

éditorial

Du congrès de Reims à l'influence du climat sur l'hygiène hospitalière

NOUS NOUS SOMMES RETROUVÉS DÉBUT JUIN plus de mille à Reims pour le 16^e Congrès de notre société. En dehors de ce succès d'affluence, le programme scientifique a été dense et d'un niveau élevé apprécié par tous et malgré quelques petites imperfections que nous corrigerons pour l'avenir, ce congrès a été une réussite, sous le soleil, dans une ville agréable, atouts importants pour la convivialité. Le symposium européen, en anglais du samedi matin a même réussi à mobiliser une bonne centaine de participants sur le sujet (prémonitoire !) de l'eau à l'hôpital. Les élections pour renouveler un tiers du Conseil d'Administration, avec 11 candidats, signe de l'envie de participer à la vie de la SFHH, ont produit trois remplacements sur sept membres. Nous accueillons avec plaisir les Drs BERTHELOT, KEITA-PERSE et LUCET, et remercions très sincèrement Mme BENDAYAN et les Dr ANTONIOTTI et ASTAGNEAU pour leur action très positive pour la SFHH, tout en souhaitant qu'ils poursuivent, leur investissement dans la société.

Puis le soleil a continué à briller, et surtout la pluie n'est guère tombée ! Nous aurons échappé à un nouvel épisode caniculaire (type 2003), mais pas à une sécheresse (type 1976)

dont les conséquences techniques sont importantes. Que nous réserve l'avenir ? Les prévisions des spécialistes semblent converger, en raison du réchauffement climatique que personne ne discute plus, vers des épisodes de plus en plus nombreux de sécheresse et de canicule, marqués par des orages violents et des inondations par ruissellement sur nos sols urbanisés ou secs. Quels rapports avec l'hygiène hospitalière ?

Au-delà du recul des glaciers, des pénuries d'eau et des modifications de nos habitudes de vie, les conséquences de ces phénomènes seront nombreuses sur notre exercice quotidien. Il faut que nous nous préparions, si nous voulons être des hygiénistes responsables, dignes de ce vocable, c'est-à-dire des professionnels s'impliquant dans la prévention des conséquences des relations entre la santé de la collectivité (hospitalière) et l'environnement. Voici quelques exemples :

- La température des locaux des établissements de santé ne peut se permettre de varier au gré de la météorologie. Les patients, en particulier les plus lourds, ne peuvent supporter sans dommage de séjourner dans les locaux à température saharienne. Il devient hallucinant

que les personnes âgées puissent bénéficier en maison de retraite de locaux rafraîchis... et, lorsqu'elles sont hospitalisées, se retrouvent à 37° ou 40 °C, voire plus. Il en est de même pour tous les patients en réanimation, en chirurgie, en soins intensifs et en secteurs de greffes etc. Les conséquences en sont très lourdes sur le plan de l'efficacité thérapeutique, de la déshydratation et de l'infection (urinaire, pulmonaire, cutanée). Nous ne pouvons accepter de voir les familles de ces patients apporter des ventilateurs pour tenter de soulager leurs proches « baignant dans leur jus » !

- La qualité de la ressource en eau se dégradant (moindre dilution des apports polluants qui restent constants), la quantité de matière organique (carbone, azote, voire phosphore) de l'eau brute arrivant à l'usine de traitement dépasse parfois les capacités de celle-ci et de la post-chloration appliquée avant envoi dans le réseau. En 2003 nous avons été frappés par l'apparition concomitante d'une contamination par *Pseudomonas aeruginosa*, voire *Legionella sp.*, dans des établissements de santé situés dans des villes captant leur eau dans des ressources superficielles. Ceci s'explique par l'aptitude de ces micro-organismes

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.

à mieux se développer en milieu plus riche. Le même phénomène s'est reproduit durant l'été 2005, posant évidemment de gros problèmes aux hôpitaux concernés.

- La température de l'eau arrivant à l'établissement, cumulée à celle des locaux, conduit à distribuer dans le réseau intérieur de l'eau tiède. Comme des secteurs sont fermés faute de personnel, nous mettons à la disposition de la flore des biofilms des bras morts où elle pourra proliférer tranquillement... avec toutes les conséquences que l'on peut imaginer lors de la réutilisation. L'impact cumulé des 35 heures et du réchauffement climatique nous conduit à devoir exiger, par sécurité, de purger les circuits des secteurs temporairement fermés, et de ne les remettre en usage qu'après vérification de la qualité. D'où dépenses nouvelles, nécessité de personnel pour ces opérations... dans un contexte déjà bien contraint !

- La qualité chimique de l'air est dégradée par les phénomènes bien connus de transformation des oxydes d'azotes sous l'influence des UV avec production en particulier d'ozone, très irritant, dont l'impact sur

les patients atteints de pathologie respiratoire chronique ou sous respiration artificielle est probablement loin d'être négligeable. Or nos systèmes de traitement d'air n'ont aucune action sur ces composés et les mesures de la pollution chimique intérieure des locaux sont très instructives. On parle toujours de la pollution atmosphérique... alors que la pollution intérieure est souvent plus forte !

- Certains produits ne supportent guère des températures aussi élevées et nous devons être encore plus vigilants quant à la qualité de ceux-ci.

- Les spécialités des pathologies, en particulier infectieuses, commencent à envisager les conséquences épidémiologiques du réchauffement climatique, par exemple pour le virus *Western Nile* transmissible par le sang, d'où un nouveau danger lié à prendre en compte au niveau des donneurs dans le Sud de la France. Il conviendrait que nous envisagions aussi les conséquences en terme d'augmentation du risque d'infection nosocomiale et certains autres événements indésirables en milieu de soins.

