

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2023

Actions & Projets

SOMMAIRE

I. LE GERES	3
A. PRESENTATION	3
B. HISTORIQUE DES PRINCIPAUX TRAVAUX DU GERES	4
Les AES	4
Transmission nosocomiale de la tuberculose et sa prévention	7
Vaccinations	7
Risques infectieux émergents	11
II. LES ACTIONS CONDUITES EN 2023	12
A. Avec le soutien de la DGS	12
1) Action 1 : Formations et information/suivi du site internet du GERES	12
Action 2 : Prévention de la transmission de la tuberculose dans différents milieux professionnels dans le contexte de la suppression de l'obligation vaccinale BCG	15
Action 3 : Surveillance de l'évolution des AES dans les établissements de santé	16
B. Avec le soutien de l'Agence Santé publique France	17
C. Avec le soutien de l'Institut National de recherche et de sécurité (INRS)	18
1) Collaboration du GERES au guide EFICATT (Cf Annexe VI-1).	18
Recensement des matériels de protection et actualisation du guide	18
D. Autres actions	20
1) AES en ville :	20
2) Etude Gricovax - Vaccinations contre la coqueluche et la grippe	20
Enquête CAPP-VaCov	22
Groupe de travail SF2H/GERES sur la non-recommandation du port de gants lors de la réalisation d'injections intramusculaires, sous cutanées et intradermiques	22
III. PERSPECTIVES : Orientations stratégiques et projets	22
IV. ANNEXES	25
ANNEXE IV - 1 - CONSEIL D'ADMINISTRATION, BUREAU, CONSEIL SCIENTIFIQUE	25
ANNEXE IV - 2 - PUBLICATIONS, COMMUNICATIONS, OUVRAGES (2016-2023)	27
V. Annexes - Actions Convention DGS 2023	32
ANNEXE V - 1 - ACTION 1	32
ANNEXE V - 2. ACTION 2	37
ANNEXE V - 3. ACTION 3	41
VI. Annexes autres actions	44
ANNEXE VI - 1. Collaboration au guide EFICATT de l'INRS	44
Annexe VI - 2. Tableau des actualisations 2023 réalisées dans la base de données des matériels de protection	45
Annexe VI - 3. Surveillance des AES chez les IDEs libéraux	49
Annexe VI - 4. Résultats de l'enquête Gricovax	50

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 Annexe 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)
- Infections respiratoires (tuberculose, COVID-19...) et autres infections en milieu de soins
- Infections émergentes, à risque Epidémique et Biologique (REB)
- Conduite à tenir après exposition accidentelle à un agent infectieux, traitements post-exposition (TPE)
- Vaccinations des soignants

Missions :

- Identifier les risques de contamination
- Étudier les circonstances de survenue des expositions
- Proposer des mesures préventives
- Répertorier et évaluer des matériels de protection / de sécurité et les référencer dans sa base de données
- Participation à des surveillances ou des études nationales : (AES, contaminations professionnelles VIH, VHC, VHB, couvertures vaccinales et perception des vaccinations chez les professionnels de santé)
- Diffuser l'information (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); une dizaine de collaborateurs permanents ; un fonctionnement en groupes projets (Matériels de protection, AES, Tuberculose, Masques de protection respiratoire, Vaccinations des soignants, Site internet...).

Une réunion annuelle : bureau et équipe des collaborateurs a lieu pour faire un bilan des actions réalisées et proposer des axes de travail.

Un réseau national de professionnels de santé, présents dans de nombreux établissements de santé ; 168 adhérents en 2023 à l'Association (individuels, établissements de santé, structures privées).

Des collaborations ont été développées avec :

- l'ARS Ile de France, les COREVIH IDF, le Département de Médecine Générale de l'Université Paris Diderot, les CPias, l'Ordre National des Infirmiers, la MNH, des Société Savantes et Associations professionnelles : SF2H, SFMT, SPILF, ANMTEPH, l'Ecole des hautes études de Santé Publique/institut Pasteur, la Fédération Nationale des Infirmiers...
- Expertise France, SOLTHIS, l'AISS, le SSEUG, ES 92... pour la conduite d'actions à l'international (Afrique, Europe)
- Il reçoit des soutiens financiers de partenaires industriels du secteur.

Un site internet (www.geres.org) mettant à disposition des professionnels une information actualisée en rapport avec les objectifs et missions de l'Association (nouveau site mis en ligne en mars 2017).

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

B. HISTORIQUE DES PRINCIPAUX TRAVAUX DU GERES

(cf. Annexe IV-2 pour les publications et communications récentes)

Les AES

⇒ **La thématique des 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.

Les actions conduites sous l'impulsion du GERES et les formations démultipliées dans l'hexagone ont contribué à la réduction d'un facteur 10 des AES chez les infirmières des hôpitaux, entre 1990 et 2016, grâce notamment 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.*).

La surveillance nationale RAISIN-AES s'étant arrêtée au niveau national à compter du 1^{er} janvier 2016, le GERES a souligné l'importance de permettre le maintien de l'utilisation de l'outil Web-AES par les établissements afin qu'ils puissent poursuivre leur surveillance locale et participer à des enquêtes ponctuelles sur les AES, en lien avec le Cpias Bourgogne Franche-Comté – site Besançon (BFC), 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 en 2019 (*avec l'appui du Cpias BFC et le soutien de Santé publique France*) qui portait spécifiquement sur les AES les plus à risque que sont les accidents percutanés (APC) survenus chez les IDE d'établissements de santé volontaires, utilisant l'outil Web-AES#2.

Cette enquête conduite dans 125 ES volontaires a permis de documenter 1 364 APC chez des IDEs parmi 3 834 AES survenus dans ces ES. Le taux des APC de l'ensemble des IDEs de 3,6 pour 100 ETP, ne semblant pas continuer à diminuer depuis 2015 (3,9/100 ETP sur la cohorte stable de la surveillance nationale). Les données sont présentées sur le site du GERES : **Accidents percutanés (APC) chez les infirmier(e)s des établissements de santé en 2019. Principaux Résultats.** GERES, CPias Bourgogne Franche-Comté. Gérard Pellissier, Nathalie Floret, Isabelle Lolom, Elisabeth Rouveix, Dominique Abiteboul

⇒ **De nombreux travaux sur les facteurs de risque d'AES 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^e Journée du GERES, 5 déc. 2014, Paris*).

⇒ **Des travaux sur les AES et les matériels de sécurité ont également été entrepris conjointement 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).

⇒ **Le GERES a également collaboré avec le RNSP/INVS/SPF à la 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^{er} mai 2017.

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.
- Ce bilan a également été publié dans Références en Santé au Travail de l'INRS.

⇒ **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**, plus important que le risque VIH a été étudié :

Les facteurs de risque de transmission du VHC ont été identifiés et quantifiés dans une étude cas témoin européenne réalisée sous la direction du Pr Elisabeth Bouvet par le GERES. Cette étude publiée (*Yazdanpanah Y, De Carli G, Miqueres B, Lot F, Campins M, Colombo C, Thomas T, Deuffic-Burban S, Prevot MH, Domart M, Tarantola A, Abiteboul D, Deny P, Pol S, Desenclos JC, Puro V, Bouvet E. Risk factors for hepatitis C virus transmission to health care workers after occupational exposure: a European case-control study. Clin Infect Dis.*

2005 Nov 15;41(10):1423-30) a confirmé les mêmes facteurs de risque de transmission que pour le VIH (Cardo D, Culver D, Ciesielski C, Srivastava P, Marcus R, Abiteboul D, Heptonstall J, Ippolito G, Lot F, McKibben, P, Bell D, and the CDC. *N Engl J Med* 1997 ;337 : 1485-90.

En 2010 nous avons élaboré et proposé un nouveau suivi biologique après exposition au VHC pour améliorer le coût efficacité de la mesure. (Deuffic-Burban S, Abiteboul D, Lot F, Branger M, Bouvet E, Yazdanpanah Y. *Costs and cost-effectiveness of different follow-up schedules for detection of occupational hepatitis C virus infection. Gut.* 2009 Jan ;58 (1):105-10.)

Transmission nosocomiale de la tuberculose et sa prévention

⇒ **Mesures de protection respiratoire dans les établissements de santé.** Un état des lieux a été réalisé (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.

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 de ***l'enquête nationale Vaxisoin : 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 réticence psychologique vis-à-vis des autorités sanitaires et du pouvoir médical, cette réticence pouvant s'exprimer dans un domaine où le risque n'est pas perçu comme important car ne faisant pas l'objet d'une obligation vaccinale.

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

Une enquête qualitative par focus group, développée en collaboration avec le Département de Médecine Générale de Paris Diderot, a été conduite en 2014-2015 pour explorer les déterminants des comportements des professionnels libéraux concernant la vaccination antigrippale. Huit focus 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 coûteuse.

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^{ères} Journées de réflexion nationale sur l'hépatite B au Togo, avec en particulier un atelier sur la stratégie de vaccination VHB des soignants et de prise en charge des porteurs chroniques.

⇒ **La vaccination coqueluche en maternités**

Le contexte : Les recommandations du calendrier vaccinal ; une couverture Coqueluche de la mère et de l'entourage insuffisante (61% en 2014) ; des données de couverture vaccinale du personnel soignant basses mais anciennes (médecins 25%, Sages-femmes 44%, Enquête Vaxisoins 2009).

