

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017

Actions & Projets

Mars 2018

SOMMAIRE

I – LE GERES	5
I-1 – Présentation	5
I-2 – Principaux travaux de recherche	6
1 - Les AES	6
2 - Transmission nosocomiale de la Tuberculose et sa prévention	7
3 - Les vaccinations	8
II – LES ACTIONS CONDUITES EN 2017	10
II-1 – Au plan national	10
1 - Avec le soutien de la DGS	10
Action 1 : Formations continues GERES	10
Action 2 : Suivi du site internet – Production et mise à disposition d’informations et d’outils	12
Action 3 : Evaluation des risques professionnels	13
Achèvement d’actions antérieures	15
2 - Un soutien de l’Agence Santé publique France	16
3 - Un soutien de l’Institut National de recherche et de sécurité (INRS)	16
4 – Actions conduites en collaboration avec les Corevih	18
5 - Une activité d’expertise auprès des instances	19
6 – Une action d’information, conseil et formation	19
7 - Autres études et enquêtes	20
II-2 – Au plan international	21
III – PERSPECTIVES	23
III-1 – Orientations stratégiques et projets	23
III-2 – Les projets dans le cadre de la convention DGS 2018	24
IV - ANNEXES – LE GERES	25
IV-1 – Conseil d’administration, Bureau, Conseil Scientifique	25
IV-2 - Commissions et Groupes de Travail	26
IV-3 - Collaborations et Soutiens	27
IV-4 – Publications et Communications récentes	28
V – ANNEXES ACTIONS CONVENTION DGS 2017	31
V -1 – Action 1 : Partenariat avec la SF2H lors de leur Congrès national 2017	31
V -2 – Action 1 : Refonte/actualisation des diaporamas de formation	33
V -3 – Action 1 : Organisation de la 26 ^e Journée GERES	34
V -4 - Action 2 : Suivi du site internet	38
V -5 – Action 3 : Veille des matériels de sécurité	44
VI- ANNEXES - AUTRES ACTIONS CONDUITES	55
VI-1 – Transfert au GERES de la surveillance nationale des contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB chez les soignants	46
VI-2 – Collaboration au guide EFICATT de l’INRS	47
VI-3 – Etude 2015 sur le risque d’AES lors des prélèvements veineux dans les LBM	48
VI-4 – Collaboration avec l’INRS – Matériels de protection	49
VI-5 – Epidémiologie des AEV en Ile de France	52
VI-6 – Programme type – Formations TROD	53
VI-7 – Guide Quantiferon – Actualisation 2017	54
VI-8 – Affiche CAT en cas d’AES – Edition 2017	55
VI-9 – Diaporama – Enquête vaccination coqueluche des personnels de 5 maternités françaises	56
VI-10 – Programme du 7eme sommet européen de biosécurité	57

I – LE GERES (Cf Annexes IV, pages 25 à 30)

I-1 - PRESENTATION

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

Il est soutenu notamment par la Direction Générale de la Santé (DGS), l'Agence Nationale de santé publique ex InVS), l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS).

Il réunit des compétences pluridisciplinaires : épidémiologistes, infectiologues, virologues, chirurgiens, médecins du travail, hygiénistes, infirmiers, spécialistes en législation du travail et en prévention du risque professionnel...

Domaines d'activité:

- Accidents d'exposition au sang (AES)
- Tolérance des traitements post-exposition (TPE)
- Risque respiratoire (tuberculose...)
- Pathogènes émergents (Ebola...)
- Vaccinations

Missions :

- Identifier les risques de contamination
- Etudier les circonstances de survenue des expositions
- Proposer des mesures préventives
- Répertoire et évaluer des matériels de protection / de sécurité et les référencer dans sa base de données
- Participation aux surveillances nationales : (AES, contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB, couvertures vaccinales des professionnels de santé)
- Diffuser l'information (Journées GERES, formations, symposiums, colloque, rédaction de guides, publications, newsletter et site internet)

Objectif final : Prévenir les risques infectieux chez les professionnels de santé

Un Conseil d'Administration (CA) de 15 membres ;

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

L'équipe est constituée d'1 salarié (1 équivalent temps plein), auquel 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 (Tuberculose, Masques de protection respiratoire, Couverture vaccinale des soignants, Laboratoire, Risque infectieux professionnel en extra-hospitalier, Afrique, Europe, Site internet...).

Un conseil scientifique qui se réunit périodiquement pour faire un bilan des actions réalisées et des propositions d'axes de travail.

Un réseau national de professionnels de santé, relais formés par le GERES, présents dans 400 établissements de santé ; 160 adhérents 2017 à l'Association (individuels, établissements de santé, structures privées).

Des collaborations développées avec :

- l'ARS Ile de France, les COREVIH, le Département de Médecine Générale de l'Université Paris Diderot, le RAISIN, les CPias, la Fédération Nationale des Infirmiers, la MNH, des Société Savantes et Associations professionnelles : SF2H, SFMT, SPILF, ANMTEPH, FNI...
- Expertise France, SOLTHIS, l'AISS, le SSEUG, ES 92... pour la conduite d'actions à l'international (Afrique, Europe)

Il reçoit des soutiens financiers de partenaires industriels du secteur.

Un site internet (www.geres.org) mettant à disposition des professionnels une information actualisée en rapport avec les objectifs et missions de l'Association (nouveau site mis en ligne en mars 2017), qui a enregistré 180 000 visiteurs uniques en 2017 ;

Une newsletter à périodicité environ trimestrielle diffusée à plus de 700 destinataires.

I-2 – PRINCIPAUX TRAVAUX DE RECHERCHE

(cf. Annexes IV, pages 27 à 30 pour les publications et communications récentes)

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 (Floret N, Ali-Brandmeyer O, L'Héritau F, Bervas C, Barquins-Guichard S, Pellissier G, Abiteboul D, Parneix P, Bouvet E, Rabaud C, and Working Group AES-RAISIN. Shap 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.)

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 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'Héritau 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 enquêtes sur les AES en ville ont également été conduites :

- En laboratoires de ville, pour estimer le risque d'AES lors des prélèvements veineux (Collaborations/soutiens : Bioqualité, Syndicat des Biologistes, DGS, INRS) : Miguères B, Pellissier G, Boyer F, Touche S, Alcouffe J, Fabin C, Bayeux-Dunglas M-C, Abiteboul D. Risque d'exposition au sang lors des prélèvements veineux. Résultats d'une étude dans les laboratoires d'analyses médicales. Doc Med Trav 2007 ;110 :173-92. Les résultats d'une nouvelle enquête conduite en 2016-2017 sont en cours de publication.

- Chez les médecins libéraux : enquêtes « Cabipic » conduites en collaboration avec le Département de Médecine Générale, Université Paris Diderot (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.) ;

- Chez les infirmiers libéraux, en collaboration avec la Fédération nationale des infirmiers (Risque d'AES par piqûre chez les infirmiers libéraux. Résultats d'une enquête nationale 2013. 24^e Journée du GERES, 5 déc. 2014, Paris).

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 truvada 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 coût 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 / 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) 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).

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 a été 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 a été conduit 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 ont été réalisés dans le cadre de l'initiative APPS en lien avec Expertise France, 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 Epidémiol 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 résultats de cette étude ont fait l'objet de communications aux JNI 2013 et 2014. (Lo Monaca G, Castella D, Girandola F, Frenndri 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).

Une enquête qualitative par focus group, développée en collaboration avec le Département de Médecine Générale de Paris Diderot, a été conduite en 2014-2015 pour explorer les déterminants des comportements des professionnels libéraux concernant la vaccination antigrippale. Huit focus group ont été réalisés chez des infirmiers, des pharmaciens, des internes et des médecins généralistes.

Les freins étaient liés à la non perception de la gravité de la maladie ou au fait de se sentir protégé contre celle-ci, à des problèmes organisationnels, à la non perception du rôle du soignant dans la transmission de la maladie ; à la crainte des effets secondaires, à la peur de la composition du vaccin, à la peur de la piqûre, à l'absence d'efficacité ressentie et à la remise en cause des autorités et des recommandations. Les facilitateurs étaient la protection personnelle, la protection de l'entourage et des patients, le fait de considérer le vaccin comme sûr et efficace et sa disponibilité ; la crainte de l'arrêt de travail était un argument majeur en libéral.

Les résultats de cette enquête ont fait l'objet d'une [Thèse](#) d'exercice de médecine soutenue le 12 juillet 2017 (Université Paris Diderot – Paris 7. Médaille de bronze) : Obstacles à la vaccination antigrippale des professionnels de santé libéraux : une étude qualitative par focus group. Auteur : Marion Jeannin, Directeur : Laurence Baumann, Président : Jean-Pierre Aubert.

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, montrant 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). Une étude comparable a également été conduite au Togo, suivie en 2016 des 1^{ères} Journées de réflexion nationale sur l'hépatite B au Togo, avec en particulier un atelier sur la stratégie de vaccination VHB des soignants et de prise en charge des porteurs chroniques.

Des enquêtes sur la vaccination coqueluche en maternités

Le contexte : Les recommandations du calendrier vaccinale ; une couverture Coqueluche de la mère et de l'entourage insuffisante (61% en 2014) ; des données de couverture vaccinale du personnel soignant basses mais anciennes (médecins 25%, Sages-femmes 44%, Enquête Vaxisoins 2009).

Une enquête pilote conduite en 2015 dans une maternité de niveau III (action de vaccination des patientes contre la coqueluche en maternité) a conduit à une amélioration de la couverture vaccinale des patientes de 27% à 82% (Torregrosa G. Thèse de médecine générale soutenue le 8 mars 2016, Université Paris Diderot – Paris 7. Vaccination contre la coqueluche : Evaluation d'un protocole visant à améliorer la couverture vaccinale des patientes dans une maternité, au sein du Groupe Hospitalier Paris Nord Val de Seine (HUPNVS), 2015 – Etude de faisabilité. Torregrosa G, Meunier G, Saignavong C, Mandelbrot L, Bouvet E. Comment améliorer la vaccination anticoquelucheuse à la maternité? Etude de faisabilité d'un protocole de vaccination. Communication Poster VAC-10. 17^e Journées Nationales d'Infectiologie, 7-9 juin 2016, Lille).

Une enquête sur la vaccination Coqueluche des personnels de maternité a été conduite en 2016-2017 dans 5 maternités, en collaboration avec le Groupe prévention de la SPILF, Sous-Groupe Professionnels de santé. Elle a montré une couverture vaccinale en hausse (nécessité d'une étude plus large pour confirmer cette tendance) : déclarative = 76%, documentée en médecine du travail = 81% (Abiteboul D. Enquête vaccination Coqueluche des personnels de maternité. 26^e Journée GERES, 24 novembre 2017, Paris).

II – LES ACTIONS CONDUITES EN 2017

En 2017, le GERES est resté un interlocuteur privilégié des autorités sanitaires pour ce qui concerne la protection des personnels de santé (DGS, RAISIN - CPias, Santé Publique France, INRS). Il a poursuivi ses actions en s'appuyant sur un réseau actif qui 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 ...

La surveillance des AES s'est arrêtée au niveau national à compter du 1^{er} janvier 2016. Le GERES a souligné l'importance de permettre le maintien de l'utilisation de l'outil Web-AES par les établissements afin qu'ils puissent poursuivre leur surveillance locale. Il a également proposé, à partir des données ainsi recueillies, une surveillance des AES avec un nombre restreint d'établissements qui s'engageraient sur la qualité des données transmises, et d'en assurer la coordination, en lien avec l'ARlin Bourgogne Franche-Comté – site Besançon, qui a développé l'outil Web-AES.

Le réseau de nombreux médecins du travail exerçant tant dans le privé que dans le public, très mobilisés sur les AES est cependant resté mobilisé en partie dans la mise en oeuvre de la phase pilote, conduite en 2016-2017, de la surveillance nationale RAISIN des couvertures vaccinales et immunitaires du personnel des établissements de santé, utilisant le carnet de vaccination électronique (CVE) de MesVaccins.net, et dont le GERES fait partie du Comité de pilotage. Il devrait également permettre 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, surveillance confiée au GERES par Santé Publique France en 2017.

Le GERES compte également continuer à s'appuyer sur ce réseau reposant largement sur les médecins du travail et les équipes opérationnelles d'hygiène pour la conduite d'actions dans le champ des autres risques infectieux professionnels : évaluation des équipements de protection individuels face aux risques émergents, utilisation de nouveaux outils de dépistage de l'infection tuberculeuse...

II - 1 - AU PLAN NATIONAL

1 - Avec le soutien de la DGS :

Action 1 : Formations continues GERES

Objectifs :

- Poursuivre en les faisant évoluer, les actions GERES de formation continue du réseau en élargissant l'accès à d'autres publics cibles (professionnels de santé hors réseau GERES).
- Développer les compétences, actualiser les connaissances des soignants et des relais qui ont un rôle moteur dans la politique de prévention des risques infectieux professionnels dans leurs structures et réseaux et qui sont également susceptibles de répondre à des demandes d'information/formation émanant d'établissements de santé voisins ou d'autres professionnels de santé.

Moyens mis en oeuvre :

Moyens humains : Environ 20% d'un ETP sur l'année (un responsable formation, animation d'une Commission Formation, participation aux réunions des comités de pilotage des formations, un secrétariat de suivi) : élaboration des programmes et des contenus des formations, diffusion de l'information (site internet du GERES, mailing au réseau GERES, information portée sur les sites internet ou dans les lettres d'information de Sociétés savantes afin de relayer l'information sur leurs réseaux...), suivi des inscriptions, contacts avec les Sociétés savantes, préparation de l'organisation des formations, évaluation des formations, mobilisation d'intervenants. Des prestataires, personnel technique le cas échéant (appareilleur...). Un temps expert dédié à la refonte / actualisation des diaporamas GERES.

Moyens matériels : location de salles, amphithéâtre, espace d'exposition (stands, posters...) ; location de matériel audiovisuel, ordinateur, imprimante, copieur...

Bilan 2017 de l'action 1 :

- Préparation et réalisation d'un symposium GERES organisé en collaboration avec la SF2H dans le cadre de leur XVIII^e Congrès National, 7-9 juin 2017, Nice :

4 ateliers ont été réalisés dans le cadre d'une session pédagogique GERES/INRS :

- le mercredi 7 juin 2017, 11h30 – 12h30 : Animation pédagogique GERES – Atelier Quizz AES (I. Lolom , G. Pellissier) ;
- le jeudi 8 juin 2017, 10h00-11h00 : Animation pédagogique GERES – Atelier Quizz AES (I. Lolom, G. Pellissier) ;
- le jeudi 8 juin 2017, 15h30-16h30 : Animation pédagogique GERES – Atelier Quizz Risques respiratoires (E. Bouvet, D. Abiteboul) ;
- le vendredi 9 juin 2017, 10h00-11h00 : Animation pédagogique GERES/INRS – Atelier Quizz EFICATT (D. Abiteboul, MC. Bayeux-Dunglas), comportant un atelier Coqueluche et un atelier Varicelle .

Environ 100 participants (salle pleine) ont assisté à chacune des animations pédagogiques. Les résultats du questionnaire de satisfaction du Congrès, transmis par la SF2H, ont montré un retour positif des participants aux ateliers GERES et GERES/INRS : « Si vous avez participé à la session pédagogique GERES/INRS vous diriez que son intérêt a été ? » (285 réponses) :

- Faible : 9 réponses (3,16%) ;
- Moyen : 49 réponses (17,19%) ;
- Bon : 142 réponses (49,82%) ;
- Très bon : 85 réponses (29,82%).

Les diaporama supports des ateliers sont disponible sur les sites internet de la SF2H et du GERES

(Programme du Congrès SF2H 2017 : <https://sf2h.net/congres/xxviiieme-congres-sf2h-nice-2017> ; Cf également *Annexe V-1, pages 31, 32*)

- Poursuite de la refonte/ actualisation des diaporamas de formation GERES portés sur le site internet du GERES (Cf *Annexe V-2, page 33*) :

2 diaporama ont été élaborés et mis en ligne, et 1 diaporama mis en ligne en 2016 a été actualisé, en sus des diaporamas des Quizz GERES réalisés au Congrès national 2017 de la SF2H (voir supra) ; un diaporama est en cours d'élaboration :

- AES – Prévention et matériels de sécurité. Refonte et mise en ligne en janvier 2017 (<http://www.geres.org/wp-content/uploads/2017/04/PreventionetMaterielsdesecurite.pdf>) ;
- Protection des personnels de santé – Les vaccinations. Refonte et mise en ligne en novembre 2017 (http://www.geres.org/wp-content/uploads/2017/11/VaccinationsSite11_11_2017.pdf).
- Epidémiologie du risque infectieux lié aux Accidents Exposant au Sang (AES), mars 2016, en cours d'actualisation pour mise en ligne du diaporama actualisé début 2018.
- Un diaporama Tuberculose est en cours d'élaboration pour mise en ligne courant 2018.

Le tableau suivant présente les statistiques 2017 de consultations/téléchargement des diaporama GERES actualisés en 2016 et 2017 et portés sur le site internet :

Statistiques 2017 de consultations des diaporamas GERES (avril-décembre 2017, nouveau site, Logiciel Urchin)

Diaporamas GERES (date de mise en ligne)	Période considérée	Nb de consultations	Nb de téléchargements
Epidémiologie des AES (2016)	Avr.-déc. 2017	2 946	748
Epidémiologie du risque lié aux AES (2016)	Avr.-déc. 2017	1 634	823
Prévention et matériels de sécurité (janv. 2017)	Avr.-déc. 2017	3 683	309
Vaccinations (11/11/2017)	11/11/2017 – 31/12/2017	38	21
Total		8 301	1 901

- Préparation et organisation en 2017 de la 26e journée GERES de formation continue, qui s'est tenue le 24 novembre 2017, à Paris.

(Programme de la Journée GERES et compte rendu de l'enquête de satisfaction en Annexe V-3, pages 34-37)

Elle a rassemblé environ 200 participants (160 inscrits), 24 intervenants et présidents de session et 11 stands de sociétés et organismes partenaires qui ont tous contribué à son succès.

Analyse de l'action :

Une évaluation qualitative de la Journée a été menée par le biais de questionnaires distribués et récupérés pendant la Journée. 76 questionnaires ont été récupérés et analysés (taux de participation de 48% rapporté au nombre des inscrits).

