

## 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](http://www.info-allaitement.org/CERDAM/index.htm)

Nosobase® Hygiène Hospitalière et Infections nosocomiales:

<http://nosobase.univ-lyon1.fr/>

SFHH Société Française d'Hygiène Hospitalière :

<http://www.sfhf.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 49 20 : 04 78 86 49 48

E-mail : [cclinse@chu-lyon.fr](mailto: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

N°13 novembre 2006

## Résumé des résultats de 2005

- 66 maternités ont surveillé au moins un quadrimestre les infections nosocomiales (IN) au sein du réseau Mater Sud-Est entre le 01/01/2005 et le 31/12/2005 ce qui représente 7 maternités de plus qu'en 2004. Ce sont uniquement des maternités de niveau I ou II, de centres hospitaliers non universitaires qui ont rallié le réseau en 2005. On note pour les régions PACA et Auvergne une augmentation de leur participation au réseau (de 19 à 24 maternités en PACA sur les 48 maternités de la région et de 5 à 8 maternités en Auvergne sur les 16 de la région). La région Languedoc-Roussillon détient le taux le plus faible de participation avec 3 maternités qui surveillent les infections nosocomiales dans le cadre du réseau Mater Sud-Est, sur 21 maternités que compte la région
- Au cours de l'année 2005, 39816 accouchements ont été inclus dans cette surveillance dont 80% d'accouchements par voie basse (32023) et 20% d'accouchements par césarienne (7793). Parmi les accouchées incluses :
  - 522 accouchées soit 1,31% des accouchées incluses ont présenté au moins une infection nosocomiale au cours de cette surveillance
  - 287 accouchées par voie basse soit 0,90% des patientes accouchant par voie basse (AVB) ont développé au moins une infection nosocomiale,
  - 235 accouchées par césarienne soit 3,03% des patientes accouchant par césarienne ont développé au moins une infection nosocomiale.
- **Caractéristiques de la population surveillée**  
L'âge moyen des accouchées était de 30 ans, la parité moyenne de 1,9 par femme. Les accouchées par voie basse sont restées en moyenne 4,2 jours à la maternité, les accouchées par césarienne, 6,2 jours.

• **Description des conditions d'accouchement**

Parmi les AVB, 68% (21846 femmes) ont bénéficié d'une péridurale ou d'une rachianesthésie. Chez 3992 femmes (12,5% des AVB), une antibioprofylaxie contre le streptocoque B a été prescrite. Chez 4643 femmes (14,5% des AVB) une antibioprofylaxie pour un autre motif a été prescrite. C'est donc près de 27% des femmes accouchant par voie basse pour qui une antibioprofylaxie a été prescrite. Un déclenchement de l'accouchement a été réalisé dans 20% des cas (6312). 12% des AVB (3868 accouchements) se sont conclus par une extraction instrumentale. Une délivrance artificielle ou une révision utérine a été réalisée dans 11% des AVB (3665 accouchements).

Parmi les femmes accouchées par césarienne, 4213 (soit 54% des césariennes) ont bénéficié d'une césarienne prophylactique. Sur les 7793 césariennes incluses en 2005, 65% (5076) étaient une première césarienne. Soit un taux de premières césariennes de 12,7% parmi les accouchements du réseau. Une antibioprofylaxie a été prescrite chez 85% des césariées.

• **Description des infections surveillées**

Les tableaux suivants reprennent la répartition des différentes infections surveillées selon le mode d'accouchement.

Infections surveillées chez les accouchées voie basse	Effectifs 302	Fréquence relative	Répartition parmi les IN surveillées
<b>Infections urinaires</b>	<b>119</b>	<b>0,37 %</b>	<b>39,40 %</b>
<b>Endométrites</b>	<b>50</b>	<b>0,16 %</b>	<b>16,56 %</b>
<b>Syndromes infectieux non étiqueté</b>	<b>45</b>	<b>0,14 %</b>	<b>14,90 %</b>
Infections de site opératoire	43	0,13 %	14,24 %
Infections du sein	26	0,08 %	8,61 %
Infections locales de cathéter	10	0,03 %	3,31 %
Bactériémies	9	0,03 %	2,98 %

L'infection la plus fréquente chez les AVB est l'infection urinaire. Elle représente près de 40% des infections recueillies. L'endométrite arrive à la seconde place avec 17% des infections recueillies. Il serait intéressant de réaliser une étude plus approfondie des infections étiquetées « syndrome infectieux non déterminés » qui représentent ici la troisième infection la plus fréquente recueillie chez les AVB (soit 15% des infections). La proportion de syndromes infectieux non étiquetés recueillis chez les AVB parmi la totalité des IN surveillées est en constante augmentation depuis 2003 (il représentait 9% des infections en 2003, 12% en 2004 et 15% en 2005,  $p < 0,001$ ).

