

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2020

Actions & Projets

Mars 2021

SOMMAIRE

I – LE GERES	5
I-1 – Présentation	5
I-2 – Principaux travaux de recherche	6
1 - Les AES	6
2 - Transmission nosocomiale de la Tuberculose et sa prévention	7
3 - Les vaccinations	8
II – LES ACTIONS CONDUITES EN 2020	10
II-1 – Au plan national	10
1 - Avec le soutien de la DGS	11
Action 1 : Formations continues GERES	11
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)	17
4 - Une activité d'expertise	18
5 – Une action d'information, conseil et formation	19
7 - Autres études et enquêtes	20
II-2 – Au plan international	22
III – PERSPECTIVES : Orientations stratégiques et projets	23
IV - ANNEXES – LE GERES	25
IV-1 – Conseil d'administration, Bureau, Conseil Scientifique	25
IV-2 - Commissions et Groupes de Travail	26
IV-3 - Collaborations et Soutiens	27
IV-4 – Publications et Communications récentes	28
V – ANNEXES ACTIONS CONVENTION DGS 2019	31
V -1 – Action 1 : Refonte/actualisation des diaporamas de formation	32
V -2 - Action 2 : Outils pour les professionnels de santé	36
VI- ANNEXES - AUTRES ACTIONS	38
VI-1 – Transfert au GERES de la surveillance nationale des contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB chez les soignants	39
VI-2 – Collaboration au guide EFICATT de l'INRS	40
VI-3 – Actualisations 2020 de la base de données des matériels de protection	41
VI-4 – Programme type – Formations TROD	43

I – LE GERES

(Cf Annexes IV, pages 25 à 30)

I-1 - PRESENTATION

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

Il est soutenu notamment par la Direction Générale de la Santé (DGS), l'Agence Nationale de santé publique, 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
- Répertoire 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 2020 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 Sociétés 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) 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 600 000 visiteurs uniques en 2020 ;

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 28 à 30 pour les publications et communications récentes)

1 – Les AES

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

Rien n'était prévu pour protéger les personnels de santé et le GERES (Groupe d'Etude sur les Risque d'Exposition des Soignants) est né de cette constatation avec pour objectif de comprendre les circonstances et donc les facteurs de risque de piqûres, leur fréquence, afin de proposer des méthodes préventives et de les évaluer. Un système de surveillances des AES, issu des recommandations et des outils du GERES, 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^e Journée du GERES, 5 déc. 2014, Paris).

Des travaux sur les AES et les matériels de sécurité 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.) ; (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).

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^e Journées Nationales d'Infectiologie, Clermont-Ferrand, 12-14 juin 2013. Med Mal Infect 2013 ; 43 (4HS) :48 ; Abiteboul D, Fendri S, Lolom I, Pellissier G, Michelik F, Girandola F, Bouvet E. Impact d'une intervention engageante sur la couverture vaccinale grippale (CVG) chez le personnel infirmier. N-14, 15^e Journées Nationales d'Infectiologie, Bordeaux, 11-13 juin 2014. Med Mal Infect 2014 ;44(1HS) : 77).

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

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

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

La vaccination hépatite B est une mesure reconnue comme universelle pour les soignants dans le monde entier. Cependant dans les pays où la prévalence est très élevée le risque de transmission professionnelle chez les professionnels de santé doit être plus faible. Dans ce cas la vaccination 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^e Journées Nationales d'Infectiologie, 7-9 juin 2016, Lille).

Une enquête sur la vaccination Coqueluche des personnels de maternité a été conduite en 2016-2017 dans 5 maternités, en collaboration avec le Groupe prévention de la SPILF, Sous-Groupe Professionnels de santé. Elle a montré une couverture vaccinale en hausse (nécessité d'une étude plus large pour confirmer cette tendance) : déclarative = 76%, documentée en médecine du travail = 81% (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 2020

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

Dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, le GERES s'est mobilisé, constatant que les professionnels de santé étaient particulièrement exposés tant à l'hôpital qu'en ville, la médecine ambulatoire étant particulièrement à risque car aussi en première ligne. Les professionnels travaillant dans les structures de prise en charge des personnes âgées dépendantes (EPHAD) ont été aussi fortement impactés.

Plusieurs enquêtes nationales concernant les personnels de santé ont été lancées avec les soutiens de Santé publique France (SPF), de l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) et de la Haute Autorité de Santé (HAS), sur les circonstances de survenue des infections par le SARS-CoV-2 chez les personnels de santé ainsi que sur l'acceptabilité par ces derniers des vaccinations grippe et Covid-19.

Le GERES a également initié une action de refonte de son site internet (www.geres.org) pour proposer aux professionnels de santé, dans des rubriques spécifiques au nouveau coronavirus, des outils et informations et pratiques sur le risque et les moyens de prévention. Une analyse de la bibliographie Covid-19 se rapportant aux professionnels de santé a été conduite et présentée dans la section Covid-19 du site.

Les actions habituelles du GERES ont ainsi pu être de fait impactées tant par la mobilisation des membres du GERES sur des actions COVID-19 très consommatrices de temps, que par les contraintes imposées tout au long de l'année par les mesures barrières de prévention de la transmission de cette nouvelle maladie.

II - 1 - AU PLAN NATIONAL

1 - Avec le soutien de la DGS :

Action 1 : Formations continues GERES

Objectifs :

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

Moyens mis en œuvre :

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

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

Bilan 2020 de l'action 1 :

- Préparation d'un symposium GERES en collaboration avec la SF2H dans le cadre de leur XXXIe Congrès National de Nantes, 2020.

Le GERES était convié pour la 3^e année consécutive pour la réalisation d'animations pédagogiques au XXXIe Congrès National de la SF2H. *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.*

Le Congrès était programmé début juin 2021 et 4 ateliers pédagogiques avaient été préparés pour les 4 créneaux horaires réservés à cet effet pendant les 3 jours du Congrès sur les thématiques suivantes : Appareils de protection respiratoire (APR) ; Accidents d'exposition au sang (AES) ; Tuberculose – CAT en cas d'IGRA positif chez un personnel ; TB – CAT en cas de retard à l'isolement d'un patient.

Du fait de l'épidémie de Covid-19, le Congrès 2020 a été annulé et reporté à octobre 2021. La SF2H a repris contact avec le GERES pour envisager la programmation d'ateliers pour ce futur Congrès.

Les diaporamas supports des ateliers réalisés lors des Congrès précédents sont disponibles sur le site internet du GERES (<https://www.geres.org/parteneriat-sf2h-geres-2/>).

- Poursuite de la refonte/ actualisation des diaporamas de formation GERES mis à disposition sur son site internet :

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

Du fait de l'épidémie de Covid-19, la priorité a été donnée en 2020 au développement d'une section Covid-19 sur le site internet (www.geres.org) pour proposer aux professionnels de santé, dans des rubriques spécifiques au nouveau coronavirus, des outils et informations et pratiques sur le risque et les moyens de prévention, en particulier sous forme de Questions/Réponses. (Cf Annexe V-1, pages 31-35)

Les diaporamas élaborés les années précédentes sont disponibles sur le site internet :

- Épidémiologie des AES (<https://www.geres.org/wp-content/uploads/2017/03/EpidemiodesAES2016.pdf>);
- Épidémiologie du risque infectieux lié aux AES (https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/11/EpidemioRisquesliésAES2019_VF.pdf) ;
- Prévention et matériels de sécurité (<https://www.geres.org/wp-content/uploads/2017/04/PreventionetMaterielsdesecurite.pdf>) ;
- Protection des soignants – Les vaccinations (<https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/09/Vaccinations2019.pdf>);
- Risque TB soignants (https://www.geres.org/wp-content/uploads/2018/03/Tuberculose02_Geres_20180314.pdf) ;
- Vaccination BCG : fin de l'obligation pour les soignants ((https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/03/27eJGERES_BGC.pdf)).

