



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2021

Actions & Projets

Avril 2022

Association sans but lucratif déclarée conformément à la loi du 1^{er} juillet 1901
GERES - UFR de Médecine BICHAT - 16, rue Henri Huchard - 75018 PARIS
Tél: 01 57 27 78 70 - Fax: 01 57 27 77 01 - E-mail : geres@geres.org - URL : www.geres.org
SIRET : 382 426 005 00023 - CODE APE : 9321 - Organisme formateur N°11920741192

SOMMAIRE

I – LE GERES	3
I-1 – Présentation	3
I-2 – Principaux travaux de recherche	4
1 - Les AES	4
2 - Transmission nosocomiale de la Tuberculose et sa prévention	6
3 - Les vaccinations	6
II – LES ACTIONS CONDUITES EN 2021	8
II-1 – Au plan national	9
1 - Avec le soutien de la DGS	9
Action 1 : Formations continues GERES	9
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	16
2 - Un soutien de l'Agence Santé publique France	17
3 - Un soutien de l'Institut National de recherche et de sécurité (INRS)	19
4 - Une activité d'expertise	21
5 – Une action d'information, conseil et formation	22
6 - Autres études et enquêtes	22
II-2 – Au plan international	24
III – PERSPECTIVES : Orientations stratégiques et projets	25
IV - ANNEXES – LE GERES	27
IV-1 – Conseil d'administration, Bureau, Conseil Scientifique	27
IV-2 - Commissions et Groupes de Travail	27
IV-3 - Collaborations et Soutiens	27
IV-4 – Publications et Communications récentes	28
V - ANNEXES ACTIONS CONVENTION DGS 2021	32
V -1 – Action 1 : Refonte/actualisation des diaporamas de formation	32
V-2 - Action 2 : Journée annuelle du GERES	33
V-3- Action 3 : Outils pour les professionnels de santé.....	34
VI- ANNEXES - AUTRES ACTIONS	37
VI-1 – Transfert au GERES de la surveillance nationale des contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB chez les soignants	38
VI-2 – Collaboration au guide EFICATT de l'INRS	39
VI-3 – Tableau actualisations 2021 de la base de données des matériels de protection	40

I – LE GERES

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), Santé publique France et l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS).

Il réunit des compétences pluridisciplinaires : épidémiologistes, infectiologues, virologues, 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 des soignants
- Risque respiratoire (tuberculose, COVID-19...) en milieu de soins
- 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 et perception des vaccinations chez les 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 (*cf Annexe IV-1*)

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, 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 plus de 400 établissements de santé ; 151 adhérents 2021 à l'Association (individuels, établissements de santé, structures privées).

Des collaborations ont été développées avec :

- l'ARS Ile de France, les COREVIH IDF, le Département de Médecine Générale de l'Université Paris Diderot, les CPias, l'Ordre National des Infirmiers, la MNH, des Société Savantes et Associations professionnelles : SF2H, SFMT, SPILF, ANMTEPH, la Fédération Nationale des Infirmiers...

- Expertise France, SOLTHIS, l'AISS, le SSEUG, ES 92... pour la conduite d'actions à l'international (Afrique, Europe)

Il reçoit des soutiens financiers de partenaires industriels du secteur.

Un site internet (www.geres.org) 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 2197218 visiteurs uniques en 2021 ;

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

I-2 – PRINCIPAUX TRAVAUX DE RECHERCHE

(cf. Annexe IV-2 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 soignant 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... , **les exposant à des risques de contamination (VIH, VHC, VHB).**

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 participé, à la réduction d'un facteur 10 des AES chez les infirmières des hôpitaux, entre 1990 et 2013. Cette réduction est notamment liée à l'utilisation de plus en plus fréquente de dispositifs dits de sécurité (Floret N, Ali-Brandmeyer O, L'Hériveau F, Bervas C, Barquins-Guichard S, Pellissier G, Abiteboul D, Parneix P, Bouvet E, Rabaud C, and Working Group AES-RAISIN. *Shap decrease of reported occupational blood and body fluid exposures in French hospitals, 20032012 : 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'Hériveau F, Abiteboul D, Pellissier G, Bouvet E. *Needlestick injury rates according to different types of safety-engineered devices: results of a French multicenter study. Infect Control Hosp Epidemiol.* 2010 Apr; 3(4):402-7).

- Ces travaux ont été largement diffusés et ont pu aider les Etats membres de l'Union Européenne à mettre en œuvre à partir de 2013 une nouvelle directive européenne concernant la protection de personnels de soins contre le risque de piqûre accidentelle. (Bouvet E. *Surveillance data on safety devices from a French hospital*

network. SIGN 2009 Annual Meeting of the Safe Injection Global Network Injection safety in light of primary Health care reforms, World Health Organization Headquarters, Geneva, Switzerland, 30 Nov-2 Dec 2009).

Des enquêtes sur les AES en ville ont également été conduites :

- En laboratoires de ville, en 2005 puis en 2015 pour estimer le risque d'AES lors des prélèvements veineux (Collaborations/soutiens : Bioqualité, Syndicat des Biologistes, DGS, INRS) : (Migueres 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'Hériveau 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).
- 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, Miqueres 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.

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 et le Togo n'est pas évaluée. Aussi, le GERES, dans le cadre de projets ESTHER, Expertise France et DGOS a développé des projets de recherche action : analyse du parcours de soins des patients tuberculeux avant la mise en route du traitement, mise à disposition et formation pour un diagnostic précoce de la tuberculose par le test GENEXPERT, prévalence de l'infection latente (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.

3 – Les 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 essentiels 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. . On constate également que pour la vaccination grippale la couverture vaccinale des IDE et des AS est beaucoup plus faible que celle des médecins , 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 JN (Lo Monaca 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 vaccinal ; 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 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, AmielTaieb 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).

Ces tendances encourageantes étaient à confirmer par une étude plus large : l'étude 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. Voir page 20-21).

II – LES ACTIONS CONDUITES EN 2021

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, COVID-19, 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 en lien avec l'ARlin Bourgogne Franche-Comté – site Besançon, qui a développé et assure la maintenance de l'outil Web-AES, devenu WEB-AES2, 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 a permis au GERES de rester en contact avec eux 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 outre les médecins du travail sur 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, prévention du risque tuberculeux et modalités de suivi des professionnels...

Dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, le GERES s'est mobilisé, constatant que les professionnels de santé étaient 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 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 2021 de l'action 1 :

- Préparation et réalisation d'un symposium GERES en collaboration avec la SF2H dans le cadre de leur Congrès National de Nantes, 4-6 octobre 2021, Nantes.

Le GERES était convié pour la 4^e année consécutive pour la réalisation d'animations pédagogiques (*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.

3 ateliers pédagogiques sur les thèmes des Masques, de la Tuberculose et la vaccination contre la Covid ont réuni chacun environ 150 participants .

