

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.sfhh.net/>

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

Mater.li@n

LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES EN MATERNITE

N°12 mai 2006

**LES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG
CHEZ LES SAGES-FEMMES.**

RESULTATS DE LA SURVEILLANCE NATIONALE 2003.

Introduction

Les sages-femmes (SF) représentent une catégorie professionnelle particulièrement exposée aux Accidents d'Exposition au Sang (AES), que ce soit lors d'accouchements ou lors de la prise en charge des nouveau-nés. Afin de mieux connaître les risques d'AES chez les SF, nous avons réalisé une description ciblée des AES de cette profession à partir de la base de données nationale de surveillance des AES (AES - RAISIN).

Méthode

La méthode de surveillance était commune à l'ensemble des établissements participant au réseau national. Chaque établissement documentait de manière volontaire, anonyme et standardisée tout AES, survenant chez un membre du personnel, déclaré au médecin du travail entre le 1er janvier et le 31 décembre 2003. Un AES était défini comme tout contact percutané (piqûre ou coupure) ou muqueux (œil, bouche) ou sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique souillé par du sang pour lequel le risque est prouvé. Les données étaient recueillies sur une fiche adaptée du GERES (Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux) et consultable sur le site du C.CLIN Sud-Est. A partir de la base de données nationale, nous avons étudié tous les AES déclarés par des SF ou des élèves SF.

Résultats

En 2003, 6973 AES ont été déclarés dans le cadre de la surveillance nationale dont 169 (2,4%) par des SF. Parmi ces 169 AES, 33% (55) étaient déclarés par des élèves SF. Les sages-femmes ayant moins de cinq ans d'ancienneté professionnelle ont déclaré 63% (105) des AES recueillis. La majorité des AES (54%) a eu lieu en salle de travail, 21% dans la chambre de la patiente, 11% en salle d'opération.

Deux tiers (115) des AES déclarés étaient des piqûres (dont 51% de piqûres superficielles et 39% de piqûres profondes). La tâche en cause la plus fréquemment citée comme à l'origine d'un accident percutané était la réfection d'épisiotomie ; le mécanisme le plus fréquemment retrouvé était la manipulation d'instruments souillés posés sur un plateau, une paillasse ou une table chirurgicale.

Les projections représentaient 26% (44) des AES déclarés. La moitié (54%) étaient des projections oculaires. Les tâches les plus à risque étaient, par ordre de fréquence décroissante, les petites chirurgies/réfections d'épisiotomie, les accouchements, les prélèvements et les injections.

Parmi les accidentés, 35% ne portaient pas de gants alors que la tâche en cours le nécessitait (44 piqûres dont 19 profondes ont eu lieu sans gant). Lors de 46% des AES déclarés, le conteneur n'était pas à portée de main alors que la tâche en cours le nécessitait. Aucun agent parmi les accidentés ayant déclaré une projection oculaire (24 AES) ne portait de lunettes de protection ou de masque à visière.

Discussion

Grâce à la surveillance nationale des accidents d'exposition au sang, il apparaît que les SF (hors élèves) déclarent à peu près autant d'AES que les chirurgiens ou les laborantins, soit 1,6% des AES recueillis au cours de la surveillance nationale 2003.

Les trois accidents les plus fréquemment signalés dans cette étude étaient les projections oculaires lors d'accouchements, les piqûres lors de réfections d'épisiotomies, les piqûres ou coupures lors de manipulations d'instruments souillés. De nombreux articles rapportent la fréquence des projections de sang ou de liquide amniotique lors d'accouchement. Ces projections ne sont pas des accidents à banaliser. Le risque de transmission du VIH

Les signalements en gynéco-obstétrique :

Entre Janvier 2002 et Mai 2006, 33 épisodes d'infections nosocomiales ont été signalés en secteurs de gynécologie - obstétrique, soit 3% de l'ensemble des signalements de cette période. Le critère 1a (nature ou caractéristique rare ou particulier(e) du germe) a été retenu dans 15 signalements. Le critère 1b (localisation rare ou particulière de l'infection) a été retenu dans 12 de signalements. Les trois germes les plus fréquemment cités comme à l'origine de ces signalements étaient :

- le **streptocoque du groupe A** : 14 signalements dont 3 d'origine inconnue (nosocomiale ou communautaire). Parmi les infections à streptocoque A, on relève 1 décès post-césarienne par septicémie, une infection de site opératoire, 2 endométrites post-accouchement voie basse et une infection d'épisiotomie.

