

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2015

Actions & Projets

Mars 2016

SOMMAIRE

I – LE GERES	3
I-1 – Présentation	3
I-2 – Principaux travaux de recherche	4
1 - Les AES	4
2 - Transmission nosocomiale de la Tuberculose et sa prévention	5
3 - Les vaccinations	6
II – LES ACTIONS CONDUITES EN 2015	8
II-1 – Au plan national	8
1 - Avec le soutien de la DGS	8
Action 1 : Organisation d'une Journée annuelle de formation continue du réseau de relais	8
Action 2 : Suivi du site internet de l'association et exploitation de la base de données informatisée sur les matériels de sécurité	9
Action 3 : Action d'évaluation des AES	9
Actions antérieures	11
2 - Un soutien de l'Institut de Veille Sanitaire	13
3 - Un soutien de l'Institut National de recherche et de sécurité (INRS)	13
4 - Une activité d'expertise auprès des instances	15
5 – Une action d'information, conseil et formation	15
6 - Autres études et enquêtes	16
II-2 – Au plan international	16
II-3 - Principales publications et communications	18
III – PERSPECTIVES	19
III-1 – Orientations stratégiques	19
III-2 – Les projets dans le cadre de la conventions DGS 2016	20
IV - ANNEXES – LE GERES	22
IV-1 – Conseil d'administration, Bureau, Conseil Scientifique	23
IV-2 - Commissions et Groupes de Travail	24
IV-3 - Collaborations et Soutiens	25
IV-4 – Publications et Communications	26
IV-5 – Programmes des réunions stratégiques	29
V – ANNEXES ACTIONS CONVENTION DGS 2015	33
V -1 – Action 1 : Journée annuelle de formation continue	34
V -2 - Action 2 : Suivi du site internet et exploitation d'une base de données informatisée sur les matériels de sécurité	38
V -3 – Actions antérieures – Achèvement de l'étude Focus groups libéraux : Perception de la vaccination anti-grippale	58
VI- ANNEXES - AUTRES ACTIONS CONDUITES	60
VI-1 – Participation à la valorisation des données de la surveillance nationale AES-RAISIN	60
VI-2 – Participation au Comité de suivi et scientifique du guide INRS EFICATT	61
VI-3 – Activité d'expertise auprès des instances et de structures non institutionnelles	62
VI-4 – Action d'écoute, information et conseil	63
VI-5 – Formation Binômes relais – Stratégie de prévention des AES	64
VI-6 – Autres actions de formation initiale et continue	69
VI-7 – Actions à l'international	70

I – LE GERES

I-1 - PRESENTATION

(Cf Annexes IV, pages 23 à 32)

Le Groupe d'Étude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux (GERES) est structuré en association loi de 1901, créé en janvier 1991 :

- réunissant des compétences multidisciplinaires : épidémiologistes, infectiologues, virologues, chirurgiens, médecins du travail, hygiénistes, infirmiers, spécialistes en législation du travail... (cf. annexe 1).
- son objectif : assurer la sécurité des professionnels de santé, et par voie conséquence de leurs patients, en réduisant les risques infectieux au travail.

Le GERES est un interlocuteur privilégié des autorités sanitaires (Direction Générale de la Santé, Direction Générale du Travail, Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé, CCLIN, RAISIN, INVS, INRS) pour ce qui concerne la prévention et la prise en charge des AES et autres risques infectieux des professionnels de santé. Son action comprend également la formation et l'information de ces professionnels. Cet organisme est reconnu au niveau national et international comme expert dans la sécurité des soignants vis-à-vis des risques infectieux et de leur rôle dans la transmission des agents infectieux. Cette reconnaissance au niveau national justifie des financements pérennes depuis sa création en 1991 (DGS, INRS, INVS).

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)

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).

L'équipe est constituée de 2 salariés (1,8 équivalents temps pleins), auxquels il faut ajouter des membres bénévoles et des intervenants extérieurs impliqués avec lesquels sont établis des liens réguliers ; 40 collaborateurs permanents ; un fonctionnement en commissions (Matériels de sécurité, Formation...) et groupes projets (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 14 janv. 2015 ; 1 réunion le 17 février 2016) pour faire un bilan des actions réalisées et des propositions d'axes de travail.

Un réseau national de professionnels de santé qui comprend des relais dans environ 400 établissements de santé. , 300 adhérents 2015 à l'Association (individuels, établissements de santé, structures privées).

Des collaborations développées avec les COREVIH, le DMG de l'Université Paris 7, la Fédération Nationale des Infirmiers ; les Société Savantes et Associations professionnelles : SF2H, SFMT, SPILF, ANMTEPH ;

De nombreuses publications

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 110 000 visites en 2015 ;

Une newsletter périodique diffusée à environ 600 destinataires.

I-2 – PRINCIPAUX TRAVAUX DE RECHERCHE

1 – Les AES

La thématique de travail sur les AES s'est imposée à la fin des années 80 avec le constat des contacts répétés du personnel soignants avec le sang des patients, lors de piqûres et autres blessures qui survenaient en manipulant des dispositifs invasifs dont il fallait éliminer les aiguilles, dans un contexte d'absence de conteneur stable, de pratique de recapuchonnage...

Rien n'était prévu pour protéger les personnels de santé et le GERES (Groupe d'Etude sur les Risque d'Exposition des Soignants) est né de cette constatation avec pour objectif de comprendre les circonstances et donc les facteurs de risque de piqûres, leur fréquence, afin de proposer des méthodes préventives et de les évaluer. Un système de surveillances des AES, issu des recommandations et des outils du GERES, fait maintenant partie de la surveillance nationale RAISIN dans le cadre des infections nosocomiales. Les actions conduites sous l'impulsion du GERES et les formations démultipliées dans l'hexagone ont permis en une dizaine d'année, entre 1990 et 2000, une réduction d'un facteur 4 des AES chez les infirmières des hôpitaux. Depuis la réduction a continué grâce à l'utilisation de plus en plus fréquente de dispositifs dits de sécurité.

De nombreux travaux ont été réalisés au GERES :

- Les premiers ont permis d'identifier des facteurs de risque de survenue des AES en milieu de soins, en médecine et en réanimation médicale. (Lamontagne F, Abiteboul D, Lolom I, Pellissier G, Tarantola A, Descamps JM, Bouvet E. Role of safety-engineered devices in preventing needlestick injuries in 32 French hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol. 2007 Jan;28(1):18-23.)

Ultérieurement, les facteurs de risque dans d'autres spécialités ont été étudiées = chirurgie, laboratoires, hémodialyse, secteur libéral...

- Des travaux plus récents, conduits avec le soutien de l'AFSSAPS (devenu l'ANSM) sous forme d'étude multicentrique, ont démontré l'impact des matériels dits de sécurité sur le risque et l'efficacité en termes de prévention des systèmes automatisés versus les systèmes à activation manuelle. (Tosini W, Ciotti C, Goyer F, Lolom I, L'Hériveau F, Abiteboul D, Pellissier G, Bouvet E. Needlestick injury rates according to different types of safety-engineered devices: results of a French multicenter study. Infect Control Hosp Epidemiol. 2010 Apr; 3(4):402-7).

- Ces travaux ont été largement diffusés et ont pu aider les Etats membres de l'Union Européenne à mettre en œuvre à partir de 2013 une nouvelle directive européenne concernant la protection de personnels de soins contre le risque de piqûre accidentelle. (Bouvet E. Surveillance data on safety devices from a French hospital network. SIGN 2009 Annual Meeting of the Safe Injection Global Network Injection safety in light of primary Health care reforms, World Health Organization Headquarters, Geneva, Switzerland, 30 Nov-2 Dec 2009).

Des travaux sur les AES ont également été entrepris en Afrique (Côte d'Ivoire, Sénégal, Mali, Niger, Togo...) donnant lieu à des publications et à des initiatives locales. Dans un premier temps les études sur les AES en Afrique ont été réalisées dans le cadre d'un projet ANRS (Tarantola A, Koumaré A, Rachline A, Sow PS, Diallo MB, Doumbia S, Aka C, Ehui E, Brucker G, Bouvet E; Groupe d'Etude des Risques d'Exposition des Soignants aux agents infectieux (GERES). A descriptive, retrospective study of 567 accidental blood exposures in healthcare workers in three West African countries. J Hosp Infect. 2005 Jul; 60(3):276-82.)

La prise en charge des AES nécessite un dispositif bien organisé pour que les professionnels exposés puissent bénéficier d'un **traitement post exposition** dans les meilleurs délais si un risque de transmission du VIH existe. Des recommandations pour optimiser le dispositif de telle sorte que toute personne exposée puisse bénéficier d'un traitement post exposition dans les heures qui suivent l'exposition ont été établies et diffusées dans les établissements et ont fait l'objet de recommandations dans le cadre de rapports d'experts dans l'infection VIH (Pr Yeni, Pr Morlat), expertise à laquelle le GERES a participé.

Par ailleurs la tolérance du traitement post exposition est cruciale. Dans cet objectif ,nous avons réalisé une étude observationnelle évaluant la tolérance d'une trithérapie par kaletra trovada en post exposition démontrant que par comparaison avec des séries historiques faites avec la même méthodologie et dans les mêmes sites, cette trithérapie était la moins mal tolérée. (Tolerability of HIV postexposure prophylaxis with tenofovir/emtricitabine and lopinavir/ritonavir tablet formulation. Tosini W, Muller P, Prazuck T, Benabdelmoumen G, Peyrouse E, Christian B, Quertainmont Y, Bouvet E, Rabaud C. AIDS. 2010 Sep 24;24(15):2375-80).

Dans le même esprit une nouvelle étude prospective évaluant la tolérance et l'observance d'une trithérapie par Isentress Truvada a été conduite dans une étude multicentrique nationale. La bonne tolérance d'un inhibiteur d'intégrase et son mode d'action permettent ainsi d'espérer une meilleure observance du traitement post exposition que dans les schémas comportant une anti protéase. (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. 14th European AIDS Conference/EACS Bruxelles 16-19 Octobre 2013 - PE18/1)

Le risque de transmission du VHC lors d'un AES est bien connu et plus important que le risque VIH. Les facteurs de risque de transmission du VHC ont été identifiés et quantifiés dans une étude cas témoin européenne réalisée sous la direction du Pr Elisabeth Bouvet par le GERES. Cette étude publiée (Yazdanpanah Y, De Carli G, Miguères B, Lot F, Campins M, Colombo C, Thomas T, Deuffic-Burban S, Prevot MH, Domart M, Tarantola A, Abiteboul D, Deny P, Pol S, Desenclos JC, Puro V, Bouvet E. Risk factors for hepatitis C virus transmission to health care workers after occupational exposure: a European case-control study. Clin Infect Dis. 2005 Nov 15;41(10):1423-30) a confirmé les mêmes facteurs de risque de transmission que pour le VIH (Cardo D, Culver D, Ciesielski C, Srivastava P, Marcus R, Abiteboul D, Heptonstall J, Ippolito G, Lot F, McKibben, P, Bell D, and the CDC. N Engl J Med 1997 ;337 : 1485-90) ainsi que l'importance de la charge virale et de façon étonnante le sexe masculin comme à risque plus élevé de transmission, toute autre chose égale par ailleurs.

En 2010 nous avons élaboré et proposé un nouveau suivi biologique après exposition au VHC pour améliorer le cout efficacité de la mesure. (Deuffic-Burban S, Abiteboul D, Lot F, Branger M, Bouvet E, Yazdanpanah Y. Costs and cost-effectiveness of different follow-up schedules for detection of occupational hepatitis C virus infection. Gut. 2009 Jan;58(1):105-10.)

2 - Transmission nosocomiale de la tuberculose et sa prévention

Nous avons réalisé un **état des lieux des mesures de protection respiratoire dans les établissements de santé** (Ciotti C, Pellissier G, Balty I, Bayeux MC, Bouvet E, Abiteboul D. La protection respiratoire du personnel dans les établissements de santé : enquête GERES-INRS 2008. Documents pour le Médecin du Travail 2009 ;119 :325-36) puis mis en œuvre des tests pour évaluer l'efficacité des masques de protection respiratoire mis à disposition dans les hôpitaux par la réalisation de « fit tests quantitatifs ». Les résultats montrent que les masques coquilles qui adhèrent mal au visage du fait de leur non adaptabilité ont une faible capacité de filtration. En revanche les masques à plis ont une meilleure capacité d'adhérence et un meilleur pouvoir filtrant. Ces résultats ont été présentés aux autorités administratives (DGS) et responsables d'hygiène et plaident pour que les établissements puissent proposer différents types et tailles de masques aux utilisateurs exposés et que des fits tests puissent être pratiqués sur le terrain afin de fournir aux soignants des protections efficaces.

(Ciotti C, Pellissier G, Rabaud C, Lucet JC, Abiteboul D, Bouvet E, et le GERES. Effectiveness of respirator masks for healthcare workers, in France. Med Mal Infect 2012 ;42 :264-269).

(Ciotti C, Bouvet E, Abiteboul D, le GERES et l'INRS. Use of respiratory masks in healthcare workers. Med Mal Infect. 2008 Aug, 38 :452-456).

L'importance de la transmission nosocomiale dans des pays de forte prévalence comme le Niger n'est pas évaluée. Aucune mesure de prévention n'est prise pour limiter sa transmission notamment vis-à-vis des patients immunodéprimés. Le risque de transmission au personnel et aux patients n'est pas connu. Ainsi à l'Hôpital National de Niamey nous avons entrepris d'étudier le parcours de soins des patients tuberculeux avant la mise en route du traitement, de repérer les cas de tuberculose non diagnostiqués sur une période donnée parmi les patients hospitalisés en maladie infectieuse en utilisant le test GENEXPERT, les patients VIH et tous les patients pour lesquels une demande de recherche de BAAR dans les crachats a été demandée, afin d'estimer la partie cachée de cas de tuberculose et donc le risque de transmission non repéré. Cette partie cachée est explorée dans le cadre d'une étude APPS (African Partnership for Patient Safety) et fait l'objet d'une thèse de médecine chez un interne Nigérien. Dans le même temps la prévalence de l'infection latente par la mesure de la réponse au test Quantiferon chez les personnels de l'hôpital est étudiée et comparée selon le niveau d'exposition professionnelle pour apprécier la part éventuelle de l'exposition nosocomiale parmi les infections latentes du personnel.

Le même protocole est en cours de réalisation au Togo où la situation épidémiologique de la tuberculose est équivalente à celle du Niger avec l'avantage de disposer déjà sur place de la technique GENEXPERT et d'une meilleure organisation au niveau de la prise en charge des patients.

Ces deux projets sont réalisés dans le cadre de l'initiative APPS avec le GERES comme opérateur et sous la direction scientifique du Pr Elisabeth Bouvet.

3 - Vaccinations

La vaccination des soignants est un sujet sensible car les soignants sont à la fois des effecteurs et prescripteurs de vaccination et des cibles des vaccinations car ils sont exposés à de nombreux risques infectieux dans le cadre professionnel et susceptibles d'en être les vecteurs. Cette position en fait des acteurs tout à fait à part dans la stratégie vaccinale.

Dans ce contexte le GERES en collaboration avec l'InVS a participé à l'élaboration et à la réalisation en 2009 d'une *étude multicentrique nationale sur la couverture vaccinale des soignants des établissements de santé* en France dont les résultats ont été présentés dans le BEH (Guthmann JP, Fonteneau L, Ciotti C, Bouvet E, Pellissier G, Lévy-Bruhl D. Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoin, 2009. Bull Epidemiol Hebd 2011 ;(35-36) :371-6) et dans Vaccine (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).

Les principaux résultats montrent que la couverture vaccinale des soignants pour les vaccinations obligatoires est correcte mais insuffisante pour les vaccinations recommandées et en particulier la grippe. La couverture vaccinale des vaccinations recommandées vis-à-vis des infections émergentes où les soignants peuvent jouer un rôle de vecteur important est nettement insuffisante malgré une bonne connaissance des maladies visées par ces vaccinations. Enfin, il existe une très nette différence pour la vaccination grippale entre la couverture vaccinale des IDE et des médecins en défaveur des IDE, montrant ici une probable défiance vis-à-vis de cette vaccination et des autorités sanitaires. Des études complémentaires sont certainement fondamentales pour mieux comprendre et prendre en compte l'attitude des personnels non médicaux vis-à-vis de la vaccination grippale.

Les freins à la vaccination grippale des professionnels de santé et en particulier des IDE méritent d'être mieux compris et interprétés. Nous avons conduit une recherche action avec le Laboratoire de Psychologie Sociale de l'Université d'Aix-Marseille (Pr. Fabien Girandola), financée notamment par la DGS et la SPILF.

Cette étude a porté sur 10 hôpitaux volontaires, 80 hôpitaux témoins, pendant l'année 2012. Les résultats confirment la baisse de la couverture vaccinale grippale des personnels depuis l'épidémie de H1N1, montrent que cette remise en question est le fait d'une réticence psychologique vis-à-vis des autorités sanitaires et du pouvoir médical, cette réticence pouvant s'exprimer dans un domaine où le risque n'est pas perçu comme important car ne faisant pas l'objet d'une obligation vaccinale.

Les premiers résultats ont été présentés aux JNI 2013 et aux JNI 2014.

(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. K-16, 14^e Journées Nationales d'Infectiologie, Clermont-Ferrand, 12-14 juin 2013. Med Mal Infect 2013 ; 43 (4HS) :48).

(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. N-14, 15^e Journées Nationales d'Infectiologie, Bordeaux, 11-13 juin 2014. Med Mal Infect 2014 ;44(1HS) : 77).

La vaccination hépatite B est une mesure reconnue comme universelle pour les soignants dans le monde entier. Cependant dans les pays où la prévalence est très élevée le risque de transmission professionnelle chez les professionnels de santé doit être plus faible. Dans ce cas la vaccination des professionnels est probablement inutile et non coût efficace. **Une étude de prévalence des marqueurs de l'infection VHB** dans un échantillon du personnel de l'Hôpital de Niamey (Niger) a été réalisée dans le cadre d'un projet ESTHER et a permis de montrer que plus de 90 % des personnes étaient immunisées naturellement et que le taux d'immunisation était identique chez les soignants et les personnels de l'administration. De même ce taux n'était pas influencé par l'âge ni la durée de l'emploi démontrant que la vaccination généralisée des professionnels de santé n'est pas indiquée. (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).

Un projet d'enquête sur la vaccination coqueluche en maternités, en France

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 a été conduite en 2015, qui a montré la faisabilité et l'intérêt d'une telle approche et qui devrait permettre de préciser la méthodologie d'une enquête multicentrique à plus grande échelle, régionale ou nationale.

II – LES ACTIONS CONDUITES EN 2015

II - 1 - AU PLAN NATIONAL

1 - Avec le soutien de la DGS :

• **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 (*Soutien DGS et Industriels*)

(*Cf Annexe V-1 à, pages 34 à 37 pour l'action 2015*)

Objectifs : proposer une actualisation régulière des connaissances au réseau GERES.

Moyen : Organiser une Journée annuelle de rencontre et d'échanges autour des expériences de terrain et des actions réalisées.

Calendrier de réalisation : juin-décembre 2015 (contact des intervenants, élaboration du programme, diffusion de l'information, suivi des inscriptions et de l'appel à communications...).

Indicateurs d'évaluation de l'action :

Nombre de professionnels bénéficiaires d'une formation continue (330) ; nombre de journées de formation (1) ; évaluation de la formation par les participants (autoquestionnaire de fin de formation).

Moyens mobilisés : Un responsable formation et un assistant-secrétariat GERES (0,20 ETP) affectés au suivi de l'action, 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 : intervenants et présidents de sessions, industriels. 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.

Bilan de l'action :

La 25^e Journée annuelle a eu lieu le 27 novembre 2015 à Paris. Elle a mobilisé réuni environ 200 participants (150 inscrits), 20 intervenants et présidents de sessions, et 10 stands exposants. Les diaporama des interventions et les abstracts des communications posters sont disponibles sur le site internet du GERES.

Une évaluation qualitative de la Journée a été menée par le biais de questionnaires : les répondants sont majoritairement des habitués ; le niveau global de satisfaction est bon.

Il est cependant constaté une tendance à la diminution des inscriptions à la Journée annuelle, ainsi que du nombre de stands Exposants au cours des dernières années, qui peut traduire une diminution de l'intérêt manifesté par les populations cibles de professionnels de santé. Elle peut également s'expliquer par l'existence de manifestations similaires (prévention des risques liés aux AES notamment) en interne dans les établissements de santé, par un resserrement des crédits accordés pour la formation dans les établissements et par une augmentation de la charge de travail des professionnels qui se traduit d'une façon générale par une difficulté grandissante à assister à des formations présentielle. Si cette Journée reste un événement important pour certains participants « habitués », elle semble moins attractive auprès de nouveaux professionnels. Une réflexion est en cours sur l'évolution de cette Journée, tant en termes de contenu que de format. Ainsi sont envisagées des pistes de redynamisation et d'amélioration de l'attractivité de cet événement, pour attirer de nouveaux publics et améliorer son niveau de participation :

- Une communication renforcée et plus large, notamment à destination de nouveaux publics (la communication actuelle est essentiellement tournée vers le réseau GERES via un envoi de courrier d'invitation et une information sur le site internet du GERES) ;
- Des conditions d'organisation différentes, par exemple le choix d'un lieu plus attractif (mais qui nécessiterait également des moyens plus importants) ;
- Une révision des thématiques proposées (forme et contenu) ;
- Un format type Symposium ou Colloque couplé à une autre manifestation nationale ;
- Des formats e-learning

Il faut noter qu'il n'est pas prévu de réaliser en 2016 une Journée annuelle du fait de l'organisation présentielle fin 2016 d'un 3^e Colloque en Afrique francophone sur les AES et la protection des personnels de santé contre les risques infectieux.

