



Rapport annuel du Réseau de surveillance
des infections nosocomiales en maternité

MATER SUD-EST 1999

C.CLIN Sud-Est
Centre Hospitalier Lyon-Sud
Pavillon 1 M
69 495 Pierre-Bénite cedex

Tel. 04 78 86 19 71
Fax 04 78 86 33 31
e-mail : cclinse@lyon-sud.univ-lyon1.fr
<http://cclin-sudest.univ-lyon1.fr/>

A. Boulétreau
E. Caillat-Vallet
L. Ayzac
J. Fabry

Sommaire

	pages
I - Avertissement au lecteur.....	3
II - Rappels méthodologiques.....	4
1/Position du problème.....	4
2/Les objectifs de la surveillance.....	4
3/Modalités pratiques de la surveillance.....	4
III - Résumés des résultats de 1999.....	6
IV - Participation.....	7
V - Qualité des données - Données manquantes.....	8
VI - Données générales.....	10
VII - Description des accouchées.....	11
1/ Age des accouchées.....	11
2/ Parité moyenne.....	11
3/ Type d'accouchement.....	11
4/ Facteurs de risque.....	11
VIII - Infections acquises de la mère.....	13
1/ Infections quelque soit le mode d'accouchement	13
2/ Infections chez les accouchées par voie basse.....	13
3/ Infections chez les accouchées par césarienne.....	13
4/ Détails des taux par maternités.....	15
IX - Infections acquises du bébé.....	20
Bibliographie.....	21
Annexes.....	22
Liste des maternités ayant participé en 1999	
Histogrammes de distribution des facteurs de risque	
Fiche de recueil	

I - Avertissement au lecteur

Ce rapport expose les résultats de la surveillance des infections nosocomiales au sein du réseau MATER Sud-Est durant l'année 1999. Nous avons regroupé les données de toutes les maternités, qu'elles aient participé à un, deux ou trois quadrimestres. Seule les données des maternités ayant surveillé moins de 100 accouchements durant 1999 n'ont pas été incluses dans calcul des taux.

La première partie du rapport permet d'estimer, grâce au pourcentage de données manquantes, la qualité des données sur lesquelles les résultats présentés ici se fondent.

La seconde partie présente la répartition des différents facteurs de risque surveillés, globalement et pour chaque maternité du réseau. Les histogrammes situés en annexes reprennent ces différentes distributions où chaque maternité est repérable par son code anonymat.

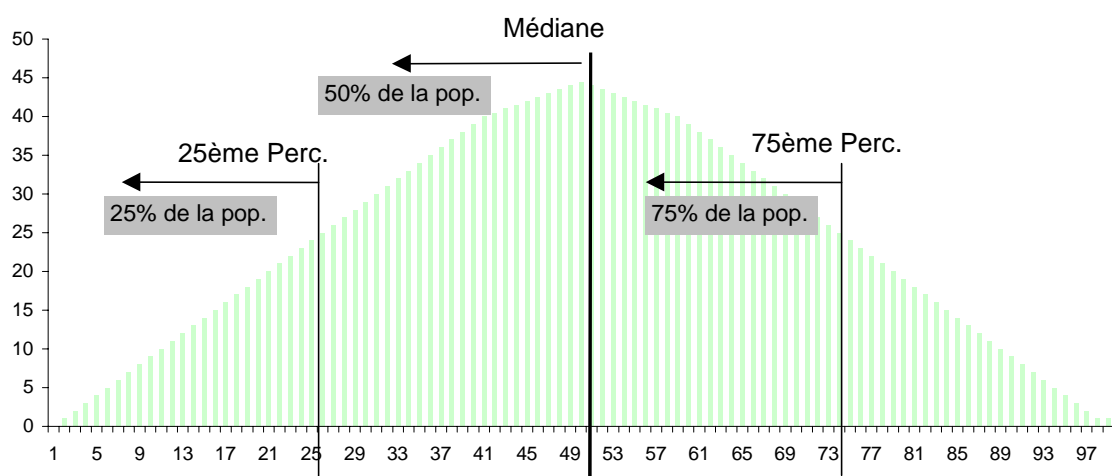
La troisième partie de ce rapport expose les taux d'infections acquises des mères et nouveau-nés de ces maternités.

A partir des taux calculés pour chaque service, il est possible de déterminer la médiane, le 25^{ème} et le 75^{ème} percentile, paramètres nécessaires à la représentation des distributions des facteurs de risques et des taux d'infections (figure 0).

La médiane est un paramètre de position tel que la moitié des observations lui sont inférieures (ou égales) et la moitié supérieures (ou égales). C'est donc la valeur qui "sépare" les maternités en deux groupes égaux.

Les percentiles partagent une distribution de fréquence en 100 groupes égaux. Les 25^{ème} percentiles et 75^{ème} percentiles sont aussi appelés 1^{er} et 3^{ème} quartiles (les quartiles partagent la distribution en quatre groupes égaux). La médiane ou second quartile équivaut au 50^{ème} percentile. La définition de la médiane est aussi applicable aux 25^{ème} et 75^{ème} percentiles.

Figure 0 : description des paramètres de positions utilisés



Une maternité ainsi peut savoir pour chaque facteur surveillé à quel quartile elle appartient. Cette information lui permet de comparer ses résultats aux maternités situées dans le même quartile donc réalisant à peu près les mêmes type d'accouchements et recevant des femmes ayant les mêmes facteurs de risques.

Toute comparaison doit néanmoins être prudente. En effet, malgré ces précisions, les maternités du réseau et donc les femmes qu'elles accueillent sont très hétérogènes. Cette hétérogénéité n'est pas pris en compte par les taux d'infections présentés ici (simples taux d'attaque, non ajustés sur les facteurs de risques auxquels sont exposés les femmes). De plus

l'interprétation des taux doit tenir compte de la taille du dénominateur, c'est à dire du nombre de femmes exposées au risque d'infection. En effet, le dénominateur peut varier du simple au triple entre une maternité surveillant un quadrimestre et un service participant trois quadrimestres au réseau..

Les résultats de ce rapport peuvent être cités en mentionnant leur origine et avec les précautions d'utilisation suggérées plus haut.

II - Rappels méthodologiques

1/Position du problème

Les infections nosocomiales en maternité peuvent toucher à la fois la mère et l'enfant. Les incidences retrouvées dans la littérature concernant les infections nosocomiales chez la mère varient de 0,5 à 65% selon le type d'accouchement (de 0,5 à 5% pour les accouchements par voie basse^{1,2,3} et de 11,5 à 25% pour les césariennes^{1,4}).

Chez les nouveau-nés, cette incidence est estimée entre 0,9 et 1,7%^{1,5}.

Les principales infections rencontrées chez la mère sont les endométrites, les infections urinaires, les infections du site opératoire, les infections du sein. Chez les bébés, les infections cutanées et oculaires sont les plus fréquentes.

En 1995, le C.CLIN Sud-Est a créé, dans la lignée de l'expérience lyonnaise un réseau pilote de surveillance des infections en maternité. Ce réseau fonctionne en continu depuis le 1^{er} janvier 1997.

2/Les objectifs de la surveillance

Les objectifs de ce réseau sont les suivants :

- Mesurer le niveau de risque d'infection nosocomiale pour les femmes accouchant dans les maternités du réseau.
- Améliorer les connaissances épidémiologiques concernant les circonstances de survenues des infections (facteurs de risques).
- Cibler les priorités de la politique locale de prévention des infections.
- Evaluer les changements obtenus par le biais d'une surveillance continue des infections nosocomiales.
- Permettre aux établissements de comparer leurs données à des résultats inter-régionaux.

Ce réseau est constitué sur la base du volontariat. Tout nouveau service peut participer au réseau :

- avec l'engagement de respecter strictement le protocole et les définitions,
- pour une période d'au moins 4 mois par an.

3/Modalités pratiques de surveillance

Population étudiée

Sont incluses toutes les femmes accouchant dans l'une des maternités du réseau.

Recueil des données et retour d'information

Le recueil des données s'effectue manuellement sur des fiches-papier pré-formatées (cf. annexes). La fiche comporte une partie description des accouchées et des facteurs de risque auxquels elles sont exposées et une partie sur les éventuelles infections nosocomiales de la mère et/ou du bébé.

Les fiches sont ensuite saisies par les maternités sur informatique grâce à une application du logiciel EPI Info fournie par le C.CLIN. Les disquettes de données sont envoyées au C.CLIN Sud-Est qui se charge de la validation des données, de leur analyse et du retour des résultats aux maternités.

Le comité de pilotage du réseau comprend des sages-femmes, des médecins accoucheurs et des épidémiologistes : L. AYZAC, G BEAUMONT, A. BOULETREAU, E. CAILLAT-VALLET, C. CHAPUIS, AM. DUMAS, MN. EMERY, J. FABRY, C. GIGNOUX, R. GIRARD, C. HAOND, J. LAFARGE-LEBOUCHET, N. PRAL, J ROBERT, F. TISSOT-GUERRAZ

Confidentialité et anonymat

Aucune donnée ne permettant l'identification des accouchées n'est transmise.

Un dossier a été déposé par le C.CLIN Sud-Est pour l'ensemble du réseau MATER Sud-Est auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Le C.CLIN est responsable des données envoyées et s'engage à les traiter de façon confidentielle. Des numéros de codes connus des personnes chargées de la surveillance, des chefs de service et des responsables C.CLIN garantissent la confidentialité pour les hôpitaux et les maternités. Seule la liste des participants au réseau est communiquée (cf annexes).

III - Résumés des résultats 1999

- **46 maternités** ont surveillé au moins un quadrimestre au sein du réseau Mater Sud-Est du 01/01/1999 au 31/12/1999
- **28202 accouchements** ont été pris en compte dans cette surveillance
- **501 patientes (1,7% des accouchées)** ont développé au moins une infection nosocomiale
 - **290 (1,2%)** patientes accouchant par voie basse ont développé au moins une infection nosocomiale
 - **211 (4,1%)** patientes accouchant par césarienne ont développé au moins une infection nosocomiale
- **Caractéristiques de la population**
 - Age moyen : 29,4 ans
 - Parité moyenne : 1,9
 - 82% d'accouchements voie basse, 18% de césariennes

Infections quelque soit le mode d'accouchement

Infections surveillées taux pour 100 accouchées	Min.	Perc. 25*	Med.**	Perc. 75*	Max.
Bactériémies	0	0	0	0,1	0,3
Endométrites	0	0	0,2	0,6	1,8
Infections urinaires	0	0,3	0,6	1,1	1,8
Infections de site opératoire	0	0	0,4	0,7	2,2
Infections locales de cathéters	0	0	0	0	0,4

*Percentile 25 et 75 (Cf p.3) **Médiane (Cf p.3)

Infections chez les accouchées par voie basse

Infections surveillées taux pour 100 AVB	Min.	Perc. 25	Med.	Perc. 75	Max.
Bactériémies	0	0	0	0	0,3
Endométrites	0	0	0,1	0,5	2,1
Infections urinaires	0	0	0,3	0,6	1,7
Infections de site opératoire	0	0	0	0,3	1,7
Infections locales de cathéters	0	0	0	0	0,5

Infections chez les accouchées par césarienne

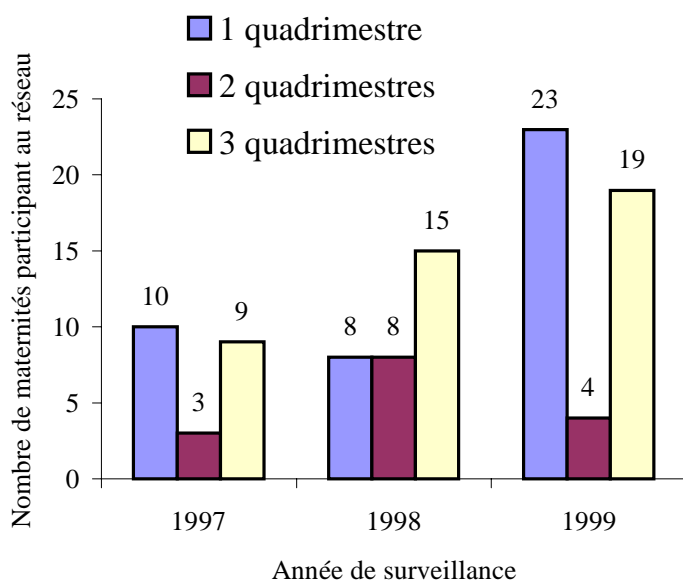
Infections surveillées taux pour 100 césariennes	Min.	Perc. 25	Med.	Perc. 75	Max.
Bactériémies	0	0	0	0	2,0
Endométrites	0	0	0	0,7	1,4
Infections urinaires	0	0	1,7	3,0	13,3
Infections de site opératoire	0	0	1,0	2,0	8,3
Infections locales de cathéters	0	0	0	0	2,9

IV - Participation 1999

46 maternités ont participé au moins un quadrimestre durant l'année 1999.

Le nombre de maternités participant au réseau s'accroît régulièrement : en 1997 et 1998, respectivement 24 et 31 maternités ont surveillé au moins un quadrimestre au sein du réseau. La figure 1 reprend la répartition de ces maternités en fonction du nombre de quadrimestres surveillés par an.

Figure 1 : Evolution de la participation au réseau MATER depuis 1997



En 1997 et 1998 la surveillance a concerné respectivement 16210 et 21989 femmes ; en 1999, 28202 accouchements ont été inclus dans la surveillance.

