

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2022

## *Actions & Projets*

# SOMMAIRE

<b>I. LE GERES</b>	<b>3</b>
A. PRESENTATION	3
B. HISTORIQUE DES PRINCIPAUX TRAVAUX DE RECHERCHE	4
<b>II. LES ACTIONS CONDUITES EN 2022</b>	<b>11</b>
A. Avec le soutien de la DGS	11
B. Avec le soutien de l'Agence Santé publique France	14
C. Avec le soutien de l'Institut National de recherche et de sécurité (INRS)	17
D. Autres actions	19
<b>III. PERSPECTIVES : Orientations stratégiques et projets</b>	<b>21</b>
<b>IV. Annexes</b>	<b>25</b>
Annexe IV - 1 - Conseil d'administration, Bureau, Conseil scientifique	25
Annexe IV - 2 - Publications, communications, ouvrages (2016-2022)	26
<b>V. Annexes - Actions Convention DGS 2022</b>	<b>32</b>
Annexe V - 1 - Action 1 - Production, mise à disposition et actualisation d'informations et d'outils pour les professionnels de santé	32
Annexe V - 2 - Action 2 - Prévention de la transmission de la tuberculose dans différents milieux professionnels	35
<b>VI. Annexes autres actions</b>	<b>41</b>
Annexe VI - 1 - Bilan de de la surveillance nationale des contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB chez les soignants en France au 31/12/2021	41
Annexe VI - 2 - Bilan des accidents percutanés survenus chez des IDE	42
Annexe VI - 3 - Collaboration au guide EFICATT de l'INRS	47
Annexe VI - 4 - Tableau des actualisations 2022 réalisées dans la base de données des matériels de protection	48
Annexe VI - 5 - Acceptabilité des vaccinations grippe et coqueluche	51
Annexe VI - 6 - Surveillance des AES chez les IDEs libéraux	52

# I. LE GERES

## A. 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 : **(Cf Annexes IV -1)**.

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
- Étudier 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.

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

L'équipe est constituée de membres bénévoles impliqués avec lesquels sont établis des liens réguliers et d'intervenants extérieurs à qui sont confiées des missions ponctuelles rémunérées (auto-entrepreneurs) équivalent à 1 ETP ; une dizaine de collaborateurs permanents ; un fonctionnement en groupes projets (Matériels de protection, AES, Tuberculose, Masques de protection respiratoire, Couverture vaccinale des soignants, 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 de nombreux établissements de santé ; 150 adhérents en 2022 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 Sociétés Savantes et Associations professionnelles : SF2H, SFMT, SPILF, ANMTEPH, la Fédération Nationale des Infirmiers...
- Expertise France, SOLTHIS, l'AISS, le SSEUG, ES 92... pour la conduite d'actions à l'international (Afrique, Europe)
- Il reçoit des soutiens financiers de partenaires industriels du secteur.

Un site internet ([www.geres.org](http://www.geres.org)) mettant à disposition des professionnels une information actualisée en rapport avec les objectifs et missions de l'Association (nouveau site mis en ligne en mars 2017 ; qui a enregistré environ 560 000 visiteurs uniques en 2021).

Une newsletter périodique (2 à 4 newsletters par an).

## **B. HISTORIQUE DES 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 2016. Depuis la réduction a continué grâce à l'utilisation de plus en plus fréquente de dispositifs dits de sécurité (Floret N, Ali-Brandmeyer O, L'Hériteau F, Bervas C, Barquins-Guichard S, Pellissier G, Abiteboul D, Parneix P, Bouvet E, Rabaud C, and Working Group AES-RAISIN. *Sharp decrease of reported occupational blood and body fluid exposures in French hospitals, 2003-2012: Results of the French National network survey, AES-RAISIN. Infect Control Hosp Epidemiol 2015 ; 36(8) : 963-8.*)

⇒ **De nombreux travaux ont été réalisés au GERES :**

Les premiers ont permis d'identifier des facteurs de risque de survenue des AES en milieu de soins, en médecine et en réanimation médicale. (Lamontagne F, Abiteboul D, Lolom I, Pellissier G, Tarantola A,

*Descamps JM, Bouvet E. Role of safety-engineered devices in preventing needlestick injuries in 32 French hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol. 2007 Jan;28(1):18-23.)*

Ultérieurement, les facteurs de risque dans d'autres spécialités ont été étudiés = chirurgie, laboratoires, hémodialyse, secteur libéral...

Des travaux conduits avec le soutien de l'ANSM sous forme d'étude multicentrique, ont démontré l'impact des matériels dits de sécurité sur le risque et l'efficacité en termes de prévention des systèmes automatisés versus les systèmes à activation manuelle. *(Tosini W, Ciotti C, Goyer F, Lolom I, L'Hériteau F, Abiteboul D, Pellissier G, Bouvet E. Needlestick injury rates according to different types of safety-engineered devices: results of a French multicenter study. Infect Control Hosp Epidemiol. 2010 Apr; 3(4):402-7).*

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

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

En laboratoires de ville, en 2005 puis en 2015 pour estimer le risque d'AES lors des prélèvements veineux (Collaborations/soutiens : Bioqualité, Syndicat des Biologistes, DGS, INRS) : *(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'Hériteau F, Lebasclé K, Suiro A, Touche S, Fabin C, Bayeux-Dunglas MC, Bouvet E. Risque d'accident exposant au sang lors des prélèvements veineux dans les laboratoires de biologie médicale de ville en 2015. Références en Santé au Travail 2018 ;154 :65-80).*

Chez les médecins libéraux : enquêtes « Cabipic » conduites en collaboration avec le Département de Médecine

Générale, Université Paris Diderot *(Cambon-Lalanne C, Le Bel J, Ciotti C, Pellissier G, Lariven S, Aubert JP, Bouvet E. Cabipic : risques d'accidents d'exposition au sang et couvertures vaccinales des médecins libéraux en région parisienne en 2011. BEH 2012 ; 38:421-4.) ;*

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

⇒ **Des travaux sur les AES 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 :**

Elle nécessite un dispositif bien organisé pour que les professionnels exposés puissent bénéficier d'un **traitement post exposition** dans les meilleurs délais si un risque de transmission du VIH existe. Des recommandations pour optimiser le dispositif de telle sorte que toute personne exposée puisse bénéficier d'un traitement post exposition dans les heures qui suivent l'exposition ont été établies et diffusées dans les établissements et ont fait l'objet de recommandations dans le cadre de rapports d'experts dans l'infection VIH (Pr Yeni, Pr Morlat), expertise à laquelle le GERES a participé.

Par ailleurs l'observance et la tolérance du traitement post exposition sont cruciales.

Dans cet objectif, des études prospectives multicentriques ont été conduites (*Tolerability of HIV postexposure prophylaxis with tenofovir/emtricitabine and lopinavir/ritonavir tablet formulation. Tosini W, Muller P, Prazuck T, Benabdelmoumen G, Peyrouse E, Christian B, Quertainmont Y, Bouvet E, Rabaud C. AIDS. 2010 Sep 24;24(15):2375-80 ; Henard S, Rouveix E, Katlama C, Huleux T, Prazuck T, Mehawej H, Rey D, Tosini W, Bouvet E, Rabaud C. Tolerability of Post-Exposure Prophylaxis (PEP) of HIV Infection with Tenofovir/Emtricitabine and Raltegravir (Truvada® + Isentress®) combination. 14th European AIDS Conference/EACS Bruxelles 16-19 Octobre 2013 - PE18/1 ; Gantner P , Hessamfar M, Faouzi Souala M, Valin N, Simon A, et al. Elvitegravir/Cobisistat/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide single-tablet regimen for HIV postexposure prophylaxis. Clinical Infectious Diseases 2019, ciz577).*

⇒ **Le risque de transmission du VHC lors d'un AES** est bien connu et plus important que le risque VIH.

Les facteurs de risque de transmission du VHC ont été identifiés et quantifiés dans une étude cas témoin européenne réalisée sous la direction du Pr Elisabeth Bouvet par le GERES. Cette étude publiée (*Yazdanpanah Y, De Carli G, Miguères B, Lot F, Campins M, Colombo C, Thomas T, Deuffic-Burban S, Prevot MH, Domart M, Tarantola A, Abiteboul D, Deny P, Pol S, Desenclos JC, Puro V, Bouvet E. Risk factors for hepatitis C virus transmission to health care workers after occupational exposure: a European case-control study. Clin Infect Dis. 2005 Nov 15;41(10):1423-30*) a confirmé les mêmes facteurs de risque de transmission que pour le VIH (*Cardo D, Culver D, Ciesielski C, Srivastava P, Marcus R, Abiteboul D, Heptonstall J, Ippolito G, Lot F, McKibben, P, Bell D, and the CDC. N Engl J Med 1997 ;337 : 1485-90.*

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, la 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) Vaccinations

Les soignants sont d'une part des prescripteurs et effecteurs de vaccination et d'autre part 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.

**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 reluctance psychologique vis-à-vis des autorités

sanitaires et du pouvoir médical, cette réticence pouvant s'exprimer dans un domaine où le risque n'est pas perçu comme important car ne faisant pas l'objet d'une obligation vaccinale.

Les résultats de cette étude ont fait l'objet de communications aux JNI (*Lo Monaco G, Castella D, Girandola F, Fendri S, Pellissier G, Abiteboul D, Bouvet E. Impact de l'épisode de la grippe H1N1 sur la perception de la vaccination antigrippale (VAG) par les IDE. K-16, 14<sup>e</sup> Journées Nationales d'Infectiologie, Clermont-Ferrand, 12-14 juin 2013. Med Mal Infect 2013 ; 43 (4HS) :48 ; Abiteboul D, Fendri S, Lolom I, Pellissier G, Michelik F, Girandola F, Bouvet E. Impact d'une intervention engageante sur la couverture vaccinale grippale (CVG) chez le personnel infirmier. N-14, 15<sup>e</sup> Journées Nationales d'Infectiologie, Bordeaux, 11-13 juin 2014. Med Mal Infect 2014 ;44(1HS) : 77).*

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

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 contre l'hépatite B** est une mesure de prévention reconnue comme universelle pour les soignants dans le monde entier. Cependant dans les pays où la prévalence de l'hépatite B est très élevée dans la population générale, 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 1<sup>ères</sup> Journées de réflexion nationale sur l'hépatite B au Togo, avec en particulier un atelier sur la stratégie de vaccination VHB des soignants et de prise en charge des porteurs chroniques.

⇒ **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<sup>e</sup> Journées Nationales d'Infectiologie, 7-9 juin 2016, Lille).*

Une enquête sur la vaccination Coqueluche des personnels de maternité a été conduite en 2016-2017 dans 5 maternités, en collaboration avec le Groupe prévention de la SPILF, Sous-Groupe Professionnels de santé. Elle a montré une couverture vaccinale en hausse 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, Piquier 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- a débuté en 2019 avec le soutien de l'ARS Ile-de-France, de Santé publique France et de l'INRS. Les premiers résultats (phase 1) ont été publiés en 2021 (*Pellissier G, Lachatre M, Lolom I, et al. Connaissances et couvertures vaccinales contre la grippe et la coqueluche des personnels dans 4 maternités d'Ile-de-France. Références en Santé au Travail 2021 ;166 :47-56.*). L'enquête (phases 2 et 3) s'est poursuivie en 2021-2022 (**cf. résultats chapitre D et annexe VI-5**)

### **Etude ConjointVac : Préférences vaccinales des soignants français**

L'Institut Pasteur et l'Ecole des hautes études de santé publique (EHESP) en collaboration avec le GERES ont 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.

Les conclusions de l'étude étaient que les considérations de sécurité vaccinale semblent dominer la prise de décision en matière de vaccination parmi les professionnels de santé français, tandis qu'une communication adaptée sur la protection indirecte et le conformisme social peut contribuer à augmenter l'acceptation de la vaccination.

*(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)*

### ⇒ **Vaccination contre la COVID-19**

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

Cette étude a été menée par l'Ecole des hautes études de santé publique (EHESP) en collaboration avec le GERES. 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<sup>er</sup> 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.* L'analyse révèle qu'il serait possible d'améliorer la couverture vaccinale antigrippale en ciblant les personnels vaccinés occasionnellement au cours des dernières années et en améliorant l'accès à la vaccination. L'acceptation théorique de la vaccination contre la Covid-19 apparaît corrélée à la vaccination antigrippale même pratiquée sporadiquement.

Une 2<sup>ème</sup> enquête CAPP-VaCov relative aux **connaissances, attitudes, pratiques et préférences autour de la vaccination anti-COVID19 des personnels de santé en France** a été conduite de décembre 2020 à janvier 2021 et a fait l'objet de 2 publications. Cette étude a été menée par l'Ecole des hautes études de santé publique (EHESP) en collaboration avec le GERES avec le soutien de Santé Publique France.

Les conclusions étaient que la promotion des vaccins auprès des professionnels de santé et de la protection sociale qui hésitent à se faire vacciner ou qui refusent de le faire doit éviter la notion d'équilibre entre les avantages et les risques, tandis que la communication sur les avantages collectifs et l'utilité personnelle peut favoriser l'acceptation des vaccins. Les vaccins dont l'efficacité est limitée ont peu de chances d'être acceptés.

