

Editorial

L'ANNÉE 2004 SE TERMINE. Il est temps de faire un bilan des activités de la SFHH durant cette période et de formuler des vœux pour que le programme 2005 soit tout aussi important et positif.

Tout d'abord, il convient de rappeler que la réussite de nos actions et le renom de la Société sont avant tout entre les mains de ses membres. Certains qui y consacrent une bonne partie de leur temps dit « de loisirs » dans un bénévolat total et avec un dévouement remarquable méritent tout particulièrement notre reconnaissance. L'année 2005 verra des élections au Conseil d'Administration, et les bonnes volontés y seront accueillies avec plaisir ; mais le nombre de places est limité et chacun peut s'investir dans les diverses activités et groupes de travail. Je continue donc à lancer un appel à candidatures et à bonnes volontés !

Vous trouverez, dans ce bulletin, différents articles qui vous tiendront au courant des activités du Conseil Scientifique et du Bureau des Référentiels dont les membres viennent d'être renouvelés. Les « sortants » méritent un hommage appuyé pour leur rôle moteur, et les « restants » et les « entrants » méritent toute notre reconnaissance et nos encouragements pour la réalisation de leur mission.

Nous avons fixé comme objectif de cette mandature la poursuite dans la voie tracée jusqu'alors, le renforcement de la présence scien-

tifique de la SFHH et l'approfondissement des relations avec nos collègues d'autres pays dans le cadre d'une indispensable dynamique européenne

→ La poursuite des actions telles que l'organisation des congrès et de conférences de consensus est indiscutablement réussie, grâce aux efforts de tous ceux qui s'investissent dans leur préparation. Le congrès de Montpellier a été un incontestable succès, de même que la conférence de consensus sur la préparation de l'opéré à Paris. Le congrès de Reims est sur les rails, souhaitons-lui la même réussite.

→ La dynamique de renforcement de la présence de la SFHH sur la scène nationale semble bien partie, comme en témoignent la présentation des recommandations sur la qualité de l'air au bloc opératoire et des conclusions de la conférence de consensus sur la gestion pré-opératoire du risque infectieux auprès de nouveaux publics. Notons aussi la participation de la SFHH à la RICAI et aux JNI, l'obtention d'un financement de l'ANAES pour un travail sur la présentation des infections liées aux cathéters veineux périphériques, la fourniture à la DGS d'un avis sur l'hygiène des biberons, sans compter les travaux terminés qu'il faudra valoriser en 2005 tels que l'hygiène en hémodialyse et ceux qui vont suivre.

→ La collaboration avec nos collègues européens et ceux très proches du Maghreb se renforce, comme en témoignent les participations mutuelles des uns et des autres aux manifestations de chaque pays. Un certain nombre de documents ont donné lieu à publication conjointe, comme par exemple l'utilisation des SHA, ou à transfert et reprise dans d'autres pays (ex. Allemagne et Tunisie). Nous devons continuer à progresser de façon plus « institutionnalisée » au travers de groupes de travail communs et d'une rencontre périodique, ce qui sera un objectif pour 2005 où nous essayerons d'organiser un symposium spécifique sur l'eau dans les établissements de soins.

Malheureusement toutes ses initiatives reposent sur la disponibilité des uns et des autres et la limite de ces actions tient à la quotité de temps que chacun peut y consacrer. Les idées et les projets sont nombreux, la volonté est là, mais l'« intendance » a du mal à suivre. Aux remerciements réitérés de tous ceux qui ne comptent pas leur temps pour la SFHH, je joins à tous les meilleurs vœux de réussite, de bonne santé de bonheur personnel pour 2005.

PHILIPPE HARTEMANN
PRÉSIDENT

CONSEIL D'ADMINISTRATION : M. AGGOUNE - L.-S. AHO - G. ANTONIOTTI - P. ASTAGNEAU - R. BARON - J. BENDAYAN - H. BLANCHARD - J.-CH. CETRE - C. DUMARTIN - J. FABRY - J.-P. GACHIE - M.-L. GOETZ - B. GRANDBASTIEN - PH. HARTEMANN - J. HAJJAR - J.-C. LABADIE - B. LEJEUNE - A.-M. ROGUES - F. TISSOT-GUERRAZ - X. VERDEIL - D. ZARO-GONI.
BUREAU : PRÉSIDENT : PH. HARTEMANN - VICE-PRÉSIDENTS : M.-L. GOETZ, L.-S. AHO - SECRÉTAIRE : J.-CH. CETRE - TRÉSORIER : R. BARON - AUTRE MEMBRE : D. ZARO-GONI.
CONSEIL SCIENTIFIQUE : PRÉSIDENT : X. VERDEIL - AUTRES MEMBRES : M. AGGOUNE - S. AHO - G. ANTONIOTTI - P. ASTAGNEAU - A.-M. ROGUES - (MEMBRES COOPTÉS : P. BERTHELOT - O. KEITA-PERSE - M. MOUNIER - P. VANHEMS).
COMITÉ DES RÉFÉRENTIELS : PRÉSIDENT : J. HAJJAR - AUTRES MEMBRES : R. BARON - J. BENDAYAN - H. BLANCHARD - C. DUMARTIN - M.-L. GOETZ - B. GRANDBASTIEN
MEMBRES D'HONNEUR : J.-C. LABADIE - B. LEJEUNE - J. RICHARD - A. ROUSSEL.

Création du Comité des référentiels

L'ÉLABORATION DE RÉFÉRENTIELS CLINIQUES est devenue depuis quelques années une activité importante de la Société française d'hygiène hospitalière. Trois types de référentiels sont actuellement produits : des conférences de consensus sous la responsabilité du Bureau des Conférences de Consensus, des Recommandations d'Experts et des Recommandations issues de groupes de travail théoriquement sous la responsabilité du Comité des recommandations, mais de fait sous celle du Conseil scientifique.

Le travail accompli a permis de mettre à la disposition des professionnels de santé des documents scientifiques dont l'objectif est double : faire le point de l'état de l'art sur le thème traité et aider à l'amélioration des pratiques et de la qualité des soins dont bénéficient les usagers. Ainsi ces quatre dernières années ont été publiées :

- Deux conférences de consensus : *Prévention du risque aspergillaire chez les patients immunodéprimés* (2000) et *Gestion pré-opératoire du risque infectieux* (2004) ;
- Une recommandation d'experts : *Qualité de l'air au bloc opératoire* (2004) ;
- Deux recommandations : *Recommandations pour l'hygiène des mains* (2002) et *Prévention des infections en maternité* (réactualisation 2003).

Ce travail a pu voir le jour grâce à la ténacité des responsables et membres de ces commissions et grâce à la collaboration de nombreux professionnels membres de la SFHH et ceux de différentes sociétés savantes partenaires. Qu'il soit ici l'occasion de les remercier tous (ils comprendront aisément la difficulté à les citer individuellement).

D'autres travaux sont en voie d'être publiés ou en cours de réalisation (le détail est donné dans ce bulletin, par XAVIER VERDEIL qui assure maintenant la présidence du Conseil scientifique récemment renouvelé). Pour certains des travaux en voie d'élaboration, la méthodologie utilisée se réfère à un quatrième type de référentiel qu'est la « Recommandation pour la pratique clinique ».

Si le Bureau et le Conseil d'administration ont toujours eu à valider les projets de référentiel proposés, en pratique chaque groupe a conduit son travail, sans contrôle particulier, jusqu'à la validation de la production finale. Les premiers référentiels ont été élaborés sans directives claires sur les plans méthodologique et organisationnel ; chaque groupe a géré au mieux les inévitables difficultés auxquelles il s'est heurté et les solutions trouvées par les uns ou les autres n'ont pas toujours bénéficié à tous. Puis des règles pour la création et le fonctionnement d'un groupe d'un travail en vue d'élaborer des Recommandations ont été établies par le dernier conseil scientifique, ce qui a permis d'améliorer notablement le suivi de ce type de production. La méthodologie adoptée pour les Conférences de Consensus a été celle recommandée par l'ANAES. La première Recommandation d'Experts a utilisé une méthodologie inspirée de la méthode « Groupe Nominal Adapté » - Rand Corporation et Université de Californie aux USA.