Parmi les 46 maternités qui ont participé en 1999 on distingue :

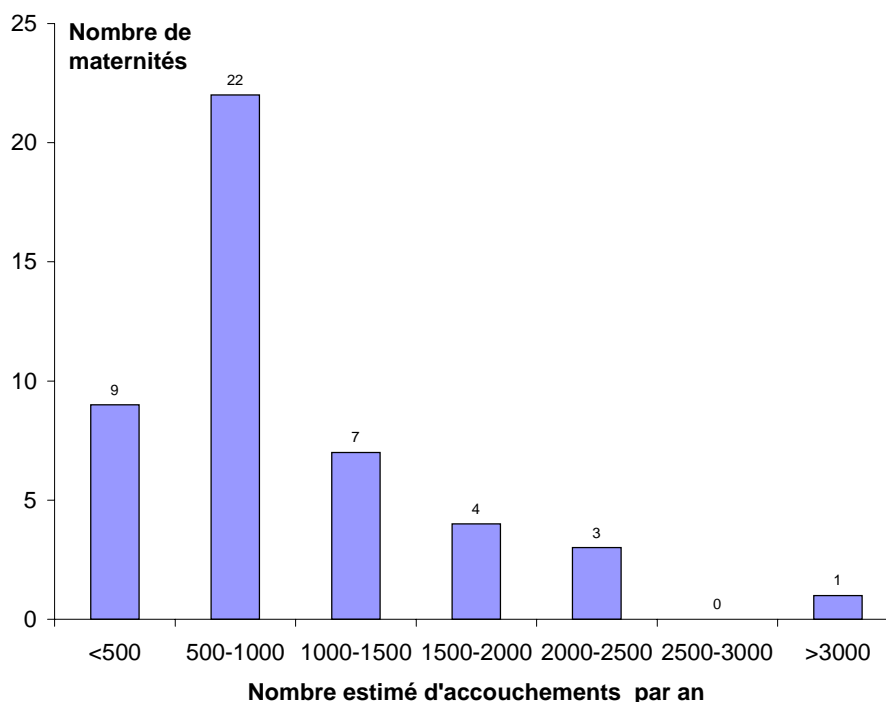
- 33 maternités de centres hospitaliers non universitaires
- 4 maternités de CHU
- 1 maternité de centre PSPH
- 8 maternités d'établissements privés

Les maternités se répartissent de la façon suivante :

- Auvergne : 3 maternités
- PACA : 13 maternités
- Languedoc-Roussillon : 3 maternités
- Rhône-Alpes : 25 maternités
- Régions hors Sud-Est : 2 maternités

Des maternités de toute taille appartiennent au réseau (figure 2)

Figure 2 : Répartitions des maternités du réseau en fonction du nombre d'accouchements estimé par an



L'exhaustivité du recueil est excellente (comprise entre 78 et 100%). Cette exhaustivité correspond au nombre d'accouchements inclus dans la surveillance divisé par le nombre d'accouchements prévus (item renseigné sur les accords de participation).

V - Qualité des données - Données manquantes

Le pourcentage de données manquantes a été déterminé pour les principaux items de la surveillance. Ce pourcentage donne une indication sur la qualité de recueil des données.

Le pourcentage total de données manquantes atteint 3,9%. Néanmoins, le déséquilibre entre les différents items est important. Ainsi, pour les questions portant sur la présence d'infection urinaire durant la grossesse, sur la présence d'infection urinaire à l'entrée de l'accouchée ou sur le nombre de sondages évacuateurs, on relève respectivement 12%, 18% et 16% de valeurs manquantes. Les autres items n'ont jamais plus de 2% de valeurs manquantes (cf tableau 1).

Les items portant sur les renseignements administratifs et sur les infections acquises sont renseignés à plus de 98%.

Tableau 1: Description des valeurs manquantes

Variables	Effectifs	Données manquantes ou inconnues	
	N	n	%
Infection urinaire pendant la grossesse	28802	5296	18,39
Infection urinaire à l'entrée	28802	3404	11,82
Hyperthermie du travail	28802	500	1,74
Rupture prématurée des membranes	28802	145	0,50
Perte de sang >800ml	28802	188	0,70
Césarienne	28802	0	0
Péridurale	23622	31	0,13
Monitoring intra-utérin	23622	90	0,38
Forceps/révision utérine	23622	98	0,41
Touchers vaginal >5	23622	609	2,58
Déclenchement	23622	148	0,63
Nombre de sondages évacuateurs	23622	3684	15,60
Césarienne prophylactique	5180	22	0,42
Première césarienne	5180	42	0,81
Antibioprophylaxie	5180	55	1,06
Anesthésie générale	5180	56	1,08
Sonde à demeure	5180	31	0,60
Infection acquise	28802	227	0,79
Bactériémie	503	10	1,99
Endométrite	503	9	1,79
Infection urinaire	503	3	0,60
Infection du site opératoire	503	8	1,59
Infection de cathéter	503	10	1,99
Autre infection	503	10	1,99
Infection cutané du bébé	28802	350	1,22
Infection oculaire du bébé	28802	357	1,24
Infection générale du bébé	28802	356	1,24
Total	401066	15551	3,88

VI - Données générales

Attention

Bien que 46 maternités aient surveillé les infections dans le cadre du réseau MATER en 1999, les taux présentés ici sont calculés sur les données de 45 maternités. En effet, l'une des maternités du réseau a inclus moins de 100 accouchements durant 1999. Prendre en compte ces données pour calculer les taux globaux risquerait de faire varier de manière aléatoire les résultats (un taux calculé sur 80 accouchements n'a pas la même valeur statistique qu'un taux calculé sur 1000 accouchements).

L'ensemble des taux présentés ci-dessous ont été calculés après exclusion des données manquantes et/ou inconnues

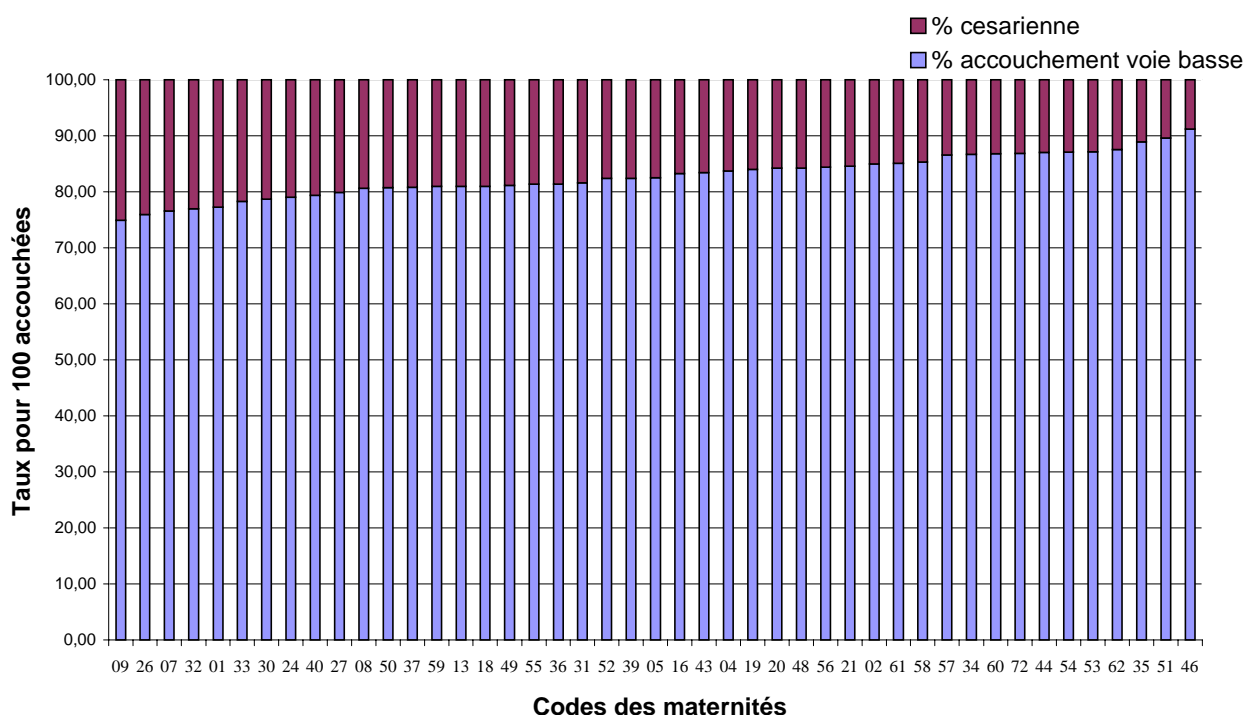
Période concernée : 01 janvier 1999 - 31 décembre 1999

Nombre de maternités : 45

Nombre d'accouchées : 28758

	n =	Min.	Perc. 25*	Médiane	Perc. 75*	Max
Accouchées incluses par maternité	28758	113	278	531	760	3020

Figure 3 : Répartition du type d'accouchement par maternité - Surveillance du 01/01/99 au 31/12/99 - Réseau MATER Sud-Est



VII - Description des accouchées

1/ Age des accouchées incluses

	n =	Min.	Perc. 25	Médiane	Perc. 75	Max
Age moyen des accouchées	28758	28,1	29,1	29,4	28,8	30,9

2/ Parité moyenne

	n =	Min.	Perc. 25	Médiane	Perc. 75	Max
Parité moyenne	28758	1,7	1,8	1,9	2,0	2,2

3/ Type d'accouchement

La fréquence des accouchements par césarienne est de 18% (5173 accouchements)

	n =	Min.	Perc. 25	Médiane	Perc. 75	Max
Taux d'AVB	28758	74,9	80,7	82,5	85,3	91,2

4/ Facteurs de risque

Facteurs de risque quelque soit le mode d'accouchement

Variables	Min.	Perc. 25	Med.	Perc. 75	Max
Taux pour 100 accouchées					
Infections urinaires pendant la grossesse	0	2,9	5,2	7,1	21,6
Infections urinaires à l'entrée	0	0,8	1,2	1,9	7,4
Hyperthermies du travail	0	1	1,8	2,8	5,9
RPM* ≥ 12 heures	0	1,4	3,0	4,0	6,5
Pertes de sang > 800ml	0	1,4	3,0	5,0	13,7

*ruptures prématurées des membranes

Facteurs de risque chez les femmes accouchant par voie basse (AVB)

Variables	Min.	Perc. 25	Med.	Perc. 75	Max
Taux pour 100 AVB					
Péridurales	9,1	44,3	59,0	75,5	87,9
Monitoring intra-utérin	0	0,2	0,8	3,6	28,4
Manœuvres extractives/révisions utérines	6,0	11,2	18,4	24,6	34,2
TV*>5 après ouverture de l'œuf	1,2	21,2	26,8	40,2	79,1
Déclenchements	5,9	14,7	18,8	23,4	60,5

*touchers vaginal

Nombre de sondages évacuateurs

Aucun sondage évacuateur	48% des femmes accouchant par voie basse
De 1 à 3 sondages évacuateurs	51% des femmes accouchant par voie basse
Plus de 4 sondages évacuateurs	1% des femmes accouchant par voie basse

Facteurs de risque chez les femmes accouchant par césarienne

Variables	Min.	Perc. 25	Med.	Perc. 75	Max
Taux pour 100 césariennes					
Césariennes prophylactiques	35,3	51,2	53,9	61,9	74,0
1 ^{ère} césariennes	46,0	58,6	65,1	70,1	78,9
Antibioprophylaxies	0	58,9	86,3	95,2	100
Anesthésies générales	0	5,3	10,5	19,8	64,7
Sondes urinaires à demeure	60,7	97,3	98,9	100	100

Les détails des facteurs de risque par maternités sont exposés en annexes dans les figures 7 à 23.