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

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

- *Groupe de travail : Pr Elisabeth Bouvet, Pr Elisabeth Rouveix, Dr Dominique Abiteboul, Mme Isabelle Lolom, Gérard Pellissier...*
- diaporamas ont été faits en 2021 et mis en ligne
- Actualisation : "Epidémio du risque infectieux lié aux AES" :
<https://www.geres.org/wpcontent/uploads/2021/10/EpidemioRisqueslie%CC%81sAES2021.pdf>
- 2 nouveaux diaporamas :
 - 1 sur la Tuberculose : études de cas
https://www.geres.org/wp-content/uploads/2022/04/AteliersGERES_Tuberculose_ROUVEIX_Elisabeth_PELLISSIER_Gerard.pdf
 - 1 sur les masques de protection respiratoire diffusés à l'occasion des ateliers de la SF2H2 et utilisables pour des formations par nos relais :
https://www.geres.org/wp-content/uploads/2022/04/AteliersGERES_QRetmasques_LOLOM_PELLISSIER.pdf

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

- Epidémiologie des AES (<https://www.geres.org/wpcontent/uploads/2017/03/EpidemiodesAES2016.pdf>);
- Epidémiologie du risque infectieux lié aux AES
https://www.geres.org/wpcontent/uploads/2019/11/EpidemioRisquesliésAES2019_VF.pdf ;
- Prévention et matériels de sécurité
<https://www.geres.org/wpcontent/uploads/2017/04/PreventionetMaterielsdesecurite.pdf> ;

- Protection des soignants – Les vaccinations
(<https://www.geres.org/wpcontent/uploads/2019/09/Vaccinations2019.pdf>);
- Risque TB soignants
(https://www.geres.org/wpcontent/uploads/2018/03/Tuberculose02_Geres_20180314.pdf) ;
- Vaccination BCG : fin de l'obligation pour les soignants
(https://www.geres.org/wpcontent/uploads/2019/03/27eJGERES_BGC.pdf).

En 2021, plus d'un millier de téléchargements de ces diaporamas ont été enregistrés sur le site 70 000 consultations (*Cf Annexe V-1*):

- **Organisation en 2021 de la 28e journée GERES de formation continue (*Cf Annexe V-2*).**

La 28^e Journée avait été programmée en mars, puis en novembre 2020, et a finalement été annulée et reportée au 26 novembre 2021 du fait de l'épidémie de Covid-19. Les principales thématiques abordées ont été : Epidémiologie de la COVID-19 et personnels soignants ; Immunité naturelle et post-vaccination face à la COVID-19 ; Acceptabilité vaccinale chez les professionnels de santé et obligation vaccinale.

Une table ronde « Le GERES au côté des soignants » a eu lieu pour échanger sur les réalisations passées du GERES et sur les orientations futures.

Les présentations de la Journée GERES sont disponibles sur le site :<https://www.geres.org/journees-du-geres/28-eme-journee-annuelle-du-geres/>

La participation :

Participation à la journée annuelle	Total
Nombre de participant.e.s	138
Nombre d'inscrit.e.s	176
Participation par profession	En %
Médecins (du travail et spécialiste)	50 %
IDEs	19 %
Pharmaciens	2 %
Cadres hygiénistes	7 %
Administratifs (Direction, responsable, chef de projet, assistante...)	22 %
Participation par ville/région	En %
Province	54 %
Paris/Ile-de-France	46 %

L'évaluation de la journée :

Un questionnaire a été remis aux participants au cours de la journée annuelle du GERES et parmi les 99 participants qui y ont répondu 95% d'entre eux ont été très satisfaits et satisfaits de l'accueil, l'organisation logistique mais surtout du contenu du programme.

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-3)

Le site internet est le support de visibilité le plus important du GERES, bien référencé sur Google (en 1^{er} place pour la recherche « AES » ou « accidents exposant au sang » par exemple). La base de données sur les matériels est également une action socle du GERES. 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 diaporamas 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 2021 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 rubrique Autres risques infectieux, notamment tuberculose ;
- La rubrique Masques

- Nombre de requêtes sur le site

Année	Nombre de visites
2021	2 197 218
2020	622256
2019	300 000

Le site, qui avait enregistré plus 2197218 visiteurs en 2021 soit + de 253 % par rapport à l'année 2020.

- 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

La base de données comportait en fin d'année 2020 : 300 fiches matériels et 87 fournisseurs indexés.

L'actualisation réalisée en 2021 a conduit à actualiser ou créer 50 fiches matériels. Le détail de l'actualisation conduite est présenté au paragraphe *actions en lien avec l'INRS*, **pages 19-21 et en Annexe VI-3**).

La base de données comporte en fin d'année 2021 304 fiches matériels et 88 fournisseurs indexés.

Il faut noter que les visites du dossier « Matériels de protection » du site représentent en 2021 1 % des visites du site (27 537/2197218 visites).

- Réalisation et diffusion d'une newsletter périodique :

Réalisation et envoi en 2021 de 3 newsletters, en juin (NLT N°35), juillet (NLT N° 36) et septembre (NLT N°37). Envoi à environ 750 destinataires

(<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 2021 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 analyser 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).
- Etude 2019 des APC chez les IDE des établissements de santé, GERES - CPias Bourgogne Franche-Comté, soutien Santé publique France : Un projet GERES/CPias Bourgogne Franche-Comté de reprise d'une surveillance des AES, évoqué au Conseil scientifique du GERES de juin 2018, a été soumis en juillet 2018 à Santé publique France qui a donné son accord pour soutenir une étude GERES ponctuelle. Une étude des accidents percutanés chez les IDE d'établissements de santé volontaires utilisant Web-AES#2 a ainsi été conduite en 2019, dont les résultats, retardés par la crise COVID, seront disponibles courant 2022.
- Partenariat avec l'ONI : Poursuite du partenariat du GERES avec l'Ordre National des Infirmiers (ONI), en collaboration avec le CHU de Besançon, pour initier, dans les suites des campagnes 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.

Réalisations 2021 :

- Rédaction de la convention « An 1 » relative à la Collaboration
- Actualisation/adaptation du thésaurus (méthodologie de surveillance) et des questionnaires de surveillance (questionnaire sur les circonstances de l'AES ; questionnaire/ fiche d'inclusion de l'IDEL).
- Transmission du thésaurus et des questionnaires aux Collaborateurs
- Actualisation de l'outil WebAES (adaptation de l'outil déjà utilisé par les établissements de santé pour une surveillance des AES chez les IDE libérales) .

La convention « An 1 » ONI/CHRU de Besançon a été signée en août 2021 (une 2^e convention est prévue pour préciser le cadre d'intervention du GERES dans la récupération et l'analyse des données)

Le Thésaurus adapté par le GERES a été transmis au CPias en mai 2021.

Une réunion de travail en visioconférence s'est tenue le 13 septembre 2021 entre les collaborateurs, avec à l'ordre du jour :

- un point sur la convention ;
- une présentation de la maquette de l'application (modes administrateur et utilisateur ; modalités d'importation des données par l'ONI ; présentation des modalités de création de compte par un utilisateur IDEL ; modalités d'assistance aux utilisateurs ; lieu d'hébergement de l'application ; modalités d'export des données) ;

- le calendrier de mise en place de la surveillance.

Les points d'avancement :

- Identification par l'ONI d'un interlocuteur métier au sein de la DSI, ressource pour répondre aux utilisateurs ; l'ONI prévoit un lien depuis son site internet vers l'application.
- Le GERES transmet le contenu des variables à intégrer dans la fiche d'inclusion de l'IDEL.
- Le CPias propose à l'ONI pour validation la partie « mentions légales » et relance la DSI du CHRU pour avoir un espace serveur dédié.

La réunion de suivi prévue le 11 octobre 2021 n'a pu avoir lieu.

La période de test de l'application (WebAES) prévue de novembre à décembre 2021 a dû être décalée, l'espace serveur dédié à l'hébergement de l'application WebAES#ville n'ayant pas encore pu être configuré. Pendant cette période, la DSI du CHRU prépare un environnement de test (système Linux) et clarifie l'environnement de production cible (réutilisation de l'existant ou nouveau serveur).

La mise en production de l'application était prévue en février 2022 ; début janvier 2022, WebAES#ville sera installée sur un environnement de test et les tests seront opérés jusque fin janvier. La mise en production de l'application reste prévue le 1er février 2022, pour l'initiation de la surveillance des AES chez les IDEL.