Plus de la moitié des participants sont venus de régions autres que l'Île de France. Les répondants sont 49% à déclarer avoir déjà participé à une précédente journée GERES, et 51% à participer pour la 1^{ère} fois à une journée Geres. Le taux de nouvelles participations est bien supérieur à celui enregistré lors des précédentes journées. L'indice de satisfaction générale est bon avec une note moyenne attribuée de 7,9/10.

Le nombre d'inscriptions à la Journée annuelle se maintient, après une baisse observée au cours des dernières années. Il faut noter cette année un % très élevé (51%) de 1^{ère} participation à une journée GERES. Les pistes de redynamisation et d'amélioration de l'attractivité de cet événement, pour attirer de nouveaux publics et améliorer son niveau de participation semblent avoir joué :

- Une communication renforcée et plus large, notamment à destination de nouveaux publics, par le biais de sites institutionnels et de sociétés savantes (SF2H, SPILF, ANMTEPH, CClins-Nosobase, INRS, Corevih...), en sus d'une information en direction du réseau GERES et portée sur le site internet du GERES (qui voit également sa fréquentation augmenter depuis la mise en ligne du nouveau site en mars 2017) ;
- Un choix de thématiques d'actualité (Vaccination, Tuberculose) et d'intervenants appréciés par les participants

La réalisation par le GERES d'ateliers thématiques lors du Congrès national 2017 de la SF2H (collaboration qui sera renouvelée en 2018) a pu contribuer à améliorer la notoriété du GERES et de ses journées même s'il faut noter une majorité de participants (71%) de services de médecine du travail et une proportion plus faible (18%) de participants de services d'hygiène.

Le choix d'un lieu plus attractif serait également souhaitable, mais nécessiterait des moyens plus importants, ce dont le GERES ne dispose pas.

Un dossier pour proposer la 26^e Journée en programme DPC a été constitué (contenu scientifique de l'action, qualifications, déclarations publiques d'intérêt et CV des concepteurs de l'action et des intervenants, modalités d'évaluation des actions, mise en œuvre d'une procédure d'amélioration de la qualité...) et soumis en novembre à l'Agence du DPC (dossier en cours de traitement), dans le cadre d'un conventionnement avec un organisme de formation habilité à dispenser des actions et programmes de DPC aux professionnels de santé.

Action 2 : Suivi du site internet du GERES (www.geres.org) - Production, mise à disposition et actualisation d'informations et d'outils pour les professionnels de santé

(Cf Annexe V-4, pages 38-43)

Une refonte du site internet et de la base de données des matériels de sécurité ont été conduites en 2016-2017 et le nouveau site a été mis en ligne en mars 2017. Le site internet est le support de visibilité le plus important du GERES, bien référencé sur Google (en 1^{er} place pour la recherche « AES » ou « accidents exposant au sang » par exemple). La base de données sur les matériels est également une action socle du GERES. Ces supports sont également associés à l'envoi périodique d'une newsletter (support de communication et de veille) à près de 700 destinataires. Le nombre de visites annuelles du site est en augmentation régulière au fil des années.

Cependant, le visuel, l'architecture et le langage de programmation du site étaient anciens (2004), imposaient des contraintes techniques et n'étaient pas compatibles avec tous les navigateurs. De plus, le site n'était pas optimisé pour les nouvelles tailles d'écrans (grands écrans, tablettes, smartphones...).

La refonte du site a été initiée au dernier trimestre 2015 (groupe de travail GERES et un développeur), sur la base d'un cahier des charges : un système de gestion de contenu type Wordpress, une charte graphique, un site plus fluide avec menus déroulants, qui s'adapte aux différentes tailles d'écrans, une reprise de la base de données des matériels dans l'environnement Wordpress (qui a nécessité sa reprogrammation), une redéfinition du plan du site, une actualisation des contenus et des diaporamas GERES notamment. Le nouveau site et la nouvelle base de données ont été mis en ligne en mars 2017. La base de données est plus visible, accessible depuis la page d'accueil du site (*Voir copies des pages d'accueil du site et de la base de données en Annexe V-4*).

Objectif général : mettre à disposition des professionnels de santé d'informations actualisées correspondant aux missions de l'Association.

Objectifs spécifiques :

- Mise à disposition en libre accès d'informations, actualités, documents sur le risque, la prévention, la conduite à tenir en cas d'exposition
- Mise à disposition de diaporama de formation
- Suivi de la base de données sur les matériels de protection disponibles en France
- Réalisation et diffusion d'une newsletter périodique

Moyens mis en œuvre :

Moyens humains : environ 15% d'un ETP pour le suivi du site internet, l'exploitation et la maintenance de la base de données : un responsable internet, un webmaster interne (portage sur le site d'actualisations), un secrétariat de suivi ; animation du Comité éditorial (définition/validation des actualisations à porter sur le site et des contenus des newsletters). Moyens matériels : achat au besoin de matériel informatique, de logiciels. Prestataires : un webmaster externe (réalisation d'actualisations du site) ; hébergeur du site ; gestionnaire du nom de domaine ; intervention ponctuelle au besoin d'un développeur en soutien du webmaster.

Bilan 2017 de l'action 2 :

- Suivi du site internet - Production, mise à disposition et actualisation d'informations et d'outils pour les professionnels de santé :

Un suivi du site (mise en ligne d'informations, actualités, documents sur le risque, la prévention, la conduite à tenir en cas d'exposition...) a été réalisé tout au long de l'année 2017. Environ 180 000 visiteurs uniques ont été comptabilisés sur le site en 2017, soit près de 40% de plus qu'en 2016.

- Suivi de la base de données informatisée sur les matériels de protection :

L'action a été conduite tout au long de l'année, dans le cadre d'une collaboration avec l'INRS (*Cf les actions en lien avec l'INRS, pages 16-17*).

- Réalisation et diffusion d'une newsletter périodique :

3 Newsletters ont été réalisées et diffusées à plus de 700 destinataires en 2017, en janvier, juin et décembre (<http://www.geres.org/geres/publications-du-geres/#1487245228579-d6846cf1-612b>). Une newsletter a été diffusée en janvier 2018.

Action 3 : Evaluation des risques professionnels.

Objectif général : Optimiser le programme de prévention des risques infectieux professionnels dans les établissements de santé.

Objectifs spécifiques :

- Disposer d'indicateurs de suivi des AES et de l'utilisation des matériels de sécurité dans un échantillon d'établissements
- Permettre la poursuite d'une surveillance des AES au niveau des établissements avec l'outil Web AES
- Aider les établissements dans le choix de matériels de sécurité adaptés
- Promouvoir et optimiser la vaccination et le suivi de la vaccination des professionnels de santé et des étudiants et réduire le risque de transmission des infections par les personnels
- Apporter à la demande une expertise à la DGS pour notamment une aide à la rédaction de textes officiels

Moyens mis en œuvre : Moyens humains : environ 20% d'un ETP : coordination et secrétariat de suivi ; participation de deux membres du GERES au Comité de pilotage national Raisin de la surveillance ; participation aux réunions de Groupes techniques, à la rédaction de protocoles, de rapports et de textes ; des collaborateurs GERES et des personnes ressources expertes associées selon les sous-actions.

Bilan 2017 de l'action 3 :

- Poursuite d'une surveillance des AES

Permettre la poursuite d'une surveillance des AES au niveau local/au niveau des hôpitaux avec l'outil Web-AES ; solliciter pour analyse les données de Web-AES ou réaliser une enquête GERES sur un échantillon d'hôpitaux : procédure en cours d'évaluation :

En réponse à la consultation préparatoire au lancement d'appels à projets auprès des CPIas pour des missions nationales en matière de surveillance et de prévention des IAS, réalisée par Santé Publique France, le GERES a transmis un argumentaire pour le maintien d'une surveillance des AES. Le dernier bilan (2015) de la surveillance nationale des AES a été diffusé et mis en ligne par Santé Publique France. Les établissements ont pu poursuivre leur surveillance de leurs AES en local grâce à l'outil Web-AES mais on ne sait combien ont réellement continué vu les incertitudes depuis 2 ans. L'outil Web-AES a été actualisé, devenant Web-AES 2, par le CPIas Bourgogne Franche Comté et pourra être utilisé à compter de 2018 pour la poursuite de la surveillance locale des AES par les établissements, indépendamment des CPIas.

La question de la poursuite d'une surveillance des AES dans un sous-réseau d'établissements volontaires et/ou par analyse des données de la base Web-AES reste posée. La conviction du GERES est toujours qu'il faut continuer à disposer de certains indicateurs nationaux tout en inventant une nouvelle surveillance moins lourde, pas forcément annuelle, dont les modalités et les modes de financement restent à définir. Se pose également toujours la question de savoir qui mandate le GERES et lui apporte la légitimité pour ce faire.

- Action de veille des matériels de sécurité :

Action conduite en collaboration avec l'INRS. Recensement des matériels de sécurité disponibles, commercialisés en France, et évaluation du bénéfice apporté par ces matériels, conçus pour limiter le risque d'AES, par la Commission Matériels de sécurité du GERES (*Annexe V-5, page 44*) qui émet des avis qualitatifs sur ces dispositifs sur la base de critères de sécurité définis par le GERES. La Commission Matériels de sécurité s'est réunie 5 fois en 2017. Un avis a été rendu, en réunion de Commission, sur 6 matériels de sécurité (bistouri ; seringues ; porte-tube ; microperfuseur/aiguille à ailette ; cathéter IV court ; aiguille, dont 5 ont été référencés dans la base de données (*Annexe VI-4, pages 50,51*).

- Participation du GERES au Comité de pilotage du réseau national de surveillance de la vaccination et des conditions d'immunisation du personnel des établissements de santé

Le GERES a défendu l'idée de maintenir une surveillance nationale tournée vers les professionnels de santé, et soutenu le projet de mise en place d'une surveillance de leurs couvertures vaccinales. Le Comité RAISIN du 2 juillet 2015 a acté, à l'issue de la présentation des résultats de l'enquête de faisabilité, d'orienter le réseau AES-Raisin vers la surveillance des couvertures vaccinales et immunitaires du personnel des établissements de santé à partir de 2016. Cette surveillance a vocation à utiliser le carnet de vaccination électronique (CVE) de « MesVaccins.net » comme outil support.

A l'issue de la réunion du comité de pilotage de la surveillance début janvier 2017, de discussion des résultats de la phase pilote conduite en 2016 et de la stratégie de déploiement de la surveillance, un rapport a été adressé à Santé publique France et un calendrier prévisionnel de déploiement établi :

- fin nov. 2017 : publication de l'appel à projets sur le site de Santé Publique France
- fin 2017 - début 2018 : appel à projet national
- fin fév. 2018 : arbitrage pour retenir les missions nationales prioritaires
- Avril 2018 : Démarrage de la surveillance

- Apport d'expertise à la DGS pour notamment une aide à la rédaction de textes officiels :

- Participation au groupe de travail AES (DGS, DGOS, DGT, DSS...) initié fin 2017 pour la révision de la circulaire de 2008 relative au TPE. Il est prévu dans ce cadre de d'utiliser le travail, initié en 2014 sous l'égide de la DGT, d'élaboration du projet de circulaire d'explicitation du décret et de l'arrêté (transposition de la Directive européenne 2010/32/UE) parus en juillet 2013.

- Contribution du GERES à un manuel – Conduite à tenir pour les professionnels de santé en cas d'agressions collectives -par la rédaction d'un chapitre relatif à l'exposition aux liquides biologiques (DGS, 2^e semestre 2017).

- Participation au Groupe de travail (DASTRI, DGS...) DASRI perforants et Centres de tri : projet de plan de guide d'autodiagnostic à destination des centres de tri.

- Le GERES est représenté à la Commission d'orientation (DGS/LNE...) « Appareils de prétraitement des DASRI ».

- Participation du GERES à une rencontre SNITEM/DGOS/DGS sur les AES en septembre 2017.

Achèvement d'actions antérieures :

• **Réalisation d'une nouvelle étude sur le risque d'AES lors des prélèvements veineux dans les laboratoires de biologie médicale de ville (LBM), 2015-2017**, menée en collaboration avec l'Association BioQualité, le Syndicat des Biologistes et le CCLin Paris-Nord. (*Annexe VI-3, page 48*)

(*Soutien DGS et INRS, financement complémentaire par la Société Greiner BioOne*)

Rationnel : Le prélèvement veineux, à l'origine de la plupart des cas documentés de séroconversions professionnelles VIH et VHC après AES, a été identifié très tôt comme un risque majeur pour les professionnels de santé. Le risque d'AES lié au prélèvement veineux en laboratoire de ville n'avait pas été étudié en France, à l'exception de la 1^{ère} enquête GERES conduite en 2006 en collaboration avec l'INRS et l'Association BioQualité (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). Cette 1^{ère} enquête avait montré un risque d'AES chez les préleveurs supérieur à celui des IDE des établissements de soins et une pénétration encore faible des matériels de sécurité. Il semblait important 10 ans plus tard de réaliser un nouvel état des lieux dans ces laboratoires sur les procédures en place, les matériels mis à disposition pour le prélèvement veineux, la fréquence des AES liés à cet acte.

Méthodologie : La nouvelle enquête a été conduite en 2 volets avec une méthodologie la plus proche possible de celle de la précédente enquête de 2006 : un recueil (déc. 2015-juillet 2016) auprès des industriels du secteur des matériels commandés en 2015 par les LBM ; une enquête par questionnaire informatisé autoadministré sur la base du volontariat par les biologistes responsables de LBM (décembre 2016-avril 2017) portant pour l'année 2015 sur l'activité de prélèvement, les commandes de matériels correspondantes et les procédures en place.

Résultats : Si l'échantillon des LBM participants ne peut prétendre être représentatif, l'étude a montré, 10 ans après la 1^{ère} enquête, que le risque d'AES a été divisé par deux et qu'une démarche de prise en compte du risque d'AES est bien installée dans ces LBM. La part de matériels de sécurité a doublé et on a constaté pour les matériels non sécurisés une orientation des commandes vers des dispositifs offrant une meilleure sécurité pour le préleveur. Un rapport de fin d'enquête a été rédigé en 2017 (<http://www.geres.org/etude-sur-le-risque-dexposition-au-sang-lors-des-prelevements-veineux-dans-les-laboratoires-de-biologie-medicale-lbm-2015-2016/>) ; les résultats de l'enquête ont été présentés à la 26^e Journée Geres du 24 novembre 2017 (http://www.geres.org/wp-content/uploads/2017/12/J26-18_AES_LBM.pdf) ; une publication des résultats est prévue en 2018.

- Etat des lieux du risque d'AES dans les petits établissements de santé et structures privées

Rationnel : 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 privé 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.

Méthodologie : Une extraction des données de la base relative aux petits établissements participant à la surveillance des AES pour l'année 2014 a été demandée au RFCLIN, afin d'en conduire une analyse statistique descriptive. Le critère d'inclusion a été : établissements et structures de soins de moins de 150 lits.

L'analyse des données spécifiques aux petits établissements doit permettre une meilleure connaissance des AES dans ces structures, et guider les actions de prévention spécifiques à mettre en œuvre. Les données ont été présentées à la Journée GERES du 24 novembre 2017 (http://www.geres.org/wp-content/uploads/2017/12/J26-19_RiquaAES_PetitsEtabs.pdf) et un rapport d'enquête a été rédigé.

2 - Un soutien de l'Agence Santé publique France (ex InVS)

- **Transfert de la surveillance nationale des contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB chez les soignants en France au GERES effectif depuis le 1^{er} mai 2017.**

Le GERES participe à la surveillance nationale des contaminations professionnelles depuis 1990. Santé publique France, 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, dont le dernier recensement a été fait par Santé Publique France en 2012. Les années 2015-2016 ont été des années de transition et de préparation du transfert de la surveillance (animation du réseau) au GERES : établissement d'une convention de partenariat, révision des documents de la surveillance – protocole et questionnaires, dépôt d'un dossier auprès de la CNIL. La surveillance a été transférée à compter du 1^{er} mai 2017 au GERES qui en assure la mise en œuvre et l'analyse des données, en collaboration avec Santé Publique France, dans le strict respect de la confidentialité.

Le GERES a débuté en 2017 l'animation du réseau de surveillance : information diffusée dans le réseau GERES (portée sur le site du GERES dès mars 2017 et dans les dernières newsletters GERES, juin et décembre 2017) ; sollicitation (2^e semestre 2017) de Société savantes et d'institutions pour diffusion sur leurs sites internet et dans les mailings à leurs réseaux de l'information (SPILF, ANMTEPH, SFMT, AFEF, CPIas Bourgogne Franche-Comté, Nosobase, SFLS, INRS...). (*Document d'information diffusé en annexe VI-I, page 46*)

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

- **Collaboration du GERES au guide EFICATT (Exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail) depuis 2004.**

Ce guide 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. Il est destiné en particulier aux médecins du travail et a pour but de leur apporter des éléments utiles pour les aider à évaluer le risque, définir la conduite à tenir immédiate et le suivi médical à mettre en place lorsqu'ils sont confrontés à des salariés ayant subi une exposition accidentelle à un risque infectieux en milieu de travail.

Fonctionnement : un Comité de rédaction INRS-GERES ; un Comité Scientifique (spécialistes en infectiologie, hygiène, médecine du travail, bactériologie, virologie, épidémiologie...) ; les auteurs des fiches (spécialistes en infectiologie, santé au travail...) ; les relecteurs (CNR, Santé Publique France...).

Ce travail a fait l'objet d'une communication à la 26e Journée GERES, 24 novembre 2017, Paris : Bayeux-Dunglas MC - La nouvelle base de données EFICATT (<http://www.geres.org/wp-content/uploads/2017/12/J26-20-EFICATT.pdf>).

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 47*)

- **Pour la réalisation d'une nouvelle étude sur le risque d'AES lors des prélèvements veineux dans les laboratoires de biologie médicale de ville (LBM), 2015-2017 (voir supra, page 15).**

Le rapport d'enquête est disponible sur le site du GERES (<http://www.geres.org/etude-sur-le-risque-dexposition-au-sang-lors-des-prelevements-veineux-dans-les-laboratoires-de-biologie-medicale-lbm-2015-2016/>). (*Cf*

Annexe VI-3, page 48)

- **Pour une activité de recensement des matériels de protection et actualisation du guide. (*Cf Annexe VI-4, pages 49-51*)**

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 et le type de matériel de sécurité implanté.

