

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019

## *Actions & Projets*

*Mars 2020*



## 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 2019 .....</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 .....	12
Action 3 : Evaluation des risques professionnels .....	13
Action 4 : Elaboration d'un guide national Tuberculose .....	15
2 - Un soutien de l'Agence Santé publique France .....	15
3 - Un soutien de l'Institut National de recherche et de sécurité (INRS) .....	16
4 - Une activité d'expertise .....	18
5 – Une action d'information, conseil et formation .....	18
7 - Autres études et enquêtes .....	19
<b>II-2 – Au plan international .....</b>	<b>21</b>
<b>III – PERSPECTIVES : Orientations stratégiques et projets .....</b>	<b>23</b>
<b>IV - ANNEXES – LE GERES .....</b>	<b>25</b>
IV-1 – Conseil d'administration, Bureau, Conseil Scientifique .....	25
IV-2 - Commissions et Groupes de Travail .....	26
IV-3 - Collaborations et Soutiens .....	27
IV-4 – Publications et Communications récentes .....	29
<b>V – ANNEXES ACTIONS CONVENTION DGS 2019 .....</b>	<b>33</b>
V -1 – Action 1 : Partenariat avec la SF2H lors de leur Congrès national 2019 .....	33
V -2 – Action 1 : Refonte/actualisation des diaporamas de formation .....	35
V -3 – Action 1 : Programme de la 27 <sup>e</sup> Journée GERES .....	36
V -4 - Action 2 : Outils pour les professionnels de santé .....	39
<b>VI- ANNEXES - AUTRES ACTIONS .....</b>	<b>43</b>
VI-1 – Transfert au GERES de la surveillance nationale des contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB chez les soignants .....	44
VI-1 – Etude 2019 des APC chez les IDE des établissements de santé .....	45
VI-2 – Collaboration au guide EFICATT de l'INRS .....	46
VI-3 – Actualisations 2019 de la base de données des matériels de protection .....	47
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 .....	50
VI-6 – Programme type – Formations TROD .....	52
VI-7 – Affiche CAT en cas d'AES – Edition 2017 .....	53
VI-8 – Programme de la Table Ronde « Aller plus loin dans la prévention des AES », 3 déc. 2019 .....	54



## I – LE GERES

(Cf Annexes IV, pages 25 à 32)

### **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, 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)
- Vaccinations
- Risque respiratoire (tuberculose...)
- Infections à risque Epidémique et Biologique (REB)
- Tolérance des traitements post-exposition (TPE)

#### Missions :

- Identifier les risques de contamination
- Etudier les circonstances de survenue des expositions
- Proposer des mesures préventives
- Répertorier et évaluer des matériels de protection / de sécurité et les référencer dans sa base de données
- Participation à des surveillances ou des études nationales : (AES, contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB, couvertures vaccinales des professionnels de santé)
- Diffuser l'information (Journées GERES, formations, symposiums, colloques, rédaction de guides, publications et communications, 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 en général annuellement 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 2019 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 environ 300 000 visiteurs uniques en 2019 ;

Une newsletter périodique (2 à 4 newsletters par an) diffusée à plus de 700 destinataires.

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

(cf. Annexe IV-4, pages 29 à 32 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, arrêtée en 2016. 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'Hériteau 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 étudiés = chirurgie, laboratoires, hémodialyse, secteur libéral...

- Des travaux conduits avec le soutien de 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'Hériteau 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, en 2005 puis en 2015 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. Pellissier G, Lolom I, L'Hériteau F, Lebascle K, Suiro A, Touche S, Fabin C, Bayeux-Dunglas 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).

- 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 l'observance et la tolérance du traitement post exposition sont cruciales. Dans cet objectif, des études prospectives multicentriques ont été conduites (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 ; 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 ; Gantner P , Hessamfar M, Faouzi Souala M, Valin N, Simon A, et al. Elvitegravir/Cobisistat/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide single-tablet regimen for HIV postexposure prophylaxis. Clinical Infectious Diseases 2019, ciz577).

**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 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. 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.

Ces deux projets ont été réalisés dans le cadre de l'initiative APPS (African Partnership for Patient Safety), 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 (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 (Lo Monaco G, Castella D, Girandola F, Fendri S, Pellissier G, Abiteboul D, Bouvet E. Impact de l'épisode de la grippe H1N1 sur la perception de la vaccination antigrippale (VAG) par les IDE. K-16, 14<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 systématique de tous les 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 1ères 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.

#### **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% (Pellissier G, Lolom I, Cairati N, Cherifi C, Amiel-Taieb C, et al. Vaccination contre la coqueluche: couverture vaccinale, connaissances et pratiques de vaccination des professionnels dans cinq maternités. Médecine et maladies infectieuses. Doi : 10.1016/j.medmal.2019.07.009.

## II – LES ACTIONS CONDUITES EN 2019

En 2019, 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 (appareur...). 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 2019 de l'action 1 :

### **- Préparation et réalisation d'un symposium GERES en collaboration avec la SF2H dans le cadre de leur XXXe Congrès National, 5-7 juin 2019, Strasbourg (Cf Annexe V-1, pages 33 et 34):**

Le XXXe Congrès National de la SF2H a été l'occasion de convier pour la 3e année consécutive le GERES pour la réalisation d'animations pédagogiques. *Collaboration GERES (Groupe de travail GERES E. Rouveix, E. Bouvet, D. Abiteboul, I. Lolom, C. Ciotti, G. Pellissier) en lien avec la SF2H et notamment sa Commission formation/DPC et son Président*

Quatre ateliers d'1h00 autour de trois thématiques ont été partagés avec les participants et ont permis de nombreux échanges :

- les 5 & 6 juin : Place des appareils de protection respiratoires (APR) dans la prévention de la tuberculose en milieu de soins (I.Lolom, G. Pellissier, GERES ; MG Leroy, SF2H ; en partenariat avec l'INRS) ;
- le 6 juin : Cas de rougeole en établissement de santé (Pr. E.Bouvet, HAS ; I. Lolom, G.Pellissier, GERES) ;
- le 7 juin : Risques infectieux et soignants (Pr E.Bouvet, HAS ; Pr E.Rouveix, GERES).

Près de 100 participants (salle pleine) ont assisté à chacune des 4 animations pédagogiques. Un bilan 2019 de cette collaboration avec le GERES et des perspectives 2020 de reconduite de la collaboration est présenté dans le Bulletin N°127 de la SF2H, Hygienes 2019 ;XXVII (6). [https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2019/12/V4\\_SF2H\\_127.pdf](https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2019/12/V4_SF2H_127.pdf). Les diaporama supports des ateliers sont disponible sur le site internet du GERES (<https://www.geres.org/parteneriat-sf2h-geres-2/>)

Cette collaboration avec la SF2H sera renouvelée autour d'ateliers pédagogiques lors du XXXIe Congrès national de la SF2H, 3-5 juin 2020, Nantes.

### **- Poursuite de la refonte/ actualisation des diaporamas de formation GERES mis à disposition sur son site internet (Cf Annexe V-2, page 35) :**

*Groupe de travail : Pr Elisabeth Bouvet, Pr Elisabeth Rouveix, Dr Dominique Abiteboul, Mme Isabelle Lolom, Gérard Pellissier...*

Un diaporama a été élaboré et 2 diaporama actualisés en 2019, tous trois mis en ligne :

- Epidémiologie du risque infectieux lié aux Accidents Exposant au Sang (AES) : actualisation 2019 de la version 2018 ([https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/11/EpidemioRisquesliésAES2019\\_VF.pdf](https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/11/EpidemioRisquesliésAES2019_VF.pdf))
- Protection des personnels de santé – Les vaccinations. Actualisation 2019 de la version 2017 (<https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/09/Vaccinations2019.pdf>)
- Suspension de l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels des carrières sanitaires et sociales. Elaboration et mise en ligne en mars 2019 ([https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/03/27eJGERES\\_BGC.pdf](https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/03/27eJGERES_BGC.pdf))

Le tableau suivant présente les statistiques de téléchargement 2017-2019 des diaporama GERES réalisés ou actualisés et portés sur le site internet dans cette période/ depuis la mise en ligne du nouveau site.

#### **Téléchargement des diaporamas GERES (nouveau site, Logiciel Urchin) – bilans 2017 – 2018 - 2019**

<b>Diaporamas GERES (date de mise en ligne)</b>	<b>Nb de téléchargements 2017</b>	<b>Nb de téléchargements 2018</b>	<b>Nb de téléchargements 2019</b>	<b>Total</b>
Epidémiologie des AES (2016)	748	988	1 123	<b>2 859</b>
Epidémiologie du risque lié aux AES (2016 ; actualisé 2018)	823	1 403	2 182	<b>4 408</b>
Prévention et matériels de sécurité (janv.	309	395	894	<b>1 598</b>

2017)				
Vaccinations (nov. 2017)	21	168	1 746	<b>1 935</b>
Tuberculose (mars 2018)	--	666	2 747	<b>3 413</b>
TB-suspension obligation BCG (mars 2019)	--	--	2 591	<b>2 591</b>
<b>Total</b>	<b>1 901</b>	<b>3 620</b>	<b>11 283</b>	<b>16 804</b>

**- Préparation de l'organisation et réalisation le 15 mars 2019 de la 27<sup>e</sup> journée GERES de formation continue**

(Cf Annexe V-3, pages 36-38, Programme de la Journée et compte-rendu de l'enquête de satisfaction)

**Bilan :**

Environ 170 personnels soignants inscrits ; 10 stands industrie et partenaires ; une quinzaine d'intervenants et présidents de séances ; interventions articulées autour de 3 thématiques : Vaccinations ; APR ; AES.

Programme de la 27<sup>e</sup> Journée GERES et diaporamas des interventions en ligne sur le site du GERES :

<https://www.geres.org/journees-du-geres/27eme-journee-annuelle-du-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 39-42)

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). 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 et d'outils 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 la mise à disposition sur le site internet d'informations actualisées et d'outils, 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 2019 de l'action 2 :**

Cette action a été réalisée tout au long de l'année et a porté sur la mise à disposition et actualisation d'informations et d'outils sur le site, notamment concernant :

- La rubrique Actualités ;
- La rubrique AES (actualisation de la CAT, du suivi sérologique suite nouvelle réglementation AES, de la page TPE...);
- Les rubriques Vaccinations (BCG, VHB, Calendrier des vaccinations...),

- La rubrique Formations/Informations (TROD...)
- Les rubriques Autres risques infectieux ; Risques respiratoires (Généralités...) ; Autres risques (Gale...)
- La rubrique Masques
- La rubrique Epidémiologie du risque infectieux lié aux AES
- En complément de la refonte/actualisation des diaporamas GERES, les diaporama des ateliers GERES au Congrès national 2019 de la SF2H ont été portés sur une page dédiée du site et mis à disposition, ainsi que les diaporama des interventions à la 27<sup>e</sup> Journée GERES (voir supra)

#### - Nombre de requêtes sur le site

Le site, qui avait enregistré près de 200 000 visiteurs uniques en 2018, a enregistré pour l'année 2019 plus de 300 000 visiteurs uniques (+ 50%). Il faut noter que les visites du dossier « Matériels de protection » du site représentent en 2019 23% des visites du site (127 000/ 550 000).

