

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

## *Actions & Projets*

*Mars 2019*



## SOMMAIRE

<b>I – LE GERES .....</b>	<b>5</b>
<b>I-1 – Présentation .....</b>	<b>5</b>
<b>I-2 – Principaux travaux de recherche .....</b>	<b>6</b>
1 - Les AES .....	6
2 - Transmission nosocomiale de la Tuberculose et sa prévention .....	7
3 - Les vaccinations .....	8
<b>II – LES ACTIONS CONDUITES EN 2017 .....</b>	<b>10</b>
<b>II-1 – Au plan national .....</b>	<b>10</b>
1 - Avec le soutien de la DGS .....	10
Action 1 : Formations continues GERES .....	10
Action 2 : Production, mise à disposition et actualisation d'informations et d'outils pour les professionnels de santé .....	13
Action 3 : Evaluation des risques professionnels .....	14
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 .....	19
5 - Une activité d'expertise .....	19
6 – Une action d'information, conseil et formation .....	20
7 - Autres études et enquêtes .....	21
<b>II-2 – Au plan international .....</b>	<b>22</b>
<b>III – PERSPECTIVES : Orientations stratégiques et projets .....</b>	<b>24</b>
<b>IV - ANNEXES – LE GERES .....</b>	<b>27</b>
IV-1 – Conseil d'administration, Bureau, Conseil Scientifique .....	27
IV-2 - Commissions et Groupes de Travail .....	28
IV-3 - Collaborations et Soutiens .....	29
IV-4 – Publications et Communications récentes .....	30
<b>V – ANNEXES ACTIONS CONVENTION DGS 2017 .....</b>	<b>34</b>
V -1 – Action 1 : Partenariat avec la SF2H lors de leur Congrès national 2017 .....	34
V -2 – Action 1 : Refonte/actualisation des diaporamas de formation .....	36
V -3 – Action 1 : Programme de la 27 <sup>e</sup> Journée GERES .....	37
V -4 - Action 2 : Outils pour les professionnels de santé .....	38
<b>VI- ANNEXES - AUTRES ACTIONS .....</b>	<b>45</b>
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 – Actualisations 2018 de la base de données des matériels de protection .....	48
VI-4 – Collaboration avec l'INRS – EPI face aux pathogènes émergents à haut risque .....	49
VI-5 – Enquête de recensement des APR utilisés dans les établissements de santé .....	51
VI-6 – Epidémiologie des AEV en Ile de France .....	52
VI-7 – Programme type – Formations TROD .....	53
VI-8 – Affiche CAT en cas d'AES – Edition 2017 .....	54
VI-9 – Annonce de l'enquête ConjointVac .....	55
VI-10 – Programme du 7eme sommet européen de biosécurité .....	56



## I – LE GERES (Cf Annexes IV, pages 27 à 33)

### 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 ; 30 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, présents dans 400 établissements de santé ; 150 adhérents 2018 à l'Association (individuels, établissements de santé, structures privées).

Des collaborations développées avec :

- l'ARS Ile de France, les COREVIH IDF, le Département de Médecine Générale de l'Université Paris Diderot, les CPias, l'Ordre National des Infirmiers, la MNH, des Société Savantes et Associations professionnelles : SF2H, SFMT, SPILF, ANMTEPH, la Fédération Nationale des Infirmiers...
- 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](http://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 près de 200 000 visiteurs uniques en 2018 ;

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

## **I-2 – PRINCIPAUX TRAVAUX DE RECHERCHE**

(cf. Annexe IV-4, pages 30 à 33 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, a fait partie de la surveillance nationale RAISIN-AES. 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'Hériveau 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'Hériveau F, Abiteboul D, Pellissier G, Bouvet E. Needlestick injury rates according to different types of safety-engineered devices: results of a French multicenter study. Infect Control Hosp Epidemiol. 2010 Apr; 3(4):402-7).

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

#### ***Des 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<sup>e</sup> 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, Frendri 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>ères</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> Journée GERES, 24 novembre 2017, Paris. Une communication Poster a été présenté aux 42<sup>e</sup> Journées Nationales CNGOF, 4-7 déc. 2018, Strasbourg).

## II – LES ACTIONS CONDUITES EN 2018

En 2018, le GERES est resté un interlocuteur privilégié des autorités sanitaires pour ce qui concerne la protection des personnels de santé (DGS, DGOS, 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<sup>er</sup> 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 et assure la maintenance de l'outil Web-AES, mis à disposition des établissements pour leur surveillance locale des AES.

Le réseau de nombreux médecins du travail exerçant tant dans le privé que dans le public, très mobilisés sur les AES devrait 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 œuvre :**

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 2018 de l'action 1 :

### **- Préparation et réalisation d'un symposium GERES en collaboration avec la SF2H dans le cadre de leur XIXe Congrès National, 6-8 juin 2018, Montpellier (Cf Annexe V-1, pages 34 et 35):**

Le Congrès Montpelliérain a été l'occasion de convier pour la deuxième année consécutive le Geres (collaboration avec la SF2H initiée en 2017 avec la réalisation d'animations pédagogiques GERES au Congrès national de la SF2H des 6-8 juin 2017, Nice).

Quatre ateliers autour de trois thématiques ont été partagés avec les hygiénistes : risque respiratoire – appareils de protection respiratoire (2 ateliers) ; AES (1 atelier) ; vaccination (1 atelier) et ont permis de nombreux échanges :

- le 6 juin, 11h30 – 12h30 : Atelier Risque respiratoire / appareils de protection respiratoires (intervenants : Mme Céline Ciotti, Gérard Pellissier) ;
- le 7 juin matin : Atelier AES (intervenants : Mme Céline Ciotti, Gérard Pellissier) ;
- le 7 juin après-midi : Atelier Risque respiratoire / appareils de protection respiratoires (intervenants : Mme Céline Ciotti, Gérard Pellissier) ;
- le 8 juin : Atelier thématique Vaccination en 2 parties. Cas de rougeole en établissement de santé (Intervenant Pr Elisabeth Bouvet) ; Coqueluche – Pour éviter de tousser (Intervenant : Pr Elisabeth Rouveix).

Près de 100 participants (salle pleine) ont assisté à chacune des 4 animations pédagogiques. Les résultats du questionnaire de satisfaction du Congrès, transmis par la SF2H, ont montré un retour positif des participants aux ateliers GERES. 73% des participants ont jugé l'intérêt de la session pédagogique GERES Bon ou Très bon.

#### *Si vous avez participé à la session pédagogique GERES vous diriez que son intérêt a été ?*

Choix de réponses	Faible	Moyen	Bon	Très bon
	6 %	21 %	46 %	27 %

Les diaporama supports des ateliers sont disponible sur les sites internet de la SF2H (<https://sf2h.net/congres/xxixe-congres-national-de-societe-francaise-dhygiene-hospitaliere>) et du GERES (<https://www.geres.org/partenariat-sf2h-geres-2/>)

*Cf également Annexe V-1, pages 31, 32)*

Cette collaboration avec la SF2H sera renouvelée autour d'ateliers pédagogiques lors du prochain Congrès de la SF2H, 5-7 juin 2019, à Strasbourg.

### **- Poursuite de la refonte/ actualisation des diaporamas de formation GERES mis à disposition sur son site internet (Cf Annexe V-2, page 36) :**

Un diaporama a été élaboré et un diaporama actualisé en 2018, tous deux mis en ligne :

- Epidémiologie du risque infectieux lié aux Accidents Exposant au Sang (AES) : actualisation de la version 2016 et mise en ligne en mars 2018 (<https://www.geres.org/wp-content/uploads/2018/03/EpidemioRisquesliesauxAES2017-Actu032018.pdf>)
- Tuberculose. Risques pour les professionnels de santé, prévention, surveillance : élaboration et mise en ligne en mars 2018 ([https://www.geres.org/wp-content/uploads/2018/03/Tuberculose02\\_Geres\\_20180314.pdf](https://www.geres.org/wp-content/uploads/2018/03/Tuberculose02_Geres_20180314.pdf))

Les tableaux suivants présentent les statistiques de consultations/téléchargement des diaporama GERES portés sur le site internet.

**Statistiques de consultations des diaporamas GERES (nouveau site internet mis en ligne fin mars 2018 ; logiciel Urchin) – bilans annuels 2017 et 2018**

Diaporamas GERES (date de mise en ligne)	Nb de consultations 2017 (période considérée)	Nb de téléchargements 2017	Nb de consultations 2018 (période considérée)	Nb de téléchargements 2018
Epidémiologie des AES (2016)	2 946 (avr-déc 2017)	748	3 691 (2018)	988
Epidémiologie du risque lié aux AES (2016 ; actualisation 2018)	1 634 (avr-déc 2017)	823	2 418 (2018)	1 403
Prévention et matériels de sécurité (janv. 2017)	3 683 (avr-déc 2017)	309	2 858 (2018)	395
Vaccinations (11/11/2017)	38 (11 nov-31 déc)	21	506 (2018)	168
Tuberculose (mars 2018)			1 764 (mars-déc)	666
<b>Total</b>	<b>8 301</b>	<b>1 901</b>	<b>11 237</b>	<b>3620</b>

**Statistiques de consultations des diaporamas GERES (nouveau site internet mis en ligne fin mars 2018 ; logiciel Urchin) – bilan global avr. 2017-déc. 2018**

Diaporamas GERES (période considérée)	Nb de consultations	Nb de téléchargements	% Téléchargements /consultations
Epidémiologie des AES (avr2017-déc 2018)	6 637	1 736	26%
Epidémiologie du risque lié aux AES (avr 2017-déc 2018)	4 052	2 226	55%
Prévention et matériels de sécurité (avr 2017-déc 2018)	6 541	704	11%
Vaccinations (nov 2017 –déc 2018)	544	189	35%
Tuberculose (mars-déc 2018)	1764	666	38%
<b>Total</b>	<b>19 538</b>	<b>5 521</b>	<b>28%</b>

**- Préparation de l'organisation en 2019 de la 27e journée GERES de formation continue (Programme de la 27<sup>e</sup> Journée GERES en Annexe V-3, page 37)**
**Activité (juillet 2018- février 2019) :**

- Définition des thématiques (Vaccination ; AES ; Masques de protection respiratoire) et élaboration du pré-programme, sollicitation des intervenants pressentis ;
- Réservation amphithéâtre et espace Stands à l'UFR de Médecine Bichat.
- Annonces de la Journée sur le site du GERES et dans les Newsletter GERES ; courriers d'information au réseau GERES. Elaboration et mise en ligne sur le site des documents associés : dossier participants (annonce de la Journée, préprogramme, bulletin de participation, appel à communication)
- Sollicitation des Société savantes et Institutionnels pour relayer l'information sur la Journée dans leurs mailing et sur leurs sites internet : SF2H, infectiologie.com, réseau CPias, INRS, COREVIH Ile-de-France...
- Mailing d'information au réseau des industriels et partenaires. Mise en ligne sur la page de la Journée GERES du site du dossier Exposants et Partenaires (plaquette, formulaire soutien, guide exposant...)
- Une information actualisée est mise en ligne sur le site du GERES (<https://www.geres.org/journees-du-geres/>). Les diaporamas des interventions seront également portés sur le site à l'issue de la Journée.

**Bilan à fin février 2019 :**

Environ 120 personnels soignants inscrits ; 9 stands industrie et partenaires réservés ; tous les intervenants et présidents de sessions ont confirmé leur participation.

Un dossier pour proposer la 26<sup>e</sup> Journée GERES (nov. 2017) en programme DPC avait 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 début novembre à l'Agence du DPC dans le cadre d'un conventionnement avec un organisme de formation habilité à dispenser des actions et programmes de DPC aux professionnels de santé. L'action a été validée par l'Agence du DPC postérieurement à sa réalisation. Du fait du temps nécessaire à la constitution du dossier, la procédure n'a pas été reconduite pour la 27<sup>e</sup> Journée GERES.

**Action 2 : Production, mise à disposition et actualisation d'informations et d'outils pour les professionnels de santé sur le site internet du GERES ([www.geres.org](http://www.geres.org))**  
(Cf Annexe V-4, pages 38-44)

Le site internet est le support de visibilité le plus important du GERES, bien référencé sur Google (en 1<sup>e</sup> 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. Une refonte du site internet et de la base de données des matériels de sécurité ont été conduites en 2016-2017 et ces nouveaux supports ont été mis en ligne en mars 2017. Ces supports sont également associés à l'envoi périodique d'une newsletter (support de communication et de veille) à plus de 700 destinataires. Le nombre de visites annuelles du site est en augmentation régulière au fil des années.

