

Editorial

La discipline médicale **Hygiène** est extrêmement ancienne (*Hygie et Panacée !*) et s'intéresse aux actions de prévention, un peu par opposition à la thérapeutique. L'hygiène hospitalière n'a acquis ses lettres de noblesse qu'au siècle des lumières, puis un peu plus tard au 19^e siècle, lorsque les travaux de pionniers, tels SEMMELWEIS, ont permis d'objectiver les résultats des mesures préventives. Encore florissante à la fin du 19^e siècle, la discipline médicale Hygiène s'est progressivement vidée de sa substance au fur et à mesure que naissaient de nouvelles disciplines filles et que les chaires correspondantes étaient créées au fil du 20^e siècle : bactériologie, parasitologie, virologie, toxicologie, physique nucléaire, nutrition, etc. De même, de très nombreuses disciplines cliniques ont intégré la prévention à la clinique et à la thérapeutique (ex. pneumologie, cardiologie, infectiologie, etc.) et on a laissé le mot hygiène devenir synonyme de propreté pour apparaître en tête de gondole dans les magasins ou sur les raisons sociales des entreprises de désinfection et de dératissage.

Dans le même temps, les mesures préventives de nos ancêtres hospitaliers ont disparu progressivement dans les hôpitaux, victimes de la médecine technique triomphante et des

antibiotiques. Il a fallu attendre les années 60 et l'appréhension du problème d'antibiorésistance pour que l'hygiène hospitalière réapparaisse en tant que discipline, au début pour prêcher la bonne parole (et empêcher les autres de « tourner en rond ») dans le but de limiter la fréquence des infections hospitalières. Telle le phénix, la discipline a recommencé à grandir et un corps de praticiens et de paramédicaux hospitaliers s'est progressivement constitué, en provenance d'horizons divers, avec un objectif commun « la maîtrise du risque infectieux nosocomial », mais sans formation ni reconnaissance officielles en terme de discipline.

Nous sommes maintenant les deux pieds dans le 21^e siècle, à l'ère de la mondialisation et des filières diplômantes reconnues dans tous les pays de l'Europe. Il a semblé temps à la Société Française d'Hygiène Hospitalière d'ouvrir le champ de la réflexion sur la fonction actuelle d'hygiéniste et son évolution prévisible dans un contexte très évolutif, en particulier avec la nécessaire prise en compte des autres risques liés aux soins et/ou à l'environnement de ceux-ci, autres qu'infectieux

C'est dans ce but qu'un séminaire a réuni dès la première semaine de janvier 2005 les membres du Conseil d'Administration et du

Conseil Scientifique avec des invités de haut niveau tels que le Président de la Commission d'Hygiène en Allemagne, les Présidents des Conférences des Directeurs et des Présidents de CME des Centres Hospitaliers, pour réfléchir à la position de l'hygiéniste au sein des établissements, son évolution éventuelle et sa formation. Vous en trouverez un rapide compte rendu dans ce bulletin.

Toute profession qui n'évolue pas est maintenant rapidement condamnée dans notre monde où tout va plus vite. Ce séminaire n'est qu'une première étape dans l'indispensable réflexion collective que nous devons mener et le président de votre société fera tout pour que nous avancions. Je sollicite donc vos avis et vos réflexions, afin que nous puissions en tenir compte avant de vous faire des propositions et de sonder vos réactions. Le pire serait que cet éditorial n'en suscite aucune et que nous acceptions d'être progressivement condamnés au rôle de « serpillero-thérapeute » qui ne déplairait pas à certains de nos interlocuteurs. Nous attendons donc vos contributions.

Merci d'avance.

Pr 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.

Séminaire de travail

Le CA de la SFHH a été réuni les vendredi 7 et samedi 8 janvier 2005 à l'initiative de son président, le professeur HARTEMANN pour un séminaire de travail consacré à une réflexion prospective sur des sujets d'actualité. Les débats ont été préparés par J.-C. CÊTRE, secrétaire général et J. HAJJAR, président du Comité des Référentiels.

Le vendredi 7 janvier, un petit groupe réuni autour de J.-P. GACHIE a démarré ce travail de séminaire par une réflexion concernant le vocabulaire utilisé et notamment le terme « infection nosocomiale ». Ce groupe a fait des propositions qui ont été présentées au CA et qui feront, après une nécessaire période de réflexion, l'objet d'une communication de la SFHH.

Le séminaire proprement dit a débuté par un premier atelier consacré au sujet: Que recouvre le terme « Hygiène Hospitalière ». Un très large échange de vues entre les membres du CA auquel s'étaient joints les quatre membres cooptés du Conseil Scientifique a permis à chacun d'exprimer son sentiment sur ce sujet. Cette réflexion va permettre à la SFHH, dans un deuxième temps, de préciser clairement ce que doit être le champ de l'hygiène hospitalière et par voie de conséquence les actions à mettre en œuvre pour les EOHH.

En deuxième partie d'après-midi, un deuxième atelier piloté par J. FABRY a fait le point sur les attentes des Hygiénistes hospi-

taliers en matière de formation des professionnels en hygiène hospitalière et notamment des praticiens hospitaliers. Une expérience est en cours dans le Sud-Est pour la formation des IDE. La SFHH voudrait être une force de proposition pour la formation des PH.

Le samedi 8 janvier a débuté par la présentation d'un exposé de A. GUEY, ingénieur Biomédical aux HC de Lyon, sur le sujet: « Gestion des risques et coordination des vigilances ? ».

À la suite de cette présentation, le CA et le CS ont rencontré pour un large échange, des représentants des Établissements Publics de Santé en la personne de :

- M. A. PIQUEMAL : président de la conférence des directeurs de CHG

- Dr F. FELLINGER : président de la conférence des présidents de CME des CHG

- Dr G. CHAUVIN : vice président, qui avaient été invité à participer à ce séminaire par le président de la SFHH.