- Le GERES 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 (1999-2000, 2004 et 2010) de ce guide, réalisées avec le soutien de la DGS et de l'INRS, ont été diffusées (10 000 à 20 000 exemplaires selon les éditions) à l'ensemble des établissements de santé.

- Il 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), qui a montré une meilleure efficacité des systèmes automatisés versus les systèmes à activation manuelle dans la prévention des AES.
- Il a mis en place depuis décembre 2005 sur son site Internet une base de données informatisée sur les matériels de sécurité disponibles en France, 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.
- Il a conduit en 2014 des travaux de révision de la méthodologie d'évaluation des matériels de sécurité, dans le contexte de la transposition en droit français de la Directive européenne 2010/32/UE sur la prévention des piqûres accidentelles.

Les matériels de protection

Un axe de travail INRS-GERES, initié en 2015 en lien avec les industriels concernés (sous-groupe de travail de la Commission matériels), a été poursuivi en 2017 dans le cadre du volet EPI de la base de données **de recensement et d'évaluation des EPI disponibles** face aux pathogènes émergents hautement transmissibles. Ce travail a fait l'objet d'une communication Poster : Bayeux-Dunglas MC, Balty I, Pellissier G, Lolom I, Coignard-Biehler H, Leport C. Vêtements de protection pour les soignants : des évolutions nécessaires. 34ème Congrès National de Médecine et Santé au Travail, 21-24 juin 2016, Paris. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 2016;77(3):422.

Le rationnel de la démarche :

- 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)
- des recommandations sur les EPI (spécifications techniques et référentiels opérationnels) faites par l'EPRUS, le HCSP notamment.
- Les Etablissements de Santé Référents (ESR) ont chacun faits leur propre choix d'EPI et des procédures (habillage/déshabillage)
- Des EPI/ vêtements de protection contre les agents infectieux, mais d'abord développés contre le risque chimique
- Des points critiques des tenues identifiés lors des procédures d'habillage, soins, déshabillage (ESR, Afrique).

Objectifs :

- Veille des matériels de protection commercialisés (recensement, évaluation 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'exposition.
- 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 protection.
- Réponse aux questions des établissements concernant les matériels.
- 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.

Les objectifs spécifiques du volet EPI/pathogènes émergents hautements transmissibles :

- Recensement des EPI commercialisés en France en s'appuyant sur des ressources (SYNAMAP, Centrale d'achat de l'APHP, INRS, fabricants, laboratoires d'essais...)
- Evaluation pour référencement dans la base de données des EPI jugés adaptés
- Rédaction d'un cahier des charges du matériel idéal pour les EPI (performance de la tenue en regard de l'évaluation du risque),
- Proposer des pistes de développement pour l'amélioration des tenues EPI

Bilan de l'action 2017 :

- La Commission Matériels s'est réunie 5 fois en 2017, en sessions plénières ou en sous-groupes de travail.
- Un avis a été rendu, en réunion de Commission ou par consultation des membres de la Commission sur 17 dispositifs (matériels de sécurité, collecteurs à OPCT, prototypes en développement).
- Des contacts sont en cours avec une dizaine de Sociétés pour évaluation / référencement de dispositifs à conduire en 2018
- Elaboration de documents dans le cadre du sous-groupe de travail « EPI/Ebola » : tableaux des caractéristiques des vêtements de protection ; Guide de lecture des normes des vêtements de protection ;

Document de réponse aux questions les plus fréquentes (documents en cours de finalisation pour mise en ligne dans la base de données courant 2018) ;

- Contacts réguliers avec environ 100 fournisseurs de matériels et réalisation en juin 2017 d'un mailing à leur attention, pour l'actualisation annuelle de la base de données.
- Rencontre dans l'année d'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.
- Suivi des demandes d'information, des signalements d'incidents ou d'AES relatifs à des matériels, émanant d'établissements de santé : une dizaine de demandes spécifiques traitées en 2017 (choix d'un masque ; gant virucide ; dispositif pour retrait des aiguilles de stylo injecteur ; aiguilles de prélèvement sécurisées ; lunettes de sécurité ; système de désadaptation des aiguilles de fusil à tatouer ; boîtes à OPCT ; aiguilles à biopsie ; textes réglementaires et utilisation des matériels de sécurité ; aiguilles à connecter aux poches de ponction d'ascite...).
- La base comportait, en fin d'année 2016, 280 fiches matériels et 82 fournisseurs indexés. L'actualisation réalisée en 2017 a conduit à référencer 13 nouveaux matériels, supprimer 6 fiches matériels, ajouter 2 fournisseurs et supprimer 1 fournisseur dans l'index des fournisseurs. La base comporte, en fin d'année 2017, 287 fiches matériels et 83 fournisseurs indexés. Le mailing annuel en direction des industriels pour en actualiser le contenu a été réalisé en juin 2017. Les visites du dossier matériels du site représentent dans la période avril-novembre 2017 (depuis la mise en ligne du nouveau site) 23% des visites du site (81 374 / 347 890 visites).

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 - Actions conduites dans le cadre de collaborations avec les Corevih (Groupe AES inter-Corevih Ile de France Ouest et Ile de France Nord ; Groupe AES inter-Corevih Ile de France)

Objectifs : Optimiser le programme de prévention et de prise en charge des AEV 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.

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

Historique des travaux conduits :

- 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 :1122-1116).
- Conduite d'une étude pilote en 2013 dans 2 COREVIH (IdF Nord et IdF Ouest) pour tester 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).

- Mise en place début 2016 d'une surveillance des situations d'exposition à risque viral en Ile de France dans le cadre de la Commission InterCorevih IDF AEV dans les suites de ces travaux.

Validation en 2015 d'un projet 2016 de recueil des données de prise en charge des expositions sexuelles à risque de transmission virale en IDF . dans un réseau de services volontaires (SAU ; Services référents) à l'aide d'une grille de recueil commune aux 5 Corevih. 30 sites des territoires des 5 Corevih IdF ont participé à ce recueil conduit en 2016 et plus de 2200 expositions sexuelles à risque de transmission virale ont été documentées. Le GERES est en charge de centraliser et traiter les données. Une synthèse des résultats est disponible notamment sur le site de la Corevih Ile-de-France Ouest ([http://www.corevihouest.org/ckfinder/userfiles/files/GERES_AEV-2016_CorevihIdF_20171122%20vf%20CR%20\(2\).pdf](http://www.corevihouest.org/ckfinder/userfiles/files/GERES_AEV-2016_CorevihIdF_20171122%20vf%20CR%20(2).pdf)). (Voir Annexe VI-5, page 52). Cette surveillance des expositions sexuelles à risque de transmission virale en Ile-de-France est reconduite en 2017.

- **Organisation d'ateliers de formation TROD** à destination des personnes exerçant dans des établissements ou services médico-sociaux ou des structures associatives (collaboration notamment avec les COREVIH IdF Nord et Ouest) :

- Un atelier de formation réalisé le 24 novembre 2017 (15 participants), suivi d'un stage pratique, collaboration Corevih IdF Nord ;
- Un atelier de formation réalisé en plusieurs sessions (2 & 4 nov 2016 ; 12 fév 2017) auprès de membres associatifs de la Corevih IDF Nord (15 participants).

Un exemple de programme de formation figure en annexe (*Annexe VI-6, page 53*). Les diaporamas d'un précédent atelier (2014) sont en ligne sur le site du GERES (<http://www.geres.org/formation-sur-les-trod/>).

5 - Une activité d'expertise auprès des instances :

Le GERES a un rôle d'expert auprès des instances, notamment auprès de la DGS, du HCSP, de l'Agence Nationale de Santé publique, du RAISIN, de l'INRS, de l'AFNOR... pour les aspects risque d'exposition au sang, prévention et prise en charge des AES, Vaccinations des professionnels de santé, risque soignant-soigné, matériels de sécurité, traitements prophylactiques en cas d'exposition, recensement des séroconversions professionnelles VIH, VHC, VHB chez les soignants, DASRI... Notamment, participation au groupe d'experts élaborant des recommandations pour la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH (Rapport Morlat 2017, chapitre Prise en charge des accidents d'exposition au sang et sexuelle (AES) chez l'adulte et chez l'enfant). (*voir également page 14, Apport d'expertise à la DGS*).

Il a également développé des collaborations avec : les COREVIH, le Département de Médecine Générale de l'Université Paris Diderot, la Fédération Nationale des infirmiers, des Sociétés Savantes et Associations professionnelles : SF2H, SFMT, SPILF, ANMTEPH... Il collabore notamment avec l'Agence française d'expertise technique internationale (Expertise France), le MAEDI, Solthis, l'AISS, le SSEUG, Entraide Santé 92 pour la réalisation d'actions à l'international (Afrique, Europe).

Il reçoit également des soutiens financiers de partenaires industriels du secteur (*Annexe IV-3, page 27*).

6 – Une action d'information, conseil et formation auprès des professionnels de santé et des autres professionnels sur le risque d'exposition au sang et aux autres produits biologiques

- 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 250 demandes ont été traitées en 2017 (par téléphone, courrier, e-mail, ou sur rendez-vous au GERES), représentant environ 75 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 stratégie de prévention des AES et la prise en charge des AES. Cette formation de 2 jours initiée en 1996 (financement initial par la Direction Générale de la Santé) et annuelle jusqu'en 2015 (pas de sessions en 2016 et 2017) a permis de former plus de 700 responsables hospitaliers articulés en binômes, le plus souvent médecin du travail / cadre hygiéniste d'un même établissement (<http://www.geres.org/reseau-relais-et-ateliers/>).
- Organisation de formations thématiques destinées aux professionnels de santé : Vaccinations ; ateliers « Urgentistes » - Optimisation du dispositif de prise en charge des expositions virales, Risques épidémiques et biologiques, Tests rapides d'orientation diagnostique... (voir la rubrique Formations du site internet).
- Organisation, en général annuelle, d'une Journée GERES d'actualités sur les risques infectieux professionnels et leur prévention (*voir supra, page 12*).
- Collaboration avec la SF2H pour l'organisation en 2017 d'ateliers GERES et INRS/GERES au Congrès national de la SF2H, juin 2017, Nice (*voir supra, page 11*).

• La réalisation de guides pratiques

Il diffuse également 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.

- **Guide Quantiféron (Annexe VI-7, page 54)** : Surveillance des personnels de santé vis à vis du risque de Tuberculose. Place des tests IGRA et des autres examens complémentaires – Proposition de recommandations pour les médecins du travail. Ce guide pratique à destination des médecins de santé au travail a vocation à 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. Les objectifs sont de proposer une conduite à tenir pratique (à l'embauche, suivi, suivi post contagé, modalités de suivi des contacts) et d'améliorer la prévention primaire (repérage et isolement des sujets contagieux), de rationaliser le suivi. Il a été élaboré en 2014 et actualisé en 2017 dans le cadre d'un groupe de travail (Médecins du travail PH) coordonné par le GERES, notamment concernant l'utilisation des tests IGRA, actualisation rendue indispensable par l'utilisation des nouveaux tests Quantiféron de 4^e génération qui posent de nouvelles questions. Ce guide actualisé en 2017, diffusé et présenté (http://www.geres.org/wp-content/uploads/2017/12/Tuberculose_PdS_actu2017.pdf) lors de la 26^e Journée annuelle du GERES, a été mis en ligne sur le site internet du GERES (http://www.geres.org/wp-content/uploads/2018/01/TBIGRA_2017_revu01_2018.pdf).
- **Actualisation de l'affiche Conduite à tenir en cas d'AES** (partenariat MNH, édition 2017). (Annexe VI-8, page 55) (http://www.geres.org/wp-content/uploads/2017/12/affiche-geres_Ed2017_MNH.pdf)
- **Guides pratiques « 100 questions » réalisés en partenariat avec la MNH :**
 - o **Guide « VIH et Hépatites, 100 questions que se posent les soignants »**. Réalisation du guide et actualisations (1^{ere} édition, 1999 ; 4 éditions à ce jour, dernière actualisation conduite en 2016 ; près d'un million d'exemplaires diffusés).
 - o **Guide « La Tuberculose en milieu de soins – 100 questions que se posent les soignants »**, édition 2014
- **Guides Afrique** (<http://www.geres.org/supports-de-formation-et-informations/>) :
 - o Guide pratique- **Protection des soignants vis-à-vis des risques infectieux en milieux de soins**, édité en 2016, en partenariat avec Expertise France et le MAE (voir également *infra* : *Actions internationales*). Ce guide, élargi par rapport au **manuel pratique pour la prévention et la prise en charge des AES** édité en 2008, a pour objectif d'apporter des outils pour mettre en œuvre dans les structures de santé en Afrique des mesures destinées à améliorer l'hygiène et à limiter le risque de transmission des agents infectieux des patients aux soignants et des soignants aux patients.

7 - Autres études et enquêtes

Etude observationnelle multicentrique relative à la tolérance d'une nouvelle trithérapie antirétrovirale prescrite dans le cadre de la prophylaxie post-exposition de personnes récemment soumises au risque de transmission d'une infection par le VIH. (Promoteur GERES – 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 prospective multicentrique.

Date de mise en œuvre : 2017 ; achèvement prévu au 1^{er} semestre 2018.

Etudes sur la couverture vaccinale grippe, coqueluche en Maternités.

Contexte : la coqueluche n'est pas éradiquée malgré une couverture vaccinale infantile. L'adulte agit comme réservoir et transmet la coqueluche aux nouveau-nés ; elle entraîne une mortalité de 1% et 30% de passages en réanimation (âge < 6 mois). La stratégie du cocooning préconise un rappel vaccinal d'TPCa des adultes en contact de nourrissons, mais sa mise en place est difficile. En France, la vaccination anticoquelucheuse n'est pas recommandée pendant la grossesse, le rappel est à prévoir en post-partum immédiat.

Problématique : La vaccination anticoquelucheuse en maternité est peu ou pas pratiquée, alors qu'elle faciliterait l'accès à la population cible (les parents), avec un gain de temps par rapport à la prescription d'ordonnance.

Une étude de faisabilité d'un protocole de vaccination pour améliorer la vaccination anticoquelucheuse à la maternité a été conduite en 2016. Un protocole de vaccination contre la coqueluche dans une maternité a ainsi été mis en place : le dTPca est administré aux mères dans le post-partum, avant la sortie. L'étude évalue l'amélioration des pratiques suite à la mise en place de ce protocole. L'étude a montré que la mise à disposition des vaccins à l'hôpital permet d'augmenter la couverture vaccinale des patientes (de 27% à 82%) avec un faible taux de refus de vaccination. La coordination des équipes pour la mise en place d'un protocole de vaccination à la maternité est possible, avec une bonne courbe d'apprentissage du personnel de santé. Les résultats de cette étude ont été présentés : Torregrosa G, Meunier G, Saignavong C, Mandelbrot L, Bouvet E. Comment améliorer la vaccination anticoquelucheuse à la maternité ? Etude de faisabilité d'un protocole de vaccination. Communication Poster VAC-10. 17^e Journées Nationales d'Infectiologie, 7-9 juin 2016, Lille.

Une enquête sur la vaccination Coqueluche des personnels de maternité a été conduite en 2016-2017 dans 5 maternités publiques, en collaboration avec le Groupe prévention de la SPILF, Sous-Groupe Professionnels de santé. Elle a montré une couverture vaccinale en hausse (nécessité d'une étude plus large pour confirmer cette tendance) : déclarative = 76%, documentée en médecine du travail = 81% (Abiteboul D. Enquête vaccination Coqueluche des personnels de maternité. 26^e Journée GERES, 24 novembre 2017, Paris). (http://www.geres.org/wp-content/uploads/2018/02/diaposvaccoq5mat_20180131.pdf) (Annexe VI-9, page 56)

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

(Voir Annexe VI-10 à VI-8, pages 61 à 64)

Europe

Participation du GERES au 7^{ème} sommet européen de la biosécurité, organisé par le Réseau Européen de Biosécurité (European Biosafety Network) à Paris, le 18 janvier 2018. A cette occasion, des parlementaires français et européens, représentants de la Commission Européenne et du Gouvernement, d'organisations professionnelles et de fédérations d'établissements de santé se sont exprimés sur la prévention des blessures par objets perforants dans le secteur de la santé et sur l'implémentation de la Directive européenne du 10 mai 2010 portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire. (*programme en annexe VI-10, page 57*)

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 ; 2016, Casablanca).

Afrique

Appui des Coordinations Expertise France (anciennement GIP-ESTHER) et Solthis :

- Burkina Faso, 2017 – 2018, Expertise France

Assistance technique du GERES pour l'appui au déroulement du projet PRISMS (Prévention du risque infectieux et sécurité en milieu de soins) au Burkina Faso.

- Niger et Togo, 2006-2016, volet hygiène/sécurité des soignants (GIP-ESTHER et DGOS/APPS – OMS)

En 2017, la baisse des ressources financières allouées aux projets Santé d'Expertise France a conduit à la fermeture des bureaux projets santé d'Expertise France au Togo et au Niger. La poursuite d'actions et de collaborations est à l'étude sous réserve d'obtenir le soutien des bailleurs.

Dans le cadre de ces actions, le GERES a participé jusqu'en 2016 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

(Partenariats : GH Paris Centre, GH Bichat APHP, CHU SO, CHU Atakpamé, CHU Kara notamment), de 2010 à 2016, et au Niger (Partenariats : Entraide Santé 92, Hôpital Ambroise Paré APHP, Hôpital Raymond Poincaré APHP, GH Bichat APHP, Hôpital National de Niamey, Maternité Gazoby notamment), de 2006 à 2016, sur la sécurité des soins. Les principaux 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.

- Actions Afrique en contexte Ebola, 2014-2015, GIP-ESTHER, Solthis :

Le GERES a participé 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 ont été 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.

- **ESTHER / Cameroun**, octobre 2014 - 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**, 2015 : Hygiène hospitalière/ Situation en matière de prévention et de contrôle de l'infection, Région Conakry
- **SOLTHIS / Guinée**, 2015 : Continuité des soins VIH et tuberculose sur 21 sites de prise en charge (Initiative 5%).

