

# PROBLEMATIQUES LOCALES DES TRANSMISSIONS INFECTIEUSES

3EMES JOURNÉES DE PÉRINATALITÉ DE MAYOTTE

1

# LA MATERNITÉ DU CHM

- **Un service maternité renforcé et rénové avec une activité de gynécologie-obstétrique qui représente plus de 50 % de l'activité d'hospitalisation du CHM, seule structure de soins périnataux à Mayotte, avec 7352 accouchements en 2014.**
- **La restructuration du parcours de la femme enceinte figure parmi les orientations stratégiques retenues pour la période 2013-2017.**

# LE CONTEXTE DE MAYOTTE

- Une des particularités de l'île de Mayotte est l'importance de la population étrangère soit 40% de la population de l'île.
- La proximité de l'Union des Comores et de Madagascar, pays très pauvres à l'échelle mondiale, entraîne des flux d'immigration importants en provenance de ces régions.
- Pauvreté, barrière de la langue, insalubrité, densité importante, maladies infectieuses, telles sont les nombreux déterminants de santé auxquels sont exposés les mahorais
- Seuls 75 % des ménages sont alimentés en eau directement dans le logement ou dans l'enclos.
- Le raccordement au réseau électrique touche 92 % des ménages et le niveau de vie augmente
- Cependant un quart de la population vit sous le seuil de pauvreté.

# LES INFECTIONS EN MATERNITE

- **Les infections associées aux soins en maternité sont une réalité concernant à la fois les mères et les nouveaux nés.**
- **7352 accouchements ont eu lieu au CHM en 2014 dont 1231 césariennes (17%) (21% en métropole) avec un âge moyen de 28.6 ans**
- **Pour les AVB, la surveillance est basée sur le système déclaratif, pour les césariennes en sus de ce système a été mis en route depuis 3 ans une surveillance basée sur la déclaration par le DIM des reprises au bloc opératoire. Ce système a été renforcé en 2014 par une étude systématique des dossiers de césariennes ayant eu une hospitalisation de 7 jours ou plus après l'acte opératoire.**

# TAUX DES ISO MATERNITE CHM

CESARIENNE	RESEAU MATER SUD EST 2014 Fréquence relative	CHM 2014	CHM 2013
ISO	0.92	2.75% (34)	1.89%
SUPERFICIELLE		1.05% (13)	1.42%
PROFONDE		1.70% (21)	0.47%

**Dont 2 fasciites nécrosantes de la paroi → un choc septique**

# PROBLÉMATIQUES LOCALES DE TRANSMISSIONS INFECTIEUSES

- **Suivi de grossesse « inadéquat » qui se caractérise par un retard dans la prise en charge, des décrochages nombreux dans le suivi et un recours fréquent aux urgences sans suivi cohérent de la grossesse entraînant des soins sous-optimaux particulièrement pour les femmes migrantes**
- **Une mortalité plus souvent liée aux décès très précoces (22-26 SA) et aux pathologies hypertensives et infectieuses.**

# MESURES GÉNÉRALES D'HYGIÈNE

RECOMMANDATIONS HCSP SF2H MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- **Antibioprophylaxie**

Faire une antibioprophylaxie pour toute césarienne, par voie intraveineuse et après le clampage du cordon.

- **Hygiène des mains**

Réaliser une hygiène des mains entre deux individus, mères ou enfants, entre deux soins/gestes différents chez une même personne, avant le port des gants et immédiatement après le retrait de ceux-ci.

# MESURES GÉNÉRALES D'HYGIÈNE

RECOMMANDATIONS HCSP SF2H MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- **TENUE ET ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE**

La sage-femme ou le gynécologue-obstétricien **porte un masque chirurgical dès la rupture des membranes** pour tout geste génital réalisé face à la parturiente (toucher vaginal, prélèvement vaginal, accouchement...), quel que soit le lieu de l'accouchement y compris au domicile.

La sage-femme ou le gynécologue-obstétricien procède à un habillage chirurgical (masque chirurgical et protection oculaire, gants et casaque stériles, coiffe, chaussures dédiées) pour tout geste invasif pendant la grossesse, en salle de naissance et en bloc opératoire.

# POUR TOUTES LES PARTURIENTES

RECOMMANDATIONS HCSP SF2H MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Limiter le nombre de touchers vaginaux, en particulier après rupture des membranes.
- Faire une antiseptie vulvo-périnéale avant le premier toucher vaginal.
- Faire les touchers vaginaux avec un doigtier à usage unique, en sachet unitaire, avant la rupture des membranes et avec **un doigtier à usage unique stérile après la rupture des membranes**. Mettre un masque,
- Lorsque le sondage urinaire est nécessaire, privilégier le sondage évacuateur. (encore 30% d'infections urinaires)

# ACCOUCHEMENT PAR CÉSARIENNE

RECOMMANDATIONS HCSP SF2H MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Faire prendre à la parturiente au moins une douche préopératoire, **au plus près de l'acte**, pour les césariennes programmées.
- Ne pas raser les poils pubiens
- Réaliser, y compris en cas de césarienne en urgence, une préparation cutanée de la paroi (déterSION, rinçage, séchage, antiseptie) en privilégiant les antiseptiques alcooliques.
- Observer une asepsie chirurgicale (locaux, habillage des opérateurs, désinfection chirurgicale des mains, double paire de gants stériles)
- Protéger l'utérus par des champs stériles lorsqu'il est extériorisé
- Changer de gants après extraction foétale et/ou révision utérine et **effectuer une hygiène des mains avec du SHA**

# CONCLUSION

**Sensibiliser les différents acteurs de santé au risque des infections associées aux soins et à la mise en place de protocoles de prévention.**

- Asepsie lors de la pose d'une sonde vésicale et gestion en système clos d'une sonde à demeure
- Douche préopératoire tracée
- Précautions lors des manœuvres endo-utérines
- Préparation de la zone opératoire avant césarienne
- **Prévention de l'infection chez le nouveau-né par l'hygiène des mains**, l'utilisation de médicaments à usage individuel et la désinfection systématique des matériels partagés après chaque utilisation