

Adresses utiles...

Conseil National de l'Ordre des Sages Femmes :

<http://www.ordre-sages-femmes.fr/>

CERDAM Centre de Ressource Documentaire pour l'Allaitement

Maternel : www.info-allaitement.org/CERDAM/index.htm

Nosobase® Hygiène Hospitalière et Infections nosocomiales:

<http://nosobase.chu-lyon.fr/>

SFHH Société Française d'Hygiène Hospitalière :

<http://www.sfh.net/>

Mater.li@n

LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES EN MATERNITE
N°11 novembre 2005

AVIS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE Port du masque et infection à Streptocoque du groupe A en maternité 20 avril 2005

La survenue d'un nouveau décès, en relation avec une infection à Streptocoque du groupe A, chez une accouchée, nous conduit à rappeler que :

a/ le pharynx est le réservoir principal de Streptococcus pyogenes ou Streptocoque du groupe A

b/ le port d'un masque chirurgical* est indispensable pour toute personne (sage-femme ou accoucheur) réalisant un accouchement par voie basse :

- dès la rupture des membranes
- dans toute maternité d'établissement public ou privé ou lors des accouchements réalisés à domicile

c/ le port de masque chirurgical est également requis dès la rupture des membranes pour tout geste obstétrical (toucher vaginal, prélèvement vaginal, ...)

* voir Guide SFHH 2003 "Prévention et surveillance des infections nosocomiales en maternité" (téléchargeable sur le site SFHH).

Appel à communications

Afin que ce bulletin devienne un lieu privilégié d'échange entre les maternités du Sud-Est, n'hésitez pas à nous faire parvenir de courts textes (1 page Word, taille de caractères 12) traitant de vos expériences ou bien exposant vos problèmes et interrogations.

Responsable de publication : Agnès VINCENT

Pour tout renseignement contacter le C.CLIN* Sud-Est

Tel : 04 78 86 65 43 - Fax : 04 78 86 33 31

E-mail : cclinse@chu-lyon.fr

Site Internet : <http://cclin-sudest.chu-lyon.fr>

*Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales

Réseau Mater Sud-Est / C.CLIN Sud-Est

Réseau Mater Sud-Est / C.CLIN Sud-Est

Résumé des résultats de 2004

• 59 maternités ont surveillé au moins un quadrimestre au sein du réseau Mater Sud-Est entre le 01/01/2004 et le 31/12/2004.

• 38642 accouchements ont été pris en compte dans cette surveillance.

Surveillance des accouchées

-287 soit 0,93% des patientes accouchant par voie basse ont développé au moins une infection nosocomiale,

-249 soit 3,32% des patientes accouchant par césarienne ont développé au moins une infection nosocomiale.

Caractéristiques de la population surveillée

Age moyen :	29,9 ans	
Parité moyenne :	1,9	
Accouchées par voie basse :	31055	80,4%
Accouchées par césarienne :	7587	19,6%
→ césariennes prophylactiques :	4012	52,9%
→ césariennes en urgence :	3556	46,9%

Description des conditions d'accouchement

Accouchements par voie basse

- péridurale :	20300	65,4 %
- délivrance artificielle, révision utérine :	2974	9,6 %
- manœuvres extractives instrumentales :	4045	13,0 %
- nombre de TV > 5 après ouverture de l'œuf :	10565	34,0 %
- déclenchement :	5882	18,9 %
- antibioprofylaxie Strepto B	5356	17,2%
- aucun sondage évacuateur de 1 à 3	12871	41,4%
	17877	57,6%
4 et plus	72	0,2 %

Césariennes

- prophylactique :	4012	52,9 %
- 1ère césarienne :	4973	65,5 %
- antibioprofylaxie :	6294	83,0 %
- anesthésie générale :	639	8,4 %
- sonde urinaire à demeure :	7431	97,9 %

Réseau Mater Sud-Est / C.CLIN Sud-Est

- identifier les éléments de prévention qui peuvent être insuffisants ou mal respectés, par observation, interrogation, recherche dans les guides de recommandations (2-5) tels que les éléments présentés dans le tableau 1,
- vérifier ces points faibles par une observation mesurée des pratiques
- choisir les nouvelles mesures à implanter (nouveau matériel, nouveau protocole, meilleur respect d'une mesure mal acceptée...) et mettre au point une campagne de mise en place.

A la fin de ce programme, il est important de vérifier par une observation des pratiques que l'implantation a bien réussi, mais il sera également possible de voir diminuer les infections et d'arriver à un nombre d'infections observées qui ne sera plus supérieur au nombre des infections attendues.

Docteur R. Girard
Unité d'hygiène et épidémiologie, CH Lyon Sud, Pierre Bénite

Bibliographie (disponible à Nosobase)

- 1 Réussir un audit clinique et son plan d'amélioration ANAES 2003 (89p)
- 2 Guide pour la Prévention et la Surveillance des Infections Nosocomiales en Maternité. Société Française d'Hygiène Hospitalière, réédition 2003.:
- 3 Infections urinaires nosocomiales. Conférence de consensus, SPILF, AFU, novembre 2002.
- 4 Gestion pré-opératoire du risque infectieux. Conférence de consensus, SFHH, 5 mars 2004.
- 5 Antibioprofylaxie en milieu chirurgical chez l'adulte. Conférence de Consensus. SFAR, 1992 - Actualisation 1999.

Tableau 1 : Exemples de points clés par localisation

Situation obstétricale	Infection	A vérifier
Césarienne	Infection urinaire	SAD : pose, drainage clos, boisons, durée de maintien
	Infection du site opératoire	Préparation cutanée Dépilation Désinfection des mains Hygiène du bloc Antibioprofylaxie
Accouchement par voie basse	Infection urinaire	Sondage évacuateur : drainage clos, préparation
	Endométrite	Asepsie des touchers vaginaux Préparation du périnée Antibioprofylaxie streptocoque B

Réseau Mater Sud-Est / C.CLIN Sud-Est

Que faire si...

Il y a plus d'infections observées dans votre maternité que d'infections attendues?

Cette constatation peut être faite soit lors de la réception du rapport annuel complet du réseau MATER SUD EST, soit lors de la réception de la nouvelle affiche résultats. Ces documents vous permettent de vous situer par rapport à l'ensemble du réseau.

Il peut arriver que pour une ou plusieurs localisations (infection urinaire, endométrite...) chez les accouchées voies basses ou chez les patientes césariées, vous observiez plus d'infections qu'on n'en attendait, au regard des données du réseau.

Que faire ?

D'abord, ce nombre d'infections est-il «significativement» plus élevé que le nombre attendu ? La réponse à cette question ne se trouve pas dans l'affiche, mais dans le rapport annuel complet.

Si l'écart n'est pas significatif, on ne peut affirmer sans risque d'erreur que le nombre est réellement plus élevé. Il vaut mieux rester vigilant, et attendre les périodes suivantes. Attention, certaines différences liées à la qualité des données (exhaustivité du recueil de certaines informations sur les accouchements ou les infections par exemple) ne peuvent malheureusement pas être prises en compte et une vérification de la qualité des données peut être utile.

Si l'écart est significatif, il est la manifestation d'infections plus fréquentes que dans le reste du réseau, en tenant compte des différences de recrutement. Il est alors nécessaire de prendre des mesures pour revenir à un taux d'infection plus « acceptable ».

Quelles mesures, quel programme ?

Habituellement, toutes les localisations ne sont pas simultanément plus fréquentes que dans le reste du réseau. Il est alors possible de travailler de manière ciblée sur l'infection qui pose problème. Si plusieurs infections sont augmentées, il est préférable de conduire un seul projet à la fois et donc de prioriser l'infection la plus grave, ou celle pour laquelle la mise en route d'un programme peut être la plus rapide.

Une fois cette décision prise, quelques étapes sont utiles, ainsi que le recommande l'ANAES (1):

- définir un groupe de projet, qui animera votre démarche

Réseau Mater Sud-Est / C.CLIN Sud-Est

*Infections chez les accouchées par voie basse

Infections surveillées	Effectifs	Fréquence relative (%)	Répartition parmi les IN surveillées
Bactériémies	26	0,08	8,52
Endométrites	55	0,18	18,03
Infections urinaires	104	0,34	34,10
Infections de site opératoire	60	0,19	19,67
Infections locales de cathéter	4	0,01	1,31
Infections du sein	19	0,06	6,23
Syndromes infectieux	37	0,12	12,13

*Infections chez les accouchées par césarienne

Infections surveillées	Effectifs	Fréquence relative (%)	Répartition parmi les IN surveillées
Bactériémies	12	0,16	4,49
Endométrites	20	0,27	7,49
Infections urinaires	91	1,21	34,08
Infections de site opératoire	91	1,21	34,08
Infections locales de cathéter	10	0,13	3,75
Syndromes infectieux	37	0,49	13,86
Infections du sein	6	0,08	2,25