#### - Le suivi de la base de données des matériels de protection

Concernant les matériels, dans le cadre d'une collaboration avec l'INRS, un suivi de la base de données informatisée sur les matériels de protection a été conduit (*Cf les actions en lien avec l'INRS, pages 16-18 et les Annexes VI-3 à VI-5, pages 47-51*),

- L'actualisation réalisée en 2019 a porté sur 4 fiches matériels ; par ailleurs le référencement de 4 gammes de matériels évalués fin 2019 est en cours.
- Une communication Poster sur la base de données des matériels de protection a été présentée à la Conférence Scientifique INRS sur les Risques biologiques, 5-7 juin 2019, Nancy.
- Une rubrique Vêtements de protection, ajoutée en 2018 dans le chapitre Matériels de protection du site pour aider au choix de vêtements adaptés en regard du risque épidémique et biologique (REB), est en cours d'actualisation (<https://www.geres.org/tenues-de-protection-rebl/>),
- Appareils de protection respiratoire (APR) : réalisation en 2018-2019 d'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, dont les résultats préliminaires ont été présentés à la 27<sup>e</sup> Journée GERES, 15 mars 2019. Réalisation en cours d'une enquête 2019-2020 complémentaire en direction des fabricants/ fournisseurs d'APR. Les données de ces enquêtes doivent permettre d'actualiser les informations relatives aux APR dans la base de données des matériels de protection.

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

2 Newsletters ont été réalisées et diffusées à plus de 700 destinataires en 2019-20 :

- en juin 2019 (Newsletter N°29), pour annoncer une étude sur les accidents percutanés chez les IDE des établissements de santé, conduite en 2019 par le GERES avec l'appui technique du CPIas Bourgogne Franche Compté et avec un soutien financier de Santé publique France ;
- en janvier 2020 (Newsletter N°30) ([https://www.geres.org/wp-content/uploads/2020/01/NLT-30-Geres\\_janv2020.pdf](https://www.geres.org/wp-content/uploads/2020/01/NLT-30-Geres_janv2020.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 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 2019 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

- **Outil Web-AES#2, CPias Bourgogne Franche-Comté :** Le dernier bilan (2015) de la surveillance nationale RAISIN-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.

- **Etude 2019 des APC chez les IDE des établissements de santé, GERES - CPias Bourgogne Franche-Comté, soutien Santé publique France :** 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 2018 à Santé publique France qui a donné son accord pour soutenir une étude GERES ponctuelle. Une étude des accidents percutanés chez les IDE d'établissements de santé volontaires utilisant Web-AES#2 a ainsi été conduite en 2019. Les données 2019 seront validées par les établissements en mars 2020 et une extraction des données spécifiques à l'enquête sera ensuite faite par le CPias Bourgogne Franche-Comté et transmise au GERES pour analyse au 2<sup>e</sup> trimestre 2020.

- **Groupe de travail AES, associant le GERES, la SF2H, la FNI :** Poursuite en 2019 de la participation du GERES au 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, associant 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. Le GERES a participé dans ce cadre à la table ronde « Aller plus loin dans la prévention des AES », sous le parrainage de M. le député Stéphane Viry, le 3 déc. 2019 à l'Assemblée nationale (*Programme en Annexe VI-8, page 54*).

- **Partenariat avec l'ONI :** Renouvellement en 2019 du partenariat du GERES avec l'Ordre National des Infirmiers (ONI) et participation à une nouvelle campagne de sensibilisation aux AES, dans les suites de la 1<sup>ère</sup> campagne conduite en 2018 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 2<sup>e</sup> campagne renvoie également 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) (<https://www.snitem.fr/snitem.fr/accidents-dexposition-au-sang>). Ces campagne AES seront prolongées par d'autres actions, notamment un projet 2021 de surveillance des AES chez les infirmiers de ville. Une présentation par l'ONI des actions en direction des infirmiers a été faite lors de la 27<sup>e</sup> Journée du GERES ([https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/03/27eJGERES\\_AES\\_IDE.pdf](https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/03/27eJGERES_AES_IDE.pdf)).

### **- 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 se sont réunis en session plénière en mai et en décembre 2019 ; ils ont également 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 les actions en lien avec l'INRS, pages 16-18 et les Annexes VI-3 à VI-5, pages 47-51*)

### **- 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, pour assurer sous le contrôle des autorités sanitaires la gestion individuelle et collective de la vaccination dans les territoires de santé.

**- Apport d'expertise à la DGS, à la demande, pour notamment une aide à la rédaction de textes officiels :** Instruction Interministerielle N° DGS/SP2/PP2/DGOS/PF2/DSS/1C/DGT/CT2/2019/45 du 25 février 2019 relative aux recommandations de prise en charge des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques (AES) survenant dans un environnement professionnel et des accidents d'exposition sexuelle : participation du GERES au groupe de travail 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).

Le GERES est également représenté à la Commission d'orientation (DGS/LNE...) Appareils de prétraitement des DASRI ; au Groupe de Travail Sécurité DASRI perforants et recyclage des emballages ménagers, sous l'égide de DASTRI ; à la Commission AFNOR/X30S Emballage des déchets d'activités de soins.

#### **Action 4 : Elaboration d'un guide national Tuberculose.**

Elaboration 2019-2020 sous l'égide de la DGS d'un guide (document composé d'une partie commune à l'ensemble des professions et de fiches thématiques complémentaires sur les spécificités de chaque catégorie professionnelle) pour accompagner les médecins du travail et les aider à évaluer le risque de contamination et le besoin individuel de vaccination dans le cadre de la suspension de l'obligation de vaccination par le BCG.

## **2 - Un soutien de l'Agence Santé publique France**

### **• 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 2019 l'animation du réseau de surveillance (*Texte de l'annonce diffusée en Annexe VI-I, page 44*) : 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 a été fait lors de la 27<sup>e</sup> Journée du GERES, le 15 mars 2019 ([https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/03/J27GERES\\_Seroconversions.pdf](https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/03/J27GERES_Seroconversions.pdf)) et une actualisation du diaporama « Epidémiologie du risque infectieux lié aux AES » a été conduite en novembre 2019 ([https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/11/EpidemioRisquesliésAES2019\\_VF.pdf](https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/11/EpidemioRisquesliésAES2019_VF.pdf)).

**Etude Gricovax - Vaccinations contre la coqueluche et la grippe : couvertures vaccinales, connaissances et pratiques de vaccination des professionnels de santé dans 4 maternités d'Ile-de-France (*Enquête en cours, voir***

*infra, page 20) ; réalisation 2019-2020, avec le soutien de l'ARS Ile-de-France, Santé publique France et l'INRS).*

Une présentation de l'étude a été faite lors de la 27<sup>e</sup> Journée du GERES, 15 mars 2019 ([https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/03/27eJGERES\\_GricoVac.pdf](https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/03/27eJGERES_GricoVac.pdf)) (Cf également *infra*, pages 19-20).

**Etude des accidents percutanés 2019 chez les IDE des établissements de santé volontaires utilisant Web-AES#2 (soutien Santé publique France ; appui technique du CPias Bourgogne Franche Comté).**

L'étude qui porte spécifiquement sur les accidents percutanés (APC) survenus en 2019 chez les IDE des établissements de santé utilisant l'outil Web-AES#2 est en cours. Elle est conduite avec les outils développés pour la surveillance nationale des AES, avec l'appui technique du CPias Bourgogne-Franche-Comté. Les données (déclarations d'AES et fiches dénominateurs) seront validées par les établissements en mars 2020. Une extraction des données spécifiques à l'enquête sera ensuite faite par le CPias Bourgogne Franche-Comté et transmise au GERES pour analyse globale au 2<sup>e</sup> trimestre 2020, pour les établissements volontaires pour participer à l'étude, qui ont donné leur accord au transfert de ces données au GERES.

Les modalités de participation et d'inscription des établissements ont été détaillées sur le site du GERES et une information est mentionnée sur la page d'accueil de l'outil Web-AES#2 (*Annexe VI-I, page 45*).

Une présentation de l'étude a été faite lors de la 27<sup>e</sup> Journée du GERES, 15 mars 2019 ([https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/03/27eJGERES\\_webaes2\\_AES-1.pdf](https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/03/27eJGERES_webaes2_AES-1.pdf)).

### **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 46*).

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.**

(*Cf les Annexes VI-3 à VI-5, pages 47-51*),

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 (novembre 2018 ; juin 2019 ; janvier 2020), 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 2019.

Les membres de la Commission se sont réunis en session plénière en mai et décembre 2019. Ils ont également 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 :

- o L'actualisation réalisée en 2019 a conduit à actualiser 3 fiches matériels et à référencer un nouveau dispositif ; par ailleurs le référencement de 4 nouvelles gammes de matériels, évalués en fin d'année 2019 par la Commission matériels, est en cours. La base de données comportait, en fin d'année 2019, 292 fiches matériels et 84 fournisseurs indexés. Un mailing annuel est envoyé aux industriels (janvier 2019) pour en actualiser le contenu. (*le détail de l'actualisation conduite en 2019 est présenté en Annexe VI-3, page 47*)
- o Appareils de protection respiratoire (APR) : réalisation en 2018-2019 d'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, dont les résultats préliminaires ont été présentés à la 27<sup>e</sup> Journée GERES, 15 mars 2019. Réalisation en cours d'une enquête 2019-2020 complémentaire en direction des fabricants/ fournisseurs d'APR. Les données de ces enquêtes doivent permettre d'actualiser les informations relatives aux APR dans la base de données des matériels de protection.