- 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 et à l'organisation de Colloques (voir rubrique Activités internationales du site internet) :

- o Le 3^e Colloque francophone GERES sur la sécurité des soignants vis à vis des risques infectieux en Afrique, s'est tenu les 10 et 11 novembre 2016, à Casablanca, Maroc.
- o Un Guide pratique- Protection des soignants vis-à-vis des risques infectieux en milieux de soins. Edition 2016 en partenariat avec Expertise France et le MAE.
- o 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.
- o Dernières publications et communications :
 - 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.
 - 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. 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. Communication Poster. 8e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites - AFRAVIH 2016, 20-23 avril 2016, Bruxelles.
 - 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
 - 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

III – PERSPECTIVES

III-1- ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET PROJETS

En 2018, le GERES reste un interlocuteur privilégié des autorités sanitaires (DGS, Réseau CPias - RAISIN, Santé Publique France, INRS) pour ce qui concerne la protection des personnels de santé . 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... Le maintien et l'élargissement de ce réseau sont essentiels pour permettre 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 Santé Publique France lui a transféré en 2017, et de continuer à s'appuyer sur ces binômes santé au travail-EOH dans le 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 continuer ses actions (enquêtes, formations...) en direction des professionnels de santé en extra-hospitalier, en particulier en ville, notamment sur les thématiques des vaccinations, des AES... Il compte également faire évoluer ses formations en proposant notamment des formations qui pourraient être validantes DPC.

Les collaborations sont poursuivies en 2018 notamment avec :

- l'INRS : base de données EFICATT, matériels de protection ;
- SPF : surveillance des contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB chez les professionnels de santé ;
- La Commission Inter-Corevih IDF AEV : surveillance de la prise en charge des expositions sexuelles à risque de transmission virale en IDF
- Expertise France : appui au déroulement du projet PRISMS au Burkina Faso
- La MNH : projet de guide sur les vaccinations

Une étude interventionnelle pilote d'évaluation du changement des pratiques associées à la vaccination grippe et coqueluche des femmes enceintes suivies et des personnels de santé doit être conduite en 2018 dans plusieurs maternités d'Ile de France. Elle est soutenue notamment par l'ARS Ile de France.

Concernant la surveillance des AES, l'outil de saisie des données a été progressivement amélioré pour donner naissance à l'outil WEB-AES développé par l'ARLIN Franche-Comté. Utilisée depuis 2011, cette application a permis aux établissements participants de saisir et d'éditer chaque année leur rapport local de manière automatisée. Cet outil Web-AES a été actualisé en 2017 par le CPias Bourgogne Franche Comté, devenant Web-AES 2, qui pourra être utilisé à compter de 2018 pour la poursuite de la surveillance locale des AES par les établissements de santé, indépendamment des CPias. Disposer de telles données s'impose réglementairement aux établissements. Si la conviction du GERES est toujours qu'il faut continuer à disposer d'indicateurs nationaux tout en inventant une nouvelle surveillance moins lourde, la question reste posée et les modalités et les modes de financement de cette surveillance restent à définir.

III-2 - LES PROJETS DANS LE CADRE DE LA CONVENTIONS DGS 2018

Projet 1 : Formations continues GERES

Objectif général : Poursuivre en les faisant évoluer (contenu, format), les actions GERES de formation continue des professionnels de santé en élargissant l'accès à d'autres publics cibles hors réseau GERES

Objectifs spécifiques :

- Développer les compétences, actualiser les connaissances des soignants et des relais qui ont un rôle moteur dans la politique de prévention des risques infectieux professionnels dans leurs structures et réseaux et qui sont également susceptibles de répondre à des demandes d'information/formation émanant d'établissements de santé voisins ou de réseaux professionnels autres (libéraux...).

Contenu :

- faire évoluer les formations : formations présentielle, E-learning, MOOC... en conséquence de l'évolution nécessaire des outils de formation prenant en compte les nouvelles technologies, et de la difficulté plus grande pour les professionnels de se rendre à des formations présentielle
- la préparation et la réalisation d'un symposium GERES en collaboration avec la SF2H dans le cadre de leur congrès national des 6-8 juin 2018, Montpellier (dans les suites de la réalisation en 2017 d'animations pédagogiques au Congrès national 2017 de la SF2H).
- la poursuite de la refonte/ actualisation des diaporamas de formation GERES mis à disposition sur son site internet,
- la préparation de l'organisation, en fin d'année 2018 ou en fin d'année 2019, d'une nouvelle journée GERES.

Projet 2 : Production, mise à disposition et actualisation d'informations et d'outils pour les professionnels de santé sur le site internet du GERES

Objectif général : mettre à disposition des professionnels de santé d'informations et d'outils actualisés correspondant aux missions de l'Association.

Objectifs spécifiques :

- Mise à disposition en libre accès d'informations, actualités, documents sur le risque, la prévention, la conduite à tenir en cas d'exposition
- Mise à disposition de diaporama de formation
- Mise à disposition d'informations actualisées sur les matériels de protection disponibles en France
- Diffusion d'une newsletter périodique

Projet 3 - Action d'évaluation des risques infectieux professionnels, comportant les sous-actions suivantes :

• Poursuite d'une surveillance des AES et action de recensement et d'évaluation des matériels de sécurité disponibles en France

Objectif général : Optimiser le programme de prévention des AES dans les établissements de santé.

Objectifs spécifiques :

- Disposer d'indicateurs de suivi des AES et de l'utilisation des matériels de sécurité dans un échantillon d'établissements
- Permettre la poursuite d'une surveillance des AES au niveau des établissements avec l'outil Web AES
- Aider les établissements dans le choix de matériels de sécurité adaptés

• Participation au Comité de pilotage de la surveillance nationale RAISIN des couvertures vaccinales chez les soignants

Objectif général : Réaliser une surveillance des couvertures vaccinales et immunitaires du personnel des établissements de santé.

Objectifs spécifiques :

- Promouvoir et optimiser la vaccination et le suivi de la vaccination des professionnels de santé et des étudiants
- Promouvoir le carnet de vaccination électronique pour tous les professionnels de santé
- Réduire le risque de transmission des infections par les personnels

• Apport d'expertise à la DGS pour une aide à la rédaction de textes officiels

IV – Annexes / GERES

ANNEXE IV-1 –

CONSEIL D'ADMINISTRATION, BUREAU, CONSEIL SCIENTIFIQUE

CONSEIL D'ADMINISTRATION (*Election en AG du 13 juin 2017*)

- Dr Jean-Pierre AUBERT, Médecin Généraliste, Paris
- Dr Jean-Baptiste BRUNET, Expert en Santé publique, Paris
- M. Thierry CASAGRANDE, Juriste, Analys Santé, Lorient
- Dr Jean-Michel DESCAMPS, Médecin Généraliste, Sereilhac
- Dr Martine DOMART, Service de Santé au Travail, Hôpital Raymond-Pointcaré APHP, Garches
- Dr Claire FABIN, Médecin du Travail, Le Perreux
- Pr Jean-François GEHANNO, Service de Santé au Travail, CHU, Université de Rouen
- Dr Jade GHOSN, UF Thérapeutique Immuno-Infectiologie, GH Hôtel Dieu APHP, Paris
- Mme Isabelle LOLOM, Cadre Hygiéniste, UHLIN, Hôpital Bichat APHP, Paris
- Dr Boubacar MADOUGOU, Hôpital National de Niamey, Niger
- Pr Christian RABAU, SMIT, CHU Nancy
- Pr Elisabeth ROUVEIX, Service de Médecine, Hôpital Ambroise Paré APHP, Boulogne-Billancourt
- Dr Sylvie TOUCHE, Service de Santé au Travail, CHU de Reims
- Pr Yazdan YAZDANPANA, SMIT, Hôpital Bichat APHP, Paris
- Dr Marcel ZANNOU, CHU de Cotonou, Bénin

BUREAU (*Election en Réunion du CA du 13 juin 2017*)

Pr. Elisabeth ROUVEIX, Présidente,
 Dr. Jean-Michel DESCAMPS, Vice-Président,
 Pr. Yazdan YAZDANPANA, Vice-Président,
 Dr. Jade GHOSN, Secrétaire,
 Mme Isabelle LOLOM, Trésorier,

CONSEIL SCIENTIFIQUE

Dr Dominique ABITEBOUL :	Conseiller Médical en Santé au travail, INRS, Paris
M Xavier ARRAULT :	Pharmacien, GH Bichat Claude-Bernard APHP, 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 APHP, 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, Le Perreux
Dr Nathalie FLORET	PH Hygiéniste, CPias Bourgogne Franche Comté
M Patrick LAGRON :	Surveillant, SAMU des Hauts de Seine, H. Raymond Poincaré, Garches
Mme Sylvie LE-GAC :	Coordinatrice de Recherche Clinique, GH Bichat Claude Bernard APHP, Paris
Dr Josselin LE BEL	DMG, Université Paris 7
Dr Annie LEPRINCE :	Médecin, Paris
Dr François L'HERITEAU :	Médecin Hygiéniste, CPias Ile-de-France, Paris
Dr Florence LOT	Santé Publique France, Saint Maurice
Pr Jean-Christophe LUCET	UHLIN, Hôpital Bichat APHP, Paris
Dr Brigitte MIGUERES	Médecin Hygiéniste, Webmaster du site GERES
Mme Micheline PERNET :	Consultant, Cadre Infirmier Hygiéniste
M Bruno ROUSSET-ROUVIERE	Président de BioQualité, Vice-Président du SDB
Mme Christiane SADORGE :	Consultant, Cadre Supérieur de Santé
Dr William TOSINI :	Médecin, SMIT, GH Bichat Claude Bernard APHP, 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 APHP, Paris
Isabelle BALTY	Département ECT, INRS, Paris
Marie-Cécile BAYEUX	Médecin, Département Etudes et Assistance Médicales, INRS, Paris
Christine BONNAL	PH, APHP
Elisabeth BOUVET	SMIT, Hôpital Bichat Claude Bernard, AP-HP, Paris
Claire FABIN	Médecin du Travail, Collaborateur GERES
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 RIPAUT	Médecin de Santé au Travail, CHU Angers
Christiane SADORGE	CSS, Collaborateur GERES

COMMISSION FORMATION :

Dominique ABITEBOUL :	Conseiller Médical en Santé au travail, INRS, Paris
Elisabeth BOUVET	GERES
M. Thierry CASAGRANDE	Juriste, Analys Santé, Lorient
Dr Martin DARY :	Médecin des Hôpitaux, Médecine Polyvalente d'Urgences, Hôtel Dieu, CHU de Nantes
Jean-Michel DESCAMPS	Médecin Généraliste, Limoges
Patrick DESCHAMPS	Médecin des Hôpitaux, Urgences Médico-Chirurgicales, CHR René Dubos, Pontoise
Dr François L'HERITEAU :	Médecin Hygiéniste, CPias Ile-de-France, Paris
Gérard PELLISSIER	GERES
Christian RABAUD	Service Maladies Infectieuses, Hôpitaux du Brabois, Vandoeuvre-Nancy

Experts extérieurs (Anne BEUGNY, Experte technique Formation, Expertise France...)

GROUPES DE TRAVAIL & COMITES DE PILOTAGE

Etude interventionnelle pilote d'évaluation du changement des pratiques associées à la vaccination grippe et coqueluche des femmes enceintes suivies et des personnels de santé dans 3 à 5 maternités d'Ile-de-France :

Pr E. Bouvet, Dr D. Abiteboul, G. Pellissier, Dr J Ghosn, Pr E. Rouveix, Dr S Quelet, Santé Publique France ; Pr O Launay, CIC Cochin Pasteur ; Dr A Lepoutre, CIRE Ile-de-France, HAS ; Dr B Alves, ARS Ile-de-France

Guide Quantiferon :

Dr D. Abiteboul, Pr E Bouvet, Pr G Carcelain, Service d'Immunologie Hôpital Robert Debré APHP, Paris, Pr JF Gehanno, Dr F L'Héritau, CPias Ile de France, G Pellissier, Dr P Roland Nicaise, Dépt d'Hématologie et Immunologie, Hôpital Bichat – Claude Bernard APHP, Paris, Dr C Amiel-Taieb, Service de Médecine de Santé au Travail, Hôpital Beaujon APHP, Clichy, Dr S Touche, Dr D Tripodi, Service de Médecine de Santé au Travail et Consultation de Pathologie Professionnelle, CHU de Nantes, ANMTEPH

Enquête AES en laboratoires de ville:

Dr D Abiteboul, Dr MC Bayeux, Pr E Bouvet, Dr C Fabin, I Lolom, Dr F L'Héritau, K Lebasclé, Support technique, CPias IdF, Dr B Pangon, Biologiste, CH de Versailles, Le Chesnay, G. Pellissier, Dr B Rousset-Rouvière, Biologiste, BioQualité, SDB ; Dr A Suïro, Biologiste, BioQualité, SDB ; Dr S Touche

Surveillance des AEV en Ile-de-France, GERES - Commission InterCorevih IdF :

Pr E. Rouveix, Pr E. Bouvet, G. Pellissier, G. Hamet, H Lepinay, M Marcou, Pr W Rozenbaum, D Rahli, B Montoya, M Chansombat, JL Lopez Zaragoza, F Churaqui, Dr W Tosini, Dr R Tubiana, R Agher, Dr N Valin, MG Lebrette, S Deau, V Daneluzzi, L Dehache, V Coquelin, C Duez, J Miantezila Basilua, G Fremont-Goudot, A Nguyen Cong Duc Daguanel, Pr C Katlama, P Sagot, A Sobel, C Moucazambo,

Actions Afrique :

Pr E Bouvet, Pr E Rouveix, Dr JB Brunet, Pr C Rabaud, Dr JM Descamps, Dr D Abiteboul, S Le Gac, Coordinatrice de Recherche Clinique, Hôpital Bichat Claude Bernard APHP, Paris ; I Lolom, G Pellissier, Expertise France (D Fofana, E Maurin),

Site internet :

Dr B Miguères ; Dr D Abiteboul, Pr E Bouvet, I Lolom, G Pellissier, Pr E Rouveix,

ANNEXE IV-3 - COLLABORATIONS ET SOUTIENS

Adhérents à l'Association

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 avec DM de sécurité (2005-2006)

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

ARS IDF : Etude vaccination grippe et coqueluche en maternités (2017-2018)

Association BioQualité, Syndicat des Biologistes : Collaboration aux enquêtes AES en laboratoires de ville, 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 (2008, Cotonou, Bénin ; 2012, Lomé, Togo ; 2016, Casablanca, Maroc)

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, 2017).

CPias Bourgogne Franche Comté ; CPias Ile de France : Etudes de faisabilité de la poursuite d'une surveillance des AES à partir de 2015 ; Collaboration (CPias Ile de France) à l'enquête d'évaluation du risque d'AES dans les LBM (2015-2016)

COREVIH (Groupe AES Inter-Corevih IDF Nord et Ouest ; Commission AEV Inter-Corevih IDF) : collaboration dans le cadre d'enquêtes sur la prise en charge des expositions virales ; de formations TROD...

Croix Rouge française : Soutien de l'organisation du Colloque AES 2008, Cotonou, Bénin

Direction Générale de la Santé (DGS) : soutien notamment d'actions ; 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...), d'études, de la réalisation d'outils et de guides pratiques (guide des matériels de sécurité)...

DGOS - Partenariat Africain pour la Sécurité des Patients (PASP/OMS) : Soutien (2011-2015) d'actions au Niger et au Togo venant en complément des actions coordonnées par le Département Santé d'Expertise France.

Département de Médecine Générale UP7 : Collaborations dans le cadre d'études sur le risque infectieux chez les professionnels de santé libéraux (Etudes « Cabipic » ; Outil « AESclis » ; Etude des freins à la vaccination grippe)

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

Expertise France (ex GIP-ESTHER) : Collaborations pour la mise en œuvre d'un programme de maîtrise des AES et des risques infectieux liés aux soins au Burkina Faso (2017-2018), au Niger (2006-2016), au Togo (2010-2016) ; Assistance programmes d'amélioration de l'hygiène en contexte Ebola en Guinée et au Cameroun (2014-2015) ; soutien à la réalisation de guides pratiques (manuel AES, 2008 ; Guide Protection des soignants, 2016) ; de Colloques et symposium AES (2008, Cotonou, Bénin ; 2008, Dakar, Sénégal ; 2012, Lomé, Togo ; 2016, Casablanca, Maroc) ; de modules de formation...

Fédération Nationale des Infirmiers : Collaborations (2013-2014) 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. Pour 2017 : Ansell, B Braun, BD, Euromedis, Dupont, Gilead, GSK, Hospidex, Mölnlycke, Nacatur, Nephrotek, Parolai Stil'Eco, Qiagen, Retractable Technologies

Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) : Expertise sur les matériels de sécurité ; Guide des matériels de sécurité ; enquêtes d'évaluation du risque d'AES au laboratoire (1996, 1998, 2005, 2015-2016) ; Guide EFICATT (depuis 2002) ; Guide d'accès aux tableaux des maladies professionnelles (2002). Enquête sur les MPR dans les établissements de santé (2007-2008)...

Réseau de relais des établissements de santé : participation à des formations GERES (Journées GERES ; Ateliers thématiques : AES ; Prise en charge des expositions virales ; Vaccins...) ; à des enquêtes ; remontée d'alertes réseau...

MAEDI : soutien dans le cadre d'actions en Afrique

Mutuelle Nationale des Hospitaliers et des personnels de santé (MNH) : Guides pratiques 100 questions que se posent les soignants (VIH et hépatites, actualisation 2016 ; Tuberculose, 2014) ; Colloque AES 2008, Cotonou, Bénin ; Symposium AES, 2008, Dakar, Sénégal ; Enquête nationale VAXISOIN sur la couverture vaccinale des soignants des établissements de santé ; Affiche CAT en cas d'AES...

Santé Publique France (ex IVS) : Participation au recensement des cas de séroconversion VHC, VIH, VHB chez les soignants et délégation de l'animation du réseau de surveillance à compter de 2017 ; Participation (2016) au Comité de pilotage de la surveillance nationale des couvertures vaccinales des personnels de santé ; Participation (2003-2015) au Comité de pilotage AES-RAISIN ; Enquête nationale VAXISOIN sur la couverture vaccinale des soignants des établissements de santé (2009)...

