

éditorial

Comment grandir harmonieusement ?

AU MOMENT où paraîtront ces lignes le 17^e congrès de la Société Française d'Hygiène Hospitalière à Nantes sera pour beaucoup un bon (je l'espère !) souvenir, car il semble que ce soit un succès, tant sur le plan de la participation (congressistes et exposants) que sur celui de l'aspect scientifique (record de propositions de communications et de posters affichés). Les responsables des comités *ad hoc* vous présenteront la synthèse de ce congrès ; qu'ils soient félicités, ainsi que tous ceux qui ont contribué à ce succès, pour l'intensité de leur implication et les résultats concrets de leurs efforts pour la satisfaction des participants et le haut niveau du contenu.

Le congrès est toujours un temps fort de la vie de notre société, à la fois pour les relations humaines, la présentation des résultats et la connaissance scientifique. C'est durant les sessions et dans les couloirs que se discutent les associations entre équipes et les projets de travaux. Nul doute que ce qui s'est passé dans le palais des congrès de Nantes, tout à fait convivial et adapté, sera positif pour l'avenir.

Nous en avons profité pour, comme d'habitude, tenir l'assemblée générale de la SFHH. Vous trouverez plus loin les différents rapports présentés à cette occasion. Ils sont l'occasion de voir les progrès continus de notre société, avec une production de plus en plus notable en qualité et en quantité, dans le cadre d'une situation financière solide qui vous permet

d'avoir les moyens de nos ambitions sans prendre de risque majeur si, pour diverses raisons qu'il vaut mieux anticiper, une future manifestation devait, malheureusement, connaître un problème. Il reste encore un an de mandat à votre président, qui pourra transmettre à son successeur les clefs d'une SFHH en bonne santé, dans un contexte d'équipe en voie de rajeunissement. La raison d'être d'un universitaire c'est de former des élèves qui finissent par le dépasser ; nul doute que la nouvelle génération répond à cet objectif et tient bien haut les flambeaux de la connaissance et de l'hygiène hospitalière.

Dans ce cadre, nous avons eu la surprise de découvrir le chiffre de l'effectif de praticiens hospitaliers mis au concours en hygiène hospitalière pour l'année 2006 : 50. Oui vous avez bien lu, cinquante postes sont proposés ! Quelle relève, au moment où, après les pré-curseurs, une deuxième vague d'hygiénistes approche de l'âge de la retraite. Il est à craindre que nous ayons bien du mal à trouver autant de candidats de valeur, formés et disponibles, faute d'une filière de formation bien identifiée et d'un avenir clair (jusqu'à maintenant) pour nos jeunes collègues intéressés.

Cette brutale augmentation est certainement liée à la demande des responsables hospitaliers et correspond probablement à un effet collatéral du score ICALIN. À nous de relever le défi et de « fournir » aux établissements les pra-

ticiens (et les paramédicaux) dont ils ont besoin dans les EOHH, dont maintenant ils ressentent plus de besoin qu'auparavant.

Une mission a été confiée au Pr. Fabry pour réfléchir sur les modalités de formation des PH en hygiène hospitalière. Dans le même temps il apparaît de plus en plus clairement que, dans l'immense majorité des établissements de santé français, c'est l'EOHH qui aura un rôle pivot, non seulement dans la liste contre les IN, en partenariat avec les cliniciens, biologistes, infectiologues, pharmaciens, paramédicaux etc., mais aussi dans les enquêtes et audits sur différents événements indésirables et dans la politique qualité. À nous de donner à ces personnels les bases indispensables pour couvrir l'ensemble de ce champ méthodologique, ce qui nécessite à la fois une expérience en lien avec la clinique, mais aussi, entre autres, la biologie, l'épidémiologie, l'évaluation, la qualité et une pratique de terrain en hygiène hospitalière.

Il s'agit là de toute évidence du nouveau « challenge » que nous devons relever, afin de faire passer notre discipline du stade un peu « artisanal » actuel à celui d'une reconnaissance par tous nos collègues. Nous sommes dans la bonne voie, à nous, tous unis pour ce futur souriant, de continuer à promouvoir l'hygiène hospitalière.

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.

Rapport moral Année 2005

IL APPARTIENT AU PRÉSIDENT que vous avez élu il y a maintenant trois ans de présenter le rapport moral de l'exercice 2005 de la SFHH, ce qui correspond à une période clé d'un mandat où l'on peut juger de l'application des orientations prises et des résultats obtenus... tout en espérant que la dernière année ne sera pas celle de trop !

Je me permets de rappeler que mon « programme » était, **en continuité de l'action de mes prédécesseurs**, de poursuivre la montée en charge de la SFHH tout en fixant trois axes structurants à la stratégie de croissance de notre « société savante »

- l'approfondissement de la démarche scientifique dans notre production ;
- la visibilité de la SFHH et son rôle d'interlocuteur ou de partenaire incontournable en France ;
- la collaboration européenne, contexte dans lequel nous devons absolument inscrire notre réflexion.

Il faut tout d'abord remercier tous ceux qui au sein de la SFHH, membres du CA, du bureau, des différents comités, ou autres participants à des groupes de travail acceptent de consacrer leur temps et leurs compétences à la réalisation des objectifs fixés à notre société. Le bénévolat est un investissement noble, en décalage avec l'évolution de la société française, plus propice aux loisirs et à l'égoïsme des comportements. Merci encore à tous ceux qui s'investissent sans compter pour la SFHH, certainement au détriment de leur vie personnelle et familiale et dans un désintéressement financier total.

Il me semble que l'on peut saluer la richesse des initiatives et des résultats obtenus collectivement, chacun ayant ses tâches dans une équipe soudée et efficace, et donc sa part du succès dans la production et la visibilité de la SFHH. Les responsables du conseil scientifique, du comité des référentiels, des comités d'organisation des congrès, et des groupes de travail permanents (comité de la liste, conférence de consensus, actions internationales) ou spécifiques et temporaires rapporteront les résultats de leurs activités. Afin de ne pas oublier quelque chose dans la richesse de la production, je me contenterai de synthétiser les axes forts au sein de l'intense activité de la SFHH en 2005.

