

## Quoi de neuf dans la prévention des infections nosocomiales dans l'inter-région ?

### EDITORIAL

L'équipe régionale Aquitaine, nouvellement constituée grâce au financement de l'Agence Régionale d'Hospitalisation de cette région, compte parmi ses missions le développement de l'évaluation de la maîtrise du risque infectieux nosocomial dans nos établissements de santé.

Comme il a été précisé dès le lancement de cette démarche, l'ARH a souhaité que l'ensemble des 165 établissements d'Aquitaine participent à cette auto-évaluation au cours de l'année 2003. Cette initiative régionale permettra à chaque établissement d'effectuer un véritable état des lieux en matière de prévention et de maîtrise du risque infectieux nosocomial, facilitant l'identification des points forts à conforter et points faibles à améliorer.

Dans cette optique, de mi-février à mi-mars, l'ensemble des établissements publics et privés d'Aquitaine ont été sollicités pour participer à des réunions d'information concernant l'utilisation du "Manuel d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux" élaboré par le CCLIN Sud-Ouest.

Ces réunions ont pu être proposées à six dates différentes non seulement à Bordeaux, mais aussi dans plusieurs villes d'Aquitaine grâce à la collaboration des directions, présidents de CLIN et équipes opérationnelles d'hygiène des centres hospitaliers de Mont de Marsan, Bayonne, Agen et Pau.

Les établissements ont majoritairement répondu en inscrivant un ou plusieurs correspondants pour ces journées d'information sur l'auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux. Plus de 115 personnes se sont déplacées pour ces réunions et 89 établissements aquitains étaient représentés.

Ces demi-journées, animées par l'équipe régionale Aquitaine du CCLIN Sud-Ouest, ont permis :

- de présenter à nouveau le manuel d'évaluation et de décrire ses modalités d'utilisation,
- de préciser les aspects pratiques de la réalisation de l'évaluation au sein d'un

établissement de soins,

- de présenter l'outil d'exploitation informatique des données de l'évaluation.

La saisie informatique des données de l'évaluation permettra à la fois d'obtenir des scores pour chacun des six chapitres du manuel mais aussi d'exploiter les questionnaires issus de l'observation directe des pratiques au sein des services, ainsi que ceux destinés à évaluer les connaissances du personnel.

La disquette informatique élaborée sur la base du logiciel EPI INFO, et le guide d'utilisation de cet outil ont été adressés à l'ensemble des Présidents de CLIN à la fin du mois de mars.

L'utilisation du manuel d'auto-évaluation peut aussi s'inscrire dans le cadre d'une préparation à l'accréditassions ou pour faciliter l'identification des lignes directrices du CLIN à court et à moyen terme.

D'autre part, la réalisation périodique de cette auto-évaluation et la constitution de scores annuels pourra permettre de confirmer les actions entreprises en matière d'amélioration de la prévention du risque infectieux nosocomial au niveau de chaque établissement.

Cette évaluation permettra aussi de situer chaque établissement dans la dynamique de prévention du risque infectieux en Aquitaine initiée par le CCLIN Sud-Ouest et soutenue par l'Agence Régionale d'Hospitalisation.

La participation du plus grand nombre d'établissements doit aboutir à la constitution d'indicateurs représentatifs pour l'Aquitaine. L'équipe régionale aquitaine aura en charge d'analyser ces résultats afin de dégager une politique de prévention régionale plus spécifique.

Pour l'année 2003, la date du 12 septembre a été choisie comme date limite d'envoi des données informatiques afin de permettre une exploitation des résultats et la rédaction d'un rapport pour le début de l'année 2004.

