

éditorial

De la prévention des infections nosocomiales au contexte de crainte de la grippe aviaire

UNE RÉCENTE PROPOSITION PARLEMENTAIRE tend à introduire dans notre législation l'obligation d'organiser la prévention des infections nosocomiales liées aux visiteurs. Si l'on ne peut que se réjouir de voir nos représentants aussi sensibilisés à la prévention et contribuer ainsi à l'indispensable information des usagers des établissements de soins (ETS), on peut cependant se poser quelques questions quant à certaines propositions de moyens à mettre en œuvre. On peut sourire devant l'une des méthodes proposées dans l'argumentaire des parlementaires : l'installation de tapis adhésifs dans les ETS ! En cette période de quarantaines liées à la crainte de la diffusion du virus H5N1 de la grippe aviaire, où l'on voit sur nos écrans de télévision des personnels en combinaison de protection, harnachés de pied en cap, pulvériser consciencieusement un produit désinfectant sur les flancs des pneus des véhicules quittant la zone présumée infectée (...mais pas la partie en contact avec le sol !), on peut espérer ne pas voir le retour dans les ETS de pratiques dépassées, car sans réel rapport avec les modes de contamination.

En revanche il faut certainement saisir cette occasion et le contexte de sensibilisation de la population générale pour faire passer de bons messages sur la nature du risque et des dangers, sur les voies de transmission, sur les mesures de prévention adéquates etc. Au moment où sont écrites ces lignes, la consommation, de poulet a baissé de près de 25 % en France, alors que l'on n'a pas encore constaté la moindre contamination d'oiseau dans le pays (et encore moins d'animaux d'élevage) et que les autorités sanitaires répètent régulièrement que le virus H5N1 ne résiste pas à la chaleur ! On peut donc craindre le pire lorsque circuleront des informations scientifiquement validées telles que la possibilité de contamination des œufs (intérieur et extérieur) lorsque des volailles sont porteuses du virus H5N1, et d'une dissémination de virus dans l'environnement via les matières fécales des volatiles contaminés (parfois sans signes cliniques), avec une excrétion de l'ordre 10^7 particules infectieuses par gramme de fèces. Si le virus ne résiste pas à la chaleur, il conserve en revanche fort longtemps son caractère infectieux à basse température. Une présentation « orientée » de ces données pourrait créer une véritable psychose parmi une population prompte à s'alarmer et une catastrophe économique pour les professions concernées.

Évitons donc de plaquer la prévention des IN dans les ETS sur un tel schéma de film catastrophe. Le contexte de notre société est de plus en plus favorable à la fois à la mise en œuvre de mesures préventives pour préserver la santé de la population et au développement d'attitudes irrationnelles scientifiquement infondées. L'appel constant au principe de précaution ne facilite pas les choses. Il nous appar-

tient donc, tant au niveau national qu'au niveau local à trouver les bons interlocuteurs, les bons relais d'opinion et les bons messages. Vaste programme, mais l'occasion est unique pour les hygiénistes de sortir de la classique relation avec les professionnels de santé pour aborder les professionnels de la communication et les associations d'usagers. Nul doute que beaucoup, enrichis par l'expérience acquise sur le terrain, pourront « sortir » avec succès du relatif anonymat des ETS et utiliser leurs compétences pour répandre le bon message et organiser la prévention.

Pour ma part, en vous remerciant de la confiance que vous m'avez témoignée avec un deuxième mandat de président de la SFHH, je ferai de mon mieux pour relayer pendant ces deux ans vos initiatives et organiser leur prise en compte. Même si le fondateur de la chaire d'hygiène à la Faculté de Médecine de Nancy après la guerre de 1870 a été le Professeur L. POINCARÉ (père d'HENRI, le Mathématicien et oncle de RAYMOND, le Président de la République), je ferai mienne cette maxime de GEORGES CLÉMENTEAU qui me semble toujours d'actualité :

*« Il faut d'abord savoir ce que l'on veut,
Il faut ensuite avoir le courage de le dire,
Il faut enfin l'énergie de la faire ».*

PR PHILIPPE HARTEMANN
PRÉSIDENT

CONSEIL D'ADMINISTRATION : M. AGGOUNE - L.-S. AHO - R. BARON - PH. BERTHELOT - H. BLANCHARD - J.-Ch. CETRE - C. DUMARTIN - J. FABRY - J.-P. GACHIE - M.-L. GOETZ - B. GRANDBASTIEN - PH. HARTEMANN - J. HAJJAR - O. KEITA-PERSE - J.-C. LABADIE - B. LEJEUNE - J.-C. LUCET - A.-M. ROGUES - F. TISSOT-GUERRAZ - X. VERDEIL - D. ZARO-GONI.
BUREAU : PRÉSIDENT : PH. HARTEMANN - VICE-PRÉSIDENTS : M.-L. GOETZ, J. HAJJAR - SECRÉTAIRE : J.-Ch. CETRE - SECRÉTAIRE ADJOINT : PH. BERTHELOT - TRÉSORIER : R. BARON - AUTRE MEMBRE : D. ZARO-GONI.

CONSEIL SCIENTIFIQUE : PRÉSIDENT : X. VERDEIL - AUTRES MEMBRES : M. AGGOUNE - S. AHO - O. KEITA-PERSE - A.-M. ROGUES - (MEMBRES COOPTÉS : J.-C. LUCET - M. MOUNIER - P. VANHEMS).
COMITÉ DES RÉFÉRENTIELS : PRÉSIDENT : J. HAJJAR - AUTRES MEMBRES : R. BARON - H. BLANCHARD - C. DUMARTIN - M.-L. GOETZ - B. GRANDBASTIEN
MEMBRES D'HONNEUR : J.-C. LABADIE - B. LEJEUNE - J. RICHARD - A. ROUSSEL.