- le **staphylocoque doré** : 5 signalements. Parmi les infections dues à ce germe, on note 1 septicémie sur cathéter périphérique qui met en cause une durée de cathétérisme inutilement longue. On relève aussi un choc toxique staphylococcique dû à un tampon de prostaglandine. Dans ce dernier cas, ce sont probablement les conditions de conservation de ce médicament qui sont en cause.

- le **pseudomonas aeruginosa** : 3 signalements, dont une épidémie d'otites chez des nouveau-nés suite à une probable contamination de l'eau du réseau.

En 2003, une épidémie de conjonctivites chez des bébés suite à la contamination d'un savon doux par des **serratia** a été signalée. L'investigation a permis de mettre en évidence que la date de péremption du savon était dépassée.

Le signalement alerte afin que ces épisodes inhabituels soient rapidement investigués et maîtrisés. Des mesures sont ensuite prises pour que des situations similaires soient évitées à l'avenir au niveau de l'établissement « signaleur » mais aussi dans d'autres établissements (révision de bonnes pratiques de soins, diffusion de recommandations par des sociétés savantes...).

Dr A. Vincent, Dr C. Bernet
C.CLIN Sud-Est

Les signalements en maternité

En application du décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001 complété par la circulaire du 22 janvier 2004, les établissements de santé doivent procéder au signalement de certains épisodes d'infections nosocomiales à la DDASS et au C.CLIN.

Objectifs du signalement :

- Mettre en place un système d'alerte au sein de l'établissement de santé,
- Alerter les autorités sanitaires et les C.CLIN (Centre de Coordination de la lutte contre les Infections Nosocomiales),
- Fournir des informations à l'InVS (Institut national de Veille Sanitaire) chargé du "suivi épidémiologique".

Critères de signalement :

Quelles infections signaler ?

- 1) Les infections nosocomiales ayant un **caractère rare ou particulier, par rapport aux données épidémiologiques locales** du fait,
 - a) soit de la nature ou des caractéristiques de l'agent pathogène en cause, ou de son profil de résistance aux anti-infectieux ;
 - b) soit de la localisation de l'infection chez la (ou les) personne(s) atteinte(s) ;
 - c) soit de l'utilisation d'un dispositif médical ;
 - d) soit de procédures ou pratiques pouvant exposer ou avoir exposé, lors d'un acte invasif, d'autres personnes au même risque infectieux ;
- 2) Tout **décès** lié à une infection nosocomiale ;
- 3) Les infections nosocomiales suspectes d'être causées par un **germe présent dans l'eau ou dans l'air environnant** ;
- 4) Les **maladies devant faire l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles** à l'autorité sanitaire en application de l'article R. 11-2 et dont l'origine nosocomiale peut être suspectée.

ou du VHC par des projections sur une muqueuse ou une peau lésée est bien documenté. La très grande majorité de ces accidents est évitable par l'application des précautions standard et notamment le port d'un masque à visière ou de lunettes de protection, les lunettes de vue n'ayant pas d'effet protecteur. Fréquemment, parce qu'elles souhaitent privilégier la relation avec les accouchées, les SF ne portent pas de masque à visière ou de lunettes de protection. A une époque où la prévention des infections nosocomiales est un sujet largement débattu dans les médias, la majorité des patientes devrait être à même de comprendre l'intérêt de ces protections pour le soignant et pour elles-mêmes - le port de masque étant indispensable dans la prévention des infections nosocomiales à streptocoques du groupe A.

Les réfections d'épisiotomie sont souvent à l'origine d'accidents percutanés. Plusieurs modifications de comportement peuvent aider à en diminuer l'incidence. Tout d'abord, comme d'autres auteurs, on peut recommander l'utilisation de porte-aiguille pour réaliser ces réfections. Ensuite, devant la fréquence rapportée des perforations de gants, l'utilisation d'une double paire de gants pour ce geste serait à privilégier. Enfin, des aiguilles à bout émoussé, dont l'utilisation est largement répandue dans d'autres spécialités, pourraient être employées pour la fermeture de certains plans.