Le retard pris est notamment dû aux problèmes de disponibilité des collaborateurs du fait de la Covid-19 et aux échanges longs sur les modalités de protection des données dans le cadre de la surveillance.

- **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 2021 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.

- Des équipements de protection individuels visant à limiter l'exposition des soignants aux risques infectieux : un accent tout particulier a été mis en 2021 sur l'actualisation et l'enrichissement de la rubrique concernant les masques de protection respiratoire de type FFP (*Cf les actions en lien avec l'INRS, pages 19-21 et Annexe VI-3,*)

- **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 2021.

Action 4 : Prévention de la transmission de la tuberculose dans différents milieux professionnels dans le contexte de la suppression de l'obligation vaccinale BCG

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.

- Livraison en 2021 des fiches retardées du fait de la Covid-19

Rappel des réalisations antérieures :

En complément du guide commun et de la fiche destiné au milieu pénitentiaire mis en ligne en 2020, deux guides ont été portés sur le site internet en 2021 (<https://www.geres.org/vaccinations/bcg-et-autres-vaccins/vaccination-contre-la-tuberculose-bcg/>) :

- Recommandations pour les personnels de santé et médico-sociaux (mai 2021) ;
- Recommandations pour les intervenants auprès des publics migrants et/ou en situation de précarité (juillet 2021).

Le guide thématique sur les personnels de secours (pompiers, SAMU) ne sera pas réalisé, les recommandations pour ces personnels étant comparables aux recommandations pour les personnels de santé et médico-sociaux (consensus après échanges en interne et avec les experts extérieurs sollicités).

Retard dans la réalisation de 2 guides thématiques :

- Guide concernant les personnels de laboratoires d'analyse et de recherche : en cours de relecture/finalisation ;
- Guide pour les professions en contact avec des enfants : du fait de la Covid-19 et de la difficulté à mobiliser les experts du groupe de travail, retard pris dans la rédaction de ce guide.

Retards dus à la difficulté de mobiliser les groupes de travail experts correspondants en cette période de Covid-19.

- Réalisation d'actions d'accompagnement et d'information complémentaires au Guide :

En 2021, élaboration de 4 diaporamas "Tuberculose et prévention" dans les différents milieux professionnels traités dans le guide (1 diaporama "généraliste" et 3 diaporamas spécifiques) ; diffusion des diaporamas aux participants aux groupes de travail des différents milieux professionnels et mise en ligne des diaporamas sur le site, accessibles au téléchargement : <https://www.geres.org/vaccinations/bcg-et-autres-vaccins/vaccination-contre-la-tuberculose-bcg/>.

- 1. Recommandations communes applicables à tout milieu de travail
- 2. Recommandations pour les professionnels pénitentiaires ;
- 3. Recommandations pour les personnels de santé et médico-sociaux ;
- 4. Recommandations pour les intervenants auprès des publics migrants et/ou en situation de précarité.

Retards dans la réalisation et la diffusion des diaporamas du fait de la difficulté à mobiliser les groupes de travail experts correspondants pour la rédaction des guides en cette période de Covid-19.

Les guides commun, milieu pénitentiaire et migrants ont fait l'objet d'une présentation au symposium "Infection Tuberculeuse Latente et IGRA : Etat des lieux en 2022" qui s'est tenu à Paris le 17 mars 2022 (750 inscrits).

Chaque mise en ligne des guides et diaporamas fait l'objet d'une annonce dans la rubrique actualités du GERES et dans la Newsletter.

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 2021 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) 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 2020-2021 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...).

La dernière actualisation a été réalisée par le GERES en collaboration avec Santé publique France au premier semestre 2021 sur les séroconversions professionnelles VIH, VHC, VHB. Au 31/12/2020, aucun nouveau cas de contamination par le VIH n'a été comptabilisé depuis 2012. Un cas de séroconversions VHC a été décrit chez un chirurgien orthopédiste. Une actualisation du diaporama « Epidémiologie du risque infectieux lié aux AES » a été conduite en octobre 2021 : <https://www.geres.org/wp-content/uploads/2021/10/EpidemioRisqueslie%CC%81sAES2021.pdf>.

Cette surveillance a pris fin au 31/12/2021 et fera l'objet d'un bilan global courant 2022.

- **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 2019-2021, 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). (+ un article en 2021 dans la revue RST de l'INRS)

- **Etude des accidents percutanés 2019 chez les IDE des établissements de santé volontaires utilisant WebAES#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 feront l'objet d'un rapport d'étude en 2022.

- **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-COVID19 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. Ils ont également fait l'objet d'une publication :

Donzel, Godinot, J. Sicsic, M. Lachatre, E. Bouvet, D. Abiteboul, E. Rouveix, G. Pellissier, J. Raude, J. E. Mueller. *Quantifying preferences around vaccination against frequent, mild disease with risk for vulnerable persons: A discrete choice experiment among French hospital health care workers. Vaccine Volume 39, Issue 5, 29 January 2021, Pages 805-814 L..*
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X20316376?via%3Dihub>

- **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 premiers 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 Epidemiol 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-santecontamines-point-detape/>).

L'enquête a été poursuivie et a pris fin au 31/12/2021. Les données finales sont en cours d'analyse. .

En outre, dans le cadre de la surveillance nationale des cas de COVID-19 chez les professionnels de santé des établissements de santé, conduite par Santé publique France, le GERES a assuré :

- un rôle d'animation et de coordination avec les référents identifiés dans les établissements ;
- le renseignement des effectifs en personnels de santé des structures participant à cette surveillance ;
- une participation régulière au comité de pilotage de cette surveillance (5 réunions).

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*).

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),

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.

Des contacts avec environ 100 fournisseurs de matériels (fournisseurs répertoriés dans la base, au nombre de 87, et autres sociétés répertoriées au GERES, commercialisant des matériels de protection), dans le cadre de l'actualisation des informations de la base de données, de demandes d'évaluation ou de référencement de matériels : par mailing pour actualisation de la base (matériels de sécurité et EPI) auprès de toutes les sociétés recensées a été réalisé au cours de l'année 2021.

Contacts plus particuliers en 2021 avec :

- Segetex en janvier (masques chirurgicaux, surblouses)
- Smiths Medical en janvier
- Valmy en janvier (APR, masques chirurgicaux, lunettes-masques de protection)
- Greiner en janvier (cathéter IV court sécurisé, cathéter artériel sécurisé, kit de prélèvement IV sécurisé, corps de prélèvement veineux)
- Société 3M en février et mars (APR, masques chirurgicaux, lunettes de protection, visières)
- BD en février-mars (unité de prélèvement sécurisée)
- CG Medical en février-mars (lunettes de protection, visières, systèmes d'aspiration, boîtes à OPCT, boîtes de comptage d'aiguilles et lames, tapis absorbants)

- Hospidex : participation GERES (modérateur) à un Webinar en février sur les modifications de la réglementation DASRI à destination des services d'hygiène hospitalière. Un RDV en visioconférence en avril concernant une application de suivi : activité déchets médicaux, audit des points de collecte DASRI intra établissements, suivi des consommations d'emballages DASRI rigides.
- Hartmann en mars (gants de chirurgie, gants d'examen, masques chirurgicaux, casques) ;
- MIC (Medical Instruments Corporation) en mars (écrans protecteurs, visières, lunettes de protection)
- Owen Mumford en mars (aiguille de sécurité)
- BBraun Medical en mai-juin (cathéters courts avec et sans valve, épicraniennes, robinets 3 voies, aiguilles hypodermiques, valves et connecteurs, aiguilles de Huber, boîtes à OPCT, scalpel de sécurité)
- Kolmi Hopen en janvier (APR, masques chirurgicaux, surblouses, visières). Échange téléphonique en mai avec le Directeur Marketing Europe sur les vêtements de protection (masques, gants, casques). Échange téléphonique en octobre au sujet du fit-test avec le chargé de projet fit test (unité dédiée à ce type de service en cours de mise en place au sein de la Société)

Activité de la Commission matériels en 2021

La Commission ne s'est pas réunie en présentiel du fait de l'épidémie de Covid-19, des problèmes de disponibilité des membres et des mesures barrières mises en place. Les membres de la Commission ont cependant été sollicités autant que de besoin, par échanges de mails pour le suivi d'activité de veille des matériels de protection.

