du GERES, Paris, 9 décembre 2011.

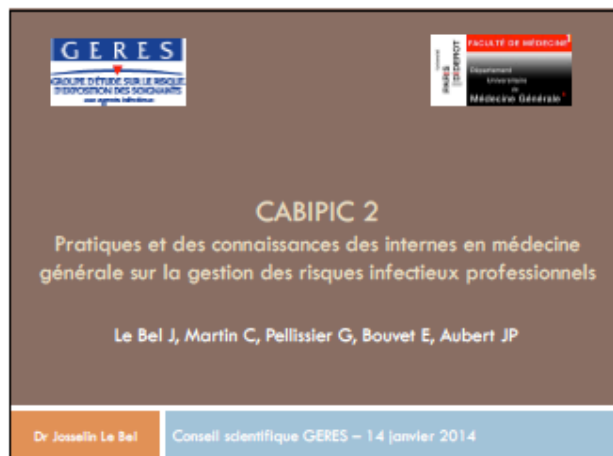
Cambon-Lalanne C. CABIPIC : Evaluation des risques infectieux professionnels chez les médecins libéraux. Thèse soutenue le 31/10/2011, DES de Médecine Générale, Faculté de Médecine, Université Paris Diderot – Paris 7.

Cambon-Lalanne C, Le Bel J, Ciotti C, Pellissier G, Lariven S, Bouvet E, Aubert JP. CABIPIC : Evaluation de la gestion des risques infectieux professionnels par les médecins libéraux. Communication orale. 5^e Congrès de la Médecine Générale France 2011, Nice, 23-25 juin 2011.

Cambon-Lalanne C. CABIPIC : Evaluation des risques infectieux professionnels chez les médecins libéraux. Communication orale. 20^e Journée annuelle du GERES, Paris, 10 décembre 2010.

Communication - Résultats de l'étude CABIPIC 2 :

Le Bel J, Martin C, Pellissier G, Bouvet E, Aubert JP. CABIPIC 2. Pratiques et connaissances des internes en médecine générale sur la gestion des risques infectieux professionnels. Communication orale, Conseil Scientifique du GERES, Paris, 14 janvier 2015.



CABIPIC 2 Contexte

- ▣ Etudes CABIPIC : évaluation des risques d'exposition au sang et de la couverture vaccinale des médecins
- ▣ Trois axes de recherche : AES, DASRI/OPCT et couvertures vaccinales
- ▣ Deux études en zone urbaine et semi rural
 - CABIPIC (IdF) en 2011 (Comban-Lalanne_BEH_2012)
 - CABIPIC 1 bis (Lorraine) en 2012 (Wagenheim_Presse Med_2013)

CABIPIC 2 « Et les internes ? »

- ▣ **Objectifs**
 - ▣ Evaluation des pratiques et des connaissances des internes en médecine générale sur la gestion des risques infectieux professionnels :
 - AES
 - DASRI / OPCT
 - Couverture vaccinale
- ▣ **Méthode**
 - ▣ Auto-questionnaire anonymisé (Limesurvey®)
 - ▣ Données recueillies de septembre à décembre 2013
 - ▣ Internes inscrits en DES de MG à Paris Diderot
 - ▣ Taux de participation : 72% (232/322 internes de S2 à S6)

CABIPIC 2 AES

58/ 232 internes victimes d'AES

- ▣ 57 en services hospitaliers et 3 en stages ambulatoires
- ▣ Piqûres (27), projections (13), coupures (6), non précisés (12)
- ▣ Déclaration AT : stage hospitalier : 30 / stage ambulatoire : 0
- ▣ Traitement prescrit : 1

Accès informations CAT en cas d'AES

- ▣ Stage hospitalier : 74% / Stage ambulatoire : 7%
- ▣ 25% ne savent pas s'ils sont couverts par une assurance
- ▣ Protocole de CAT en cas AES : 20% de bonnes réponses

CABIPIC 2 DASRI / OPCT

Respect des règles de précaution standard

- ▣ 49% recapuchonnent les aiguilles
- ▣ 35% ne portent jamais de gant pour les injections IM
- ▣ 39% ne portent jamais de gant pour les injections SC

Tri des DASRI / OPCT

- ▣ Connaissances DASRI / OPCT : 33%
- ▣ Tri DASRI mou : 47%
- ▣ Tri OPCT : 100%

CABIPIC 2 Couverture vaccinale

Couverture vaccinale ou immunité déclarées

- ▣ Hépatite B : 93%
- ▣ Rougeole : 66%
- ▣ Varicelle : 92%
- ▣ Grippe saisonnière : 47%

Consultation de médecine préventive

- ▣ 54% depuis le PCEM1
- ▣ 3% depuis l'entrée en DES

CABIPIC 2

Résultats des études Cabipic Paris Nord et Lorraine

	CABIPIC Paris Nord	CABIPIC Lorraine	CABIPIC 2
Nb de participants	147 (69/78)	175 (87/88)	232
Réalisation de gestes invasifs	89%	87%	67%
Taux d'AES depuis début activité	33,3%	33,1%	25%
Taux d'AES au cours année écoulée	8,2%	15,4%	12,5%
Taux d'AES déclarés en AT	24,5%	8,6 %	51%
Tris DASRI / OPCT	90% / 88%	96% / 93,1%	47% / 100%
Couverture vaccinale HBV	86%	93%	93%
Vaccination grippe saisonnière	65%	65%	47%

CAPIBIC 2 Discussion

- Taux d'exposition aux AES non négligeable
- Formation AES et DASRI / OPCT nécessaire
- Couverture vaccinale améliorable

MAIS

- Données déclaratives
- AES à faible risque de contamination

Autres projets en cours

- AES clic : outil d'aide à la décision en cas d'AES à destination des professionnels de santé
- Vaccination anti grippale : perception des professionnels libéraux / étude qualitative

CAPIBIC 2



IV – Annexes – Autres actions conduites en 2014

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

ANNEXE IV-1.1

MEMBRES DE LA COMMISSION MATERIELS DE SECURITE

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

ANNEXE IV-1.2

ACTIVITE 2014 DE LA COMMISSION MATERIELS DE SECURITE

Comptes rendus des réunions

COMMISSION MATERIELS DE SECURITE DU GERES

Compte-rendu de la réunion du 08/01/2014, 15H00-18H00

PRESENTS

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

EXCUSES

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

ORDRE DU JOUR (15h00-18h00) :

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

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

Diffusion compte-rendu : Membres de la Commission matériels

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

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

- Norme transversale traitant des systèmes de protection contre les blessures par perforants conçus pour protéger les utilisateurs de DM

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

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

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

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

- plage de discussion

4/ Méthodologie d'évaluation des matériels de sécurité

- Déroulement de l'évaluation (document : ComMatGeres_Methodo-08Janv2014.ppt) : révision des étapes :
 - o 1/ transmission du dossier par le fournisseur
 - o 2/ réunion de la commission
 - Présentation du dispositif par le fournisseur
 - Remise d'échantillons
 - Nomination de 2 rapporteurs (étude dossier ; recherche bibliographique complémentaire ; sollicitation éventuelle d'experts extérieurs en lien avec la Commission)