À l'occasion de ce débat, les personnalités invitées ont pu faire part de leurs expériences en matière de LIN dans leurs établissements et de leur sentiment sur la place des Hygiénistes hospitaliers dans cette démarche. Un large échange d'expérience a permis de mieux situer les attentes des établissements de santé publique et aussi de mieux préciser aux représentants de ces établissements certaines attentes des hygiénistes.

Cette session de travail a été extrêmement dense et riche d'enseignement pour la SFHH.

Pour terminer ce séminaire, le samedi 8 janvier après-midi à l'initiative de J. HAJJAR, président du bureau des référentiels et de J.-C. CÊTRE, les membres du CA ont fait des propositions de thématiques de travail destinées à être prise en charge soit en conférences de consensus, soit en recommandations d'experts, soit en groupe de travail, ou encore en thématique de recherche. Les propositions font actuellement l'objet d'une réflexion supplémentaire avant un vote final qui permettra au CA de présenter un projet sur les trois années à venir.

En séance de clôture, une réflexion a eu lieu sous la direction de J.-P. GACHIE sur la terminologie utilisée en hygiène hospitalière afin de tenter une harmonisation entre communauté francophone et terme anglo-saxon.

Le moment venu, la SFHH publiera le résultat des réflexions menées lors de ces ateliers et les propositions qu'elle entend faire à ce sujet tant auprès des autorités sanitaires, que des établissements de santé et des professionnels de santé.

Nous ne saurions trop conseiller aux membres de la SFHH de consulter régulièrement le site Web de la SFHH, afin de prendre connaissance de ces propositions dès leur publication.

J.-C. LABADIE

Avis concernant l'entretien des biberons et tétines en crèche « de ville »

Membres du groupe de travail

- J. BENDAYAN, cadre de santé hygiéniste, responsable du groupe, CHU, Toulouse
- C. DUMARTIN, pharmacien, C.CLIN Sud-Ouest Bordeaux
- B. GRANDBASTIEN, MCU-PH service épidémiologie et santé publique CHU Lille
- B. LEJEUNE, Chef de Service hygiène hospitalière CHU Brest
- F. TISSOT GUERRAZ, MCU-PH hygiène hospitalière hôpital Édouard Herriot Hospices Civils de Lyon

La Direction Générale de la Santé, à la demande du docteur RICHARDIN, a sollicité la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH) pour l'élaboration de recommandations concernant l'entretien des biberons et des tétines en crèche de ville.

Les recommandations proposées tiennent compte du niveau de traitement requis et des exigences en terme d'équipement, de matériels, de produits et de procédures à mettre en œuvre pour atteindre ce niveau.

Ces recommandations devront servir de base pour la rédaction de protocoles dans chaque crèche.

I. Risques infectieux en crèche

La crèche est un établissement d'accueil collectif et non permanent d'enfants en bonne santé de deux mois à trois ans. Les enfants sont accueillis pour une durée de 8 à 10 heures en général, pour rejoindre ensuite leur domicile.

Ce n'est pas un établissement de santé. Les enfants sont exposés aux mêmes risques d'infections que dans les autres collectivités.

Les risques infectieux plus spécifiquement liés aux biberons sont le fait principalement :

- soit d'un nettoyage incorrect du biberon et/ou de la tétine; dans ce cas sont transmis les micro-organismes normalement présents au niveau de la flore buccale de l'enfant ou des micro-organismes pathogènes si l'enfant est en phase d'incubation d'une infection;
- soit d'une manipulation inadéquate au moment de la préparation et/ou de l'administration du biberon; dans ce cas sont trans-

mis les micro-organismes de la flore cutanée des mains du personnel et/ou de l'environnement.

Les micro-organismes en cause peuvent être des :

- Virus : virus respiratoire syncytial (VRS), virus herpétique, rotavirus (responsable de diarrhées épidémiques) ;
- Champignons : *Candida albicans* responsable du muguet buccal;
- Bactéries : Staphylocoques et Streptocoques notamment.

Ces agents infectieux sont en partie éliminés par l'action mécanique du lavage et sont peu thermorésistants au-delà de 65°, seuil à partir duquel on constate un effet de létalité sur la flore microbienne.

II. Niveau de traitement requis

Le biberon est constitué d'un flacon de verre ou de plastique, de forme standard ou ludique, et d'accessoires :

- une bague, une tétine, un capuchon
- éventuellement un obturateur.

Le biberon est utilisé pour la délivrance de

liquides nutritifs qui sont des milieux favorables au développement bactérien.

Il peut être à usage unique, et jeté après utilisation ou à usage multiple.

L'usage unique offre l'avantage

- de supprimer des contraintes liées au traitement en terme d'équipements, de temps et de produits détergents-désinfectants ;
- de réduire le risque infectieux lié à la réutilisation de biberons.

L'usage multiple impose la mise en œuvre de procédures d'entretien.

D'après le guide de désinfection des dispositifs médicaux (Comité Technique national des Infections Nosocomiales, 1998), le biberon en établissement de santé est assimilé à un dispositif médical. Le traitement requis est la désinfection de niveau intermédiaire.

Le groupe de travail de la SFHH considère le biberon en crèche comme un dispositif hôtelier au même titre que les assiettes et les couverts. Le traitement requis est la désinfection de bas niveau.

III. Procédures de nettoyage et de désinfection pour atteindre le bas niveau

L'étape de nettoyage du biberon et des accessoires est indispensable, elle est suivie ou non d'une étape de désinfection. L'objectif du nettoyage est d'éliminer les salissures notamment les matières organiques et donc de réduire simultanément le nombre de micro-organismes présents. La désinfection est une élimination dirigée de germes destinée à empêcher la transmission de certains micro-organismes indésirables.

Ces séquences peuvent être réalisées :

- en procédé automatique : en laveur-désinfecteur ou en machine à laver la vaisselle,
- en procédé manuel.