**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 2018 de l'action 2 :**

Cette action a été réalisée tout au long de l'année 2018. Elle a porté notamment sur les thèmes :

- du risque respiratoire/ Tuberculose (mise à jour de la rubrique, diaporama Geres Tuberculose),
- des AES (conduite à tenir post-AES actualisée du fait de la parution du dernier rapport Morlat, annonce de la disponibilité de l'outil Web-AES 2 pour la surveillance locale des AES dans les établissements de santé, actualisation du diaporama GERES sur l'épidémiologie du risque infectieux lié aux AES, page dédiée aux documents de la surveillance des contaminations professionnelles VIH, VHB, VHC chez les soignants),
- la vaccination (annonces de la parution du nouveau calendrier vaccinal 2018, de la fin de la pénurie en vaccin contre le VHB, de la recrudescence des cas de rougeole, nouvel avis du HCSP sur la rougeole, compléments sur les vaccinations grippe, ROR, coqueluche, varicelle, hépatite A, décret relatif aux conditions de réalisation de la vaccination grippe par un infirmier, création d'une page dédiée et sollicitation du réseau pour participer à l'enquête ConjointVac conduite en collaboration avec l'EHESP, annonce de la mise en ligne du module de e-learning du GEIG...).

Concernant les matériels, dans le cadre d'une collaboration avec l'INRS (Cf également les actions en lien avec l'INRS, pages 16-18 et les Annexes VI-3 à VI-5, pages 48-51),

- une rubrique Vêtements de protection a été ajoutée dans le chapitre Matériels pour aider au choix de vêtements adaptés en regard de pathogènes émergents à haut risque infectieux (<https://www.geres.org/tenues-de-protection-reb/>),
- création d'une page dédiée et sollicitation du réseau pour participer à une enquête sur les APR disponibles dans les établissements de santé dans les suites de la parution de l'avis de la SF2H sur les APR ,

○ un suivi de la base de données informatisée sur les matériels de protection a été conduit.  
 Les diaporama des ateliers GERES réalisés lors du Congrès annuel de la SF2H ont été portés sur une page dédiée du site et mis à disposition (<https://www.geres.org/parteneriat-sf2h-geres-2/>).

Le site a ainsi enregistré pour l'année 2018 197 190 visiteurs uniques (+ 9 % par rapport à 2017), ce qui est supérieur à l'objectif de 120 000 visites prévues par l'indicateur de fréquentation associé.

**- Réalisation et diffusion d'une newsletter périodique :**

3 Newsletters ont été réalisées et diffusées à plus de 700 destinataires en 2018 :

- en janvier (<https://www.geres.org/wp-content/uploads/2018/01/NL26-janv2018.pdf>)
- en avril ([https://www.geres.org/wp-content/uploads/2018/04/2-NL27-avr2018\\_vf.pdf](https://www.geres.org/wp-content/uploads/2018/04/2-NL27-avr2018_vf.pdf))
- en novembre ([https://www.geres.org/wp-content/uploads/2018/11/NLT-28-Geres\\_nov2018.pdf](https://www.geres.org/wp-content/uploads/2018/11/NLT-28-Geres_nov2018.pdf))

**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 2018 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

Le dernier bilan (2015) de la surveillance nationale des AES a été mis en ligne par Santé Publique France début 2017. 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 en mai 2017 un argumentaire pour le maintien d'une surveillance des AES. L'outil Web-AES#2, développé en 2017 par le CPIas Bourgogne Franche-Comté grâce à un financement de Santé publique France, est mis à disposition des établissements de santé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 pour leur permettre de poursuivre la surveillance des AES en local.

Le GERES a participé au 7<sup>ème</sup> sommet européen de la biosécurité, organisé par le Réseau Européen de Biosécurité (European Biosafety Network) à Paris, le 18 janvier 2018, à l'invitation de l'Ordre National des Infirmiers. 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.

Le GERES a été invité en février 2018 par l'Ordre National des Infirmiers (ONI) à être partenaire d'une campagne de prévention des AES sous forme d'affichette destinée aux salles de repos des infirmières dans les établissements ainsi qu'aux salles de soins des cabinets libéraux. L'affiche de la campagne renvoie vers une page du site du SNITEM qui a vocation à jouer le rôle de portail vers les sites respectifs des partenaires (SNITEM,

ONI, FHP, SFBC, SF2H, GERES). Un communiqué de presse a été diffusé début juin pour annoncer le début de la campagne. Un lien a été mis dans les actualités du site du GERES vers la campagne AES sur le site du SNITEM (<https://www.snitem.fr/snitem.fr/accidents-dexposition-au-sang>). Il est envisagé de prolonger cette 1ère campagne par d'autres actions et la perspective de mettre en place un observatoire des risques d'AES auprès des infirmiers de ville.

Le GERES a également été invité début octobre 2018 à rejoindre le groupe de travail « Les accidents d'exposition au sang » dans le cadre d'une initiative de l'entreprise Becton-Dickinson, sur la mise en œuvre d'une politique de lutte contre les AES. L'objet de cette action coordonnée par le Cabinet conseil RPP Healthcare, souhaitant associer le GERES, la SF2H et la Fédération Nationale des Infirmiers (FNI), est de développer un document d'appel à action à l'attention de parlementaires français.

Obtention d'une subvention de Santé Publique France pour la conduite en 2019 d'une étude des accidents percutanés chez les IDE d'établissements de santé volontaires utilisant Web-AES#2. Un projet GERES/CPias Bourgogne Franche-Comté de reprise d'une surveillance des AES, évoqué au Conseil scientifique du GERES de juin 2018, a été soumis en juillet à Santé publique France qui a donné son accord pour soutenir une étude GERES ponctuelle.

**- Action de veille des matériels de sécurité :**

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 qui émet des avis qualitatifs sur ces dispositifs sur la base de critères de sécurité définis par le GERES. Les membres de la Commission ne se sont pas réunis en session plénière en 2018 mais ont cependant été sollicités au long de l'année pour le suivi de référencement de matériels dans la base. Des membres de la Commission ont également participé aux groupes de travail « Tenues de protection contre les pathogènes à haut risque infectieux » et « Appareils de protection respiratoire ». *(Cf également les actions en lien avec l'INRS, pages 16-18 et les Annexes VI-3 à VI-5, pages 48-51)*

**- Participation 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. Le GERES était représenté dans le Comité de pilotage de la phase pilote de cette surveillance qui 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. Début 2018, Le CMNIAS s'est prononcé sur les missions auxquelles les CPias pourront répondre. Certaines activités nationales, notamment la promotion de la vaccination et la surveillance de la couverture vaccinale des professionnels de santé, ont vocation à rester portées directement par Santé publique France et ne sont donc pas déléguées par les appels à projet. Une plateforme d'information et de communication mesvaccins.net qui inclut un CVE intelligent, destinée au grand public et aux professionnels de santé, a été mise en place, capable d'assurer sous le contrôle des autorités sanitaires la gestion individuelle et collective de la vaccination dans un territoire de santé.

**- 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, ANSP, INRS, GERES...) initié fin 2017 pour la révision de la circulaire interministérielle DGS/DGOS/DSS/DGT du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) afin de tenir compte des évolutions depuis sa publication.

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

## **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<sup>er</sup> mai 2017.**

Le GERES participe à la surveillance nationale des contaminations professionnelles virales chez le personnel de santé depuis le début des années 90. Santé publique France, dans le cadre de la poursuite de leur collaboration, a souhaité confier au GERES cette surveillance. Le transfert de la surveillance 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, a été effectif au 1<sup>er</sup> mai 2017.

Le GERES a poursuivi en 2018 l'animation du réseau de surveillance (*Texte de l'annonce diffusée en Annexe VI-I, page 46*) : information portée sur le site du GERES (<https://www.geres.org/aes-et-risques/epidemiologie-du-risque-infectieux/>) et diffusée dans le réseau GERES (newsletters GERES) ; sollicitation de Société savantes et d'institutions pour diffusion de l'information sur leurs sites internet et dans les mailings à leurs réseaux (Réseau des médecins du travail de l'APHP, ANMTEPH, INRS, AFEF, COREVIH, SPILF...), vérification dans les DO d'infection à VIH /Sida (janvier 2018 ; janvier 2019). Un point sur les séroconversions professionnelles VIH, VHC, VHB sera fait lors de la 27<sup>e</sup> Journée du GERES, le 15 mars 2019.

## **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 (Cf Annexe VI-2, page 47).**

Ce guide, créé à l'initiative du département Etudes et assistance médicales de l'INRS, en collaboration avec le GERES, est constitué de fiches rédigées par des experts sollicités par le Comité scientifique du guide, selon un programme (nouvelles fiches et actualisations) coordonné par le Comité de rédaction. Il est destiné aux professionnels de santé et en particulier aux médecins du travail. Il a pour but de leur apporter une aide en termes d'évaluation du risque, de définition d'une conduite à tenir immédiate, de mise en place d'actions et de suivi médical adaptés lorsqu'ils sont confrontés à une situation de risque de transmission d'une maladie infectieuse.

Le guide est consultable en ligne sur le site de l'INRS (<http://www.inrs.fr/publications/bdd/eficatt.html>).

### **• Pour une activité de recensement des matériels de protection et actualisation du guide.**

Les matériels de sécurité et plus largement les matériels de protection représentent un des grands domaines d'activité du GERES, dont les actions sont pilotées par la Commission matériels et des groupes de travail selon les thématiques. Il a mis en place depuis décembre 2005 sur son site Internet une base de données informatisée sur les matériels de protection 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 (<https://www.geres.org/materiels/>).

#### Objectifs généraux :

- 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.

#### Contacts et rencontres de fabricants et fournisseurs.

Contacts réguliers avec environ 100 fournisseurs de matériels, dans le cadre de l'actualisation des informations de la base de donnée, de demandes d'évaluation ou de référencement de matériels :

- par mailing annuel pour actualisation de la base ;

- par envoi des newsletters périodiques du GERES (janvier, avril et novembre 2018), comportant une information sur les actualisations conduites dans la base et une invitation à prendre contact avec le GERES pour toute demande d'actualisation ou de référencement de matériel.
- Rencontres et échanges tout au long de l'année

Suivi des demandes d'information, des signalements d'incidents ou d'AES relatifs à des matériels dans le réseau GERES et hors réseau GERES, qui permettent le cas échéant d'identifier des problématiques justifiant une alerte ou une enquête complémentaire.

#### Activité de la Commission matériels en 2018.

Les membres de la Commission ne se sont pas réunis en session plénière en 2018 mais ont cependant été sollicités au long de l'année pour le suivi de référencement de matériels dans la base. Des membres de la Commission ont également participé aux groupes de travail « Tenues de protection contre les pathogènes à haut risque infectieux » et « Appareils de protection respiratoire » (*Cf Infra*).

#### Suivi / exploitation de la base de données informatisée sur les matériels de sécurité/protection portée sur le site internet du GERES :

La base de données comportait, en fin d'année 2017, 287 fiches matériels et 83 fournisseurs indexés. L'actualisation réalisée en 2018 a conduit à référencer 9 nouveaux matériels, supprimer 4 fiches matériels, actualiser 5 fiches matériels, ajouter 1 fournisseur dans l'index des fournisseurs. La base de données comportait, en fin d'année 2018, 292 fiches matériels et 84 fournisseurs indexés. Un mailing annuel est envoyé annuellement aux industriels (janvier 2018 ; janvier 2019) pour en actualiser le contenu.

Les visites du dossier matériels du site ont représenté en 2018 27% de l'ensemble des visites du site (115 055/ 420 938 visites). Elles représentaient dans la période avril 2017 – décembre 2017 (depuis la mise en ligne du nouveau site) 23% des visites du site (81 374 / 347 890 visites). Les visites du dossier matériels du site représentent ainsi depuis la mise en ligne du nouveau site (période avril 2017 – décembre 2018) 26% des visites du site (196 429 / 768 828 visites). (*Cf Annexe VI-3 page 48 et Annexe V-4 pages 38-44 pour un détail de l'actualisation de la base et de la fréquence de consultation de la rubrique Matériels du site*)

Il faut noter l'acceptation d'un abstract « Prévention des accidents d'exposition au sang : une base de données sur les matériels de sécurité pour aider les professionnels de santé dans le choix de matériels adaptés » pour une communication lors de la Conférence Scientifique INRS sur Les risques biologiques, 5-7 juin 2018, Nancy, France.

#### **Groupe de travail « Tenues de protection contre les pathogènes à haut risque infectieux »**

Un groupe de travail INRS-GERES a été constitué en 2015 en lien avec les industriels concernés pour conduire une réflexion sur un cahier des charges pour une tenue mieux adaptée aux activités de soins.

##### *Le rationnel de la démarche :*

- Un contexte d'épidémie Ebola en Afrique de l'Ouest et une problématique de gestion du risque en France (dans les suites des alertes SRAS, H5N1, MERS-CoV)
- Des choix variés d'EPI (combinaisons, casaque, masques, écrans faciaux...) faits par les Etablissements de Santé Référents (ESR) et des difficultés liées au port de ces tenues et aux phases d'habillage/déshabillage

##### *Les objectifs spécifiques :*

- 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 2018 :

Un travail de finalisation et de mise en ligne sur le site du GERES des documents produits par le groupe de travail a été conduit au 1<sup>er</sup> semestre 2018.

Une page spécifique « Tenues de protection – REB. Les vêtements de protection contre les pathogènes à haut risque infectieux » a ainsi été élaborée (sept-oct.2018) et mise en ligne dans une nouvelle sous-rubrique créée dans la rubrique Matériels de sécurité et dispositifs barrières, sur le site du GERES (*Cf Annexe VI-4, pages 48-49*). Cette page (<https://www.geres.org/tenues-de-protection-reb/>) comporte des liens vers les tableaux des vêtements de protection en milieu de soins contre les risques infectieux, élaborés par le Groupe de travail. Elle comporte également des liens vers des documents de référence (ED 6209 ; ED 143 ; ED 6306) sur le site de l'INRS. Le document FAQ (questions-réponses) devant être retravaillé, n'a pas encore été mis en ligne.