VIII - Infections acquises de la mère

Le taux global d'infections acquises durant l'année de surveillance 1999 est de

- ❖ **1,8 infections pour 100 accouchées**
- ❖ **1,2 infections pour 100 accouchées par voie basse**
- ❖ **4,1 infections pour 100 accouchées par césarienne**

1 / Infections quelque soit le mode d'accouchement (figure 3)

Infections surveillées taux pour 100 accouchées	Min.	Perc. 25	Med.	Perc. 75	Max
Bactériémies	0	0	0	0,1	0,3
Endométrites	0	0	0,2	0,6	1,8
Infections urinaires	0	0,3	0,6	1,1	1,8
Infections de site opératoire	0	0	0,4	0,7	2,2
Infections locales de cathéters	0	0	0	0	0,4

2 / Infections chez les accouchées par voie basse (figure 4)

Infections surveillées taux pour 100 AVB	Min.	Perc. 25	Med.	Perc. 75	Max
Bactériémies	0	0	0	0	0,3
Endométrites	0	0	0,1	0,5	2,1
Infections urinaires	0	0	0,3	0,6	1,7
Infection de site opératoire	0	0	0	0,3	1,7
Infections locales de cathéters	0	0	0	0	0,5

3 / Infections chez les accouchées par césarienne (figure 4)

Infections surveillées taux pour 100 césariennes	Min.	Perc. 25	Med.	Perc. 75	Max
Bactériémies	0	0	0	0	2,0
Endométrites	0	0	0	0,7	1,4
Infections urinaires	0	0	1,7	3,0	13,3
Infection de site opératoire	0	0	1,0	2,0	8,3
Infections locales de cathéters	0	0	0	0	2,9

Figure 4 ; répartition des taux d'infections acquises dans les maternités du réseau MATER Sud-Est- surveillance du 01/01/1999 au 31/12/1999

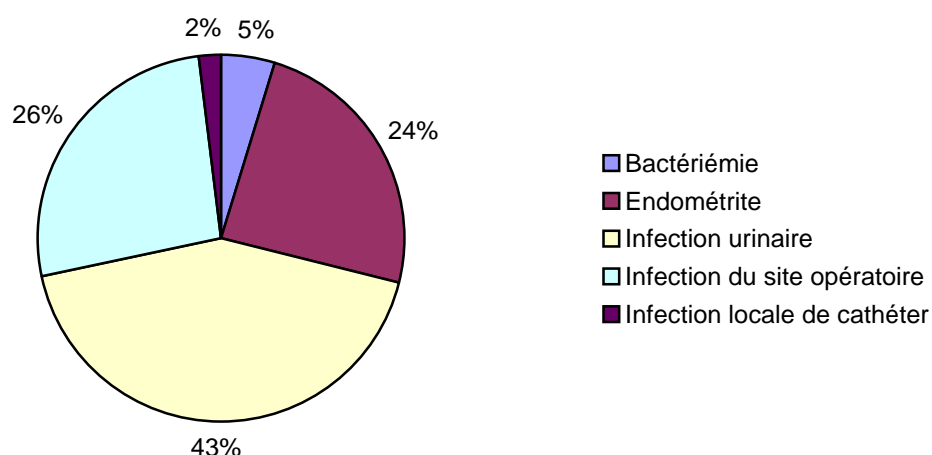
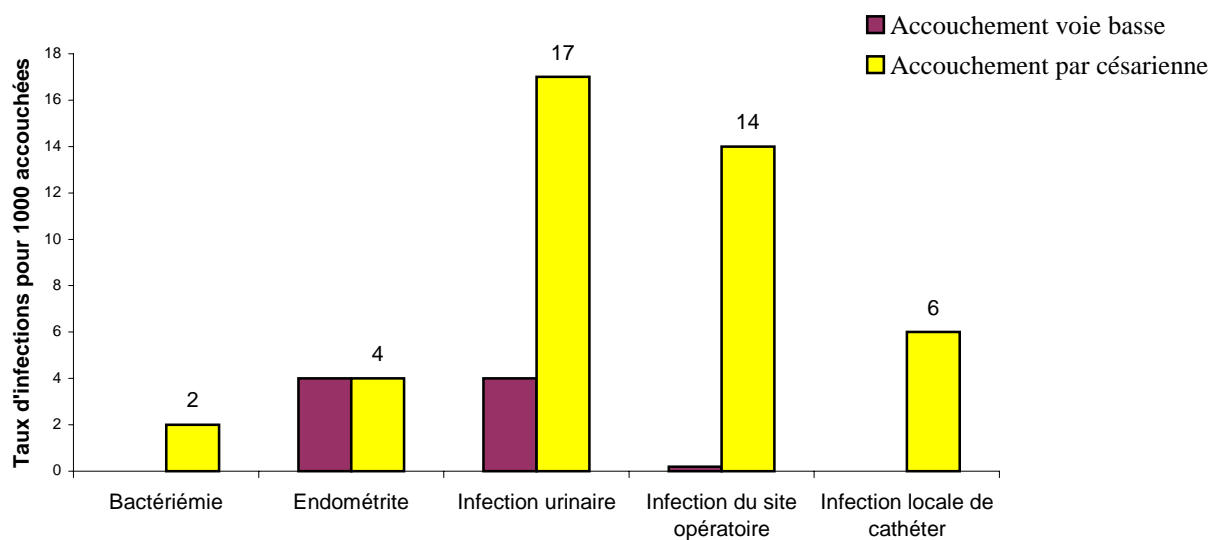


Figure 5 : répartition des taux d'infections acquises selon le mode d'accouchement dans les maternités du réseau MATER Sud-Est- surveillance du 01/01/1999 au 31/12/1999



4 / Détails des taux par maternité

Bactériémies

Codes mater	Taux de bactériémies pour 100 accouchées	Taux de bactériémies pour 100 accouchées par césariennes	Taux de bactériémies pour 100 accouchées par voie basse
01	0,00	0,00	0,00
02	0,00	0,00	0,00
04	0,00	0,00	0,00
05	0,17	0,00	0,21
07	0,10	0,44	0,00
08	0,08	0,00	0,10
09	0,13	0,51	0,00
13	0,17	0,52	0,08
16	0,23	1,40	0,00
18	0,21	0,00	0,26
19	0,00	0,00	0,00
20	0,00	0,00	0,00
21	0,14	0,93	0,00
24	0,00	0,00	0,00
26	0,00	0,00	0,00
27	0,00	0,00	0,00
30	0,00	0,00	0,00
31	0,00	0,00	0,00
32	0,00	0,00	0,00
33	0,00	0,00	0,00
34	0,00	0,00	0,00
35	0,00	0,00	0,00
36	0,00	0,00	0,00
37	0,19	0,00	0,23
39	0,00	0,00	0,00
40	0,00	0,00	0,00
43	0,33	2,00	0,00
44	0,00	0,00	0,00
46	0,00	0,00	0,00
48	0,17	0,54	0,10
49	0,00	0,00	0,00
50	0,00	0,00	0,00
51	0,00	0,00	0,00
52	0,15	0,00	0,18
53	0,00	0,00	0,00
54	0,00	0,00	0,00
55	0,00	0,00	0,00
56	0,00	0,00	0,00
57	0,00	0,00	0,00
58	0,00	0,00	0,00
59	0,00	0,00	0,00
60	0,16	1,18	0,00
61	0,00	0,00	0,00
62	0,00	0,00	0,00
72	0,00	0,00	0,00

Endométrites

Codes mater	Taux d'endométrites pour 100 accouchées	Taux d'endométrites pour 100 accouchées par césariennes	Taux d'endométrites pour 100 accouchées par voie basse
01	0,27	0,00	0,35
02	0,20	0,00	0,23
04	0,18	0,75	0,07
05	0,00	0,00	0,00
07	0,41	1,32	0,13
08	0,39	0,00	0,48
09	0,58	1,02	0,43
13	0,43	0,17	0,49
16	0,23	0,70	0,14
18	0,62	1,09	0,51
19	0,00	0,00	0,00
20	0,48	1,21	0,34
21	0,86	0,00	1,02
24	0,00	0,00	0,00
26	0,16	0,66	0,00
27	0,83	1,37	0,69
30	0,66	0,00	0,84
31	0,00	0,00	0,00
32	0,00	0,00	0,00
33	0,00	0,00	0,00
34	0,77	0,00	0,89
35	0,00	0,00	0,00
36	0,00	0,00	0,00
37	1,13	0,00	1,40
39	0,00	0,00	0,00
40	0,00	0,00	0,00
43	0,00	0,00	0,00
44	0,39	0,99	0,30
46	0,00	0,00	0,00
48	0,08	0,00	0,10
49	0,00	0,00	0,00
50	0,00	0,00	0,00
51	0,69	0,00	0,78
52	0,00	0,00	0,00
53	1,29	0,00	1,48
54	0,36	0,00	0,41
55	0,55	0,00	0,67
56	0,46	0,00	0,54
57	0,20	0,75	0,12
58	1,76	0,00	2,07
59	0,79	0,83	0,78
60	0,47	1,18	0,36
61	0,00	0,00	0,00
62	0,00	0,00	0,00
72	0,00	0,00	0,00

Infections urinaires

Codes mater	Taux d'infections urinaires pour 100 accouchées	Taux d'infections urinaires pour 100 accouchées par césariennes	Taux d'infections urinaires pour 100 accouchées par voie basse
01	0,27	1,19	0,00
02	0,20	0,00	0,23
04	0,00	0,00	0,00
05	0,09	0,49	0,00
07	0,82	2,19	0,40
08	0,54	0,40	0,58
09	0,58	1,27	0,34
13	0,86	1,22	0,78
16	1,17	6,29	0,14
18	1,03	0,00	1,28
19	0,25	0,00	0,29
20	1,15	2,42	0,91
21	0,72	0,93	0,68
24	0,41	0,66	0,35
26	1,12	1,99	0,84
27	0,00	0,00	0,00
30	0,13	0,00	0,17
31	0,50	2,70	0,00
32	0,88	3,85	0,00
33	0,94	3,48	0,24
34	0,00	0,00	0,00
35	0,79	0,00	0,89
36	1,66	2,97	1,36
37	0,19	0,00	0,23
39	0,95	2,70	0,58
40	1,08	2,99	0,58
43	0,33	2,00	0,00
44	0,64	2,97	0,30
46	0,42	0,00	0,46
48	0,51	2,69	0,10
49	1,27	4,49	0,52
50	1,35	4,65	0,56
51	1,39	13,33	0,00
52	0,15	0,00	0,18
53	0,55	4,29	0,00
54	0,72	5,56	0,00
55	0,27	0,74	0,17
56	0,46	0,00	0,54
57	0,51	1,50	0,35
58	1,76	2,00	1,72
59	0,63	1,65	0,39
60	0,78	2,35	0,54
61	1,49	5,00	0,88
62	0,48	0,00	0,55
72	1,54	11,76	0,00

Infections du site opératoire

Codes mater	Taux d'ISO pour 100 accouchées	Taux d'ISO pour 100 accouchées par césariennes	Taux d'ISO pour 100 accouchées par voie basse
01	2,17	8,33	0,35
02	0,00	0,00	0,00
04	0,06	0,37	0,00
05	0,43	0,98	0,31
07	0,72	1,32	0,54
08	0,47	1,60	0,19
09	0,51	1,53	0,17
13	0,30	1,22	0,08
16	0,23	1,40	0,00
18	0,21	1,09	0,00
19	0,00	0,00	0,00
20	0,48	3,03	0,00
21	0,43	0,00	0,51
24	0,14	0,00	0,17
26	0,80	3,31	0,00
27	0,00	0,00	0,00
30	0,00	0,00	0,00
31	1,00	0,00	1,22
32	0,88	3,85	0,00
33	1,32	6,09	0,00
34	0,77	1,92	0,59
35	0,00	0,00	0,00
36	0,37	0,99	0,23
37	1,51	3,92	0,93
39	0,00	0,00	0,00
40	0,00	0,00	0,00
43	0,33	2,00	0,00
44	0,39	1,98	0,15
46	1,26	0,00	1,38
48	0,00	0,00	0,00
49	0,00	0,00	0,00
50	1,35	2,33	1,11
51	0,00	0,00	0,00
52	0,15	0,85	0,00
53	0,37	2,86	0,00
54	0,36	2,78	0,00
55	0,69	3,68	0,00
56	0,00	0,00	0,00
57	0,20	0,00	0,23
58	1,76	2,00	1,72
59	0,16	0,83	0,00
60	0,16	1,18	0,00
61	0,00	0,00	0,00
62	0,48	3,85	0,00
72	0,39	0,00	0,44

Infections locales de cathéters

Codes mater	Taux d'infections de cathéter pour 100 accouchées	Taux d'infections de cathéters pour 100 accouchées par césariennes	Taux d'infections de cathéters pour 100 accouchées par voie basse
01	0,00	0,00	0,00
02	0,00	0,00	0,00
04	0,00	0,00	0,00
05	0,00	0,00	0,00
07	0,00	0,00	0,00
08	0,08	0,00	0,10
09	0,19	0,76	0,00
13	0,00	0,00	0,00
16	0,00	0,00	0,00
18	0,00	0,00	0,00
19	0,00	0,00	0,00
20	0,00	0,00	0,00
21	0,00	0,00	0,00
24	0,00	0,00	0,00
26	0,00	0,00	0,00
27	0,00	0,00	0,00
30	0,00	0,00	0,00
31	0,00	0,00	0,00
32	0,00	0,00	0,00
33	0,00	0,00	0,00
34	0,00	0,00	0,00
35	0,00	0,00	0,00
36	0,00	0,00	0,00
37	0,00	0,00	0,00
39	0,00	0,00	0,00
40	0,00	0,00	0,00
43	0,00	0,00	0,00
44	0,00	0,00	0,00
46	0,42	0,00	0,46
48	0,00	0,00	0,00
49	0,21	1,12	0,00
50	0,00	0,00	0,00
51	0,00	0,00	0,00
52	0,00	0,00	0,00
53	0,18	1,43	0,00
54	0,00	0,00	0,00
55	0,00	0,00	0,00
56	0,00	0,00	0,00
57	0,10	0,75	0,00
58	0,00	0,00	0,00
59	0,00	0,00	0,00
60	0,00	0,00	0,00
61	0,00	0,00	0,00
62	0,00	0,00	0,00
72	0,39	2,94	0,00

IX Infections acquises du bébé

28 686 bébés ont été inclus dans la surveillance entre le 01 janvier et le 31 décembre 1999.