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>), avec projet de refonte du site internet ; finalisation de l'outil AEScllic (Soutien DGS, soutien INRS qui s'inscrit également dans le cadre de l'activité de veille des matériels de la Commission Matériels de sécurité, voir Infra)

(Cf Annexe V-2, pages 38 à 57 pour l'action 2015)

Objectifs : 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, 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 du site.

Moyens mobilisés : un personnel GERES (15% ETP) 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.

Bilan de l'action 2015 :

- Site internet : plus de 115 000 visites comptabilisées en 2015 ;
- Base de données informatisée sur les matériels de sécurité : référencement de 4 nouveaux dispositifs et actualisation de 13 fiches matériels ; actualisation de l'index des Industriels. La base de données comporte ainsi fin 2015 289 fiches matériels et 80 Industriels indexés. Le mailing annuel en direction des industriels répertoriés dans la base pour en actualiser le contenu a été réalisé début décembre.
- Projet 2015 de refonte du site internet du GERES : le projet, initié en milieu d'année 2015, est en cours avec un calendrier qui déborde sur 2016 (réalisation prévue courant 3^e trimestre 2016). Parallèlement, un travail d'actualisation du contenu du site a été entrepris.
- Diffusion périodique d'une newsletter (environ 600 destinataires) : 2 newsletters ont été diffusées, en juin et juillet 2015. Il faut noter en regard d'un léger recul des envois en 2015 la diffusion d'une newsletter en toute fin d'année 2014, en décembre et en tout début d'année 2016, en janvier.
- Outil AEScllic (Voir Infra : les projets développés en collaboration avec le Département de Médecine Générale de l'Université Paris 7) : mis en ligne en juin 2015 avec établissement d'un lien vers l'outil sur le site internet du GERES

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

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.

• 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 2013-2015 au groupe de travail en charge de la transposition (élaboration du décret et de l'arrêté parus en juillet 2013 ; élaboration en cours du projet de circulaire d'explicitation du décret et de l'arrêté) sous l'égide de la Direction Générale du Travail, en collaboration avec l'INRS.
- **Bilan 2015 de l'action :** le projet a été gelé du fait d'autres travaux prioritaires à 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 (Mme Brigitte-Fanny Cohen, modératrice, Pr Christian Rabaud, responsable du CCLIN ; Pr Elisabeth Bouvet, présidente du GERES, M. Thierry Casagrande, directeur juridique d'Analys Santé, 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 FFAMC).
- Participation du GERES (T. Casagrande, Juriste Analyse Santé ; G. Pellissier ; 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 ?), Paris, 21 mars 2014.
- Publication associée : 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.

• **Etude de faisabilité de la mise en place par le GERES d'un dispositif de surveillance des AES** qui prendrait le relais de la surveillance nationale des AES dans le cas où celle-ci serait arrêtée en 2016.

Bilan 2015 de l'action :

Il est acté que la surveillance nationale des AES s'arrête à compter du 1^{er} janvier 2016 ; a cependant été souligné l'importance de la poursuivre au niveau local dans les établissements. Conformément aux axes du PROPIAS, la surveillance nationale des AES, portée par le RAISIN en collaboration avec le GERES depuis 2002, évolue en 2016 vers la surveillance de la couverture vaccinale des professionnels de santé. Les données de surveillance des AES recueillies en 2015 feront l'objet d'un dernier rapport du RAISIN, à paraître cette année.

Le GERES a proposé d'assurer une surveillance des AES, à partir des données émanant d'un nombre plus restreint d'établissements qui s'engageraient sur la qualité des données transmises, et d'en assurer la coordination nationale. Le dossier de transfert de la surveillance des AES est complexe ; l'incertitude quant aux financements qui seraient alloués reste un élément déterminant dans la décision à prendre.

La surveillance nationale a permis d'optimiser la connaissance des AES, démarche essentielle pour guider les stratégies de prévention (mesures organisationnelles, techniques, formations). Ses résultats suggèrent que la sécurité d'exercice des professionnels de santé s'est fortement améliorée au cours des dix dernières années en France. Ces efforts méritent d'être poursuivis, sous une autre forme, pour maintenir et continuer à optimiser la sécurité d'exercice. La surveillance qui était portée par le RAISIN doit évoluer, et le GERES, étroitement associé à ces travaux, recherche actuellement des financements pour en reprendre la coordination.

L'année 2016 sera donc une année charnière afin de définir les modalités du travail à venir en lien avec le GERES et les établissements qui se sont déclarés volontaires pour poursuivre cette surveillance. Les établissements de santé qui souhaitent en 2016 continuer à utiliser Web-AES pour la surveillance des AES dans leur établissement pourront le faire et s'inscrire auprès de leur Cclin de rattachement. Pour accompagner cette année de transition, le GERES bénéficiera du soutien de l'Arin Bourgogne-Franche-Comté.

Concernant la poursuite de cette surveillance à partir de 2017, le GERES reviendra vers les établissements en temps utile pour leur fournir les modalités pratiques d'organisation.

• **Participation à la surveillance des contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB chez les soignants en France :** L'InVS, dans le cadre de la poursuite de leur collaboration, a souhaité confier au GERES la surveillance des contaminations professionnelles virales chez le personnel de santé.

Bilan 2015 de l'action :

L'année 2015 a été une année de transition et de préparation du transfert de la surveillance (animation du réseau) au GERES. Les étapes de cette transition (établissement d'une convention de partenariat ; révision des documents de la surveillance – protocole et questionnaires ; dépôt d'un dossier auprès de la CNIL) ont été conduites en 2015. En 2016, la responsabilité de la surveillance est déléguée par l'InVS au GERES qui dès réception de la notification d'autorisation de la CNIL mettra en œuvre le traitement des données dans le cadre de cette surveillance.

• **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.**

Cette enquête menée en collaboration avec l'Association de biologistes « Bioqualité » et le Syndicat des Biologistes, soutenue par la DGS et l'INRS doit permettre de décrire les pratiques associées au prélèvement veineux dans les laboratoires de Biologie Médicale (LBM) 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^{er} enquête GERES conduite en 2005 (Migueres B, Pellissier G, Goyer F, Touche S, Alcouffe J, Fabin C, et al. Risque d'exposition au sang lors des prélèvements veineux. Résultats d'une étude dans les laboratoires d'analyses médicales. Documents pour le Médecin du Travail 2007 ; 110 : 173-92).

Bilan de l'action 2015 :

Un Comité de pilotage a été constitué et le protocole d'étude a été rédigé. L'étude comprend 3 volets d'enquête : un volet en direction des fournisseurs de matériels pour le prélèvement ; un volet en direction des LBM, et un volet en direction des préleveurs, d'évaluation des pratiques associées au prélèvement veineux.

Le planning prévoyait une réalisation au second semestre des 2 premiers volets d'enquête. La difficulté d'obtention des financements pressentis début 2015, la recherche de financements complémentaires avant d'initier l'étude ont retardé le calendrier de démarrage de l'étude en 2015.

L'enquête a été lancée et le premier volet d'enquête auprès des industriels a été initié en décembre 2015. Le 2^o volet d'enquête qui doit être conduit par questionnaire informatisé est en préparation. Il faut noter que la

réalisation du 3^e volet est conditionné à l'obtention d'un financement complémentaire. La réalisation du rapport de fin d'enquête est prévue au 3^e trimestre 2016.

Actions antérieures

- ***Réalisation d'une enquête dans les petits établissements de santé et structures privées :***

Rationnel de l'enquête : les résultats du réseau AES-Raisin suggèrent que la sécurité d'exercice des professionnels de santé a été fortement améliorée au cours des sept dernières années en France. Le taux d'AES pour 100 lits d'hospitalisation a ainsi diminué de 23% entre 2008 et 2014 au sein de l'ensemble des établissements participants. Ce suivi confirme l'intérêt des matériels de sécurité dont l'usage apparaît significativement associé à un moindre risque d'accident par acte et a permis par ailleurs de montrer la part croissante des matériels de sécurité commandés par les établissements, avec une tendance à sécuriser davantage de gestes au fur et à mesure des années.

Cependant, une grande variabilité est observée selon le type d'établissements. Le recours aux matériels de sécurité semble ainsi moindre dans les établissements privés et les petits établissements, dans lesquels un décalage comparable pourrait exister quant aux autres indicateurs des mesures organisationnelles et techniques de prévention des AES en place.

La surveillance nationale des AES constituant une base de données de référence en France avec, pour l'année 2014, 1087 établissements participants et 17 927 AES documentés, l'approche méthodologique retenue a été l'analyse statistique descriptive des données contenue dans la base, relatives aux petits établissements. Le critère d'inclusion a été : établissements et structures de soins de moins de 150 lits.

Une extraction des données de la base correspondant au critère d'inclusion a été demandée au CCLIN Est en charge de la gestion de la base de données nationale en septembre 2015.

La réalisation d'un état des lieux spécifique dans ces petits établissements afin d'évaluer les risques et les mesures de prévention dans ce secteur de la santé (risque d'AES, conduite à tenir en cas d'AES, mesures de prévention et matériels utilisés pour les gestes invasifs, gestion des DASRI, couverture vaccinale des personnels...) doit permettre une meilleure connaissance des AES, démarche essentielle pour guider les actions de prévention spécifiques à mettre en œuvre dans les suites des textes de transposition de la Directive européenne 2010/32/UE. Le rapport d'enquête est en cours de rédaction.

- ***Actions conduites en collaboration avec le Département de Médecine Générale de l'Université Paris 7 :***

- ***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 (Voir Annexe V-3, pages 58 à 60)***

Cette étude, initiée en 2014, s'inscrit dans les suites des travaux antérieurs du GERES sur la vaccination anti-grippale chez les professionnels des établissements de santé (*cf. Supra*). Très peu de données sont disponibles sur la vaccination chez les professionnels libéraux en France.

Afin d'améliorer la connaissance des freins et des leviers à la vaccination chez ces professionnels, a été menée une 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.

Groupe de travail : Dr Laurence Baumann, Pr Jean-Pierre Aubert, Dr Josselin Le Bel, Pr Elisabeth Bouvet, Gérard Pellissier, Marion Jeannin.

Le recueil des données terrain est achevé : 8 focus groups ont été réalisés, 2 d'internes en médecine, 2 de pharmaciens, 2 de médecins généralistes et 2 d'IDEL. Les contenus des focus groups ont été retranscrits et les données sont en cours d'analyse. La thèse de médecine (Marion Jeannin) est en cours de rédaction et sera soutenue courant 2016.

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.

- Jeannin M, Baumann L. Perception de la vaccination anti-grippale par les professionnels libéraux.

Communication orale. 25^e Journée annuelle du GERES, Paris, 27 novembre 2015.

- **Elaboration d'un outil en ligne « AESclie »** (<http://aesclie.fr>) d'aide à la décision en cas d'AES à destination des professionnels de santé. (Cf *Supra* : Action 2 – Site internet). Groupe de travail : DMG Paris Diderot (Pr Jean-Pierre Aubert, Dr Josselin Le Bel, Juan Sebastien Suarez Valencia), GERES (Pr Elisabeth Bouvet, Gérard Pellissier), SAU Bichat (Pr Enrique Casalino, Dr Christophe Choquet).

Le projet initial de réalisation d'une affiche de CAT post AES à destination des médecins libéraux a évolué vers un outil en ligne développé par Juan Sebastien Suarez Valencia, intégrant une version adaptée de l'algorithme décisionnel utilisé sur URCAL au SAU Bichat pour la prise en charge des expositions virales.

Un test de la version finalisée a été conduit en mars 2015 et l'outil a été mis en ligne en juin 2015. Une évaluation qualitative de l'outil a été conduite par questionnaire proposé aux utilisateurs. Un suivi de fréquentation du site (mesure d'audience) a été mis en place à l'aide de Google Analytics. Cette action a fait l'objet d'une thèse : Suarez Valencia JS. AESclie : Outil en ligne d'aide à la décision dans le cadre de l'exposition aux liquides biologiques chez les professionnels de santé médicaux et paramédicaux. Thèse de Médecine soutenue le 16 novembre 2015. Faculté de Médecine, Université Paris Descartes - Paris 5. Une réflexion est conduite concernant le devenir de l'outil (évolution, stratégie de communication notamment).

- **Conduite des études « CABIPIC » auprès des médecins libéraux, 2010-2015** : Pratiques et connaissances sur la gestion des risques infectieux professionnel. Deux études « Cabipic » ont été conduites en région Paris-Nord et en région Lorraine. Une enquête « Cabipic 2 » a été réalisée chez les internes de médecine générale de l'Université Paris Diderot. Ces travaux ont donné lieu à des publications et communications (notamment aux 5^e et 8^e Congrès annuels de la Médecine Générale France), ainsi qu'à la soutenance de 3 thèses d'exercice :

- Martin C. Cabipic2 : Evaluation des risques infectieux professionnels chez les internes en médecine générale. Thèse soutenue le 07/07/2015, DES de Médecine Générale, Université Paris Diderot – Paris 7.
- 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.
- 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.
- 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.

Actions nationales et régionales conduites dans le cadre du Groupe AES Inter-Corevih Ile de France Ouest et Ile de France Nord

Objectifs : Optimiser le programme de prévention et de prise en charge des AES dans les établissements de santé et en extra-hospitalier ; améliorer le recueil des données sur la prise en charge des expositions virales dans les établissements référents pour disposer de données nationales exploitables.

- **Organisation d'ateliers de formation sur la place des TROD dans le cas des AES en établissements de santé non référents, initiés en 2013 en corrélation avec les COREVIH** (groupe AES Inter-Corevih IdF Ouest et Nord) :

- Un atelier de formation réalisé le 13 octobre 2015, pour les membres d'un Comité Sida et Toxicomanie dans un établissement de santé public, Paris (8 participants) ;
- Un atelier de formation réalisé le 12 février 2016 à l'adresse des personnels d'associations membres de la COREVIH Ile de France Nord, Paris (11 participants).

- **Enquêtes en direction des COREVIH pour le suivi des traitements post-exposition** – amélioration du recueil de données et de la surveillance

- Réalisation en 2012 d'une analyse des données médico-épidémiologiques disponibles sur le suivi des traitements post-exposition dans les rapports d'activité 2011 des COREVIH (Rouveix E, Bouvet E, Vernat

F, Chansombat M, Hamet G, Pellissier G. Management of accidental exposure to HIV : The COREVIH 2011 activity report. *Med Mal Infect* 2014 ;44 :1122-116).

- Conduite d'une étude pilote en 2013 dans 2 COREVIH (IdF Nord et IdF Ouest) pour tester la pertinence d'une grille type de recueil des AES/EAV et identifier les difficultés de recueil (Rouveix E, Margot-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. 15es Journées Nationales d'Infectiologie, Bordeaux, 11-13 juin 2014. *Med Mal Infect* 2014 ;44 :S82).
- Dans les suites de ces travaux, initiation en 2015 d'un projet 2016 de mise en place d'une surveillance des situations d'exposition à risque viral en Ile de France dans le cadre d'un groupe AES interCorvevih IDF.

2 - Un soutien de l'Institut de Veille Sanitaire

• **Participation à la surveillance des contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB chez les soignants en France depuis 1990 : préparation du transfert de cette surveillance au GERES à partir de 2015 (voir supra).**

• **Surveillance nationale des AES /RAISIN** : participation dès l'origine du GERES au comité de pilotage, à l'analyse et à la valorisation des données (publications) (*Cf Annexe VI-1, page 61*) :

- Floret N, Ali-Brandmeyer O, L'Hériteau F, Bervas C, Barquins-Guichard S, Pellissier G, Abiteboul D, Parneix P, Bouvet E, Rabaud C; 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. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2015;36(8):963-8.
- 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.
- Baudu A, Lot F, Abiteboul D, L'Hériteau F, Touche S, Giard M, Jarno P, Venier AG, Bouvet E, Rabaud C, Floret N, pour le comité de pilotage national de la surveillance AES-Raisin-Geres. Suivi des accidents exposant au sang chez les professionnels de santé non immunisés et exposés au VHB, 2005-2007 (France). *BEH* 2011;35-36:388-91.
- Venier AG, Vincent A, L'heriteau F, Floret N, Senechal H, Abiteboul D, Reyreaud E, Coignard B, Parneix P. Surveillance of occupational blood and body fluid exposures among French healthcare workers in 2004. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2007 Oct;28(10):1196-201.
- Vincent A, Cohen M, Bernet C, Parneix P, L'Hériteau F, Branger B, Talon D, Hommel C, Abiteboul D, Coignard B. Les accidents d'exposition au sang chez les sages-femmes dans les maternités françaises. Résultats de la surveillance nationale en 2003. *J Gynecol Obst et Biol Reprod* 2006;35:247-56.

3 - Un soutien de l'Institut National de recherche et de sécurité (INRS)

• **Participation au Comité de suivi et scientifique du guide INRS EFICATT** (exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail) 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>). (*Cf Annexe VI-2, page 62*)

• **Activité de veille des matériels de sécurité et de protection et animation d'une Commission Matériels de sécurité** (voir également supra : Action 2- 2015 – suivi du site internet)

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 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.

- 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.

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.

Bilan de l'action 2015 :

- La Commission Matériels de sécurité s'est réunie 9 fois en 2015, en sessions plénières ou en sous-groupes de travail. Dans le champ de son activité première de veille et d'évaluation des matériels de sécurité, elle a également poursuivi en 2015 la démarche d'actualisation de la méthodologie d'évaluation des matériels de sécurité initiée en 2014.
- Un nouvel axe de travail 2015 a été entériné : recensement et évaluation des EPI dans le contexte Ebola/pathogènes émergents – Prévention des risques biologiques, en lien avec les Industriels concernés.

Le rationnel de la démarche, poursuivie en 2016 :

- o contexte d'épidémie Ebola en Afrique de l'Ouest / problématique de la gestion du risque en France (dans les suites des alertes SRAS, H5N1, MERS-CoV) ;
- o des recommandations sur les EPI (spécifications techniques et référentiels opérationnels) faites par l'EPRUS, le HCSP notamment ;
- o Les Etablissements de Santé Référents (ESR) ont chacun faits leur propre choix d'EPI et des procédures (habillage/déshabillage) ;
- o Des EPI/ vêtements de protection contre les agents infectieux, mais d'abord développés contre le risque chimique ;
- o Des points critiques des tenues identifiés lors des procédures d'habillage, soins, déshabillage (ESR, Afrique).

Les objectifs spécifiques :

- o rédaction d'un cahier des charges du matériel idéal pour les EPI (performance de la tenue en regard de l'évaluation du risque),
- o Recensement des EPI commercialisés en France en s'appuyant sur des ressources (SYNAMAP, Centrale d'achat de l'APHP, INRS, fabricants, laboratoires d'essais...)
- o Evaluation pour référencement dans la base de données des matériels de protection des EPI jugés adaptés
- Proposer des pistes de développement pour l'amélioration des tenues EPI
- Evaluation de dispositifs invasifs sécurisés
 - o scalpel NEOX (Ansell) – attente du prototype modifié ;
 - o scalpel KLEEN (Swann Morton) : décision de référencement
 - o cathéter IV Introcan Safety 3 (B.Braun) : décision de référencement ;
 - o cathéter IV Novacath (Tangent Medical) : non disponible actuellement sur le marché français ;
 - o cathéter IV Viavalve (Smiths Medical) : décision de référencement ;
 - o seringue de sécurité préremplie (spécialité IMETH), Société Nordic Pharma : décision de référencement
- Avis sur des matériels ou prototypes
 - o Gamme de collecteurs à objets piquants, coupants, tranchants, Société Didactic : décision de référencement
 - o avis sur un prototype de système de sécurité pour seringues préremplies, adaptable sur tout type de seringue
 - o seringues et aiguilles sécurisées, Entreprise SolMillenium

- EPI (masques, gants, vêtements...), Société Nacatur
 - Autres réunions et participations
 - Une thématique « matériels de sécurité » lors de la réunion stratégique du GERES, 16 septembre 2015 ;
 - Une session thématique « La démarche INRS-GERES « EPI / Pathogènes émergents » - Prévention des risques biologiques lors de la 25^e Journée annuelle du GERES, 27 nov. 2015 (*les présentations sont consultables sur le site internet du GERES*).
 - Contacts réguliers avec environ 100 fournisseurs de matériels et envoi d'un mailing à leur attention en décembre 2015, pour l'actualisation annuelle de la base de données (*voir documents en annexe V-2, pages 48-49*).
 - 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 2015 de la base de données sur les matériels de protection (*voir Supra, Action 2- Site internet*)
- 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.

4 - Une activité d'expertise auprès des instances : ***(Voir Annexe VI-3, page 63)***

• Le GERES a un rôle d'expert auprès des instances, notamment auprès de la DGS, du HCSP, 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 en 2014 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.

Le GERES a également été sollicité en 2015 par la SPILF/COREB dans le cadre d'une demande d'avis du HCSP sur la conduite à tenir devant un AES/AEV chez une personne non soignante et a répondu à une demande d'information du HCSP sur les dispositifs médicaux avec perforants protégés contenus dans les autotests (validation de la réponse en réunion de Commission matériels).

5 - Un action d'information, conseil et formation ***(Voir Annexes VI-4 à VI-6, pages 64 à 70)***

• Le GERES assure 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. Environ 500 demandes ont été traitées en 2015 (par téléphone, courrier, e-mail, ou sur rendez-vous au GERES), représentant environ 150 heures d'activité (temps moyen de traitement d'une demande estimé à 18 min).