**C. GAUTIER**



### LES DATES À RETENIR... en 2003

#### ⇒ 19 Juin TOULOUSE :

journée scientifique des pharmaciens et praticiens en hygiène, région Midi-Pyrénées

#### ⇒ 27 Juin BORDEAUX :

"Assemblée générale CCLIN S-O"

#### ⇒ 5 Septembre BORDEAUX :

réunion des médecins du travail sur les AES

#### ⇒ 11 Septembre BORDEAUX :

journée scientifique des pharmaciens et praticiens en hygiène région Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes et Antilles Guyane

#### ⇒ 25 Septembre POITIERS :

rencontre des présidents de CLIN région Poitou-Charentes

#### ⇒ 30 Octobre BORDEAUX :

rencontre des Praticiens hospitaliers hygiénistes

**Consulter notre site ([www.cclin-sudouest.com](http://www.cclin-sudouest.com)), rubrique Agenda pour retrouver les informations sur les manifestations organisées dans le cadre du CCLIN S-O.**

### SOMMAIRE

- Editorial : La région Aquitaine dotée d'une équipe régionale lance ses projets p : 1
- Les stratégies d'amélioration de la prévention des infections nosocomiales (1ère partie) p : 2
- Nouveaux guides : la formation de nouveaux professionnels en établissements de soins, p : 3
- Utilisation de l'acide peracétique p : 3
- Hygiène et transports sanitaire p : 4

Les risques infectieux sont connus, ils sont importants et labiles. Un grand nombre de questions restent posées autour de ces risques infectieux. Compte-tenu du coût et de la gravité des pathologies infectieuses, on doit naturellement s'attacher à avoir une attitude de vigilance vis-à-vis des stratégies de prévention mises en place.

- Mais qu'est-ce qu'une stratégie de prévention ?
- Peut-on passer de surveiller à prévoir ?
- Et surtout quelles sont les méthodes qui permettent d'améliorer les pratiques ?

Voici un compte-rendu (non exhaustif) de méthodes d'amélioration des pratiques dans le cadre de la prévention des infections.

### Méthodes d'amélioration des pratiques non efficaces

Nous sommes tous confrontés à un phénomène important ; certaines mesures recommandées ne sont pas réellement "pratiquées". Quelles peuvent être les causes de ces mauvaises pratiques ? Voici 3 hypothèses facilement retenues par les hygiénistes.

#### 1. L'agression

Un exemple historique Semmelweis a montré que l'agression n'était pas payante pour obtenir une bonne observance de nouvelles pratiques. En effet, il n'hésitait pas à traiter ses collègues d'assassins(1).

#### 2. La difficulté d'appliquer certaines mesures

Certaines recommandations étaient (ou sont) parfois nocives. Reprenons encore l'exemple extrême de Semmelweis qui imposait l'immersion des mains dans une solution de chlorate de chaux à 4 %. Mais surtout, certaines recommandations sont très chronophages(2).

#### 3. Le manque de modèle

Et enfin que penser de ces recommandations qui sont imposées aux infirmières, mais ne sont pas suivies par leurs propres cadres ou par une partie du corps médical.

### Méthodes d'amélioration des pratiques efficaces

Les entreprises utilisent le benchmarking pour se comparer aux entreprises concurrentes (benchmarking compétitif) et ainsi s'inspirent de leurs idées pour augmenter leurs propres performances. Cette technique utilisée, à l'instar d'équipes anglo-saxonnes (3), a permis d'obtenir une typologie des actions entreprises pour améliorer les pratiques et les discuter.

#### 1. Mesurer la satisfaction du patient

Des modèles sont axés autour du patient. Plusieurs raisons justifient la gestion de la satisfaction des patients :

Les soignants ont souvent une idée fautive de la satisfaction de leurs patients qui ont pourtant une assez bonne connaissance des soins qu'ils souhaitent recevoir(4).

Le patient ne dit pas toujours directement au soignant son ressenti sur les pratiques mais a parfois une opinion très affirmée.

Il n'y a pas d'amélioration des pratiques, sans identification des besoins du patient. Cette affirmation existe dans de nombreux papiers depuis assez longtemps.

