

Surveillance en version
« extensive »

résultats cumulés de 2001 et 2002

Anne Marie Dumas (maternité)

Raphaële Girard (UHE)

Centre Hospitalier Lyon Sud

Les objectifs (1)

- Mesurer la fréquence et le rôle sur l'ISO *chez les patientes césarisées* de 2 facteurs de variation du risque non pris en compte :
le type et la durée de la césarienne

Les objectifs (2)

- Mesurer la fréquence et le rôle sur l'endométrite *chez les patientes accouchant par voie basse* d'un facteur de variation du risque non pris en compte : l'antibioprophylaxie pour Strepto B

Les objectifs (3)

- Donner l'occasion aux maternités qui le souhaitent de faire le point sur la fréquence de l'allaitement maternel

Méthode

- Utilisation d'une grille modifiée / ajout de 5 variables :
 - ABP Strepto B (oui ou non)
 - Césarienne par Cohen (oui ou non)
 - Durée de la césarienne
 - Allaitement maternel et son type
- Même organisation que pour le reste du réseau

Résultats (1)

- 35 maternités ont participé au total
 - 15 ont participé en 2001 et 2002
 - 3 ont participé seulement en 2001
 - 17 ont participé seulement en 2002
- 25 186 patientes ont été incluses
 - 5 213 césarisées
 - 19 973 AVB

Résultats (2)

- Valeurs manquantes :
 - Cohen : 1,1 % en 2001, 0,4 % en 2002
 - Durée : 29,1% en 2001, 2,9 % en 2002
 - ABP Strepto B : 0,7% en 2001, 0,8 % en 2002
 - Allaitement : 1,3%, en 2001, 0,9 % en 2002
- Remarque : 1,1 % manquants pour IU pendant la grossesse et 10,2 % pour IU à l'entrée (taux comparables à ceux du réseau)

Variabilité entre maternités

critère	% moyen	% minimum	% maximum
Antibio-prophylaxie	14,7	2,6	26,3
Cohen	42,5	2,0	96,2
Allaitement maternel	60,5	33,6	92,0

Résultats (3)

Facteurs de risque et césarienne

Type	effectif	Durée en min. Moy,	IN NB, (%)	Endo- métrite NB, (%)	ISO NB, (%)
Cohen	2214	32,9	100 (4,5)	18 (0,8)	29 (1,3)
Autre	2909	42,7	95 (3,3)	9 (0,3)	34 (1,2)
Total	5213	37,8	197 (3,8)	28 (0,5)	63 (1,2)
<i>p</i>		$<10^{-6}$	<i>0,02</i>	<i>0,01</i>	<i>0,65</i>

On observe

- Plus d'IN si le cohen est utilisé
- Avec un résultat confirmé par l'analyse multivarié (régression logistique) pour l'endométrite ou pour l'ensemble des IN

MAIS...

- MAIS beaucoup de questions:
 - Plus souvent utilisé pour des césariennes en urgence
 - Avec des centres tout cohen ou avec des taux différents de Cohen
 - Avec des durées très élevées pour certains Cohen.....

PREVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES POST CESARIENNES

- Fréquence des césariennes : 30 % / an
- Complications infectieuses x 8
- Endométrites : 10 à 45 % selon les circonstances cliniques.

ANTIBIOPROPHYLAXIE (1)

- Bactéries : Anaérobies, Strepto, Staph. Auréus, E. Coli.
- Consensus (1999) :
 - Céfazoline : 2 g. après clampage du cordon dose unique
 - 3 g. si poids > 90 kgs
 - + Gentamicine : 2 à 3 mg/kg si l. méco.

ANTIBIOPROPHYLAXIE (2)

- Si allergie :

Clindamycine 600 mg en 20 mn

+

Gentamicine : 2 à 3 mg/kg en 30 mn
si liquide amniotique méconial

ANTIBIOPROPHYLAXIE (3)

- Recommandations : Céphalosporines 1ère génération
- Le nombre de doses : 1 dose - efficace que des doses multiples (max. 3)
- Moment préférentiel : après clampage du cordon.
- Discussion actuelle : coûts ± induction de résistances

CHIRURGIE (1)

Plusieurs index de risque :

- Altemeier : 4 catégories selon la contamination des plaies
- ASA : selon état général du patient
- NNIS : selon la classe de contamination, l'état général et la durée de l'intervention.