• La réalisation d'actions de formation initiale et continue (le GERES est organisme formateur agréé)

- Organisation de formations des professionnels de santé hospitaliers français sur la prévention et la prise en charge des AES (Hygiéniste /médecin du travail) : interventions sur la prise en charge thérapeutique et la mise à jour des connaissances sur le VIH . 1 formation annuelle de 2 ou 3 jours organisée à la faculté de médecine Bichat depuis 1996 (financement initial par la Direction Générale de la Santé). Cette formation a permis de former plus de 700 responsables hospitaliers.
 - Une session a été organisée les 19 et 20 novembre 2016, Paris (14 participants d'établissements de santé ; un atelier Matériels de sécurité animé par les industriels : BD, Smiths Medical, Hospidex, B.Braun Medical)

- Organisation de formations thématiques d'une journée destinées aux professionnels de santé : Vaccinations des professionnels de santé ; ateliers « Urgentistes » - Optimisation du dispositif de prise en charge des expositions virales, Risques épidémiques et biologiques, Tests rapides d'orientation diagnostique...
- **La réalisation de guides pratiques**
 - **Guide pratique « La tuberculose en milieu de soins, 100 questions que se posent les soignants ».** Réalisation du guide, édité en fin d'année 2014 en partenariat avec la MNH.
 - **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 ; *soutien 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. Il est disponible sur le site internet du GERES.
 - **Guide pratique « VIH et Hépatites, 100 questions que se posent les soignants ».** Réalisation du guide et actualisations (4 éditions à ce jour, près d'un million d'exemplaires diffusés ; 1ere édition, 1999) en partenariat avec la MNH. Une actualisation de ce guide doit être conduite en 2016.

6 - Autres études et enquêtes

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 – Soutien Industrie*)

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 2016 d'enquête sur la vaccination coqueluche en maternités (*cf Supra*)

II-2. AU PLAN INTERNATIONAL (Europe, Afrique) :

(Voir Annexe VI-7, pages 71 à 74)

- **SSEU** : le GERES est membre de l'initiative Sharps Safety in the European Union créée à la suite du meeting de Rome en 2011. Mise en œuvre d'un projet européen pour l'amélioration de la sécurité des soignants dans le cadre de l'implémentation de la directive européenne.

- **AISS** (Association Internationale de Sécurité Sociale) : co-organisation de congrès internationaux de santé au travail (1996, Paris ; 2008, Bénin ; 2012, Togo).

- **GIP ESTHER** (devenu Expertise France) et **OMS / African Partnership for patient Safety (APPS / financement DGOS)** : participation du GERES en qualité d'opérateur (Direction Scientifique et Direction du Comité de Pilotage : E Bouvet.) à une activité transversale et à des actions pilotes au Togo depuis 2010 et au Niger depuis 2006 sur la sécurité des soins.

Les domaines d'intervention : prévention et prise en charge des AES, surveillance 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...).

Les travaux réalisés dans ce cadre par les équipes Nord-Sud ont fait l'objet de communications et de publications et ont conduit à la réalisation de guides pratiques :

- Un Manuel AES (2008) pour aider les établissements d'Afrique francophone à mettre en place un programme de prévention et de prise en charge des AES.
- Des modules de formation à la prévention des AES (collaboration au site de formation continue à distance développé par ESTHER : www.estherformation.fr) :
 - **Mise en ligne des interventions du 2^e Colloque sur les AES et la protection du personnel de santé en Afrique, Cotonou, Bénin, 2012**
 - **Réalisation et mise en ligne (2014-2015) d'un E-learning sur les AES**
- Principales publications et communications :
 - Moussa S, Lolom I, Madougou B, Abdourrazak A, Mamane D, Fofana D, De Truchis P, Rouveix E, Bouvet E. Programme d'évaluation du risque de transmission de la tuberculose à l'Hôpital National de Niamey (HNN), Niger. Retenu en communication orale. 8e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites - AFRAVIH 2016, 20-23 avril 2016, Bruxelles.
 - Adjoh KS, Patassi AA, Blatome T, Aziagbe KA, Adambounou S, Pellissier G, Lolom I, Le Gac S, Cressy A, Salmon D, Bouvet E, Dagnra AY. Apport du GeneXpert dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire au CHU Sylvanus Olympio de Lomé. Retenu en communication Poster. 8e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites - AFRAVIH 2016, 20-23 avril 2016, Bruxelles.
 - 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). Communication poster, 16^e Journées Nationales d'Infectiologie, 10-12 juin 2015, Nancy
 - Rouveix E, Madougou B, Pellissier, 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
 - 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 en contexte Ebola (Appui au GIP ESTHER et à SOLTHIS) :

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 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**
 Action 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 / Guinée**
 Action 2015 : Hygiène hospitalière/ Situation en matière de prévention et de contrôle de l'infection, Région Conakry
- **SOLTHIS / Guinée**
 Action 2015 : Continuité des soins VIH et tuberculose sur 21 sites de prise en charge (Initiative 5%).

- Les projets 2016 :

- Continuation des actions Niger et Togo ;
- Initiation de nouveaux projets : Tuberculose ; intervention Burkina Faso...
- 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 :
 - o l'organisation fin 2016 en Afrique d'un Colloque sur l'hygiène et la protection des soignants dans les suites de l'épidémie d'Ebola.
 - o 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 ; guide dont la rédaction a été initiée en 2015 et qui sera diffusé en 2016 lors du Colloque ;

II-3. PRINCIPALES PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS

(cf. Annexe IV-4, pages 26 à 29)

III – PERSPECTIVES

III-1- ORIENTATIONS STRATEGIQUES

En 2016, le GERES reste un interlocuteur privilégié des autorités sanitaires pour ce qui concerne la protection des personnels de santé (DGS, ANSM, RAISIN, INVS, INRS). Cette reconnaissance au niveau national a justifié, jusqu'à présent, des financements pérennes depuis sa création en 1991 mais ceux-ci s'amenuisent depuis plusieurs années. Pour poursuivre ses actions, le GERES doit pouvoir s'appuyer sur un réseau actif qui a fait son originalité depuis sa création et qui devient difficile à animer faute de moyens. Ce réseau repose largement sur les médecins du travail en binôme étroit avec les EOH (équipes opérationnelles d'hygiène). Le socle de ce réseau a été la surveillance des AES dès le début des années 1990 mais il s'est largement mobilisé au-delà des AES sur d'autres thèmes concernant les risques infectieux professionnels : vaccination, tuberculose, évaluation de matériels et équipements de protection ...

L'organisation de la surveillance des AES au sein de chaque établissement de santé a été officiellement recommandée par la circulaire n° DGS /DH/98/149 du 20 avril 1998 « pour alimenter et guider les stratégies de prévention : formation, choix du matériel, organisation ». Ce texte recommande l'élaboration d'un programme de prévention dont la surveillance des AES doit faire partie : le recueil des données incombe au médecin du travail en collaboration avec l'unité d'hygiène.

Sur ces bases, dès 1999, le CTIN (Comité Technique National des Infections Nosocomiales) a positionné la surveillance des AES comme un des pivots de la prévention des risques professionnels infectieux en milieu de soins. Une méthodologie nationale de surveillance des AES basée sur le questionnaire du GERES a été élaborée dans le cadre du RAISIN (Réseau d'Alerte d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales). Dès 2002, a été constitué un réseau de médecins du travail volontaires pour adopter cette méthodologie standardisée et adresser annuellement leurs données aux CCLIN dans le but d'une analyse régionale, interrégionale et nationale. Cette surveillance nationale est montée progressivement en puissance, passant de 15,3 % des établissements de santé participant (n= 371) en 2004 à 37,4 % (n=1087) en 2014. Cette surveillance couvrait 16 % des lits d'hospitalisation en 2002 et 71,4 % en 2014. L'outil de saisie des données s'est progressivement amélioré pour donner naissance à l'outil performant WEB-AES développé par l'ARLIN Franche-Comté. Utilisée depuis 2011, cette application permet aux établissements participants de saisir et d'éditer chaque année leur rapport local de manière automatisée.

Disposer de telles données s'impose réglementairement aux établissements :

- La Directive Européenne 2010/UE/32 transposée en droit français par le Décret n° 2013-607 du 9 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants souligne l'importance des systèmes de notification des AES au niveau local et national. L'arrêté du 10 juillet 2013 demande que « l'employeur organise (...) les modalités de transmission au médecin du travail des informations relatives aux causes et circonstances de l'AES. L'employeur, le cas échéant en lien avec le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, analyse les causes et les circonstances de l'AES dans le but de mettre en œuvre les mesures de prévention adaptées ou de les réviser ».
- D'autre part depuis 2009, la surveillance des AES a constitué un indicateur fléchi du PROPIN pour les établissements.

Or, la surveillance des AES s'arrête au niveau national à partir du 1^{er} janvier 2016. En effet, le comité RAISIN (qui associe l'Institut de veille sanitaire et les 5 CCLIN (centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales)) du 2 juillet 2015 n'a pas retenu la poursuite de la surveillance des AES comme surveillance nationale prioritaire, mais a souligné l'importance de la poursuivre au niveau local. La disparition de cette surveillance nationale des AES risque d'entraîner la disparition de beaucoup de surveillances locales standardisées du fait de l'impossibilité de poursuivre l'utilisation de l'outil WEB-AES. Va aussi disparaître un réseau de nombreux médecins du travail exerçant tant dans le privé que dans le public, très mobilisés sur les AES et mobilisable sur d'autres thèmes.

Le GERES, qui a fait partie en tant qu'expert du Comité de Pilotage de la surveillance nationale RAISIN, ne pourra plus, comme il l'a fait à plusieurs reprises, exploiter des données spécifiques extraites de la base de données nationale sur les AES gérées pour le RAISIN par l'ARLIN Franche-Comté. Ainsi, la réponse à une saisine récente du HCSP quant au risque attaché au dispositif de prélèvement pour autotest a été possible grâce aux données de cette surveillance nationale RAISIN.

Le GERES propose donc, en collaboration avec l'ARLIN Franche-Comté d'aider à pérenniser l'outil WEB-AES. En effet, une modification de l'outil est nécessaire pour permettre aux établissements qui le souhaitent de continuer à l'utiliser en s'affranchissant des étapes d'inscription et de validation actuelles impliquant les CCLIN. En revanche, les données ne seront plus agrégées au niveau national. Outre la poursuite des surveillances locales, ce projet permettrait, sous réserve évidemment d'être financé, de garder un réseau mobilisable. Le GERES propose de continuer à réunir un Comité de pilotage de la surveillance, d'exploiter la base de données AES a minima (nombre d'établissements poursuivant la surveillance, nombre d'AES colligés dans l'année..) et de mener des enquêtes sur des thématiques spécifiques, sur le mode du volontariat, dans ce réseau d'établissements restés mobilisés et disposant de WEB-AES : piqûres chez les IDE, accidents percutanés en pédiatrie, pénétration de tel matériel de sécurité, ...

Le maintien de ce réseau « RAISIN » ou au moins d'une partie permettrait aussi au GERES :

- de rester en contact avec les médecins du travail afin d'assurer la poursuite de la surveillance des contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB chez les soignants en France que l'InVS lui transfère en 2015, n'étant plus en mesure de l'assurer ;
- de redynamiser le sien en l'élargissant afin de continuer à s'appuyer sur ces binômes santé au travail-EOH dans les champs des risques infectieux : couvertures vaccinales en milieu de soins, évaluation des équipements de protection individuels face aux risques émergents, utilisations de nouveaux outils de dépistage de l'infection tuberculeuse,
- parallèlement le GERES souhaite poursuivre ses actions en ville : vaccinations, AES - via AES clic, ...

III-2 - LES PROJETS DANS LE CADRE DE LA CONVENTIONS DGS 2016

Action 1 : Formations continues GERES

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

Renforcement de la Commission Formation qui aura pour missions, en conséquence de l'évolution nécessaire des outils de formation prenant en compte les nouvelles technologies, et de la difficulté pour les professionnels de se rendre à des formations présentielle :

- de faire évoluer les formations : formations présentielle, E-learning, MOOC,
- la préparation d'un symposium GERES qui serait organisé en 2017 dans le cadre d'un congrès national,
- la refonte/ actualisation des diaporamas de formation GERES,
- la réalisation d'un e-learning AES (cible : professionnels de santé des établissements, libéraux...),

Action 2 : Poursuite de la refonte et du suivi du site internet

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 2016, dans la continuité de l'action conduite en 2015.

Indicateurs d'évaluation de l'action : Suivi du nombre de visites sur le site internet (indicateur 2016 : 100 000 visites). Poursuite en 2016 de la diffusion d'une newsletter à périodicité trimestrielle (environ 600 destinataires).

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.

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

- **Poursuite de l'étude de faisabilité de la mise en place par le GERES d'un dispositif de surveillance des AES** pour proposer un dispositif qui serait opérationnel en début d'année 2017 (voir Supra).
- **Participation du GERES au Comité de pilotage de la surveillance RAISIN des couvertures vaccinales** chez les soignants.

- **Suivi de l'outil AESclie** par le Groupe de travail : avis juridique à prendre sur l'outil (produit de santé) en regard de la responsabilité ; finalisation de la forme et du contenu du site ; définition et mise en oeuvre de la campagne de communication (COREVIH, SPILF...) ; définition du protocole d'une étude d'évaluation de l'outil.

IV – Annexes / GERES

CONSEIL D'ADMINISTRATION, BUREAU, CONSEIL SCIENTIFIQUE

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**, Médecin Généraliste, Limoges
- **Dr Martine DOMART**, Service de Santé au Travail, HEGP, AP-HP, Paris
- **Dr Claire FABIN**, Médecin du Travail, Brie Comte Robert
- **Pr Jean-François GEHANNO**, Médecine du Travail, CHU, Université de Rouen
- **Melle Isabelle LOLOM**, UHLIN, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris
- **Pr Jean-Christophe LUCET**, UHLIN, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris
- **Dr Boubacar MADOUGOU**, Hôpital National de Niamey, Niger
- **Pr Christian RABAU**D, SMIT, CHU Nancy
- **Pr Elisabeth ROUVEIX**, Service de Médecine, Hôpital Ambroise Paré, AP-HP, Boulogne-Billancourt
- **Pr Yazdan YAZDANPANA**H, SMIT, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris
- **Dr Marcel ZANNOU**, CHU de Cotonou, Bénin

BUREAU (choisi par le Conseil d'Administration en 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 D, Vice-Président du GERES, PU-PH, Service Maladies Infectieuses, Hôpitaux du Brabois, Vandoeuvre-Nancy
 Dr. Jean-Michel DESCAMPS, Vice-Président du GERES, Médecin Généraliste, Sereilhac
 Pr. Yazdan YAZDANPANA H, Secrétaire du GERES, PU-PH, Service Maladies Infectieuses, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
 Isabelle LOLOM, Trésorier, Biohygiéniste, UHLIN, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris

CONSEIL SCIENTIFIQUE

Dr Dominique ABITEBOUL :	Conseiller Médical en Santé au travail, INRS, Paris
M Xavier ARRAULT :	Pharmacien, GH Bichat Claude-Bernard, AP-HP, Paris
Mme Isabelle BALTY :	Ingénieur, Dépt Risque Chimique et Biologique, INRS, Paris
Dr Laurence BAUMANN	DMG, Université Paris 7
Dr Marie-Cécile BAYEUX :	Conseiller Médical, Dépt Etude et Assistance Médicale, INRS, Paris
Dr Jean-Baptiste BRUNET	Consultant GERES
Pr Enrique CASALINO :	Médecin des Hôpitaux, Service des Urgences, GH Bichat Claude-Bernard, AP-HP, Paris
Dr Martin DARY :	Médecin des Hôpitaux, Médecine Polyvalente d'Urgences, Hôtel Dieu, CHU de Nantes
Dr Patrick DESCHAMPS	Médecin des Hôpitaux, Urgences Médico-Chirurgicales, CHR René Dubos, Pontoise
Dr Eric D'ORTENZIO	SOLTHIS
Dr Claire FABIN :	Médecin du Travail, ACMS, Pontault Combault
Dr Nathalie FLORET	PH Hygiéniste, ARLIN Franche Comté
Mme Marie-Jeanne KOSMANN :	Cadre Infirmier Hygiéniste, GERES, Paris
M Patrick LAGRON :	Surveillant, SAMU des Hauts de Seine, H. Raymond Poincaré, Garches
Mme Sylvie LE-GAC :	TEC, SMIT, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Dr Josselin LE BEL	DMG, Université Paris 7
Dr Annie LEPRINCE :	Médecin à la retraite, Paris
Dr François L'HERITEAU :	Médecin Hygiéniste, CCLIN Paris-Nord, Paris
Dr Florence LOT	InVS, Saint Maurice
Pr Jean-Christophe LUCET	UHLIN, Hôpital Bichat, APHP, Paris
Dr Christophe MICHON	Directeur Médical, Expertise France
Dr Brigitte MIGUERES	Médecin Hygiéniste, Webmaster du site GERES
Mme Micheline PERNET :	Consultant, Cadre Infirmier Hygiéniste à la retraite, AP-HP
M Bruno ROUSSET-ROUVIERE	Président de BioQualité, Vice-Président du SDB
Mme Christiane SADORGE :	Consultant, Cadre Supérieur de Santé à la retraite, AP-HP
William TOSINI :	Médecin, SMIT, GH Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Dr Sylvie TOUCHE :	Médecin du Travail, Hôpital Maison Blanche, CHU de Reims

ANNEXE IV-2 - COMMISSIONS ET GROUPES DE TRAVAIL

COMMISSION MATERIELS :

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

COMMISSION FORMATION : renforcement prévu en 2016

Dominique ABITEBOUL :	Conseiller Médical en Santé au travail, INRS, 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, Médecin Généraliste, Sereilhac, 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 / SCIENTIFIQUES

Enquête AES en laboratoires de ville: Dr D Abiteboul, INRS, GERES ; Dr MC Bayeux, INRS ; Pr E Bouvet, GH Bichat, GERES ; Dr C Fabin, Médecin du travail, GERES ; I Lolom, UHLIN GH Bichat, GERES ; Dr B Pangon, Biologiste, CH Versaille Le Chesnay ; G. Pellissier, GERES ; Dr B Rousset-Rouvière, Biologiste, BioQualité, SDB ; Dr A Suiro, Biologiste, BioQualité, SDB ; Dr S Touche, Médecin du Travail, CHU Reims.

Etudes des risques infectieux chez les médecins libéraux / Collaboration DMG Bichat – Université Paris 7 : Dr JS Suarez Valencia ; Dr C Choquet, SAU H. Bichat ; Pr E Casalino, SAU H. Bichat ; Dr C Cambon-Lalanne ; Dr J Le Bel, ; Dr S Lariven, GH Bichat ; G Pellissier, GERES ; Dr J P Aubert ; Pr E Bouvet, GH Bichat, GERES ; Pr C Rabaud, CHU Nancy, GERES ; Dr C Martin ; Dr L Coblenz-Baumann ; M. Jeannin

Actions en lien avec les COREVIH : Pr E. Rouveix, Corevih IDF Ouest, GERES ; Pr E. Bouvet, Corevih IDF Nord, GERES ; G. Pellissier, GERES...

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

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 IV-3 - COLLABORATIONS ET SOUTIENS

- 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 (2005-2006)
- 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 BioQualité - Syndicat des Biologistes** : Collaboration dans le cadre des enquêtes AES en laboratoires (2005 ; 2015-2016).
- 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/soutien dans le cadre de l'organisation de Colloques AES en Afrique (3 mars 2008, Cotonou, Bénin ; 15-16 mars 2012, Lomé, Togo ; 3^e Colloque, 2016)
- 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 ; associée à la rédaction du guide Surveillance des personnels de santé vis à vis du risque de tuberculose (2014).
- Croix Rouge française** : Soutien notamment dans le cadre de l'organisation du Colloque AES 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
- DGOS - Partenariat Africain pour la Sécurité des Patients (PASP/OMS)** : Soutien (2011-2015) d'actions Nord-Sud au Niger et au Togo venant en complément des actions coordonnées par le GIP-ESTHER.
- Département de Médecine Générale / Université Paris 7** : Collaboration dans le cadre d'études sur le risque infectieux chez les médecins et autres professionnels de santé libéraux (Etudes « Cabipic » ; Outil « AESclac » ; Etude freins vaccination grippe)
- Entraide Santé 92 (ES 92)** : collaborations notamment dans le cadre des actions ESTHER en Afrique.
- Expertise France** (anciennement GIP-ESTHER) : Collaborations pour la mise en œuvre d'un programme de maîtrise des AES et des risques infectieux liés aux soins au 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 de Colloques et symposium AES (2008, Cotonou, Bénin ; 2008, Dakar, Sénégal ; 2012, Lomé, Togo) ; réalisation (2014) d'un E-learning AES ; Actions Ebola en Guinée et au Cameroun (2014-2015) ; réalisation (2015-2016) d'un guide pratique Hygiène à destination des hôpitaux des pays du Sud ;
- Fédération Nationale des Infirmiers** : Collaboration dans le cadre d'une étude sur le risque d'AES chez les IDEL, Participation à des Web-TV (AES chez les IDEL ; Préparation à Ebola)
- Industrie (Pharmaceutique et Matériel médical)**, notamment dans le cadre de partenariats 2015 : B Braun, BD, BMS, Didactic, Dupont, Gilead, Hospidex, Qiagen, Sanofi PMSD, Sarstedt, Smiths Medical.
- 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, 2015-2016) ; 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)** : Participation au recensement des cas documentés de séroconversion VHC, VIH, VHB chez les soignants exposés en France – Animation du réseau de surveillance à compter de 2016 ; Participation (2003-2015) au groupe AES-RAISIN dans le cadre de la surveillance nationale des AES dans les établissements de santé ; Enquête nationale VAXISOIN sur la couverture vaccinale des soignants des établissements de santé (2009) ;
- 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...
- 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 (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.
- 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, Action Ebola-Guinée 2015
- Société Française de Médecine du Travail (SFMT) – Société de Pneumologie de Langue Française** : associées à la réalisation du guide Surveillance des personnels de santé vis à vis du risque de tuberculose (2014).
- 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 IV-4 – PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS

PUBLICATIONS

2016

• Pellissier G, Casagrande T, Touche S, Floret N, Abiteboul D, Bouvet E, et le GERES. Accidents d'exposition au sang dans les LBM français : prévention et réglementation. *feuilles de Biologie* 2016;328:53-58.