Ces mises en ligne sur les sites internet du GERES et de l'INRS ont été annoncées dans la newsletter GERES de nov. 2018.

Ce travail a fait l'objet de communications :

- Les outils INRS et GERES ont été présentés dans le cadre d'une intervention du Dr Marie-Cécile Bayeux-Dunglas auprès des référents REB des ESR, sur les vêtements de protection, le 11 octobre 2018.
- Une communication sur les tenues de protection pour les soignants face à un agent infectieux émergent a été faite au Congrès National de médecine du travail, juin 2018, Marseille.
- 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.

### **Groupe de travail « Appareils de protection respiratoire (APR) »**

#### **Le rationnel de la démarche :**

La plupart des établissements de santé semblent n'avoir à disposition qu'un seul modèle d'APR de type FFP. Celui-ci n'est pas toujours adapté aux visages des soignants comme l'avait montré une étude du GERES (Ciotti C, Pellissier G, Rabaud C, Lucet JC, Abiteboul D, Bouvet E, et le GERES. Les soignants sont-ils correctement protégés avec les appareils de protection respiratoire disponibles dans leur établissement de santé en France ? *Med Mal Infect* 2012;42:264-9). La survenue d'un cas de tuberculose multi-résistante chez une IDE dans un hôpital français a souligné l'importance du respect des mesures d'isolement. La SF2H, pour insister sur les mesures de protection individuelle, a publié l'avis N° 2018-01/SF2H du 23 mars 2018 relatif au choix et à l'utilisation adaptée d'un APR (<https://sf2h.net/publications/avis-n-2018-01-sf2h-du-23-mars-2018-relatif-au-choix-et-a-l'utilisation-adaptee-dun-appareil-de-protection-respiratoire>).

#### **Les objectifs spécifiques :**

Guider les établissements sur les types d'APR à mettre à disposition et sur les protocoles à mettre en place pour s'assurer du choix d'APR adapté à la morphologie de chacun afin de permettre une application effective de ces recommandations pour assurer une protection individuelle efficace, en réalisant :

- Une enquête 2018-2019 (INRS/GERES/SF2H en lien avec la DGOS et la SPILF) auprès des établissements de santé et des fabricants pour recenser les modèles d'APR FFP disponibles (*Cf Annexe VI-5, page 51*).
- Une étude 2019 (INRS) sur les méthodes d'évaluation de l'ajustement de ces APR.
- Puis un référencement 2019 des APR dans la base de données GERES.

#### **Bilan de l'action 2018 :**

- 19 juin - Conseil Scientifique du GERES : Le thème « Appareils de protection respiratoire / Tuberculose : Quelles actions mener suite aux recommandations de la SF2H » a été discuté. Avaient été invités : l'INRS (MC Bayeux) qui a fait une présentation « Problématique de choix des APR suite aux recommandations de la SF2H » ; la DGOS (Sylvie Renard-Dubois) ; Céline Ciotti pour une présentation des résultats des études GERES conduites. Le représentant d'UniHA qui avait été invité à participer n'a pu se rendre disponible.
- sept-nov. : élaboration /finalisation/validation du protocole et du questionnaire d'enquête en direction des établissements, rédaction de l'annonce de l'enquête, et création du formulaire Word de recueil des données, dans le cadre du groupe de travail INRS/GERES. Mise en ligne des documents d'enquête le site du GERES avec relais d'annonce de l'enquête par la SF2H, la SPILF, l'INRS et le réseau des CPias.
- Réalisation de l'enquête de nov. 2018 à février 2019 (260 questionnaires établissements reçus).
- Présentation prévue des résultats préliminaires de l'enquête à la 27<sup>e</sup> Journée du GERES, dans le cadre d'une session APR (*Cf programme de la Journée en Annexe V-3, page 37*).

Un abstract « Mise en œuvre des précautions air en milieu de soins : importance du choix d'un APR bien ajusté », a par ailleurs été accepté pour une communication lors de la Conférence Scientifique INRS sur Les risques biologiques, 5-7 juin 2018, Nancy, France.

### **Etude sur le risque d'AES lors des prélèvements veineux dans les laboratoires de biologie médicale de ville (LBM), 2015-2017.**

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/>). Les résultats de l'enquête ont été publiés :

- Risque d'accident exposant au sang lors des prélèvements veineux dans les laboratoires de biologie médicale de ville en 2015. G. Pellissier, L. Lolom, F. L'Hériveau, K. Lebacle, A. Suiro, S. Touche, C. Fabin, M.C. Bayeux-Dunglas, E. Bouvet. *TF 245 – Juin 2018- Références en santé au Travail – N° 154*

- Pellissier G, Lolom I, L'Hériteau F, Lebasclé K, Suiro A, Touche S, Fabin C, Bayeux-Dunglas MC, Bouvet E. Prévention des AES au laboratoire : des progrès depuis une décennie. *Feuillets de Biologie* 2018 ;344 :51-61.

#### **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 :1122-116).
- 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 de recueil des données de prise en charge des expositions sexuelles à risque de transmission virale en IDF, dans les sites référents volontaires (SAU et Services référents), à l'aide d'une grille de recueil commune aux 5 Corevih IDF, le GERES étant en charge de centraliser et traiter les données.

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. 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)). (Cf Annexe VI-6, page 52).

Cette surveillance des expositions sexuelles à risque de transmission virale en Ile-de-France a été reconduite en 2017 : près de 2000 expositions ont été documentées dans 25 sites référents.

- **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) :

- 5 sessions de deux jours (une journée théorique et une journée pratique) ont été organisées en 2018 avec un soutien de l'Industrie (AbbVie ; Gilead).
- Le programme type de formation figure en annexe (Cf Annexe VI-7, page 53).
- Les diaporamas d'un précédent atelier (2014) sont en ligne sur le site du GERES (<https://www.geres.org/formation-sur-les-trod/>), la page correspondant devant être actualisée.

#### **5 - Une activité d'expertise :**

Le GERES a un rôle d'expert auprès des instances, notamment auprès de la DGS, de la DGOS, du HCSP, de l'Agence Nationale de Santé publique, 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, Tuberculose...

Il a ainsi participé 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).

Il a en 2017-2018 participé sous l'égide de la DGS à un groupe de travail (DGS, DGOS, DGT, DSS, ANSP, INRS...) pour la révision de la circulaire du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du VIH.

Il a été sollicité par la DGS pour la rédaction du chapitre « Exposition aux liquides biologiques » du vade-mecum médical « Agressions collectives par armes de guerre – Conduites à tenir pour les professionnels de santé », publié en 2018 sous l'égide de 3 Ministères (Intérieur, Armées, Solidarités et Santé).

Il a développé sur ces thématiques des collaborations avec : les COREVIH, le Département de Médecine Générale de l'Université Paris Diderot, la Fédération Nationale des infirmiers, l'Ordre National des Infirmiers, des Sociétés Savantes et Associations professionnelles : SF2H, SFMT, SPILF, ANMTEPH...

Il a développé des collaborations 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 .

(Cf Annexe IV-3, page 29, pour une synthèse des collaborations et soutiens)

## **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 350 demandes ont été traitées en 2018 (par téléphone, courrier, e-mail, ou sur rendez-vous au GERES), représentant environ 100 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, référencé dans DataDock)

- 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, conduite jusqu'en 2015, 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 depuis 2017 pour l'organisation d'ateliers thématiques GERES et INRS/GERES au Congrès national de la SF2H (voir *supra*, page 11).

### **La réalisation de guides pratiques**

Le GERES réalise, participe à la réalisation et diffuse des guides pratiques, documents et supports pour des actions locales d'information et de formation. Un Guide « Vaccinations – 100 questions que se posent les soignants » est en cours de rédaction (2018-2019) avec le soutien de la MNH, dans les suites des précédents guides réalisés :

- o **Guide Quantiferon** : 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. 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 Quantiferon de 4<sup>e</sup> génération qui posent de

nouvelles questions. Il est disponible en ligne sur le site internet du GERES ([https://www.geres.org/wp-content/uploads/2018/01/TBIGRA\\_2017\\_revu01\\_2018.pdf](https://www.geres.org/wp-content/uploads/2018/01/TBIGRA_2017_revu01_2018.pdf)).

- **Affiche Conduite à tenir en cas d'AES** (partenariat MNH, édition 2017). (*Annexe VI-8, page 55*) (<https://www.geres.org/que-faire-en-cas-daes/>)
- **Guides pratiques réalisés en partenariat avec la MNH** (<https://mnh-mag.fr/dossier/les-risques-professionnels>) :
  - **Guide « VIH et Hépatites, 100 questions que se posent les soignants »**. Réalisation du guide et actualisations (1<sup>ere</sup> édition, 1999 ; 4 éditions à ce jour, dernière actualisation conduite en 2016 ; près d'un million d'exemplaires diffusés).
  - **Guide « La Tuberculose en milieu de soins – 100 questions que se posent les soignants »**, édition 2014
- **Guides Afrique** (<https://www.geres.org/supports-de-formation-et-informations/>) :
  - 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 ConjointVac : Préférences vaccinales des soignants français (EHESP, Institut Pasteur)**

L'Institut Pasteur en collaboration avec le GERES et l'Ecole des hautes études de santé publique (EHESP) a conduit une étude pluridisciplinaire pour analyser et comprendre les préférences vaccinales des infirmiers, aides-soignants, maïeuticiens et médecins. Cette étude s'est focalisée notamment sur les vaccinations contre la grippe et la coqueluche et a été diffusée sur l'ensemble de la France (*Cf l'annonce de l'enquête, Annexe VI-9, p.55*). Menée de juin à septembre 2018, elle a impliqué le remplissage d'un auto-questionnaire en ligne d'une durée de 20 minutes environ, avec une participation anonyme et sans suite. Une présentation des résultats de l'enquête (1827 répondants) sera faite lors de la 27<sup>e</sup> Journée GERES ; un article est en cours de rédaction.

### **Etude observationnelle multicentrique : Evaluation de l'observance de la combinaison d'Elvitegravir/Cobicistat/FTC/Tenofovir Alafenamide (E/C/F/TAF) en traitement post-exposition au VIH (par le sang ou rapport sexuel) (Promoteur GERES – Soutien Gilead).**

#### Objectifs :

**Objectif principal :** mesurer la proportion de patients qui prennent le TPE sans interruption pendant les 4 semaines.

**Objectifs secondaires :** mesurer la proportion de patients rapportant un effet indésirable lié au TPE ; déterminer la nature et la fréquence des effets indésirables cliniques liés au TPE ; relever la nature et la fréquence des événements indésirables biologiques liés au TPE ; mesurer la qualité de vie pendant la prise du TPE ; évaluer l'adhérence au TPE ; établir une comparaison « historique » des résultats avec ceux d'études antérieures faites selon la même méthodologie avec d'autres associations d'ARV ; relever tout cas de patient infecté par le VIH malgré le TPE.

**Critères de jugement principal :** proportion de patients ayant pris la totalité des 4 semaines de traitement, sans interruption.

**Méthode :** Essai prospectif, multicentrique, national, ouvert, de phase 3b. Inclusion de 100 patients dans 21 sites.

**Date de mise en œuvre :** 2017 ; achèvement fin juin 2018.

Les résultats ont fait l'objet d'une communication Poster (une publication est en cours) : Gantner P, et al. E/C/F/TAF Single Tablet Regimen For HIV Postexposure Prophylaxis" (Id 1052). 2019 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), March 4 to March 7, 2019, Seattle, Washington.

### **Enquête sur la vaccination coqueluche des personnels de 5 maternités françaises en 2017**

*(Enquête conduite par le Groupe prévention de la SPILF, Sous-Groupe Professionnels de Santé, en collaboration avec le GERES)*

Elle a montré une couverture vaccinale plus élevée, tant déclarative (76%) que documentée (82%), que dans l'enquête Vaxisoin de 2009 (31% en pédiatrie-maternité). Cette tendance encourageante est à confirmer par une étude plus large.

- Abiteboul D. Enquête vaccination coqueluche des personnels de maternité. Communication orale. 26<sup>e</sup> Journée GERES, 24 novembre 2017, Paris. <https://www.geres.org/journees-du-geres/26eme-journee-annuelle-du-geres/>).
- Pellissier G, Lolom I, Cairati N, Cherifi C, Amiel-Taieb C, Farbos S, Caillaud V, Gaudelus J, Gozlan C, Pinquier D, Gehanno JF, Luton D, Bouvet E, Abiteboul D. Vaccination contre la coqueluche : couverture vaccinale, connaissances et pratiques de vaccination des professionnels de santé dans 5 maternités. Communication E-poster 240. 42es Journées Nationales, Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, 4-7 décembre 2018, Strasbourg.