Une enquête pilote conduite en 2015 dans une maternité de niveau III (action de vaccination des patientes contre la coqueluche en maternité) a conduit à une amélioration de la couverture vaccinale des patientes de 27% à 82% (Torregrosa G. *Thèse de médecine générale soutenue le 8 mars 2016, Université Paris Diderot – Paris 7. Vaccination contre la coqueluche : Evaluation d'un protocole visant à améliorer la couverture vaccinale des patientes dans une maternité, au sein du Groupe Hospitalier Paris Nord Val de Seine (HUPNVS), 2015 – Etude de faisabilité. Torregrosa G, Meunier G, Saignavong C, Mandelbrot L, Bouvet E. Comment améliorer la vaccination anticoquelucheuse à la maternité ? Etude de faisabilité d'un protocole de vaccination. Communication Poster VAC-10. 17^e Journées Nationales d'Infectiologie, 7-9 juin 2016, Lille).*

Une enquête sur la vaccination Coqueluche des personnels de maternité a été conduite en 2016-2017 dans 5 maternités, en collaboration avec le Groupe prévention de la SPILF, Sous-Groupe Professionnels de santé. Elle a montré une couverture vaccinale en hausse tant déclarative (76%) que documentée (82%), par rapport à l'enquête Vaxisoin de 2009 (31% en pédiatrie-maternité). (Pellissier G, Lolom I, Cairati N, Cherifi C, AmielTaieb C, Farbos S, Caillaud V, Gaudelus J, Gozlan C, Pinquier D, Gehanno JF, Luton D, Bouvet E, Abiteboul D. *Vaccination contre la coqueluche : couverture vaccinale, connaissances et pratiques de vaccination des professionnels dans cinq maternités. Med Mal Infect 2020 ;50(4) :361-7).*

Ces tendances encourageantes étaient à confirmer par une étude plus large. L'étude Gricovax - Vaccinations contre la coqueluche et la grippe : couvertures vaccinales, connaissances et pratiques de vaccination des professionnels de santé dans 4 maternités d'Ile-de- 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-4)

⇒ **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^{er} volet d'enquête ont été publiés en janvier 2021 dans le BEH : *Mueller JE, Olivier C, Diaz Luevano C, Bouvet E, Abiteboul D, Pellissier G, et al. Étude transversale des intentions de vaccination contre la grippe saisonnière et la Covid-19 des professionnels de santé : quels leviers pour la promotion vaccinale ? Bull Epidemiol Hebd. 2021 ;(Cov_2) :2-9.*

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^{ème} 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. Pellissier, D. Abiteboul, I. Bonmarin et al.

Risques infectieux émergents

⇒ **COVID-19**

En 2020-2021, dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, le GERES s'est mobilisé, constatant que les professionnels de santé étaient particulièrement exposés tant en établissement de santé qu'en ville.

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. Les premiers résultats de l'enquête nationale sur le contexte de contamination des PS par la Covid-19, 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.

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) .

Le GERES a également initié une action de refonte de son site internet (www.geres.org) pour proposer aux professionnels de santé (PS), 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 2023

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 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 0,6 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 newsletter, 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) (Cf Annexe V-1)**

Quatre réunions du comité éditorial ont eu lieu au cours de l'année. Les membres du Comité Editorial du Site sont : Elisabeth Rouveix, Elisabeth Bouvet, Dominique Abiteboul, Gérard Pellissier, Isabelle Lolom, Marie Lachatre, Cyril Olivier, Brigitte Miguères.

Les rubriques les plus sollicitées du site internet ont été identifiées et un calendrier de mise à jour a été dressé. La page d'accueil a été redessinée en permettant un accès plus direct aux rubriques les plus consultées (que faire en cas d'AES , EFICATT, base de données matériels ...) et une meilleure visibilité des actualités.

Un recensement de tous les documents consultables (textes, rapports, diaporamas) est en cours afin d'en évaluer la pertinence et de permettre ensuite un accès à partir de mots clés.

Le site a été actualisé tout au long de l'année

Ainsi :

- La rubrique "actualités" du site a été régulièrement alimentée.
- La rubrique Monkeypox a été actualisée
- 2 diaporamas ont été actualisés :
 - Surveillance des AES en France
 - Quelles vaccinations pour les personnels de Santé ?
- 1 diaporama a été ajouté : Vaccinations des personnels de santé : Avis de l'HAS 2023 concernant les recommandations et obligations vaccinales des professionnels de santé

⇒ **Requêtes sur le site**

Visiteurs uniques :

Le nombre de visites annuelles du site, en augmentation régulière au fil des années passées, a connu un pic en 2020 (plus de 620 000 sessions/visiteurs uniques), concomitant de l'épidémie de Covid-19 et du développement par le GERES d'une section Covid-19 sur son site, puis a diminué en 2021 (environ 560 000 visiteurs uniques) et 2022 (plus de 370 000 visiteurs uniques), restant cependant en 2022 supérieur à celui de 2019 (320 000 visiteurs uniques). Ces statistiques étaient générées par les outils successifs disponibles chez l'hébergeur du site dont Webalizer, puis Urchin, et enfin OVHcloud Web Statistics qui, d'année en année, proposait de moins en moins de données statistiques.

Pour l'année 2023, nous avons ainsi dû nous reporter sur l'outil Google Analytics pour obtenir des données plus complètes. Cependant, les statistiques générées étant dépendantes du logiciel utilisé, le passage à Google Analytics explique les décalages significatifs dans les données par rapport aux années antérieures.

Sur 12 mois (période du 3 décembre 2022 au 3 décembre 2023, le site a totalisé (statistiques Google Analytics) 113 500 visiteurs uniques et 141 042 sessions. Lorsque l'on regarde l'évolution depuis 2019 du nombre de visiteurs uniques avec le nouvel outil Google Analytics, on constate la même évolution que celle constaté avec OVH : pic à 204 000 visiteurs en 2020, probablement lié à la Covid-19 puis décroissance en 2021 (127 000) et 2022 (109 663), sans atteindre le niveau de 2019 (75 000 visiteurs). En 2023, on constate une remontée (113 500 visiteurs) : cette évolution est peut-être due aux actions d'actualisation du site menées en 2023.

Se référer pour le détail *à l'annexe V-I*.

Réponses aux questions des utilisateurs via le site

Depuis septembre 2023, une activité Questions/Réponses a été développée via le site : 25 réponses ont été adressées, émanant de médecins du travail, cadres hygiénistes et soignants de terrain. Les questions ont porté principalement sur : la conduite à tenir en cas d'AES, les tests IGRA, les gants et les vaccinations.

⇒ **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-2, pages 48-50**).

L'actualisation réalisée en 2023 a conduit à actualiser ou créer 28 fiches matériels. Une nouvelle rubrique a été créée, concernant les appareils permettant de réaliser dans les établissements de soins des textes d'étanchéité (Fit test) visant à contrôler quel modèle de masque de protection respiratoire (FFP) est le mieux adapté au porteur. 3 fiches ont été créées et validées.

En fin d'année 2023, la base de données comportait 310 fiches matériels et 89 fournisseurs indexés.

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

Envoi à environ 750 destinataires de 4 Newsletters : en juin (N°40), octobre (N°41), décembre (n°42) et janvier 2024 (n°43) (<https://www.geres.org/geres/publications-du-geres/>). C'est l'occasion à chaque fois de leur demander si des modifications dans leurs fiches matériels sont à réaliser dans la base de données Un retard a été

pris cette année du fait du changement de présidence, du remaniement du groupe chargé à la fois du site internet et de la diffusion de la Newsletter et de l'appropriation d'un nouveau mode de diffusion (outil Brevo).

b. Préparation et réalisation des ateliers GERES et du symposium GERES présentés au XXXIIIe congrès de la SF2H à Lille, du 31 mai au 2 juin 2023

Le GERES était convié pour la 6^e année consécutive pour la réalisation d'animations pédagogiques en lien avec la SF2H et notamment sa Commission formation/DPC et son Président.

Deux ateliers pédagogiques GERES/CPIas BFC/SF2H se sont tenus : La fin des AES ?...Quoique... *Elisabeth Rouveix, Isabelle Lolom, Dominique Abiteboul, Gerard Pellissier (GERES) Nathalie Floret (Cpias BFC)*

Les diaporamas supports des ateliers réalisés sont disponibles sur le site internet du GERES

Suite aux ateliers, un film réalisé en 2022 par la SF2H a été mis en ligne en 2023 : *Le Fit test ou comment choisir de façon optimale un masque FFP2 Explication et démonstration du Fit test.*

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. Rappel des réalisations antérieures

En complément du guide commun à tous les milieux professionnels, 5 fiches destinées aux différents milieux professionnels qui étaient concernés par l'obligation de vaccination BCG ont été mises en ligne entre 2020 et 2022 :

- Recommandations pour les professionnels pénitentiaires (juin 2020)
- 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)
- 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 cinq diaporamas de présentation, réalisés en 2022 et 2023.

b. Poursuite des actions d'accompagnement et d'information complémentaires au Guide

Le guide « Risque de tuberculose professionnelle-prévention et suivi-place du BCG » avec ses fiches par milieu professionnel étant finalisé, une valorisation de l'ensemble du travail a été réalisée en 2023 :

- Promotion de leur mise à disposition sur le site dans la rubrique actualités du site GERES tout au long de l'année, dans la Newsletter n°41 (300 destinataires), auprès des médecins du travail du réseau CRIHAN (640) ou adhérents à l'ANMTEPH (182) et des Centres de lutte antituberculeuses (105 CLATs).

- Publication pour toucher l'ensemble des médecins du travail : Abiteboul D. Risque de tuberculose professionnelle : un guide pour la prévention et le suivi en santé au travail. Références en Santé au Travail 2023 Ac 180

Des actions plus spécifiques de relances auprès de l'ensemble des relais, recensés lors de l'élaboration des guides et de l'évaluation réalisée en 2022, ont été menées concernant les guides migrants, petite enfance et milieu pénitentiaire. En 2023, la priorité a été donnée au volet migrants et précarité avec de nombreux contacts avec plusieurs fédérations nationales et de nombreux relais. Les contacts avec le secteur de la petite enfance n'ont pas été satisfaisants (cf. compte-rendu en **Annexe V-2**).

