

Prévention des infections invasives à streptocoque A en maternité

Peut-on améliorer les pratiques suite à la survenue d'un cas ?

Auteurs : S Dacquay, V Oberting,
M Llorens, J Sellies
Y Wallerich, E Welter

Date: 02 juin 2016

Plan

1. Le streptocoque bêta hémolytique du groupe A (SGA)

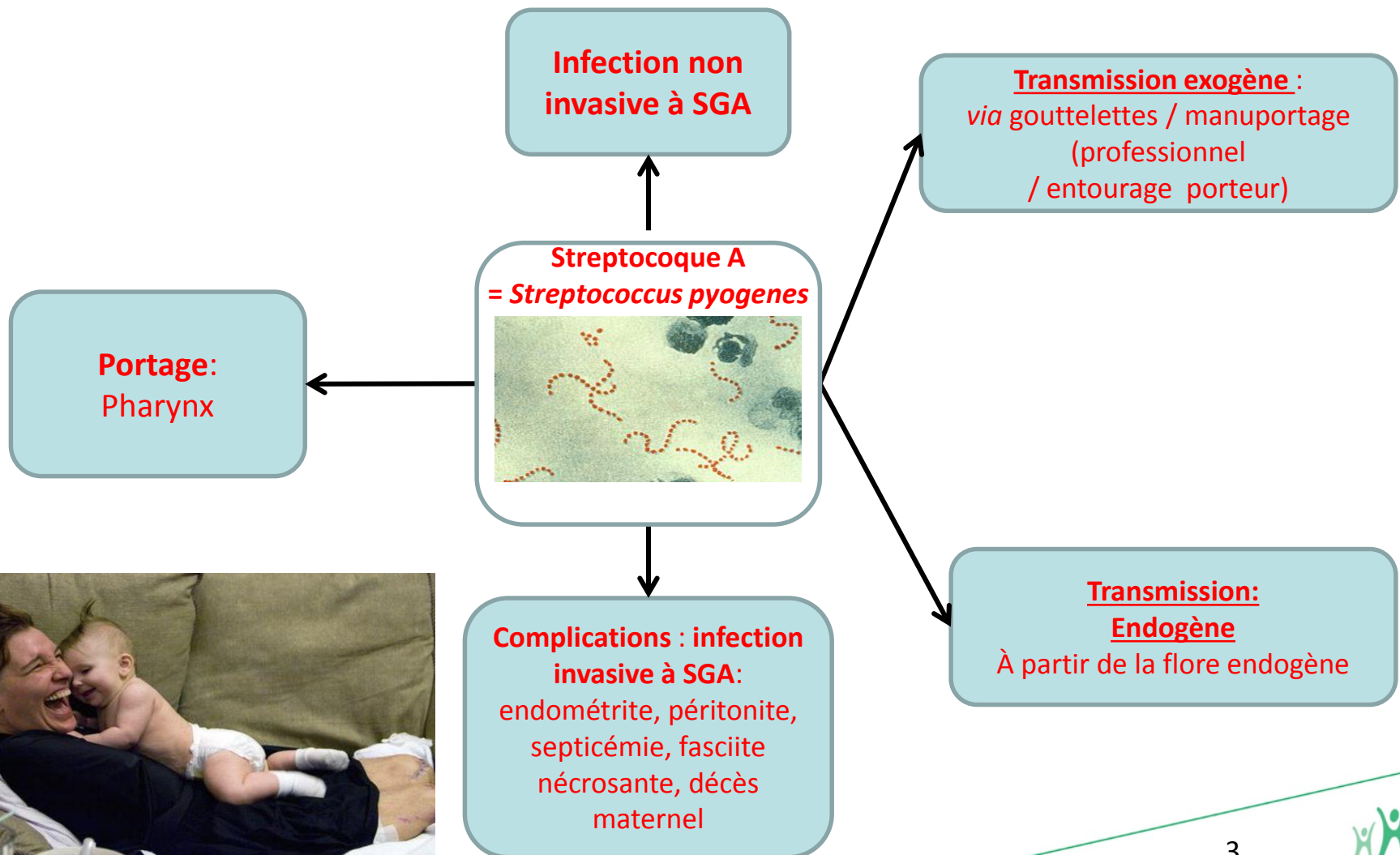
2. Contexte

3. Evaluation des Pratiques Professionnelles conduites

1. Présentation générale
2. Objectifs
3. Matériel et méthodes
4. Résultats
5. Analyse des écarts
6. Mesures correctives
7. Résultats du second tour