En 2020, environ 7 000 téléchargements de ces diaporamas ont été enregistrés sur le site et la section Covid-19 (<https://www.geres.org>) a donné lieu à environ 70 000 consultations.

- Préparation de l'organisation en 2020 de la 28e journée GERES de formation continue

La 28^e Journée avait été programmée en mars, puis en novembre 2020, et a finalement été annulée et reportée à 2021 du fait de l'épidémie de Covid-19.

Les présentations des précédentes Journées GERES sont disponibles sur le site : <https://www.geres.org/journees-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)

(Cf Annexe V-2, pages 36-37)

Le site internet est le support de visibilité le plus important du GERES, bien référencé sur Google (en 1^e 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 2020 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 Vaccinations ;
- La rubriques Autres risques infectieux ;
- La rubrique Masques

La priorité a été donnée en 2020 au développement d'une section Covid-19 sur le site internet (www.geres.org) pour proposer aux professionnels de santé des outils et informations et pratiques sur le risque et les moyens de prévention, section structurée en :

- Une rubrique Quels risques pour les soignants ;
- Une rubrique Comment se protéger avec une partie sous forme de Questions/Réponses ;
- Une rubrique Ressources documentaires.

- Nombre de requêtes sur le site

Le site, qui avait enregistré plus de 300 000 visiteurs uniques en 2019, a enregistré pour l'année 2020 600 000 visiteurs uniques (+88% par rapport à 2019 et 3 fois plus qu'en 2017).

- 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 17-18 et Annexe VI-3, pages 41-42*).

L'actualisation réalisée en 2020 a conduit à référencer 8 nouveaux matériels, à actualiser 14 fiches matériels, et à ajouter 3 nouveaux fournisseurs. En fin d'année 2020, la base (<https://www.geres.org/materiels/>) comportait 300 fiches matériels et 87 fournisseurs indexés.

Il faut noter que les visites du dossier « Matériels de protection » du site représentent en 2020 22% des visites du site (264 435/1 224 604 visites).

- Réalisation et diffusion d'une newsletter périodique :

Réalisation et envoi en 2020 de 5 newsletters (N°30 à 34), en janvier, avril, juillet, septembre et décembre, à plus de 700 destinataires. Les newsletters sont disponibles sur le site (<https://www.geres.org/geres/publications-du-geres/#1612114053077-084d781f-616a>).

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 2020 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^{er} janvier 2018 pour leur permettre de poursuivre la surveillance des AES en local (plus de 600 établissements utilisateurs de WebAES#2 en 2020).

- **Étude 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, dont les résultats seront disponibles courant 2021 (*cf également page 16*).

- **Partenariat avec l'ONI**: Poursuite en 2020 du partenariat du GERES avec l'Ordre National des Infirmiers (ONI), en collaboration avec le CHU de Besançon, pour initier, dans les suites des campagne AES réalisées en 2018 et 2019, un projet 2021 de surveillance des AES chez les infirmiers de ville utilisant un outil WebAES adapté à cette surveillance spécifique.

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

Recensement des matériels de sécurité disponibles, commercialisés en France, et évaluation du bénéfice apporté par ces matériels, conçus pour limiter le risque d'AES, par la Commission Matériels de sécurité du GERES qui émet des avis qualitatifs sur ces dispositifs sur la base de critères de sécurité définis par le GERES. Les membres de la Commission ne se sont pas réunis en session plénière en 2020 du fait des contraintes imposées tout au long de l'année par les mesures barrières de prévention de la transmission de la Covid-19 ; ils ont cependant été sollicités au long de l'année pour le suivi de veille des matériels et de référencement de matériels dans la base. (*Cf les actions en lien avec l'INRS, pages 17-18 et Annexe VI-3, pages 41-42*)

- **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.

Le GERES a cependant poursuivi en 2020 des enquêtes sur le thème de la vaccination des soignants :

- Étude Gricovax (financeur principal ARS Ile-de-France) d'évaluation des pratiques et de l'acceptabilité des vaccinations Grippe et Coqueluche dans 4 maternités d'Ile-de-France (*voir pages 15-16 et 20-21*) ;
- Enquête nationale sur l'acceptabilité des vaccins grippe et Covid-19 par les soignants (financeur principal Santé publique France), conduite en plusieurs volets à partir de juillet 2020 (*voir page 16*).
- Publication en 2020 des résultats de l'enquête sur la couverture vaccinale coqueluche des personnels de santé dans 5 maternités publiques conduite en 2017 (*financement SPILF ; cf page 21*) (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 dans cinq maternités. *Med Mal Infect* 2020 ;50(4) :361-7).

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

Le GERES n'a pas été à ce titre sollicité par la DGS en 2020.

Rappel des travaux antérieurs pour lesquels le GERES a été sollicité, sous l'égide de la DGS :

- = Instruction Interministérielle 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).
- = Rédaction en 2017 du chapitre sur l'exposition aux liquides biologiques du manuel 2018 « Agressions collectives par armes de guerre : conduite à tenir pour les professionnels de santé » sous l'égide de la DGS/DUS.

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 et a participé en 2017 à un groupe de travail DGS « Dastri perforants et centres de tri ».

Action 4 : Elaboration d'un guide national Tuberculose.

Elaboration 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 différentes catégories professionnelles) 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.

Réalisations 2019 : Guide généraliste et fiche thématique Personnels pénitentiaires (mise en ligne sur le site en mars 2020 : <https://www.geres.org/vaccinations/bcg-et-autres-vaccins/vaccination-contre-la-tuberculose-bcg/>)

Réalisations 2020 : fiche thématique Personnels de santé.

Initiées en 2020 pour finalisation courant 2021 : fiches thématiques Professions auprès des publics migrants et/ou en situation de précarité ; Professions en contact avec des enfants ; Laboratoires d'analyse et de recherche.

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^{er} 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^{er} mai 2017.

Le GERES a poursuivi en 2020 l'animation du réseau de surveillance : information portée sur le site du GERES (<https://www.geres.org/aes-et-risques/epidemiologie-du-risque-infectieux/>) (*Annexe VI-1, page 39*) et diffusée dans le réseau GERES (newsletter GERES). La mobilisation des acteurs contre l'épidémie de Covid-19 et la conduite des actions Covid-19 ont freiné en 2020 la relance des Sociétés savantes et 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...). Un point sur les séroconversions professionnelles VIH, VHC, VHB a été fait lors de la 27^e Journée du GERES, le 15 mars 2019 (https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/03/I27GERES_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).