Parmi ces naissances on distingue :

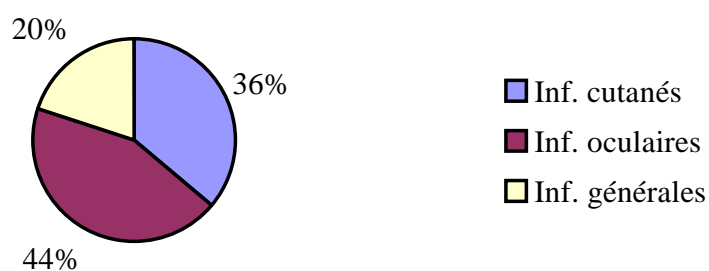
485 jumeaux (1,7% des naissances vivantes non mutées)

11 triplés (0,04% des naissances vivantes non mutées)

Le taux d'infections nosocomiales surveillées chez les bébés est de **1,07%** (280/26202)

Les infections les plus fréquemment signalées étaient les infections cutanées (figure6)

Figure 6 : Répartition des infections chez les bébés - Réseau Mater Sud-Est Surveillance du 01/01/99 au 31/12/99



Bibliographie

- 1 Tissot-Guerraz F., Thoulon J.M., Mielle C.C., et al. La surveillance de l'infection nosocomiale en maternité. In : "Quelle information périnatale? 23èmes Journées Nationales de la Société Française de Médecine Périnatale". Puech F. & Blanc B, Arnette, 1993 : 121-145.
- 2 Audra P. Complications infectieuses et hémorragiques de la césarienne. A propos de 220 interventions. Rev. Fr. Gynécol. Obstet. 1990 ; 85 : 11-3.
- 3 Criscuolo J.L., Kibler M.P., Micholet M, et al. Intérêt de l'antibioprophylaxie lors de gestes intra-utérins au cours d'un accouchement par voie basse. Etude comparative à partir de 550 patientes. J. Gynécol. Obstet. Biol. Reprod. 1990 ; 19 : 909-17.
- 4 Morel I. Antibioprophylaxie dans les césariennes à bas risque infectieux : essai thérapeutique randomisé céfotétan versus placebo. Thèse de Doctorat en Médecine. Faculté de Grenoble. 1988.
- 5 Horan T., White J., Jarvis W., et al. Nosocomial infection surveillance. MMWR 1984 ; 35 (1SS) : 17-29.

Annexes

Liste des maternités ayant participé au moins un quadrimestre sur l'année 1999

ANNONAY	Centre Hospitalier
AUBAGNE	Clinique Casamance
AUBAGNE	Centre Hospitalier
AUBENAS	Centre Hospitalier
AURILLAC	CH Henri Mondor
AVIGNON	Centre Hospitalier H. Duffaut
BOURGOIN JALLIEU	Hôpital Pierre Oudot
BRIGNOLES	CHG Jean Marcel
CANNES	Centre Hospitalier
CARCASSONNE	C.H.G. Antoine Gayraud
CARPENTRAS	Centre Hospitalier
CHALON SUR SAONE	CH William Morey
DIGNE-LES-BAINS	Centre Hospitalier
DOLE	Centre Hospitalier Louis Pasteur
DRAGUIGNAN	Centre Hospitalier Général
FREJUS	CHI - Hôpital Bonnet
GIVORS	Centre Hospitalier Montgelas
GRASSE	Centre Hospitalier
GRENOBLE	CHU - Hôpital Nord
ISSOIRE	Centre Hospitalier Paul Ardier
LA CIOTAT	Centre Hospitalier
LYON	Hôpital Lyon-Sud
LYON	Hôpital de la Croix Rousse
LYON	Clinique de la Sauvegarde
LYON	Hôpital Edouard Herriot/Pavillon K
LYON	Hôpital St Joseph / St Luc
LYON	Hôpital de l'Hôtel-Dieu
MONTELMAR	Centre Hospitalier
MONTELMAR	Clinique Kennedy
MOULINS	Centre Hospitalier Général
NARBONNE	Centre Hospitalier
ORANGE	Centre Hospitalier
PERPIGNAN	Clinique Les Platanes
ROANNE	Centre Hospitalier
ROANNE	Clinique Pierre Brossolette
SAINT MARTIN D'HERES	Clinique Belledonne
SALLANCHES	Centre Hospitalier
ST AGREVE	Centre Hospitalier de Moze
ST CHAMOND	Centre Hospitalier
STE FOY LES LYON	Centre Hospitalier
TARARE	Centre Hospitalier
TOULON	CHI
TOURNON	Centre Hospitalier
VAULX EN VELIN	Clinique de l'Union
VIENNE	CH Lucien Hussel
VILLEURBANNE	Clinique du Tonkin

Figure 7 : Age moyen des femmes accouchant
Réseau Mater Sud-Est - surveillance du 01/01 au 31/12/1999

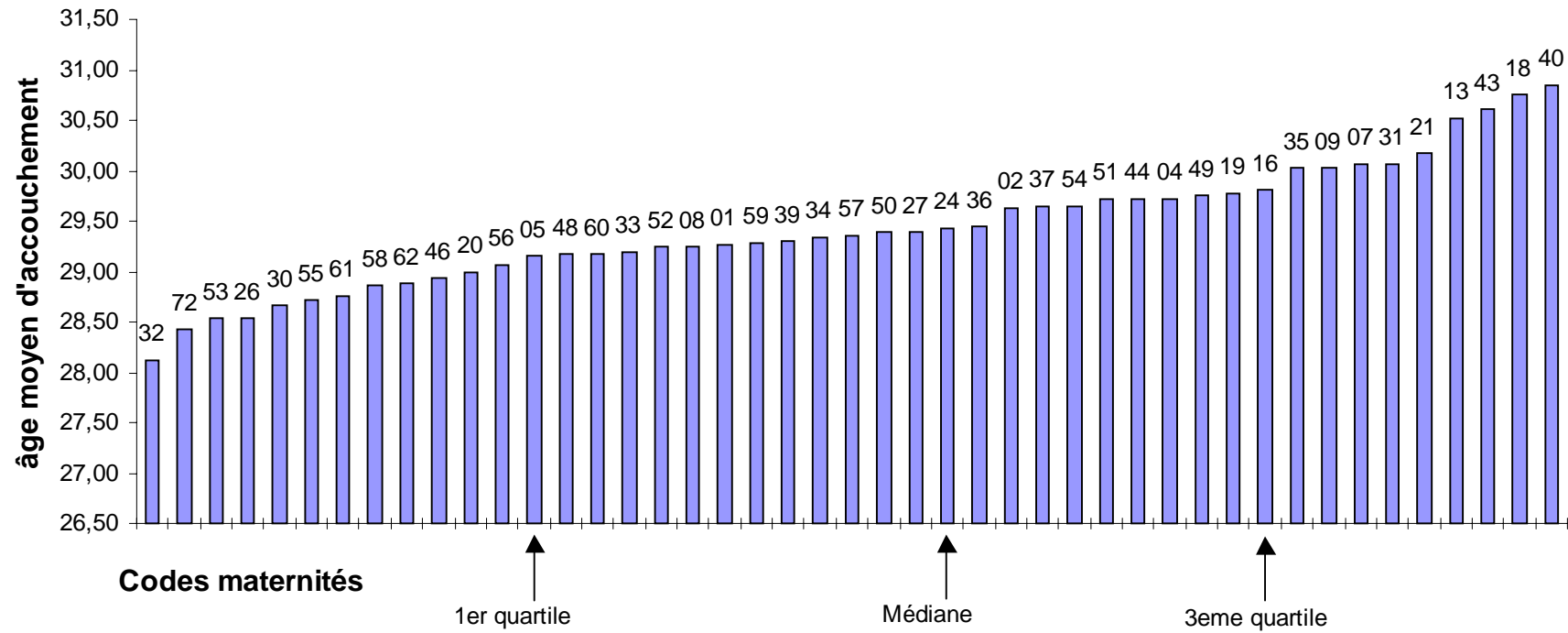


Figure 8 : Parité moyenne des femmes
Réseau Mater Sud-Est - surveillé du 01/01 au 31/12/1999

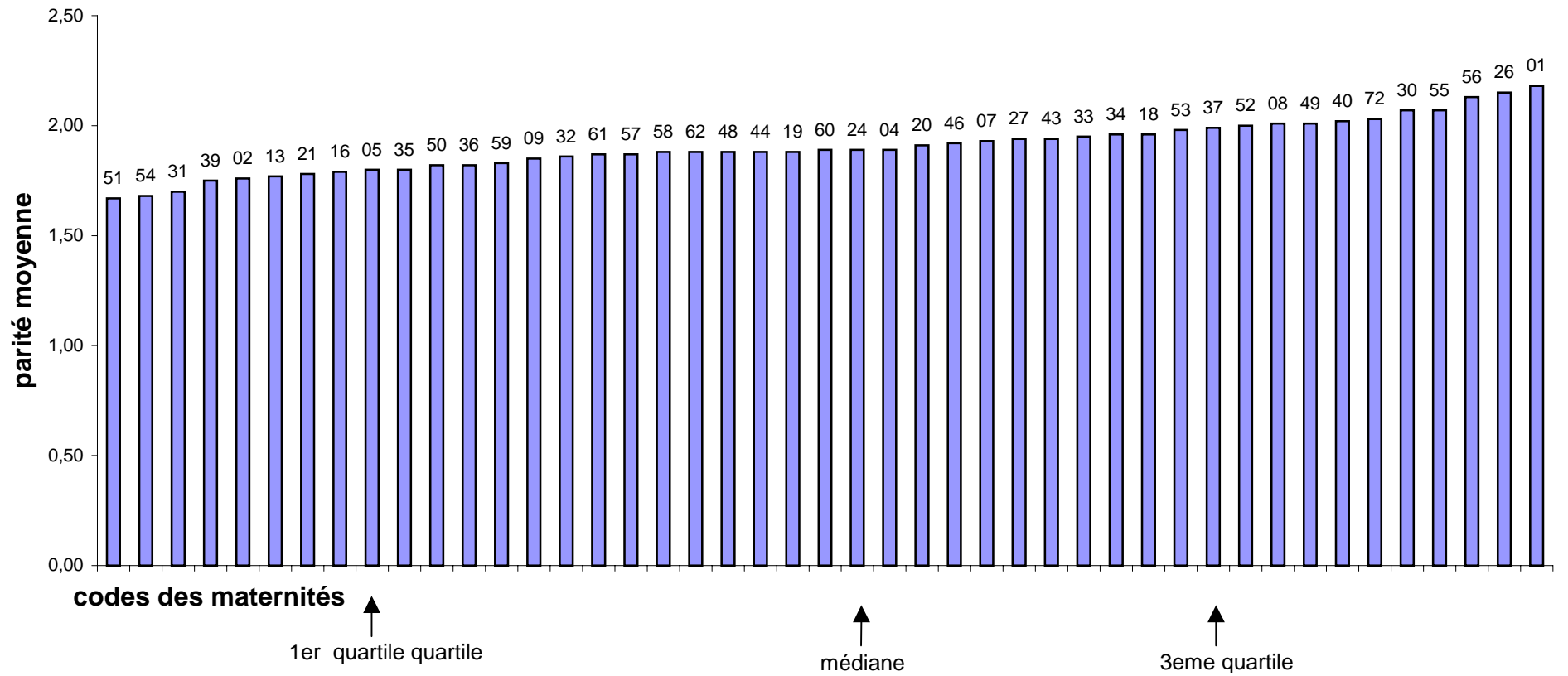


Figure 9 : Répartition des maternités selon le taux de femmes ayant eu une infection urinaire durant la grossesse
Réseau Mater Sud-Est - surveillé du 01/01 au 31/12/1999

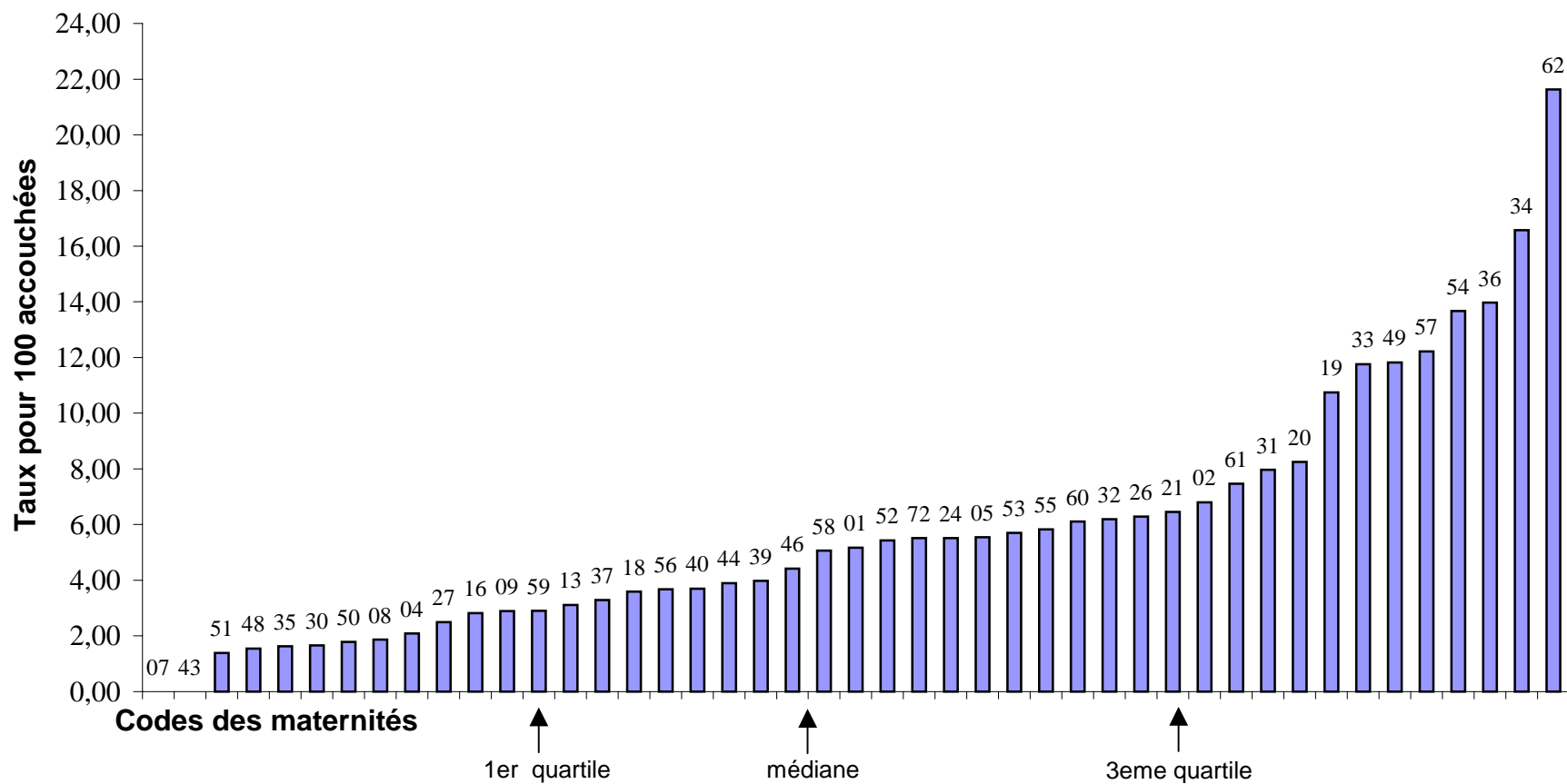


Figure 10 : Taux d'infections urinaires à l'entrée
Réseau Mater Sud-Est - surveillance du 01/01 au 31/12/1999