4. Discussion, perspectives

Le streptocoque bêta hémolytique du groupe A (SGA)



Contexte

- Hôpital femme mère enfant (HFME- niveau IIb): CHR Metz-THionville
- 2015 :
 - 3248 naissances
 - 66 sages-femmes



RECHERCHE STREPTOCOQUE A

Signes oropharyngés chez la parturiente
dans l'entourage

NON

OUI

NON

OUI

Lésions cutanées chez la parturiente

NON

OUI

Si TDR streptocoque A, résultat

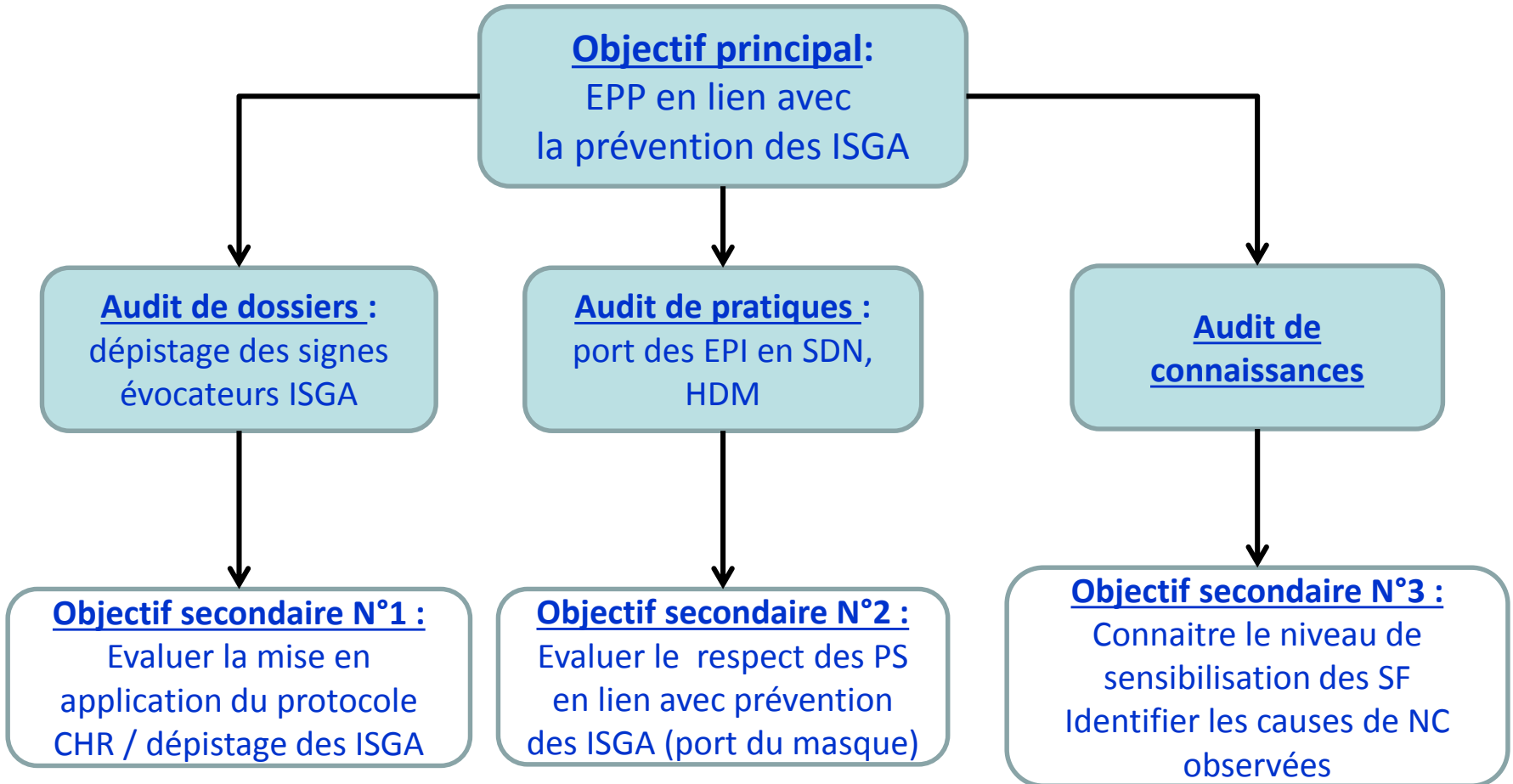
Négatif

Positif

Numéro du lot : n°.....

Rayer la mention inutile

Objectifs



Evaluations conduites

	Audit de dossiers	Audit de pratiques	Audit de connaissances
Critères de jugement	Traçabilité du dépistage	<ul style="list-style-type: none"> •Port du masque •HDM adaptée 	Exactitude des réponses
Critères d'inclusion	Totalité des dossiers des accouchées	Actes à risque de SGA	Questionnaires (PS et protocole SGA) anonymes remplis
