

# Mater.li@n

**LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES EN MATERNITE**

N°4 Mai 2002

## 5 ANS DE PARTICIPATION AU RESEAU MATER

Après une phase pilote de mars à juin 1995 où 21 maternités de l'inter-région Sud Est ont participé, le réseau de surveillance de infections nosocomiales en maternité débute en janvier 1997.

Le nombre de maternités participant au réseau a plus que doublé de 1995 (25 maternités) à 2001 (54 maternités), ce qui représente 30 % des maternités de l'inter région Sud Est. De même, les accouchées bénéficiant d'une surveillance des infections nosocomiales en réseau ont doublé de 1997 à 2001 : environ 6000 patientes de plus par an (sauf en 2001 où les sages femmes était en grève). Globalement, 132700 femmes ayant accouché ont été incluses dans le réseau de 1997 à 2001.

	1997	1998	1999	2000	2001	InterRégion
Nb de maternités	25	31	46	54	54	30 %
Nb d'accouchées	16210	21989	28802	34239	31460	-
CHU	6	3	5	8	4	29%
CH	14	21	33	34	39	46%
Clinique	5	7	8	12	11	13%
RA	17	15	25	29	28	39%
PACA	7	11	13	15	17	30%
Auvergne	1	2	3	4	3	33%
LR		2	2	2	3	8%
Autres		1		4	3	

Cette augmentation de la participation se retrouve par type d'établissement et par région. L'augmentation est nette en Rhône-Alpes (de 17 maternités à 28), en PACA (de 7 à 17) et en Auvergne (de 1 à 3). Cependant, la participation en Languedoc Roussillon reste faible et les maternités de la Corse et de la Réunion ne sont pas inscrites. En 2000, 4 maternités hors interrégion Sud Est ont participé, 3 en 2001. Finalement, nous avons enregistré l'inscription de 5 nouvelles maternités dans le réseau Mater pour 2002 ce qui porte à 65 le nombre de maternité inscrites dans le réseau en 2002.

**E. Caillat-Vallet**

## LE STREPTOCOQUE B PENDANT LA GROSSESSE

La transmission maternofoetale du Streptocoque B (SGB) est fréquente (45 %). Les infections néonatales sont rares mais graves surtout chez les prématurés. Plusieurs études randomisées ont prouvé l'efficacité de l'antibiothérapie per partum.

Le portage maternel est estimé en France à 10 % (1) ; le réservoir du germe est le tube digestif (rectum ++). Le portage périnéal du Streptocoque B est le plus souvent asymptomatique mais il peut être responsable de rupture prématurée des membranes, de menace d'accouchement prématurée, de chorioamniotite ou d'endométrites du post partum (50 % des cas). La transmission maternofoetale est surtout per natale (29 à 75 % quand la mère est porteuse avant l'accouchement) (3).

Les formes cliniques néonatales précoces (jusqu'au septième jour) sont représentées par un choc septique, une méningite, ou une pneumopathie. Les formes néonatales tardives (jusqu'à la douzième semaine) sont le fait dans 90 % du sérotype III avec des tableaux cliniques de méningites (60 % des formes tardives) ou d'ostéoarthrites.

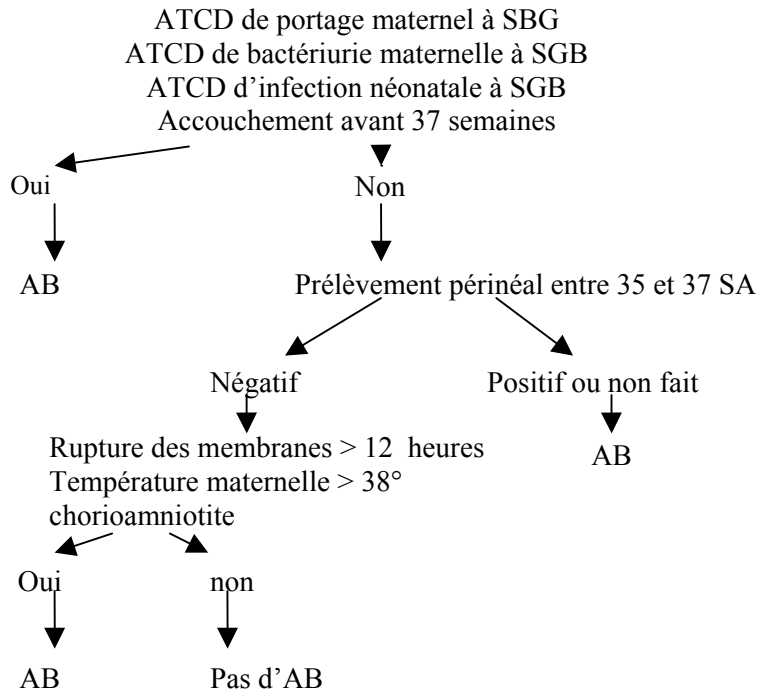
La chimioprophylaxie de l'infection maternofoetale à Streptocoque B permet de réduire les taux d'infections néonatales et maternelles. L'antibioprophylaxie per partum de l'infection à Streptocoque B est recommandée en cas d'antécédent d'infection néonatale à SGB, en cas de bactériurie à SGB ou d'antécédent de portage périnéal à Streptocoque B, en l'absence de prélèvement périnéal de dépistage du Streptocoque B fait entre 35 et 37 semaines d'aménorrhée ou si un des facteurs de risque suivants est présent : accouchement avant 37 semaines, une durée de rupture des membranes supérieure à 12 heures, une température maternelle supérieure à 38°.

