

Mater.li@n

LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES EN MATERNITE

N°34 avril 2017

Le Streptocoque A n'a pas disparu ! Les précautions sont toujours d'actualité. Autour d'un cas d'endométrite sur accouchement voie basse.

Marie Aude Confesson – Centre Hospitalier de Mâcon

Le Streptocoque A ou *Streptococcus pyogenes* est un Cocci Gram+ responsable d'infections invasives nosocomiales, gravissimes en cas de syndrome de choc toxique streptococcique.

Le CNR Streptocoques indique dans son rapport d'activité 2014, que les infections du post-partum à Streptocoque A sont majoritairement des endométrites avec ou sans hémocultures positives, diagnostiquées dans les heures ou les jours qui suivent l'accouchement. Shinar et al.⁽¹⁾ ont évalué l'incidence des infections du post-partum à Streptocoque A, incluses jusqu'à 7 jours après la sortie, à 1 pour 2837 accouchements. Le site portage du Streptocoque A est principalement le rhino-pharynx (5 % des adultes et plus de 20 % enfants), ainsi que les lésions cutanées, le vagin et l'anus.

Les facteurs de risques d'infection du post-partum à Streptocoque A sont l'infection des voies respiratoires à Streptocoque A avec colonisation pharyngée avant l'accouchement, le contact avec des porteurs de Streptocoque A, un antécédent d'infection à Streptocoque A pendant la grossesse, la rupture prématurée des membranes, la césarienne en urgence. La bactérie est transmise par aérosols de gouttelettes ou contact direct à partir d'une personne infectée, ce qui explique l'importance du port du masque dès la rupture des membranes pour tout geste obstétrical (toucher vaginal, prélèvement vaginal...) conformément à l'avis de la SF2H du 20/04/2005. Par ailleurs, si un soignant présente une angine avec test de diagnostic rapide (TDR) positif à Streptocoque A, il doit être exclus des soins, jusqu'à 24 h minimum après le début de son traitement antibiotique.

Le Streptocoque A n'a pas disparu, comme en témoigne le cas ci-dessous survenu au Centre Hospitalier de Mâcon.

Mme M., 27 ans, entre le 26 décembre 2015 à la Maternité du CH Mâcon, à 2h45. Elle n'a pas d'antécédents infectieux pendant sa grossesse. A son arrivée, après examen par une sage-femme, elle ne présente aucun signe infectieux, est apyrétique et la poche des eaux est intègre.

L'accouchement est réalisé par voie basse sous péridurale, par une sage-femme, le jour même à 12h09. La température reste normale pendant le travail. Une suture est réalisée au niveau du vagin et d'une petite lèvre. Le 28 décembre à 15h30, soit 2 jours après l'accouchement, Mme M. présente une fièvre à 39,5°C. Un bilan infectieux est aussitôt effectué, comprenant prélèvement vaginal, ECBU, 2 hémocultures, prélèvement de gorge pour culture et TDR. Ce dernier se révèle négatif. Le CRP est dosée à 88 mg/l. Une antibiothérapie par Augmentin IV 1g x 3/j est immédiatement débutée.

Le 30 décembre en fin de matinée, le microbiologiste alerte par téléphone le cadre de santé de Maternité et l'EOH en raison du prélèvement vaginal positif à Streptocoque A. L'ECBU et le prélèvement de gorge sont en revanche négatifs et les hémocultures toujours en cours. La CRP s'élève à 142 mg/l. La patiente tousse.

L'obstétricien pose le diagnostic d'endométrite et complète le traitement antibiotique par de la Gentamicine IV 160 mg x 1/j pendant 3 jours.

Le même jour à 14h30, une cellule de crise est activée entre obstétricien, pédiatre, cadre de santé de Maternité, sages-femmes et EOH et fixe les actions à conduire :

- pour Mme M. pas de précautions complémentaires car la patiente est sous antibiotiques depuis plus de 24h.
- pour le nouveau-né, surveillance de la CRP.
- recherche, dès la fin de la cellule de crise, de Streptocoque A dans le premier cercle familial de Mme M. (conjoint et enfant) et chez les personnels ayant réalisé des soins, de l'admission jusqu'aux premiers signes d'endométrite.