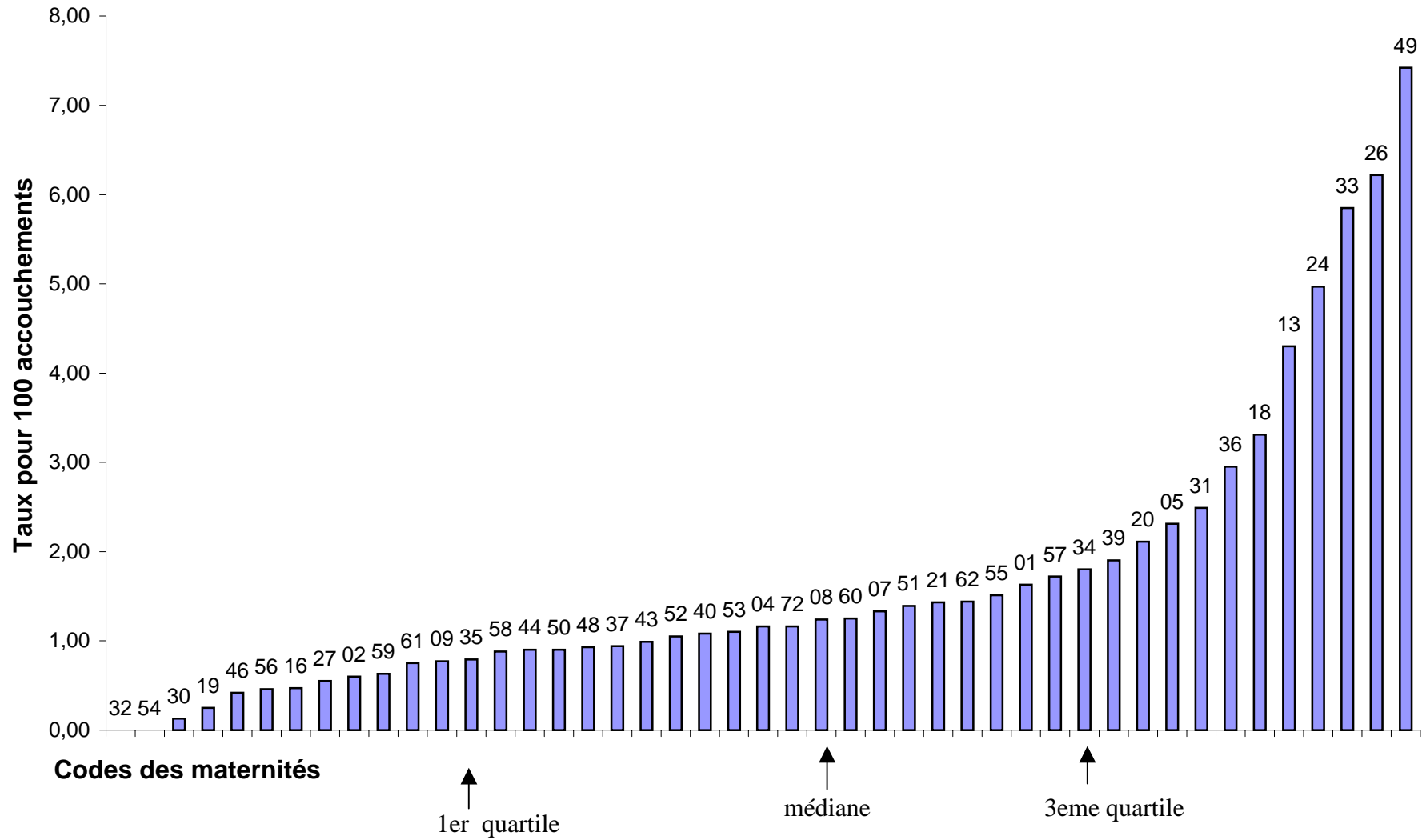


Figure 11 : Taux d'hyperthermie du travail chez les femmes accouchant par voie basse (AVB)
Surveillance au sein du réseau Mater du 01/01/99 au 31/12/99

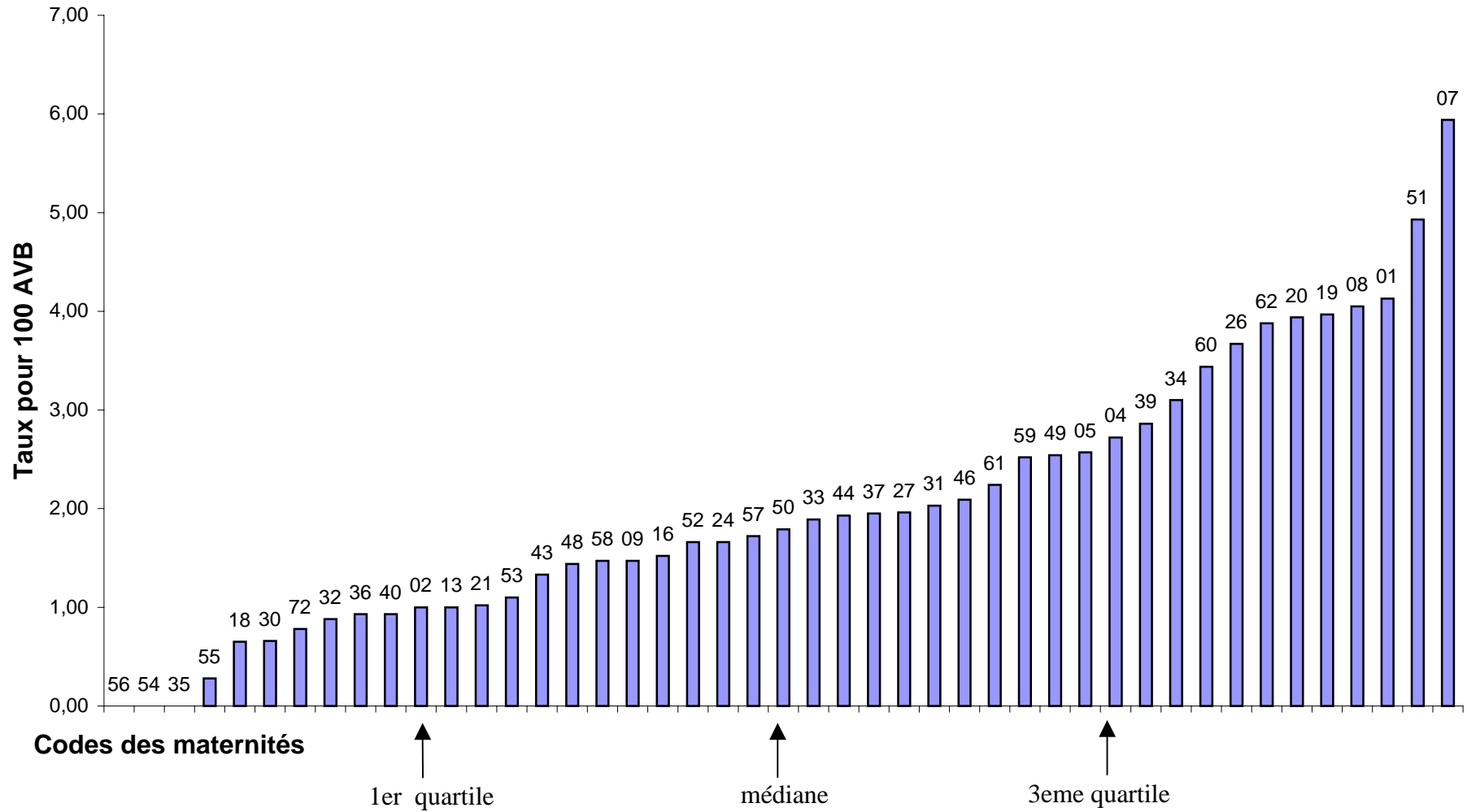


Figure 12 : Taux de ruptures prématurée des membranes chez les femmes accouchant par voie basse (AVB)
Surveillance au sein du réseau Mater du 01/01/99 au 31/12/99

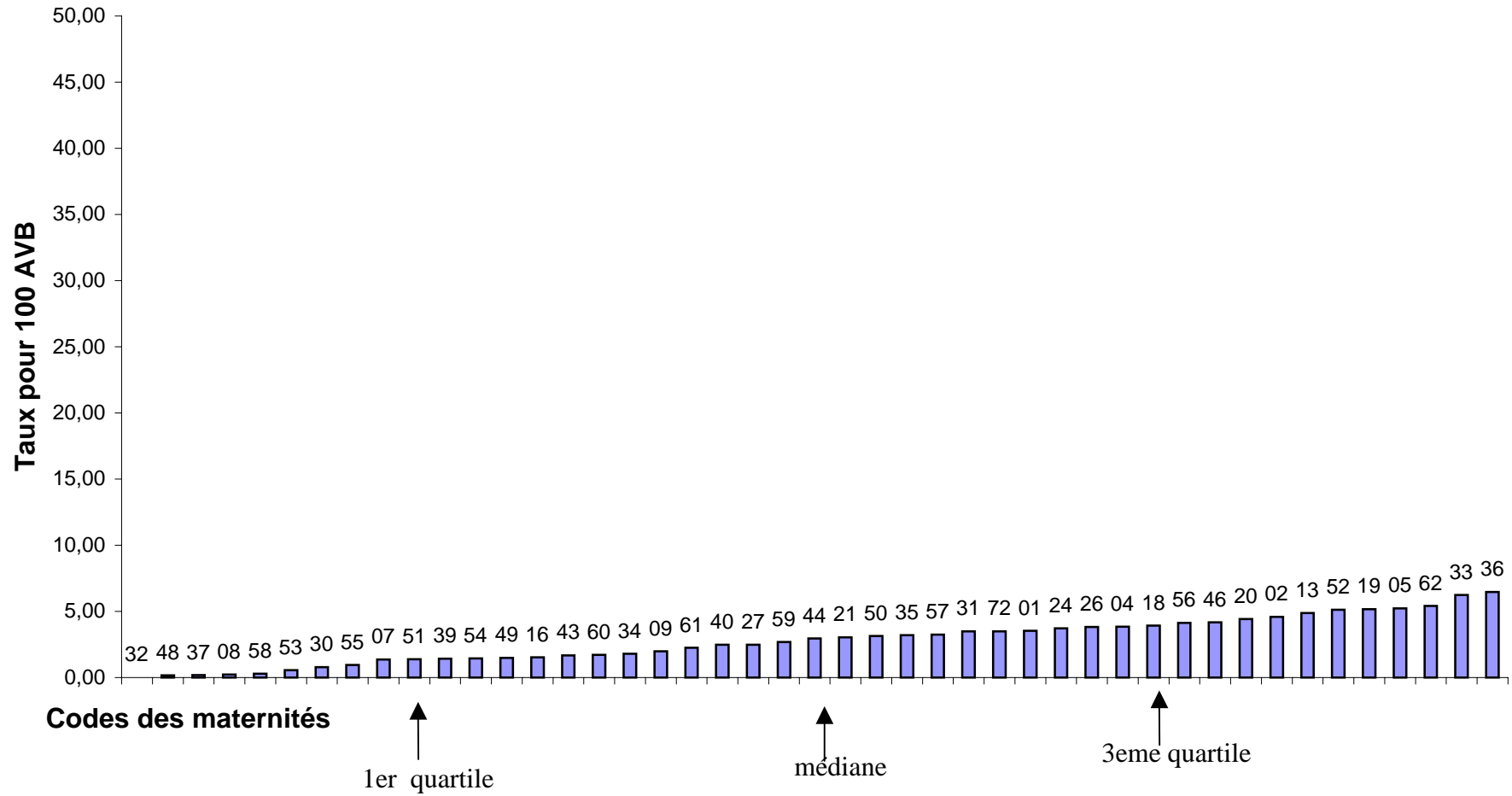


Figure 13 : Taux d'accouchées ayant une perte de sang >800ml
Réseau Mater Sud-Est - surveillance du 01/01/99 au 31/12/99