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

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

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

6/ Autres points à voir

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

Fin de la séance 18h00

Pièces jointes :

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

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

COMMISSION MATERIELS DE SECURITE DU GERES

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

PRESENTS

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

EXCUSES

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

ORDRE DU JOUR (14h30-17h30) :

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

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

Diffusion compte-rendu : Membres de la Commission matériels

1/ Révision de la méthodologie d'évaluation

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fin de la séance 17H30

Pièces jointes :

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

Prochaine réunion de la Commission matériels de sécurité :

le vendredi 23 mai 2014, 14h30-17H30

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

COMMISSION MATERIELS DE SECURITE DU GERES

Compte-rendu de la réunion du 23/05/2014, 14H30-17H30

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

PRESENTS

ABITEBOUL Dominique
ARRAULT Xavier
BAYEUX-DUNGLAS Marie-Cécile
BOUVET Elisabeth
FABIN Claire
KOSMANN Marie-Jeanne
LOLOM Isabelle
PELLISSIER Gérard
REGAZZONI Paulette

EXCUSES

ADJAMAGBO Béatrice
BALTY Isabelle
CIOTTI Céline
DECOSNE Anne-Hélène
FICHELE Anika
LEDEZ Ariane
MIGUERES Brigitte
PERNET Micheline
RIPAULT Bruno
SADORGE Christiane

ORDRE DU JOUR (14h30-17h30) :

14h30 – 16h00 : Réalisation d'une synthèse des évaluations de cathéters IV courts présentés lors des réunions précédentes :

- Cathéter Novacath, Société Tangent Medical (vu en réunion du 8 janvier) [30 min.] ;
- Cathéter Viavalve, Société Smiths (vu en réunion du 14 mars) [30 min.] ;
- Cathéter Introcan Safety 3, Société BBraun (vu en réunion du 14 mars) [30 min.].

16h00 – 17h30 : Réunion stratégique :

- Validation du dossier fabricant transmis par mail le 7 mai dernier (version incluant les remarques d'Anne-Hélène DECOSNE) ;
- Validation de la grille d'évaluation transmise par mail le 7 mai dernier (version proposée par Paulette REGAZZONI) ;
- Définition des modalités de contact des fabricants :
 - o teneur du mailing à envoyer aux fabricants (pour actualisation/rénovation de la base de données des matériels de sécurité) à préciser ;
 - o réflexion sur la façon de faire payer les fabricants dans le cadre des demandes de référencement de dispositifs : frais de dossier, ...
- Proposition d'ordre du jour pour la réunion de Commission du 29 septembre, à valider :
 - o Inviter le Laboratoire Swann Morton/Sinner pour présentation d'une lame de bistouri sécurisée ;
 - o Inviter le Laboratoire Ansell à présenter un scalpel sécurisé ;
 - o Inviter le Laboratoire Bard France à présenter plusieurs modèles d'aiguilles de Huber sécurisées.

Documents de travail :

ComMatGeres_20140523_Validations.ppt
Dossier fabricant demande de référencement-V20140605.doc
GrilleScoreDécis-CritèresTech_v20140507 - .docx
IntrocanSafety3-KT_ComMatGeres_20140523.ppt
Novacath-KT_ComMatGeres_20140523.ppt
Viavalve-KT_ComMatGeres_20140523.ppt

Diffusion compte-rendu : Membres de la Commission matériels

1/ Réalisation d'une synthèse des évaluations de cathéters IV courts présentés lors des réunions précédentes :

- Cathéter Novacath, Société Tangent Medical (vu en réunion du 8 janvier) [30 min.] ;
- Cathéter Viavalve, Société Smiths (vu en réunion du 14 mars) [30 min.] ;
- Cathéter Introcan Safety 3, Société BBraun (vu en réunion du 14 mars) [30 min.].

Travail non achevé, à poursuivre en réunion suivante de Commission.

2/ Réunion stratégique :

- Validation du dossier fabricant transmis par mail le 7 mai dernier (version incluant les remarques d'Anne-Hélène DECOSNE) ;
- Validation de la grille d'évaluation transmise par mail le 7 mai dernier (version proposée par Paulette REGAZZONI) ;
- Définition des modalités de contact des fabricants :
 - o teneur du mailing à envoyer aux fabricants pour actualisation de la base de données des matériels de sécurité à préciser : Anne-Hélène Decosne fera une proposition de documents actualisés à partir des documents du mailing réalisé en 2013.
 - o réflexion sur la façon de faire payer les fabricants dans le cadre des demandes de référencement de dispositifs : frais de dossier d'un montant qui ne devrait pas excéder 500 à 1000 euros.
- Ordre du jour à prévoir pour la réunion de Commission du 29 septembre :
 - o Inviter 2 laboratoires pour présentation/ évaluation de dispositifs suite à demande de référencement, parmi :
 - Laboratoire Swann Morton/Sinner - lame de bistouri sécurisée ;
 - Laboratoire Ansell - scalpel sécurisé ;
 - Laboratoire Bard France - plusieurs modèles d'aiguilles de Huber sécurisées ;
 - Société Medicina – seringues de sécurité ;
 -

Prochaine réunion de la Commission : le 29 septembre 2014, 14H30-17H30

COMMISSION MATERIELS DE SECURITE DU GERES

Compte-rendu de la réunion du 29/09/2014, 14H30-17H30

PRESENTS

ADJAMAGBO Béatrice
BOUVET Elisabeth
FABIN Claire
KOSMANN Marie-Jeanne
LOLOM Isabelle
MIGUERES Brigitte
PELLISSIER Gérard
RIPAULT Bruno
SADORGE Christiane

EXCUSES

ABITEBOUL Dominique
ARRAULT Xavier
BALTY Isabelle
BAYEUX-DUNGLAS Marie-Cécile
CIOTTI Céline
DECOSNE Anne-Hélène
FICHELE Anika
LEDEZ Ariane
PERNET Micheline
REGAZZONI Paulette

ORDRE DU JOUR :

14h30 – 16h30 :

Finalisation des synthèses d'évaluations des cathéters :

- ViaValve / Smiths Medical;
- Novacath / Tangent Medical;
- Introcan Safety 3 / BBraun.

16h30 – 17h30 :

Définition du format de l'avis de la Commission retourné au fournisseur sur le dispositif évalué

Définition du format de la fiche matériel dans la base de données.

Nomination de deux rapporteurs / préparation prochaine réunion : 2 laboratoires invités (Swann-Morton et Ansell ; présentation de scalpels de sécurité).

Questions diverses

Documents de travail : GrilleScoreDécis_v20140918.docx ; DossFabric-dde réfmt-V20140918gp.doc ; Dossiers relatifs aux cathéters Introcan Safety 3, ViaValve et Novacath.