Les investigations donnent les résultats suivants :

- Les 2 hémocultures de Mme M. du 28 décembre sont négatives. Elle est apyrétique depuis le 30/12.
- Les CRP du nouveau-né des 29 et 31 décembre sont inférieures à 3 mg/l.
- Le conjoint de Mme M. a mal à la gorge et touse depuis le 27 décembre. Or il a assisté la veille à l'accouchement, sans port de masque. Le 30 décembre son TDR est négatif et son prélèvement de gorge revient deux jours plus tard positif à Streptocoque A.
- L'enfant aîné de Mme M. présente les mêmes symptômes que son père. Son TDR et son prélèvement de gorge du 30 décembre sont négatifs.
- Les 6 prélèvements de gorge réalisés chez les personnels (sages-femmes, anesthésiste et auxiliaires puéricultrices) sont négatifs.
- La tenue portée par la sage-femme pour l'accouchement était adéquate et comportait un masque.
- L'analyse des Streptocoques A de Mme M. et de son conjoint, montrent fin janvier 2016, qu'il s'agit de 2 souches de génotype *emm* 89, de même pulsotype 89-A23.

Le 2 janvier 2016, Mme M. sort de la Maternité avec un traitement de Clamoxyl per os 2 g/j jusqu'au 17/01.

L'origine familiale du Streptocoque A a pu être démontrée. Ce cas a cependant interrogé les professionnels de santé de la Maternité :

- La patiente était-elle colonisée à Streptocoque A avant son entrée dans le service ?
- Le Streptocoque A a-t-il été transmis par le conjoint lors de l'accouchement et comment ?
- Les consignes d'hygiène pour les accompagnants sont-elles adéquates, à savoir avant d'entrer dans la salle d'accouchement :
 - ° Port de surblouse et friction hydro-alcoolique des mains,
 - ° Si toux, rhume, fièvre, mal de gorge : port d'un masque chirurgical à changer toutes les 3 h.

(1) Shinar S., *Obstet Gynecol.*, 2016

Présence du conjoint en salle de césarienne

Etienne Beaufile - Hôpital Femme Mère Enfant Lyon



Charte du label « Maternité, amie des papas »*

Cette charte s'adresse aux professionnels de santé des services de maternité et de néonatalogie, publics et privés, professionnels désireux d'une approche de la parentalité donnant plus de place au conjoint.

Le label "Maternité, amie des papas" ne vient pas certifier des pratiques mais il vient valoriser un projet de service visant à favoriser la présence du conjoint auprès de sa compagne, à toutes les étapes de la maternité, en créant un environnement favorable au couple et à l'épanouissement de la famille.

Associé dès les premiers instants de la vie, le conjoint trouvera plus naturellement sa place lors du retour à domicile. Sa présence a aussi pour but de rassurer la future maman dans ces moments de fragilité que constituent l'hospitalisation et la naissance d'un enfant. L'hospitalisation, notamment après la naissance, ne doit plus être une rupture de la mise en place des liens familiaux mais donner la place la plus complète au conjoint lorsqu'il le souhaite.

Maternité, amie des papas* et professionnels

Cette démarche d'équipe s'intègre dans le projet médical du service et doit permettre une réflexion de l'ensemble des professionnels pour un meilleur accueil du papa et une meilleure intégration dans la prise en charge de sa compagne et de son enfant. Le papa est un acteur de la prise en charge et non un simple accompagnant. L'équipe de la maternité, dans son ensemble, accompagne un couple. Cette démarche vise à valoriser les relations humaines entre le couple et les professionnels. Il s'agit de placer le couple et son nouveau-né au centre des attentions des professionnels, satellisant les soignants autour du noyau familial.

Maternité, amie des papas* et éthique

Dans la démarche Maternité, amie des papas, la future maman et son nouveau-né doivent être respectés et protégés. La prise en compte du papa fait partie intégrante de ce qui est mis en œuvre pour assurer leur santé et leur bien-être. En l'absence du papa, les facilités créées dans le cadre de cette démarche peuvent bénéficier à un accompagnant du choix de la patiente. Aucune discrimination ne doit être faite quant à l'accompagnant qui sera choisi.