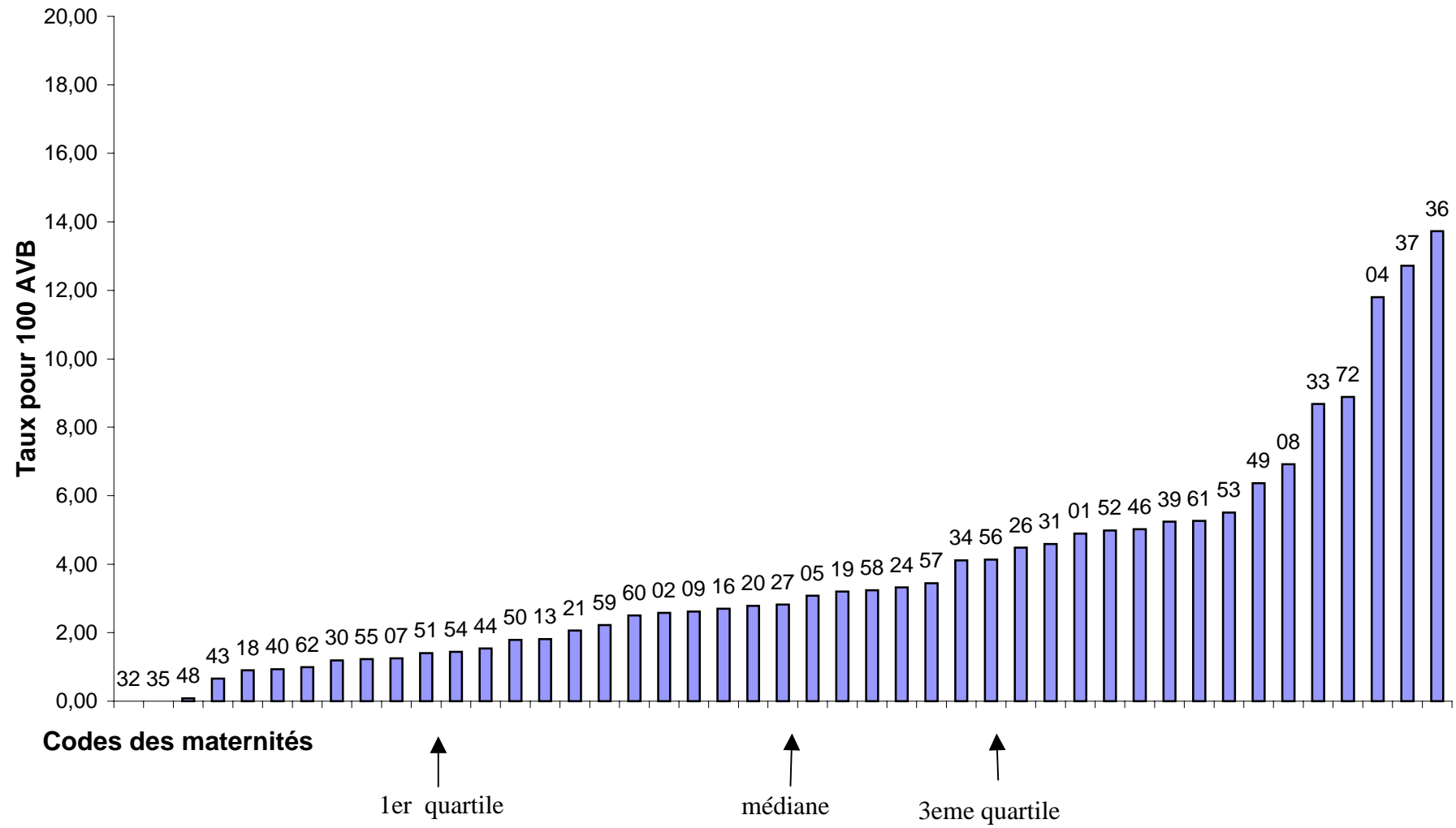


Figure 14 : Taux d'accouchées par voie basse (AVB) sous péridurale
Réseau Mater Sud-Est - surveillance du 01/01 au 31/12/1999

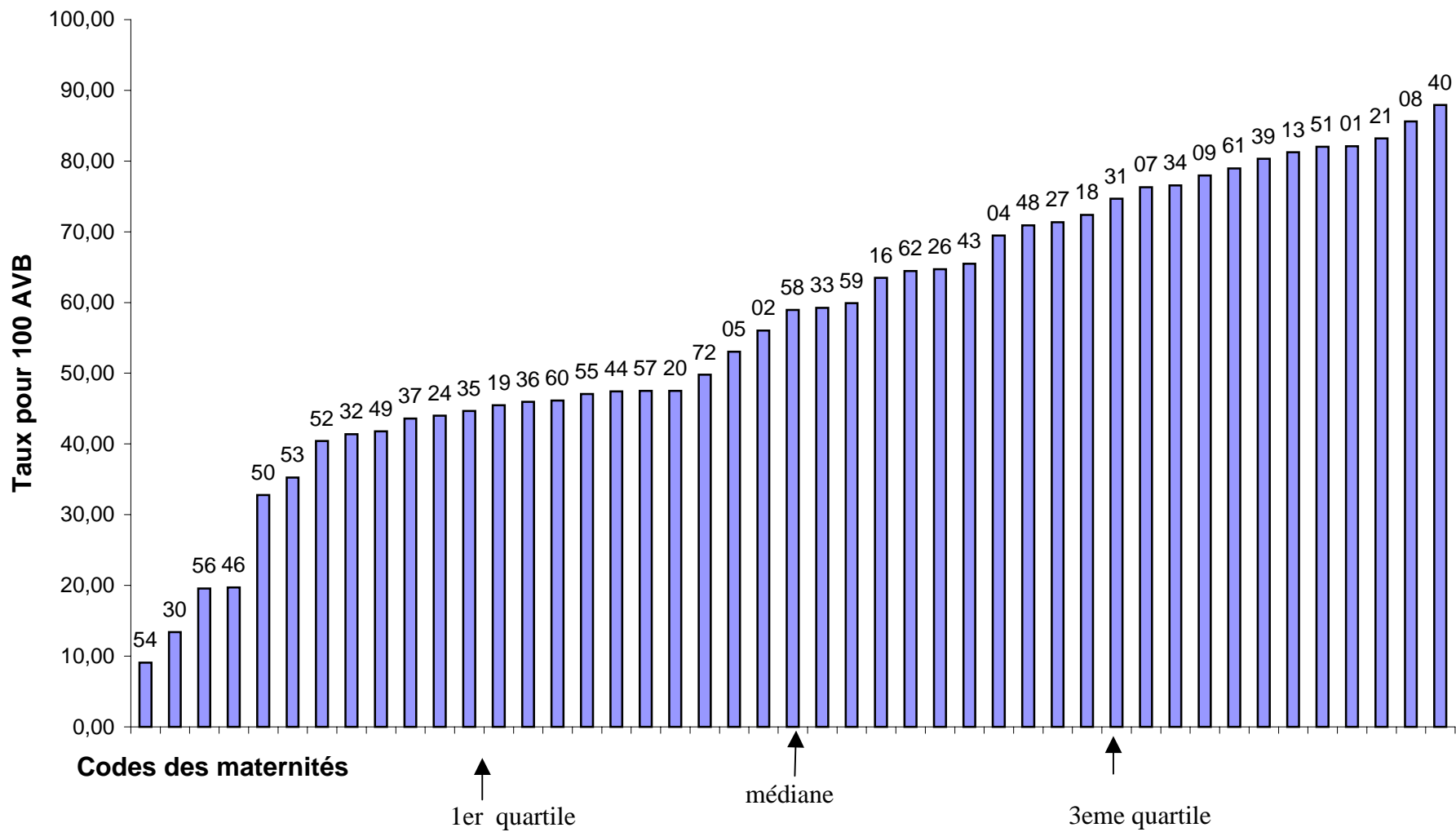


Figure 15 : Taux de monitoring intra-utérin chez les femmes accouchant par voie basse (AVB)
Réseau Mater Sud-Est - Surveillance du 01/01/99 au 31/12/99

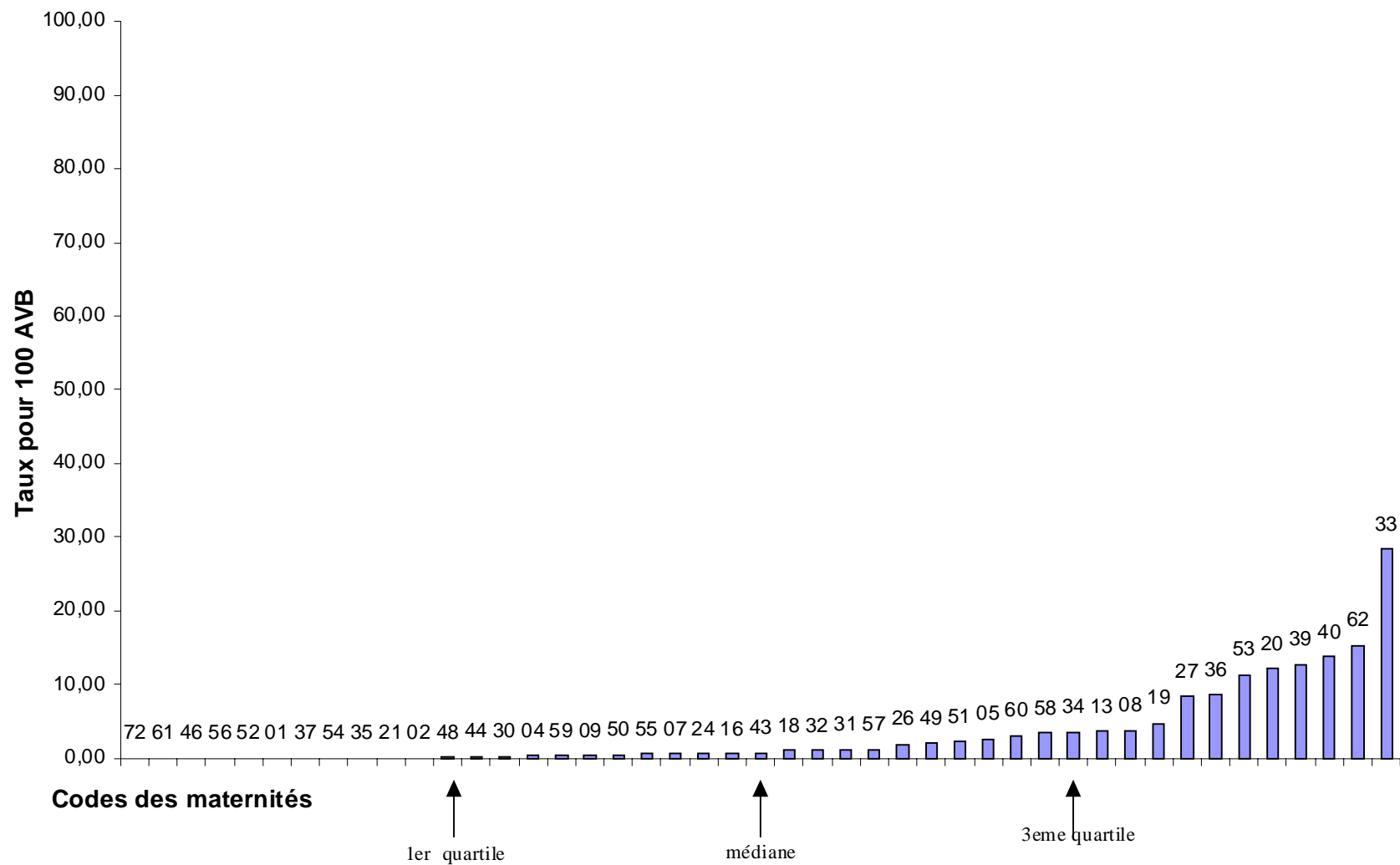


Figure 16 : Taux de manoeuvres extractives/révisions utérine chez les femmes accouchant par voie basse (AVB) - Réseau Mater Sud-Est - Surveillance du 01/01/99 au 31/12/99