Les visites du dossier matériels du site ont représenté en 2019 23% des visites du site (127 365 / 550 200). (*Cf Annexe VI-3 pages 47-48 et Annexe V-4 pages 39-42 pour un détail de l'actualisation de la base et de la fréquence de consultation de la rubrique Matériels du site*)

Une communication Poster sur la base de données des matériels de protection « 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 » a été présentée à la Conférence Scientifique INRS sur les Risques biologiques, 5-7 juin 2019, Nancy (*abstract en Annexe VI-5, page 51*).

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

Une page spécifique « Tenues de protection REB » (*Cf Annexe VI-4, page 49*), a été créée en 2018 dans la rubrique Matériels de protection du site, dans les suites d'un groupe de travail INRS-GERES, en lien avec les industriels concernés, pour aider au choix de vêtements adaptés en regard du risque épidémique et biologique (REB) (<https://www.geres.org/tenues-de-protection-rebl/>). Cette page comporte des liens vers 3 tableaux synthétisant les caractéristiques des vêtements de type 3B, 4B et PB-3B recensés en se basant sur les normes en vigueur, dont une actualisation est en cours. Elle comporte également des liens vers des documents de référence (ED 6209 ; ED 143 ; ED 6306) sur le site de l'INRS.

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

Le rationnel de la démarche :

Les études antérieures conduites par le GERES sur les appareils de protection respiratoires dans les établissements de santé (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 / 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. *DMT* 2009 ;119 :325-36) ont conduit à recommander la mise à disposition des soignants de plusieurs types d'APR. L'avis N° 2018-01/SF2H du 23 mars 2018 relatif au choix et à l'utilisation adaptée d'un appareil de protection respiratoire (<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>), dans les suites de la contamination par la tuberculose d'une soignante, reprend ces recommandations.

### 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.

### Réalisations 2018-2019

Un nouvel état des lieux INRS/GERES/SF2H sur les APR FFP disponibles dans les établissements de santé est conduit en 2018-2020 en lien avec la DGOS et la SPILF avec un volet d'enquête en direction des établissements de santé (2018-2019) et un volet d'enquête en direction des fabricants/fournisseurs d'APR (2019-2020). (Cf Annexe VI-5, pages 50-51). Parallèlement, l'INRS conduit une étude sur les méthodes d'évaluation de l'ajustement de ces APR. Un référencement des APR dans la base de données GERES doit ensuite être conduit.

Les résultats préliminaires de ces travaux ont été présentés à la 27<sup>e</sup> Journée GERES, 15 mars 2019, dans le cadre d'une session APR (Cf programme de la Journée en Annexe V-3, page 36), dont les diaporama sont disponibles sur le site GERES ([https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/03/27eJGERES\\_APR.pdf](https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/03/27eJGERES_APR.pdf)).

Ce travail a également fait l'objet d'une communication orale : Bayeux MC, Balty I, Chazelet S, Lolom I, Pellissier G, Leroy MG, Simon L. Implementation of airborne precautions in healthcare settings : the importance of choosing a well adjusted respirator. Conférence Scientifique INRS sur Les risques biologiques, 5-7 juin 2019, Nancy, France (abstract en Annexe VI-5, page 51).

## **4 - 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 les 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 est sollicité en 2019-2020 par la DGS pour la rédaction d'un guide national pour accompagner les médecins du travail et les aider à évaluer le risque de contamination et le besoin individuel de vaccination dans le cadre de la suspension de l'obligation de vaccination par le BCG.

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 dans ce cadre des soutiens financiers de partenaires privés.

(Cf Annexe IV-3, page 27-28, pour une synthèse des collaborations et soutiens)

## **5 – 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 220

demandes ont été traitées en 2019 (par téléphone, courrier, e-mail, ou sur rendez-vous au GERES), représentant environ 70 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, référencable dans DataDock)

- Organisation, en général annuelle, d'une Journée GERES d'actualités sur les risques infectieux professionnels et leur prévention (*voir supra, page 12*). La 27<sup>e</sup> Journée Geres a été réalisée en mars 2019 ; la prochaine Journée Geres est prévue au dernier trimestre 2020.
- 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*).
- Réalisation d'ateliers de formation TROD à destination des personnes exerçant dans des établissements ou services médico-sociaux, de CSAPA, CAARUD ou des structures associatives. Deux sessions de deux jours (une journée théorique et une journée pratique) ont été organisées en janvier 2019 et février 2020 avec un soutien de l'Industrie (AbbVie ; Gilead). Le programme type de formation figure en annexe (*Cf Annexe VI-7, page 52*) et sur le site internet du GERES (<https://www.geres.org/formation-sur-les-trod/>)

### 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 :

- **Guides pratiques réalisés en partenariat avec la MNH** (<https://mnh-mag.fr/dossier/les-risques-professionnels>) :
  - **Guide « Vaccinations – 100 questions que se posent les soignants »**, édition 2019 (<https://mnh-mag.fr/prevention/la-vaccination-un-guide-mnh-destination-des-soignants>).
  - **Guide « VIH et Hépatites, 100 questions que se posent les soignants »**. 1<sup>ere</sup> édition, 1999 ; 4 éditions à ce jour, dernière actualisation conduite en 2016 ; près d'un million d'exemplaires diffusés (<https://www.mnh-mag.fr/sites/default/files/2018-11/VIH%20et%20Hépatites%20-%20100%20questions%20que%20se%20posent%20les%20soignants.pdf>).
  - **Guide « La Tuberculose en milieu de soins – 100 questions que se posent les soignants »**, édition 2014 (<https://mnh-mag.fr/sites/default/files/2018-07/Brochure%20-%20La%20tuberculose%20en%20milieu%20de%20soins.pdf>).
  - **Affiche Conduite à tenir en cas d'AES** (partenariat MNH, édition 2017) (*Cf Annexe VI-7, page 53*) ; disponible sur le site du GERES (<https://www.geres.org/que-faire-en-cas-daes/>)
- **Guide Quantiféron** : 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 Quantiféron 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)).
- **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*).
  - **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.

## 5 - Autres études et enquêtes

**Etude Gricovax - Vaccinations contre la coqueluche et la grippe : couvertures vaccinales, connaissances et pratiques de vaccination des professionnels de santé dans 4 maternités d'Ile-de-France** (*Enquête en cours ; réalisation 2019-2020, avec le soutien de l'ARS Ile-de-France, Santé publique France et l'INRS*).

**Contexte** : Devant les difficultés rencontrées à vacciner contre la grippe et la coqueluche l'entourage des jeunes nourrissons en ville, la maternité est un lieu privilégié pour faire le point sur la protection des femmes enceintes,

des mères et de leur entourage et les vacciner si nécessaire. Néanmoins, peu de maternités semblent avoir un protocole de vaccination in situ. Par ailleurs, les personnels de santé ont un double rôle vis-à-vis de la coqueluche et de la grippe, se protéger eux-mêmes pour éviter la transmission et promouvoir la vaccination des parents : une insuffisance de leur couverture vaccinale peut possiblement avoir un impact négatif sur leurs pratiques en terme de promotion de la vaccination. Les sages-femmes, habilitées à prescrire des vaccins (article L.4151-4 du code de la santé publique, selon la liste fixée par l'arrêté du 4 février 2013), apparaissent comme des relais cruciaux, à la fois comme réservoirs possibles de l'infection et comme prescriptrices et actrices des vaccinations chez les femmes pendant le suivi et le séjour à la maternité. Dans ce contexte, il semble intéressant 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 ou en post-partum suivies en maternité.

Pour ce faire, une étude multicentrique interventionnelle pilote d'évaluation du changement des pratiques associées à la vaccination grippe et coqueluche des femmes enceintes suivies et des personnels de santé est conduite en 3 phases successives :

- phase 1 : observation initiale (2019),
- phase 2 : mise en place de stratégies nouvelles /interventions ciblées (2020),
- phase 3 : d'évaluation des stratégies nouvelles (2020).

L'étude est conduite dans 4 maternités d'Ile-de-France par le GERES qui en est le promoteur.

Une présentation de l'étude a été faite lors de la 27<sup>e</sup> Journée GERES, mars 2019 (<https://www.geres.org/journees-du-geres/27eme-journee-annuelle-du-geres/>).

#### 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) Evaluer 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.

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

(Enquête achevée, 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.

- Pellissier G, Lolom I, Cairati N, Cherifi C, Amiel-Taieb C, et al. Vaccination contre la coqueluche: couverture vaccinale, connaissances et pratiques de vaccination des professionnels dans cinq maternités. *Médecine et maladies infectieuses*. Sous presse. Disponible en ligne depuis le mercredi 31 juillet 2019. Doi : 10.1016/j.medmal.2019.07.009

- 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. 42<sup>es</sup> Journées Nationales, Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, 4-7 décembre 2018, Strasbourg.

**Etude ConjointVac : Préférences vaccinales des soignants français** (*Enquête achevée, conduite par l'EHESP et l'Institut Pasteur, en collaboration avec le GERES*)

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) a été faite lors de la 27e Journée GERES, mars 2019 (<https://www.geres.org/journees-du-geres/27eme-journee-annuelle-du-geres/>) ; un article est en cours de soumission.

**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 ; Etude achevée*).

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 de publication et communication :

- Gantner P, Hessamfar M, Faouzi Souala M, Valin N, Simon A, et al.

Elvitegravir/Cobisistat/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide single-tablet regimen for HIV postexposure prophylaxis. *Clinical Infectious Diseases*, ciz577, <https://doi.org/10.1093/cid/ciz577>.

- 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)

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

(*Cf également la rubrique « Activités Internationales » du site pour un historique des collaborations internationales*)

### **Afrique**

**Projet 2019-2020 au Niger d'amélioration de la qualité des soins et de la prévention des risques infectieux en milieu de soins dans le domaine du VIH, de la Tuberculose et des hépatites à Niamey, Niger.**

*Financement DGOS, partenariat Hôpitaux Universitaires Paris Ile-de-France Ouest APHP, site Ambroise Paré, Entraide Santé 92, GERES, Hôpital National de Niamey*

Le projet conduit dans la continuité des actions de partenariat mises en œuvre depuis 10 ans au Niger.

**Projet 2020 au Togo de renforcement de la maîtrise de l'antibiorésistance en milieu hospitalier.**

*Financement Expertise France, partenariat Groupe Hospitalier Paris Centre APHP, CHU Sylvanus Olympio de Lomé*

Le projet s'inscrit dans un partenariat initié en 2007 entre le GH Paris Centre et trois hôpitaux au Togo (CHU SO et CHU Campus à Lomé, CHU de Kara), soutenu par Expertise France et la DGOS, le GERES étant intervenu en appui technique sur le volet Hygiène hospitalière et prévention des risques infectieux chez les soignants.

