Mater.li@n

LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES EN MATERNITE

N°36 mai 2018

Résultats de la surveillance épidémiologique des infections à la maternité de l'hôpital Ignace Deen de Conakry

En Afrique de l'Ouest, la Guinée est un pays de 13 millions d'habitants et de superficie un dixième de celle de la France. Les moins de 25 ans représentent 61,6 % des Guinéens.

En septembre 2015, Expertise France sollicite des experts des Hospices Civils de Lyon (HCL) pour le projet TWIN 2H, de mise en place de l'hygiène hospitalière (« 2H »), dans ce pays francophone, et dans le contexte post EBOLA.

Depuis octobre 2015, il y a eu 6 missions de 2 personnes pendant une semaine. La maternité de l'hôpital Ignace Deen - CHU de Conakry, comprend 450 lits et réalisent 4000 accouchements par an, dont 25 % de césariennes.

Une surveillance épidémiologique des complications post opératoires (infections du site opératoires et endométrites) a été mise en place du 1^{er} juillet au 31 décembre 2016 pour calculer le taux de complications, identifier les facteurs de risque et diminuer ce risque.

Une fiche par patiente était remplie. L'analyse a été faite avec EPI INFO 7.

1406 interventions ont été enregistrées. Il y avait rupture prématurée des membranes dans 36,6 % des cas ; la patiente provenait d'un transfert («était référée») sur le CH de Conakry dans 28,8 % des cas. Les patientes avaient en moyenne 26,8 ans, pesaient 67,7 kg ; avaient un IMC de 23,5 kg/m². L'utérus était extériorisé dans 99,5 % des cas. Concernant l'antibioprophylaxie, l'association Ampicilline et Gentamicine était très fréquente (56,9%).

Il y a eu 144 infections sur 1405 interventions (10,25%) dont 8 endométrites et 136 ISO. Le taux de décès maternel est de 0,36 % (5/1403) et celui de l'enfant est 5,2 % (73/1399).

La rupture prématurée des membranes et le facteur « référée » se sont révélés être des facteurs de risque.

Une étude similaire au CHU de Conakry en 2011 avait mis en évidence un taux de 49 % de complications infectieuses. L'épidémie d'EBOLA en 2014-2015 a mis en évidence des défaillances du système de santé. Des ONG ont permis de former des professionnels guinéens, la donation de solutions hydro alcooliques (SHA) et de champs opératoires à usage unique. Les missions des experts des HCL ont permis quelques avancées comme la sensibilisation au port du masque chirurgical, la fabrication à l'hôpital des SHA, l'apport de boîtes d'instruments... A l'automne 2016, de nombreux protocoles ont été élaborés et des formations dispensées : Désinfection chirurgicale de mains par friction, Audit Hygiène des mains, Enquête de Prévalence... Après la présentation des résultats à la maternité d'Ignace Deen, il est proposé la poursuite de la surveillance.

Cette étude a permis de montrer que même dans un contexte difficile, en utilisant les standards de la prévention de l'infection, le taux d'infection nosocomiale peut diminuer.

Marie-Laure Valdeyron – Centre Hospitalier P. Oudot – Bourgoin-Jallieu

Vagues de chaleur et infections urinaires du post-partum au sein du réseau de surveillance des infections nosocomiales en maternité MATER

Introduction

Bien que fréquemment bénignes, les infections urinaires du post-partum peuvent entraîner des complications et avoir des répercussions importantes sur le bien-être de la jeune mère ainsi que sur la création du lien mère-enfant. Par ailleurs, il semblerait exister une augmentation de l'incidence des cystites lors des périodes de fortes chaleurs. Du fait des changements climatiques, ces périodes de fortes chaleurs sont amenées, dans les années à venir, à augmenter en durée et en intensité. Dès lors, on peut craindre une augmentation de l'incidence des infections urinaires, dont les infections urinaires du post-partum. Or, les femmes venant d'accoucher ne sont pas comprises dans la définition des adultes vulnérables à la chaleur du Plan National Canicule.

L'objectif de cette étude était donc de déterminer s'il existe un lien entre les épisodes de vagues de chaleur et la survenue d'infections urinaires dans le post-partum immédiat en France.