Solidarité Thérapeutique et Initiatives contre le SIDA (SOLTHIS) : Soutien d'actions en Afrique : Colloque AES 2008, Cotonou, Bénin ; Symposium AES, 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 ; 2017).

Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) : Soutien d'enquêtes (VAXISOIN 2009 ; enquête 2012 sur les freins à la vaccination grippale chez le personnel infirmier en milieu hospitalier ; Enquête 2017 Vaccination Coqueluche des personnels de 5 maternités), du Colloque 2016, Casablanca Maroc...

ANNEXE IV-4 – PUBLICATIONS, COMMUNICATIONS, OUVRAGES (2013-2018)

Publications

2017

- Abiteboul D. Les précautions standard. Des recommandations pour la prévention du risque infectieux autour des soins. *Références en Santé au Travail* 2017;152:85-9.
- Gehanno JF, Abiteboul D, Rollin L. Incidence of tuberculosis among nurses and healthcare assistants in France. *Occup Med* 2017;67:58-60.
- Pellissier G. Accidents d'exposition au sang : 2017 année de transition. *Dossier AES. Infirmiers.com* 2017

2016

- Bayeux-Dunglas MC, Abiteboul D. Vaccinations en santé au travail. *Références en Santé au Travail* 2016 ;146 :23-38.
- 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.

Communications

2018

- Participation du GERES au 7^{ème} sommet européen de la biosécurité, organisé par le Réseau Européen de Biosécurité (European Biosafety Network) à Paris, le 18 janvier 2018.

2017

- Gehanno JF. ITL et Santé au travail. Symposium : Infection tuberculeuse latente et IGRA : Etat des lieux en 2017. Institut Pasteur, Paris, 9 mars 2017.
- GERES – INRS. Animations pédagogiques : Risque AES ; Risque respiratoire en milieu hospitalier – Cas de tuberculose ; Conduite à tenir autour d'un cas de varicelle ; Conduite à tenir autour d'un cas de coqueluche. XXVIII^e Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière, Nice, 7-9 juin 2017.

2016

- Torregrosa G, Meunier G, Saignavong C, Mandelbrot L, Bouvet E. Comment améliorer la vaccination anticoquelucheuse à la maternité ? Etude de faisabilité d'un protocole de vaccination. Communication Poster VAC-10. 17^e Journées Nationales d'Infectiologie, 7-9 juin 2016, Lille. *Med Mal Infect.* 2016 Jun;46(4 Suppl 1):113. doi: 10.1016/S0399-077X(16)30536-4.
- Bayeux-Dunglas MC, Balty I, Pellissier G, Lolom I, Coignard-Biehler H, Lepout 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. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 2016;77(3):422.

- Bayeux-Dunglas MC, Siano B, Bouvet E, Abiteboul D. Guide EFICATT : exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail. 34ème Congrès National de Médecine et Santé au Travail, 21-24 juin 2016, Paris. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 2016;77(3):544.
- 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.
- Bouvet E. Modification du code de santé publique : quelle attitude face à la disparition de l'IDR obligatoire ? Symposium Infection tuberculeuse latente et IGRA : Etat des lieux en 2016. Institut Pasteur, Paris, 15 mars 2016.

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, 16e Journées Nationales d'Infectiologie, 10-12 juin 2015, Nancy.
- Gehanno JF. Propositions de recommandations GERES pour les personnels de santé. Communication orale. Symposium Infection tuberculeuse latente: populations à risque et stratégies de dépistage en 2015. Institut Pasteur, 10 mars 2015, Paris.

2014

- Abiteboul D. Actualités vaccinales. Communication orale. 51e Journées Nationales de Formation DPC de l'ANMTEPH, 25-26 septembre 2014, Reims.
- Gehanno JF. Place des tests IGRA dans la surveillance des personnels de santé. Communication orale. 51e Journées Nationales de Formation DPC de l'ANMTEPH, 25-26 septembre 2014, Reims.
- Rouveix E, Marigot Outtandy D, Hamet G, Gerbe J, Chansombat M, Pellissier G, Bouvet E. Vers une amélioration du recueil des expositions accidentelles à risque viral par les COREVIH ? Communication Poster P-02. 15e JNI, Bordeaux, 11-13 juin 2014.
- Abiteboul D, Fendri S, Lolom I, Pellissier G, Michelik F, Girandola F, Bouvet E. Impact d'une intervention engageante sur la couverture vaccinale grippale (CVG) chez le personnel infirmier. Communication Poster N-14. 15e JNI, Bordeaux, 11-13 juin 2014.
- Madougou B, Diaouga H, Lolom I, Alhouseini D, Capron E, Pellissier G, Fofana D, Rouveix E, Bouvet E. Programme d'amélioration des pratiques et de réduction du risque d'accident exposant au sang (AES) à l'Hôpital National de Niamey (HNN), Niger, par l'introduction d'une technique de prélèvement veineux sous vide (PV-SV) avec dispositif de sécurité (DS). Communication Poster. 7e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014.
- Sale SM, Madougou B, Salahoudine I, Daou M, Alhouseini D, Fofana D, De Truchis P, Lolom I, Rouveix E, Bouvet E. Prévention du risque de transmission de la tuberculose en milieu de soin à l'Hôpital National de Niamey (HNN) : circuit des patients ayant une tuberculose pulmonaire à microscopie positive. Communication Poster. 7e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014.
- Gbadamassi AG, Patassi A, Dagnra A, Salou M, Assamagan X, Ali Edje K, Takassi C, Katin V, Kpedzroku EH, Akpo K, Dionke F, Michon C, Pellissier G, Bouvet E, Salmon D. Prévalence des marqueurs du virus de l'hépatite B parmi le personnel soignant de trois hôpitaux partenaires du GIP-ESTHER au Togo : Résultats préliminaires. Communication Poster. 7e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014.
- Le Bel J, Martin C, Pellissier G, Cambon Lalanne C, Bouvet E, Aubert JP. CABIPIC 2 : Evaluation des risques d'accident d'exposition au sang et de la couverture vaccinale des internes de médecine générale de l'Université Paris Diderot. Communication orale. 8^{ème} Congrès de Médecine Générale France, Paris, 3-5 avril 2014.
- Bouvet E. Conséquences pratiques pour la médecine du travail et les CLAT. Symposium Tests de détection d'Interféron (IGRA) : Etat des lieux en 2014. Groupe pour la Recherche et l'Enseignement en Pneumo-Infectiologie - Société de Pneumologie de Langue Française. Institut Pasteur, Paris, 20 mars 2014.

2013

- Pellissier G. Enquête sur la prise en charge des expositions à risque viral dans deux COREVIH Ile-de-France Ouest et Nord. Session thématique Inter-COREVIH - Les expositions accidentelles à risque de transmission virale, Boulogne Billancourt, 11 décembre 2013.
- Pellissier G. Prévention des accidents d'exposition au sang. 2e Journée de l'Infirmière Libérale – URPS Infirmiers Libéraux Picardie, Amiens, 24 octobre 2013.
- Henard S, Rouveix E, Katlama C, Huleux T, Prazuck T, Mehawej H, Rey D, Tosini W, Bouvet E, Rabaud C. Tolerability of Post-exposure Prophylaxis (PEP) of HIV infection with Tenofovir/Emtricitabine and Raltegravir (Truvada + Isentress) Combination. PE18/1, Poster Session. 14th European AIDS Conference, Brussels, 16-19 October 2013.
- Rouveix E, Bouvet E, Vernat F, Chansombat M, Hamet G, Pellissier G. Expositions accidentelles à risque viral professionnelles et sexuelles : données des rapports d'activité 2011 des COREVIH. Vers une amélioration du recueil par une

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

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

Ouvrages, Guides pratiques, Rapports...

- 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. Edition nov. 2014, actualisée nov. 2017, 41 p. (Groupe de travail GERES ; *soutien du Laboratoire Qiagen*).
- CNS, ANRS. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Sous la direction du Pr Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS. Prise en charge des accidents d'exposition sexuelle et au sang (AES) chez l'adulte et l'enfant. Septembre 2017. 32 p. (participation du GERES à la Commission « Prise en charge des accidents d'exposition sexuelle et au sang »).
- 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. 6^e édition MNH, 2017, 96 p.
- Actualisation de l'affiche Conduite à tenir en cas d'AES (partenariat MNH, édition 2017).
- GERES. Rapport. Etat des lieux du risque d'AES dans les petits établissements et les structures privées. 2017. 22 p.
- GERES. Rapport. Etude sur le risque d'exposition au sang lors des prélèvements veineux dans les laboratoires de biologie médicale (LBM) 2015-2016. Juillet 2017. 38 p.
- Santé publique France, Raisin, Cclin-ARlin Est, GERES. Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français. Réseau AES-Raisin, France – Résultats 2015. Saint-Maurice : Santé Publique France, 2017. 61 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.santepubliquefrance.fr>
- Guide pratique. Protection des soignants vis-à-vis des risques infectieux en milieux de soins. Collaboration Expertise France. Edition 2016.
- Surveillance des accidents exposants au sang dans les établissements de santé français. Réseau AES-Raisin, France – Résultats 2013-2014. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2016. 94 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>
- 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.

V – Annexes Actions Convention DGS 2017

ANNEXE V-1. Action 1 : Animation pédagogique GERES - INRS, XXVIII^e Congrès National de la SF2H, 7-9 juin 2017, Nice



7, 8 et 9 juin 2017
XXVIII^e Congrès National de la Société
Française d'Hygiène Hospitalière



Numéro enregistrement ANDPC : 2884

INDEX

XXVIII^e Congrès national de la SF2H - NICE 7, 8 et 9 juin 2017

MERCREDI 7 JUIN 2017

10:30 **Accueil des congressistes et ouverture de l'exposition**
11:30-12:30 **ANIMATION PÉDAGOGIQUE :**
Espace Rhodés (niveau 2)
- GERES - Atelier Quizz AES
Isabelle LOLOM, Paris ; Gérard PÉLISSIER, Paris
- CHAMBRE DES ERREURS VIRTUELLE

JEUDI 8 JUIN 2017

08:00-08:45 **Accueil des congressistes**
08:45-09:00 **Mot d'accueil**
Auditorium Athéna
Pierre PARNIEUX, Bordeaux ; Olivia KEITA-PERSE, Monaco
09:00-10:00 **SESSION PLÉNIÈRE 1**
Auditorium Athéna

■ **Antibiorésistance Hospitalière : l'avenir à la lumière du passé**
Modérateurs : Graziella GUERRE, Dijon ; Didier LEPELLETIER, Nantes
PL01 - Qu'est-ce qui a bien marché sur le SARM et pas sur les Entérobactéries
Christian RABAUD, Vandœuvre-lès-Nancy
PL02 - BMR/BHRe : les fondamentaux et l'avenir de la politique de prévention
Jean-Christophe LUCET, Paris

10:00-11:00 **ANIMATION PÉDAGOGIQUE :**
Espace Rhodés (niveau 2)
- GERES - Atelier Quizz AES
Isabelle LOLOM, Paris ; Gérard PÉLISSIER, Paris
- CHAMBRE DES ERREURS VIRTUELLE

JEUDI 8 JUIN 2017

13:25-14:25 **SYMPOSIUM DE L'INDUSTRIE (AU CHOIX)**
Salle Clio-Thalie (niveau 3)
- Parrainée par MEDA PHARMA
Antiseptie : peut-on faire mieux qu'en France ?

Auditorium Hermès (niveau 2)
- Parrainée par 3M
Nouvelles preuves cliniques pour la réduction des ISO
Modérateur : Pierre Parnieux, Bordeaux
Bénéfices du film à indser Imprégné : résultats d'une étude comparative en chirurgie cardiaque.
Tommaso BOTTIO, Hôpital Universitaire de Padova, ITALIE
Importance de la prévention de l'hypothermie : revue des dernières publications.
Pascal ALFONSI, Chef du Service Anesthésie, Hôpital Saint Joseph, Université Paris Descartes, Paris

14:30-15:30 **SESSION PLÉNIÈRE 2**
Auditorium Athéna
■ **Indicateurs à diffusion publique : « du producteur au consommateur »**
Modérateurs : Sophie DESMONS, Marseille ; Bruno GRANDBASTIEN, Lille
PL03 - Les indicateurs autour du risque infectieux : analyse critique et perspectives
Laetitia MAY-MICHELANGELI, Saint Denis La Plaine
PL04 - Les nouveaux indicateurs santé offerts par le web
Hélène LEPELLETIER, Issy-les-Moulineaux
Discussion

15:30-16:30 **ANIMATION PÉDAGOGIQUE :**
Espace Rhodés (niveau 2)
- GERES - Atelier Quizz risques respiratoires
Elisabeth BOUVET, Paris ; Dominique ABITEBOUL, Paris
- CHAMBRE DES ERREURS VIRTUELLE

INDEX

XXVIII^e Congrès national de la SF2H - NICE 7, 8 et 9 juin 2017

VENDREDI 9 JUIN 2017

08:00-08:55 **SESSION SF2H**
Auditorium Athéna
Questions-réponses sur les précautions standard 2017
Animateurs : Olivia KEITA-PERSE, Monaco ; Nouara BAGHDADI, Lille ; Anne SAVEY, Saint-Genis-Laval
09:00-10:00 **SESSION PLÉNIÈRE 4**
Auditorium Athéna
Hygiène des mains
Modérateurs : Chantal LEGER, Poitiers ; Raoul BARON, Brest
PL 09 - Produits, techniques et opportunités : nouveautés depuis 2009
Raphaële GIRARD, Pierre-Bénite
PL 10 - Opportunités, difficultés et réussites
Laurence CAUCHY, Lille
10:00-11:00 **ANIMATION PÉDAGOGIQUE :**
Espace Rhodés (niveau 2)
- GERES/INRS - Atelier Quizz EFICATT
Dominique ABITEBOUL, Paris ; Marie-Cécile BAYEUX-DUNGLAS, Paris
- CHAMBRE DES ERREURS VIRTUELLE

Diaporamas des ateliers disponibles sur les sites internet de la SF2H et du GERES

Atelier GERES-SF2H - AES

ATELIER GERES

Risque AES

Isabelle Lolom – Gérard Pellissier

7, 8 et 9 juin 2017

XXVIII^e Congrès National de la Société
Française d'Hygiène Hospitalière

juin 2017

Atelier GERES-SF2H Risque respiratoire

ATELIER GERES

CAT autour d'un patient atteint de
tuberculose

7, 8 et 9 juin 2017

XXVIII^e Congrès National de la Société
Française d'Hygiène Hospitalière

juin 2017

SF2H - juin 2017

CONDUITE À TENIR AUTOUR D'UN CAS DE COQUELUCHE

Dominique Abiteboul, Marie-Cécile Bayeux-Dunglas

Atelier GERES, SF2H

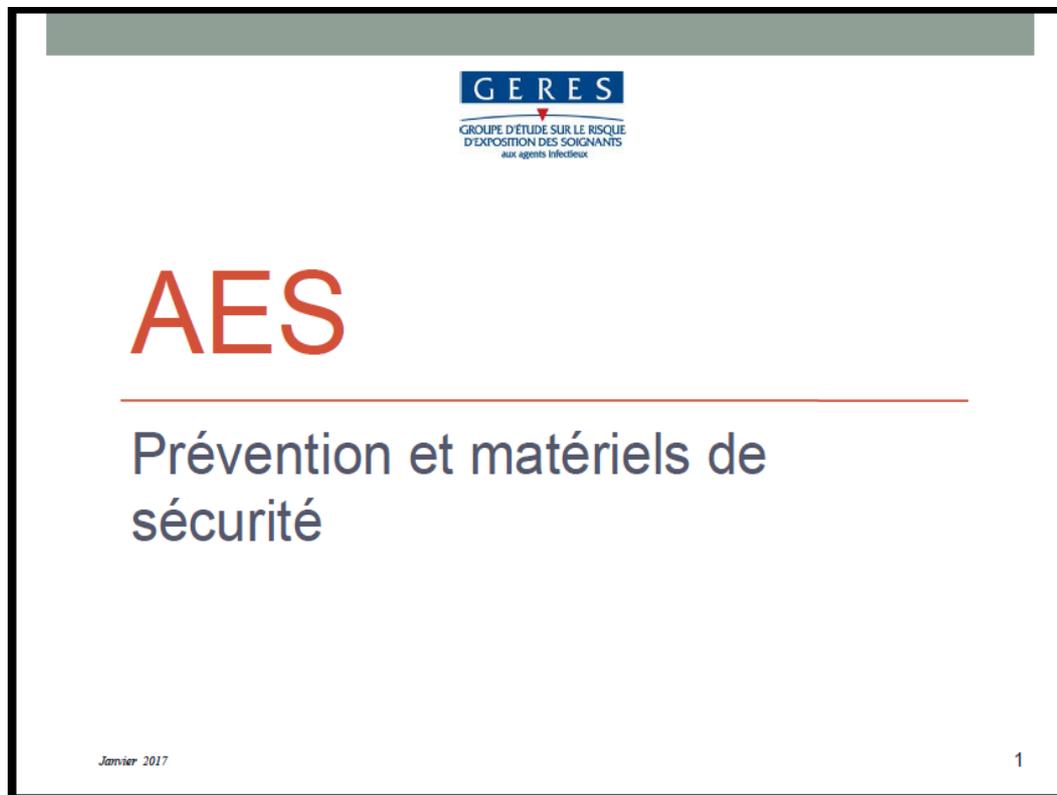
SF2H - juin 2017

CONDUITE À TENIR AUTOUR D'UN CAS DE VARICELLE

Dominique Abiteboul, Marie-Cécile Bayeux-Dunglas

Atelier GERES, SF2H

**ANNEXE V-2. Action 1 : Refonte / actualisation des diaporama de formation
GERES (disponibles sur le site internet du GERES)**



ANNEXE V-3. Action 1 : Préparation et organisation de la 26^e Journée GERES de formation continue, Paris, 24 novembre 2017



26^{ème} Journée du GERES
Vendredi 24 novembre 2017 – UFR de Médecine Bichat- Amphithéâtre 2, 16 rue Henri Huchard, 75018 PARIS
Programme

08h45 : Accueil des participants – Visite des Stands

9h30 : Introduction E. ROUVEIX, Présidente du GERES

9h35 : Actualités VACCINATIONS

Présidents de séance : E. Bouvet, CTV-HAS, D. Levy-Bruhl, Santé Publique France

- État des lieux des principales maladies à prévention vaccinale en France (30') *D. Levy-Bruhl, Santé Publique France*
- Évolution de la politique vaccinale
 - o Obligations vaccinales en population générale (10') *E. Bouvet, CTV-HAS*
 - o Obligations vaccinales pour les personnels de santé (15') *JF. Gehanno, SFMT*
- Vaccinations en maternité : personnels et patients
 - o Enquête sur la vaccination coqueluche des personnels de maternité (15') *D. Abiteboul, GERES*
 - o Projet vaccination en maternité (20') *P. Loubet, H. Bichat APHP*
- Rôle de l'hôpital dans la vaccination ? (20') *J. Mueller, EHESP et Institut Pasteur*

11h30 : Visite des Stands

12h00 : Actualités SURVEILLANCES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Présidents de séance : A. Carbonne, Santé Publique France, C. Rabaud, SPILF

- Quelles surveillances des risques infectieux pour les personnels de santé ? (20')
F. L'Hériveau, CPias IDF, D. Abiteboul, GERES
- Ou en est-on de la surveillance de la couverture vaccinale et de l'évolution de l'outil WEB-AES ? (20')
N. Floret, CPias Bourgogne-Franche-Comté

13h00-13h45 : Pause déjeuner – Visite des Stands

13h45 : Session INNOVATION INDUSTRIE (Matériels de sécurité, EPI, Vaccins, TROD...)