Les soignants sont particulièrement sensibles à la mesure de satisfaction du patient (souvent plus que des questionnaires). Trois articles très récents ont montré l'importance de la satisfaction du patient sur la modification des pratiques :

Le comportement de l'infirmière a un réel impact sur la satisfaction des patients, et inversement, s'intéresser à la satisfaction influence le comportement de l'infirmière (5).

Un modèle reconnu d'amélioration des pratiques inclut un certain nombre de variables structurelles dont la satisfaction (6).

Et enfin, une étude récente a montré que le patient pouvait lui-même inciter au lavage des mains (7).

#### 2. Obtenir des ressources

C'est l'évidence même de dire que l'amélioration des pratiques passe par l'obtention des ressources nécessaires. Mais c'est parfois bien plus difficile que l'on peut le dire, pour exemple le sac collecteur ad hoc pour le sondage urinaire ou le nombre suffisant d'essuie-mains pour le lavage des mains. Mais il faut également noter 2 éléments importants à la décharge des gestionnaires.

Il est fréquent que des soignants négocient l'obtention de matériel en se servant de l'alibi "hygiène", comme pour demander certains types de sets de soins par exemple. Comment, dès lors, le gestionnaire peut-il faire la différence entre le matériel indispensable à la pratique optimale en terme de réduction des infections et le matériel moins nécessaire, même s'il est intéressant dans un autre cadre ?

Certains programmes d'amélioration des pratiques ne nécessitent que des ressources additionnelles minimales. C'est l'exemple de l'amélioration de la qualité du contenu des dossiers, qui en augmentant la connaissance du malade et des soins nécessaires pour lui (pratiques adaptées) améliorent les résultats, en terme de risque infectieux et de coûts.

Enfin, l'attribution de ressources matérielles n'est pas suffisante, car les ressources humaines sont nécessaires pour avoir "le temps" de réaliser correctement certains soins. Par exemple : préparer l'opéré ou encore favoriser l'autonomie des personnes âgées, sachant que la dépendance est un facteur de risque, sont des actes chronophages.

#### 3. Former et informer

La politique de prévention selon le modèle du Senic passe par l'obtention de ressources mais aussi par la formation continue du personnel.

De nombreux auteurs ont montré que les mesures ne pouvaient être mises en place que si elles étaient parfaitement connues par tous. Récemment, il a même été démontré que certaines mesures, qui

semblaient connues, ne sont pas réalisées en pratique courante. Ainsi, apparaît "un grand trou" entre les connaissances des individus et les pratiques justifiées par une connaissance certes, mais imparfaite(9). Une politique de formation et des stratégies d'informations, clairement définies, sont donc essentielles à l'amélioration des pratiques. Des formations au coup par coup ou réservées à une seule catégorie professionnelle ont un impact limité. Les campagnes d'informations non planifiées et/ou humoristiques ont vécu(10).

Pour prendre l'exemple de l'industrie, les entreprises mettent en place le Total Quality Management (TQM). De nombreuses études sur le TQM encouragent également la mise en place de cette stratégie dans les hôpitaux (11). Il s'agit d'améliorer la qualité des soins de façon continue, en prévenant les erreurs par un système de formation, d'information et d'organisation. La caractéristique de TQM est l'impulsion donnée vers le changement par l'information et la formation. Mais bien sûr, cela implique de prévoir du temps. Or dans beaucoup de services en France ce "temps" est assez peu prévu dans l'organisation des soins.

#### 4. Rédiger des recommandations

La rédaction de recommandations est une étape incontournable pour l'amélioration des pratiques. La rédaction de recommandations est la suite logique de l'amélioration des connaissances(9). Il est maintenant reconnu également que trop de recommandations tuent les recommandations, que les recommandations importantes les plus appliquées sont celles qui sont utilisables au plus près de l'acte de soin. Celles-ci doivent être rédigées simplement et de manière pragmatique mais malgré tout être justifiées. On comprend mieux l'immense succès de certains guides.