2015

• Floret N, Ali-Brandmeyer O, L'Héritier 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. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2015;36:963-968.

• 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. *Biochimica 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.

• Bouvet E. New drugs against multidrug-resistant tuberculosis. *Rev Prat* 2014;64:896-7.

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.

• Bouvet E, Rouveix E. Securing the venous sampling: a priority for the safety and caregivers of patients in the ped. P302-Poster presentation. 2nd International Conference on Prevention and Infection Control (ICPIC), 25-28 June 2013, Geneva, Switzerland. *Antimicrobial Resistance and Infection Control* 2013;2(Suppl 1):P302.

2012

• Floret N, Abiteboul D, Ayzac L, Bernas C, Bouvet E, Jarno P, L'Héritier F, Pellissier G, Poujol I, Vignaud MC, Rabaud C, au nom du comité de pilotage national de la surveillance AES Raisin (Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales) – Geres. Suivi des AES dans les établissements de santé. Place et intérêt des matériels de sécurité. *Feuilles de Biologie* 2012;LIII(309):41-8.

• 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.

• Bouvet E. Treatment of latent tuberculosis infection. *Rev Prat* 2012;62(4):498-9. Review

• Bouvet E. IGRA tests in clinical practice. *Rev Prat* 2012;62(4):493-4. Review

• Bouvet E. Tuberculosis. Shorten time to diagnosis. *Rev Prat.* 2012;62(4):471-2.

• Strauss K, WISE Consensus Group. WISE recommendations to ensure the safety of injections in diabetes. *Diabetes Metab* 2012;38 Suppl 1:S2-8. doi: 10.1016/S1262-3636(12)70975-8.

2011

• Deuffic-Burban S, Delarocque-Astagneau E, Abiteboul D, Bouvet E, Yazdanpanah Y. Blood-borne viruses in health care workers: prevention and management. *J Clin Virol* 2011;52(1):4-10.

• Bouvet E, Abiteboul D, Bayeux-Dunglas MC. Encadré – Efficat, conseils en ligne sur la conduite à tenir en cas d'exposition professionnelle à un risque infectieux. *Bull Epidemiol Hebd* 2011 ;35-36 :392.

COMMUNICATIONS

2016

- Bayeux-Dunglas MC, Balty I, Pellissier G, Lolom I, Coignard-Biehler H, Leport C. Vêtements de protection pour les soignants : des évolutions nécessaires. 34^{ème} Congrès National de Médecine et Santé au Travail, 21-24 juin 2016, Paris.
- Moussa S, Lolom I, Madougou B, Abdourrazak A, Mamane D, Fofana D, De Truchis P, Rouveix E, Bouvet E. Programme d'évaluation du risque de transmission de la tuberculose à l'Hôpital National de Niamey (HNN), Niger. Retenu en communication orale. 8^e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites - AFRAVIH 2016, 20-23 avril 2016, Bruxelles.
- Adjoh KS, Patassi AA, Blatome T, Aziagbe KA, Adambounou S, Pellissier G, Lolom I, Le Gac S, Cressy A, Salmon D, Bouvet E, Dagnra AY. Apport du GeneXpert dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire au CHU Sylvanus Olympio de Lomé. Retenu en communication Poster. 8^e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites - AFRAVIH 2016, 20-23 avril 2016, Bruxelles.

2015

- Moussa Sale S, Lolom I, Madougou B, Abdourrazak A, Mamane D, Rouveix E, Bouvet E. Séroprévalence de l'infection tuberculeuse latente (ITL) chez les soignants de l'Hôpital National de Niamey (HNN) par mesure de la production d'interféron-gamma (IFN- γ). Communication poster, 16^e 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. 51^e 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. 51^e 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. 15^e 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. 15^e 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. 7^e 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. 7^e 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. 7^e 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. 2^e Journée de l'Infirmière Libérale – URPS Infirmiers Libéraux Picardie, Amiens, 24 octobre 2013.
- Henard S, Rouveix E, Katlama C, Huleux T, Prazuck T, Mehawej H, Rey D, Tosini W, Bouvet E, Rabaud C. Tolerability of Post-exposure Prophylaxis (PEP) of HIV infection with Tenofovir/Emtricitabine and Raltegravir (Truvada + Isentress) Combination. PE18/1, Poster Session. 14th European AIDS Conference, Brussels, 16-19 October 2013.
- Rouveix E, Bouvet E, Vernat F, Chansombat M, Hamet G, Pellissier G. Expositions accidentelles à risque viral professionnelles et sexuelles : données des rapports d'activité 2011 des COREVIH. Vers une amélioration du recueil par une

simplification et une standardisation. P41, communication poster. XIVe Congrès National de la Société Française de Lutte contre le Sida, Poitiers, 24-25 octobre 2013.

- Bouvet E. Communication orale. Symposium international – Le dépistage de l'infection tuberculeuse latente – Mise à jour 2013, Société Belge de Pneumologie, 3 octobre 2013, Louvain, Belgique.
- Bouvet E. Communication orale. Symposium sur les enjeux du dépistage de la tuberculose. 9^{ème} Symposium de formation continue de la Swiss Medical Society for Occupational Health in Health Care Facilities (SOHF), Lausanne, 5 septembre 2013.
- Lo Monaco G, Castella D, Girandola F, Fendri S, Pellissier G, Abiteboul D, Bouvet E. Impact de l'épisode de la grippe H1N1 sur la perception de la vaccination antigrippale (VAG) par les IDE. Communication poster K-16. 14^e Journées Nationales d'Infectiologie, Clermont-Ferrand, 12-14 juin 2013.
- Rouveix E, Bouvet E. Securing the venous sampling: a priority for the safety and caregivers of patients in the PED. P302, Poster Session Sharp injuries and blood safety. 2nd International Conference on Prevention and Infection Control (ICPIC), 25-28 June 2013, Geneva, Switzerland.
- Ambrogi V, Champion C, Abiteboul D, Jarno P, Venier AG, Ayzac L, Poujol I, Astagneau P, L'Héritier F, Rabaud C, Floret N. Caractéristiques des AES survenant en réanimation (données nationales RAISIN 2002-2010). Communication Poster P-136, XXIVe Congrès national de la SF2H, Paris, 29-31 mai 2013.
- Bouvet E. International Speaker – Key Note Address – International guidelines and impact of safety devices on incidence of needlesticks during invasive procedures. Patient and Healthcare Worker Safety Symposium, May 14, 2013, Dubai, United Arab Emirates.
- Abiteboul D, De Carli G. Implementing Safe Sharps Practices in Europe, what do I need to do ? Oral Communication. Session : Guideline use and abuse. 2nd EFLM-BD European Conference on Preanalytical Phase : Preanalytical quality improvement – in quality we trust. Zagreb, March 01-02 2013.
- Pellissier G. Safety implications in hospitals and the highlights of Legislation in Europe. Clinical Day, Dubai, EAU, 29 janv. 2013.

2012

- Bouvet E. Safety devices in the prevention of sharps injuries. 4th Pointers Conference, Edinburgh, UK, 6-7 Dec. 2012.
- Rouveix E, Bouvet E, et le GERES. Sécuriser le prélèvement veineux : une priorité pour la sécurité des soignants et des patients dans les PED. 1ere Conférence internationale des ministres de la Santé de l'Afrique sur la prévention et le contrôle de l'infection en milieu de soins en Afrique, Cotonou, Bénin, 13 déc. 2012.
- Etude GERES sur les freins à la vaccination grippale chez les IDE en milieu hospitalier. D. Castella, G. Lomonaco : Perception des IDE de la vaccination antigrippale. S. Fendri : Premières données de couverture vaccinale. 22^e Journée annuelle du GERES, Paris, 7 déc. 2012.
- Rabaud C. Résultats de l'étude Isentress/ Truvada. 22^e Journée annuelle du GERES, Paris, 7 déc. 2012.
- Leprince A. Revue de la littérature sur les risques de transmission soignant-soigné. 22^e Journée annuelle du GERES, Paris, 7 déc. 2012.
- Pellissier G. Données AES des COREVIH. 22^e Journée annuelle du GERES, Paris, 7 déc. 2012.
- Fendri S, Ciotti C, Abiteboul D, Girandola F, Bouvet E. La communication engageante comme stratégie d'adhésion à la vaccination antigrippale. 25^e Rencontres sur la grippe et sa prévention. 24 oct. 2012, Paris.
- Bouvet E. Les accidents exposant au sang. 4^e Congrès de Biologie Clinique au Liban ; 2^e Congrès de la Fédération Internationale Francophone de Biologie clinique et Médecine de Laboratoire, Beyrouth, Liban, 4-6 oct. 2012.
- Pellissier G. Actualités européennes sur les AES, quel impact pour les établissements français ? Réunion du Réseau GRRIFES, ARS Ile de France, 5 oct. 2012.
- Pellissier G. Prévenir les AES : évolutions des matériels de sécurité et perspectives en 2012. CCLIN Sud-Ouest – 6emes Rendez-Vous d'Arcachon, 20-21 sept. 2012.
- Bouvet E. Attitude face à un résultat positif, négatif, indéterminé. Atelier intégré Cellestis – Intérêts des tests IGRA (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.

2011

- Bouvet E. Gestion pratique d'un soignant « QuantiFERON + » : faut-il traiter ? Session Actualités sur la tuberculose. 21^e Journée annuelle du GERES, 9 décembre 2011, Paris.
- Dary M, Bouvet E, Deschamps P. Atelier Médecins N°15 – Prise en charge des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques en urgence. 5^e Congrès de la Société Française de Médecine d'Urgence, 8-10 juin 2011, Paris.
- Bouvet E. Grippe nosocomiale. 4^e Journée Jean-Gérard Guillet de vaccinologie clinique, 7 avril 2011, Paris.
- Bouvet E. Etat des lieux : quels professionnels ? Quels Gestes/actes et quelles circonstances sont les plus à risque ? Combien de professionnels contaminés à ce jour et a-t-on des explications pour ces contaminations ? Séminaire de formation de la SFLS – Accidents d'exposition au VIH. 10-11 fév. 2011, Paris.
- Bouvet E. Surveillance data on safety devices from a French hospital network. Symposium Sharps Safety in the European Union, 24-26 March 2011, Rome, Italy.
- Abiteboul D, Bouvet E. Présentations de l'expérience française et des résultats de l'enquête GERES médecine-réanimation. WorkShop International Point of view on occupational risk and prevention, Congrès SIROH, 16-17 mars 2011, Rome, Italy.

OUVRAGES ET TRAITES

- Guide pratique « La tuberculose en milieu de soins, 100 questions que se posent les soignants ». Réalisation en partenariat avec la MNH, Edition 2014, MNH, 56 p.
- 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, nov. 2014, 40 p. (Groupe de travail GERES ; *soutien du Laboratoire Qiagen*).
- Vaccinations en milieu de soin. Edition en partenariat avec la revue Hygiènes, numéro thématique du Bulletin d'Information FMC de l'ANMTEPH n° 84, du 15 mars 2011, 92 p. Pr E. Bouvet, Membre du Comité de coordination et rédacteur du Thème « Situation actuelle des vaccinations des personnels de santé : résultats d'une enquête nationale en France ».
- Guide des matériels de sécurité. Réalisation GERES, en collaboration avec la DGS, la DHOS et l'INRS, avec la participation de l'AFSSAPS et du SNITEM. Editions 2010, 2004, 2000.
- Guide VIH et Hépatites – 100 questions que se posent les soignants. Prévention du VIH et des hépatites chez les professionnels de santé. Collaboration GERES, MNH. 4^e édition MNH, 2010, 96 p. ; 3^e édition, MNH, 2008 ; 2^e édition, MNH, 2003 ; 1^e édition, MNH, 1999.
- Manuel pratique – Prévention et prise en charge des AES dans les hôpitaux des pays du Sud. GIP-ESTHER, GERES, février 2008, 115 p.
- Les Accidents d'Exposition au Sang. Numéro Thématique. HygièneS 2003 ;XI(2) : 81-200 (119 p.).
- Accidents d'exposition au VIH : bases scientifiques et recommandations pour la prise en charge. Bouvet E, Casalino E, Calvez V, et al. Edition Bash, 1999, 148 p.

ANNEXE IV-5 – PROGRAMMES DES REUNIONS STRATEGIQUES 2015 & 2016 DU GERES

Conseil scientifique 2015

Mercredi 14 janvier 2015, Paris

CONSEIL SCIENTIFIQUE 2015

18h00 – **Actualités sur les tests diagnostiques**

- ▶ Tests rapides disponibles *Akli Bouaziz (Nephrotek)*
- ▶ Nouveau test Quantiferon *Akli Bouaziz*
- ▶ Résultats de l'étude Quantiferon Niger *Isabelle Lolom*

18h30 – **Projet de nouvelle enquête AES en laboratoires d'analyses médicales**

- ▶ L'enquête conduite en 2005 *Gérard Pellissier*
- ▶ Nouvelles données disponibles *Bruno Rousset Rouvière (Pdt Bioqualité)*
- ▶ Proposition de nouvelle enquête *Bruno Rousset Rouvière*

19h00 – **Evolution de la surveillance nationale des AES**

- ▶ Point sur les contaminations professionnelles *Florence Lot*
- ▶ Propositions de priorisation des surveillances des IAS *Jean-Christophe Lucet*
- ▶ Quelle surveillance des AES ? *Christian Rabaud*
- ▶ Discussion - Rôle du GERES

19h45 – **Actions Afrique - Ebola**

- ▶ Présentation du projet GERES – ESTHER ; Retour des missions réalisées et développements ultérieurs *Jean-Baptiste Brunet*
- ▶ EPI / Ebola – Démarche de la Commission Matériels *Dominique Abiteboul, Marie-Cécile Bayeux*
- ▶ Guide pratique Ebola *Elisabeth Bouvet*
- ▶ Retour de la mission réalisée en Guinée *François L'Hériteau*

20h30 – **Quelles thématiques avec la médecine de ville ?**

- ▶ Actions en cours et pistes à explorer *Josselin Le Bel*

GERES – Réunion de réflexion / Avenir du GERES
Projets futurs
16 septembre 2015, 18h30, Paris

Programme

1 / Evolution de la surveillance RAISIN : place du GERES.
(François L'Hériteau, Rapporteur du groupe de travail)

2 / Afrique (Elisabeth Rouveix, Jean-Baptiste Brunet)

3/ Commission matériels (Isabelle Lolom, Gérard Pellissier)
Gants, EPI, Matériels de sécurité

4/ Contexte

Aspects administratifs (Elisabeth Bouvet)

Aspects financiers (Gérard Pellissier)

5/ TPE (Christian Rabaud)

6/ Expertises / Etudes (Dominique Abiteboul)

Tuberculose et Nouveaux tests Quantiferon (Jean-François Gehanno)

7/ Formations (Jean-Michel Descamps, Gérard Pellissier)

Journée annuelle (Marie-Thérèse Caltagirone)

8/ Corevih (Elisabeth Rouveix)

9/ Médecine Générale (Elisabeth Bouvet)

Conseil Scientifique 2016

Mercredi 17 février 2016, 17h00-20h00, Paris

- 17h00 – **Aspects Afrique** (*Elisabeth Bouvet*)
- ▶ Projet de Colloque 2016
 - ▶ Guide Hygiène (2015-2016)
 - ▶ Projet de DU Hygiène UP7/Casablanca (2016)
 - ▶ Actions ESTHER (Togo, Niger, Cameroun, Guinée)
 - ▶ Actions SOLTHIS (Guinée)
- 17h30 – **Surveillance des AES** (*Dominique Abiteboul*)
- ▶ Maintien d'une surveillance des AES – Projet pilote
- 18h00 – **Couverture vaccinale des professionnels** (+ DMG)
- ▶ Projet d'étude Coqueluche en maternité (*Dominique Abiteboul / Elisabeth Bouvet*)
 - ▶ Freins à la vaccination antigrippale chez les libéraux (*DMG/ Laurence Baumann*)
- 18h30 – **Formations - pistes d'évolution ; Site internet** (*Gérard Pellissier*)
- 18h45 – **Chimio prophylaxie** (*Elisabeth Rouveix*)
- ▶ Stribild
- 19h00 – **GERES / COREVIH** (*Elisabeth Rouveix*)
- ▶ Recours pour AES
- 19h15 – Outil **AEScllic** (*DMG / Jean-Pierre Aubert*)

V – Annexes Actions Convention DGS 2015

ANNEXE V-1. Action 1 : Journée Annuelle de formation continue

25^{ème} Journée Annuelle du GERES

Vendredi 27 novembre 2015 – Amphithéâtre 3, Faculté de Médecine Bichat, Paris 18^{ème}

Programme

Présentations consultables sur le site internet (http://www.geres.org/08_acpr/08P_ja25.htm)

09h00 : Accueil des participants – Visite des Stands et de l'Espace Posters

9h30 : AES – 25 ans de surveillance et de prévention des risques infectieux professionnels

Présidents de séance : P. Astagneau, C. Rabaud

- 09h30. **Evolution de la surveillance nationale RAISIN**
 - o Bilan de 15 ans de surveillance nationale (20 min.) C. Rabaud
 - o Les perspectives/ Priorisation des surveillances :
 - Projet de mise en place du réseau national de surveillance de la vaccination (Réseau CIVIQ) (20 min.) N. Floret
 - Le carnet de vaccination électronique : mesvaccins.net (20 min.) E. Nicand
 - Projet pilote de maintien d'une surveillance des AES (15 min.) F. L'Heriteau
- 10h45. **La protection des personnels**
 - o Evolution des textes réglementaires -Panorama depuis 25 ans et jurisprudence (20 min.) T. Casagrande
 - o Interface Equipe Opérationnelle d'Hygiène et Médecine du Travail (20 min.) D. Abiteboul, I. Lolom

11h30 : Pause – Visite des Stands et de l'Espace Posters

12h00 : Risque Tuberculose

Président de séance : S. Touche

- 12h00. **Enquête auprès des médecins du travail sur la connaissance du guide GERES « Surveillance des personnels de santé vis-à-vis du risque de Tuberculose » et sur les pratiques** D. Abiteboul, JF Gehanno
- 12h15. **Point d'information sur le nouveau test Quantiferon** E. Ollivier (Qiagen)

12h30 : Déjeuner-Bufferet Salle S202-203, 2^e sous-sol – Visite des stands et de l'Espace Poster

14h00 : La démarche INRS-GERES « EPI / Pathogènes émergents » - Prévention des risques biologiques

Présidents de séance : Jean-Marc Philippe, DUS, Jean-Christophe Lucet

- 14h00. Point des problèmes posés par les tenues face à Ebola (20 min.) I. Balty, MC Bayeux
- 14h20. Présentation de la démarche – Groupe de travail Utilisateurs/Fabricants (20 min.) I. Lolom
- 14h40. Les combinaisons EPI – Vision fabricant (20 min.) A. Syrett (DuPont)

15h00 : Actualités sur les études du GERES (Président de séance : Elisabeth Rouveix)

- 15h00. **Les collaborations avec le Département de Médecine Générale UP7 :**
 - o AES-Clic – Présentation / démonstration de l'outil (15 min.) C. Choquet, J Suarez
 - o Perception de la vaccination grippale par les professionnels libéraux (étude par Focus Groups) (15 min.) L. Coblentz-Baumann
- 15h30. Risque d'AES lié aux perforants contenus dans les autotests (saisine HCSP) G.Pellissier
- 15h45. Etude Tuberculose Niger E. Bouvet, I. Lolom
- 16h00. Prise en charge des expositions virales – Groupe AES interCorevih IdF Nord-IdF Ouest (15 min.) E. Rouveix

Avec le soutien des partenaires



25^{ème} Journée Annuelle du GERES

Compte-rendu de l'enquête de satisfaction

31 questionnaires documentés

Caractéristiques des participants

Profession : 48% de Médecins (n=15) ; 42% d'infirmiers (n=13) ; 6% Autres (n=2) ; 3% de non réponses (n=1)

Spécialité : 71% de services de médecine du travail (n=22) ; 19% de services d'hygiène (n=6) ; 6% de services autres (n=2) ; 3% de non réponses (n=1)

Type d'établissement : 81% de publics (n=25) ; 10% de privés (n=3) ; 3% d'ESPIC (n=1) ; 6% de non réponses (n=2)

Région de provenance : 61% de régions autres que l'Ile de France (n=19) ; 29 % de Région Ile de France (n=9) ; 10% de non réponses (n=3)

Participation aux Journées annuelles du GERES : 84% ont déjà participé à des journées antérieures (n=26) [moyenne : 6 journées ; médiane : 5 ; min. : 1 ; max. : 20] ; 13% de 1ère participation (n=4) ; 3% de non réponses (n=1)