Méthodes

Les données cliniques proviennent du réseau MATER de 1999 à 2015 et concernent les maternités de l'inter-région Sud-Est toujours ouvertes à l'automne 2016. Un questionnaire portant sur la présence d'une climatisation dans le service a été soumis à l'ensemble des établissements inclus. Les données météorologiques (températures quotidiennes minimales et maximales) ont été fournies par Météo-France. Une vague de chaleur a été définie au niveau départemental lorsque les températures minimales et maximales dépassaient simultanément une valeur repère choisie en fonction des valeurs seuils définissant une canicule. Le nombre d'infections urinaires en fonction de l'existence d'une vague de chaleur au jour de l'accouchement a ensuite été modélisé à l'aide d'une régression de Poisson.

Résultats

Il n'a pas été trouvé, au cours des 15 ans de surveillance, de pic d'incidence des infections urinaires nosocomiales pouvant être attribué à un épisode de vague de chaleur. La régression de Poisson n'a pas retrouvé de lien significatif entre exposition à une vague de chaleur durant l'hospitalisation et apparition d'une infection urinaire du post-partum d'origine nosocomiale, que ce soit pour les femmes ayant accouché par voie basse (OR=1,3, IC95% : 0,8-2,1) ou les femmes ayant accouché par césarienne (OR=1,1, IC95% : 0,4-2,6).

Discussion

Aucune corrélation entre l'exposition à de fortes températures et l'acquisition d'une infection urinaire nosocomiale du post-partum n'a pu être mise en évidence par cette étude. Par ailleurs, aucun pic d'infections urinaires n'a pu être identifié lors des années caniculaires.

Un nombre considérable de femmes a pu être inclus dans l'étude : plus de 500 000 au total. Par ailleurs, l'existence du réseau nous a permis d'étudier les données de 15 ans de surveillance, ce qui nous a permis d'explorer les vagues de chaleur les plus importantes de ces dernières décennies.

En revanche, la participation des maternités par quadrimestre entraîne une fluctuation des types d'établissement et donc des niveaux de risque qui limite l'interprétation de nos taux d'attaque annuels. Les données que nous avons recueillies sur la climatisation ont été au final peu exploitables puisque moins d'un tiers des maternités nous ont répondu, ce qui a conduit à réduire considérablement le nombre de patientes dans les modèles de Poisson avec une forte baisse de puissance. Enfin, cette étude s'est limitée aux infections survenant au cours du séjour hospitalier, alors qu'une part importante des infections urinaires du post-partum survient après le retour au domicile de la patiente.

Ces résultats sont toutefois rassurants dans la perspective d'une augmentation de la fréquence des phénomènes de vagues de chaleur dans les années à venir.

**Isabelle Girerd-Genessay
Raphaële Girard – Centre Hospitalier Lyon Sud**

Antiseptiques et césarienne

Les indications des antiseptiques locaux ont évolué au cours des dernières années. Leur utilisation a été limitée à des indications précises :

- avant un acte invasif
- sur les plaies traumatiques en première intention, attention les ATS sont tous plus ou moins inactivés par les matières organiques : pus, sang...
- sur les brûlures
- sur les plaies chirurgicales (sur prescription médicale) : les antiseptiques ne sont plus recommandés, sauf en cas de suspicion d'évolution vers une infection : des antimicrobiens locaux peuvent être envisagés

Antisepsie du champ opératoire avant césarienne

Les recommandations évoluent en fonction des nouvelles études et des nouveaux produits proposés. La commercialisation en France de chlorhexidine alcoolique à 2% sous forme d'applicateur nous conduit à nous poser la question d'un bénéfice éventuel pour les patientes.

Quel est l'état des preuves en 2017 ?

Pour la prévention des infections du site opératoire, il existe des points consensuels au niveau international :

- nécessité d'une douche pré-opératoire
- pas de bénéfice d'un savon antiseptique pour la douche (par rapport à un savon normal)
- le lavage préalable du site opératoire n'apporte pas de bénéfice (sauf en cas de salissures visibles)
- utilisation d'un antiseptique alcoolique

Il existe aussi des points de divergence ou d'interrogation sur le choix de la molécule et le nombre d'applications nécessaires.

1 - *Quel antiseptique alcoolique?*

Les molécules disponibles sont les suivantes

Bétadine alcoolique (PVPI)

Chlorhexidine alcoolique 0,5%

Chlorhexidine alcoolique 2%

Les données de la littérature, concernant la meilleure molécule sont assez contradictoires, contrairement à la pose de Voie Veineuse Centrale pour laquelle il existe un bénéfice démontré à l'utilisation de chlorhexidine alcoolique à 2%[1]. Les nombreux essais d'antiseptiques pour évaluer leur effet sur les infections du site opératoire ont permis de faire des méta-analyses de synthèse.