#### 5. Evaluer

La perception des soignants du niveau de leur performance est étonnante. Par exemple, des médecins pensant avoir été observants à 80 %, affichaient une observance mesurée inférieure à 30 % (12). Et des infirmières de notre groupe hospitalier à qui on avait rendu des résultats pour le lavage des mains à 12 % ont demandé une révision des calculs. L'évaluation des pratiques permet d'identifier la non qualité et donc de mettre en place des corrections. Elle permet aussi d'identifier la qualité, de la valoriser, d'analyser, de réagir en reproduisant, et tout en rendant compte objectivement du niveau de performance. Il n'y a malheureusement pas, en France, assez de soignants formés aux techniques et aux outils d'évaluation.

M. ROTHAN-TONDEUR\*, S. GOTTOT\*\*

\* Observatoire du risque Infectieux en Gériatrie Charles Folk, AP-HP

\*\* Département de Santé Publique, Faculté de Médecine Xavier Bichat

(Communication lors des 10<sup>èmes</sup> rencontres Bretoises d'Hygiène Hospitalière les 14-15 novembre 2002 avec la permission de l'auteur et de M. le Pr Lejeune)

# GUIDE POUR LA FORMATION DE NOUVEAUX PROFESSIONNELS EN ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

Une évaluation de l'organisation du dispositif de Lutte contre les Infections Nosocomiales de la région Poitou-Charentes a été réalisée, en octobre 1998, par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales. L'enquête était principalement axée sur les organisations et les ressources consacrées à ce thème. Cette évaluation a été suivie d'une rencontre entre l'Inspection Régionale de la Santé et le CCLIN Sud-Ouest au cours de laquelle il a été décidé de mettre en œuvre un diagnostic des niveaux de formation des établissements de santé de la région sur le thème de la gestion du risque infectieux.

Les objectifs de ce diagnostic étaient de préciser les thèmes et les publics qui devaient être prioritairement ciblés pour des formations ultérieures sur la base des " 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales ". Cette enquête a été réalisée au cours du premier trimestre de l'année 2000 et adressée à 58 établissements de la région. Elle a permis de refaire le point sur les organisations et d'établir un descriptif des formations réalisées sur les trois années précédentes par : thèmes, types de formation (interne ou externe), services, personnels, ainsi que de connaître les critères de choix des interventions.

Au total, 44 établissements ont répondu ; 28 du secteur public et 14 du secteur privé. Ce recensement a porté sur 1969 personnels médicaux et 10910 personnels non médicaux. L'exploitation des résultats a montré une disparité importante entre les deux catégories de personnel, ainsi qu'un manque d'actions sur les thèmes des précautions "Standard", de la conduite à tenir en cas d'accident exposant au sang et de la maîtrise de la diffusion des Bactéries Multi-Résistantes.

Les résultats ont été présentés à la région le 8 novembre 2000. A l'occasion de cette journée une cinquantaine de participants (Directeurs d'établissements et professionnels en l'hygiène hospitalière) ont été invités à exprimer leur avis sur "Comment renforcer la politique de formation concernant la Lutte contre les Infections Nosocomiales dans les établissements de soins de la région ?". L'efficacité des réseaux de correspondants para-médicaux a été soulignée ainsi que la nécessité de susciter l'adhésion du corps médical pour structurer des réseaux de correspondants médicaux.

Parmi les propositions, émergeait le besoin de réfléchir à un outil commun d'informations minimales pour les nouveaux arrivants dans les services. Un groupe de travail a été constitué par différents professionnels infirmiers ayant une mission concernant la gestion du risque infectieux, dans 5 établissements privés et 7 établissements publics de la région. Le groupe de travail était animé par le coordonnateur régional du CCLIN Sud-Ouest.