Suivi des demandes d'information, des signalements d'incidents ou d'AES relatifs à des matériels dans le réseau GERES et hors réseau GERES

Peu de questions parmi celles reçues ont porté spécifiquement sur les matériels :

- réponse à une question de la SF2H sur la nécessité de port de gants pour réaliser des injections SC ou IM ;
- transmission à une IBODE de documentation sur le double gantage ;
- réponse à une question d'un praticien hygiéniste aux HCL sur les normes des gants d'examen ;
- réponse à une question d'un fabricant sur les cartons pour DASRI ;
- réponse à un professionnel à la recherche de masques transparents pour personnel de soins malentendant.

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

La base de données comportait en fin d'année 2020 300 fiches matériels et 87 fournisseurs indexés.

L'actualisation réalisée en 2021 a conduit à actualiser ou créer 50 fiches matériels.

4 fiches ont été supprimées : système d'aspiration Waterboom et solidifiant Vira Sorb (CG Medical) ; épicranienne venofix safety et aiguilles needle pro (BBraun Medical).

Les coordonnées de fournisseurs ont également été actualisées dans l'index des fournisseurs.

La base de données comporte en fin d'année 2021 304 fiches matériels et 88 fournisseurs indexés.

Des actions complémentaires ont également été conduites concernant les informations contenues dans la base ou dans la rubrique « Matériels de protection », notamment :

- ajout d'un avertissement concernant les masques avec valve ; actualisation de la rubrique « Dispositifs barrière » (mise à jour du tableau des indications de port d'un masque chirurgical et d'un APR ; inclusion d'un paragraphe sur les normes étrangères); actualisation de la rubrique « En savoir plus – Matériels de protection » (ajout d'un diaporama «Place des masques dans la prévention de la transmission aéroportée en milieu de soins » dans la sous-rubrique « Masques »;

- mise à jour de la fiche de référencement des matériels pour prendre en compte les dispositifs barrière ;
- actualisation des modalités de fonctionnement de la Commission matériels ;

Un article faisant le point des protections oculaires a été publié : *Gérard Pellissier. Protection oculaire (lunettes, visière, heaume, casque): pourquoi, quand, comment?* [HYGIÈNES – 2021 – Volume XXIX – n° 5 – Thématique – Équipements de protection individuelle](#)

Les visites du dossier matériels du site ont représenté

- en 2021 1% des visites (27537/2197218)
- en 2020 22% des visites du site (26443/2197218visites).
- en 2019 23% des visites du site (127 365 / 550 200)

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 de Santé publique France, 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...

On retiendra une participation :

- 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)).
- en 2017-2018 sous l'égide de la DGS à un groupe de travail 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.
- 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).
- 2019-2020 (DGS) rédaction d'un guide national pour accompagner les médecins du travail et les aider à évaluer le risque de tuberculose professionnelle et le besoin individuel de vaccination dans le cadre de la suspension de l'obligation de vaccination par le BCG.
- 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...
- collaborations notamment avec 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.

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 2021 (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, référençable dans DataDock)

Cette activité a été largement réduite en 2021 du fait de l'épidémie de Covid-19, plusieurs formations ayant été reportées puis annulées dans cette période :

6 - 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 a semblé 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 (en cours en 2021).

L'étude a été 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 27e 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.

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 : au début de l'épidémie COVID et avant le début de la vaccination spécifique, les professionnels de santé pouvaient être particulièrement exposés au risque d'infection par la Covid-19.

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'analyse des données de cette étude a été réalisée en 2021 a fait l'objet d'une publication: *C. Charpentier , G. Pellissier , H. Ichou , V. M. Ferré , I. Larfi , B.C. Phung , D. Vallois , S. LeGac , M. Aubier , D. Descamps , N. Fidouh-Houhou , E. Bouvet. Contribution of rapid lateral flow assays from capillary blood specimens to the diagnosis of COVID-19 in symptomatic healthcare workers: a pilot study in a university hospital, Paris, France. Diagnostic Microbiology & Infectious Disease (2021), doi: <https://doi.org/10.1016/j.diagmicrobio.2021.115430>*

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 ni en 2021 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 2022, 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 humains et sans doute aussi, et heureusement la résolution d'un certain nombre de problématiques grâce, en particulier, à la généralisation et à l'efficacité des matériels de sécurité. 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... En accord avec Santé Publique France, la surveillance des contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB chez les soignants en France transférée au GERES en 2017a pris fin au 31 décembre 2022.

Le Geres continuera néanmoins de s'appuyer sur ces binômes santé au travail-EOH dans le champ 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...

Compte tenu des difficultés de financement le GERES souhaite continuer ses actions en 2022 en direction des professionnels de santé en recentrant ses actions sur une dynamique de formation et information en utilisant notamment le vecteur de son site internet

Le GERES souhaite poursuivre ses collaborations en 2022 notamment avec :

- **La DGS, en se recentrant sur 2 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 2022 ;
 - refonte / actualisation des diaporamas de formation GERES mis à disposition sur son site internet ;
 - préparation de l'organisation d'une Journée GERES prévue en 2023
 - 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 poursuite des actions de promotion du guide Tuberculose, pour accompagner les médecins de santé au travail dans leur évaluation du risque et leurs démarches de prévention, dans le cadre de la levée de l'obligation de vaccination BCG des professionnels jusqu'alors concernés par l'obligation. Deux

diaporamas manquants seront mis en ligne. Une évaluation de l'impact des fiches du guide concernant le milieu carcéral et les précaires/migrants est prévu.

- **L'INRS** dans le champ de la prévention des risques biologiques au travail : base de données EFICATT, matériels de protection, notamment masques de protection respiratoires et protection oculaire...
- **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 :
 Afin de copiloter les enquêtes chez les professionnels de santé (par ex : risque d'infection par la Covid-19, la vaccination contre la Covid-19, vaccination grippe) .
- **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 infirmiers libéraux : 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 D'ADMINISTRATION (Election en AG du 26 novembre 2021)

- **Jean-Pierre AUBERT**, Médecin Généraliste, Paris
- **Elisabeth BOUVET**, PUPH, HAS
- **Emmanuelle CAPRON**, Infirmière, CHU Raymond-Pointcaré APHP, Garches
- **Thierry CASAGRANDE**, Juriste, Analys Santé, Lorient
- **Jean-Michel DESCAMPS**, Médecin Généraliste, Sereilhac
- **Martine DOMART**, Médecin du Travail, CHU Raymond-Pointcaré APHP, Garches
- **Claire FABIN**, Médecin du Travail, Le Perreux
- **Jean-François GEHANNO**, PUPH, Service de Santé au Travail, CHU, Université de Rouen
- **Marie LACHATRE, PH**, Médecine interne, CHU Cochin, APHP
- **Isabelle LOLOM**, Cadre Hygiéniste, UHLIN, Hôpital Bichat APHP, Paris
- **Cyril Olivier**, Chef de projet, HAS, Saint-Denis
- **Boubacar MADOUGOU**, Médecin, Niamey, Niger
- **Judith MUELLER** Professeur, EHESP,
- **Elisabeth ROUVEIX**, PUPH, Service de Médecine, Hôpital Ambroise Paré APHP, Boulogne-Billancourt
- **Dr Marcel ZANNOU**, CHU de Cotonou, Bénin