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 (voir également infra, pages 20-21) ; réalisation 2019-201, avec le soutien de l'ARS Ile-de-France, Santé publique France et l'INRS). Cette étude, qui porte sur l'évaluation des pratiques et de l'acceptabilité des vaccinations grippe et coqueluche chez les personnels de santé, s'inscrit dans la phase 1 d'une recherche-action en 3 phases, en cours dans 5 maternités d'Ile-de-France. Une présentation de cette recherche a été faite lors de la 27^e Journée du GERES, 15 mars 2019 (https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/03/27eJGERES_GricoVac.pdf).

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 portait spécifiquement sur les accidents percutanés (APC) survenus en 2019 chez les IDE des établissements de santé utilisant l'outil Web-AES#2. Les modalités de participation et d'inscription des établissements ont été détaillées sur le site du GERES et une information mentionnée sur la page d'accueil de l'outil Web-AES#2.

Une présentation de l'étude a été faite lors de la 27^e Journée du GERES, 15 mars 2019 (https://www.geres.org/wp-content/uploads/2019/03/27eJGERES_webaes2_AES-1.pdf).

L'étude a été 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) ont été validées par les établissements au long de l'année 2020. Une extraction des données spécifiques à l'enquête a été faite par le CPias Bourgogne Franche-Comté et transmise au GERES en janvier 2021, pour les établissements volontaires pour participer à l'étude, qui ont donné leur accord au transfert de ces données au GERES. Au final, 125 établissements totalisant 3 688 AES ont validé leur participation à l'enquête qui doit permettre de disposer d'indicateurs de suivi des AES et de l'utilisation des matériels de sécurité, à comparer aux résultats obtenus dans la dernière année de la surveillance nationale des AES, en 2015. Les données seront analysées au 1^{er} semestre 2021 et feront l'objet d'un rapport d'étude.

Etude transversale des intentions de vaccination contre la grippe saisonnière et la Covid-19 des professionnels de santé : quels leviers pour la promotion vaccinale ?

Un questionnaire destiné aux soignants exerçant en France a été mis en ligne et diffusé par le réseau GERES durant l'été 2020. Les questions portaient sur leur statut vaccinal grippe antérieur et les raisons de vaccination ou non ainsi que sur leurs intentions vaccinales contre la grippe pour la période hivernale 2020-21 et contre la Covid-19. 3556 professionnels de santé ont répondu. Les résultats de ce 1^{er} volet d'enquête ont été publiés en janvier 2021 dans le BEH : Mueller JE, Olivier C, Diaz Luevano C, Bouvet E, Abiteboul D, Pellissier G, et al. Étude transversale des intentions de vaccination contre la grippe saisonnière et la Covid-19 des professionnels de santé : quels leviers pour la promotion vaccinale ? Bull Epidemiol Hebd. 2021;(Cov_2):2-9. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/Cov_2/2021_Cov_2_1.html. Des résultats du 1^{er} et du 2^e volet d'enquête sont disponibles sur le site du GERES (<https://www.geres.org/covid-19/quelles-vaccinations/>) : Enquête CAPP-VaCov . Connaissances, attitudes, pratiques et préférences autour de la vaccination anti-COVID-19 des personnels de santé en France. Consulter la [synthèse des premiers résultats](#) (publiée le 22/02/2021) et les [données supplémentaires](#) (publiées le 04/03/2021). Un 3^e volet d'enquête est en préparation.

Enquête nationale sur le contexte de contamination des professionnels de santé par la Covid-19 pendant la 1^{ère} vague de l'épidémie.

L'enquête, également soutenue par la HAS, a été initiée le 17 avril 2020 auprès des professionnels de santé pour documenter les circonstances des contaminations par le SARS-CoV-2. Elle est annoncée en page d'accueil du site (<https://www.geres.org>) et le questionnaire accessible en ligne (<https://geres-covid.voozanoo.net/geres#!>). Peut être inclus tout professionnel de santé (IDE, aide-soignant, médecin, kiné, technicien de laboratoire, pharmacien, manipulateur radio, brancardier, psychologue, diététicien, dentiste...), quel que soit son mode d'exercice (établissement de santé, libéral, EHPAD, autre EMS...), pour lequel un diagnostic de COVID-19 a été posé. Les données collectées portent sur l'activité, le type de tâches réalisées, le port de protections et l'existence d'éventuels contacts avec des cas (professionnels, extra-professionnels), dans les 2 semaines précédant la date de début des symptômes.

Les résultats, portant sur 2329 professionnels de santé, ont fait l'objet d'une communication Poster aux 21^{èmes} Journées Nationales d'Infectiologie (Poitiers – du 9 au 11 septembre 2020) et d'une publication dans le BEH en décembre 2020 : Olivier C, Brunet JB, Bouvet E, Abiteboul D, Lolom I, Pellissier G, et al. Contexte de contamination des soignants par le SARS-CoV-2 pendant la première vague de l'épidémie en France. Bull

Epidémiol Hebd. 2020;(35):690-5. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/35/2020_35_1.html. Ces résultats sont disponibles sur le site du GERES (<https://www.geres.org/covid-19/enquete-professionnels-de-sante-contamines-point-detape/>).

L'enquête est poursuivie et doit permettre d'appréhender l'évolution du contexte des contaminations professionnelles et communautaires.

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 40*).

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>).

• **Activité de recensement des matériels de protection et actualisation du guide.**

(*Cf Annexe VI-3, pages 41-42*),

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 (5 newsletters en 2020), comportant, pour certaines, 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 2020.

Les membres de la Commission ne se sont pas réunis en session plénière en 2020 du fait de l'actualité Covid-19 et des contraintes imposées tout au long de l'année par les mesures barrières de prévention de la transmission de cette nouvelle maladie. Ils ont été sollicités au long de l'année pour le suivi de veille et de référencement de matériels dans la base. Des membres de la Commission ont également participé au groupe de travail « 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 :

L'actualisation réalisée en 2020 a conduit à référencer 8 nouveaux matériels, à actualiser 14 fiches matériels, et à ajouter 3 nouveaux fournisseurs. En fin d'année 2020, la base (<https://www.geres.org/materiels/>) comportait 300 fiches matériels et 87 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, pages 41-42*)

Le travail sur les Appareils de protection respiratoire (APR), initié en 2018, a été poursuivi. Les résultats d'une enquête sur les APR disponibles dans les établissements de santé, conduite en 2018-2019 ont été publiés. L'article est en ligne sur le site de l'INRS : <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TF%20278> (Pellissier G, Lolom I, Balty I, Simon L, Leroy MG, Bayeux-Dunglas MC. Appareils de protection respiratoire utilisés dans les établissements de santé français dans le cadre des précautions « air » en 2018. *Références en Santé au Travail* 2020 ; 161 :67-74). Les études antérieures conduites par le GERES sur les APR dans les établissements de santé, publiées en 2009 (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) et en 2012 (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) avaient 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, reprenait ces recommandations. La dernière enquête conduite en 2018-19 a montré que ces recommandations n'étaient encore que peu appliquées. Une enquête complémentaire est en cours auprès des fabricants et distributeurs. Parallèlement, l'INRS conduit une étude sur les méthodes d'évaluation de l'ajustement de ces APR. Les données de ces enquêtes permettent également d'actualiser les informations relatives aux APR dans la base de données.

