

**Infections nosocomiales
en Maternité
Intérêt de la surveillance
épidémiologique**

Dr Françoise TISSOT GUERRAZ

Hospices Civils de Lyon

Expert National agréé par la Cour de Cassation

francoise.tissot-guerraz@orange.fr

En hommage à Daniel DARGENT

Journées d'Hygiène Hospitalière Bordeaux 25-26 mars 2010

En remerciement à

J. CHABRE, N. VERNAT, A.
LANCEMENT, G. BEAUMONT, N.
BERMUDEZ, J. ROBERT, V.
CHARVOLIN, D. LECAPLAIN,
A.M. ACOSTA, F. DUPRE, A.
SCHAPPE, J. FRANCOIS, V.
DANEDE, C. AKNIN, M.
COURBIERE, A. PRAL, M.
PRUDHON, A. MAURIZZI, A.
BERT, S. THEVENET, K.
LAUNAY, A.F. DEMURGER,
**Cadres Sages-femmes des
Hospices Civils de Lyon,
sans lesquelles ce travail
n'aurait pu se faire.**



**Travail des services des Drs et Prs
AUDRA, CHARVET, THOULON,
MELLIER, RUDIGOZ, RAUDRANT,
BERLAND, GAUCHERAND, LEMAOUT,
DUMAS**

Hospices Civils de Lyon

LIBER
LIBER QVARTVS.
DE PARIETATIBVS NON NA.
titulo partium, et earundem cura.



Copyright © T. FISCHER GERMANY

PLAN

- **L 'infection nosocomiale existe en maternité**
- **L 'infection nosocomiale a un coût**
- **L 'infection nosocomiale peut être prévenue**

- **L 'infection nosocomiale n 'est pas une fatalité**
- **Elle est évitable dans 30 % des cas**

- **L 'infection nosocomiale est :**
 - **l 'infection contractée à la maternité :**
 - **qui n 'était ni présente à l 'entrée**
 - **ni en incubation**

- **Les critères utilisés sont les critères internationaux du CDC d 'Atlanta (Centers for Disease Control)
Haley - CDC definitions for nosocomial infections
Am. J. Inf. Control 1988 ; 16, 3 : 128-140**

Mesures de surveillance (1)

- **Mesures de L 'INCIDENCE :**

dénombrement des nouveaux cas d 'infection nosocomiale survenus pendant une période donnée en comptabilisant tous les accouchements et toutes les naissances

Mesures de surveillance (2)

- **Mesures de la PREVALENCE :**

un jour donné, on dénombre les infections nosocomiales survenues chez les accouchées et les bébés, mais...

Recueil des données (1)

- **A chaque sortie, le cadre de la maternité note les infections chez l'accouchée et/ou le nouveau-né**
- **Chaque mois, synthèse par le médecin épidémiologiste**

Recueil des données (2)

- **Rétro-information tous les 3 mois à l'ensemble de l'équipe :**

→ **prévention ciblée d'un type d'infection**

- **Tous les ans, thèse de doctorat en médecine :**

→ **validation du recueil des données : calcul d'exhaustivité, sensibilité et spécificité**

Incidence des I.N. survenues chez les accouchées non césarisées (1)

Incidence des I.N. survenues chez les accouchées non césarisées (1)

	Accouchées non césarisées n = 50 790		
	n	Incidence (%)	Répartition (%)
Bactériuries	85	0,17	6,56
Endométrites	702	1,38	<u>54,21</u>
Septicémies	70	0,14	5,41
Inf. d'épisio	101	0,20	7,80

Assises Nationales des Hygiénistes - Besançon 2006

Incidence des I.N. survenues chez les accouchées non césariées (2)

	Accouchées non césariées n = 50 790		
	n	Incidence (%)	Répartition (%)
Infections pelviennes graves	10	0,02	0,77
Autres	279	0,83	25,24
Total infections	1295	2,55	
Total accouchées infectées	1186	2,46	



Journées d'Hygiène Hospitalière Bordeaux 25-26 mars 2010

Incidence des I.N. survenues chez les accouchées césariées programmées (1)

	Accouchées césariées n = 6 521		
	n	Incidence (%)	Répartition (%)
Bactériuries	487	7,47	46,03
Endométrites	166	2,55	15,69
Septicémies	28	0,43	2,65
ISO sup.	255	3,91	24,10

Incidence des I.N. survenues chez les accouchées césarisées programmées (2)