Une fois les différents aspects méthodologiques structurés, une autre réflexion est en cours pour trouver une ligne éditoriale précise, les différents textes antérieurement publiés l'ayant été sous des formes diverses.

C'est pour toutes ces raisons que le Con-

seil d'administration a souhaité poursuivre dans cette direction et a adopté le principe de fusion de deux commissions existantes (Bureau des conférences de consensus et Comité des recommandations) en une seule commission dénommée « Comité des référentiels ». La création de ce comité a eu lieu lors de la réunion du Conseil d'administration du 22 octobre 2004, au cours de laquelle ont été élus les membres composant le dit comité : RAOUL BARON (CHU - Brest), JANINE BENDAYAN (CHU - Toulouse), HERVÉ BLANCHARD (Groupe Hospitalier Cochin - Saint Vincent de Paul - La Roche Guyon), CATHERINE DUMARTIN (C.CLIN Sud-ouest), MARIE-LOUISE GOETZ (CHU - Strasbourg), BRUNO GRANDBASTIEN (CHU - Lille), JOSEPH HAJJAR (CHG - Valence).

Ce nouveau comité aura tout d'abord à préciser ses missions et établir ses principes de fonctionnement en les inscrivant dans la dynamique antérieurement créée ; puis en concertation avec le Conseil scientifique et en accord avec le Conseil d'administration, il pourrait entreprendre d'harmoniser et de formaliser les différentes démarches d'amélioration concernant la méthodologie et l'organisation de l'élaboration de référentiels (archivage des thèmes, périodicité des réactualisations, calendrier d'avancement et suivi du planning, règles éditoriales, documentation sur les méthodologies, etc.) ; cela sans interférer avec le travail scientifique de chaque groupe et de son responsable. Il ne reste plus qu'à s'atteler à la tâche !

POUR LE COMITÉ DES RÉFÉRENTIELS,
LE PRÉSIDENT,
JOSEPH HAJJAR

Conseil Scientifique

Renouvellement du Conseil Scientifique

Conformément à ses statuts la Société a renouvelé son conseil scientifique lors de la séance du Conseil d'Administration du 22 octobre 2004. Parmi les membres appartenant au Conseil d'Administration ont été élus : MICHÈLE AGGOUNE, SERGE AHO, GILLES ANTONIOTTI, PASCAL ASTAGNEAU, ANNE-MARIE ROGUES et XAVIER VERDEIL. Les membres cooptés ayant rejoint le conseil scientifique en 2003 (PHILIPPE BERTHELOT, OLIVIA KEITA-PERSE, MARCELLE MOUNIER et PHILIPPE VANHEMS) voient leur mandat prolongé jusqu'en octobre 2006, date de renouvellement du conseil pour l'intégralité de ses membres.

Nouvelles règles de fonctionnement

Le Conseil d'Administration du 22 octobre a approuvé de nouvelles règles de fonctionne-

ment du conseil scientifique.

Les missions du conseil scientifique s'inscrivent dans le cadre d'une politique de développement scientifique de la société. Le conseil scientifique est notamment en charge de :

- Proposer au conseil d'administration les thèmes relatifs aux congrès de la société et d'assurer la gestion scientifique de ces congrès. Le conseil scientifique a la charge de choisir les sujets de conférences et des ateliers, de solliciter les intervenants, de désigner les membres du comité scientifique qui vont l'assister, notamment pour délibérer sur les propositions de communications soumises.
- Valider la mise en place des groupes de travail de la société. Le conseil scientifique est amené à donner son avis sur le thème des groupes de travail, leur objectif, leur composition et leur méthode de travail. Les modalités de proposition et de constitution d'un

groupe de travail font l'objet d'une procédure (validée par le conseil d'administration le 6 février 2004)

- S'associer à la réflexion sur les conférences de consensus ou d'experts organisées par la société : à ce titre, un membre du conseil scientifique participe au comité d'organisation de ces conférences

Sur sollicitation par le président et/ou le conseil d'administration, les missions du conseil scientifique s'étendent aux relations scientifiques de la société avec d'autres personnes morales, d'autres institutions ou sociétés savantes.

Travaux scientifiques en cours

Travaux à paraître au premier semestre 2005

- Guide de maîtrise du risque infectieux en hémodialyse (coordination assurée par

RAOUL BARON, SYLVIE BOURZEIX et CATHERINE DUMARTIN). Le groupe de travail, répondant à une demande formulée par le Comité Technique national des Infections Nosocomiales, proposera des recommandations sur les thèmes considérés comme prioritaires par les professionnels travaillant en hémodialyse notamment : la prévention des transmissions virales et des bactéries multi-résistantes, la prévention des infections de l'accès vasculaire et la désinfection des générateurs.

- Recommandations d'experts « Qualité de l'air au bloc opératoire » (coordination assurée par JEAN-CHARLES CÊTRE et JOSEPH HAJJAR). Le document préparé par 4 groupes de travail établira des recommandations dans les 4 domaines suivants : « air et risque infectieux », « outils de traitement de l'air », « bonnes pratiques pour la qualité de l'air au bloc opératoire » et « sûreté de fonctionnement ». Il s'agit du premier document élaboré selon la méthodologie des recommandations d'experts adoptées déjà par de nombreuses sociétés savantes.
- Recommandations « Rappel des patients

face à un risque viral nosocomial d'origine hématogène » (coordination par GILLES ANTONIOTTI et ANNE CARBONNE) Le groupe de rédaction, pluridisciplinaire, a envisagé une validation des recommandations par un groupe de relecture très large (experts, tutelles, juristes, assureurs, usagers...)

- Avis de la société vis-à-vis de « L'entretien des biberons et tétines en crèche de ville » (coordination par JANINE BENDAYAN). Un document mentionnant l'avis de la SFHH a été remis à la Direction Générale de la Santé qui avait saisi la société pour l'élaboration d'un protocole faisant état du niveau de traitement requis et des procédures à utiliser.

Parmi les projets 2005

- Dans le cadre de l'appel d'offres proposé par l'ANAES en 2003, le projet d'élaboration de recommandations pour la pratique clinique sur le thème « Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques » a été retenu. Selon la méthodologie de l'ANAES et sous la coordination de JOSEPH HAJJAR et de XAVIER VERDEIL, le comité d'organisation (asso-

ciant les sociétés partenaires) a défini les champs d'application et les questions auxquelles le groupe de travail aura à répondre. La société a répondu à l'appel d'offres 2004 de l'ANAES et a proposé le thème de « la pratique des hémocultures » et sur celui de « l'utilisation des masques »

- Le conseil scientifique a pour projet de proposer des fiches synthétiques de méthodologie épidémiologique à paraître dans le bulletin de la société (coordination PHILIPPE VANHEMS). Rendez-vous est pris pour un prochain numéro.
- L'année 2005 doit voir se confirmer les collaborations scientifiques avec d'autres sociétés savantes notamment lors du congrès de Reims en juin 2005. La collaboration de 2003 et 2004 doit se poursuivre pour la tenue d'une session SFHH lors de la RICAI. Des contacts ont été concrétisés pour l'organisation d'une session orale lors des Journées Nationales d'Infectiologie à Nice en juin 2005.

XAVIER VERDEIL

PRÉSIDENT DU CONSEIL SCIENTIFIQUE

Avis sur un procédé de nettoyage et désinfection à la vapeur

LA SOCIÉTÉ SANIVAP a développé un matériel utilisant la vapeur d'eau, à une température supérieure à 100°C (entre 120° C et 150° C) et à une pression supérieure à la pression atmosphérique (entre 4 et 6 bars), pour le bionettoyage des surfaces en établissement de santé (nettoyage et désinfection).

Des études concernant l'efficacité de cette procédure ont été conduites par deux laboratoires :

- INSTITUT DE RECHERCHE MICROBIOLOGIQUE (IRM) – rue Newton – ZI Mity-Compans – 77290 Mity-Mory,
- BIOTECH-GERMANDE (BG) – parc scientifique de Luminy – 163 avenue de Luminy – case 927 – 13288 Marseille cedex 9.

