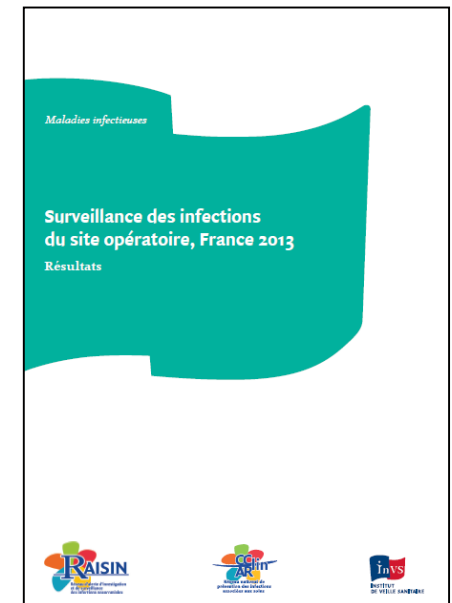


Risque infectieux en Gynécologie, Obstétrique et Néonatalogie

Dr. Catherine Sartor
CLIN Conception

DU Hygiène hospitalière et gestion de la contagion
15 février 2021

1- Risque infectieux en Gynécologie



Répartition des interventions

Interventions	Effectif	Pourcentage
Césarienne	12 926	56,3
Chirurgie mammaire	6 988	30,5
Hystérectomie par voie abdominale	1 687	7,4
Hystérectomie par voie vaginale	1 332	5,8
Total	22 933	100,0

Description de la population



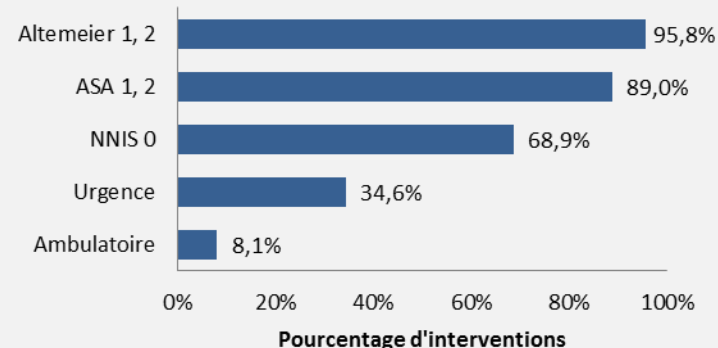
99,5%
41 ± 16 ans



0,5%
45 ± 20 ans

- La **durée moyenne des séjours (hors ambulatoire)** était de **6 ± 5 jours**.
- **76,5%** des établissements déclaraient avoir une **procédure de suivi systématique à 30 jours** après la sortie de l'hôpital.
- La **durée moyenne de suivi postopératoire** était de **32 ± 33 jours**.

Description des interventions



➤ Répartition des interventions sous vidéo-endoscopie chirurgicale

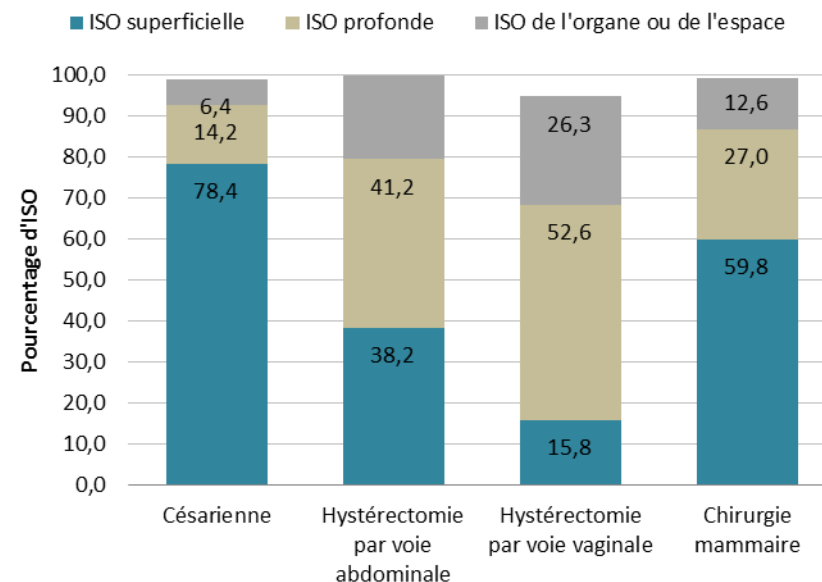
Intervention	Effectif	%
Hystérectomie par voie abdominale	668	39,6
Hystérectomie par voie vaginale	346	26,0

39,6% des hystérectomies abdominales ont été réalisées sous vidéo-endoscopie chirurgicale.

- **Près de 42%** des interventions de **chirurgie gynécologie-obstétrique** avaient un **caractère carcinologique**.

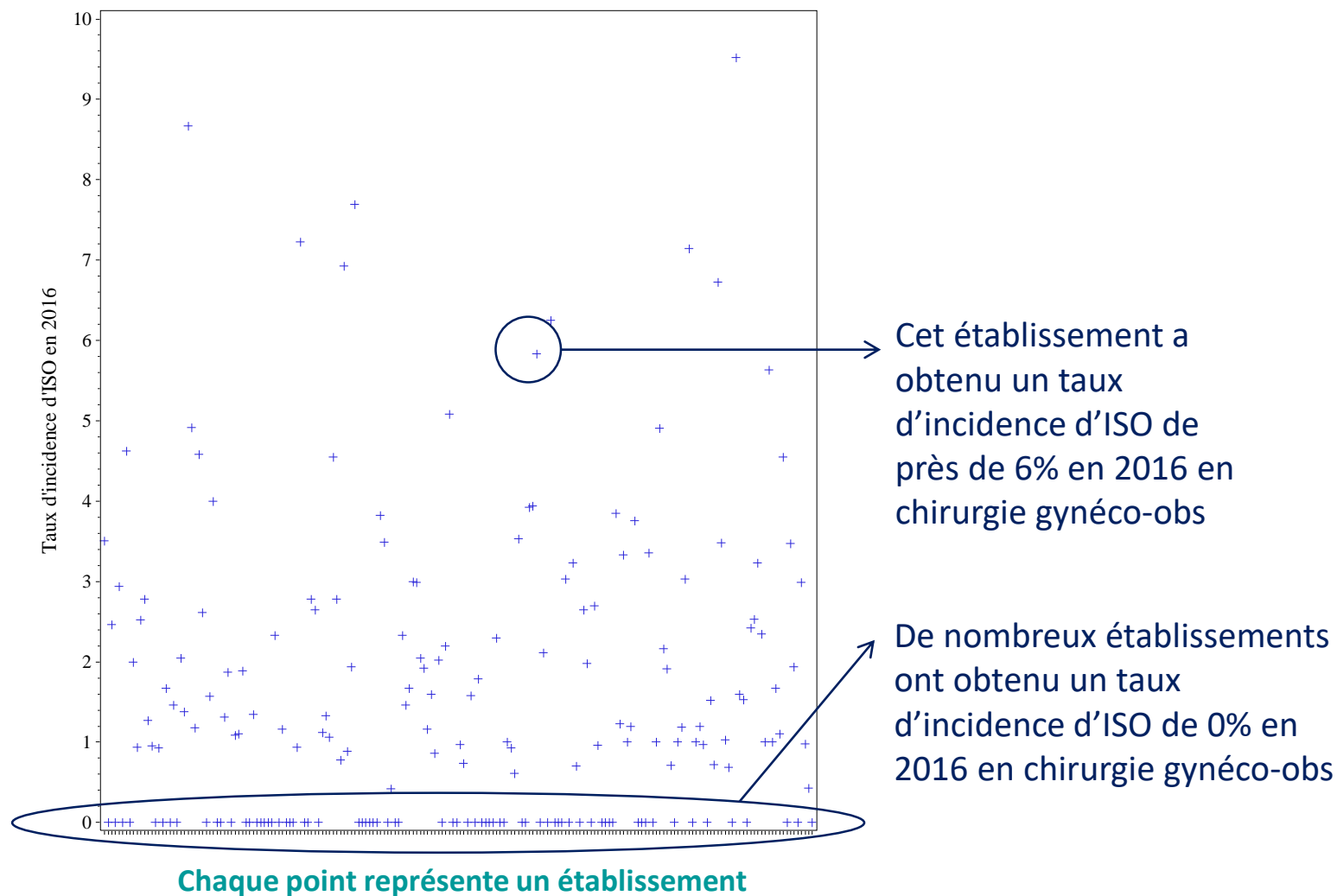
Description des ISO (n=376)

Interventions	Taux d'incidence des ISO (%)	IC _{95%}
Césarienne	1,58	[1,36 – 1,79]
Chirurgie mammaire	2,28	[1,92 – 2,63]
Hystérectomie abdominale	2,02	[1,34 – 2,69]
Hystérectomie vaginale	1,43	[0,79 – 2,07]
Global	1,81	[1,64 – 1,99]
Patients sans facteur de risque	1,09	[0,72 – 1,46]