Le document réalisé comporte 19 chapitres concernant des points pratiques et spécifiques à la prévention des infections nosocomiales dans un établissement de soins comme : des données générales sur les définitions et la surveillance, des principes d'hygiène de base comme la tenue professionnelle ou l'hygiène des mains, mais également des règles de bonnes pratiques plus spécifiques comme les actes à risque ou les différents circuits (alimentation, linge, déchets). L'objectif d'un tel document est d'apporter une aide à la préparation de sessions de formation à l'attention de tout nouvel arrivant, mais il peut également servir à l'enseignement de base ou à la formation continue. Il peut aussi servir en groupe de travail pour construire des fiches d'informa-

tion synthétiques qui tiendront compte des ressources locales en fonction des établissements.

Pour une utilisation plus optimale, chaque chapitre est suivi de sa bibliographie et des documents de référence (guides nationaux, recommandations des CCLIN et des sociétés savantes), mais également des différents supports audiovisuels disponibles et des points importants à transmettre. Les points importants à transmettre énumèrent le minimum exigible à présenter sur le sujet contenu dans chaque chapitre.

Une des recommandations du Comité d'Orientation du CCLIN Sud-Ouest, qui l'a validé, est qu'il soit utilisé par un formateur exerçant son activité dans une équipe opérationnelle d'hygiène ou ayant au minimum suivi une formation de "correspondant en hygiène". Ces pré-requis semblent indispensables afin que le formateur maîtrise les sujets abordés et soit en mesure de répondre aux interrogations des participants.

Ce travail s'intègre dans les objectifs fixés dans le programme National de Lutte contre les Infections Nosocomiales que Jean Carlet a présenté le 5 mars 2002 au CTIN et dont l'un des points est : "l'incitation au développement d'un kit des formations du personnel nouvellement arrivé".

Nous espérons que ce document sera utile et qu'il dépassera son objectif de départ qui est d'être un soutien pour la formation en hygiène au niveau de la région Poitou-Charentes.

Vous trouverez ce document sur le site Internet du CCLIN Sud-Ouest [www.cclin-sudouest.com](http://www.cclin-sudouest.com) rubrique "recommandations".

**Chantal LEGER**

## HYGIENE ET TRANSPORTS SANITAIRES

► La fonction transport est indispensable dans le domaine de la Santé. Elle occupe une place d'autant plus importante que les restructurations des réseaux de soins s'accompagnent de redéploiements d'activités sur des sites géographiquement parfois éloignés.

► Bien qu'il ne semble pas exister à ce jour de données épidémiologiques sur les infections acquises au cours d'un transport sanitaire, le risque existe. Le transport peut mettre en contact (direct ou indirect) des sujets contagieux avec d'autres patients ou des personnels. Le risque infectieux lié à ce contact est majoré quand les sujets transportés sont fragilisés ou plus sensibles aux infections.

► Le document guide "Recommandations concernant le nettoyage et la désinfection des véhicules sanitaires" publié en mars 1995 par le CCLIN Sud-Ouest, avait déjà pour objectif de sensibiliser le personnel chargé du transport sanitaire (public ou privé) sur la qualité et la

sécurité attendue de cette fonction.

► Le nouveau document "Hygiène et Transports sanitaires" qui actualise le précédent a été élaboré avec le concours de professionnels du transport sanitaire. Il se veut un outil d'aide à la mise en place de protocoles spécifiques au sein de chaque établissement hospitalier ou entreprise privée de transport sanitaire.

► Il intègre des éléments de la réglementation relative à la classification, aux spécifications et aux missions des véhicules sanitaires terrestres et à l'affectation listée des dispositifs médicaux par catégorie de véhicule, selon l'Arrêté du 20 mars 1990 et la norme Française/Européenne NF EN 1789.

• Les recommandations générales abordent :

► Ce qui concerne le personnel avec notamment la tenue vestimentaire, les précautions standard, l'hygiène des mains et les accidents exposant au sang (AES).