Selon la revue Cochrane de 2014[2], il n'a pas été prouvé de différences sur les ISO entre PVPI alcoolique versus Chlorhexidine alcoolique 0,5% et les différences semblent plutôt liées aux habitudes nationales ou à des pratiques différentes sur les modes d'application ou les autres moyens associés. Une étude récente a observé moins d'ISO après césarienne en utilisant de la chlorhexidine à 2% avec applicateur, mais avec des taux d'ISO observés beaucoup plus élevés (>5%)[3]. Une nouvelle méta analyse, publiée en 2017 par GP Privitera et al[4], ne retrouve pas de différence significative entre PVPI alcoolique et Chlorhexidine alcoolique.

2 - *Combien d'applications d'antiseptique ?*

Faut-il faire une ou deux applications ? Les fournisseurs de produit se sont prononcés :

PVPI alcoolique : l'AMM spécifie 2 applications

Chlorhexidine alcoolique 2 % avec applicateur : l'AMM dit 1 application

L'effet de l'applicateur est démontré en lui-même depuis longtemps par rapport à l'utilisation d'une compresse sur pince.

En conclusion, le choix de la molécule reste ouvert entre PVPI et Chlorhexidine alcooliques et 2 applications d'antiseptique sont recommandées en France sauf en cas d'utilisation d'un produit avec applicateur.

Pansement après césarienne

Le bénéfice de l'utilisation des antiseptiques après l'intervention n'est pas démontré. L'effet de retard de cicatrisation et de sélection de germes résistant semble un motif de contre-indication.

1 - Soins de cicatrice de césarienne

Les éléments consensuels concernent la technique de soins :

Stérilité des DM en contact avec la plaie

Risque de transmission croisée maîtrisé par la désinfection des mains (friction hydro-alcoolique)

Travail en technique avec des gants stériles ou une technique "**no touch**"

Produits utilisés : Lavage au chlorure de sodium de préférence

2 - Pansement ou non-pansement ?

Autorisation rapide des douches sur une plaie opératoire ?

Le processus rapide de création d'un tissu pré-cicatriciel étanche a été démontré, suffisant avant 48h post chirurgie [5]. Cette connaissance a permis de réaliser, depuis les années 50, de nombreuses études qui concluent sur l'absence d'augmentation des ISO en cas de non-pansement ou de douches prises librement par les patientes[6-10].

Les arguments à retenir pour le choix relèvent donc de critères associés à la mobilité et au confort de la patiente (problème des agrafes), de sa mobilisation (une rééducation fonctionnelle peut être plus aisée) et de la facilité de surveillance de la cicatrisation.

CAT en cas d'infection superficielle

Infection et prélèvements bactériologiques de plaies

Aucun prélèvement systématique ne doit être fait, car il peut conduire à une utilisation abusive des antibiotiques et à l'émergence de bactéries multi résistantes. Il faut l'envisager seulement en cas de présence d'arguments cliniques en faveur d'un processus infectieux évolutif.

Il faut alors préférer les prélèvements profonds (biopsie tissulaire, séquestre osseux, aspiration à l'aiguille) aux prélèvements superficiels (écouvillon) et ne pas prescrire d'antibiothérapie systématique, en l'absence de signes généraux. Les antiseptiques locaux sont alors indiqués.

Mode de réalisation du prélèvement

Nettoyer la plaie (eau + savon antiseptique), rincer puis sécher

Aspirer le liquide inflammatoire à l'aiguille fine en cas de plaie produisant du liquide (très peu de liquide est nécessaire), aspirer 1ml de chlorure de sodium stérile pour éviter le dessèchement du prélèvement dans la seringue.

Antiseptiques applicables localement en cas d'infection

Antiseptiques "majeurs" mais peu alcooliques

Povidone iodée : Antiseptie des plaies ou brûlures superficielles et peu étendues

Bétadine® scrub

Bétadine® dermique (Povidone iodée 10%)

Chlorhexidine® : Antiseptie de la peau, des muqueuses et des plaies

Hibiscrub® (savon, Chlorhexidine 4%)

Biseptine®

Chlorés : Antiseptie de la peau, des muqueuses et des plaies.

Dakin®

Attention, les antiseptiques sont inhibés par les matières organiques donc la détergence est toujours nécessaire.