Diffusion compte-rendu : Membres de la Commission matériels

Documents joints :

GrilleScoreDécis-NovaCath_v20140929.docx ;
GrilleScoreDécis_ViaValve_20140929.docx ;
GrilleScoreDécis_introcanSafety3_20140929.docx ;
GrilleScoreDécis_v20141014.docx ;
MethodoEvalMS_20140918.pptx
BdD-Europe-MS_20140918.pptx
compte rendu reunion GERES 19 09 2014_PR.docx

1/ Finalisation des synthèses d'évaluation des cathéters

- **Remarques sur la grille de score décisionnel** (*propositions intégrées dans le document GrilleScoreDécis_v20140930.docx*) :
 - o Définir/expliciter les items :
 - Modes d'activation de la sécurité ;
 - Indicateurs de mise en sécurité ;
 - Autres caractéristiques (indications et contre-indications du dispositif ; étendue de la gamme)
 - o Compatibilité avec les autres DM : définition/explicitation + révision des items ;
 - o Avis qualitatif de la Commission : suppression de « Note globale » ; ajout « décision de référencement ».
 - o Ajout d'un titre de document dans le bas de page
- **Cathéter NovaCath**

- Synthèse d'évaluation :
 - Cf document GrilleScoreDécis-NovaCath_v20140929.docx
 - A revoir : Indicateur visuel de mise en sécurité (définition + note)
- **Cathéter ViaValve :**
 - Synthèse d'évaluation :
 - Cf document GrilleScoreDécis_ViaValve_20140929.docx
 - A revoir : Indicateur visuel de mise en sécurité (définition + note)
- **Cathéter Introcan Safety 3 :**
 - Synthèse d'évaluation :
 - Cf document GrilleScoreDécis_introcanSafety3_20140929.docx
 - A revoir : Indicateur visuel de mise en sécurité (définition + note)

2/ Autres points à l'ordre du jour

- Définition du format de l'avis de la Commission retourné au fournisseur sur le dispositif évalué :
 - Echanges sur le format de l'avis
 - Décision : soumettre à la Commission une proposition de document
- Définition du format de la fiche matériel dans la base de données.
 - Echanges sur le format de la fiche
 - Décision : soumettre à la Commission une proposition de document
- Préparation de la prochaine réunion de Commission (1^{er} déc. 2014) :
 - Ordre du jour : évaluation de 2 dispositifs : Swann-Morton/lame de scalpel stérile KLEEN sécurisée et Ansell/Scalpel SANDEL sécurisé
 - Nomination de 2 rapporteurs / étude des dossiers fournisseurs :
 - Christiane Sadorge
 - Bruno Ripault
- Questions diverses
 - Compte rendu de la réunion du 19 sept. avec les fournisseurs.
 - Ordre du jour :
 - Présentation de la nouvelle méthodologie d'évaluation des matériels de sécurité (Cf document MethodoEvalMS_20140918.pptx)
 - Présentation d'un projet de base de données européenne sur les matériels de sécurité (Cf document BdD-Europe-MS_20140918.pptx)
 - Synthèse de compte-rendu (voir document joint établi par Paulette Regazzoni «compte rendu reunion GERES 19 09 2014_PR.docx») :
 - Nouvelle méthodologie d'évaluation : pas de remise en question de notre approche méthode par les laboratoires, mais des critiques ponctuelles intéressantes. Intérêt pour les fabricants si le GERES reste référent sur les matériels de sécurité et si la commission matériel suit le rythme en terme d'évaluation des matériels pour lesquels une demande de référencement est faite par les fournisseurs.
 - Base de données europe des matériels de sécurité : intérêt pour les fabricants si méthodologie standardisée d'évaluation des matériels à l'échelle européenne.
 - En attente des remarques des fournisseurs sur la nouvelle méthodologie d'évaluation des matériels de sécurité (le SNITEM doit nous faire un retour d'une synthèse des critiques).

Prochaine réunion de la Commission matériels de sécurité :
le lundi 1^{er} décembre 2014, 14h00-17H00
Salle 156 (1^{er} étage, asc. A) UFR de Médecine Bichat, Paris 18e

COMMISSION MATERIELS DE SECURITE DU GERES

Compte-rendu de la réunion du 01/12/2014, 14H00-17H00

PRESENTS

BOUVET Elisabeth
DECOSNE Anne-Hélène
FABIN Claire
MIGUERES Brigitte
PELLISSIER Gérard
PERNET Micheline
REGAZZONI Paulette
RIPAULT Bruno
SADORGE Christiane

EXCUSES

ADJAMAGBO Béatrice
ABITEBOUL Dominique
ARRAULT Xavier
BALTY Isabelle
BAYEUX-DUNGLAS Marie-Cécile
CIOTTI Céline
FICHELE Anika
KOSMANN Marie-Jeanne
LEDEZ Ariane
LOLOM Isabelle

Expert invité : Jean-Baptiste BRUNET, coordonnateur du plan d'action GERES - Ebola

ORDRE DU JOUR :

- 14h00 :** Présentation Swann Morton – Lame sécurisée stérile à usage unique « KLEEN »
- 14h30 :** Restitution des rapporteurs (B. Ripault ; C. Sadorge accompagnée d'un expert chirurgien)
- 15h00 :** évaluation consensuelle des membres de la commission
- 15h30 :** Présentation Ansell – Scalpel sécurisé non lesté « NEOX »
- 16h00 :** Restitution des rapporteurs (B. Ripault ; C. Sadorge)
- 16h30 :** évaluation consensuelle des membres de la commission

Documents de travail : GrilleScoreDécis_v20141030 ; Dossiers produits relatifs aux dispositifs KLEEN et NEOX.

Diffusion compte-rendu : Membres de la Commission matériels

1/ Lame sécurisée stérile à usage unique KLEEN, Société Swann Morton Sinner

- Présentation du dispositif par un représentant de la Société
- Restitution par les rapporteurs du dossier (B. Ripault ; C. Sadorge accompagnée d'un expert chirurgien)
- Les membres de la Commission échangent sur le dispositif (évaluation consensuelle)
- **Décision :** validation du référencement dans la base de données des matériels.

2/ Scalpel sécurisé non lesté NEOX, Société Ansell Medical

- Présentation du dispositif par un représentant de la Société
- Restitution par les rapporteurs du dossier (B. Ripault ; C. Sadorge accompagnée d'un expert chirurgien)
- Les membres de la Commission échangent sur le dispositif (évaluation consensuelle)
- **Décision :** validation du référencement dans la base de données des matériels.

3/ Rôle de la Commission matériels GERES dans l'évaluation des EPI (Ebola, ...)

- Casaques, combinaisons (indiquées pour risque chimique), gants, surbottes/ surchaussures, lunettes, masques... gants virucides
- (Désinfectants, gélifiants...)
- En regard des problèmes
 - o de sécurité / efficacité
 - o d'ergonomie
- Evaluation de l'équipement pour retenir des matériels adaptés
- Réunir des utilisateurs, des fabricants (Ansell, 3M, Mölnlyke, représentants de l'industrie des textiles Dupont de Nemours...), associer l'INRS
- Normes US vs normes françaises...

