



Infections nosocomiales à SGA en maternité

Dr S. CANOUE

32^{èmes} journées d'hygiène de BORDEAUX

Le CHIVA et sa maternité

Le CHIVA :

256 lits de MCO
49 lits de SSR
33 places HDJ
38 places HAD

■ Le pôle mère-enfant

- ◆ 23 lits de maternité
- ◆ 8 lits de gynécologie
- ◆ 4 places HDJ
- ◆ 7 places HAD
- ◆ 1081 accouchements en 2009



32 èmes journées d'hygiène de BORDEAUX

2005 : une première infection à SGA à la maternité

- **19/06/05** : hospitalisation d'une parturiente pour surveillance d'une grossesse gémellaire
- **20/06/05** : décollement de membrane
- **23/06/05** : déclenchement de l'accouchement
- **24/06/05** : patiente fébrile
- **25/06/05** : hémocultures + à SGA, mise en place d'un traitement ATB : amoxicilline® + gentamycine ®.
- **28/06/05** : fiche de signalement interne faite par la sage-femme à la cellule de gestion des risques
- **29/06/05** : transmission du signalement au PH Hygiène (5 jours après)

Investigations

- **contact** avec sage-femme, cadre supérieur, obstétricien de la patiente et président du CLIN
- analyse du **dossier**
- recensement des participants directs à l'accouchement (n=5)
- recherche d'un portage pharyngé à tous les participants directs
- **pas d'antibioprophylaxie** des accouchées mais vigilance/nouveaux cas
- mise en place des précautions complémentaires «**contact**»
- **discussion** avec cadre supérieur et le gynécologue de la patiente de la nécessité du **port du masque** (*avis SFHH, 20/04/05*)
- **signalement externe CCLIN SO/DDASS**
- courrier de **synthèse envoyé** à tous les gynécologues et au responsable des anesthésistes.

Porte d'entrée ?

■ Transmission endogène ?

- ◆ ECBU : négatif
- ◆ PVT vaginal : négatif
- ◆ problème dentaire survenu le jour de son hospitalisation mais absence de signe d'infection rhino-pharyngée ou cutanée
- ◆ *dépistage portage pharyngé patiente non réalisé*

■ Transmission croisée?

- ◆ Dépistage portage SGA chez les 5 soignants ayant participé à l'accouchement : négatif
- ◆ Pas d'autres prélèvements SGA + dans ce secteur

■ **Thrombophlébite sur VVP** signalée mais cathéter non mis en culture

Port du masque : les recommandations



AVIS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE Port du masque et infection à Streptocoque du groupe A en maternité 20 avril 2005

La survenue d'un nouveau décès, en relation avec une infection à Streptocoque du groupe A, chez une accouchée, nous conduit à rappeler que :

a/ le pharynx est le réservoir principal de *Streptococcus pyogenes* ou Streptocoque du groupe A

b/ le port d'un masque chirurgical* est indispensable pour toute personne (sage-femme ou accoucheur) réalisant un **accouchement par voie basse** :

- dès la rupture des membranes
- dans toute maternité d'établissement public ou privé ou lors des accouchements réalisés à domicile

c/ le port de masque chirurgical est également requis dès la rupture des membranes pour tout geste obstétrical (toucher vaginal, prélèvement vaginal, ...)

* voir Guide SFHH 2003 "Prévention et surveillance des infections nosocomiales en maternité" (téléchargeable sur le site SFHH).

Attention : cet avis de la société française d'hygiène hospitalière (SFHH) ne peut être diffusé ou reproduit que dans son intégralité.

Port du masque au CHIVA : mise en place des recommandations ?