Infections surveillées chez les accouchées par césarienne	Effectifs 256	Fréquence relative	Répartition parmi les IN surveillées
<b>Infections urinaires</b>	<b>89</b>	<b>1,14 %</b>	<b>34,77 %</b>
<b>Infections de site opératoire</b>	<b>88</b>	<b>1,13 %</b>	<b>34,38 %</b>
<b>Syndrome infectieux non étiqueté</b>	<b>34</b>	<b>0,44 %</b>	<b>13,28 %</b>
Infections locales de cathéter	16	0,21 %	6,25 %
Endométrites	15	0,19 %	5,86 %
Bactériémies	8	0,10 %	3,13 %
Infections du sein	6	0,08 %	2,34 %

**Résultats :**

L'analyse de cette étude a permis de construire un programme de formation portant sur quatre thèmes principaux :

- **L'hygiène :**
  - Hygiène des mains :
    - Rappel de la technique et des temps d'hygiène des mains : simple et antiseptique
    - Possibilité d'utilisation des solutions hydro alcooliques
  - Toilette vulvo périnéale :
    - Choix d'un savon antiseptique
    - Antiseptie du méat
  
- **La chronologie du geste :**
  - Présentation du set de sondage à usage unique
  - Respect du système clos
  
- **La connaissance du protocole :**
  - Présentation de l'affiche du CLIN : " Pose d'une sonde à demeure "
  - Rappel des documents ressources disponibles en matière de prévention des infections nosocomiales
  
- **L'importance et le mode de traçabilité.**

Les cadres de santé, les sages-femmes et l'aide soignante du Secteur de Naissance ont participé à cette formation, animée par l'infirmière hygiéniste et la sage femme référente. Huit séances de 45 minutes ont été réalisées sur le temps de travail des 45 professionnels formés.

L'évaluation de cette formation sera réalisée chaque quadrimestre par l'observation de l'évolution du taux d'infections urinaires nosocomiales du service. En parallèle, la fiabilité des RSIN permettra de surveiller annuellement l'évolution de ces taux et d'apprécier l'impact de la sensibilisation des professionnels.

**Carine Launay, sage femme  
Maternité Croix Rousse  
Lyon**

# Evaluation des pratiques professionnelles

## En maternité :

### Pose de la sonde à demeure

#### Introduction

Le service Maternité participe à la surveillance des infections nosocomiales en continu et fait partie du réseau Maternité Sud Est du CCLIN. Une collaboration entre l'infirmière hygiéniste et la sage femme, référente pour la surveillance des infections nosocomiales, a conduit à l'élaboration d'une évaluation des pratiques des sages-femmes de la Maternité, lors de la pose d'une sonde à demeure. Cette démarche avait pour objectifs :

- d'évaluer les pratiques actuelles,
- d'évaluer chez les professionnels la connaissance du protocole de pose de sonde à demeure du CLIN,
- de diminuer le taux d'infections urinaires chez les patientes, et plus spécifiquement les parturientes césarisées.

En effet, l'exploitation des **ratios standardisés d'infections nosocomiales (RSIN)**, transmis par le réseau a mis en évidence un taux d'infection urinaire supérieur au taux attendu pour le service Maternité. Cette démarche d'évaluation s'inscrit dans les préconisations d'évaluation de pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé (certification des établissements de santé).

#### Méthode

La pose de sonde à demeure est réalisée soit en Secteur de Naissance avant une césarienne, soit en Suites de Naissance en cas d'absence de miction spontanée après un accouchement par voie basse. Une enquête par questionnaire a été réalisée auprès de toutes les professionnelles sages-femmes réalisant ce geste. En tant que garantes des pratiques professionnelles, les Cadres sages-femmes ont également complété ce questionnaire. Il explorait :

- Le matériel utilisé;
- L'hygiène des mains et le port des gants;
- La toilette vulvo périnéale et l'antisepsie du méat urinaire;
- La traçabilité du geste;
- La connaissance du protocole.

Chez les accouchées par césarienne, la première infection nosocomiale en terme de fréquence est l'infection urinaire, la seconde, l'infection du site opératoire. On note par rapport à 2004 une tendance à l'augmentation (tendance non significative,  $p=0,2$ ) des infections locales sur cathéters parmi les femmes accouchant par césarienne. La fréquence relative de cette infection est passée de 0,13% (10/7506) en 2004 à 0,21% (16/7793) en 2005.