## **II-2. AU PLAN INTERNATIONAL**

*(Cf également la rubrique « Activités Internationales » du site)*

### **Europe**

**Participation du GERES au 7<sup>ème</sup> Sommet Européen de la Biosécurité**, organisé par le Réseau Européen de Biosécurité (European Biosafety Network) à Paris, le 18 janvier 2018 (*Cf p. 14 ; programme en Annexe VI-10, page 56*)

### **Afrique**

**Appui de la Coordination Expertise France dans le cadre du projet PRISMS (Prévention du risque infectieux et sécurité en milieu de soins) conduit à partir de 2017 au Burkina Faso**

Assistance technique du GERES, des CHU de Montpellier et Bordeaux, d'experts nationaux et du département en charge des questions de Sécurité du patient de l'OMS, pour l'appui au déroulement du projet qui comporte deux grands objectifs spécifiques :

- le renforcement des capacités institutionnelles en matière de sécurité du patient
  - groupes cibles : autorités sanitaires centrales du Burkina Faso, en particulier les membres de la Direction des Etablissements de Santé en charge des questions d'hygiène hospitalière et les 4 CHU ;
  - bénéficiaires finaux : l'ensemble des utilisateurs de ces structures de soins
  - actions conduites :
    - diagnostic initial pour prioriser les besoins des groupes cibles et collecter les indicateurs de référence, au niveau institutionnel et sur chaque site
    - élaboration/révision des cadres normatifs et des procédures en matière de prévention du risque infectieux et de sécurité du patient
    - constituer un pool de formateurs nationaux
    - renforcer la coordination nationale et régionale en matière d'hygiène hospitalière
- le renforcement de la prise en compte du risque infectieux dans les CHR et CMA de Ouagadougou et Bobo-Dioulasso.
  - Groupes cibles : les soignants et personnels de soutien des 9 CHR, 4 CHU et 8 CMA, et les autorités responsables des 21 sites du projet.

### **Historique des actions conduites**

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 : Expertise France, DGOS/APPS-OMS, GH Paris Centre, GH Bichat APHP, CHU SO, CHU Atakpamé, CHU Kara notamment), de 2010 à 2016, et au Niger (Partenariats : Expertise France, DGOS/APPS-OMS, 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, dans le cadre d'un volet hygiène /sécurité des soignants, ont été : la prévention et la prise en charge des AES, la surveillance des AES, la gestion des DASRI, la sécurisation du prélèvement veineux, une stratégie de vaccination anti-VHB des soignants, la prévention de la transmission nosocomiale de la tuberculose en établissements de santé.

Le GERES a également participé à des actions en contexte Ebola, 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 : Expertise France / Cameroun, octobre 2014 - juin 2015 ; Expertise France / Guinée, 2015 ; SOLTHIS / Guinée, 2015.

**Les travaux réalisés** 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.

○ Dernières publications :

- 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.

○ Dernières communications :

- Moussa S, Madougou B, Lolom I, Mamane D, De Truchis P, Adehossi E, Rouveix E, Bouvet E. Prévention du risque de transmission de la tuberculose à l'Hôpital National de Niamey (HNN) : apport du GeneXpert® dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire (TP) et la reconnaissance des patients justifiant d'un traitement et de mesures d'isolement respiratoire. AFRAVIH, 4-7 avril 2018, Bordeaux.
- Blatome T, Patassi A, Adjoh KS, Lolom I, Pellissier G, Salmon D, Dagnra AY. Prise en charge de la tuberculose au CHU Sylvanus Olympio : risque de transmission aux personnels soignants. AFRAVIH, 4-7 avril 2018, Bordeaux.
- 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.
- 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- $\gamma$ ). Communication poster, 16<sup>e</sup> Journées Nationales d'Infectiologie, 10-12 juin 2015, Nancy

### **III – PERSPECTIVES : Orientations stratégiques et projets**

En 2019, le GERES reste un interlocuteur privilégié des autorités sanitaires (DGS, Santé Publique France, INRS, ARS IDF notamment) 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 plus 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...

#### **Les collaborations sont poursuivies en 2019 notamment avec :**

- **La DGS** qui maintient son soutien dans le cadre de 3 grands volets d'actions du GERES :
  - La poursuite des actions de formation continue des professionnels de santé (réalisation d'un symposium GERES en collaboration avec la SF2H dans le cadre de son congrès national 2019 ; refonte / actualisation des diaporama de formation GERES mis à disposition sur son site internet ; préparation de l'organisation d'une nouvelle Journée GERES notamment) ;
  - La production, mise à disposition et actualisation d'informations et d'outils pour les professionnels de santé, sur le risque, la prévention, la conduite à tenir en cas d'exposition, notamment par le biais de son site internet, de la base de données des matériels de protection et d'une newsletter périodique.
  - La conduite d'actions d'évaluation des risques infectieux professionnels dans le domaine des AES, des vaccinations... et l'apport d'expertise pour une aide à la rédaction de textes officiels et de documents, dont un guide Tuberculose, pour accompagner les médecins de santé au travail dans leur évaluation du besoin vaccinal des professionnels et des recommandations pour la prévention.
  
- **L'INRS** dans le champ de la prévention des risques biologiques au travail : base de données EFICATT, matériels de protection...
  
- **La SF2H**, avec la reconduction d'ateliers thématiques GERES à son Congrès National ; et la participation de la SF2H à un Groupe de travail Appareils de protection respiratoire FFP en lien avec l'INRS
  
- **Santé Publique France**, qui soutient le GERES :
  - Pour la poursuite par le GERES de la surveillance des contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB chez les professionnels de santé
  - Pour la réalisation en 2019 d'une étude sur les accidents percutanés (APC) chez les IDE des établissements de santé utilisant l'outil Web-AES#2. L'étude sera conduite avec l'appui technique du CPias Bourgogne-Franche-Comté. Les données de cette étude (déclarations d'APC et fiches établissements) seront extraites de la base Web-AES#2 pour les établissements volontaires pour participer à l'étude, qui s'engagent à documenter de façon rigoureuse les items : tâche et mécanisme de l'APC, matériel en cause, modalités de prise en charge de l'APC (statut patient source, délai de prise en charge, traitement), et qui donnent leur accord au transfert de ces données au GERES pour analyse globale.

- **L'ARS Ile de France**, pour la réalisation de l'étude Gricovax (Interventions ciblées pour améliorer les pratiques de vaccination grippe et coqueluche en maternité) dans 4 maternités d'Ile de France (Etude également soutenue par Santé Publique France et l'INRS).

Cette 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 comporte 3 phases successives (Observation initiale ; Mise en place de stratégies nouvelles ; Evaluation des stratégies nouvelles) et doit être conduite en 2019.

#### Contexte

De nombreuses études permettent aujourd'hui de définir la grossesse comme un facteur de risque de grippe grave, avec un risque plus élevé d'hospitalisation et de complications sévères chez les femmes enceintes. L'infection grippale au cours de la grossesse majore également le risque de morbi-mortalité des nouveau-nés. Administré pendant la grossesse, le vaccin antigrippal a montré son efficacité immunologique et clinique chez la femme enceinte de même que chez le nouveau-né jusqu'à l'âge de 6 mois. Pour autant, la couverture vaccinale grippe des femmes enceintes en France reste faible, de même que celle des personnels de santé, bien que recommandée par le HCSP depuis 2010.

La coqueluche est, en France, la première cause de décès par infection bactérienne chez le nourrisson. Les contaminateurs sont dans plus de la moitié des cas les parents, suivis de près par la fratrie. La stratégie du « cocooning » qui consiste à vacciner l'entourage proche des nourrissons, mise en place dès 2004 en France avec les recommandations du HCSP, a été élargie en 2008 aux jeunes adultes avec un rappel à 25 ans et aux personnels de santé du fait des faibles taux de couverture vaccinale obtenus. Pour autant, la couverture vaccinale coqueluche en France des femmes en post-partum et de l'entourage du nourrisson reste insuffisante, de même que celle des personnels de santé.

La période de la grossesse et du post-partum sont des moments clés pour faire passer des messages de prévention concernant la vaccination. La vaccination des femmes enceintes contre la coqueluche est à l'ordre du jour de la Commission Technique des Vaccinations de la HAS, les autorités sanitaires considérant grâce à de nombreuses expériences étrangères que la vaccination pendant le 2<sup>e</sup> trimestre de la grossesse est efficace, sans risque et susceptible de protéger les nourrissons pendant les premiers mois de vie. Avant d'envisager la mise en place d'une recommandation similaire en France, il convient de s'interroger sur l'acceptabilité de cette stratégie par les femmes enceintes mais surtout par les professionnels, en particulier les sages-femmes.

La mise en œuvre d'adaptations organisationnelles est susceptible d'améliorer l'implication des équipes de soins pour les vaccinations grippe et coqueluche, et de faciliter le parcours des femmes et de l'entourage pour accéder aux vaccins. Il semble ainsi pertinent d'évaluer la mise en place d'interventions adaptées à la structure locale pour améliorer les pratiques de vaccination coqueluche et grippe chez les femmes enceintes en maternité.

#### Buts de l'étude

Objectif principal : Mise en place d'interventions adaptées à la structure locale pour améliorer les pratiques de vaccination coqueluche et grippe chez les femmes enceintes en maternité.

Objectifs secondaires : i) Évaluer l'acceptabilité de la vaccination coqueluche et grippe pendant la grossesse par les femmes et les professionnels de santé, ii) Décrire les pratiques actuelles et identifier les facteurs associés à la pratique de la vaccination coqueluche et grippe en maternité, iii) Évaluer la couverture vaccinale coqueluche et grippe des femmes enceintes et des personnels de santé en maternité, iv) Évaluer la corrélation entre la couverture vaccinale des professionnels de santé et leurs pratiques, en termes de promotion de la vaccination coqueluche et grippe auprès des femmes suivies en maternité, v) Mettre en œuvre puis évaluer des stratégies efficaces en établissements de santé pour améliorer la couverture vaccinale de la coqueluche et de la grippe chez les femmes enceintes.

#### Retombées attendues

Mobilisation effective des parties prenantes du projet dans les établissements participants ; identification des freins/leviers concernant la vaccination coqueluche et grippe en milieu hospitalier ; élaboration de stratégies d'interventions efficaces pour mobiliser les établissements et les personnels soignants, afin de promouvoir, à différents niveaux la vaccination coqueluche et grippe des femmes enceintes suivies en maternité, transposables à d'autres établissements ; amélioration de la documentation sur le statut vaccinal coqueluche et grippe des femmes enceintes en maternité ; augmentation de la couverture vaccinale coqueluche et grippe lorsqu'elle a pu être documentée dans la première phase de l'étude.

- **L'Ordre National des Infirmiers**, notamment dans le cadre d'un projet d'observatoire des AES chez les IDE de ville.

- **L'Hôpital National de Niamey (HNN)**, Niger, dans le cadre d'un projet de renforcement de la qualité des soins et prévention des risques liés aux soins dans le domaine du VIH, de la Tuberculose, et des Hépatites, dans la continuité des actions de partenariat mises en œuvre depuis 10 ans. Ce projet de coopération hospitalière internationale entre le GH Paris Ile de France Ouest de l'APHP (4 sites : Raymond Poincaré – Berck – Ambroise Paré – Sainte Perine) et le HNN, est soutenu par la Direction Générale de l'Offre de Soins du Ministère des Solidarités et de la Santé. Les acteurs engagés dans le projet sont : le GHUPIFO, le GERES, Entraide Santé 92, et le HNN.

## 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 RABAUD, 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 (12 juin 2018)

Dr Dominique ABITEBOUL :	Conseiller Médical en Santé au travail, INRS, Paris
Dr Marie-Cécile BAYEUX :	Conseiller Médical, Dépt Etude et Assistance Médicale, INRS, Paris
Pr Elisabeth BOUVET	Infectiologue, GH Bichat Claude Bernard APHP, Paris
Dr Guillaume BRETON	SOLTHIS
Dr Jean-Baptiste BRUNET	Expert en Santé Publique, Collaborateur GERES
Mr Thierry CASAGRANDE :	Juriste, Analys Santé, Lorient
Mme Céline CIOTTI :	Technicien de Laboratoire, Hôpital Beaujon APHP, Clichy
Dr Pierre DE TRUCHIS	ES 92 ; Infectiologue, Hôpital Raymond Poincaré APHP, Garches
Dr Martine DOMART	Médecin du Travail, Hôpital Raymond Poincaré APHP, Garches
Dr Nathalie FLORET	PH Hygiéniste, CPias Bourgogne Franche Comté
Pr Jean-François GEHANNO :	Médecin du travail, CHU de Rouen
Dr Jade GHOSN :	Infectiologue, GH Bichat Claude Bernard APHP, Paris
Dr François L'HERITEAU :	Médecin Hygiéniste, CPias Ile-de-France, Paris
Dr Franck LAMONTAGNE	MAEDI
Mme Isabelle LOLOM	UHLIN, GH Bichat Claude Bernard APHP, Paris
Dr Paul LOUBET	Infectiologue, GH Bichat Claude Bernard APHP, Paris
Pr Jean-Christophe LUCET	UHLIN, GH Bichat Claude Bernard APHP, Paris
Dr Emmanuel MORTIER	ES92 ; Médecine Interne, Hôpital Louis Mourier APHP, Colombes
Mr Gérard PELLISSIER	GERES
Pr Christian RABAUD	SMIT, CHU Nancy
Dr Sylvie RENARD-DUBOIS	DGOS
Pr Elisabeth ROUVEIX	Médecine Interne, Hôpital Ambroise Paré APHP, Boulogne-Billancourt
Pr Dominique SALMON :	Infectiologue, Hôpital Cochin APHP, Paris
Dr Sylvie TOUCHE :	Médecin du Travail, Hôpital Maison Blanche, CHU de Reims
Pr Yazdan YAZDANPANA	Infectiologue, GH Bichat Claude Bernard APHP, Paris

## 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 RIPAULT	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

### **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 4 maternités d'Ile-de-France :

Pr E. Bouvet, Dr D. Abiteboul, G. Pellissier, Dr J Ghosn, Dr M Lachatre, 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

Enquête AES en laboratoires de ville:

Dr D Abiteboul, Dr MC Bayeux, Pr E Bouvet, Dr C Fabin, I Lolom, Dr F L'Hériteau, K Lebascle, 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 Migueres ; 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 (2017-2019)

**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 de la surveillance des expositions virales en IDF ; formations TROD...