- Sujet plus délicat, le travail du personnel dans ces conditions dégradées, à un moment où il y a déjà beaucoup moins d'agents formés, transpirant à grosses gouttes, fatigué par la température et récupérant mal durant des nuits trop chaudes, rêvant de fraîcheur et de repos bien mérité. Garantit-il une qualité des soins optimale et en particulier une prévention sans faille de la transmission croisée ? Je crains que ce que nous avons pu observer les uns et les autres sur le terrain ne nous conduise à être dubitatifs ! Quid de la perte de chance pour les malades ?

Voici un nouveau chantier qui s'ouvre devant nous. Il serait souhaitable qu'un groupe de travail de la SFHH commence à se pencher sur le sujet (...brûlant !!) et que nous montrions notre dynamisme et notre vision prospective pour mettre en œuvre les mesures préventives indispensables, après une évaluation des risques et une hiérarchisation des priorités.

PR PHILIPPE HARTEMANN
PRÉSIDENT

Congrès de Reims • 2 & 3 juin 2005

Globalement, il s'agit de l'un des meilleurs congrès organisé par la SFHH avec trois points forts et cependant trois réserves.

Points forts

Le premier concerne l'augmentation sensible du nombre de congressistes d'une année sur l'autre pour un congrès en province : 597 inscrits présents contre 527 à Montpellier en 2004. Le nombre de congressistes « invités » est sensiblement le même 127 versus 110. Il s'agit essentiellement des orateurs, des modérateurs, des intervenants en atelier, des membres des Comités d'Organisation et Scientifique et de quelques étrangers notamment du Maghreb ou d'Afrique.

Le nombre de personnel exposants est aussi en augmentation 245 contre 213.

Au total, le jour de l'ouverture du congrès 724 congressistes et 245 exposants étaient présents sur le site du palais des congrès de Reims.

Le deuxième point fort concerne l'exposition. Cinquante-six stands étaient offerts à la curiosité des congressistes. Le hall d'exposition vaste et bien éclairé a permis de créer une exposition particulièrement attractive. La présence des panneaux posters à proximité a entraîné une circulation forte des congressistes dans cet espace.

Le troisième point fort est relatif au programme scientifique, tant en ce qui concerne les conférences plénières, que les communications libres, et les ateliers, que les congressistes ont majoritairement approuvé dans leur évaluation. Imaginées en 2004, les sessions

de l'innovation ont connu en 2005 un réel succès. De même le symposium ANIOS a réuni un grand nombre de participants.

Les réserves ou points faibles

En premier lieu, le fait que les différentes salles du palais des congrès de Reims étaient d'une capacité limitée pour accueillir tous les participants. La SFHH a été victime de son succès mais elle s'engage à trouver pour les congrès des années suivantes des locaux plus conformes à ses besoins.

En deuxième réserve, nous retiendrons le fait que la soirée de gala n'a pas été à la hauteur des espérances des uns et des autres. Une mauvaise appréciation des conditions de réalisation en est sans doute la cause. De même, nous retiendrons le fait que la restauration n'a pas fait non plus l'unanimité.

Enfin, en troisième réserve apparaît le problème de la pause-café payante. C'est une pratique très répandue dans les autres congrès y compris d'infirmières (j'en ai été le témoin actif) mais il semble que cette démarche gêne beaucoup les participants au congrès de la SFHH. Le comité d'organisation a bien entendu et pris en compte cette réflexion et s'attache à y trouver une réponse positive pour le congrès de 2006.

Ce congrès est désormais devenu un rendez-vous annuel très apprécié des professionnels de santé et des sociétés qui commercialisent produits et matériels dans le champ de l'hygiène hospitalière. Chaque année, de nouvelles sociétés apparaissent parmi les exposants ce qui est un signe de bonne santé pour le congrès.

C'est aussi devenu un moment fort de rencontre entre les responsables de la SFHH (Bureau, Conseil d'Administration, Conseil Scientifique) et certains confrères étrangers, notamment de Tunisie, d'Algérie, du Liban, d'Égypte.

Cette année à Reims nous avons eu le plaisir d'accueillir de nouveaux venus en la personne du Professeur BABACAR NDOYE, Médecin colonel agrégé de microbiologie et de Madame TRAORE COUMBASSA, son assistante.

Le Professeur NDOYE par arrêté du Ministère de la Santé du 19 juillet 2004 a été nommé coordonnateur national chargé de la lutte contre les infections nosocomiales au Sénégal. Cela l'a conduit à solliciter la SFHH afin de participer au congrès de Reims.

La bonne réalisation de ce congrès est le fait d'un certain nombre d'acteurs et de partenaires que la SFHH tient à remercier tout particulièrement : Les membres du Comité Scientifique et du Comité d'Organisation, le personnel de la société EUROPA tant de Paris qu'à Toulouse, la mairie de Reims, les sociétés exposantes et plus généralement tous ceux qui ont œuvré à la réalisation de cette manifestation.

Sans oublier qu'un congrès, ce sont d'abord des congressistes que la SFHH remercie d'être venus si nombreux et des intervenants qui ont permis la tenue d'une manifestation de bon niveau scientifique et que la SFHH remercie pour leur disponibilité et leur compétence.

J.-C. LABADIE

Activités scientifiques 2004-2005

Conseil scientifique

Le conseil scientifique de la société a été renouvelé en octobre 2004. Il est composé de 6 membres élus parmi les membres du conseil d'administration et de 4 membres cooptés.

De nouvelles règles de fonctionnement ont été adoptées par le conseil d'administration du 22 octobre 2004.

Les missions du conseil scientifique concernent :

- la préparation scientifique des congrès ;
- la validation scientifique des travaux de la société ;
- la gestion scientifique des groupes de travail, des avis et des thématiques de recherche ;
- les relations scientifiques avec d'autres institutions ou sociétés savantes.