	Accouchées césarisées n = 6 521		
	n	Incidence (%)	Répartition (%)
Infections pelviennes graves	11	0,17	1,04
Autres	76		
Total infections	1058	16,22	

Incidence des I.N. survenues chez les accouchées césariées non programmées (1)

	Accouchées césariées n = 5447		
	n	Incidence (%)	Répartition (%)
Bactériuries	400	7,34	38,76
Endométrites	185	3,4	17,93
Septicémies	55	1,01	5,33*
ISO sup.	219	4,02	21,22

* p = 0,0001

Incidence des I.N. survenues chez les accouchées césarisées non programmées (2)

	Accouchées césarisées n = 5447		
	n	Incidence (%)	Répartition (%)
Infections pelviennes graves	10	0,18	0,97
Autres	163		
Total infections	1032	18,95	100

Inf chez César P/César non P – p = 0,00009

Les infections prédominantes

Accouchées non césariées	Accouchées césariées
<u>1^{ère} cause</u> Endométrite	Bactériurie
<u>2^{ème} cause</u> Bactériurie	I.S.O.
<u>3^{ème} cause</u> Inf./Épisiotomie	Endométrite

Les infections graves

	Accouchées non césar. n = 50 790	Césariennes n = 11 968
Septicémies	70	83
SINE	58	114
Inf. pelviennes graves	10	21
TOTAL	138	218*
*X2 hautement significatif (p = <10⁻⁷)		

Facteurs de risque dans notre étude

- 1 - Le nombre de touchers vaginaux \geq à 5 après rupture de l'œuf, multiplie par 2 le risque d'endométrite**
- 2 - La césarienne multiplie par 6 le risque d'infection nosocomiale**
- 3 - La césarienne en urgence génère plus d'infections nosocomiales que la césarienne programmée**

Microorganismes en cause

- ***E. coli* arrive en tête, toutes infections confondues**
- ***Sta. aureus* est responsable des infections de paroi, des septicémies et des infections périphériques du nouveau-né**

Prévention de l'endométrite en maternité +++

- Port du masque chaque fois qu'on fait un toucher vaginal à membranes rompues en salle d'accouchement

et au moment de l'expulsion

→ *prévention en particulier du Strepto A*

Strepto A β hémolytique

= urgence absolue en maternité (voir photos)

= protocole « Strepto A »

—————> Guide SFHH « Prévention et surveillance des infections nosocomiales en Maternité »

Incidence de l'infection nosocomiale néonatale (1)

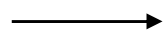
	Bébés n = 63 985		
	n	Incidence (%)	Répartition (%)
Infections cutanées	1 129	1,76	63,04
Infections oculaires	444	0,69	24,79
Infections urinaires	86	0,13	4,80
Septicém.	48	0,08	2,68

Incidence de l'infection nosocomiale néonatale (2)

	Bébés (2) n = 63 985		
	n	incidence (%)	répartition (%)
Méningites	8	0,01	0,45
Infections du cordon	76	0,12	4,24
Total infections	1791	<u>2,80</u>	
Autres	82 dont * 47 mycoses buccales * 1 ostéoarthrite		

Réseau maternité du C.CLIN Sud-Est

- **En 1995 : phase pilote**
- **Depuis 1997 : fonctionnement permanent**
- **80 maternités volontaires en 2009**