La procédure générale est présentée sous forme de diagramme de flux :

III.1. Procédure générale de nettoyage et de désinfection

Schéma 1

III.2. Méthodes de désinfection disponibles

Quel que soit le procédé de désinfection utilisé, le nettoyage soigneux des biberons, l'application des règles d'hygiène dans la préparation et l'administration des biberons, en particulier l'hygiène des mains doivent être respectées.

III.2.1. La désinfection thermique

III.2.1.1. Laveurs-désinfecteurs et machines à laver

La température classiquement affichée de 65° des machines à laver la vaisselle ne permet pas d'employer le terme de désinfection thermique.

Selon le niveau de thermo-résistance des micro-organismes, on estime que la désinfection est obtenue si la température est maintenue au moins 1 minute à 80 °C pour les formes bactériennes les moins résistantes ou 6 secondes à 90 °C. Une augmentation de la durée et/ou de la température accroît l'effica-

cité du procédé.

Des gammes d'appareils professionnels sont proposées avec la mention « thermo-désinfection ». Ces appareils sont évalués selon le projet de norme européenne pr EN ISO 15883-1 et -2 : couple temps – température avec un programme spécifique. Ce type d'appareil dit « laveur-désinfecteur » peut permettre d'atteindre une désinfection de niveau intermédiaire.

Les machines à laver la vaisselle peuvent être préconisées dans la crèche comme outil répondant au niveau d'exigence face aux risques infectieux liés aux biberons et tétines : bas niveau de désinfection, si leurs programmes affichent des valeurs de températures minimales de 65° et assurent un séchage complet des biberons et tétines.

Ces machines doivent faire l'objet d'une maintenance (avec enregistrement des opérations de maintenance) permettant le maintien de ces qualités dans le temps (en particulier la température et l'absence d'entartrage).

Trois types d'appareils sont commercialisés :

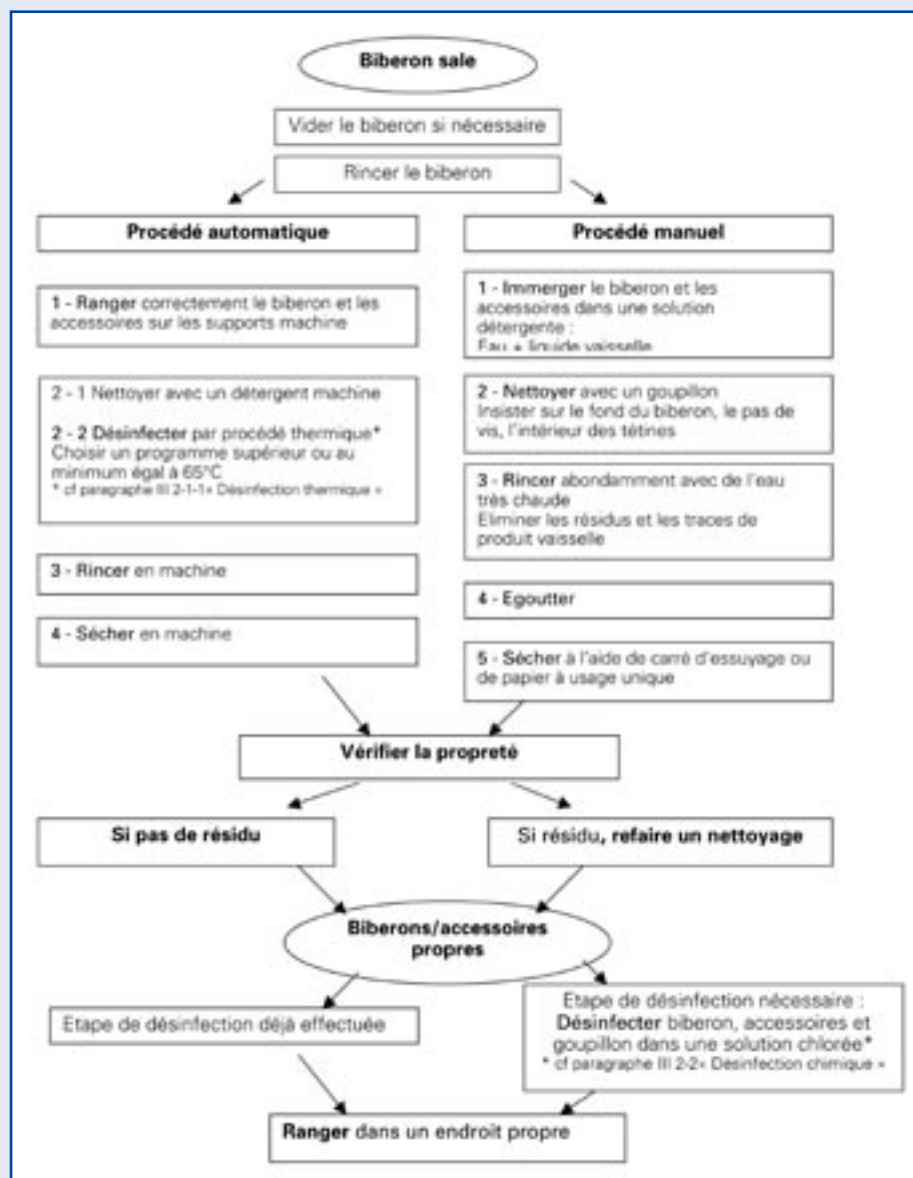
- les laveurs-désinfecteurs professionnels : très chers et performants ; température maximale allant de 90 à 95 °C, durée d'environ 1 minute ;
- les machines à laver
 - semi-professionnelles : 85 à 86 °C maximum
 - familiales : température minimum 65 °C

III.2.1.2. Appareils utilisant la vapeur d'eau

- Vapeur d'eau générée dans un four à micro-ondes

Le principe de fonctionnement est la mise en contact de vapeur d'eau générée sous l'effet des micro-ondes à partir d'eau introduite dans un récipient fermé. Les paramètres d'activité sont donc la puissance des micro-ondes, la quantité d'eau et le temps de contact avec la vapeur d'eau. Ces paramètres varient en fonction de la puissance du four et du nombre de biberons. La répartition homogène de

Schéma 1 - Procédure générale de nettoyage et de désinfection



la vapeur et les paramètres d'activité ne peuvent être maîtrisés.