Comité des référentiels

Créé en octobre 2004, le comité des référentiels est composé de 7 membres élus parmi les membres du conseil d'administration. Ses missions concernent :

- la gestion scientifique des conférences de consensus et des recommandations d'experts ;
- les relations avec d'autres partenaires dans le domaine de la production de référentiels.

Manifestations scientifiques

Congrès de la société

- Montpellier, 10 et 11 juin 2004 ;
- Reims, 2 et 3 juin 2005.

Conférence de consensus

- « Gestion préopératoire du risque infectieux » 5 mars 2004 (SFHH et sociétés partenaires).

RICAI 2004

- Session SFHH décembre 2004 sur le thème de « la surveillance des infections nosocomiales : comprendre et utiliser les taux ».

Coopérations bilatérales

Tunisie, Algérie, Allemagne : participation

de la société à différents congrès et manifestations scientifiques et/ou universitaires.

Travaux scientifiques

Les travaux scientifiques de la société concernent l'ensemble des approches de la lutte contre les infections nosocomiales. La liste ci-dessous représente les travaux publiés ou en cours pour 2004-2005.

Travaux réalisés sous l'égide de la SFHH

Ont été publiés en 2004

- Avis sur un procédé de nettoyage et de désinfection à la vapeur (SFHH) ;
- Entretien des biberons et tétines en crèches de ville (SFHH) ;
- Qualité de l'air au bloc opératoire (SFHH) ;
- Liste positive désinfectants 2004 (SFHH) ;
- Liste positive des produits désinfectants dentaires 2004-2005 SFHH - en partenariat avec l'ADF (Association Dentaire Française).

Ont été publiés ou sont prévus pour publication en 2005

- Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse (SFHH) ;
- Port du masque et infection à Streptocoque A en maternité (Avis SFHH) ;
- Information de patients exposés à un risque viral nosocomial - Guide méthodologique (SFHH) ;
- Guide de bonnes pratiques de l'antisepsie chez l'enfant (SFHH) ;
- Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques (Recommandations pour la pratique clinique) (SFHH - HAS) ;
- Fiches méthodologiques « Méthodo-Noso » ;
- 6 fiches programmées pour publication dans le bulletin de la société.

Travaux initiés en 2005

- Imputabilité et évitabilité des infections nosocomiales (Groupe de Travail) ;
- Utilisation de l'eau de Javel dans le domaine de la désinfection des dispositifs médicaux (Avis) ;
- Prévention des risques infectieux dans les laboratoires de biologie (Groupe de Travail) ;

- Prévention de la transmission croisée des micro-organismes (Recommandations d'experts).

Travaux réalisés en partenariat et/ou en collaboration

- Participation aux travaux du CTINILS ;
- Prévention des infections en odonto-stomatologie (Groupe de travail DGS) ;
- Comité stratégique du programme national hépatites virales (groupe II : prévention primaire des hépatites virales) ;
- Prévention de la transmission infectieuse par les dispositifs médicaux : révision circulaire n° 138, recommandations ophtalmo/contactologie (CTINILS) ;
- Désinfection des dispositifs médicaux, Sous-groupe nettoyabilité (AFSSAPS) ;
- Hygiène au cabinet libéral (SFTG, ANAES) ;
- Préparation et conservation des biberons (AFSSA) ;
- Enquête « Pratiques d'hygiène en anesthésie » (SFAR, C.CLIN Paris-Nord, SFHH) ;
- Groupe de travail « définition des infections nosocomiales » (groupe SFHH, participation groupe CTINILS) ;
- Groupe de travail « centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires » (SPILF, SOFCOT, SFM, SFAR, SFHH).

L'année 2005 a vu se concrétiser les collaborations scientifiques notamment avec la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française) lors des Journées Nationales d'Infectiologie (8 au 10 juin 2005 à Nice) par l'organisation d'une session « Hygiène ». Le partenariat avec la RICA se poursuit par l'organisation d'une session SFHH en décembre 2005 sur le thème « les infections du site opératoire : de la surveillance à la prévention ».

Le conseil scientifique prépare d'ores et déjà votre programme scientifique du congrès de Nantes 2006 (voir le pré-programme dans ce bulletin).

X. VERDEIL



Collaboration SFHH / Algérie pour la formation de correspondants en hygiène hospitalière

NOUS AVONS RENCONTRÉ MADAME BADIA BENHABYLES, Professeur de Santé Publique et chef de service d'épidémiologie et de médecine préventive au CHU Mustapha d'Alger lors de séjours en Tunisie en 2003 et 2004 à l'occasion de journées d'hygiène et du colloque franco-tunisien organisé par la SFHH et nos collègues Tunisiens.

Elle nous a fait part de son souhait de mettre en œuvre en Algérie une formation en hygiène hospitalière pour les personnels de santé. En effet, dans la plupart des CHU et d'autres hôpitaux Algériens, les responsables en épidémiologie et médecine préventive ont pour mission entre autres, de développer la lutte contre l'infection nosocomiale. Après plusieurs échanges épistolaires nous nous sommes mis d'accord sur le contenu d'un projet de « formation de correspondants en hygiène hospitalière pour promouvoir la prévention et la lutte contre les infections nosocomiales », qui a reçu l'agrément de la commission mixte franco-algérienne.

Son objectif est de former 100 correspondants sur une durée de quatre années (à raison de 25 par an) sélectionnés parmi les infirmiers diplômés d'état d'une ancienneté d'au moins trois ans, motivés et volontaires.

Les modalités de formation sont :

- une formation théorique en Algérie de quatre semaines dispensée par des enseignants français ;
- une formation pratique en France sous la forme d'un stage d'un mois dans un ser-

vice d'hygiène hospitalière pour chaque soignant.