Approfondissement de la démarche scientifique

Depuis plusieurs années nous sommes dotés des outils nécessaires pour structurer notre approche et notre production, ce qui s'est traduit en 2005 par notre congrès à Reims, la participation en partenariat à diver-

ses manifestations et congrès en France et à l'étranger, la publication de 7 documents, la participation aux travaux du CTINILS, de la HAS, de l'AFSSAPS, de l'AFSSA, de la DGS, et à de nombreux groupes dont la production apparaîtra dans les années futures. Le détail est présenté dans le rapport scientifique qui montre bien l'importance et le sérieux de la production.

Cet effort intense se traduit par la reconnaissance de la HAS par laquelle un travail est financé (et en cours de réalisation) tandis que sont préparés quatre dossiers en réponse au prochain appel d'offre. L'année 2006 s'avère aussi riche en activité et en production et il faudra maintenir ce rythme très soutenu, ce qui n'est pas facile sans un apport continu de nouvelles compétences et bonnes volontés.

Visibilité de la SFHH

Notre société est un interlocuteur reconnu des autorités sanitaires (participation au CTINILS, à des comités de la DGS et de la DHOS, à des comités de l'HAS avec souvent demande d'actions en partenariat). Elle est aussi associée à de nombreuses autres sociétés savantes dans la production de référentiels, dans la réalisation de sessions d'information et de congrès et colloques.

Une discussion est en cours pour un rapprochement avec la SIIHHF de façon à peut être dépasser la dimension actuelle de participations croisées pour offrir une meilleure visibilité à notre discipline. Ceci est cohérent avec les démarches en cours pour une définition des profils de tâches des personnels en hygiène hospitalière (en collaboration avec les responsables des directeurs d'hôpitaux et des présidents de CME) et des conditions de formation des futurs PH et infirmières en hygiène hospitalière. Les besoins sont maintenant reconnus, notre discipline est considérée comme indispensable dans la politique de qualité dans les ETS.

Collaboration européenne et internationale

En cohérence avec cette réflexion sur le rôle des professionnels en hygiène hospitalière qui ne peut que s'inscrire dans une perspective européenne, nous avons continué à approfondir la réflexion et le travail avec nos partenaires naturels des pays frontaliers et du bassin méditerranéen.

Là aussi il serait trop long d'énumérer les actions entreprises qui vous sont rapportées régulièrement dans le bulletin de la SFHH. Citons simplement la tenue à Reims, le samedi matin avec un succès d'affluence presque inespéré du 1^{er} symposium des

Sociétés européennes d'hygiène hospitalière (le deuxième a eu lieu à Berlin en Avril 2006 et en fin d'année devrait être organisée une première réunion de travail des présidents de ces sociétés à Bruxelles). Citons aussi la préparation de recommandations en partenariat avec la Société allemande (DGKH), le travail d'information très approfondi avec nos collègues tunisiens et algériens, ainsi que la responsabilité de l'organisation du cours européen ESCMID-SHEA en Novembre à Beaune.

En conclusion, il me semble légitime de souligner le caractère très riche de l'exercice 2005, le rythme est d'ailleurs maintenu en 2006, ce qui s'est traduit par exemple par la nécessité de réunions supplémentaires du CA pour avoir le temps de discuter et de valider les actions en cours ou futures. Le problème sera de soutenir ce rythme sur la durée, car il ne sert à rien de bien jouer, il faut aussi concrétiser et marquer des essais et les transformer !

Dans ce cadre, le rôle croissant des équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière est reconnu par la publication de 50 postes pour le recrutement de PH au concours 2006 ; la montée en charge devrait s'affirmer et donc la discipline devenir attractive. Le « challenge » est maintenant, dans cette période clé, de former ces futurs praticiens qui auront un rôle clé non seulement dans la lutte contre les infections nosocomiales et autres événements indésirables, mais aussi dans la qualité et la sécurité des soins.

Merci à tous pour leurs efforts et beaucoup d'énergie pour être dignes de la confiance que la collectivité hospitalière met en nous.

Pr PHILIPPE HARTEMANN
PRÉSIDENT

Activités scientifiques

Bilan année 2005

Manifestations scientifiques

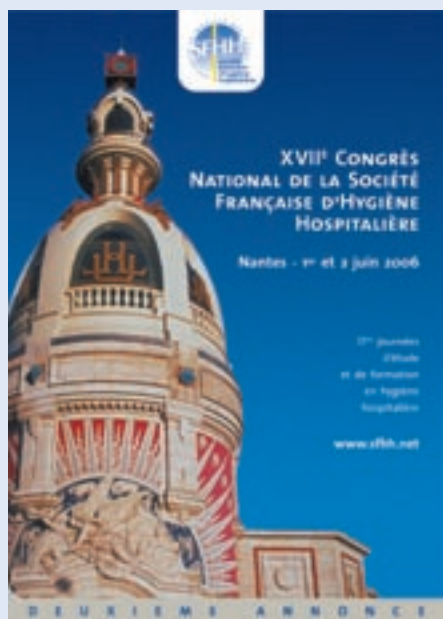
• Congrès de la société

- Finalisation Nantes 2006
- Préparation Strasbourg 2007

• Sessions SFHH

- Journées Nationales d'Infectiologie SPILF (Nice, juin 2005)
- Lutte contre les infections nosocomiales
- Session SFHH RICAI (Paris, décembre 2005)
- Les ISO: de la surveillance à la prévention
- Journées nationales de la SIIHHF (Marseille, octobre 2005)

• Coopérations bilatérales: Tunisie, Algérie, Allemagne



Travaux scientifiques

Sous l'égide de la société

Publications 2005

- Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse (SFHH)
- Listes positives
 - Liste positive désinfectants 2005 (SFHH)
 - Liste positive des produits désinfectants dentaires 2005-2006 (SFHH-ADF)
- Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques (RPC) (SFHH-HAS)
- Avis sur le port du masque et infection à Streptocoque du groupe A en maternité (SFHH)

Avec la participation de la société

- Traitement des dispositifs médicaux en ophtalmologie et en contactologie (DGS-DHOS-SFHH)
- Préparation et conservation des biberons (AFSSA)