- Présentation du gant Finessis AEGIS (évolution du gant G-Vir) (15') *C. Séon, Laboratoires Euromedis*
- Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) VIH et hépatites (15') *A. Bouaziz, Laboratoires Nephrotek*

14h30 : Actualités TUBERCULOSE - *Présidents de séance : S. Renard-Dubois, DGOS, D. Abiteboul, GERES*

- Le Quantiféron Gold Plus : apport, limites (15') *P. Nicaise-Roland, H. Bichat APHP*
- Actualisation du guide GERES : surveillance des personnels de santé (10') *S. Touche, CHU de Reims, GERES*
- A propos d'un cas de tuberculose professionnelle (15') *S. Parer, CHU de Montpellier*
- Efficacité des masques de protection respiratoire : Fit test et Fit check (15') *I. Balty, INRS*
- Mise en œuvre des précautions « air » à l'hôpital : quelle vigilance ? (15') *I. Lolom, H. Bichat APHP*

16h00 : Actualités GERES & COLLABORATIONS - *Présidents de séance : JM. Descamps, GERES, E. Rouveix, GERES*

- Recommandations de traitement post-exposition et de suivi post-AES-AEV (Rapport Morlai) (10')
J. Ghosn, Hôtel Dieu APHP
- Les dernières enquêtes du GERES sur les AES (Laboratoires de ville ; Petits établissements) (20')
I. Lolom, H. Bichat APHP, G. Pellissier, GERES
- La nouvelle base de données EFICATT (5') *MC. Bayeux, INRS*
- Le nouveau site internet du GERES – la Commission matériels (10') *G. Pellissier, GERES*
- Les autres outils : guide AES Afrique... (10') *E. Rouveix, GERES*

17h00 : Clôture de la Journée

Avec le soutien des partenaires



26^{ème} Journée Annuelle du GERES

Vendredi 24 novembre 2017

Compte-rendu de l'enquête de satisfaction

76 questionnaires documentés pour 157 participants inscrits

Taux participation 48%

Caractéristiques des participants

Profession :

- 53% de Médecins (n=40) ;
- 36% d'infirmiers (n=27) ;
- 11% Autres (n=8) (Statisticien ; Préventeur ; Pharmacien biologiste ; Secrétaire MT ; Cadre Hygiéniste ; Affaires publiques ; 2 non renseigné)
- 1% de non réponses (n=1)

Spécialité :

- 71% de services de médecine du travail (n=54) ;
- 18% de services d'hygiène (n=14) ;
- 8% de services autres (n=6) (Généraliste ; Bloc – Laboratoire ; RH ; Infectiologue Pdt Clin ; Industrie ; 1 non renseigné)
- 4% de non réponses (n=2)

Type d'établissement :

- 76% de publics (n=58) ;
- 11% de privés (n=8) ;
- 8% d'ESPIC (n=6) ;
- 1% Autres (n=1) (Laboratoire)
- 4% de non réponses (n=3)

Région de provenance :

- 53% de régions autres que l'Ile de France (n=40) ;
- 46 % de Région Ile de France (n=35) ;
- 1% de non réponses (n=1)

Participation aux Journées annuelles du GERES :

- 51% de 1^{ère} participation (n=39)
- 49% ont déjà participé à des journées antérieures (n=37) ;
 - o moyenne : 6 journées ; médiane : 4 ; min. : 1 ; max. : 26 (n=37)
- Non réponses (n=0)

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

Thème	Effectif	Moyenne	Médiane	Min	Max
Vaccinations					
Maladies à prévention vaccinale	70	8,5	9,0	4	10
Obligations vacc population	70	8,4	8,0	4	10
Obligations vacc soignants	71	8,5	9,0	4	10
Data Enquete vacc coqueluche mater	71	8,0	8,0	4	10
Projet vacc maternités	71	7,7	8,0	4	10
Rôle hôpital dans vaccination	70	7,0	7,0	3	10
Surveillances					
Quelles surveillances ?	68	8,0	8,0	4	10
Point Couv Vacc et Web-AES	69	7,8	8,0	4	10
Industrie					
Evolution gant G-vir	68	6,9	7,0	4	10
TROD	68	8,1	8,0	5	10
Tuberculose					
Quantiferon Gold Plus	71	7,7	8,0	2	10
Actualisation guide Geres	71	8,5	8,0	6	10

Cas TB professionnelle	72	9,0	9,0	6	10
Efficacité MPR	70	8,5	8,8	5	10
Précautions air Hôpital	65	8,6	9,0	5	10
Actualités GERES					
Recos Morlat AES	40	8,9	9,0	5	10
Enquêtes AES LBM&Petits Etabts	33	7,3	7,0	4	10
Eficatt	27	8,8	9,0	5	10
Site internet et Com Mat	26	8,0	8,0	3	10
Autres outils	22	8,1	8,0	6	10
Organisation de la Journée					
Contenu	71	8,4	8,0	6	10
Lieu	72	6,5	7,0	0	10
Animation générale	72	8,3	8,0	3	10
Découpage et horaires de la journée	72	7,6	8,0	4	10
Indice de satisfaction générale	73	7,9	8,0	5	10

Commentaires sur la Journée

Points forts	<p>Intérêt/qualité/richeesse (contenu/présentations/sujets/actualités/thèmes/sessions) : 36 Qualité des intervenants : 12 Actualités Tuberculose (dont TB cas concret = 3) : 10 Actualités vaccination (dont vaccination anti-grippale=1 et Couv vacc =1) : 8 Diversité des sujets abordés (attention à rester pratique pour le monde du travail = 1) : 5 Continuez dans la même voie / Ne changez rien / Tout bien : 3 Diversité des intervenants : 2 Les recos AES post-exposition : 2 Animation : 2 Information sur les différentes avancées au niveau national : 1 Quelques contenus : 1 Actualisation des connaissances AES : 1 Actualisation surveillance des personnels de santé : 1 Interventions assez brèves : 1 Echanges avec collègues et intervenants : 1 D. Abiteboul : 1 Prix on ne peut plus correct : 1 Equipe compétente : 1 Documents : 1 Pas trop long : 1 Bonne participation : 1 Organisation : 1</p>
Points faibles	<p>Amphithéâtre : 23 Repas : 19 Programme trop dense / trop de présentations / sujets-exposés trop rapides : 17 Non respect du timing/des horaires : 7 Les toilettes : 7 Trop peu de temps pour les questions/ interaction/échanges : 4 Hall des amphithéâtres : 3 Pas assez de retours concrets, de conseils/protocoles à mettre en place : 3 Programme/certains sujets trop pointus : 2 Présentation du rôle de l'hôpital dans la vaccination : 2 Tests TB = redite : 2 Présentation des Gants : 2 Peu de Laboratoires pour les stands : 2 Prix cher cf qualité du repas : 2 Manque de supports pour les interventions (poly...) : 2 Pas assez d'ateliers : 1 Mieux centrer sur les soignants : 1 S'adresse peu aux professionnels de santé au travail « inter entreprises » : 1 Sujets non adaptés à tous les publics présents : 1 Sujets très pratiques pour le médecin du travail traités trop rapidement par rapport aux sujets plus généraux : 1 Pas assez de focus sur les modifications dans session TB en dehors de thème quantiféron : 1 Tests TROD : 1 Précautions air un peu rapide : 1 Présentation trop rapide (Obligations vacc personnels de santé) : 1 Morlat trop rapide : 1 Qualité des diaporamas variable – tous les intervenants ne sont pas rodés à la présentation orale : 1</p>

	<p>Des diapos parfois un peu trop complètes qui prêtaient à confusion : 1 Qualité des réponses à certaines questions : 1 Café à la pause insuffisant pour tous : 1 La signalétique pour arriver dans l'amphi : 1 Organisation : 1 Animation : 1 Elargir les plages horaires : 1 Manque de temps pour les stands : 1 Aucun point faible et c'est une 1ere participation à une journée Geres : 1</p>
Vos suggestions	<p>Repas plus convivial : 9 Lieu plus convivial : 8 Plus d'ateliers et de cas concrets, pratiques (BK, vaccination) / d'infos pratiques (CAT, protocoles...) / de retours d'expériences/ Moins de théorie : 6 Moins de sujets mais plus approfondir / respecter les temps de discussions/questions : 5 Avoir les powerpoint dans les pochettes : 3 Plus de Labos / plus de stands à visiter : 2 Continuer les journées : 2 Pas le vendredi (trop tard pour les retours lointains...) : 2 Les interventions sont toutes intéressantes mais doivent être courtes ou diminuer le nombre d'intervenants : 1 Envisager de programmer les communications sur 2 jours car les sujets sont très denses et très intéressants : 1 Vaccination anti-grippale plus approfondie : 1 Après les présentations il faut une conclusion concrète et pratique pour le médecin du travail : 1 Etre plus précis dans les recommandations – s'extraire du monde politique : 1 Eviter les messages commerciaux : 1 Avoir un stylo et du papier dans les pochettes : 1 Présenter les documents de la pochette : 1 Avant le Geres, présenter la salle et le matériel que les intervenants seront amenés à utiliser pour éviter les aléas techniques : 1 Ajouter une pause l'après-midi : 1 Limiter les pauses : 1 Améliorer l'organisation : 1 Merci beaucoup pour tout votre travail : 1</p>
Propositions de thèmes à traiter prochaine journée	<p>Gale / Gestion de cas de gale, puces : 2 Actualités sur la vaccination professionnels de santé : 2 Exposition grippe : 1 Vaccination anti-grippale : 1 Grippe et personnel de santé : 1 Vaccinations : 1 Vaccinations si nouveautés : 1 Complications des vaccinations : 1 AES : 1 Le CVE : 1 VRS : 1 Coqueluche : 1 Gestion de cas de rougeole : 1 Gestion de cas de varicelle : 1 Risque d'exposition des soignants à des pathologies qui font leur retour telles que la peste à Madagascar, lors de missions humanitaires par exemple : 1 VHB, VHC, VIH et aptitude au travail : 1 CAT dans le dépistage de la TB : 1 Surveillance BK : 1 Nouveautés et mêmes thèmes : 1 Masques : 1 Formation Fit-Check en live : 1 Matériel sécurisé en Hémodialyse : 1 Problèmes médico-légaux que peut être amené à rencontrer le médecin du travail au cours de son exercice : 1 Précautions standard : 1 Augmenter les retours d'expériences sur les sessions de l'après-midi : 1 Rapport Morlat 2017 : 1 TPE (protocoles de suivi) : 1 Les IAS qui touchent les professionnels : 1 BMR et BHR : problématique en milieu hospitalier : 1 Quid de protocoles nationaux pour les services de santé au travail : 1</p>

(Analyse de l'action en page 12)

ANNEXE V-4. Action 2 : Suivi du site internet (www.geres.org) - Production, mise à disposition et actualisation d'informations et d'outils pour les professionnels de santé (Soutiens DGS, INRS)

HISTORIQUE ET BILAN 2017 DU SUIVI DU SITE

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) d'une information, de documents et outils actualisés en rapport avec les missions de l'association.

Indicateurs de l'action 2017 :

Indicateur de fréquentation. Nombre de visiteurs uniques attendus : 115 000.

Bilan de l'action 2017

Le basculement vers le nouveau site a été réalisé en mars 2017, suite à la refonte du site initiée en fin d'année 2015.

Suivi du nombre de consultations sur le site internet (visiteurs uniques) :

- année 2003 : 11 371 visites,
- année 2005 : 36 668 visites / 738 859 hits,
- année 2010 : 73 079 visites / 1 274 913 hits,
- année 2015 : 116 441 visites (cible 2015 : 100 000 visites)
- année 2016 : 125 336 visites (cible 2016 : 100 000 visites).

Le site a enregistré pour l'année 2017 180 375 visiteurs uniques (+ 43% par rapport à 2016).

(Se reporter pages suivantes pour le récapitulatif des indicateurs de fréquentation du site internet)

Actualisation 2017 de la base de données informatisée sur les matériels de sécurité :

La base de données a été portée sur le site internet du GERES en déc. 2005.

La base de données comportait en fin d'année 2016 : 280 fiches matériels et 82 fournisseurs indexés.

L'actualisation réalisée en 2017 a conduit à :

- référencer 13 nouveaux matériels,
- supprimer 6 fiches matériels,
- actualiser 5 fiches matériels,
- ajouter 2 fournisseurs dans l'index des fournisseurs,
- supprimer 1 fournisseur dans l'index des fournisseurs.

La base de données comporte en fin d'année 2017 : 287 fiches matériels et 83 fournisseurs indexés

(Voir tableaux pages suivantes pour le détail de l'actualisation)

Réalisation et diffusion d'une Newsletter GERES

Diffusion à plus de 700 destinataires de 3 Newsletters en 2017, en janvier, juin et décembre. Une newsletter a été diffusée en janvier 2018.

(Les newsletters sont disponibles sur le site internet du GERES, rubrique « GERES », sous-rubrique « Publications du GERES » : <http://www.geres.org/geres/publications-du-geres/>)

Suivi des indicateurs de fréquentation du site internet

(Statistiques Webalizer, puis Urchin à partir du 20 mars 2017, date de mise en ligne du nouveau site)

	Détail mensuel pour 2017 (résumé par an avant 2017)						
	Sites	Ko	Visiteurs uniques	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
Total 2015	113 287	252 246 003	116 441		313 104	1 490 063	2 156 297
Total 2016	128 386	304 423 954	125 336		318 449	1 567 641	2 125 369
Janv. 2017	12636	18 721 301	12635		31548	163794	214214
Fév 2017	11673	15 582 522	10984		28341	137106	187797
Mars 2017	14328	15 198 245	13357	15820	131719	333900	369655
Avr 2017		7 780 000	14884	32040	144502	238489	253177
Mai 2017		8 640 000	13151	32940	174694		287301
Juin 2017		9 840 000	15520	38802	167948		289952
Juil 2017		6 840 000	14776	38202	202876		306722
Aout 2017		5 730 000	15637	37138	212035		301221
Sept 2017		11 440 000	15934	39129	214870		346346
Oct 2017		9 310 000	16580	40014	135035		294474
Nov 2017		8 700 000	17067	42726	107396		279471
Dec 2017		12 280 000	19850	46899	128641		307326
Total 2017		130 062 068	180 375		1 679 605		3 437 656

Page d'accueil du nouveau site

PLAN DU SITE | ADHÉRER | CONTACT



ACCUEIL | LE GERES | AES | AUTRES RISQUES INFECTIEUX | MATÉRIELS DE PROTECTION | VACCINATIONS | FORMATIONS INFORMATIONS | ACTIVITÉS INTERNATIONALES

GUIDE DES MATÉRIELS DE SÉCURITÉ

CONDUITE À TENIR EN CAS D'EXPOSITION

Une contamination peut survenir tant à l'occasion d'un AES (piques, projections oculaires...) que d'une exposition accidentelle à des agents infectieux (coqueluche, gale...)



Une conduite à tenir en cas d'AES doit être diffusée et affichée afin de permettre une prise en charge optimale dans les heures qui suivent l'accident.

► AES



La base de données EFICATT « Exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail » met à disposition des professionnels de santé les éléments utiles pour évaluer le risque, définir la conduite à tenir immédiate et les actions à entreprendre.

► EFICATT

SURVEILLANCE NATIONALE DES CONTAMINATIONS PROFESSIONNELLES PAR LE VIH, LE VHC ET LE VHB

Cette surveillance a été transférée au GERES qui en assure la mise en œuvre et l'analyse des données, en collaboration avec Santé Publique France dans le strict respect de la confidentialité.

► PLUS D'INFOS

MATÉRIELS DE SÉCURITÉ ET DISPOSITIFS BARRIÈRE

Cette base présente les matériels de sécurité et les dispositifs barrières, disponibles en France, susceptibles d'apporter un élément de sécurité dans la pratique des soins.

Rechercher un matériel

Sélectionner par Geste

Sélectionner par Type de matériel

Sélectionner par Fournisseur

Sélectionner par Sécurité

► RECHERCHER

RESSOURCES DOCUMENTAIRES

Sont réunies ici des informations complémentaires : textes réglementaires, normes, publications, diaporamas, liens utiles... s'appliquant aux différents domaines de la prévention des risques infectieux professionnels

► EN SAVOIR PLUS

ACTUALITÉS

Etude sur le risque d'exposition au sang lors des prélèvements veineux dans les laboratoires de biologie médicale (LBM) 2015 – 2016
 Rapport - juillet 2017.