Surveillance des nouveau-nés

- **39070 naissances vivantes**, dont 2914 bébés mutés hors du service dans les 48 heures après la naissance

- **167 soit 0,46% (167/36156) des bébés non mutés présentaient au moins une infection nosocomiale**

Taux d'infections par site chez les bébés inclus dans la surveillance du réseau

Site infecté	Effectifs	Fréquence relative (%)	Répartition parmi les IN surveillées
Infections oculaires	97	0,27	58,08
Infections cutanées	32	0,09	19,16
Infections urinaires	26	0,07	15,57
Infections du cordon	7	0,02	4,19
Septicémies	3	0,01	1,80
Méningites	1	0,003	0,60
Infections ostéoarticulaires	1	0,003	0,60

Réseau Mater Sud-Est / C.CLIN Sud-Est

AGENDA

DATES	INTITULE
1. 29 nov.	IX ^e Journée du réseau Mater Sud-Est
2. 30 nov-3 déc	29 ^{ème} journées nationales du CNGOF
3. 1 ^{er} déc	Rôle de l'auxiliaire puéricultrice dans la prévention des infections nosocomiales en maternité
4. 5-7 déc	Démarche et dossier de soins en obstétrique
5. 5-9 déc	Anesthésie pédiatrique
6. 8-9 déc	GYNECOLOGIA 2005
7. 10 déc	« Dix ans de Gynécologie-Obstétrique » 10 ^{ème} journée annuelle du Collège de Gynécologie du Midi
8. 13-16 déc	Infirmières : conseil pour la prévention des infections et l'hygiène hospitalière (niv2)
9. 12 janv	Journée régionale de l'allaitement
10. 16-17 ou 25-27 janv	Formation des correspondants en hygiène hospitalière
11. 25-27 janv	L'enfant et le soin dans les différentes cultures
12. 6-7 mars	Initiative Hôpital « Ami des bébés » (IHAB)
13. 9 mars	Rôle de la sage-femme dans la prévention des infections nosocomiales en maternité Niveau 1
14. 14-16 mars	Psychopérinatalité : devenir mère
15. 23-25 mars	Rééducation pelvi-périnéale
16. 27-30 mars	Le massage du tout-petit : formation à une communication tactile réussie (niveau 1)
17. 10-11 mai	29 ^{èmes} journées régionales de formation en hygiène hospitalière
18. 19 mai	Journée régionale de l'allaitement
19. 25-26 mai	Xe rencontre internationale des infirmiers et infirmières francophones en hygiène hospitalière
20. 29-31 mai	L'interruption médicale de grossesse
21. 30-31 mai et 1 ^{er} juin	Les infections nosocomiales, les bases et leur prévention
22. 1 ^{er} -2 juin	XVII ^e congrès national de la SFHH

Réseau Mater Sud-Est / C.CLIN Sud-Est

2005 - 2006

LIEU, ORGANISATION	RENSEIGNEMENTS
1. Lyon, Hôtel Dieu - C.CLIN Sud-Est	04 78 86 65 43
2. Paris	01 43 43 01 00
3. Lyon - Institut Lacassagne	04 72 11 52 00
4. Lyon - Institut Lacassagne	04 72 11 52 00
5. Saint-Germain-en-Laye	01 39 27 46 70
6. Paris	01 55 33 68 97
7. Toulouse	05 61 21 11 59
8. Lyon - Institut Lacassagne	04 72 11 52 20
9. Nantes (Faculté de Médecine)	05 56 26 00 84
10. Lyon - Institut Lacassagne	04 72 11 52 20
11. Lyon - Institut Lacassagne	04 72 11 52 01
12. Paris	05 56 26 00 84
13. Lyon - CCLIN Sud-Est	04 78 77 71 20
14. Lyon - Institut Lacassagne	04 72 11 52 01
15. Lyon - Institut Lacassagne	04 72 11 52 01
16. Lyon - Institut Lacassagne	04 72 11 52 01
17. Lyon - Novotel	04 72 11 51 06
18. Brest	05 56 26 00 84
19. Québec (Canada)	04 72 11 06 83
20. Lyon - Institut Lacassagne	04 72 11 52 01
21. Lyon - Institut Lacassagne	04 72 11 52 20
22. Nantes, Palais des Congrès	05 34 45 26 45

Réseau Mater Sud-Est / C.CLIN Sud-Est