**[Quantifying healthcare and welfare sector workers' preferences around COVID-19 vaccination: a cross-sectional, single-profile discrete-choice experiment in France.](#)** *C. Díaz Luévano, J. Sicsic, G. Pellissier, S. Chyderiotis, P. Arwidson, C. Olivier, A. Gagneux-Brunon et al. BMJ Open. 2021;11(10):e055148.* *Social conformism and confidence in the system as antecedents of vaccine hesitancy: A questionnaire to explain intention for COVID-19 vaccination among health care workers in France*

**[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;27(17):2100617 ; S. Moirangthem, C. Olivier, A. Gagneux-Brunon, G. Pélissier, D. Abiteboul, I. Bonmarin et al.*

#### **4) Risques infectieux émergents**

En 2020-2021, 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. Les professionnels travaillant dans les structures de prise en charge des personnes âgées dépendantes (EHPAD) 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](http://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.

## II. LES ACTIONS CONDUITES EN 2022

Le GERES est resté un interlocuteur privilégié des autorités sanitaires pour ce qui concerne la protection des personnels de santé contre les risques infectieux (DGS, Santé Publique France, INRS). Il a poursuivi ses actions en s'appuyant sur un réseau qui repose largement sur les équipes de santé au travail en binôme étroit avec les EOH (équipes opérationnelles d'hygiène).

Le socle de ce réseau a été l'étude des AES dès le début des années 1990 et la participation à la mise en place d'une surveillance nationale des AES qui s'est arrêtée au 31/12/2015.

Le GERES a continué à être mobilisé au-delà des AES sur d'autres thèmes concernant les risques infectieux professionnels : vaccination, prévention du risque lié à la tuberculose et suivi des professionnels, risques émergents (COVID-19, monkeypox..), évaluation de matériels et équipements de protection, diffusion d'informations et d'outils de formation via son site.

### A. Avec le soutien de la DGS

#### 1) Action 1 : Formations et information/suivi du site internet du GERES

##### Objectifs :

Mettre à disposition des publics cibles (professionnels de santé, médecins du travail, équipes opérationnelles d'hygiène, décideurs...) des informations et documents actualisés correspondant aux missions de l'Association.

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

##### Actions :

- 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, d'informations actualisées sur les matériels de protection disponibles en France
- Diffusion d'une newsletter périodique

##### Moyens humains mis en œuvre :

Environ 0,5 ETP (prestataires en auto-entrepreneurs) :

- un responsable éditorial du site (0,3 ETP), animateur du comité éditorial pour définition/validation des actualisations à porter sur le site internet et des contenus des newsletters, assurer la veille bibliographique, Élaboration des programmes et des contenus des informations, diffusion de l'information (site internet du GERES, mailing au réseau GERES, information portée sur les sites internet

ou les lettres d'information de Sociétés savantes...), contact avec les Sociétés savantes, Mobilisation d'intervenants,

- un secrétariat de suivi (0,1 ETP)
- un webmaster interne (portage sur le site internet des nouveaux contenus et actualisations) (0,1 ETP) et
- un webmaster externe (réalisation d'actualisations du site) ; hébergeur du site ; gestionnaire du nom de domaine ; intervention ponctuelle au besoin d'un Webdesigner en soutien du Webmaster.

#### **a. Site internet**

##### **⇒ Production, mise à disposition et actualisation d'informations et d'outils pour les professionnels de santé sur le site internet du GERES ([www.geres.org](http://www.geres.org)) (Cf Annexe V-1)**

Le comité éditorial du site internet a été redéfini ainsi que ses modalités de fonctionnement. Les membres du Comité Editorial du Site sont : Elisabeth Rouveix, Elisabeth Bouvet, Dominique Abiteboul, Gérard Pellissier, Isabelle Lolom, Marie Lachatre, Cyril Olivier, Brigitte Miguères, Karine Petitprez. Quatre réunions du comité éditorial ont eu lieu au cours de l'année (1 par trimestre)

Les rubriques les plus sollicitées du site internet ont été identifiées et un calendrier de mise à jour a été dressé.

La rubrique "actualités" du site a été régulièrement alimentée.

Le site a été actualisé tout au long de l'année avec une refonte de la présentation des rubriques, l'actualisation de rubriques devenues obsolètes a été réalisée.

Ainsi :

- 5 rubriques ont été actualisées ([vaccination des personnels soignants](#), [AES](#), [autres risques infectieux et modes de transmission](#), masques).
- 1 nouvelle rubrique d'actualité a été initiée : [Monkeypox et personnel soignant](#)
- 2 diaporamas ont été actualisés :
  - [Epidémiologie du risque infectieux lié aux AES](#)
  - [Vaccination du personnel soignant](#)
- 1 diaporama a été ajouté "[Bien choisir son masque FFP : l'essai d'ajustement \(Fit test\)](#)" en pratique"

##### **⇒ Nombre de requêtes sur le site**

Le site, qui avait enregistré environ 560 000 visiteurs uniques en 2021, largement lié à la consultation d'éléments concernant la COVID-19, a enregistré, en 2022, 370 000 visiteurs uniques, nombre en diminution, mais restant cependant supérieur à celui de 2019 (320 000 visiteurs uniques). Se référer pour le détail **à l'annexe V-1**

##### **⇒ Le suivi de la base de données des matériels de protection :**

Concernant les matériels, dans le cadre d'une collaboration avec l'INRS, un suivi de la base de données informatisée sur les matériels de protection a été conduit (Cf les actions en lien avec l'INRS, pages 17-18 et Annexe VI-4, pages 48-50).

L'actualisation réalisée en 2022 a conduit à référencer 8 nouveaux matériels, à actualiser 14 fiches matériels, et à ajouter 3 nouveaux fournisseurs. En fin d'année 2020, la base (<https://www.geres.org/materiels/>) comportait 300 fiches matériels et 87 fournisseurs indexés.

Il faut noter que les visites du dossier « Matériels de protection » du site représentent en 2022 soit 1,3 % des visites du site.

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

[2 newsletters](#) N° 38 et 39 (février et décembre 2022) ont été adressées à environ 700 personnes

### **b. Préparation et réalisation des ateliers GERES et du symposium GERES présentés au XXXI<sup>e</sup> congrès de la SF2H à Lyon, du 1er au 3 juin 2022**

Le GERES était convié pour la 5<sup>e</sup> année consécutive pour la réalisation d'animations pédagogiques (*Groupe de travail GERES : E. Rouveix, E. Bouvet, D. Abiteboul, I. Lolom, C. Ciotti, G. Pellissier ; INRS : Marie-Cécile Bayeux, Myriam Bouslama, Sandrine Chazelet*) en lien avec la SF2H et notamment sa Commission formation/DPC et son Président.

Deux ateliers pédagogiques GERES/INRS/SF2H ont été tenus :

- "Bien choisir son masque FFP : l'essai d'ajustement (Fit test)" en pratique » qui ont réunis environ 160 personnes ainsi que
- 4 sessions d'animation pédagogique "Essai d'ajustement (Fit test) quantitatif : faites votre propre expérience" auxquelles ont participé environ 150 personnes

Les [diaporamas supports des ateliers](#) réalisés sont disponibles sur le site internet du GERES Un film est en cours d'élaboration.

### **c. Préparation Journées GERES 2023**

2 réunions ont eu lieu. La faisabilité de la journée 2023 est encore en cours d'évaluation : des alternatives sont à l'étude en lien avec les congrès et colloques des sociétés savantes (médecine du travail, hygiène, maladies infectieuses...).

La SF2H a d'ores et déjà sollicité le GERES pour la réalisation de 2 ateliers sur les AES dans le cadre de son congrès national prévu du 31 mai au 2 juin 2023 à Lille.

## **2) Action 2 : Prévention de la transmission de la tuberculose dans différents milieux professionnels dans le contexte de la suppression de l'obligation vaccinale BCG**

Élaboration 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.

### **a. Livraison en 2022 des fiches retardes du fait de la Covid-19**

Rappel des réalisations antérieures :

En complément du guide commun et de la fiche destinée au milieu pénitentiaire mis en ligne en 2020, [deux guides](#) ont été portés sur le site internet en 2021 :

- 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).

Les 2 guides, retardés du fait de la Covid-19, ont été réalisés et mis en ligne :

- Recommandations pour les professionnels travaillant au contact de jeunes enfants (décembre 2022)
- Recommandations pour les professionnels de laboratoires de biologie médicale et de recherche (décembre 2022)
- Accompagnés de [deux diaporamas](#)

### **b. Réalisation d'actions d'accompagnement et d'information complémentaires au Guide**

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 (300 personnes présentes et 750 inscrits).

Ce travail a également fait l'objet d'une présentation lors de la réunion du Groupe national d'interface DGS le 5/12/22.

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

### **c. Évaluation de l'utilisation des 2 guides**

Les guides « Recommandations pour les personnels du milieu pénitentiaire » et « Recommandations pour les intervenants auprès des publics migrants et/ou en situation de précarité » ont été réalisés ainsi que la communication autour de ces publications :

- Des contacts ont été pris avec les personnes ayant participé au groupe de travail, en particulier avec le médecin coordinateur national. Secrétariat général-SRH- BSQVT- Ministère de la Justice ainsi qu'avec différents CLAT.
- Les actions de diffusion des guides ont été recensées (cf. compte-rendu en **Annexe V-2**)

## **B. Avec le soutien de l'Agence Santé publique France**

### **1) Surveillance nationale des contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB chez les soignants en France**

Le GERES a participé à la surveillance nationale des contaminations professionnelles virales chez le personnel de santé depuis le début des années 90. Santé publique France, dans le cadre de la poursuite de leur collaboration, a souhaité confier au GERES cette surveillance. Le transfert de la surveillance au GERES, qui en assure la mise en œuvre et l'analyse des données, en collaboration avec Santé Publique France, dans le strict respect de la confidentialité, a été effectif au 1<sup>er</sup> mai 2017.

La dernière actualisation a été réalisée par le GERES en collaboration avec Santé publique France au premier semestre 2022. sur les séroconversions professionnelles VIH, VHC, VHB. Au 31/12/2021, aucun nouveau cas de contamination par le VIH n'a été comptabilisé depuis 2012. Deux cas de séroconversions VHC ont été décrites chez deux chirurgiens orthopédistes en 2018 et 2020.

Une actualisation du [diaporama « Epidémiologie du risque infectieux lié aux AES »](#) a été conduite en octobre 2022.

Cette surveillance a pris fin au 31/12/2021 et a fait l'objet d'un bilan global en 2022, reprenant tous les cas de séroconversions survenus depuis le début de la surveillance en 1991 :

- Un document disponible sur le site du GERES : « [Contaminations professionnelles par le VIH, le VHC et le VHB chez le personnel de santé Bilan de la surveillance nationale au 31 décembre 2021](#) ». Pellissier G\*, Lot F\*\*, Abiteboul D\* \* GERES \*\*Santé Publique France a été réalisé et mis en ligne sur le site du GERES. (cf. **Annexe VI-1**)
- Ce bilan a également été publié dans [Références en Santé au Travail](#) de l'INRS.

## 2) Étude des accidents percutanés 2019 chez les IDE des établissements de santé

Les établissements volontaires utilisant WebAES#2 (*soutien Santé publique France ; appui technique du CPias Bourgogne Franche Comté*).

La surveillance des AES s'est arrêtée au niveau national à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016. Le GERES a souligné l'importance de permettre le maintien de l'utilisation de l'outil Web-AES par les établissements afin qu'ils puissent poursuivre leur surveillance locale. Il a également proposé, à partir des données ainsi recueillies, une surveillance des AES avec un nombre restreint d'établissements qui s'engageraient sur la qualité des données transmises en lien avec le CPias 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.

Une étude a ainsi été réalisée qui 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<sup>e</sup> Journée du GERES](#), 15 mars 2019.

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.

125 établissements totalisant 3 688 AES ont participé à l'enquête qui doit permettre de disposer d'indicateurs de suivi des AES, à comparer aux résultats obtenus dans la dernière année de la surveillance nationale des AES, en 2015. L'analyse des données a pris du retard du fait des actions menées en 2020-2021 dans le cadre de la COVID-19. Les données ont été analysées en 2022 et sont présentées en annexe (**Annexe VI-2**)

### **3) Enquête nationale sur le contexte de contamination des professionnels de santé par la Covid-19**

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. Pouvaient 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 avait été posé. Les données collectées portaient 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 21èmes 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](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/35/2020_35_1.html).

L'enquête a été poursuivie et a pris fin au 31/12/2021. L'ensemble des données recueillies sur les différentes périodes de l'enquête ont été analysées en 2022 et ont fait l'objet :

- d'un [rapport final](#) mis en ligne sur le site du GERES
- d'une publication ; [Contexte de contamination des soignants par la Covid-19. Enquête descriptive nationale, avril 2020 – décembre 2021](#) en ligne sur le site de l'INRS (rubrique : Références en Santé au Travail- N°172 – Décembre 2022) .