L'Algérie - Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière - et la France - Ministère des Affaires Étrangères (Ambassade de France en Algérie) - ont convenu d'une répartition des moyens pour assurer le financement de cette action de formation.

Un projet de coopération franco-algérien pour assurer la réalisation du programme de formation a été signé et a permis la mise en œuvre d'une première séquence de formation en 2005. La mission du Professeur BENHABYLES concomitante aux journées d'hygiène hospitalière du CHU de Bordeaux en avril 2005 a permis de boucler le programme de formation théorique à réaliser en Algérie et un calendrier a été défini.

C'est ainsi que du 18 au 22 juin le Docteur P.-Y. ALLOUCH (CH de Versailles) et le Docteur B. GRANDBASTIEN (CHU de Lille) ont réalisé une première semaine de formation suivie du 25 au 29 juin par le Docteur P. ASTAGNEAU (C.CLIN Paris-Nord) et le Docteur C. GAUTIER (C.CLIN Sud-Ouest) pour une deuxième semaine.

La deuxième séquence de formation est prévue du 10 au 14 septembre par le Docteur J. HAJJAR (CH de Valence) et D. ZARO-GONI (C.CLIN Sud-Ouest) suivi d'une quatrième et dernière semaine du 17 au 21 septembre par les Docteurs L.-S. AHO-GLÉLÉ (CHU de Dijon) et C. DUMARTIN (C.CLIN Sud-Ouest).

Cette année la formation est dispensée au CHU Mustapha d'Alger.

En ce qui concerne les stages en France, le financement accordé pour la première année (2005) ne permet d'accueillir que six stagiaires pour un mois chacun et un stagiaire senior pour quinze jours qui seront répartis d'août à décembre 2005 au CHU de Strasbourg (M.-L. GOETZ) de Bordeaux (J.-P. GACHIE), de Lille (B. GRANDBASTIEN) ainsi qu'à l'AP de Paris (H. BLANCHARD et P. ASTAGNEAU) pour un mois de stage.

À l'issue de cette première année de formation, un bilan doit être réalisé avec les formateurs et Madame BENHABYLES qui doit être présente à Paris courant novembre 2005.

Nous avons déjà recueilli les remarques des 4 « missionnaires » français qui ont prodigué les enseignements lors du 1^{er} cycle réalisé en juin 2005, ainsi que celles de Madame le Professeur BENHABYLES pour la même période.

L'accueil de nos amis Algériens a été en tout point parfait et l'enthousiasme et l'envie d'apprendre des « futurs » correspondants est à souligner. Une forte demande de participation est à noter (28 participants ont été retenus pour cette année au lieu des 25 prévus et des candidatures sont déjà enregistrées pour 2006).

En principe, la formation doit se poursuivre pour 25 personnes par an en 2006-2007 - 2008 suivant le même scénario.

J.-C. LABADIE

La lutte contre les infections nosocomiales au Sénégal

LORS DU CONGRÈS DE LA SFHH EN JUIN 2005 À Reims, nous avons rencontré le Médecin - Colonel BABACAR NDOYE, Professeur Agrégé de Microbiologie, Coordonnateur national chargé de la lutte contre les infections nosocomiales au Sénégal. Sa présence à Reims avait pour objet de rencontrer les responsables de la SFHH et d'établir des contacts avec les professionnels français en hygiène hospitalière. Le Sénégal est, en effet, engagé depuis les années 1980 dans une démarche de lutte contre les infections nosocomiales avec en particulier la publication le 3 juin 1983 d'un arrêté ministériel portant création de comité d'hygiène et de lutte contre les infections en milieu hospitalier. Toutefois, les autorités sanitaires reconnaissent que ce texte n'est plus adapté à la situation actuelle. Après plusieurs années d'actions diverses menées dans le cadre du

Programme de Développement Intégré de la Santé avec différentes structures internationales, le gouvernement du Sénégal a opté pour une politique de santé donnant une large place à l'hygiène et à la prévention.

C'est ainsi qu'au cours de l'année 2004, le Ministre de la Santé - Docteur AMINATA DIALLO - a promulgué trois arrêtés très importants pour la mise en œuvre de cette politique :

- **Arrêté du 25 juin 2004** portant création d'un programme national de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements publics et privés participant au service public hospitalier (PRONALIN) (art. 1). Ce même Arrêté crée un poste de coordonnateur pour diriger le programme et rendre fonctionnel la Commission Nationale de Lutte contre les Infections Nosocomiales et crée également

un Comité National de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CONALIN) (art. 5).

- **Arrêté du 7 juillet 2004** portant organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements publics et privés participants au service public hospitalier. Il met en place le CONALIN (art. 1) qui est chargé de la mise en œuvre d'une politique nationale de lutte contre le risque infectieux dans les structures de santé (art. 3). Il crée au niveau de chaque région médicale un comité régional de lutte contre les infections nosocomiales (CORELIN art. 4) et au niveau de chaque établissement de santé un CLIN (art. 4).

On remarquera dans la composition du CONALIN et des CLIN la présence en tant qu'observateurs de représentants des usagers et des syndicats.

De plus (art. 11), le CLIN doit se doter de deux structures opérationnelles : une EOH et une commission des antibiotiques.

• **Arrêté du 19 juillet 2004** portant nomination en tant que coordonnateur national chargé de la lutte contre les infections nosocomiales du Médecin - Colonel BABACAR NDOYE, Professeur Agrégé de Microbiologie. Le PRONALIN est basé sur une organisation adaptée et cohérente au niveau de tout le territoire national, avec des objectifs, des stratégies et des actions bien définies découlant d'une surveillance épidémiologique permanente.

Mis en œuvre pour dix ans (2005-2015) le PRONALIN comporte :

• **un objectif général** : réduire l'incidence des infections nosocomiales par une amélioration de l'hygiène et de la qualité de la prise en charge dans les structures sanitaires en général et dans les hôpitaux en particulier, tout en favorisant les échanges et

le partenariat entre les différents acteurs de la lutte contre les infections nosocomiales dans le pays.