Comité des référentiels

Dans un précédent bulletin vous aviez pris connaissance de la mise en place, de la composition et des missions du Comité des référentiels. Différents travaux ont été programmés en accord avec les objectifs définis par le Conseil d'administration de la société. Vous trouverez ci-dessous l'annonce de la parution prochaine des recommandations concernant la prévention des infections liées au cathétérisme vasculaire périphérique et celle de la mise en route de la révision du document sur l'isolement septique.

Je profite de ce bulletin pour remercier très chaleureusement, au nom de tous, notre collègue JANINE BENDAYAN pour le travail accompli au sein du Comité des référentiels ; malgré son départ du Conseil d'administration, nous ne doutons pas qu'elle continuera à s'investir au sein de la SFHH.

À paraître très prochainement !

« Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques » - Recommandations pour la pratique clinique.

La SFHH est à l'instigation d'un guide de recommandations pour la « Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques » dans le cadre d'un appel d'offres émis en 2003 par la Haute Autorité de santé (HAS) qui a subventionné sa réalisation. Ce document est d'autant attendu que la pose d'un cathéter veineux périphérique est un acte de soin très fréquent et que la prévention des infections liées au cathétérisme intravasculaire a fait l'objet de recommandations essentiellement pour les cathéters veineux centraux.

La SFHH a sollicité les sociétés savantes,

féderations et associations professionnelles suivantes pour ce travail : Association de pharmacie hospitalière de l'Ile de France (APHIF), Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC), Fédération nationale des infirmiers (FNI), Samu de France (SDF), Société des infirmières et infirmiers en hygiène hospitalière de France (SIHHF), Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR), Société française de microbiologie (SFM), Société de pathologie infectieuse de langue française (SPLF), Société de réanimation de langue française (SRLF).

Ces recommandations, dont la parution est prévue pour la fin de l'année 2005, ont été élaborées selon la méthode « Recommandations pour la pratique clinique » proposée par la HAS. Dans ce document, pour chaque question traitée, les recommandations proposées sont formulées selon une grille de cotation pour les niveaux de preuve et les niveaux de recommandations. Ces recommandations s'adressent à l'ensemble des professionnels impliqués dans la pose, l'entretien, la surveillance et l'ablation de ce dispositif. Elles sont également proposées aux professionnels sous la forme d'une fiche de synthèse pratique et opérationnelle.

Attention chantier !

« Maîtrise de la transmission croisée des micro-organismes en milieu de soins » - Recommandations d'experts.

Réunis en séminaire début 2005, les membres du Conseil d'administration de la SFHH avaient consacré une de leurs séances de travail à établir, discuter et prioriser les thèmes devant faire l'objet soit de recommandations

(Conférence de consensus, Conférence d'experts, Recommandations de pratique clinique), soit d'avis, soit d'axes de recherche.

Il est apparu qu'il devenait indispensable d'entreprendre la révision des recommandations concernant la prévention de la transmission croisée de micro-organismes (publiées en 1998 avec le Comité Technique des Infections Nosocomiales, sous l'intitulé « Isolement septique. Recommandations pour les établissements de soins ». Plusieurs raisons rendent cette révision impérieuse : l'émergence de nouvelles pathologies infectieuses, l'évolution des mesures et des stratégies préventives à mettre en œuvre dans les établissements de santé, la nécessité de prendre en compte les spécificités de différents types de prise en charge, notamment en soins de suite, soins de longue durée, secteurs d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et hospitalisation à domicile. Pour son élaboration, la SFHH fait bien entendu appel aux sociétés savantes, fédérations et associations professionnelles impliquées dans cette problématique.

Cette révision se fera selon la méthodologie d'une Conférence d'experts (et la méthode Delphi) et aura pour titre « Maîtrise de la transmission croisée des micro-organismes en milieu de soins - Recommandations d'experts ». La mise en route est programmée pour début décembre 2005. La méthodologie choisie imposant un planning de travail sur 18 mois, nous espérons une présentation de ces recommandations lors du Congrès de la SFHH qui se tiendra à Strasbourg en juin 2007. ■

JOSEPH HAJJAR

PRÉSIDENT DU COMITÉ DES RÉFÉRENTIELS



XVII^E CONGRÈS NATIONAL DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

Nantes - 1^{er} et 2 juin 2006

Études épidémiologiques descriptives, cas-témoins et de cohorte

Caroline Landelle, Philippe Vanhems

Département d'Hygiène, Epidémiologie et Prévention, Hôpital Edouard Herriot, Lyon

L'OBJECTIF DE CETTE FICHE MÉTHODOLOGIQUE est de définir les différents types d'études épidémiologiques qui peuvent être utilisés dans le cadre de la lutte contre les infections nosocomiales (IN).

Les études épidémiologiques descriptives

Une étude descriptive permet de connaître la fréquence et la répartition d'événements ou de facteurs de risque dans une population, dans le temps et dans l'espace. Elle fournit des éléments indispensables à la connaissance de l'importance d'un problème de santé et à la prise de décision à partir de données collectées sur un support standardisé. Sa réalisation peut nécessiter des moyens importants associés à un coût élevé.

La description des données est une étape essentielle à ne jamais négliger. Cette description doit être basée sur des paramètres statistiques simples, tels que la moyenne ou la médiane, l'écart-type ou les valeurs extrêmes pour les variables continues, et les fréquences pour les variables catégorielles. Ces résultats doivent être complétés par des figures pertinentes (histogrammes, camemberts, nuages de points, box plot, etc.). Une description de la fréquence des IN (incidence ou prévalence) dans le temps ou dans l'espace contribuera à une meilleure compréhension du phénomène. L'investigateur doit alors choisir l'unité de temps et de lieu la plus appropriée.