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

Thème	Effectif	Moyenne	Médiane	Min	Max
AES – 25 ans surv et prév					
Bilan 15 ans surveillance	29	8,2	8	5	10
Réseau CIVIQ	31	7,2	8	0	10
CVE	31	6,6	7	0	10
Projet surveillance AES	30	7,6	8	0	10
Protection personnels					
Evolution textes	31	7,7	8	2	10
Interface EOH/MT	31	8,0	8	5	10
Risque TB					
Enquête MT	31	8,0	8	6	10
Nouveau test quantiféron	31	8,1	8	6	10
EPI-Ebola INRS/GERES					
Présentation démarche	30	7,2	8	2	10
Problèmes posés par EPI	29	7,4	8	5	10
Combinaisons EPI/DuPont	29	7,2	7	2	10
Etudes GERES					
AESclic	26	8,4	8	5	10
Focus Groups vaccination	24	7,5	8	2	10
Saisine HCSP	21	6,3	6	1	10
Etude TB Niger	16	8,1	8	6	10
Groupe AES interCorevih	12	7,4	7	5	10
Organisation de la Journée					
Contenu	30	7,5	8	3	10
Animation générale	30	8,1	8	6	10
Lieu	30	7,1	7	1	10
Découpage et horaires de la journée	30	8,2	8	6	10
Indice de satisfaction générale	30	7,5	7,5	3	10

3-Commentaires sur la Journée

Points forts	
	Qualité des intervenants / des interventions (n=4)
	Variété des sujets (n=4)
	Actualités quantiféron (n=4)
	AESclic (n=3)
	Information sur les nouveautés ; Actualité – Evolutivité (n=2)
	Contenu de la journée / Intérêt des thèmes (n=2)
	Intérêt des différents thèmes traités, surtout le matin (n=2)
	CVE (n=2)
	Tenues ESR (n=1)
	Evolution textes réglementaires (n=1)
	Evolution Raisin (n=1)
	Risque TB (n=1)
	Présentation de nouveaux matériels sécurisés par les labos (n=1)
	Sujets très intéressants avec dialogue interactif positif (n=1)
	Thèmes en rapport avec activités des services de santé hospitaliers (n=1)
	Le découpage thématique avec plusieurs interventions sur un même thème (n=1)
	Les mises au point (n=1)
	Courriers de confirmation avec plan et infos pratiques (n=1)

	<p>Simplicité (n=1) Repas plus convivial (n=1)</p>
Points faibles	<p>Le repas (debout...) (n=4) Manque de temps ; Rapidité de présentation ; certains sujets auraient pu être plus approfondis avec plus de temps ; laisser plus de temps aux questions/réponses (n=4) Le lieu (amphi peu confortable...) (n=3) Sujet Ebola (redondant, déjà présenté en 2014) (n=2) Perception vacc grippale déjà présentée en 2014 (n=2) Manque quelquefois un aspect pratique, utile par rapport à la pratique pour les MT (mise au point sur les dernières réglementations et évaluation de pratique...) (n=2) Qualité des powerpoint (forme, inadaptés à des projections en amphi) (n=2) Moins de stands ; pas assez d'exposants (n=2) Une partie des thèmes de l'après-midi ne concernait pas les MT, voire les hygiénistes. (n=1) Surveillance vaccinations Textes réglementaires (n=1) Technique choix tenues Ebola - Rôle des hôpitaux : ce cas de figure aurait été en rapport avec nos besoins (protocoles) (n=1) Présentation sur mesvaccins.net (idée bonne mais usine à gaz à mettre en pratique) (n=1) Intervention sur CVE (données déjà répertoriées dans le dossier médical et sur informatique. Nous faisons annuellement un rapport d'activité) (n=1) Privilégier le focus sur des messages ciblés. (n=1) Beaucoup de redites (n=1) Pas assez d'études (n=1) Certaines présentations un peu générales (n=1) Pas de posters mis à disposition (n=1) Manque de civisme de certains participants (bruit de fond) (n=1)</p>
Suggestions	<p>Diffusion Journée type « Visioconférence » avec possibilité de poser/d'envoyer des questions (n=2) Respecter les horaires ; Tenir l'horaire (n=2) Idée du buffet à revoir (manque de convivialité du repas debout ; Reprendre le principe du repas « sac sandwich » : pause repas moins longue et plus d'échanges avec les participants) (n=2) Mise en ligne des interventions avec accès aux participants Information sur les risques NRBC La fin de la surveillance des AES est un vrai souci pour les MT – que peut faire le GERES ? / Pourquoi arrêter quelque chose qui marche ? (n=1) Médicaliser et rendre plus scientifique les interventions et moins de bla-bla. (n=1) Défendre plus les soignants (n=1) Donner des informations pratiques (n=1) Reparler d'actions concrètes dans les établissements pour la diminution des AES (communication-formation...) (n=1) Avoir les diaporama dans la pochette pour la prise de notes (n=1) Toutes les surveillances spécifiques AES-vaccination devraient être sur un seul logiciel spécifique utilisé dans les services de MT (n=1) Peut-être étaler les communications et les interventions sur 1,5 ou 2 jours (n=1) Déclarer les conflits d'intérêt (n=1) Un plan du métro avec le courrier de confirmation (n=1) Varier les plaisirs en changeant de lieu (n=1)</p>
Propositions de thèmes pour la prochaine journée	<p>Les cas d'infections parasitaires (gâle : augmentation des cas? Résistance aux traitements?; poux...) dans l'exercice du métier (n=2) Les vaccinations recommandées (grippe) et retour d'expérience pour motivation des soignants (n=1) Vaccination grippe : effets secondaires ! Bénéfice/risque actions de prévention en Europe (n=1) Vaccinations obligatoires par profession de santé , être plus précis (n=1) Enquête sur le niveau de suivi des médecins hospitaliers ou hospitalo-universitaires vis à vis des vaccins obligatoires (statut immunitaire VHB, porteur VHC?) (n=1) Recommandations et mises au point en matière de vaccination (n=1) Refaire un point sur les EPI de base et leur évolution (n=1) Actualités sur matériel de sécurité et sur moyens d'influencer décisions d'investir dans un type de matériel (analyse AES, réglementation...) (n=1) Une journée sur les pathogènes émergents (n=1) Consentement du patient dans le cadre de l'AES (n=1) Les problèmes médico-légaux vis à vis des AES et des personnels en refus de vaccinations (n=1) Exposition aux agents infectieux chez les professionnels sous anti-TNF et/ou splénectomisés – Quelles restrictions ? Postes contre-indiqués ? (n=1)</p>

25^{ème} Journée Annuelle du GERES

Vendredi 27 novembre 2015

Communications Posters

Consultables sur le site internet (http://www.geres.org/08_acpr/08P_ja25.htm)

Titre	Etablissement	1^{er} auteur
Quatre ans de surveillance des AES dans un service de référence en RCA, pays en voie de développement	Complexe Pédiatrique de Bangui, République Centrafricaine	H. D. MOSSORO-KPINDE
Connaissance, attitude et pratique sur les accidents d'exposition au sang en milieu de soins au complexe pédiatrique de Bangui (CPB)	Complexe Pédiatrique de Bangui, République Centrafricaine	H. D. MOSSORO-KPINDE
Un "kit AES" dans chaque service pour les premiers soins	Centre hospitalier de Haguenau	Meunier O
Prévention des AES : de nombreuses actions de sensibilisation sans effet sur le comportement.	Centre hospitalier de Haguenau	Meunier O
Prévalence de la tuberculose latente (ITL) chez les soignants à l'hôpital national de Niamey (HNN), Niger, par mesure de la production de l'interféron-gamma (IFN- γ) - (JNI 2014)	Hôpital National de Niamey, Niger	Moussa Sale S
Impact d'une intervention engageante sur la couverture vaccinale grippale (CVG) chez le personnel infirmier - (JNI 2014)	Enquête multicentrique GERES	Abiteboul D
Vers une amélioration du recueil des expositions accidentelles à risque viral par les COREVIH ? - (JNI 2014)	Enquête multicentrique GERES	Rouveix E.

**ANNEXE V-2. Action 2 : Suivi du site internet et exploitation d'une base de données informatisée sur les matériels de sécurité (www.geres.org) ;
Finalisation de l'outil AESclie (<http://aesclie.fr>)
(Soutiens DGS, INRS)**

HISTORIQUE ET BILAN 2015 DE L'ACTION

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 2015 :

Nombre de requêtes (visites) attendues : 100 000.

Historique et bilan de l'action 2015

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 : 116 441 visites (cible 2015 : 100 000 visites).**

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

Actualisation 2015 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 comporte, en fin d'année 2014, 285 fiches matériels et 75 fournisseurs indexés.

L'actualisation réalisée en 2015 a conduit à :

- référencer 4 nouveaux matériels ,
- actualiser 13 fiches Matériel,
- introduire 1 modification de coordonnées dans l'index des fournisseurs,
- Introduire les coordonnées de 5 distributeurs dans l'index des fournisseurs

La base de données comporte, en fin d'année 2015, 289 fiches matériels et 80 fournisseurs indexés

Se reporter à l'annexe V-2.3 pour le récapitulatif des données actualisées en 2015.

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
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
Avr 2015	9148	16 452 297	8 948	24 631	114 843	157 648
Mai 2015	9539	15 583 068	9 277	25 410	114 418	149 360
Juin 2015	9479	16 450 629	9 319	27 386	119 801	162 706
Juil 2015	6828	13 999 506	7 123	18 857	84 172	115 963
Aout 2015	6334	15 361 012	7 463	19 644	80 814	114 521
Sept 2015	9451	15 052 523	9 851	27 769	125 896	171 830
Oct 2015	10596	18 213 272	11 133	28 460	128 328	182 253
Nov 2015	11498	19 560 262	11 516	29 035	136 286	181 663
Dec 2015	10990	36 891 727	12 089	28 918	151 485	202 626
Total 2015	113 287	252 246 003	116 441	313 104	1 490 063	2 156 297

ANALYSE DE L'AUDIENCE DU SITE, ANNEES 2014 & 2015 (Logiciel AWStats)

Résumé :

	Visiteurs différents	Visites	Pages	Hits	Bande passante
Trafic « vu »* Année 2015	90 459**	138 320 (1,52 visites/visiteur)	559 375 (4,04 pages/visite)	1 531 251 (11,07 Hits/visite)	139,52 Go 1 057,68 Ko/visite)
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 « non vu »* Année 2015			504 281	527 870	100,96 Go
Trafic « non vu »* Année 2014			470 029	501 566	148,41 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 2015, logiciel AWStats) :

1 463 pages différentes	Pages vues	Taille moyenne	Entrée	Sortie
Affiche CAT en cas d'AES (/docpdf/affcataes.pdf)	189 403	197,67 Ko	355	2 188
Accueil / Agenda, A la Une (http://geres.org)	24 222	4,72 Ko	18 151	9 439
Que faire en cas d'AES / Conduite à tenir en cas d'AES (/05-qfaes/05_cat.htm)	20 699	2,42 Ko	14 767	610
AES et risques (/03_aesri/03_aes.htm)	20 561	2,26 Ko	14 573	746
Conduite à tenir en cas d'AES (/05-qfaes/05I_cat.htm)	20 284	1,65 Ko	399	11 129
Les AES (/03_aesri/03I_aes.htm)	20 170	1,55 Ko	456	11 655
Accueil / Agenda, A la Une (http://geres.org/00_intr/00I_actu.php)	12 765	2,07 Ko	463	5 924
Que faire en cas d'AES / Affiches Conduite à tenir en cas d'AES (/05-qfaes/05_affi.htm)	6 704	3,22 Ko	2 195	1 109
Fiches matériels base de données (/admin/fiche_materiel_2.php)	6 659	1,66 Ko	2 065	2 242
Affiches CAT en cas d'AES (/05-qfaes/05I_affi.htm)	5 447	1,30 Ko	126	1 028
Autres	232 461	448,08 Ko	84 768	92 247

Pages-URL les plus vues (d'après les Top 30 mensuels) – période du 1^{er} janvier au 21 décembre 2015 (Webalizer Version 2.20)

Pages	Pages vues (n)
Page d'accueil site	45559
AES	
Affiche Geres CAT post AES - pdf	191257
AES/Que faire en cas d'AES/Conduite à tenir	42716
AES/AES et risques /Définition	41738
AES/Que Faire En Cas d'AES/Affiches CAT	11904
AES/AES et Prévention /Programme de Prévention	9552
Matériels de sécurité / matériels de protection	27349
Diaporamas formations France	
Isolement technique-Ph.Berthelot (Entretiens HygièneS 2004)	25662
Etude Cas Cliniques - expositions professionnelle (formation AES 2014)	22956
AES en hémodialyse/Aura2012 (formation AES)	12901
Politique de prévention et Surveillance des AES (formation AES 2014)	11481
Diaporamas formations Afrique	
Gestion des déchets hospitaliers à Dakar (15 ^e ICASA, 2008)	17953

AEScllic – Outil en ligne d'aide à la décision dans le cadre de l'exposition aux liquides biologiques chez les professionnels de santé médicaux et paramédicaux

(<http://aescllic.fr>)

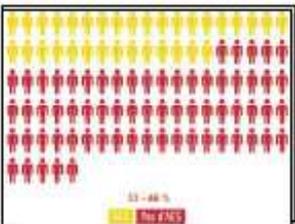


AEScllic : Outil en ligne d'aide à la décision dans le cadre de l'exposition aux liquides biologiques chez les professionnels de santé médicaux et paramédicaux

Juan Sebastian SUAREZ
 VALENCIA
 27/11/2015



Contexte



33 - 46% des médecins seront victimes d'un AES au cours de leur exercice professionnel

Sources : Rapport Morlat 2013, Etude CAPBIC et ART-CAPBIC

Contexte




- Médecin du travail
- Médecin référent pour la prise en charge de l'accident
- Gestion des DASRI et de OPCT
- Procédures écrites plus souvent présentes dans les services

- Médecin référent ?
- Absence de procédure d'information
- Réglementation sur la gestion des DASRI et de OPCT
- Souscription à une assurance complémentaire

Méthode



* NET SCORING

Méthode



Résultats



1 mois | 932 visiteurs | 146 réponses

64%

44%

Intégration à AES

64%

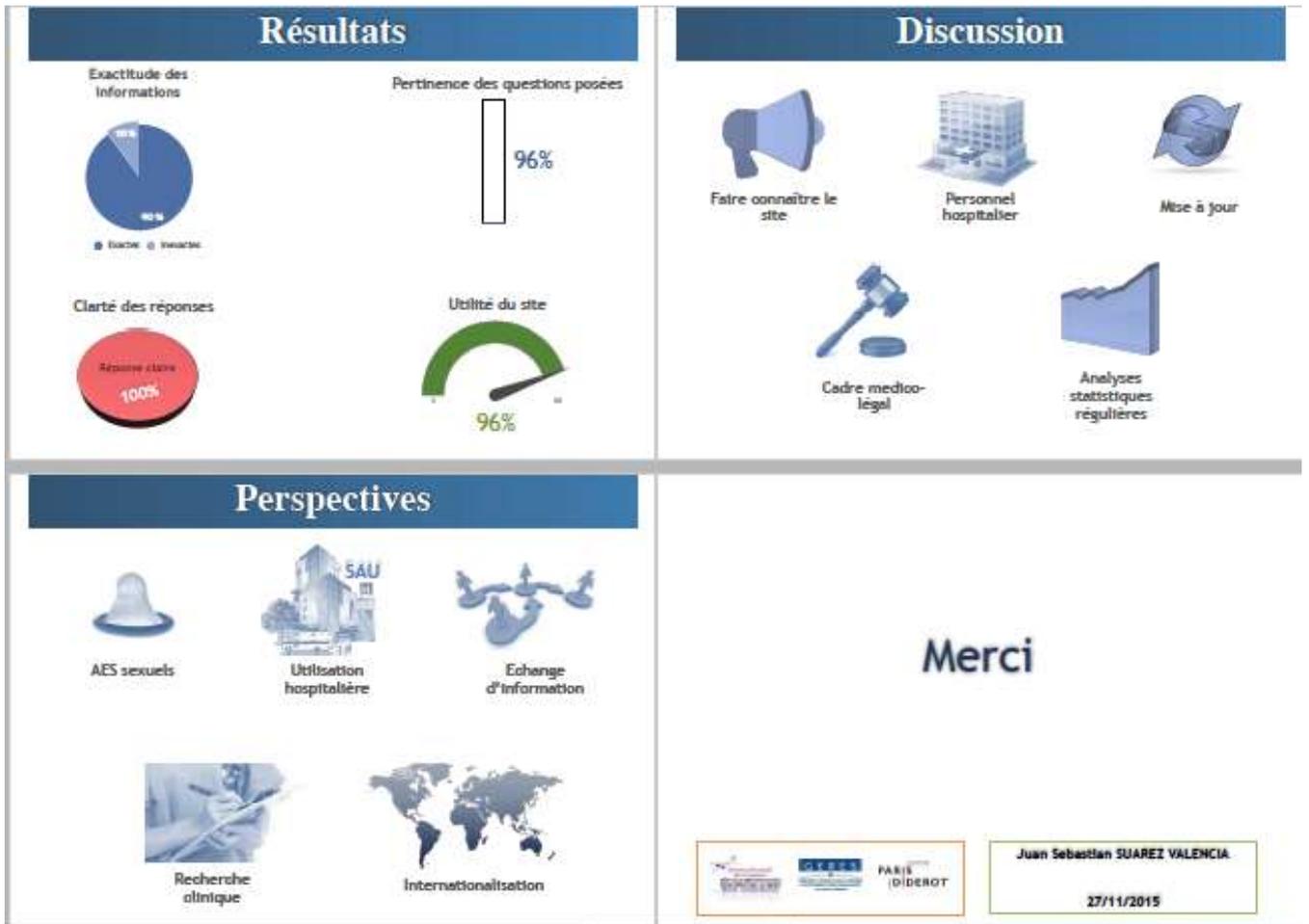
53%

Intégration à l'assurance

74%

100%

Intégration à l'assurance





AESclic

Prendre en charge les accidents d'exposition au sang en un clic



Je cherche de l'information



J'ai eu un AES




[SAVOIR PLUS]



Ce site a été créé en collaboration avec le Département de Médecine Générale de Paris Diderot et le Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants (GERES). Le but est de pouvoir répondre à la demande sur la conduite à tenir devant un accident d'exposition au sang par les différents acteurs de santé susceptibles de rencontrer cette situation. Avec l'utilisation de l'algorithme, vous pourrez répondre aux principales questions en cas d'accident.

Les informations délivrées par cet outil ont été validées par un groupe de travail composé de médecins généralistes, urgentistes et infectiologues. Son utilisation reste néanmoins soumise à la discrétion de l'utilisateur. En cas de questions, veuillez contacter un service d'urgences.









