

Mater.li@n

LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES EN MATERNITE

N°1 Novembre 2000

"Mater.li@n" (Lutte contre les Infections Nosocomiales et lien entre les maternités) se propose d'être un point de jonction entre tous nos établissements publics et privés.

Le réseau Mater du C.CLIN Sud Est a vu le jour, en 1995, pour une période d'essai de quelques mois. Depuis 1997, il fonctionne en continu et ce sont maintenant près de 45 maternités qui ont participé, soit un quadrimestre, soit plusieurs quadrimestres, au recueil des données et ont pu se comparer entre elles.

Il est peu de dire que les journées du réseau Mater témoignent d'une grande vitalité : la richesse des débats, l'interactivité des participants, la variété des thèmes abordés, montrent que ce réseau répond à un besoin réel.

A l'heure de l'accréditation, à l'heure de l'assurance de la qualité dans tous les établissements de santé, il apparaît, à tous, primordial de mettre en commun leur savoir faire, leurs ressources, leurs "recettes" pour faire baisser, à tout prix, l'incidence des infections nosocomiales que ce soit chez l'accouchée ou chez son nouveau-né.

Ce bulletin semestriel se veut un lieu d'information, d'expression, de réponse à des questions fréquemment posées. Il est bien entendu, ouvert à tous, et les plumes, pour relater des expériences personnelles, sont bienvenues.

Longue vie et dynamisme à notre "Mater.li@n".

Docteur F. TISSOT GUERRAZ

Résumé des résultats de 1999

- 46 maternités ont surveillé au moins un quadrimestre au sein du réseau Mater Sud-Est entre le 01/01/1999 et le 31/12/1999.
- 28802 accouchements ont été pris en compte dans cette surveillance.

Surveillance des accouchées

- 283 soit 1,2% des patientes accouchant par voie basse ont développé au moins une infection nosocomiale,

- 212 soit 4,1% des patientes accouchant par césarienne ont développé au moins une infection nosocomiale.

- **Caractéristiques de la population surveillée**

Age moyen :	29,6 ans	
Parité moyenne :	1,9	
Accouchées par voie basse :	23622	82,0%
Accouchées par césarienne :	5180	18,0%
→ césariennes prophylactiques :	2804	54,1%
→ césariennes non programmées :	2234	45,4%

- **Description des conditions d'accouchement**

Accouchements par voie basse (23622)

- péridurale :	14377	60,9 %
- monitoring intra-utérin :	1159	4,9 %
- manœuvre extractive, révision utérine :	4109	17,4 %
- nombre de TV* > 5 après ouverture de l'œuf :	6526	27,6 %
- déclenchement :	4339	18,4 %

*Touchers Vaginaux

Césariennes (5 180)

- prophylactique :	2 804	54,1 %
- 1ère césarienne :	3368	65,0 %
- antibioprofylaxie :	4077	78,7 %
- anesthésie générale :	813	15,7 %
- sonde urinaire à demeure :	4910	94,8 %

Infections chez les accouchées par voie basse*

Infections surveillées : taux pour 100 accouchées par maternité	Min.	Médiane	Moyenne	Max.
Bactériémies	0	0	0,1	0,3
Endométrites	0	0,1	0,3	2,1
Infections urinaires	0	0,3	0,5	1,7
Infections de site opératoire	0	0	0,1	1,7
Infections locales de cathéters	0	0	0	0,5

Infections chez les accouchées par césarienne*

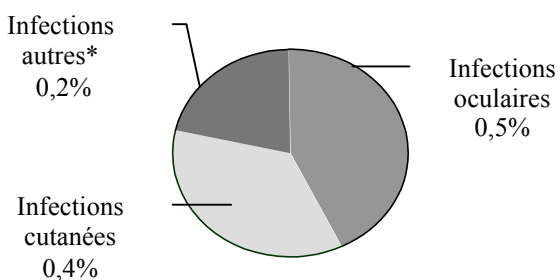
Infections surveillées : taux pour 100 accouchées par maternité	Min.	Médiane	Moyenne	Max.
Bactériémies	0	0	0,1	2,0
Endométrites	0	0	0,3	1,4
Infections urinaires	0	1,7	3,3	13,3
Infections de site opératoire	0	1,0	1,6	8,3
Infections locales de cathéters	0	0	0,2	2,9