Par ailleurs, les résultats permettent d'orienter la recherche étiologique si l'on observe une variation concomitante à la fois de l'événement, une infection urinaire par exemple, et de l'exposition à un facteur de risque particulier comme la sonde à demeure.

Les informations peuvent être recueillies de façon systématique dans le cadre de registres ou de surveillance, comme la surveillance des IN en réseaux (réanimation, chirurgie, dialyse, etc.) ou de façon plus ponctuelle au cours d'enquêtes spécifiques. L'enquête nationale de prévalence (ENP) des IN de 2001 est un exemple d'enquête épidémiologique descrip-

tive. Elle a permis d'estimer un taux de prévalence des infections nosocomiales de 6,9 % pour 78 % des lits d'hospitalisation volontaires (1). Cette enquête est dite transversale car le recueil des informations s'est effectué à un moment donné sur un intervalle de temps relativement court, un mois dans ce cas. Lors d'une enquête transversale (voir ci-dessous), on recueille de manière simultanée des informations sur la présence ou non du problème de santé (par ex la présence d'une IN) et sur la présence ou non de facteurs de risque. Parfois l'enquête porte sur la totalité des personnes chez lesquelles on veut mesurer la fréquence ou les caractéristiques d'un problème de santé. En réalisant l'enquête sur un échantillon de personnes issues de la population concernée, il sera nécessaire d'inférer les résultats à la population après une analyse statistique appropriée. Cet échantillon doit être choisi en minimisant les biais de sélection (ou biais d'échantillonnage) par rapport à la population source.

Les enquêtes transversales

Un cas particulier d'étude descriptive est celui où l'exposition au facteur de risque et la maladie sont mesurées simultanément, il s'agit d'enquêtes transversales. L'échantillon est issu en général d'une population sans sélection sur l'exposition ou la maladie.

Des enquêtes transversales répétées permettent d'étudier la variation au cours du temps de certains phénomènes, comme c'est le cas pour les enquêtes de prévalence répétées. En Espagne, cinq enquêtes de prévalence successives ont été effectuées sur deux semaines, de 1990 à 1994, portant sur 125 établissements au début puis 186 en 1994, et ont permis de montrer une diminution du taux de prévalence des IN au cours du temps. Les mesures de contrôles des infections ont ainsi pu être évaluées mais les raisons précises de cette diminution n'ont pu être identifiées (2).

Dans le cadre de ces enquêtes, il peut arriver que la relation temporelle entre le facteur de risque et la pathologie soit difficile à établir. En d'autres termes, il sera nécessaire de répondre

à la question suivante: l'exposition précède-t-elle ou non la survenue de la pathologie? Par exemple, lors de l'ENP des IN de 2001 à la fois l'exposition aux cathéters vasculaires le jour de l'enquête et la présence d'infections liées au cathéter avaient été notées. Parmi les 67 439 patients porteurs d'un cathéter vasculaire le jour de l'enquête, 546 (0,8 %) avaient une infection sur cathéter le jour de l'enquête (1). La durée de cathétérisme précédant l'infection n'ayant pas été relevée, il est difficile d'imputer au cathéter présent le jour de l'enquête la responsabilité de l'infection. De manière similaire, les patients présentant une pneumopathie nosocomiale en réanimation peuvent avoir été intubés avant la pneumopathie, dans ce cas l'intubation peut-être la cause ou du moins faciliter l'IN, mais les patients peuvent aussi avoir été intubés pour faciliter leur fonction respiratoire suite à une pneumopathie nosocomiale. Dans ce cas, l'intubation est une conséquence de la pneumopathie.

Les études épidémiologiques analytiques

Ces études peuvent être des études d'observation ou des études d'intervention

Les études analytiques d'observation ont pour but de tester une association entre un déterminant (ou des déterminants) qui peut-être un facteur de risque ou un facteur protecteur, et un problème de santé comme l'IN. On distingue :

- La recherche étiologique : le facteur étudié est alors une des causes possibles de l'IN.
- La recherche pronostique : le facteur étudié (facteur pronostique) sera associé à l'évolution de l'IN qu'il s'agisse d'une complication, d'une récurrence, ou d'une guérison par exemple.

Il existe deux types d'enquêtes étiologiques d'observation :

Les enquêtes cas-témoins

Dans une enquête cas-témoins, on estime à la fois chez les malades et chez les témoins la probabilité d'avoir été exposé dans le passé à un facteur de risque. Dans la plupart de ces

enquêtes, on choisit un échantillon de malades et de témoins, il est donc impossible de calculer le risque relatif de survenue de la maladie. L'odd-ratio (OR) et son intervalle de confiance à 95 % sont utilisés pour mesurer l'association entre le facteur d'exposition et la présence de l'événement étudié (IN, décès, etc.). Le nombre de cas et de témoins est calculé en fonction de la puissance statistique voulue. Ce calcul dépend de la fréquence de l'exposition au facteur de risque dans la population étudiée, de la valeur de l'OR attendu et éventuellement de la présence d'autres facteurs de risque pour la maladie.