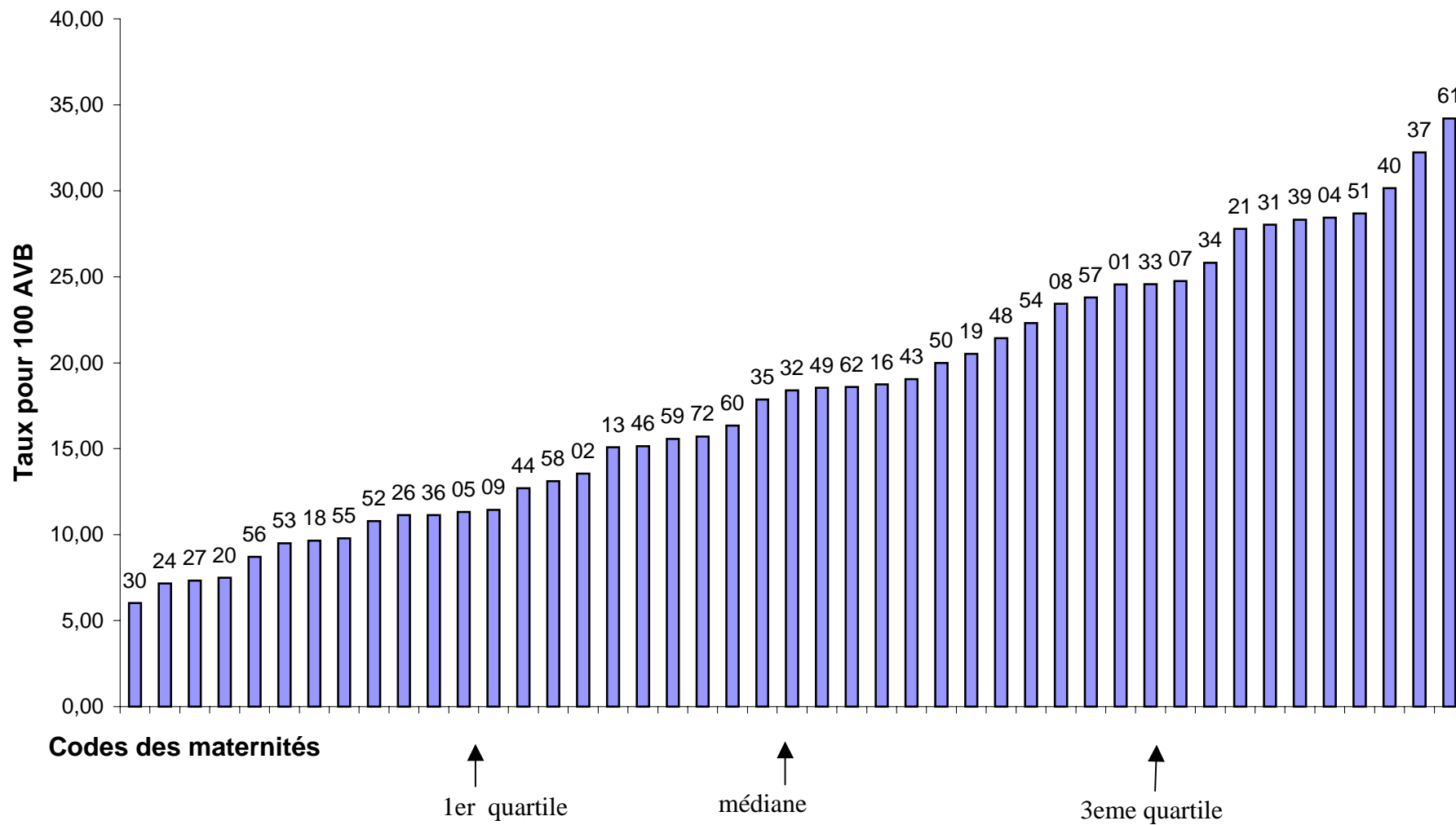


Figure 17 : Taux d'accouchées ayant un nombre de touchers vaginal >5
Réseau Mater Sud-Est - Surveillance du 01/01/99 au 31/12/99

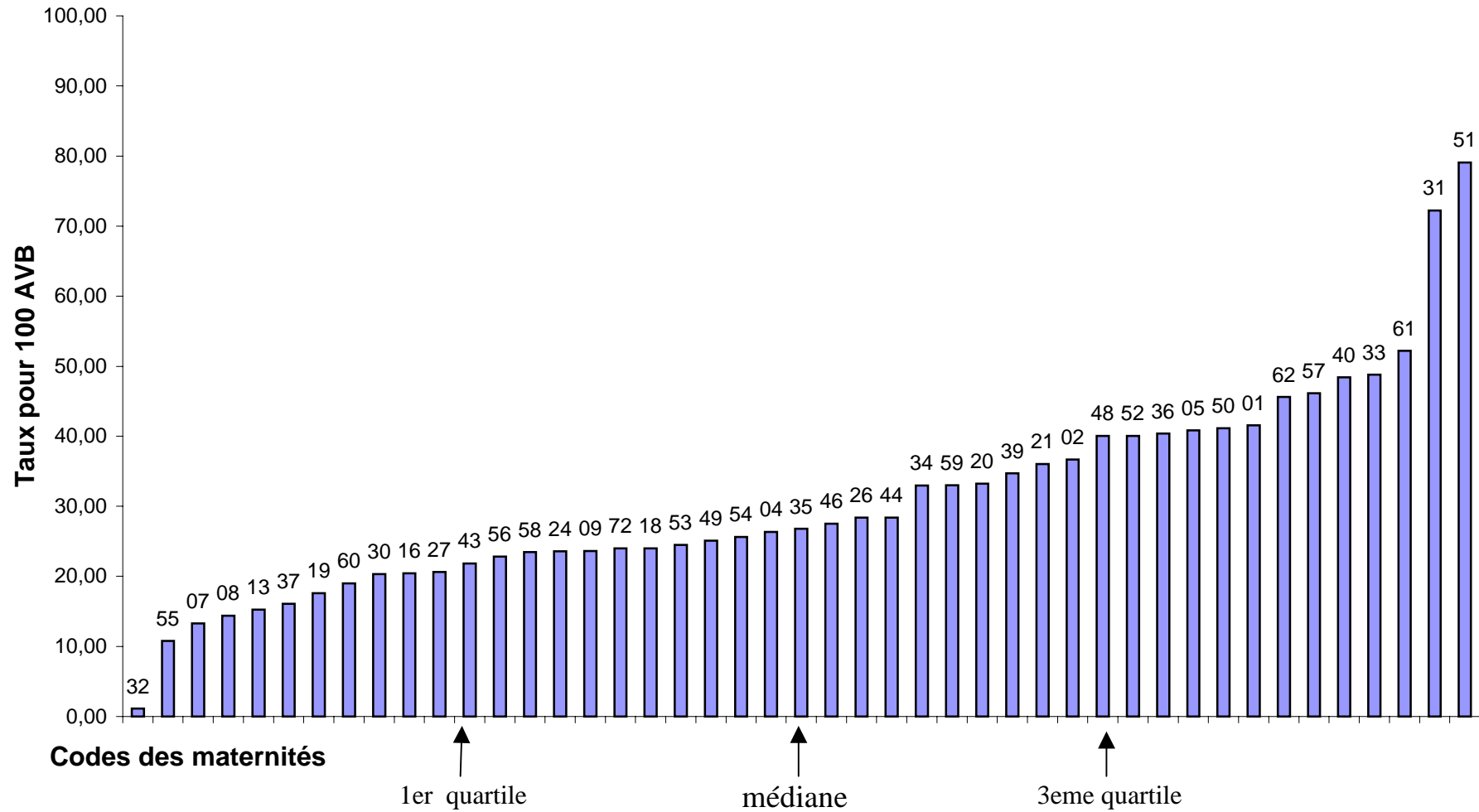


Figure 18 : Taux de déclenchement parmi les femmes accouchant par voie basse (AVB)
surveillance au sein du réseau Mater du 01/01/99 au 31/12/99

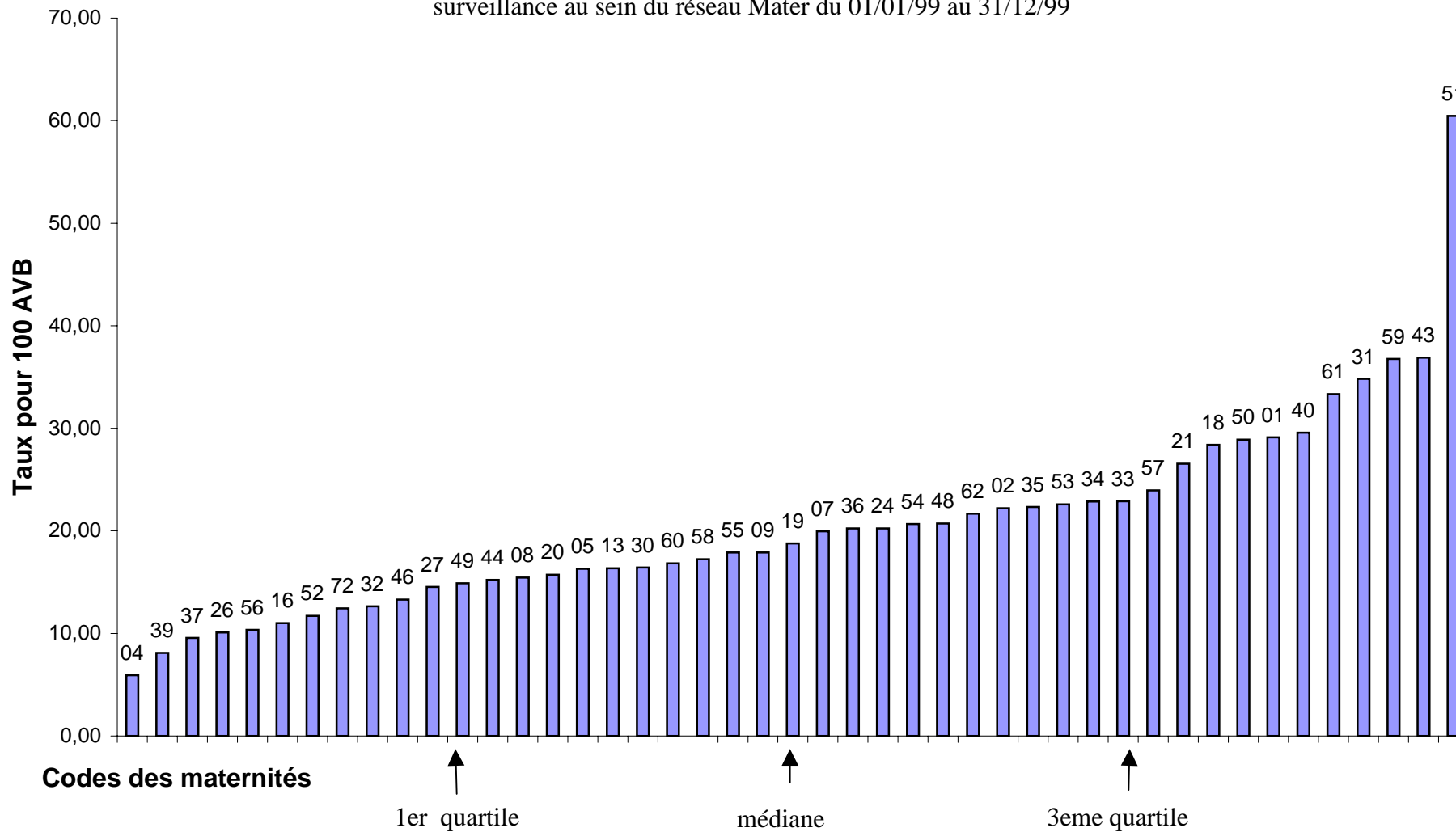


Figure 19 : Taux de femmes accouchées par césarienne prophylactique
Réseau Mater Sud-Est - surveillance du 01/01 au 31/12/1999

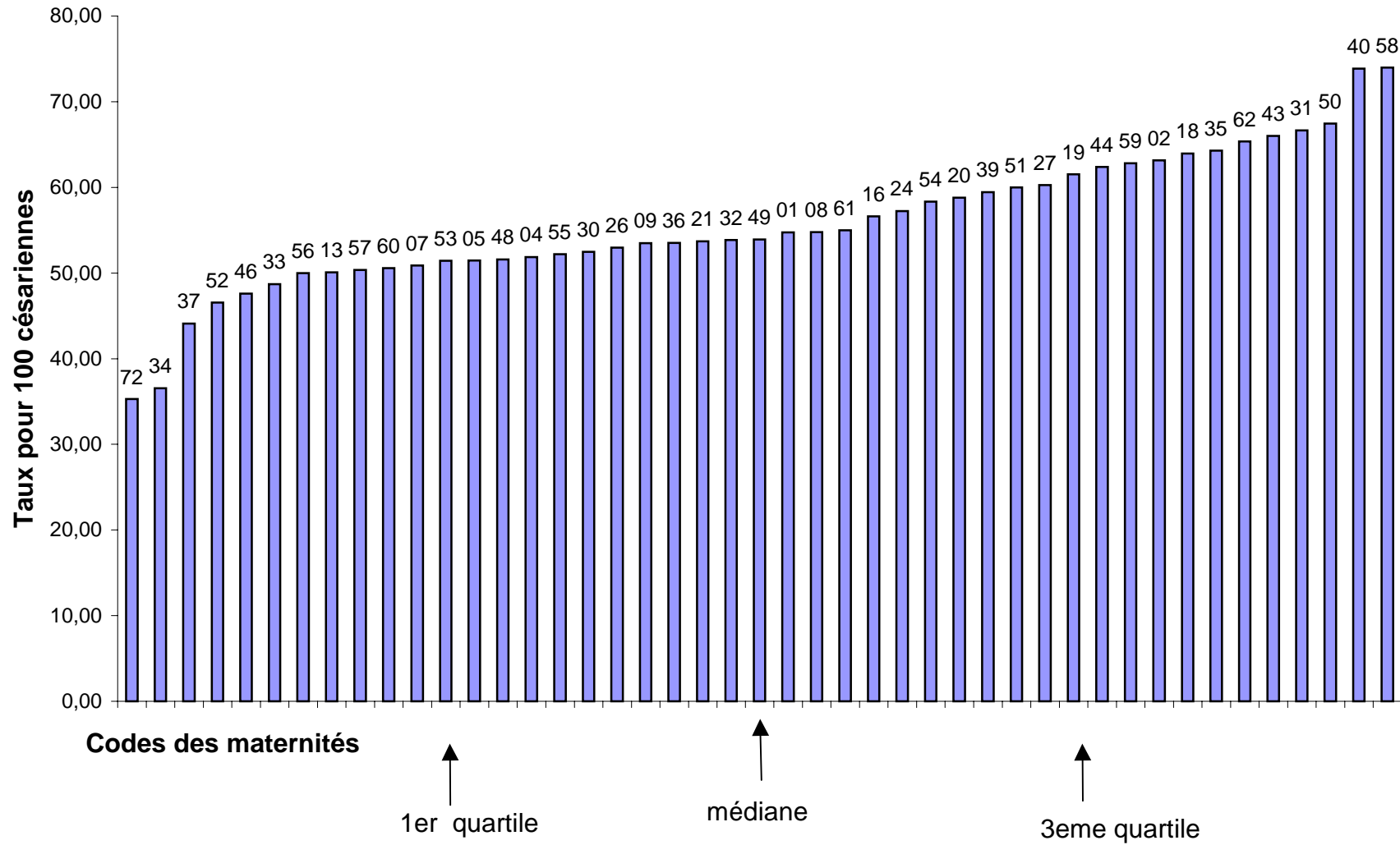


Figure 20 : Taux de premières césariennes
Réseau Mater Sud-Est - surveillance du 01/01 au 31/12/1999