Sous l'égide ou avec la participation de la société

- Comité stratégique du programme national hépatites virales (DGS/DHOS)
 - groupe II : prévention primaire des hépatites virales
- Prévention de la transmission infectieuse par les dispositifs médicaux (CTINILS)
 - révision de la circulaire 138
- Participation aux travaux du CTINILS
- Désinfection des dispositifs médicaux
 - Sous groupe nettoyabilité (AFSSAPS)
 - Contrôles de marchés « petits stérilisateurs » (AFSSAPS)
 - Contrôles de marchés « acide peracétique » (AFSSAPS)
- Hygiène au cabinet libéral (SFTG, HAS)
- Prévention des infections en odontologie et en stomatologie (DGS)

Groupes de travail en cours en 2005

- Antisepsie chez l'enfant (SFHH)
- Information des patients exposés à un risque viral hématogène (Guide méthodologique) (SFHH) (publié 2006)
- Imputabilité et évitabilité des infections nosocomiales (SFHH)
- Utilisation de l'eau de Javel dans les établissements de santé (Avis SFHH)
- Prévention des risques infectieux dans les laboratoires de biologie
- Guide pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales en gynécologie

Conférence d'experts initiée en 2005

- « Prévention de la transmission croisée » piloté par le comité des référentiels de la SFHH

Avec la participation de la société

- Enquête « pratiques d'hygiène en anesthésie » (SFAR, CCLIN Paris Nord, SFHH)
- Groupe de travail « Définition des infections nosocomiales » (initiation SFHH puis participation groupe CTINILS)
- Groupe de travail « Centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires » (SPILF, SOFCOT, SFM, SFAR, SFHH)
- Groupe de travail « Biocides » (AFSSAPS): Groupe d'experts sur l'évaluation des risques et de l'efficacité des substances et produits biocides
- Groupe de travail « Produits thérapeutiques annexes » (Agence de la Biomédecine-SFHH)
- Groupe de travail « Guide de bonnes pratiques en matière de dérivés thermaux » (CENT)
- Groupe de travail « Environnement stérile de l'immunodéprimé » (AFS-SFHH)
- Participation au comité scientifique des premiers états généraux sur les Infections nosocomiales (LIEN)

X. VERDEIL

PRÉSIDENT DU CONSEIL SCIENTIFIQUE

Petite histoire des congrès de la SFHH

CRÉÉE LE 25 MARS 1982 à Paris dans l'enceinte du clos des Cordeliers, la SFHH a décidé de se faire mieux connaître des professionnels de l'hygiène hospitalière en organisant un congrès national. À l'époque il existait déjà des journées régionales, bien installées dans leur calendrier : Bordeaux en mars-avril, Lyon en mai, et Strasbourg en septembre-octobre.

Le comité directeur présidé par le Pr A. Roussel décida que le premier congrès se tiendrait à Paris ce qui fut réalisé les 27 et 28 juin 1985 dans l'amphithéâtre de la Pitié Salpêtrière ; on y parla d'antiseptique et de désinfectants, puis d'antibiothérapie en chirurgie, et enfin d'écologie microbienne et de techniques d'étude de l'environnement. Si mes souvenirs sont bons c'est lors de cette réunion que j'ai entendu parler de biofilm pour la première fois. Nous étions alors 200 à 300 fidèles à suivre cette liturgie. Ce fut une réunion sympathique qui amena le comité directeur à proposer une deuxième édition en 1987 ; celle-ci eut lieu également à Paris, toujours à la Pitié Salpêtrière, les 18 et 19 juin et fut tout entière consacrée aux infections urinaires.

À partir de cette époque le congrès national émigre en province ; au début de la réflexion il avait été prévu une alternance Paris-province mais pour des raisons qui m'échappent cela ne fut pas respecté.

C'est ainsi que le III^e congrès national est organisé les 15 et 16 juin 1989, au Palais des congrès de Bordeaux. C'est aussi lors de ce congrès que le partenariat avec d'autres sociétés savantes se met en place et dans le cas d'espèce il s'agit de la SFAR et de la SRLF. De même la tenue d'une exposition de laboratoires et d'industriels œuvrant dans le champs de l'hygiène date de cette manifestation. Trois thèmes majeurs sont traités : l'infection en réanimation, la prévention de l'infection urinaire et de l'infection dans les abords vasculaires, et les infections nosocomiales respiratoires. Le nombre de congressistes dépasse les 400 et les exposants sont environ une trentaine.

Le IV^e congrès se tiendra à Nancy, les 27 et 28 juin 1991, organisé par P. Hartemann et M.-F. Blech à la faculté de médecine ; on y traitera très largement de la prévention du risque infectieux dans les greffes d'organes et de moelle ainsi que de chirurgie prothétique. Plus de 600 congressistes seront présents et ce congrès marquera un décollage de la SFHH dans cet exercice.

À l'initiative du Pr B. Lejeune, Brest reçoit, les 24 et 25 juin 1993 à la Faculté de médecine, un congrès tout entier consacré au risque infectieux en endoscopie et à sa prévention ; ce congrès va constituer un tournant majeur dans le traitement de ces DM et sera à l'origine des recommandations de la SFHH dans ce domaine, qui aboutiront à la publication, en

1996, de la 1^{re} circulaire officielle sur la désinfection des endoscopes.

En 1995, les 8 et 9 juin, le Pr J. Fabry invite la SFHH en congrès à Lyon, dans les locaux de la prestigieuse école du Service de santé des armées. Nouveau sujet de réflexion pour les hygiénistes : l'évaluation et la qualité des soins, ainsi que les critères de qualité au bloc opératoire. Nouveaux venus dans le paysage (fin 1992) les CCLIN et leurs équipes apparaissent lors de ce congrès comme des interlocuteurs majeurs de l'avenir.

À dater de cette période le comité directeur décide de l'organisation annuelle du congrès national de la SFHH. En 1996 les 13 et 14 juin, Marseille reçoit la VII^e édition de cette manifestation. Le Dr C. Gulian et le Pr Dimeco seront les organisateurs sur le thème complexe de l'architecture, de la gestion de l'espace, et du choix des matériaux en milieu hospitalier.