### **4) Collaboration avec l'unité Résistance aux Antibiotiques et Infections associées aux soins de la Direction des Maladies infectieuses de Santé Publique France**

Le GERES est intervenu en appui pour les différentes surveillances mises en place par SPF dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 :

- Surveillance nationale des cas de COVID-19 chez les professionnels de santé des établissements de santé, conduite par Santé publique France : depuis le 22 avril 2020, Santé publique France (SpF) en lien avec le GERES et avec l'appui des CPIAS a mis en place une surveillance afin de recenser les professionnels exerçant en établissements de santé publics ou privés infectés par le SARS-CoV-2.
- Des enquêtes ont été mises en place par SpF en vue d'estimer les couvertures vaccinales contre la grippe et la Covid-19 des professionnels des ES. : premier volet qui a eu lieu du 17 novembre au 1er décembre 2021 et enquête complémentaire organisée entre le 1er et le 15 mars 2022. Elles visaient à connaître : la couverture vaccinale contre la grippe en fin de campagne, la couverture vaccinale Covid-19, incluant le rappel.

Le GERES a assuré :

- Une participation régulière au comité de pilotage « soignants-COVID » : 2 réunions
- Une diffusion sur son site internet de l'information concernant ces surveillances, leurs évolutions et leurs résultats :



<https://www.geres.org/spf-recensement-national-des-cas-de-covid-19-chez-les-professionnels-en-etablissement-de-sante/>

- L'envoi d'une newsletter à son réseau, en février 2022 (NLT N°38) rappelant le lancement d'un 2eme volet de l'enquête couverture vaccinale grippe et COVID-19 Envoi à environ 750 destinataires
- L'aide au renseignement des effectifs en personnels de santé des structures participant à ces surveillances
- La participation à la publication des données
- *Paumier, G. Ben Hmidene, S. Vaux, C. Olivier, N. Floret, F. Golliot, G. Pellissier, E. Rouveix, D. Abiteboul, M. Colomb-Cotinat. Professionnels en établissements de santé infectés par le SARS-CoV-2 : le bilan après deux ans de pandémie. Communication Poster. 23<sup>e</sup> JN1 15-17 juin 2022, Bordeaux*

## **C. Avec le soutien de l'Institut National de recherche et de sécurité (INRS)**

### **1) 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-3**).

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>).

En 2022 :

- 12 fiches actualisées ont été mis en ligne : Hépatite E, Ebola. Infection invasive à méningocoque, Varicelle, Zona, Diphtérie, Brucellose. Encéphalopathies spongiformes (EST), Infection à Streptococcus pyogenes, Infection à Strepto Suis, Diarrhée à Rotavirus, Oreillons et Fièvre Typhoïde.
- 2 nouvelles fiches ont été mises en ligne : Covid-19 et Norovirus humain.

### **2) Recensement des matériels de protection et actualisation du guide**

Les matériels de sécurité et plus largement les matériels de protection : (Cf Annexe VI-4)

Ils 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 avec fabricants et fournisseurs :

Un mailing auprès de 125 contacts (fournisseurs de matériels et autres sociétés répertoriées par le GERES), commercialisant des matériels de protection, a été réalisé dans le cadre de l'actualisation des informations de la base de données, de demandes d'évaluation ou de référencement de matériels : au cours de l'année 2022.

Un gros travail d'actualisation des coordonnées des fabricants et fournisseurs est en cours (nombreux changement de correspondants, rachats de certaines entreprises par d'autres).

**Les réunions de la commission matériels ont été remplacées depuis 2020 en fonction des besoins, par des demandes d'avis aux experts, collaborant avec le GERES, au cas par cas selon le type de matériels soumis par les fabricants pour référencement**

#### 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 2021, 304 fiches matériels et 88 fournisseurs indexés. L'actualisation réalisée en 2022 a conduit à actualiser ou créer 48 fiches matériels :

- 6 fiches ont été supprimées ;
- 15 fiches ont été actualisées ;
- 20 fiches ont été validées sans modifications
- 7 nouvelles fiches ont été créées.

⇒ **La base de données comporte, en fin d'année 2022, 305 fiches matériels et 91 fournisseurs indexés.**

Le détail de l'actualisation conduite est présenté en Annexe VI-4.

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

- Décembre : actualisation des modalités d'évaluation des matériels, rubrique « Présentation du guide des matériels de protection » ;
- Novembre : ajout dans la rubrique « En savoir plus – Matériels de protection » ([https://www.geres.org/cadre-general-materiels-de-protection/les-materiels-de-protection-plus/#link\\_tab-1484149707433-3-6](https://www.geres.org/cadre-general-materiels-de-protection/les-materiels-de-protection-plus/#link_tab-1484149707433-3-6)), dans le chapitre « Masques », de liens vers le site de l'INRS (vers le dossier thématique sur les masques de protection respiratoire ; et vers l'article paru dans RST sur l'ajustement des masques FFP forme KN95).
- Octobre : actualisation de la rubrique « Tenues de protection REB » ;
- Septembre : mise en ligne dans la rubrique « Formations/Informations » / Partenariat SF2H/GERES/INRS du diaporama de l'atelier 2022 « Bien choisir son masque FFP : l'essai d'ajustement (Fit-test) en pratique » ;
- Février : suppression de la rubrique « Masques en tissus ».

## **D. Autres actions**

### **1) 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 terminée ; réalisation 2019-2022, avec le soutien de l'ARS Ile-de-France, Santé publique France et l'INRS*).

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 a été conduite dans 4 maternités d'Ile-de-France par le GERES, avec le soutien de l'ARS IDF qui en est le promoteur.

Elle s'est déroulée en 3 phases successives :

- Phase 1 : observation initiale (2019)
- Phase 2 : mise en place de stratégies nouvelles /interventions ciblées (2020),
- Phase 3 : d'évaluation des stratégies nouvelles (2021-2022).

#### 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 :**

- Évaluer l'acceptabilité de la vaccination coqueluche et grippe pendant la grossesse par les femmes et les professionnels de santé,
- Décrire les pratiques actuelles et identifier les facteurs associés à la pratique de la vaccination coqueluche et grippe en maternité,
- Évaluer la couverture vaccinale coqueluche et grippe des femmes enceintes et des personnels de santé en maternité,

- 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,
- 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.

Les premiers résultats (phase 1) ont été publiés en 2021 (*Pellissier G, Lachatre M, Lolom I, et al. Connaissances et couvertures vaccinales contre la grippe et la coqueluche des personnels dans 4 maternités d'Ile-de-France. Références en Santé au Travail 2021 ;166 :47-56.*).

Les premiers résultats, à l'issue de la phase 3, sont présentés **en Annexe VI-5**

## **2) Poursuite d'un suivi de la problématique des AES**

### Outil Web-AES#2, CPias Bourgogne Franche-Comté :

Le dernier bilan (2015) de la surveillance nationale RAISIN-AES a été mis en ligne par Santé publique France début 2017. En réponse à la consultation préparatoire au lancement d'appels à projets auprès des CPias pour des missions nationales en matière de surveillance et de prévention des IAS, réalisée par Santé Publique France, le GERES a transmis en mai 2017 un argumentaire pour le maintien d'une surveillance des AES. L'outil Web-AES#2, développé en 2017 par le CPias Bourgogne Franche-Comté grâce à un financement de Santé publique France, est mis à disposition des établissements de santé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 pour leur permettre de poursuivre la surveillance des AES au niveau local (plus de 600 établissements utilisateurs de WebAES#2) et de participer à d'éventuelles études sur les AES. Ainsi une étude sur les accidents percutanés (APC) chez les IDEs des établissements de santé, GERES - CPias Bourgogne Franche-Comté, soutien Santé publique France a pu être menée (**Annexe VI-2**)

### Partenariat avec l'ONI :

La poursuite du partenariat du CPias Bourgogne Franche-Comté/GERES avec l'Ordre National des Infirmiers (ONI), pour mettre en place une surveillance des AES chez les infirmiers de ville en utilisant un outil WebAES adapté à cette surveillance spécifique.

Dans la suite de la convention « An 1 » ONI/CHRU de Besançon, signée en août 2021, une 2<sup>e</sup> convention était prévue en 2022 pour préciser le cadre d'intervention du GERES dans la récupération et l'analyse des

données mais le retard pris du fait de la COVID-19 et la réduction des personnels du GERES n'a pas permis, pour l'instant, de finaliser ce volet.

En 2022, l'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) a été finalisé. Le GERES a participé au comité de pilotage et à la relecture des supports de communication de l'ONI pour lancer la surveillance (cf. **Annexe VI-6**).

La mise en production de l'application était prévue en février 2022 ; début janvier 2022, WebAES#ville a été 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 de la surveillance.

### **3) Enquête CAPP-VaCov**

#### **Connaissances, attitudes, pratiques et préférences autour de la vaccination anti-COVID19 des personnels de santé en France**

Un 3<sup>ème</sup> volet de l'étude longitudinale CAPP-VaCov Soignants a débuté fin 2022 et se poursuit. Cette étude vise à permettre une compréhension plus fine des interrogations et facteurs qui peuvent impacter la décision pour ou contre la vaccination contre la COVID 19 et l'accès à celle-ci.

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

En 2023, le GERES reste un interlocuteur privilégié des autorités sanitaires (DGS, Santé Publique France, INRS, ARS IDF notamment) concernant la protection des personnels de santé contre les risques infectieux. 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 2017 a pris fin au 31/12/2021.

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 2023 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 2023 notamment avec :**

⇒ **La DGS, avec 3 thèmes d'actions :**

▪ **Formations et information/suivi du site internet :**

- Production et mise à disposition d'informations et d'outils à destination des professionnels de santé et portés sur le site du GERES
  - Mobilisation du comité de rédaction du site, des différents rédacteurs pour coordination et suivi des actions suivantes :
    - o Veille bibliographique dans le domaine des risques infectieux du personnel soignant
    - o Identification de risques émergents pour le personnel soignant : Monkeypox (mpox) et réalisation d'une rubrique spécifique sur le site internet du GERES
    - o Identification des rubriques les plus anciennes à actualiser afin d'établir un calendrier d'actualisations prioritaires
    - o Alimentation régulière de la rubrique actualités : annonce d'enquêtes en direction des personnels de santé, de formations, Journées, recommandations (HCSP, HAS, SF2H, DGS...) et textes réglementaires
    - o Actualisation des contenus de chacune des rubriques quand obsolètes
  - Maintien d'un réseau GERES actif grâce à :
    - o Réalisation et diffusion d'une newsletter trimestrielle
    - o Réalisation d'ateliers GERES au congrès national annuel de la SF2H
    - o Maintien des collaborations avec les CPIAS, SF2H, SPILF, SFMT, ANMTEPH et diffusion d'informations par leur canal
    - o Développement d'un support de communication supplémentaire GERES via un réseau social tel que LINKEDIN
  - Faire évoluer la journée GERES vers des sessions (symposium, ateliers...) Intégrées aux congrès des sociétés savantes ( SF2H, SPILF, ANMTEPH).
- **Prévention de la transmission de la tuberculose dans différents milieux professionnels suite à la levée obligation vaccinale BCG professionnelle :**
- Poursuite de la promotion des guides par secteurs professionnels et en globalité : ARS, CLAT, sociétés savantes, inspections régionales du travail (DIRECCTE), organismes de formation des médecins du travail, EOHH, SST, universités (DU).
  - Information/formation : sessions (symposium, ateliers...) intégrées aux congrès des sociétés savantes (SF2H, SPILF, ANMTEPH).

## ▪ Surveillance des AES

La surveillance des AES RAISIN-SPF-GERES s'est arrêtée au niveau national à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016. Le dernier bilan<sup>1</sup> montrait, de 2008 à 2015, sur une cohorte stable de 231 établissements de santé (ES) une diminution constante des AES et suggéraient que la sécurité d'exercice des PS avait nettement progressé. Même si cette surveillance n'est plus prioritaire au niveau national, il est essentiel qu'elle se poursuive au niveau des établissements.

Ainsi, grâce au soutien financier de Santé Publique France, le CPIas Bourgogne-Franche-Comté – site Besançon, a mis à disposition des ES l'outil WebAES#2, leur permettant :

- de continuer à documenter leurs AES et de générer chaque année un bilan local.
- de participer, à partir des données ainsi recueillies, à des enquêtes ponctuelles sur les AES les plus à risque que sont les accidents percutanés (APC) : une telle étude a pu être menée en 2019 en collaboration avec le GERES (*cf chapitre D - Autres actions*) .

Les résultats de l'enquête montrent que la fréquence des APC chez les IDEs ne semble plus diminuer depuis 2015. Les mécanismes des APC sont similaires et la proportion d'accidents évitables par l'application standard aussi. Il paraît important au GERES que cette étude puisse être reconduite. La charge de travail liée à l'épidémie COVID puis aux déficits de personnels de santé dans nombre d'établissements ont peut-être été à l'origine d'une ré-augmentation des AES.

En effet, leur prévention a pu passer au second plan, la charge de travail les favoriser. Une réactivation du réseau des établissements ayant participé en à la dernière année de surveillance nationale de 2015 est envisagée avec diffusion des résultats 2019 et sollicitation pour un nouveau coup de sonde concernant toujours les APC des IDEs.