Rappel des travaux antérieurs :

- Deux communications, sur la base de données des matériels de protection (Prevention of Blood-exposure accidents : a database on safety-engineered devices for helping health professionals to choose the right equipment), et sur les masques (Implementation of airborne precautions in healthcare settings : the importance of choosing a well adjusted respirator), ont été présentées à la Conférence Scientifique INRS sur les Risques biologiques, 5-7 juin 2019, Nancy.
- Une rubrique Vêtements de protection a été 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) (<https://www.geres.org/tenues-de-protection-reb/>)

Les visites du dossier matériels du site ont représenté en 2020 22% des visites du site (264 435/1 224 604 visites). Si elles représentaient en 2019 23% des visites du site (127 365 / 550 200), le nombre de visites à plus que doublé en 2020.

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, 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. Moins de demandes, environ 100, ont été traitées en 2020 (par téléphone, courrier, e-mail, ou sur rendez-vous au GERES), représentant environ 30 heures d'activité (temps moyen de traitement d'une demande estimé à 18 min), en partie du fait de longues périodes de travail en distanciel.

La réalisation d'actions de formation initiale et continue (le GERES est organisme formateur agréé, référencé dans DataDock)

Cette activité a été largement réduite en 2020 du fait de l'épidémie de Covid-19, plusieurs formations ayant été reportées puis annulées dans cette période :

- La 28^e Journée GERES d'actualités sur les risques infectieux professionnels et leur prévention (*voir supra, page 12*), programmée en mars, puis en novembre 2020, a finalement été reportée en 2021.
- La 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*) n'a pas eu lieu en 2020, le Congrès de la SF2H ayant été annulé et reporté à 2021.
- Un seul ateliers de formation TROD (session de deux journées, une théorique et une pratique) à destination des personnes exerçant dans des établissements ou services médico-sociaux, de CSAPA, CAARUD ou des structures associatives a pu être réalisé, en février 2020, avec un soutien de Gilead. Le programme type de formation figure en annexe (*Cf Annexe VI-4, page 43*) 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 :

- **Guide – Risque de tuberculose professionnelle. Prévention et suivi – Place du BCG.** Juin 2020. <https://www.geres.org/vaccinations/bcg-et-autres-vaccins/vaccination-contre-la-tuberculose-bcg/>
- **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^{ere} 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^e 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).
- **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 2019-2021, 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 (2021).

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^e 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) Évaluer la couverture vaccinale coqueluche et grippe des femmes enceintes et des personnels de santé en maternité, iv) Évaluer la corrélation entre la couverture vaccinale des professionnels de santé et leurs pratiques, en termes de promotion de la vaccination coqueluche et grippe auprès des femmes suivies en maternité, v) Mettre en œuvre puis évaluer des stratégies

efficaces en établissements de santé pour améliorer la couverture vaccinale de la coqueluche et de la grippe chez les femmes enceintes.

Retombées attendues

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

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). *(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 dans cinq maternités. Med Mal Infect 2020 ;50(4) :361-7).*

Cette tendance encourageante est à confirmer par une étude plus large.

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. 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.

(Donzel Godinot L, Sicsic J, Lachatre M, Bouvet E, Abiteboul D, et al. Quantifying preferences around vaccination against frequent, mild disease with risk for vulnerable persons: A discrete choice experiment among French hospital health care workers. Vaccine 2021;39(5):805-14)

Etude – Utilisation des tests rapides AC chez les professionnels de santé suspects d'avoir été infectés par la Covid-19.

Rationnel : Les professionnels de santé sont particulièrement exposés au risque d'infection par la Covid-19. Nombreux sont ceux qui ont pu faire une forme peu ou asymptomatique n'ayant pas donné lieu à un test virologique au moment de la phase aiguë. De plus la sensibilité des tests de diagnostic par prélèvement nasopharyngé est insuffisante. Il est admis que la sensibilité n'excéderait pas 70 %. Ainsi, 30 % des sujets infectés par Covid 19 peuvent être à tort considérés comme négatifs avec des conséquences importantes en termes de transmission auprès des patients et de la communauté.

Buts de l'étude : 1-D'objectiver, par la pratique de tests rapides chez des professionnels de santé dont la notion d'infection à Covid-19 est soit non documentée (PCR non faite) soit considérée comme éliminée (PCR négative), le statut immunitaire vis à vis de l'infection Covid-19. 2- D'évaluer la sensibilité et la spécificité d'un test rapide AAZ en le comparant avec un test sérologique ELISA effectué au laboratoire de virologie de l'hôpital.

Méthodologie : étude monocentrique, ouverte, prospective, non randomisée qui s'est déroulée au Service des maladies infectieuses de l'hôpital Bichat-Claude Bernard AHPH.

Inclusion prévue de cent soignants : libéraux (50) ou hospitaliers (50) ayant un exercice clinique et ayant développé des symptômes compatibles avec Covid 19 mais chez lesquels il n'y a pas eu de PCR réalisée / ou une PCR négative sans autre diagnostic dans les 6 semaines précédentes, entre le 1 Février et le 30 mars 2020.

Bénéfices attendus : La connaissance du statut immunologique des soignants vis-à-vis de l'infection Covid 19 permettra la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge des malades prenant en compte l'immunité spécifique des personnels.

L'étude a été conduite de mai à juin 2020 ; une publication est en cours.

II-2. AU PLAN INTERNATIONAL

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

Afrique

Niger. Projet 2019-2020 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*), dans la continuité des actions de partenariat mises en œuvre depuis 10 ans. La dernière mission au Niger (Entraide Santé 92/GERES) remonte à décembre 2017, financée par la DGOS (projet APHP). Il faut noter le retrait en 2016 d'Expertise France qui avait soutenu pendant 10 ans ce projet santé au Niger. Compte tenu des problèmes sécuritaires, il n'y a pas eu de mission en 2019, ni en 2020 du fait de la pandémie de Covid-19.

Togo. 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. La dernière mission du GERES au Togo remonte à 2016.

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 :

- T. Blatome, A. Patassi, K.S. Adjoh, G. Pellissier, S. Le Gac, D. Fofana, A.Y. Dagnra, E. Bouvet, D. Salmon. PM086. Risque de transmission de la tuberculose pulmonaire dans la prise en charge des PVVIH au CHU Sylvanus Olympio : l'apport de GeneXpert Lomé, Togo (Projet GERES-Expertise France). AFRAVIH, 8-11 novembre 2020
- 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 2021, 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 2021 notamment avec :

- **La DGS** qui devrait maintenir 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 diaporamas 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 documents et 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 poursuite de 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, dans le cadre de la levée de l'obligation de vaccination BCG des professionnels jusqu'alors concernés par l'obligation.

- **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 un projet 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 et d'un soutien à des enquêtes chez les professionnels de santé sur le risque d'infection par la Covid-19 et sur la vaccination contre la Covid-19.

- **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 libérales : Campagnes de prévention des AES, 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 :**

Malgré le retrait de certains bailleurs, la volonté reste de poursuivre des actions et collaborations avec nos collègues du Niger et du Togo.