BUREAU (Election par le CA en date du 26 novembre 2021)

- **Elisabeth ROUVEIX**, Présidente,
- **Jean-Michel DESCAMPS**, Vice-Président,
- **Elisabeth BOUVET**, Secrétaire
- **Isabelle LOLOM**, Trésorière

CONSEIL SCIENTIFIQUE et collaborateurs permanents

Nom/Prénom :	Profession :
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
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 François L'HERITEAU :	Médecin Hygiéniste, CPias Ile-de-France, Paris
Mme Isabelle LOLOM	UPCRI infectieux, GH Bichat Claude Bernard, Paris
Mme Judith MUELLER	EHESP
Dr Jean-Michel Descamps	Médecin généraliste GERES
Dr Claire FABIN	
Dr Marie LACHATRE	
Pr Jean-François GEHANNO	
Mr Gérard PELLISSIER	
Mr Thierry CASAGRANDE	

ANNEXE IV-2 – PUBLICATIONS, COMMUNICATIONS, OUVRAGES (2016-2021)

Publications

2022

Moirangthem S, Olivier C, Gagneux-Brunon A, Pellissier G, Abiteboul D, Bonmarin I, Rouveix E, Botelho-Nevers E, Mueller JE. Social conformism and confidence in systems as additional psychological antecedents of vaccination: a survey to explain intention for COVID-19 vaccination among healthcare and welfare sector workers, France, December 2020 to February 2021.

[Euro Surveill. 2022 Apr;27\(17\). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2022.27.17.2100617. PMID: 35485271](#)

2021

- Pellissier G. Protection oculaire (lunettes, visière, heaume, casque): pourquoi, quand, comment? Gérard Pellissier [HYGIÈNES – 2021 – Volume XXIX – n° 5 – Thématique – Équipements de protection individuelle](#)
- 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.
- M. Colomb-Cotinata, I. Poujol, S. Monluc, S. Vaux, C. Olivier, S. Le Vu, N. Floret, F. Golliot, A. Berger-Carbonne, GERES study groupe. Burden of COVID-19 on workers in hospital settings: The French situation during the first wave of the pandemic. [Infectious Diseases Now, Volume 51, Issue 6, September 2021, pages 560-563](#)
- C. Charpentier, G. Pellissier, H. Ichou, V. M. Ferré, I. Larfi, B.C. Phung, D. Vallois, S. LeGac, M. Aubier, D. Descamps, N. Fidouh-Houhou, E. Bouvet. Contribution of rapid lateral flow assays from capillary blood specimens to the diagnosis of COVID-19 in symptomatic healthcare workers: a pilot study in a university hospital, Paris, France. Diagnostic Microbiology & Infectious Disease (2021), doi: <https://doi.org/10.1016/j.diagmicrobio.2021.115430>
- Bouselham M., Abiteboul D., Meissonnier-Cirille L, La rougeole.. [N° 165 . References en santé au travail. Mars 2021. TP 45. Rubrique : mise au point. INRS.](#)
- Díaz Luévano C, Sicsic J, Pellissier G, Chyderiotis S, Arwidson P, Olivier C, Gagneux-Brunon A, Botelho-Nevers E, Bouvet E, Mueller J. [Quantifying healthcare and welfare sector workers' preferences around COVID-19 vaccination: a cross-sectional, single-profile discrete-choice experiment in France. BMJ Open. 2021 Oct 4;11\(10\):e055148. doi: 10.1136/bmjopen-2021-055148.PMID: 34607874](#)
- Godinot LD, Sicsic J, Lachatre 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 Jan 29;39(5):805-814. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.12.057. Epub 2021 Jan 6. PMID: 33419603.

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, Chinnet 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 Infect 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'Héritier 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'Héritier 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

2022

A. Paumier, G. Ben Hmidene, S. Vaux¹, C. Olivier, N. Floret³, F. Golliot¹, G. Pellissier, E. Rouveix, D. Abiteboul, M. Colomb-Cotin. Professionnels en établissements de santé infectés par le SARS-CoV-2 : le bilan après deux ans de pandémie. Communication Poster. 23^e JNI 15-17 juin 2022, Bordeaux

Olivier C, Abiteboul D. Contexte des contaminations des professionnels de santé par la Covid-19. Communication Poster h10-P574. 36^e Congrès National de Médecine & Santé au Travail (CNMST). 15-17 juin 2022, Strasbourg.

Barbier C. Guide GERES: Intervenants auprès des publics migrants et/ou en situation de précarité. 12^{ème} symposium Qiagen sur l'ITL et les IGRA – Etat des lieux en 2022. 17 mars 2022 (événement virtuel)

Mueller J. Professionnels de santé et attitude envers la vaccination Covid-19: Adhésion ou Acceptation pragmatique? Communication orale. Séminaire de la SPILF « Vaccination Covid-19: un état des lieux ». 4 février 2022, Paris.

2021

Mueller J. Résultats de l'étude des intentions de vaccination contre la grippe saisonnière et la covid-19 : quels leviers pour la promotion vaccinale ? Communication orale. 57^{èmes} Journées nationales ANMTEPH de formation sur la santé au travail dans les établissements de soins et médico-sociaux. 23-24 septembre 2021 Toulouse

G. Ben Hmidene, M. Colomb-Cotin, S. Vaux, C. Olivier, N. Floret, F. Golliot, G. Pellissier, E. Rouveix, D. Abiteboul, A. Berger-Carbonne. Professionnels en établissements de santé infectés par le SARS-COV2 : le bilan après un an de pandémie.

Communication Poster COVID-10. 22^e JNI, 30 août-1^{er} septembre 2021, Montpellier. Infectious Diseases Now 2021;51:S60

Gehanno JF. Recommandations du HCSP de novembre 2019 et Guide GERES. 11^{ème} symposium Qiagen sur l'ITL et les IGRA. 18 mars 2021 (événement virtuel)

Abiteboul D. Enquête du Geres sur le contexte de contamination des professionnels de santé par le SARS-CoV-2. Intervention - Institut de Santé au Travail du Nord de la France. 15 janvier 2021

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. 21^{èmes} 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, HustacheMathieu 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 Rouvex E, Bouvet E. Prévention du risque de transmission de la tuberculose à l'Hôpital National de Niamey (HNN) : apport du GeneXpert® dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire (TP) et la reconnaissance des patients justifiant d'un traitement et de mesures d'isolement respiratoire. AFRAVIH, 4-7 avril 2018, Bordeaux
- Blatome T, Patassi A, Adjoh KS, Lolom I, Pellissier G, Salmon D, Dagnra AY. Prise en charge de la tuberculose au CHU Sylvanus Olympio : risque de transmission aux personnels soignants. AFRAVIH, 4-7 avril 2018, Bordeaux
- Balty I, Bayeux-Dunglas MC, Pellissier G, Lolom I. Maladie infectieuse émergente : quelle tenue de protection pour les soignants ? 35^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 antioquelucheuse 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, Leport C. Vêtements de protection pour les soignants : des évolutions nécessaires. 34^{ème} Congrès National de Médecine et Santé au Travail, 21-24 juin 2016, Paris. *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. 8^e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites - AFRAVIH 2016, 20-23 avril 2016, Bruxelles.
- Adjoh KS, Patassi AA, Blatome T, Aziagbe KA, Adamounou S, Pellissier G, Lolom I, Le Gac S, Cressy A, Salmon D, Bouvet E, Dagnra AY. Apport du GeneXpert dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire au CHU Sylvanus Olympio de Lomé. Retenu en communication Poster. 8^e Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites - AFRAVIH 2016, 20-23 avril 2016, Bruxelles.
- 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. 2020-2021.
<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. 1^{ère} 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 2021

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

Activité de consultation liée à l'action

En 2021, le site internet du GERES a été visité + 2,5 fois par rapport à l'année 2020 toutes rubriques confondues.