⇒ **L'INRS** dans le champ de la prévention des risques biologiques au travail :

- **Poursuite de la collaboration à la base de données EFICATT** : aide à la coordination des actualisations et rédactions de fiches ; participation au comité de rédaction et au comité scientifique
- **Poursuite de l'actualisation de la base de données matériels** : mailing auprès des fabricants, actualisation des contenus, référencement de nouveaux matériels

⇒ **La SF2H** :

Avec la reconduction d'ateliers thématiques GERES à son Congrès National.

---

<sup>1</sup>Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français. Réseau AES-Raisin, France. Résultats 2015. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/surveillance-des-accidents-avec-exposition-au-sang-dans-les-etablissements-de-sante-francais.-reseau-aes-raisin-france.-resultats-2015>

⇒ **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 ....) .

⇒ **Le CPias Bourgogne-Franche-Comté – site Besançon et l'Ordre National des Infirmiers**

Dans le cadre d'actions de prévention des AES en direction des infirmiers libéraux : poursuite de la participation au suivi du Projet de surveillance des AES chez les IDE de ville, à l'aide d'un outil WebAES -2 dans le cadre d'un partenariat ONI-GERES-CPias Bourgogne-Franche-Comté.



## IV. ANNEXES

### Annexe IV - 1 - Conseil d'administration, Bureau, Conseil scientifique

#### **CONSEIL D'ADMINISTRATION** (Election en AG du 26 novembre 2021)

- **Jean-Pierre AUBERT**, Médecin Généraliste, Paris
- **Emmanuelle CAPRON**, Infirmière, CHU Raymond-Poincaré APHP, Garches
- **Elisabeth BOUVET**, PUPH, HAS
- **Thierry CASAGRANDE**, Juriste, Analys Santé, Lorient
- **Jean-Michel DESCAMPS**, Médecin Généraliste, Sereilhac
- **Martine DOMART**, Médecin du Travail, CHU Raymond-Poincaré 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
- **Boubacar MADOUGOU**, Médecin, Niamey, Niger
- **Judith MUELLER**, Professeur, EHESP
- **Elisabeth ROUVEIX**, PUPH, Service de Médecine, Hôpital Ambroise Paré APHP, Boulogne-Billancourt
- **Marcel ZANNOU**, Médecin, 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**, Trésorier

#### **COLLABORATEURS PERMANENTS :**

- **Brigitte MIGUERES**
- **Dominique ABITEBOUL**
- **Gérard PELLISSIER**
- **Cyril OLIVIER**
- **Marie LACHATRE**

## Annexe IV - 2 - Publications, communications, ouvrages (2016-2022)

### 1) Publications

#### 2022

- Pellissier G, Lot F, Rouveix E, Bouvet E, Abiteboul D. Contaminations professionnelles par le VIH, le VHC et le VHB chez le personnel de santé : bilan de la surveillance nationale au 31 décembre 2021. [Références en Santé au Travail. Tp50. 2022; n° 171 : 79-87.](#)
- Moirangthem S, Olivier C, Gagneux-Brunon A, Péllissier 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](#)
- Pellissier G, Olivier C, Brunet JB, Bouvet E, Abiteboul D, et al. Contexte de contamination des soignants par la Covid-19. Enquête descriptive nationale, avril 2020 – décembre 2021. [Références en Santé au Travail 2022 ;172 :53-60.](#)

#### 2021

- Pellissier G. Protection oculaire (lunettes, visière, heaume, casque): pourquoi, quand, comment? [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.](#)
- Pellissier G, Lachatre M, Lolom I, et al. Connaissances et couvertures vaccinales contre la grippe et la coqueluche des personnels dans 4 maternités d'Ile-de-France. [Références en Santé au Travail 2021 ;166 :47-56.](#)

#### 2020

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

- Gantner P , Hessamfar M, Faouzi Souala M, Valin N, Simon A, et al. Elvitegravir/Cobisistat/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide single-tablet regimen for HIV postexposure prophylaxis. *Clin Infect Dis* 2020 ;70(5) :943-6.
- Pellissier G, Lolom I, Cairati N, Cherifi C, Amiel-Taieb C, et al. Maternity staff immunization coverage against pertussis and maternal vaccination practices: Results of a 2017 cross-sectional survey in five public maternity hospitals. *Med Mal Infect* 2020 ;50(4) :361-367.

## 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>

## 2018

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

## 2017

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

## 2016

- Bayeux-Dunglas MC, Abiteboul D. Vaccinations en santé au travail. *Références en Santé au Travail* 2016 ;146 :23-38.
- Pellissier G, Casagrande T, Touche S, Floret N, Abiteboul D, Bouvet E, et le GERES. Accidents d'exposition au sang dans les LBM français : prévention et réglementation. *feuillets de Biologie* 2016;328:53-58.

## 2) Communications

### 2022

- Paumier, G. Ben Hmidene, S. Vaux<sup>1</sup>, C. Olivier, N. Floret<sup>3</sup>, F. Golliot<sup>1</sup>, G. Pellissier, E. Rouveix, D. Abiteboul, M. Colomb-Cotinat. Professionnels en établissements de santé infectés par le SARS-CoV-2 : le bilan après deux ans de pandémie. Communication Poster. 23<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>èmes</sup> 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-Cotinat, 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<sup>e</sup> JNI, 30 aout-1<sup>er</sup> septembre 2021, Montpellier. Infectious Diseases Now 2021;51: S60
- Gehanno JF. Recommandations du HCSP de novembre 2019 et Guide GERES. 11<sup>ème</sup> 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<sup>èmes</sup> 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 PVIH au CHU Sylvanus Olympio : l'apport de GeneXpert Lomé, Togo (Projet GERES-Expertise France). AFRAVIH, 8-11 novembre 2020

## 2019

- Gantner P, Hessemfar 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<sup>e</sup> Journées Nationales CNGOF, 4-7 déc. 2018, Strasbourg.
- Lolom I. Evaluation du risque de transmission nosocomiale de la tuberculose aux personnels soignants à l'hôpital de Niamey (Niger). Communication Poster P328. 38<sup>e</sup> RICA, 17&18 déc. 2018, Paris.
- Moussa S, Boubacar Madougou B, Lolom I, Mamane D, De Truchis P, Adehossi E, Elisabeth Rouvex E, Bouvet E. Prévention du risque de transmission de la tuberculose à l'Hôpital National de Niamey (HNN) : apport du GeneXpert® dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire (TP) et la reconnaissance des patients justifiant d'un traitement et de mesures d'isolement respiratoire. AFRAVIH, 4-7 avril 2018, Bordeaux
- Blatome T, Patassi A, Adjoh KS, Lolom I, Pellissier G, Salmon D, Dagnra AY. Prise en charge de la tuberculose au CHU  
Sylvanus Olympio : risque de transmission aux personnels soignants. AFRAVIH, 4-7 avril 2018, Bordeaux
- Balty I, Bayeux-Dunglas MC, Pellissier G, Lolom I. Maladie infectieuse émergente : quelle tenue de protection pour les soignants ? 35<sup>e</sup> Congrès National de Médecine et Santé au Travail, 5-8 juin 2018, Marseille.
- Gehanno JF. Nouvelles recommandations du GERES. Symposium ITL et IGRA : Etat des lieux en 2018. 15 mars 2018, Institut Pasteur, Paris.
- Participation du GERES au 7<sup>ème</sup> sommet européen de la biosécurité, organisé par le Réseau Européen de Biosécurité (European Biosafety Network) à Paris, le 18 janvier 2018.

## 2017

- Gehanno JF. ITL et Santé au travail. Symposium : Infection tuberculeuse latente et IGRA : Etat des lieux en 2017. Institut Pasteur, Paris, 9 mars 2017.

- GERES – INRS. Animations pédagogiques : Risque AES ; Risque respiratoire en milieu hospitalier – Cas de tuberculose ; Conduite à tenir autour d'un cas de varicelle ; Conduite à tenir autour d'un cas de coqueluche. XXVIII Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière, Nice, 7-9 juin 2017.

## 2016

- Torregrosa G, Meunier G, Saignavong C, Mandelbrot L, Bouvet E. Comment améliorer la vaccination anticoquelucheuse à la maternité ? Etude de faisabilité d'un protocole de vaccination. Communication Poster VAC-10. 17<sup>e</sup> Journées Nationales d'Infectiologie, 7-9 juin 2016, Lille. *Med Mal Infect.* 2016 Jun;46(4 Suppl 1):113. doi: 10.1016/S0399-077X(16)30536-4. • Bayeux-Dunglas MC, Balty I, Pellissier G, Lolom I, Coignard-Biehler H, Leport C. Vêtements de protection pour les soignants : des évolutions nécessaires. 34<sup>ème</sup> Congrès National de Médecine et Santé au Travail, 21-24 juin 2016, Paris.  
*Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 2016;77(3):422.
- Bayeux-Dunglas MC, Siano B, Bouvet E, Abiteboul D. Guide EFICATT : exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail. 34<sup>ème</sup> Congrès National de Médecine et Santé au Travail, 21-24 juin 2016, Paris. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 2016;77(3):544.
- Moussa S, Lolom I, Madougou B, Abdourrazak A, Mamane D, Fofana D, De Truchis P, Rouveix E, Bouvet E. Programme d'évaluation du risque de transmission de la tuberculose à l'Hôpital National de Niamey (HNN), Niger. Retenu en communication orale. 8<sup>e</sup> Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites - AFRAVIH 2016, 20-23 avril 2016, Bruxelles.
- Adjoh KS, Patassi AA, Blatome T, Aziagbe KA, Adambounou S, Pellissier G, Lolom I, Le Gac S, Cressy A, Salmon D, Bouvet E, Dagnra AY. Apport du GeneXpert dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire au CHU Sylvanus Olympio de Lomé. Retenu en communication Poster. 8<sup>e</sup> Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites - AFRAVIH 2016, 20-23 avril 2016, Bruxelles.
- Bouvet E. Modification du code de santé publique : quelle attitude face à la disparition de l'IDR obligatoire ? Symposium Infection tuberculeuse latente et IGRA : Etat des lieux en 2016. Institut Pasteur, Paris, 15 mars 2016.

### 3) Ouvrages, Guides pratiques, Rapports...

Guides– Risque de tuberculose professionnelle. Prévention et suivi–Place du BCG. 2020-2022 :

<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. <sup>e</sup> édition MNH, 2019.
- Participation à la rédaction du chapitre « Exposition aux liquides biologiques » du vade-mecum médical « Agressions collectives par armes de guerre – Conduites à tenir pour les professionnels de santé », publié en 2018 sous l'égide de 3 Ministères (Intérieur, Armées, Solidarités et Santé).
- Surveillance des personnels de santé vis à vis du risque de TUBERCULOSE. Place des tests IGRA et des autres examens complémentaires. Propositions de recommandations pour les médecins du travail. Edition nov. 2014, actualisée nov. 2017, 41 p. (Groupe de travail GERES ; *soutien du Laboratoire Qiagen*).
- CNS, ANRS. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Sous la direction du Pr Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS. Prise en charge des

- accidents d'exposition sexuelle et au sang (AES) chez l'adulte et l'enfant. Septembre 2017. 32 p. (participation du GERES à la Commission « Prise en charge des accidents d'exposition sexuelle et au sang »).
- Guide VIH et Hépatites – 100 questions que se posent les soignants. Prévention du VIH et des hépatites chez les professionnels de santé. Collaboration GERES, MNH. 6<sup>e</sup> édition MNH, 2017, 96 p.
  - Actualisation de l'affiche Conduite à tenir en cas d'AES (partenariat MNH, édition 2017).
  - GERES. Rapport. Etat des lieux du risque d'AES dans les petits établissements et les structures privées. 2017. 22 p.
  - GERES. Rapport. Etude sur le risque d'exposition au sang lors des prélèvements veineux dans les laboratoires de biologie médicale (LBM) 2015-2016. Juillet 2017. 38 p.
  - Santé publique France, Raisin, Cclin-ARlin Est, GERES. Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français. Réseau AES-Raisin, France – Résultats 2015. Saint-Maurice : Santé Publique France, 2017. 61 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.santepubliquefrance.fr>
  - Guide pratique. Protection des soignants vis-à-vis des risques infectieux en milieu de soins. Collaboration Expertise France. Edition 2016.