La société SANIVAP, souhaitant faire le point sur cette technique, a sollicité la Société française d'hygiène hospitalière pour qu'elle donne son avis sur les études réalisées.

Le conseil scientifique de la SFHH a désigné un groupe de travail composé des personnes suivantes :

- HÉLÈNE BOULESTREAU, Praticien en hygiène hospitalière, biologiste
- LIONEL DUCRUET, Praticien en hygiène hospitalière, pharmacien

- JOSEPH HAJJAR, Praticien en hygiène hospitalière, médecin, coordinateur du groupe
- MARCELLE MOUNIER, Praticien en hygiène hospitalière, biologiste

- ANNICK PHALIPPOT, conseillère ESF

- XAVIER VERDEIL, Praticien en hygiène hospitalière, médecin.

Les études examinées concernent l'évaluation de l'efficacité de la technique selon des essais au laboratoire (6 études) et l'efficacité de la technique *in situ* (1 étude).

Considérant qu'il n'est pas possible d'appliquer strictement la méthodologie de la norme AFNOR NFT 72-281 qui s'applique à l'utilisation d'un procédé de désinfection utilisant un principe actif chimique et non thermique,

Considérant qu'il existe une incertitude sur l'éventuelle dispersion des micro-organismes en dehors de la zone de test par la vapeur sous pression, notamment pour les spores,

Considérant l'analyse des études proposées portant sur l'efficacité bactériologique de la méthode vapeur pour le bionettoyage des surfaces,

Le groupe de travail conclut à l'activité bactéricide et lévuricide (activité sur *Candida albicans*) de la méthode vapeur qui répond en

terme d'activité détergente et désinfectante aux exigences requises pour la désinfection des sols et des surfaces (bionettoyage).

Le groupe de travail tient à préciser que cet avis est intervenu avant la publication de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 qui stipule dans son article L.3114-1 : « Lorsqu'elle est nécessaire en raison soit du caractère transmissible des infections des personnes hébergées, soignées ou transportées, soit des facteurs de risque d'acquisition des infections admises dans ces locaux ou transportées dans ces véhicules, il doit être procédé à la désinfection par des produits biocides [...]. Cette désinfection est réalisée selon des procédés ou avec des appareils agréés par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ».

Le présent avis ne porte que sur les travaux d'efficacité bactériologique et ne concerne ni la mise en oeuvre pratique de la technique, ni son coût, ni ses avantages ou inconvénients. Il ne peut être publié que dans son intégralité sans modification, ni rajout.

LE CONSEIL SCIENTIFIQUE

Actualités législatives et réglementaires

été 2004

LE MOIS D'AOUT 2004 a vu la parution de trois textes législatifs importants en matière de santé : la loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique, la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance-maladie. Si la loi relative à la bioéthique n'a pas d'impact direct sur les activités de lutte contre les infections nosocomiales, certaines dispositions des deux derniers textes introduisent des modifications dans le domaine de l'hygiène et la gestion du risque infectieux lié aux soins et sont présentées ci-après. En outre, le décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 a apporté des modifications au code de la santé publique et a permis l'intégration dans ce code de textes importants, comme les codes de déontologie professionnels et les règles professionnelles des infirmiers.

A- Mesures concernant la gestion du risque infectieux lié aux soins

1/ Signalement des infections nosocomiales et événements indésirables liés aux soins

La loi de santé publique a modifié l'article L. 1413-14 posant le principe du signalement des infections nosocomiales en ciblant le signalement sur les événements constatés - et non plus seulement suspectés -, et en limitant le signalement des événements indésirables (autres qu'une infection nosocomiale) aux seuls événements graves.

L'article L. 1413-14 est désormais ainsi libellé : « Tout professionnel ou établissement de santé ayant constaté une infection nosocomiale ou tout autre événement indésirable grave lié à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention doit en faire la déclaration à l'autorité administrative compétente... »

L'article L. 1413-16 précise que sont déterminées par décret en Conseil d'État « [...] La nature et la gravité des événements mentionnés à l'article L. 1413-14 qui doivent être déclarés, les modalités selon lesquelles ces informations sont recueillies et les règles garantissant le respect du secret médical ».

La loi a prévu une période d'expérimentation du dispositif de signalement des événements indésirables graves, menée sous la responsabilité de l'Institut de veille sanitaire, d'une durée maximale de trois ans.

2/ Fixation d'objectifs de santé publique concernant l'hygiène

Des objectifs de réduction des infections nosocomiales et de la résistance bactérienne aux antibiotiques sont fixés dans le rapport annexé à la loi de santé publique (cf. ci-après, § B).

3/ Prévention des infections liées aux soins en dehors des établissements de santé

Selon l'article L. 3114-6 : « Les professionnels de santé ainsi que les directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale [...], exerçant en dehors des établissements de santé, veillent à prévenir toutes infections liées à leurs activités de prévention, de diagnostic et de soins. Des arrêtés fixent, en tant que de besoin, les règles qu'ils doivent respecter. »

Ainsi des arrêtés pourront rendre obligatoire le respect de bonnes pratiques d'hygiène dans le secteur libéral.

4/ Autorisation pour les pharmacies à usage intérieur (PUI) des établissements de santé d'assurer la stérilisation des dispositifs médicaux pour le compte de professionnels de santé libéraux

Dans le cadre des dispositions ci-dessus concernant la possibilité d'imposer par arrêté des bonnes pratiques en milieu libéral, l'article L. 5126-2 a été complété pour permettre aux PUI d'assurer « tout ou partie de la stérilisation de dispositifs médicaux pour le compte d'un autre établissement ou [...] pour les professionnels de santé et les directeurs de laboratoires de biologie médicale exerçant en dehors des établissements de santé. » Cette activité est soumise à autorisation de l'ARH après avis du conseil de l'ordre des pharmaciens et du DRASS.

5/ Désinfection des locaux et maladies dites à « déclaration obligatoire »

Les deux premiers alinéas de l'article L. 3114-1, qui définit les conditions de la désinfection « obligatoire », ont été remplacés par cinq alinéas nouveaux. Le lien qui existait auparavant entre la désinfection et les maladies dites à déclaration obligatoire a ainsi été supprimé. La désinfection n'est à mettre en œuvre que lorsqu'elle est nécessaire, sur la base des modes de transmission des maladies. Désormais le texte de cet article L. 3114-1 du CSP est le suivant :

Article L. 3114-1 (extrait) : « Lorsqu'elle est nécessaire en raison soit du caractère transmissible des infections des personnes hébergées, soignées ou transportées, soit des facteurs de risque d'acquisition des infections par les personnes admises dans ces locaux ou transportées dans ces véhicules, il doit être procédé à la désinfection par des produits biocides :

1. Des locaux ayant reçu ou hébergé des malades et de ceux où sont donnés des soins médicaux, paramédicaux ou vétérinaires
2. Des véhicules de transport sanitaire ou

de transport de corps ;

3. Des locaux et véhicules exposés aux micro-organismes et toxines mentionnés à l'article L. 5139-1*.

Cette désinfection est réalisée selon des procédés ou avec des appareils agréés par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. [...] »

6/ Remplacement du Conseil supérieur d'hygiène publique de France par le Haut Conseil de la santé publique.

Le Haut Conseil de la santé publique exerce désormais les compétences précédentes du Conseil supérieur d'hygiène publique de France en matière notamment de salubrité, de lutte contre les maladies transmissibles et de politique de vaccination (article L. 1311-1).

7/ Sécurité des systèmes d'aéroréfrigération

L'article L. 1335-2-1, créé par la loi de santé publique, instaure un système de déclaration des systèmes d'aéroréfrigération susceptibles de générer des aérosols (tours aéroréfrigérantes ou TAR) qui ne relèvent pas de la législation sur les installations classées pour la protection de l'environnement. La plupart des TAR des établissements de santé pourront relever de cette réglementation. L'exploitation de ces systèmes pourra être interdite par les autorités en cas de risque pour la santé publique ou de non conformité aux normes applicables (article L. 1335-2-2). Les modalités de déclaration, de contrôle, ainsi que les normes applicables seront précisées par décret (article L. 1335-2-3).