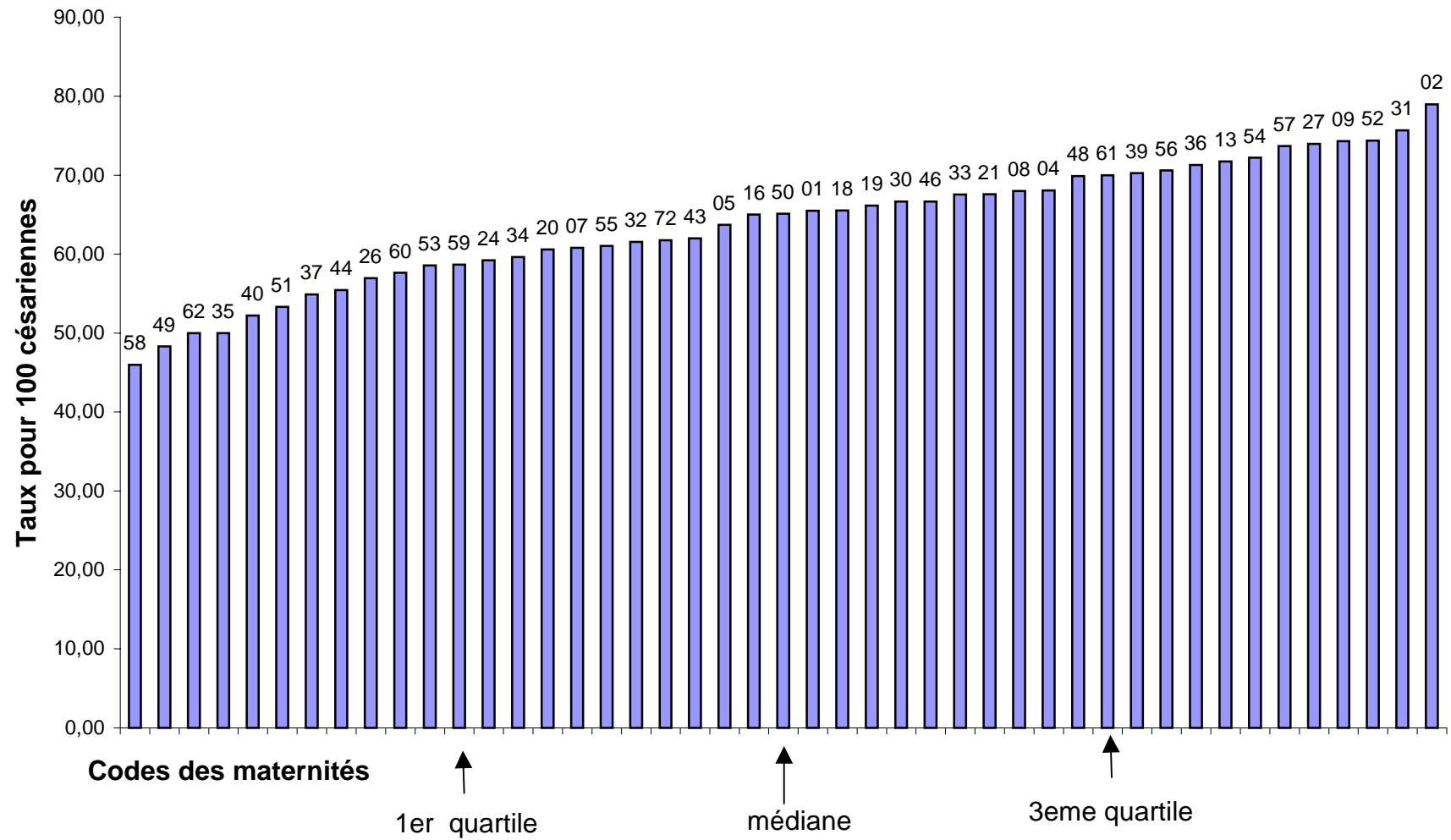


Figure 21 : Répartition des maternités en fonction du pourcentage de femmes césarisées recevant une antibioprofylaxie - Réseau Mater Sud-Est - surveillance du 01/01 au 31/12/1999

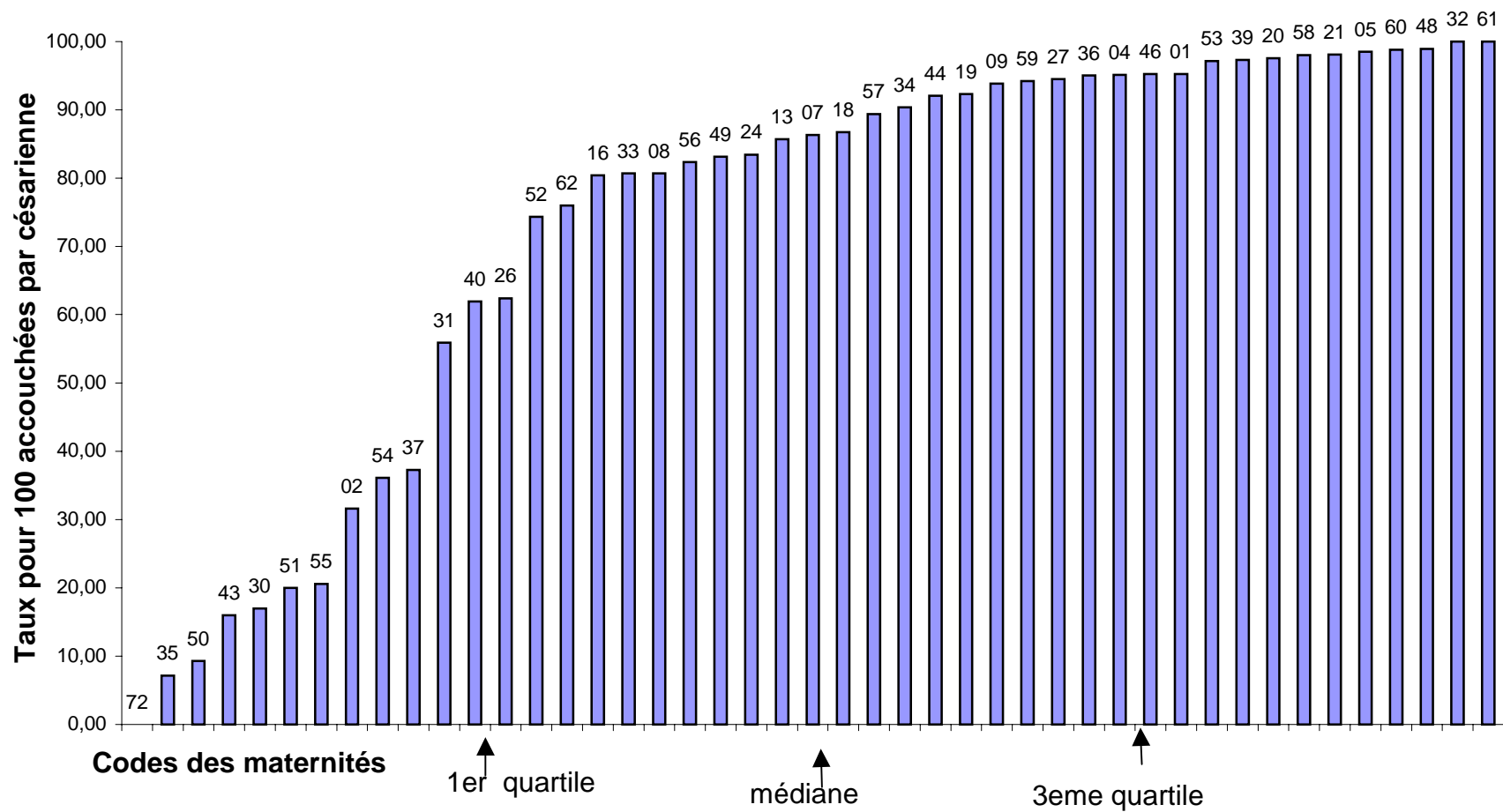


Figure 22 : Répartition des maternités en fonction du pourcentage de femmes accouchant par
césarienne sous anesthésie générale

Réseau Mater Sud-Est - surveillance du 01/01 au 31/12/1999

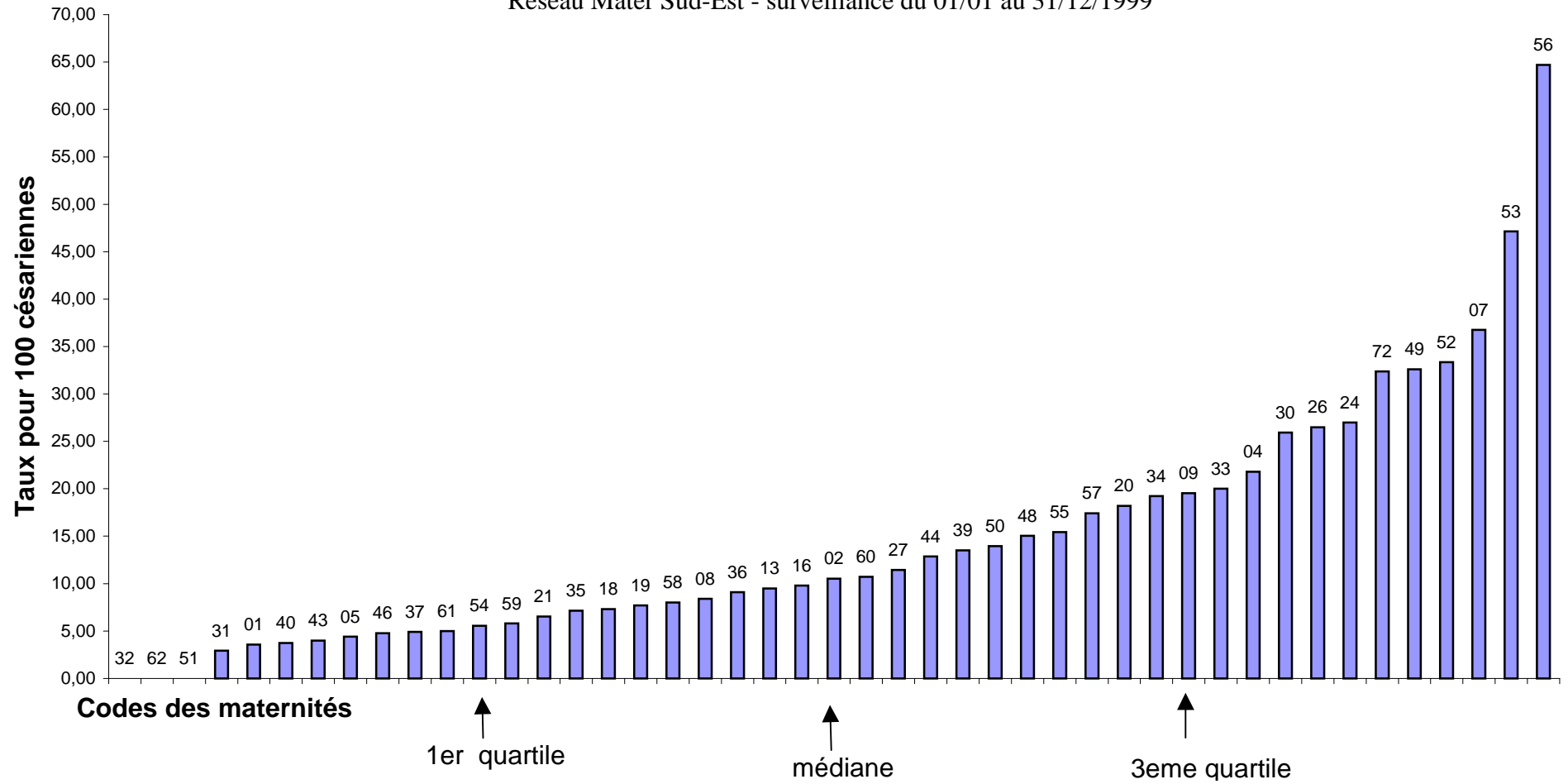


Figure 23 : Taux de femmes accouchées par césarienne ayant un sondage urinaire à demeure
Réseau Mater Sud-Est - surveillance du 01/01 au 31/12/1999