## V. Annexes - Actions Convention DGS 2022

### Annexe V - 1 - Action 1 - 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](http://www.geres.org)) (Soutiens DGS, INRS)

#### 1) 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 2022 :** Nombre de visiteurs uniques attendus : 230 000.

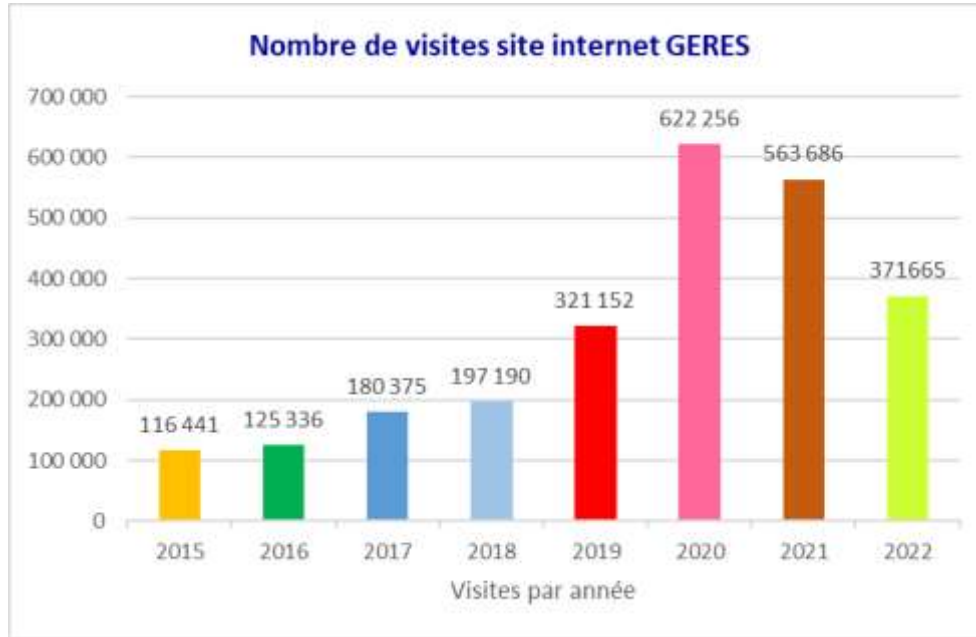
#### 2) Bilan de l'action 2022

##### Historique de l'évolution mensuelle et annuelle du nombre de visiteurs uniques du site internet

(Logiciel Webalizer, puis logiciel Urchin à partir du 20 mars 2017, date de mise en ligne du nouveau site, puis statistiques hébergeur OVH pour 2022 - sessions uniques)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Janvier	11073	11849	12635	19410	26446	38848	55318	50327
Février	9118	11138	10984	13692	24324	51241	41083	42000
Mars	9531	11745	13357	16344	26594	78906	47603	46840
Avril	8948	9945	14884	13353	26096	89201	50432	25579
Mai	9277	11373	13151	9818	26546	63183	45264	25974
Juin	9319	10195	15520	9741	24763	41191	41595	25104
Juillet	7123	7948	14776	12168	23908	41635	42890	19701
Août	7463	7827	15637	7784	21984	42086	44952	22371
Sept	9851	8655	15934	17533	26357	43604	46147	28166
Oct	11133	10820	16580	21747	30262	42569	48848	29700
Nov	11516	11811	17067	28802	32677	43455	51768	30574
Déc	12089	12030	19850	26798	31195	46337	47786	25329
<b>TOTAL</b>	<b>116 441</b>	<b>125 336</b>	<b>180 375</b>	<b>197 190</b>	<b>321 152</b>	<b>622 256</b>	<b>563 686</b>	<b>371665</b>





Les rubriques du site internet les plus consultées en 2022 :

Pages	Nb de sessions	% par rapport aux pages les plus visitées
Que faire en cas d'AES	<b>29 689</b>	29,9
Vaccinations / vaccination Hépatite B	<b>19 153</b>	19,2
AES et risques	<b>9 652</b>	9,7
Que faire en cas d'AES/ TPE	<b>9 044</b>	9,1
Que faire en cas d'AES/ Suivi sérologique	<b>5 863</b>	5,9
Port de masque	<b>4 102</b>	4,1
Base de données Matériels	<b>1 329</b>	1,3
Administratif	6228	6,2
Autres (divers additionnés)	14 209	
<b>Total des sessions les plus consultées :</b>	<b>99 270</b>	

## Téléchargement des diaporamas GERES (nouveau site, Logiciel Urchin) – Bilan 2017 – 2022

Le tableau suivant présente les statistiques de téléchargement 2017-2022 des diaporamas GERES réalisés ou actualisés et portés sur le site internet dans cette période/depuis la mise en ligne du nouveau site.

<b>Diaporamas GERES</b> (date de mise en ligne)	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>Total</b>
Epidémiologie des AES (2016)	748	988	1 123	883	9633	<b>5 863</b>	<b>19238</b>
Epidémiologie du risque lié aux AES (2016 ; actualisé 2021)	823	1 403	2 182	2668	8819	<b>9 652</b>	<b>25 547</b>
Prévention et matériels de sécurité (janv. 2017)	309	395	894	1130	27537	<b>4102</b>	<b>34367</b>
Vaccinations (nov. 2017)	21	168	1 746	811	15359	<b>19 153</b>	<b>37258</b>
Tuberculose (mars 2018)	--	666	2 747	1646	ND	ND	
TB-suspension obligation BCG (mars 2019)	--	--	2 591	ND	ND	ND	
<b>Total</b>	<b>1 901</b>	<b>3 620</b>	<b>11 283</b>	<b>7138</b>	<b>61348</b>	<b>38 770</b>	<b>124060</b>

## **Annexe V - 2 - Action 2 - Prévention de la transmission de la tuberculose dans différents milieux professionnels**

**Bilan 2022 de la diffusion du guide GERES :**

**« Risque professionnel Tuberculose- Prévention et suivi- Place du BCG » Volets relatifs aux professionnels pénitentiaires et aux intervenants auprès des publics migrants et/ou en situation de précarité.**

Contexte :

**Dans le contexte de la suspension en 2019 de l'obligation vaccinale BCG** pour certaines activités et professions, mentionnées aux articles L.3112-1, R.3112-1 C et 2 du Code de la santé publique, **l'application des mesures de prévention et le suivi correct des personnels en vue du dépistage et du traitement des tuberculose maladie (TM) et infection tuberculeuse latente (ITL) prend toute son importance.** 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) a été élaboré pour accompagner les médecins du travail dans l'évaluation du risque lié à la tuberculose dans différents contextes professionnels. Ce travail a été mené par le GERES en collaboration avec des acteurs de terrain dans chacun des secteurs concernés.

Le guide commun « Risque de tuberculose professionnelle Prévention et suivi - Place du BCG » a été mis en ligne sur le site du GERES en 2020 suivi depuis par 5 fiches spécifiques pour les différents secteurs (<https://www.geres.org/vaccinations/bcg-et-autres-vaccins/vaccination-contre-la-tuberculose-bcg/>), dont :

- Les professionnels pénitentiaires (mai 2020) ;
- Les intervenants auprès des publics migrants et/ou en situation de précarité (2021).

**En 2022, a été initié un bilan de l'impact de ces deux guides sur le terrain**

### **1. Diffusion et retours terrains**

- Chaque guide mis en ligne est annoncé sur le site du GERES dans la rubrique actualités (environ 370 000 visiteurs uniques en 2022 et dans la Newsletter destinée au réseau (plus de 700 destinataires couvre des services de santé au travail du secteur de la santé, des équipes opérationnelles d'hygiène (EOH), des fabricants de matériels de protection...).
- Chaque guide a été envoyé aux participants aux groupes de travail correspondants afin qu'ils les fassent connaître sur le terrain
- Une information sur l'existence de ce guide a été faite à l'occasion d'un stage INRS sur la prévention des risques biologiques (30 personnes : médecins ou Infirmiers du travail en majorité)

### ***Guide commun et volet « professionnels pénitentiaires »***

- Mise en ligne en 2020
- Suivi particulier (cf. tableau 1) avec :
  - Dr Nadine Tran Quy, médecin coordinateur national. Secrétariat général-SRH- BSQVT- Ministère de la Justice. [nadine.tran-quy@justice.gouv.fr](mailto:nadine.tran-quy@justice.gouv.fr)
  - Plusieurs échanges en 2022

- Dr Béatrice Carton, présidente de l'Association des Professionnels de Santé Exerçant en Prison ((APSEP) [bcarton@ch-versailles.fr](mailto:bcarton@ch-versailles.fr), Dr Catherine Fac (suivi du sujet Tuberculose pour l'APSEP, membre du groupe national d'interface DGS) [catherine.fac@aphp.fr](mailto:catherine.fac@aphp.fr)

#### Points clés :

- Très bonne collaboration instaurée avec le service de médecine de prévention du Ministère la Justice
- Recommandation : relations à entretenir pour collecter annuellement le nombre de cas de déclarations de MP et le nombre d'enquêtes autour d'un cas :
- Remarque : le médecin coordonnateur régional a recensé en en 2021 (recueil non exhaustif, 2 régions manquantes) : 8 enquêtes autour d'un cas signalées par les services locaux de médecine de prévention, alors que 50 à 60 cas sont notifiés (DO) annuellement chez des personnes détenues, ce qui nécessiterait de mieux apprécier les relations entre les 2 recueils de données
- Recommandation : Suivre le nombre de cas MDR avec SPF. GERES
- Malgré la diffusion par le médecin coordonnateur national aux services locaux de médecine de prévention et via la Direction de l'administration pénitentiaire (DAP) aux directeurs d'établissements, le guide est insuffisamment connu. :
- Recommandation : refaire une campagne de diffusion via Ministère Justice, les ARS (référénts Tuberculose et Santé personnes sous-main de Justice) et sur le site APSEP.
- Contenu du document très apprécié par les CLAT consultés (93,66, 94) et Dr Fac : complet, concret, instructif...

#### **Guide commun et volet « intervenants auprès des publics migrants et/ou en situation de précarité ».**

- Mise en ligne en 2021
- Suivi particulier difficile vu la multiplicité des partenaires (cf. tableau 2) : les relais identifiés sont :
  - Hugo Si Hassen. Chargé de mission santé à la Fédération des acteurs de la Solidarité [hugo.sihassen@federationsolidarite.org](mailto:hugo.sihassen@federationsolidarite.org): membre du groupe de travail
  - Ghazi Zaraoui, représentant de la Direction Générale de la cohésion Sociale (DGCS) Service des politiques sociales et médico-sociales : premier contact à l'occasion du groupe national d'interface. [ghazi.zaraoui@social.gouv.fr](mailto:ghazi.zaraoui@social.gouv.fr): [à poursuivre pour actualiser la liste des dispositifs et identifier les relais dans les principales fédérations](#)

#### **Présentations orales**

Symposium organisé par le laboratoire Qiagen le 17/3/22 : 350 participants en ligne sur la journée. 750 inscrits. Les participants ont surtout posé des questions sur le risque professionnel en milieu de soins : place de la radio à l'embauche et articulation avec les EOHH. Ce constat semble témoigner d'une diffusion à compléter pour le volet « Soignants ».

Groupe national d'interface DGS le 5/12/22 : pistes de diffusion à développer en 2023 compte tenu de l'implication manifestée par les participants : Réseau CLAT, SPILF, DGCS, APESP

#### **Retour des CLAT et ARS (cf. tableau 3)**

- Dr Elizabeth Marc CLAT 94/ARS [elisabeth.marc@chicreteil.fr](mailto:elisabeth.marc@chicreteil.fr), [elisabeth.marc@ars.sante.fr](mailto:elisabeth.marc@ars.sante.fr)
- Dr Laurence Mathé CLAT 66: [laurence.mathe@ch-perpignan.fr](mailto:laurence.mathe@ch-perpignan.fr)
- Dr Thomas Huleux, Domitille Luyt et Pauline Mathieu CLAT 93 [thuleux@seinesaintdenis.fr](mailto:thuleux@seinesaintdenis.fr); [dluyt@seinesaintdenis.fr](mailto:dluyt@seinesaintdenis.fr); [pmathieu@seinesaintdenis.fr](mailto:pmathieu@seinesaintdenis.fr).
- ARS : Dr Christiane Bruel (PACA) ; Dr Anne-Sophie Ronnaux-Baron (Auvergne Rhône Alpes) ; Dr Béatrice Merlin- Defoin (Hauts de France) : aucune réponse.

## Points clés :

Evaluation très positive des CLAT consultés sur la pertinence des documents et fort investissement pour la diffusion.

Aucune visibilité sur la diffusion et l'utilisation par les ARS consultées (en dehors de l'ARS IDF, le Dr Marc assurant la double fonction CLAT 94 et référent Tuberculose à l'ARS IDF).

Motivation du Dr Fraisse pour être relais en 2023 de l'ensemble du travail (Guide commun et ses 5 fiches par secteurs professionnels (cf. Groupe national interface).