Personnel évalué	SF	Personnel SDN, UGO	SF
Auditeur	SF	SF et IDE	SF
Taille de l'échantillon	63 dossiers	101 actes	50/56 questionnaires
Principaux résultats	<ul style="list-style-type: none"> •Traçabilité du dépistage : 15/63 (→ conformité :24%) 	<ul style="list-style-type: none"> •Port du masque après rupture membranes : 100% •HDM : conformité 63% 	<ul style="list-style-type: none"> •Principales non-conformités: connaissances du protocole SGA

Mesures correctives

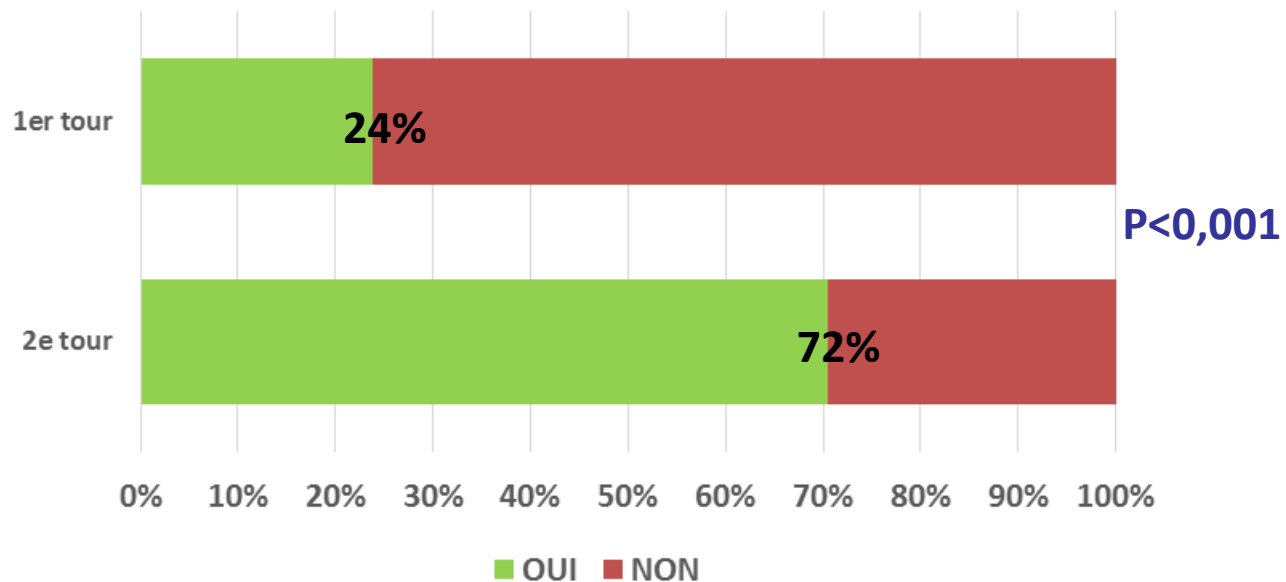
- Manque de sensibilisation des SF
 - Retour aux équipes avec soutien managérial (conseil de pôle)
 - Sensibilisation des équipes sur la prévention des ISGA :
 - 23 SF/26 SF, SDC et GHR
 - 6h de formation
 - Ecole de sage-femme
- Difficulté avec une nouvelle démarche
 - Mise en place d'une check-list « globale »
- Réévaluation à 2 mois