Action 3 : Surveillance de l'évolution des AES dans les établissements de santé

Contexte :

La surveillance des AES RAISIN-SPF-GERES s'est arrêtée au niveau national à compter du 1^{er} janvier 2016. Le dernier bilan¹ montrait, de 2008 à 2015, sur une cohorte stable de 231 établissements de santé (ES) une diminution constante des AES et suggérait 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 (plus de 600 établissements utilisateurs de 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

Ainsi, en 2019, une étude sur les accidents percutanés (APC) chez les IDEs des établissements de santé, GERES - CPIas Bourgogne Franche-Comté, soutenu par Santé publique France a pu être menée : les résultats sont disponibles sur le site du GERES.

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 a paru important au GERES que cette étude puisse être reconduite. En effet, suite à la période de la COVID-19 qui a été très lourde pour les soignants et les difficultés en termes d'effectifs rapportées dans de nombreux ES, une ré-augmentation des AES est possible. En effet, leur prévention a pu passer au second plan, la charge de travail les favoriser.

- Nouvelle enquête sur les AES en ES en 2023 :

¹Surveillance 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>

Le protocole est présenté en **Annexe V-3**.

Les établissements ont été recrutés sur la base du volontariat parmi les ES utilisateurs de WebAES#2. Ils ont donné leur accord au transfert par le CPIas BFC des données concernant les APC des IDEs saisis dans la base WebAES#2 vers le GERES pour analyse.

Un appel à candidature a été diffusé dans chaque Newsletter du GERES de l'année et dans la rubrique Actualisés du site internet.

Les 125 ES ayant participé à l'enquête de 2019 ont été sollicités spécifiquement. Un mailing a été réalisé auprès de l'ensemble des établissements ayant participé au moins une fois à la surveillance nationale (1344 inscrits).

L'information a également été relayée via les CPIas, la SF2H, l'ANMTEPH.

Au 15 mars 2024, 90 établissements sont d'accord pour participer.

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

⇒ **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. Depuis le début de l'épidémie, au 7 février 2023, elle rapportait 158 336 PES infectés dans les ES participants : les infirmier(e)s et les aides-soignant(e)s ont été les professions le plus souvent atteintes.

Néanmoins, la participation des ES a beaucoup varié au cours du temps. Depuis la fin de l'année 2022, cette participation, basée sur le volontariat est devenue faible compte tenu notamment de l'arrêt de cette surveillance dans plusieurs ES de grande taille. Ainsi, la faible participation et l'évolution globalement à la baisse de l'épidémie de COVID-19, a conduit à l'arrêt de cette surveillance en février 2023 : [dernier bilan publié en aout 2023 par SPF](#).

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. Les résultats montrent : [détail en ligne sur le site de SPF](#)

Le GERES a assuré :

- Une participation régulière au comité de pilotage « soignants-COVID » : pas de réunion en 2023
- 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'aide au renseignement des effectifs en personnels de santé des structures participant à ces surveillances.

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

1) Collaboration du GERES au guide EFICATT (Cf Annexe VI-1).

Ce guide (Exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail), créé en 2004 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 2023 :

- 9 fiches actualisées ont été mis en ligne : Brucellose, Coqueluche, Grippe, Fièvre Q, Leptospirose, Oreillons, Ornithose-psittacose, Rubéole, Tuberculose ;
- 2 nouvelles fiches ont été mises en ligne : Monkeypox, Encéphalite à tiques.

Recensement des matériels de protection et actualisation du guide

Les matériels de sécurité et plus largement les matériels de protection : (Cf Annexe VI-2)

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.

Méthode de travail

L'activité du GERES dans le champ des matériels de sécurité et EPI, a fonctionné, depuis les années 90 grâce à une « commission matériels » pluridisciplinaire se réunissant plusieurs fois par an.

La charge de travail des différents membres de la commission et la difficulté à remplacer les départs a fait alléger le fonctionnement. Le recensement des différents matériels, le recueil des pièces nécessaires auprès du fabricant et une première évaluation sont réalisés par un groupe restreint de collaborateurs du GERES (Gérard Pellissier, Isabelle Lolom, Brigitte Miguères). Ce groupe s'est réuni 6 fois en 2023. Si nécessaire un avis complémentaire auprès d'experts collaborateurs du GERES (Béatrice Adjmagbo, Xavier Arrault, Micheline Pernet, Paulette Regazzoni, Bruno Ripault) est pris en complément avant décision de référencement du matériel de sécurité.

Contacts avec fabricants et fournisseurs :

Deux mailings auprès de près de 150 contacts (fournisseurs de matériels et autres sociétés répertoriées par le GERES), commercialisant des matériels de protection, ont été réalisés en janvier et novembre 2023, dans le cadre de l'actualisation des informations de la base de données « Guide matériels de protection ». On entend par matériels de protection non seulement les matériels dit de sécurité visant à prévenir les AES mais aussi les conteneurs DASRI et les différents EPIs utilisés en milieu de soins (casaques, lunettes de protection, gants, masques...).

De nombreux contacts complémentaires par mail personnalisé et/ou téléphonique ont été pris dans le cadre de demandes d'évaluation ou de référencement de matériels au cours de l'année 2023. Un gros travail d'actualisation des coordonnées des fabricants et fournisseurs est en cours (nombreux changements de correspondants, rachats de certaines entreprises par d'autres).

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

L'actualisation réalisée en 2023 concerne principalement comme chaque année les dispositifs de sécurité visant à prévenir les accidents percutanés et a conduit, dans ce domaine, à actualiser ou créer 28 fiches matériels :

- 10 fiches ont été actualisées, dont 3 en cours de validation ;
- 10 fiches ont été validées sans modification ;
- 3 nouvelles fiches ont été créées ;
- 3 fiches ont été modifiées pour mentionner un arrêt de commercialisation en cours : à terme ces fiches devront être supprimées ;
- 2 fiches ont été supprimées, du fait de l'arrêt de la commercialisation du matériel en question, sans plus de possibilité de se le procurer.

Concernant les EPI, seul une fiche masque a été actualisée. Aucune réponse concernant les lunettes de protections ou visières ni les casaques ne nous sont parvenues.

3 fiches concernant l'élimination des DASRI ont été actualisées.

Une nouvelle rubrique a été créée, concernant les appareils permettant de réaliser dans les établissements de soins des tests d'étanchéité (Fit test) visant à contrôler quel modèle de masque est le mieux adapté au porteur. 2 fiches ont été créées et validées (société KOLMI/devenue MEDICOM à partir de septembre 2023) et une est en cours de validation (société 3M).

Ont également été actualisées 13 fiches fournisseurs où sont mentionnés leurs coordonnées détaillées : 11 ont été actualisées ou validées et 2 ont été modifiées pour mentionner une cessation d'activité (à terme ces deux fiches seront supprimées).

⇒ **La base de données comporte, en fin d'année 2023, 310 fiches matériels et 89 fournisseurs indexés.**

Le détail de l'actualisation conduite est présenté en **Annexe VI-2**.

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

- Juin : révision de la structure et de la présentation de la page d'accueil du site sur laquelle figure un accès à la base des matériels de protection pour en améliorer la lisibilité ;
- Juillet : actualisation des principales publications concernant les accidents exposant au sang
- Septembre : mise en ligne d'actualités du HCSP sur les déchets d'activités de soins (<https://www.geres.org/hcsp-nouvelles-recommandations-de-tri-des-dasria/>) ;

D. Autres actions

1) AES en ville :

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^e 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-3**).

En 2023, documenter leurs AES pour les IDEs en ville est devenu possible avec WebAES#ville, accessible à partir du site de l'ONI : <https://www.ordre-infirmiers.fr/surveillance-des-accidents-avec-exposition-au-sang-aes-en-secteur-liberal>

2) 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,
 - 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 résultats de la 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, ont été présentés lors du colloque annuel du Groupe Prévention/Vaccination de la SPILF, à Paris en mai 2023 et sont présentés **en Annexe VI-4**.

Les principaux résultats sont les suivants :

- La couverture vaccinale contre la coqueluche (avant la recommandation de la HAS) des femmes enceintes ou des femmes en post partum est insuffisante, alors que celle des personnels soignants est satisfaisante.
- L'acceptabilité de la vaccination coqueluche au cours de la grossesse semble faible.
- Les nouvelles recommandations HAS et l'extension des compétences aux professionnels de santé devraient favoriser l'adhésion à la vaccination coqueluche de la femme enceinte.
- Les actions identifiées comme susceptibles d'améliorer la Cv des femmes enceintes contre la coqueluche sont le rappel informatisé de la vaccination coqueluche dans le dossier médical, et la disponibilité des vaccins dans les maternités et consultations.

Enquête CAPP-VaCov

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

Un 3^{ème} volet de l'étude longitudinale CAPP-VaCov Soignants a été conduite en 2023. 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. Publications en cours.

Groupe de travail SF2H/GERES sur la non-recommandation du port de gants lors de la réalisation d'injections intramusculaires, sous cutanées et intradermiques

Le GERES a été sollicité en juillet 2023 par la SF2H pour rédiger un avis sur l'intérêt du port de gants lors de la réalisation des injections IM, S/S cut et intradermique. Les membres du GERES ayant participé à ce groupe de travail sont Emmanuelle Capron, Isabelle Lolom et Elisabeth Rouveix. Trois réunions ont été tenues entre les membres du GERES et ceux de la SF2H (juillet, septembre et décembre 2023). Les travaux de revue de la littérature et de rédaction de la partie concernant les risques de transmission d'agent infectieux au personnel soignant au cours de ces gestes ont été réalisés. La publication de l'avis devrait intervenir début 2024.