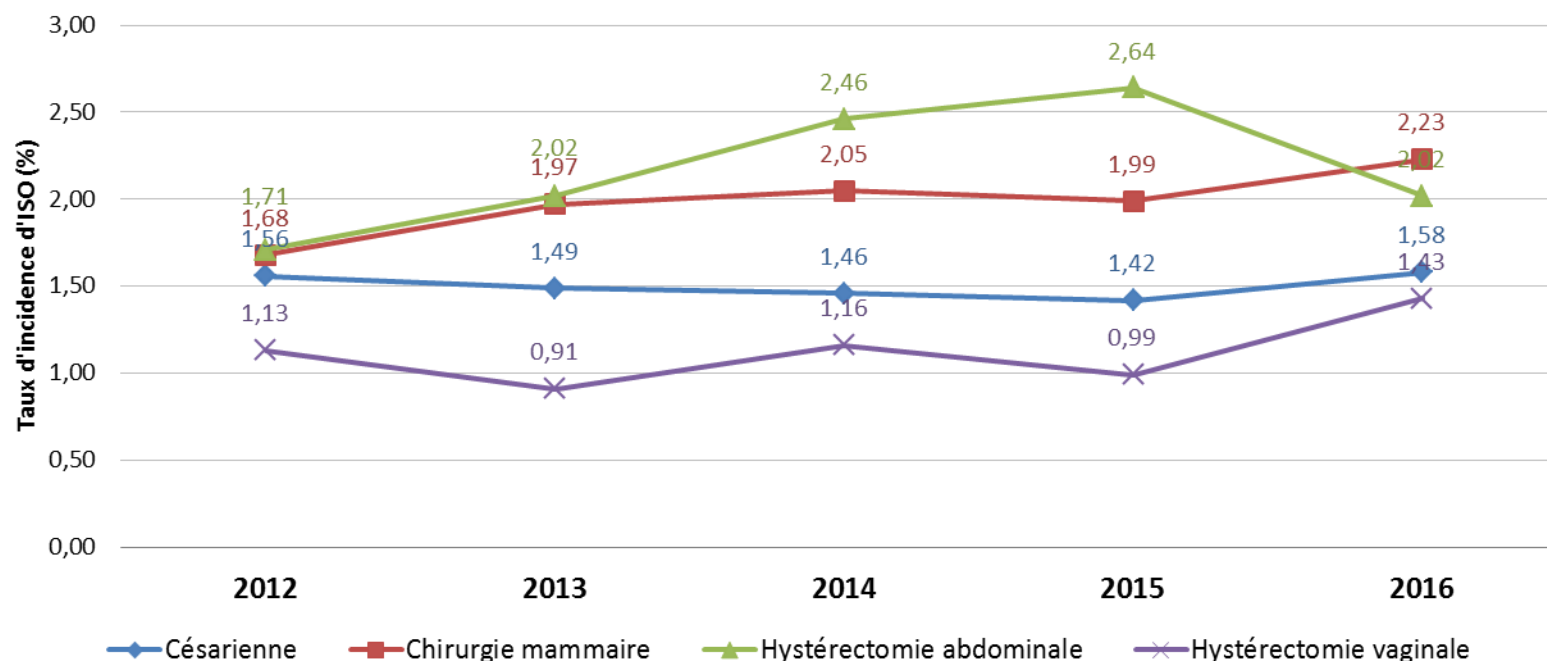


- Le taux d'incidence d'ISO était de 1,72% en CH, 1,77% en CHU, 4,30 en CLCC et 1,13% en MCO.
- Le chirurgien a validé le diagnostic d'infection pour 375 ISO (90,1%).
- 103 ISO (24,8%) ont nécessité une reprise chirurgicale.
- Le délai médian entre l'intervention et le diagnostic de l'ISO était de 11 [7;17] jours.

Taux d'incidence d'ISO brut en 2016 par établissement

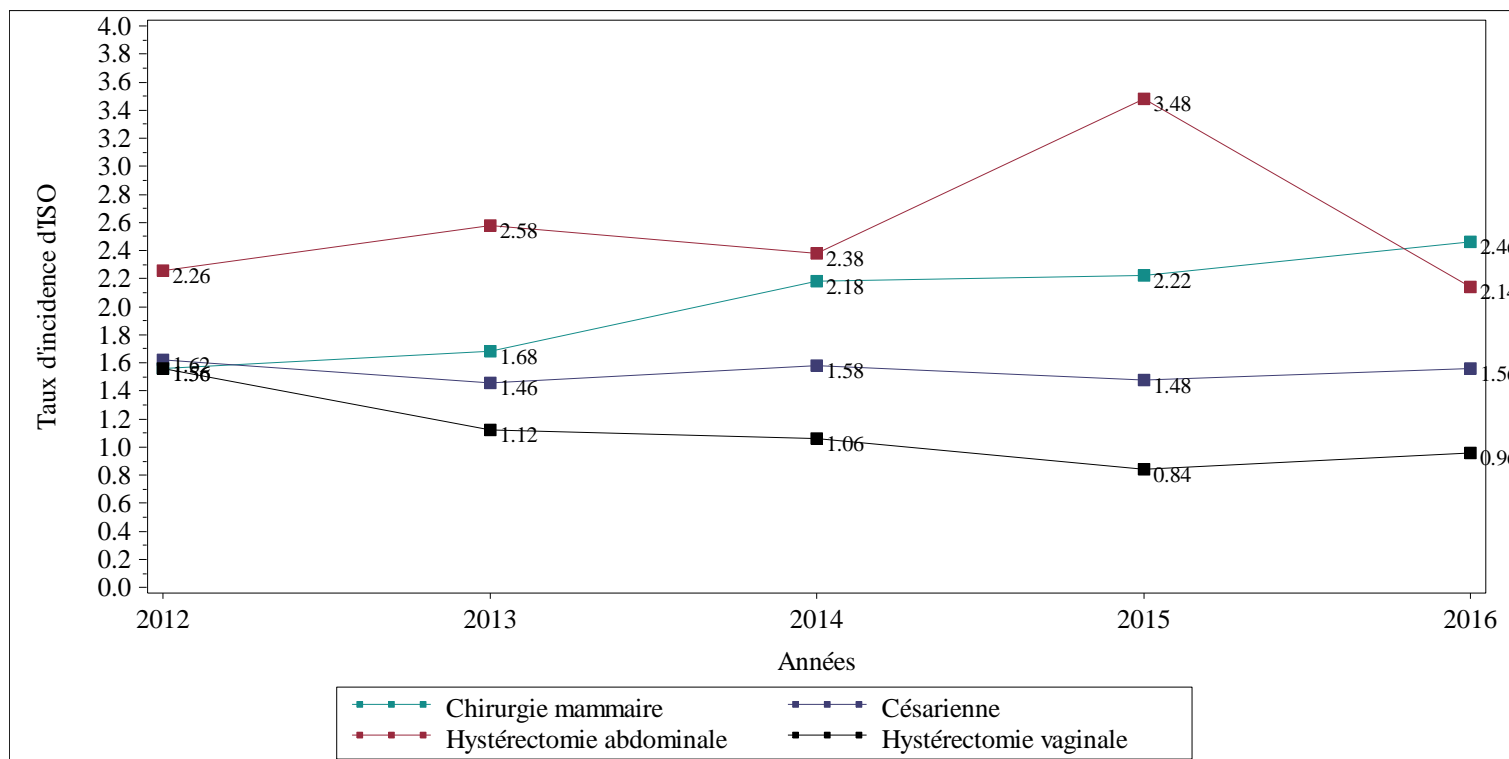


Evolution du taux d'incidence brut des ISO depuis 5 ans



NB interventions	13 811	14 135	14 801	13 627	12 926
	8 298	7 716	7 870	6 768	6 988
	1 411	1 539	1 547	1 329	1 332
	1 691	1 438	1 623	1 378	1 687

Evolution du taux d'incidence brut des ISO depuis 5 ans avec une cohorte de 114 établissements



NB interventions	4 040	4 108	4 619	4 219	4 362
	8 838	8 809	8 879	8 761	8 346
	797	697	840	774	1 024
	708	798	756	713	736

Module optionnel « Facteurs de risque individuels »

30,1% des établissements (n=59/196) ont participé au module pour un total de **5 452 interventions**.

	N	Taux d'incidence des ISO	OR	IC _{95%}
IMC				
Non obèses (IMC ≤ 30)	3 937	1,42	Ref	
Obèses (IMC > 30)	1 299	2,23	1,58	[1,01 – 2,49]
Tabac				
Non	4 018	1,52	Ref	
Oui	982	1,93	1,28	[0,76 – 2,15]
Diabète				
Non	4 348	1,61	Ref	
Oui	418	1,20	0,74	[0,30 – 1,84]
Hypertension artérielle				
Non	3 956	1,57	Ref	
Oui	692	1,59	1,01	[0,53 – 1,94]

En 2016, **l'IMC** a significativement influencé le taux d'incidence d'ISO en chirurgie gynécologie-obstétrique.

Module optionnel « Evaluation de l'antibioprophylaxie »

39,3% des établissements (n=59/196) ont participé au module pour un total de **7 099 interventions**.