Depuis Brest, le nombre de congressistes est stable autour de 400 à 500 suivant les années ; une bonne vingtaine de laboratoires (plus parfois) sont fidélisés comme exposants.

Le VIII^e congrès se déroule au palais des congrès d'Arcachon, les 5 et 6 juin 1997, avec des conférenciers invités étrangers (US) ainsi que des gynécologues accoucheurs et des pédiatres, sur les sujets des infections nosocomiales maternelles et infantiles et de l'antiseptie de la main. Pour la première fois on aborde sérieusement le sujet des SHA. 500 congressistes et environ une quarantaine de stands d'exposants rempliront les locaux du palais des congrès. J.-P. Gachie et J.-C. Labadie sont les organisateurs de cette session. Une longue promenade en bateau sur le bassin d'Arcachon accompagnée d'une dégustation d'huîtres viendra apporter une note touristique inédite.

Désormais installé au début du mois de juin, le IX^e congrès est à nouveau organisé par P. Hartemann et M.-F. Blech à Beaune les 4 et 5 juin 1998. La désinfection de la peau saine, l'antiseptie de la peau lésée, des plaies et dermatoses composent le menu. Une visite des hospices et une dégustation des produits du vignoble local seront aussi au programme. Toujours autant de congressistes et d'exposants.

Le Pr Audurier invite la SFHH à tenir son X^e congrès annuel à Tours les 10 et 11 juin 1999, dans un superbe palais des congrès situé au cœur de la ville. La surveillance des IN mise en chantier par les CCLIN dans le cadre du RAI-SIN sera l'un des sujets traité, l'autre étant la communication en milieu hospitalier et notamment en situation de crises. Un concert de chant dans le très beau cadre du château de Loches, apportera une note culturelle nouvelle mais très appréciée des 600 congressistes.

Lyon reçoit à nouveau le XI^e congrès les

19 et 20 juin 2000, dans un palais des congrès tout neuf. Le Pr J. Fabry et son équipe ont préparé un menu alléchant tant pour le contenu scientifique que pour la soirée de gala : DM et risques infectieux, vigilances environnementales, changement des comportements face aux idées reçues, bilan et perspectives de la politique de maîtrise des risques nosocomiaux. 641 congressistes et 40 exposants seront présents.

Les 7 et 8 juin 2001, le congrès national se déroule à Lille à l'invitation du Dr B. Grandbastien, dans un très grand palais de congrès. Mis en chantier avec un retard inhabituel la préparation de cette manifestation va se faire de manière un peu précipitée et ne permet pas de recruter autant de congressistes que les années précédentes (400). C'est à cette occasion que la SFHH va constituer sa propre cellule d'organisation autour de J.-C. Labadie, avec M.-L. Goetz, R. Baron, J.-C. Cétre, D. Zaro-Goni. L'aide d'une société d'organisation est requise, et pour la première fois, la SFHH dispose d'un stand dans l'exposition, ainsi que la société Health and Co éditrice de la revue Hygiènes et que le CEFH. Les sujets traités seront : les bonnes pratiques de soins, et le bon usage des antibiotiques.

À partir de cette date la SFHH va structurer différemment l'organisation de son congrès annuel en créant : un comité scientifique dirigé par le président du conseil scientifique de la SFHH et dont la mission est d'élaborer un contenu 18 mois, au moins, avant le congrès annuel de telle manière qu'il puisse être connu lors du congrès précédent, et un comité d'organisation qui rassemble les membres de la cellule SFHH et des personnes de l'équipe d'hygiène de la ville d'accueil aidées par l'apport d'une société d'organisation de congrès.

C'est à Toulouse les 13 et 14 juin 2002 que cette structure est testée, avec succès Le Pr N. Marty a invité le XIII^e congrès national pour parler d'infections nosocomiales en pédiatrie, du rôle du laboratoire pour l'alerte l'investigation et la surveillance des IN, et de la gestion du risque infectieux. Le 13 au soir un dîner de gala dans la très belle salle des Colonnes de l'Hôtel-dieu va permettre de fêter sympathiquement le 20^e anniversaire de la SFHH dans une ambiance chaleureuse et musicale. 512 congressistes et 186 exposants sont comptabilisés. Grâce à J.-C. Cétre, les diapositives des exposés et conférences sont accessibles sur le site Internet de la SFHH.

2003 voit le retour à Paris, les 5 et 6 juin, du congrès après 16 ans de passage en province. Il s'agit là d'un vrai défi pour la SFHH. En effet les prix des structures de congrès à Paris sont nettement plus élevés qu'en province et demande donc à ce qu'un nombre plus important de participants soit pré-

sent pour amortir les coûts de location. Les locaux universitaires utilisés au début ne sont plus adaptés et nécessitent un recours à des locaux spécialisés. Le comité scientifique a retenu les thèmes suivants : antibiotiques et antibiorésistance, Désinfection et désinfectants ; blocs opératoires, information et droits des patients. Pour la première fois trois sessions de communications libres et 6 ateliers sont organisés et rencontrent un vrai succès. De même à l'heure du déjeuner des symposiums organisés par des exposants sont proposés à la curiosité des congressistes ; ils feront le plein. Un grand moment de frayerie a saisi les organisateurs lors de l'ouverture du congrès car l'amphi est alors au trois-quarts vide du fait d'une grève nationale des transports, mais il va se remplir très vite et finalement ce seront 874 participants et 258 exposants qui fréquenteront ce congrès. C'est à ce jour le meilleur score enregistré par un congrès national de la SFHH.

En 2004 le congrès repart en province à Montpellier les 10 et 11 juin et s'installe au Corum dans un environnement de qualité. En collaboration avec d'autres sociétés savantes, comme l'habitude en a été prise depuis plusieurs années, le menu proposé pour cette XV^e édition est le suivant : le risque infectieux nosocomial en anesthésie et réanimation, le risque infectieux nosocomial en gériatrie, accrédi-

tation et risque infectieux nosocomial. Trois sessions de communications libres et six ateliers sont à nouveau proposés et connaissent également un grand succès. Des symposiums et une session de l'innovation complètent un programme très riche. 637 congressistes et 213 exposants pour plus de 40 stands seront présents sur site.