B- Politique de santé publique et Assurance Maladie

La loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique met en place un dispositif actualisé pour la définition des priorités de santé publique, leur mise en œuvre et leur évaluation. De nouvelles instances sont créées à cet effet. De plus, la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance-maladie a, elle aussi, mis en place de nouvelles structures.

1/ Définition et champ de la politique de santé publique

L'article L. 1411-1 du code de la santé publique précise que la détermination des objectifs de santé publique, l'élaboration des programmes d'actions et leur évaluation relèvent de la responsabilité de l'État. Cet article définit également le champ de la santé publique :

« 1° La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et de ses déterminants ;

* (NB : micro-organismes et toxines dont l'emploi présente un risque pour la santé publique et notamment susceptibles d'être utilisés dans un cadre bioterroriste. La liste de ces agents et toxines a été actualisée par l'arrêté du 30 juillet 2004 relatif à la mise en œuvre, l'importation, l'exportation, la détention, la cession à titre gratuit ou onéreux, l'acquisition et le transport de certains agents responsables de maladies infectieuses, micro-organismes pathogènes et toxines)

- « 2° La lutte contre les épidémies ;
- « 3° La prévention des maladies, des traumatismes et des incapacités ;
- « 4° L'amélioration de l'état de santé de la population et de la qualité de vie des personnes malades, handicapées et des personnes dépendantes ;
- « 5° L'information et l'éducation à la santé de la population et l'organisation de débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires ;
- « 6° L'identification et la réduction des risques éventuels pour la santé liés à des facteurs d'environnement et des conditions de travail, de transport, d'alimentation ou de consommation de produits et de services susceptibles de l'altérer ;
- « 7° La réduction des inégalités de santé, par la promotion de la santé, par le développement de l'accès aux soins et aux diagnostics sur l'ensemble du territoire ;
- « 8° La qualité et la sécurité des soins et des produits de santé ;
- « 9° L'organisation du système de santé et sa capacité à répondre aux besoins de prévention et de prise en charge des maladies et handicaps ;
- « 10° La démographie des professions de santé. »

2/ Fixation d'objectifs de santé publique concernant l'hygiène et la lutte contre les événements iatrogènes ou nosocomiaux

Parmi les 100 objectifs de santé publique fixés

dans le rapport annexé à la loi, certains concernent le risque infectieux et le risque iatrogène. Les tableaux ci-dessous, extraits du rapport annexé à la loi de santé publique, rappellent certains de ces objectifs.

Des objectifs sont également fixés en matière de

- maladies infectieuses : pour l'infection VIH-SIDA, la tuberculose, les hépatites, la grippe
- santé des personnes âgées, avec en particulier la réduction de la fréquence des prescriptions médicamenteuses inadaptées chez les personnes âgées

3/ Création de nouvelles instances

De nouvelles instances sont créées ou actualisées par la loi de santé publique ; leur fonctionnement sera précisé par décret.

- **Un Haut Conseil de la santé publique** est créé à l'article L. 1411-4. Comité d'experts et de membres de droit, il réalise une analyse des problèmes de santé et mène des travaux permettant de fixer des objectifs quantifiés pour l'amélioration de la santé de la population. Ces travaux servent de base pour l'élaboration et l'évaluation de la politique de santé publique nationale, tous les 5 ans. Ce conseil exerce les missions dévolues au précédent Haut comité de santé publique ainsi que celles du conseil supérieur d'hygiène publique de France (section des maladies transmissibles, comité technique des vaccinations...).
- L'article L. 1413-1 institue un **Comité national de santé publique** qui a notam-

ment pour mission de coordonner l'action des différents départements ministériels en matière de sécurité sanitaire et de prévention, participer à l'élaboration de la politique gouvernementale dans ces domaines et d'en étudier les conditions de financement.

- **La Conférence nationale de santé** (article L. 1411-3), est un organisme consultatif placé auprès du ministre chargé de la santé, composée notamment de représentants des professionnels et des usagers. Elle est consultée par le Gouvernement lors de la préparation du projet de loi de politique de santé publique et élabore un rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé (en se basant notamment, sur les rapports établis par les conférences régionales de santé). Au niveau régional, le rôle des conférences régionales de santé est précisé à l'article L. 1411-12.

D'autres structures ont été créées par la loi relative à l'Assurance-maladie. La réforme découlant de cette loi repose notamment sur :

- la réorganisation du système de soins. Dans cet objectif, les responsabilités et compétences des différents acteurs (Etat, gestionnaires de l'assurance-maladie, professionnels et patients) sont redéfinies et des nouvelles structures de pilotage et d'expertise sont créées.
- la nécessité de faire des choix en matière d'assurance-maladie, fondés sur des critères réellement scientifiques, dans l'intérêt de la qualité des soins et de la santé des patients. L'objectif est de contenir l'évolution des dépenses de l'assurance-maladie en réor-

iatrogénie		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
Objectifs quantifiables	26	Réduire la proportion de séjours hospitaliers au cours desquels survient un événement iatrogène (1) de 10 % à 7 % d'ici à 2008		* Proportion de séjours hospitaliers au cours desquels survient un événement iatrogène
Objectifs dont la quantification a pour préalable la production d'informations épidémiologiques	28	Réduire d'un tiers la fréquence des événements iatrogéniques évitables à l'hôpital et en ambulatoire	Disposer des données épidémiologiques nationales sur la iatrogénie globale par la mise en œuvre à intervalles réguliers d'une étude portant sur le risque iatrogène global	* Nombre de séjours hospitaliers avec un événement iatrogène évitable. * Nombre annuel d'hospitalisations dues à un événement iatrogène. * Nombre de décès ayant la iatrogénie comme cause principale
(1) Ensemble des événements indésirables consécutifs à l'action médicale : accidents médicaux, événements indésirables secondaires à l'usage de médicaments ou de dispositifs médicaux, infections nosocomiales				

résistance aux antibiotiques		Objectif	Objectif préalable	Indicateurs
Objectif quantifiable	30	Maîtriser la progression de la résistance aux antibiotiques notamment pour <i>S. pneumoniae</i> (réduction du taux de souches ayant une sensibilité diminuée à la pénicilline G ; réduction de la résistance à l'érythromycine de 50 % (2001) à moins de 30 % ; absence de progression de la résistance aux fluoroquinolones) et <i>S. aureus</i> (réduire le taux de souches hospitalières résistantes à la méticilline de 34 % à 25 %)		* Taux d'incidence et de prévalence des infections communautaires à bactéries résistantes par habitant * Taux de prévalence des infections nosocomiales à bactéries résistantes par patient hospitalisé * Taux d'incidence des infections nosocomiales à bactéries résistantes par patient hospitalisé et par jour d'hospitalisation * Taux de résistance (proportion de bactéries résistantes isolées) par type de bactérie et d'antibiotique

ganisant les soins et en améliorant l'évaluation des traitements pour une meilleure efficacité et une plus grande qualité. Dans ce cadre, l'évaluation individuelle des pratiques professionnelles devient obligatoire pour les médecins (article L. 4133-1-1).

- **La Haute Autorité en Santé** est une autorité publique indépendante à caractère scientifique, est chargée de missions relevant jusque-là de l'ANAES, qui disparaît du paysage sanitaire français au plus tard le 1^{er} janvier 2005. Elle reprend également des missions rattachées jusque-là à l'AFSSaPS (commission de transparence et fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique : FOPIM).

Cette structure est dirigée par un collège constitué de membres qualifiés désignés par le président du Sénat, le président de l'Assemblée nationale, le président de la république et le président du conseil économique et social.

Cette nouvelle autorité a ainsi pour missions (décret n° 2004-1139 du 26 octobre 2004) :

- l'évaluation du service attendu et du service rendu par les produits, actes ou prestations de santé et de donner un avis quant à leur prise en charge par l'assurance-maladie ;
- l'élaboration et la diffusion de référentiels de bonnes pratiques pour la qualité des soins ;
- l'évaluation des pratiques professionnelles ;
- la mise en œuvre de l'accréditation des professionnels et des équipes médicales ;
- la certification des établissements de santé, procédure destinée à remplacer la procédure d'accréditation jusqu'ici mise en œuvre par l'ANAES.