6 384 interventions prises en compte par la SFAR

ABP recommandée par la SFAR :
5 400 (soit 84,6%)

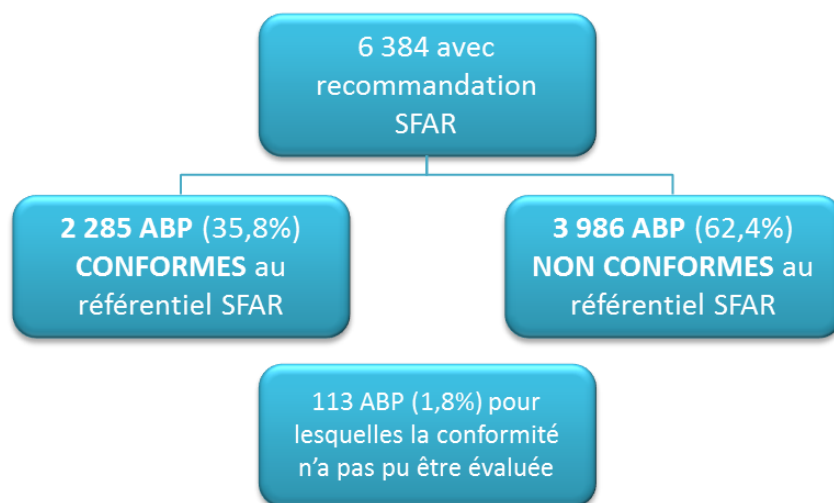
ABP non recommandée par la SFAR :
984 (soit 15,4%)

ABP effectuée :
5 083 (soit 94,1%)

ABP non effectuée :
317 (soit 5,9%)

**ABP effectuée hors
recommandations :**
565 (soit 57,4%)

ABP non effectuée:
419 (soit 42,6%)

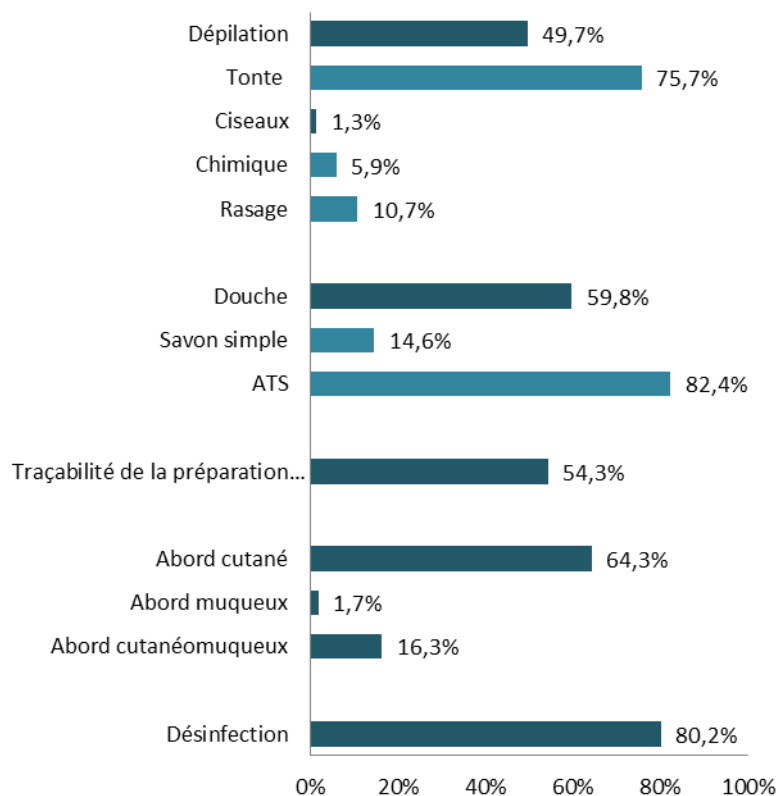


Aucune différence significative d'incidence des ISO n'a été observée selon que l'ABP :

- ait été recommandée et réalisée versus recommandée et non réalisée,
- ait été recommandée, réalisée et conforme versus recommandée, réalisée et non conforme.

Module optionnel « Préparation cutanée de l'opéré »

20,4% des établissements (n=40/196) ont participé au module pour un total de 2 849 interventions.



Conformité		N	TI ISO	OR	IC _{95%}	
De la prépa cutanée préopératoire*	Conf.	1 499	1,00	Ref.		
	NC	604	1,49	1,50	[0,65 – 3,44]	NS
De la désinfection du site opératoire**	Conf.	1 336	0,90	Ref.		
	NC	400	1,25	1,40	[0,49 – 3,99]	NS
Globale***	Conf.	837	0,96	Ref.		
	NC	772	1,17	1,22	[0,47 – 3,18]	NS

*Conformité de la préparation cutanée préopératoire = pas de dépilation ou dépilation par tonte, ciseaux ou chimique + douche

**Conformité de la désinfection du site opératoire = désinfection du site opératoire pour les abords cutanés

***Conformité globale = pas de dépilation ou dépilation par tonte, ciseaux ou chimique + douche + désinfection du site opératoire avec un antiseptique alcoolique pour les abords cutanés

En 2016, la conformité de la préparation cutanée de l'opéré n'a significativement pas influencé le taux d'incidence d'ISO en chirurgie gynécologie-obstétrique.

Taux d'incidence des ISO en fonction des facteurs de risque pour la chirurgie gynécologie-obstétrique – Analyses uni et multivariées / ISO-RAISIN 2015

Variable	Codage	Nb ISO	Nb interventions	Taux d'incidence d'ISO (%)	Analyse univariée			Analyse multivariée		
					OR	IC _{95%}	p	OR _a	IC _{95%}	p
Age	< 35 ans	154	10 915	1,41	ref					
	≥ 35 ans	222	12 160	1,83	1,30	[1,06 - 1,60]	0,01			
Ambulatoire	Non	351	21 337	1,65	ref					
	Oui	25	1 765	1,42	0,86	[0,57 - 1,29]	0,46			
Chirurgie carcinologique*	Non	94	4 729	1,99	ref					
	Oui	88	4 407	1,95	0,98	[0,73 - 1,32]	0,90			
Vidéo-endoscopie chirurgicale**	Non	40	1 870	2,14	ref					
	Oui	9	817	1,10	0,51	[0,25 - 1,05]	0,07			
Score ASA	1, 2	329	20 849	1,58	ref			ref		
	3, 4, 5	35	1 039	3,37	2,17	[1,53 - 3,10]	<0,0001	1,83	[1,27 - 2,65]	0,001
Classe de contamination	1, 2	367	22 185	1,65	ref					
	3, 4	2	238	0,84	0,50	[0,12 - 2,03]	0,33			
Durée d'intervention	≤ 75 ^e percentile	294	19 607	1,50	ref			ref		
	> 75 ^e percentile	71	3 000	2,37	1,59	[1,23 - 2,07]	<0,001	1,53	[1,17 - 2,01]	0,002
Durée préopératoire	< 2 jours	338	21 192	1,59	ref			ref		
	≥ 2 jours	38	1 910	1,99	1,25	[0,89 - 1,76]	0,19	1,45	[1,01 - 2,08]	0,04
Sexe	Femmes	376	22 994	1,64	ref					
	Hommes	0	108	0,00	-	-	-			
Suivi post-Intervention	< 15 jours	68	9 171	0,74	ref			ref		
	≥ 15 jours	308	13 931	2,21	3,03	[2,32 - 3,94]	<0,0001	2,91	[2,22 - 3,82]	<0,0001
Implant***	Non	34	3 389	1,00	ref					
	Oui	77	9 645	0,80	1,13	[0,76 - 1,69]	0,53			
Urgence	Non	239	15 025	1,59	ref					
	Oui	135	8 006	1,69	1,06	[0,86 - 1,31]	0,58			
Type d'intervention	Chirurgie mammaire	134	6 768	1,98	ref			ref		
	Césariennes	193	13 627	1,42	0,73	[0,59 - 0,89]	<0,01	0,78	[0,62 - 0,98]	0,03
	Hyst. voie abdominale	36	1 378	2,61	1,69	[1,19 - 2,39]	<0,01			
	Hyst. voie vaginale	13	1 329	0,98	0,58	[0,33 - 1,02]	0,05	0,43	[0,24 - 0,77]	0,01

Répartition des principaux germes en chirurgie gynécologie-obstétrique /
ISO-Raisin 2015

Micro-organismes	Effectif	Pourcentage
Cocci Gram +		
<i>Staphylococcus aureus</i>	71	27,4
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	25	9,7
Autre espèce identifiée de staphylocoque à coagulase négative	19	7,3
<i>Streptococcus agalactiae</i>	5	1,9
<i>Streptococcus pyogenes</i>	2	0,8
Autres cocci Gram +	25	9,7
Entérobactéries		
<i>Escherichia coli</i>	30	11,6
<i>Proteus mirabilis</i>	13	5,0
Autres entérobactéries	23	8,9
Anaérobies stricts		
<i>Propionibacterium</i>	17	6,6
Autres Anaérobies stricts	6	2,4
Bacilles Gram - non entérobactéries	12	4,6
Bacilles Gram +	5	1,9
Cocci Gram -	2	0,8
Champignons et levures	1	0,4
Autres micro-organismes	3	1,2

Le nombre de streptocoques A était de 2



2- Risque infectieux en Obstétrique

Epidémiologie des infections nosocomiales en maternité

- Réseau Mater Sud Est (CCLIN Sud-Est), 2017
 - ◆ Participants au réseau Mater : 52 maternités
 - ☞ 27 maternités de niveau I
 - ☞ 22 maternités de niveau II
 - ☞ 3 maternités de niveau III (3 CHU)
 - ◆ La surveillance porte sur 31 495 accouchements
 - ☞ 80,9% par voie basse : taux d'IN = 0,86% (214/24 830)
 - ☞ 19,1% par césarienne : taux d'IN = 2,03% (115/5 670)
 - ◆ Le taux d'IN des bébés : 0,24% (71/29 646)
 - ◆ Suivi de toutes les infections nosocomiales

Infections site opératoire

- Siège de l'infection de site opératoire :
 - ◆ Césarienne : cicatrice abdominale
 - ◆ Voie basse : épisiotomie ou déchirure périnéale

- Facteurs de risque
 - ◆ RPM >12H
 - ◆ Obésité
 - ◆ Monitoring intra-utérin
 - ◆ Césarienne réalisée en urgence
 - ◆ Absence d'antibioprophylaxie
 - ◆ Perte de sang

Endométrite

- Cas 1 : Isolement de micro-organisme sur culture provenant de l'endomètre lors d'une intervention chirurgicale ou par aspiration à l'aiguille ou brossage, biopsie.
- Cas 2:
 - ◆ Présence d'un écoulement purulent de l'utérus **ET**
 - ◆ Au moins 2 des signes suivant : fièvre, douleur abdominale, sensibilité à la palpation.