Prochaine réunion « classique » de la Commission matériels de sécurité :
le mardi 10 mars 2015, 14h00-17H00

Réunion thématique « EPI / Ebola » - protections barrières, protection muqueuses :
Le mercredi 7 janvier 2015, 14h30

ANNEXE IV-1.3

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

Madame, Monsieur,

Le GERES réalise en continu une veille des matériels de protection (matériels de sécurité et dispositifs barrière) disponibles sur le marché. L'objectif est de référencer et de faire connaître aux soignants les matériels susceptibles d'apporter un élément de sécurité dans la pratique des soins. Ces matériels sont de plus en plus utilisés et sont constamment améliorés sur la base des données d'études, montrant leur efficacité, et de textes réglementaires à caractère incitatif ou obligatoire les mentionnant comme moyen démontré de prévention. A ce titre, le GERES a créé une base de données intitulée "Guide des Matériels de Protection", consultable sur notre site internet www.geres.org (en collaboration avec le Ministère de la Santé et l'INRS).

Comme chaque année, nous menons une campagne d'actualisation de cette base de données. Dans ce cadre, nous vous demandons de nous faire parvenir toute information actualisée concernant les matériels de protection figurant dans notre base de données (modifications du dispositif, arrêt de production, éléments complémentaires, etc.). Nous vous demandons également de nous confirmer les coordonnées de votre société ainsi que celles de notre interlocuteur. Pour cela, merci de compléter et de nous renvoyer le bulletin joint avant le 15 décembre 2014.

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

Si vous souhaitez faire référencer un nouveau matériel de sécurité ou un dispositif barrière, merci de nous contacter et nous mentionner le matériel en demandant le dossier de référencement. En effet, depuis cette année le processus de référencement a évolué, aussi ce dossier est à nous retourner compléter afin que la Commission Matériels de sécurité du GERES puisse statuer sur l'intérêt d'ajouter ce nouveau dispositif à notre base de données, et vous informera de sa décision. Aucun matériel ne sera référencé sans votre accord définitif. Dans ce cadre, nous sollicitons une participation financière d'un montant de 1 000€. Dans le cadre d'une actualisation, la participation sera d'un montant de 250€. Vous comprendrez, nous en sommes certains, cette nécessité afin d'assurer les coûts de fonctionnement de la commission technique du GERES et pour la pérennité de cette action de référencement des matériels de sécurité commercialisés en France.

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

Bien cordialement.

--



GERES – Université Paris Diderot Paris 7 - UFR de Médecine site Bichat
16 rue Henri Huchard - 75890 Paris Cedex 18
Tél. : 01.57.27.78.70 - Fax : 01.57.27.77.01
E-mail : contact@geres.org
Site Internet : www.geres.org

ACTUALISATION ANNUELLE DE LA BASE DE DONNEES GUIDE DES MATERIELS DE PROTECTION DU GERES

Bulletin à retourner au GERES avant le **15 décembre 2014**

Par courrier : Université Paris Diderot Paris 7
UFR de Médecine site Bichat
GERES
16, rue Henri Huchard
75890 PARIS Cedex 18

Par e-mail : geres@geres.org

Par fax : 01.57.27.77.01

Société :

Nom : _____

Coordonnées : _____

⇒ **Interlocuteur**

Nom : _____

Prénom : _____

E-mail : _____

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

☐ **ne nécessitent aucune modification.**

☐ **nécessitent des modifications.**

Les modifications sont jointes à ce bulletin, accompagnées d'un versement de 250€ à l'ordre du GERES.

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

☐ **Oui**, nous souhaitons recevoir le dossier de référencement

☐ **Non**

Pour le demandeur :

Nom, fonction :

Date :

Signature :

ANNEXE IV-2

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

Le GERES a poursuivi en 2014 son rôle d'expert : participation à des groupes de travail, conseils scientifiques, rédaction de rapports...), pour les aspects risque d'exposition au sang, risques de transmission soignant-soigné, matériels et dispositifs médicaux de sécurité, traitements prophylactiques en cas d'exposition, surveillance nationale des AES, élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux... notamment auprès :

- de la Direction Générale de la Santé (DGS) (Pr E. Bouvet, Dr D. Abiteboul), dans le cadre notamment du suivi VHC, VHB et VIH après AES, du risque soignant-soigné, de la prise en charge des expositions virales...
- de la DGT, dans le cadre de la transposition en droit français de la Directive européenne 2010/32/UE
- du Comité Technique des Vaccinations (CTV) (Dr D Abiteboul, membre du CTV)
- Section Risques liés aux maladies transmissibles (Pr E Bouvet) de la Commission spécialisée Sécurité Sanitaire (CS1) du HCSP sur l'évaluation des objectifs de la loi de santé publique du 9 août 2004 (D. Abiteboul),
- de l'Institut National de Veille Sanitaire (InVS) : collaboration pour le recensement des séroconversions professionnelles VIH, VHC, VHB chez les professionnels de santé (D Abiteboul) ; expertise CNR (Pr E. Bouvet),
- du Réseau Alerte Investigation Surveillance des Infections Nosocomiales (RAISIN) : participation au Groupe de réflexion permanent sur les AES, RAISIN-IVS (Dr D Abiteboul ; Pr E Bouvet ; I. Lolom, G Pellissier) dans le cadre de la surveillance nationale des AES.
- du C-CLIN Paris-Nord : Animation du thème AES, Pr Elisabeth Bouvet, Vice-Présidente du CCLIN Paris-Nord ; Dr Dominique Abiteboul, Conseil Scientifique du CLIN Paris-Nord,
- de l'Association Française de Normalisation (AFNOR) à titre d'expert invité : Commission de normalisation « Déchets d'activités de soins » et aux Groupes de travail « Emballages pour DASRI », « Bonnes pratiques de collecte des DASRI », « Terminologie des DAS », « Appareils de prétraitement par désinfection des DASRI », « Sécurité contre les piqûres des dispositifs médicaux »... et dans le cadre des projets de normes ISO sur les matériels de sécurité et sur les collecteurs pour piquants/tranchants (G Pellissier)
- du Groupe d'expertise et d'information sur la grippe (GEIG) (D. Abiteboul),
- de l'Agence Nationale de Recherche sur le SIDA (ANRS) : Groupe de travail Migrants (Pr. E. Bouvet),
- du Haut Conseil de la Santé Publique, Commission spécialisée Sécurité Sanitaire (CS1), Section Risques liés aux maladies transmissibles (Pr E. Bouvet Membre de la section), Section Risques liés au système de soins, aux produits de santé et aux pratiques visant à agir sur la santé des individus (Pr E. Bouvet Membre de la section).
- de l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) dans le cadre de collaborations (expertise sur les matériels de sécurité, conduite d'études...) ; comité de pilotage pour l'élaboration d'un guide EFICATT sur la conduite à tenir en cas d'exposition fortuite à un agent infectieux (Base de données consultable en ligne sur le site internet de l'INRS : www.inrs.fr) : travail mené à l'initiative de l'INRS avec la collaboration du GERES (D. Abiteboul, E. Bouvet notamment)