Le XVI^e congrès national se déroule à Reims les 2 et 3 juin 2005 au palais des congrès, et il est augmenté d'une session le samedi 4 au matin dédié à un symposium international consacré à l'eau à l'hôpital. C'est une première, et elle est réussie, dans la mesure où plus de 200 personnes vont participer à cette réunion en langue anglaise et allemande. Le congrès lui-même va réunir 736 congressistes et 245 exposants autour des thématiques suivantes : Indicateurs de surveillance des IN, hygiène de l'alimentation, parentérale exclue, évaluation des pratiques professionnelles, hygiène dans les pratiques ambulatoires. À l'initiative du Pr P. Vanhems, une session junior est créée pour permettre à nos jeunes collègues de pouvoir présenter leurs travaux dans un cadre adapté ; un prix junior en complément des prix SFHH et du prix poster est créé pour la circonstance. Trois sessions de communications libres, six ateliers, six sessions de l'innovation et un symposium s'ajouteront au menu de ce congrès.

Les 1 et 2 juin 2006 Nantes accueille le XVII^e

congrès national, a la cité des congrès avec un programme très complet : trois séances plénières, Infections nosocomiales à *Pseudomonas*, infections du post-partum en maternité, gestion du risque infectieux lié aux accès vasculaires. Pour la première fois s'ajoute une session de communication organisée par la SPILF, sur les pathologies hautement contagieuses, ainsi qu'à nouveau une session de communication junior dotée d'un prix junior. Trois sessions de communications libres, et quatre ateliers sont également au programme, ainsi qu'un symposium, et quatre sessions de l'innovation présentées par des laboratoires. 664 congressistes et 230 exposants sont présents.

Depuis une dizaine d'années le congrès national de la SFHH comporte une exposition qui recrute environ de 40 à 50 stands suivant les années et les lieux de congrès, ainsi qu'une exposition de posters qui est autour de 130 à 140 affiches.

Cette manifestation annuelle du tout début du mois de juin est parfaitement installée dans le calendrier des grands congrès nationaux. Elle rassemble les professionnels de l'hygiène hospitalière autour de thèmes d'actualité et permet également d'inviter nombre de conférenciers appartenant à des disciplines différentes, pour une meilleure compréhension du risque infectieux, et de meilleures stratégies de prévention.

DR J.-C. LABADIE

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



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

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

Nom*

Prénom*

Qualité/Fonction*

Adresse* (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 : ☐

Biais et Facteurs de Confusion

Delphine Magnin, Philippe Vanhems

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

Introduction

Les études épidémiologiques, qu'elles soient descriptives, étiologiques ou évaluatives effectuées en hygiène hospitalière produisent des résultats concernant entre autres des facteurs de risques ou des résultats d'investigation dans un but d'intervention sur le terrain. Il est nécessaire d'acquiescer un réflexe de prudence et même de critique avant d'envisager ces applications. Tout professionnel doit évoquer les facteurs qui peuvent avoir altéré la qualité des résultats des investigations avant de considérer ceux-ci comme acquis. Au moins trois points doivent être discutés à cet effet, il s'agit de l'impact des biais, la prise en compte des facteurs de confusion et la puissance statistique de l'étude. Ce dernier point ne sera pas traité dans cette fiche méthodologique.

Biais

Il s'agit d'erreurs systématiques survenues au cours de l'étude liées à l'investigateur, aux participants, ou au questionnaire par exemple, qui va induire une estimation d'un paramètre (moyenne, risque) qui va différer systématiquement de la valeur réelle, par excès ou par défaut. Un biais diffère d'une erreur aléatoire qui est un concept probabiliste et qui est distribuée de manière identique dans les différents groupes étudiés. Une erreur aléatoire entraîne seulement un manque de précision.

Biais de sélection ou d'échantillonnage

Ce biais survient lorsque l'échantillon diffère systématiquement de la population dont il est supposé provenir. Les données recueillies peuvent différer de celles de la population cible et les résultats peuvent être erronés. Pour apprécier la qualité de la représentativité de l'échantillon, il est possible de comparer la répartition en son sein de certaines variables (âge, sexe, type de structure...), à celle de la population. Ceci impose de connaître les caractéristiques de la population cible au même moment. Ce biais se retrouve à la fois dans des études descriptives et des études étiologiques. Dans ce dernier cas, ils affectent

plus facilement les études cas-témoins.

Ce biais peut provenir **de la méthode de constitution des échantillons** qui ne sont alors pas représentatifs de la population. Par exemple, une étude sur la prévalence des accidents d'exposition au sang chez le personnel soignant effectuée en été peut ne pas être représentatif de la population des soignants de l'hôpital en question en raison des congés annuels et du nombre important de remplaçants engagés à cette période comme des étudiants par exemple.

Biais de recrutement

Ce biais existe à chaque fois que la probabilité d'inclusion des sujets dans l'étude est liée à un des facteurs étudiés. Ce biais s'observe surtout lorsque le recrutement s'effectue dans les institutions de soins. En effet, lors d'une étude cas-témoins, les cas ne sont pas toujours représentatifs de l'ensemble des cas atteints de la maladie, puisque les patients hospitalisés présentent souvent un stade plus sévère de la maladie. De plus, par commodité, on inclut souvent des témoins issus du même établissement que les cas. La représentativité par rapport à la population générale n'est alors pas forcément assurée et ce point doit être discuté au moment de la définition des témoins. Il est donc nécessaire de s'assurer que les critères de sélection utilisés ne vont pas définir un groupe particulier qui présenterait une caractéristique commune qui les différencierait de l'ensemble de la population.

Biais d'autosélection

Ce biais apparaît lorsque les sujets entrent dans l'étude en fonction d'une décision qu'ils prennent eux même et qui peut être liée aux phénomènes étudiés (mauvais état de santé, exposition au facteur étudié...).

Biais lié aux perdus de vue

C'est un des biais principal des études longitudinales où les patients sortent de la cohorte durant le suivi avant la survenue de l'évènement étudié. Il faut s'efforcer d'obtenir des informations sur ces individus afin de les retrouver et de les inclure si possible à nou-

veau dans l'étude. Il sera nécessaire de comparer leurs caractéristiques à celles des sujets restés dans l'étude afin de corriger ou d'estimer un biais potentiel. Des événements extrêmes peuvent se rencontrer. Par exemple, ces patients peuvent se sentir en pleine forme et refuser de se soumettre aux examens répétés afin d'évaluer leur santé. Ces patients perdus de vue peuvent aussi être décédés sans que l'investigateur le sache. Cette éventualité est importante car le décès peut-être lié à la maladie étudiée.