III. PERSPECTIVES : Orientations stratégiques et projets

Le GERES reste un interlocuteur privilégié des autorités sanitaires (DGS, Santé Publique France, INRS, 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...

Le Geres continuera néanmoins de s'appuyer sur ces binômes santé au travail-EOH dans le champ des risques infectieux : prise en charge en cas d'AES, surveillance des AES, couvertures vaccinales en milieu de soins, acceptabilité des vaccinations, risques émergents, matériels de sécurité et équipements de protection individuels.

Dans ces domaines, compte tenu de la diminution des financements et de la réduction de ses effectifs, le GERES recentre ses actions en direction des professionnels de santé sur la formation et l'information via son site internet.

Le Geres souhaite poursuivre ses collaborations en 2024 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 :
 - Veille bibliographique dans le domaine des risques infectieux du personnel soignant
 - Identification de risques émergents pour le personnel soignant
 - Alimentation régulière de la rubrique actualités : annonce d'enquêtes en direction des personnels de santé, de formations, recommandations (HCSP, HAS, SF2H, DGS...) et textes réglementaires
 - Identification de rubriques les plus anciennes à actualiser afin d'établir un calendrier d'actualisations prioritaires
 - Actualisation des contenus de la rubrique AES (en tenant notamment compte du rapport d'experts VIH en cours d'actualisation, recommandations concernant le traitement post-exposition notamment)
 - Remaniement des rubriques "Autres risques infectieux" et « vaccinations »
 - Optimisation de la rubrique "Ressources documentaires"
 - Diaporamas GERES (à télécharger sur le site)
 - Poursuite de l'actualisation : 1 diaporama : "CAT en cas d'AES"
 - Créations de 4 nouveaux diaporamas : "Les AES" : synthèse à partir des 3 diaporamas existants; "Vaccination Grippe", « La Rougeole » et « Vaccination anti-VHB »
 - Poursuite de la veille sur les matériels de sécurité et de l'actualisation de la base de données des matériels de protection
- Maintien d'un réseau GERES actif grâce à :
 - Réalisation et diffusion d'une newsletter trimestrielle
 - Maintien des collaborations avec les CPIAS, SF2H, SPILF, SFMT, ANMTEPH, Ecole des hautes études de Santé Publique/institut Pasteur : diffusion d'informations par leur canal, collaborations pour des études et, en fonction des collaborations, organisation d'ateliers conjoints en marge de Journées ou congrès nationaux (ateliers SF2H reportés en 2025 car autre thématique (risques psychosociaux mis en exergue en 2024 : recherche d'autres partenaires pour 2024)
 - Développement d'un support de communication supplémentaire GERES via un réseau social tel que LINKEDIN
 - Établissement de nouvelles collaborations dans le champ de la promotion des vaccinations chez les personnels de santé : mes vaccins.net
- **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
 - Actualisation du guide, débuté en 2019 et terminé en 2022 et harmonisation des différentes fiches par secteurs professionnels

▪ **Surveillance des AES :**

- Enquête 2023 sur les AES en ES
 - Poursuite des inclusions des ES volontaires jusqu'au 30/03/2024
 - Récupération et validation des données auprès du CPias BFC
 - Analyse des données et rédaction du rapport.
- Réactivation d'un groupe AES pour relancer une dynamique autour des AES en collaboration le Cpias- BFC, notamment en direction de la ville en liaison avec le Cpias Val de Loire (Mission Primo)

⇒ **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

⇒ **Santé Publique France**, qui soutient le GERES :

Afin de copiloter des enquêtes, notamment dans le domaine des vaccinations chez les professionnels de santé (couverture vaccinale, acceptabilité des vaccinations) .

⇒ **Le CPias Bourgogne-Franche-Comté – site Besançon, le Cpias pays de la Loire (Primo) et l'Ordre National des Infirmiers**

- Réactivation d'un groupe AES
- Dans le cadre d'actions de prévention des AES en ville, en particulier chez les 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 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 ET BUREAU (Election en AG du 15 juin 2023)

- **Dominique ABITEBOUL**, Médecin du travail (*présidente*)
- **Jean-Pierre AUBERT**, Médecin Généraliste, Paris
- **Florence BAJON-THERY**, Médecin du travail, Hôpital de la Conception, Marseille
- **Elisabeth BOUVET**, PUPH (*vice-présidente*)
- **Emmanuelle CAPRON**, IDE, CHU Raymond Poincaré, APHP, Garches
- **M. Thierry CASAGRANDE**, Juriste, Analys Santé, Lorient
- **Jean-Michel DESCAMPS**, Médecin généraliste, Sereilhac
- **Claire FABIN**, Médecin du Travail, Le Perreux
- **Jean-François GEHANNO**, PUPH, Service de Santé au Travail, CHU, Université de Rouen
- **Marie LACHATRE**, Médecin, service de Médecine interne, Hôpital Cochin, AP-HP, Paris
- **Isabelle LOLOM**, Cadre hygiéniste, UHLIN, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris (*trésorière*)
- **Judith MUELLER**, EHESP, Paris
- **Cyril OLIVIER**, chef de projet, HAS, St Denis
- **Gérard PELLISSIER**, conseiller scientifique (secrétaire)
- **Elisabeth ROUVEIX**, PUPH, service de médecine, Hôpital A. Paré, APHP (*vice-présidente*)

COLLABORATEURS :

- **Béatrice ADJAMAGBO**, Cadre supérieur hygiéniste, CPias – APHP, Paris
- **Lucia ARAUJO-CHAVIRON**, Département de santé globale
Institut Pasteur ; Paris
- **Xavier ARRAULT**, Pharmacien responsable UPDMS, Hôpital Bichat – Claude-Bernard, paris
- **Marie-Cécile BAYEUX**, Conseiller Médical, Département Etude et Assistance Médicale INRS, Paris
- **Dr Christine BARBIER**, Médecin de santé publique, retraitée
- **Laurent BOURIGAULT**, Création et développement de site internet, Marseille
- **Jean Baptiste BRUNET**, Médecin, Paris
- **Marlène FEVRE** Développeur Web / Infographiste, CPias Bourgogne-Franche-Comté.
- **Nathalie FLORET**, Médecin de santé publique – Responsable du CPias Bourgogne-Franche-Comté
- **François L'HERITEAU**, PH, CPias, Pavillon Leriche – APHP
- **Brigitte MIGUERES**, médecin, Webmaster du site internet du GERES

- **Ivana NOVAKOVA**, Cadre Hygiéniste, Experte en prévention et gestion du risque infectieux
- **Micheline PERNET**, Cadre Infirmier Hygiéniste
- **Paulette REGAZIONNI**, Cadre supérieur IADE, Service Evaluation pharmaceutique et bon usage, APHP
- **Bruno RIPAULT**, PH, Service de santé au Travail / service de médecine légale, Angers

GROUPES DE TRAVAIL PAR THÉMATIQUES

AES

Coordination : Dominique ABITEBOUL

Elisabeth BOUVET, Marlène FEVRE, Nathalie FLORET, François LHERITEAU, Isabelle LOLOM, Elisabeth ROUVEIX

SITE

Coordination : Elisabeth BOUVET

Comité éditorial : Dominique ABITEBOUL, Gérard PELLISSIER, Marie LACHATRE, Cyril OLIVIER, Elisabeth ROUVEIX

Webmaster : Brigitte MIGUERES, **Administrateur** : Laurent BOURIGAULT

MATÉRIELS DE PROTECTION

Coordination : Gérard PELLISSIER, Brigitte MIGUERES

Experts : Béatrice ADJAMAGBO, Xavier ARRAULT, Marie-Cécile BAYEUX, Isabelle LOLOM, Ivana NOVAKOVA, Micheline PERNET, Paulette REGAZIONNI, Bruno RIPAULT

VACCINATIONS

Coordination : Elisabeth ROUVEIX

Dominique ABITEBOUL, Judith MUELLER, Elisabeth BOUVET, Marie LACHATRE

TUBERCULOSE

Coordination : Dominique ABITEBOUL

Elisabeth BOUVET, Elisabeth ROUVEIX, Christine BARBIER

ANNEXE IV - 2 - PUBLICATIONS, COMMUNICATIONS, OUVRAGES (2016-2023)

Publications

2023

- Oudin Doglioni D, Gagneux-Brunon A, Gauchet A, Bruel S, Olivier C, Pellissier G, Thilly N, Sicsic J, Raude J, Mueller JE. Psychometric validation of a 7C-model of antecedents of vaccine acceptance among healthcare workers, parents and adolescents in France. *Sci Rep.* 2023 Nov 14;13(1):19895. doi: 10.1038/s41598-023-46864-9. PMID: 37963903; PMCID: PMC10646074
- Abiteboul D. Risque de tuberculose professionnelle : un guide pour la prévention et le suivi en santé au travail .Références en Santé Travail 2023 Ac 180
- Abiteboul D., Bayeux-Dunglas M.C. Les risques infectieux professionnels dans le secteur de l'accueil du jeune enfant, en ligne sur le site de l'INRS

2022

- Paumier A, Ben Hmidene G, Vaux S, Olivier C, Floret N, Golliot F, Pellissier G, Rouveix E, Abiteboul D, Colomb-Cotinat M. Professionnels en établissements de santé infectés par le SARS-CoV-2 : le bilan après deux ans de pandémie. Communication Poster. 23^eJNI 15-17 juin 2022, Bordeaux Médecine et Maladies Infectieuses Formation. 2022 Jun; 1(2): S68.DOI : [10.1016/j.mmifmc.2022.03.147](https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.147)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9152522/pdf/main.pdf>
- 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, Pélissier 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 Epidémiol 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 Epidémiol 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'Héritau 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'Héritau F, Lebasclé K, Suiro A, Touche S, Fabin C, Bayeux-Dunglas MC, Bouvet E. Prévention des AES au laboratoire : des progrès depuis une décennie. *Feuillets de Biologie* 2018 ;344 :51-61.