Autres activités 2014 :

- Revues scientifiques : participation à des comités scientifiques, de rédaction : MMI et Pilly (E Bouvet), HygieneS (E Bouvet, Comité scientifique ; D Abiteboul, Comité de rédaction), Journal du SIDA (Pr E Bouvet, Comité scientifique), Larousse médical (Pr E Bouvet), Risque et Qualité (G Pellissier, Comité de rédaction)...
- Relectures d'articles...
- Auprès des professionnels (SPILF, APPITT, Ligue pour la Prévention, Amicale des médecins de Courbevoie...), SFLS... (Pr E Bouvet) ; Conseil d'administration de l'Institut Inter universitaire de Médecine du Travail (Dr D Abiteboul);
- Laboratoires Pharmaceutiques et Industries du matériel médical de sécurité et des matériels de protection...
- Auprès d'autres structures : Groupe Total (Pr E Bouvet, conseil médical), Club Méditerranée (Pr E Bouvet, conseil scientifique), CEMI (Comité d'Organisation, Pr E Bouvet),
- Participation au plan national et européen à des réunions et à des groupes de travail sur les thèmes : épidémiologie des AES, prévention des AES, matériels de sécurité, séroconversions professionnelles... notamment depuis 2011 dans le cadre de la transposition dans la législation des états membres de la Directive européenne 2010/32/UE ; participation au « Sharps Safety in the European Union Group ».

ANNEXE IV-3

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

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

Il diffuse également à la demande des guides, documents et supports (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 2014 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	300	200	200	10	710
Temps moyen de traitement d'une demande	15 min	30 min	15 min	60 min	
Temps total de traitement	75 H	100 H	50 H	10 H	235 H

ANNEXE IV-4.1.

Formation Binômes relais – Stratégie de prévention des AES

20, 21 novembre 2014

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

Salle S201, au 2^{ème} sous-sol, accès ascenseur A

PROGRAMME

Animateurs : Claire Fabin & JM. Descamps

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

9h00	Accueil des participants	
9h30	Conduite à tenir post-AES – Etude de cas cliniques	JM.Descamps /D. Abiteboul
11h30	Pause	
11h45	Le cadre juridique	T. Casagrande
12h45	Déjeuner (salle S202/203, 2 ^{ème} sous-sol, accès ascenseur A)	
13h45	Surveillance des AES et gestion des risques	F. L'Hériveau
14h45	En pratique : mise en place d'une politique de prévention dans un établissement de santé Synergie Médecine du Travail / Service d'hygiène	D. Abiteboul / I. Lolom
15h45	Pause	
16h00	Atelier Matériels de sécurité animé par les laboratoires (salle S202/203)	
18h00	Fin de la journée	

2^{ème} JOURNEE – Spécificités de certaines spécialités

8h45	Accueil des participants	
9h15	Analyse des AES et prévention par spécialité	
	Radiologie interventionnelle	JP. Laissy
	Chirurgie	A. Da Costa-Lopes
	Réanimation	JM. Descamps
	Réanimation pré-hospitalière	P. Lagron
11h15	Pause	
11h30	Analyse des AES et prévention par spécialité (suite)	
	Maternité / Gynécologie-obstétrique	B. Révillon
	Pédiatrie / Néonatalogie	M. Rajguru
12h30	Déjeuner (salle S202/203, 2 ^{ème} sous-sol, accès ascenseur A)	
13h45	Analyse des AES et prévention par spécialité (suite)	
	Psychiatrie	C. Sadorge, A. Chaillot
	Hémodialyse	F. Boulot
	Stomatologie	P. Larras
15h30	Synthèse et questions	
16h00	Fin de la journée	

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

Formation Binômes relais – Stratégie de prévention des AES **20, 21 novembre 2014**

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

COMPOSITION DU DOSSIER DOCUMENTAIRE REMIS AUX PARTICIPANTS

- Programme ⇒
- Fiches d'évaluation ⇒
- Présentation de l'application Web AES – RAISIN – Congrès SFHH juin 2012 ⇒
- Surveillance des AES dans les établissements de santé français – Résultats AES-RAISIN 2011-2012 ⇒
- Risque infectieux et conduite à tenir post AES – F. Lot –INVS Septembre 2012 ⇒
- Affiche CAT en cas d'AES ⇒
- Décret n° 2013-607 du 9 juillet 2013 relatif à la protection contre les risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants et modifiant les dispositions relatives à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare ⇒
- Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants ⇒
- Présentation de la base de données des matériels de sécurité ⇒
- Présentation Guide EFICATT - INRS ⇒

Formation Binômes relais – Stratégie de prévention des AES

20, 21 novembre 2014

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

RESULTATS DE L'ENQUETE DE SATISFACTION

➤ Données générales

Taux de réponse : 78%

(21 questionnaires remplis pour 27 participants d'établissements de santé)

Fonction

	N	%
Médecin	6	29
IDE	14	67
NR	1	5
Total	21	100

Spécialité

	N	%
Médecine du travail	14	67
Hygiène	5	24
Autre	2	10
Total	21	100

Type d'établissement

	N	%
Public	7	33
ESPIC	1	5
Privé	9	43
NR	4	19
Total	21	100

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

Conduite à tenir post AES – Etude de cas cliniques

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
21	8,4	8,7	7	10

Cadre juridique

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
21	7,6	8,0	5	10

Surveillance des AES et gestion des risques

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
21	8,2	8,0	7	10

En pratique : synergie MT/Hygiène

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
21	8,1	8,0	7	10

Atelier matériels de sécurité

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
21	7,4	7,0	5	10

Indice global de satisfaction – J1

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
21	8,2	8,0	7	10

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

Radiologie interventionnelle

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
21	8,5	8,0	6	10

Réanimation (non traité)

