

SURVEILLANCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES DANS LES MATERNITES DU RESEAU CCLIN SUD-OUEST : QUELQUES RESULTATS

Le CCLIN du Sud-Ouest a mis en place, en 2003, un réseau en maternité, dont les objectifs étaient les suivants :

- promouvoir la surveillance épidémiologique comme composante de la prévention du risque infectieux
- définir une méthodologie et des outils communs
- disposer d'indicateurs d'infections nosocomiales (IN) chez les accouchées et leurs bébés

Sur les 5 régions, tous les établissements ayant une maternité ont été sollicités, quels que soient leur niveau de sécurité, leur secteur d'activité, privé ou public, les inclusions étant proposées sur un trimestre (février à avril 2003).

Au total, 37 établissements (pour 38 maternités) se sont engagées dans cette démarche, soit 31% de ceux qui ont été sollicités, parmi lesquels 37.8% appartenant au secteur privé ; 63% sont des maternités de niveau 1, 21% de niveau 2 et 16% de niveau 3.

Mères et enfants ont été suivis jusqu'à leur départ de la maternité ; toutefois lorsqu'une femme revenait pour infection dans les 30 jours suivant son accouchement, cette infection était prise en compte.

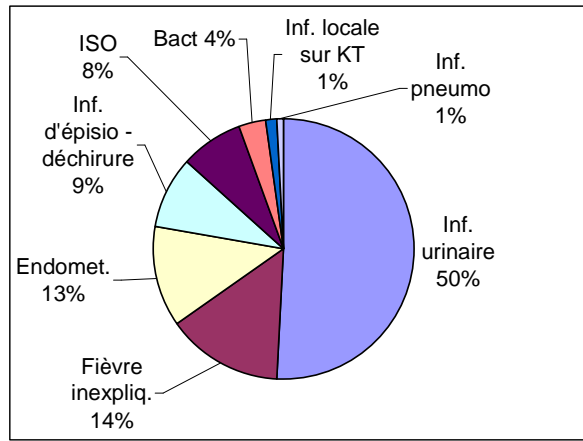
7190 accouchées ont donné naissance à 7237 bébés, vivants à la 48^{ème} heure. Ces accouchements ont eu lieu par voie basse (AVB) dans 79.5% des cas (n=5718), et par césarienne dans 20.5% des cas (n=1471), dont 56.6% en urgence (n=832).

L'âge moyen des mères est de 29.96 ± 5.34 ans, la parité moyenne de 1.89 ± 1.21 enfants ; la durée moyenne de séjour pour cet accouchement a été de 5.7 jours.

◆ Infections nosocomiales chez les mères

127 mères ont développé au moins une infection, le taux d'incidence des IN en maternité est ainsi de 1.8 pour 100 accouchées ; ce taux est plus élevé lorsque l'accouchement s'est fait par césarienne (3.1% vs 1.4% pour les AVB).

La figure ci-dessous présente la répartition par type d'infection :



La fréquence de répartition des différents types d'infection en fonction du mode d'accouchement est très proche pour l'ensemble des sites, à l'exception des infections urinaires, plus fréquentes chez les accouchées par voie basse (55% des IN vs 41% des IN chez les césariées) et des infections de site opératoire, plus fréquentes chez les césariées (24% des IN vs 14% des IN chez les AVB, sur épisiotomie)

Le tableau résume le rôle des différents facteurs de risque (en grisé sont précisés les facteurs spécifiques des deux modes d'accouchement):

Facteur de risque	N	N. infectées	p
Infection vaginale	460 (9.2%)	8 (1.7%)	NS
Hyperthermie du travail	223 (3.2%)	5 (2.2%)	NS
Rupture prématurée des membranes \geq 12h	412 (6.1%)	10 (2.4%)	NS
Monitoring intra-utérin	809 (11.5%)	14 (1.7%)	NS
Révision utérine ou délivrance artificielle	1588 (22.4%)	39 (2.5%)	<0.01
Nb de touchers vaginaux >5	2283 (40.5%)	44 (1.9%)	NS
Sondage évacuateur*	4229 (62.2%)	78 (1.9%)	NS
Anesthésie loco-régionale	5345 (75.1%)	107 (2.0%)	<0.01
Anesthésie générale	228 (3.2%)	10 (4.4%)	<0.01
AVB	5718	81 (1.4%)	
Manœuvre extractive	943 (16.8%)	31 (3.3%)	<0.01
Episiotomie	2716 (48.2%)	51 (1.9%)	<0.01
Lésions compliquées	85 (1.5%)	5 (5.9%)	NS
Césariennes	1471	46 (3.1%)	
urgence	838 (57.0%)	25 (3.0%)	NS
Sondage à demeure	1300 (90.9%)	42 (3.2%)	NS

* mais le nombre de sondages évacuateurs est lié à la survenue d'une infection urinaire ($p < 0.05$)

Le risque relatif d'infection lorsque l'accouchement est prématuré est de 1.87 (IC95% 1.25-2.79) et la parité moyenne est plus basse chez les mères qui font une infection (1.6 vs 1.9, $p < 0.01$). La durée moyenne de séjour est significativement plus élevée chez les femmes infectées qu'elles aient accouché par voie basse (7.34j vs 5.0 j, $p < 0.01$) ou par césarienne (10.57 vs 8.19, $p < 0.01$).

◆ Infections nosocomiales chez les bébés

Sur 6912 bébés suivis (469 enfants transférés ont été « perdus de vue »), 40 ont fait une IN soit un taux d'incidence de 0.6% ; par ordre de fréquence décroissante, il s'agissait d'infections oculaires, générales, urinaires et cutanées, autres.

La survenue d'une IN chez les enfants est liée au mode d'accouchement par césarienne ($p < 0.05$), à la réalisation d'un monitoring intra-utérin ($p < 0.01$) et à la réalisation de pH fœtaux au scalp ($p < 0.01$).

En conclusion, cette période surveillance a permis de produire des résultats intéressants, a montré sa faisabilité en maternité et l'intérêt de la part des participants.

L'équipe du CCLIN Sud-Ouest sera amenée à proposer à nouveau ce type de surveillance et espère une participation croissante de la part des établissements de l'inter-région.