Le tableau suivant présente les statistiques de téléchargement 2017-2021 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 – 2021

Diaporamas GERES (date de mise en ligne)	2017	2018	2019	2020	en 2021	Total
Epidémiologie des AES (2016)	748	988	1 123	883	9633	13375
Epidémiologie du risque lié aux AES (2016 ; actualisé 2018)	823	1 403	2 182	2668	8819	15895
Prévention et matériels de sécurité (janv. 2017)	309	395	894	1130	27537	30265
Vaccinations (nov. 2017)	21	168	1 746	811	15359	18105
Tuberculose (mars 2018)	--	666	2 747	1646	ND	5 059
TB-suspension obligation BCG (mars 2019)	--	--	2 591	ND	ND	2 591
Total	1 901	3 620	11 283	7138	61348	85290

ANNEXE V-2. Action 2 Journée annuelle du GERES



PROGRAMME 28^{ème} JOURNEE ANNUELLE DU GERES

Vendredi 26 novembre 2021 (en présentiel)

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

Version du 21 Octobre 2021

9h30 Introduction : *Elisabeth ROUVEIX, Présidente du GERES*

9h35 Epidémiologie de la COVID 19 et personnels soignants

Présidents de séance : Jean-Michel Descamps - Elisabeth Rouveix, GERES

Evolution de l'épidémie avant et depuis l'introduction des vaccins

Daniel Levy-Bruhl, Santé Publique France

Contaminations des personnels soignants : données internationales et surveillance en France-évolution

Ghaya Ben Hmiden, Santé Publique France

COVID-19 : infections et vaccination des professionnels de l'AP-HP

Valérie Souyri, AP-HP

Enquête GERES sur les circonstances de contamination des personnels de santé

Cyril Olivier, GERES

Efficacité de la vaccination sur l'infection et la transmission-études en vie réelle

Laura Zanetti, Haute Autorité de Santé

Discussion

11h15 – 11h45

PAUSE CAFE - Visites des stands et de l'espace posters

11h45 Immunité naturelle et post vaccination face à la COVID 19

Présidents de séance : Elisabeth Bouvet, GERES - Marie Lachatre CHU Cochin, APHP

Immunité post infection et post vaccination : mécanismes et évolution chez les infectés et les vaccinés

Olivier Epaulard, CHU Grenoble

Quelles sérologies ? Pourquoi ? Pour qui ? Et quand ?

Elisabeth Bothelo Nevers, CHU St Etienne

Discussion

13H00– 14H00

PAUSE DEJEUNER - Visites des stands¹ et de l'espace posters

14h00 Le GERES aux côtés des soignants : passé et futur - Table Ronde

Animateur : Jean-Baptiste Brunet

Elisabeth Bouvet (GERES) ; Jean-François Gehanno (Santé au travail) ; Anne Berger-Carbonne (Santé publique) ;

Jean-Christophe Lucet (Hygiène) ; Marie-Cécile Bayeux (INRS) ; Eric d'Ortenzio (ANRS) ;

Boubé Madougou (Geres/Afrique), Christian Rabaud (Infectiologie)

15h30 Acceptabilité vaccinale chez les professionnels de santé et obligation vaccinale

Présidents de séance : Catherine Verdun-Esquer, CHU Bordeaux - Dominique Abiteboul, GERES

Acceptabilité de la vaccination grippe et coqueluche en maternité

Marie Lachatre, Hôpital Cochin

Acceptabilité de la vaccination grippe et Covid (évolution dans le temps pendant la pandémie)

Judith Mueller, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Obligation vaccinale : aspects juridiques

Thierry Casagrande, Analys Santé

Obligation vaccinale et sa mise en œuvre en France : constat et conséquences

Jean-François Gehanno, CHU de Rouen

Discussion

17h00 Communications libres - Thèmes² : Professionnels de santé et Covid-19 - Tuberculose

18h00 Clôture de la Journée

Assemblée Générale du GERES pour les adhérents : Renouvellement CA

Plus d'information : www.geres.org secretariat@geres.org

Inscription obligatoire : Entrée : voir modalités dans le bulletin d'inscription

¹ STANDS DE: Clean Space Technology / Groupe KOLMI HOPEN / HOSPIDEX France / INRS / 3M / NEPHROTEK / Oxford Immunotec / Qiagen

² Appel à communications

ANNEXE V-3. 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 2021

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 2021 :

Indicateur de fréquentation. Nombre de visiteurs uniques attendus : + 500000

Bilan de l'action 2021

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

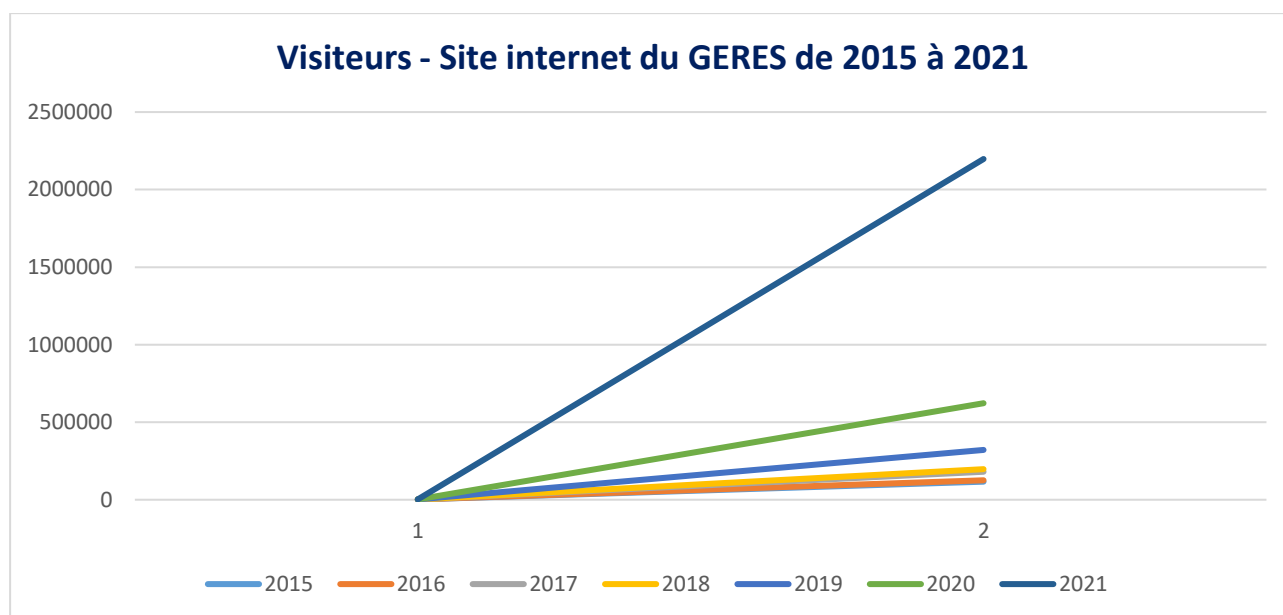
Le site a enregistré pour l'année 2021 : 2197218 visiteurs (+ plus du double par rapport à 2020 et 4 fois plus d'en 2020).