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 YAZDANPANAHAH**, 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 YAZDANPANAHAH, Vice-Président,
 Dr. Jade GHOSN, Secrétaire,
 Mme Isabelle LOLOM, Trésorier,

CONSEIL SCIENTIFIQUE et experts invités (*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

Groupe de travail Appareils de protection respiratoire : APR disponibles dans les établissements de santé :
 Commission Matériels, GERES/INRS

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 Miguères ; Dr D Abiteboul, Pr E Bouvet, I Lolom, G Pellissier, Pr E Rouveix, Dr Jean-Baptiste Brunet, Dr Marine De La Roche, C Olivier,

Voir également le site internet pour les Collaborateurs GERES : <https://www.geres.org/geres/conseil-dadministration-et-collaborateurs/>

ANNEXE IV-3 - COLLABORATIONS ET SOUTIENS

Adhérents à l'Association

ARS IDF : Etude vaccination grippe et coqueluche en maternités (2019-2021)

Association BioQualité, Syndicat des Biologistes : Collaboration aux enquêtes AES en laboratoires de ville, 2005, 2015-2016

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...

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 « AESclis » ; 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 (notamment Pharmaceutique et Matériel médical) : soutiens/partenariats les plus récents : AbbVie, Ansell, BD, BBraun Medical, CleanSpace, Didactic, Dupont de Nemours, Euromedis, FranceHopital, Gilead Sciences, Greiner, GSK, Hospidex, Kolmi Open, Molnlycke Health Care, Nacatur France, Nephrotek, Owen Mumford, Oxford Immunotec, Parolai Stil'Eco, Retractable Technologies, Fondation Total, Sanofi Aventis, Sarstedt, Septodont, 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, actions Covid-19 2020-2021...

Ordre National des Infirmiers (ONI) : Partenariat 2018-2020 dans le cadre d'actions et projets de prévention des AES : Campagnes AES, surveillance des AES chez les IDEL...

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), Enquêtes nationales Covid-19 chez les soignants 2020-21...

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 (2016-2021)

Publications

2021

- Mueller JE, Olivier C, Diaz Luevano C, Bouvet E, Abiteboul D, Pellissier G, et al. Étude transversale des intentions de vaccination contre la grippe saisonnière et la Covid-19 des professionnels de santé : quels leviers pour la promotion vaccinale ? *Bull Epidemiol Hebd.* 2021;(Cov_2):2-9.
- Donzel Godinot L, Sicsic J, MarieLachatre M, Bouvet E, Abiteboul D, Rouveix E, Pellissier G, Raude J, Mueller JE. Quantifying preferences around vaccination against frequent, mild disease with risk for vulnerable persons: A discrete choice experiment among French hospital health care workers. *Vaccine* 2021;39(5):805-14.

2020

- Olivier C, Brunet JB, Bouvet E, Abiteboul D, Lolom I, Pellissier G, et al. Contexte de contamination des soignants par le SARS-CoV-2 pendant la première vague de l'épidémie en France. *Bull Epidemiol Hebd.* 2020;(35):690-5.
- Greffe S, Espinasse F, Duran C, Labrune S, Sirol M, Mantalvan B, Gramer MC, Babulle C, Do Rosario G, Vauvillier O, Huet A, Van der Heidjen A, Tysebaert J, Kramarz LF, Rabes JP, Pellissier G, Chinet T, Moreau F, Rouveix E. Évaluation par RT-PCR du portage nasopharyngé du SARS-Cov-2 chez les personnels de santé symptomatiques suspects de COVID-19 dans un CHU de la banlieue parisienne. *La Revue de Médecine Interne* 2020 ;41(8):510-6.
- Pellissier G, Lolom I, Balty I, Simon L, Leroy MG, Bayeux-Dunglas MC. Appareils de protection respiratoire utilisés dans les établissements de santé français dans le cadre des précautions « air » en 2018 Mars 2020 – Références en Santé au Travail 2020 ;161:67-74.
- 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. *Clin Infec Dis* 2020 ;70(5) :943-6.

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

2018

- Bouvet E. Transmission d'une infection des soignants aux patients : quels risques ? *La Revue du praticien* 2018;2:185-8.
- Pellissier G, Lolom I, L'Hériteau F, Lebasclé K, Suiro A, Touche S, Fabin C, Bayeux-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, Lebasclé K, Suiro A, Touche S, Fabin C, Bayeux-Dunglas MC, Bouvet E. Prévention des AES au laboratoire : des progrès depuis une décennie. *Feuillets de Biologie* 2018 ;344 :51-61.

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.

Communications

2020

- Olivier C, Bouvet E, Abiteboul D, Lolom I, Pellissier G, Delarocque-Astagneau E, Rouveix E. Contexte de contamination des professionnels de santé par la COVID-19 : résultats préliminaires. communication Poster COVID-24. 21èmes Journées Nationales d'Infectiologie, Poitiers, 9-11 septembre 2020. *Médecine et maladies infectieuses* 2020 ;50 :S71.
- T. Blatome, A. Patassi, K.S. Adjoh, G. Pellissier, S. Le Gac, D. Fofana, A.Y. Dagnra, E. Bouvet, D. Salmon. PM086. Risque de transmission de la tuberculose pulmonaire dans la prise en charge des PVVIH au CHU Sylvanus Olympio : l'apport de GeneXpert Lomé, Togo (Projet GERES-Expertise France). AFRAVIH, 8-11 novembre 2020

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, Pinquier 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^e 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^e RICAI, 17&18 déc. 2018, Paris.
- Moussa S, Boubacar Madougou B, Lolom I, Mamane D, De Truchis P, Adehossi E, Elisabeth 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
- Balty I, Bayeux-Dunglas MC, Pellissier G, Lolom I. Maladie infectieuse émergente : quelle tenue de protection pour les soignants ? 35^e 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^{ème} sommet européen de la biosécurité, organisé par le Réseau Européen de Biosécurité (European Biosafety Network) à Paris, le 18 janvier 2018.

2017

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

2016

- Torregrosa G, Meunier G, Saignavong C, Mandelbrot L, Bouvet E. Comment améliorer la vaccination anticoquelucheuse à la maternité ? Etude de faisabilité d'un protocole de vaccination. Communication Poster VAC-10. 17^e Journées Nationales d'Infectiologie, 7-9 juin 2016, Lille. *Med Mal Infect.* 2016 Jun;46(4 Suppl 1):113. doi: 10.1016/S0399-077X(16)30536-4.
- Bayeux-Dunglas MC, Balty I, Pellissier G, Lolom I, Coignard-Biehler H, Lepout C. Vêtements de protection pour les soignants : des évolutions nécessaires. 34^{ème} Congrès National de Médecine et Santé au Travail, 21-24 juin 2016, Paris. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 2016;77(3):422.
- Bayeux-Dunglas MC, Siano B, Bouvet E, Abiteboul D. Guide EFICATT : exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail. 34^{ème} Congrès National de Médecine et Santé au Travail, 21-24 juin 2016, Paris. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 2016;77(3):544.

- Moussa S, Lolom I, Madougou B, Abdourrazak A, Mamane D, Fofana D, De Truchis P, Rouveix E, Bouvet E. Programme d'évaluation du risque de transmission de la tuberculose à l'Hôpital National de Niamey (HNN), Niger. Retenu en communication orale. 8e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites - AFRAVIH 2016, 20-23 avril 2016, Bruxelles.
- Adjoh KS, Patassi AA, Blatome T, Aziagbe KA, Adambounou S, Pellissier G, Lolom I, Le Gac S, Cressy A, Salmon D, Bouvet E, Dagnra AY. Apport du GeneXpert dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire au CHU Sylvanus Olympio de Lomé. Retenu en communication Poster. 8e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites - AFRAVIH 2016, 20-23 avril 2016, Bruxelles.
- Bouvet E. Modification du code de santé publique : quelle attitude face à la disparition de l'IDR obligatoire ? Symposium Infection tuberculeuse latente et IGRA : Etat des lieux en 2016. Institut Pasteur, Paris, 15 mars 2016.