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

**Direction Générale de la Santé (DGS)** : soutien d'actions, expertises (risque d'exposition au sang et prévention, conduite à tenir et suivi post-AES, risque soignant-soigné, risques infectieux professionnels, vaccinations des professionnels...), études, 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 « AESclac » ; 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 2018 : AbbVie, BD, CleanSpace, Gilead, GSK, Hospidex, Nephrotek, Owen Mumford, Oxford Immunotec, Sanofi Pasteur, Sarstedt, Stryker

**Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS)** : Expertise sur les matériels de protection ; Guide des matériels de protection ; 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) ; Groupe de travail EPI/pathogènes émergents à haut risque infectieux (2017-2018) ; Enquête sur les MPR dans les établissements de santé (2007-2008 ; 2018-2019)...

**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 ; Vaccinations, 2018-2019) ; 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...

**Ordre National des Infirmiers (ONI)** : Campagne AES (2018)...

**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 (2009) ; Etude des APC chez les IDE des établissements de Santé (2019) ; Etude Gricovax (2019)...

**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 (2013-2019)

### Publications

#### 2019

- De Laroche M, Pellissier G, Noël S, Rouveix E. Exposition à risque de transmission virale (AES). *La Revue de médecine interne* 2019;40:238-45.

#### 2018

- Bouvet E. Transmission d'une infection des soignants aux patients : quels risques ? *La Revue du praticien* 2018;2:185-8.
- Pellissier G, Lolom I, L'Hériteau F, Lebasclé K, Suiro A, Touche S, Fabin C, Bayeux-Dunclas MC, Bouvet E. Risque d'accident exposant au sang lors des prélèvements veineux dans les laboratoires de biologie médicale de ville en 2015. *Références en Santé au Travail* 2018 ;154 :65-80.
- Pellissier G, Lolom I, L'Hériteau F, Lebasclé K, Suiro A, Touche S, Fabin C, Bayeux-Dunclas MC, Bouvet E. Prévention des AES au laboratoire : des progrès depuis une décennie. *Feuillets de Biologie* 2018 ;344 :51-61.

#### 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 (<https://www.infirmiers.com/les-grands-dossiers/aes/accidents-exposition-sang-2017-transition.html>)

#### 2016

- Bayeux-Dunclas 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. *feuillets de Biologie* 2016;328:53-58.

#### 2015

- Floret N, Ali-Brandmeyer O, L'Hériteau F, Bervas C, Barquins-Guichard S, Pellissier G, Abiteboul D, Parneix P, Bouvet E, Rabaud C, and Working Group AES-Raisin. Sharp decrease of reported occupational blood and body fluid exposures in French hospitals: 2003-2012. Results of the French National Network Survey, AES-Raisin. *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

### 2019

Gantner P, Hessamfar M, Souala F, Valin N, Simon A, Ajana F, Bouvet E, Rouveix E, Cotte L, Bani-Sadr F, Hustache-Mathieu L, Lebrette MG, Patrice Muret P, Rey D. E/C/F/TAF Single Tablet Regimen For HIV Postexposure Prophylaxis. Communication Poster (ID 1052). Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), March 4 to March 7, 2019, Seattle, Washington.

### 2018

- Pellissier G, Lolom I, Cairati N, Cherifi C, Amiel-Taieb C, Farbos S, Caillaud V, Gaudelus J, Gozlan C, Piquier D, Gehanno J, Luton D, Bouvet E, Abiteboul D. Vaccination contre la coqueluche : couverture vaccinale, connaissances et pratiques de vaccination des professionnels de santé dans 5 maternités. Communication Poster 240. 42<sup>e</sup> Journées Nationales CNGOF, 4-7 déc. 2018, Strasbourg.
- Lolom I. Evaluation du risque de transmission nosocomiale de la tuberculose aux personnels soignants à l'hôpital de Niamey (Niger). Communication Poster P328. 38<sup>e</sup> RICA, 17&18 déc. 2018, Paris.
- Moussa S, Boubacar Madougou B, Lolom I, Mamane D, De Truchis P, Adehossi E, Elisabeth Rouvex E, Bouvet E. Prévention du risque de transmission de la tuberculose à l'Hôpital National de Niamey (HNN) : apport du GeneXpert® dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire (TP) et la reconnaissance des patients justifiant d'un traitement et de mesures d'isolement respiratoire. AFRAVIH, 4-7 avril 2018, Bordeaux
- Blatome T, Patassi A, Adjoh KS, Lolom I, Pellissier G, Salmon D, Dagnra AY. Prise en charge de la tuberculose au CHU Sylvanus Olympio : risque de transmission aux personnels soignants. AFRAVIH, 4-7 avril 2018, Bordeaux
- Balty I, Bayeux-Dunlas MC, Pellissier G, Lolom I. Maladie infectieuse émergente : quelle tenue de protection pour les soignants ? 35<sup>e</sup> Congrès National de Médecine et Santé au Travail, 5-8 juin 2018, Marseille.
- Gehanno JF. Nouvelles recommandations du GERES. Symposium ITL et IGRA : Etat des lieux en 2018. 15 mars 2018, Institut Pasteur, Paris.
- Participation du GERES au 7<sup>ème</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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-Dunlas MC, Balty I, Pellissier G, Lolom I, Coignard-Biehler H, Lepout C. Vêtements de protection pour les soignants : des évolutions nécessaires. 34<sup>ème</sup> 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-Dunlas MC, Siano B, Bouvet E, Abiteboul D. Guide EFICATT : exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail. 34<sup>ème</sup> 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. 8<sup>e</sup> Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites - AFRAVIH 2016, 20-23 avril 2016, Bruxelles.
- Adjoh KS, Patassi AA, Blatome T, Aziagbe KA, Adambounou S, Pellissier G, Lolom I, Le Gac S, Cressy A, Salmon D, Bouvet E, Dagnra AY. Apport du GeneXpert dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire au CHU Sylvanus Olympio de Lomé. Retenu en communication Poster. 8<sup>e</sup> 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- $\gamma$ ). Communication poster, 16<sup>e</sup> 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 JINI, 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 JINI, Bordeaux, 11-13 juin 2014.
- Madougou B, Diaougou 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>e</sup> 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. 2<sup>nd</sup> International Conference on Prevention and Infection Control (ICPIC), 25-28 June 2013, Geneva, Switzerland.
- Ambrogi V, Champion C, Abiteboul D, Jarno P, Venier AG, Ayzac L, Poujol I, Astagneau P, L'Héritier F, Rabaud C, Floret N. Caractéristiques des AES survenant en réanimation (données nationales RAISIN 2002-2010). Communication Poster P-136, XXIVe Congrès national de la SF2H, Paris, 29-31 mai 2013.

- Bouvet E. International Speaker – Key Note Address – International guidelines and impact of safety devices on incidence of needlesticks during invasive procedures. Patient and Healthcare Worker Safety Symposium, May 14, 2013, Dubai, United Arab Emirates.
- Abiteboul D, De Carli G. Implementing Safe Sharps Practices in Europe, what do I need to do ? Oral Communication. Session : Guideline use and abuse. 2<sup>nd</sup> 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...**

- Participation à la rédaction du chapitre « Exposition aux liquides biologiques » du vade-mecum médical « Agressions collectives par armes de guerre – Conduites à tenir pour les professionnels de santé », publié en 2018 sous l'égide de 3 Ministères (Intérieur, Armées, Solidarités et Santé).
- 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<sup>e</sup> 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 milieu de soins. Collaboration Expertise France. Edition 2016.
- 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 2018

## ANNEXE V-1. Action 1 : Animation pédagogique GERES, XXIXe Congrès National de la SF2H, 6-8 juin 2018, Montpellier



### MERCREDI 6 JUN 2018

- 10:30**  
Niveau 3  
**Accueil des congressistes et ouverture de l'exposition**
- 11:30**  
Espace Joffre 1  
Niveau 1  
**ANIMATIONS PÉDAGOGIQUES :**  
- chambre des erreurs virtuelle  
- bloc des erreurs virtuelle
- 11:30-12:30**  
Salle Rondelet 1  
Niveau 2  
**ANIMATIONS PÉDAGOGIQUES :** GERES : RISQUE RESPIRATOIRE  
C.CIOTTI, Clichy ; G.PELLISSIER, Paris
- 12:00**  
Buffets  
Niveaux 0, 1 et 2  
**Pause déjeuner**

### JEUDI 7 JUN 2018

### JEUDI 7 JUN 2018

- 08:00-08:45**  
Niveau 3  
**ACCUEIL DES CONGRESSISTES**
- 08:45-09:00**  
Auditorium Berlioz  
Niveau 0  
**MOT D'ACCUEIL**  
Pierre PARNEIX, Bordeaux ; Pascale CHAIZE, Montpellier
- 09:00-10:00**  
Auditorium Berlioz  
Niveau 0  
**SESSION PLENIERE 1**  
Explorer l'environnement pour mieux maîtriser les infections associées aux soins ?  
Modérateurs : Raoul BARON, Brest ; Evelyne BOUDOT, Montpellier  
**PL-01 - Recommandations pour la surveillance de l'environnement**  
Serge Ludwig AHO GLELE, Dijon  
**PL-02 - Complexité des populations bactériennes dans l'environnement hospitalier : du contrôle microbiologique à l'écologie microbienne**  
Estelle JUMAS-BILAK, Montpellier
- 10:00**  
Espace Joffre 1  
Niveau 1  
**ANIMATIONS PÉDAGOGIQUES :**  
- chambre des erreurs virtuelle  
- bloc des erreurs virtuelle
- 10:00-11:00**  
Salle Rondelet 1  
Niveau 2  
**ANIMATIONS PÉDAGOGIQUES :** GERES : AES  
G.PELLISSIER, Paris ; C.CIOTTI, Clichy

- 13:25-14:25**  
Auditorium Einstein  
Niveau 0  
**SYMPOSIUM DE L'INDUSTRIE (AU CHOIX)**  
- Parrainé par ETHICON (J&J)  
Le patient au cœur de la prévention des ISO  
Modérateur : Pierre Parneix, Bordeaux  
Alain Michel CERETTI, Paris ; Ludwig Serge AHO GLELE, Dijon
- 14:30-15:30**  
Auditorium Pasteur  
Niveau 0  
- Parrainé par MYLAN  
Les antiseptiques peuvent-ils jouer un rôle pour limiter la consommation des antibiotiques ?
- 14:30-15:30**  
Auditorium Berlioz  
Niveau 0  
**SESSION PLENIERE 2**  
■ Infections du Site Opératoire : les aspects moins connus  
Modérateurs : Bruno GRANDBASTIEN, Lausanne, SUISSE ; Corinne VAYASSE, Carcassonne  
**PL-04 - Place de l'anesthésie dans la transmission ou la survenue des infections péri-opératoires**  
Xavier CAPEVILA, Montpellier  
**PL-03 - Epidémiologie des ISO hors les murs : quel intérêt pour quelle prévention ?**  
Pascal ASTAGNEAU, Paris
- 15:30**  
Espace Joffre 1  
Niveau 1  
**ANIMATIONS PÉDAGOGIQUES :**  
- chambre des erreurs virtuelle  
- bloc des erreurs virtuelle
- 15:30-16:30**  
Salle Rondelet 1  
Niveau 1  
**ANIMATIONS PÉDAGOGIQUES :** GERES : RISQUE RESPIRATOIRE  
C.CIOTTI, Clichy ; G.PELLISSIER, Paris

### VENDREDI 8 JUN 2018

- 08:00-08:55**  
Auditorium Pasteur  
Niveau 0  
**SESSION SF2H - QUESTIONS-RÉPONSES RÉFÉRENTIEL MÉTIER**  
Olivia KEITA-PERSE, Monaco ; Anne-Marie ROGUES, Bordeaux, Michèle AGGOUNE, Paris
- 09:00-10:00**  
Auditorium Berlioz  
Niveau 0  
**SESSION PLENIERE 4**  
■ Vaccination : polémiques et perspectives  
Modérateurs : Nathalie ARMAND, Valence ; Rachel DUTRECH, Bordeaux  
**PL-10 - Vaccination du personnel de santé**  
Phillippe VANHEMS, Lyon  
**PL-11 - Quelles pistes de vaccins pour les IAS ?**  
Elisabeth BOTELHO-NEVERS, Saint-Etienne
- 10:00**  
Espace Joffre 1  
Niveau 1  
**ANIMATIONS PÉDAGOGIQUES :**  
- chambre des erreurs virtuelle  
- bloc des erreurs virtuelle
- 10:00-11:00**  
Salle Rondelet 1  
Niveau 1  
**ANIMATIONS PÉDAGOGIQUES :** GERES : VACCINATION-ROUGEOLE