- **Après cet événement** : diffusion de l'avis de la SFHH aux obstétriciens et sages-femmes
- **Opposition** ferme de la majorité des obstétriciens et de l'encadrement du service de maternité au port du masque

Argumentation de leur opposition :

- « **La politique du parapluie cache aussi le soleil** »

- ◆ « proposition de mettre sous cloche dans un environnement stérile toute femme enceinte »

- ◆ « visite avec scaphandre, communication vidéo »

- « **Absence de fondement scientifique** »

- ◆ « quelques cas sporadiques ne font pas une généralité »

- ◆ « intime conviction, peur irraisonnée du médico-légal »

- « **Pratiques de CHU s'adressant à une autre patientèle** »

- ◆ « nous ne sommes pas au CHU »

Port du masque au CHIVA : L'EOH sollicite l'avis du CLIN

- **Avis du CLIN du 11/10/05**
- « Le CLIN, conformément à l'avis de la SFHH du 20/04/05 rend obligatoire le port d'un masque chirurgical pour toute personne (sage-femme ou accoucheur) réalisant un accouchement par voie -basse : dès la rupture des membranes et également dès la rupture des membranes pour tout geste obstétrical (*toucher vaginal, prélèvement vaginal...*) »
- **Courrier des gynécologues et de l'encadrement refusant de suivre l'avis du CLIN**
- Le CLIN sollicite l'intervention du **directeur**
- Les obstétriciens demandent l'arbitrage du **président de la CME**

Discussion



- Difficulté de faire appliquer sur le terrain le port du masque car **avis unique de la SFHH** et pas de la société des gynéco-obstétriciens
- Nécessité de préciser les conditions du port du masque ?
- **Le problème est -il culturel ?**
- Que peut faire le CLIN ? Le CLIN a pris sa décision : cette décision n'est pas appliquée

« 7 femmes décédées méritent-elles qu'on porte un masque pour les quelques 750 000 autres indemnes ? »

Et après...

- Réunion CLIN « spécial maternité » 27/09/2006
- « Port du masque en gynécologie » :
- Proposition d'un protocole « mesures de protection lors des actes et soins obstétricaux » élaboré en concertation avec les gynécologues et les cadres du secteur.
- Le port du masque est recommandé dans ce document dans le cadre des précautions standard.
- Décision du 19/10/2006: le CLIN approuve ce protocole.

2009: une 2ème infection à SGA

- **07/10/2009 :**
 - ◆ **16h30 :**
 - ◆ Hospitalisation d'une parturiente en urgence pour accouchement à 40 s avec rupture poche des eaux
 - ◆ Bilan d'entrée : BU -, 4 TV, pose d'une VVP
 - ◆ **17h55 :**
 - ◆ Accouchement par voie naturelle, épisiotomie.
 - ◆ Présence de méconium dans le liquide amniotique.
 - ◆ Saignement de l'épisiotomie +++
- **09/10/2009 :** œdème au niveau du périnée
- **10/10/2009 :**
 - ◆ Pertes malodorantes, hyperthermie ($T^{\circ}=40^{\circ}$), écoulement purulent au niveau de l'épisiotomie, patiente très algique.
 - ◆ PV, ECBU, Hémoculture : SGA +
 - ◆ CRP = 143 mg/l, GB = 17 730/mm³
 - ◆ **Traitement probabiliste :** amoxicilline®
 - ◆ PVTs réalisés chez l'enfant (*ombilic, oreilles, LG*) : SGA –
 - ◆ Prescription des précautions complémentaires type « **contact** » et **signalement** réalisés par le gynécologue

Investigations

- **contact** avec sage-femme, cadre, obstétricien de la patiente
- analyse du **dossier**
- recensement des participants directs à l'accouchement (n=4)
- pas recherche d'un portage pharyngé pour les participants directs car port d'un masque.
- **pas d'antibioprophylaxie** des accouchées mais vigilance/nouveaux cas
- **signalement externe CCLIN SO/DDASS**
- **information patiente et médecin traitant (courriers)**
- **évolution favorable**
 - ◆ CRP < 5 mg/l le 26/10/09
 - ◆ ETO le 16/12/09 : pas de végétation
- **actions de sensibilisation au « port du masque » :**
 - ◆ courrier envoyé à tous les gynécologues et sages –femmes
 - ◆ actions de formation au bloc accouchement lors des réunions de service

Porte d'entrée ?

■ Transmission endogène ?

- ◆ BU: négative à l'entrée
- ◆ PVT vaginal : avant accouchement non réalisé
- ◆ Portage rhino- pharyngé : négatif mais patiente sous ATB.
- ◆ Pas de notion d'infection rhinopharyngée ou cutanée

■ Transmission croisée?