C'est le type d'étude le plus couramment utilisé, notamment dans le domaine des maladies infectieuses et de l'épidémiologie d'intervention. Ces études sont rétrospectives car à la fois l'exposition au risque et l'événement sont antérieurs au début de l'enquête. Il est possible de recruter deux catégories de cas : des cas incidents (nouveaux cas) au fur et à mesure qu'ils apparaissent ou des cas prévalents (cas présents et anciens) présents à un moment ou pendant une période donnée. Les témoins sont des individus qui n'ont pas présenté la maladie étudiée. Il peut s'agir de sujets sains ou de sujets atteints d'une maladie différente de celle ayant servi à constituer la population des cas. Les témoins doivent être représentatifs de la population d'où proviennent les cas et doivent avoir eu la même possibilité de contracter la maladie étudiée que les cas. Les approches détaillées concernant les méthodes de choix des témoins dépassent le cadre de cette synthèse.

Par exemple, afin de rechercher des facteurs associés à l'infection par le virus de l'hépatite C

(VHC), en particulier les antécédents de soins, une enquête a comparé des cas ayant une sérologie positive pour le VHC et des témoins séronégatifs pour le VHC (3). Les caractéristiques démographiques, médicales, professionnelles et environnementales ont été comparées entre les deux groupes. Plusieurs facteurs ont été retrouvés plus fréquemment chez les cas que chez les témoins : des antécédents de transfusion sanguine, des antécédents d'injection ou de soins médicaux dans les suites d'un accident, des antécédents d'intervention chirurgicale et la séropositivité pour le VHC chez un proche parent (3).

Les enquêtes de cohorte

Dans une enquête de cohorte, les sujets sont sélectionnés sur la base de leur exposition au facteur étudié et l'analyse porte sur le suivi de ces patients. On estime ainsi la probabilité de survenue de la maladie chez les exposés (E) et les non-exposés (nE) au cours du temps. La mesure du risque correspondant au rapport de ces deux probabilités est exprimée le plus souvent par le risque relatif (RR). Ce RR correspond au rapport des taux d'incidence de l'événement chez les exposés divisé par ce taux chez les non exposés.

Les études de cohortes peuvent être soit prospectives soit rétrospectives. Dans le 1^{er} cas, on définit des groupes d'individus E et nE en début d'enquête, et il est nécessaire de s'assurer que l'événement (par exemple une IN) dont on va étudier la survenue au cours du temps n'est pas présent ou en incubation à l'inclusion. L'incidence des accidents exposant au sang (AES) chez le personnel infirmier en France métropolitaine, a été étudiée en 1999 et 2000

grâce à une étude de cohorte (1 506 infirmiers volontaires exerçant dans 32 hôpitaux français) prospective de un an (4). Des données concernant les AES (« la maladie »), les actes à risque, l'utilisation de matériel sécurisé ou non, etc. ont été recueillis permettant d'établir une hiérarchie du risque par acte (une hiérarchie selon l'« exposition ») (4).

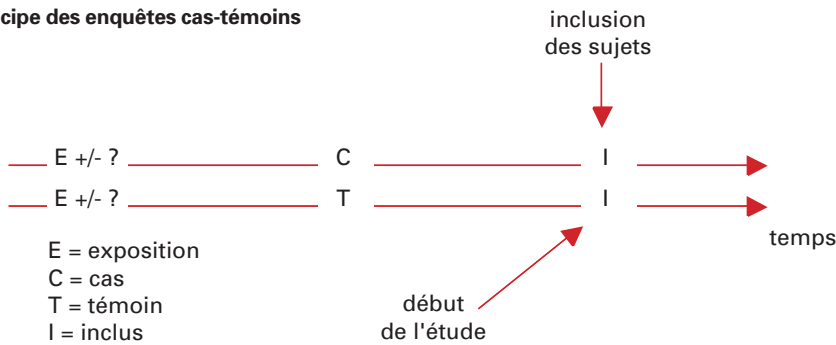
Dans le cas d'enquêtes de cohorte rétrospectives, l'exposition et la survenue de la maladie sont antérieures au début de l'enquête. Les catégories E et nE sont déterminées *a posteriori* et l'on recueille de l'information sur la survenue potentielle de la maladie entre le moment de l'exposition et la date à laquelle l'investigateur effectue l'analyse. Il est impératif de vérifier que l'exposition précède la maladie.

Les enquêtes prospectives de cohorte permettent d'obtenir des informations plus valides que les enquêtes rétrospectives car la qualité de l'information est meilleure, en revanche la durée de l'investigation peut-être préjudiciable à la production rapide de résultats.

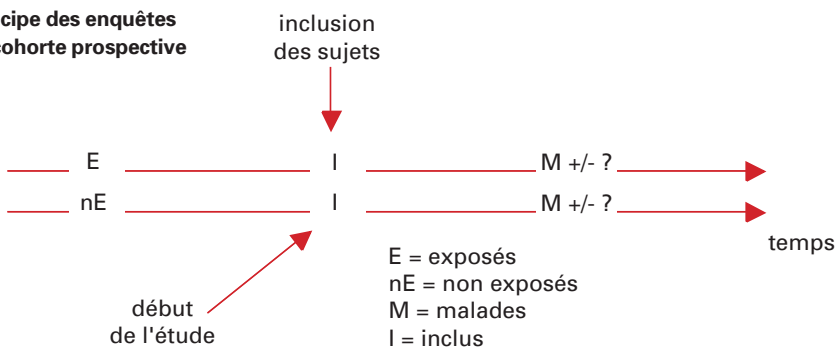
On peut également réaliser des enquêtes cas-témoins au sein d'une cohorte; le principe reste celui d'une enquête cas-témoins, mais la population d'où sont extraits les cas et les témoins est issue d'une cohorte. Par exemple, une étude de cohorte française sur 2201 patients de 15 réanimations a évalué l'incidence et le pronostic des patients atteints de bactériémies nosocomiales primaires, liées au cathéter ou secondaires. Une étude cas-témoins « nichée » au sein de cette cohorte et portant sur 96 patients ayant présenté une bactériémie nosocomiale a permis de calculer