2017

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

2016

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

Communications

2022

- Paumier, G. Ben Hmidene, S. Vaux¹, C. Olivier, N. Floret³, F. Golliot¹, 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^e JNI 15-17 juin 2022, Bordeaux

- Olivier C, Abiteboul D. Contexte des contaminations des professionnels de santé par la Covid-19. Communication Poster h10-P574. 36e 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. 12ème 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. 57èmes 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^e JNI, 30 aout-1^{er} septembre 2021, Montpellier. Infectious Diseases Now 2021;51: S60
- Gehanno JF. Recommandations du HCSP de novembre 2019 et Guide GERES. 11ème 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. 21èmes Journées Nationales d'Infectiologie, Poitiers, 9-11 septembre 2020. Médecine et maladies infectieuses 2020 ;50 : S71.
- T. Blatome, A. Patassi, K.S. Adjoh, G. Pellissier, S. Le Gac, D. Fofana, A.Y. Dagnra, E. Bouvet, D. Salmon. PM086. Risque de transmission de la tuberculose pulmonaire dans la prise en charge des PVVIH au CHU Sylvanus Olympio : l'apport de GeneXpert Lomé, Togo (Projet GERES-Expertise France). AFRAVIH, 8-11 novembre 2020

2019

- Gantner P, Hessamfar M, Souala F, Valin N, Simon A, Ajana F, Bouvet E, Rouveix E, Cotte L, Bani-Sadr F, HustacheMathieu L, Lebrette MG, Patrice Muret P, Rey D. E/C/F/TAF Single Tablet Regimen For HIV Postexposure Prophylaxis. Communication Poster (ID 1052). Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), March 4 to March 7, 2019, Seattle, Washington.
- Bayeux-Dunglas MC, Balty I, Chazelet S, Lolom I, Pellissier G, Leroy MG, Simon L. Implementation of airborne precautions in healthcare settings: the importance of choosing a well adjusted respirator. Communication orale. Conférence INRS Les risques Biologiques, 5-7 juin 2019, Nancy
- Pellissier G, Abiteboul D, Lolom I, Bayeux MC, Bouvet E, et la Commission Matériels de sécurité du GERES. Prevention of blood-exposure accidents: a database on safety-engineered devices for helping health professionals to choose the right equipment. Communication Poster. Conférence INRS Les risques Biologiques, 5-7 juin 2019, Nancy

2018

- Pellissier G, Lolom I, Cairati N, Cherifi C, Amiel-Taieb C, Farbos S, Caillaud V, Gaudelus J, Gozlan C, Pinquier D, Gehanno J, Luton D, Bouvet E, Abiteboul D. Vaccination contre la coqueluche : couverture vaccinale, connaissances et pratiques

de vaccination des professionnels de santé dans 5 maternités. Communication Poster 240. 42^e Journées Nationales CNGOF, 4-7 déc. 2018, Strasbourg.

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

2017

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

2016

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

Ouvrages, Guides pratiques, Rapports...

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. e 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^e édition MNH, 2017, 96 p.
- Actualisation de l'affiche Conduite à tenir en cas d'AES (partenariat MNH, édition 2017).
- GERES. Rapport. Etat des lieux du risque d'AES dans les petits établissements et les structures privées. 2017. 22 p.
- GERES. Rapport. Etude sur le risque d'exposition au sang lors des prélèvements veineux dans les laboratoires de biologie médicale (LBM) 2015-2016. Juillet 2017. 38 p.
- Santé publique France, Raisin, Cclin-ARlin Est, GERES. Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français. Réseau AES-Raisin, France – Résultats 2015. Saint-Maurice : Santé Publique France, 2017. 61 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.santepubliquefrance.fr>
- Guide pratique. Protection des soignants vis-à-vis des risques infectieux en milieux de soins. Collaboration Expertise France. Edition 2016.

V. Annexes - Actions Convention DGS 2023

ANNEXE V - I - 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) (Soutiens DGS, INRS)

Objectifs

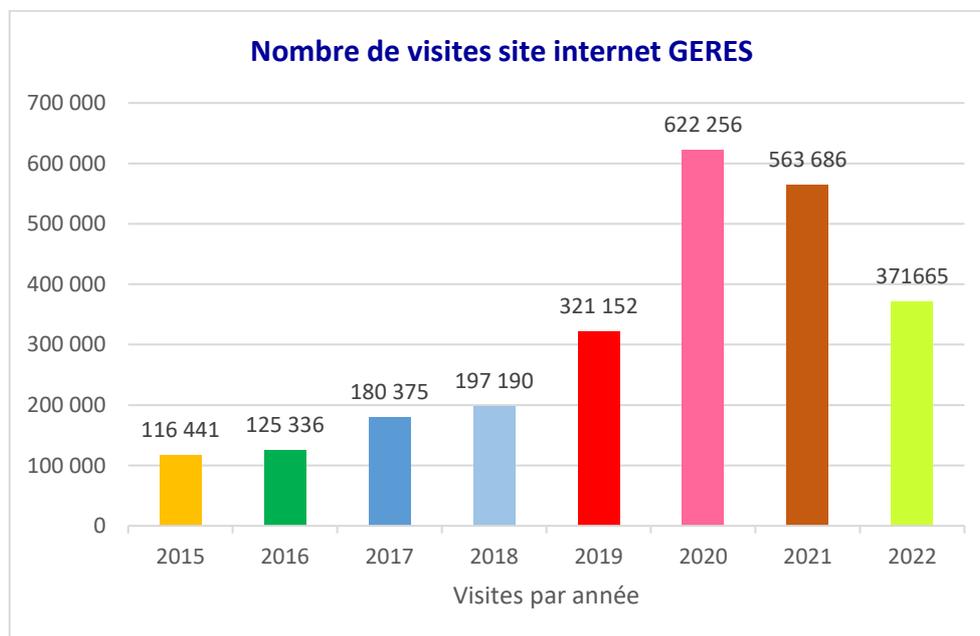
Mettre à disposition des publics cibles (professionnels de santé, soignants des secteurs public et privé, étudiants en médecine et soins infirmiers, responsables de santé publique, autres professionnels à risque hors secteur de la santé) d'une information, de documents et outils actualisés en rapport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

Indicateurs de l'action 2023 : Nombre de visiteurs uniques attendus : 300 000

Bilan de l'action 2023

- **Historique de l'évolution 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, jusqu'en 2022



- Evolution annuelle du nombre de visiteurs uniques du site internet (statistiques google analytics)

	2023	2022	2021	2020	2019
Nombre de visiteurs uniques	113 500	109 663	127 000	204 200	75 000
Nombre de sessions (visites)	141 042				
Nombre de pages vues/consultées	191 577				
Nombre de fichiers téléchargés	14 045				

- Pays d'origine des requêtes en 2023 (Google Analytics ; Top 10 parmi 165 pays cités)

Pays	Utilisateurs	Sessions avec engagement
France	86 104	65 334
Maroc	3 760	3 002
Algérie	3 602	3 115
Tunisie	2 158	1 808
Belgique	1 844	1 342
Cameroun	1 635	1 107
Etats-Unis	968	155
Côte d'Ivoire	941	717
Canada	912	652
Suisse	890	603
Autres	10 442	7 119
Total	113 256	84 954

▪ Pages du site les plus consultées en 2023 (Google Analytics ; Top 15 parmi 1 122 pages)

Pages	Vues	Utilisateurs
/que-faire-en-cas-daes/	46100	35363
/vaccinations/vaccination-contre-lhepatite-b/	28600	23789
/que-faire-en-cas-daes/traitement-post-exposition/	13372	10343
/que-faire-en-cas-daes/suivi-serologique/	12094	8881
/aes-et-risques/	11824	8830
/	8624	5108
/aes-et-prevention/	4696	3443
/autres_risques_infectieux/	3379	2775
/materiels/	3022	1462
/aes-et-risques/epidemiologie-des-aes/	2697	1874
/materiels/aiguille-de-huber-gripper-plus-et-gripper-plus-power-p-a-c/	2690	2269
/risques-et-prevention/	2146	1742
/aes-et-risques/epidemiologie-du-risque-infectieux/	2127	1418
/vaccinations/bcg-et-autres-vaccins/vaccination-contre-la-tuberculose-bcg/	1915	1389
/que-faire-en-cas-daes/demarche-medico-legale/	1618	1258
/tuberculose/	1202	939
/aes-et-risques/transmission-soignant-soigne/	1174	928
/quels-risques-pour-les-soignants-covid-19/	1101	892
/geste/elimination-des-piquantstranchants/	908	710
/aes-et-risques/pour-en-savoir-plus-aes-et-risques/	900	684
Autres	41 388	34 024
Total	191 577	148 121

▪ Pages « Matériels » du site les plus consultées en 2023 (Google Analytics ; Top15 parmi 351 pages)

Pages « Matériels »	Vues	Utilisateurs
/materiels/	3022	1462
/materiels/aiguille-de-huber-gripper-plus-et-gripper-plus-power-p-a-c/	2690	2269
/cadre-general-materiels-de-protection/les-dispositifs-barriere/	786	610
/materiels/aiguille-de-huber-pps-ct/	717	638