Micro-organismes : flore fécale, *Streptococcus B...*

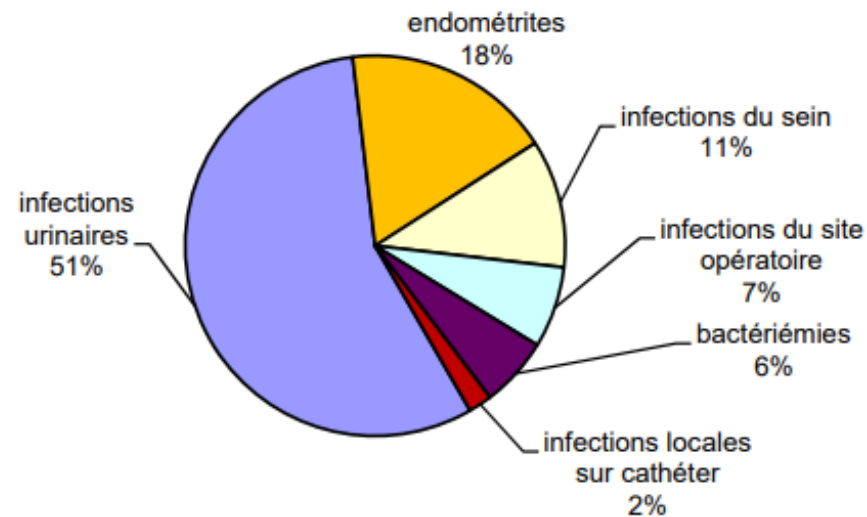
Facteurs de risque des endométrites

- Rupture prématurée des membranes
- Hyperthermie du travail
- Accouchement dystocique avec réalisation de gestes (forceps...)
- Travail long et nombreux TV
- Césarienne en urgence

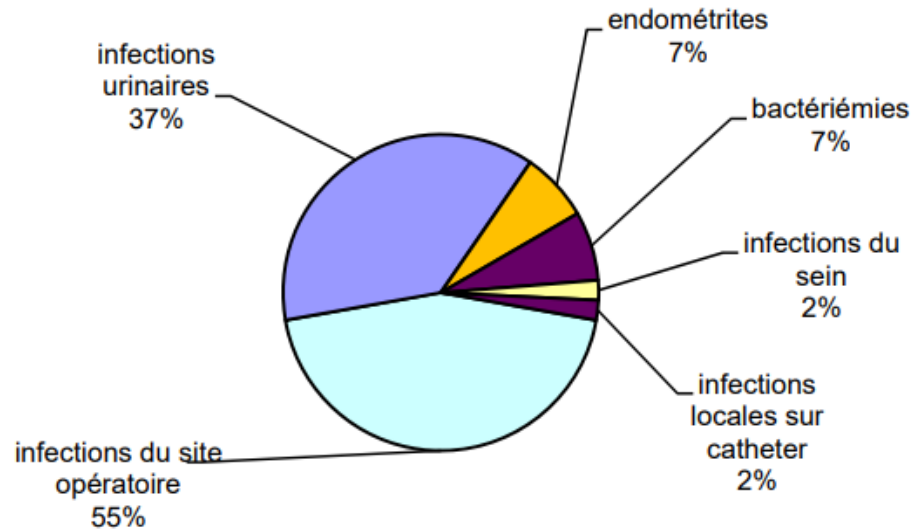
Infections urinaires

- **Micro-organismes :** *Escherichia coli*, enterocoque..
- **Facteurs de risque**
 - ◆ Pathologie sous-jacente : anomalie urologique, diabète...
 - ◆ Sondage vésical
 - ◆ Diurèse faible
 - ◆ Infection urinaire pendant la grossesse
- **Le diagnostic repose sur l'ECBU avec la notion d'absence initiale d'infection urinaire.**

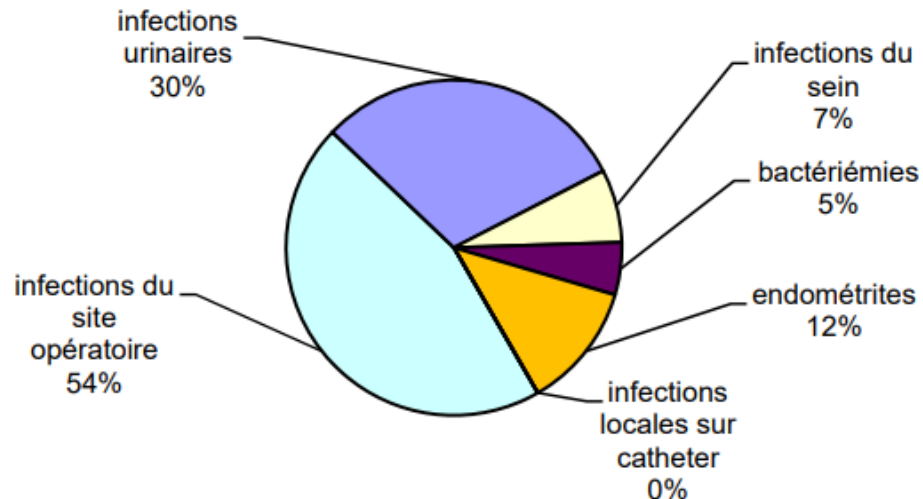
Répartition des infections nosocomiales Accouchements par voie basse (n=214)



Répartition des infections nosocomiales après accouchement par césarienne (n=115)

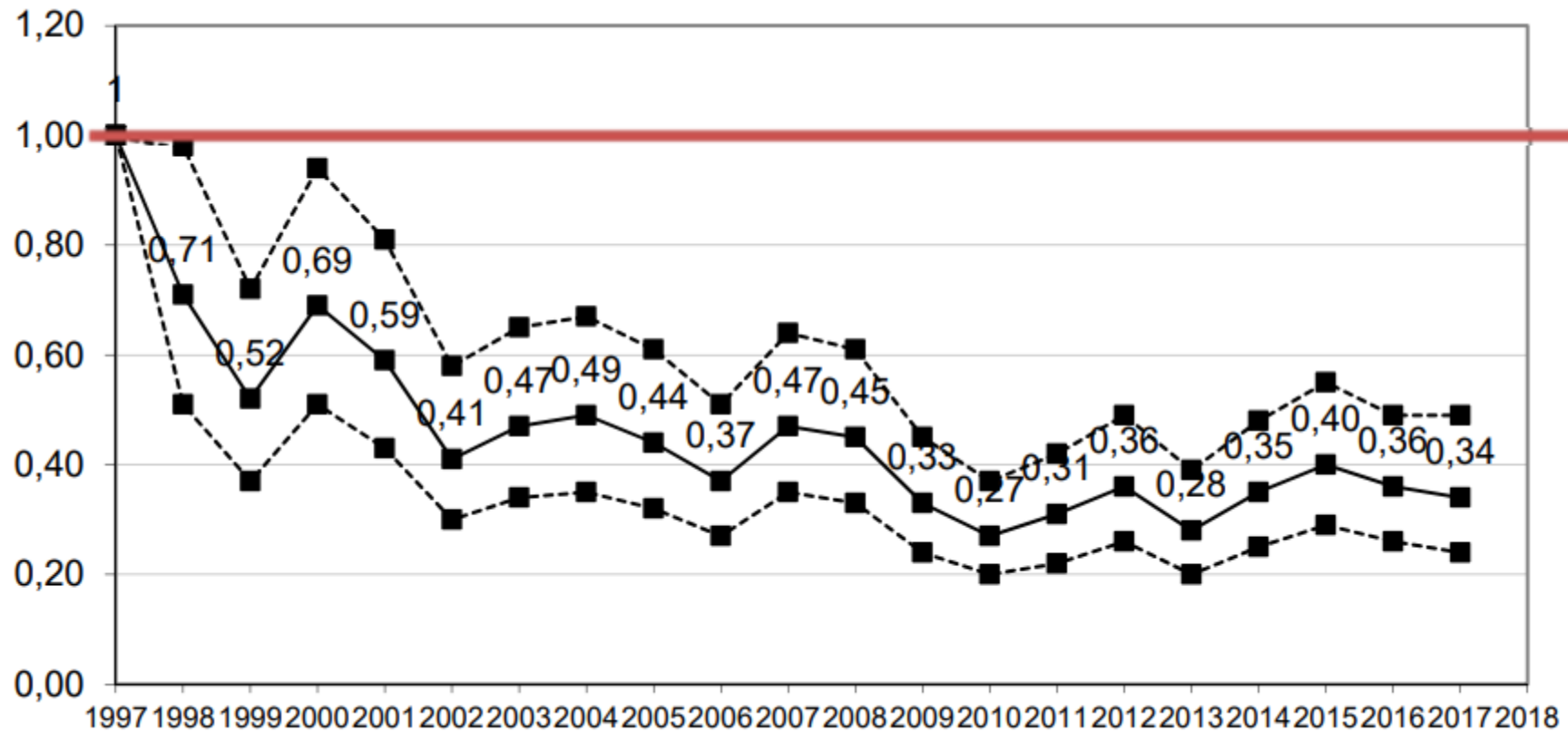


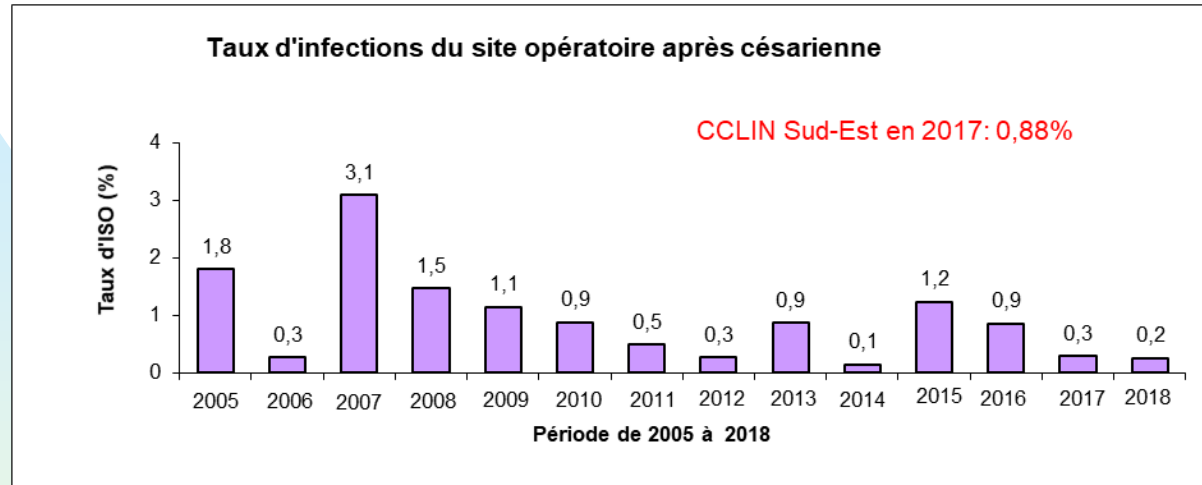
Césarienne prophylactique



Césarienne en urgence

Evolution du risque d'ISO après césarienne (variation des odds ratios ajustés)