	Avantages	Inconvénients
Enquêtes cas-témoins	- Etude des affections de faible incidence - Possibilité d'étudier des maladies avec une longue phase d'induction (ex : cancer) - Effectifs de cas et témoins restreints - Pas de suivi des personnes (un seul interrogatoire) - Durée et coût - Recherche possible de plusieurs facteurs de risque d'une même affection et étude de leur interaction - Etude des effets spécifiques d'une population donnée	- Mesure d'une proportion d'exposés dans chaque groupe, odd-ratio - Pas de calcul d'incidence de la maladie - Difficulté du choix d'un groupe témoin pertinent - Biais de sélection et mémoire - Difficulté parfois d'affirmer la séquence temporelle - Mesure des expositions antérieures difficile (remise en mémoire difficile, différente entre cas et témoins ; erreurs de classement possibles, risque de résultats faussement négatifs) - Etude limitée à une seule affection - Mal adapté aux expositions rares
Enquêtes de cohorte	- Mesure de l'incidence, risque relatif - Etude d'une exposition rare - Groupe restreint de la population - Etude de l'exposition à des facteurs nécessitant des mesures précises - Exploration possible de plusieurs conséquences d'une exposition - Problème de santé survenant rapidement après exposition - Séquence chronologique entre l'exposition et ses effets : interprétation possible d'un sens causal	- Inclusion d'un nombre élevé de sujets - Coût - Durée généralement longue (réduite pour cohorte rétrospective) - Risque de proportion élevée de perdus de vue - Pas d'étude de maladie de faible incidence - Etude sur population spécifique, difficilement représentative de population générale
Enquêtes transversales	- Mesure de la prévalence - Rapidité de réalisation - Simplicité - Coût - Résultats descriptifs	- Difficulté d'affirmer la séquence temporelle - Biais de sélection - Biais de classement - Cas des enquêtes de prévalence des infections nosocomiales : surestimation des infections à longue durée et sous estimation des infections à durée courte

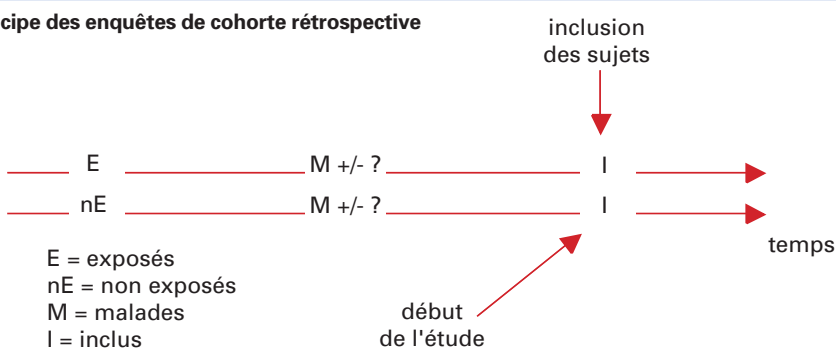
Principe des enquêtes cas-témoins



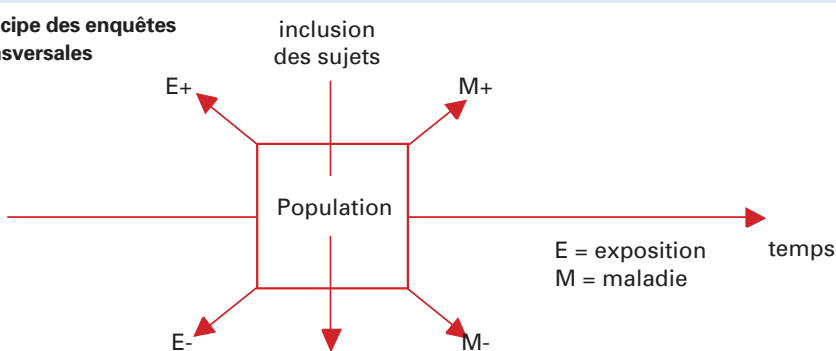
Principe des enquêtes de cohorte prospective



Principe des enquêtes de cohorte rétrospective



Principe des enquêtes transversales



la mortalité et une prolongation de la durée de séjour attribuables à la bactériémie (5).

Les résultats des enquêtes épidémiologiques analytiques peuvent être altérés du fait d'erreurs systématiques ou biais. Il peut s'agir de biais de sélection si cette erreur est liée au choix des patients ou d'un biais de mesure si cette erreur affecte l'événement comme l'IN ou l'exposition.

Au total, pour étudier la relation entre un facteur de risque et un problème de santé, plusieurs approches sont possibles. Le choix méthodologique reposera sur de nombreux arguments dont certains sont rappelés ci-dessous :

- si l'on désire mesurer la prévalence d'une IN on privilégiera une enquête transversale alors que l'incidence nécessitera une étude prospective (surveillance ou étude de cohorte);

- en cas de ressources limitées ou un délai court, on devra privilégier une enquête cas-témoins;
- en cas d'IN rare on choisira une enquête cas-témoins alors qu'une IN fréquente pourra être explorée au moyen d'une enquête de cohorte;
- en cas d'exposition rare on choisira une enquête de cohorte alors que pour une exposition fréquente une enquête cas-témoins sera plus adaptée;
- si l'on souhaite identifier différentes causes ou facteurs possibles d'une même affection, le choix se portera sur une enquête cas-témoins alors que l'étude de différents effets possibles suite à une exposition se fera grâce à une enquête de cohorte.