L'article R. 710-6-1 du Code de la Santé Publique, modifié par le décret du 26 octobre 2004 relatif à la Haute autorité en santé, précise la procédure de certification des établissements de santé :

- elle a pour objet d'évaluer la qualité et la sécurité des soins dispensés et de l'ensemble des prestations délivrées, par services ou par activités, en tenant compte notamment de leur organisation interne ainsi que de la satisfaction des patients.
- elle prend en compte les mesures prises pour assurer le respect des droits des personnes malades, les résultats de l'évaluation de la satisfaction des patients et l'amélioration des pratiques hospitalières.

La haute autorité s'appuie sur des commissions spécialisées et travaillera en lien avec les agences de sécurité sanitaire.

Le rôle de la Haute autorité en matière d'accréditation des professionnels exerçant en établissements de santé est défini à l'article L. 1414-3-3 :

« 1° recueillir auprès des médecins ou des équipes médicales qui demandent à être accrédités les déclarations des événements considérés comme porteurs de risques médicaux et de procéder à leur analyse ;

« 2° élaborer avec les professionnels et les organismes concernés, selon des méthodes scientifiquement reconnues, ou de valider des référentiels de qualité des soins et des pratiques professionnelles fondés sur des cri-

tères multiples ;

« 3° diffuser ces référentiels et de favoriser leur utilisation par tous moyens appropriés ;

« 4° D'organiser la procédure d'accréditation des médecins ou des équipes médicales au regard des référentiels de qualité des soins et des pratiques professionnelles ;

« 5° De veiller, par tout moyen approprié, à la validation des méthodes et à la cohérence des initiatives relatives à l'amélioration de la qualité dans le domaine de la prise en charge des patients. »

L'accréditation est délivrée pour 4 ans. Une aide pour la souscription d'assurance est accordée aux médecins qui s'engagent dans la procédure d'accréditation (article L. 4135-1)

La Haute autorité, au titre de sa mission d'évaluation de la qualité de la prise en charge sanitaire, est chargée d'analyser les modalités d'organisation et les pratiques professionnelles à l'origine des événements iatrogènes, accidents médicaux et infections nosocomiales et de proposer aux autorités sanitaires toute mesure utile pour y remédier (article L. 161-40 du code de la sécurité sociale)

- **Le Conseil de l'hospitalisation** contribue à l'élaboration de la politique de financement des établissements de santé. À ce titre, il pourra donner un avis sur les projets de textes réglementaires en matière de sécurité sanitaire comportant notamment une étude de l'impact financier et des conséquences en termes d'organisation des établissements de santé (article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale).

- **L'observatoire des risques médicaux** (article L. 1142-9 du code de la santé publique) est une commission rattachée à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM). Cette commission rassemble et publie les données relatives aux accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales et à leur indemnisation ; ces données doivent être communiquées par les assureurs et par les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation et par la Commission nationale des accidents médicaux.

4/ Agrément des associations

L'article L. 1114-1 est complété pour préciser les conditions d'agrément des associations représentant les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique.

5/ Sécurité de l'eau potable

Les obligations de sécurité concernant la distribution d'eau au public sont rappelées dans l'article L. 1321-4 :

« I. - Toute personne publique ou privée responsable d'une production ou d'une distribution d'eau au public, en vue de l'alimentation humaine sous quelque forme que ce soit, qu'il s'agisse de réseaux publics ou de réseaux intérieurs, ainsi que toute personne privée responsable d'une distribution privée autorisée en

application de l'article L. 1321-7 est tenue de :
1° Surveiller la qualité de l'eau qui fait l'objet de cette production ou de cette distribution, [...]

3° Prendre toutes mesures correctives nécessaires en vue d'assurer la qualité de l'eau, et en informer les consommateurs en cas de risque sanitaire ;
4° N'employer que des produits et procédés de traitement de l'eau, de nettoyage et de désinfection des installations qui ne sont pas susceptibles d'altérer la qualité de l'eau distribuée ;
5° Respecter les règles de conception et d'hygiène applicables aux installations de production et de distribution ;
6° Se soumettre aux règles de restriction ou d'interruption, en cas de risque sanitaire, et assurer l'information et les conseils aux consommateurs dans des délais proportionnés au risque sanitaire.
II. - En cas de risque grave pour la santé publique ayant pour origine une installation intérieure ne distribuant pas d'eau au public, l'occupant ou le propriétaire de cette installation doit, sur injonction du représentant de l'État, prendre toute mesure pour faire cesser le risque constaté et notamment rendre l'installation conforme aux règles d'hygiène dans le délai qui lui est imparti. »

C - Modernisation du système de veille, d'alerte et de gestion des situations d'urgence sanitaire.

Les missions de l'Institut de veille sanitaire en matière d'alerte sanitaire et de participation à la gestion des situations de crise sanitaire sont renforcées (articles L. 1413-2 et L. 1413-3).

Par ailleurs tout professionnel de santé est tenu de signaler sans délai au préfet de département les menaces imminentes pour la santé de la population dont il a connaissance ainsi que les « situations dans lesquelles une présomption sérieuse de menace sanitaire grave lui paraît constituée » (article L. 1413-15).

En réponse à une menace sanitaire grave (menace d'épidémie notamment), le ministre de la santé peut imposer, par arrêté « toute mesure proportionnée aux risques courus » afin de prévenir et limiter les conséquences de cette menace (article L. 3110-1). Ces mesures peuvent être des mesures individuelles, comme, par exemple, imposer le respect d'une quarantaine à des personnes susceptibles de transmettre une maladie (cf. épidémie de SRAS au printemps 2003) ou imposer une vaccination (variole par exemple).

D'autres dispositions de la loi de santé publique contribuent au renforcement de la vigilance et l'alerte sanitaire :

- officialisation des plans blancs (L. 3110-7), des établissements de santé de référence dans chaque zone de défense (L. 3110-9),
- définition de l'hémovigilance (article L. 1221-13) ;
- possibilité de fixer des règles particulières de matériovigilance pour certains dispositifs médicaux (articles L. 5212-3, créé par la loi) ;
- création d'un système de cosmétovigilance impliquant tout professionnel de santé (article L. 5131-9 et -10) ;

D - Autres dispositions législatives

Autres dispositions de la loi de santé publique (non exhaustif...) :

- création de l'institut national du cancer (L. 1415-2), de l'école des hautes études en santé publique (article L. 1415-1 de code de la santé publique),
- actualisation de la législation applicable aux recherches biomédicales (chapitre I^{er} du titre II du livre 1^{er} de la première partie de code de la santé publique, article L. 1121-1 et suivants) ;
- précisions sur la formation continue, obligatoire pour l'ensemble des professionnels de santé, médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, préparateurs en pharmacie, infirmiers et tous professionnels paramédicaux (article L. 4133-1 et autres ; articles 98 à 100 de la loi) ;
- inscription des produits de tatouage dans le code de la santé publique : ces derniers relèvent désormais des compétences de l'AFS-SaPS. Des bonnes pratiques de fabrication et un système de contrôle et de vigilance comparable à celui des produits cosmétiques sont applicables (articles nouveaux L. 513-10-1 à -4) ;
- possibilité de prolongation d'activité de 3 ans maximum après la limite d'âge pour les praticiens hospitaliers (article 135 de la loi).

Le texte de la loi de santé publique est accessible

ble à partir de Nosobase : <http://nosobase.chu-lyon.fr/legislation/organisation/loi090804.pdf>

Autres dispositions de la loi relative à l'Assurance-maladie (non exhaustif...)

La loi instaure également un institut des données de santé ainsi qu'une coordination régionale des soins à travers la mise en place d'une mission régionale de santé entre l'ARH et l'Union Régionale des Caisses d'Assurance-maladie (URCAM) (article L. 162-47 du code de la sécurité sociale). Des régions pilotes expérimenteront la création d'une agence régionale de santé (article 68 de la loi relative à l'Assurance-maladie). De nombreuses mesures concernent le bon usage du médicament.