Ouvrages, Guides pratiques, Rapports...

- Guide – Risque de tuberculose professionnelle. Prévention et suivi – Place du BCG. Juin 2020. <https://www.geres.org/vaccinations/bcg-et-autres-vaccins/vaccination-contre-la-tuberculose-bcg/>
- Guide Vaccinations – 100 questions que se posent les soignants. Collaboration GERES, MNH. 6^e édition MNH, 2019.
- Participation à la rédaction du chapitre « Exposition aux liquides biologiques » du vade-mecum médical « Aggressions 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^e édition MNH, 2017, 96 p.
- Actualisation de l'affiche Conduite à tenir en cas d'AES (partenariat MNH, édition 2017).
- GERES. Rapport. Etat des lieux du risque d'AES dans les petits établissements et les structures privées. 2017. 22 p.
- GERES. Rapport. Etude sur le risque d'exposition au sang lors des prélèvements veineux dans les laboratoires de biologie médicale (LBM) 2015-2016. Juillet 2017. 38 p.
- Santé publique France, Raisin, Cclin-ARlin Est, GERES. Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français. Réseau AES-Raisin, France – Résultats 2015. Saint-Maurice : Santé Publique France, 2017. 61 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.santepubliquefrance.fr>
- Guide pratique. Protection des soignants vis-à-vis des risques infectieux en milieux de soins. Collaboration Expertise France. Edition 2016.

V – Annexes Actions Convention DGS 2020

ANNEXE V-1. Action 1 : Refonte / actualisation des diaporamas de formation GERES

Priorité donnée au développement d'une section Covid-19 sur le site comportant des rubriques traitées sous forme de Questions/réponses : Quels risques pour les soignants ? Comment se protéger ? Ressources documentaires.

Groupe de travail :

Dr B Miguères ; Dr D Abiteboul, Pr E Bouvet, I Lolom, G Pellissier, Pr E Rouveix, Dr JB Brunet, Dr M De La Roche, C Olivier, L Bourigault notamment

Rubrique Covid-19- Quel risque pour les soignants ?

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

QUELS RISQUES POUR LES SOIGNANTS ?

Accueil / Covid-19 / Quels risques pour les soignants ?

⚠ Avertissement : Compte tenu de l'apport de nouvelles données, d'études et de travaux de recherche, certaines informations peuvent être amenées à évoluer.

Comment la maladie se transmet-elle ?	+
Que sait-on des cas de transmission aux soignants en France ?	+
Que sait-on des cas de transmission aux soignants dans les autres pays ?	+
Quels sont les gestes les plus à risque de contamination pour les soignants ?	+
Quels sont les patients les plus contagieux ?	+
Est-ce que les masques nous protègent ?	+
Combien de temps le virus reste-t-il actif sur les surfaces inertes ?	+
Est-ce que les précautions contact nous protègent ?	+
Puis-je contracter la COVID-19 par contact avec les matières fécales d'une personne malade ?	+
Y a t'il un risque de transmission du SARS CoV-2 lors d'un AES ?	+
Peut-on transmettre l'infection COVID-19 à ses proches ou aux patients non infectés ?	+
Quand un soignant a été atteint de COVID-19, quand peut-il reprendre le travail ?	+
Quand un soignant a été atteint de COVID 19, est-ce considéré comme une maladie professionnelle ?	+
Quels sont les risques psychologiques liés à la prise en charge des patients atteints de Covid-19 ?	+

RESSOURCES DOCUMENTAIRES

▶ [ANALYSE DE LA LITTÉRATURE ET AUTRES DOCUMENTS UTILES](#)

COVID 19

Généralités sur la maladie

Quels risques pour les soignants ?

Comment se protéger ? +

Ressources documentaires

Enquête professionnels de santé contaminés : point d'étape

Covid-19 – Nos soutiens

PERSONNELS DE SANTÉ
CONTAMINÉS,
PARTICIPEZ À L'ENQUÊTE
DU GERES

Rubrique Covid-19- Comment se protéger ?



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

COMMENT SE PROTÉGER ?

Accueil / Covid-19 / Comment se protéger ?

Avertissement : Compte tenu de l'apport de nouvelles données, d'études et de travaux de recherche, certaines informations peuvent être amenées à évoluer.

GÉNÉRALITÉS

 VACCINS COVID-19 Consulter	 GESTES BARRIÈRES Consulter
 PRÉLÈVEMENT NASOPHARYNGÉ Consulter	 PORT DE MASQUE Consulter
 PORT DE SURBLOUSE Consulter	 AUTRES EPI Consulter
 ENTRETIEN DES SURFACES Consulter	

SPÉCIFICITÉS

Rubrique en construction

 EN EHPAD ET AUTRES EMS Consulter
--

COVID 19

- Généralités sur la maladie
- Quels risques pour les soignants ?
 - Comment se protéger ?** +
- Ressources documentaires
- Enquête professionnels de santé contaminés : point d'étape
- Covid-19 – Nos soutiens



PERSONNELS DE SANTÉ CONTAMINÉS, PARTICIPEZ À L'ENQUÊTE DU GERES

Rubrique Covid-19- Ressources documentaires

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

COVID-19 RESSOURCES DOCUMENTAIRES

Accueil / Covid-19 / Covid-19 Ressources documentaires

⚠️ Compte tenu de l'apport de nouvelles données, d'études et de travaux de recherche, certaines informations peuvent être amenées à évoluer.

Sont réunies ici des informations complémentaires : analyse de la bibliographie, textes réglementaires, normes, publications, diaporamas, liens utiles... s'appliquant aux différents domaines de la prévention des risques infectieux professionnels liés à la prise en charge des patients porteurs du SARS-CoV-2 (Covid-19)

COMMENT SE PROTÉGER

- Vaccins Covid-19
- Les mesures barrières de base
- Port de masque
- Port de surblouse
- Visières et autres EPI
- Prélèvement naso-pharyngé

QUELS RISQUES POUR LES SOIGNANTS

- Risques pour les soignants (05/08/2020)
- Transmission du SARS-CoV-2 (24/10/2020)
- Risques psychologiques (24/05/2020)

SITES GÉNÉRALISTES UTILES

- Ministère de la Santé : rubrique **Covid pour les professionnels de santé**
- Infectiologie.com : **Site des sociétés savantes en infectiologie** : SPILF, CMIF, SNMinf, FFI
- RéPias : **Base documentaire du Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins**
- Coronaclac : **toutes les informations utiles pour le médecin généraliste**
- Bibliovid : **site de veille scientifique sur le COVID-19**

COVID 19

- Généralités sur la maladie
- Quels risques pour les soignants ?
- Comment se protéger ? +
- Ressources documentaires
- Enquête professionnels de santé contaminés : point d'étape
- Covid-19 – Nos soutiens

PERSONNELS DE SANTÉ
CONTAMINÉS,
PARTICIPEZ À L'ENQUÊTE
DU GERES

Rubrique Covid-19- Généralités sur la maladie

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

COVID-19

Accueil / Covid-19

⚠️ **Avertissement** : Compte tenu de l'apport de nouvelles données, d'études et de travaux de recherche, certaines informations peuvent être amenées à évoluer

GÉNÉRALITÉS SUR LA MALADIE

- Histoire +
- Histoire naturelle de la maladie +
- Contagiosité +
- Diagnostic +
- Traitements +
- Evolution et pronostic +

COVID 19

- Généralités sur la maladie
- Quels risques pour les soignants ?
- Comment se protéger ? +
- Ressources documentaires
- Enquête professionnels de santé contaminés : point d'étape
- Covid-19 – Nos soutiens

PERSONNELS DE SANTÉ
CONTAMINÉS,
PARTICIPEZ À L'ENQUÊTE
DU GERES

Activité de consultation liée à l'action

En 2020, environ 7 000 téléchargements des diaporamas GERES ont été enregistrés sur le site et la section Covid-19 (<https://www.geres.org>) a donné lieu à environ 70 000 consultations.