L'évaluation des actions de santé (dépistage, prévention, traitement) doit idéalement répondre à une étude de type essai randomisé : l'intervention est distribuée de manière aléatoire dans deux ou plusieurs groupes et il est nécessaire d'avoir un groupe de référence sans intervention ou bénéficiant de l'intervention de référence au moment de l'étude. ■

Bibliographie

- 1- RÉSEAU D'ALERTE, D'INVESTIGATION ET DE SURVEILLANCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES. Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales 2001, résultats. Institut de veille sanitaire. 2003 oct.
- 2- VAQUÉ J, ROSSELLO J, TRILLA A, *et al.* Nosocomial infections in Spain: Results of five nationwide serial prevalence surveys (EPINE Project, 1990 to 1994). Infect. Control. Hosp. Epidemiol. 1996; 17(5): 293-297.
- 3- MERLE V, GORIA O, GOURIER-FRERY C, *et al.* Facteurs de risque de contamination par le virus de l'hépatite C. Etude cas-témoins en population générale. Gastroenterol. Clin. Biol. 1999; 23(4): 439-446.
- 4- ABITEBOUL D, LAMONTAGNE F, LOLOM I, *et al.* Incidence des accidents exposant au sang chez le personnel infirmier en France métropolitaine, 1999-2000 : résultats d'une enquête multi centrique dans 32 hôpitaux. BEH 2002; 51: 256-259.
- 5- RENAUD B, BRUN-BUISSON C. Outcomes of primary and catheter-related bacteremia. A cohort and case-control study in critically ill patients. Am J Respir Care Med 2001; 163(7): 1584-1590.

Ouvrages de référence

Langue française :

- BOUYER J, HEMON D, CORDIER S, *et al.* Epidémiologie, principes et méthodes quantitatives. Ed Inserm, 1995, 305-330.
- CZERNICHOW P, CHAPERON J, LE COUTOUR X. Epidémiologie, connaissances et pratiques. Ed Masson, 2001, 197-282.
- DABIS F, DRUCKER J, MORENA A. Epidémiologie d'intervention. Ed Arnette, 1992, 143-185.
- RUMEAU-ROUQUETTE C, BLONDEL B, KAMINSKI M, *et al.* Epidémiologie, méthodes et pratiques. Ed Flammarion, 1997, 155-203.

Langue anglaise :

- MAYHALL G. Hospital epidemiology and infection control. Ed Lippincott Williams and Wilkins, 2004, 6-7.



XVII^E CONGRÈS NATIONAL DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

Nantes - 1^{er} et 2 juin 2006

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

www.sfhh.net

P R E M I E R E A N N O N C E



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

17^{es} journées d'étude et de formation en hygiène hospitalière
Cité des Congrès - Nantes - les 1^{er} et 2 juin 2006

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner dûment complété avant le 17 mai 2006 à :

EUROPA ORGANISATION

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

Fax : 05 34 45 26 46 - e-mail : insc-sfhh2006@europa-organisation.com

☐ Mlle ☐ Mme ☐ M. ☐ Médecin ☐ Infirmier ☐ Pharmacien ☐ Interne/Étudiant ☐ Autre

Nom : _____ Prénom : _____

Société : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Tél : _____ Fax : _____ E-mail : _____

INSCRIPTION AU CONGRÈS, AUX REPAS

Note : seuls les droits d'inscription au congrès apparaissent sur les conventions de formation. Merci de préciser la prise en charge de vos repas par ☐ vous-même ☐ organisme payeur/hôpital/autres

1 - Inscription

Avant le 15/05/2006

Après le 15/05/2006

☐ TARIF MEMBRE

310 € TTC

345 € TTC

Membres de la SFHH à jour de leur cotisation 2006
ou des sociétés partenaires (sur justificatif)

☐ TARIF NON-MEMBRE

365 € TTC

400 € TTC

2 - Déjeuners : je participerai au

☐ Déjeuner du 1^{er} juin 2006 : 22 € TTC

☐ Déjeuner du 2 juin 2006 : 22 € TTC

TOTAL 1 + 2 _____ € TTC

INSCRIPTION AUX ATELIERS

Merci de cocher les ateliers par ordre de préférence allant de 1 à 3 :

☐ Hygiène en biberonneries

☐ Indicateurs de la lutte contre les infections nosocomiales en 2006 : tableau de bord

☐ Investigations de cas d'infections nosocomiales

☐ Risque infectieux professionnel : AES, immunisation (tuberculose, hépatite B, grippe)

☐ Prise en charge de l'inscription par Convention de Formation

Note : votre inscription ne pourra être prise en compte sans ce document.

le souhaite recevoir un fichet de réduction SNCE. ☐ Oui ☐ Non

Si vous souhaitez bénéficier de réduction sur votre transport aérien, merci de vous reporter aux informations générales de la 2^e annonce.

* **Annulation avant le 27 avril 2006** : remboursement complet (sauf frais de dossier de 31 € TTC, pour les conventions de formation continue).

* Annulation entre le 28 avril et le 16 mai 2006 : remboursement de 50 % du montant de l'inscription

* Annulation après le 17 mai 2006 : passé cette date, aucun remboursement ne sera effectué.

Les annulations doivent être envoyées à Europa Organisation par fax ou courrier.

☐ **par chèque en euros à l'ordre de «Europa Organisation/SFHH 2006»** à envoyer avec le bulletin d'inscription (le nom et l'adresse du participant doivent être indiqués sur le chèque s'il n'est pas l'émetteur)

☐ par carte de crédit

le soussigné(e), M. _____ autorise Europa Organisation à débiter la somme de _____ € sur ma carte

de crédit : ☐ American Express ☐ Diners ☐ Visa/Eurocard/Mastercard

N° _____ Date d'expiration _____

Notez les 3 derniers chiffres du n° figurant au verso de votre carte de crédit:

Signature du titulaire de la carte de crédit :

Signed & _____

le_____

Signature

Veuillez dater et signer ce bulletin, même si vous ne payez pas par carte de crédit.