• Vapeur d'eau générée par électricité

Des appareils électriques fonctionnent sur le même principe de désinfection par la vapeur d'eau générée par chauffage.

Aucun des procédés commercialisés ne permet de maîtriser et contrôler les paramètres de la désinfection : maintien de la température, production de la vapeur... Le traitement à la vapeur d'eau doit être appliqué sur des biberons et accessoires parfaitement nettoyés. En l'absence de données concernant la reproductibilité du procédé, ces appareils ne peuvent pas être recommandés en crèche de ville.

III.2.2. La désinfection chimique

Les produits commercialisés pour la désinfection des biberons se présentent sous forme liquide ou solide (comprimés) permettant l'obtention d'une solution titrant environ 125 ppm (0,0125 %) de chlore actif et présentant une activité bactéricide et fongicide, sur la base d'essais réalisés selon les normes européennes d'évaluation de l'activité anti-microbienne. L'activité virucide a également été évaluée pour certains produits selon la norme de virucidie NF T 72-180 sur Adénovirus et Poliovirus.

Les biberons doivent avoir été parfaitement nettoyés au préalable. La solution doit être conservée et préparée conformément aux recommandations du fabricant. Le temps de contact, défini par le fabricant, est généralement de 30 minutes. Un rinçage est préconisé pour certains produits.

IV. Recommandations du groupe de travail de la SFHH

• Compte tenu des contraintes engendrées par les procédures de nettoyage et de désinfection : équipement, temps-agent, recours à des détergents-désinfectants, reproductibilité des procédures, le groupe de travail préconise le recours à l'usage unique pour les biberons et tétines dans les crèches de ville.

• Lorsque des biberons à usages multiples sont utilisés, trois procédés pour le nettoyage et désinfection des biberons, des tétines et des accessoires, peuvent être considérés comme efficaces compte tenu du niveau de traitement requis, en l'état actuel des connaissances :

- l'utilisation de laveur-désinfecteur, dispositif qui offre une garantie de fiabilité et d'efficacité au regard d'un projet de norme européenne (pr EN ISO 15883-1 et -2) et qui permet aussi, le cas échéant d'effectuer une désinfection de niveau intermédiaire ;
- le nettoyage en machine à laver la vaisselle programmé à une température supérieure ou au minimum égale à 65 °C ;
- la désinfection chimique avec des solutions chlorées, précédée d'un nettoyage manuel soigneux. Toutefois, en raison des contraintes en termes d'organisation, de temps,

d'utilisation de désinfectant, les procédés automatiques ci-dessus sont à privilégier.

Le choix de l'une de ces procédures appartient à la direction de la crèche, en fonction de la faisabilité (coût, organisation, formation du personnel, gestion des produits, installation...)

• Le groupe SFHH rappelle que :

- le risque infectieux en crèche ne se limite pas aux risques liés à l'utilisation des biberons,
- le respect des mesures d'hygiène par le personnel travaillant en collectivité et accueillant surtout de jeunes enfants est essentiel.

Les bonnes pratiques d'hygiène visent à prévenir la propagation des agents infectieux qui peuvent être responsables de maladies transmissibles. Les principales mesures sont :

- l'**hygiène des mains du personnel** : avant un contact alimentaire, avant chaque repas, avant et après chaque change, à chaque contact avec un produit biologique (urine, selles, sang...), après être allé aux toilettes...
- l'**hygiène des mains des enfants** : avant chaque repas, après être allé aux toilettes, après avoir manipulé des objets souillés ou contaminés (terre, animal...)
- l'**hygiène des locaux**

• Les surfaces utilisées pour égoutter les biberons doivent être propres.

• Les biberons propres et secs sont rangés dans des placards propres.

• La confection des biberons doit obéir à des règles d'hygiène et être réalisée de préfé-

rence dans une pièce autre que celle où est effectué le nettoyage, ou sur un plan de travail différent de celui utilisé pour poser les biberons sales.

Références

1- Décret -762 du 1^{er} août 2000 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans.

2- Guide pour la surveillance des infections nosocomiales en maternité - SFHH - juin 2003.

3- Guide de bonnes pratiques « Désinfection des dispositifs médicaux » - CTIN - 1998.

4- Goulet D, Nicolle MC. La stérilisation des biberons. Revue de l'ADPHSO 1987 ; n° 2: 81-89.

5- Projet de Norme européenne concernant les laveurs désinfecteurs publiée en avril 2003 :

- prEN ISO 15883 -1 Exigences générales, définitions et essais
- prEN ISO 15883 -2 Exigences et essais pour les laveurs désinfecteurs utilisant la désinfection thermique pour les instruments chirurgicaux, les équipements d'anesthésie, les articles de faïence, les ustensiles, la verrerie....