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
--	--	--	--	--

Maternité

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
21	8,9	9,0	7	10

Psychiatrie

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
18	7,9	8,0	5	10

Stomatologie

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
14	8,4	9,0	6	10

Chirurgie

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
21	8,5	8,0	7	10

Réanimation pré-hospitalière

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
20	8,9	9,0	7	10

Pédiatrie / Néonatalogie

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
21	8,3	8,0	6,5	10

Hémodialyse

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
17	8,4	9,0	6	10

Indice global de satisfaction – J2

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
19	8,7	9,0	7	10

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

Contenu de la formation

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
21	8,6	9,0	7	10

Animation de la formation

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
21	8,7	9,0	7	10

Supports pédagogiques utilisés

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
20	7,9	8,0	6	9

Plan suivi

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
21	8,5	8,0	6	10

Intervenants

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
21	8,5	9,0	7	10

Dossier documentaire remis

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
20	7,3	8,0	4	9

Indice global de satisfaction

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
21	8,4	9,0	7	10

➤ Commentaires globaux sur la formation

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

	N	%
Oui	19	90
Non	0	0
NR	2	10
Total	21	100

Points forts de la formation

	N	%
Intérêt des présentations AES par spécialités ; thème qui représente bien tous les AES représentés dans un CH – permet dynamique de groupe et échanges riches avec le groupe	8	
Richesse des intervenants ; Intervenants impliqués, à l'écoute ; passionnés et passionnants	7	
Animation de JM Descamps + ses transitions entre les intervenants	3	
Retour d'expérience de tous les intervenants, des « bonnes idées », des informations exploitables sur le terrain	2	
Interactivité entre intervenants et auditoire	2	
Actualisation des connaissances ; apport de connaissances pratiques réelles et récentes	2	
Conviviale	1	
Rythme pas monotone	1	
Message AES bien transmis	1	
Programme complet	1	
Exposés clairs (parfois longs)	1	
Réponses aux questions	1	
Ateliers matériels de sécurité	1	
Rappels sur les bases VIH, VHC, VHB	1	
Cas concrets	1	
Surveillance des AES	1	
VIH, VHC, VHB : très intéressant	1	
Proposition de matériel sécurisé adapté aux services (bloc)	1	
Evaluation du risque AES avec criticité	1	
Accueil	1	
Repas	1	
Total	39	

Points faibles de la formation

	N	%
Ateliers matériels de sécurité pas assez variés (lunettes, tabliers, autres EPI ?) ; peu de DM exposés	2	
Quelques tableaux trop fournis écrits petits	2	
Absence de micro donc difficultés à entendre	2	
Pas d'utilisation de la vidéo (film de sensibilisation, de protection...)	1	
Prévoir un peu plus de théorie / protocole sur le suivi post AES avant les cas cliniques	1	
Ajouter des exemples concrets en terme de prévention/spécialités	1	
Stratégies communication aux équipes avec binôme EOH-SST	1	
Binôme-relais SST et Hygiène : pas de pistes de travail concrètes (suis venue sur les 2 jours, de ce fait pas suffisamment de connaissances sur les dernières recos HIV, HBV, HCV)	1	

Pistes de travail pour la prévention pas approfondies ; il n'est pas dit comment l'IDE de MT et l'IDE Hygiéniste doivent collaborer	1	
Manque de contenu relatif à la communication – comment faire passer les messages auprès des équipes de manière à ce qu'ils soient intéressants, attendus, mis en pratique	1	
Les suivis AES ; certificats médicaux ; qui pique ?...	1	
Répétitions de données générales en prévention	1	
Certains diaporama donnent des chiffres anciens (plus de 10 ans)	1	
Dossier documentaire remis incomplet	1	
Les interventions sont intéressantes mais inadaptées quant à ma fonction en médecine du travail	1	
Repas froids dans une salle froide ; salle de formation surchauffée	1	
Total	19	

Vos suggestions

	N
Aborder la pratique de communication à utiliser auprès des soignants, expérience de « comment faire passer les messages »	2
Formulation synthétique de l'essentiel à retenir : distribution de synthèse, d'exemplaires de CAT ou de protocole...	1
Il faut une description des différents points de la stratégie de prévention ; mettre en avant la collaboration Med du Travail et Hygiène	1
Insister sur les coopérations possibles et existantes des différentes spécialités avec les services de santé au travail	1
Des exposés moins longs pour davantage de temps aux échanges	1
Peut-être un peu de vidéo, pour une formation « plus parlante »	1
Peut-être introduire une intervention « basique » en début de session : outils de surveillance existant, point vaccinations...	1
Il faut continuer ces formations, surtout si les surveillances nationales disparaissent, merci	1
Tableau sur le site GERES (sera fait) (?)	1
Attention : sur le site du GERES les diaporama de 2013 / présentations par spécialités ne s'ouvrent pas	1
A prévoir : mailing pour revisualiser les diaporamas / relecture	1
Total	12

ANNEXE IV-4.2.

Module Thématique **« Vaccinations et Hépatites – Actualités »** **19 novembre 2014**

Faculté de Médecine Bichat – 16 rue Henri Huchard – Paris 18^{ème}
 Salle S201, 2^{ème} Sous-sol, accès par ascenseur A

Coordination : Dr. Dominique Abiteboul

PROGRAMME

Version finale

13h30 – Accueil des participants

14h00 – Vaccinations

*Dominique Abiteboul
 Sylvie Touche*

- Les nouveautés du calendrier vaccinal 2013 et 2014
- Actualités vaccination des personnels de santé
 - Conditions immunisation contre le VHB
 - Recommandations du HCSP vaccination grippe saisonnière
 - Recommandations du HCSP vaccination coqueluche

- Responsabilité du médecin du travail vaccinateur

Thierry Casagrande

16h00 – Synthèse - Discussion

16h30 – Actualités sur les Hépatites B et C

Elisabeth Bouvet

- Les traitements
- Les TROD VIH, VHC, VHB

17h30 – Synthèse - Discussion

ATELIER VACCINATIONS ET HEPATITES

19 novembre 2014

COMPOSITION DU DOSSIER DOCUMENTAIRE

- Programme ⇒
- Diaporama « VACCINATIONS – Actualités » D. Abiteboul ⇒
- Fiches d'évaluation ⇒
- Calendrier des vaccinations et recommandations 2014 ⇒
- Carte de l'INPES - Vaccination : êtes-vous à jour ? ⇒
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des
 personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique ⇒
- Note d'information de la DGS de janvier 2014/ Immunisation VHB ⇒
- Guide VIH et Hépatites « 100 questions que se posent les soignants » ⇒

MODULE THEMATIQUE **« VACCINATIONS ET HEPATITES »** *19 novembre 2014*

EVALUATION DE LA FORMATION

Enquête de satisfaction : 15 questionnaires documentés / 18 participants

➤ **Données générales**

Type d'établissement

	N	%
Public	8	
ESPIC	1	
Privé	4	
NR	2	
Total	15	

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

Nouveautés du calendrier vaccinal, 2013&2014

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
15	8,3		5	10

Actualités vaccination des personnels de santé

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
15	8,6		7	10

Conditions d'immunisation contre le VHB

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
15	8,5		7	10

Recos du HCSP vaccination grippe saisonnière

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
14	7,7		3	10

Recos du HCSP vaccination coqueluche

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
14	7,5		2	10

Responsabilité du médecin du travail vaccinateur

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
15	8,4		7	10

Actualités sur les Hépatites : les traitements

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
6	8,5		7	10

Les TROD VIH, VHC, VHB

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
15	8,4		7	10

Synthèse

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

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

Contenu de la formation

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
15	8,5		7	10

Animation de la formation

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
15	8,8		8	10

Supports pédagogiques utilisés

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
15	8,3		7	10

Plan suivi

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
14	8,4		7	10

Intervenants

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
15	8,7		8	10

Dossier documentaire remis

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
15	8,4		5	10

Indice global de satisfaction

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
12	8,6		7	10

➤ Commentaires

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

	N	%
Oui	14	
Non		
NR	1	
Total	15	

Points forts de l'Atelier

	N	%
Qualité des intervenants/des interventions	7	
Accueil et signalisation	2	
Actualisation des données	1	
Les évolutions du calendrier vaccinal	1	
Les conditions d'immunisation VHB	1	
Sujet très intéressant	1	
Petits cas cliniques très formateurs	1	
Total	14	