Principes (a minima) de la Maternité, amie des papas*

La présence du conjoint est favorisée dès le début de la prise en charge de la grossesse en lui donnant la possibilité d'assister aux consultations et aux échographies si la future maman le souhaite. La présence du papa peut s'étendre aux consultations d'urgence dans la mesure où la patiente est d'accord, et où son état et les soins prodigués le permettent.

Lors de l'accouchement, la présence du papa est favorisée en salle d'accouchement, à chaque étape, mais aussi après l'accouchement, qu'il soit physiologique ou médicalisé. En cas de césarienne, la présence du papa doit être facilitée si tel est son choix et celui de la maman. Cependant, en aucun cas cette démarche ne doit entrer en conflit avec la sécurité des soins notamment en cas de césarienne en urgence. Un espace est aménagé afin de favoriser les premiers instants d'intimité entre le nouveau-né et son papa, permettre le peau à peau.

La présence du conjoint est favorisée également durant l'hospitalisation avant et après l'accouchement. Un lit accompagnant est mis à disposition gratuitement dans la chambre de la maman pour faciliter le rapprochement du couple. Le papa est associé à toutes les étapes de l'accueil du nouveau-né et peut y participer s'il le souhaite. Durant sa présence à l'hôpital, le conjoint peut être confronté à de longues heures d'attente. C'est pourquoi, son bien-être est pris en compte au travers des facilités mises à disposition : WIFI gratuit, télévisions gratuites dans les chambres, distributeurs de boissons... Le choix d'un WIFI gratuit a aussi pour but de maintenir le lien avec

l'extérieur (famille, frères et sœurs, grand parents, amis...)

Durant la période d'hospitalisation, le conjoint a la liberté d'aller et venir au sein de la maternité. Pour respecter la sécurité, l'intimité et la confidentialité lors de l'hospitalisation, l'identification du conjoint peut se faire par un bracelet comme pour les mamans et les bébés. Le règlement intérieur doit organiser ce fonctionnement. Des réunions spécifiques (groupes de parole des futurs pères) à destination des conjoints sont mises en place pour créer un climat propice aux échanges entre professionnels et futurs papas, mais aussi entre les papas eux-mêmes avec des partages d'expériences. Ces réunions permettent aussi de donner une place active au conjoint dans la préparation de l'accueil du nouveau-né. Un entretien avec un psychologue spécialisée dans la périnatalité est proposé aux futurs pères qui en expriment le désir.

Comment obtenir le label Maternité, amie des papas* ?

Ce label s'obtient par la mise en place d'un projet de service qui respecte à minima les principes énoncés dans la présente charte. Toutefois, il est bien entendu que ce projet de service ne doit pas entrer en conflit avec la sécurité des soins, ou modifier les bonnes pratiques des professionnels. Il s'agit de valoriser la présence du conjoint en l'associant aux différentes étapes, et de valoriser le rôle des équipes.

Vous pouvez envoyer votre demande de labellisation à tout moment de l'année à l'adresse suivante : Label « Maternité, amie des papas » Maternité des Hôpitaux de Saint-Maurice 14, rue du Val d'Osne 94410 Saint-Maurice

Votre dossier doit comporter :

- votre projet de service
- un courrier présentant votre démarche, les résultats déjà obtenus, et engageant votre établissement à respecter la présente charte durant 5 ans.

Cette démarche est gratuite.

Un comité composé de médecins et de soignants décide de l'attribution, ou de la non attribution, du label sur examen du dossier.

Il est attribué pour 5 ans. Une auto-évaluation annuelle, à la date anniversaire de l'attribution du label, est nécessaire. Le questionnaire intègre notamment le taux de remplissage des lits accompagnants et l'évaluation du degré de satisfaction des papas.

L'obtention du label vous donne le droit d'utiliser le logo « Maternité, amie des papas » sur vos supports de communication. Des documents types sont également mis à votre disposition pour vous aider dans votre démarche (exemple de règlement intérieur, questionnaire d'auto-évaluation).