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.

PROGRAMME PRÉLIMINAIRE

Jeudi 1^{er} juin / **MATIN**

THEME 1 : Infections nosocomiales à *Pseudomonas* et apparentés

Orateurs pressentis : Patrice Nordman (Kremlin-Bicêtre), Daniel Talon (Besançon)

APRÈS-MIDI

THEME 2 : Infections en maternité/ infections du post-partum

Vendredi 2 juin / **MATIN**

THEME 3 : Gestion du risque infectieux liés aux accès vasculaires

- Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques (Recommandations pour la pratique clinique SFHH-HAS) Xavier Verdeil (Toulouse)
- Quelles mesures de prévention privilégier pour minimiser le risque infectieux lié aux voies veineuses centrales ? Jean-François Timsit (Grenoble)

APRÈS-MIDI

THEME 4 : Table ronde sur les différentes approches de la définition des infections nosocomiales : épidémiologiste, hygiéniste, clinicien, juriste, usager...

SESSIONS DE COMMUNICATIONS LIBRES

3 sessions de communications libres dont une en partenariat avec la SPILF sur le thème « Pathologies infectieuses hautement contagieuses ».

PROGRAMME DES ATELIERS

- hygiène en biberonneries et lactariums
- indicateurs de la lutte contre les infections nosocomiales en 2006 : tableau de bord, accréditation V2
- risque infectieux professionnel : AES, immunisation (tuberculose, hépatite B, grippe). Atelier organisé en collaboration avec la SIIHHF
- laveurs-désinfecteurs d'endoscopes
- investigations de cas d'infections nosocomiales
- infections liées aux soins en dehors des établissements de santé : participation de médecins libéraux, d'odontologistes, d'infirmiers libéraux...

LES COMITÉS

● COMITÉ SCIENTIFIQUE

VERDEIL Xavier, *PRÉSIDENT, SFHH, TOULOUSE*

AGGOUNE Michèle, *SFHH, PARIS*

AHO Serge, *SFHH, DIJON*

BERTHELOT Philippe, *SFHH, Saint-Etienne*

KEITA-PERSE Olivia, *SFHH, MONACO*

MOUNIER Marcelle, *SFHH, LIMOGES*

ROGUES Anne-Marie, *SFHH, BORDEAUX*

VANHEMS Philippe, *SFHH, LYON*

BARON Raoul, *SFHH, BREST*

CHEMORIN Christine, *SIHHF, LYON*

COIGNARD Bruno, *INVS, SAINT-MAURICE*

DELAIRE Bernadette, *CHOLET*

DRUGEON Henri, *NANTES*

ERTZSCHEID Marie-Alix, *RENNES*

JUDLIN Philippe, *CNGOF, NANCY*

LE GALLOU Florence, *NANTES*

LEJEUNE Benoist, *SFHH, BREST*

LEPELLETIER Didier, *NANTES*

RAFFI François, *SPILF, NANTES*

SIMON Agnès, *CNSF, COURBEVOIE*

TEQUI Brigitte, *NANTES*

WIESEL Michel, *LA ROCHE-SUR-YON*

● COMITÉ D'ORGANISATION

BARON Raoul, *SFHH, BREST*

CÊTRE Jean-Charles, *SFHH, LYON*

GËTZ Marie-Louise, *SFHH, STRASBOURG*

LABADIE Jean-Claude, *SFHH, BORDEAUX*

LEJEUNE Benoist, *SFHH, BREST*

TEQUI Brigitte, *NANTES*

ZARO-GONI Daniel, *SFHH, BORDEAUX*

SOCIÉTÉS PARTENAIRES

CEFH (Centre d'Etudes et de Formation Hospitalière)

CNGOF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français)

CNSF (Collège National des Sages-Femmes)

InVS (Institut national de Veille Sanitaire)

SIHHF (Société des Infirmiers et Infirmières en Hygiène hospitalière de France)

SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française)



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



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

17^{es} journées d'étude et de formation en hygiène hospitalière
Palais des Congrès de Nantes - 1^{er} et 2 juin 2006

APPEL A COMMUNICATION JUNIOR

☐ Mlle ☐ Mme ☐ M.

Nom : _____ Prénom : _____

Organisme : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Tél. : _____ Fax : _____ E-mail : _____

☐ En cochant cette case, je reconnais avoir pris connaissance du règlement du Prix de la Communication Junior de la SFHH, et je l'accepte.

INSTRUCTIONS

1. **Date limite de réception des résumés : le 1^{er} février 2006**

2. **Extrait du règlement :** vous trouverez le règlement complet du Prix de la Communication Junior de la Société d'Hygiène Hospitalière sur le site : **www.sfhh.net**

Les meilleurs travaux concourant pour le prix juniors feront l'objet d'une communication orale lors de la session juniors.

Les travaux doivent avoir été soutenus **entre le 1^{er} janvier 2003 et le 1^{er} janvier 2006.**

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'Etudes Universitaires (AEU).
- N'avoir pas déjà été récompensés par un prix.

3. Les documents à envoyer sont les suivants :

- La fiche d'identification et de synthèse à télécharger sur le site Internet de la SFHH : **www.sfhh.net**
 - Un résumé de votre thèse ou de votre mémoire (sur ce formulaire)
 - 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 précise du statut de la personne candidate au moment de la conduite du travail personnel.