© AESclic 2015 [Qui sommes nous]
 © Juan Sebastián SUAREZ VALENCIA
 contact@aescllic.fr



Mentions légales

Site optimisé pour © Firefox et © Google Chrome

ACTUALISATION - BASE DE DONNEES DES MATERIELS DE SECURITE

Références 2015

ELEMENT REFERENCE	NOM DE LA FICHE	GESTE	TYPE DE MATERIEL	FOURNISSEUR	DATE COMMISSION	DATE REFERENCIEMENT
Fiche matériel + photos	Gamme de collecteurs	Elimination des piquants/tranchants	Boîtes/collecteurs pour piquants/tranchants	DIDACTIC SAS	Non présenté en réunion, référencement validé par consultation des membres, janv. 2015	26/01/2015 http://www.geres.org/admin/fiche_materiel_2.php?id=685
Fiche matériel + photo	Lames stériles Kleen sécurisées à usage unique	Utilisation de bistouris et scalpels	Bistouris, scalpels de sécurité	SWANN-MORTON/SINNER	01/12/2014	04/05/2015 http://www.geres.org/admin/fiche_materiel_2.php?id=686
Fiche matériel + photo	Cathéter Viavalve	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéter court protégé	SMITHS MEDICAL	29/09/2014	24/06/2015 http://www.geres.org/admin/fiche_materiel_2.php?id=687
Fiche matériel + photo	Cathéter IV court – B.Braun Introcann Safety® 3	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéter court protégé avec valve anti reflux	B. BRAUN MEDICAL	29/09/2014	16/07/2015 http://www.geres.org/admin/fiche_materiel_2.php?id=688

Actualisations 2015

ELEMENT ACTUALISE	NOM DE LA FICHE	GESTE	TYPE DE MATERIEL	FOURNISSEUR	DATE ACTUALISATION
Actualisation texte fiche	Seringues SafePICO	Prélèvement artériel	seringues montées avec protecteurs d'aiguille	Radiometer	11/01/2015 http://www.geres.org/admin/fiche_materiel_2.php?id=521
Actualisation texte fiche + photo	Microtubes – Safe CLINITUBES	Micro-prélèvement	Microtubes à prélèvement sanguin capillaire	Radiometer	11/01/2015 http://www.geres.org/admin/fiche_materiel_2.php?id=304
Actualisation coordonnées Société	Index fournisseurs et fiches matériels associées			Didactic SAS	26-29/01/2015
Actualisation texte fiche	SHARPSAFE	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants Minicollecteurs pour piquants/tranchants	Hospidex France	9-15/12/2015 http://www.geres.org/admin/fiche_materiel_2.php?id=689
Actualisation texte fiche	Sharpsguard	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants	Edec	15/12/2015 http://www.geres.org/admin/fiche_materiel_2.php?id=498
Actualisation texte fiche	Collecteurs de Proximité BD	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants	Becton Dickinson	15/12/2015 http://www.geres.org/admin/fiche_materiel_2.php?id=360
Actualisation texte fiche	Gamme collecteurs STIL'éco	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants	Parolai Stil' Eco Paredes Covidien France SAS Groupe PROP	15/12/2015 http://www.geres.org/admin/fiche_materiel_2.php?id=369
Actualisation texte fiche	Gamme de collecteurs - PackaBox	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants	Trolitan	15/12/2015 http://www.geres.org/admin/fiche_materiel_2.php?id=665

Actualisation texte fiche	Gamme de collecteurs ADHESIA	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants	Laboratoire Adhesia	15/12/2015 http://www.geres.org/ admin/fiche_materiel 2.php?id=557
Actualisation texte fiche	MEDIBOX	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants	B.Braun Medical	15/12/2015 http://www.geres.org/ admin/fiche_materiel 2.php?id=626
Actualisation texte fiche	OPRAGARD	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants	Lohman & Rauscher SAS	15/12/2015 http://www.geres.org/ admin/fiche_materiel 2.php?id=506
Actualisation texte fiche	Gamme de collecteurs de déchets perforants DASRI	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants	Didactic SAS	15/12/2015 http://www.geres.org/ admin/fiche_materiel 2.php?id=685
Actualisation texte fiche	RECEPTAINER	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants	Génie & Environnement	15/12/2015 http://www.geres.org/ admin/fiche_materiel 2.php?id=366
Actualisation texte fiche	SANICOLLECTEUR BIOCOMPACT	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants	Altis	15/12/2015 http://www.geres.org/ admin/fiche_materiel 2.php?id=358
Actualisation texte fiche	SANICOLLECTEUR MINICOMPACT	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants	Altis	15/12/2015 http://www.geres.org/ admin/fiche_materiel 2.php?id=545
Actualisation texte fiche	SEPTOECO - PBS	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants	FranceHopital	15/12/2015 http://www.geres.org/ admin/fiche_materiel 2.php?id=363
Actualisation texte fiche	SEPTOSAFE - CS	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants	FranceHopital CardinalHealth	15/12/2015 http://www.geres.org/ admin/fiche_materiel 2.php?id=364
Actualisation texte fiche	SHARPAK	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants	Ancor SPS	15/12/2015 http://www.geres.org/ admin/fiche_materiel 2.php?id=372
Actualisation texte fiche	CUT BOX, PG BOX	Elimination des piquants/tranchants	Minicollecteurs pour piquants/tranchants	Plastiques Gosselin SA	15/12/2015 http://www.geres.org/ admin/fiche_materiel 2.php?id=381
Actualisation texte fiche	SANIBOX Mini	Elimination des piquants/tranchants	Minicollecteurs pour piquants/tranchants	Altis	15/12/2015 http://www.geres.org/ admin/fiche_materiel 2.php?id=376
Actualisation texte fiche	Gamme de fûts – PackaFût	Elimination des piquants/tranchants	Jerricanes et fûts	Trolitan	15/12/2015 http://www.geres.org/ admin/fiche_materiel 2.php?id=666
Actualisation texte fiche	SANICONTAINER	Elimination des piquants/tranchants	Jerricanes et fûts	Altis	15/12/2015 http://www.geres.org/ admin/fiche_materiel 2.php?id=544
Actualisation texte fiche	SANIFUT	Elimination des piquants/tranchants	Jerricanes et fûts	Altis	15/12/2015 http://www.geres.org/ admin/fiche_materiel 2.php?id=522

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

Madame, Monsieur,

Le GERES réalise en continu une veille des matériels de 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 janvier 2016.

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_bdd_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 janvier 2016**

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 :

NEWSLETTERS DIFFUSEES EN 2015

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



N°18 – juin 2015

Sommaire

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

Si vous ne parvenez pas à visualiser correctement ce document, cliquez ici : [Newsletter GERES](#)

▼ ACTUALITES

↳ Le GERES recrute

Un technicien d'études cliniques pour suivi d'enquêtes et participation à la veille des matériels de sécurité : [fiche de poste](#)

↳ Guide Tuberculose

Le 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 » est disponible sur [le site internet du GERES](#).

↳ Evolution des risques infectieux émergents

Fièvre Ebola :

- [Le bilan de l'OMS au 22 avril](#) indique une décélération de la diminution du nombre de cas confirmés au cours des 3 dernières semaines. Un total de 26 044 cas et 10 808 décès ont été recensés depuis le début de l'épidémie dans les 3 pays touchés (Guinée, Libéria et Sierra Léone).
 - [Les derniers avis du HCSP](#)
 - relatif aux procédures de nettoyage et de désinfection des surfaces potentiellement contaminées par du virus Ebola, 14 janvier 2015 ;
 - relatif à l'anticipation de l'évolution et de l'impact de l'épidémie de maladie à virus Ebola sur le territoire national, 15 décembre 2014 ;
 - relatif aux équipements de protection individuels pour la prise en charge des patients cas suspects, possibles ou confirmés de la maladie à virus Ebola, 9 décembre 2014 ;
 - relatif à la prise en charge des personnels de santé en milieu de soins, victimes d'un AES/AEV, à partir d'un patient index cas confirmé de maladie à virus Ebola, 4 décembre 2014 ;
 - relatif à la conduite à tenir concernant la transmission du virus Ebola après guérison clinique, par les liquides biologiques et notamment par voie sexuelle, 18 novembre 2014 ;
 - relatif à la conduite à tenir concernant : - l'identification et le suivi des personnes contacts d'un cas possible ou confirmé de maladie à virus Ebola – les professionnels de santé exposés à un cas confirmé de maladie à virus Ebola, 24 octobre 2014.
 - Validation par le HCSP des recommandations professionnelles multidisciplinaires opérationnelles (RPMO) « Indications et modalités de gestion-réalisation des examens biologiques d'un patient atteint d'infection avérée à virus Ebola rapatrié en France », élaborées par le groupe Bio-Ebola - COREB de la SPLIF, 20/11/2014 ; [mises en ligne](#) le 18/03/2015
 - Pour vous informer, consultez [le site du Ministère de la Santé](#)
 - Mise en ligne sur [le site de l'EPRUS](#) de recommandations sur les EPI, de diaporamas et de vidéos relatives aux procédures d'habillage/déshabillage
- Infection à nouveau Coronavirus MERS-CoV 2012 :**
- A l'échelle mondiale, 1106 cas d'infection par le MERS-CoV confirmés en laboratoire ont été [notifiés à l'OMS](#) à la date du 16 avril dont au moins 421 mortels.
 - Pour vous informer, consultez [le site du Ministère de la Santé](#)

▼ FORMATIONS / CONGRES

↳ Formation Binômes relais – Stratégie de prévention des AES

La prochaine formation se déroulera sur 2 jours courant novembre 2015. Elle sera associée à un module de formation d'une journée sur le thème « Risques Emergents Biologiques ».

↳ Journée annuelle du GERES

La 25^e Journée annuelle se tiendra en décembre 2015. Il est prévu d'organiser une journée particulière pour marquer les 25 ans de conduite de travaux et actions GERES et redynamiser le réseau de relais GERES.

Les pré-programmes de ces formations ainsi que les dates seront mis en ligne prochainement dans la rubrique [Formations](#) du site internet du GERES.

↳ E-learning AES

Le GERES et le GIP-ESTHER ont réalisé un E-learning AES sous forme de 5 modules, accessible depuis début 2015 sur le site internet [d'ESTHER formation continue](#).

▼ MATERIELS DE SECURITE

↳ Mailing annuel auprès des fournisseurs

Le mailing auprès des fabricants/fournisseurs pour l'actualisation annuelle de la base de données "Guide des matériels de protection", a été réalisé début novembre 2014.

- Plus d'infos : http://www.geres.org/14_bdd/14_bdd.htm
- Pour nous contacter : geres@geres.org

↳ Nouveaux référencements dans la base de données "Guide des matériels de protection"

- Kleen : lames de bistouris stériles sécurisées à usage unique, Swann-Morton/Sinner
- Gamme de collecteurs à OPCT, Didactic SAS

↳ Actualisations de fiches de la base de données "Guide des matériels de protection"

- Needle-Pro®, Needle-Pro® Edge : aiguilles hypodermiques protégées, Smiths Medical, B.Braun Medical
- BD Autosield™ Duo : aiguilles protégées pour stylos injecteurs d'insuline, Becton Dickinson
- Foliodress® : casaques chirurgicales en non-tissé à usage unique, Laboratoires Paul Hartmann
- Fiches supprimées : aiguille BD Autosield ; cathéter BD Angiocath Autoguard ; connecteur BD Posiflow ; rampe Multiflo Connecta ; BD Safedraw
- Fournisseurs retirés : MP Hygiène ; Euromedis

↳ Développement d'un focus « EPI / Ebola »

Action initiée début 2015 dans le cadre de la Commission matériels avec un double objectif : recenser et évaluer les EPI disponibles en France pour référencer dans la base de données les matériels jugés adaptés et aider au choix des EPI par les établissements ; conduire en lien avec l'industrie un travail pour progresser dans la conception d'EPI offrant une bonne protection et une meilleure ergonomie.

↳ Commission Matériels de sécurité

Nous invitons les fabricants/fournisseurs de matériels de sécurité/ de protection 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

↳ Calendrier vaccinal 2015

Le calendrier vaccinal 2015 a été mis en ligne le 26/03/2015 sur le [site du Ministère de la santé](http://www.solidarites-santé.gouv.fr). Il ne comporte pas de nouvelles recommandations vaccinales ; seules les conduites en cas d'infections invasives à méningocoque ou de coqueluche ont été actualisées, conformément aux préconisations du HCSP.

↳ Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche

- [Rapport du HCSP](#), 10 juillet 2014
- [Instruction N° DGS/RI1/2014/310](#) du 7 novembre 2014

↳ Vaccination des personnes immunodéprimées ou aspléniques. Recommandations actualisées

- [Rapport du HCSP](#), décembre 2014

↳ Hépatite B. Recommandations en cas de non-réponse à la vaccination

- [Avis du HCSP](#) relatif à la problématique des non-répondeurs dans le cadre de la vaccination contre l'hépatite B. 7 novembre 2014.
- [Rapport du HCSP](#). Vaccination contre l'hépatite B : problématique des non-répondeurs. 7 novembre 2014.

↳ Base de données EFICATT (INRS)

Deux nouvelles fiches ont été mises en ligne récemment : Infection à coronavirus MERS-CoV et Infections à BMR digestives.

- Plus d'infos : <http://www.inrs.fr/accueil/produits/bdd/eficatt.html>

▼ PUBLICATIONS / COMMUNICATIONS

↳ Floret N, Ali-Brandmeyer O, L'Héritau F, Bervas C, Barquins-Guichard S, Pellissier G, Abiteboul D, Parnieix 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. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, available on CJO2015. doi:10.1017/ice.2015.80.

↳ 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.

↳ 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. Symposium Infection tuberculeuse latente : populations à risque et stratégies de dépistage en 2015, 10 mars 2015, Institut Pasteur, Paris.

▼ 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



N°19 – juillet 2015

Sommaire

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

Si vous ne parvenez pas à visualiser correctement ce document, cliquez ici : [Newsletter GERES](#)

▼ ACTUALITES

↳ AES-Clic

Ce site internet, guide de conduite à tenir en cas d'AES développé en collaboration avec le Département de Médecine Générale de l'Université Paris 7 et le Service d'Accueil des Urgences de l'Hôpital Bichat-Claude Bernard, a été [mis en ligne](#) et est également accessible depuis le [site internet du GERES](#).

↳ Evolution des risques infectieux émergents

Fièvre Ebola :

- [Le bilan de l'OMS au 1^{er} juillet](#) fait état de 27 514 cas et 11 220 décès dans les 3 Pays où la transmission est étendue et intense (Guinée, Libéria et Sierra Léone) ; 874 infections confirmées parmi les agents de santé ont été signalées, dont 509 décès.

- Pour vous informer, consultez [le site du Ministère de la Santé](#)

Infection à Coronavirus MERS-CoV 2012 :

- Au 30 juin 2015, [le bilan mondial OMS](#) est de 1 357 cas confirmés dont 486 décès dans 25 pays (dont 87% des cas et des décès pour l'Arabie Saoudite).

- Pour vous informer, consultez [le site du Ministère de la Santé](#)

[Les derniers avis du HCSP](#)

- relatif à la transmission du virus Ebola après le décès en France d'un patient atteint d'infection avérée à virus Ebola, 23 avril 2015 ;

- relatif à la définition et au classement des cas possibles et confirmés d'infection à MERS-CoV ainsi qu'aux précautions à mettre en œuvre lors de la prise en charge de ces patients. Actualisation du 24 avril 2015.

▼ FORMATIONS / CONGRES

↳ Formation Binômes relais – Stratégie de prévention des AES

La prochaine formation se déroulera sur 2 jours [les 19 et 20 novembre 2015](#).

↳ Module thématique – Risques Epidémiques et Biologiques (REB)

Ce module de formation d'une journée sur le thème REB, associé à la formation binôme relais – Stratégie de prévention des AES, est programmé [le 18 novembre 2015](#).

↳ Journée annuelle du GERES

La 25^e Journée annuelle se tiendra [le 27 novembre 2015](#). Il est prévu d'organiser une journée particulière pour marquer les 25 ans de conduite de travaux et actions GERES et redynamiser le réseau de relais GERES.

Les pré-programmes, courriers d'information et bulletins d'inscription relatifs à ces formations sont disponibles dans la rubrique [Formations](#) du site internet du GERES.

▼ MATERIELS DE SECURITE

↳ Base de données « Guide des matériels de protection »

La présentation de la base de données a été actualisée pour tenir compte des nouvelles modalités d'évaluation des matériels avant décision de référencement. Un mailing auprès des fabricants/fournisseurs pour l'actualisation annuelle de la base de données "Guide des matériels de protection", sera réalisé au dernier trimestre 2015.

• Plus d'infos : http://www.geres.org/14_bdd/14_bdd.htm

• Pour nous contacter : geres@geres.org

↳ Nouveaux référencements dans la base de données "Guide des matériels de protection"

- [Viavalve](#), cathéter IV court de sécurité, *Smiths Medical*

↳ Démarche de recensement et évaluation des EPI pour la prévention des risques biologiques dans le contexte Ebola

Action INRS-GERES initiée début 2015 dans le cadre de la Commission matériels avec un double objectif : recenser et évaluer les EPI disponibles en France pour référencer ceux jugés adaptés dans la base de données et aider au choix par les établissements ; collaborer avec l'industrie pour progresser dans la conception d'EPI offrant une bonne protection et une meilleure ergonomie.

↳ Commission Matériels de sécurité

Nous invitons les fabricants/fournisseurs de matériels de sécurité et équipements de protection 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

↳ CeGIDD

Parution des textes de références relatifs aux règles d'habilitation, de fonctionnement et de financement des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD). Ils remplaceront, à compter du 1^{er} janvier 2016, les CDAG et les CIDDIST.

- [Décret n° 2015-796 du 1^{er} juillet 2015](#) relatif aux centres gratuits d'information de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles ;
- [Arrêté du 1^{er} juillet 2015](#) relatif aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles.

↳ INRS - SPILF

Maladie à virus Ebola. Tenues et procédures de déshabillage des soignants en établissement de santé de référence. Avril 2015. [Document](#) portant sur la tenue et le déshabillage des soignants intervenant auprès d'un patient cas possible sécrétant ou cas confirmé de maladie à virus Ebola, conçu par l'INRS en collaboration avec la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF).

↳ Base de données EFICATT (INRS)

Une nouvelle fiche Parvovirus B19 doit être mise en ligne fin juillet.

Plus d'infos : <http://www.inrs.fr/accueil/produits/bdd/eficatt.html>

▼ PUBLICATIONS / COMMUNICATIONS

↳ Floret N, Ali-Brandmeyer O, L'Héritier F, Bervas C, Barquins-Guichard S, Pellissier G, Abiteboul D, Parnieux 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. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, available on CJO2015. doi:10.1017/ice.2015.80.

↳ 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.

▼ 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



N°20 – janvier 2016

Sommaire

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

Si vous ne parvenez pas à visualiser correctement ce document, cliquez ici : [Newsletter Geres](#)

Le GERES vous souhaite une bonne et heureuse année 2016 et vous remercie de votre fidélité.

Nous avons besoin de votre soutien pour continuer.

Faites adhérer votre structure au GERES ou [adhérez vous-même !](#)

ACTUALITES

↳ **Site internet du GERES**

Le nombre de visites a régulièrement augmenté d'année en année et [le site](#) a enregistré pour l'année 2015 plus de 115 000 visites. Un projet de rénovation du site est en cours.

↳ **Etude GERES sur le risque d'exposition au sang lors des prélèvements veineux dans les LBM**

Démarrage d'une nouvelle étude en collaboration avec l'INRS, Bio Qualité et le Syndicat des Biologistes, 10 ans après la 1ère étude.

↳ **Surveillance nationale des AES**

La surveillance s'arrête au niveau national à partir du 1^{er} janvier 2016. Le GERES propose, en collaboration avec l'ARLIN Franche-Comté et le CCLIN Paris-Nord d'aider à pérenniser l'outil WEB-AES pour permettre aux établissements qui le souhaitent de continuer à l'utiliser, d'exploiter la base de données AES a minima et de mener des enquêtes sur des thématiques spécifiques selon l'actualité (piqûre chez les IDE, AES en pédiatrie, pénétration de matériels de sécurité...). Ce projet sera conduit sous réserve d'être financé. Une enquête, conduite par Nathalie Floret (ARLIN Franche-Comté), coordonnatrice de la surveillance nationale AES, a été proposée aux établissements de santé en octobre 2015 pour identifier les établissements souhaitant poursuivre la surveillance des AES en interne avec les outils de la surveillance nationale, et le pourcentage d'établissements susceptibles de participer au financement de l'équipe support du projet.

↳ **Surveillance nationale des contaminations professionnelles par le VIH, le VHC et le VHB chez le personnel de santé**

En 2016, la responsabilité de la surveillance est déléguée au GERES par l'InVS.

↳ **Guide SF2H sur l'hygiène en soins de ville**

Le guide « Bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé en soins de ville », Nov. 2015, est disponible sur [le site internet de la SF2H](#).

↳ **Guide pédagogique pour la sécurité des patients : édition multiprofessionnelle**

Publié par l'OMS en 2011, ce guide a été traduit en français par la DGOS. Il s'adresse à tous les professionnels de santé et est disponible sur [le site internet de la HAS](#).

↳ **Maîtrise du risque infectieux en établissement médicosocial. Cclin-Arlin. Fiches pratiques 2015**

(Organisation des moyens de prévention ; Gestion de l'environnement et des circuits ; Gestion du matériel ; Gestion des soins ; Vaccinations contre les affections respiratoires ; Gestion des risques épidémiques ; Prévention des AES ; Traitement anti-infectieux).

↳ **Evolution des risques infectieux émergents**

Fièvre Ebola :

- [Le bilan de l'OMS au 6 janvier 2016](#) fait état d'un total de 28 637 cas et 11 315 décès depuis le début de l'épidémie. Dans les 3 pays touchés (Guinée, Libéria et Sierra Leone) l'épidémie est actuellement maîtrisée ; un nouveau cas confirmé a cependant été signalé mi-janvier en Sierra Leone.

- Pour vous informer, consultez [le site du Ministère de la Santé](#)

Infection à nouveau Coronavirus MERS-CoV 2012 :

- Au 3 septembre 2015, le bilan mondial OMS était de 1493 cas confirmés dont 527 décès, dans 26 pays depuis le début de l'épidémie en 2012 (dont plus de 85% des cas et des décès pour l'Arabie Saoudite).

- Pour vous informer, consultez [le site du Ministère de la Santé](#)

↳ **Base de données EFICATT (INRS)**

Six fiches ont été actualisées [dans la base de données](#) : Diarrhée à rotavirus ; Bronchiolite à VRS ; Hépatite A ; Pédiculose ; CMV ; Ornithose-psittacose.

FORMATIONS / CONGRES

↳ **Formation Binômes relais – Stratégie de prévention des AES**

La formation s'est déroulée les 19-20 nov. 2015. [Consulter les diaporamas](#) des interventions.

↳ **Journée annuelle du GERES**

La 25^e Journée annuelle a eu lieu le 27 novembre 2015. [Consulter les diaporamas](#) des interventions.

↳ **3^e Colloque GERES sur les AES et la protection des personnels de santé en Afrique**

Organisation prévue au dernier trimestre 2016.

▼ MATERIELS DE SECURITE

↘ Mailing annuel auprès des fournisseurs

Le mailing auprès des fabricants/fournisseurs pour l'actualisation annuelle de la base de données "Guide des matériels de protection", a été réalisé début décembre 2015.

• Plus d'infos : http://www.geres.org/14_bdd/14_bbd.htm

• Pour nous contacter : geres@geres.org

↘ Nouveaux référencements dans la base de données "Guide des matériels de protection"

- [Introcan Safety 3](#), cathéter court protégé, *B.Braun Medical*

↘ Actualisations de fiches de la base de données "Guide des matériels de protection"

- [Seringue –SafePICO](#), seringue montée avec protecteur d'aiguille, *Radiometer*
- [Microtubes – Safe CLINITUBES](#), microtubes à prélèvement sanguin capillaire, *Radiometer*
- Fiches Boîtes/Collecteurs et Minicollecteurs pour piquants/franchants ; Jerricanes et fûts

↘ Développement d'un focus « EPI / Ebola »

Action initiée début 2015 dans le cadre de la Commission matériels avec un double objectif : recenser et évaluer les EPI disponibles en France pour référencer dans la base de données les matériels jugés adaptés et aider au choix des EPI par les établissements ; conduire en lien avec l'industrie un travail pour progresser dans la conception d'EPI offrant une bonne protection et une meilleure ergonomie. Rédaction d'un cahier des charges du matériel idéal et enquête sur les vêtements de protection en cours.