## **2. Propositions pour la poursuite de l'action en 2023**

Après publication des 2 derniers volets : laboratoires et petite enfance (31/12/2022) :

- Rappel dans une Newsletter du GERES 2023 et dans la rubrique actualités du site de la mise à disposition de l'ensemble du travail : 6 guides et leur diaporama
- Réseau des CLAT  
Diffusion de l'ensemble des documents finalisés via le réseau des CLAT par l'intermédiaire du Dr Philippe Fraisse qui reste très engagé pour animer le réseau.  
Proposition formulée à la réunion du groupe d'interface d'une présentation des guides lors d'une journée qu'il organisera en 2023
- ARS : en fonction du calendrier des réunions organisées par la DGS
- Services de santé au travail :
  - Publication dans le bulletin de la Société Française de Médecine du Travail  
<http://www.chu-rouen.fr/sfmt/pages/accueil.php>
  - Inspections médicales régionales du travail, rattachées aux DIRECCTE (Voir avec la Direction Générale du Travail et le service de l'inspection médicale nationale du travail (qui en dépend) pour le relai de l'information dans les DIRECCTE via DGS ?)
  - Associations de type E pairs, avec auto-évaluation et discussion de cas, se met en place en liaison avec le DPC <http://www.e-pairs.org/>
- Diffusion ciblée pour certains volets (GERES)
  - Professionnels pénitentiaires : Ministère Justice et APSEP
  - Intervenants auprès des publics migrants et/ou en situation de précarité : à compléter avec le référent DGCS (cf suora) et avec le Dr Nicolas Vignier MCU-PH, Hôpitaux Avicenne et Jean Verdier, Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis, AP-HP, Université Sorbonne Paris Nord, UFR SMBH, IAME, Inserm UMR 1137, HCSP, ICM, Inserm CIC 1424
  - Soignants :
    - Relance relais GERES via meilleure mise en valeur sur la page d'accueil du site internet et newsletter
    - Santé au travail (Médecins et IDEs du travail du secteur de la santé)
    - Réseau d'échanges de services de santé au travail impliqué dans les secteurs de la santé (Crihan : 631 médecins, IDE et préventeurs) Association des médecins du travail des hôpitaux : <https://anmtph.fr/>
  - Petite Enfance : à voir avec DGCS

➤ Publications dans des revues "référéncées" (cf. Nicolas Vignier)

- Revue du praticien
- Revue Santé Publique SFSP
- Revue Santé au Travail (RST)

**Tableau 1**

**Personnes ressources « personnels pénitentiaires »**

Date	Interlocuteurs	Contenu	Réponses
2021	Membres du groupe de travail	Mise en ligne site GERES	
01/2022	Dr Nadine Tran Quy, Médecin coordinateur national. Secrétariat général-SRH-BSQVT- Ministère de la Justice.	Point sur diffusion du guide Demande de relecture ppt pour site GERES En vue du symposium Qiagen : information et actualisation données MP	Dr Tran Quy via médecins coordonnateurs régionaux à tous les services de prévention en établissements pénitentiaires et via la DAP aux DISP à l'attention des directeurs d'établissements pénitentiaires  Pas de données MP 2019/2020
03/22	Idem	Envoi des données MDR de SPF	
10/22	Idem	En vue du groupe national d'interface : demande actualisation	Transmission des données 2021 MP et enquêtes autour d'un cas
03/22	- Dr Béatrice Carton présidente APSEP (Bois d'Arcy-Versailles) - Dr Catherine Fac bureau APSEP. Membre du groupe national d'interface DGS (Fresnes)	Actualisation en vue symposium Qiagen Envoi des données MDR de SPF	
10/22	Idem	Point sur la diffusion	Document inconnu à Fresnes ? Proposition mis en ligne site APSEP
5/12	Dr Catherine Fac	Groupe interface DGS	Difficultés concrètes pour dépistage des détenus (délai accès radio, manque de manip radio). Encellulement individuel : vœu pieux (cf. surpopulation)

**Tableau 2****Personnes ressources « Intervenants auprès des publics migrants et/ou en situation de précarité ».**

Date	Interlocuteurs	Contenu	Réponse
06/22	Hugo Si Hassen FAS	Point sur diffusion et demande de retours terrain	Pas de diffusion du fait du COVID Engagement à diffuser et à faire retour
09/22 et 11/22	Idem	int. sur avancement	Pas de réponse ...
5/12/22	Ghazi Zaraoui	Groupe interface DGS	A manifesté son intérêt. Nouveaux dispositifs ? (Équipes mobiles ?). Peut relayer l'information, notamment via la FAS

**Tableau 3****Contacts CLAT et ARS**

Date	Interlocuteurs	Réponses
7/2022	Laurence Mathé CLAT 66	<p>Guides très complets, très instructifs pour les CLAT et pour les services de santé au travail, ils ont très exhaustifs et c'est un gros travail fouillé et précis.</p> <p>Très utiles pour ma pratique.</p> <p>Pas encore diffusés, avant de les diffuser via le lien internet, pense les présenter aux médecins du travail dans son département et rencontrer aussi les directeurs de structures pour les présenter. Pour elle, le meilleur circuit est la collaboration CLAT-SST pour que les guides soient exploités et compris au mieux.</p> <p>En 2021, a déjà rencontré tous les SST (et cela a pris du temps pour les rencontrer tous...) via les réunions d'équipes que chaque groupe avait pour leur présenter une convention avec le CLAT et pour passer à l'étape supérieure de la LAT qui est le dépistage de l'ITL pour les travailleurs à risques de TB. Avant le partenariat était pour le dépistage de la TM uniquement. Mais va reprendre le contact pour parler des guides et recenser les questions.</p> <p>A eu un échange avec le médecin du travail en charge du Centre Pénitentiaire de Perpignan, Montpellier et Béziers. Il n'était pas informé du guide récemment. Il n'a pas été destinataire de sa diffusion.</p> <p>Il en a pris connaissance et son retour est très positif : un guide concis, pratique, exhaustif, responsabilisant les professionnels...</p> <p>Le guide a permis un échange et cela a pu relancer le partenariat.</p>

8/2022	Dr Marc	<p>Appréciation personnelle très positive des documents, les trouve complets, concrets.</p> <p>Ils sont cités dans la feuille de route nationale, donc elle intègre cette information quand elle présente la stratégie globale</p> <p>Grand appui à la diffusion depuis la parution : présentation systématique dans le DU Tuberculose ou elle intervient, relais d'informations dans les réunions du réseau des CLAT (mais ne touche pas tous les CLAT). Elle a prévu à la rentrée une réunion avec tous les CLAT IDF et une autre avec les médecins des unités sanitaires en milieu pénitentiaire et refera passer l'info.</p> <p>A l'occasion des enquêtes, elle constate que le doc n'est pas connu par les services de médecine du travail et confirme les difficultés et freins de ces services : turn over important des médecins et infirmiers, méconnaissance surtout des dispositifs migrants/étrangers car trop dispersés du fait de la variété et de la multiplicité des dispositifs. Elle insiste ++ sur la question du financement des tests IGRA à l'embauche ou en gestion de cas : pas financés. Du coup son CLAT intervient et/ou finance les tests par défaut, c'est un transfert de charges...</p>
9/2022	Dr Thomas Huleux, Domitille Luyt et Pauline Mathieu CLAT 93	<p>Equipe récemment renouvelée qui prend ses marques. Va prendre connaissance des guides.</p>
9 et 10/2022	<p>Référents ARS hors IDF :</p> <p>Dr Christiane Bruel, Dr Anne-Sophie Ronnaux-Baron, Dr Béatrice Merlin- Defoin</p>	<p>Aucune réponse aux questions sur la connaissance des volets, leur diffusion, une appréciation sur le contenu...</p>



## VI. Annexes autres actions

### Annexe VI - 1 - Bilan de de la surveillance nationale des contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB chez les soignants en France au 31/12/2021

(<https://www.geres.org/aes-et-risques/epidemiologie-du-risqueinfectieux/>)

**ÉPIDÉMIOLOGIE DU RISQUE INFECTIEUX**  
Actualité / AES et risques / Épidémiologie du risque infectieux

**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 rareté des cas de séroconversions du fait des efforts de prévention.

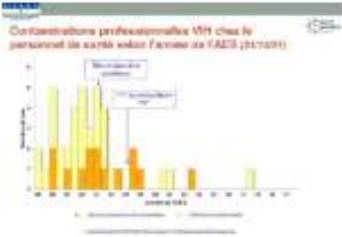
**RÉSULTATS**

Un bilan final des cas de séroconversions notifiés en France depuis le début de cette surveillance a été réalisé en juin 2022. Ce bilan :

- est en ligne
- a fait l'objet d'une publication dans la revue « **Références en Santé au Travail** » de l'INRS

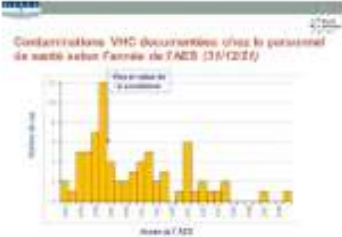
La dernière actualisation a été réalisée par le GERES en collaboration avec Santé publique France au 31/12/2021. Elle montre notamment :

- Contaminations VIH recensées chez les personnels de santé selon l'année de l'AES (31/12/2021) : aucun nouveau cas de contamination par le VIH n'a été comptabilisé depuis 2012.



Contaminations professionnelles VIH chez le personnel de santé selon l'année de l'AES (31/12/2021)

- Contaminations VHC recensées chez les personnels de santé selon l'année de l'AES (31/12/2021) : pas de nouveaux cas de contamination par le VHC, les deux derniers cas recensés sont survenus en 2018 et 2020.



Contaminations VHC documentées chez le personnel de santé selon l'année de l'AES (31/12/2021)

Extraits du diaporama situé dans le paragraphe ci-dessous « **Épidémiologie du risque infectieux lié aux AES** ».

**ÉPIDÉMIOLOGIE DU RISQUE INFECTIEUX LIÉ AUX AES**

Les principaux risques infectieux liés aux AES sont présentés dans le diaporama ci-dessous.

[Accéder au diaporama](#)

Mise à jour : octobre 2022

## Annexe VI - 2 - Bilan des accidents percutanés survenus chez des IDE

### ⇒ Bilan de 125 établissements hospitaliers utilisant WEB-AES-2 en 2019

(Gerard Pellissier, Nathalie Floret, Isabelle Lolom, Elisabeth Rouveix, Dominique Abiteboul)

#### Contexte

La surveillance des AES RAISIN-SPF-GERES s'est arrêtée au niveau national à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016. Le [dernier bilan](#) montrait, de 2008 à 2015, sur une cohorte stable de 231 établissements de santé (ES) une diminution constante des AES et suggéraient que la sécurité d'exercice des PS avait nettement progressé. Même si cette surveillance n'est plus prioritaire au niveau national, il est essentiel qu'elle se poursuive au niveau des établissements.

Ainsi, grâce au soutien financier de Santé Publique France, le CPias Bourgogne-Franche-Comté – site Besançon, a mis à disposition des ES l'outil WebAES#2, leur permettant :

- de continuer à documenter leurs AES et de générer chaque année un bilan local.
- de participer, à partir des données ainsi recueillies, à des enquêtes ponctuelles sur les AES les plus à risque que sont les accidents percutanés (APC) : une telle étude a pu être menée en 2019 en collaboration avec le GERES.

#### Méthode

L'étude portait spécifiquement sur les APC survenus en 2019 chez les IDE (de bloc opératoire (IBODE) et anesthésiste (IADE) inclus), des ES utilisant l'outil WebAES#2. L'ensemble des ES ayant participé au moins une fois à la surveillance AES-RAISIN a reçu un mail de recrutement. La participation des ES était basée sur le volontariat et le recueil d'un accord au transfert des données saisies dans l'application WebAES#2 au GERES.

L'étude a été conduite avec l'appui technique du CPias Bourgogne-Franche-Comté. Chaque ES devait, dans WebAES#2 : documenter chaque AES à l'aide du questionnaire standardisé utilisé pour la surveillance nationale ; remplir une fiche établissement permettant de préciser le type d'ES, le nombre total d'AES survenus dans l'année, les effectifs totaux et par catégories professionnelles en équivalent temps plein (ETP), les commandes de matériels notamment. Les données ont été validées par les ES au long de l'année 2020. Une extraction des données spécifiques à l'enquête par le CPias Bourgogne-Franche-Comté a été transmise au GERES en janvier 2021.

#### Résultats

- Origine des données

Sur les 335 établissements qui ont continué, en 2019, à documenter leurs AES dans WebAES#2, 125 ES issus de 14 CPias ont participé pour un total de 60 836 lits d'hospitalisation. Trente-huit d'entre eux (30%) étaient des ES de la cohorte stable 2008-2015.

Ces 125 ES ont indiqué, dans leur fiche établissement, que 3 834 AES ont été notifiés en 2019. Parmi ces 3 834 AES, 96,2% ont été documentés dans le questionnaire AES (n=3688). A noter que 10 établissements ont déclaré n'avoir eu aucun accident en 2019. Le taux d'AES était de 6,3 pour 100 lits (IC95% [6,1-6,5]). Plus de 8 accidents sur 10 ont été déclarés dans des établissements publics (n=3 166) qui représentaient la

moitié des établissements inclus. Les accidents percutanés (APC) représentaient 79,3% des AES (n=2 923), essentiellement par piqûres.

- Infirmier(e)s victimes d'APC

Un total de 1364 APC a été rapporté par des infirmier(e)s (IDE, IBODE, IADE), soit 46,7% des APC documentés. L'âge moyen des victimes était de 33,3 ans +/- 10,1 ans. Le sex-ratio était de 0,10 (126/1220). La majorité des APC (88,3%) était des piqûres. Le taux d'APC chez les infirmières était de 3,6 pour 100 ETP (tableau 1). La fréquence des APC était plus élevée chez les IBODE. Les infirmier(e)s exerçant dans des services de médecine ont déclaré 39,7% des APC.

**Tableau 1.** Taux d'APC pour 100 ETP selon la fonction des infirmier(e)s

	N (ES)*	I (APC)	N (ETP)	Taux d'APC pour 100 ETP [IC95%]
<b>Infirmier(e)s</b>	103	1 107	31 168	3,6 [3,3-3,8]
<b>IDE</b>	103	964	28 920	3,3 [3,1-3,6]
<b>IBODE</b>	63	121	927	13,1 [10,7-15,4]
<b>IADE</b>	50	22	1 321	1,7 [1,0-2,4]

\* : établissements ayant fourni les dénominateurs requis

La manipulation d'aiguille est le mécanisme responsable de plus de la moitié (50,9%) des APC, le retrait de l'aiguille à travers la peau étant le mécanisme le plus souvent rapporté (tableau 2). Des accidents en recapuchonnant (5,4%) ou en désadaptant l'aiguille à la main sont toujours rapportés, comptant pour 8,7% des APC lors des manipulations d'aiguilles.

**Tableau 2.** Répartition des APC selon les mécanismes observés

	IDE	IBODE	IADE	Total, N (%)
<b>Manipulation d'une aiguille</b>	<b>648</b>	<b>29</b>	<b>17</b>	<b>694 (50,9)</b>
Retrait à travers la peau	290	5	5	300
Introduction de l'aiguille à travers la peau	100	1	1	102
En recapuchonnant	74			74 (5,4)
En désadaptant	46			46 (3,3)
En suturant ou recousant	21	17	7	45
Autres manipulations d'aiguilles	117	6	4	127
<b>Manipulation d'instruments souillés</b>	<b>230</b>	<b>69</b>	<b>6</b>	<b>305 (22,4)</b>
En ramassant les objets pour les éliminer	86	16	3	105
En prenant ou en posant l'objet souillé	25	12	1	38
Objets trainants	30	7	1	38
Lors de l'activation d'un matériel de sécurité	24		1	25
Autres manipulations d'instruments	65	34		99
<b>Manipulation d'une lame</b>	<b>58</b>	<b>9</b>		<b>67 (4,9)</b>
<b>Manipulation de collecteur à OPCT</b>	<b>68</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>75 (5,5)</b>
A l'introduction du matériel dans le collecteur	42	1	1	44
Matériel saillant du collecteur	14	4		18
Autres manipulations de collecteur	12	1		13
<b>Manipulation d'une seringue</b>	<b>68</b>	<b>2</b>		<b>70 (5,1)</b>
<b>Autres mécanismes</b>	<b>119</b>	<b>32</b>	<b>2</b>	<b>153</b>
<b>Total</b>	<b>1191</b>	<b>147</b>	<b>26</b>	<b>1364 (100)</b>

Près d'un tiers (28,6%) de ces APC auraient pu être évités par l'observance des précautions standard (tableau 3). La majorité des APC évitables (54,9%) était associée à la manipulation d'instruments souillés.

**Tableau 3.** Répartition des APC évitables selon les mécanismes observés

	IDE	IBODE	IADE	Total, N (%)
<b>Manipulation d'instruments souillés</b>	<b>160</b>	<b>49</b>	<b>5</b>	<b>214 (54,9)</b>
En ramassant les objets pour les éliminer	86	16	3	105
En prenant ou en posant l'objet souillé	25	12	1	38
Objets trainants	30	7	1	38
Passage de la main à la main	19	14		33
<b>Manipulation d'une aiguille</b>	<b>130</b>		<b>2</b>	<b>132 (33,8)</b>
En recapuchonnant	74			74
En désadaptant	46			46
En piquant/retirant une aiguille d'un bouchon	10		2	12
<b>Manipulation d'une lame</b>	<b>20</b>	<b>1</b>		<b>21 (5,4)</b>
Section, ablation (fils, redons, tubulures)	12			12
Désadaptation de lame	7	1		8
Remise étui sur bistouri	1			1
<b>Manipulation de collecteur à OPCT</b>	<b>18</b>	<b>5</b>		<b>23 (5,9)</b>
Matériel saillant du collecteur	14	4		18
Collecteur mal fermé		1		1
Désolidarisation couvercle-base du collecteur	4			4
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>55</b>	<b>7</b>	<b>390 (100)</b>

Les injections sous-cutanées, les soins en chirurgie et les taches de rangement hors contact direct avec le patient sont les gestes les plus fréquemment en cause (tableau 4).

**Tableau 4.** Répartition des APC selon le type de geste réalisé

	IDE	IBODE	IADE	Total, N (%)
<b>Injection</b>	<b>344</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>347 (25,4)</b>
Sous-cutanée	308	1	1	310
Autre et sans précision	36	1		37
<b>Prélèvement</b>	<b>293</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>301 (22,1)</b>
Avec système sous vide	98		1	99
Sanguin sans précision	72	2		74
Artériel direct (gaz du sang)	56		1	57
Autre	67		4	71
<b>Perfusion</b>	<b>86</b>	<b>--</b>	<b>4</b>	<b>90 (6,6)</b>
Pose d'une voie veineuse périphérique	54		4	58
Autre et sans précision	32			32
<b>Chirurgie</b>	<b>108</b>	<b>99</b>	<b>4</b>	<b>211 (15,5)</b>
Intervention chirurgicale toute spécialité confondue	79	81	3	163
Petite chirurgie (suture de plaie superficielle ou d'épisiotomie, fixation de redon à la peau)	15	10	1	26
Ablation de fils	7	--	--	7
Autres soins chirurgicaux	7	8	--	15
<b>Autres soins</b>	<b>212</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>231 (16,9)</b>
Nursing, hygiène	65	3		68
Acte sur CIP	35	1		36
Hémodialyse	26			26

Manipulation ou dépose (drainage, voie veineuse centrale, ligne artérielle)	24	2	11	37
Autres soins ou procédures	62	2		64
<b>Autres tâches hors contact direct avec le malade</b>	<b>148</b>	<b>36</b>	<b>--</b>	<b>184 (13,5)</b>
Rangement	84	23		107
Manipulation, transport prélèvements, déchets	36	8		44
Nettoyage	28	5		33
<b>Total</b>	<b>1191</b>	<b>147</b>	<b>26</b>	<b>1364 (100)</b>

Les aiguilles, les matériels pour gaz du sang ou injection et les matériels pour perfusion étaient les plus fréquemment en cause (tableau 5). Les APC avec matériels de sécurité représentaient 21% des APC (254/1191)

**Tableau 5.** Répartition des APC selon le type de matériel en cause

	IDE	IBODE	IADE	Total, N (%)
<b>Matériel pour gaz du sang ou injection</b>	<b>273</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>276 (20,2)</b>
Seringue avec aiguille	139	1	1	
Seringue préremplie HBPM	61			
Stylo injecteur	73	1		
<b>Matériel pour perfusion</b>	<b>96</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>103 (7,6)</b>
Mandrin de cathéter court	62		3	
Cathéter (central, artériel, dialyse)	7	2	1	
Microperfuseur type épicanienne	4		--	
Sans précision	23		1	
<b>Matériel pour prélèvement veineux sous vide</b>	<b>191</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>193 (14,1)</b>
Epicranienne	103	1		
Corps de pompe	51		1	
Sans précision	37			
<b>Matériel pour prélèvement capillaire</b>	<b>40</b>	<b>--</b>	<b>1</b>	<b>41 (3,0)</b>
Stylo auto piqueur	23			
Lancette	8		1	
Sans précision	9			
<b>Aiguilles</b>	<b>356</b>	<b>60</b>	<b>15</b>	<b>431 (31,6)</b>
SC	95	2	1	
A suture	58	40	9	
Pour chambre implantée	42	1	--	
Autres et sans précision	161	17	5	
<b>Matériel de chirurgie et matériel contondant</b>	<b>157</b>	<b>72</b>	<b>2</b>	<b>231 (16,9)</b>
Bistouri...	71	26	1	
Curette	35			
Autre et sans précision	51	46	1	
<b>Collecteurs</b>	<b>8</b>	<b>2</b>		<b>10 (0,7)</b>
<b>Sans objet ou inconnu</b>	<b>70</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>79</b>
<b>Total</b>	<b>1191</b>	<b>147</b>	<b>26</b>	<b>1364 (100)</b>

## Moyens de prévention

Sur 1 364 IDE victimes d'un APC, 1 317 (92%) étaient vaccinés contre l'hépatite B ; le statut vaccinal des 47 autres était inconnu ou non renseigné. Parmi les vaccinés, 1 251 étaient immunisés (95%), 17 non immunisés (1,3%) et pour 49 d'entre eux, le statut immunitaire était inconnu ou non renseigné.

Parmi les 1 146 APC où un collecteur à OPCT aurait dû être présent, 64,2% des accidentés en disposaient à portée de main (n=736). Pour les 1 338 APC pour lesquels le port de gants était indiqué, 68,9% des accidentés en portaient (n=922).

Respectivement 92% (n=1255) et 96% des accidentés ont déclaré avoir réalisé des soins immédiats de lavage et d'antisepsie. La prise en charge dans les 4 heures après l'accident a été réalisée pour 73,8% des accidentés (n=1006).

Dans 310 cas (22,7%), le patient source n'était pas identifiable ou son statut sérologique VIH n'a pas été renseigné. Parmi les patients sources, 1,9% (n=26) étaient séropositifs pour le VIH. Dans 245 cas (18,0%), le patient source n'était pas identifiable ou son statut sérologique VHC n'a pas été renseigné. Parmi les patients sources, 3,0% (n=41) étaient séropositifs pour le VHC.

## **Discussion - conclusion**

Cette enquête conduite dans 125 ES volontaires sur l'année 2019 a permis de documenter 1 364 APC chez des IDEs parmi 3834 AES survenus dans ces ES. Le taux des AES était de 6/100 lits et celui des APC de l'ensemble des IDEs de 3,6 pour 100 ETP, ne semblant pas continuer à diminuer depuis 2015 sur la cohorte stable (respectivement 6,1/100 lits et 3,9/100 ETP). Comme en 2015, la fréquence des APC était élevée chez les IBODE .

Les APC chez les IDE comptaient pour près de la moitié des APC rapportés dans les ES participants. Environ un tiers auraient pu être évités par le respect des précautions standard, ce qui ne semble pas évoluer depuis 2015.

La disponibilité d'un collecteur à proximité du geste et la fréquence du port de gant ne semblent pas non plus s'améliorer.

Il est proposé de renouveler cette enquête afin d'avoir une nouvelle évaluation de l'évolution de ces accidents. En effet, suite la période de la COVID-19 qui a été très lourde pour les soignants ainsi qu'aux difficultés en termes d'effectifs de nombre d'établissements de santé une ré-augmentation des AES est possible.

## Annexe VI - 3 - Collaboration au guide EFICATT de l'INRS

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



Santé et sécurité au travail

Rechercher sur le site... OK

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

Accueil > Publications et outils > Bases de données > Eficatt

### Base de données EFICATT

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



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

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

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

### Recherche dans la base EFICATT

Recherche par critères	Liste des fiches
<b>Maladie</b> ex : varicelle, typhoïde, maladie de Lyme, ...	
<b>Nom d'agent pathogène</b> ex : CMV, brucelle, VHE, ...	
<b>Termes recherchés</b> ex : morsure, AES, tique, ...	
<b>Effacer la recherche</b>	<b>Rechercher</b>



#### NOUVEAUTÉS

- Oreillons (02/2022)
- Encéphalopathies spongiformes transmissibles (EST) (12/2022)
- Fièvre typhoïde (12/2022)
- Rotavirus (11/2022)
- Infection à *Streptococcus suis* (09/2022)
- Infection invasive à méningocoque (08/2022)

#### EN SAVOIR PLUS SUR EFICATT

- Guide de lecture
- Composition du groupe de travail
- Collection des fiches EFICATT (ZIP 8,28 Mo)

#### LIENS UTILES

- Risques biologiques
- ED 8084 - Les risques biologiques en milieu professionnel