*ces résultats ont été calculés à partir des données de 45 maternités

Surveillance des nouveau-nés

- **29246 naissances vivantes**, dont 2387 bébés mutés hors du service dans les 48 heures après la naissance
- **287 soit 1,1% des bébés non mutés** présentaient au moins une infection nosocomiale

Répartition des infections nosocomiales chez les bébés non mutés :



*Infections du cordon, méningites, septicémies...

AGENDA 2000-2001

DATES	INTITULE	LIEU	RENSEIGNEMENTS
2000			
4-5/12	Les XXIIIèmes Journées Régionales d'Hygiène Hospitalière et de Prévention des Infections Nosocomiales	Strasbourg	03 88 79 15 00
11-14/12	Infirmières Conseils pour la prévention des infections et Hygiène Hospitalière	Institut International Supérieur de Formation des Cadres de Santé (IISFCS) - HCL - Lyon	04 72 11 51 14
2001			
25-26/01	Infections Nosocomiales : les bases de leur prévention (ASH)	IISFCS. - HCL - Lyon	04 72 11 51 14
12-14/03	Hépatites Virales, SIDA	IISFCS. - HCL - Lyon	04 72 11 51 14
20-23 /03	Prévention des infections nosocomiales en maternité	Strasbourg	03 88 79 15 00
29/03	Prévention des Infections Nosocomiales en Maternité - Niveau 1	C.CLIN Sud-Est	04 78 86 19 71
30/03	Enquête épidémiologique	IISFC. - HCL - Lyon	04 72 11 51 14
16-17/03	Journées Régionales d'Hygiène Hospitalière	Lyon - Bron : Novotel	04 72 11 51 14
mai	Assises Nationales des Sages-Femmes	-	
7-8/06	Congrès de la Société Française d'Hygiène Hospitalière	Lille	
11-13/06	Infections Nosocomiales : les bases de leur prévention	IISFCS - HCL - Lyon	04 72 11 51 14
17-21/09.	Infirmières Conseil en Hygiène Hospitalière	IISFCS - HCL - Lyon	04 72 11 51 14
3-5/10	Prévention des Infections Nosocomiales en Maternité - Niveau 1	IISFCS - HCL - Lyon	04 72 11 51 14
11/10	Prévention des Infections Nosocomiales en Maternité - Niveau 2	C.CLIN Sud-Est	04 78 86 19 71
22-24/10	Hygiène au Bloc Opératoire	IISFCS - HCL - Lyon	04 72 11 51 14
17-20/12	Infirmière-Conseil en Hygiène Hospitalière - Niveau 2	IISFCS - HCL - Lyon	04 72 11 51 14

LE POINT DE VUE DE LA SURVEILLANTESUR LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE.

La surveillance épidémiologique de l'infection en maternité (mères et enfants) est assurée par les cadres sages-femmes depuis de nombreuses années. Cette surveillance s'effectue au moyen d'un recueil de données élaboré par le service d'hygiène et commun à toutes les maternités.

Au moment de la sortie de la patiente, le cadre note l'existence ou non d'infection nosocomiale avec les critères appropriés.

Ces données sont réévaluées si la patiente revient de son domicile pour infection dans le mois suivant son accouchement.

Il est important que cette surveillance soit exhaustive et se réalise en temps réel.

Compte tenu de l'intérêt de cette surveillance épidémiologique (taux d'infections nosocomiales, évaluation et évolution des pratiques de soins) le temps imparti à cette activité, qui est de 3 à 5 minutes par dossier, ne doit pas constituer un obstacle à ce suivi.

Notre expérience nous permet d'affirmer qu'il est de notre responsabilité d'assurer cette surveillance si l'on veut garantir une qualité des soins.