↘ Commission Matériels de sécurité

Nous invitons les fabricants/fournisseurs de matériels de sécurité/ de protection 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

↘ Avis et rapports du HCSP

- Utilisation des mesures barrières en prévention des infections respiratoires aiguës et des infections respiratoires nosocomiales. [Rapport et Avis du 25/09/2015](#)
- Stratégie de classement des patients « cas suspects » de maladie à virus Ebola. [Avis du 08/07/2015](#)
- Mesures de protection et de suivi pour les professionnels de santé exposés à des patients atteints de MVE en particulier dans les centres de traitement Ebola en Afrique de l'Ouest. [Avis du 20/05/2015](#)
- Conduite à tenir concernant les personnes ayant une infection chronique par le virus de l'hépatite B et voulant intégrer des filières de formation listées dans l'arrêté du 6 mars 2007. [Avis du 21/04/2015](#)

↘ Professionnels de santé

- [Décret n°2015-1588 du 4 décembre 2015](#) relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Ce texte modifie la surveillance médicale et en particulier le contenu de la visite d'embauche : l'exigence d'un test tuberculinique et d'une radiographie pulmonaire datant de moins de 3 mois est supprimée et c'est le « médecin du travail qui prévoit les examens complémentaires adaptés en fonction des antécédents de la personne, du poste qui sera occupé et dans une démarche de prévention des maladies infectieuses transmissibles »
- [Décret n° 2015-1419 du 4 novembre 2015](#) révisant et complétant les tableaux des maladies professionnelles annexés au livre IV du code de la sécurité sociale. Extension aux personnels des EHPAD du champ d'application du tableau n°76 relatif aux maladies professionnels liées à des agents infectieux ou parasitaires

↘ Ebola

- [Arrêté du 11 septembre 2015](#) abrogeant l'arrêté du 5 novembre 2014 renforçant le contrôle sanitaire aux frontières pour prévenir l'introduction de la maladie à virus Ebola sur le territoire national

↘ Vaccination

- [Note d'information n° DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2015/330 du 23 octobre 2015](#) relative à la vaccination contre la grippe saisonnière des personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux

↘ Lutte contre les infections nosocomiales

- [Instruction du 15 juin 2015](#) relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015

▼ PUBLICATIONS / COMMUNICATIONS

- ↘ Pellissier G, Casagrande T, Touche S, Floret N, Abiteboul D, Bouvet E, et le GERES. *Accidents d'exposition au sang dans les LBM français : prévention et réglementation. Feuilles de Biologie 2016;328:53-58.*

▼ 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

V – 3. Annexes actions antérieures

Achèvement de l'étude Focus groups libéraux : Perception de la vaccination anti-grippale

Collaboration Département de Médecine Générale, Université Paris 7

Communications (résultats préliminaires de l'étude) :

Jeannin M, Baumann L. Perception de la vaccination anti-grippale par les professionnels libéraux. Communication orale. 25^e Journée annuelle du GERES, Paris, 27 novembre 2015.



Perception de la vaccination anti-grippale par les professionnels libéraux

Etude en cours

Marion Jeannin, Dr L. Baumann-Coblentz

Objectifs

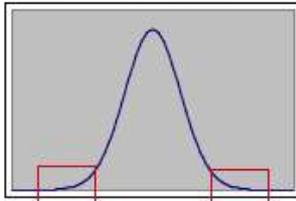
- Etudier les perceptions, freins et facteurs facilitants concernant la vaccination anti-grippale chez les professionnels libéraux
- IDE libéraux
- Pharmaciens
- Internes de MG
- MG

Méthodes

- Qualitative exploratoire
- Focus group complétés par des entretiens face-à-face, enregistrés et anonymisés
- Echantillon raisonné (le plus hétérogène possible au sein d'une même profession)
- Canevas d'entretien avec questions de relance
- Un modérateur et un observateur
- Continué jusqu'à saturation des données

Échantillonnage: objectif

- Maximiser l'expression de la diversité



→ Recueillir TOUT l'éventail des expressions possibles

Le codage

- Retranscription ad integrum
- Codage « de table longue »: découpage en plus petits éléments significatifs
- Réalisés de façon indépendante et comparés
- Regroupés
- Jusqu'à faire émerger des hypothèses
- Qui pourraient secondairement être mesurées par une étude quantitative

La population

- Pas de règle pour le nombre
- Des MG: difficultés organisationnelles. Province (Bourgogne) .Boule de neige .7. Vaccinés: 2/7
- Des pharmaciens: ville (95). Boule de neige. 1 groupe de 7, 50% vaccinés et entretiens en cours.
- Des IMG de Paris Diderot: 2 groupes de 8 et 13. Opportunité. 11/21 vaccinés.

Les résultats

- Arguments scientifiques (pensée scientifique/ pensée sociale)
- Arguments moraux
- Dans les 2 cas freins et facilitateurs

Arguments scientifiques (1)

- Gravité de la maladie... ou pas (définition de la maladie)
 - « 3 jours 40, non merci » S. Ph.
 - « comme je l'ai eu carabiné une année, je me suis dit... » C. Ph
- Et son corolaire l'AT pour les libéraux
 - « sitôt que j'ai été à mon compte je me suis vacciné » A. Ph

- Risque personnel
 - « on est au contact tous les jours des clients, ils nous crachent dessus toute la journée » S.Ph
- Protection des patients
 - « pour pas l'attraper après pour pas le refiler » J. IMG
 - « parce que j'étais en cabinet là cet hiver » K. IMG
 - « j'ai pas le choix avec mon père on est obligé de le faire » M. IMG

- Population à risque: pas concernés
 - « je ne suis pas dans la population à risque » I et T. IMG
 - « Ca développe les anticorps d'être au contact des patients » A. Ph
- En tant que patients ils n'évoquent pas leur maladie comme une raison de leur vaccination (1 diabétique, 1 anévrisme, 1 insuffisance rénale)
- Crainte des effets secondaires: graves ou gênants?
 - « chaque fois que je me suis fait vacciner contre la grippe j'avais de la fièvre après » M. IMG
 - « je l'ai fait une seule fois et j'ai été plus malade que jamais » K. IMG

- Les adjuvants
 - « est ce que y'avait des adjuvants, est ce que y avait de l'aluminium dans ce vaccin » M. IMG
- Vaccination risquée?
 - « je me suis renseigné justement là-dessus et que y'a pas de risque pour sa propre santé » Cl. IMG
 - « parce que je suis pas trop pour les vaccins, je fais que les obligatoires vraiment et que la grippe je suis pas très rassurée pour le vaccin » E. IMG
- Un des IMG ne vaccine pas du tout

- Justification de la vaccination: études?
 - « on a jamais d'étude qui prouve que ça marche » T. IMG (personnel et protection des patients)
 - « on a jamais démontré que de me vacciner moi ça protégeait mes patients » J. IMG

2. Arguments moraux

- Confiance altérée depuis H1N1 dans les pouvoirs publics et les recommandations voire franche méfiance
- *« Depuis le H1N1 ça a changé la donne » A. Ph*
- *« ça à créé toute une polémique sur le bien fondé des décisions des pouvoirs publics » « qu'en tant que citoyenne je me suis quand même posé la question savoir pourquoi on nous faisait des vaccins et des recommandations, mais ça change pas ma pratique en tous cas » I. IMG*

- Les enjeux financiers et le rôle amplificateur des médias ont été mentionnés
- Les internes mentionnent beaucoup internet, les « dernières » études. Leur place dans l'échiquier ne leur semble pas claire. Pas de claire notion de complot mais au moins de flou préjudiciable

Conclusion

- Des informations peu claires sur la maladie, ses risques, la transmission soignant-patient
- Une confusion entre les choix personnels et les choix de soignant
- Le décalage opinions-pratiques
- *« ya pas mal de personnes de santé qui le font pas, je suis assez étonné même » A. Ph*

Les freins

- Les effets secondaires (de la fièvre aux adjuvants mystérieux)
- Le faible niveau de preuve ressenti de l'intérêt de la vaccination
- La méfiance face à l'institution

Les facilitateurs

- La crainte d'être malade et arrêté
- La crainte du délai de carence
- Obligation ou recommandation forte des autorités de santé
- Clarté des explications
- ET.... une consultation dédiée aux professionnels de santé

Discussion

- Etude en cours
- Choix des participants
- Définition de la saturation

Annexes VI – Autres actions

Annexe VI-1. Participation à la valorisation des données de la surveillance nationale AES - RAISIN

INFECTION CONTROL & HOSPITAL EPIDEMIOLOGY AUGUST 2015, VOL. 36, NO. 8

ORIGINAL ARTICLE

Sharp Decrease of Reported Occupational Blood and Body Fluid Exposures in French Hospitals, 2003–2012: Results of the French National Network Survey, AES-RAISIN

N. Floret, MD, PhD;¹ O. Ali-Brandmeyer;¹ F. L'Héritau, MD;² C. Bervas, MD;³ S. Barquins-Guichard;⁴ G. Pellissier, PhD;⁵ D. Abiteboul, MD;⁵ P. Parneix, MD;³ E. Bouvet, MD, PhD;²⁻⁵ C. Rabaud, MD, PhD;¹ and Working Group AES-RAISIN

OBJECTIVE. To assess the temporal trend of reported occupational blood and body fluid exposures (BBFE) in French healthcare facilities.

METHOD. Retrospective follow-up of reported BBFE in French healthcare facilities on a voluntary basis from 2003 to 2012 with a focus on those enrolled every year from 2008 to 2012 (stable cohort 2008–12).

FINDINGS. Reported BBFE incidence rate per 100 beds decreased from 7.5% in 2003 to 6.3% in 2012 (minus 16%). Percutaneous injuries were the most frequent reported BBFE (84.0% in 2003 and 79.1% in 2012). Compliance with glove use (59.1% in 2003 to 67.0% in 2012) and sharps-disposal container accessibility (68.1% in 2003 to 73.4% in 2012) have both increased. A significant drop in preventable BBFE was observed (48.3% in 2003 to 30.9% in 2012). Finally, the use of safety-engineered devices increased from 2008 to 2012.

CONCLUSION. Of the 415,209 hospital beds in France, 26,158 BBFE could have occurred in France in 2012, compared with 35,364 BBFE in 2003. Healthcare personnel safety has been sharply improved during the past 10 years in France.

Infect. Control Hosp. Epidemiol. 2015;36(8):963–968

Affiliations: 1. Est France Infection Control Coordinating Center, Nancy, France; 2. Paris–Northern France Infection Control Coordinating Center, Paris, France; 3. Southwestern France Infection Control Coordinating Center, Bordeaux, France; 4. National Institute for Health Surveillance, Saint-Maurice, France; 5. Group for the Prevention of Occupational Infections in Healthcare Workers, Paris, France.

Received September 29, 2014; accepted March 18, 2015; electronically published April 21, 2015

© 2015 by The Society for Healthcare Epidemiology of America. All rights reserved. 0899-823X/2015/3608-0014. DOI: 10.1017/ice.2015.80

Annexe VI-2. Participation au Comité de suivi et scientifique du guide INRS EFICATT (<http://www.inrs.fr/publications/bdd/eficatt.html>)

Guide Eficatt

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

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

- Pour plus d'informations, consultez le **Guide de lecture**
- Vous pouvez également consulter le **Bilan de l'enquête de lectorat 2013** (au format PDF)

ACCÈS PAR PATHOLOGIES	ACCÈS PAR AGENTS INFECTIEUX
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 bactéries multi-résistantes (BMR) digestives [nouveau] ▪ Infection à Coronavirus MERS-CoV [nouveau] ▪ Infection à cytomegalovirus ▪ Infection à Parvovirus B19 [nouveau] ▪ Infection à <i>Streptococcus pyogenes</i> ▪ Infection à <i>Streptococcus suis</i> ▪ Infection à virus de l'herpès B ▪ Légionellose ▪ Leptospirose ▪ Maladie de Lyme ▪ Méningite à méningocoque ▪ Oreillons ▪ Ornithose - psittacose ▪ Paludisme ▪ Pasteurellose ▪ Pédiculose du cuir chevelu ▪ Rage ▪ Rougeole ▪ Rouget du porc ▪ Rubéole ▪ SIDA ▪ Tuberculose ▪ Varicelle ▪ Zona 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adénovirus ▪ Agent transmissible non conventionnel (ATNC) ou prion ▪ <i>Bacillus anthracis</i> ▪ Bactéries multi-résistantes (BMR) digestives [nouveau] ▪ <i>Bordetella pertussis</i> ▪ <i>Borrelia</i> ▪ <i>Brucella</i> ▪ <i>Chlamydia psittaci</i> ▪ Coronavirus MERS-CoV [nouveau] ▪ <i>Corynebacterium diphtheriae</i> ▪ <i>Coxiella burnetti</i> ▪ Cytomegalovirus ▪ <i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i> ▪ Herpès virus B ▪ <i>Legionella spp</i> ▪ <i>Leptospira interrogans</i> ▪ <i>Morbillivirus</i> ▪ <i>Mycobacterium tuberculosis</i> ▪ <i>Neisseria meningitidis</i> ▪ Parvovirus B19 [nouveau] ▪ <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> ▪ <i>Varicellovirus</i> ▪ VIH ▪ Virus Chikungunya ▪ Virus de la dengue ▪ Virus de la grippe ▪ Virus de la rage ▪ Virus de l'hépatite A ▪ Virus de l'hépatite B ▪ Virus de l'hépatite C ▪ Virus de l'hépatite E ▪ Virus des oreillons ▪ Virus Puumala ▪ Virus respiratoire syncytial ▪ Virus Varicelle Zona

ANNEXE VI-3 - ACTIVITE D'EXPERTISE AUPRES DES INSTANCES ET DE STRUCTURES NON INSTITUTIONNELLES

Le GERES a poursuivi en 2015 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 ; Participation au Comité de pilotage du Réseau national de surveillance de la vaccination et des conditions d'immunisation du personnel des établissements de santé ((Dr D Abiteboul ; Pr E Bouvet).
- 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)
- de la SFMT (vaccinations, risque biologique en santé au travail) (D. Abiteboul)
- 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 :

- 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 VI – 4 : ACTION D'ECOUTE, INFORMATION ET CONSEIL AUPRES DES PERSONNELS DE SANTE ET DES AUTRES PROFESSIONNELS SUR LE RISQUE D'EXPOSITION AU SANG ET AUX AUTRES PRODUITS BIOLOGIQUES

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

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

Le GERES a ainsi répondu en 2015 à environ 500 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	200	150	150	5	505
Temps moyen de traitement d'une demande	15 min	30 min	15 min	60 min	
Temps total de traitement	50 H	75 H	37 H	5 H	167 H

Formation Binômes relais – Stratégie de prévention des AES

19, 20 novembre 2015

Faculté de Médecine Bichat – 16 rue Henri Huchard – Paris 18^{ème} – Salle S201 (2^{ème} sous-sol)

PROGRAMME

Coordination : Jean Michel Descamps & Claire Fabin

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

9h00	<i>Accueil des participants</i>	
9h30	Conduite à tenir post-AES – Etude de cas cliniques	JM.Descamps , G. Pellissier
11h30	<i>Pause</i>	
11h45	Le cadre juridique	T. Casagrande
12h45	<i>Déjeuner (exceptionnellement dans la même salle S201)</i>	
13h45	Surveillance des AES et gestion des risques	F. L'Hériteau
14h45	Analyse des AES et prévention par spécialité Radiologie interventionnelle	JP. Laissy
15h00	En pratique : mise en place d'une politique de prévention dans un établissement de santé Synergie Médecine du Travail / Service d'hygiène	I. Lolom
16h00	Atelier Matériels de sécurité animé par les laboratoires (salle S146, au 1 ^{er} sous-sol, vers le couloir des appariteurs)	
18h00	<i>Fin de la journée</i>	

2^{ème} JOURNEE – Spécificités de certaines spécialités

9h00	<i>Accueil des participants</i>	
9h30	Analyse des AES et prévention par spécialité Chirurgie Réanimation Réanimation pré-hospitalière	A. Da Costa-Lopes JM. Descamps P. Lagron
11h15	<i>Pause</i>	
11h30	Analyse des AES et prévention par spécialité (suite) Maternité / Gynécologie-obstétrique Psychiatrie	S. Chapuis C. Sadorge, A. Chaillot
12h30	<i>Déjeuner (exceptionnellement dans la même salle S201)</i>	
14h00	Analyse des AES et prévention par spécialité (suite) Hémodialyse Stomatologie	F. Boulot P. Larras
15h30	Synthèse et questions	
16h00	<i>Fin de la journée</i>	

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

Formation Binômes relais – Stratégie de prévention des AES 19-20 novembre 2015

RESULTATS DE L'ENQUETE DE SATISFACTION

➤ Données générales

Taux de réponse : 79% (11 questionnaires remplis pour 14 participants d'établissements de santé)

Fonction

	N	%
Médecin	3	27
IDE	8	73
Total	11	100

Spécialité

	N	%
Médecine du travail	7	64
Hygiène	2	18
Autre	2	18
Total	11	100

Type d'établissement

	N	%
Public	5	45
ESPIC	0	
Privé	4	36
NR	2	18
Total	11	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
11	8,1	8,1	6	10

Cadre juridique

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
11	7,4	8,0	3	10

Surveillance des AES et gestion des risques

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
11	8,4	8,0	7	10

En pratique : synergie MT/Hygiène

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
11	7,8	7,0	5	10

Atelier matériels de sécurité

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

Indice global de satisfaction – J1

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
10	7,7	7,0	5,75	10

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

Radiologie interventionnelle

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
11	8,7	9,0	6	10

Maternité

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
11	9,3	9,0	8	10

Hémodialyse

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
10	8,6	9,5	2	10

Pédiatrie / Néonatalogie

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
2	8,0	8,0	7	9

Chirurgie

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

Réanimation pré-hospitalière

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

Psychiatrie

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
11	7,9	8,0	5	10

Stomatologie

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

Indice global de satisfaction – J2

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

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

Contenu de la formation

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
11	8,2	8,0	6	10

Animation de la formation

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
11	8,4	8,0	6	10

Supports pédagogiques utilisés

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
11	7,2	7,0	2	10

Plan suivi

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
11	8,2	8,0	6	10

Intervenants

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
11	8,3	8,0	6	10

Dossier documentaire remis

N	Moyenne	Médiane	Note minimale	Note maximale
11	7,5	8,0	4	10

Indice global de satisfaction

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

➤ Commentaires globaux sur la formation

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

	N	%
Oui	8	73
Oui - partiellement	3	27
Non	0	
NR	0	
Total	11	100

Points forts de la formation

	N	%
Analyse des AES et Prévention par spécialité très bien ; très concret (chir, mater, psy, hémodialyse) ; matériels utilisés dans chaque spécialité	5	
Qualité des interventions/des intervenants	3	
Beaucoup d'intervenants	1	
Formation très enrichissante	1	

Formation très pratique	1	
Intéressant	1	
Epidémiologie	1	
Réflexion et question d'avenir	1	
Cas cliniques	1	
Cas concrets très parlants	1	
Véritable échange entre les intervenants et les participants	1	
Du personnel venant de différents coins de France	1	
Total	18	

Points faibles de la formation

	N	%
Pas de support écrit pour prendre des notes	2	
Beaucoup d'intervenants et interventions trop rapides	1	
Vitesse de certains intervenants avec un vocabulaire médical pointu / pas toujours le temps de prendre des notes	1	
Quelques redites	1	
Appartés entre certains intervenants qui gênent le suivi des exposés	1	
Domage que certains intervenants ne soient pas venus	1	
Réglementation (manque de rigueur, de mise à jour des textes)	1	
Un peu identique à la formation précédente	1	
Pas assez de cas concrets	1	
Pas d'échange entre les participants sur leur expérience	1	
Total	11	

Vos suggestions

	N
Avoir les supports papier liés aux powerpoint pour annoter au moment des interventions	2
Autres supports	1
Réglementation à revoir	1
Que ça puisse continuer !	1
Cibler les cas concrets et tenir compte des expériences et procédures des participants dans leur établissement	1
Moins d'intervenants	1
Faire un topo sur VIH, VHB, VHC avec risques et pb de séroconversions...	1
Protocole, procédures type	1
Donner de quoi écrire	1
Donner le support (les diapos) à la fin de la formation	1
Continuer les formations (important)	1
Total	12

ANNEXE VI- 6.

AUTRES ACTIONS DE FORMATION INITIALE ET CONTINUE

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

- 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)...
- Pellissier G. AES – Risques, prévention et matériels de sécurité. UE Dispositifs Médicaux, DES Pharmacie Hospitalière, UP5, Paris, 5 mars 2015 ; 26 janvier 2016.
- 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, Lille, 25 juin 2015.

ACTIONS A L'INTERNATIONAL : AFRIQUE
Abstracts des communications acceptées

8^e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites - AFRAVIH 2016

Thème :
 Tuberculose

Identifiant : AFRAVIH2016 - 1479

Titre :
Programme d'évaluation du risque de transmission de la tuberculose à l'Hôpital National de Niamey (HNN), Niger.