► Les notions de nettoyage et de désinfection pour l'entretien des véhicules (entre chaque intervention, quotidien, hebdomadaire) avec propositions de documents de traçabilité relative à ces opérations.

► Les précautions liées au transport ou transfert du malade ou du blessé ainsi que les précautions particulières, complémentaires des précautions "standard" à appliquer pour la prévention de certaines infections présumées ou connues.

► La dernière partie du document concerne le traitement et l'organisation des procédures de désinfection des dispositifs médicaux par type de matériel (intubation, aspiration, ventilation manuelle, ventilation contrôlée, oxygénothérapie).

► Les mesures préconisées dans ce document sont des mesures optimales issues de la réglementation et des recommandations habituelles. Il appartient à chacun de les adapter selon les situations et les priorités qui s'imposent.

**Jean-Paul MULLER**

# ETAT DES LIEUX DE L'UTILISATION DE L'ACIDE PERACÉTIQUE POUR LA DÉSINFECTATION DES ENDOSCOPES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DE L'INTERRÉGION SUD-OUEST.

► La prise en compte du risque de transmission du nouveau variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob par les endoscopes non autoclavables conduit à recourir aux désinfectants à base d'acide peracétique (APA) présentant une activité partielle sur les agents transmissibles non conventionnels. Si certains établissements de santé ont mis en place ces nouvelles pratiques sans difficultés, d'autres ont signalé la survenue de phénomènes d'altérations du matériel désinfecté avec un produit à base d'acide peracétique. Dans ce contexte, le CCLIN Sud-Ouest a mené une enquête, fin 2002-début 2003, afin d'établir un état des lieux de l'utilisation des désinfectants à base d'APA et de recenser les difficultés rencontrées.

► Un questionnaire, portant sur les modalités d'utilisation d'APA et la description des incidents survenus a été adressé au président du comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) de 222 établissements susceptibles de pratiquer une activité d'endoscopie.

► Cent quarante et un établissements ont renvoyé le questionnaire soit 63,5%, dont 13 ne pratiquant pas d'endoscopies. L'analyse des questionnaires renvoyés par les 128 établissements de santé concernés montre que un désinfectant à base d'APA est utilisé par 55 établissements, soit 43%. Les motifs les plus fréquemment avancés par les 73 "non-utilisateurs" sont l'attente de la nouvelle circulaire relative à la désinfection des endoscopes et la crainte de

détérioration du matériel.

► Parmi les 55 établissements utilisateurs d'APA, 18 (33%) signalent la survenue d'un incident au moins, représentant 39 incidents au total. Il s'agit d'altération des joints et colles, de perte d'étanchéité, de détériorations de la gaine, du canal opérateur, du béquillage, des connecteurs.

► Les difficultés signalées par les utilisateurs concernent le surcoût lié à l'APA, le ternissement ou le changement de coloration des appareils (non considérés comme des incidents par les utilisateurs).

► Les données de cette enquête rejoignent celles collectées par la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED) sur la base de déclarations spontanées d'incidents par ses adhérents. Certains des incidents rapportés sont connus des fabricants (actions sur les colles, joints, vernis) ; d'autres sont peu documentés (perforations, fissures, fuites) rendant difficile la détermination du rôle de l'APA dans leur survenue, notamment en l'absence de données sur la maintenance des endoscopes avant le passage à l'APA. Une analyse de ces incidents, en lien avec les fabricants devrait permettre de préciser la part de ces phénomènes imputable à l'APA. Les commentaires émis par les utilisateurs d'APA soulignent le besoin d'informations plus précises de la part des fournisseurs de désinfectants et de ceux d'endoscopes quant aux incompatibilités et aux conditions optimales d'utilisation des produits (interaction avec des détergents alcalins, importance de la qualité des

rinçages...). Dans le cadre des missions de vigilance et d'évaluation de l'AFSSaPS, l'évaluation des produits désinfectants et les laveurs-désinfecteurs à base d'APA est en cours. Des actions pourraient en outre être menées auprès des fabricants pour la conduite d'étude de compatibilité et l'amélioration de l'information diffusée, sur la base des données recueillies dans le cadre de cette enquête.