**Les travaux réalisés** par les équipes Nord-Sud dans le cadre des partenariats précédents 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.

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

En 2020, 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. 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 de sécurité 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 2020 notamment avec :**

**- La DGS** qui maintient son soutien dans le cadre de 4 thèmes d'actions du GERES :

- 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 2020 ; refonte / actualisation des diaporama de formation GERES mis à disposition sur son site internet ; organisation d'une 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,
- La réalisation d'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

**- L'ARS Ile de France**, pour la poursuite de 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).

**- L'Ordre National des Infirmiers**, dans le cadre d'actions de prévention des AES en direction des infirmières libéraux : Campagnes de prévention des AES dans le cadre d'un partenariat ONI-GERES—FHP-SFBC-SF2H-

SNITEM-CPias Pays de la Loire ; Projet 2021 de surveillance des AES chez les IDE de ville, à l'aide d'un outil WebAES adapté dans le cadre d'un partenariat ONI-GERES-CPias Bourgogne-Franche-Comté.

**- Poursuite des actions de compagnonnage en direction de Pays d'Afrique de l'Ouest :**

- Avec l'**Hôpital National de Niamey (HNN)**, Niger, dans le cadre d'un projet d'amélioration de la qualité des soins et de la prévention des risques infectieux en milieu de soins dans le domaine du VIH, de la Tuberculose et des hépatites. Ce projet de coopération hospitalière internationale entre les Hôpitaux Universitaires Paris Ile-de-France Ouest APHP, site Ambroise Paré, Entraide Santé 92, le GERES et l'HNN est soutenu par la Direction Générale de l'Offre de Soins du Ministère des Solidarités et de la Santé.
- Avec le **CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo**, dans le cadre d'un projet 2020 de renforcement de la maîtrise de l'antibiorésistance en milieu hospitalier. Ce projet s'inscrit dans un partenariat entre le Groupe Hospitalier Paris Centre APHP et le CHU SO, soutenu par Expertise France et la DGOS, le GERES intervenant en appui technique sur le volet Hygiène hospitalière et prévention des risques infectieux chez les soignants.

## IV – Annexes / GERES

### ANNEXE IV-1 –

### CONSEIL D'ADMINISTRATION, BUREAU, CONSEIL SCIENTIFIQUE

#### CONSEIL D'ADMINISTRATION (*Election en AG du 29 mars 2019*)

- 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, SMIT, Hôpital Bichat 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 par le CA en date du 4 avril 2019*)

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 (*19 novembre 2019*)

Dr Dominique ABITEBOUL :	Médecin du travail, Département Etudes et Assistance Médicales, INRS
Dr Christine BARBIER	Médecin de Santé Publique
Dr Marie-Cécile BAYEUX :	Médecin, Département Etudes et Assistance Médicales, INRS
Dr Anne BERGER-CARBONNE	Santé Publique France
Mme Myriam BOUSLAMA	INRS
Pr Elisabeth BOUVET	HAS
Dr Jean-Baptiste BRUNET	Médecin de Santé Publique
Dr Martine DOMART	Médecin du Travail, Hôpital Raymond Poincaré APHP
Dr Jean-Paul GUTHMANN	Santé Publique France
Dr Marine GUY	ARS IDF
Dr François L'HERITEAU :	Médecin Hygiéniste, CPias Ile-de-France, Paris
Dr Xavier LESCURE	GH Bichat Claude Bernard APHP, Paris
Dr Daniel LEVY-BRUHL	Santé Publique France
Mme Isabelle LOLOM	UHLIN, GH Bichat Claude Bernard APHP, Paris
Mme Judith MUELLER	EHESP
Mr Gérard PELLISSIER	GERES
Dr Sylvie QUELET	Santé Publique France
Pr Elisabeth ROUVEIX	Médecine Interne, Hôpital Ambroise Paré APHP
Pr Dominique SALMON :	Infectiologue, Hôpital Cochin APHP, Paris

*Excusés : Mme Michèle Aggoune, SF2H ; Pr Michel Aubier, UFR de Médecine Paris Diderot ; Me Thierry Casagrande, Analys Santé ; Dr Jean-Michel Descamps, Dr Claire Fabin ; Pr Jean-François Gehanno ; Dr Jade Ghosn ; Dr Marie Lachatre ; Pr Christian Rabaud ; Dr Sylvie Touche ; Pr Yazdan Yazdanpanah.*

## ANNEXE IV-2 - COMMISSIONS ET GROUPES DE TRAVAIL

### **COMMISSION MATERIELS :**

Dominique ABITEBOUL	Médecin du travail, Département Etudes et Assistance Médicales, INRS
Béatrice ADJAMAGBO	Cadre Hygiéniste, CPias Ile de France
Xavier ARRAULT	Pharmacien, GH Bichat Claude Bernard APHP
Marie-Cécile BAYEUX	Médecin, Département Etudes et Assistance Médicales, INRS
Claire FABIN	Médecin du Travail, Collaborateur GERES
Ariane LEDEZ	IDE, SMIT, GH Bichat Claude Bernard, APHP
Isabelle LOLOM	Cadre Biohygiéniste, UHLIN, GH Bichat Claude Bernard, APHP
Brigitte MIGUERES	Médecin Hygiéniste, Collaborateur GERES
Ivana NOVAKOVA	IDE Hygiéniste, CCLIN Paris-Nord, Paris
Gérard PELLISSIER	GERES
Micheline PERNET	CS Hygiéniste, Collaborateur GERES
Paulette REGAZZONI	Cadre IADE, AGEPS, APHP
Bruno RIPAUT	Médecin du Travail, CHU Angers
Christiane SADORGE	CSS, Collaborateur GERES

### **COMMISSION FORMATION :**

Dominique ABITEBOUL :	Conseiller Médical en Santé au travail, INRS, Paris
M. Thierry CASAGRANDE	Juriste, Analys Santé, Lorient
Jean-Michel DESCAMPS	Médecin Généraliste, Limoges
Dr François L'HERITEAU :	Médecin Hygiéniste, CPias Ile-de-France
Gérard PELLISSIER	GERES
Christian RABAUD	CHU Nancy
Elisabeth ROUVEIX	Hôpital Ambroise Paré APHP

### **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 de recensement des APR disponibles dans les établissements de santé :

Commission Matériels

Actions Afrique :

Pr E Bouvet, Pr E Rouveix, Dr JB Brunet, Pr C Rabaud, Dr JM Descamps, Dr D Abiteboul, S Le Gac, GH Bichat Claude Bernard APHP ; I Lolom, G Pellissier

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 (2018-2020)

**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 2016, 2017 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** : 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) ; Participation 2018-2019 à un groupe de travail prévention des AES

**Industrie (Pharmaceutique et Matériel médical)**, notamment en 2019 dans le cadre de partenariats : AbbVie, BD, CleanSpace, Didactic, FranceHopital, Gilead, Greiner, 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) ; Enquêtes sur les APR 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)** : Partenariats dans le cadre de projets 2018-2019 d'actions de prévention des AES : Campagnes AES...

**Santé Publique France** : 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)...

**Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H)** : collaborations (2017-2020) pour la réalisation d'ateliers thématiques GERES lors du Congrès annuel de la SF2H et pour la réalisation d'enquêtes sur les APR dans les établissements de santé (2018-2019)...

**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 AES 2016 à Casablanca Maroc...

## ANNEXE IV-4 – PUBLICATIONS, COMMUNICATIONS, OUVRAGES (2014-2019)

### 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.
- De Laroche M, Abiteboul D, Aubier M, Lolom I, Pellissier G, Rouveix E. Tuberculose et personnel soignant : prévention du risque en milieu de soins. *La Revue de médecine interne*. In Press, Corrected Proof, Available online 27 December 2019. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2019.08.004>
- Pellissier G, Lolom I, Cairati N, Cherifi C, Amiel-Taieb C, et al. Vaccination contre la coqueluche: couverture vaccinale, connaissances et pratiques de vaccination des professionnels dans cinq maternités. *Médecine et maladies infectieuses*. Sous presse. Disponible en ligne depuis le mercredi 31 juillet 2019. Doi : 10.1016/j.medmal.2019.07.009
- Gantner P, Hessamfar M, Faouzi Souala M, Valin N, Simon A, et al. Elvitegravir/Cobisistat/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide single-tablet regimen for HIV postexposure prophylaxis. *Clinical Infectious Diseases*, ciz577, <https://doi.org/10.1093/cid/ciz577>.

#### 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, Lebascle K, Suiro A, Touche S, Fabin C, Bayeux-Dunglas 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, Lebascle 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.

#### 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-Dunglas MC, Abiteboul D. Vaccinations en santé au travail. *Références en Santé au Travail* 2016 ;146 :23-38.
- Pellissier G, Casagrande T, Touche S, Floret N, Abiteboul D, Bouvet E, et le GERES. Accidents d'exposition au sang dans les LBM français : prévention et réglementation. *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.

## 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.
- Bayeux-Dunglas MC, Balty I, Chazelet S, Lolom I, Pellissier G, Leroy MG, Simon L. Implementation of airborne precautions in healthcare settings: the importance of choosing a well adjusted respirator. Communication orale. Conférence INRS Les risques Biologiques, 5-7 juin 2019, Nancy
- Pellissier G, Abiteboul D, Lolom I, Bayeux MC, Bouvet E, et la Commission Matériels de sécurité du GERES. Prevention of blood-exposure accidents: a database on safety-engineered devices for helping health professionals to choose the right equipment. Communication Poster. Conférence INRS Les risques Biologiques, 5-7 juin 2019, Nancy

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

## 2014

- Abiteboul D. Actualités vaccinales. Communication orale. 51e Journées Nationales de Formation DPC de l'ANMTEPH, 25-26 septembre 2014, Reims.
- Gehanno JF. Place des tests IGRA dans la surveillance des personnels de santé. Communication orale. 51e Journées Nationales de Formation DPC de l'ANMTEPH, 25-26 septembre 2014, Reims.
- Rouveix E, Marigot Outtandy D, Hamet G, Gerbe J, Chansombat M, Pellissier G, Bouvet E. Vers une amélioration du recueil des expositions accidentelles à risque viral par les COREVIH ? Communication Poster P-02. 15e JN, 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 JN, Bordeaux, 11-13 juin 2014.
- Madougou B, Diaouga H, Lolom I, Alhouseini D, Capron E, Pellissier G, Fofana D, Rouveix E, Bouvet E. Programme d'amélioration des pratiques et de réduction du risque d'accident exposant au sang (AES) à l'Hôpital National de Niamey (HNN), Niger, par l'introduction d'une technique de prélèvement veineux sous vide (PV-SV) avec dispositif de sécurité (DS). Communication Poster. 7e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014.
- Sale SM, Madougou B, Salahoudine I, Daou M, Alhouseini D, Fofana D, De Truchis P, Lolom I, Rouveix E, Bouvet E. Prévention du risque de transmission de la tuberculose en milieu de soin à l'Hôpital National de Niamey (HNN) : circuit des patients ayant une tuberculose pulmonaire à microscopie positive. Communication Poster. 7e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014.
- Gbadamassi AG, Patassi A, Dagnra A, Salou M, Assamagan X, Ali Edje K, Takassi C, Katin V, Kpedzroku EH, Akpo K, Dionke F, Michon C, Pellissier G, Bouvet E, Salmon D. Prévalence des marqueurs du virus de l'hépatite B parmi le personnel soignant de trois hôpitaux partenaires du GIP-ESTHER au Togo : Résultats préliminaires. Communication Poster. 7e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014.
- Le Bel J, Martin C, Pellissier G, Cambon Lalanne C, Bouvet E, Aubert JP. CABIPIC 2 : Evaluation des risques d'accident d'exposition au sang et de la couverture vaccinale des internes de médecine générale de l'Université Paris Diderot. Communication orale. 8<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.