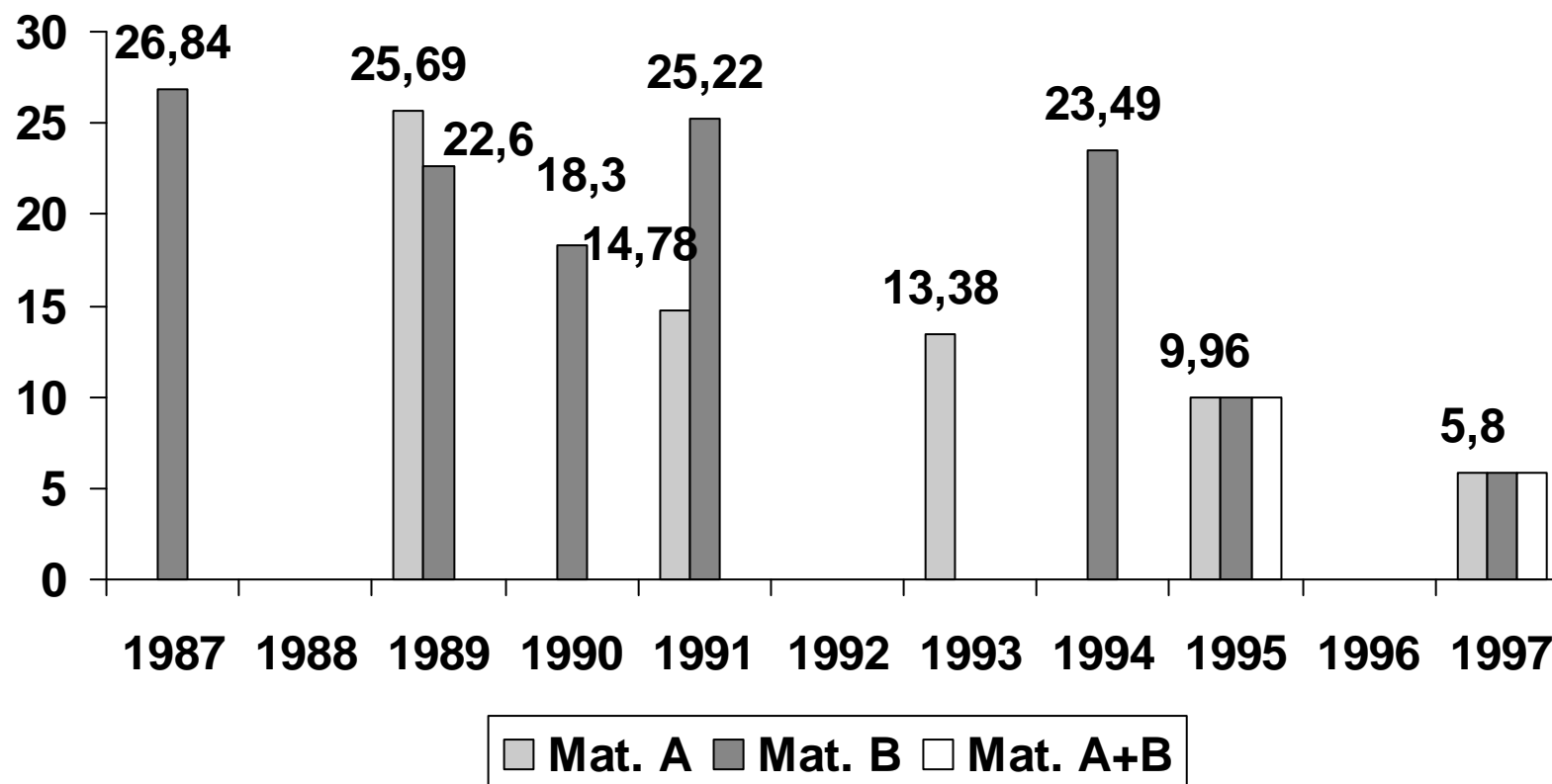


R. A. I. S. I. N

Fonctionnement

- **Maternités volontaires**
- **Engagement pour un quadrimestre minimum**
- **Résultats anonymisés**

Evolution de l'incidence de l'infection nosocomiale chez les accouchées césariées dans une maternité



Pourquoi une surveillance épidémiologique de l'infection nosocomiale en maternité ?

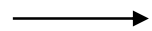
- **pour diminuer l'incidence par une
prévention ciblée**
- **et donc améliorer la qualité des soins**
- **enfin, mission du CLIN**
- **aspect médico-légal**

Bibliographie

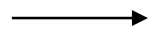
- **SFHH : Guide « Prévention et surveillance des infections nosocomiales en Maternité » - 3^{ème} version 2008**
Edition labo Bayer Santé familiale– 73000 GAILLARD
et www.sfhh.net
- **SFHH : Guide « Antiseptiques chez l'enfant » - Mai 2008**
- **Comité Technique de lutte contre les Infections Nosocomiales**
Définitions des infections liées aux soins–2008
- **F. TISSOT GUERRAZ**
Infections Nosocomiales en Maternité et facteurs socio-économiques.
Contrat INSERM 1993-1995

Contexte médico-légal

- **Arrêt Belledonne
juin 1998**



**Etablissement
condamné à la suite
d'un choc septique à
Streptocoque du
groupe A.**



**Loi du 4 mars 2002 Si
inf. nosocomiale,
indemnisation**



Avis de la SFHH

avril 2005

Port du masque

Dès rupture des membranes :

pour les T.V,les accouchements voie basse.

pour la prévention des infections nosocomiales

à Streptocoque du groupe A ,en particulier

(www.sfh.net)