La newsletter du mois de janvier est en ligne

Site internet du GERES : enquête de satisfaction
 Nous souhaitons votre avis sur notre nouveau site internet.

La journée annuelle du GERES a eu lieu le 24 novembre 2017 à Paris.
 Les communications sont disponibles en ligne

Surveillance des personnels de santé vis à vis du risque de Tuberculose
 Nouvelle mise à jour : octobre 2017, revu janvier 2018.

Arrêté du 27 décembre 2017 relatif à la liste des agents biologiques pathogènes et aux mesures techniques de prévention à mettre en œuvre dans les laboratoires où les travailleurs sont susceptibles d'être exposés à des agents biologiques pathogènes

Publics concernés : les établissements dans lesquels la nature de l'activité peut conduire à exposer les travailleurs à des...

Recrudescence des cas de rougeole - DGS urgent
 Le 13/02/2018 12:41 Réf : 2018-REC-01. En ligne sur le site de la DGS

Le calendrier vaccinal 2018
 Le calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2018 est en ligne sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé.

Surveillance des AES dans les établissements de santé français
 L'outil WEB-AES#2 est disponible depuis le 1er janvier 2018

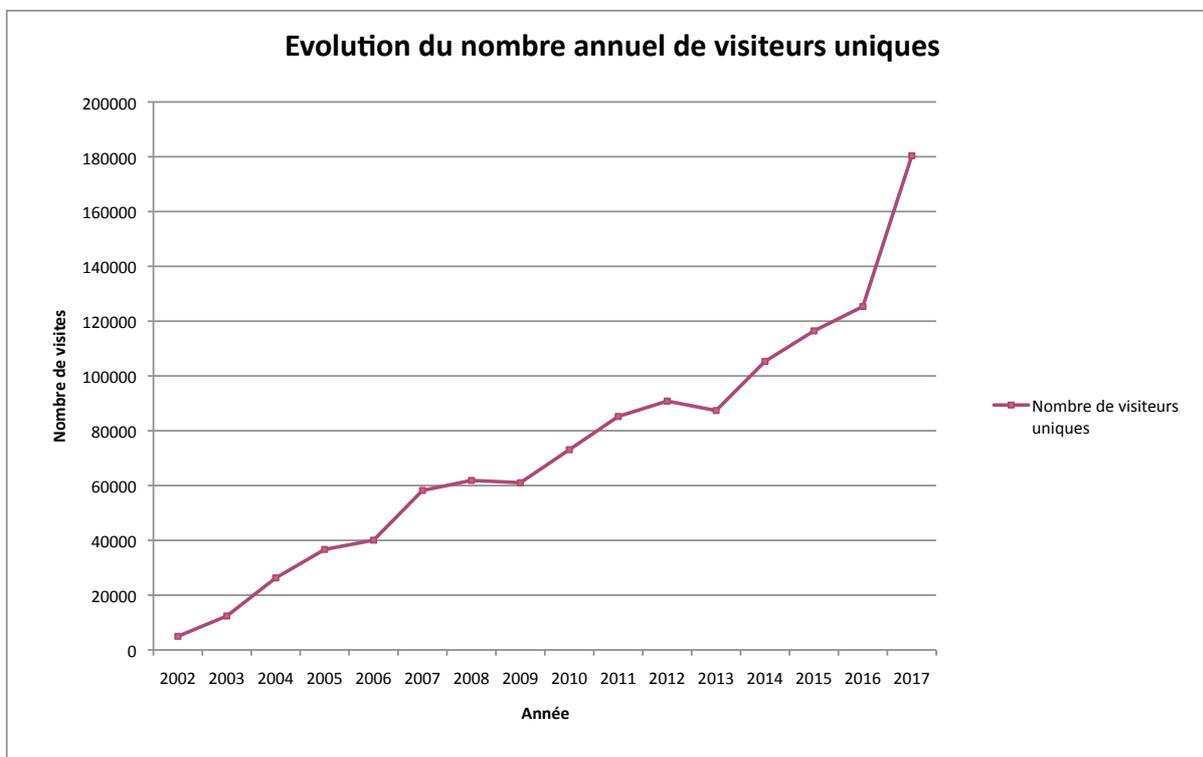
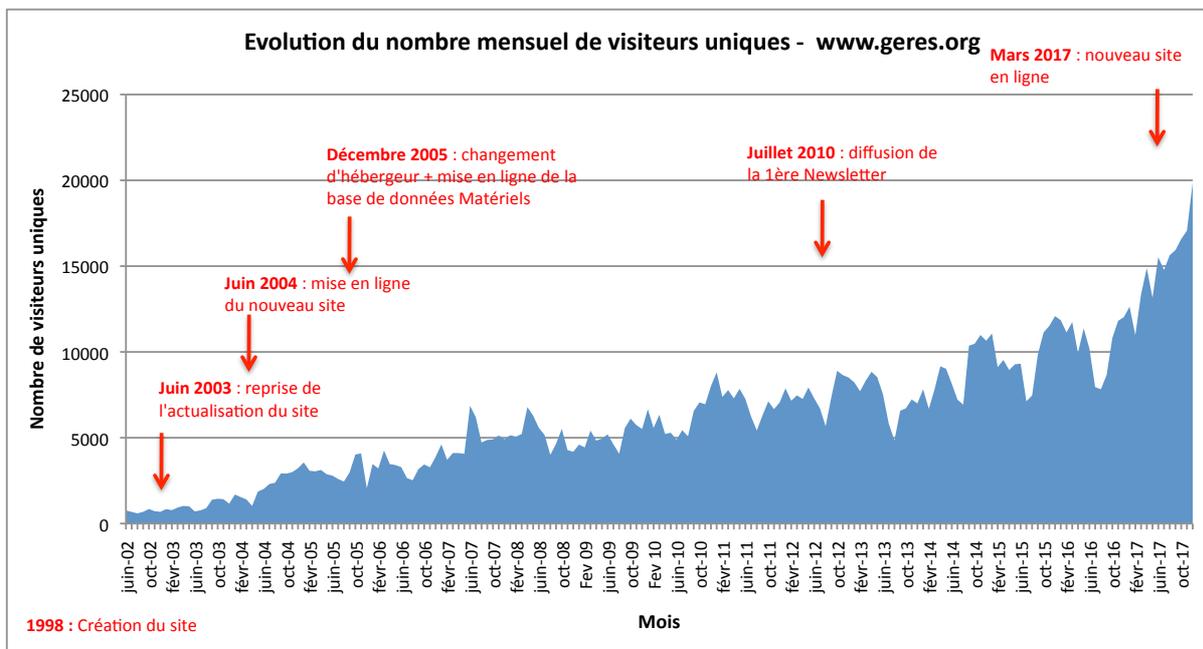
GERES
 Université Paris Diderot - Paris 7
 UFR de Médecine - site Bichat
 16, rue Henri Huchard
 75890 PARIS Cedex 18

Tél : 01 57 27 78 70
 Fax : 01 57 27 77 01
 Contacter le GERES

Droits réservés © GERES - Site réalisé par la B&C

Evolution du nombre mensuel / annuel de visiteurs uniques

Statistiques générées par Webalizer (ancien site) puis par Urchin (nouveau site)

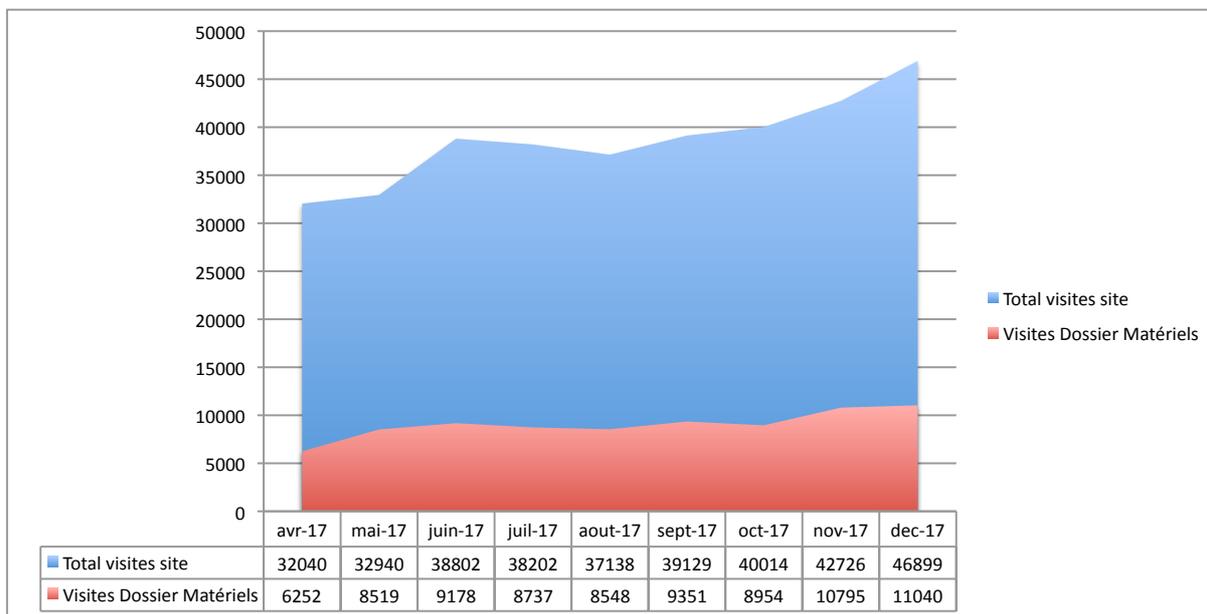


Répertoires et pages du site les plus vues – Nouveau site, période du 20 mars au 31 décembre 2017

Répertoires et pages du site	Visites	%
Dossier Rubrique Matériels	84234	23,2
Dossier des fichiers pdf du site (dossier wp-content)	35790	9,9
Que faire en cas d'AES (AES)	20668	5,7
GERES	10106	2,8
AES et risque (AES)	9895	2,7
Gestes (base de données matériels)	8699	2,4
Journées du GERES (Formations/Informations)	6219	1,7
AES et prévention (AES)	5827	1,6
Cadre général / matériels de protection (Matériels)	5798	1,6
Vaccinations	4612	1,3
Colloques et symposiums (International – Afrique)	2919	0,8
La prochaine Journée GERES (Formations/Informations)	1789	
Autres risques infectieux	1670	
Présentation de la base (Matériels de protection)	1494	
Contact	1480	
Atelier vaccinations (Formations/Informations)	1407	
Formation sur les TROD (Formations/Informations)	1371	
Penurie en vaccins	1319	
Plan du site	1259	
Reseau relais et ateliers (Formations/Informations))	1251	
Actualisation des précautions standard	1236	
Supports de formation et information	1196	
Surveillance des AES	1154	
A propos des SHA	1148	
Guide pratique Protection Soignants (International-Afrique)	1134	
Ressources documentaires	1069	
Le calendrier des vaccinations et recos vaccinales	1043	
Surveillance nationale des contaminations professionnelles	1039	
Actions en Afrique francophone (International)	1033	
Levée obligation vaccinale BCG professionnels de santé	942	
e-learning	986	
Newsletter N°24 juin 2017	941	
DASRI	937	
En savoir plus - actions	900	
Actions en Europe (International)	855	
En savoir plus- Actions en Europe (International)	847	
Liste des fournisseurs (Matériels-base de données matériels)	665	
TROD – TROD VIH	521	0,1
Sous-total	225495	62
<i>Total des visites enregistrées sur le site</i>	<i>362833</i>	<i>100</i>

Visites du nouveau site, période avril-décembre 2017 :

Les visites du dossier matériels du site représentent dans la période avril-novembre 2017 (depuis la mise en ligne du nouveau site) 23% des visites du site (81 374 / 347 890 visites).



ANNEXE V-5. Action 3 : Action de veille des matériels de sécurité *(Soutiens DGS, INRS)*

Membres de la Commission Matériels de sécurité

- Dominique ABITEBOUL Médecin du Travail, Dépt Etudes et Assistance Médicales, INRS
- Béatrice ADJAMAGBO Cadre hygiéniste, HAD APHP
- Xavier ARRAULT Pharmacien, GH Bichat-Claude Bernard APHP
- Marie-Cécile BAYEUX Médecin, Département Etudes et Assistance Médicales, INRS
- Isabelle BALTY Ingénieur, Département RCB, INRS
- Christine BONNAL Médecin, CHU Henri Mondor, Créteil APHP
- Elisabeth BOUVET GERES
- Claire FABIN Médecin du Travail, collaborateur GERES
- Ariane LEDEZ Infirmière, SMIT, GH Bichat Claude Bernard APHP
- Isabelle LOLOM Cadre Biohygiéniste, UHLIN, GH Bichat-Claude Bernard APHP
- Brigitte MIGUERES Médecin Hygiéniste, collaborateur GERES
- Ivana NOVAKOVA Infirmière hygiéniste, CPias Ile de France
- Gérard PELLISSIER GERES
- Micheline PERNET CS Hygiéniste, collaborateur GERES
- Paulette REGAZZONI Cadre IADE, AGEPS, APHP
- Bruno RIPAULT Médecin du Travail, CHU d'Angers
- Christiane SADORGE CSS, collaborateur GERES

VI – Annexes Autres Actions

Annexe VI-1. Transfert de la surveillance nationale des contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB chez les soignants en France au GERES effectif depuis le 1^{er} mai 2017.



LA SURVEILLANCE NATIONALE DES CONTAMINATIONS PROFESSIONNELLES PAR LE VIH, LE VHC ET LE VHB CHEZ LE PERSONNEL SOIGNANT

Cette surveillance a été transférée depuis le 1^{er} mai 2017 au GERES qui en assure la mise en œuvre et l'analyse des données, en collaboration avec Santé Publique France, dans le strict respect de la confidentialité.

Le dernier recensement a été fait en 2012 par Santé Publique France.

Si vous avez connaissance d'une contamination professionnelle par le VIH, le VHC ou le VHB après un AES, merci de la déclarer en utilisant les formulaires disponibles sur le site du GERES (<http://www.geres.org/aes-et-risques/epidemiologie-du-risque-infectieux/>)

Les formulaires sont à adresser sous pli confidentiel au :

GERES

Dr Dominique ABITEBOUL

UFR de Médecine Bichat, 16 rue Henri Huchard, 75018 PARIS

Votre déclaration permettra de réaliser la mise à jour du bilan sur le nombre total de cas survenus en France en collaboration avec Santé Publique France et d'aider à la prévention et à la prise en charge des expositions accidentelles.

Annexe VI-2. Collaboration au guide EFICATT de l'INRS

(<http://www.inrs.fr/publications/bdd/eficatt.html>)



Santé et sécurité au travail

Rechercher sur le site... **OK**

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

Accueil > Publications et outils > Bases de données > Eficatt

Base de données EFICATT

La base de données EFICATT "Exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail" est un outil 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).



Cet outil, destiné aux professionnels de santé, en particulier aux médecins du travail, leur apporte une aide lorsqu'ils sont confrontés à une situation à risque de transmission d'une maladie infectieuse. EFICATT met en effet à disposition les éléments utiles à l'évaluation du risque, ce qui permet de définir une conduite à tenir immédiate puis de mettre en place les actions et le suivi médical adaptés.

Chaque fiche est élaborée par des experts sollicités par un Comité scientifique multidisciplinaire selon un programme (nouvelles fiches et actualisations) validé et coordonné par le Comité de rédaction.

Pour plus d'informations, consultez le **Guide de lecture**.



NOUVEAUTÉS

- Fièvres Hémorragiques Virales (02/2018)
- Infections à Clostridium difficile (01/2018)
- Maladie à virus Ebola (MVE) (01/2018)
- Herpès B (11/2017)
- Rougeole (11/2017)
- Infection à Cytomégalovirus (10/2017)

Recherche dans la base EFICATT

Recherche par critères	Liste des fiches
<ul style="list-style-type: none"> ▸ Bronchiolite à VRS ▸ Brucellose ▸ Charbon ▸ Chikungunya ▸ Conjonctive à adénovirus ▸ Coqueluche Mise à jour ▸ Dengue Mise à jour ▸ Diarrhée à rotavirus ▸ Diphtérie ▸ Encéphalopathies spongiformes transmissibles (EST) ▸ Fièvre Q ▸ Fièvre typhoïde ▸ Fièvres Hémorragiques Virales Nouveauté ▸ Gale ▸ Grippe ▸ Herpès B Mise à jour ▸ Hépatite A ▸ Hépatite B ▸ Hépatite C ▸ Hépatite E ▸ Infection invasive à méningocoque Mise à jour ▸ Infection à Cytomégalovirus Mise à jour ▸ Infection à Hantavirus Mise à jour ▸ Infection à Parvovirus B 19 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Infection à Streptococcus pyogenes ▸ Infection à Streptococcus suis ▸ Infection à VIH ▸ Infection à bactéries multi-résistantes (BMR) digestives ▸ Infection à coronavirus MERS-CoV ▸ Infections à Clostridium difficile Nouveauté ▸ Infections à Staphylococcus aureus-PVL ▸ Leptospirose ▸ Légionellose ▸ Maladie de Lyme ▸ Maladie à virus Ebola (MVE) Nouveauté ▸ Oreillons ▸ Ornithose-psittacose ▸ Paludisme ▸ Pasteurellose ▸ Pédiculose du cuir chevelu ▸ Rage ▸ Rougeole Mise à jour ▸ Rouget du porc ▸ Rubéole ▸ Tuberculose ▸ Varicelle - Zona ▸ ZIKA Nouveauté

EN SAVOIR PLUS SUR EFICATT

- Guide de lecture
- Composition du groupe de travail
- Collection des fiches EFICATT (ZIP 6,64 Mo)

LIENS UTILES

- Risques biologiques
- ED 6034 - Les risques biologiques en milieu professionnel



Informations EFICATT



Annexe VI-3. Rapport - Etude sur le risque d'AES lors des prélèvements veineux dans les laboratoires de biologie médicale de ville (LBM), 2015-2017 (soutien INRS, DGS, Greiner-BioOne) (<http://www.geres.org/etude-sur-le-risque-dexposition-au-sang-lors-des-prelevements-veineux-dans-les-laboratoires-de-biologie-medicale-lbm-2015-2016/>).