## Ouvrages, Guides pratiques, Rapports...

- Guide Vaccinations – 100 questions que se posent les soignants. Collaboration GERES, MNH. 1<sup>ère</sup> édition MNH, 2019.
- 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>ème</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 milieux 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 2019

## ANNEXE V-1. Action 1 : Animations pédagogiques GERES, XXXe Congrès National de la SF2H, 5-7 juin 2019, Strasbourg

[https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2018/09/SF2H\\_2019\\_PROG\\_FINAL\\_W-1.pdf](https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2018/09/SF2H_2019_PROG_FINAL_W-1.pdf)



INDEX

XXXe Congrès national de la SF2H - STRASBOURG 5, 6 et 7 juin 2019

### MERCREDI 5 JUIN 2019

10:30

Entrée Schwelzter, RDC

**Accueil des congressistes et ouverture de l'exposition**

11:00-12:30

Hall Rhin, RDC

**ANIMATIONS ET RÉALITÉ VIRTUELLE**

11:30-12:30

Salle Varsovie, RDC

121 places

**ANIMATION PÉDAGOGIQUE ATELIERS GERES/INRS/SF2H**

Place des APR dans la prévention de la Tuberculose en milieu de soins

Isabelle LOLOM, Paris, Gérard PELLISSIER, Paris, Marie-Gabrielle LEROY, Montpellier

12:00-12:30

Boissons déjeunées

INDEX

XXXe Congrès national de la SF2H - STRASBOURG 5, 6 et 7 juin 2019

### JEUDI 6 JUIN 2019

08:00

Entrée Schwelzter, RDC

**ACCUEIL DES CONGRESSISTES**

08:45-09:00

Auditorium Schwelzter, RDC  
1182 places

**MOT D'ACCUEIL**

Pierre PARNIEUX, Bordeaux, Thierry LAVIGNE, Strasbourg

09:00-10:00

Auditorium Schwelzter, RDC  
1182 places

**SESSION PLÉNIÈRE 1**

**Cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés**

Moderateurs : Mathieu LLORENS, Metz, Michèle AGGOUNE, Paris

09:00

**PL-01 - Les recommandations SF2H**

Didier LEPELLETIER, Nantes

09:30

**PL-02 - Optimiser la gestion du cathéter**

Yolène CARRE, Bordeaux

10:00-11:00

Hall Rhin, RDC

**ANIMATIONS ET RÉALITÉ VIRTUELLE**

10:00-11:00

Salle Varsovie, RDC  
121 places

**ANIMATION PÉDAGOGIQUE ATELIERS GERES/INRS/SF2H**

Place des APR dans la prévention de la tuberculose en milieu de soins

Isabelle LOLOM, Paris, Gérard PELLISSIER, Paris, Marie-Gabrielle LEROY, Montpellier

INDEX

XXXe Congrès national de la SF2H - STRASBOURG 5, 6 et 7 juin 2019

### JEUDI 6 JUIN 2019

15:30-16:30

Salle Varsovie, RDC  
121 places

**ANIMATION PÉDAGOGIQUE ATELIERS GERES/INRS/SF2H**

**Vaccinations**

Elisabeth BOUVET, Paris, Isabelle LOLOM, Paris, Gérard PELLISSIER, Paris

16:30-16:45

**ATELIER DEMONSTRATION**

INDEX

XXXe Congrès national de la SF2H - STRASBOURG 5, 6 et 7 juin 2019

### VENDREDI 7 JUIN 2019

07:00

Entrée Schwelzter, RDC

**ACCUEIL DES CONGRESSISTES**

08:00-08:55

Auditorium Cassin, RDC  
515 places

**SESSION SF2H**

**Questions-réponses : Recommandations pour les cathéters périphériques**

Olivia KEITA-PERSE, Monaco

Pascale CHAIZE, Montpellier

Didier LEPELLETIER, Nantes

09:00-10:00

Auditorium Schwelzter, RDC  
1182 places

**SESSION PLÉNIÈRE 4**

**Les épidémies : déterminants et impacts**

Moderateurs : Ludwig Serge AHO GLELÉ, Dijon, Marie-Gabrielle LEROY, Montpellier

09:00

**PL-10 - Le professionnel de santé : acteur du problème ou acteur de la solution ?**

Thierry LAVIGNE, Strasbourg

09:30

**PL-11 - Impact d'une épidémie sur les organisations des services et perte de chances des patients**

Cédric DANANACHE, Lyon

10:00-11:00

Hall Rhin, RDC

**ANIMATIONS ET RÉALITÉ VIRTUELLE**

10:00-11:00

Salle Varsovie, RDC  
121 places

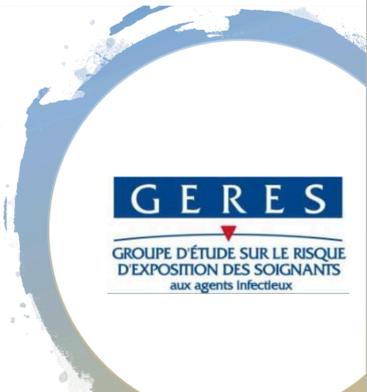
**ANIMATION PÉDAGOGIQUE ATELIERS GERES/INRS/SF2H**

**Grippe**

Elisabeth BOUVET, Paris, Elisabeth ROUVEIX, Boulogne-Billancourt

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

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

<p>ATELIER GERES-SF2H – Risque respiratoire</p> <h3>ATELIER GERES</h3> <p>Place des APR dans la prévention de la tuberculose en milieu de soins</p> <hr/> <p>I. Lolom – G. Pellissier GERES              MG Leroy SF2H</p> <p>En partenariat avec l'INRS</p> 	<p>Risques infectieux et soignants</p>  <p>SFHH              Strasbourg 7 JUIN 2019              Elisabeth BOUVET              Elisabeth ROUVEIX</p>
--	---

### Cas de rougeole en établissement de santé en 2019

Quelle stratégie vaccinale ?  
 Elisabeth Bouvet HAS  
 Gérard Pellissier  
 Isabelle Lolom GERES

**Bilan de la commission Formation et DPC 2019**

**Les animations pédagogiques Strasbourg 2019**  
 Ces animations se veulent propices aux échanges, voire novatrices et pédagogiques. Elles sont en lien avec l'actualité de la prévention du risque infectieux.

**COLLABORATION AVEC LE GERES**  
 Ce congrès Strasbourgeois a été l'occasion de convier pour la troisième année consécutive le Geres. L'INRS n'a pu être présente pour échanger lors de ces ateliers. Deux membres du conseil d'administration de la SF2H, à savoir Marie-Gabrielle Leroy et Loic Simon, collaborent tout au long de l'année avec le Geres et l'INRS et ont pu eux aussi participer aux discussions. Quatre ateliers, autour de trois thématiques, ont été partagés avec les hygiénistes :

- Place des APR dans la prévention de la tuberculose en milieu de soins (2 ateliers)
- Grippe (1 atelier)
- Vaccinations (1 atelier)

Ces ateliers ont permis de nombreux échanges. Tous ont affiché salle comble.  
 Pour 2020, ces ateliers Geres /INRS/SF2H seront à nouveau proposés; des salles plus vastes ont été choisies afin de satis-

HYGIENES - 2019 - VOLUME XXVII - N° 6

[https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2019/12/V4\\_SF2H\\_127.pdf](https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2019/12/V4_SF2H_127.pdf)

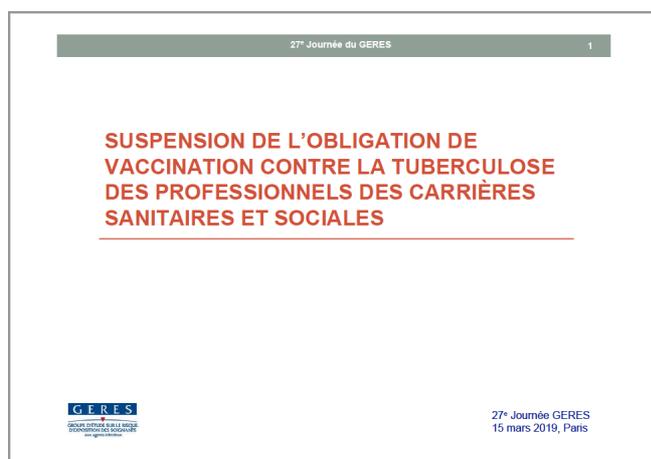
## **ANNEXE V-2. Action 1 : Refonte / actualisation des diaporama de formation GERES (disponibles sur le site internet du GERES)**



(<https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/09/Vaccinations2019.pdf>)



([https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/11/EpidemioRisquesliésAES2019\\_VF.pdf](https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/11/EpidemioRisquesliésAES2019_VF.pdf))



([https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/03/27eJGERES\\_BGC.pdf](https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/03/27eJGERES_BGC.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') D. Antona, SPF
  - o Rougeole nosocomiale : expérience d'un CHU (15') M. Lorrot, Hôpital Armand-Trousseau
- Etude ConjointVac : préférences vaccinales des soignants (30') J. Mueller, L. Donzel Godinot, EHESP
- Discussion (15')