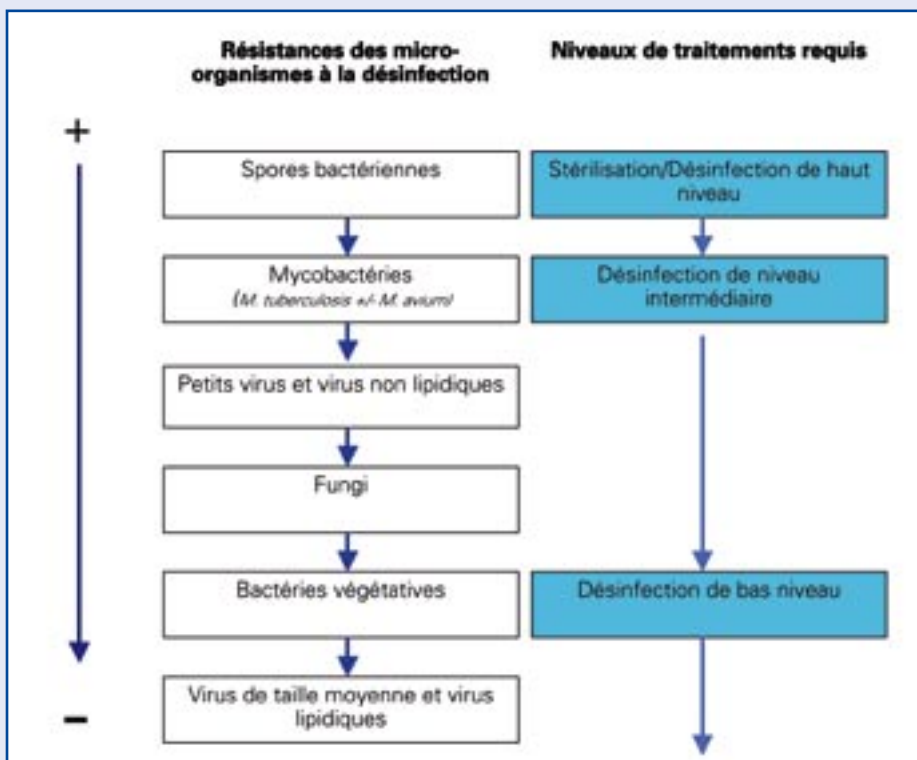
6- Sites Internet à consulter sur ce thème :

- www.famili.fr/bonsavoir/
- www.doctissimo.fr/html/grossesse/mag_2002/0517/gr_5528_biberon_sterilisation.htm
- www.bebepro.com/v2/article/article.asp?id_article=18

7 - Documentation fournie par les laboratoires Riva-dis, Bébé Confort, Avent.

ANNEXE

Niveau de traitement requis et résistance des micro-organismes à la désinfection (3).



Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse

Un document de recommandations pour la surveillance et la prévention des infections en hémodialyse, intitulé « Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse », sera prochainement diffusé et mis en ligne sur le site internet de la Société Française d'Hygiène Hospitalière. Ce document est le fruit des travaux d'un groupe pluriprofessionnel réuni à l'initiative de la SFHH, et qui répondait à une demande formulée par le Comité Technique national des Infections Nosocomiales.

Le choix de ce thème était lié à l'importance et la diversité du risque infectieux en hémodialyse et à l'existence de mesures de prévention efficaces, mais pas toujours parfaitement appliquées. En effet, le risque infectieux est omniprésent du fait, notamment, de la complexité et la technicité des soins. Ce risque concerne les patients, souvent immunodéprimés, mais aussi les professionnels de santé eux-mêmes en raison des nombreuses circonstances d'exposition aux fluides biologiques rencontrées au cours de leur activité. L'utilisation répétée des accès vasculaires multiplie les situations d'exposition au sang pour les soignants et les risques infectieux pour les malades. Certaines infections sont évitables, comme, par exemple, les cas de transmission du virus de l'hépatite C secondaires à une rupture dans les règles d'hygiène. Ainsi, l'épisode de cas groupés de contaminations par le virus de l'hépatite C dans un centre d'hémodialyse fin 2001 a dramatiquement illustré les conséquences d'une gestion défaillante du risque infectieux.

Il est indispensable, pour prévenir ces infections, de connaître leur mécanisme de survenue, de comprendre et d'appliquer, au quotidien, les mesures de prévention adaptées. C'est pourquoi le groupe s'est attaché à synthétiser les connaissances sur le risque infectieux avant de formuler des recommandations.

Le travail d'élaboration des recommandations a été difficile en raison de la rareté des études publiées sur le thème de l'hémodialyse. De plus, l'évolution des connaissances et des référentiels a conduit le groupe de travail à adapter le champ traité (épisode de cas groupés à Béziers, parution des textes officiels

concernant les conditions techniques de fonctionnement, parution de recommandations de bonnes pratiques européennes, incidents signalés dans le cadre de la matériovigilance, existence de groupes de travail sur des thèmes voisins...).

Les « Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse » proposent des recommandations sur les thèmes considérés comme prioritaires par les professionnels travaillant en hémodialyse et en particulier : la prévention et la surveillance des infections virales et des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques, la prévention et la surveillance des infections de l'accès vasculaire, la désinfection des générateurs. Le traitement de l'eau pour hémodialyse n'est pas abordé en raison de l'existence de recommandations (Pharmacopée européenne 4^e édition, circulaire n° 337 du 20 juin 2000) et de groupes de travail ministériels sur le sujet. Les spécificités liées aux techniques avec réinjection de liquide de substitution fabriqué en ligne ne sont pas non plus traitées car elles font l'objet de critères spécifiques de sécurité sanitaire (circulaire n° 311 du 7 juin 2000 relative aux spécifications techniques et à la sécurité sanitaire de la pratique de l'hémo(dia)filtration en ligne).

Ce document a été réalisé avec l'objectif de présenter une synthèse de la littérature sur le risque infectieux en hémodialyse et de proposer des recommandations argumentées par des études ou découlant d'un consensus du groupe de travail en l'absence de preuves formelles. Ainsi, un niveau de « preuve » a été indiqué pour les recommandations formulées. Le groupe de travail a souvent été confronté à la rareté des études dans le domaine de la maîtrise du risque infectieux en hémodialyse (la dialyse péritonéale ne faisait pas partie du champ de travail), et de nombreuses recommandations reposent sur un consensus du groupe. Le « projet final » du document a été soumis à la lecture critique de professionnels impliqués dans l'activité d'hémodialyse, représentant notamment les principales associations et sociétés savantes, en particulier la Société de néphrologie et la Société Francophone de Dialyse. Le document issu de cette

lecture critique multidisciplinaire a ensuite été approuvé par le Conseil scientifique de la SFHH. Au total, plus de 50 professionnels ont participé à ce travail !