Auteurs :
 Saada Moussa¹, Isabelle Lolom², Boubacar Madougou¹, Alzouma Abdourrazak³, Daou Mamane¹, Dionke Fofana⁴, Pierre De Truchis⁵, Elisabeth Rouveix⁶, Elisabeth Bouvet⁷
¹Hopital National de Niamey, Niamey, Niger, ²Hôpital Bichat Claude Bernard (AP-HP), GERES, Paris, ³Hopital National de Niamey, Niamey, ⁴EXPERTISE France, Paris, ⁵Hôpital Raymond Poincare (APHP), ENTRAIDE SANTE 92, Garches, ⁶Hôpital Ambroise Pare (AP-HP), ENTRAIDE SANTE 92, BOULOGNE BILLANCOURT, ⁷Hôpital Bichat Claude Bernard, GERES, Paris, France

Veillez indiquer le type de présentation souhaité :
 Communication orale

Votre résumé :

Objectifs. A l'HNN, les patients (Pts) atteints ou suspects de tuberculose pulmonaire (TP) sont souvent hospitalisés sans précaution particulière : locaux inadaptés, absence de matériel de protection et méconnaissance du risque par les soignants. Depuis 2012, un programme d'évaluation du risque de la transmission intra-hospitalière est en cours : analyse du circuit des Pts à microscopie positive (M+) [1], prévalence de l'infection tuberculeuse latente (ITL) chez les soignants [2], dépistage de la TP par méthode rapide [3]. Nous présentons les résultats du volet 1 et 2.

Méthodes. [1] Analyse descriptive du circuit des Pts-TPM+ hospitalisés en 2012-2013, des mesures d'isolement, des délais diagnostic et de mise en route du traitement. [2] Mesure de la prévalence de l'ITL par cas témoin (Test Quantiferon [®] Gold : QTF). Inclusion du personnel des unités à haut risque d'exposition : phtisiologie, médecine infectieuse (strate 1). Répartition des autres unités en 3 strates d'exposition variées : médecine (strate 2), chirurgie (strate 3), administrative (strate 4). Inclusion par tirage au sort de 3 « témoins », au sein de chacune des 3 strates à l'inclusion d'un soignant de la strate 1. **Résultats.** [1] 96 patients avec TPM+ ont été inclus: 23% VIH+, 10.5 % ont un antécédent de TP. Le délai d'apparition des symptômes est supérieur à 3 mois dans 42 % des cas. Le délai diagnostic est supérieur à 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 respiratoire en salle commune avant transfert en phtisiologie. [2] 259 agents ont été inclus (âge moyen : 39 ans, sexe ratio : 1.88), 73 % en strate 1 (24/33). Une exposition récente à un cas de TP était connue dans 31 % des cas : professionnelle (87 %), familiale (8 %). 41 % (106/259) des QTF sont positifs : ITL > 70 IU/ml (34 %) ; ITL compris entre 0.35 et 0.70 IU/ml (6%). Les taux de QTF positifs par strate sont les suivants : strate 1 (67 %), strate 2 et 3 (+/- 40 %) et strate 4 (32%). **Conclusion.** A l'HNN, les facteurs d'exposition du personnel et des patients à la TP sont importants (retard diagnostic et non isolement). Le taux d'ITL chez les soignants est plus élevé dans le service de référence. Ces résultats nous permettront de cibler les actions préventives avec introduction des précautions respiratoires. Accélérer le diagnostic par une méthode rapide s'avère aussi plus que nécessaire dans un pays où les mesures d'isolement pratiques font défaut.

8^e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites - AFRAVIH 2016

Thème :

Prise en charge

Identifiant : AFRAVIH2016 - 1661

Titre :

Apport du GeneXpert dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire au CHU Sylvanus Olympio de Lomé (Projet GERES -Expertise-France)

Auteurs :

Komi Séraphin ADJOH¹, Akessiwe Akouda PATASSI², Tétouyaba BLATOME², Koffi Atsu AZIAGBE¹, Stéphane ADAMBOUNOU¹, Gerard PELLISSIER³, Isabelle LOLOM⁴, Sylvie Le GAC⁵, Allison CRESSY⁶, Dominique SALMON⁷, Gerard PELLISSIER⁸, Elisabeth BOUVET⁹, Anoumou Yaotse DAGNRA¹⁰

¹Pneumologie, ²Maladie Infectieuse, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo, ³Maladie Infectieuse, Groupe Hospitalier Bichat-Claude Bernard, , GERES-Paris, ⁴Gestion des bases de données, GERES, Paris, ⁵ Maladie Infectieuse, Groupe Hospitalier Bichat-Claude Bernard,, GERES-Paris, ⁶Santé, ⁷Maladie Infectieuse, Expertise France, ⁸Maladie Infectieuse, GERES, ⁹Maladie Infectieuse, Groupe Hospitalier Bichat-Claude Bernard,, Paris, France, ¹⁰Laboratoire Microbiologie LNR, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo

Veillez indiquer le type de présentation souhaité :

Poster

Votre résumé :

Introduction :

Le diagnostic de la tuberculose pulmonaire au Togo comme dans la plupart des pays en développement, repose sur la bacilloscopie malgré sa sensibilité et spécificité limitées. L'objectif de cette étude était d'évaluer, l'apport du test biologie moléculaire rapide (GeneXpert) à ce diagnostic au CHU Sylvanus Olympio de Lomé.

Matériel et méthode :

Les patients de plus de 18 ans, présentant une toux non étiquetée de plus de 3 semaines associée ou non à une fièvre ou une altération de l'état général et inclus consécutivement, avaient bénéficié d'une bacilloscopie des expectorations. Cette bacilloscopie était couplée au test de GeneXpert quelque soit son résultat chez les sujets infectés par le VIH (SVIH+) et en cas de résultat négatif chez les sujets non infectés par le VIH (SVIH-).

Résultats :

Cent quatre-vingt-cinq patients avaient été inclus (65,4% de SVIH- et 34,6%SVIH+). L'âge moyen était de 42,9ans avec des extrêmes de 18 et 82 ans. La bacilloscopie était positive chez 14 SVIH+ (21,8%) et chez 17 SVIH- (14%). Le GeneXpert était positif chez 19 SHIV+ (13 cas positif à la bacilloscopie et 6 cas non diagnostiqué à la bacilloscopie). Un (1) SHIV+ était négatif au GeneXpert malgré sa bacilloscopie positive. Chez les SVIH-, le GeneXpert TB était positif chez 10 patients (9,6%) qui avaient une bacilloscopie négative.

Conclusion. Le GeneXpert a un apport non négligeable au diagnostic de la tuberculose pulmonaire associée ou non à l'infection à VIH.

16e Journées Nationales d'Infectiologie, 10-12 juin 2015, Nancy

Poster IMBK01

Prévalence de l'infection tuberculeuse latente (ITL) chez les soignants à l'Hôpital National de Niamey (HNN), Niger, par mesure de la production d'Interféron-gamma (IFN-γ)

S. Moussa Sale¹, I. Lolom²⁻⁶, B. Madougou¹⁻², A. Abdourrazak¹, D. Mamane¹, D. Fofana², E. Rouveix³⁻⁴, E. Bouvet⁵⁻⁶

¹Hôpital National de Niamey (Niger) ; ²EXPERTISE France (ESTHER) ; ³Entraide Santé 92 ; ⁴Hôpital A. Paré (AP-HP – France) ; ⁵GERES ; ⁶Hôpital Bichat Cl. Bernard (AP-HP – France)

Résumé

Objectifs. A l'HNN, les patients (Pts) atteints de tuberculose pulmonaire (TP) à microscopie positive (M+) sont hospitalisés sans précautions d'isolement respiratoire particulières. Afin d'appréhender les risques de transmission de la TP en milieu de soins, un projet GERES/ESTHER est en cours : analyse du circuit des Pts-TPM+, dépiéage de la TP par la technique GenExpert®, séroprévalence de ITL chez les soignants, que nous décrivons ici. **Matériel et Méthode.** Inclusion de la totalité des personnels des unités à haut risque d'exposition à la TP : physiologie, maladies infectieuses (strate 1). Répartition des autres unités en 3 strates d'exposition : médecine (strate 2), chirurgie (strate 3), et administrative (strate 4) au sein desquelles ont été inclus par tirage au sort aléatoire des « témoins », 3 minimums, dès l'inclusion d'un soignant de la strate 1. Tous ont bénéficié après consultation médicale d'un dosage d'IFN-γ (Test Quantiferon® – TB Gold : QTF). **Résultats.** 259 agents ont été inclus (âge moyen : 39 ans, sexe ratio : 1.88), 73% en strate 1 (24/33). 64% des sujets sont des paramédicaux, 9% des médecins, 12% du personnels d'entretien, et 15% des administratifs. 94% ont été vaccinés par le BCG. Une exposition récente à la TP a été documentée pour 31% des sujets : professionnelle (87%), familiale (8%). 41% (106/259) des tests QTF sont positifs : ITL > 70 IU/ml (n: 89, 34%) ; ITL compris entre 0.35 et 0.70 IU/ml (n: 15, 6%). Les taux de QTF positifs par strate sont : strate 1 (67%), strates 2 et 3 (41 et 42%) et strate 3 (32%). **Conclusion.** Le taux de QTF positif est inférieur à celui rapporté dans les rares études menées dans des pays à prévalence de TP élevé. L'étude continue avec la réalisation d'une radiologie pulmonaire chez les soignants QTF positif. Ces premiers résultats suggèrent une exposition plus importante dans les secteurs de référence et nous permettront de cibler les actions préventives.

Introduction

Les programmes de prise en charge de la tuberculose ont été réactivés par les autorités sanitaires internationales (OMS ...). Des résultats significatifs sont obtenus avec une réduction de l'incidence de la tuberculose dans le monde et dans la plupart des pays d'Afrique depuis 2008.

La question de la transmission de la tuberculose dans les lieux de soins dans les pays de forte incidence n'est pas intégrée dans ces programmes. La part de cette transmission dans l'épidémiologie de la tuberculose dans les pays en développement (PED) n'est pas évaluée.

Un programme visant à évaluer le risque de transmission dans les lieux de soins et chez les soignants à l'hôpital National de Niamey (CHU d'environ 900 lits) a débuté en 2012 en collaboration avec le GERES et Entraide Santé 92 dans le cadre d'un partenariat avec EXPERTISE France et le programme PASP (Partenariat Africain pour la Sécurité des Patients). Ce programme comporte 3 volets :

- (1) Analyse du circuit des patients avec tuberculose pulmonaire à microscopie positive (Pts-TPM+)
- (2) Etude de la prévalence de la tuberculose latente (ITL) chez les soignants par test IGRA®
- (3) Dépiéage de la tuberculose pulmonaire à microscopie négative par une technique rapide de biologie moléculaire (type GenExpert®)

Le volet « circuit des patients » a montré que les Pts-TPM+ sont hospitalisés sans précautions particulières. L'architecture est peu adaptée à la mise en place de précautions de type « air », les masques rarement disponibles, et les soignants peu sensibilisés au risque de transmission. L'exposition des soignants semble donc fréquente, mais il n'existe aucune donnée concernant la surveillance de la survenue de cas de tuberculose chez les soignants.

Nous rapportons ici les premiers résultats du **volet 2**.

Objectif

Mesurer la prévalence de l'infection tuberculeuse latente chez les professionnels de santé à l'aide d'une méthode permettant de détecter et de mesurer la production d'interféron-gamma (IFN-γ)

Objectifs secondaires (selon faisabilité) :

- ◆ Connaître les facteurs de risques associés à une ITL
- ◆ Connaître les caractéristiques d'acquisition d'une ITL
- ◆ Définir une politique de prévention de l'ITL

Méthode

- ◆ Etude de la mesure de la production d'IFN-γ dans un échantillon représentatif de la population du personnel de l'HNN (toutes catégories confondues) par utilisation d'un test IGRA® sur la période 06/2013-06/2014
- ◆ Population étudiée :
 - Inclusion de tout le personnel (n = 33 ; **strate A**) des unités à haut risque d'exposition®, spécialisées dans la prise en charge de la tuberculose (physiologie, infectiologie)
 - L'ensemble des autres services (et du personnel affecté), y compris les secteurs peu exposés (administration, médico-techniques) a été réparti en 3 strates d'exposition variées à la tuberculose : médecine (strate B), chirurgie (strate C) et administrative (strate D : pas d'exposition professionnelle)
 - Inclusion par tirage au sort aléatoire de « témoins », 3 minimums, au sein de chacune des 3 autres strates à l'inclusion d'un professionnel de la strate 1
- ◆ Consultation médicale initiale : recueil du consentement (accord de participation), et des données (démographie, ancienneté professionnelle, antécédent de tuberculose, présence de signes cliniques à l'inclusion)
- ◆ Méthode de diagnostic : test Quantiferon®- TB Gold (QTF) sur échantillon sanguin (3 tubes/patient). Test réalisé à l'HNN par des techniciens formés

Les test IGRA® « interferon gamma release assay » sont des outils standardisés de diagnostic de l'infection tuberculeuse par la mesure de la production d'interféron-gamma. La positivité du test témoigne de la présence d'une infection chez la personne testée qui exprime une réponse immunitaire cellulaire vis-à-vis des antigènes spécifiques du bacille de la tuberculose. Attention : un test positif ne veut pas dire que le sujet est atteint d'une tuberculose maladie active.

Ces tests ont montré leur intérêt pour diagnostiquer un contact tuberculeux à la place de l'IDR (spécificité supérieure). Ils permettent d'identifier les sujets asymptomatiques, de mettre en place un suivi médical, et si nécessaire une mise sous traitement préventif. Ils sont notamment recommandés pour la surveillance des professionnels de santé.

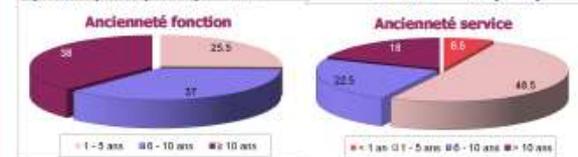
Le test Quantiferon® s'effectue à partir d'un simple prélèvement veineux et repose sur une technique immunologique de type ELISA en tube.

Résultats préliminaires

Caractéristiques Soignants

- Soignants inclus : 259/330 (78.5%) ; Age médian : 36 ans [21 – 78]
- Femmes : 168 (65.5%) ; Hommes : 84 (34.5%) - sexe ratio : 1,88
- Pays de naissance - Niger : 250 (96%)
- Inclusion par strate :

Stratification	Effectifs/strate	Effectifs attendus	Effectifs inclus
A (haut risque d'exposition*)	33	33	24 (9.5%)
B (secteur médical)	222	99 à 132	81 (31.5%)
C (secteur chirurgical)	261	99 à 132	76 (29%)
D (faible risque d'exposition)	256	99 à 132	78 (30%)

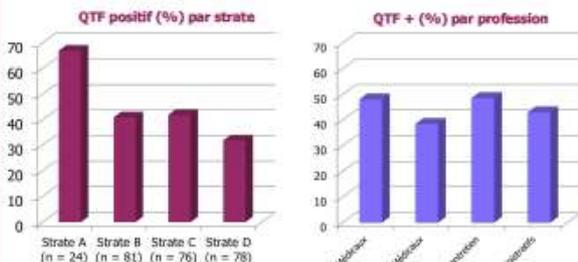


Antécédent TB Soignants

- Vaccination BCG : 243 (94%) → existence d'une cicatrice vaccinale : 236 (97%)
- Antécédent TB maladie : 8 (3%)
- Exposition récente à une personne TB : 81 (31.5%) ; 87% exposition professionnelle
- A l'inclusion : absence d'immunodépression, signes respiratoires (5%)

Résultat Test Quantiferon®

Test QTF	ITL (IU/ml)	Interprétation test
ITL < 0.35	155 (60.0%)	Infection à <i>M. tuberculosis</i> improbable
0.35 < ITL < 0.70	15 (6.0%)	Indéterminé
IU > 0.70	89 (34%)	Infection à <i>M. tuberculosis</i> probable



Discussion / conclusion

- 34% des soignants ont un test QTF positif (IU > 0.70 IU/ml) : ce taux est inférieur à celui rapporté dans les rares études faites dans des pays à prévalence élevée (taux proche de 50%)
- Ces résultats suggèrent une exposition plus importante dans les secteurs à haut risque d'exposition. Un ajustement sur certains critères (catégorie professionnelle, ancienneté...) est en cours afin de confirmer ces données
- L'étude se poursuit : contrôle des taux ITL compris entre 0.35 et 0.70 ; prescription de radiologie pulmonaire chez les soignants avec test QTF positif.
- Cependant les premiers retours montrent une faible participation des soignants à cette phase, suggérant ainsi une faible sensibilisation face à ce risque.
- Ces résultats nous permettront de cibler les actions préventives une fois l'ensemble des volets évalués.



Contact GERES @ : geres@geres.org - UFR de Médecine Bichat, 16 rue Henri Chuchard – 75018 Paris
 Contact HNN Niamey - Dr Moussa Sale : moussasaade@yahoo.fr ; Dr Madougou : boubemadou@yahoo.fr

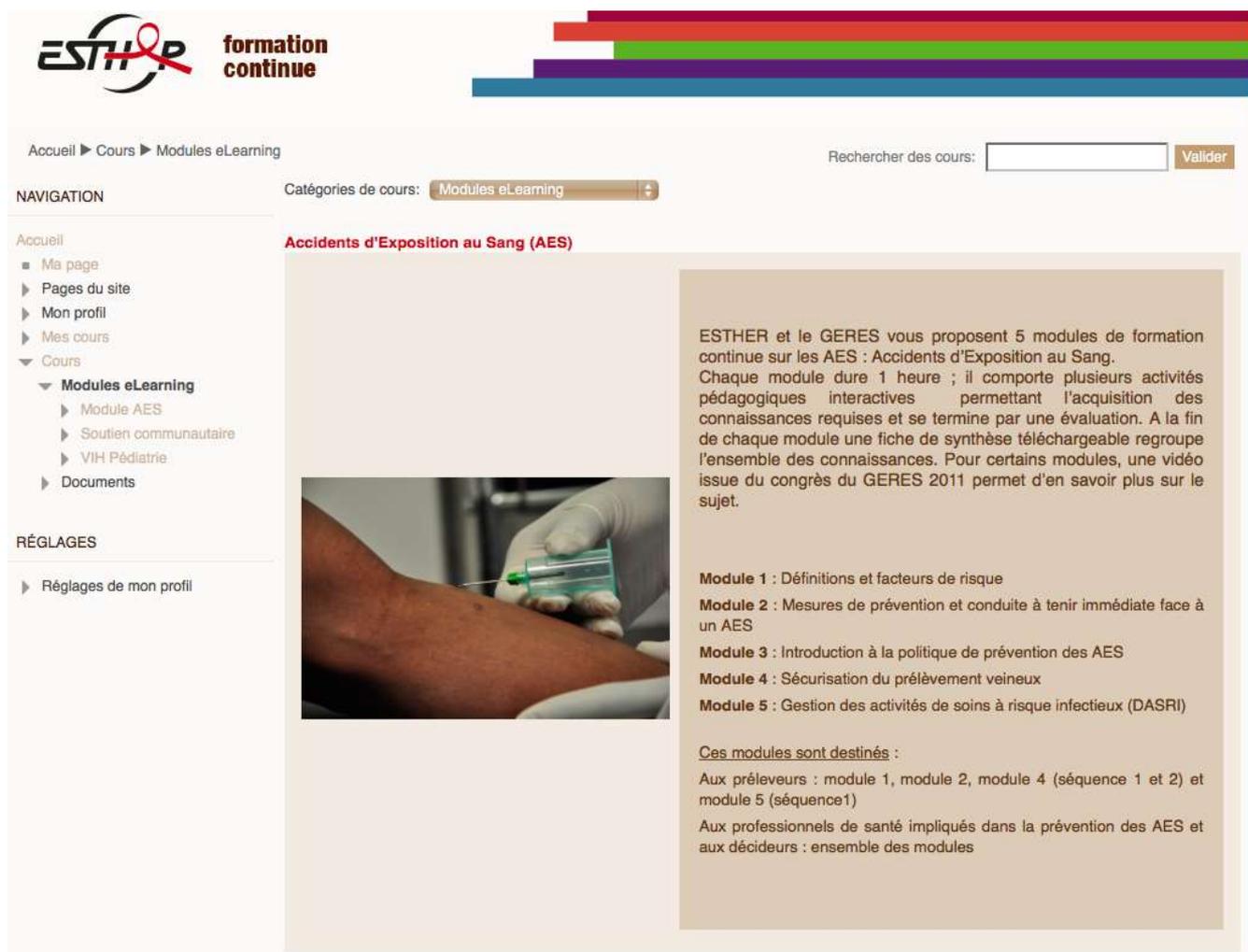


SITE ESTHER FORMATION CONTINUE - E-LEARNING

<http://www.estherformation.fr>

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

(GERES – GIP-ESTHER ; Mise en ligne février 2015)



The screenshot displays the website interface for ESTHER formation continue. At the top left is the ESTHER logo and 'formation continue' text. A navigation menu on the left includes 'Accueil', 'Pages du site', 'Mon profil', 'Mes cours', 'Cours', 'Modules eLearning' (with sub-items: Module AES, Soutien communautaire, VIH Pédiatrie, Documents), and 'RÉGLAGES' (with sub-item: Réglages de mon profil). The main content area shows the breadcrumb 'Accueil > Cours > Modules eLearning' and a search bar. Below the search bar, the 'Catégories de cours' dropdown is set to 'Modules eLearning'. The main heading is 'Accidents d'Exposition au Sang (AES)'. To the left of the main content is a photograph of a person's arm being injected with a syringe. To the right, the text describes the training modules: ESTHER and GERES offer 5 modules of continuing education on AES. Each module is 1 hour long and includes interactive pedagogical activities. A summary sheet is provided for each module, and for some, a video from the GERES 2011 congress is available. The modules are: 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). The text also specifies the target audience: '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'.