L'antibiotique préconisée est l'AMPICILLINE (2 gr dans 250 cm<sup>3</sup> de sérum glucosé, puis 1 gr toutes les 4 heures et 1 g à la délivrance du placenta). La PENICILLINE G de spectre plus étroit, évitant ainsi la sélection des germes résistants est recommandée par l'Académie américaine de pédiatrie aux doses : 5 x 10<sup>6</sup> U puis 2,5 x 10<sup>6</sup> U toutes les 4 heures par voie intraveineuse jusqu'à l'expulsion. En cas d'allergie à la PENICILLINE, sont proposées ERYTHROMYCINE (500 mg en intraveineux toutes les 6 heures) ou la DALACINE (600 mg toutes les 6 heures).

Ainsi la chimioprophylaxie de l'infection maternofoetale à Streptocoque B a permis de réduire les taux d'infections néonatales et maternelles, les taux de mortalité néonatale (4). Mais des réactions allergiques à la PENICILLINE sont estimées entre 7 à 10 % et la fréquence des décès par choc anaphylactique à 0,001 % aux USA (5).

Si la chimioprophylaxie de l'infection maternofoetale à Streptocoque B a permis de réduire les taux d'infections néonatales et maternelles, les taux de mortalité néonatale, les séquelles néonatales restent par contre à des taux élevés et stables.

## Indication d'antibioprophylaxie (AB) pendant le travail (Prévention de l'infection néonatale à Streptocoque B : SGB)



**Dr AM Dumas (Centre Hospitalier Lyon Sud)**

- 1) Lejeune C., Floch-Tudal C., Montamat S., Jaby-Sergent M. P. Conduite à tenir face à une colonisation materno infantile à Streptocoques du groupe B Médecine Thérapeutique Pédiatrie 1999 ; 2 : 47-54
- 2) Sobel J. M., Cook R. L., Redondo-Lopez V. Lactobacilli : a role in controlling the vaginal microflora . Im : Vaginitis and Vaginosis, Horowitz B. J., Mardh PA (eds). 1992 : 42
- 3) Baker C. J., Edwards M. S. Group B Streptococcal infections. Im : « Infectious diseases of the fetus and the new born » 3 ed. Remington J. S., Klein J. O. (eds), Saunders, 1990 : 742-811
- 4) Anaes. Prévention anténatale du risque infectieux bactérien néonatal précoce (Septembre 2001). Recommandation pour la pratique clinique.
- 5) Schimmel M. S., Samueloff A., Eidelman A.I., Prevention of neonatal group of Streptococcal infections : is there a rational prevention strategy ? Clin. Perinatol 1998 ; 25 : 687-97

## Evaluation des pratiques dans les maternités du réseau MATER Sud-Est

**Participation :** 51 maternités sur 59 ont renvoyé leur questionnaire  
57% de maternités de CH, 21% de maternités de CHU  
21% de maternités de clinique  
4 maternités ont déclaré moins de 500 accouchements par an  
24 maternités ont déclaré de 500 à 999 accouchements par an  
21 maternités ont déclaré plus de 1000 accouchements par an

### **Sondage urinaire :**

96% des maternités utilisent un système de drainage clos.  
Dans 55% des maternités la durée de SAD moyenne est de 24 heures.  
7 maternités ont une durée moyenne de SAD inférieure à 12 heures.  
2 maternités ont une durée moyenne de SAD supérieure à 24 heures.

Quelle que soit la taille des maternités, 43% ne possèdent pas de protocole de sondage évacuateur.

### **Streptocoque B :**

88% des maternités font une recherche de streptocoque B systématique.

En cas de portage, une antibioprofylaxie est prescrite dans 96% des maternités.

Pour cette antibioprofylaxie, le Clamoxyl® est prescrit dans 76% des cas, l'erytromycine ou la dalacine dans 14% des cas.

Dans 2 à 4% des cas Augmentin®, Ofloxan®, rovamycine ou spiramycine sont prescrits pour cette antibioprofylaxie.

67% des maternités prescrivent une antibioprofylaxie en cas de facteurs de risque de portage. Les antibiotiques sont alors les mêmes que ceux prescrits pour une antibioprofylaxie sur prélèvement positif.

### **Toucher Vaginal (TV):**

Les TV effectués après rupture prématurée des membranes se font dans 84% des maternités sans masque, dans 12% avec masque. Il est réalisé dans 17,6% des maternités sans gants stériles, dans 77% des maternités avec des gants stériles.

### **Préparation en prévision d'une césarienne :**

Une tonte est réalisée dans 59% des maternités, un rasage dans 31% des maternités, une tonte plus un rasage dans 10% des maternités.