Cs Anesthésie :	OUI	NON
Groupe Rh : 2 déter. :	OUI	NON
Bilan APD :		
P.V. :		
Traçabilité Strepto A :	OUI	NON

Audit de dossiers : résultats du 2^e tour

- 78 accouchements (dont 18 césariennes : 23 %)
- Traçabilité du dépistage des signes évocateurs d'une infection à SGA : 72 % (n=55)

Traçabilité du dépistage : comparaison des 2 tours d'audit



Utilisation de la check-list semble inciter au dépistage

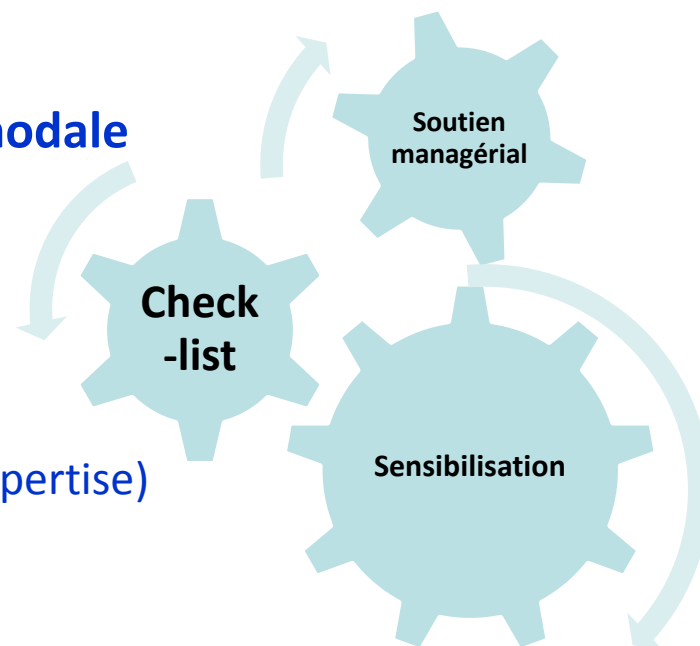
Discussion, perspectives

- **Peut-on améliorer les pratiques suite à la survenue d'un cas ?**

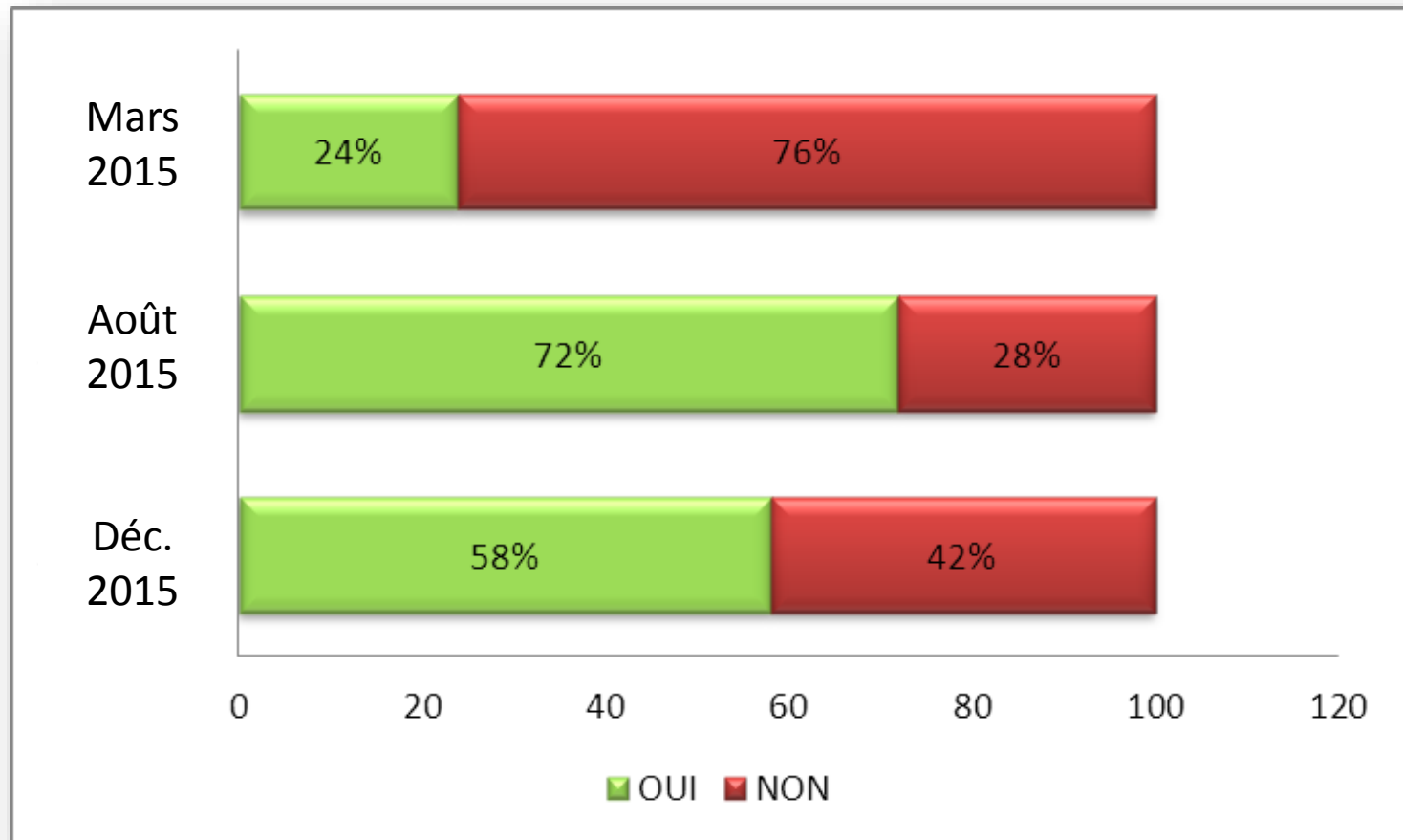
→ OUI

- **Conditions de réussite → stratégie multimodale**

- Outil simple (check-list),
- temps, présence sur le terrain,
- sensibilisation des équipes,
- soutien managérial, leadership
- intérêt d'une sage-femme dans l'équipe (expertise)



Oui mais...



Discussion, perspectives

Au total

- **Point fort** : port du masque conforme
 - **Points à améliorer** :
 - Hygiène des mains
 - port d'EPI (AES)
 - Mise en œuvre et traçabilité du dépistage
 - **Perspectives**
 - Poursuivre les actions de sensibilisation
 - Mettre en place un indicateur de suivi (5 dossiers / mois)
 - Étendre la démarche vers la maternité de Thionville
 - **S'appuyer sur l'informatisation** du dossier obstétrical
 - Renforcer l'enseignement sur les ISGA lors de la **formation initiale**
- ➔ **Développer la culture d'évaluation et de sécurité des soins**

Merci
pour votre attention