Si pour quelque raison que ce soit, votre projet pour mieux intégrer les futurs papas à la prise en charge ne devait plus répondre aux principes de cette charte, ou qu'il devait être suspendu ou annulé avant la fin des 5 ans de labellisation, vous vous engagez à retirer le logo « Maternité, amie des papas » de vos supports de communication.

* Le label « Maternité, amie des papas » est une marque déposée par les Hôpitaux de Saint-Maurice. La Maternité des Hôpitaux de Saint-Maurice en est à l'initiative. Elle est établissement pilote pour le respect des engagements de la présente charte et le développement de nouvelles actions visant à donner toute sa place au conjoint auprès de sa compagne et de leur nouveau-né.

Les bénéfices de la réhabilitation précoce post-césarienne.

Marie-Pascale Debord - CHU Lyon Sud – Pierre Bénite.

Depuis janvier 2014, le protocole de réhabilitation précoce après une césarienne programmée a été mis en place à la maternité du CHLS. Il permet un rétablissement rapide des capacités maternelles physiques et psychiques antérieures. Il consiste à diminuer le stress chirurgical en limitant le jeûne pré et post-opératoire, en prévenant les nausées et les vomissements, en optimisant l'analgésie per et post-opératoire, en limitant les perfusions et la durée du sondage urinaire. Il favorise le lien mère-enfant en permettant une meilleure autonomie maternelle.

Au bout d'un an, l'évaluation du protocole a permis de constater un taux élevé de sondages itératifs de 16% pour un taux d'infections urinaires de 1%. Une modification du protocole s'est donc imposée surtout sur le versant anesthésique avec suppression de la morphine intrathécale et la limitation des perfusions (500ml vs 1000-2000ml) et une extension de l'application de ce protocole à toutes les césariennes (prophylactiques ou en urgence).

L'analyse rétrospective avant/après les modifications du protocole a permis de constater une diminution des sondages itératifs à 0,36%, une augmentation des infections urinaires basses à 1,44%, une diminution des antalgiques de palier 2 (21% vs 47%) pour des EVA similaires, une reprise du transit plus rapide (1,6 jours vs 2,52 jours) avec l'absence de nausées et de vomissements, une sortie identique (J4,4 vs J4). En deux ans, il n'y a eu aucune complication thrombo-embolique.

Cette réhabilitation précoce entraîne une satisfaction importante des patientes (notamment celles pouvant comparer avec une césarienne antérieure) mais également de toute l'équipe obstétricale. La césarienne est une intervention qui doit désormais bénéficier de ce concept.

Protection vaccinale des personnels en maternité

Daniel Floret

La vaccination des professionnels de santé (PS) répond à un double objectif :

- **Protéger des personnes fortement exposées** à des maladies transmissibles du fait de contacts proches qu'impose la réalisation des soins à des patients potentiellement contagieux
- **Eviter que ces PS ne contaminent leurs patients.** Dans le cas particulier de la maternité, les patients sont- pour l'essentiel des nouveau-nés particulièrement fragiles.

Deux types de vaccinations sont applicables aux PS :

- **Des vaccinations obligatoires** (BCG, hépatite B, DTP) qui, par définition sont bien appliquées
- **Des vaccinations recommandées** : coqueluche, rougeole, varicelle, grippe qui seront spécifiquement étudiées, dans la mesure où leur application est très insuffisante.

La vaccination coquelucheuse du personnel revêt une importance particulière en maternité du fait de la gravité de la coqueluche chez le nouveau né. Cette vaccination fait l'objet de recommandations spécifiques chez les PS, notamment ceux qui travaillent au contact de nourrissons de moins de 6 mois. La fréquence des épisodes de coqueluches nosocomiales témoigne de la faible adhésion du personnel à ces recommandations.

La rougeole est une maladie grave chez l'adulte et peut également être grave chez le nouveau né s'il n'est pas protégé par les anticorps maternels. Des rougeoles nosocomiales ont été observées lors de la récente épidémie française, dont un cas d'évolution fatale. Ceci témoigne également d'une couverture vaccinale insuffisante par non application des recommandations.