• **des objectifs spécifiques** :

1. Diminuer de 10 % la fréquence des infections nosocomiales dans les cinq premières années (2010) et de 15 % à la fin des 10 premières années (2015) dans les hôpitaux.
2. Diminuer d'au moins 50 % la fréquence des AES dans toutes les structures de soins.
3. Mettre en place un système de gestion des déchets biomédicaux fonctionnel sur l'ensemble du territoire national dans les 5 années (avant 2011, dans tous les hôpitaux et tous les centres de santé et postes de santé du pays).
4. Réduire de 50 % en 5 ans la fréquence d'acquisition de BMR dans les hôpitaux.

Comme on le voit, il s'agit là d'un projet ambitieux mais qui s'est donné le temps de l'organisation et de la mise en œuvre de structures

opérationnelles avant de démarrer ce qui est un gage de réussite.

Des auto-évaluations et des évaluations externes sont prévues et un plan de financement a été arrêté.

Les stratégies mises en œuvre s'articulent autour de :

- la surveillance épidémiologique ;
- le renforcement des capacités ;
- la gestion des déchets biomédicaux ;
- la surveillance et la prévention des AES ;
- la maîtrise de la diffusion des BMR ;
- la supervision et l'évaluation ;
- la communication.

La formation des personnels soignants est un axe prioritaire. À ce sujet, des contacts sont en cours avec la SFHH pour envisager la participation d'enseignants français à cette formation.

J.-C. LABADIE

Errata

Liste Positive Désinfectants 2005

Dans la liste « Fabricants ou distributeurs » p. 181, les coordonnées de PDI EUROPE étaient erronées.

Les coordonnées rectifiées figurent ci-dessous :

PDI EUROPE

Mme K. VAN HOOFF
Région Manager

Aber Road - Aber Park
Flint - CH6 SEX
ANGLETERRE

☎ 44 (0) 1352 736700
Fax 44 (0) 1352 736823

Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse. Recommandations de la SFHH, décembre 2004. Hygiène 2005, volume XIII, n°2.

Une erreur s'est glissée p. 153 dans l'annexe 5 : Composition et activité anti-microbienne des produits désinfectants pour générateurs d'hémodialyse.

Les données concernant le produit DEXSANIL C 25, de la société GLOSTER SANTÉ EUROPE sont les suivantes :

Nom du produit Fournisseur	Composition : Principe(s) actif(s) et concentration	Bactéricidie norme de base EN 1040	Levuricidie sur <i>C. albicans</i> norme de base EN 1275	Bactéricidie, norme d'application NF T 72-170 ou NF T 72-171 ou EN 13727	Virucidie NF T 72180	Sporicidie NF T 72-230 ou NF T 72-231	Concentration dans le circuit et temps de contact	Autres essais
DEXSANIL C 25 Gloster Santé Europe	H ₂ O ₂ 50% Ag+ 500 ppm H ₃ PO ₄ 500 ppm	6% - 15 min ou 12% - 5 min	<i>C. albicans</i> 12% - 15 min	NF EN 1276 : Spectre 4 Condition de propreté (0,3 g albumine) 12% - 15 min	3%, 15 min	60 min - 20%	6%, 15 min	

C. DUMARTIN

Surveillance épidémiologique des infections nosocomiales

Olivia Keita-Perse¹, Philippe Berthelot²

1- Centre Hospitalier Princesse Grace - Monaco
2- Unité d'Hygiène Interhospitalière - CHU de Saint-Etienne

LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE associe le recueil, l'analyse et l'interprétation en continu et de façon systématique de données spécifiques à propos d'un événement de santé (pathologie). Ces données sont essentielles à la planification, la mise en place et l'évaluation d'une action de santé publique, qu'il s'agisse de contrôle ou de prévention. Ces dernières sont étroitement dépendantes de la restitution de ces données aux personnes impliquées (1).

La surveillance épidémiologique des infections nosocomiales a pour objectif principal la maîtrise du risque nosocomial afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins. Certains secteurs de soins à haut risque infectieux doivent être privilégiés. Les travaux de CRUSE et FORD (2), confirmés par HALEY dans le SENIC PROJECT (3), ont démontré que l'incidence de certaines infections nosocomiales pouvait être réduite de près de 30 % grâce à un programme associant surveillance et prévention.

La surveillance représente une des principales missions des CLIN fixées par le programme national de lutte contre les infections nosocomiales (décret n° 99-1034 du 6 décembre 1999, circulaire n° 645 du 29 décembre 2000).

La surveillance est l'un des critères figurant dans les référentiels de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) pour la démarche d'accréditation (Manuel d'Accréditation février 1999).

Elle permet de connaître les taux d'infections par secteurs, par types de patients, ou, pour des procédures de soins à risque élevé, de suivre l'évolution des taux dans le temps, de sensibiliser les équipes au risque infectieux et à l'écologie microbienne et de cibler les priorités de prévention.

Recueil

Le recueil des données est fonction des objectifs définis par la surveillance. Les données recueillies doivent rester simples, facilement accessibles, valides et reproductibles.

Dans tous les cas, les données recueillies mesurent au minimum deux items : la présence d'une infection constituant le numérateur et un dénominateur correspondant à une population exposée au risque d'infection. Aux Etats-Unis, l'exposition au risque est mesurée pour toute l'unité, alors que cette mesure est faite pour chaque patient en France (voire l'exemple des pneumopathies chez les patients ventilés mécaniquement ci-dessous).

Le recueil des données doit faire l'objet d'un protocole standardisé que suivront tous les participants à la surveillance afin de permettre, condition nécessaire mais pas suffisante, la comparabilité des résultats. Il est essentiel que les définitions des infections soient identiques pour tous.