Biais de détection ou d'information

Ce biais est lié à la subjectivité de l'enquêteur lorsqu'il existe un lien éventuel entre l'exposition au facteur et l'inclusion des cas. Ainsi, par exemple on risque d'inclure plus volontiers dans le groupe des cas un sujet de réanimation porteur d'une pneumopathie si il était intubé. Ou alors, l'investigateur peut-être tenté de mieux documenter les expositions aux risques chez les cas que chez les témoins.

Une solution réside dans le travail en l'aveugle d'une part, c'est-à-dire que les enquêteurs ignorent si le patient est exposé ou non (ou malades ou non malade), et d'autre part la réalisation d'un questionnaire rigoureusement standardisé. Dans de nombreux cas, l'exposition au risque est évidente et l'enquêteur ne pourra pas collecter pas les données en « aveugle ».

Biais de survie sélective

Ce biais se retrouve dans les études de cohortes. Il s'agit des perdus de vue qui sont plus nombreux chez les exposés, du fait des conséquences de l'affection survenue.

Biais des non-réponses

Les patients qui ne répondent pas à une sollicitation de participation à un étude diffèrent souvent des répondants. Ce refus de participation peut traduire une moins bonne motivation pour le problème. Par exemple, les personnes non vaccinées contre la grippe participeront moins volontiers à une enquête définissant la couverture vaccinale anti-grippale. Toutefois d'autres raisons peuvent être avancées telles

que l'incapacité de répondre, le changement de domicile, les personnes décédées, etc.

On tâchera si possible de réunir quelques informations concernant ces non-répondants afin de pouvoir décrire leur caractéristiques essentielles et de les comparer à celles des répondants. Ceci peut permettre d'estimer l'ampleur du biais.

Biais de mesure

Dans une enquête descriptive, le constat d'une répartition spatiale particulière d'un indicateur comme la prévalence d'une infection par exemple, doit faire l'objet d'une analyse critique à la recherche d'erreurs susceptibles d'expliquer à elles seules une telle répartition avant de lui rechercher une cause précise.

Dans une enquête étiologique, on mesure l'association entre l'exposition à un facteur (par exemple l'intubation ou le cathéter veineux central) et la présence ou la survenue d'une infection nosocomiale (pneumopathie ou infection sur cathéter). Le biais réside dans le recueil de ces données, conduisant à classer une personne comme exposée à un facteur ou atteinte du problème alors qu'elle ne l'est pas (ou inversement). Ces erreurs peuvent être distribuées au hasard et on les retrouve alors dans les différents groupes. Par exemple, un instrument de mesure de mauvaise qualité donnera une valeur erronée dans les deux groupes. Il s'agit d'erreurs non différentielles. Dans ce cas, l'impact de l'erreur peut être évalué et peut ne présenter qu'une altération marginale de la validité de l'étude. Lorsque ces erreurs sont dites différentielles, c'est-à-dire qu'elles altèrent d'une manière différentielle les groupes d'individus, la validité de l'étude peut-être entièrement remise en cause car les estimations de risque sont biaisées.

Les différentes origines des erreurs différentielles sont les suivantes:

Biais de mémorisation plutôt retrouvés dans les enquêtes cas-témoins. Un cas se souviendra plus facilement d'une exposition ancienne, car il se sent plus concerné qu'un témoin. Inversement, il aura tendance à minimiser une exposition s'il se sent « coupable » de son état actuel. Il n'y a pas de franche solution à ce problème si ce n'est d'essayer de minimiser les conséquences grâce à des questions habilement posées. Par exemple, un deuxième groupe de témoins pourra être inclus. Ce groupe sera constitué de patients atteints d'une pathologie particulière, non informative pour l'étude, mais il est probable que ces patients feront un effort identique au cas pour se souvenir d'une exposition éventuelle.

Biais de classement où l'existence d'un problème de santé rend plus efficace la recherche d'une étiologie possible (étude cas-témoins), ou inversement, l'existence d'une exposition particulière rend le sujet plus attentif à la survenue de problèmes de santé (étude de cohorte). Ainsi, on recherchera plus volontiers une pneumopathie nosocomiale chez un patient intubé depuis quelques semaines plutôt que chez un patient en ventilation spontanée. Cependant, ce biais est facile à éviter, il suffit de faire examiner les patients ou les dossiers médicaux à

l'aveugle par des médecins ignorant le statut du patient vis-à-vis de l'exposition.

En général, les biais sont plus nombreux dans les études cas-témoins et c'est la raison pour laquelle une étude de cohorte sera à privilégier si le contexte s'y prête.

Au total, il est parfois difficile de contrôler un biais, aussi celui doit être anticipé et prévenu au moment de la conceptualisation de l'étude.

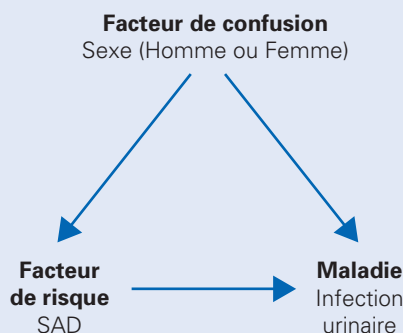
Facteurs de confusion

L'étude de la relation statistique entre un facteur et une affection ne se limite pas à tester et quantifier l'association, et il faut essentiel de tenir compte d'autres facteurs.

On parle de **facteur de confusion** pour tout facteur lié à la fois à l'affection (tous ses facteurs de risques sont donc concernés) et au facteur étudié. Un facteur de confusion sera lié à un facteur de risque indépendamment de la maladie et ce même facteur de confusion sera lié à une maladie indépendamment du facteur de risque.

Cette situation tend à « déformer » la relation réelle entre l'affection et le facteur étudié. Ces facteurs de confusion doivent être maîtrisés, d'autant plus que meilleurs sont les connaissances sur l'étiologies et les cause des maladies, et des infections en particulier, plus les potentiels facteurs de confusion lors d'une étude sont nombreux.