Points faibles de l'Atelier

	N	%
Manque de présentations sous forme papier (pour prise de notes pendant la formation)	2	
Manque de temps pour Responsabilité du MT vaccinateur (et IDE)	2	
Manque de temps par rapport au contenu de l'atelier	1	
Problématiques résiduelles / coqueluche – services à risque	1	
Les vaccinations recommandées en fonction du risque professionnel	1	
Les intervenants devraient se présenter plus clairement quant à leur spécialité	1	
Intervention sur la vaccination antigrippale	1	
Total	9	

Vos suggestions

	N
Davantage de pratique, des procédures écrites (fiche consentement éclairé, fiches pratiques de vaccination obligatoire/recommandée, prescription d'une vaccination à l'attention de l'IDE)	1
Peut-être une journée entière pour développer l'aspect juridique	1
Avoir les supports des présentations sur support numérique	1
Sujets très intéressants – faire le module une journée entière	1
Total	4

ANNEXE IV- 4.3.

AUTRES ACTIONS DE FORMATION INITIALE ET CONTINUE

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

- Réalisation (E. Bouvet, I. Lolom) d'une formation à la gestion du risque Ebola, Centres Médicaux COSEM et CDM, Paris, 1^{er} décembre 2014.
- Participation (G. Pellissier) à un débat organisé par l'Infirmière Magazine – Que sait-on des risques du métier ? Que fait-on pour les enrayer ? le 5 nov 2014, dans le Cadre du Salon Infirmier, Paris, 5-7 novembre 2014.
- Bouvet E. Participation à une émission Web-TV organisée par la FNI ; destinée aux 80 000 infirmières libérales, sur le virus de l'Ebola, Paris, 4 novembre 2014.
- Organisation par le GERES d'une conférence de presse – Prévention des accidents d'exposition au sang : point d'étape un an après la transposition de la Directive européenne 2010/32/UE, associant des représentants de la FNI, du SDB, de la FFAMCO notamment, Paris, 17 octobre 2014.
- Pellissier G. AES – Risques, prévention et matériels de sécurité. UE Dispositifs Médicaux (DES Pharmacie Hospitalière, UP5), Paris, 24 juin 2014.
- Pellissier G. Situation des AES en France – Surveillance AES RAISIN-GERES et études GERES. Etat des lieux de la législation sur la sécurité – Directive européenne. Symposium Sécurité organisé par Smiths Medical, Bordeaux, 19 juin 2014.
- Lolom I. Les dispositifs médicaux sécurisés – Définition, contexte réglementaire, types de DMS, impact. Ateliers APHIF – Les Dispositifs Médicaux de Perfusion : Actualités 2014. Paris, 17 juin 2014.
- Participation du GERES (T. Casagrande, Juriste Analyse Santé, GERES ; G. Pellissier, GERES ; C. Rabaud, Vice-Président du GERES...) à une table ronde (émission Web TV) organisée par la Fédération Nationale des Infirmiers sur le thème de la prévention des AES, Paris, 21 mars 2014.
- Lolom I. Situation des AES en France – Surveillance AES RAISIN-GERES et études GERES. Symposium Sécurité organisé par Smiths Medical, Tours, 20 mars 2014.
- DIU « Infections nosocomiales et Hygiène hospitalière » : Risques infectieux chez les personnels de soins (D Abiteboul, E Bouvet).
- DES de médecine du travail : Vaccinations en milieu de travail (D Abiteboul).
- DIU de vaccinologie : les vaccinations chez les personnels de santé (D Abiteboul).
- D.U Prévention clinique et approche psycho-sociale des maladies transmissibles, Faculté de Médecine Bichat : Prise en charge de la tuberculose et de la co-infection avec le VIH (E Bouvet).
- DEA Santé et développement, Université Paris 6 : AES dans les PVD ; tuberculose (E Bouvet).
- DU Santé et sécurité au travail en milieu hospitalier : Les risques biologiques à l'hôpital, les AES, les vaccinations (D Abiteboul).
- Formation des étudiants hospitaliers, Faculté X. Bichat, à la connaissance et à la prévention des risques d'AES (E Bouvet).
- Encadrement de thèses et de stages d'étudiants et personnels de santé de pays d'Afrique francophone (E Bouvet)...

ANNEXE IV- 5.

REALISATION DE GUIDES PRATIQUES

LES GUIDES PREVENTION

LA TUBERCULOSE
EN MILIEU DE SOINS

100 QUESTIONS
 QUE SE POSENT LES SOIGNANTS.

L'esprit hospitalier en plus.

Cette brochure a été élaborée à l'initiative de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers et du Groupe d'Étude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux. Les questions ont été recensées et traitées au sein d'un groupe rédactionnel composé de :

- Dr Dominique ABITEBOUL, Service de Santé au Travail, Hôpital Bichat – Claude Bernard, AP-HP, Paris
- Pr Elisabeth BOUVET, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Bichat – Claude Bernard, AP-HP, Paris
- Mme Anne-Hélène DECOSNE, Chargée de missions, GERES, Paris
- Dr Arthur FOURNIER, Département de Paris, BVCT – Cellule Tuberculose/Clat 75, Paris
- Dr Hélène FERRAND, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Groupe Hospitalier Bichat – Claude-Bernard, AP-HP, Paris
- Dr Hanns-Meyer N'GUESSAN, Service de Santé au Travail, Hôpital Bichat – Claude Bernard, AP-HP, Paris
- M. Gérard PELLISSIER, GERES, Paris

Ces textes ont été validés et rendus publics grâce au comité de relecture :

- Dr Marie-Cécile BAYEUX-DUNGLAS, Conseiller médical, INRS, Paris
- Mme Micheline PERNET, Cadre Supérieur Hygiéniste, Collaborateur GERES

**Surveillance des personnels de sante
 vis à vis du risque de TUBERCULOSE**

**Place des tests IGRA et des autres
 examens complémentaires**

**Propositions de recommandations pour les
 médecins du travail**

Groupe de travail GERES

Collaboration du GERES au Guide EFICATT de l'INRS

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

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

Historique :

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



Santé et sécurité au travail

Rechercher sur le site... OK

INRS | Actualités | Démarches de prévention | Risques | Métiers et secteurs d'activité | Services aux entreprises | Publications et outils