Le texte de la loi relative à l'Assurance-maladie est accessible à partir de Nosobase, <http://nosobase.chu-lyon.fr/legislation/organisation/loi130804.pdf>. Voir aussi le dossier sur le site du ministère de la santé : <http://www.assurancemaladie.sante.gouv.fr/>.

E - Le décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code.

Ce décret abroge un grand nombre de textes et intègre certaines des dispositions

de ces textes dans le code de la santé publique. Citons par exemple :

- les codes de déontologie professionnelle qui sont désormais codifiés. Ainsi, l'obligation pour les médecins de veiller à la stérilisation et à la « décontamination » des dispositifs médicaux et à l'élimination des déchets est précisée à l'article R. 4127-71. L'article R. 4127-204 rappelle l'obligation pour les chirurgiens dentistes de mettre en œuvre les dispositions pour éviter la transmission de pathologies. Pour les pharmaciens, l'acte de dispensation est défini à l'article R. 4235-48.
- le décret n°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier est abrogé et le code de la santé publique reprend la définition des actes et règles professionnels aux articles R. 4311-1 et suivants.
- la réglementation applicable aux dispositifs médicaux est décrite à partir de l'article R. 5211-1 et sera complétée par des arrêtés.

Le texte complet est disponible sur Légifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/>, JO du 8 août 2004 (9 pages pour le décret et 204 pages pour l'annexe reprenant les nouvelles dispositions réglementaires).

C.CLIN SUD-OUEST

Prix de la communication juniors de la SFHH décerné à l'occasion du congrès de Reims - 2 & 3 juin 2005 (thèses et mémoires de DEA, DESS, DU, DIU...)

RÈGLEMENT

Article 1 : Le prix de la communication juniors SFHH s'adresse à tout travail concernant la recherche, la méthodologie ou l'application des mesures de prévention ou procédés dans le domaine de l'Hygiène Hospitalière, l'épidémiologie et la prévention des infections nosocomiales effectués par des internes, chefs de clinique ou praticiens (médecine, chirurgie, biologie, pharmacie, dentaire) ou des personnes du secteur paramédical.

Article 2 : Le prix est d'un montant de 1 000 euros.

Article 3 : La date de dépôt de candidature est fixée au 1^{er} février 2005.

Article 4 : Les documents à envoyer sont les suivants :

- Une copie du résumé qui a été soumis au congrès de la SFHH
- Une copie du travail personnel correspondant aux critères de participation pour concourir à ce prix (Thèse ou mémoire) en 3 exemplaires. Ces documents pourront être renvoyés aux destinataires sur leur demande.

Chaque exemplaire doit se trouver dans une pochette, chemise ou enveloppe individualisée avec les nom et adresse précise des candidats sur chacune d'elle.

Chaque exemplaire du document devra être accompagné de la fiche d'identification et de synthèse jointe incluant une description pré-

cise du statut de la personne candidate au moment de la conduite du travail personnel. Les meilleurs travaux concourant pour le prix juniors feront l'objet d'une communication orale lors de la session juniors. Les dossiers seront envoyés à l'adresse ci-dessous :

Pr Philippe Vanhems
Département d'Hygiène, Épidémiologie et Prévention
Hôpital Édouard Herriot
5 Place d'Arsonval
69437 Lyon Cedex 03
e-mail : philippe.vanhems@chu-lyon.fr

Les dossiers incomplets ne pourront être pris en compte

Article 5 : Composition du jury
Le jury 2005 est constitué par les membres du Conseil Scientifique de la SFHH.

Article 6 : Les membres du jury se prononcent à la majorité simple sur la qualité du travail présenté : méthodologie, pertinence scientifique, impact des résultats sur les pratiques quotidiennes, qualité de la présentation, etc.. Le jury se réserve la possibilité, après étude des dossiers de ne pas attribuer le prix.

Article 7 : Attribution des prix : le prix sera décerné à une personne physique. Les travaux concourant au prix peuvent être individuels ou collectifs. Dans ce cas, le prix est attribué à la collectivité

des auteurs.

Article 8 : Les travaux doivent avoir été soutenus entre le 1^{er} janvier 2002 et le 1^{er} janvier 2005. Les travaux soumis doivent : Avoir fait l'objet d'une « soutenance académique » :

- thèse d'université, thèse de doctorat (Médecine, Pharmacie, Dentaire...),
- mémoires de DEA, de DESS, de DES, de DESC, de Diplômes Universitaires (DU), de Diplômes Interuniversitaires (DIU), d'Attestations d'Études Universitaires (AEU).

N'avoir pas déjà été récompensés par un prix.

Article 9 : Acceptation du règlement : l'envoi d'un dossier implique l'acceptation du présent règlement.

Article 10 : Difficultés d'application : le Président du jury a compétence pour régler toute difficulté d'application du présent règlement.

Article 11 : La proclamation des résultats et la remise du prix au lauréat aura lieu lors du Congrès annuel de la Société Française d'Hygiène Hospitalière : le travail primé pourra être mis en ligne (en tout ou partie) sur le site internet de la SFHH.

En date du 25 novembre 2004

La fiche d'identification et de synthèse est disponible sur le site Internet de la SFHH www.sfhf.net pour les candidats qui désirent présenter un travail au prix JUNIOR.

Missions en Tunisie

FIDÈLE À LA DÉMARCHE QU'ILS ONT INITIÉE depuis quelques années les responsables de l'hygiène de Bizerte et de Sousse ont renouvelé leur invitation à la SFHH pour participer à des enseignements et à des journées et colloques en hygiène hospitalière :

- À Bizerte, ce sont les docteurs HAMZA RHIDA et DHAOUADI MAHMOUD du service régional de l'hygiène du milieu qui ont invité le Pr. P. HARTEMANN et le Dr. JC. LABADIE à participer aux deux manifestations organisées par leur service.

- Deuxième session du III^e cours du module d'hygiène et de santé environnementale (27 septembre – 1^{er} octobre 2004). Dans le cadre de cet enseignement, 4 cours ont été assurés par les deux représentants de la SFHH, devant un public restreint (30 personnes environ), composé de médecins généralistes et spécialistes, de dentistes, de pharmaciens, d'hygiénistes et de soignants. À l'issue des cours, les échanges ont été très nombreux entre les enseignants et les étudiants.

- IX^e journée régionale d'hygiène hospitalière de Bizerte 2 octobre 2004, durant la matinée deux thèmes ont été traités :

- Les épidémies d'infections nosocomiales et l'architecture hospitalière,
- Les infections nosocomiales en pédiatrie.

P. HARTEMANN est intervenu sur l'architecture des établissements hospitaliers et JC. LABADIE sur l'épidémiologie et prévention des infections nosocomiales en pédiatrie.

L'après-midi a vu la tenue de 3 ateliers. Il y avait 236 personnes, participants à cette manifestation au cours de laquelle le meilleur poster et la meilleure affiche de prévention ont été récompensés par un prix offert par les organisateurs.

Le déroulement de la journée a été parfait et a permis de nombreux échanges entre les participants.

- À Sousse, s'est tenu le 2^e Colloque Tuniso-Français d'hygiène hospitalière organisé par :

- le service d'hygiène hospitalière du CHU Sahloul de Sousse (Pr. L. DHIDAH)
- la Société Française d'Hygiène Hospitalière (JC. LABADIE)
- le Centre d'Étude et de Formation Hospitalière (B. CHARLES).

Ce colloque a réuni les 4 et 5 octobre 2004 à l'hôtel Tej Marhaba, environ 300 participants dont certains venus d'Algérie (Alger, Oran, Constantine).

Quatre sessions plénières suivies de communications libres et d'une exposition de posters ont permis de traiter très en détail l'hygiène au bloc opératoire.

Les sessions plénières ont été les suivantes :

- le risque infectieux au bloc opératoire
- l'architecture et la conception du bloc opératoire
- l'environnement du bloc opératoire
- la qualité et la stérilisation du matériel médico-chirurgical.