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

(<https://www.geres.org/parteneriat-sf2h-geres-2/>)

ATELIER GERES-SF2H – Risque respiratoire 1	Atelier GERES-SF2H - AES 1
 <h3>ATELIER GERES</h3> <p><b>Risque respiratoire : les masques de protection</b></p> <p>C. Ciotti – I. Lolom – G. Pellissier</p> <p><b>6, 7 et 8 juin 2018</b> XXIX<sup>e</sup> Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière Juin 2018</p>	<h3>ATELIER GERES</h3> <p><b>Risque AES</b></p> <p><i>Isabelle Lolom, Céline Ciotti, Gérard Pellissier, Elisabeth Rouveix</i></p> <p><b>6, 7 et 8 juin 2018</b> XXIX<sup>e</sup> Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière Juin 2018</p>

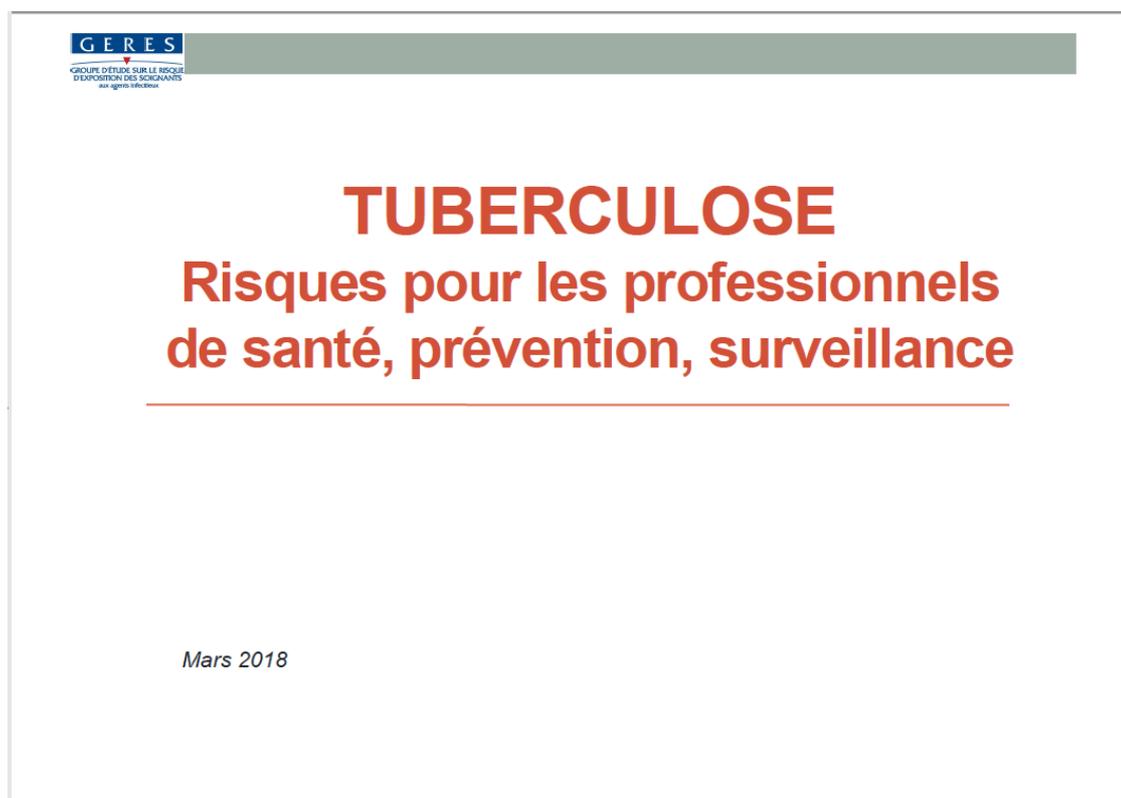
### Cas de rougeole en établissement de santé

Quelle vaccination ?  
Elisabeth Bouvet  
HAS

### POUR EVITER DE TOUSSER

SF2H 2018  
E. Rouveix  
GERES

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



[https://www.geres.org/wp-content/uploads/2018/03/Tuberculose02\\_Geres\\_20180314.pdf](https://www.geres.org/wp-content/uploads/2018/03/Tuberculose02_Geres_20180314.pdf)



<https://www.geres.org/wp-content/uploads/2018/03/EpidemioRisquesliesauxAES2017-Actu032018.pdf>

## ANNEXE V-3. Action 1 : Programme de la 27<sup>e</sup> Journée GERES, Paris, 15 mars 2019

(<https://www.geres.org/journees-du-geres/>)



### 27<sup>ème</sup> Journée du GERES Vendredi 15 mars 2019 Amphithéâtre A2, UFR de Médecine Bichat, 16 rue Henri Huchard, 75018 Paris Programme

#### 09h00 : Accueil des participants – Visite des Stands

**9h30 :** Introduction E. ROUVEIX, Présidente du GERES

**9h35 :** Actualités VACCINATIONS

*Présidents de séance : E. Bouvet CTV-HAS - J. Ghosn, Hôpital Bichat*

- La rougeole
  - o Situation épidémiologique de la Rougeole en France et en Europe, cas de rougeole chez des vaccinés (30')
  - o Rougeole nosocomiale : expérience d'un CHU (15')
- Etude ConjointVac : préférences vaccinales des soignants (30')
- Discussion (15')

*D. Antona, SPF  
M. Lorrot, Hôpital Armand-Trousseau  
J. Mueller, L. Donzel Godinot, EHESP*

#### 11h00 : Pause – Visite des Stands

**11h30 :** Actualités VACCINATIONS (suite)

*Présidents de séance : E. Bouvet CTV-HAS - J. Ghosn Hôpital Bichat*

- Les infections invasives à méningocoque : évolution de l'épidémiologie, CAT autour d'un cas en milieu de soins (30')
- Vaccination grippe et coqueluche en maternité : Mise en place de l'étude GriCoVax (15')
- « Je Me vaccine, Je LES protège » Expérience d'une campagne destinée à lever les freins à la vaccination anti grippale des soignants (15')
- Vaccination BCG pour les soignants : la fin de l'obligation (15')
- Discussion (15')

*MK. Taha, Institut Pasteur  
M. Lachâtre, CIC Cochon  
I. Colnot, CH Emile Durkheim Epinal  
D. Abiteboul, GERES*

#### 13h00 : Pause déjeuner – Visite des Stands

**14h15 :** Actualités Appareils de protection respiratoire (APR)

*Présidents de séance : S. Renard-Dubois, DGOS - P. Parneix, SF2H*

- Protection apportée par les APR : enjeux, limites (30')
- Résultats de l'enquête GERES-INRS-SF2H sur les APR à disposition dans les établissements de santé (20')
- Etude INRS sur l'ajustement des APR (15')
- Discussion (15')

*MC. Bayeux, INRS  
G. Pellissier, GERES  
S. Chazelet, INRS*

**15h30 :** Actualités AES

*Présidents de séance : JM Descamps, GERES, N. Floret CPIAS Bourgogne Franche Comté*

- Etude des APC chez les infirmières dans les établissements « WEB AES2 » (20')
- Les séroconversions professionnelles VIH, VHC, VHB au 31/12/2018 (20')
- Campagne de prévention des AES en ville (15')
- Discussion (15')

*N. Floret, CPIAS BFC  
I. Lolom, GERES  
D. Abiteboul, GERES  
C. Roman, ONI*

**16h45 :** Clôture de la Journée

*(L'Assemblée Générale est reportée au 29 mars, 17h00)*















## **ANNEXE V-4. Action 2 : Production, mise à disposition et actualisation d'informations et d'outils pour les professionnels de santé sur le site internet du GERES ([www.geres.org](http://www.geres.org)) (Soutiens DGS, INRS)**

### **BILAN 2018 / FREQUENTATION DU SITE et des outils mis à disposition sur le 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 2018 :**

Indicateur de fréquentation. Nombre de visiteurs uniques attendus : 120 000.

#### **Bilan de l'action 2018**

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)
- année 2017 : 180 375 visites (cible 2017 : 115 000 visites)

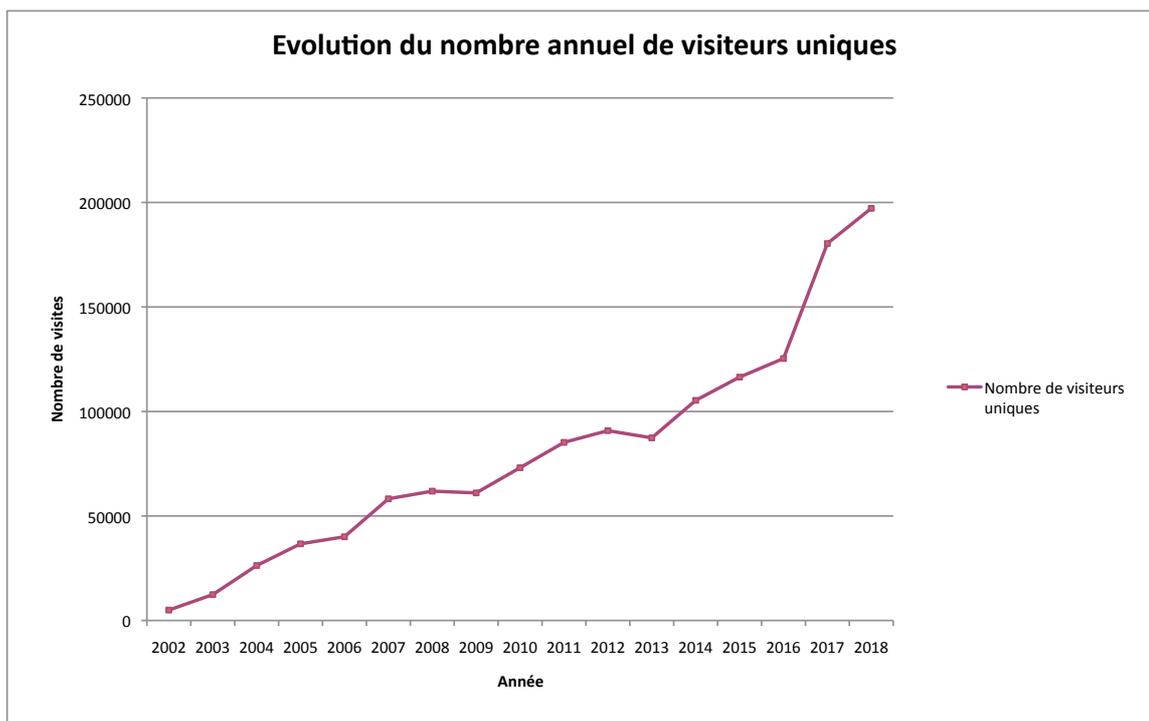
Le site a enregistré pour l'année 2018 197 190 visiteurs uniques (+ 9% par rapport à 2017).

*(Se reporter pages suivantes pour le récapitulatif des indicateurs de fréquentation du site internet et de consultation des outils portés sur le site)*

#### **Réalisation et diffusion d'une Newsletter GERES**

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





## Page d'accueil du site

[PLAN DU SITE](#) | [ADHERER](#) | [CONTACT](#)

[ACCUEIL](#) | [LE GERES](#) | [AES](#) | [AUTRES RISQUES INFECTIEUX](#) | [MATÉRIELS DE PROTECTION](#) | [VACCINATIONS](#) | [FORMATIONS INFORMATIQUES](#) | [ACTIVITÉS INTERNATIONALES](#)

## 27ÈME JOURNÉE ANNUELLE DU GERES

consulter les présentations

#### CONDUITE À TENIR EN CAS D'EXPOSITION

Une contamination peut survenir tant à l'occasion d'un AES (piqûres, 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

Les vêtements de protection contre les pathogènes à haut risque infectieux font l'objet d'une rubrique particulière

[PLUS D'INFOS](#)

---

#### 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

**27ème journée annuelle du GERES**  
Les diaporamas sont disponibles en ligne.

**Du 24 au 30 avril 2019 : semaine européenne de la vaccination (SEV)**

**Rougeole - Actualités**  
MAHS-n°2019\_03. Vigilance renforcée vis-à-vis de la survenue de cas de rougeole

**le calendrier vaccinal 2019**  
Le calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2019 est en ligne sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé :

**Vaccination antigrippale**  
Consulter le dernier décret

**SF2H - Appareil de protection respiratoire**  
Avis N° 2018-01/SF2H du 23 mars 2018 relatif au choix et à l'utilisation adaptée d'un appareil de protection respiratoire - Société...

