

VALDEYRON M-L.(1), CONFESSON M-A.(2), CAILLAT-VALLET E.(3), HAOND C.(4), GIRARD R.(5), AYZAC L.(3), RÉSEAU MATER C CLIN Sud-Est.(3)

(1) Centre Hospitalier Pierre Oudot, Bourgoin Jallieu, FRANCE; (2) Centre Hospitalier de Mâcon, Mâcon, FRANCE; (3) Hôpital Henry Gabrielle, Saint Genis Laval, FRANCE; (4) Hôpital Edouard Herriot, Lyon, FRANCE; (5) Centre Hospitalier Lyon Sud, Pierre Bénite, FRANCE

Objectifs

Des études montrent qu'un Indice de Masse Corporelle (IMC) élevé favorise l'infection après césarienne et il est recommandé (Société Française d'Anesthésie Réanimation - Actualisation 2010) de doubler la dose d'antibiotique en cas d'IMC > 35kg/m². Par contre, le moment de l'antibioprophylaxie ne fait pas l'objet de consensus. La SFAR préconise une injection de l'antibioprophylaxie au moment du clampage du cordon ; le collège national des gynécologues et obstétriciens français la recommande au moment de l'incision cutanée ; la société canadienne, 15 à 60 min avant l'incision. Le réseau MATER du C CLIN Sud Est a donc lancé une étude pour savoir si les maternités du réseau disposaient d'un protocole d'antibioprophylaxie précisant que la dose doit être doublée et connaître les pratiques concernant le moment de l'injection de l'antibiotique.

Méthodes

L'enquête s'est déroulée de juin à septembre 2015, par questionnaire : 1 par établissement (Nombre d'anesthésistes ; protocole) et 1 par anesthésiste sur leur pratique concernant l'antibioprophylaxie (« Jamais » ; « Parfois » ; « Souvent » ; « Toujours ») dans le cadre de la césarienne. Les résultats ont été analysés avec EpiInfo 2002. Un rapport par établissement était disponible. Le réseau a élaboré un rapport global.

Résultats

Trente maternités ont répondu (dont 25 maternités membres du réseau en 2014), représentant 282 anesthésistes (Médecins, internes, intérimaires) ; 229 d'entre eux ont répondu (81,2%). Toutes les maternités ont un protocole.

225 anesthésistes sur 229 ont répondu toujours réaliser l'antibioprophylaxie dans le cadre de la césarienne. Le tableau décrit le moment de l'injection et s'il y a doublement de la posologie si IMC > 35mg/kg² d'après le protocole de la maternité et d'après l'interrogatoire des anesthésistes. 52,9 % d'entre eux doublent souvent ou toujours la posologie si l'IMC > 35kg/m².

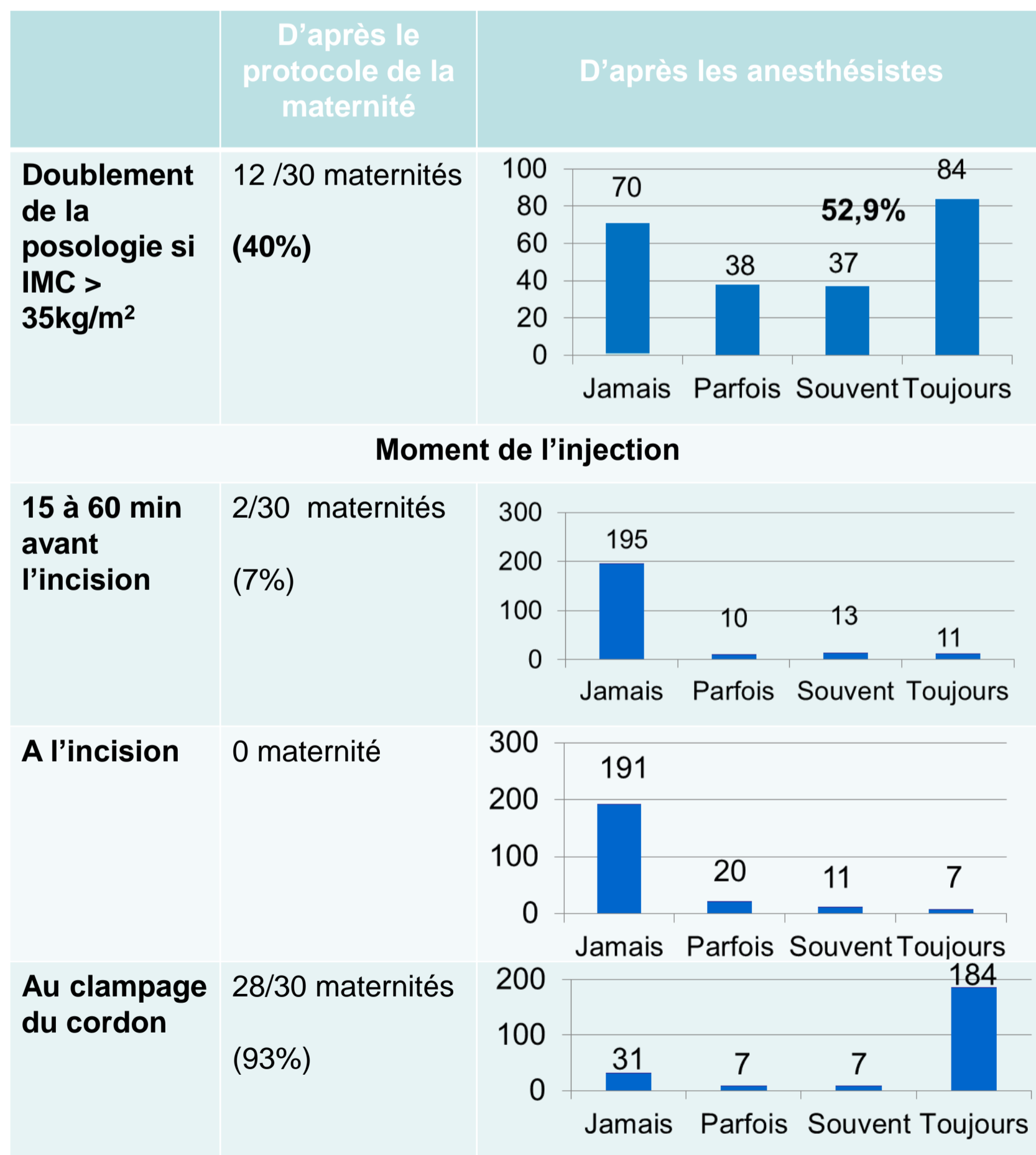
La Céfazoline 2g IV est indiquée dans le protocole de 29 /30 maternités. Si allergie ou intolérance à la Céfazoline, la Clindamycine est toujours prévue.

Aucune corrélation n'a été montrée :

- entre le Ratio Standardisé des Infections Nosocomiales (RSIN) pour les ISO obtenus dans le cadre du réseau et le moment de l'injection et
- entre ces RSIN et le doublement de la posologie ou non si IMC > 35kg/m²

en raison probablement de la faible puissance de l'analyse (30 maternités ; 229 anesthésistes) et en

raison aussi de la non significativité du RSIN pour 22 maternités sur 30.



Conclusion

Cette enquête du réseau MATER du C CLIN Sud Est a permis de mettre en évidence que toutes les maternités ont un protocole d'antibioprophylaxie pour les césariennes précisant le moment de l'injection et la molécule. Le point à améliorer concerne le doublement de la posologie si l'IMC > 35 kg/m², respecté seulement par la moitié des anesthésistes.

Contact

Dr M-Laure Valdeyron
mlvaldeyron@ghnd.fr

EPRIAS, Centre Hospitalier Pierre Oudot,
30 Avenue du Médipôle - BP 40348
38302 BOURGOIN-JALLIEU France
Telephone: +33 4 69 15 71 06