Votre résumé sera reproduit dans le livre des résumés sans aucune modification. Pour une meilleure présentation du livre, nous vous demandons de nous renvoyer votre résumé par e-mail, sous format RTF, ou par courrier sur CD-Rom. Merci d'envoyer également un tirage original de votre résumé, imprimé sur le formulaire.

4. Dans tous les cas :

- Votre texte doit être saisi avec la police Courier, corps 12.
- Votre texte doit tenir dans le cadre. Un seul résumé par formulaire.
- Le titre doit apparaître en lettres CAPITALES, au dessus du texte.
- Sous le titre, mettez les noms, prénoms des auteurs et organismes.
- Le nom de l'auteur principal (celui qui présente le texte) doit être souligné. Tous les courriers seront adressés à l'auteur principal.

5. Tous les résumés et dossiers de candidatures doivent être envoyés à l'adresse suivante :

Pr Philippe Vanhems
Département d'Hygiène, Epidémiologie et Prévention
Hôpital Edouard Herriot
5, place d'Arsonval - 69437 LYON cedex 03
e-mail : philippe.vanhems@chu-lyon.fr

Signature

RÉSUMÉ : votre texte doit tenir dans le cadre. Un seul résumé par formulaire

Décision :

☐ Acceptée :

☐ Communication orale

☐ Poster

☐ Refusée



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

17^{es} journées d'étude et de formation en hygiène hospitalière
Palais des Congrès de NANTES - 1^{er} et 2 juin 2006

APPEL A COMMUNICATION

☐ Mlle ☐ Mme ☐ M.

Nom : _____ Prénom : _____

Organisme : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Tél. : _____ Fax : _____ E-mail : _____

Thème choisi : ☐ Infections nosocomiales à Pseudomonas et apparentés
☐ Infections en maternité : infections du post-partum
☐ Gestion du risque infectieux lié aux accès vasculaires
☐ Différentes approches de la définition des infections nosocomiales

Proposition : ☐ Session orale ☐ Session poster ☐ Au choix du Comité Scientifique

INSTRUCTIONS POUR LA RÉDACTION ET LA PRÉSENTATION DES RÉSUMÉS

1. **Date limite de réception des résumés : le 1^{er} février 2006**

2. Le Comité scientifique décidera de la forme de présentation de votre communication :
Session orale ou Session poster. Merci d'indiquer votre préférence.

3. Votre résumé sera reproduit dans le livre des résumés sans aucune modification.
Pour une meilleure présentation du livre, nous vous demandons de nous envoyer votre résumé par e-mail
(sbelbachir@europa-organisation.com) - sous format d'échange RTE, ou par courrier sur CD-Rom ou disquette
(3,5 pouces). Merci de nous envoyer également un tirage papier original de votre résumé, imprimé sur le formulaire.

Dans tous les cas :

- Votre texte doit être saisi avec la Police Courrier, Corps 12,
- Votre texte doit tenir dans le cadre. Un seul résumé par formulaire,
- Le titre doit apparaître en lettres CAPITALES, au dessus du texte,
- Sous le titre, mettez les noms, prénoms des auteurs et organismes,
- Le nom de l'auteur principal (celui qui présente le texte) doit être souligné. Tous les courriers seront adressés à l'auteur principal.

4. Tous les résumés doivent être envoyés à l'adresse suivante :

EUROPA ORGANISATION

5, rue Saint-Pantaléon - BP 844

31015 TOULOUSE CEDEX 6

e-mail : sbelbachir@europa-organisation.com

RÉSUMÉ : votre texte doit tenir dans le cadre. Un seul résumé par formulaire

Décision :

- ☐ Acceptée : ☐ Communication orale ☐ Poster
☐ Refusée

INFORMATIONS GÉNÉRALES

DATES

1^{er} et 2 juin 2006

LIEU

La Cité des Congrès - Nantes - Atlantique

LANGUE DU CONGRÈS

Français

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 :

- AVANT LE 15/05/2006, 310 € TTC - APRÈS LE 15/05/2006, 345 € TTC, POUR LES MEMBRES DE LA SFHH OU DES SOCIÉTÉS PARTENAIRES À JOUR DE LEUR COTISATION 2005 (SUR JUSTIFICATIF),
- AVANT LE 15/05/2006, 365 € TTC - APRÈS LE 15/05/2006, 400 € TTC, POUR LES NON MEMBRES.

HÉBERGEMENT ET TRANSPORT

Des chambres ont été réservées dans les hôtels à proximité du Palais des Congrès. Des tarifs congrès ont été négociés avec Air France et la SNCF. Les informations détaillées et le bulletin de réservation seront diffusés dans la 2^e annonce.

EXPOSITION

La Grande Halle - NIVEAU 1 les 1 et 2 juin

PRIX DE LA SFHH

PRIX POSTERS

JURY PRÉSIDÉ PAR RAOUL BARON

PRIX COMMUNICATION JUNIORS

JURY PRÉSIDÉ PAR

PHILIPPE VANHEMS

APPEL À COMMUNICATION

Soumission des communications orales et affichées.

La date limite d'envoi est fixée

au mardi 1^{er} février 2006.



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

Bulletin d'inscription 2006 à la Société Française d'Hygiène Hospitalière

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

Nom*

Prénom*

Qualité/Fonction*

Adresse* (personnelle ☐, professionnelle ☐)

.....

Téléphone Fax

E. mail.....

**Renseignements obligatoires*

désire adhérer à la Société Française d'Hygiène Hospitalière pour l'année 2006
Cotisation 2006 (HT 16,72 €, TVA 19,6 %) **20 € 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 qui aura lieu à **Nantes les 1^{er} & 2 juin 2006**
- d'une réduction sur le tarif individuel d'abonnement aux revues **Hygiènes & Risques et Qualité**

**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 : ☐