Les données sont recueillies le plus souvent sur une fiche papier, puis informatisées. Elles font l'objet d'un contrôle de leur qualité et de leur exhaustivité avant l'analyse.

Analyse et interprétation

L'analyse des données est nécessairement informatisée. L'indicateur essentiel produit est le taux d'incidence des infections nosocomiales. Il sera alors possible d'observer l'évolution et/ou les tendances des taux en fonction du temps.

Le **diagramme** ci-dessous provient de la surveillance des infections du site opératoire

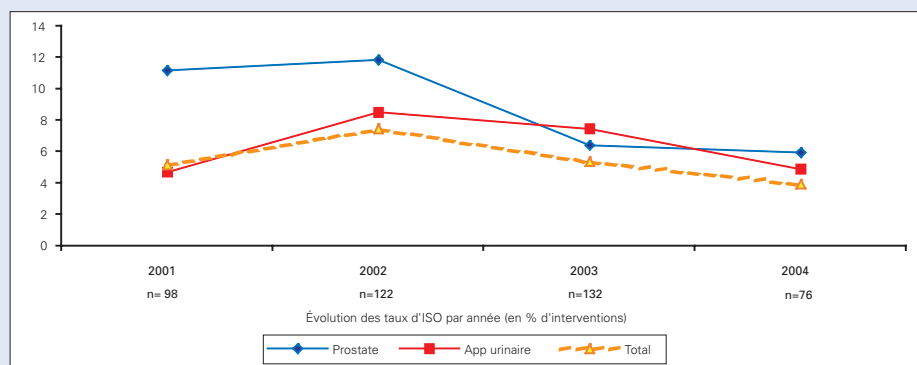
d'un service d'urologie. Il montre une diminution régulière des taux d'infection toutes interventions confondues mais aussi plus spécifiquement la diminution régulière des taux d'infection après prostatectomie ou après chirurgie sur les voies urinaires (uretère, vessie). Les taux observés la première année de surveillance avaient entraîné une modification des pratiques de décaillotage et lavage de vessie post-chirurgicaux.

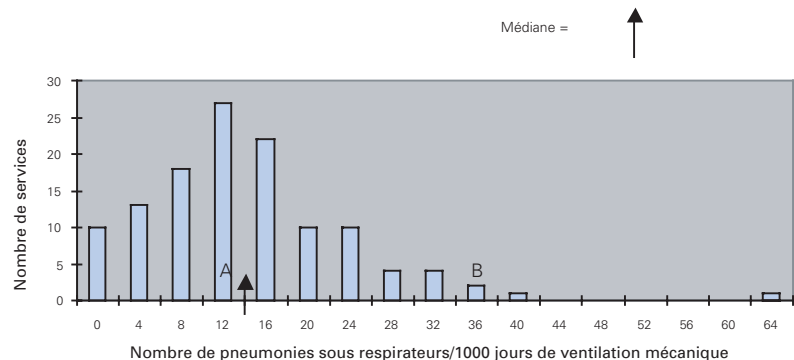
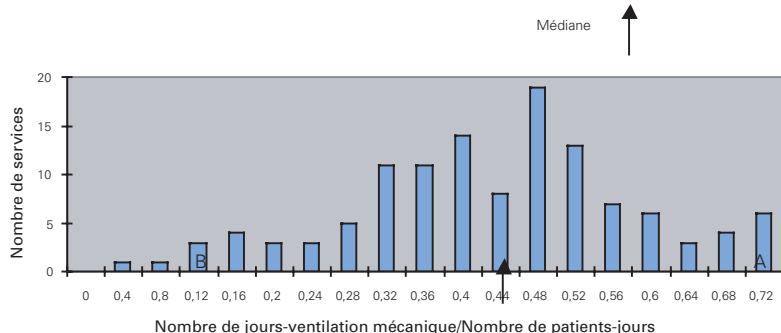
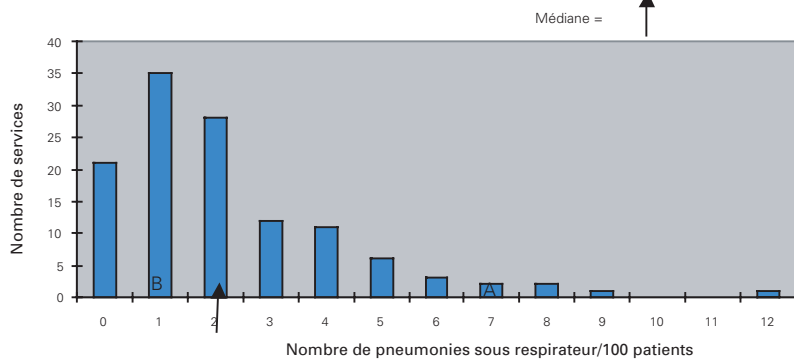
L'interprétation reste la partie la plus délicate mais aussi la plus intéressante. L'un des éléments-clés de cette interprétation est l'ajustement du taux d'incidence d'infection au(x) facteur(s) de risque de l'infection.

Par exemple, dans le cas d'une pneumopathie liée à la ventilation, le facteur de risque principal est la durée de ventilation mécanique.

Les données présentées sont celles de la surveillance NNIS (4). Elles concernent des unités de réanimation chirurgicales dans deux hôpitaux A et B.

En examinant les taux de l'hôpital A et de l'hôpital B sur chaque histogramme on remarque que la comparaison des taux change avec l'ajustement au risque. Sur le **premier histogramme (voir au dos)**, qui utilise le nombre de patients comme dénominateur, le taux de l'unité A est à peu près 4 fois supérieur à la médiane. Pour l'hôpital B, ce taux est proche de la médiane.