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) – bilan 2017 – 2020

Diaporamas GERES (date de mise en ligne)	Nb de téléchargements 2017	Nb de téléchargements 2018	Nb de téléchargements 2019	Nb de téléchargements 2020	Total
Epidémiologie des AES (2016)	748	988	1 123	883	3 742
Epidémiologie du risque lié aux AES (2016 ; actualisé 2018)	823	1 403	2 182	2668	7 076
Prévention et matériels de sécurité (janv. 2017)	309	395	894	1130	2 728
Vaccinations (nov. 2017)	21	168	1 746	811	2 746
Tuberculose (mars 2018)	--	666	2 747	1646	5 059
TB-suspension obligation BCG (mars 2019)	--	--	2 591	ND	2 591
Total	1 901	3 620	11 283	7138	23 942

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

BILAN 2020 / Fréquentation du site

Objectifs

Mettre à disposition des publics cibles (professionnels de santé, soignants des secteurs public et privé, étudiants en médecine et soins infirmiers, responsables de santé publique, autres professionnels à risque hors secteur de la santé) d'une information, de documents et outils actualisés en rapport avec les missions de l'association.

Indicateurs de l'action 2020 :

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

Bilan de l'action 2020

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)
- année 2019 : 321 152 visites (cible 2019 : 130 000 visites)

Le site a enregistré pour l'année 2020 622 256 visiteurs uniques (+ 90% par rapport à 2019).

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

Réalisation et diffusion d'une Newsletter GERES périodique

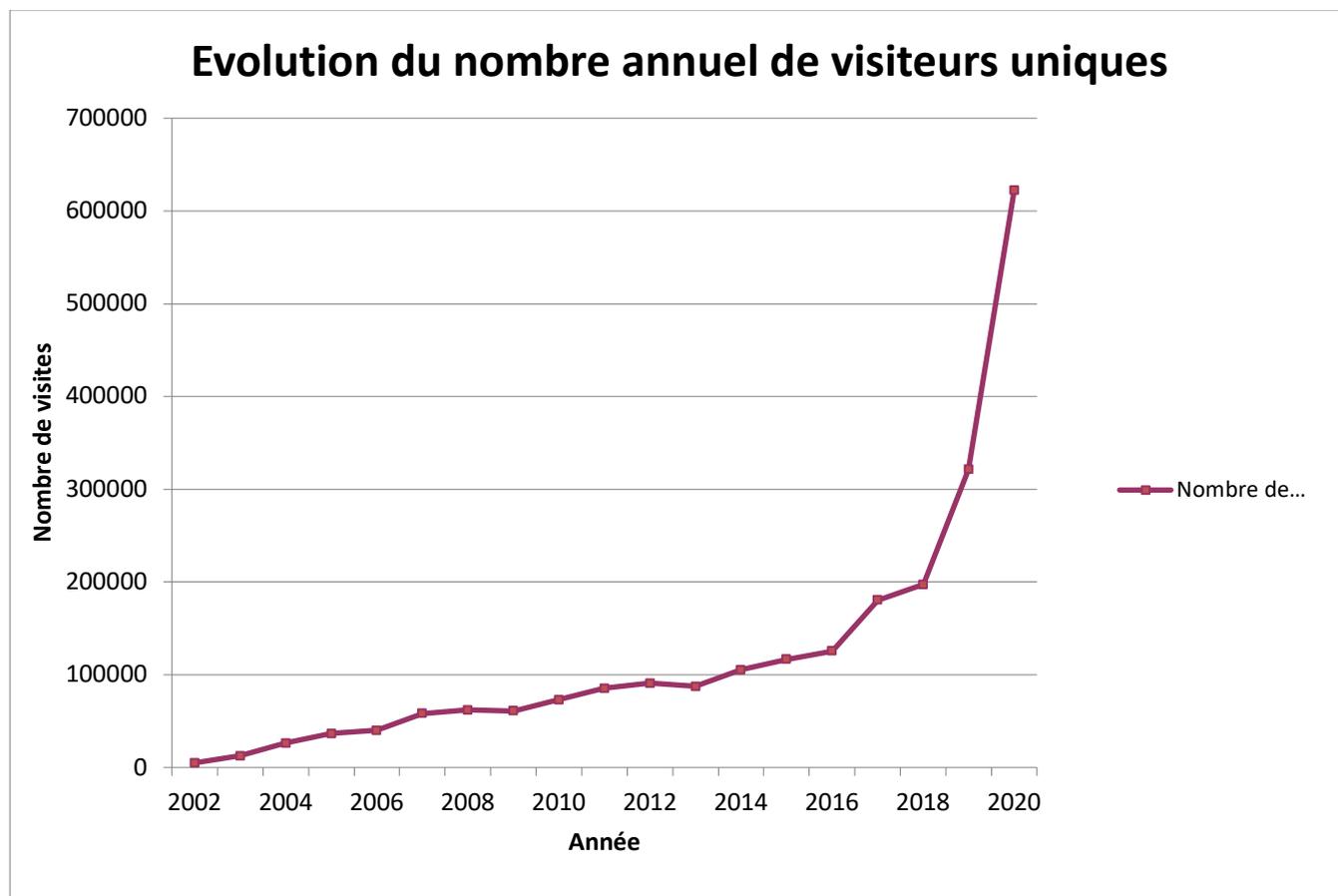
Réalisation et envoi en 2020 de 5 newsletters (N°30 à 34), en janvier, avril, juillet, septembre et décembre, à plus de 700 destinataires. Les newsletters sont disponibles sur le site (<https://www.geres.org/geres/publications-du-geres/#1612114053077-084d781f-616a>).