Accueil > Publications et outils > Bases de données > Eficatt

Guide Eficatt

- Le guide EFICATT "Exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail" est constitué de fiches rédigées par un groupe de travail, créé à l'initiative du département Etudes et assistance médicales de l'INRS, en collaboration avec le GERES (Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux).
- Ce guide, destiné en particulier aux médecins du travail, a pour but de leur apporter une aide lorsqu'ils sont confrontés à des salariés ayant subi une exposition accidentelle à un agent biologique pathogène (virus, bactéries, ...). Le guide EFICATT met à disposition du médecin les éléments utiles pour l'aider à évaluer le risque, définir la conduite à tenir immédiate, définir les actions à entreprendre ainsi que le suivi médical à mettre en place.
- Pour plus d'informations consultez le Guide de lecture
- Vous pouvez également consulter le Bilan de l'enquête de lectorat 2013 (au format PDF)

Accès par pathologies
■ Bronchiolite à VRS ■ Brucellose ■ Charbon ■ Chikungunya ■ Conjonctivite à adénovirus ■ Coqueluche ■ Dengue ■ Diarrhée à rotavirus ■ Diphtérie ■ Encéphalopathies spongiformes transmissibles (EST) ■ Fièvre hémorragique avec syndrome rénal (FHSR) ■ Fièvre Q ■ Fièvre typhoïde ■ Gale ■ Grippe ■ Hépatite A ■ Hépatite B ■ Hépatite C ■ Hépatite E ■ Infection à cytomégalovirus ■ Infection à <i>Streptococcus pyogenes</i> ■ Infection à <i>Streptococcus suis</i> [nouveau] ■ Infection à virus de l'herpès B ■ Légionellose ■ Leptospirose ■ Maladie de Lyme ■ Méningite à méningocoque ■ Oreillons ■ Ornithose - psittacose ■ Paludisme ■ Pasteurellose ■ Pédiculose du cuir chevelu ■ Rage ■ Rougeole ■ Rouget du porc ■ Rubéole ■ SIDA ■ Tuberculose ■ Varicelle ■ Zona

Accès par agents infectieux
■ Adénovirus ■ Agent transmissible non conventionnel (ATNC) ou prion ■ <i>Bacillus anthracis</i> ■ <i>Bordetella pertussis</i> ■ <i>Borrelia</i> ■ <i>Brucella</i> ■ <i>Chlamydia psittaci</i> ■ <i>Corynebacterium diphtheriae</i> ■ <i>Coxiella burnetii</i> ■ Cytomegalovirus ■ <i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i> ■ Herpès virus B ■ <i>Legionella spp</i> ■ <i>Leptospira interrogans</i> ■ Morbillivirus ■ <i>Mycobacterium tuberculosis</i> ■ <i>Neisseria meningitidis</i> ■ <i>Pasteurella spp</i> ■ <i>Pediculus humanus var. capitis</i> ■ <i>Plasmodium spp</i> ■ Rotavirus ■ Rubivirus ■ <i>Salmonella typhi</i> ■ <i>Sarcoptes Scabiei</i>, variante <i>hominis</i> ■ <i>Streptococcus pyogenes</i> ■ <i>Streptococcus suis</i> [nouveau] ■ Varicellovirus ■ VIH ■ Virus Chikungunya ■ Virus de la dengue ■ Virus de la grippe ■ Virus de la rage ■ Virus de l'hépatite A ■ Virus de l'hépatite B ■ Virus de l'hépatite C ■ Virus de l'hépatite E ■ Virus des oreillons ■ Virus Puumala ■ Virus respiratoire syncytial ■ Virus Varicelle Zona

ANNEXE V-1.

ACTIONS A L'INTERNATIONAL : EUROPE

The Sharps Safety in the European Union (SSEU) Group

Sharps Safety in the European Union Group :

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

Objectives

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

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

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

Meetings and Events

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

Publications

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

Conference Proceeding

2nd EFLM-BD European Conference on Preanalytical Phase: Preanalytical quality improvement – in quality we trust.

Biochemia Medica 2013;23(1):A1-A55.

<http://dx.doi.org/10.11613/BM.2013.015>

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

[less]

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

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

De Carli G*1, Abiteboul D2, Bouvet E2, De Schryver A3, Mazón Cuadrado L4, Ncube F5, Puro V1, Wittmann A6, Ippolito G1 for the Sharps Safety in the European Union Group

1SIROH, National Institute for Infectious Diseases L. Spallanzani, Rome, Italy

2GERES, Faculté de Médecine X, BICHAT, Paris, France

3IDEWE-Universiteit Antwerpen, Leuven, Belgium

4Servicio De Prevención Hospital De Fuenlabrada, Madrid, Spain

5Bloodborne Viruses Section, National Infectious Disease Surveillance Centre, Health Protection Agency, London, UK

6Technischer Infektionsschutz, Bergische Universität Wuppertal, Wuppertal, Germany

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

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

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

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

Key words: prevention; bloodborne infections; occupational injury

*Corresponding author: gabriella.decarli@inmi.it

[less]

ANNEXE V-2.

ACTIONS A L'INTERNATIONAL : AFRIQUE Abstracts des communications acceptées

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

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

B. Madougou¹⁻⁴, H. Diaouga¹, I. Lolom²⁻³, D. Alhouseini¹, E. Capron⁵⁻⁷, G. Pellissier³, D. Fofana⁴, E. Rouveix⁵⁻⁶, E. Bouvet²⁻³
¹Hôpital National de Niamey, Niger ; ²Hôpital Bichat Claude Bernard (AP-HP), France ; ³GERES (Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux), France ; ⁴ESTHER ; ⁵ENTRAIDE SANTE S92 (Entraide Santé 92), ⁶Hôpital Ambroise Paré (AP-HP), France, ⁷Hôpital Ambroise Paré (AP-HP), France

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

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

Auteur(s) : Saada Moussa Sale1, Boubacar Madougou1, Idrissa Salahoudine1, Mamane Daou1, Daouda Alhouseini1, Dionke Fofana2, Pierre De Truchis3, Isabelle Lolom4, Elisabeth Rouveix5, Elisabeth Bouvet4

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Population étudiée : Tout personnel travaillant dans les 3 sites et les élèves/stagiaires/étudiants, sur la base du volontariat.

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

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

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

SITE ESTHER FORMATION CONTINUE - E-LEARNING

<http://www.estherformation.fr>

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

(Collaboration 2012 – 2014, GERES – GIP-ESTHER ; Mise en ligne février 2015)


**formation
continue**

Accueil ► Cours ► Modules eLearning

Rechercher des cours:

NAVIGATION

Catégories de cours: Modules eLearning

Accidents d'Exposition au Sang (AES)

ESTHER et le GERES vous proposent 5 modules de formation continue sur les AES : Accidents d'Exposition au Sang. Chaque module dure 1 heure ; il comporte plusieurs activités pédagogiques interactives permettant l'acquisition des connaissances requises et se termine par une évaluation. A la fin de chaque module une fiche de synthèse téléchargeable regroupe l'ensemble des connaissances. Pour certains modules, une vidéo issue du congrès du GERES 2011 permet d'en savoir plus sur le sujet.



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

Ces modules sont destinés :
 Aux préleveurs : module 1, module 2, module 4 (séquence 1 et 2) et module 5 (séquence1)
 Aux professionnels de santé impliqués dans la prévention des AES et aux décideurs : ensemble des modules