La varicelle est également une maladie grave chez l'adulte avec un risque élevé de transmission soignant-soigné. La varicelle du nouveau né est également potentiellement grave s'il n'est pas protégé par les anticorps maternels. La vaccination est également recommandée pour tout PS n'ayant pas présenté antérieurement la maladie. Cette recommandation est également très mal appliquée.

La vaccination contre la grippe est recommandée annuellement pour tout PS en contact avec des malades. Le respect de cette recommandation est particulièrement problématique alors que l'exposition des PS est élevée durant les épidémies annuelles, les gripes nosocomiales fréquentes et que la grippe chez le nouveau né peut être particulièrement grave.

Une mobilisation des différents acteurs est nécessaire pour améliorer la couverture vaccinale vis-à-vis de ces maladies. Des actions sont menées pour rendre plus efficaces les campagnes annuelles de vaccination contre la grippe dans les établissements de soins. Ces campagnes mériteraient d'être étendues aux autres vaccinations recommandées qui, faute d'être appliquées pourraient devenir obligatoires.

Préparation cutanée lors des césariennes : les incontournables

Catherine Chapuis - Equipe sectorielle de prévention du risque infectieux, Hospices Civils de Lyon, Saint Genis Laval

Les infections du site opératoire concernent moins de 1 % des patientes accouchées par césarienne. L'origine de la contamination est principalement endogène à partir de la flore cutanée des patientes. La prévention de ces infections repose, non seulement sur une antibioprophylaxie adaptée, mais également sur le respect des bonnes pratiques de préparation cutanée qui sont décrites dans 2 référentiels récents de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H)^{1, 2}. Les recommandations comportent des mesures préopératoires (douches et dépilation) ainsi que des mesures peropératoires (préparation du champ opératoire). Chacune des recommandations est accompagnée d'un niveau de recommandation et d'un niveau de preuves (cf encadré) selon la méthodologie de l'ANAES.

L'objectif de la **douche préopératoire** est d'apporter un nettoyage de la peau. Sur un plan pratique, pour une **césarienne programmée**, on recommande la réalisation d'au moins une douche, au plus près de l'intervention, avec un savon doux ou antiseptique. Le retrait du vernis ou des faux-ongles peut être préconisé pour la surveillance des téguments, que celle-ci soit visuelle ou réalisée à l'aide de capture de SaO₂. Si **une dépilation** est nécessaire, elle doit s'effectuer par tonte ou ébarbage. Le rasage est proscrit.

La préparation du champ opératoire pour une césarienne programmée, comprend une détersion au savon doux si la peau est souillée puis une antiseptie large du champ opératoire avec un antiseptique alcoolique. Le type d'antiseptique fait encore débat. Une étude récente³ portant sur les césariennes montre une supériorité de la Chlorhexidine alcoolique à 2 % par rapport à la Povidone iodée alcoolique à 8,3 % (application des antiseptiques avec un applicateur). Toutefois cette étude va à l'encontre d'une étude précédemment publiée en 2015⁴. Dans l'attente de nouvelles données de la littérature, il est donc possible d'utiliser une solution alcoolique soit de chlorhexidine soit de povidone iodée. Quel que soit l'antiseptique, le respect du temps de séchage doit être respecté.

La césarienne en urgence sera réalisée avec une antiseptie large du champ opératoire et un antiseptique alcoolique.

Sur le plan organisationnel, la préparation doit être tracée en particulier sur la fiche de liaison service bloc et sur la check-list. La vérification de la propreté du site opératoire est impérative à l'arrivée au bloc. Enfin, les pratiques doivent s'appuyer sur des procédures décrivant les modalités de préparation cutanée préopératoire.

Au total, les infections du site opératoire après césarienne peuvent être prévenues par la réalisation d'une antibioprophylaxie, mesure essentielle de contrôle du risque infectieux peropératoire ainsi que par une préparation cutanée adaptée. La mesure incontournable de cette préparation est la réalisation d'une antiseptie alcoolique large du champ opératoire.