Suivi des indicateurs de fréquentation 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	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Janvier	7878	11073	11849	12635	19410	26446	38848
Février	7158	9118	11138	10984	13692	24324	51241
Mars	7470	9531	11745	13357	16344	26594	78906
Avril	7259	8948	9945	14884	13353	26096	89201
Mai	7929	9277	11373	13151	9818	26546	63183
Juin	7297	9319	10195	15520	9741	24763	41191
Juillet	6719	7123	7948	14776	12168	23908	41635
Août	5671	7463	7827	15637	7784	21984	42086
Sept	7381	9851	8655	15934	17533	26357	43604
Oct	8901	11133	10820	16580	21747	30262	42569
Nov	8648	11516	11811	17067	28802	32677	43455
Déc	8510	12089	12030	19850	26798	31195	46337
TOTAL	90 821	116 441	125 336	180 375	197 190	321 152	622 256



VI – Annexes Autres Actions

Annexe VI-1. Transfert de la surveillance nationale des contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB chez les soignants en France au GERES effectif depuis le 1^{er} mai 2017. (<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^{er} mai 2017 au GERES qui en assure la mise en œuvre et l'analyse des données, en collaboration avec Santé Publique France, dans le strict respect de la confidentialité.

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

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

Les formulaires sont à adresser sous pli confidentiel au :
 GERES

Dr Dominique ABITEBOUL

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

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

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

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



Santé et sécurité au travail

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

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

Accueil > Publications et outils > Bases de données > Eficatt

Base de données EFICATT

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



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

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

Pour plus d'informations, consultez le [Guide de lecture](#).

Recherche dans la base EFICATT

Recherche par critères

Liste des fiches

Maladie

ex : varicelle, typhoïde, maladie de Lyme, ...

Nom d'agent pathogène

ex : CMV, brucella, VHB, ...

Termes recherchés

ex : morsure, AES, tique, ...

Effacer la recherche

Rechercher



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



Annexe VI-3. Tableau des actualisations 2020 réalisées dans la base de données des matériels de protection

ELEMENT ACTUALISE	NOM DU MATERIEL	GESTE	TYPE DE MATERIEL	FOURNISSEUR	DATE ACTUALISATION
Mise à jour des coordonnées				Stioplastics	21/01/2020
Fiche actualisée (Texte)	Gamme de recueil et transport de prélèvements urinaire	Recueil des liquides biologiques	Systèmes de recueil de liquides biologiques à destination du laboratoire	Stioplastics	21/01/2020
Fiche actualisée (Texte)	Solution de transport : coffret Hemobox5	Recueil et transport des prélèvements	Emballages pour recueil et transport des prélèvements	Stioplastics	21/01/2020
Fiche actualisée (Texte)	Solution de transport : malette	Recueil et transport des prélèvements	Emballages pour recueil et transport des prélèvements		21/01/2020
Nouvelle fiche	Ateria SafeControl	Injection	Aiguille protégée pour stylos injecteurs d'insuline	Owen Mumford	29/01/2020
Fiche actualisée (texte + photo)	APR 3M Aura	Port de masque	APR	3M	25/03/2020
Fiche actualisée (texte)	Ateria SafeControl	Injection	Aiguille protégée pour stylos injecteurs d'insuline	Owen Mumford	21/11/2020
Fiche actualisée (texte + photo)	Gants d'intervention Polysem Medical	Gantage	Gants de chirurgie	Didactic	27/07/2020
Suppression de fiche	Gamme de gants Sempermed	Gantage	Gants	Didactic	27/07/2020
Fiche actualisée (texte + photo)	Autopiqueur sécurisé pour glycémie	Micro-prélèvement	Autopiqueur pour incision capillaire	Didactic	25/07/2020
Nouvelle fiche	Seringue de sécurité Sol-Care	injection	Seringue de sécurité	Didactic	09/07/2020
Fiche actualisée (texte + photo)	Gants de gynécologie	gantage	Gants d'examen	Didactic	09/07/2020
Fiche actualisée (texte + photo)	APR - Polysem	Port de masque	Appareils de protection respiratoire	Didactic	09/07/2020
Suppression de fiche	Gamme de masques Willson	Port de masque	Appareils de protection respiratoire	Didactic	09/07/2020
Fiche actualisée (texte + photos)	Gamme de collecteurs de déchets perforants DASRI - Didactic	Elimination des piquants/tranchants	Boites/collecteurs pour piquants/tranchants	Didactic	09/07/2020
Fiche actualisée (texte + photos)	Gants d'examen et de soins - Polysem Medical	gantage	Gants d'examen	Didactic	25/06/2020
Nouvelle fiche	Aiguille hypodermique de sécurité Sol-Care	Injection	Aiguilles protégées	Didactic	09/06/2020
Nouvelle fiche	Seringue de sécurité Sol-Guard avec aiguille fixe	injection	Seringue de sécurité	Didactic	09/06/2020
Nouvelle fiche	Aiguille de transfert Blunt - Aiguille biseautée Sol-M	Utilisation d'aiguilles spécialisées	Aiguilles et sets de transfert pour la préparation d'injections	Didactic	09/06/2020
Nouvelle fiche et nouveau fournisseur	APR-Singer AUUM22V	Port de masque	Appareils de protection respiratoire	Singer Frères SAS	17/05/2020
Nouvelle fiche	Appareil respiratoire filtrant à ventilation assistée - CleanSpace Halo	Port de système à ventilation assistée	Système de ventilation assistée	CleanSpace Technology	26/05/2020

Ajout dans fiche du CleanSpace Halo	Cagoule Biohood			CleanSpace Technology	22/10/2020
Nouvelle fiche	APR Kolmi-Hopen	Port de masque	Appareils de protection respiratoire	Kolmi	21/10/2020
Fiche actualisée (texte + photo)	Sharpsafe	Elimination des piquants/tranchants	Emballages pour piquants/tranchants	Hospidex	20/07/2020
EN COURS & PREVISIONNEL					
Fiche à actualiser (gauges disponibles)	Cathéter Nipro Safe Touch	Cathétérisme veineux périphérique	Cathétre court protégé	Didactic	
Demande de référencement Nov. 2020	2 dispositifs de prélèvement veineux			Owen Mumford	
Fiche à actualiser (Texte + photo) (oct. 2020)	Corps de prélèvement veineux – Gamme quickshield			Greiner	
Demande de référencement oct. 2020	Cathéters			Greiner	
A référencer	Masques chirurgicaux ; Surblouses			Kolmi	
Fiche à actualiser (texte et photos)	Unité de prélèvement proactive BD Vacutainer PushButton			Becton Dickinson	

Annexe VI-4. 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^{er} JOUR

- 09H30 : (30') Principes juridiques et éthiques applicables en matière de dépistage.
- 10H00 : (30') Organisation du système de soins et de la prise en charge médico-sociale pour les patients infectés par le VIH ou les virus de l'hépatite B ou C,
- 10H30 : (30') PAUSE
- 11H00 : (1h30') Infection à VIH : rappel, actualités
- 12H30 : (1h30') PAUSE DEJEUNER
- 14H00 : (1h30') hépatites virales chroniques et autres infections sexuellement transmissibles (IST). : rappel et actualités
- 15H30 : (1h00) Les TROD
- 16H30 : FIN DE LA PREMIERE JOURNEE

2^e JOUR

- 09H30 : (1h00) Les règles d'asepsie et d'hygiène, notamment lors des prélèvements de liquides biologiques.
- 10H30 : (1h00) La conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang
- 11H00 : (30') PAUSE
- 11H30 : (1h 30) Principes et bases de la relation aidant-aidé.
- 13H00 : (1h00) PAUSE DEJEUNER
- 14H00 : (3h00) Formation pratique : Cas cliniques, manipulation des TROD, jeux de rôles (info pretests)
- 17H00 : FIN DE LA DEUXIEME JOURNEE