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

Historique de l'évolution 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	2021
Janvier	7878	11073	11849	12635	19410	26446	38848	251752
Février	7158	9118	11138	10984	13692	24324	51241	206984
Mars	7470	9531	11745	13357	16344	26594	78906	265819
Avril	7259	8948	9945	14884	13353	26096	89201	265650
Mai	7929	9277	11373	13151	9818	26546	63183	273966
Juin	7297	9319	10195	15520	9741	24763	41191	251616
Juillet	6719	7123	7948	14776	12168	23908	41635	250146
Août	5671	7463	7827	15637	7784	21984	42086	199003
Sept	7381	9851	8655	15934	17533	26357	43604	53701
Oct	8901	11133	10820	16580	21747	30262	42569	55724
Nov	8648	11516	11811	17067	28802	32677	43455	61252
Déc	8510	12089	12030	19850	26798	31195	46337	61605
TOTAL	90 821	116 441	125 336	180 375	197 190	321 152	622 256	2197218



- Réalisation et diffusion d'une Newsletter GERES périodique

Envoi à environ 750 destinataires de 3 newsletters, en juin (NLT N°35), juillet (NLT N° 36) et septembre (NLT N°37).



N°35 - Juin 2021

La 28^e Journée GERES est programmée le vendredi 26 novembre 2021
 Le programme préliminaire et les modalités d'inscription seront portés sur le site internet (www.geres.org)

▼ ACTUALITES ENQUÊTES

L'enquête GERES sur les personnels de santé contaminés par le SARS-CoV-2 (COVID-19) continue et nous vous invitons à participer et à nous aider à la faire connaître

Le GERES (Groupe d'Étude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux) a lancé en avril 2020 une enquête sur le contexte de contamination par le SARS-CoV-2 des personnels de santé. À l'issue de la première vague, plus de 2300 questionnaires ont pu être analysés : la contamination des soignants apparaissait essentiellement le fait de contacts en milieu professionnels (patients et collègues). Les résultats sont présentés [sur le site du GERES](#) et ont été publiés [dans le BEH](#).

Le contexte évolue : vaccination, protections à disposition, variants, cas de ré-infections : cette enquête se poursuit avec [un questionnaire simplifié et actualisé](#).

Elle est proposée à tous les personnels de santé contaminés, quelle que soit leur fonction au contact des patients (Infirmier, aide-soignant, médecin, kinésithérapeute, technicien de laboratoire, pharmacien, manipulateur radio, brancardier, ambulancier, psychologue, diététicienne, dentiste...).

Elle a pour but de tenter d'identifier les facteurs de contamination du personnel de santé par le COVID-19, en sachant qu'elle a pu avoir lieu lors de contacts avec les patients, entre collègues ou dans votre vie privée.

Les répondants doivent avoir eu un diagnostic de COVID-19 validé par un médecin.

Cette enquête est ouverte sur le secteur médico-social et sur la ville en plus des établissements de santé hospitaliers : chaque professionnel peut y répondre quel que soit son lieu (Établissement de santé, EHPAD, cabinet, officine, LABM...) et son mode d'exercice (public/privé, libéral/salarié...).

Merçi de nous aider à faire connaître cette enquête

[Participez à l'enquête](#)

Participez aux surveillances de Santé publique France

Les outils pour la surveillance épidémiologique des cas de réinfection par le SARS-CoV-2 sont disponibles [ICI](#)

L'enquête recensant les professionnels des établissements de santé infectés par la COVID-19 est complétée par une surveillance de la couverture vaccinale. L'accès au questionnaire se fait par le lien habituel : <https://voozango.santepubliquefrance.fr/652884372/scripts/index.php>, en cliquant sur le nouveau bouton « couverture vaccinale », à la suite des boutons « historique » et « surveillance hebdomadaire ». Aucun identifiant n'est requis. Vous trouverez un [guide utilisateur](#) dans les onglets en haut à gauche. Vous pouvez renseigner uniquement le volet « couverture vaccinale » ou le volet « surveillance hebdomadaire du nombre de professionnels infectés ».

Ces deux enquêtes sont indépendantes. Le questionnaire « couverture vaccinale » est à remplir **une fois par mois, à partir du 17 mai 2021**, à la même date jusqu'à la fin de la campagne vaccinale. Cette enquête sera interrompue lorsque les campagnes vaccinales seront achevées dans les établissements de santé.

Si vous ne souhaitez plus recevoir le newsletter du GERES, envoyez un mail à geres@geres.org

VI – Annexes Autres Actions

Annexe VI-1. Surveillance nationale des contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB chez les soignants en France. (<https://www.geres.org/aes-et-risques/epidemiologie-du-risqueinfectieux/>)



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

Cette surveillance, débutée en 1991, a été transférée en 2017 au GERES qui en a assuré la mise en œuvre et l'analyse des données, en collaboration avec Santé publique France, dans le strict respect de la confidentialité. **Elle a pris fin le 31/12/2021** du fait de la bonne connaissance des facteurs de risque et de la raréfaction des cas de séroconversions du fait des efforts de prévention

Un bilan final des cas de séroconversions notifiés en France depuis le début de cette surveillance sera réalisé en juin 2022.

A cette fin, si vous avez connaissance d'une contamination professionnelle par le VIH, le VHC ou le VHB après un AES survenu avant le 31/12/2021, merci de la déclarer en utilisant le formulaire correspondant, disponible en cliquant sur les liens ci-dessous. Cette déclaration permettra de réaliser la mise à jour du bilan sur le nombre total de cas survenus en France, et d'aider à la prévention et à la prise en charge des expositions accidentelles

Télécharger les questionnaires et la notice d'information :

- Contamination professionnelle **par le VIH** chez le personnel de santé en France
- Contamination professionnelle **par le VHB** chez le personnel de santé en France
- Contamination professionnelle **par le VHC** chez le personnel de santé en France
- **Notice individuelle d'information** sur la surveillance nationale des contaminations professionnelles chez le personnel de santé

Les questionnaires sont à adresser sous pli confidentiel au :

GERES, Dr Dominique ABITEBOUL, UFR de Médecine Bichat, 16 rue Henri Huchard, 75018 Paris

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

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

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

- Bronchiolite à VRS
- Brucellose : Mise à jour
- Charbon : Mise à jour
- Chikungunya
- Conjonctive à adénovirus : Mise à jour
- Coqueluche
- Dengue : Mise à jour
- Diarrhée à rotavirus
- Diphtérie
- Encéphalopathies spongiformes transmissibles (EST)
- Fièvre Q
- Fièvre typhoïde
- Fièvres Hémorragiques Virales
- Gale
- Grippe : Mise à jour
- Herpès B
- Hépatite A
- Hépatite B : Mise à jour
- Hépatite C : Mise à jour
- Hépatite E
- Infection invasive à méningocoque
- Infection à Burkholderia pseudomallei : Nouveauté
- Infection à Cytomégalovirus : Mise à jour
- Infection à Hantavirus
- Infection à Parvovirus B 19
- Infection à Streptococcus pyogenes : Mise à jour

Liste des fiches

- Infection à Streptococcus suis
- Infection à VIH : Mise à jour
- Infection à bactéries multi-résistantes (BMR) digestives
- Infection à coronavirus MERS-CoV
- Infections à Clostridium difficile
- Infections à Staphylococcus aureus-PVL
- Leptospirose
- Légionellose
- Maladie de Lyme
- Maladie à virus Ebola (MVE) : Mise à jour
- Mycobacterium bovis : Nouveauté
- Norovirus humain : Nouveauté
- Oreillons
- Ornithose-psittacose
- Paludisme : Mise à jour
- Pasteurellose
- Pédiculose du cuir chevelu
- Rage : Mise à jour
- Rougeole : Mise à jour
- Rouget du porc
- Rubéole
- Tuberculose : Mise à jour
- Tularémie : Nouveauté
- Varicelle - Zona
- ZIKA