- ◆ Port du masque au moment de l'accouchement par les soignants
- ◆ Pas d'autres prélèvements SGA + dans ce secteur
- ◆ Hygiène des mains ?

Les comportements semblent avoir changés

■ 2005

- Délai de signalement : 5 j
- Mise en place des « PC » après intervention EOH
- Pas de port de masque au moment des gestes à risque.
- Le CLIN se heurte au refus du port du masque
- Courrier des gynécologues et de l'encadrement refusant de suivre l'avis du CLIN sur le port du masque
- Information de la patiente ?

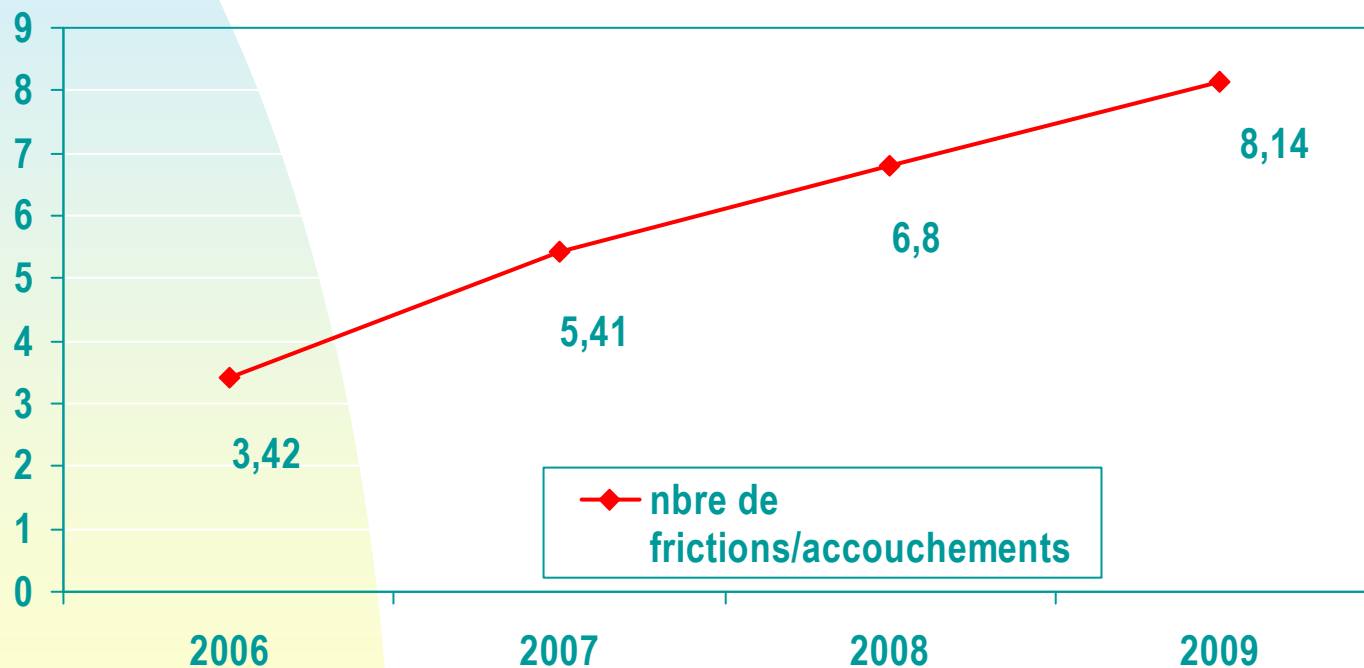
■ 2009

- Délai de signalement : < 24 h
- Mise en place des « PC » dès la suspicion d'infection à SGA (*prescription médicale*)
- Masque porté par tous les intervenants directs/accouchement
- Courrier commun du CLIN du responsable médical de l'UMA et de l'encadrement pour rappel des indications du port du masque
- Information de la patiente et du médecin traitant par courrier