G. BEAUMONT¹, M. BERMUDEZ², J. ROBERT²

¹ Surveillante chef service de gynécologie clinique (HCL - Lyon)

² Surveillante service de gynécologie obstétrique (HCL - Lyon)

Les antiseptiques en maternité

BREF RESUME SUR LE CHOIX ET LA GESTION DES ANTISEPTIQUES EN MATERNITE

Les antiseptiques sont des médicaments dont la prescription est médicale et qui ont une AMM (Autorisation de Mise sur le Marché).

Le choix des antiseptiques, dans toute maternité, doit être fait en accord avec les accoucheurs, les pédiatres, le service de microbiologie, le service d'hygiène hospitalière s'il existe, la pharmacie, et doit être validé par le CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales).

En maternité comme dans toute pratique médicale, on distingue les antiseptiques pour la peau saine, pour la peau lésée, pour les muqueuses. On met à part, habituellement, les savons antiseptiques et les antiseptiques utilisés pour la désinfection des mains sans eau.

Les antiseptiques de premier choix sont les halogénés iodés ou chlorés mais, seule cette première gamme est complète comprenant les savons antiseptiques ainsi que les antiseptiques proprement dits pour la peau saine (BETADINE® dermique) et les muqueuses (BETADINE® gynécologique, ORL, ophtalmologique). En cas de contre-indication à l'utilisation des dérivés iodés, la gamme de substitution est représentée par la Chlorhexidine et ses dérivés. Ici encore, seule la gamme Zeneca est complète, du savon antiseptique HIBISCRUB® à l'antiseptique proprement dit HIBITANE® champ alcoolique 0,5 %.

En pratique, chez l'accouchée :

- On utilisera, en première intention, les dérivés iodés. S'il y a contre-indication, on utilisera la Chlorhexidine et ses dérivés ou, s'il y a contre-indication aux deux gammes, les dérivés chlorés, type DAKIN COOPER®. L'AMUKINE® est trop faiblement dosée pour être utilisable.

En ce qui concerne le nouveau-né :

- Pour les soins du cordon, on peut utiliser aussi bien BISEPTINE® que Chlorhexidine type HIBITANE® champ alcoolique 0,5 % ; néanmoins les pédiatres trouvent, en général, que les cordons "ne sont pas jolis" : aux Hospices Civils de Lyon, nous utilisons EOSINE® alcoolique en ampoule à usage unique (réf. Bioluz St-Jean-de-Luz 64500).
- Pour l'antisepsie des prises de sang, par exemple, BISEPTINE® est tout à fait indiquée. On n'utilisera pas la forme spray à l'hôpital, car le personnel de santé a un risque important d'allergie : la forme en solution est recommandée. On peut également utiliser Chlorhexidine alcoolique 0,5%.

Que ce soit pour s'occuper de l'accouchée ou du nouveau-né, l'hygiène des mains est très importante.

On pratiquera, entre chaque soin, une antisepsie simple des mains par friction désinfectante avec une solution hydro-alcoolique adaptée, type STERILLIUM®, PURELL®, CLINOCEL®... ou on pratiquera régulièrement un lavage simple des mains (30 secondes, savon doux) ou un lavage antiseptique (une minute, savon antiseptique) selon les cas.

En résumé :

On aura à l'esprit que l'antiseptique est un médicament qui se gère comme un médicament en respectant les délais de péremption et en éliminant régulièrement les flacons entamés (on peut décider de jeter tous les flacons entamés chaque semaine, par exemple). On ne fait pas de mélange d'antiseptiques, on se tient au choix du CLIN pour chaque maternité, on privilégie les petits flaconnages et les bouchons "anti-gouttes" ; ainsi compris, le choix et la gestion des antiseptiques sont un garant de la qualité des soins apportés au malade.

Docteurs M.E. REVERDY¹, F. TISSOT GUERRAZ²

¹ Laboratoire de microbiologie (HCL - Lyon)

² Service d'hygiène hospitalière (HCL - Lyon)