Taux ISO des Césariennes (Maternité Conception en 2018) : 0,25% (2/802)

4/ Délai d'apparition des infections chez les accouchées par césarienne (en jours écoulés depuis l'accouchement) (Figure 4)

	Min.	Pct. 25*	Med.**	Moy.	Pct. 75*	Max.	Ecart-type
Infection du site opératoire	0,00	6,00	9,00	10,12	13,00	30,00	6,67
Endométrite	1,00	3,50	4,00	8,67	12,00	28,00	8,32
Infection urinaire	0,00	3,00	5,00	5,46	8,00	15,00	3,63

*Percentile 25 et Percentile 75 **Médiane

5/ Durée de suivi chez les accouchées par voie basse (en jours écoulés depuis l'accouchement)

	Min.	Pct. 25*	Med.**	Moy.	Pct. 75*	Max.	Ecart-type
Durée de suivi (jours)	0	3	4	10,0	4	397	24,2

69% de ISO et 42% des endométrites sont survenues après la sortie

Facteurs d'ajustement pour les ISO chez les césariennes

Pour l'année 2017, les facteurs d'ajustement suivants ont été retenus pour les infections de site opératoire chez les césariennes :

Facteurs d'ajustement			Modalités	OR	OR	p
				OR		
Nombre d'accouchements basse ou césarienne)	moyen (voie par	mois dans la maternité	• 1° quartile	1		
			• 2° quartile	1.650		<0.001
			• 3° quartile	0.927		0.512
			• 4° quartile	0.713		<0.001
Nombre césariennes surveillés par	moyen de	mois dans la maternité	• 1° quartile	1		
			• 2° quartile	1.209		0.097
			• 3° quartile	1.370		0.007
			• 4° quartile	0.951		0.595
Niveau de la maternité			• niveau I	1		
			• niveau II	0.849		0.095
			• niveau III	1.767		<0.001
Césarienne prophylactique			• non ou ne sait pas	1		
			• oui	0.696		<0.001
Première césarienne			• non ou ne sait pas	1		
			• oui	1.123		0.031

3/ Facteurs de risque et protecteurs chez les accouchées par césarienne incluses dans le réseau

Taux pour 100 césariennes par maternité

Variables	Min.	Pct.* 25	Med.**	Moy.	Pct.* 75	Max.	Ecart type
Césarienne prophylactique	16,7	37,1	45,9	46,9	54,8	100,0	14,1
Première césarienne	46,4	58,0	62,1	63,5	66,8	90,0	9,4
Antibioprophylaxie	0,00	51,0	64,5	68,7	94,6	100,0	26,1
Anesthésie générale	0,0	1,9	3,1	4,7	5,9	30,0	5,0

*Percentile 25 et Percentile 75 **Médiane

Endométrite - prévention

- Antibioprophylaxie lors césarienne (recomm. SFAR 1999)
 - ◆ Céfazoline ou si allergie, clindamycine
- Recommandations :
 - ◆ asepsie chirurgicale de tout geste pratiqué après la rupture des membranes (y compris les TV pour lesquels le **masque** est recommandé).

Signalements

Alertes nationales IAS et RATB Fiches ouvertes pour l'année 2017

- Pour l'année 2017, 15 épisodes d'infections associées aux soins hors épisodes BHRe ont fait l'objet d'une remontée d'information au bulletin quotidien des alertes de SPFRANCE.
- ☞ Sept épisodes concernaient des cas groupés ou cas grave d'infection en **néonatalogie**, dont 4 épisodes d'infections à *Staphylococcus aureus* et un épisode marquant à *Bacillus cereus*.
- ☞ Cinq autres épisodes concernaient des maladies à déclaration obligatoires : légionellose (2 épisodes), coqueluche (1 épisode), rougeole (1 épisode) et hépatite B (1 épisode).
- ☞ Enfin, 3 épisodes concernaient des cas groupés d'autres infections : Cas groupés d'endocardites à mycobactéries atypiques, bactériémies à *Streptocoque* du groupe A chez des patientes hospitalisées en **gynécologie-obstétrique**, cas groupés de salmonellose dans un CH.

Infections invasives à *Streptococcus pyogenes* ou streptocoques A

- Incidence augmente depuis 2000
 - ◆ Le taux d'incidence des bactériémies à Streptocoque A est passé de 1,2 à 3,6/100 000 habitants de 2000 à 2017

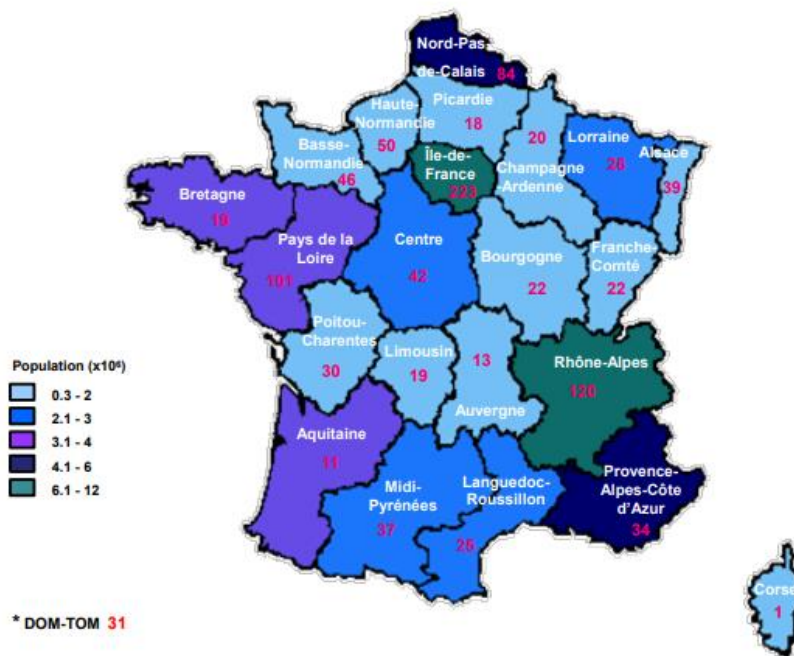
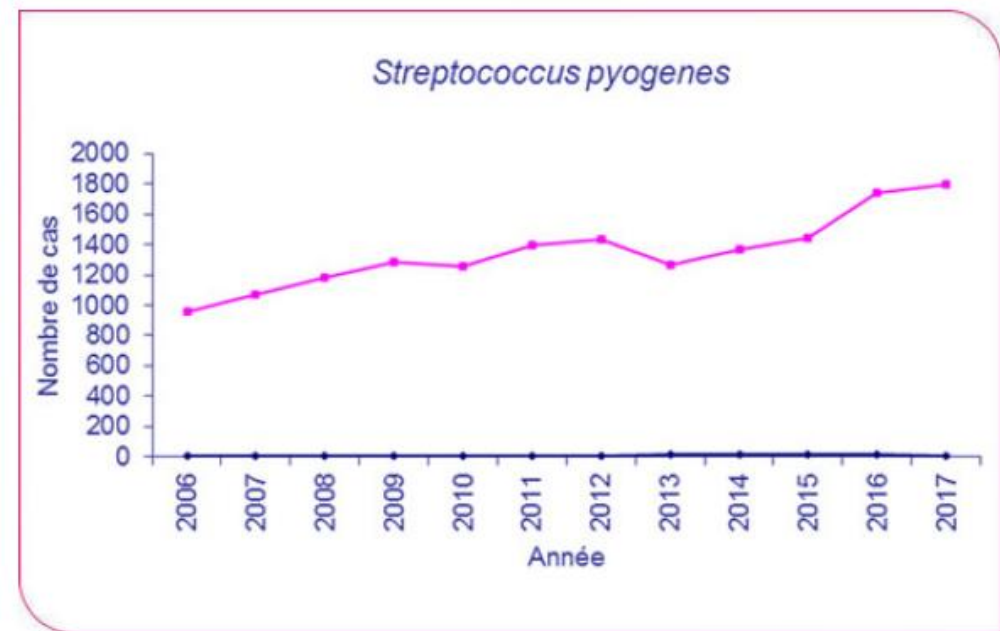


Figure 8. Répartition des 1033 souches de SGA expertisées par le CNR-Strep en 2017 par rapport à la population des régions en France (INSEE 1^{er} janvier 2018).