1. **Société Française d'Hygiène Hospitalière**. Gestion préopératoire du risque infectieux. Mise à jour de la conférence de consensus. 2013, 112 pages.

2. **Société Française d'Hygiène Hospitalière.** Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte. Recommandations pour la pratique clinique. 2016, 92 pages.
3. Tuuli MG, Liu J, Stout MJ *et al.* A randomized trial comparing skin antiseptic agents at cesarean delivery. *N Engl J Med* 2016; 374(7):647-55.
4. Ngai IM, Van Arsdale A, Govindappagari S *et al.* Skin Preparation for prevention of surgical site infection after cesarean delivery: A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2015; 126(6):1251-7.

Recommandations de la SF2H Mesures préopératoires

Il est recommandé de réaliser au moins une douche préopératoire (D3, SF2H 2013)

Aucune recommandation ne peut être émise concernant le nombre de douche préopératoire (C3, SF2H 2013)

Aucune recommandation ne peut être émise concernant le moment de la douche préopératoire (C3, SF2H 2013)

Aucune recommandation ne peut être émise sur le type de savon (savon antiseptique ou savon non antiseptique) à utiliser pour la douche préopératoire (C2, SF2H 2013).

Aucune recommandation ne peut être émise concernant la réalisation systématique d'un shampoing (C3, SF2H 2013)

Aucune recommandation ne peut être émise sur le retrait systématique du vernis en prévention du risque infection (C3, SF2H 2013)

Dans un but de réduire le risque d'ISO, il est recommandé de ne pas pratiquer de dépilation (rasage mécanique, tonte ou dépilation chimique) en routine (B2). Si une dépilation est réalisée, il est recommandé de privilégier la tonte (B2). Si la dépilation est utile, il est fortement recommandé de ne pas recourir au rasage mécanique (E1). SF2H 2013

Mesures peropératoires

Le nettoyage de la peau avec un savon doux avant antisepsie est recommandé uniquement en cas de souillure visible (D3, SF2H 2016).

Avant un geste chirurgical sur peau saine, il est fortement recommandé de pratiquer une désinfection large du site opératoire (A1, SF2H 2016).

Avant un geste chirurgical sur peau saine, Il est recommandé d'utiliser une solution alcoolique d'antiseptique plutôt qu'une solution aqueuse (B3, SF2H 2016).

Avant un geste chirurgical sur peau saine, il est fortement recommandé de veiller à l'absence de collection (coulure) d'antiseptique alcoolique afin de prévenir le risque de brûlure lors de l'utilisation du bistouri électrique (A2, SF2H 2016).

Avant un geste chirurgical sur peau saine, il est possible d'utiliser une solution alcoolique de Chlorhexidine ou de Povidone iodée (C2, SF2H 2016).

AGENDA

Catherine HAOND, Michel BERLAND

Intitulé	date	Lieu, organisation	Contact
MAI			
Congrès de la Société Française de Pédiatrie	17 au 19 mai	MARSEILLE	Site : www.sfpediatrie.com
L'emprunte du Dr T. Berry brazelton sur le monde des bébés et de leur famille	12 mai	PARIS	Maison des associations - rue des Terres au Curé Paris XIII Anthéa - Tél.: 04 94 68 98 48 E-mail : contact@anthea.fr
Simulation - réanimation du nouveau-né	15 mai	MARSEILLE	World Trade Center 2, rue Henri Barbusse 13001 Marseille E-mail : contact@simulation-center.com Tel: +33 (0)6.71.27.02.54 - Fax: +33 (0)1.48.76.03.62
Congrès de la Société Française de Pédiatrie	17 au 19 mai	MARSEILLE	Site : www.sfpediatrie.com
45èmes assises nationales des sages-femmes - 28ème session Européenne	17 au 19 mai	STRASBOURG	Informations à venir Site : www.assises-sages-femmes.eu
14ème journée de médecine fœtale Port Royale	19 mai	PARIS	JP Com.B 6, rue du Gast 78100 Saint-Germain-en-Laye Tél : 01 34 51 29 85 - Fax : 01 34 51 29 86 E-mail : jpcomb@gmail.com
GYN Monaco 2017	18 au 20 mai	MONTE CARLO	Informations à venir Site : www.gyn-monaco.com
8èmes rencontres uro-gynécologiques de la polyclinique du Parc Rambot	18 mai	AIX EN PROVENCE	Com&Co, Rodolphe Bayle 15, Bd Grawitz - 13016 Marseille Tél. : 04 91 09 70 53 - 06 35 32 75 57 Fax : 04 96 15 33 08 E-mail : rodolphe@comnco.com Site : www.comnco.com
6èmes assises nationales de gynécologie 2017	19 et 20 mai	BREST	Anna Meyer Tél 06 09 78 59 48 E-mail : a.meyer099@free.fr Site : www.gynecologie2017.com
Nouvelles journées d'échographie fœtale - CFEF	25 et 26 mai	PARIS	Informations à venir Contact : e-journal@cfef.org - Site : www.cfef.org
European network of trainees in obstetrics and gynaecology (ENTOG 2017)	29/05 au 3/06	SLOVENIE	info@entog.eu
JUIN			
Journée du CNSF : environnement et grossesse : entre croyances et réalité !	6 juin	PARIS - ASIEM	C.E.R.C. 17, rue Souham - 19000 Tulle Tél. : 05 55 26 18 87 E-mail : inscription@cerc-congres.com
SF2H	7 - 8 - 9 juin	NICE	Europa Organisation - 19, allée Jean Jaurès - BP 61508 - 31015 Toulouse cedex 6 Tél. : 05 34 45 26 45 – Fax : 05 61 42 00 09 e-mail : insc-sf2h@europa-organisation.com

Intitulé	date	Lieu, organisation	Contact
La grossesse à l'épreuve des migrations	9 juin	Auditorium de l'hôtel de ville PARIS	Relations médicales - Raphaël Gassin SAS Tél. : +33 (0)9 61 22 30 44 - E-mail : contact@relations-medicales.com Site : www.infocongres.com
6eme journée de médecine interne pédiatrique	9 juin	PARIS	http://www.sfpediatrie.com/sites/default/files/mip_6_def.pdf Dr Brigitte Bader-Meunier UIHR - Hôpital Necker-Enfants Malades 149 rue de Sèvres 75015 PARIS E-mail : brigitte.bader-meunier@aphp.fr
Journée biologie du développement, organisée par le groupe d'étude en néonatalogie de l'Ile de France (GEN-IF) Journée à thème : "L'allaitement sous tous ses états"	13 juin	ASIEM 6, rue Albert de Lapparent - 75007 PARIS	Relations médicales - Raphaël Gassin Tél. +33 (0)9 61 22 30 44 Fax: +33 (0)1 48 76 03 62 Email : contact@relations-medicales.com Site : www.infocongres.com
Journées nationales des puéricultrices et des étudiantes	14 au 17 juin	ISSY-LES- MOULINEAUX	Informations à venir Site : www.anpde.asso.fr
Congrès de la société de chirurgie gynécologique et pelvienne	21-22-23 juin	MARSEILLE	SCGP, 12 rue de Redon - 35000 Rennes Tél/Fax: 02 23 40 45 45 Email : scgp@wanadoo.fr
GYNAZUR	28 au 30 juin	JUAN LES PINS	Sabrina Parra-Marbi Réservations Hôtelières et Inscriptions Congrès Sales office - Accomodation and conference registration Tél: +33 (0)4 22 10 60 19 - Fax: +33 (0)4 22 10 61 01 Email : sabrina.marbi@antibesjuanlespins.com
SEPTEMBRE			
XXèmes journées de sénologie interactive	14 et 15 sept	Hôpital St Louis PARIS	CFEE - Congrès ESKA 12, rue du Quatre-Septembre 75002 Paris Tél. : +33 (1) 42 86 55 86 - Fax : +33 (1) 42 60 45 35
OCTOBRE			
InfoGyn	6 au 7 oct.	PAU	Palais Beaumont - Pau Martine Lascoumettes Tél. : 05 62 51 91 51 Email : martine.lascoumettes@infogyn.com Site : www.journees-infogyn.com
Congrès de la société française de chirurgie pédiatrique	11 au 13 oct.	NICE	OA.CNCE Service de chirurgie pédiatrique 264 rue Saint Pierre - 13385 Marseille Cedex 5 Tel : 04 91 38 66 82 - Fax : 04 91 38 47 14 Email : cnce.accreditation@chirpediatric.fr
Séminaire annuel association française des sages-femmes acupuncteurs	13-14 oct.	MARSEILLE	C.E.R.C. 17, rue Souham - 19000 Tulle Tél. : 05 55 26 18 87 E-mail : inscription@cerc-congres.com
Démarche palliative en médecine périnatale	19 et 20 oct. (session 2)	Villa Modigliani I 13, rue Delambre I 75014 PARIS	Relations médicales - Raphaël Gassin SAS Tél. : +33 (0)9 61 22 30 44 - E-mail : contact@relations-medicales.com Site : www.infocongres.com