Ce document est destiné à servir de base à l'élaboration de protocoles dans tous les services de dialyse ainsi que dans les services prenant en charge des patients dialysés (réanimation, néphrologie...). Il s'agit de prévenir les infections liées à l'hémodialyse et de favoriser la préservation de la voie d'accès vasculaire de ces patients pouvant présenter de nombreux facteurs de risque d'infection. Les principes d'hygiène rappelés dans ce document sont applicables dans toutes les circonstances, y compris en urgence et dans les structures hors centre de dialyse. En effet, le groupe souhaite insister sur le fait que la pratique de l'hémodialyse, traitement chronique, où la qualité de vie du patient est un élément important de la prise en charge, ne doit pas faire négliger les règles de sécurité et d'hygiène applicables pour tout geste invasif, notamment en centre d'autodialyse, considéré comme « un substitut du domicile ».

Les professionnels concernés par la prise en charge des patients hémodialysés disposent en 2005 de référentiels complémentaires couvrant un large champ de la maîtrise du risque infectieux en hémodialyse (textes officiels relatifs à la sécurité de l'eau, aux conditions de fonctionnement, bonnes pratiques, guide sur la démarche d'analyse et maîtrise des risques...). En vertu du principe d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge du patient hémodialysé chronique, les professionnels auront à intégrer ces recommandations, qui seront sans doute appelées à évoluer en fonction de l'avancée des techniques et des connaissances. L'enquête en cours sous l'égide de l'Institut de Veille Sanitaire concernant certaines pratiques d'hygiène en hémodialyse pourra apporter des éléments complémentaires d'information sur les priorités d'action.

LES COORDINATEURS DU GROUPE : S. BOURZEIX
DE LAROUZIERE, R. BARON ET C. DUMARTIN REMER-
CIENT CHALEUREUSEMENT TOUTES LES PERSONNES
QUI SE SONT IMPLIQUÉES DANS CE TRAVAIL.

Méthodo-Noso : fiches pratiques

L'épidémiologie est l'étude des déterminants ou des facteurs associés à l'apparition des maladies dans les populations en général et chez les patients en particulier. L'objectif de la rubrique Méthodo-Noso est de proposer des synthèses de notions d'épidémiologie de base utiles dans le cadre de la surveillance des infections nosocomiales et de l'hygiène hospitalière.

Ces notions ont été conçues sous forme de fiche pratique, utilisable par tous les professionnels de l'hygiène hospitalière. Elles ont

fait l'objet d'une validation par le conseil scientifique de notre société.

Une fiche est prévue pour paraître dans le bulletin de la société à compter de ce numéro. Les thèmes qui seront traités sont les suivants :

1. Incidence et prévalence
2. Surveillance épidémiologique
3. Études descriptives, cas-témoin et de cohorte
4. Risque relatif et odd-ratio
5. Biais et facteurs de confusion

6. Conduite à tenir devant une épidémie
Il n'est pas exclu que d'autres aspects méthodologiques soient proposés après cette série de fiches comme des mises au point sur les notions de biostatistiques de base par exemple. Nous vous laissons découvrir la première fiche ci-après et restons à votre écoute pour toute remarque que celle-ci pourrait vous suggérer.

Épidémiologiquement vôtre,
PHILIPPE VANHEMS ET XAVIER VERDEIL

Incidence et prévalence

Marine Giard, Pierre Debeaudrap, Philippe Vanhems

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

Contexte

Selon l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales 2001, 21 010 patients avaient une ou plusieurs infections nosocomiales le jour de l'enquête soit un taux de prévalence de 6,9 %. Ces patients totalisaient 23 024 infections soit un taux de prévalence des infections de 7,5 % [1]. Par ailleurs, le taux brut d'incidence des infections du site opératoire dans la population des patients opérés était de 2,7 % en 2000 [2]. En soins de suite et de longue durée, l'incidence estimée des bactériémies nosocomiales était de 0,05 cas à 0,13 cas/1 000 patients-jours pour les cinq réseaux de surveillance [3].

L'objectif de cette fiche méthodologique est de clarifier ces indicateurs de fréquence d'infections nosocomiales rapportés régulièrement dans les revues professionnelles. Il s'agira d'en rappeler la définition, ainsi que les variables qui permettent de les calculer.

Les deux indicateurs les plus fréquents sont la prévalence et l'incidence. Il s'agit de résultats numériques reposant sur des fractions. Une fraction comporte un numérateur et un dénominateur qui lui est spécifique selon les cas. Il peut s'agir de ratio, de proportion ou de taux.

Un ratio (a/b) est un rapport dont le numérateur et le dénominateur sont soit :

- hétérogènes, les unités étant celle du numérateur et du dénominateur. Par exemple, le rapport du nombre de dents cariées, absentes ou oblitérées (CAO) pour 100 habitants constitue l'indicateur CAO.
- disjoints (ils s'excluent mutuellement), et il n'y a pas dans ce cas d'unité. Par exemple le sexe ratio est le nombre d'hommes divisé par le nombre de femmes dans une population.

Une proportion $[a/(a+b)]$ est un rapport dont le dénominateur inclut le numérateur. Elle n'a pas d'unité en dehors du pourcentage. On calculera par exemple le pourcentage de patients infectés dans une population donnée.

Un taux (variation de a/variation de b) est le rapport de la variation de 2 mesures pour une même unité de temps, c'est-à-dire la vitesse d'apparition dans le temps. Dans une population, c'est le rapport du nombre de personnes concernées par la survenue d'un événement donné pendant une période de temps, divisé par la population moyenne présente pendant cette période au sein de laquelle cet événement a été observé. Les unités sont le nombre d'événements au numérateur et le nombre d'individus et le temps d'observation au dénominateur. Ainsi, le taux d'infections nosocomiales est le nombre d'infections nosocomiales par an pour 100 patients hospitalisés.

Prévalence

La prévalence est la proportion des personnes d'une population d'effectif N présentant à un moment donné un problème de santé donné, incluant à la fois les cas nouveaux et les anciens. Il s'agit de cas prévalents C. La prévalence est le rapport C/N. On distingue 2 types de prévalence :

- la prévalence instantanée, calculée à un instant donné.
- la prévalence de période, qui mesure le nombre de personnes atteintes par une affection à un moment quelconque au cours d'une période donnée.