Raphaële Girard – Centre Hospitalier Lyon Sud

Références

1. Mimos O, Lucet JC, Kerforne T, Pascal J, Souweine B, Goudet V, Mercat A, Bouadma L, Lasocki S, Alfandari S *et al*: **Skin antiseptics with chlorhexidine-alcohol versus povidone iodine-alcohol, with and without skin scrubbing, for prevention of intravascular-catheter-related infection (CLEAN): an open-label, multicentre, randomised, controlled, two-by-two factorial trial.** *Lancet* 2015, **386**(10008):2069-2077.
2. Hadiati DR, Hakimi M, Nurdiati DS, Ota E: **Skin preparation for preventing infection following caesarean section.** *Cochrane Database Syst Rev* 2014(9):CD007462.
3. Tuuli MG, Liu J, Stout MJ, Martin S, Cahill AG, Odibo AO, Colditz GA, Macones GA: **A Randomized Trial Comparing Skin Antiseptic Agents at Cesarean Delivery.** *N Engl J Med* 2016, **374**(7):647-655.
4. Privitera GP, Costa AL, Brusaferrero S, Chirletti P, Crosasso P, Massimetti G, Nespoli A, Petrosillo N, Pittiruti M, Scoppettuolo G *et al*: **Skin antiseptics with chlorhexidine versus iodine for the prevention of surgical site infection: A systematic review and meta-analysis.** *Am J Infect Control* 2017, **45**(2):180-189.
5. Carrico TJ, Mehrhof AI, Jr., Cohen IK: **Biology of wound healing.** *Surg Clin North Am* 1984, **64**(4):721-733.
6. Dayton P, Feilmeier M, Sedberry S: **Does postoperative showering or bathing of a surgical site increase the incidence of infection? A systematic review of the literature.** *J Foot Ankle Surg* 2013, **52**(5):612-614.
7. Heifetz CJ, Lawrence MS, Richards FO: **Comparison of wound healing with and without dressings; experimental study.** *AMA Arch Surg* 1952, **65**(5):746-751.
8. Ajao OG: **Surgical wound infection: a comparison between dressed and undressed wounds.** *J Trop Med Hyg* 1977, **80**(9):192-196.
9. Chrintz H, Vibits H, Cordtz TO, Harreby JS, Waadegaard P, Larsen SO: **Need for surgical wound dressing.** *Br J Surg* 1989, **76**(2):204-205.
10. Meylan G, Tschantz P: **[Surgical wounds with or without dressings. Prospective comparative study].** *Ann Chir* 2001, **126**(5):459-462.

AGENDA

Catherine HAOND

Intitulé	date	Lieu, organisation	Contact
JUIN			
15ème journée de médecine fœtale Port-Royal	1 ^{er} juin	Groupe hospitalier Cochin Amphi Luton Hall Faculté de Médecine PARIS	JP Comb 26 rue du Plateau 92500 Rueil Malmaison France Tel. : 06 64 7698 08 Email : jpcomb@gmail.com
Journée à thème du collège national des sages-femmes de France	4 juin	ASIEM PARIS	Cerc-Congrès 17 rue Souham - 19000 TULLE I Tel. 05 55 26 18 87 Email : inscription@cerc-congres.com
XXIXe congrès national SF2H	6 au 8 juin	MONTPELLIER	Europa Group - 19, allée Jean Jaurès - BP 61508 - 31015 Toulouse cedex 6 France Tel. : 05 34 45 26 45 - Fax : 05 61 42 00 09 Email : insc-sf2h@europa-group.com
Société d'imagerie de la femme – 2018	7 au 9 juin	Centre des Congrès LYON	JP Com 75 avenue Georges Clémenceau - 14000 CAEN Tél. : 02 31 27 19 18 - Fax : 02 31 27 19 17 Email : jpcom@jpcom.fr
La peau du nouveau né : un organe à part entière	12 juin	Espace du Centenaire PARIS	Relations médicales - Raphaël Gassin SAS Tel. : +33 (0)9 61 22 30 44 E-mail : contact@relations-medicales.com Site : www.infocongres.com
Gynazur - 16ème congrès international de gynécologie- obstétrique et reproduction de la Côte d'Azur	27 au 29 juin	ANTIBE JUAN LES PINS	Sabrina Parra Tel. : 04.22.10.60.19 E-mail : ventes@ajlp-congres.com
Journées nationales des puéricultrices ANPDE	13 au 15 juin	LA ROCHELLE	Secrétariat administratif : C.E.R.C (Centre d'Etudes et de Réalisations de Congrès) 17, rue Souham - 19000 TULLE Tel. : 05 55 26 18 87 Email : contact@cerc-congres.com Site : www.cerc-congres.com
La grossesse à l'épreuve des territoires inégalités socio-territoriales de santé maternelle et périnatale	8 juin	Espace du centenaire PARIS	Relations médicales - Raphaël Gassin SAS Tel. : +33 (0)9 61 22 30 44 Email : contact@relations-medicales.com Site : www.infocongres.com
SEPTEMBRE			
Organisation de la prévention du risque infectieux : Quelle place pour l'encadrement ?	24 au 25 sept.	Hôpital Henry Gabrielle SAINT GENIS LAVAL	Bulletin d'inscription : http://www.cpias- auvergnerhonealpes.fr/formation/bulletin_inscription_appias_lyon_.pdf
Journée Lorraine d'actualités en néonatalogie Jalon 2018	29 sept.	NANCY	Raphaël Gassin SAS Relations médicales 34 grande rue Charles de Gaulle 94130 NOGENT-SUR-MARNE Tel. : +33 (0)9 61 22 30 44 - Fax : +33 (0)1 48 76 03 62