Infection invasive à *Streptococcus pyogenes*

- En 2016, parmi les 100 infections gynéco-obstétricales (1 décès) 50 infections sont des infections du post-partum :
 - ◆ Endométrites (48 cas)
 - ◆ Chorioamniotites (2 cas)
- **Définition d'une infection post-partum à *S. pyogenes***
 - ◆ Isolement de Streptocoque A pendant le post-partum ou dans les 7 jours suivant la sortie
 - ◆ associé à une infection clinique du post-partum (ex: endométrite, septicémie, infection urinaire) ou isolement d'un site stérile ou d'une plaie opératoire.
- **Cas groupés :**
 - ◆ Au moins 2 cas dans un délai de 6 mois

Réservoir à *Streptococcus pyogenes* : portage sain

- **Pharynx :**

- ◆ **Adulte = 5%** **Enfant d'âge scolaire = 20%**
- ◆ 25% dans l'entourage d'un malade avec angine aiguë
- ◆ 40% chez les enfants si épidémie d'angine ou de scarlatine
- ◆ Portage transitoire (sauf certains écoliers : plusieurs mois)

- **Cutané = 1%**

- **Vaginal < 1%**

- **Selles (rectal, anal, périnéal) < 2%**

Transmission du *Streptococcus pyogenes*

- **Transmission inter-humaine = infecté(pneumopathie nécrosante+++)
OU porteur sain (pharynx, cutané, anal, vaginal)**
 - ◆ gouttelettes
 - ◆ contact direct = mains
 - ◆ plus rarement : contact indirect = objet.
- **Qui ? :**
 - ◆ le personnel : à l'origine de 15 épidémies (cf. littérature)
 - ◆ une autre patiente : transmission croisée
 - ◆ la patiente elle-même : contamination endogène

Prévention du Streptococcus pyogenes

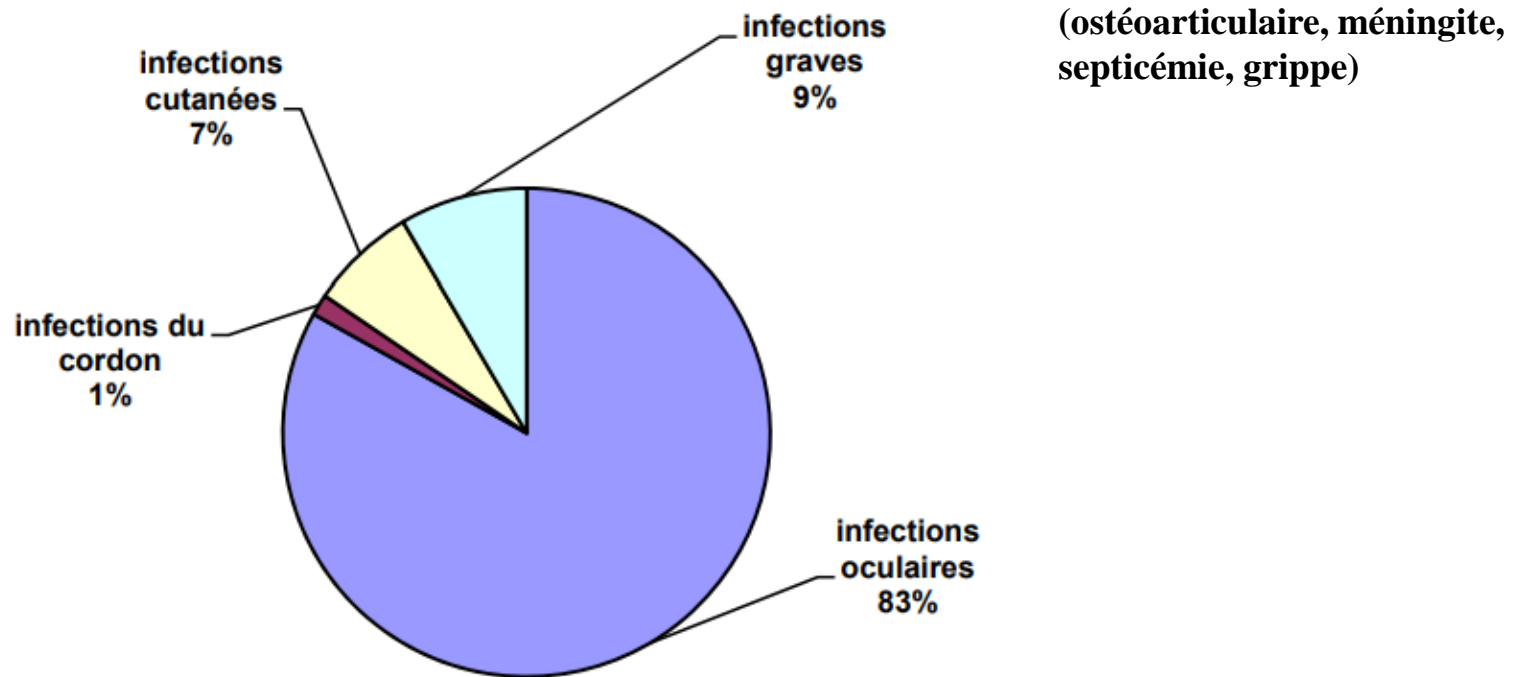
- Désinfection des mains avec une solution hydro-alcoolique
- **masque chirurgical +++**
 - bloc opératoire
 - salle d'accouchement ou autre salle (urgences, bloc)
 - Gestes au niveau utérin ou après rupture des membranes
 - IVG
- **préparation cutanée de l'opéré**
- **Clamoxyl[®] : prophylaxie secondaire**





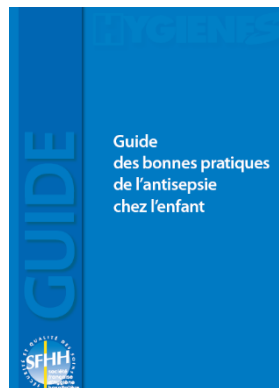
Infection nosocomiale chez le nouveau-né

Répartition des infections nosocomiales chez les nouveau-nés (n=71)

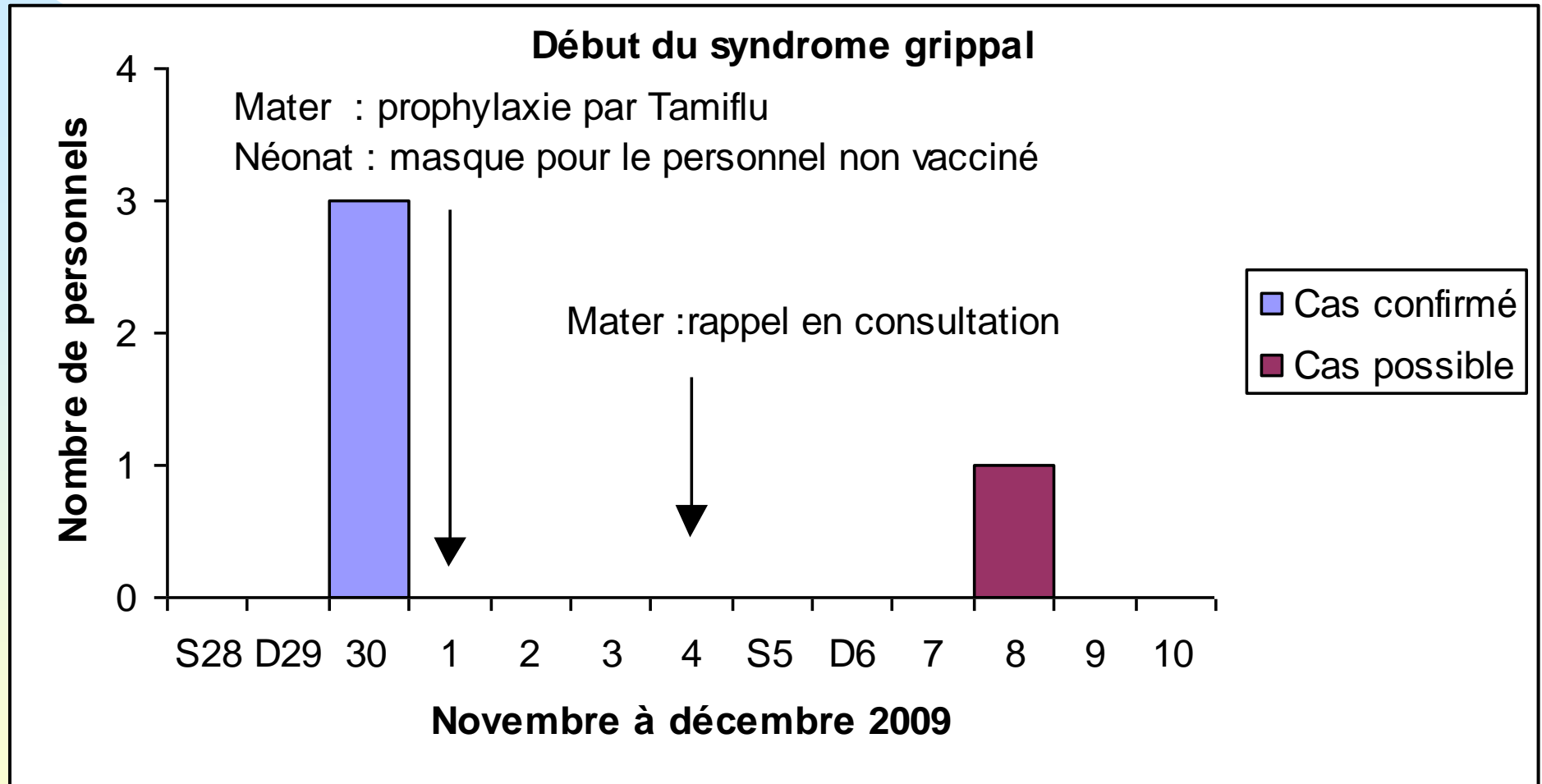


Nouveau-né - prévention

- Eau (douche avec filtre terminal, eau distillée pour les préparations pharmaceutiques)
- Flacons unidose (savon, ...)
- Hygiène des mains
- Désinfection des surfaces entre 2 patients
- Vaccination du personnel (grippe, varicelle, rougeole, coqueluche ...)
- Recommandations préparation / conservation des biberons (AFSSA 2005)
- Guide des bonnes pratiques de l'antisepsie chez l'enfant (SFHH 2007)