Les AES survenant lors de la manipulation d'instruments souillés peuvent être évités par la dépose immédiate - dès la fin du geste - de l'aiguille/mandrin dans un collecteur à objet piquant/tranchant. C'est en effet souvent la dépose transitoire, dans un plateau par exemple, d'une aiguille souillée qui est à l'origine d'AES. Il existe des collecteurs de toutes tailles, stériles ou non, pouvant se fixer sur un plateau. C'est à l'ensemble de l'équipe obstétricale, accompagnée du médecin du travail de l'établissement, de choisir le collecteur le plus adapté à leur activité afin qu'il soit efficacement utilisé, en salle de travail comme en maternité.

Enfin, cette surveillance n'étudiant pas spécifiquement les AES de cette profession, certains accidents pourtant fréquents n'apparaissent pas ici (c'est le cas des projections lors des sections de cordons). Une étude spécifique des AES en salle de travail en permettrait une description plus fine et donc des propositions de prévention plus adaptées.

Dr Agnès Vincent, C.CLIN Sud-Est

AGENDA

2006

DATES	INTITULE
1. 30 mai - 1 ^e juin	Les infections nosocomiales, les bases et leur prévention
2. 1-2 juin	17 ^e Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière
3. 8 juin	Journée régionale de maîtrise du risque infectieux en périnatalité
4. 9-10 juin	Expertises et polémiques en gynécologie obstétrique
5. 12-14 juin	L'entretien du début de grossesse
6. 22-23 juin	Journées de l'Association Nationale des Puéricultrices
7. 26-27 juin	Maternité et infection à V.I.H.
8. 11-12 sept.	Initiative Hôpital « Ami des bébé » (IHAB)
9. 11 - 13 sept.	Démarche et dossier de soins en obstétrique
10. 14 -16 sept.	3 ^{ème} Congrès de Gynécologie Obstétrique et Reproduction de la Côte d'Azur
11. 3 -5 oct.	Prévention des infections au bloc opératoire
12. 5 oct.	Rôle de l'auxiliaire puéricultrice dans la prévention des infections nosocomiales en maternité
13. 9-10 oct.	Formation des correspondants en hygiène hospitalière
14. 12 oct.	Rôle du sage-femme dans la prévention des infections nosocomiales en maternité (niveau 2)
15. 19-20 oct.	La responsabilité de la sage-femme dans les différents modes d'exercice
16. 25-27 oct.	36e journées de la Soc. Française de médecine périnatale
17. 10-11 nov.	34 ^{ème} Journées de Gynécologie Obstétrique
18. 23 nov.	Journée du réseau Mater Sud-Est

LIEU, ORGANISATION	RENSEIGNEMENTS
1. Institut Lacassagne	04 72 11 51 20
2. Nantes – www.sfhh.net	04 72 11 06 83
3. Martigues (Bouches du Rhône)	04 91 38 27 60
4. La Baule – Centre de Congrès Atlantia	01 34 15 56 75
5. Lyon – Institut Lacassagne	04 72 11 52 00
6. Marseille	01 34 15 56 76
7. Lyon – Institut Lacassagne	04 72 11 52 00
8. Paris	05 56 26 00 84
9. Lyon – Institut Lacassagne	04 72 11 52 00
10. Nice – Hôtel Negresco	06 60 17 70 40
11. Lyon – Institut Lacassagne	04 72 11 51 20
12. Lyon – C.CLIN Sud-Est	04 78 77 71 20
13. Lyon – Institut Lacassagne	04 72 11 51 20
14. Lyon – C.CLIN Sud-Est	04 78 77 71 20
15. Lyon – Institut Lacassagne	04 72 11 52 00
16. Biarritz	01 34 15 56 75
17. Paris – Palais des congrès	01 71 72 43 24
18. Lyon – Hôtel Dieu	04 78 86 65 43