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') MK. Taha, Institut Pasteur
- Vaccination grippe et coqueluche en maternité : Mise en place de l'étude GriCoVax (15') M. Lachâtre, CIC Cochon
- « Je Me vaccine, Je LES protège » Expérience d'une campagne destinée à lever les freins à la vaccination anti grippale des soignants (15') I. Colnot, CH Emile Durkheim Epinal
- Vaccination BCG pour les soignants : la fin de l'obligation (15') D. Abiteboul, GERES
- Discussion (15')

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') MC. Bayeux, INRS
- Résultats de l'enquête GERES-INRS-SF2H sur les APR à disposition dans les établissements de santé (20') G. Pellissier, GERES
- Etude INRS sur l'ajustement des APR (15') S. Chazelet, INRS
- Discussion (15')

**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') N. Floret, CPIAS BFC
- Les séroconversions professionnelles VIH, VHC, VHB au 31/12/2018 (20') I. Lolom, GERES
- Campagne de prévention des AES en ville (15') D. Abiteboul, GERES
- Discussion (15') C. Roman, ONI

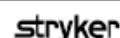
**16h45 : Clôture de la Journée**

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















Diaporamas des interventions en ligne sur le site du GERES : <https://www.geres.org/journees-du-geres/27eme-journee-annuelle-du-geres/>



[ACCUEIL](#)   
 [LE GERES](#) ▾   
 [AES](#) ▾   
 [AUTRES RISQUES INFECTIEUX](#) ▾   
 [MATÉRIELS DE PROTECTION](#) ▾   
 [VACCINATIONS](#) ▾   
 [FOR INFO](#)

## 27ÈME JOURNÉE ANNUELLE DU GERES

Accueil / Journées du GERES / 27ème Journée annuelle du GERES

VENDREDI 15 MARS 2019



FACULTÉ DE MÉDECINE XAVIER BICHAT - PARIS

Les présentations sont en format PDF ; certaines, en raison de leur poids, peuvent mettre un certain temps à apparaître sur votre écran

### ACTUALITÉS : VACCINATIONS

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

- ✓ Rougeole
  - Situation épidémiologique de la rougeole en France et en Europe (D. Antona, SPF) [Consulter](#)
  - Rougeole nosocomiale : expérience d'un CHU (M. Lorrot, Hôpital A. Trousseau, Paris) [consulter](#)
- ✓ Etude ConjointVac : préférences vaccinales des soignants (J. Mueller, L. Donzel Godinot, EHESP) [Consulter](#)
- ✓ Les infections invasives à méningocoque : évolution de l'épidémiologie ; CAT autour d'un cas en milieu de soins (MK. Taha, Institut Pasteur) [Consulter](#)
- ✓ Vaccination grippe et coqueluche en maternité : mise en place de l'étude GriCovax (M. Lachâtre, CIC Cochin, Paris) [Consulter](#)
- ✓ ``Je ME vaccine, je LES protège`` : expérience d'une campagne destinée à lever les freins à la vaccination anti-grippe des soignants (I. Colnot, CH E. Durkheim, Epinal) [Consulter](#)
- ✓ Vaccination BCG pour les soignants : la fin de l'obligation (D. Abiteboul, GERES) [Consulter](#)

### ACTUALITÉS : APPAREILS DE PROTECTION RESPIRATOIRE (APR)

### ACTUALITÉS : AES

## Compte-rendu de l'enquête de satisfaction – 27<sup>e</sup> Journée GERES :

### 59 questionnaires documentés pour 170 participants inscrits

Taux participation 35%

#### Caractéristiques des participants

##### Profession :

- 51% de Médecins (n=30) ;
- 39% d'infirmiers (n=23) ;
- 10% Autres (n=6) (2 Cadres de Santé ; 1 Cadre Hygiéniste ; 1 Pharmacien Biologiste ; 1 Préventeur en risques professionnels ; 1 Responsable Affaires Scientifiques)

##### Spécialité :

- 66% de services de médecine du travail (n=39) ;
- 20% de services d'hygiène (n=12) ;
- 3% services de soins (n=2)
- 7% de services autres (n=4) (1 = Soins+MT+Hyg+Bloc+Labo ; 1 Dialyse ; 1 Urgences ; 1 NR)
- 3% Non Renseigné (n=2)

##### Type d'établissement :

- 81% de publics (n=48) ;
- 8% de privés (n=5) ;
- 5% d'ESPIC (n=3) ;
- 3% Autres (n=2) (2 public et privé)
- 1% Non Renseigné (n=1)

##### Région de provenance :

- 59% de régions autres que l'Ile de France (n=35) ;
- 34 % de Région Ile de France (n=20) ;
- 7% Non Renseigné (n=4)

##### Participation aux Journées annuelles du GERES :

- 36% de 1<sup>ère</sup> participation (n=21)
- 64% ont déjà participé à des journées antérieures (n=38) ;
  - o moyenne : 6 journées ; médiane : 4 ; min. : 1 ; max. : 27 (n=33)

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

Thème	Effectif	Moyenne	Médiane	Min	Max
<b>Vaccinations</b>					
Epidémio Rougeole	57	9,1	9,0	7	10
Rougeole nosocomiale	57	9,0	9,0	7	10
ConjointVac	56	8,4	8,0	5	10
Méningo	57	8,9	9,0	5	10
Gricovax	56	8,3	8,0	6	10
Campagne Vacc Grippe	57	9,4	10	4	10
Vacc BCG	54	9,1	9,0	7	10
<b>APR</b>					
Protection apportée	56	7,9	8,0	4	10
Enquête étapt santé	57	7,1	7,0	2	10
Ajustement	56	7,1	7,0	2	10
<b>Actualités AES</b>					
Etude APC IDE 2019	51	8,2	8,0	5	10
Séroconversions professionnelles	46	8,9	9,0	6	10
Campagne AES Ville	34	7,3	7,5	3	10
<b>Organisation de la Journée</b>					
Contenu	56	8,6	9,0	5	10
Lieu	55	7,3	7,0	3	10
Animation générale	56	8,5	8,0	5	10
Découpage et horaires de la journée	56	8,3	8,0	4	10
<b>Indice de satisfaction générale</b>	<b>57</b>	<b>8,4</b>	<b>8,0</b>	<b>6</b>	<b>10</b>

#### **Analyse / Constats**

On dénombre 170 inscrits (hors intervenants et personnes présentes sur les stands) et environ 200 participants (l'amphithéâtre 2, UFR de Médecine Bichat d'une capacité de 200 places était rempli).

Il faut noter cette année un % qui reste élevé de 1<sup>ère</sup> participation à une journée GERES.

## **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 2019 / Fréquentation 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 2019 :**

Indicateur de fréquentation. Nombre de visiteurs uniques attendus : 130 000.

#### **Bilan de l'action 2019**

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)
- année 2018 : 197 190 visites (cible 2018 : 120 000 visites)

Le site a enregistré pour l'année 2019 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 périodique**

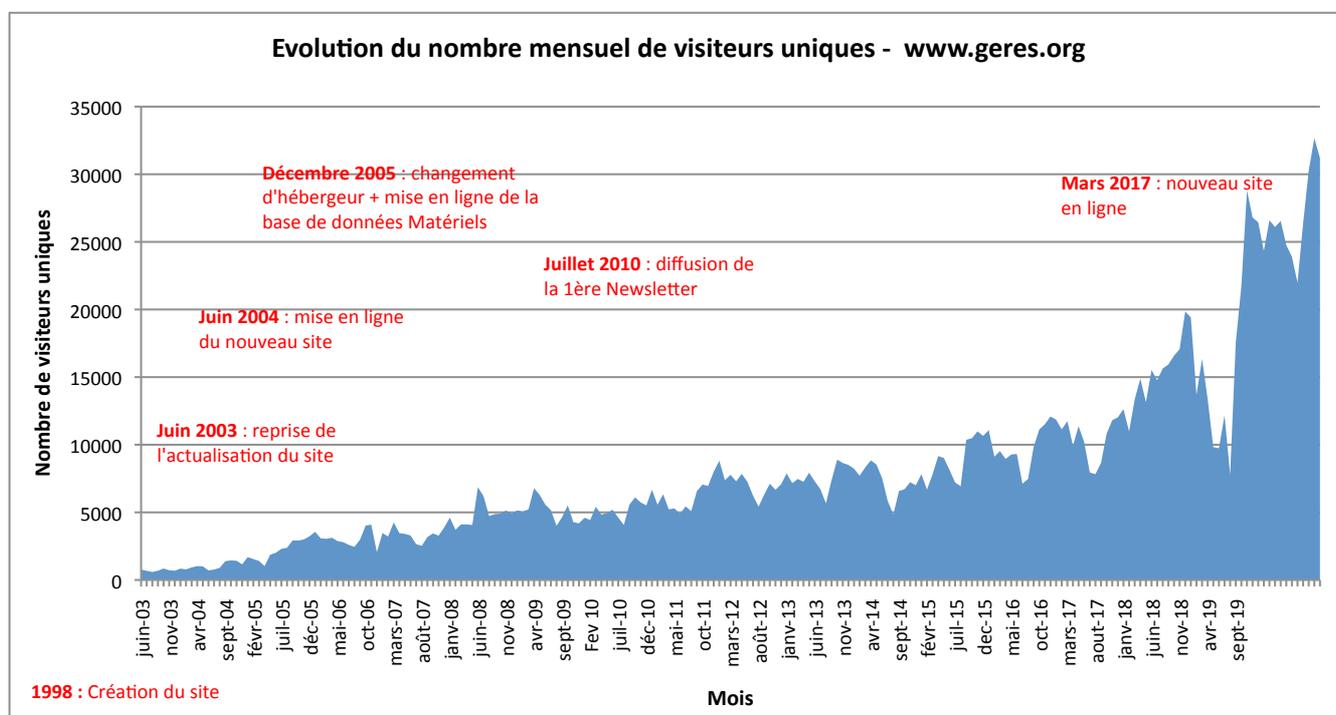
*(Les newsletters sont disponibles sur le site internet du GERES, rubrique « GERES », sous-rubrique « Publications du GERES » : <https://www.geres.org/geres/publications-du-geres/>)*