**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

**Pages du site les plus consultées en 2018 (sur un total de 1896 pages et de 420 938 visites)**

<b>Pages du site les plus consultées en 2018</b>	<b>Rang</b>	<b>Visites</b>	<b>%</b>
<b>Accueil du site</b>		<b>39 624</b>	
Page d'accueil	1	25063	
Matériel	10	2611	
Enquête de recensement des APR dans les étabts de santé	14	1815	
Contact	20	1457	
Surveillance des AES dans les établissements de santé	29	1171	
Formulaire Enquête APR	37	1057	
Plan du site	45	945	
La Newsletter du GERES est en ligne	47	939	
Site Map	49	925	
Adhérer au Geres	56	842	
Surveillance nationale des contaminations professionnelles	58	836	
Ressources documentaires	69	718	
La prochaine Journée du GERES	79	641	
SF2H – Avis APR	85	604	
<b>Le Geres</b>		<b>7661</b>	
Geres / Réseau	9	2616	
Geres / Présentation	24	1310	
Geres / Publications	31	1154	
Geres/ Collaborateurs	44	950	
Geres / Partenariats	57	839	
Geres/ rapports d'activité	61	792	
<b>AES et risque</b>		<b>15825</b>	
Les AES	3	5326	
Epidémiologie des AES	12	2496	
Epidémiologie du risque infectieux	13	2407	
Pour en savoir plus AES et risque	19	1496	
Transmission soignant-soigné	21	1445	
Article Hygienes 03 – Risque infectieux et AES	41	988	
Diaporama epidémio AES 2016	52	902	
Diaporama Epidémio du risque d'AES	65	765	
<b>AES et prévention</b>		<b>9426</b>	
Organisation et mesures de prévention	7	2775	
Article Hygienes 03 DA	15	1671	
Mesures spécifiques par disciplines	28	1180	
En savoir plus AES et prévention	42	979	
Article Hygienes 03 Gant et AES DA ?	43	961	
Impact des mesures de prévention	46	940	
Article Hygienes 03 Boites OPCT MJK	50	920	
<b>Que faire en cas d'AES</b>		<b>34647</b>	
Conduite à tenir en cas d'AES	2	19922	
Affiche CAT Geres	4	4940	
Suivi sérologique	5	4036	
TPE	6	2910	
Démarche médico-légale	16	1642	
Pour en savoir plus – Que faire en cas d'AES	27	1197	
<b>Autres risques infectieux</b>		<b>8121</b>	
Guide 2017 IGRA MT	8	2749	
Tuberculose	26	1213	
Risque respiratoire - Généralités	35	1069	
Les maladies à transmission respiratoire	40	996	
Guide 2017 IGRA MT –actualisé 2018	63	774	
Pour en savoir plus Risque infectieux respiratoire	72	687	
Diaporama Geres TB 2018	82	633	
<b>Matériels de protection</b>		<b>16056</b>	
Materiels / aiguilles de huber / gripper	11	2603	
Materiels / aiguilles de huber / pps flow	18	1501	
Matériels / Cadre général	22	1313	
Materiels / Présentation du Guide	23	1310	
Matériels / Cadre général / sécurité des gestes invasifs	25	1240	

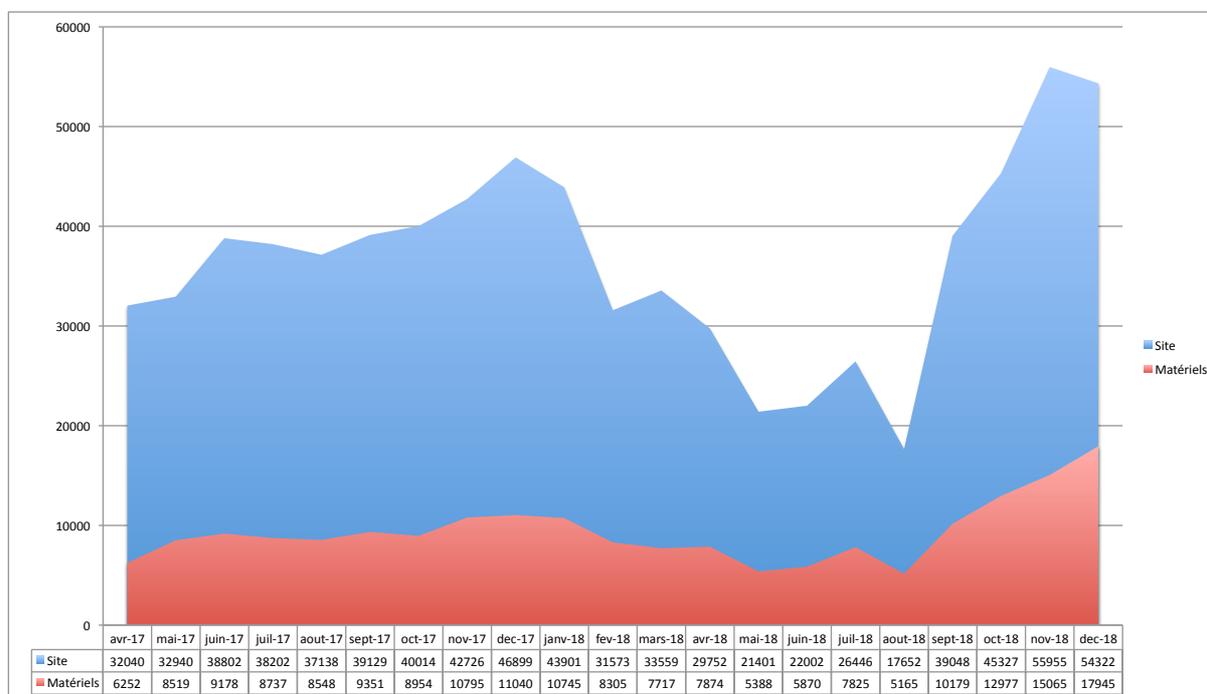
Matériels / Cadre général Matériels de protection	30	1171	
Materiels / aiguilles de huber / polyperf	36	1061	
Matériels / Cadre général / dispositifs barrière	38	1055	
Materiels / aiguilles de huber / gripper micro	48	929	
Materiels / liste des fournisseurs	53	885	
Materiels / geste / port de masque	62	780	
Materiels / flacons hémocultures	64	767	
Materiels / containers sarstedt	66	755	
Materiels / kit de perfusion cleo	74	686	
<b>Vaccinations</b>		<b>4258</b>	
Vaccination VHB	17	1541	
Cadre général Vaccinations	33	1114	
Autres vaccinations	54	875	
Pour en savoir plus Vaccinations	68	728	
<b>Formations Informations</b>		<b>10245</b>	
Partenariat SF2H-Geres / diaporama atelier 2017 varicelle	32	1132	
26 <sup>e</sup> Journée Geres	34	1075	
Journées du GERES	51	909	
Réseau relais et ateliers	55	860	
Formations TROD	59	803	
Ateliers vaccinations et personnels de santé	60	798	
Partenariat SF2H-Geres / diaporama atelier 2017 coqueluche	67	728	
26 <sup>e</sup> Journée Geres-Diaporama Quantiferon nouv. Génération	70	697	
E-learning	76	672	
Réseau relais – Diaporama Hémodialyse	77	656	
25 <sup>e</sup> Journée Geres	78	653	
23 <sup>e</sup> Journée Geres	80	638	
22 <sup>e</sup> Journée Geres	84	624	
<b>Activités internationales</b>		<b>4329</b>	
Guides pratiques	39	1014	
Colloques et symposium/Colloque Casa 2016/diapo présentation DU Hyg Hosp Casa	71	689	
Colloques et symposium	73	687	
Actions en Afrique francophone	75	673	
En savoir plus –Actions activités internationales	81	637	
Colloques et symposium/ Colloque Casa 2016/Diapo Dispositifs indemnisation et prise en charge personnels face risques infection	83	629	
<b>Sous-total / 85 pages (4% des pages et 36% des visites)</b>		<b>150 192</b>	<b>36%</b>
<b>Total des visites enregistrées sur le site en 2018</b>		<b>420 938</b>	<b>100%</b>

## Consultation des répertoires du site (sur un total de 304 répertoires et de 420 938 visites)

<b>REPERTOIRES DU SITE</b>	<b>Visites</b>
Wp-content (dossier des fichiers pdf)	113 136
Materiels	95517
Que faire en cas d'aes	29709
Index du site (page accueil)	25063
Aes et risque	13175
/geste (base de données)	10140
Geres	8807
Aes et prévention	5874
Journées du Geres	5051
Cadre général matériels de protection	4779
Vaccinations	4260
Colloques et symposiums	2241
Recensement des APR	1829
Contact	1457
Présentation de la base	1312
Surveillance des AES dans les étabs de santé	1274
Formation sur les TROD	1261
Tuberculose	1214
Réseau relais et ateliers	1130
Atelier vaccinations et personnels de santé	1116
La NLT du Geres est en ligne	1088
Autres risques infectieux	1070
Supports de formation et informations	1014
Les maladies à transmission respiratoire	996
Plan du site	945
Surveillance nationale des contaminations professionnelles	929
Liste des fournisseurs (base de données)	885
La prochaine journée annuelle du Geres	731
Ressources documentaires	718
Pour en savoir plus Risque infectieux respiratoire	687
SF2H APR	680
Actions en Afrique Francophone	675
En savoir plus actions internationales	637
La newsletter du GERES	585
Actions en Europe	584
<b>Sous-total / 35 répertoires (12% des répertoires et 54% des visites)</b>	<b>227 433</b>
<b>Total des visites enregistrées sur le site en 2018</b>	<b>420 938</b>

**Visites du dossier matériels du site, période avril 2017 - décembre 2018 :**

Les visites du dossier matériels du site représentent dans la période avril 2017 – décembre 2018 (depuis la mise en ligne du nouveau site) 25,5% des visites du site (196 429 / 768 828 visites).



## **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<sup>er</sup> mai 2017.** (<https://www.geres.org/aes-et-risques/epidemiologie-du-risque-infectieux/>)



## 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<sup>er</sup> 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](#).

A+ A A-

#### NOUVEAUTÉS

- Tularémie (02/2019)
- Paludisme (02/2019)
- Hépatite B (12/2018)
- Mycobacterium bovis (12/2018)
- Tuberculose (12/2018)
- Grippe (07/2018)

#### 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

### Recherche dans la base EFICATT

Recherche par critères	Liste des fiches
<p><b>Maladie</b></p> <input type="text" value="ex : varicelle, typhoïde, maladie de Lyme, ..."/>	
<p><b>Nom d'agent pathogène</b></p> <input type="text" value="ex : CMV, brucella, VHB, ..."/>	
<p><b>Termes recherchés</b></p> <input type="text" value="ex : morsure, AES, tique, ..."/>	
<p><b>Effacer la recherche</b></p>	<p><b>Rechercher</b></p>



### Annexe VI-3. Tableau des actualisations 2018 réalisées dans la base de données des matériels de protection

ELEMENT ACTUALISE	NOM DU MATERIEL	GESTE	TYPE DE MATERIEL	FOURNISSEUR	DATE ACTUALISATION
Fiche supprimée	<b>Gants d'examen – G-Vir Exam</b>	Gantage	Gants d'examen	Hutchinson Santé	Janvier 2018
Nouvelle fiche	<b>Système de protection individuelle Flyte Steri-Shield</b>	Port de système à ventilation assistée	Système de ventilation assistée	Stryker	Juin 2018
Fiche supprimée	<b>Masques chirurgicaux - Sterishield</b>	Port de masque	Masques chirurgicaux	Stryker	Juin 2018
Nouvelle fiche	<b>Neptune 2</b>	Recueil des liquides biologiques	Systèmes de recueil clos/fermé des liquides biologiques	Stryker	05/09/2018
Fiche actualisée (photo)	<b>Autopiqueur – Lancette de sécurité</b>	Micro-prélèvement	Autopiqueurs pour incision capillaire	CML	16/10/2018
Fiche actualisée (photo)	<b>Gants anticoupure</b>	Gantage	Gants et sous-gants résistants aux coupures	CML	16/10/2018
Fiche supprimée	<b>Gants d'examen - CML</b>	Gantage	Gants d'examen	CML	16/10/2018
Fiche supprimée	<b>Gamme d'emballages CML</b>	Recueil et transport des prélèvements	Emballages pour recueil et transport des prélèvements	CML	16/10/2018
Fiche actualisée (texte)	<b>Autopiqueur - Surgicut</b>	Micro-prélèvement	Autopiqueurs pour incision capillaire	CML	16/10/2018
Fiche actualisée (texte)	<b>Lunettes de protection CML</b>	Port de lunettes, écran	Lunettes, surlunettes de protection	CML	16/10/2018
Fiche actualisée (texte)	<b>Surlunettes de protection - Armamax</b>	Port de lunettes, écran	Lunettes, surlunettes de protection	CML	16/10/2018
Nouvelle Fiche	<b>Gamme de prélèvement urinaire</b>	Recueil des liquides biologiques	Systèmes de recueil clos/fermé des liquides biologiques	CML	18/10/2018
Nouvelle Fiche	<b>Transport d'échantillons</b>	Recueil et transport d'échantillon	Emballages pour recueil et transport des prélèvements	CML	18/10/2018
Nouvelle Fiche	<b>Boîtes pour piquants/tranchants</b>	Elimination des piquants/tranchants	Boîtes/collecteurs pour piquants/tranchants	CML	18/10/2018
Nouvelle Fiche	<b>Gants d'examen à usage unique</b>	Gantage	Gants d'examen	CML	18/10/2018
Nouvelle Fiche	<b>Gamme de recueil et transport de prélèvement urinaire</b>	Recueil des liquides biologiques	Système de recueil des liquides biologiques à destination du laboratoire	Stioplastics	16/11/2018
Nouvelle Fiche	<b>Solution de transport : Coffret Hemobox 5</b>	Recueil et transport des prélèvements	Emballages pour recueil et transport des prélèvements	Stioplastics	16/11/2018
Nouvelle Fiche	<b>Solution de transport : Malette</b>	Recueil et transport des prélèvements	Emballages pour recueil et transport des prélèvements	Stioplastics	16/11/2018
	<b>Lingettes désinfectantes</b>			Stioplastics	Décision de non référencement

## 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 :

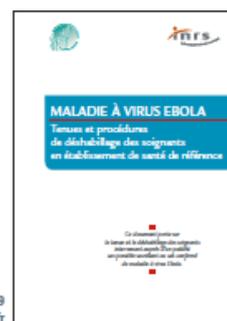
- la diversité des tenues de protection,
- la diversité des procédures d'habillage et de déshabillage.