Les intervenants tunisiens et français se sont partagés les interventions en sessions plénières. La SFHH avait missionné cinq représentants qui ont chacun présenté deux communications : P. HARTEMANN, J. HAJJAR, M.L. GOETZ, JC. LABADIE, A. GUEY.

Le CEFH avait pour sa part envoyé quatre intervenants : B. CHARLES, D. GOEURY, B. CERTAIN, X. DODE, qui sont intervenus lors de la dernière session consacrée à la stérilisation.

Le programme, un peu trop chargé, de ce

colloque n'a sans doute pas permis de répondre à toutes les attentes du public. Toutefois, celui-ci s'est rattrapé lors des pauses en sollicitant largement les représentants de la SFHH et du CEFH.

Les équipes d'hygiène hospitalière du CHU de Farad Hached de Sousse et Fatima Bourghiba de Monastir, étaient présents ainsi que des représentants des équipes de Bizerte de Tunis et d'autres villes tunisiennes. La présence de représentants des CHU Mustapha à Alger (Pr. BENHABILES) et CHU de Constantine (Pr. ZOUGHGALECH) a permis de renouer des liens avec ces professionnels algériens qui attendent de la SFHH une aide notamment dans le cadre de la formation de leur personnel soignant.

Globalement, ce colloque s'est bien déroulé avec une réserve toutefois sur l'hétérogénéité des participants. La SFHH avait décidé, comme le CEFH, de prendre à sa charge le déplacement de ses membres pour aider les organisateurs à boucler leur budget. La société ANIOS par ailleurs a apporté une contribution forte au financement de ces deux journées de travail.

À l'issue de ce colloque, le professeur LAMINE DHIDAH a organisé une réunion élargie du CLIN du CHU Sahloul. À cette occasion et à son invitation le docteur JC. LABADIE a présenté un exposé sur la désinfection des dispositifs médicaux.

Comme toujours, l'accueil de nos collègues tunisiens est particulièrement chaleureux et efficace. Une nouvelle collaboration aussi bien avec Bizerte que Sousse et Monastir est envisagée pour les années à venir.

JEAN-CLAUDE LABADIE

du nouveau sur le site internet



SFHH : toujours plus de qualité, jusque dans sa communication !

Consciente de la nécessité de communiquer toujours plus efficacement autour de sa mission, la Société Française d'Hygiène Hospitalière a entrepris une refonte totale de son site Internet.

Dès le début 2005, les professionnels du secteur médical pourront ainsi accéder à une plate-forme d'informations graphiquement modernisée, rédactionnellement réorganisée et techniquement dynamisée.

Outre des informations générales sur la structure en elle-même, les internautes pourront prendre connaissance de l'ensemble des travaux de réflexion entrepris par la SFHH avec, à leur disposition, des fiches de synthèse par thème et des publications dans leur version intégrale disponibles en téléchargement.

Enfin, les adhérents bénéficieront d'outils privilégiés avec des espaces de travail en ligne et un accès prioritaire aux publications.

Rendez-vous donc sur www.sfhh.net.

DANIEL ZARO-GONI



XVI^e Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière

Reims - 2 et 3 juin 2005

16^{es} journées
d'étude
et de formation
en hygiène
hospitalière

www.sfhh.net

D E U X I È M E A N N O N C E

Informations générales

Dates

2 et 3 juin 2005

Lieu

Reims Champagne Congrès

12, boulevard du Général-Leclerc - 51100 Reims

Langue du congrès

Français

Accès

- En voiture : par l'autoroute A4, Paris-Strasbourg ou par l'autoroute A26/A6, Lille-Lyon-Méditerranée, sortie Reims Centre (n° 23).

- En train : gare située à 3 mn à pied du centre des congrès.

- En avion : Navettes privées au départ des aéroports d'Orly et de Roissy.

Réservation une semaine à l'avance. Prix moyen : xxx € par personne pour un aller-retour. Tarif dégressif en fonction du nombre.

Navettes privées au départ de la gare SNCF de Marne-la-Vallée. Réservation une semaine à l'avance. Prix moyen : xxx € par personne pour un aller-retour. Tarif dégressif en fonction du nombre.

Formation continue

La participation au congrès peut se faire dans le cadre de la formation continue.

Une convention de formation pourra être obtenue sur simple

demande auprès d'Europa Organisation. N° de formation : 53290727529

Droits d'inscription

Un bulletin d'inscription sera inclus dans la prochaine annonce.

L'inscription donne droit : - à l'accès aux conférences et à l'exposition,

- au livre des résumés du congrès incluant le programme final des conférences.

Les montants des droits d'inscription sont de :

- 300 € TTC pour les membres de la SFHH ou des sociétés partenaires à jour de leur cotisation 2005 (sur justificatif),
- 350 € TTC pour les non membres.

Conditions d'annulation

Toutes les annulations devront parvenir à Europa Organisation par écrit, le cachet de la poste ou la date de réception du fax faisant foi.

- Annulation avant le 27 avril 2005, remboursement complet
- Annulation entre le 28 avril et le 16 mai 2005, remboursement de 50 % du montant de l'inscription
- Annulation après le 17 mai 2005, passé cette date, aucun remboursement ne sera effectué.

► Conditions de paiement

- Par chèque : à l'ordre de "Europa Organisation/SFHH 2005" libellé en euros exclusivement.
- Par carte de crédit : Visa, American Express ou Diner's. Pour toute demande de virement, nous vous demandons de bien vouloir contacter le secrétariat du Comité d'Organisation.

► Transport

 Congrès de la Société Française d'Hygiène Hospitalière. Référence à citer : AXZE SE 4793 - Validité du 31/05/05 au 05/05/05. Sur le réseau France métropolitaine, réductions enregistrées sur GGAIREFSALONS. Ce document original vous permettra d'obtenir jusqu'à 45 % de réduction sur le plein tarif d'un aller-retour en classe économique (soumis à conditions) sur le réseau France métropolitaine pour vous rendre à cette manifestation. Pour réserver et obtenir votre billet électronique, contacter le 0 820 820 820 (0,12 €/mn) ou votre agence de voyages en France métropolitaine ou votre agence Air France. Pour connaître votre agence Air France la plus proche : www.airfrance.fr.

 Si vous souhaitez recevoir un fichet de réduction sur le réseau ferré français, merci de bien vouloir cocher la case prévue à cet effet sur le bulletin d'inscription.

► Exposition

Une exposition se tiendra au niveau 1, dans l'espace nommé « Grande Nef », du 2 au 3 juin 2005. Un dossier de partenariat peut être retiré auprès d'Europa Organisation.

► Symposium « Eau et Hôpital » le samedi 4 juin 2005

Un symposium satellite sur le thème « Eau et Hôpital » est organisé conjointement par plusieurs sociétés d'hygiène hospitalière européennes, le samedi 4 juin 2005, de 9 h 00 à 14 h 00.

L'accès est gratuit pour les participants déjà inscrits au congrès. Les sessions se dérouleront en anglais uniquement, sans traduction simultanée.

Appel à communication spécifique inclus dans cette annonce.

Aucune réclamation ne pourra être formulée contre les organisateurs au cas où des événements politiques, sociaux, économiques, ou autres cas de force majeure viendraient à gêner ou à empêcher le déroulement du congrès. L'inscription au congrès implique l'acceptation de cette clause.

Prix de la SFHH

Prix Posters

Jury présidé par Raoul Baron

Prix Communication Juniors
d'une valeur de 1 000 euros

Jury présidé par
Philippe Vanhems

Programme préliminaire

Jeudi 2 juin

– *Matin*

Thème 1. Session plénière « Indicateurs et validité de la surveillance des infections nosocomiales »

Modérateurs : Jean-Pierre Gachie, Odile Bajolet

– Validité des systèmes de surveillance des infections nosocomiales.