Par exemple, si parmi 1 290 malades présents hospitalisés un jour donné, 139 sont porteurs d'une infection nosocomiale ce jour même, la prévalence est de 139/1290, soit 10,8 %. Ainsi, selon l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales 2001, la prévalence globale des infections nosocomiales a été de 6,9 % [1]. Cette enquête, effectuée un jour donné, ne permet pas de calculer le nombre de nouveaux cas apparus sur une période donnée. Ce sera le rôle de l'incidence.

Incidence

L'incidence mesure le nombre de nouveaux cas I d'un problème de santé donné survenus dans une population d'effectif N pendant une période T. Ce nombre I étant toujours le numérateur, on distingue plusieurs types d'incidence

selon le dénominateur :

- *L'incidence* représente ce nombre I, sans qu'il y ait de dénominateur. On a compté, par exemple, 2 cas d'hépatite C nosocomiale survenus dans un hôpital au cours d'une année.
- *Le taux d'incidence*, ou taux d'incidence cumulée, est le rapport entre I et l'effectif moyen des personnes qui, pendant cette période T, sont susceptibles d'être atteintes par ce problème de santé. Cela signifie qu'elles sont initialement indemnes et effectivement exposées à ce risque. Par exemple, le calcul du taux d'incidence de l'hépatite B n'a de sens que chez personnes non vaccinées ou non protégées. Ce taux représente la probabilité pour les non malades de développer la maladie dans un délai donné. Le résultat pourra être donné en pourcentage, comme dans l'exemple présenté en introduction : le taux brut d'incidence des infections du site opératoire était de 2,7 % en 2000 [2].
- *Le taux d'attaque* est le taux d'incidence cumulée dont l'usage est réservé aux affections pour lesquelles l'exposition au facteur causal est très limitée dans le temps (quelques jours ou semaines). Il est utilisé lors d'investigations d'épidémies, notamment lors de l'investigation des toxi-infections alimentaires collectives. Dans ces situations, on dénombre les nouveaux cas de personnes ayant des troubles digestifs survenus dans les heures ou les jours, selon le temps d'incubation du germe suspecté, au sein de l'ensemble d'une population ayant partagé le même repas.
- *La densité d'incidence* est le rapport entre I et l'effectif moyen des personnes susceptibles d'être atteintes par ce problème de santé multiplié par la durée de cette période. Le résultat s'exprime en nombre de nouveaux cas par personnes-temps. Ainsi, selon l'exemple initial, l'incidence estimée des bactériémies nosocomiales était de 0,05 cas à 0,13 cas/1 000 patients-jours [3]. Un patient exposé pendant 7 jours par exemple compte

pour 7 patients-jours, ce qui est équivalent à 7 patients exposés pendant 1 jour. Si l'on calcule l'incidence des colonisations du cathéter veineux central, le dénominateur sera le nombre de cathéters-jours, et évaluera l'exposition à une voie veineuse centrale de l'ensemble des patients. Cet indicateur a du sens essentiellement pour les maladies dont le risque en fonction de l'exposition est constant au cours du temps. Si le risque n'est pas constant au cours du temps, des approches statistiques plus sophistiquées sont nécessaires.

La relation entre incidence (I) et prévalence (P) suit la formule suivante $P = I \times D$, où D est la durée moyenne de la maladie. Un exemple classique est l'infection par le VIH : l'incidence de la maladie diminue, mais sa prévalence augmente car la durée de l'infection augmente du fait de l'efficacité des nouveaux traitements qui diminuent la mortalité. Cette formule est valable pour une maladie rare (prévalence < 5%) et en état stable, c'est-à-dire dont le taux d'incidence et la distribution de la durée sont constants. Dans les autres cas, la formule exacte est $P = (I \times D) / [1 + (I \times D)]$.

Synthèse

Tableau I

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; p. 19.
- 2- Comité de pilotage du réseau INCISO du C-CLIN Paris Nord. Surveillance de l'incidence des infections du site opératoire : analyse et tendances dans le réseau INCISO entre 1998 et 2000. BEH 2001; 25.
- 3- BRANGER B, BUSSY-MALGRANGE V, CARBONNE A, *et al.* Bactériémies nosocomiales en France : résultats des données de surveillance des centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (C-CLIN). BEH 2001; 50.

Ouvrages de référence

- Maîtrise des Infections Nosocomiales de A à Z. Ouvrage collectif publié sous la direction de J Fabry. Ed Health&Co, 2004: 693-699.
- CZERNICHOV P, CHAPERON J, LE COUTOUR X. Epidémiologie, connaissances et pratique. Ed Masson, 2001: 50-55.
- BOUYER J, HÉMON D, CORDIER S, *et al.* Epidémiologie, principes et méthodes quantitatives. Ed INSERM, 1995, 29-55.
- RUMEAU-ROUQUETTE C, BLONDEL B, KAMINSKI M, *et al.* Epidémiologie, méthodes et pratiques. Ed Flammarion, 1997: 32-34.
- A practical handbook for hospital epidemiologists. The society for healthcare epidemiology of America. Ed Loreen A. Herwaldt, Michael D. Decker, 1998: 207-210.

- MAYHALL G. Hospital epidemiology and infection control. Ed Lippincott Williams and Wilkins, 2004: 20, 83.

Exercice pratique

2 706 patients ont été inclus dans un réseau de surveillance des infections nosocomiales en réanimation. 588 ont présenté une infection nosocomiale et 284 ont présenté une infection pulmonaire. Quel est le taux d'attaque (ou d'incidence) pour 100 patients des infections nosocomiales et de l'infection pulmonaire ? (réponse : 22 % et 10,5 %).

1 970 patients ont été intubés. Quelle est la prévalence de l'exposition à l'intubation ? (réponse : 72,8 %).