Intitulé	date	Lieu, organisation	Contact
OCTOBRE			
Infogyn 2018	4 au 6 oct.	Palais Beaumont - PAU	programme - inscription à partir du 01/04/2018 sur : http://www.journees-infogyn.com/
Journée régionale de l'allaitement	5 oct.	Ecole Normale Supérieure LYON	https://info-allaitement.org/nous-connaitre/nous-contacter/ 09-52-83-59-13
Journée cancer du sein et grossesse	5 oct.	Institut Curie Amphithéâtre Burg PARIS	Institut Curie 26 rue d'Ulm -75248 Paris cedex 05 - France Tel. : +33 (0)1 56 24 55 00
Éthique en périnatalogie	16 oct.	Université PARIS DESCARTES - Site « Les Cordeliers » PARIS	Relations médicales - Raphaël Gassin SAS Tel. : +33 (0)9 61 22 30 44 Email : contact@relations-medicales.com Site : www.infocongres.com
NOVEMBRE			
40es journées de la société Française de sénologie et de pathologie mammaire	7 au 9 nov.	Palais des Papes AVIGNON	www.senologie.com Perspectives & organisation - Pauline Bachelard Parc des Moulins - 13 avenue de la Créativité - 59650 Villeneuve d'Ascq Tel. : +33 (0)3 20 61 20 34 ou +33 (0)6 42 11 79 26 Email : congres-sfspm2018@perspectivesetorganisation.fr Site : www.perspectivesetorganisation.com
Colloque sur les violences faites aux femmes	22 nov.	STRASBOURG	dgs-colloqueviolencesfaitesauxfemmes@strasbourg.eu
Oasis de décélération* pour professionnels réflexifs soutenant parents devenant responsables* attendus par bébés attach(i)ants	15 au 17 nov.	Palais des Papes AVIGNON	A.R.I.P. Association pour la recherche et l'information en périnatalité - CH de Montfavet - CS 20107-84918 AVIGNON cedex9 Tel. : 04 90 23 99 35 - Fax : 0970 32 22 01 Site : www.arip.fr arip@wanadoo.fr
38èmes journées Nicolas Guérinée d'endocrinologie	23 au 24 nov.		programme à venir : mai 2018
9ème congrès du groupe d'Etude sur la ménopause et le vieillissement hormonal	23 au 24 nov.	Novotel Paris Tour Eiffel PARIS	JPCOM 75 avenue Georges Clémenceau -14000 CAEN Tel. : 02 31 27 19 18 Email : jpcom@jpcom.fr Site : www.gemvi.org
DECEMBRE			
41es journées nationales du CNGOF à Lille	6 au 8 déc.	LILLE	CNGOF - 91 boulevard de Sébastopol - 75002 PARIS Tel. : +33 (0)1 43 43 01 00 - Fax : +33 (0)1 43 43 02 22
Quoi de neuf en imagerie du sein depuis 5 ans ?	6 au 7 déc.	Espace St Martin PARIS	JP COM - 75 avenue Georges Clémenceau - 14000 CAEN Contact : Ingrid Laisne Tel. : 02 31 27 19 18 - Fax : 02 31 27 19 17 Email : jpcom@jpcom.fr Site : www.jpcom.fr

Prochaine journée d'échanges MATER...

Centre Hospitalier Lyon Sud

Pierre Bénite

Amphi 5 | Secteur Saint Eugénie

Le jeudi 27 septembre 2018

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.cpias.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, 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.

Comité de rédaction : Emmanuelle Caillat-Vallet – Valérie Cellupica – Catherine Haond

Pour tout renseignement contacter le CPIas ARA*

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

E-mail : cpias-ara@chu-lyon.fr

Site Internet : <http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/index.html>

* Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins Auvergne-Rhône-Alpes