B. Coignard (Saint-Maurice), J. Hajjar (Valence)

– Indicateurs de la surveillance des infections nosocomiales : définition, construction, choix et utilisation. P. Berthelot (Saint-Etienne), O. Keita-Perse (Monaco)

• **Session Posters**

• **Session de communications libres 1**

Modérateurs : Jacques Fabry, Florence Bureau-Chalot

• **Atelier 1** « Le correspondant en hygiène hospitalière dans un établissement de santé »

Modératrices : Michèle Aggoune, Christine Chemorin

– La formation des correspondants

– Les correspondants, un relais de l'information

– Animer un réseau de correspondants

• **Atelier 2** « Les pratiques et interprétations des prélèvements d'environnement »

Modérateurs : Marcelle Mounier, Christophe de Champs

– Les prélèvements microbiologiques pour l'endoscopie. Annie Leguyader

– De l'intérêt des prélèvements de surfaces. Benoist Lejeune

– La gestion des prélèvements d'eau, l'exemple de l'eau chaude sanitaire. Guillaume Kac

– *Après-midi*

Thème 2. Session plénière « Hygiène de l'alimentation, parentérale exclue »

Modérateurs : Catherine Dumartin, Stéphane Schneider

– Qualité de l'alimentation, alimentation de qualité, perspectives pour les établissements de santé. D. Girard (Le Mans)

– Gestion du risque infectieux d'origine alimentaire dans les unités de soins. C. Decade (Forcilles)

• **Session Posters**

• **Session de communications libres 2**

Modérateurs : Françoise Tissot-Guerraz, Hervé Blanchard

• **Atelier 3** « La préparation de l'opéré »

Modérateurs : Marie-Louise Goetz, Jean-Louis Suinat

– Problèmes posés par la préparation cutanée en chirurgie d'urgence.

Marie-Reine Mallaret ou Chantal Baudin

– Dépistage préopératoire du staphylocoque doré. Jean-Christophe Lucet

– L'information et la participation du patient aux mesures d'hygiène préopératoire (douche ou toilette préopératoire). Olivia Keita-Perse

- **Atelier 4** « L'hygiène des plaies chroniques »

Modérateurs : Daniel Zaro-Goni, Jean-Claude Reveil

- Evolution de la flore microbienne au cours du processus de cicatrisation. Sylvie Meaume
- Prise en charge des plaies chroniques, le point de vue du dermatologue. Professeur Bernard
- Prise en charge des plaies chroniques, le point de vue de l'infirmière.

Vendredi 3 juin

- **Matin:**

Thème 3. Session plénière: « Evaluation des pratiques professionnelles »

Modérateurs : Jean-Claude Labadie, Véronique Bussy-Malgrange

- Principes et outils des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles I. Durand-Zaleski (Saint-Denis)

- **Session Posters**

- **Session de communications libres 3**

Modérateurs : Anne-Marie Rogues, Pascal Astagneau

- **Atelier 5** « L'investigation des cas d'infections nosocomiales »

Modérateurs : Philippe Berthelot, Bruno Coignard

- Investigation d'une épidémie en pédiatrie. Franck Mallaval
- Investigation d'une streptococcie A en maternité. Françoise Tissot-Guerraz
- Rappel des patients. Gilles Antoniotti

- **Atelier 6** « Les précautions complémentaires d'hygiène pour les structures de moyen et long séjour - SSR et USLD »

Modérateurs : Janine Bendayan, Josette Pengloan

- Problèmes spécifiques d'hygiène en SSR et USLD. Anne Henry
- Information des familles. Un usager, à déterminer
- Prévention de la transmission des BMR et maintien de la socialisation. Jean-Luc Novella

- **Après-midi:**

Thème 4. Session plénière « Hygiène dans les pratiques ambulatoires » (Table ronde avec 4 intervenants)

Modérateurs : Joseph Hajjar, Monique Latreille

- Chirurgie ambulatoire. J.-P. Salles (Le Kremlin-Bicêtre)
- Hospitalisation de jour. B. Pottecher (Strasbourg)
- Hémodialyse. C. Dumartin (Bordeaux)
- Hospitalisation à domicile. S. Seveignes (Caluire)

- **Session Posters**

- **Communications orales 4**

Modérateurs : Jean-Charles Cetre, Raoul Baron

- **Session « Juniors »**

Modérateurs : Philippe Vanhems, Serge Aho

Appel à communication

Soumission des communications orales et affichées, session juniors. La date limite d'envoi est fixée au **mardi 1^{er} février 2005.**

Les comités

Comité scientifique

HAJJAR Joseph, Président, SFHH, Valence

AGGOUNE Michèle, SFHH, Paris

AHO Serge, SFHH, Dijon

ANTONIOTTI Gilles, SFHH, Aix-les-Bains

BERTHELOT Philippe, SFHH, Saint-Etienne

KEITA-PERSE Olivia, SFHH, Monaco

LEJEUNE Benoist, SFHH, Brest

MOUNIER Marcelle, SFHH, Limoges

TISSOT GUERRAZ Françoise, SFHH, Lyon

VANHEMS Philippe, SFHH, Lyon

VERDEIL Xavier, SFHH, Toulouse

BAJOLET Odile, Reims

BUREAU-CHALOT Florence, Reims

BUSSY MALGRANGE Véronique, Reims

de CHAMPS de SAINT LEGER Christophe,
Reims

COIGNARD Bruno, INVS, Saint-Maurice

CHEMORIN Christine, SIIHFF, Lyon

DURAND-ZALESKI Isabelle, ANAES Saint-Denis,

HENRY Anne, Reims

LATREILLE Monique, Charleville-Mézières

PENGLOAN Josette, SN, Tours

REVEIL Jean-Claude, Charleville-Mézières

SALLES Jean-Patrick, AFCA, Kremlin-Bicêtre

SCHNEIDER Stéphane, SFNEP, Nice

SEVEIGNES Sylvaine, Caluire

SUINAT Jean-Louis, Reims

Comité d'organisation

BAJOLET Odile, Reims

BARON Raoul, SFHH, Brest

BUSSY MALGRANGE Véronique, Reims

CÊTRE Jean-Charles, SFHH, Lyon

ELOY Clarence, Troyes

GERDEAUX Michèle, Reims

GOETZ Marie-Louise, SFHH, Strasbourg

LABADIE Jean-Claude, SFHH, Bordeaux

LAFaurIE Catherine, Epemay

MESTRUDE Chantal, Reims

ZARO-GONI Daniel, SFHH, Bordeaux

Sociétés partenaires

AFCA	(Association Française de Chirurgie Ambulatoire)
CEFH	(Centre d'Étude et de Formation Hospitalière)
INVS	(Institut National de Veille Sanitaire)
SFNEP	(Société Francophone de Nutrition Entérale et Parentérale)
SIIHFF	(Société des Infirmiers et Infirmières en Hygiène Hospitalière de France)
SN	(Société de Néphrologie)



Renseignements
et inscriptions

Europa Organisation

5, rue Saint-Pantaléon
BP 844
31015 Toulouse cedex 6
France

Tél: 05 34 45 26 45

Fax: 05 34 45 26 46

e-mail:

europa@europa-organisation.com



www.sfhh.net



Bulletin d'inscription 2005 à la Société Française d'Hygiène Hospitalière

**Pour joindre
la SFHH
02 98 43 54 25
de 9 heures
à 19 heures
du lundi
au vendredi**

Je soussigné(e) : Mme, Mlle, M., Pr, Dr

Nom*

Prénom*

Qualité/Fonction*

Adresse professionnelle*

.....

Téléphone Fax

E. mail.....

**Renseignements obligatoires*

désire adhérer à la Société Française d'Hygiène Hospitalière pour l'année 2005
Cotisation 2005 (HT 12,55 €, TVA 19,6 %) **15 € TTC**

*Merci de libeller votre chèque à l'ordre de la Société Française d'Hygiène Hospitalière
et de l'adresser avec la présente fiche au : Docteur R. Baron - Trésorier de la SFHH
13, rue Kerjean Vras - 29200 Brest*

Les membres de la SFHH bénéficient*

- d'un tarif préférentiel pour l'inscription au congrès annuel : **Reims les 2 & 3 juin 2005**
- d'une réduction de 30 % sur le tarif individuel d'abonnement à la revue **Hygiènes**

**sur présentation d'un justificatif*

Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 (art. 27), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Par notre intermédiaire, votre adresse peut être communiquée à des tiers. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case : ☐