### Suivi des indicateurs de frequentation du site internet Evolution du nombre de visiteurs uniques

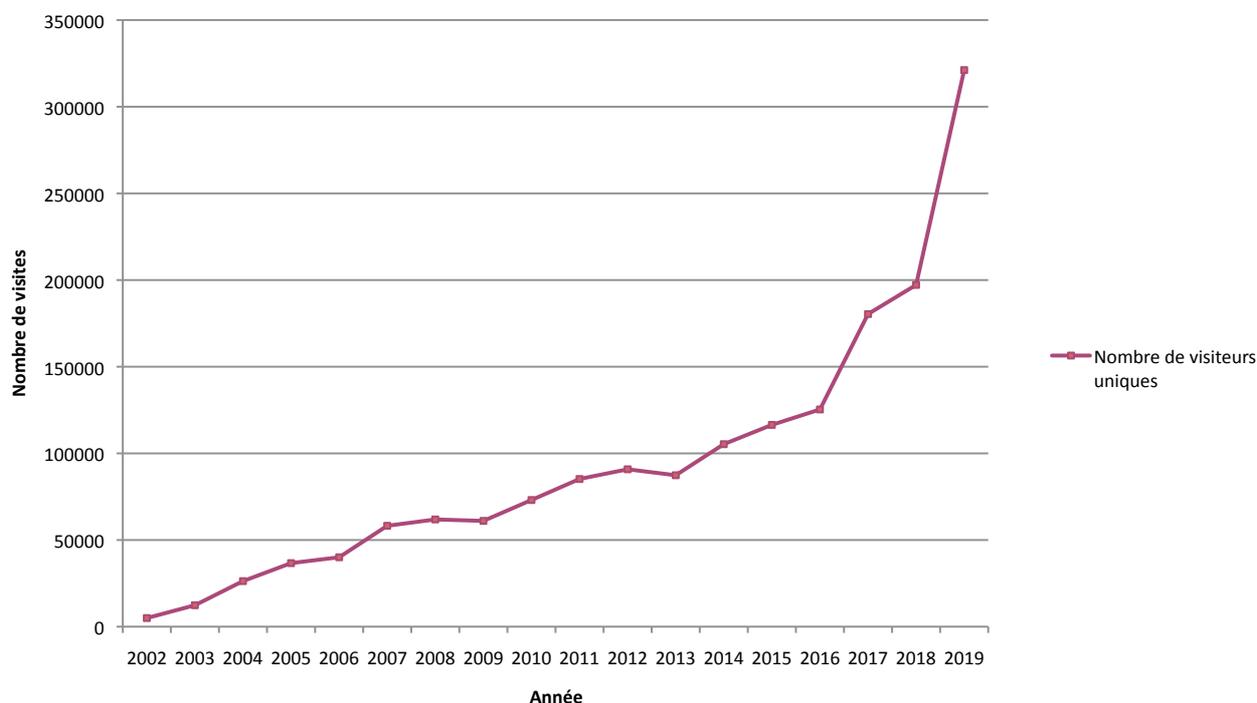
(Statistiques Webalizer, puis Urchin à partir du 20 mars 2017, date de mise en ligne du nouveau site)

**Historique de l'évolution mensuelle et annuelle du nombre de visiteurs uniques sur le site internet** (Logiciel Webalizer, puis logiciel Urchin\* à partir du 20 mars 2017, date de mise en ligne du nouveau site)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Janvier	7878	8225	7823	11073	11849	12635	19410	26446
Février	7158	7709	6688	9118	11138	10984	13692	24324
Mars	7470	8333	7830	9531	11745	13357	16344	26594
Avril	7259	8844	9163	8948	9945	14884	13353	26096
Mai	7929	8532	9021	9277	11373	13151	9818	26546
Juin	7297	7528	8146	9319	10195	15520	9741	24763
Juillet	6719	5834	7215	7123	7948	14776	12168	23908
Août	5671	4850	6929	7463	7827	15637	7784	21984
Sept	7381	6574	10365	9851	8655	15934	17533	26357
Oct	8901	6715	10482	11133	10820	16580	21747	30262
Nov	8648	7232	10989	11516	11811	17067	28802	32677
Déc	8510	7000	10652	12089	12030	19850	26798	31195
<b>TOTAL</b>	<b>90 821</b>	<b>87 376</b>	<b>105 303</b>	<b>116 441</b>	<b>125 336</b>	<b>180 375</b>	<b>197 190</b>	<b>321 152</b>



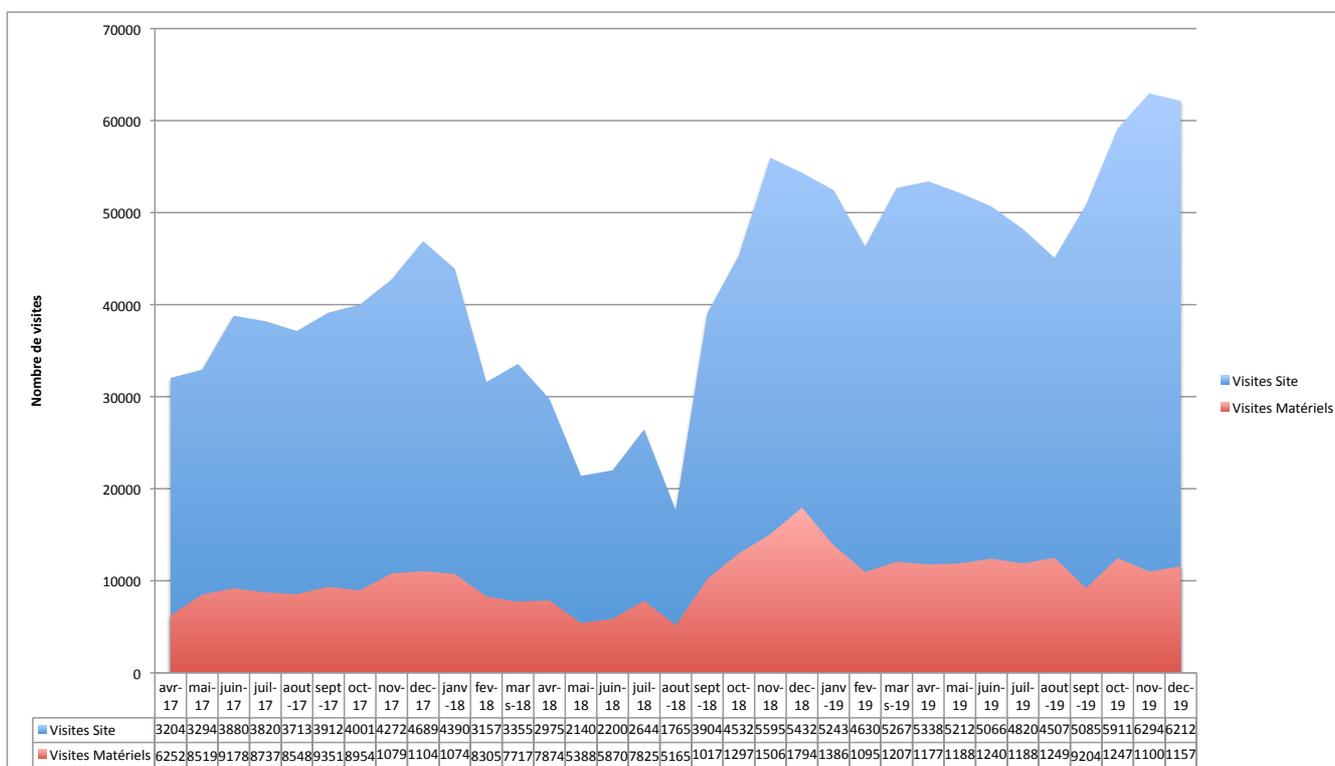
## Evolution du nombre annuel de visiteurs uniques



## Page d'accueil du site

**Visites du dossier matériels du site, période avril 2017 - décembre 2019 :**

Les visites du dossier matériels du site représentent dans la période avril 2017 – décembre 2019 (depuis la mise en ligne du nouveau site) 24% des visites du site (338 021 / 1 404 747 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-1. Etude 2019 des APC chez les IDE des établissements de santé



### WebAES#2

#### Surveillance des accidents avec exposition au sang

Les inscriptions à AES 2019 se font uniquement depuis l'annuaire national des CPias. [Consultez les modalités d'inscription](#)

Pour tout problème d'inscription, contactez votre CPias.

Pour tout problème technique, contactez le CPias Bourgogne-Franche-Comté.

AES 2019 : La surveillance des AES 2019 (du 1er janvier au 31 décembre) touche à sa fin. N'oubliez de valider les données de votre établissement afin d'accéder aux rapports. Avant la validation des données vous devez accepter ou refuser que les AES de votre établissement intègrent l'étude initiée par le GERES sur les AES percutanés chez les IDE

Identification :

Identifiant :

Mot de passe :

[Mot de passe oublié ?](#)

Les AES survenus avant le 1er janvier 2018 doivent être saisis sur Web-AES (version 1) à l'adresse suivante : <https://projet.chu-besancon.fr/aes/>

**Avertissement :** les identifiants de connexion différent entre Web-AES et WebAES#2

Application développée avec le soutien financier de Santé Publique France.

CPias Bourgogne Franche-Comté - WebAES#2 - 2018 -

### Newsletter N°29, juin 2019

De: **Gerard Pellissier** [gerard.pellissier@geres.org](mailto:gerard.pellissier@geres.org)  
 Objet: GERES - NLT juin 2019 : Invitation à diffuser/participer à une Etude 2019 des AES chez les IDE des établissements de santé  
 Date: 20 juin 2019 16:03  
 À: Gerard Pellissier [gerard.pellissier@geres.org](mailto:gerard.pellissier@geres.org)



**Une étude sur les accidents percutanés (APC) chez les IDE des établissements de santé, financée par Santé publique France, est conduite par le GERES en 2019 avec l'appui technique du CPias Bourgogne-Franche-Comté.**

Cette étude ponctuelle doit permettre de produire de nouvelles données (incidence, tâche et mécanisme, évitabilité, modalités de prise en charge) sur les AES les plus à risque 4 ans après l'arrêt de la surveillance nationale et ainsi de mettre en évidence d'éventuelles évolutions. Les résultats seront restitués en collaboration avec le CPias Nouvelle Aquitaine, porteur de la mission nationale « Soutien à la prévention des IAS ».

**Nous faisons appel à candidature auprès des établissements** utilisateurs en 2019 de l'outil WebAES#2 et plus largement auprès des établissements non (encore) utilisateurs de l'outil.