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Avantages	Limites
Prévalence de la maladie	Nombre de malades présents dans la population P	Effectif de la population P	Utile pour apprécier les besoins d'une population correspondant à une affection chronique	Ne tient pas compte de l'évolution dans le temps Ne détecte pas les phénomènes épidémiques Sous-estime des cas lors de maladie de courte durée (guérison rapide ou mortalité précoce élevée)
Incidence de la maladie	Nombre de nouveaux cas I pendant une période T		Mesure dynamique du flux des nouveaux malades. Représente la vitesse d'apparition d'une affection dans une population. Le taux et la densité d'incidence tiennent compte d'un facteur d'exposition	Nécessite un suivi dans le temps de la population
Taux d'incidence de la maladie		Effectif moyen des personnes susceptibles de devenir des cas pendant cette période T		
Densité d'incidence de la maladie		Effectif des personnes susceptibles de devenir des cas durée de la période T		



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
CÉTRE Jean-Charles, SFHH, Lyon
ELOY Clarence, Troyes
GERDEAUX Michèle, Reims
GÖTZ Marie-Louise, SFHH, Strasbourg
LABADIE Jean-Claude, SFHH, Bordeaux
LAFaurIE Catherine, Epemay
MESTRUDE Chantal, Reims
ZARO-GONI Daniel, SFHH, Bordeaux



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

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)



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

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

Reims Champagne Congrès - Reims, 2 et 3 juin 2005

Symposium Eau et Hôpital - Samedi 4 juin 2005

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner dûment complété avant le 17 mai 2005 à :

EUROPA ORGANISATION

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

Fax : 05 34 45 26 46 - e-mail : insc-sfhh2005@europa-organisation.com

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

Nom : _____ Prénom : _____

Société : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

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

A & B. INSCRIPTION AU CONGRÈS ET AU SYMPOSIUM, SYMPOSIUM SEUL ET DÉJEUNERS

☐ TARIF MEMBRE 300 € TTC
Membres de la SFHH à jour de leur cotisation 2005
ou des sociétés partenaires (sur justificatif)

☐ TARIF NON-MEMBRE 350 € TTC

☐ Je participerai au symposium "Eau et Hôpital"

☐ Symposium "Eau et Hôpital" hors congrès. ☐ Membre : 50 € ☐ Non-membre : 150 €

TOTAL A _____ € TTC

TOTAL B _____ € TTC

C. EVENEMENT : soirée

☐ Je souhaite participer à la soirée organisée le jeudi 2 juin 2005 au tarif de 48 € TTC. TOTAL C _____ € TTC

TOTAL GENERAL A+B+C _____ € TTC

Nota : seuls les droits d'inscription apparaissent sur les conventions de formation.

FORMATION CONTINUE (N° : 53290727529)

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

Merci de bien vouloir joindre à ce bulletin une attestation de prise en charge faisant apparaître clairement le nom et les coordonnées de l'organisme signataire de la Convention. Une convention de formation lui sera directement adressée.

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

TRANSPORT

Je souhaite recevoir un fichet de réduction SNCF. ☐ Oui ☐ Non

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

CONDITIONS D'ANNULATION

• Annulation avant le 27 avril 2005 : remboursement complet (sauf frais de dossier de 31 € TTC).

• 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.

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

REGLEMENT

☐ par chèque en euros à l'ordre de «Europa Organisation/SFHH 2005» 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

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

de crédit : ☐ American Express ☐ Diners

☐ Visa/Eurocard/Mastercard

Signé à _____

N° _____

Date d'expiration _____

le _____

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

Signature du titulaire de la carte de crédit :

Signature

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

Symposium européen « Water in hospital »

Reims Samedi 4 juin 2005

Dans le cadre des nécessaires échanges de notre société avec nos collègues européens, il a été décidé de coupler à notre XVI^e congrès à Reims (et sans surcoût pour les inscrits au congrès) un symposium thématique, qui sera ensuite associé à d'autres manifestations de nos partenaires, avant de revenir en France dans quelques années. Nous avons choisi le thème de l'eau à l'hôpital compte tenu de son actualité et de la position solide qu'a notre pays comme en témoigne la parution du guide sur ce sujet (Ministère de la Santé) et l'efficacité des mesures de prévention de la légionellose nosocomiale (diminution de l'incidence de 50 % en 4 ans).

Ce symposium se déroulera entièrement en anglais sans traduction simultanée, mais (malheureusement !) cette langue s'est imposée

comme le plus petit dénominateur commun pour la communication entre scientifiques, et nous n'avons pas les moyens de financer la traduction. Il comprendra trois conférences invitées et une série de courtes communications libres (date limite de soumission des « abstracts » le 15 février). Les thèmes des trois conférences invitées seront les suivants :

- Épidémiologie des infections nosocomiales liées à l'eau : fréquence, micro-organismes en cause, facteurs de risque,
- Facteurs techniques biologiques et chimiques de la contamination des eaux dans les réseaux hospitaliers,
- Résultats d'études d'intervention en milieu de réanimation dans les hôpitaux allemands, vis-à-vis des infections respiratoires à *P. aeruginosa* d'origine hydrique.

Les propositions de communications libres déjà arrivées montrent que le programme devrait être de haut niveau scientifique, comme les auteurs des trois conférences. Les participants viendront de plusieurs pays d'Europe (voire peut-être des USA pour certains). Ce sera l'honneur de la SFHH d'avoir été à l'initiative de ce projet, accepté avec enthousiasme par plusieurs sociétés européennes dont vous avez lu les intitulés dans le document de deuxième annonce du congrès. Le lieu du symposium n'est certainement pas étranger à cette participation en raison de sa localisation géographique et de sa notoriété ; ne doutons pas que nous pourrions fêter cette naissance et le succès du symposium avec le breuvage du cru.

PH. HARTEMANN

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



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

Nom*

Prénom*

Qualité/Fonction*

Adresse professionnelle*

Téléphone Fax

E. mail

*Renseignements obligatoires

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

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 : ☐