Dans l'**histogramme du milieu**, on remarque que l'unité A avait le plus haut taux d'utilisation de respirateurs, c'est-à-dire que 70% des jours-patients étaient aussi des jours-ventilation. En revanche, le taux d'utilisation des respirateurs de l'unité B était plutôt faible. Si l'on utilise comme dénominateur l'exposition au facteur de risque principal de pneumopathie, c'est-à-dire la durée de ventilation mécanique (**Troisième histogramme**), le taux de pneumopathie de l'unité A est légèrement plus bas que la médiane et celui de l'unité B nettement plus haut, ce qui n'était pas analysable sur le premier diagramme.

Ceci démontre le fait que le résultat de la comparaison entre deux hôpitaux peut être diamétralement opposé selon l'existence et le choix d'un ajustement pertinent ou non.

La difficulté est de pouvoir ajuster le taux pour chaque site d'infection en fonction d'un facteur de risque spécifique. En effet, le nombre de jours sous respirateur par exemple est un

facteur de risque extrinsèque, qui permet une première approche de comparaison, mais qui ne va pas permettre d'approcher finement les particularités propres à chaque patient (le *case-mix* en anglais). De plus, le risque de pneumopathie chez les patients ventilés mécaniquement n'est pas constant dans le temps. Il diminue lors des ventilations prolongées. Malgré tout, la méthode habituellement choisie pour la surveillance des infections nosocomiales associées à des dispositifs invasifs (sondes vésicales, cathéters...) est de rapporter le nombre d'infections à la durée d'exposition au risque.

Les C.CLIN produisent des diagrammes sur lesquels sont compilés les résultats des établissements de santé rendus anonymes. Chacun d'entre eux peut ainsi apprécier sa situation et son évolution dans le temps. Toutefois, malgré l'intérêt qu'un établissement de santé peut trouver à utiliser ce mode de représentation pour se situer par rapport à un échantillonnage, il est dangereux de l'utiliser pour

comparer des établissements différents. Leurs différences en termes de structure, de recrutement (risques intrinsèques et *case-mix*) et de moyens (5) ont une influence sur leurs taux. La plus grande prudence est donc recommandée car il pourrait être tentant d'aboutir à des classements... dont les critères sont discutables pour les raisons évoquées ci-dessus.

Restitution des données

La restitution des taux obtenus doit être systématique et s'effectuer à fréquence régulière. Elle est commentée au responsable du ou des service(s) ou des activités concerné(s) et au CLIN de l'établissement. Des rapports synthétiques d'une page tous les 3 ou 4 mois peuvent être complétés par un rapport annuel plus complet.

L'impact de la surveillance est étroitement lié à la restitution aux équipes concernées dans les délais les plus brefs et à l'analyse de ces résultats pour mettre en œuvre des actions correctives.

À titre d'exemple et de conclusion, l'hôpital A a reçu le conseil de vérifier ses indications de ventilation mécanique et l'hôpital B celui de revoir ses techniques d'entretien des respirateurs et des pratiques de ventilation mécanique.

Exercice pratique

Devant une diminution du taux d'ISO mesurée au moyen d'une surveillance entre 2000 et 2004, quelles sont les précautions à prendre avant de pouvoir affirmer que la diminution est réelle ?

Devant cette diminution, il est important de vérifier les points suivants : Y a-t-il eu

- Modification des définitions des infections ?
- Modification des méthodes de mesure et de diagnostic ?
- Modification de l'outil de surveillance ?
- Amélioration ou détérioration de la qualité de la surveillance ?
- Modification des pratiques chirurgicales ?
- Changement du recrutement des malades ?
- Changement du calcul statistique des taux ?

Références

- 1- CDC CENTER FOR DISEASES CONTROL. Guidelines for evaluating surveillance systems. MMWR 1988; 37(S-5): 1-18; Center for Diseases Control: Case definitions for public health surveillance. MMWR 1990; 39 (RR-13): 1-43.
- 2- CRUSE PJE, FORD R. The epidemiology of wound infection. A 10-year prospective study of 62,939 wounds. Surg Clin North Am 1980; 60: 27-40.
- 3- HALEY RW, CULVER DH, WHITE JW, *et al.* The efficacy of infection surveillance and control programs in the US hospitals: an assessment, 1976. Am J Epidemiol 1980; 111: 574-591.
- 4- KEITA-PERSE O, GAYNES RP. Surveillance and its impact in Nosocomial Pneumonia. William R Jarvis editor. Lung Biology in Health and Disease 2000; Volume 150: 39-52.
- 5- BERTHELOT P, FASCIA P, MARTIN I, LUCHT F. Surveillance des infections nosocomiales. Pyrexie 2000; 4: 171-176.



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

Nantes - 1^{er} et 2 juin 2006

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

www.sfhh.net

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

INFORMATIONS GÉNÉRALES

DATES

1^{er} et 2 juin 2006

LIEU

La Cité des Congrès - Nantes - Atlantique

LANGUE DU CONGRÈS

Français

FORMATION CONTINUE

La participation au congrès peut se faire dans le cadre de la formation continue. Une convention de formation pourra être obtenue sur simple demande auprès d'Europa Organisation.

N° de formation : 53290727529

DROITS D'INSCRIPTION

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

L'inscription donne droit :

- à l'accès aux conférences et à l'exposition,
- au livre des résumés du congrès incluant le programme final des conférences.

LES MONTANTS DES DROITS D'INSCRIPTION SONT DE :

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

HÉBERGEMENT ET TRANSPORT

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

EXPOSITION

La Grande Halle - NIVEAU 1 les 1 et 2 juin

PRIX DE LA SFHH

PRIX POSTERS

JURY PRÉSIDÉ PAR RAOUL BARON

PRIX COMMUNICATION JUNIORS

JURY PRÉSIDÉ PAR

PHILIPPE VANHEMS

APPEL À COMMUNICATION

Soumission des communications orales et affichées.