Le tableau suivant présente le type de dépilation utilisée par maternité en fonction du nombre d'accouchement

<b>Nb Acc.</b>	<b>Rasage (%)</b>	<b>Tonte (%)</b>	<b>Rasage + Tonte (%)</b>
<500	3 (75)	1 (25)	0
500-999	5 (21)	18 (75)	1 (4)
1000-1500	3 (30)	5 (50)	2 (20)
>1500	5 (45)	5 (45)	1 (20)

### **Préparation en prévision d'un accouchement par voie basse (AVB):**

Une dépilation est réalisée systématiquement dans 51% des maternités.

Une dépilation est effectuée uniquement pour les épisiotomies dans 29% des maternités et 16% des maternités ne réalisent jamais de dépilation pour un accouchement par voie basse.

Se sont essentiellement par rasage que sont effectuées les dépilations chez les femmes accouchant par voie basse (74% des réponses).

### **Antibioprofylaxie :**

Une antibioprofylaxie est prescrite dans 90% des maternités en cas de césarienne en travail, dans 86% des maternités en cas de césarienne prophylactique et dans 45% des maternités en systématique si des manœuvres extractives sont effectuées.

### **Conclusion :**

Plusieurs pratiques peuvent encore être améliorées :

- en disposant systématiquement d'un protocole de sondage évacuateur,
- en effectuant systématiquement les TV après rupture de membranes avec des gants stériles,
  - en préférant la tonte ou la crème dépilatoire au rasage pour la dépilation chez les femmes devant être césarisées,
- en préférant la tonte au rasage avant une épisiotomie.

Néanmoins, le taux de retour des questionnaires a été très élevé ce qui dénote une bonne dynamique du réseau et plusieurs des pratiques décrites par ce questionnaire sont correctes.

**Dr A. Vincent**

# AGENDA 2002

DATES	INTITULE	LIEU	RENSEIGNEMENTS
1. 29 au 31 mai	Assises des Sages-Femmes	Lyon	
2. 3 juin	Prolactine et Gynécologie	Lyon	04 75 02 17 44
3. 13-14 juin	Congrès National de la SFHH	Europa Organisation - Toulouse	05 34 45 26 45
4. 13 au 15 juin	XXèmes Journées de Gynécologie de Nice-Côte d'Azur	Nice	04 93 82 13 73
5. 16 au 20 septembre 4, 5, 6 décembre	Infirmières conseils pour la prévention des infections et l'hygiène hospitalière – Niveau 1	Institut International de Formation des Cadres de Santé – Lyon	04 72 11 51 20
6. 20-21 septembre	Journée du Collège de Gynécologie	Marseille	04 91 78 22 77
7. 25 septembre	Cercle Joseph Recamier	Professeur Dargent, Lyon Hôpital Edouard Herriot	
8. 26 au 28 septembre	Journées Henri Pigeaud	Professeur Dargent, Lyon Hôpital Edouard Herriot	
9. 7, 8, 9 octobre	Prévention des infections nosocomiales en maternité	Institut International de Formation des Cadres de Santé – Lyon	04 72 11 51 20
10. 10 octobre	Rôle de la sage-femme dans la prévention des infections nosocomiales en maternité – Niveau 2	C.CLIN Sud-Est – Lyon	04 78 86 19 71
11. 16,17, 18 octobre	Hygiène au bloc opératoire	Institut International de Formation des Cadres de Santé – Lyon	04 72 11 51 20
12. 13 au 15 novembre	XXIVèmes Journées nationales de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire : « cancer du sein et qualité de vie »	Montpellier	04 67 03 03 00
13. 21 au 23 novembre	6ème congrès de médecine foetale	Cannes	
14. 5 décembre	9èmes journées de vidéo chirurgie de l'Hôtel Dieu	Professeur Raudrant, Lyon	04 72 41 32 47
15. 10 au 13 (matin) décembre	Infirmières conseils pour la prévention des infections et l'hygiène hospitalière – Niveau 2	Institut International de Formation des Cadres de Santé – Lyon	04 72 11 51 20

## Adresses utiles...

Vous cherchez des informations sur l'épidémiologie  
des infections nosocomiales  
Vous voulez savoir si une mesure de prévention est efficace  
Vous voulez comparer vos résultats à ceux d'autres équipes  
Vous voulez connaître les dernières nouveautés

### **NosoBase®**

#### **Base documentaire sur Internet**

Vous propose bibliographie, documents officiels, recommandations et liens avec de nombreux sites consacrés  
aux infections nosocomiales

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

Ou : fax 04 78 86 33 31 - tel 04 78 86 56 81

#### **Le site Internet du C.CLIN SUD EST**

Vous propose aussi les résultats des réseaux régionaux

<http://cclin-sudest.univ-Lyon1.fr/>

### **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.

*Mater.li@n tient à remercier le laboratoire Asta Medica  
qui a permis la diffusion de cette plaquette*

---

**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@lyon-sud.univ-lyon1.fr](mailto:cclinse@lyon-sud.univ-lyon1.fr)

Site Internet : <http://cclin-sudest.univ-lyon1.fr>

\*Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales