Journée de prévention
du risque infectieux
chez le nouveau-né

Vendredi 2 Février 2024

Novotel Lyon-Bron
260 avenue Jean Monnet
69500 Bron

Synthèse des recommandations nationales pour la PRI chez le nouveau né

Dr Brigitte RICHAUD MOREL
PH EOH CHU Nîmes
brigitte.richaud.morel@chu-nimes.fr

SF2H
Prévention du Risque Infectieux
www.sf2h.net

Travaux en partenariat avec la Société Française de Néonatologie (SFN)

Publication de 2 avis :

- 13 juin 2022 : « Antisepsie de la peau saine avant un acte invasif en néonatologie »

- 18 janvier 2023 : « Bonnes pratiques d'hygiène pour les soins de cordon pour les nouveau-nés en maternité et à la sortie de maternité »

- *En cours : Groupe de travail pour la rédaction de recommandations de prévention du risque infectieux lié aux cathéters ombilicaux*

Antisepsie de la peau saine avant un acte invasif en néonatologie

SF2H
Risque infectieux et soins
Société française d'Hygiène Hospitalière

Société Française de Néonatologie
Association des professionnels de la médecine néonatale

AVIS

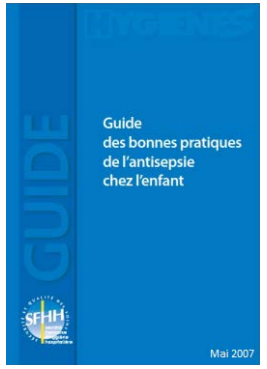
Antisepsie de la peau saine avant un acte invasif en néonatologie

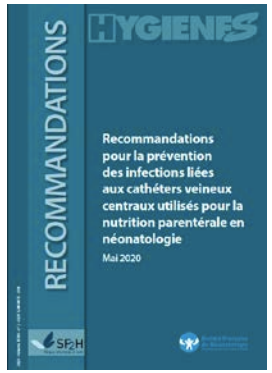
Version du 13 juin 2022

Remplace les recommandations de 2007 et l'avis de 2011 sur l'antisepsie de la peau saine des nouveau-nés. *Les recommandations de 2007 restent d'actualité pour les nourrissons au-delà de 28 jours de vie.*

Complète les recommandations de 2020 de prévention du risque infectieux lié aux CVC utilisés pour la nutrition parentérale en néonatologie.

https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2022/06/AvisSF2H_ATSNeoNat_juin2022.pdf





Antisepsie de la peau saine avant un acte invasif en néonatologie

Mise à jour des connaissances scientifiques

Concernant la maturation cutanée du nouveau-né

- Corrélée à l'âge gestationnel
  - épiderme considéré comme totalement kératinisé à partir de la 26ème SA
  - avant 30 SA, couche cornée très fine *(négligeable avant 23-24 SA)* => grande dysfonction de l'effet barrière cutanée
- Corrélée à l'âge post-natal : chez un prématuré de 23 à 25 SA, fonction barrière considérée comme mature au bout de 7 à 9 semaines de vie
- **Epiderme immature susceptible d'absorber et résorber les substances appliquées sur la peau => toxicité des produits appliqués = point critique chez le prématuré d'autant que rapport surface corporelle/poids élevé et immaturité des fonctions hépatiques et rénales.**

L'évaluation de la maturation cutanée doit donc tenir compte du **terme de naissance,** mais **également de l'âge post-natal**.

Concernant la toxicité des ATS, fonction du principe actif et de sa concentration

- En l'état actuel des connaissances et compte tenu des produits disponibles sur le marché, seulement deux principes actifs peuvent être utilisés en néonatalogie : l'**hypochlorite de sodium** (dérivé chloré) et la **chlorhexidine** (biguanide).

Antisepsie de la peau saine avant un acte invasif en néonatologie

Mise à jour des connaissances scientifiques

Concernant les éléments de prévention à prendre en compte

- Le respect des **précautions standard** en hygiène est la première mesure de prévention des infections associées aux soins.
- La réalisation d'une **antisepsie cutanée avant toute effraction cutanée** est un prérequis, autant chez l'enfant que chez l'adulte.
- En cas de prise en charge du nouveau-né en **incubateur**, de la matière organique et des micro-organismes sont présents en quantité relativement importante à la surface de la peau des nouveau-nés.
- Les approches multimodales sous la forme de **bundle** de mesures semblent efficaces pour prévenir la survenue des infections néonatales associées aux soins. *(Respect de l'hygiène des mains et des précautions standard, antisepsie cutanée, limitation du nombre d'effractions cutanées, réduction des durées de nutrition parentérale et de cathétérisme, traçabilité des soins qui comprennent l'entretien de l'environnement, surveillance de la survenue d'infections associées aux soins : suivi d'indicateurs individuels et au sein de l'unité, respect des quotas d'infirmier en puériculture/patient).*

Antisepsie de la peau saine avant un acte invasif en néonatologie

Recommandations

De respecter les mesures suivantes pour réaliser l'antisepsie cutanée :

- Rédiger un **protocole d'antisepsie** ;
- Réaliser une **désinfection des mains par FHA** avant tout acte d'antisepsie et respecter les **précautions standard** ;
- Ne pas imbiber en excès les compresses, ne pas frotter avec une pression trop importante pour éviter d'irriter la peau ;
- Ne jamais laisser de champs ou compresses imbibées d'antiseptique en contact avec la peau ;
- Respecter un **temps de contact de minimum 30 secondes**. Au-delà d'une minute de contact, retirer l'excès éventuel par tamponnement à l'aide d'une compresse stérile ;
- **Ne pas rincer l'antiseptique** avant de réaliser le geste d'effraction cutanée.
- **De ne pas utiliser de dérivés iodés ni d'alcool éthylique chez les nouveau-nés, prématurés ou non**.
- D'utiliser un antiseptique adapté aux nouveau-nés et prématurés : **Dakin®/Amukine® ou Biseptine®**.
- Dans le cas de l'utilisation de la gamme Dakin®/Amukine, **réserver l'Amukine®**, plus faiblement concentré en Chlore actif, pour les **extrêmes prématurés (< 28 SA), ou poids de naissance < 1000g et 48 premières heures de vie**.

Antisepsie de la peau saine avant un acte invasif en néonatologie

Recommandations

De respecter les étapes décrites ci-dessous pour réaliser l'antisepsie de la peau saine d'un nouveau-né :
En cas d'utilisation du Dakin® ou de l'Amukine®

1. Nettoyage ou détersion de la peau	Humidifier une compresse stérile avec de l'eau stérile puis verser du savon doux, et appliquer délicatement sur la zone.	Ne jamais appliquer le savon pur.
2. Rinçage	Rincer soigneusement la zone avec des compresses imbibées d'eau stérile.	Aucune trace visible de savon ne doit subsister.
3. Séchage	Tamponner la zone avec des compresses stériles.	Vérifier que la peau est sèche avant l'étape suivante.
4. Antisepsie*	Verser l'antiseptique sur une compresse stérile et appliquer délicatement sur la zone concernée.	
5. Temps d'action	Laisser agir le produit selon les recommandations du fabricant : 30 secondes.	Ne pas rincer le produit.
6. Séchage	Laisser le produit sécher spontanément.	Pour les extrêmes prématurés (moins de 28 SA), s'il y a du produit résiduel au-delà du temps de contact : il est possible d'absorber le produit résiduel avec une compresse stérile sèche.

(*) : L'étape d'antisepsie est idéalement à réaliser immédiatement après l'étape de séchage. Toutefois, en cas d'hypothermie, elle peut être différée le temps de réguler la température de l'enfant, en veillant à protéger la zone nettoyée à l'aide d'une compresse ou un champ stérile

Antisepsie de la peau saine avant un acte invasif en néonatologie

Recommandations

De respecter les étapes décrites ci-dessous pour réaliser l'antisepsie de la peau saine d'un nouveau-né :
En cas d'utilisation du Dakin® ou de l'Amukine®

1. Nettoyage ou détersion de la peau	Humidifier une compresse stérile avec de l'eau stérile puis verser du savon doux, et appliquer délicatement sur la zone.	Ne jamais appliquer le savon pur.
2. Rinçage	Rincer soigneusement la zone avec des compresses imbibées d'eau stérile.	Aucune trace visible de savon ne doit subsister.
3. Séchage	Tamponner la zone avec des compresses stériles.	Vérifier que la peau est sèche avant l'étape suivante.
4. Antisepsie*	Verser l'antiseptique sur une compresse stérile et appliquer délicatement sur la zone concernée.	
5. Temps d'action	Laisser agir le produit selon les recommandations du fabricant : 30 secondes.	Ne pas rincer le produit.
6. Séchage	Laisser le produit sécher spontanément.	Pour les extrêmes prématurés (moins de 28 SA), s'il y a du produit résiduel au-delà du temps de contact : il est possible d'absorber le produit résiduel avec une compresse stérile sèche.

(*) : L'étape d'antisepsie est idéalement à réaliser immédiatement après l'étape de séchage. Toutefois, en cas d'hypothermie, elle peut être différée le temps de réguler la température de l'enfant, en veillant à protéger la zone nettoyée à l'aide d'une compresse ou un champ stérile

Le savon contient des agents tensio-actifs à risque d'irritation parce qu'utilisé sur une compresse non humidifiée au préalable, ou en trop grande quantité, ou insuffisamment rincé.

Les résidus de savon peuvent inactiver l'antiseptique et potentialiser sa toxicité.

Antisepsie de la peau saine avant un acte invasif en néonatologie

Recommandations

De respecter les étapes décrites ci-dessous pour réaliser l'antisepsie de la peau saine d'un nouveau-né :
En cas d'utilisation de la Biseptine®

1. Nettoyage de la peau ou détersion *	Verser la Biseptine® sur une compresse stérile et appliquer délicatement sur la zone.	
2. Séchage	Tamponner la zone avec des compresses stériles.	
3. Antisepsie#	Verser la Biseptine® sur une compresse stérile et appliquer délicatement sur la zone concernée.	
4. Temps d'action	Laisser agir le produit selon les recommandations du fabricant : 30 secondes.	Ne pas rincer le produit.
5. Séchage	Laisser le produit sécher spontanément.	Pour les extrêmes prématurés (moins de 28 SA), s'il y a du produit résiduel au-delà du temps de contact : il est possible d'absorber le produit résiduel avec une compresse stérile sèche.

(*) : Si l'antiseptique utilisé est la **Biseptine®**, le nettoyage de la peau peut être réalisé par une première application de Biseptine® suivi d'un essuyage, car ce produit a des propriétés légèrement détergentes. Si la peau est visiblement souillée cette étape peut être réalisée avec l'application d'un savon doux suivi d'un rinçage et d'un essuyage.

(#) : L'étape d'antisepsie est idéalement à réaliser immédiatement après l'étape de séchage. Toutefois, en cas d'hypothermie, elle peut être différée le temps de réguler la température de l'enfant, en veillant à protéger la zone nettoyée à l'aide d'une compresse ou un champ stérile

Antisepsie de la peau saine avant un acte invasif en néonatologie

SF2H
Pisque infectieux et soins
Société française d'Hygiène Hospitalière

Société Française de Néonatologie
Association des professionnels de la médecine néonatale

AVIS

Antisepsie de la peau saine avant un acte invasif en néonatologie

Version du 13 juin 2022

https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2022/06/AvisSF2H_ATSNeoNat_juin2022.pdf

Groupe de travail

Coordination : Dr Sara Romano-Bertrand
Pilotage : Dr Brigitte Richaud-Morel et Valérie Souyri
Membres du GT : Hélène Bruguière, Dr Marie-Lucie Brunet, Dr Véronique Derouin, Dr Héléna Garnaud, Dr Stuti Gera, Dr Valérie Marcou, Dr Elodie Zana Taieb

Groupe de relecture

Pr Valérie Biran, Elise Chenel et Astrid Fusz (CHU Robert Debré, AP-HP)
Pr Elise Launay (CHU Nantes)
Pr Pierre Tourneux (CHU Amiens)
Dr Margaux Lepainteur (CHU A Béclère, AP-HP)
Dr Franck-Olivier Mallaval (CH Chambéry)
Dr Nathalie Van Der Mee-Marquet, Agnès Petiteau, Anne – Sophie Valentin et Mathilde Farizon (Mission SPIADI)
Sylvie Chassy (CPias ARA)
Marie-Gabrielle Demange (CH Chambéry)
Valérie Walocha (CHRU Lille)
Anna Gomis (HAD, APHP)
Nolwenn Boudon (ANPDE)

Bonnes pratiques d'hygiène pour les soins du cordon pour les nouveau-nés en maternité et après la sortie de maternité

SF2H
Prévention du Risque Infectieux

Société Française de Néonatologie
Association des professionnels de la médecine néonatale

AVIS

Relatif aux bonnes pratiques d'hygiène pour les soins du cordon pour les nouveau-nés en maternité et après la sortie de maternité

VD 18/01/2023

Recommandations spécifiques de bonnes pratiques d'hygiène pour les soins du cordon du **nouveau-né à terme**.

Ces recommandations peuvent s'étendre aux services de pédiatrie/néonatalogie pour les nouveau-nés à terme ou non, **hospitalisés hors secteur de réanimation** et **en l'absence de cathéter veineux ombilical**.

Toutefois, du fait de l'absence d'étude sur la population spécifique des nouveau-nés prématurés, il appartient à chaque service de valider une conduite à tenir en interne.

https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2023/01/AvisSoinducordon_SF2H-SFN_janv2023.pdf

Bonnes pratiques d'hygiène pour les soins du cordon pour les nouveau-nés en maternité et après la sortie de maternité

Recommandations

A la naissance

- Utiliser un antiseptique lors de la section du cordon : chlorhexidine faiblement concentrée (Biseptine®) ou l'hypochlorite de sodium (Dakin® ou Amukine®).
- Favoriser le plus rapidement possible le contact peau-à-peau car cela permet, entre autres, la colonisation du nouveau-né par des bactéries non pathogènes.

Soins du cordon

- Les soins de cordon sont effectués **jusqu'à la chute du cordon et la cicatrisation complète** (absence d'écoulement ou suintement)
  - Systématiquement **une fois par jour**, au moment du bain ou au moment d'un change en l'absence de bain et également en cas de souillures sur le cordon : selles, urines, sérosités …
  - Le soin est effectué par les parents du nouveau-né après éducation au soin lors du séjour en maternité ou en service de Néonatologie.

Bonnes pratiques d'hygiène pour les soins du cordon pour les nouveau-nés en maternité et après la sortie de maternité

Bonnes pratiques d'hygiène pour les soins du cordon aux nouveau-nés en maternité et après la sortie de maternité

<table>
<tr><th colspan="3">SOINS DE CORDON DU NOUVEAU-NE</th></tr>
<tr><td>Avant le soin</td><td colspan="2">Pour le professionnel de santé: désinfection des mains avec un Produit Hydro-Alcoolique (PHA).
Pour les parents: lavage des mains avec un savon doux, rinçage à l'eau et séchage ou friction hydro-alcoolique (à la maternité).</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Vérifier l'état du cordon : absence de pus, rougeur et gonflement.</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Déroulement du soin</td><td>Au moment du bain</td><td>En l'absence de bain</td></tr>
<tr><td>Avant l'immersion dans l'eau, nettoyer le cordon avec une compresse non stérile en non tissée imbibée d'eau tiède et de savon.
Puis rincer à l'eau pendant le bain.</td><td>Nettoyer le cordon avec une compresse non stérile en non tissée imbibée d'eau tiède et de savon.

Rincer avec une ou plusieurs compresses non stériles en non tissées imbibées d'eau tiède jusqu'à élimination de toute trace de savon sur le cordon et sa base.</td></tr>
<tr><td>En sortie du bain, sécher avec une serviette de toilette propre dédiée au bébé puis assurer un séchage rigoureux du cordon et de sa base par tamponnement avec une compresse non stérile en non tissée.</td><td>Assurer un séchage rigoureux du cordon et de sa base par tamponnement avec une compresse non stérile en non tissée.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Vérifier l'absence d'humidité résiduelle.
Vérifier l'absence d'érythème péri-ombilical ou de secrétions purulentes.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Laisser le cordon à l'air HORS de la couche, sans compresse.</td></tr>
<tr><td>Surveillance</td><td colspan="2">A la maternité, tracer le soin, la surveillance et l'éducation thérapeutique des parents dans le dossier de l'enfant</td></tr>
</table>

Bonnes pratiques d'hygiène pour les soins du cordon pour les nouveau-nés en maternité et après la sortie de maternité

Bonnes pratiques d'hygiène pour les soins du cordon aux nouveau-nés en maternité et après la sortie de maternité

<table>
<tr><th colspan="3">SOINS DE CORDON DU NOUVEAU-NE</th></tr>
<tr><td>Avant le soin</td><td colspan="2">Pour le professionnel de santé: désinfection des mains avec un Produit Hydro-Alcoolique (PHA).
Pour les parents: lavage des mains avec un savon doux, rinçage à l'eau et séchage ou friction hydro-alcoolique (à la maternité).</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Vérifier l'état du cordon : absence de pus, rougeur et gonflement.</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Déroulement du soin</td><td>Au moment du bain</td><td>En l'absence de bain</td></tr>
<tr><td>Avant l'immersion dans l'eau, nettoyer le cordon avec une compresse non stérile en non tissée imbibée d'eau tiède et de savon.
Puis rincer à l'eau pendant le bain.</td><td>Nettoyer le cordon avec une compresse non stérile en non tissée imbibée d'eau tiède et de savon.

Rincer avec une ou plusieurs compresses non stériles en non tissées imbibées d'eau tiède jusqu'à élimination de toute trace de savon sur le cordon et sa base.</td></tr>
<tr><td>En sortie du bain, sécher avec une serviette de toilette propre dédiée au bébé puis assurer un séchage rigoureux du cordon et de sa base par tamponnement avec une compresse non stérile en non tissée.</td><td>Assurer un séchage rigoureux du cordon et de sa base par tamponnement avec une compresse non stérile en non tissée.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Vérifier l'absence d'humidité résiduelle.
Vérifier l'absence d'érythème péri-ombilical ou de secrétions purulentes.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">Laisser le cordon à l'air HORS de la couche, sans compresse.</td></tr>
<tr><td>Surveillance</td><td colspan="2">A la maternité, tracer le soin, la surveillance et l'éducation thérapeutique des parents dans le dossier de l'enfant</td></tr>
</table>

Points de vigilance

Surveillance quotidienne du cordon

Information des parents sur les signes d'alerte qui doivent conduire à consulter le jour même un professionnel de santé

La présence de suintements citrins et d'écoulements noirâtres à la chute du cordon est habituelle et ne doit pas inquiéter.

La persistance du cordon au-delà de 3 semaines doit conduire à consulter un professionnel de santé

Après la chute du cordon, les soins et le séchage doivent être poursuivie 1 semaine jusqu'à cicatrisation complète

Bonnes pratiques d'hygiène pour les soins du cordon pour les nouveau-nés en maternité et après la sortie de maternité

SF2H
Prévention du Risque Infectieux

Société Française de Néonatologie
Association des professionnels de la médecine néonatale

AVIS

Relatif aux bonnes pratiques d'hygiène pour les soins du cordon pour les nouveau-nés en maternité et après la sortie de maternité

VD 18/01/2023

https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2023/01/AvisSoinducordon_SF2H-SFN_janv2023.pdf

Coordination : Sara Romano-Bertrand
Pilotage : Brigitte Richaud-Morel & Valérie Souyri
Membres du groupe de travail
Valérie Marcou, Elodie Zana Taïeb,-Sylvie Chassy, Fabrice Cneude, Julie Gagnaire, Marie-Louise Oriol, Aurélie Delmas, Valérie Walocha, Aurélie Biancarella, Gwenaela Collard, Nadia Boutih, Camille Leguay, Virginie Chaloin

Membres relecteurs du conseil scientifique SF2H
Thierry Lavigne, Serge Aho, Raoul Baron, Yolène Carré, Pierre Cassier, Cédric Dananché, Sandra Fournier, Olivia Keita-Perse, Julie Racaud, Anne-Marie Rogues, Sara Romano-Bertrand, Corinne Tamames, Jean-Winoc Decousser, Florence Depaix-Champagnac
Membres relecteurs du conseil scientifique SFN
Marine Butin, Claire Zores Koenig
Membres relecteurs
Christine Barreto, Franck Olivier Mallaval

Travaux en partenariat avec la Société Française de Néonatologie (SFN)

Publication de 2 avis :

- 13 juin 2022 : « Antisepsie de la peau saine avant un acte invasif en néonatologie »
- 18 janvier 2023 : « Bonnes pratiques d'hygiène pour les soins de cordon pour les nouveau-nés en maternité et à la sortie de maternité »
- *Groupe de travail en cours pour la rédaction de recommandations de prévention du risque infectieux lié aux cathéters ombilicaux*

Travaux en partenariat avec la SFN et la Société Française de Microbiologie (SFM)

Publication de 3 avis dans le contexte de bactériémies à *Staphylococcus haemolyticus* en réponse à une saisine de la DGS

Travaux en partenariat avec la SFN et la SFM

SF2H
Risque infectieux et soins
Société française d'Hygiène Hospitalière

Avis du 15 juillet 2022

Relatif aux bonnes pratiques de soins aux nouveau-nés pour prévenir les infections sur dispositifs invasifs et la transmission croisée en secteurs de soins de néonatologie
(avis complété le 21 juillet 2022)

La Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) a été saisie conjointement à la Société Française de Néonatologie (SFN) et la Société Française de Microbiologie (SFM), le 20 juin 2022 par la Direction Générale de la Santé (DGS) pour constituer un groupe de travail pour définir « *les mesures à mettre en œuvre pour limiter la diffusion de clusters nosocomiaux en réanimation néonatale et en néonatologie* ».

Lors de la présentation de la saisine, la SF2H a été plus spécifiquement sollicitée afin de proposer un avis d'experts sur les « *bonnes pratiques de soins aux nouveau-nés, les points critiques, les points à investiguer, pour limiter la transmission croisée et prévenir les infections sur dispositifs invasifs en particulier les cathéters centraux en secteur de réanimation néonatale* ».

Synthèse des mesures de prévention des IAS en néonatologie

Outil d'évaluation du respect des recommandations pour aider l'investigation des IAS et épidémies d'IAS (mis à disposition par l'AP-HP)

Non restreint aux bactériémies à *S. haemolyticus*

https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2022/07/Re%CC%81ponse-saisine-DGS-SF2H-Neonat-V3.pdf

Travaux en partenariat avec la SFN et la SFM

Avis relatif aux bonnes pratiques de dépistage

des micro-organismes chez les patients de néonatalogie de niveau 3

- Version 1 du 10/01/2023 -

Membres du Groupe de Travail (rédaction et relecture) pour répondre à la saisine :

- Anne Tristan, Xavier Bertrand, Gérard Lina (SFM)
- Sara Romano-Bertrand (SF2H)
- Marine Butin (SFN)

Avis basé sur une enquête de pratiques auprès des laboratoires de microbiologie.

Propose des recommandations sur les modalités de dépistage (micro-organismes à dépister, nature des prélèvements, fréquence…) ne se limitant pas aux *S. haemolyticus*

https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2023/01/Avis-SFM-Depistage-des-MO-en-NN-2023.pdf

Travaux en partenariat avec la SFN et la SFM

Avis relatif aux méthodes de diagnostic des infections, aux pratiques d'antibiothérapie et aux modalités et indications de la surveillance de la flore en secteur de néonatologie

Version 1 du 6 Mars 2023

Membres du Groupe de Travail (rédaction et relecture) :

- Marine Butin, Pascal Bolot, Jean-Christophe Rozé (SFN)
- Anne Tristan (SFM)
- Sara Romano-Bertrand (SF2H)

Recommandations sur la surveillance des microbiotes,
le diagnostic des infections nosocomiales (ne se limitant pas à *S. haemolyticus*) et leur prise en charge antibiotique.

Avis rédigé sur la base des données de la littérature, des données épidémiologiques disponibles en France et des résultats d'un questionnaire de pratiques auprès des services de réanimation néonatale en décembre 2022

https://www.sf2h.net/publications/avis-relatif-aux-methodes-de-diagnostic-des-infections-aux-pratiques-dantibiotherapie-et-aux-modalites-et-indications-de-la-surveillance-de-la-flore-en-secteur-de-neonatologie-6-mars-2023.html

Merci pour votre attention