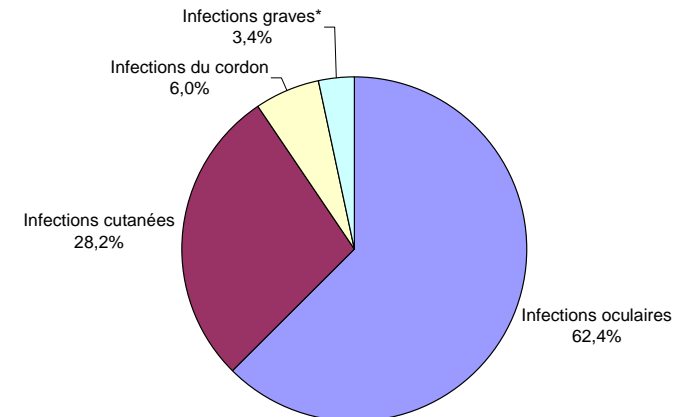
#### Surveillance des nouveaux-nés

- 39081 bébés ont été surveillés dans le cadre du réseau en 2005 dont 467 jumeaux et 3 naissances de triplés.
- **113 bébés ont présenté au moins une infection nosocomiale au cours de cette surveillance, soit un taux d'infectés de 0,29%.**
- **117 infections chez les bébés ont été recueillies, soit un taux d'infections de 0,30%.** Le détail de ces infections est repris dans le tableau ci-dessous

Site infecté	Effectif	Fréquence relative (%)
Infections oculaires	73	0,19%
Infections cutanées	33	0,08%
Infections du cordon	7	0,02%
Infections graves*	4	0,01%

\*infections ostéoarticulaires, méningites ou septicémies

La figure ci-dessous représente la répartition des infections surveillées, recueillies chez les bébés en 2005.



**AGENDA****2006-2007**

<b>DATES</b>	<b>INTITULE</b>	<b>2006</b>	<b>LIEU/ORGANISATEUR</b>	<b>RENSEIGNEMENTS</b>
1. 17 Nov.	3eme Journée des réseaux Périnatals Rhône-Alpes		1. Saint – Etienne Espace Fauriel	Secrétariat de réanimation néonatal CHU St Etienne / 04 77 82 82 51
2. 20-22 Nov.	L'entretien de grossesse et travail en réseau		2. La grande Motte	04 90 23 99 35
3. 29 Nov-2 Déc.	CNGOF Congrès de Gynécologie et d'Obstétrique 30eme Journées nationales		3. Paris – Maison de la Chimie	01 43 43 01 00
<b>DATES</b>	<b>INTITULE</b>	<b>2007</b>	<b>LIEU/ORGANISATEUR</b>	<b>RENSEIGNEMENTS</b>
4. 15-17 Janv.	Formation des correspondants en hygiène hospitalière		4. Lyon – Institut Lacassagne	04 72 11 52 00
5. 24-26 Janv.	Formation des correspondants en hygiène hospitalière		5. Lyon – Institut Lacassagne	04 72 11 52 00
6. 8-9 Février	Les infections nosocomiales, les bases de leur prévention		6. Lyon – Institut Lacassagne	04 72 11 52 00
7. 8 Mars	Rôle de la sage-femme dans la prévention des infections nosocomiales en maternité (Niveau 1)		7. Montpellier – C.CLIN Sud-Est	04 78 77 71 20
8. 20 Mars	Assemblée Annuelle des CLIN du Sud-Est		8. Lyon – C.CLIN Sud-Est	04 78 86 49 49
9. 16-17 Avril	Formation des correspondants en hygiène hospitalière		9. Lyon – Institut Lacassagne	04 72 11 51 20
10. 25-27 Avril	Formation des correspondants en hygiène hospitalière		10. Lyon – Institut Lacassagne	04 72 11 51 20
11. 17-18 Mai	Audit en hygiène et évaluation des pratiques professionnelles		11. Marseille – C.CLIN Sud-Est	04 78 77 71 20
12. 30 Mai-1 <sup>er</sup> Juin	Les infections nosocomiales, les bases de leur prévention		12. Lyon – Institut Lacassagne	04 72 11 51 20
13. 25-26 juin	Maternité et infection à VIH		13. Lyon – Institut Lacassagne	04 72 11 52 00
14. 6 Sept.	Rôle de l'auxiliaire puéricultrice dans la prévention des infections nosocomiales en maternité		14. Lyon – C.CLIN Sud-Est	04 78 77 71 20
15. 5-7 Sept.	Maîtrise du risque infectieux en chirurgie et en anesthésie		15. Nîmes – C.CLIN Sud-Est	04 78 77 71 20