NOUVEAUTÉS

- ▶ Norovirus humain (02/2022)
- ▶ Brucellose (02/2022)
- ▶ Infection à Streptococcus pyogenes (01/2022)
- ▶ Conjonctive à adénovirus (12/2021)
- ▶ Maladie à virus Ebola (MVE) (10/2021)
- ▶ Infection à Burkholderia pseudomallei (01/2021)

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 Actualisations 2021 réalisées dans la base de données des matériels de protection

NOM DU MATERIEL	GESTE	TYPE DE MATERIEL	FOURNISSEUR	DATE
Unité de prélèvement sécurité BD Vacutainer Ultratouch Push Button	Prélèvement veineux sous vide	Unité de prélèvement protégée	Becton Dickinson	Mars 2021
Masque FFP ou APR Polysem	Port de masque	Masque FFP ou APR	Didactic SAS	Janvier 2021
Cathéter Nipro Safe Touch	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéter court protégé	Didactic SAS	Janvier 2021
Vacurette Kit de prélèvement sécurité Winged	Prélèvement veineux sous vide	Unité de prélèvement protégée	Greiner Bio One	Janvier 2021
Cathéter artériel sécurisé Switch	Cathétérisme artériel	Cathéter artériel sécurisé	Greiner Bio One	Janvier 2021
Cathéter IV sécurisé Clip	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéter court protégé	Greiner Bio One	Janvier 2021
Corps de prélèvement veineux – Gamme Quickshield	Prélèvement veineux sous vide	Corps de prélèvement de sécurité à usage unique	Greiner Bio One	Janvier 2021
Surblouses Kolmi	Port de surblouse	Surblouses	Kolmi Hopen	Janvier 2021
Masques de soins Kolmi Hopen	Port de masque	Masques chirurgicaux	Kolmi Hopen	Janvier 2021
Masques FFP ou APR Kolmi Hopen	Port de masques	Masque FFP ou APR	Kolmi Hopen	Janvier 2021
Surblouses Segetex	Port de surblouse	Surblouses	Segetex SAS	Janvier 2021
Masques chirurgicaux Segetex	Port de masques	Masques chirurgicaux	Segetex SAS	Janvier 2021
Masques chirurgicaux Surgeor	Port de masques	Masques chirurgicaux	Valmy SAS	Janvier 2021
Masques FFP ou APR EOR	Port de masques	Masque FFP ou APR	Valmy SAS	Janvier 2021
Masques FFP ou APR Spireor	Port de masques	Masque FFP ou APR	Valmy SAS	Janvier 2021
Lunettes-Masque de protection Valmy	Port de lunettes, écran, visière	Lunettes, surlunettes de protection	Valmy SAS	Janvier 2021
Lunettes de protection Integra	Port de lunettes, écran, visière	Lunettes, surlunettes de protection	MIC France	Mars 2021
Visière Bettershield	Port de lunettes, écran, visière	Ecran facial, visière	MIC France	Mars 2021
Lunettes de protection Solo	Port de lunettes, écran, visière	Lunettes, surlunettes de protection	MIC France	Mars 2021
Lunettes de protection Clear Choice/Clear Vision	Port de lunettes, écran, visière	Lunettes, surlunettes de protection	MIC France	Mars 2021
Visière Face Shield	Port de lunettes, écran, visière	Ecran facial, visière	MIC France	Mars 2021
Masques chirurgicaux 3M	Port de masque	Masques chirurgicaux	3M France	Mars 2021
Masques FFP ou APR 3M Aura	Port de masque	Masques FFP ou APR	3M France	Mars 2021
Casaques chirurgicales 3M Haute Performance	Port de casaques chirurgicales	Casaque chirurgicale en non tissé à usage unique	3M France	Avril 2021
Lunettes de protection 3M	Port de lunettes, écran, visière	Lunettes, surlunettes de protection	3M France	Avril 2021
Lunettes-masque 3M 2890 et 2890A	Port de lunettes, écran, visière	Lunettes, surlunettes de protection	3M France	Avril 2021

Tapis absorbants CG Medical	Recueil des liquides biologiques	Absorbants pour liquides	CG Medical	Mars 2021
Lunettes de protection CG Medical	Port de lunettes, écran, visière	Lunettes, surlunettes de protection	CG Medical	Mars 2021
Boîtes de comptage aiguilles et lames de bistouris	Elimination des piquants/tranchants	Extracteurs/récupérateurs de piquants/tranchants	CG Medical	Mars 2021
Lunettes de protection à visière CG Medical	Port de lunettes, écran, visière	Lunettes, surlunettes de protection	CG Medical	Mars 2021
Système d'aspiration Aquanot	Recueil des liquides biologiques	Système d'aspiration de liquides au sol	CG Medical	Mars 2021
Visières de protection faciale anti-projections CG Medical	Port de lunettes, écran, visière	Ecran facial, visière	CG Medical	Mars 2021
Gants d'examen Gamme Hartmann	Gantage	Gants d'examen	Laboratoires Paul Hartmann	Mars 2021
Gants de chirurgie Gamme Hartmann	Gantage	Gants de chirurgie	Laboratoires Paul Hartmann	Mars 2021
Casaques Foliadress	Port de casaques chirurgicales	Casaque chirurgicale en non tissé à usage unique	Laboratoires Paul Hartmann	Mars 2021
Masques chirurgicaux Foliadress	Port de masques	Masques chirurgicaux	Laboratoires Paul Hartmann	Mars 2021
Lunettes Foliadress Eye Protect	Port de lunettes, écran, visière	Lunettes, surlunettes de protection	Laboratoires Paul Hartmann	Mars 2021
Bistouris sécurisés B.Braun Medical	Utilisation de bistouris et scalpels	Bistouris, scalpels de sécurité	B.Braun Medical	Juin 2021
Medibox	Elimination des piquants/tranchants	Boîtes/Collecteurs pour piquants/tranchants	B.Braun Medical	Juin 2021
Connecteur Safeflow	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs/systèmes clos pour perfusion	B.Braun Medical	Juin 2021
Aiguille de Huber Surecan Safety II	Gestes sur chambre implantée	Aiguilles sécurisées pour gestes sur chambre implantée	B.Braun Medical	Juin 2021
Caresite Luer Access	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs/systèmes clos pour perfusion	B.Braun Medical	Juin 2021
Cathéter court protégé avec valve anti-reflux IS2	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéter court protégé avec valve anti-reflux	B.Braun Medical	Juin 2021
Connecteur Safsite	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs/systèmes clos pour perfusion	B.Braun Medical	Juin 2021
Drainobag Lock	Recueil des liquides biologiques	Systèmes de recueil clos/fermé des liquides biologiques sans aiguille	B.Braun Medical	Juin 2021
Aiguilles hypodermiques Sterican et Sterican Safety	Injection	Aiguilles protégées	B.Braun Medical	Juin 2021
Autopiqueur Solofix Safety	Micro-prélèvement	Autopiqueurs pour incision capillaire	B.Braun Medical	Juin 2021
Connecteur Ultrasite	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs/systèmes clos pour perfusion	B.Braun Medical	Juin 2021
Transofix	Injection	Aiguilles et sets de transfert pour la préparation d'injections	B.Braun Medical	Mai 2021
Robinets Discofix C3 et rampes de robinets 3V	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs/systèmes clos pour perfusion	B.Braun Medical	Juin 2021