CHIRURGIE (2)

- Idée : diminution du risque infectieux si la durée de l'intervention est moindre et si la chirurgie est moins hémorragique
- Stark (Israël. 1995) : étude rétrospective

39 C./96 P.

Diminution de la morbidité fébrile 19,8 à 7,7 %

CHIRURGIE (3)

- Franchi (Italie. 1998) :
étude prospective de 300 cas
Tps opératoire : 30/40 mn (73 % AG)
Cohen : ➤ endométrites (NS)
 - fièvre maternelle (NS)
 - infection urinaire (NS)
 - infection profonde (NS)

CHIRURGIE (4)

- D'où l'idée de l'étude complémentaire proposée aux membres du réseau : type et durée de la césarienne.
- Effectif : 5213 césariennes
35 maternités en 2002 et 18 en 2001
Cohen : 2214 / Pfannenstiel : 2909
Endométrites : 0,8 % / 0,3 %
Infections nosocomiales : 4,5 % / 3,3 %

CHIRURGIE (5)

- Darj (Suède. 1999) étude prospective

Tps opératoire 12,5 / 25,9

Infection urinaire NS

Endométrite NS

Infection profonde NS

pas de D.A.

extériorisation de l'utérus

sans nettoyage des gouttières

pariétocoliques

CHIRURGIE (6)

- Franchi (Italie. 1998)
 - des infections mais pas de D.A. et utérus extériorisé
- Björklund (Suède. 2000) :
étude prospective de 339 cas
Tps opératoire : 25,3 / 32,6

CHIRURGIE (7)

Infection profonde NS

fièvre maternelle NS

fièvre et infection profonde ▼ (S)

MAIS

D.A. et utérus extériorisé

CHIRURGIE (8)

- Augmentation des infections par techniques chirurgicales différentes ???
- Cohen : D.A. ??
 - Extériorisation de l'utérus ?
 - Pas de nettoyage des gouttières pariéto-coliques ?
- Nécessité d'une évaluation des pratiques dans le réseau ?

SURVEILLANCE (1)

- Infections ++ après la sortie de la maternité
- R. Girard (CHLS. 2000)
559 patientes (134 César. et 295 A.V.B.)
César : 9 % (contre 2,3 %)
A.V.B. : 4,7 % (contre 1,5 %)

SURVEILLANCE (2)

- Littérature : sous estimation des infections nosocomiales



actions de prévention et de sensibilisation



amélioration de la
qualité des soins



diminution des
risques
médico-légaux

Résultats (4)

Prophylaxie anti Strepto B et AVB

ABP Strepto B	effectif	IN NB, (%)	Endo- métrite NB, (%)	IUA NB, (%)	ISO NB, (%)
OUI	2930	35 (1,2)	1 (0,0)	11 (0,4)	5 (0,2)
NON	16 866	209 (1,2)	58 (0,3)	82 (0,5)	25 (0,1)
Total	19 973	247 (1,2)	93 (0,5)	93 (0,5)	31 (0,2)
<i>p</i>		<i>0,84</i>	<i>0,004</i>	<i>0,42</i>	<i>0,46</i>

On observe

- Moins d'IN, et surtout d'endométrites si l'antibio-prophylaxie Strepto B est utilisée
- Avec un résultat confirmé par l'analyse multivarié (régression logistique) pour l'endométrite

ANTIBIOPROPHYLAXIE SGB

- SGB : 1ère cause d 'infection néonatale
50 % des infections maternelles
- CDC d 'Atlanta (1996) :
antibiothérapie per-partum :
 - dépistage du portage maternel (35-37 S)
 - facteurs de risques maternels ou foetaux

ATB prophylaxie SGB (2)

- Diminution du taux de mortalité néonatale (14 %) mais SEQUELLES
- 25 % des patientes ont une antibiothérapie pendant le travail :
 - risque d'allergie à la Pénic. (USA : 0,001 %)
 - stérilisation des prélèvements à la naissance

ATB prophylaxie SGB (3)

- apparition de résistance du SGB à l'Erythromycine (7 à 16 %) et à la Clindamycine (3 à 17 %) (Schuchat. 1999)
- émergence d'infections nosocomiales à Staphylocoques multi résistants

ATB prophylaxie Per-Partum

- Diminution des infections
césariennes (1/3)

gestes endo-utérins : Criscuolo. 1990

- pas d 'ATB : 8 / 218 (3,6 %)

- ATB : 0 / 332

MAIS

ATB prophylaxie Per-Partum

- Risque de résistance à long terme
- Coût
- Efficacité (?) même pour les césariennes
- Non mise en évidence des germes

ATB prophylaxie SGB

- Infections materno-foetales à SGB :
 - amélioration du pronostic vital
 - taux élevés et stables des séquelles

ATB prophylaxie SGB

- Malgré les efforts de prophylaxie et de nombreux protocoles :
 - l'infection à SGB reste redoutable (préterme ++)
 - pas de solution définitive concernant les formes très précoces de l'infection néonatale à SGB (mortalité 5 à 10 %)

Résultats (5)

Allaitement maternel

Type d'accouchement	effectif	Allaitement maternel NB, (%)	AM complet %
Césarienne	5213	2963 (56,8)	80,8
AVB	19 973	12 278 (61,5)	86,5
Total	25 186	15 241 (60,5)	85,4

Discussion, conclusion

- Il y a des difficultés de recueil de ces données, surtout pour la durée
- Ces données sont significativement liées au risque d'IN,
- Il existe une énorme variabilité entre centres, qui gêne l'analyse

Discussion, conclusion (2)

- depuis 2003, l'antbio-prophylaxie strepto B est suivie en routine et prise en compte pour les RSI
- Le Cohen doit faire l'objet d'une étude complémentaire