/materiels/catheter-court-protege-avec-valve-anti-reflux-introcan-safety-3/	661	571
/cadre-general-materiels-de-protection/securite-des-gestes-invasifs/	635	476
/cadre-general-materiels-de-protection/	517	388
/materiels/aiguille-de-huber-pps-flow/	459	402
/materiels/systeme-clos-de-recueil-de-liquides-biologiques-macollect/	430	341
/materiels/flacons-dhemocultures-bd-bactec/	423	363
/materiels/aiguille-de-huber-gripper-micro/	419	364
/materiels/seringue-insuline-et-tuberculine-de-securite-vanishpoint/	389	350
/materiels/bellovac-bellovac-abt-abdovac-exudrain/	360	314
/materiels/seringue-pre-remplie-lovenox/	353	314
/materiels/recapuchonneur-daiguille/	349	283
/materiels/aiguille-de-huber-polyperf-safe/	346	293
/materiels/neptune-2/	344	287
/cadre-general-materiels-de-protection/les-materiels-de-protection-plus/	327	251
/materiels/protection-tracheale-jetable-tracheoclean/	321	240
/materiels/statlock/	316	278
Autres	11 491	9814
Total	25 355	20 308

Pages « Gestes » du site en rapport avec les matériels les plus consultées en 2023 (Google Analytics ; Top 20 parmi 36 pages)

Pages « Gestes » en rapport avec les matériels	Vues	Utilisateurs
/geste/elimination-des-piquantstranchants/	908	710
/geste/prelevement-veineux-sous-vide/	666	546
/cadre-general-materiels-de-protection/securite-des-gestes-invasifs/	635	476
/geste/gantage/	213	179
/geste/port-de-masque/	119	102
/geste/recueil-des-liquides-biologiques/	111	100
/geste/gestion-au-bloc-operatoire-de-linstrumentation-et-des-chutes-de-sutures/	107	79
/geste/port-de-casaque-chirurgicale/	71	63
/geste/catheterisme-sous-cutane/	69	63
/geste/utilisation-de-bistouris-et-scalpels/	69	54
/geste/catheterisme-veineux-peripherique/	53	41
/geste/injection/	53	45
/geste/micro-prelevement/	53	47
/geste/prelevement-arteriel/	50	43
/geste/catheterisme-veineux-central/	44	38
/geste/prelevement-hemoculture/	40	38
/gestes-barrieres/	32	31
/geste/catheterisme-sur-fistule-arterio-veineuse/	31	27
/geste/gestes-sur-chambre-implantee/	27	26
/geste/suture/	25	25
Autres	123	109
Total	3 499	2 842

ANNEXE V - 2. ACTION 2

Prévention de la transmission de la tuberculose dans différents milieux professionnels

Bilan 2023 de la diffusion du guide GERES

« Risque professionnel Tuberculose- Prévention et suivi- Place du BCG »

Volets relatifs aux professionnels pénitentiaires, aux intervenants auprès des publics migrants et/ou en situation de précarité et aux professionnels de la petite enfance

Christine Barbier, Médecin de santé publique, prestataire GERES

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 5 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 accompagnés de 6 diaporamas de présentation (<https://www.geres.org/vaccinations/bcg-et-autres-vaccins/vaccination-contre-la-tuberculose-bcg/>) :

- Recommandations pour les professionnels pénitentiaires (juin 2020)
- 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)
- 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 cinq diaporamas de présentation, réalisés en 2022 et 2023.

En 2023, un bilan de l'impact de ces guides sur le terrain débuté en 2022 a été poursuivi.

1. Diffusion générale

Rappel dans Newsletter du GERES N°40 juin 2023 et dans la rubrique actualités du site de la mise à disposition de l'ensemble du travail : 6 guides et leurs diaporamas

Diffusion par le canal de Philippe Fraisse au réseau des 105 CLAT (Centre de Lutte Antituberculeuse).

En janvier 2023 auprès du réseau de médecins du travail « crihan » (environ 640 médecins) et aux 182 médecins du travail de l'ANMTEPH (Association Nationale de Médecine du travail et d'Ergonomie des Hôpitaux)

En septembre 2023, publication d'une synthèse dans la revue de l'INRS Revue den Santé au Travail destinée à l'ensemble des médecins du travail (Abiteboul D. Risque de tuberculose professionnelle : un guide pour la prévention et le suivi en santé au travail. Références en Santé Travail 2023 Ac 180)

Présentation envisagée lors de la prochaine réunion nationale des référents ARS, en fonction du calendrier qui sera déterminé par la DGS.

2. Volet spécifique "Personnels pénitentiaires"

- Prise de contact avec l'Association des Professionnels de Santé Exerçant en Prison (APSEP). Rédaction à la demande des Drs Carton (présidente) et Fac (membre du bureau, participante au groupe national d'interface DGS) d'un texte de présentation sur le site de l'Association des Professionnels de Santé Exerçant en Prison (APSEP). Mise en ligne avec renvoi sur site GERES sur la première page avec l'accroche Feuille de route Tuberculose, <https://sante-prison.fr/feuille-de-route-nationale-tuberculose-2019-2023/>
- Pas de reprise de contact avec le Dr Tran Quy, médecin coordonnateur national au Ministère de la Justice, avec qui avait été pris plusieurs contacts en 2022.

3. Volet spécifique "migrants/personnes en situation de précarité"

Priorité a été donnée à ce volet en 2023

Relance en septembre des 2 fédérations nationales migrants/personnes en précarité, déjà contactées en juin 2023 (coordonnées transmises par Mr Ghazi Zaroui, DGCS, suite à la réunion du groupe national d'interface).

- Fédération Santé Habitat

Bérandère Grisoni Chargée de mission animation territoriale : diffusion auprès des directions et des équipes.

Rencontre le 20/9/23 : Proposition de présentation lors d'un séminaire national des directeurs

Intervention le 18/10 : Présentation des éléments du guide commun et du volet spécifique ; 80 inscrits, échanges avec les participants (en présence de Morgane Nicot du bureau SP2).

Débriefing en présentiel le 20/12 : retours positifs des participants, prises de contact avec les CLAT et les services de santé au travail ; organisation d'une réunion en visio avec les responsables de structures Antilles Guyane (d'ici la fin du premier trimestre 2024).

- Fédération des acteurs de la solidarité (FAS)

Emmanuel Bougras responsable du service Stratégie et Analyse des politiques publiques, Charline Barghane, chargée de mission santé, nouvellement arrivée.

Prise de contact téléphonique 28/09 plutôt curieuse et partante. La Fédération nationale assure une animation nationale à tous les adhérents et aux coordinations territoriales, notamment par les publications sur le site et des envois.

Nouveau contact le 14/12/2023 Une diffusion a été faite par mail aux correspondants régionaux santé (il est prévu de compléter pour les DOM), diffusion interne aux référents « migrants », « travail social », « participation » (qui suit les médiateurs et travailleurs pairs), « hébergement ».

Une réunion du groupe d'appui Santé devrait se tenir en janvier 2024 (en attente de savoir si des attentes particulières pour le GERES, pas de réponse à ma demande complément le 20/12/23)

- Entretien avec le Pr Nicolas Vignier le 6/9

A diffusé dans son réseau SFLS et SPILF

A proposé de diffuser dans réseau des PASS

Devait réfléchir à une publication dans revue SPILF

A suggéré envoi direct aux grandes associations nationales (non fait car via la Fédération des acteurs de la solidarité- FAS) et aux associations intervenant sur les terrains.

- Fédération Nationale des associations solidaires d'action avec les Tsiganes et Gens du voyage (FNASAT) (intervenants auprès des terrains)

Mail le 10/9 sans réponse. Relance le 28/12/23 après contact via la DIHAL intérêt et engagement à diffusion par Stéphane Leveque directeur et Laurent Elghozi président

- Délégation interministérielle à l'hébergement et accès au logement (DIHAL)

Dr Pascale Estecandy Coordinatrice nationale « un chez soi d'abord », contactée le 19/10, relancée le 5/12. Orientation sur ses collègues :

Manuel Demougeot, directeur de cabinet, chef de projet, directeur mission Résorption des bidonvilles (interlocuteur DGS, a fait une intervention auprès es CLAT le 13/12/2022

Izia Viennot : cheffe de projet « gens du voyage », renvoi sur FNASAT cf supra et suggestion de contacter William Acker Association nationale des gens du voyage citoyens (ANGVC) plus listing adresses des associations de terrain (non jointes)

Muriel Planchet : chargée de mission foyers/logements des populations immigrées

Contactée par mail le 13/12, relance 20/12

A fourni le Contact à l'association union Professionnelle du logement accompagné UNAF0 (gestionnaires de foyers de travailleurs migrants) : envoi des informations sur les guides par mail le 28/12

Prise de contact par mail le 19 octobre Elisabeth Brunier Lopy, référente Santé Précarité à la DGS (Bureau SP1) : pas de retour.

4. Volet Petite Enfance

- Diffusion à l'ensemble du groupe de travail initial le 16/6/23 avec invitation à relayer dans les réseaux respectifs sans aucun retour

Relances le 19/10

- DGCS

Dr Wannepain (PMI)

Bureau DGCS

Marie Lambert Muyard cheffe de bureau

Lydie Gouttefarde et Arielle Poizat chargées de dossier

Troisième relance à la DGCS le 23/11

Il n'a pas été envisagé de nouvelles démarches.

- Un recensement des publications destinées aux professionnels de la Petite Enfance a été ébauché, mais les contacts n'ont pas été pris.

Site : <https://lesprosdela petiteenfance.fr/>

Revues :

L'assmat : revue d'informations professionnelles des assistantes maternelles et assistantes familiales

Journal des EJE (éducatrices de jeunes enfants)

Conclusion

Pour le volet « personnels pénitentiaires », bon relais via l'association des soignants en prison du fait du partenariat antérieur, la cible principale étant cependant les personnels pénitentiaires et les services de santé au travail, relations à entretenir avec le Ministère de la Justice (recueil des MP, relance de la diffusion via la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP) et le médecin coordonnateur national Justice.

Pour le volet « personnes migrantes et/ou en situation de précarité, partenaires multiples, globalement réactifs, notamment FSH et FAS.

Difficultés à mobiliser des relais pour le volet « Petite enfance ». A revoir via la DGCS ?

Perspective 2024

Un travail d'actualisation est nécessaire, les guides ayant été élaborés entre 2019 et 2022, portant notamment sur :

- Revoir le volet « personnels pénitentiaires » le premier réalisé en 2019 : actualiser l'épidémiologie, notamment données de Maladies Professionnelles, en articulation avec les orientations nationales sur la santé des personnes sous main de justice : circulaire du 26/06/2007 relative à la lutte contre la tuberculose en milieu pénitentiaire serait en cours de révision
- Pour migrants/précarité : actualiser la liste des dispositifs. Création de 2 nouveaux services médico-sociaux mobiles (Décret n° 2021-1170 du 09/09/21)

ANNEXE V - 3. ACTION 3

Etude des accidents percutanés survenus en 2023 chez les infirmier.e.s dans les établissements de santé

PROTOCOLE

Préambule

Les accidents percutanés (APC) sont fréquents chez les infirmiers diplômés d'Etat (IDE) qui représentent la catégorie professionnelle chez qui le plus grand nombre de contaminations VIH et VHC professionnelles a été recensé.

La surveillance nationale des AES (AES-RAISIN)², effective de 2002 à 2015, a conduit à une bonne connaissance de ces accidents chez les IDE des établissements de santé (ES). Elle a montré au cours des années une diminution de 23% de l'incidence des AES entre 2008 et 2015, parallèlement à une meilleure application des précautions standard et une augmentation de l'utilisation de matériels sécurisés

Malgré l'arrêt de cette surveillance nationale des AES, la pérennisation de l'outil WebAES, devenu WebAES#2, réalisé par le CPias Bourgogne-Franche-Comté (CPias BFC)³ avec le soutien financier de Santé Publique France en 2017, permet la poursuite d'une surveillance au niveau local dans les ES. Ce type de surveillance s'impose réglementairement : l'arrêté du 10 juillet 2013 demande que « l'employeur (...) analyse les causes et les circonstances de l'AES dans le but de mettre en œuvre les mesures de prévention adaptées ou de les réviser ».

En 2019, une étude menée par le GERES avec l'appui technique du CPias Bourgogne Franche-Comté (CPias BFC) et le soutien financier de la DGS a permis de donner un éclairage actualisé de l'épidémiologie des AES les plus à risque, 4 ans après l'arrêt de la surveillance nationale chez les IDE des ES français. Cette enquête conduite dans 125 ES volontaires a permis de documenter 1 364 APC chez des IDEs parmi 3 834 AES survenus dans ces ES. Le taux des APC chez les IDEs était de 3,6 pour 100 ETP, ne semblant pas continuer à diminuer depuis 2015. Environ un tiers de ces APC auraient pu être évités par le respect des précautions standard, ce qui ne semble pas évoluer depuis 2015. Ces résultats⁴ mettent en exergue la nécessité de continuer à promouvoir l'application des précautions standard pour mettre en sécurité les professionnels.

Il est proposé de renouveler cette enquête sur les AES survenus dans les ES au cours de l'année 2023 afin d'avoir une nouvelle évaluation de l'évolution de ces accidents. En effet, suite à la période de la COVID-19 qui a été très lourde pour les soignants et les difficultés en termes d'effectifs rapportées dans de nombreux ES, une ré-augmentation des AES est possible.

Objectifs

- L'étude a pour objectifs :

² 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>

³ <https://aes.chu-besancon.fr>

⁴ https://www.geres.org/wp-content/uploads/2023/07/resultats_enquete_aes_2019.pdf

- D'évaluer l'évolution de la fréquence des APC chez les IDEs
- De décrire les circonstances de ces accidents (tâches et matériels en cause), évitabilité des APC par l'utilisation de matériels de sécurité
- Elle pourrait également permettre de documenter les modalités de prise en charge des accidents : délai de prise en charge, documentation des statuts virologiques du patient source, traitements prescrits, suivi.

Méthodes

- Les établissements seront recrutés sur la base du volontariat parmi les ES utilisateurs de WebAES#2 (mail d'information au réseau des ES inscrits dans WebAES#2). Ils donneront leur accord au transfert par le CPias BFC des données concernant les APC des IDEs saisis dans la base WebAES#2 vers le GERES pour analyse.
- Le GERES est responsable du traitement des données. Son rôle est de
 - constituer/animer le comité de pilotage de l'étude (cf. annexe 1)
 - participer au recrutement des ES volontaires
 - valider et analyser les données à partir de la base de données transmise par le CPias BFC,
 - rédiger le rapport.
- Le CPias BFC, apporte son soutien technique au GERES pour
 - assurer la mise à jour de l'application afin de permettre aux ES de faire part de leur souhait ou non de participer à l'enquête GERES
 - gérer la Hotline technique de l'application
 - gérer le recrutement des ES volontaires à partir de la liste des ES inscrits à la surveillance et leurs inscriptions au niveau national
 - élaborer la liste des ES ayant donné leur accord pour participer à l'enquête nationale et la transmettre au GERES
 - réaliser la base de données -AES percutanés 2023 chez les IDE des ES volontaires- à partir des données saisies sur WebAES#2 (déclaration d'AES et dénominateurs)
 - transmettre, dans le cadre de cette étude, la base de données au GERES.

Calendrier prévisionnel :

- recrutement des ES volontaires (juin 2023-mars 2024)
- transmission des données au GERES le 15 juin 2024 au plus tard
- analyse des données et rédaction du rapport d'ici au 15/11/2024

Protection des données

Les données recueillies dans le cadre de cette surveillance servent à caractériser les accidents et non les professionnels. Les données recueillies ne relèvent donc pas de la qualification de données sensibles (données de santé). Les données sont conservées durant toute la durée de vie de l'application.

L'application WebAES#2 est hébergée sur un des serveurs du CHU de Besançon qui respecte les mesures de sécurité nécessaires et proportionnées

Annexe 1

Comité de pilotage

Dr Dominique Abiteboul, GERES

Pr Elisabeth BOUVET, GERES

Dr Nathalie Floret, Responsable du CPias Bourgogne Franche-Comté

Mme Marlène Fèvre, CPias Bourgogne Franche-Comté

Mme Isabelle LOLOM, EOH, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris ; GERES

Dr François L'HERITEAU, CPias IDF

M Gérard PELLISSIER, GERES

VI. Annexes autres actions

ANNEXE VI - 1. Collaboration au guide EFICATT de l'INRS

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

The screenshot displays the EFICATT website interface. At the top, the INRS logo and the text "Santé et sécurité au travail" are visible. A search bar contains the text "Rechercher sur le site..." and an "OK" button. Below the search bar, a navigation menu includes "INRS | Actualités | Démarches de prévention | Risques | Métiers et secteurs d'activité | Services aux entreprises | Publications et outils". The main content area is titled "Base de données EFICATT" and features a purple icon of a person with a virus. The text describes the database as a tool for healthcare professionals, created by INRS in collaboration with GERES. It details the evaluation process and provides a link to a "Guide de lecture". To the right, there are sections for "NOUVEAUTÉS" listing recent publications like "Encéphalite à tiques" and "Grippe", and "EN SAVOIR PLUS SUR EFICATT" with links to a "Guide de lecture" and a "Collection des fiches EFICATT". At the bottom, a search interface is shown with tabs for "Recherche par critères" and "Liste des fiches". The search criteria include "Maladie", "Nom d'agent pathogène", and "Termes recherchés", each with a text input field and example text. "Effacer la recherche" and "Rechercher" buttons are at the bottom of the search section. Logos for INRS and GERES are at the bottom right.

INRS Santé et sécurité au travail

Rechercher sur le site... OK

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

Accueil > Publications et outils > Bases de données > Eficatt

Base de données EFICATT

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



Cet outil, destiné aux professionnels de santé, en particulier aux médecins du travail, leur apporte une aide lorsqu'ils sont confrontés à une situation à risque de transmission d'une maladie infectieuse. EFICATT met en effet à disposition les éléments utiles à l'évaluation du risque, ce qui permet de définir une conduite à tenir immédiate puis de mettre en place les actions et le suivi médical adaptés. Chaque fiche est élaborée par des experts sollicités par un Comité scientifique multidisciplinaire selon un programme (nouvelles fiches et actualisations) validé et coordonné par le Comité de rédaction. Pour plus d'informations, consultez le **Guide de lecture**.

Recherche dans la base EFICATT

Recherche par critères | Liste des fiches

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

Nom d'agent pathogène
ex : CMV, brucella, VHB, ...

Termes recherchés
ex : morsure, AES, tique, ...

Effacer la recherche | Rechercher

NOUVEAUTÉS

- Encéphalite à tiques (11/2023)
- Grippe (11/2023)
- Leptospirose (10/2023)
- Monkeypox (09/2023)
- Tuberculose (09/2023)
- Brucellose (06/2023)

EN SAVOIR PLUS SUR EFICATT

- Guide de lecture
- Composition du groupe de travail
- Collection des fiches EFICATT (ZIP 8,39 Mo)

LIENS UTILES

- Risques biologiques
- ED 6034 - Les risques biologiques en milieu professionnel

INRS Institut National de Recherche et de Sécurité

GERES GROUPE D'ÉTUDE SUR LE RISQUE D'EXPOSITION DES SOIGNANTS aux agents infectieux

Annexe VI - 2. Tableau des actualisations 2023 réalisées dans la base de données des matériels de protection

NOM du matériel	Geste	Type de matériel	Fournisseur	Action réalisée	Date
Masques de soins	Port de masque	Masques de soins 29 références	KOLMI HOPEN Groupe MEDICOM	Fiche actualisée	Fév 23
Kit pour test qualitatif d'ajustement de masque de protection respiratoire	Contrôle d'étanchéité du masque <i>Nouvelle rubrique</i>	Kit pour test d'ajustement de masque respiratoire	KOLMI HOPEN Groupe MEDICOM	Nouvelle Fiche	Fév 23
Kit pour test quantitatif d'ajustement de masque de protection respiratoire	Contrôle d'étanchéité du masque <i>Nouvelle rubrique</i>	Kit pour test d'ajustement de masque respiratoire	KOLMI HOPEN Groupe MEDICOM	Nouvelle Fiche	Fév 23
Fiche fournisseur			Greiner Bio One	Fiche actualisée	Sept 2023
VACUETTE® Premium		<i>Aiguille</i>	<i>Greiner Bio One</i>	Fiche supprimée	Sept 2023
DROP IT(tm)	<i>Prélèvement</i>	<i>Corps de prélèvement veineux</i>	<i>Greiner Bio One</i>	Fiche supprimée	Sept 2023
VACUETTE® Evoprotect	Prélèvement	Aiguilles de sécurité pour prélèvement veineux sous vide	Greiner Bio One	Nouvelle Fiche	Sept 2023
VACUETTE®Kit de prélèvement de sécurité Winged	Prélèvement	Unité de prélèvement sécurisé	Greiner Bio One	Fiche actualisée	Sept 2023
CATHÉTER IV SÉCURISÉ CLIP®	Cathétérisme	Cathéter court protégé	Greiner Bio One	Fiche validée/non modifiée	Sept 2023
CATHÉTER ARTÉRIEL SÉCURISÉ – SWITCH	Cathétérisme	Cathéter artériel	Greiner Bio One	Fiche validée/non modifiée	Sept 2023
CORPS PRÉLÈVEMENT VEINEUX – VACUETTE® HOLDEX®	Prélèvement veineux	Corps de prélèvement simples à usage unique	Greiner Bio One	Fiche validée/non modifiée	Sept 2023
CORPS DE PRÉLÈVEMENT VEINEUX – GAMME QUICKSHIELD®	Prélèvement veineux sous vide	Corps de prélèvement de sécurité à usage unique	Greiner Bio One	Fiche actualisée	Sept 20
UNITÉ DE PRÉLÈVEMENT VACUETTE®	Prélèvement veineux sous vide	Unités de prélèvement protégées	Greiner Bio One	Fiche validée/non modifiée	Sept 2023
VACUETTE® URINE	Recueil de liquides biologiques	Système de recueil des liquides biologiques à destination du laboratoire	Greiner Bio One	Fiche validée/non modifiée	Sept 2023

<u>Gamme MINICOLLECT®</u>	Micro-prélèvement	Auto-piqueurs pour incision capillaire - Micro-tubes à prélèvement sanguin capillaire	Greiner Bio One	Fiche validée/non modifiée	Sept 2023
<u>TUBES PRÉLÈVEMENT – VACUETTE®</u>	Prélèvement veineux sous vide	Tubes pour prélèvement veineux sous vide	Greiner Bio One	Fiche validée/non modifiée	Sept 2023
<u>UNITÉ DE PRÉLÈVEMENT VACUETTE® + CORPS DE POMPE UNIVERSEL</u>	Prélèvement	Corps de prélèvement pour flacons d'hémoculture - Corps de prélèvement simples à usage unique - Unités de prélèvement protégées	Greiner Bio One	Fiche validée/non modifiée	Sept 2023
Fiche fournisseur			Ypsomed	Fiche actualisée	Oct 2023
DÉSADAPTATEUR (STYLO INSULINE) – MYLIFE™ REMOVER®	Élimination des piquants/tranchants	Extracteurs / récupérateurs de piquants/tranchants	Ypsomed	Fiche actualisée / arrêt de commercialisation	Oct 2023
Mylife™ AutoProtect™ Clickfine®	injection	Aiguille pour stylo à insuline	Ypsomed	Fiche en cours d'actualisation	Nov 2023
Fiche fournisseur			B Braun médical	Fiche validée/non modifiée	Nov 2023
Introcan® Safety 2	Cathétérisme veineux	Cathéter court protégé avec valve anti-reflux	B Braun médical	Fiche actualisée	Nov 2023
Introcan® Safety/ Vasofix® Safety	Cathétérisme veineux	Cathéters	B Braun médical	Fiche actualisée	Nov 2023
Fiche fournisseur			Owen Mumford	Fiche validée/ non modifiée	Nov 2023
UNIFINE® SAFECONTROL®	Injection	Aiguille de sécurité à usage unique pour stylos injecteurs	Owen Mumford	Fiche actualisée	Nov 2023
UNISTIK SHIELDLOCK	Prélèvement veineux sous vide	Unité de prélèvement à ailettes sécurisée	Owen Mumford	Fiche actualisée	Nov 2023
<u>UNISTIK VACUFLIP</u>	Prélèvement veineux sous vide	Aiguilles de sécurité pour prélèvement veineux sous vide	Owen Mumford	Fiche validée/non modifiée	Nov 2023
<u>AUTO PIQUEUR UNISTIK 3</u>	Micro prélèvement	Auto piqueur pour incision capillaire	Owen Mumford	Fiche validée/non modifiée	Nov 2023

Fiche fournisseur		Boîtes pour DASRI	AP Medical/Matmédical France	Fiche modifiée / en cours de validation	Nov 2023
Fiche fournisseur		Collecteurs d'aiguilles	Altis/AFD Containers spéciaux	Fiche modifiée / en cours de validation	Nov 2023
Fiche fournisseur			PHI medical (distributeur Bard)	Fiche modifiée / en cours de validation	Nov 2023
AIGUILLE DE HUBER – AIGUILLE SÉCURISÉE HUBER PLUS®, TUBULURE SANS SITE D'INJECTION	Injection	Aiguille sécurisée pour gestes sur chambre implantée	PHI medical (distributeur BARD)	Fiche en cours de validation	Nov 2023
STATLOCK™ PICC		Système de fixation de cathéter	PHI medical (distributeur BARD)	Fiche validée	Nov 2023
Fiche fournisseur			BAXTER	Fiche modifiée / en cours de validation	Nov 2023
Fiche fournisseur			CAREFUSION FRANCE 309 SAS	Fiche modifiée / en cours de validation	Nov 23
Fiche fournisseur			GÉNIE & ENVIRONNEMENT	Fiche actualisée / Cessation d'activité	Nov 23
SECUCIP®	Geste sur chambre implantée	Accessoires de protection	GÉNIE & ENVIRONNEMENT	Fiche actualisée / arrêt de commercialisation	Nov 23
RECEPTAINER®	Élimination	Boîtes / collecteurs pour piquants/tranchants	GÉNIE & ENVIRONNEMENT	Fiche actualisée / arrêt de commercialisation	Nov 23
ENSACHEUR DE DÉCHETS – CAPTIVA®			GÉNIE & ENVIRONNEMENT	Fiche actualisée / arrêt de commercialisation	Nov 23
Fiche fournisseur			RADIOMETER SAS	Fiche validée/non modifiée	Nov 23
Seringue safePICO	Gaz du sang	Seringue sécurisée	RADIOMETER SAS	Fiche modifiée	Nov 23
Seringue safePICO A	Gaz du sang	Seringue sécurisée	RADIOMETER SAS	Nouvelle Fiche créée	Nov 23
SafeClinitubes®	Prélèvement sanguin capillaire	Micro-tubes	RADIOMETER SAS	Fiche validée/non modifiée	Nov 23
Fiche fournisseur			SAFE TE FIX	Fiche modifiée/cessation d'activité	Nov 23

BBFIX	<i>Système de fixation sans suture</i>	<i>Système de fixation de drain et poche</i>	SAFE TE FIX	Fiche modifiée/arrêt de commercialisation	Nov 23
KTFIX PLUS	<i>Système de fixation sans suture</i>	<i>Système de fixation de cathéter</i>	SAFE TE FIX	Fiche modifiée/arrêt de commercialisation	Nov 23
Fiche fournisseur			SEPTODONT	Fiche validée/non modifiée	Nov 23
ULTRA SAFETY PLUS	Injection	Seringues de sécurité	SEPTODONT	Fiche actualisée	Déc 23
Kit pour test qualitatif d'ajustement de masque de protection respiratoire	Contrôle d'étanchéité du masque <i>nouvelle rubrique</i>	Kit pour test d'ajustement de masque respiratoire	3M	Nouvelle Fiche créée en cours de validation	Dec 23
ULTRA SAFETY PLUS TWIST	Injection	Seringues de sécurité	SEPTODONT	Nouvelle fiche créée	Déc 23

Annexe VI - 3. 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



Annexe VI - 4. Résultats de l'enquête Gricovax

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 ≥ 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% sages-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.

[Les résultats de la phase 3 de l'étude Gricovax](#) ont été présentés en mai 2023 au colloque annuel du Groupe Prévention : vaccination de la SPILF