\* Coordination Opérationnelle du Risque Épidémiologique et Biologique

#### PROPOSITIONS

- Composition de la tenue
- Procédures de retrait

Document ED 6209  
 téléchargeable sur [www.inrs.fr](http://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 de 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](mailto:info@inrs.fr)



# Page « Les Vêtements de protection contre les pathogènes à haut risque infectieux »

(<https://www.geres.org/tenues-de-protection-reb/>)

[PLAN DU SITE](#) | [ADHÉRER](#) | [CONTACT](#)



[ACCUEIL](#) | [LE GERES](#) | [AES](#) | [AUTRES RISQUES INFECTIEUX](#) | [MATÉRIELS DE PROTECTION](#) | [VACCINATIONS](#) | [FORMATIONS INFORMATIVES](#) | [ACTIVITÉS INTERNATIONALES](#)

## LES VÊTEMENTS DE PROTECTION CONTRE LES PATHOGÈNES À HAUT RISQUE INFECTIEUX

### INTRODUCTION

La prise en charge de patients atteints d'**infections émergentes ou ré-émergentes** (ou infections à risque épidémique et biologique (REB)), potentiellement contagieuses et graves, telles que les fièvres hémorragiques virales (Ebola, Lassa...), nécessite un **haut niveau de protection**. Dès lors que l'évaluation du risque a établi des risques de transmission par contact de la peau et des muqueuses avec des liquides biologiques hautement contaminants le port de vêtements de protection s'impose. Ils doivent également être utilisés dans un contexte de menace épidémique liée à un agent émergent tant que ses modes de transmission ne sont pas clairement établis.

*NB : les autres Équipements de Protection Individuelle (EPI) indiqués dans ces situations (gants, appareil de protection respiratoire, écrans faciaux) ne sont pas abordés ici*

Un groupe de travail de la Commission matériels du GERES, en collaboration avec l'INRS et en lien avec les fabricants concernés, a conduit un travail de recensement des vêtements de protection contre les pathogènes émergents hautement transmissibles.

### LE CONTEXTE DE LA DÉMARCHÉ

- Les alertes sanitaires ont augmenté ces dernières années, SRAS, H5N1, MERS-CoV et plus récemment l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest (déc. 2013 – mars 2016), mettant en lumière les difficultés rencontrées par les établissements et/ou les professionnels.
- Des EPI/vêtements de protection contre les agents infectieux existent, mais ont été initialement développés contre le risque chimique.
- De nombreuses recommandations (françaises et/ou internationales) sur les EPI (spécifications techniques et référentiels opérationnels) ont été édictées notamment, celles :
  - de l'EPRUS (Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires) : Avis du 12 septembre 2014 relatif aux spécifications techniques des équipements de protection individuelle appropriés en cas d'expositions potentielles à la fièvre hémorragique virale (FHV) Ebola
  - du HCSP (Haut Conseil de la santé publique) : Avis du 9 décembre 2014 relatif aux équipements de protection individuels pour la prise en charge des patients cas suspects, possibles ou confirmés de la maladie à virus Ebola.
- Un recensement des différents choix faits en termes d'EPI et de procédures (habillage/déshabillage) par les Établissements de Santé Référents (ESR), ainsi que l'identification des points critiques ont été réalisés par l'INRS (Maladies à virus Ebola), **document ED 6209. Tenues et procédures de déshabillage des soignants en établissement de santé de référence**

### LES OBJECTIFS

- Recenser les EPI commercialisés en France en s'appuyant sur différentes ressources (SYNAMAP, Centrale d'achat de l'APHP, INRS, fabricants, laboratoires d'essais...)
- Évaluer leurs caractéristiques techniques pour **référencement** dans la base de données des matériels de protection des EPI jugés adaptés
- Lister les principales caractéristiques que devrait avoir une tenue de protection optimale,
- Proposer des pistes de développement pour l'amélioration des tenues EPI.

### LES VÊTEMENTS DE PROTECTION EN MILIEUX DE SOINS CONTRE LES RISQUES INFECTIEUX

Les vêtements de protection considérés sont ceux amenés à être utilisés dans un contexte de prise en charge d'un patient infecté par un **agent pathogène du groupe 4 ou un agent émergent non classé, potentiellement hautement pathogène**.

Trois tableaux synthétisent les caractéristiques des vêtements de type 3B, 4B et PB-3B, recensés en se basant sur les normes en vigueur :

- Vêtements de protection contre les agents infectieux de type 3B : combinaisons intégrales avec capuche intégrée
- Vêtements de protection contre les agents infectieux de type 4B (conformité à la Norme NF EN 14126) : combinaisons intégrales avec capuche intégrée
- Vêtements de protection contre les agents infectieux de type PB 3B (conformité à la Norme NF EN 14126) : Partial Body

L'INRS a publié un document « **Vêtements de protection contre les risques infectieux. Aide au choix sur la base des caractéristiques normalisées** » qui donne des informations synthétiques pour la compréhension des caractéristiques essentielles des vêtements de protection contre les agents infectieux afin d'aider les personnes en charge du choix de ces vêtements (**fiche pratique ED 143** en accès libre sur le site [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr))

Le choix des équipements de protection individuelle à porter par les soignants pour se protéger des risques de transmission d'agents infectieux est fonction de l'évaluation des risques.

En fonction des résultats de cette évaluation, la protection individuelle pourra comporter des gants de protection, des vêtements de protection, des appareils de protection respiratoire (APR), des lunettes-masques ou des visières qui ne sont pas traités dans ces tableaux mais sont évoqués dans le **document ED 6306 : Prise en charge des patients atteints d'infection liée à un risque épidémique. Tenues de protection des soignants et procédures de déshabillage**. Ce document présente les différents équipements qui doivent constituer les tenues de protection des soignants dans le cadre de la prise en charge des patients atteints d'infection liée à un risque épidémique et biologique (REB).

Pour apporter une protection optimale, les EPI doivent être enfilés et retirés correctement avec une procédure connue de tous. Le document ED 6306 propose un exemple de procédure de déshabillage en annexe.

Cadre général

---

Présentation du guide

---

Accéder au guide

---

Tenues de protection – REB

---

En savoir plus

---

ACTUALITÉS MATÉRIELS DE PROTECTION

le calendrier vaccinal 2019  
9 mars 2019

---

SF2H – Appareil de protection respiratoire  
3 avril 2018

---

Surveillance des AES dans les établissements de santé français  
30 mai 2017



**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

## **ANNEXE VI-5 : Enquête de recensement des appareils de protection respiratoire (APR) utilisés dans les établissements de santé en France dans le cadre des précautions « AIR »**

*(Collaboration INRS, SF2H, en lien avec la SPILF et la DGOS)*

### **Enquête de recensement des appareils de protection respiratoire (APR) utilisés dans les établissements de santé en France dans le cadre des précautions « AIR »**

Suite aux recommandations de la SF2H relatif au choix et à l'utilisation adaptée d'un appareil de protection respiratoire du 9 mars 2018, le GERES, l'INRS et la SF2H en liaison avec la DGOS et la SPILF, vous proposent de participer à une courte enquête. Elle vise à avoir une connaissance la plus exhaustive possible des modèles d'APR de type FFP, disponibles dans les établissements de santé et permettra de :

- compléter la liste des modèles d'APR pour les établissements de santé dans la base de données matériels de protection du GERES
- réaliser une étude comparative des méthodes d'évaluation de l'ajustement de ces APR

Merci de remplir ce court questionnaire (1 par établissement) disponible sur le site du GERES (<http://www.geres.org/recensement-des-appareils-de-protection-respiratoire-de-type-ffp-utilises-dans-les-etablissements-de-sante/>) et de le renvoyer par mail ([enquete2018.apr@geres.org](mailto:enquete2018.apr@geres.org)) ou par fax : 01 57 27 77 01

**Nous comptons sur votre participation et vous remercions de diffuser le plus largement possible l'information sur cette enquête.**

**L'équipe du GERES**




## Annexe VI-6. Epidémiologie des AEV en Ile-de-France

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

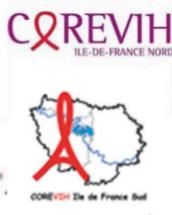
Ouest : [http://www.corevihouest.org/ckfinder/userfiles/files/GERES\\_AEV-2016\\_CorevihIdF\\_20171122%20vf%20CR%20\(2\).pdf](http://www.corevihouest.org/ckfinder/userfiles/files/GERES_AEV-2016_CorevihIdF_20171122%20vf%20CR%20(2).pdf)

# 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-7. 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

### 8 Intervenants

### Dossier documentaire :

#### **1<sup>er</sup> 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<sup>e</sup> 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-8. Affiche CAT en cas d'AES

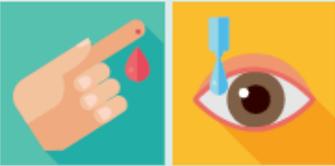
([https://www.geres.org/wp-content/uploads/2017/12/affiche-geres\\_Ed2017\\_MNH.pdf](https://www.geres.org/wp-content/uploads/2017/12/affiche-geres_Ed2017_MNH.pdf))

# 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.
- Antiseptisme 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'antiseptisme 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**

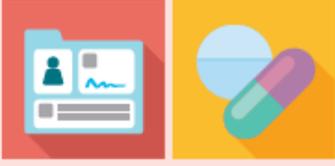
- Infection VIH (par test rapide VIH), Hépatites B et C, autres infections.

**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. Annonce de l'enquête ConjointVac

### Etude ConjointVac Soignants 2018

Chers collègues,

Nous vous proposons de participer à une étude sur les caractéristiques et le contexte de la recommandation vaccinale qui jouent sur les **décisions vaccinales chez les professionnels soignants**.

Vous êtes concerné si vous êtes **infirmière/infirmier, aide-soignant, sage-femme/maïeuticien ou médecin**, peu importe votre lieu d'exercice.

Cette étude est menée à l'initiative et sous supervision du **Dr Judith MUELLER**, médecin épidémiologiste, professeur à l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) et chercheur à l'Institut Pasteur. Elle se déroule en collaboration avec le **Groupe de recherche sur les expositions des soignants (GERES)** et l'**Ordre national des Infirmiers**. Le protocole d'étude a reçu un avis favorable par le Comité de Protection des Personnes Sud Est V le 6 juin 2018.

Le remplissage du questionnaire vous prendra **vingt minutes** environ.

**Pour participer à cette étude il suffit de cliquer sur le lien suivant :**

<https://evaluation.ehesp.fr/v4/s/dieiwo>

Le questionnaire se compose de trois parties:

- un questionnaire introductif,
- un outil de recherche sur les préférences en prévention, pendant lequel vous allez choisir, face à des scénarios hypothétiques variables, de vous faire vacciner ou non,
- Des questions supplémentaires concernant votre opinion de la vaccination et vos habitudes liées à la santé.

La participation est **anonyme** et **aucun lien ne sera établi entre vos réponses et votre identité**, même informatique.

Vous pouvez arrêter le questionnaire à tout moment, sans justification.

Après le remplissage du questionnaire, aucune autre action ne sera requise de votre part.

Si vous souhaitez nous faire part d'observations ou remarques, vous pouvez contactez par courriel le coordonnateur de l'étude, Léo DONZEL : [leo.donzel@ehesp.fr](mailto:leo.donzel@ehesp.fr)

Nous vous remercions à l'avance de votre participation et le temps que vous accorderez à cette étude.

Judith MUELLER,  
 Professeur de l'EHESP, affiliée à l'Institut Pasteur

Léo DONZEL,  
 Master 2 de Promotion de la Santé et Prévention à l'EHESP et 6A à l'UFR de Pharmacie, Université Grenoble Alpes

Gérard Pellissier,  
 Pour le GERES

## Annexe VI-10. Programme du 7<sup>ème</sup> 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

**Gérard Pellissier**, 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

**Gérard Pellissier**, 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**