## Annexe VI - 4 - Tableau des actualisations 2022 réalisées dans la base de données des matériels de protection

NOM DU MATERIEL	GESTE	TYPE DE MATERIEL	FOURNISSEUR	ACTION REALISEE	DATE
<b>Connecteur Ultrasite</b>	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / Systèmes clos pour perfusion	B.Braun Médical	Fiche supprimée	Sept 2022
<b>Aiguille de Huber – Surecan Safety II</b>	Gestes sur chambre implantée	Aiguilles sécurisées pour gestes sur chambre implantée	B.Braun Médical	Fiche actualisée	Sept 2022
<b>Caresite Luer Access</b>	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / Systèmes clos pour perfusion	B.Braun Médical	Fiche actualisée	Sept 2022
<b>Connecteur Safesite</b>	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / Systèmes clos pour perfusion	B.Braun Médical	Fiche actualisée	Sept 2022
<b>Drainobag Lock</b>	Recueil des liquides biologiques	Systèmes de recueil clos/fermé des liquides biologiques	B.Braun Médical	Fiche actualisée	Sept 2022
<b>Aiguilles hypodermiques : Sterican et Sterican Safety</b>	Injection	Aiguilles protégées	B.Braun Médical	Fiche actualisée	Sept 2022
<b>Robinetts Discofix C-3 et rampe de robinets 3V</b>	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / Systèmes clos pour perfusion	B.Braun Médical	Fiche actualisée	Sept 2022
<b>Mini-Spike</b>	Injection	Aiguilles et sets de transfert pour la préparation d'injections	B.Braun Médical	Fiche actualisée	Sept 2022
<b>Cathéters – Introcan Safety / Vasofix Safety</b>	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéters courts protégés	B.Braun Médical	Fiche actualisée	Sept 2022
<b>Connecteur Safeflow</b>	Cathétérisme veineux périphérique	Connecteurs / Systèmes clos pour perfusion	B.Braun Médical	Fiche actualisée	Sept 2022
<b>Bistouris sécurisés – B.Braun Médical</b>	Utilisation de bistouris et scalpels	Bistouris/Scalpels de sécurité	B.Braun Médical	Fiche validée/non modifiée	Sept 2022
<b>Medibox</b>	Elimination des piquants/tranchants	Boites/Collecteurs pour piquants /tranchants	B.Braun Médical	Fiche validée/non modifiée	Sept 2022
<b>Cathéter court protégé avec valve anti-reflux – IS 2</b>	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéters courts protégés avec valve anti-reflux	B.Braun Médical	Fiche validée/non modifiée	Sept
<b>Autopiqueur – Solofix Safety</b>	Micro-prélèvement	Autopiqueurs pour incision capillaire	B.Braun Médical	Fiche validée/non modifiée	Sept
<b>Transofix</b>	Injection	Aiguilles et sets de transfert pour la préparation d'injections	B.Braun Médical	Fiche validée/non modifiée	Sept
<b>Appareil de protection respiratoire filtrant à ventilation assistée CleanSpace Halo</b>	Port d'équipement de protection individuelle à ventilation assistée	Equipement de protection individuelle à ventilation assistée	CleanSpace Technology	Fiche actualisée	Mars



<b>Appareil de protection respiratoire filtrant à ventilation assistée CleanSpace Halo</b>	Port d'équipement de protection individuelle à ventilation assistée	Equipement de protection individuelle à ventilation assistée	CleanSpace Technology	Fiche actualisée	
<b>Visière FaceShield</b>	Port de lunettes, écran, visière	Ecran facial, visière	MIC France	Nouvelle fiche	
<b>Visière BetterShield</b>	Port de lunettes, écran, visière	Ecran facial, visière	MIC France	Fiche validée/non modifiée	
<b>Lunettes de protection - SOLO</b>	Port de lunettes, écran, visière	Lunettes, surlunettes de protection	MIC France	Fiche validée/non modifiée	
<b>Lunettes de protection - INTEGRA</b>	Port de lunettes, écran, visière	Lunettes, surlunettes de protection	MIC France	Fiche validée/non modifiée	
<b>Lunettes de protection CLEAR CHOICE / CLEAR VISION</b>	Port de lunettes, écran, visière	Lunettes à monture réutilisable et visière interchangeable	MIC France	Fiche validée/non modifiée	
<b>Protection trachéale jetable – Tracheoclean</b>	Autres	Protection trachéale	Ceredas	Fiche validée/non modifiée	
<b>Ateria SafeControl</b>	Injection	Aiguilles protégées pour stylos injecteurs d'insuline	Owen Mumford	Fiche validée/non modifiée	
<b>Autopiqueur Unistik 3</b>	Micro-prélèvement	Autopiqueurs pour incision capillaire	Owen Mumford	Fiche validée/non modifiée	
<b>Unistik VacuFlip – Aiguille de prélèvement sécurisée</b>	Prélèvement veineux sous vide	Aiguille de sécurité pour prélèvement veineux sous vide	Owen Mumford	Nouvelle fiche	
<b>Unistik ShieldLock – Unité de prélèvement à ailettes sécurisée</b>	Prélèvement veineux sous vide	Unité de prélèvement protégée	Owen Mumford	Nouvelle fiche	
<b>Masques FFP ou APR – Kolmi-Hopen - Medicom</b>	Port de masque	Masques FFP ou Appareils de protection respiratoire (APR)	Kolmi Hopen – Groupe Medicom	Fiche actualisée	
<b>Masques de soins Kolmi Hopen</b>	Port de masque	Masques chirurgicaux	Kolmi Hopen – Groupe Medicom	Fiche actualisée	
<b>Surblouses - Kolmi</b>		Surblouses	Kolmi Hopen – Groupe Medicom	Fiche en cours d'actualisation	
<b>Gants - Kolmi</b>	Gantage		Kolmi Hopen – Groupe Medicom	Nouvelle fiche en cours de création	
<b>Connecteur - Hemoguard</b>		Systèmes de prélèvement sans aiguille sur ligne artérielle ou veineuse	Smiths Médical	Fiche supprimée	
<b>Valve bidirectionnelle Swabable</b>	Connecteurs/ systèmes clos pour perfusion	Systèmes clos avec ou sans aiguille	Smiths Médical	Fiche supprimée	
<b>Autopiqueur - Babylance</b>	Autopiqueurs pour incision capillaire		Smiths Médical	Fiche supprimée	
<b>Cathéters – Jelco Intuitiv</b>	Cathéters courts protégés		Smiths Médical	Fiche supprimée	
<b>Autopiqueur Surgilance</b>	Autopiqueurs pour incision capillaire		Smiths Médical	Fiche supprimée	
<b>Aiguille de Huber – Gripper Plus et Gripper Plus Power PAC</b>	Gestes sur chambre implantée	Aiguilles sécurisées pour gestes sur chambre implantée	Smiths Médical	Fiche actualisée	
<b>Seringue Provent Pulsator (système Needle-Pro)</b>	Prélèvement artériel	Seringues montées avec protecteur d'aiguille	Smiths Médical	Fiche validée/non modifiée	

<b>Cathéters ProtectIV Acuvance</b>	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéters courts protégés	Smiths Médical	Fiche validée/non modifiée	
<b>Cathéters ProtectIV Plus</b>	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéters courts protégés	Smiths Médical	Fiche validée/non modifiée	
<b>Kit de perfusion « tout en un » - Cleo 90</b>	Cathétérisme sous-cutané	Kit de perfusion	Smiths Médical	Fiche validée/non modifiée	
<b>Aiguille de Huber – Gripper Micro</b>	Gestes sur chambre implantée	Aiguilles sécurisées pour gestes sur chambre implantée	Smiths Médical	Fiche validée/non modifiée	
<b>Unité de prélèvement Saf-T Wing</b>	Prélèvement veineux sous vide	Unités de prélèvement protégées	Smiths Médical	Fiche validée/non modifiée	
<b>Corps de prélèvement veineux Vacu-Pro (système Needle Pro)</b>	Prélèvement veineux sous vide	Corps de prélèvement de sécurité à usage unique	Smiths Médical	Fiche validée/non modifiée	
<b>Cathéter protégé Viavalve</b>	Cathétérisme veineux périphérique	Cathéters courts protégés	Smiths Médical	Fiche validée/non modifiée	
<b>Delta Ven</b>			Smiths Médical	Nouvelle fiche en cours de création	
<b>Lancettes NeoHeel</b>			Smiths Médical	Nouvelle fiche en cours de création	
<b>Cathéters Delta Ven</b>			Smiths Médical	Nouvelle fiche en cours de création	
<b>Fiche fournisseur</b>			Smiths Médical	Fiche actualisée	
			Sarstedt	Fiches à créer	

## Annexe VI - 5 - Acceptabilité des vaccinations grippe et coqueluche

### ⇒ Acceptabilité des vaccinations grippe et coqueluche pendant la grossesse par les femmes et les personnels de santé (PS) dans 4 maternités.

Marie M. Lachâtre (1), Gérard G. Pellissier (2), Isabelle I. Lolom (3), Jade J. Ghosn (3), Olivia O. Anselem (1), Elie E. Azria (4), Joel J. Gaudelus (5), Paola P. Jabre-Sikias (6), Elisabeth E. Bouvet (7), Elisabeth E. Rouveix (2)

1 CHU Cochin, Paris, France ; 2 GERES, Paris, France ;3 CHU Bichat, Paris, France ; 4 CH Saint Joseph, Paris, France ;5 CHU Jean Verdier, Bondy, France ;6 CH, Antony, France ;7 HAS, Saint Denis, France

#### Introduction :

En France, la vaccination des femmes enceintes contre la grippe saisonnière est recommandée depuis 2010, et celle contre la coqueluche depuis 2022 en complément de la stratégie du cocooning (2004). Nous avons évalué l'acceptabilité des vaccinations grippe et coqueluche par les femmes et les PS exerçant en maternité.

#### Matériels et méthodes :

Etude multicentrique menée en 2021-2022 avant la publication de la recommandation vaccinale coqueluche chez la femme enceinte, dans 4 maternités françaises chez des femmes  $\geq 18$  ans enceintes quel que soit le trimestre de grossesse ou en post-partum (PP) immédiat suivies en ambulatoire et des PS exerçant en maternité. L'auto-questionnaire remis aux femmes et PS recueillait : données sociodémographiques, vaccinations grippe/coqueluche, COVID-19 pour les femmes, pratiques des PS en termes de vaccination des femmes suivies en maternité.

#### Résultats :

Au total, 246 femmes ont été incluses (46,7% femmes enceintes, âge médian 33 ans (IQR 31-37)), 98,8% avec une couverture maladie) et 232 PS (93,5% femmes, âge médian 32 ans (27-41), 33,3% sage-femmes, 23,4% IDE/puéricultrices, 19,5% auxiliaires de puériculture, 11,7% médecins).

Les femmes étaient majoritairement favorables à la vaccination pour elles-mêmes (79,7%) et pour leur enfant (82,9%). La majorité (170/202, 84,2%) considérait la coqueluche comme une maladie grave pour le nourrisson, 61% déclaraient être vaccinées.

La vaccination coqueluche n'avait pas été proposée à 7/23 (30,4%) des femmes non vaccinées, parmi lesquelles 9/23 (39,1%) auraient accepté de l'être pendant la grossesse, 10/23 (43,5%) en PP. L'acceptabilité globale de la vaccination coqueluche pendant la grossesse était de 45,3% (111/245). Seuls 30,1% des femmes avaient été vaccinés contre la grippe pendant la grossesse (selon maternités, de 6,3% à 61,7% si vaccination in situ).

Parmi celles non vaccinées, 46/172 (26,7%) accepteraient de l'être pendant la grossesse l'année suivante. Concernant la vaccination COVID-19, 74,7% étaient vaccinées, 49% auraient accepté de l'être pendant la grossesse.

Parmi les PS, 227/232 (97,8%) évaluaient la coqueluche comme grave pour le nourrisson, 212/231 (91,8%) connaissaient la recommandation vaccinale des PS, 214/231 (92,6%) déclaraient être vaccinés (rappel  $< 10$  ans chez 125/174 (71,8%)). Concernant la vaccination grippe, 100/231 (43,3%) des PS étaient vaccinés (selon maternités, de 26,3% à 59,3% si vaccination in situ), 75/129 (58,1%) des non vaccinés ne souhaitaient pas l'être l'année suivante.

Seuls 43/104 (41,3%) des PS habilités à vacciner pratiquaient la vaccination coqueluche, 32/104 (30,8%) la vaccination grippe, 99/104 (95,2%) acceptaient de vacciner pendant la grossesse.

#### Conclusion :

Les couvertures vaccinales grippe/coqueluche des femmes suivies en maternité et grippe des PS en maternité sont insuffisantes. Faciliter l'accessibilité aux vaccins permettrait de promouvoir la vaccination.

## Annexe VI - 6 - Surveillance des AES chez les IDEs libéraux



# WebAES-Ville

## Surveillance des accidents avec exposition au sang chez les IDE libéraux

Plateforme développée à l'initiative de l'Ordre National des Infirmiers pour permettre aux IDE libéraux (IDEL) de saisir et documenter les accidents avec exposition au sang dès qu'ils en sont victimes au cours de leur activité.

L'objectif est de constituer une base de données robuste qui permettra de connaître la typologie des AES des IDEL pour identifier et prioriser les actions de prévention destinées à diminuer le risque AES en pratique de ville.

### CONNEXION À L'APPLICATION



Ordre National des Infirmiers & CPias Bourgogne-Franche-Comté - WebAES-Ville - Copyright © 2022  
[Mentions légales](#)

---

**GERES (Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux)**

Association sans but lucratif déclarée conformément à la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901

UNIVERSITE PARIS DIDEROT PARIS 7 - UFR de Médecine Site Bichat

16, rue Henri Huchard - 75890 PARIS Cedex 18

Site Web: [www.geres.org](http://www.geres.org) - Email: [geres@geres.org](mailto:geres@geres.org)

SIRET : 382 426 005 00023 - Code APE : 7220Z – TVA Intracommunautaire : FR 51 382 426 005