Les modalités de participation et d'inscription des établissements sont détaillées sur le site du GERES : <https://www.geres.org/6128-2/>

**Nous comptons sur votre participation** et vous remercions par avance de l'intérêt que vous porterez à cette étude.

Le Bureau du GERES

## 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

- ▶ Dengue (10/2019)
- ▶ Rougeole (10/2019)
- ▶ Infection à VIH (08/2019)
- ▶ Paludisme (05/2019)
- ▶ Tularémie (02/2019)
- ▶ Hépatite B (12/2018)

#### 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

**Maladie**

**Nom d'agent pathogène**

**Termes recherchés**

Effacer la recherche

Rechercher



### Annexe VI-3. Tableau des actualisations 2019 réalisées dans la base de données des matériels de protection

ELEMENT ACTUALISE	NOM DU MATERIEL	GESTE	TYPE DE MATERIEL	FOURNISSEUR	DATE ACTUALISATION
	<b>SPI-Satellite de prélèvements et d'injections</b>			PH2 International	Décision de non référencement, mai 2019
Fiche actualisée (texte + photos)	<b>Gamme de collecteurs Stil'Eco</b>	Elimination des piquants/tranchants	Boîtes/collecteurs pour piquants/tranchants Minicollecteurs pour piquants/tranchants	Parolai Stil'Eco	mai 2019
Fiche actualisée (texte + photos)	<b>Sharpsafe</b>	Elimination des piquants/tranchants	Boîtes/collecteurs pour piquants/tranchants Fûts pour piquants/tranchants Minicollecteurs pour piquants/tranchants	Hospidex	juillet 2019
Fiche actualisée (texte + photos) Coordonnées Société actualisées	<b>Gamme de boites de collecte et comptage d'aiguilles et lames</b>	Elimination des piquants/tranchants Gestion au bloc opératoire de l'instrumentation et des chutes de sutures	Extracteurs/ récupérateurs de piquants/tranchants	Hospidex	Juillet 2019
Nouveau référencement	<b>Ateria Safecontrol</b>	Injection	Aiguilles protégées pour stylos injecteurs d'insuline	Owen Mumford	Février 2020
En cours référencement	<b>Dispositifs d'injection sécurisés (aiguilles hypodermiques, aiguilles Blunt ; seringues sécurisées)</b>			Didactic	Evaluation déc. 2019



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

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

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

**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 Equipements 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.

**Cadre général**

Présentation du guide

Accéder au guide

**Tenues de protection – REB**

En savoir plus

ACCUEIL
LE GERES
AES
AUTRES RISQUES INFECTIEUX
MATÉRIELS DE PROTECTION
VACCINATIONS
FORMATIONS INFORMATIONS
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 Equipements 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.

**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.

**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**



27<sup>e</sup> Journée du GERES



### **Enquête sur les APR**

à disposition dans les établissements de santé dans le cadre des précautions « air »

**Données préliminaires au 15/03/2019**

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

inrs  
Institut National de Recherche et de Sécurité

SF2H  
Risque infectieux de santé  
www.sf2h.net

27<sup>e</sup> Journée GERES  
15 mars 2019, Paris



inrs  
Institut National de Recherche et de Sécurité

### **Ajustement des APR étude INRS**

Sandrine CHAZELET, Département Ingénierie des Procédés, Laboratoire Procédés et Epuration des Polluants

Notre métier,  
rendre le vôtre plus sûr

[www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)

## Mise en œuvre des précautions air en milieu de soins : Importance du choix d'un APR bien ajusté

MC. Bayeux-Dunglas<sup>1</sup>, I. Balty<sup>2</sup>, S. Chazelet<sup>3</sup>, I. Lolom<sup>4</sup>, G. Pellissier<sup>4</sup>, MG. Leroy<sup>5</sup>, L. Simon<sup>5</sup>

Communication Orale - Conférence Scientifique INRS Risques biologiques, 5-7 juin 2019, Nancy

<sup>1</sup> Département Etudes et Assistance Médicales, INRS, 65 Bd Richard Lenoir, 75011 Paris

<sup>2</sup> Département Expertise et Conseil Technique, INRS, 65 Bd Richard Lenoir, 75011 Paris

<sup>3</sup> Département Ingénierie des Procédés, INRS, 1 Rue du Morvan, 54519 Vandoeuvre Les Nancy Cedex

<sup>4</sup> GERES, Université Paris Diderot, 16, rue Henri Huchard, 75890 Paris Cedex

<sup>5</sup> SF2H, 13 rue Kerjean Vras, 29000 Brest

### Résumé :

Certaines maladies infectieuses sont transmissibles par les aérosols émis par les patients (toux, éternuements, parole...). Le port d'un appareil de protection respiratoire (APR) par les soignants devient alors indispensable pour éviter d'être contaminé. En France des recommandations existent depuis 25 ans concernant les mesures de protection à appliquer lors de la prise en charge de patients atteints de ces infections, comme la tuberculose. Ainsi, en 2003 le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France a recommandé, au-delà de l'isolement des patients tuberculeux contagieux (chambre seule, ventilation correcte...) de mettre à disposition des soignants des équipements de protection individuelle adaptés (1).

Depuis le début l'INRS a accompagné les recommandations et sensibilisé les milieux de soins à cette problématique, en réalisant différents outils concernant :

- la différence entre les masques de type chirurgicaux, les plus répandus en milieu de soins et les APR de type FFP qui ont pour objectif de protéger efficacement les soignants des infections transmissibles par l'air (2, 3),
- les modalités de vérification de l'étanchéité du masque de protection respiratoire avant chaque utilisation insistant sur l'importance d'un bon ajustement, seul garant d'une protection efficace (4,5).

En 2013, la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) a publié un guide de recommandations nationales sur la prévention des infections transmissibles par voie respiratoire (6). Les précautions « air » qui y sont décrites sont maintenant bien connues et appliquées dans les milieux de soins. Le port d'un APR habituellement de type FFP2 par le soignant fait partie de ces recommandations.

Pour que la protection soit assurée, il est indispensable que cet APR soit parfaitement ajusté. Pour cela :

- chaque établissement doit pouvoir proposer plusieurs modèles et/ou tailles
- un essai d'ajustement doit pouvoir être réalisé afin que chaque soignant puisse disposer d'un APR adapté à sa morphologie (7).

Or, la plupart des établissements de soins semblent avoir à leur disposition un seul modèle de FFP, et celui-ci n'est pas toujours adapté aux visages des personnels de soins comme l'a montré une étude du GERES (8). La survenue d'un cas de tuberculose multi-résistante chez une infirmière dans un hôpital français en 2016 (9) a de nouveau souligné l'importance du respect strict des mesures d'isolement. Pour insister sur les mesures de protection individuelle, la SF2H a ainsi publié le 23 mars 2018 un avis sur le choix et l'utilisation d'un APR (10). Cet avis soulève notamment les questions de l'essai d'ajustement (*Fit test*) à réaliser, de ses modalités et de la fourniture en FFP2 adaptés.

Pour permettre une application effective de ces recommandations, dans un premier temps une enquête a été réalisée par le GERES avec le soutien de l'INRS et de la SF2H auprès des établissements de santé et des fabricants afin d'avoir une connaissance la plus exhaustive possible des modèles d'APR de type FFP disponibles sur le territoire.

Dans un deuxième temps une étude sur les méthodes d'évaluation de l'ajustement de ces APR doit être réalisée à l'INRS en 2019. Ce travail inclut également une étude de l'influence de différents facteurs (forme, taille, type de serrage...) sur la qualité de l'ajustement obtenu.

Ces travaux devraient permettre de 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'un APR adapté à la morphologie de chacun. Ces deux conditions paraissent en effet indispensables pour assurer une protection individuelle efficace.

### Références

1. CSHPF (2003) - Avis du CSHPF du 14 mars 2003 relatif au choix d'un masque de protection contre la tuberculose en milieu de soins.
2. Fiche pratique de sécurité : Appareils de protection respiratoire pour les milieux de la santé INRS, [ED 105](#).
3. Infections à transmission respiratoire. Quel masque porter ? - INRS, [AZ 763](#).
4. Les masques de protection respiratoire à l'hôpital - INRS, [Anim 054](#).
5. Bien ajuster son masque pour se protéger - INRS, [A 759](#).
6. SF2H (2013) – Recommandations nationales. Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Air ou Gouttelettes. *Hygiènes*, XX (1) : 1-53.
7. Aide-mémoire technique : Protection respiratoire. Réaliser des essais d'ajustement - INRS, [ED 6273](#).
8. Ciotti C et al. (2012) - Effectiveness of respirator masks for healthcare workers in France. *Méd Mal Infect*, 42 : 264–69.
9. Appelgren A et al. (2017) - Investigation of pre-XDR Beijing Mycobacterium tuberculosis transmission to a healthcare worker in France, 2016. *J Hosp Infect*, 97 (4) : 414-17.
10. SF2H (2018) - Avis n°2018-01/SF2H du 23 mars 2018 relatif au choix et à l'utilisation adaptée d'un APR.

## Annexe VI-6. Programme type Formation TROD

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

### Objectifs :

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

### 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-7. 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-8. Table ronde « Aller plus loin dans la prévention des AES 3 décembre 2019, Assemblée Nationale, sous le Parrainage de Mr le Député Stéphane VIRY.

### AGENDA

- 8.30            **Accueil des participants**
- 9.00            **Introduction par Stéphane Viry, parrain de l'évènement**
- 9.00 – 10.00    **1<sup>er</sup> table-ronde – Les accidents d'exposition au sang : un problème sanitaire et financier**
- Les accidents d'exposition au sang : épidémiologie et impact financier**
- Dr Olivia Keita-Perse, Membre du Conseil d'Administration de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H)*
- La surveillance des accidents d'exposition au sang : un enjeu de prévention**
- Gérard Pellissier, Responsable Scientifique GERES*
- Echanges avec la salle**
- 10.00 – 11.45    **2<sup>ème</sup> table-ronde – La lutte contre les accidents d'exposition au sang : quelles pistes d'amélioration ? Le prisme de la santé au travail**
- Participants :**
- ✓ *Stéphane Viry, Député des Vosges*
  
  - ✓ *Maryse Guillaume, Infirmière libérale*
  
  - ✓ *Marie-Gabrielle Leroy, Membre du Conseil d'Administration de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H), Clinique du Millénaire*
  
  - ✓ *Sereine Mauborgne, Députée du Var*
  
  - ✓ *Christine Salavart-Grizet, Secrétaire générale de l'URPS Pharmaciens de Nouvelle-Aquitaine*
- Echanges avec la salle**
- 11.45 – 12.00    **Conclusion par Stéphane Viry**

*Table ronde organisée avec le soutien institutionnel de BD (Becton Dickinson)*