► La synthèse complète des résultats de l'enquête menée par le CCLIN Sud-Ouest est disponible sur le site [www.cclin-sudouest.com.rubrique](http://www.cclin-sudouest.com.rubrique) "enquêtes"

**Catherine DUMARTIN**

**INFO** - Une session supplémentaire concernant la formation "**prévention du risque infectieux dans la gestion du matériel d'endoscopie**" est organisée le 4 et 5 décembre 2003. Cette session est organisée selon les modalités identiques à toutes les formations mises en place par le CCLIN en partenariat avec le CFPPS. Elle est proposée pour faire face aux nombreuses demandes que nous enregistrons de la part des établissements et pour lesquelles nous n'avons pu répondre lors de la session du mois d'avril.

Toutes informations peuvent être obtenues auprès de C. GAUTIER ou D. ZARO-GONI au siège du CCLIN ; les inscriptions sont enregistrées auprès de Mme MORIN, CFPPS Tél : 05 57 65 65 86

## Diplôme Universitaire de stérilisation : 2003/2004

Compte-tenu des besoins de formation que nécessite la mise en œuvre des différentes dispositions réglementaires concernant la stérilisation des dispositifs médicaux dans les établissements de santé, un Diplôme Universitaire de stérilisation est organisé dans le cadre de l'UFR de Pharmacie de

l'Université Victor Ségalen Bordeaux II pour la 4ème année. Cet enseignement sera dispensé deux jours toutes les trois semaines (les jeudi et vendredi) d'Octobre 2003 à Juin 2004. Il s'adresse aux différentes professions de santé concernées par le processus de stérilisation. Les informations

concernant le contenu de l'enseignement, son déroulement ainsi que les conditions d'inscription sont accessibles sur le site Internet du CCLIN Sud-Ouest [www.cclin-sudouest.com](http://www.cclin-sudouest.com), rubrique "formations".

## Les groupes de travail en cours

### Sondage urinaire et prévention des infections urinaires.

Un groupe de travail s'est mis en place au cours de l'année 2002 avec la mission de réactualiser le document élaboré en 1995 par un tout premier groupe de professionnels. Une conférence de consensus sur la prévention des infections urinaires nosocomiales chez l'adulte annoncée pour novembre 2002 a entraîné la suspension des travaux du groupe CCLIN Sud-Ouest. Le texte de la conférence a été diffusé au tout début de 2003, avec quelques modifications et précisions sur la prévention de ces infections. Il est donc important de revoir les manières de procéder et par conséquent de produire la deuxième version de nos recommandations. Le groupe de travail a donc

repris ses activités et vous donne rendez-vous à l'automne pour la sortie de ce document.

### La gale dans les établissements de santé.

Ce groupe de professionnels devrait démarrer dans les prochains jours l'écriture d'un nouveau document sur la prévention et la manière de gérer une épidémie de gale dans un établissement de santé. Serge Marie, animateur, de ce travail est à votre écoute pour vous renseigner et enregistrer votre demande de participation. Vous pouvez également contacter le secrétariat pour toutes informations.

**Daniel ZARO-GONI**

### Responsable rédaction D. ZARO-GONI

Comité de rédaction  
J. C. LABADIE / J. P. GACHIE  
P. PARNEIX / C. DUMARTIN  
C. GAUTIER / Y. ARJOUNIN  
C. LEGER / E. GALY  
D. PILLES / S. MARIE

### Secrétariat de Rédaction :

C. ROY - E. SOUSA  
Tél : 05 56 79 60 58

Impression : NOFAL S.A.  
Tél. 0 557 527 557