La date limite d'envoi est fixée

au mardi 1^{er} février 2006.

PROGRAMME PRÉLIMINAIRE

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

THEME 1 : Infections nosocomiales à *Pseudomonas* et apparentés

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

APRÈS-MIDI

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

Vendredi 2 juin / **MATIN**

THEME 3 : Gestion du risque infectieux liés aux accès vasculaires

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

APRÈS-MIDI

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

SESSIONS DE COMMUNICATIONS LIBRES

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

PROGRAMME DES ATELIERS

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

LES COMITÉS

● COMITÉ SCIENTIFIQUE

VERDEIL Xavier, *PRÉSIDENT, SFHH, TOULOUSE*

AGGOUNE Michèle, *SFHH, PARIS*

AHO Serge, *SFHH, DIJON*

BERTHELOT Philippe, *SFHH, Saint-Etienne*

KEITA-PERSE Olivia, *SFHH, MONACO*

MOUNIER Marcelle, *SFHH, LIMOGES*

ROGUES Anne-Marie, *SFHH, BORDEAUX*

VANHEMS Philippe, *SFHH, LYON*

BARON Raoul, *SFHH, BREST*

CHEMORIN Christine, *SIHHF, LYON*

COIGNARD Bruno, *INVS, SAINT-MAURICE*

DELAIRE Bernadette, *CHOLET*

DRUGEON Henri, *NANTES*

ERTZSCHEID Marie-Alix, *RENNES*

JUDLIN Philippe, *CNGOF, NANCY*

LE GALLOU Florence, *NANTES*

LEJEUNE Benoist, *SFHH, BREST*

LEPELLETIER Didier, *NANTES*

RAFFI François, *SPILF, NANTES*

SIMON Agnès, *CNSF, COURBEVOIE*

TEQUI Brigitte, *NANTES*

WIESEL Michel, *LA ROCHE-SUR-YON*

● COMITÉ D'ORGANISATION

BARON Raoul, *SFHH, BREST*

CÊTRE Jean-Charles, *SFHH, LYON*

GËTZ Marie-Louise, *SFHH, STRASBOURG*

LABADIE Jean-Claude, *SFHH, BORDEAUX*

LEJEUNE Benoist, *SFHH, BREST*

TEQUI Brigitte, *NANTES*

ZARO-GONI Daniel, *SFHH, BORDEAUX*

SOCIÉTÉS PARTENAIRES

CEFH (Centre d'Etudes et de Formation Hospitalière)

CNGOF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français)

CNSF (Collège National des Sages-Femmes)

InVS (Institut national de Veille Sanitaire)

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

SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française)



Renseignements et inscriptions

Europa Organisation

5, rue Saint-Pantaléon - BP 844

31015 Toulouse cedex 6 France

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

e-mail : europa@europa-organisation.com



www.sfhh.net



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

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

APPEL A COMMUNICATION JUNIOR

☐ Mlle ☐ Mme ☐ M.

Nom : _____ Prénom : _____

Organisme : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

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

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

INSTRUCTIONS

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

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

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

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

Les travaux soumis doivent :

- Avoir fait l'objet d'une « soutenance académique » :
 - thèse d'université, thèse de doctorat (Médecine, Pharmacie, Dentaire...),
 - mémoires de DEA, de DESS, de DES, de DESC, de Diplômes Universitaires (DU), de Diplômes Interuniversitaires (DIU), d'Attestations d'Etudes Universitaires (AEU).
- N'avoir pas déjà été récompensés par un prix.

3. Les documents à envoyer sont les suivants :

- La fiche d'identification et de synthèse à télécharger sur le site Internet de la SFHH : **www.sfhh.net**
 - Un résumé de votre thèse ou de votre mémoire (sur ce formulaire)
 - Une copie du travail personnel correspondant aux critères de participation pour concourir à ce prix (thèse ou mémoire) en 3 exemplaires.
- Ces documents pourront être renvoyés aux destinataires sur leur demande.

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

Chaque exemplaire du document devra être accompagné de la fiche d'identification et de synthèse jointe incluant une description précise du statut de la personne candidate au moment de la conduite du travail personnel.

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

4. Dans tous les cas :

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

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

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

Signature

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

Décision :

☐ Acceptée :

☐ Communication orale

☐ Poster

☐ Refusée



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

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

APPEL A COMMUNICATION

☐ Mlle ☐ Mme ☐ M.

Nom : _____ Prénom : _____

Organisme : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

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

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

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

INSTRUCTIONS POUR LA RÉDACTION ET LA PRÉSENTATION DES RÉSUMÉS

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

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

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

Dans tous les cas :

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

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

EUROPA ORGANISATION

5, rue Saint-Pantaléon - BP 844

31015 TOULOUSE CEDEX 6

e-mail : sbelbachir@europa-organisation.com

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

Décision :

- ☐ Acceptée : ☐ Communication orale ☐ Poster
☐ Refusée



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

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

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

Nom*

Prénom*

Qualité/Fonction*

Adresse* (personnelle ☐, professionnelle ☐)

.....

Téléphone Fax

E. mail.....

**Renseignements obligatoires*

désire adhérer à la Société Française d'Hygiène Hospitalière pour l'année 2006
Cotisation 2006 (HT 16,72 €, TVA 19,6 %) **20 € TTC**

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

Les membres de la SFHH bénéficient*

- d'un tarif préférentiel pour l'inscription au congrès annuel qui aura lieu à **Nantes les 1^{er} & 2 juin 2006**
- d'une réduction sur le tarif individuel d'abonnement aux revues **Hygiènes & Risques et Qualité**

**sur présentation d'un justificatif*

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