Un exemple simple de facteur de confusion dans le domaine de l'hygiène hospitalière réside dans le l'association entre le risque d'infection urinaire (la maladie) et la sonde urinaire à demeure [SAD] (le facteur de risque) en tenant compte du sexe du patient (facteur de confusion). Le lien qui existe entre infection urinaire et SAD est bien connu ; par ailleurs il existe une association entre le risque d'infection urinaire et le sexe (les femmes sont plus souvent exposées au risque d'infection urinaire que les hommes) indépendamment du sondage, et par ailleurs les indications et les conditions de pose de SAD sont différentes chez les hommes et chez les femmes.



Leur contrôle des facteurs de confusion s'effectue le plus souvent par la réalisation d'un appariement lors de la préparation de l'étude et d'un ajustement lors de l'analyse des données.

L'appariement est un procédé de constitution des échantillons, destiné à neutraliser l'influence potentielle d'un ou plusieurs facteurs de confusion, en les répartissant de

manière équilibrée entre les groupes. Il existe l'**appariement individuel** où les personnes sont recrutées par paires (une personne de chaque groupe ayant la même caractéristique pour le facteur d'appariement) ou par triplet s'il existe un cas pour deux témoins, et l'**appariement de fréquence ou par groupe** où le même pourcentage de sujets dans chaque groupe présente la caractéristique du facteur de confusion. Il s'agit dans ce cas d'effectuer une stratification sur les variables de confusion. Mais il est essentiel de retenir qu'une fois l'appariement effectué sur un facteur, on ne peut plus étudier son rôle sur la survenue du problème de santé car par définition sa distribution sera identique chez les cas et les témoins, il faut donc se limiter aux seuls facteurs de confusion connus.

L'ajustement repose sur l'analyse de la relation entre le facteur de risque et la maladie après stratification sur le facteur de confusion. On détermine un risque relatif (RR) ou un Odd-ratio (OR) pour chaque strate du facteur de confusion. On obtient ainsi une estimation non biaisée de la mesure d'association entre l'affection et son facteur de risque potentiel pour chaque strate. On utilise le test du chi-deux ajusté de Mantel-Haenszel afin de déterminer l'association entre le facteur de risque et la maladie après ajustement sur le facteur de confusion.

Pour mettre évidence l'ampleur de cette association, on détermine alors un RR ou un OR ajusté afin de rendre compte de la taille de l'effet du facteur de risque, toutes strates comprises.

Lorsqu'il existe plusieurs facteurs de confusion à prendre en compte, on utilise des méthodes statistiques permettant de construire des modèles multivariés qui ont la capacité de tenir compte de manière simultanée de l'effet de plusieurs facteurs de confusion. Les plus couramment employés sont la régression logistique ou le modèle des risques proportionnels de Cox.

Bibliographie

Ouvrages de référence

CZERNICOW P, CHAPERON J, LE COUTOUR X. Épidémiologie, connaissances et pratiques. Ed Masson, 2001: 206-209/ 217-229.

GOLBERG M, L'épidémiologie sans peine. Ed Frison-Roche, 1990: 152-156.

RUMEAU-ROUQUETTE C, BLONDEL B, KAMINSKI M, BREART G. Épidémiologie, méthodes et pratiques. Ed Flammarion, 1997: 189-199.

BRÜCKER G, Infections nosocomiales et environnement hospitalier. Ed Flammarion, 1998.

Règlement du Prix SFHH / ANIOS 2007

Art 1: La Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH) et les laboratoires ANIOS organise le Prix SFHH / ANIOS,

Art 2: Le prix SFHH / ANIOS, en hygiène hospitalière sera décerné en 2007 pour des travaux réalisés en 2005-2006. Ce prix a pour but de promouvoir l'hygiène auprès des établissements de santé, ou structures prodiguant des soins (EHPAD, HAD...) et s'adresse aux personnels des établissements de santé publics ou privés ou autres personnel de soins, français et de pays francophones: médecins, pharmaciens, sage-femmes, infirmiers, ingénieurs biomédicaux, gestionnaires, ou toute autre profession paramédicale (impliqués dans la mise en œuvre du projet, son évaluation, son expertise).

Ce prix récompensera deux équipes:

1- La réalisation d'un travail d'équipe pluridisciplinaire exerçant sur le territoire français.

2- La réalisation d'un travail d'équipe pluridisciplinaire exerçant hors du territoire français, à condition que le travail soit présenté en français.

Art 3: Le « Prix SHFF / ANIOS 2007 » concerne tous les travaux relatifs à la désinfection, la détergence et plus généralement à l'hygiène des locaux, des instruments et des mains...

- Hygiène et environnement hospitalier
- Hygiène des soins en secteur hospitalier, à domicile...
- Évaluation des pratiques professionnelles dans le domaine de l'hygiène
- Indicateurs en hygiène hospitalière
- Études coût / bénéfice, médico-économiques...

Art 4: Chacun des deux travaux primés se verra attribuer un prix d'un montant de 2000 euros par les Laboratoires ANIOS. Le chèque correspondant au « Prix SFHH / ANIOS » sera obligatoirement rédigé à l'ordre d'une personne morale (association, structure de santé...) dont dépend l'équipe primée, ou à un représentant de l'équipe primée.

Art 5: Le prix SFHH / ANIOS sera remis lors du 18^e congrès national de la SFHH à Strasbourg les 7 et 8 juin 2007. Un représentant de chaque équipe primée doit obligatoirement être inscrit à ce congrès pour pouvoir recevoir le Prix.

Art 6: Composition du jury. Il comprendra les membres suivants et statuera à la majorité; en cas d'égalité de vote, le vote du président du jury comptera double:

- Cinq représentants de la SFHH

Madame Aggoune

Monsieur le Docteur Berthelot

Monsieur le Docteur Grandbastien

Madame le Docteur Keita Perse

Monsieur le Docteur Labadie

- Deux représentants des laboratoires ANIOS

Dans le cas où un membre du jury fait partie d'un établissement qui présente un dossier, il ne pourra pas siéger et devra être remplacé.