RAPPORT
**Etude sur le risque d'exposition au sang lors
des prélèvements veineux dans les
laboratoires de biologie médicale (LBM)
2015 – 2016**

Juillet 2017

Association sans but lucratif déclarée conformément à la loi du 1^{er} juillet 1901
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 : geres@peres.org - Site internet : www.geres.org
SIRET : 382 426 005 00023 - CODE APE : 9321 - Organisme formateur N°11920741192

Annexe VI-4. Collaboration avec l'INRS – Matériels de protection EPI face aux pathogènes émergents à haut risque

EBOLA ET VÊTEMENTS DE PROTECTION DES SOIGNANTS Des évolutions nécessaires

Bayeux-Dunglas MC. (INRS), Balty I. (INRS), Pellissier G. (GERES), Laloni I. (GERES), Coignard-Biehler H. (SPILF/COREB), Lepout C. (SPILF/COREB) pour le réseau COREB-ESR



Procédures existantes en 2014

CONTEXTE DE L'ÉPIDÉMIE D'EBOLA EN AFRIQUE

- Recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (Avis du HCSP du 10 avril 2014) sur la conduite à tenir autour des cas suspects d'Ebola en France
- Prise en charge de ces patients atteints de maladie à virus Ebola dans les 12 établissements de santé de référence habilités (ESRH)

ANALYSE CRITIQUE DES PROCÉDURES PAR L'INRS

Cette analyse a été faite dans le cadre du groupe de travail habillage et déshabillage Ebola – COREB* / SPILF COREB Émergences dans 9 des 12 ESRH. Elle met en évidence :

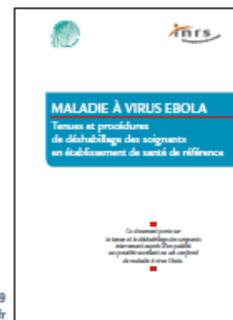
- la diversité des tenues de protection,
- la diversité des procédures d'habillage et de déshabillage.

* Coordination Opérationnelle du Risque Épidémiologique et Biologique

PROPOSITIONS

- Composition de la tenue
- Procédures de retrait

Document ED 6209
 téléchargeable sur www.inrs.fr



Points critiques des tenues utilisées

Deux types de combinaison utilisés : 3B et 4B

(définis dans la norme NF EN 14126, décembre 2004 – Exigences de performances et méthodes d'essai pour les vêtements de protection contre les agents infectieux)

TYPE DE COMBINAISON	3B	4B
Matériau	Enduit, non « respirant »	« Respirant »
Étanchéité aux liquides	+++	++
Inconfort thermique	+++	+

POINTS CRITIQUES LORS DU PORT DES VÊTEMENTS DE PROTECTION

- Inconfort thermique et sudation rendant le port difficile au-delà de 45 minutes
- Imperméabilité insuffisante du 4B (selon la situation clinique du patient)
- Capuche trop couvrante avec réduction du champ visuel et difficultés d'ajustement avec les lunettes-masques
- Capuche « bruyante » gênant la communication

POINTS CRITIQUES LORS DU DÉSHABILLAGE

- Fermeture par devant (zone la plus exposée) nécessitant l'utilisation des 2 mains pour amorcer l'ouverture de la combinaison à proximité du visage
- Retrait difficile de la combinaison, notamment pour dégager les épaules, entraînant un risque de contamination
- Retrait plus difficile en l'absence de surbottes intégrées et de passe-pouces intégrés
- Matériau trop souple et difficulté à distinguer l'intérieur et l'extérieur (couleurs identiques) rendent le retrait difficile sans risque d'erreur (4B)
- Procédures complexes nécessitant des formations répétées pour le maintien des compétences et une supervision par un tiers lors du déshabillage

Des évolutions nécessaires

CAHIER DES CHARGES PROPOSÉ AUX FABRICANTS

- Combinaison 4B avec zones imperméables renforcées devant et au niveau des avant-bras
- Pas de capuche intégrée, mais port d'une « cagoule heaume » en complément
- Fermeture située sur une zone moins exposée que l'avant de la combinaison, permettant un déshabillage plus sûr
- Surbottes intégrées antidérapantes et passe-pouces
- Faces externe et interne de couleurs différentes



Perspectives

Réflexion à élargir pour la prise en charge de patients contaminés par un agent infectieux « émergent » en fonction du mode de transmission et des gestes de soins à réaliser.

Une réflexion est lancée avec le GERES sur une tenue de protection qui serait mieux adaptée aux activités des soignants.

OBJECTIFS

Favoriser l'aspect ergonomique lors de l'utilisation des tenues, y compris au moment du retrait, tout en gardant une protection maximale contre la pénétration des liquides biologiques (étanchéité)



CONTACT : Dr Marie-Cécile BAYEUX-DUNGLAS – INRS
 Département Études et assistance médicales – info@inrs.fr



Références 2017 dans la base de données

ELEMENT REFERENCE	NOM DU MATERIEL	GESTE	TYPE DE MATERIEL	FOURNISSEUR	DATE COMMISSION	DATE REFERENCEMENT
Fiche matériel + photo + ajout Société dans Liste des fournisseurs	Gamme de collecteurs de déchets perforants	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants	Farros Medical	Non présenté en réunion / référencement validé par consultation des membres	04/11/2017
Fiche matériel + photo	Gants de chirurgie Finessis Aegis	Gantage	Gants de chirurgie	Laboratoires Euromedis	Non présenté en réunion / référencement validé par consultation des membres	17/07/2017
Fiche matériel + Photo + ajout Société dans Liste des fournisseurs	Seringue de sécurité VanishPoint	Injection	Seringues de sécurité	Retractable Technologie, Inc.	26/04/2017	07/07/2017
Fiche matériel + Photo	Unité de prélèvement veineux et microperfuseur VanishPoint	Prélèvement veineux sous vide	Unités de prélèvement protégées	Retractable Technologie, Inc.	26/04/2017	07/07/2017
Fiche matériel + Photo	Cathéter IV court périphérique sécurisé VanishPoint	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéters courts protégés	Retractable Technologie, Inc.	26/04/2017	07/07/2017
Fiche matériel + Photo	Aiguille protégée Easy Point Needle	Injection	Aiguilles protégées	Retractable Technologie, Inc.	26/04/2017	07/07/2017
Fiche matériel + Photo	Seringues insuline et tuberculine de sécurité VanishPoint	Injection	Seringues de sécurité	Retractable Technologie, Inc.	26/04/2017	07/07/2017
Fiche matériel + Photo	Pocket	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants	FranceHopital	Non présenté en réunion / référencement validé par consultation des membres	07/07/2017
Fiche matériel + Photo	Magnum	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants	FranceHopital	Non présenté en réunion / référencement validé par consultation des membres	07/07/2017
Fiche matériel + Photo	CS Plus	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants	FranceHopital	Non présenté en réunion / référencement validé par consultation des membres	07/07/2017
Fiche matériel + Photo	PBS New	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants	FranceHopital	Non présenté en réunion / référencement validé par consultation des membres	07/07/2017
Fiche matériel + Photo	Dispo	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants	FranceHopital	Non présenté en réunion / référencement validé par consultation des membres	07/07/2017
Fiche matériel + Photo	Feather	Utilisation de bistouris et scalpels	Bistouris, scalpels de sécurité	PFM Medical France SAS	26/04/2017	02/07/2017

Actualisations 2017 de la base de données

ELEMENT ACTUALISE	NOM DE LA FICHE	GESTE	TYPE DE MATERIEL	FOURNISSEUR	DATE ACTUALISATION
Texte et photo fiche matériel	Autopiqueur – Unistik3	Micro-prélèvement	Autopiqueurs pour incision capillaire	Owen Mumford	05/12/2017
Texte fiche matériel	Kit de perfusion « Tout en un » - CLEO 90	Cathétérisme sous-cutané	Kit de perfusion	Smiths Medical	03/10/2017
Texte fiche matériel	Aiguille de Huber – Gripper Plus et Gripper Plus Power PAC	Gestes sur chambre implantée	Aiguilles sécurisées pour gestes sur chambre implantée	Smiths Medical	26/09/2017
Texte fiche matériel	Aiguille de Huber – Gripper Micro	Gestes sur chambre implantée	Aiguilles sécurisées pour gestes sur chambre implantée	Smiths Medical	26/09/2017
Suppression fiche + Suppression Société dans liste des fournisseurs	Gants de chirurgie G-Vir	Gantage	Gants de chirurgie	Hutchinson Santé	18/07/2017
Suppression 5 fiches matériels	5 Gammes de boîtes à OPCT	Elimination des piquants/tranchants	Boîtes/collecteurs pour piquants/tranchants	FranceHopital	07/07/2017
Texte et photo fiche matériel	Bistouri sécurisé Swann-Morton/Sinner	Utilisation de bistouris et scalpels	Bistouris, scalpels de sécurité	Swann-Morton/Sinner	02/07/2017

Annexe VI-5. Epidémiologie des AEV en Ile-de-France

Diaporama de présentation des résultats 2016 disponible sur le site de la Corevih Ile-de-France

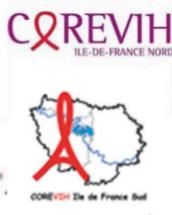
Ouest : [http://www.corevihouest.org/ckfinder/userfiles/files/GERES_AEV-2016_CorevihIdF_20171122%20vf%20CR%20\(2\).pdf](http://www.corevihouest.org/ckfinder/userfiles/files/GERES_AEV-2016_CorevihIdF_20171122%20vf%20CR%20(2).pdf)

Epidémiologie des AEV en Ile-de-France

Résultats de la surveillance des situations d'exposition sexuelle en Idf 2016 / InterCorevih francilien – GERES

Réunion Commission AEV InterCorevih – 16/11/2017

V.22/11/2017



Annexe VI-6. Programme type Formation TROD

Formation des personnes exerçant ou intervenant dans des établissements ou services médico-sociaux ou structures associatives. La formation de 2 jours comporte des sessions d'enseignements théoriques et de mise en situations pratiques

Objectifs :

- Actualiser les connaissances sur les risques et les modes de transmission du VIH et des hépatites
- Connaître le cadre d'utilisation des TROD VIH et VHC
- Apprendre à utiliser les TROD VIH et VHC

Intervenants :

Dossier documentaire :

1^{er} JOUR

09H30 : (30') Principes juridiques et éthiques applicables en matière de dépistage.

10H00 : (30') Organisation du système de soins et de la prise en charge médico-sociale pour les patients infectés par le VIH ou les virus de l'hépatite B ou C,

10H30 : (30') PAUSE

11H00 : (1h30') Infection à VIH : rappel, actualités

12H30 : (1h30') PAUSE DEJEUNER

14H00 : (1h30') hépatites virales chroniques et autres infections sexuellement transmissibles (IST) : rappel et actualités

15H30 : (1h00) Les TROD

16H30 : FIN DE LA PREMIERE JOURNEE

2^e JOUR

09H30 : (1h00) Les règles d'asepsie et d'hygiène, notamment lors des prélèvements de liquides biologiques.

10H30 : (1h00) La conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang

11H00 : (30') PAUSE

11H30 : (1h 30) Principes et bases de la relation aidant-aidé.

13H00 : (1h00) PAUSE DEJEUNER

14H00 : (3h00) Formation pratique : Cas cliniques, manipulation des TROD, jeux de rôles (info pretests)

17H00 : FIN DE LA DEUXIEME JOURNEE

Annexe VI-7. Guide Quantiferon

(http://www.geres.org/wp-content/uploads/2018/01/TBIGRA_2017_revu01_2018.pdf)



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*

Actualisation 2017

Annexe VI-8. Affiche CAT en cas d'AES

http://www.geres.org/wp-content/uploads/2017/12/affiche-geres_Ed2017_MNH.pdf

CONDUITE À TENIR EN CAS D'ACCIDENT AVEC EXPOSITION AU SANG OU À DES PRODUITS BIOLOGIQUES

NOTICE À AFFICHER ET À REMETTRE AU PERSONNEL LORS D'UN ACCIDENT

PREMIERS SOINS À FAIRE D'URGENCE

01



PIQÛRES ET BLESSURES

- Ne pas faire saigner.
- Nettoyage immédiat de la zone cutanée lésée à l'eau et au savon puis rinçage.
- Antiseptie avec dérivé chloré (Dakin ou eau de Javel à 2,6% de chlore actif diluée au 1/5), ou à défaut polyvidone iodée en solution dermique.

CONTACT DIRECT DU LIQUIDE BIOLOGIQUE SUR PEAU LÉSÉE

- Mêmes protocoles de nettoyage et d'antiseptie de la zone atteinte que précédemment.

PROJECTION SUR MUQUEUSES ET YEUX

- Rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique (au moins 5 minutes)

CONTACTER IMMÉDIATEMENT LE MÉDECIN RÉFÉRENT

02



QUI ÉVALUE LE RISQUE INFECTIEUX

- Infection VIH (par test rapide VIH), Hépatites B et C, autres infections.

QUI VOUS INFORME DES MESURES À PRENDRE

- Une **prophylaxie** (traitement post-exposition au VIH), immunoglobulines spécifiques anti-VHB +/- vaccination) peut vous être proposée. Elle se fera avec une information préalable sur ses effets et son déroulement. Elle nécessite **votre consentement**. Le traitement doit être **débuté dans les heures qui suivent l'accident** (de préférence dans les 4 heures).

CONTACTER ENSUITE LE MÉDECIN DU TRAVAIL

03



POUR DÉCLARER L'ACCIDENT DU TRAVAIL

- Les modalités pratiques variant d'un établissement à l'autre et d'un régime social à l'autre, s'informer auprès du médecin du travail, du cadre ou du bureau du personnel.

POUR ASSURER UN SUIVI CLINIQUE ET SÉROLOGIQUE ADAPTÉ (VIH, VHC, VHB)

DANS TOUS LES CAS, ANALYSER LES CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT, AVEC LE MÉDECIN DU TRAVAIL, AFIN D'ÉVITER QU'IL NE SE REPRODUISE.

En l'absence de médecin référent sur le site, vous pouvez contacter la ligne Sida Info Service au 0 800 840 800 pour obtenir les coordonnées du dispositif d'accueil le plus proche.



GERES
 GROUPE D'ÉTUDE SUR LE RISQUE
 D'EXPOSITION DES SOIGNANTS
 AUX AGENTS INFECTIEUX

UFR de médecine Site Bichat - Université Diderot Paris 7
 16 rue Henri Huchard - 75890 Paris Cedex 18
 Tél : 01 57 27 78 70 - Fax : 01 57 27 77 01
 E-mail : geres@geres.org
 Internet : www.geres.org

Cette affiche a été réalisée avec le concours de la :



MNH

331 avenue d'Antibes
 45213 Montargis Cedex
 Tél. : 02 38 90 72 90 - Fax : 02 38 90 78 53
 E-mail : prevention@mnh.fr
 Internet : www.mnh-prevention.fr

À COMPLÉTER AVEC LES ÉLÉMENTS LOCAUX (RÉFÉRENCE DU DOCUMENT, COORDONNÉES DU MÉDECIN RÉFÉRENT, ETC)

Annexe VI-9. Diaporama de présentation des résultats de l'enquête

http://www.geres.org/wp-content/uploads/2018/02/diaposvaccoq5mat_20180131.pdf

26e Journée GERES – mise à jour Janvier 2018

ENQUÊTE VACCINATION COQUELUCHE DES PERSONNELS DE 5 MATERNITÉS FRANÇAISES 2017

*Groupe prévention de la SPILF : sous-groupe professionnels de santé
en collaboration avec le GERES*



Annexe VI-10. Programme du 7^{ème} sommet européen de biosécurité

Jeudi 18 janvier 2018

“Salle Colbert” – Assemblée nationale, 126 Rue de l’Université, Paris

Modérateur: **Frédérique Prabonnaud, RTL**

08.30 Accueil des participant

09.00 Introduction

Oliver Véran, Rapporteur général, Commission des affaires sociales, Assemblée nationale

Patrick Chamboredon, Président de l’Ordre national des infirmiers

09.45 Témoignage d’une infirmière victime d’un accident d’exposition au sang

Arlette Maerten, infirmière

10.00 Session 1 – La Directive européenne, sa transposition et son application en Europe

Ian Lindsley, Secrétaire, Réseau européen de biosécurité

Valeria D’Agostini, Commission Européenne, Santé et sécurité

Maryvonne Nicolle, vice-présidente du comité santé, EPSU

Transposition et application de la Directive européenne en Italie: où en sommes-nous?

Dr Gabriella de Carli, Institut National pour les Maladies Infectieuses « Lazzaro Spallanzani » – IRCCS, Rome, Italie

Présentation de l’observatoire espagnol des blessures par objets tranchants

Jose Luis Cobos, Ordre des Infirmiers Espagnols

11.15 Session 2 – Les blessures par objets tranchants en France

Résultats de l’enquête de l’Ordre national des infirmiers novembre – décembre 2017

Yann de KERGUENEC, ONI

Professeur Elisabeth Bouvet, GERES

Les risques auxquels sont exposés les professionnels, les précautions standards

Dr Pierre Parneix, Société française d’Hygiène Hospitalière

Quelle contribution de la technologie à la réduction des risques ?

Nicolas Chandellier, Syndicat National de l’Industrie des Technologies Médicales, SNITEM

Le point de vue des fédérations d’établissements de santé

Antoine Dubout/Laetitia Tibourtine, Fédération des établissements hospitaliers et d’aide à la personne privés non lucratifs, FEHAP (sous réserve)

Dr Bernard Gouget, Fédération hospitalière de France, FHF

Lamine Gharbi, Fédération de l’hospitalisation privée, FHP

12.45 Lunch à la Maison Pradier, 6 rue de Bourgogne, 75007 Paris

14.00 Session 3 – Table ronde : appliquer la directive européenne en Europe et en France

Dr Dominique Abiteboul, Institut national de la recherche scientifique

Professeur Elisabeth Bouvet, GERES

xx, Ministère des solidarités et de la santé

15.30 Conclusions

Patrick Chamboredon, Président de l’Ordre national des infirmiers

Oliver Véran, Rapporteur général, Commission des affaires sociales, Assemblée nationale

16.00 Fin du sommet

Certains intervenants restent à confirmer, ce préprogramme peut encore être sujet à changement.