Epidémie de grippe H1N1



**3 Cas : - 2 kinés de la Conception (Maternité, Orthopédie)
- 1 kiné de la Timone**

Impact

- 5 nouveaux-nés exposés à la Maternité
 - ◆ 1 nouveau-né (J3) traité en prophylaxie par Tamiflu 5 jours
 - ◆ 4 nouveaux-nés rappelés en consultation : aucune grippe
- 1 nouveau-né exposé en Néonatalogie
- Port du masque systématique, en permanence, pour le personnel non vacciné de Néonatalogie

Epidémie de coqueluche dans une maternité de Lyon, mai 2013

■ 4 cas de coqueluche

Cas	pro/pat	Type de cas	Type de toux	Signes associés	Statut vaccinal
Cas 1	Pro	Confirmé biologiquement	Typique	Rhume	DDR Coq dans l'enfance
Cas 2	Pro	Confirmé biologiquement	Banale modérée	Rhino-pharyngite	DDR Coq dans l'enfance
Cas 3	Pro	Confirmé biologiquement	Banale modérée	Rhino-pharyngite	Rappel DTCP > 5 ans (2004)
Cas 4	Patient	Épidémiologique	Banale	Non	DDR Coq dans l'enfance

■ Couverture vaccinale anticoquelucheuse des professionnels dont on connaissait le statut

- 77,4% pour les 2 services, et pour tout type de soignant

Epidémie de coqueluche

■ Suivi de l'épisode

- 3 réunions du comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)
 - + 1 réunion de suivi
- 1 signalement externe ARS et CCLIN
- Suivi par la DG
- 7 services impliqués
 - obstétrique, néonatalogie, urgences, maladies infectieuses, médecine du personnel, unité d'hygiène et d'épidémiologie, direction
 - Implication des chefs de service dans le relais des mesures préconisées

■ Impact régional

- 10 néonatalogies concernées : l'aide de l'ARLIN de Rhône-Alpes a été nécessaire pour informer les services
- Information générale « Coqueluche » faite par l'ARLIN



Epidémie de coqueluche

■ Gestion opérationnelle

- 66 appels téléphoniques aux patientes contact
- 373 courriers aux patientes contact (et médecin traitant avec recommandations pour les patientes, leurs conjoints, et leurs nouveau-nés)
 - Mesures exceptionnelles : travail le samedi des AMA, achat d'enveloppes...
- 1 numéro téléphonique d'information infectiologie pour les médecins traitants
 - 12 appels reçus et traités sur cette ligne
 - Relai organisé avec le service d'infectiologie pédiatrique de l'HFME pour les appels concernant les enfants
- Circuit service des urgences pour les patients contacts : 8 consultations dans le service des urgences (4 couples de parents)





3- Risque infectieux en Néonatalogie

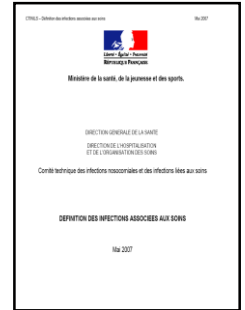
Les infections en Néonatalogie

- Nouveaux nés
 - ◆ À terme (41SA), prématurés (<37SA)
 - ◆ Enfants de très faible poids < 1500g
- Infections materno-foetales
 - ◆ précoces si elles surviennent dans les 72H
 - ◆ tardives si elle surviennent plus de 72H après la naissance
- Transmission
 - ◆ Verticale : contamination par voie ascendante du liquide amniotique ou pendant l'accouchement par voie basse
 - ◆ Horizontale : lors des infections associées au soin

Définitions des IAS en Néonatalogie

■ Infection Associée aux Soins (IAS) 2007

- ◆ Une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) et si elle *n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge.*