Le jury reste souverain quant à l'attribution des Prix.

Art 7: Le dossier comprendra en 8 exemplaires

- La fiche d'inscription
- La liste des membres de l'équipe impliqués dans ce travail, signée par chacun d'eux et certifiant avoir donné son accord pour le dépôt du dossier
- La fiche résumé du projet: une page A4
- Le projet détaillant le travail: au maximum 20 pages A4 soit environ 5000 mots

Ne pourront être primés que des travaux originaux, n'ayant fait l'objet d'aucune publication antérieure ni d'aucun autre prix.

Le dossier sera rédigé exclusivement en français.

Les dossiers de candidature doivent être demandés à

Mme Angélique Guillot « Prix SFHH / ANIOS 2007 »

Laboratoires ANIOS

Pavé du Moulin

59260 Lille Hellemmes.

Téléphone: 00 33 3 20 67 67 41

Email: a.guillot@anios.com

Les « Travaux » et toute correspondance doivent être adressés à cette même adresse

Date limite de réception du dossier complet: 15 avril 2007

Art 8: L'inscription au prix implique l'acceptation du règlement en vigueur

Art 9: La responsabilité des organisateurs (SFHH et Laboratoires ANIOS) ne saurait être engagée si, pour des raisons indépendantes de leur volonté, ou en cas de force majeure, le prix mais aussi les conditions d'organisation du Prix devaient être modifiés, reportés ou annulés.

Le présent règlement est soumis au droit français



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

LUCET Jean-Christophe, SFHH, PARIS

MOUNIER Marcelle, SFHH, LIMOGES

ROGUES Anne-Marie, SFHH, BORDEAUX

VANHAMS Philippe, SFHH, LYON

CHRISTMANN Daniel, SPILF, STRASBOURG

CHEMORIN Christine, SIIHHF, LYON

COIGNARD Bruno, INVS, SAINT-MAURICE

DEPOOTER Charline, UNAIBODE, TOULON

GOETZ Marie-Louise, SFHH, STRASBOURG

LAVIGNE Thierry, STRASBOURG

MEYER Christian, AFC, STRASBOURG

MONTEIL Henri, SFM, STRASBOURG

QUINTARD Bruno, BORDEAUX

● COMITÉ D'ORGANISATION

BARON Raoul, SFHH, BREST

CETRE Jean-Charles, SFHH, LYON

GOETZ Marie-Louise, SFHH, STRASBOURG

LAVIGNE Thierry, STRASBOURG

LABADIE Jean-Claude, SFHH, BORDEAUX

ZARO-GONI, SFHH, BORDEAUX

SOCIÉTÉS ET ORGANISMES PARTENAIRES

AFC	Association Française de Chirurgie
CEFH	Centre d'Etudes et de Formation Hospitalière
INVS	Institut de Veille Sanitaire
SFM	Société Française de Microbiologie
SIIHHF	Société des Infirmiers et Infirmières en Hygiène Hospitalière de France
SPILF	Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française
UNAIBODE	Union Nationale des Associations d'Infirmiers de Blocs Opératoires DE



europa organisation

Renseignements et inscriptions

Europa Organisation

5, rue Saint-Pantaléon - BP 61508

31015 Toulouse cedex 6 France

Tél. : 05 34 45 26 45 - Fax : 05 34 45 26 46

e-mail : europa@europa-organisation.com



www.sfhf.net



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

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

Strasbourg
7 et 8 juin 2007

www.sfhf.net



INFORMATIONS GÉNÉRALES

DATES

7 et 8 juin 2007

LIEU

Palais des congrès - Strasbourg

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 (joindre une attestation de prise en charge de votre employeur).

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 15/05/2007, 310 € TTC - APRÈS LE 15/05/2007, 345 € TTC, POUR LES MEMBRES DE LA SFHH OU DES SOCIÉTÉS PARTENAIRES À JOUR DE LEUR COTISATION 2007 (SUR JUSTIFICATIF),
- AVANT LE 15/05/2007, 365 € TTC - APRÈS LE 15/05/2007, 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

Espace ARP - Niveau -1 les 7 et 8 juin

PRIX DE LA SFHH

PRIX POSTERS

JURY PRÉSIDÉ PAR RAOUL BARON

PRIX COMMUNICATION JUNIORS

JURY PRÉSIDÉ PAR
PHILIPPE VANHEMS

APPEL À COMMUNICATION CONGRÈS

Les propositions de communication congrès sont à soumettre avant le 1^{er} février 2007 sur le site www.sfhf.net

APPEL À COMMUNICATION JUNIOR

Les propositions de communication Junior sont à soumettre avant le 1^{er} février 2007 sur le formulaire papier "Appel à Communication Junior" ci-joint.

PROGRAMME PRÉLIMINAIRE

Jeudi 7 juin / MATIN

PLENIERE 1 : Prévention et surveillance des infections du site opératoire (ISO)

Conférences invitées :

- Collaboration équipe chirurgicale-hygiéniste dans la prévention des ISO
- Surveillance des ISO en France et en Europe
- Antibiotrophylaxie chirurgicale

Sessions parallèles :

- Session de communications libres 1
- Préparation cutanée de l'opéré (antiseptique)
- Outils de surveillance et d'évaluation
- Infections ostéoarticulaires post-opératoires en partenariat avec la SPILF

Après-MIDI

PLENIERE 2 : Transmission croisée et hygiène des mains

Conférences invitées :

- SHA : Actualités sur les SHA, en partenariat avec le DGKH
- Place de l'hygiène des mains dans la transmission croisée.

Sessions parallèles :

- Session de communications libres 2
- Indications "hygiène des mains"
- Audit "hygiène des mains" en partenariat avec la SIHHF

Vendredi 8 juin / MATIN

TRAVAUX DE LA SFHH : Imputabilité/évitabilité/décès et infection nosocomiale

- Prévention des risques infectieux dans les laboratoires de biologie

Sessions parallèles :

- Session de communications libres 3
- Session de communications libres "junior"
- Imputabilité et évitabilité (cas cliniques)

Après-MIDI

TABLE RONDE : Approche anthropologique de l'infection associée aux soins (aspects comportementaux de la prévention)