Porte d'entrée non documentée
Pas d'antibioprophylaxie
Cas isolés

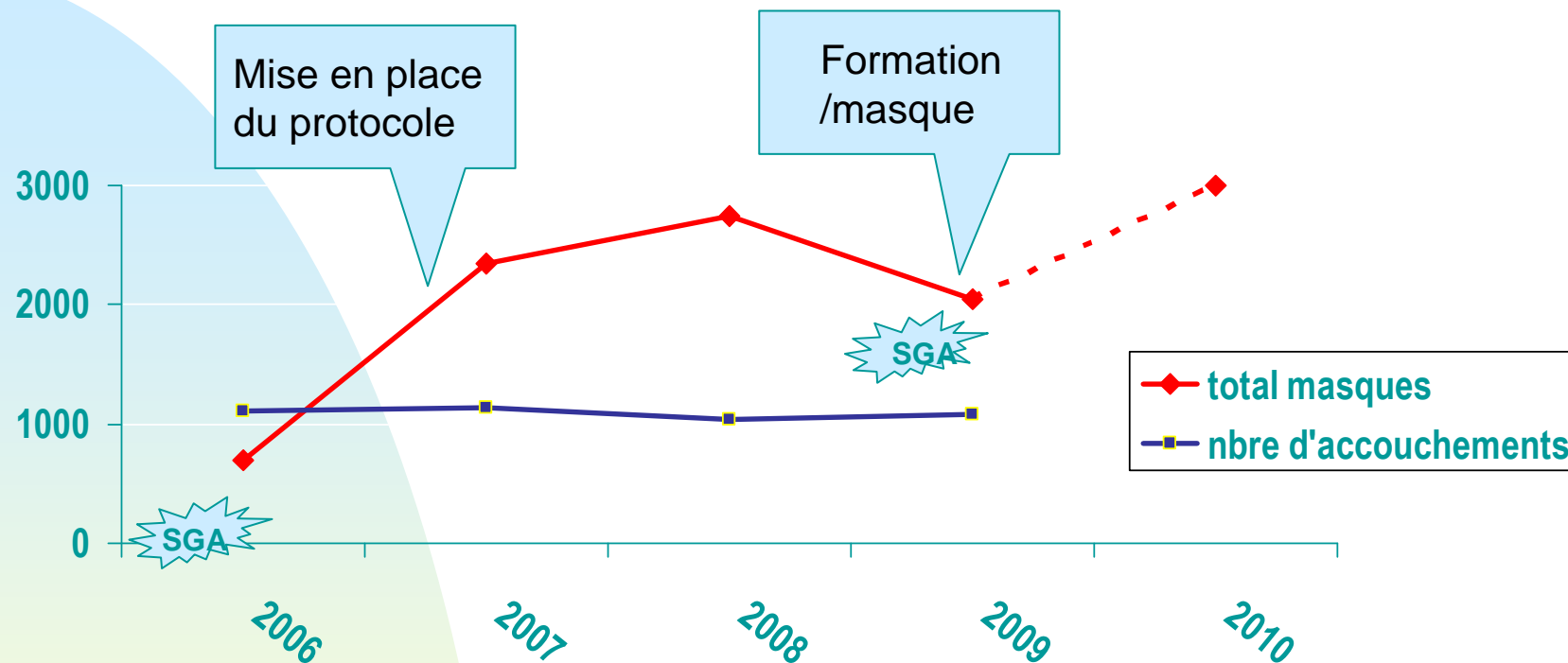
Les indicateurs

L'IC-SHA :



32 èmes journées d'hygiène de BORDEAUX

Les consommations de masques



- - - - Extrapolation à partir de la consommation janv.- février 2010

Nombre de masques utilisés par accouchement :

2006 : 0,63

2008 : 2.66

2010 (janv.-février) : **2.6**

2007 : 2.05

2009 : 1.89

Conclusion

- Les comportements ont changés entre **2005** et **2009**.
- Les discussions de **2006** ont permis de faire évoluer les comportements.
- Port du masque pour les autres gestes obstétricaux dès la rupture des membranes ??
- **Comment faire évoluer les pratiques ?**
 - ◆ Formation/discussion avec les équipes
 - ◆ Diffusion des indicateurs
 - ◆ L'audit de pratiques ??