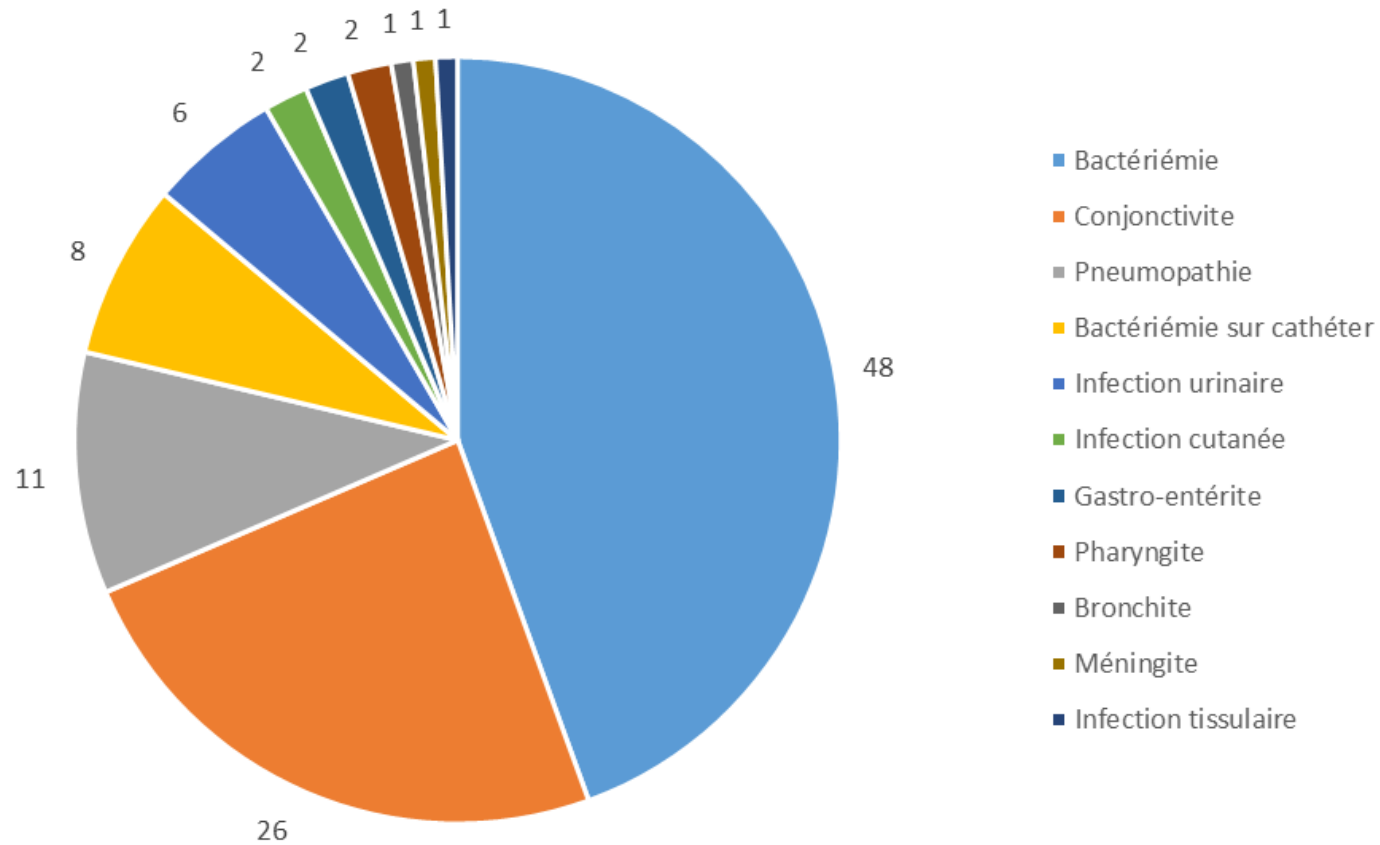
<http://www.sante.gouv.fr/>

■ Définition spécifique pour les bactériémies

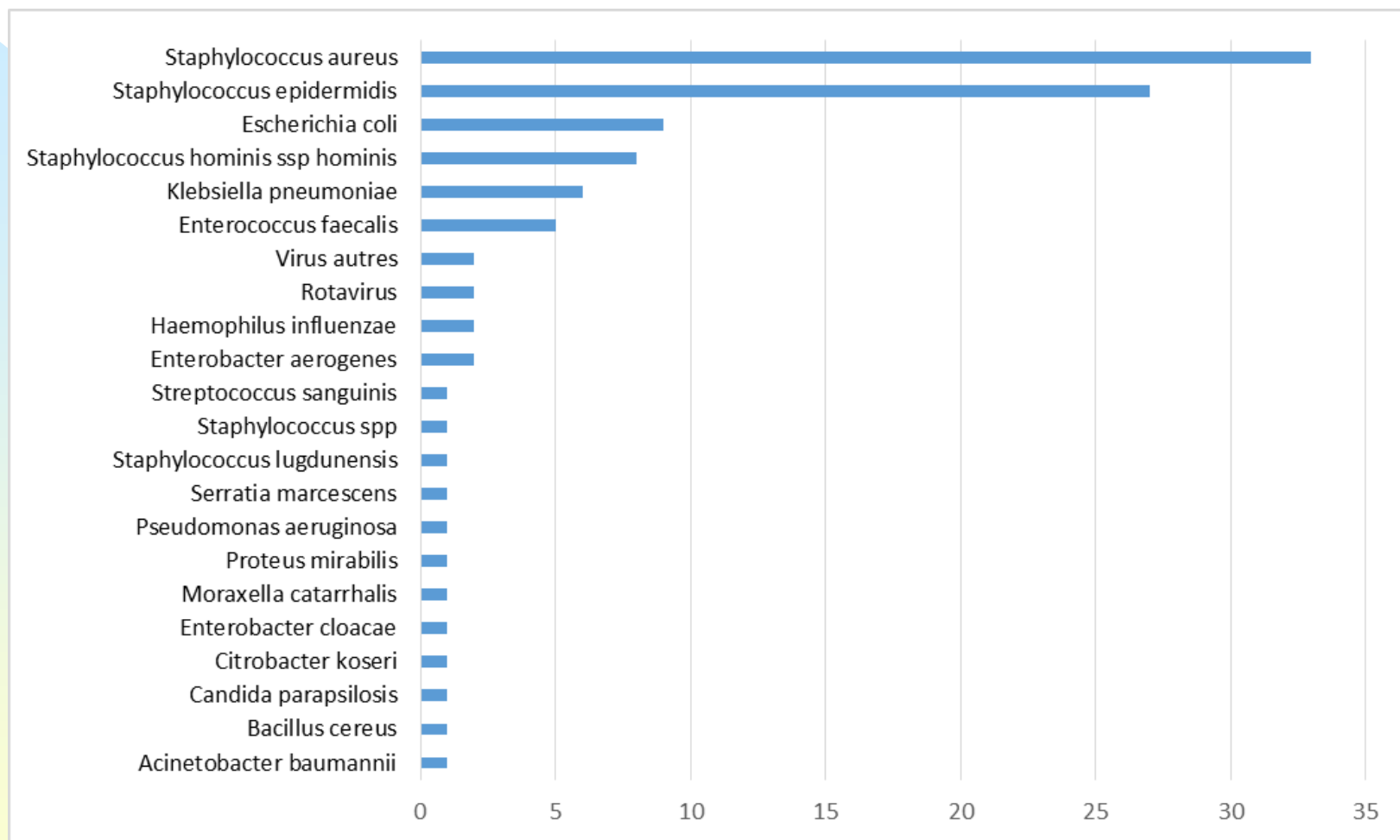
Spécificité des bactériémies à microorganismes de la flore cutanée commensale en néonatalogie :

Le micro organisme est isolé sur une seule hémoculture alors que le patient est porteur d'un cathéter intravasculaire et qu'une antibiothérapie appropriée a été mise en route par le médecin ; si le patient est déjà sous antibiotique et que l'antibiothérapie n'est pas modifiée par le résultat de l'hémoculture, on retiendra une contamination sauf si l'antibiothérapie était déjà adaptée.

Répartition (%) des infections nosocomiales en Néonatalogie (n=108)



Fréquence des micro-organismes isolés des IN en Néonatalogie (n=108)



Gravité des infections à *S. aureus* : conjonctivite, bactériémies, cellulites, Ostéites, pneumopathies bulleuses

Facteurs de risques des IN en Néonatalogie

- 3 Facteurs de risques principaux
 - ◆ Immaturité immunitaire, humorale et cellulaire
 - ◆ Techniques invasives
 - ☞ cathéter vasculaires centraux
 - ☞ intubation et ventilation assistée
 - ☞ sonde urinaire
 - ◆ Déséquilibre de l'écosystème intestinal
 - ☞ Immaturité, obstacles, antibiothérapie

Infections associées à CVC en fonction du poids de naissance

Poids Naissance	J CVC	Taux IN moyen
≤ 1 000g	344 999	12,2
1 001 – 1 500g	163 124	7,6
1 501 - 2 500g	138 766	5,0
>2 500g	200 852	4,5

« Bundle » des Voies Centrales

- 1- friction des mains avec une SHA
- 2- utiliser de la chlorhexidine alcoolique 2% pour la désinfection de la peau
- 3- asepsie chirurgicale pendant insertion CVC (chapeau, masque, blouse stérile, champ stérile)
- 4- éviter le site fémoral pour l'insertion de CVC
- 5- enlever la VVC quand elle n'est plus nécessaire
 - les cathéters vasculaires doivent être inspectés et évalués chaque jour, dans le cadre d'une checklist ou lors de la visite.
 - il doit y avoir une raison précise pour continuer leur utilisation
 - le risque infectieux augmente avec la durée de la VVC, surtout après 8j

Nouveau-nés surveillés / 2019 et 2020 / services de REA NN

2020

24 services

983
nouveau-
nés

PN
1719g (moy)
1440g (med)

AG
31,5 SA (moy)
31 SA (med)

Décès
7,0%

791
CVO

739
CVC

Alim. parentérale
lipidique 74 %

Alim. parentérale
lipidique 90 %

Durée
cathétérisme
4 j (med 4j)

Durée
cathétérisme
13 j (med 10j)

14
B-cvo

87
B-cvc

97
sepsis

67
B-autres

2019

23 services

1348
nouveau-
nés

PN
1771g (moy)
1470g (med)

AG
31,9 SA (moy)
31 SA (med)

Décès
7,3%

1065
CVO

918
CVC

Alim. parentérale
lipidique 70 %

Alim. parentérale
lipidique 88 %

Durée
cathétérisme
4 j (med 3j)

Durée
cathétérisme
12 j (med 9j)

22
B-cvo

36
B-cvc

59
sepsis

44
B-autres

Incidence B-cath. / 1000 J-cath. -- services REANIMATION NEONATALE

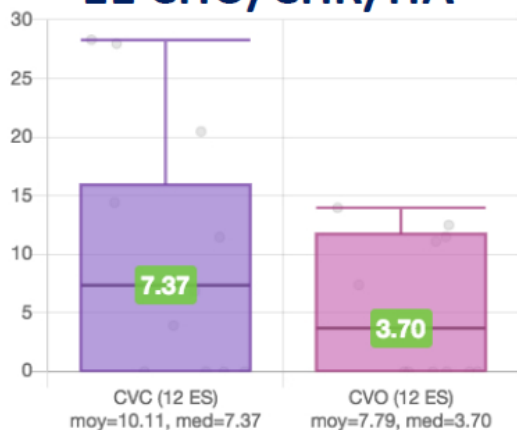
ExpADI

InfADI

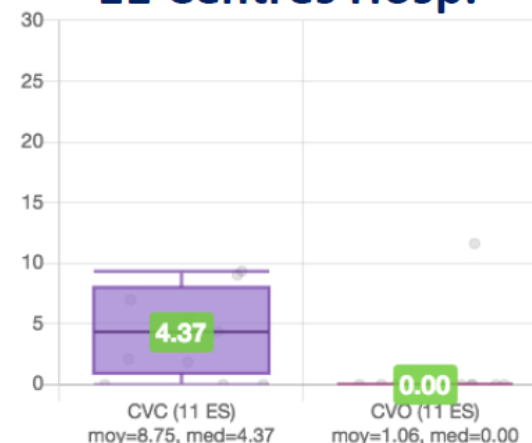
Données
nationales
2020

Données
nationales
2019

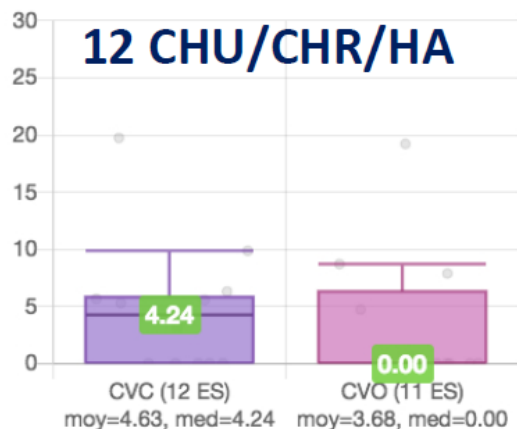
11 CHU/CHR/HA



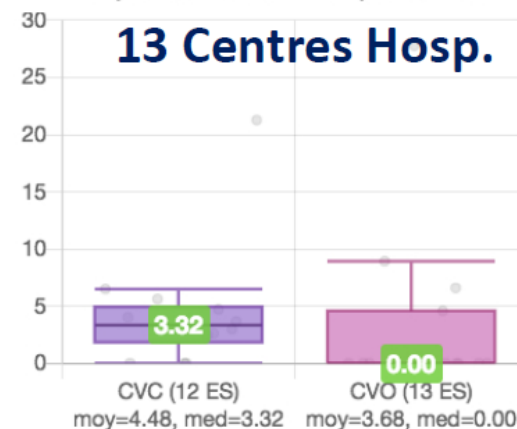
11 Centres Hosp.



12 CHU/CHR/HA



13 Centres Hosp.



Les taux observés en 2019 étaient particulièrement bas. Les taux 2020 sont semblables à ceux observés antérieurement (NeoCat).

Le délai (j) pose du dispositif / épisode infectieux

	B-cvc	B-cath.art	B-cci	B-picc	B-cvp
REA adulte	11	9	54	7	4
REA néonatale	6				
MEDECINE (hors CAN/HEM)	11	5	110	21	4
CANCEROLOGIE	30		168	29	2
HEMATOLOGIE	14		84	18	5
CHIRURGIE	10	4	163	15	6
SSR	55		63	32	4

Faits marquants et perspectives pour 2021

- L'impact de la pandémie n'a pas bouleversé les données
- Evolutions vraisemblablement en lien avec le contexte COVID-19
- Les taux sont très variables selon
 - Le type d'établissement,
 - la catégorie de services,
 - le dispositif considéré.
- Les résultats permettent de situer avec précision chaque service participant et d'en définir les priorités d'action si nécessaire.
- 2 priorités nationales
 - diminuer le risque la contamination des voies d'accès vasculaires par les staphylocoques de la peau du patient (à la pose du cathéter) et de celle des professionnels (lors des manipulations).
 - documenter plus précisément des hémocultures pour limiter la classification en excès dans les B-div de contaminations d'hémoculture ou de bactériémies associées à d'autres portes d'entrée.