Intitulé	date	Lieu, organisation	Contact
Séminaire annuel association française des sages-femmes acupuncteurs	13-14 oct.	MARSEILLE	C.E.R.C. 17, rue Souham - 19000 Tulle Tél. : 05 55 26 18 87 E-mail : inscription@cerc-congres.com
NOVEMBRE			
Congrès international des sages femmes	9-10 nov.	MONACO	C.E.R.C. 17, rue Souham - 19000 Tulle Tél. : 05 55 26 18 87 E-mail : inscription@cerc-congres.com
12e journée des réseaux de santé périnatale Auvergne-Rhône-Alpes	16 nov.	CHAMBERY	Site : http://www.rp2s.fr/events/journee-inter-reseaux-a-chambery/
13èmes journées Daniel Dargent de gynécologie	15 et 17 nov.	Centre de Congrès de Lyon - Cité Internationale 50 quai Charles de Gaulle - 69006 LYON	http://www.journees-daniel-dargent.com/
37èmes journées Nicolas Guéritée d'endocrinologie	24 et 25 nov.	Grand amphi du centre universitaire des sAints-pères - 45, rue des Saints-Pères, PARIS (VIe)	C.E.R.C. 17, rue Souham - 19000 Tulle Tél. : 05 55 26 18 87 E-mail : inscription@cerc-congres.com
RCIU	30/11 et 1/12	Amphi - HFME	Réseau ECL'AUR Tel. : 04 27 85 40 64 E-mail : eclaur@chu-lyon.fr
DECEMBRE			
41èmes journées nationales du CNGOF	6-7-8 déc.	LILLE	COLLOQUIUM - Clémentine Vallet Tél : +33 (0)1 44 64 14 59 E-mail : c.vallet@clq-group.com

Prochaine journée du réseau MATER...

Centre Hospitalier Lyon Sud

Pierre Bénite

Amphi 5 | Secteur Saint Eugénie

Le jeudi 28 septembre 2017

Adresses utiles...

Conseil National de l'Ordre des Sages Femmes :

<http://www.ordre-sages-femmes.fr/>

CERDAM Centre de Ressource Documentaire pour l'Allaitement Maternel :

www.info-allaitement.org/CERDAM

Nosobase® Hygiène Hospitalière et Infections nosocomiales:

<http://www.cclin-arlin.fr/nosobase>

SFHH Société Française d'Hygiène Hospitalière :

<https://sf2h.net/>

✉ Appel à communications

Afin que ce bulletin devienne un lieu privilégié d'échange entre les maternités du Sud-Est, n'hésitez pas à nous faire parvenir de courts textes (1 page Word, taille de caractères 12) traitant de vos expériences ou bien exposant vos problèmes et interrogations.

Responsable de publication : Louis AYZAC

Pour tout renseignement contacter le CClin* Sud-Est

Tel : 04 78 86 49 20 - Fax : 04 78 86 49 48

E-mail : cclinse@chu-lyon.fr

Site Internet : <http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/>

*Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales