



HAL
open science

Respect des règles d'hygiène lors de la pose de DIU : analyse des pratiques des sages-femmes libérales de Lorraine

Carole Zaenker

► To cite this version:

Carole Zaenker. Respect des règles d'hygiène lors de la pose de DIU : analyse des pratiques des sages-femmes libérales de Lorraine. Médecine humaine et pathologie. 2021. hal-04325948

HAL Id: hal-04325948

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04325948v1>

Submitted on 6 Dec 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**



**FACULTÉ DE MÉDECINE
MAÏEUTIQUE ET
MÉTIER S DE LA SANTÉ**

Département Universitaire de Maïeutique

Diplôme d'État de Sage-Femme

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu par

ZAENKER Carole

Respect des règles d'hygiène lors de la pose de DIU

Analyse des pratiques des sages-femmes libérales de Lorraine

Soutenu le 7 Avril 2021

Directeur de mémoire : Dr SIMON Loïc

Pharmacien biologiste hygiéniste



Département Universitaire de Maïeutique

Diplôme d'État de Sage-Femme

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu par

ZAENKER Carole

Respect des règles d'hygiène lors de la pose de DIU

Analyse des pratiques des sages-femmes libérales de Lorraine

Soutenu le 7 Avril 2021

Directeur de mémoire : Dr SIMON Loïc

Pharmacien biologiste hygiéniste

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à mon directeur de mémoire, Dr Loïc SIMON, pour sa patience, sa disponibilité et surtout ses judicieux conseils, qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Je remercie également Mme Nathalie JOUZEAU pour son aide et ses conseils pour l'élaboration de ce mémoire.

Je souhaite remercier toutes les personnes ayant participé à la réalisation de mon étude et à la rédaction de ce mémoire.

Je remercie l'ensemble de l'équipe enseignante de l'école de sage-femme de Nancy, pour leur collaboration, leur aide, leur bonne humeur et pour la qualité des enseignements fournis tout au long de ma scolarité.

Je remercie mes très chers parents, Philippe et Nelly, ainsi que mon frère, Thomas, pour leur soutien constant et leurs encouragements durant toutes ces études.

Enfin, je remercie mes chères amies, Adeline, Joanna, Juliette, Lara, Léna, Margot, Mariam et Mathilde, qui ont toujours été là pour moi. Merci pour tout ce que vous m'avez apporté durant ces 4 années et pour ce que vous m'apporterez dans le futur.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	3
SOMMAIRE.....	4
LISTE DES ABREVIATIONS	5
INTRODUCTION.....	6
ARTICLE	9
CONCLUSION.....	19
TABLE DES MATIERES	24
ANNEXES.....	25

LISTE DES ABREVIATIONS

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

DIU : Dispositif Intra-Utérin

DU : Diplôme Universitaire

FHA : Friction Hydro-Alcoolique

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

IST : Infection Sexuellement Transmissible

SF : Sages-Femmes

SF2H : Société Française d'Hygiène Hospitalière

SGA : Streptocoque du Groupe A

SHA : Solution Hydro-Alcoolique

SIU : Système Intra-Utérin

INTRODUCTION

Le Dispositif Intra Utérin (DIU) apparaît comme l'un des moyens de contraception réversibles les plus fiables avec un taux d'échec de 1,1% dans la première année d'utilisation.

Il est de plus en plus utilisé par les femmes qui ont un souhait de contraception de longue durée. Après le scandale des pilules contraceptives de 3^e et 4^e génération en 2014, une demande de nouveaux modes contraceptifs a émergé, avec une augmentation du nombre de prescription de DIU et une diminution du nombre de prescription de contraception orale. ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾

Depuis 2004, le DIU est autorisé aux nullipares, mais en 2013, seulement 3% des nullipares optent pour le DIU comme moyen contraceptif. En effet, ce mode de contraception est ancré dans les mœurs comme accessible seulement après avoir eu des enfants. D'après une étude en 2013, presque la moitié des gynécologues (41%) et des médecins généralistes (43%) pensent que le DIU est contre indiqué chez la femme nullipare et de même, de nombreuses femmes (56%) pensent qu'il n'est pas adapté quand elles n'ont pas eu d'enfants. On retrouve notamment la crainte des infections pelviennes comme raison évoquée par des médecins ayant une appréhension à proposer ce mode de contraception à leurs patientes nullipares. Ce risque infectieux peut en effet être évité en évaluant les facteurs de risques infectieux et en réalisant une insertion du DIU en respectant des conditions d'hygiène rigoureuse. ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾

Depuis la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) du 21 Juillet 2009, les Sages-Femmes (SF) peuvent prescrire et réaliser la pose du DIU à leurs patientes. ⁽⁵⁾

Il existe 2 types de DIU, le DIU au cuivre et le DIU hormonal à base de Levonorgestrel, aussi appelé Système Intra Utérin (SIU). Le choix pour l'un ou l'autre de ces modèles est principalement dû aux effets secondaires qu'ils entraînent, notamment une aménorrhée pour le DIU hormonal. Un peu plus de la moitié des DIU utilisés sont des DIU hormonaux. La méthode d'insertion est la même pour ces 2 types de DIU. ⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾

Les complications pouvant survenir suite à la pose d'un DIU peuvent être liées à l'insertion avec un risque d'expulsion, de perforation utérine et d'infections pelviennes. Il est recommandé chez les femmes à risque d'Infection Sexuellement Transmissible (IST), de réaliser un dépistage de *Chlamydiae trachomatis* et de *Neisseria Gonorrhoeae* avant la pose du DIU. En revanche il n'est pas recommandé de réaliser une antibioprofylaxie afin de diminuer le risque d'infection génitale haute. ⁽¹⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾

La fréquence des infections pelviennes, qui nous intéresse dans ce mémoire, est maximale le premier mois suivant l'insertion du DIU et diminue ensuite. On peut retrouver des infections liées au Streptocoque du Groupe A (SGA), malgré les précautions prises par les laboratoires, mettant en place un tube inserteur conçu pour minimiser le risque de contaminations bactériennes lors de l'insertion. ⁽¹⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾

Cependant, il a été observé récemment, des cas d'endométrites à *Streptococcus pyogenes* suite à la pose de DIU par une sage-femme libérale. Après une investigation du CPias de Normandie en Avril 2019, auprès des sages-femmes libérales, il a été révélé que les pratiques autour de la pose d'un DIU n'étaient pas homogènes et peu connues. En effet, le port de masque n'était pas systématique et une désinfection trop rapide du col avait été réalisée. Les SF ont précisé qu'elles n'avaient pas connaissance des recommandations requises et seraient favorable à recevoir une information globale sur les mesures de prévention vis-à-vis de la pose de DIU ⁽³⁾.

Après étude de la littérature concernant les mesures d'hygiène avant la pose d'un DIU, il a été observé une hétérogénéité sur les recommandations entre le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), la Haute Autorité de Santé (HAS) et la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H). ⁽¹⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾

En effet, en ce qui concerne le port d'un masque chirurgical, le port de gants stériles ou non stériles et la désinfection cervicale, les sociétés savantes ne s'accordent pas sur ces différents points. ⁽¹⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾

Le manque de recommandations claires et homogènes sur un acte réalisé près de 2 700 000 fois au cours de l'année 2013, aboutit donc à cette étude. De plus, la majorité des données sur les infections génitales hautes serait en faveur d'un lien entre l'infection et l'insertion du dispositif plutôt qu'avec le dispositif lui-même ⁽¹⁾. C'est pour cette raison

qu'il serait important de diffuser aux professionnels de santé des recommandations claires afin de limiter ces risques. ⁽⁹⁾

L'observation de ces complications infectieuses dans l'Ouest de la France après la pose de DIU, permet de s'interroger sur les pratiques des SF libérales de Lorraine. L'endométrite étant une complication relativement rare, elle est cependant relativement grave. Il paraît donc judicieux de pouvoir prévenir et empêcher l'apparition de nouveaux cas. Le SGA peut être responsable d'infections bénignes et non invasives mais aussi d'infections invasives graves avec un taux de mortalité entre 10 et 16% toutes pathologies confondues ⁽¹⁰⁾.

L'objectif de cette étude était donc d'évaluer les méthodes de pose de DIU par les SF libérales de Lorraine.

L'objectif principal de cette étude était d'étudier le taux du port de masque, le taux du port de gants et le taux de désinfection cervicale.

Les objectifs secondaires étaient d'étudier le taux de SF connaissant les recommandations de la HAS, le taux de SF connaissant les recommandations du CNGOF et le taux de SF connaissant les recommandations de la SF2H.

L'hypothèse de travail était de retrouver une discordance dans la pratique des SF en termes de gestes d'hygiène avant la pose d'un DIU.

ARTICLE

INTRODUCTION

Le Dispositif Intra Utérin (DIU) est un moyen de contraception utilisé par un grand nombre de femmes dans le monde. En France, il représente la deuxième contraception la plus utilisée par les femmes et est en première position pour les femmes de plus de 35 ans ⁽¹⁾.

Sa grande efficacité a été prouvée, cependant son utilisation reste limitée par peur de contracter une infection génitale haute après la pose de celui-ci, malgré un risque inférieur à 1% ⁽²⁾.

Cependant, il a été observé récemment, des cas d'endométrite à *Streptococcus pyogenes* suite à la pose de DIU par une Sage-Femme (SF) libérale. Après une investigation du CPIas de Normandie en Avril 2019, auprès des sages-femmes libérales, il a été révélé que les pratiques autour de la pose d'un DIU n'étaient pas homogènes et peu connues. En effet, le port de masque n'était pas systématique et une désinfection trop rapide du col avait été réalisée. Les SF ont précisé qu'elles n'avaient pas connaissance des recommandations requises et seraient favorable à recevoir une information globale sur les mesures de prévention vis-à-vis de la pose de DIU ⁽³⁾.

D'après les recommandations pour la pratique clinique du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), les mesures d'asepsie lors de la pose de DIU sont peu documentées dans cette indication ⁽¹⁾.

En ce qui concerne la désinfection cervicale, l'absence de données n'empêche pas la pratique courante des praticiens (94%) ⁽¹⁾.

Il n'existe pas non plus de données sur le port de gants stériles ou de masques alors que le mode de transmission du *Streptococcus pyogenes* se fait par l'intermédiaire de gouttelettes provenant des voies aériennes supérieures, générées par la toux, les éternuements ou la parole d'un sujet porteur. ⁽¹⁾⁽⁴⁾.

Les recommandations actuelles restent donc celles de l'accord professionnel de la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2007 qui recommande le port de gants non stériles, la

double désinfection du col et de la muqueuse vaginale ⁽⁵⁾⁽⁶⁾, l'utilisation d'antiseptique par polyvidone iodée aqueuse ou solutés chlorés et la technique « no touch » ⁽⁷⁾. Le port de masque n'est pas recommandé dans ces recommandations ⁽¹⁾⁽⁸⁾.

Cependant les recommandations divergent, notamment sur le port du masque pour ce geste. D'après les recommandations de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) en matière d'hygiène pour le secteur libéral, elles préconisent le port d'un masque chirurgical pour un acte gynécologique comme la pose d'un DIU ⁽⁵⁾.

De plus, la majorité des données sur les infections génitales hautes serait en faveur d'un lien entre l'infection et l'insertion du dispositif plutôt qu'avec le dispositif lui-même ⁽¹⁾. C'est pour cette raison qu'il serait important de diffuser aux professionnels de santé des recommandations claires afin de limiter ces risques.

L'observation de cas d'endométrite dans l'Ouest de la France après la pose de DIU, malgré la rareté de ces complications, est une infection relativement grave qui mérite qu'on s'interroge sur les pratiques des SF libérales de Lorraine, pour prévenir et empêcher l'apparition de nouveaux cas. Le Streptocoque du Groupe A (SGA) peut être responsable d'infections bénignes et non invasives mais aussi d'infections invasives graves avec un taux de mortalité entre 10 et 16% toutes pathologies confondues ⁽⁹⁾.

L'objectif de cette étude sera donc d'évaluer les méthodes de pose de DIU par les SF libérales de Lorraine.

MATERIEL ET METHODE

Une étude observationnelle descriptive rétrospective a été réalisée auprès des SF libérales de Lorraine. Un questionnaire en ligne (Annexe I) créé sur « Survio » ainsi qu'une lettre explicative (Annexe II) leur a été adressés par e-mail par le Conseil de l'Ordre des SF à 2 reprises, du 11 Juillet au 26 Septembre 2020. Ce questionnaire comportait cinq parties (renseignements généraux, gestes d'hygiène lors de la pose du DIU, informations concernant les suites de la pose du DIU, connaissances concernant le SGA, connaissances concernant les recommandations des sociétés savantes). La

population était composée de SF libérales exerçant en Lorraine, posant des DIU et pouvant être contactées par mail. L'objectif principal de cette étude était d'étudier le taux du port de masque, le taux du port de gants et le taux de désinfection cervicale. Les objectifs secondaires étaient d'étudier le taux de SF connaissant les recommandations de la HAS, le taux de SF connaissant les recommandations du CNGOF et le taux de SF connaissant les recommandations de la SF2H. L'étude des données a été réalisée de façon anonyme.

RESULTATS

Au total, 71 SF avaient répondu au questionnaire. Cinq questionnaires avaient été exclus de l'étude car ces SF ne posaient jamais de DIU. La population était composée à 22,7 % (n= 15) de SF possédant le Diplôme Universitaire (DU) de gynécologie et pour 80% d'entre elles depuis moins de 5 ans. De nombreuses SF proposaient une activité gynécologique à leur cabinet, elle représentait plus d'un quart de leur activité libérale pour 71,3% (n= 47) d'entre elles. Concernant la fréquence de pose des DIU, 43,9% (n= 29) des SF en posaient au moins une fois par semaine et 47% (n= 31) des SF en posaient plusieurs fois par mois.

Gestes d'hygiène lors de la pose du DIU

Concernant les gestes d'hygiène des mains avant la pose d'un DIU, 23,1% SF réalisaient une friction hydroalcoolique, 35,4% des SF réalisaient un lavage au savon doux et 41,5% des SF réalisaient une désinfection chirurgicale comprenant un lavage des mains au savon, un séchage puis une double friction avec une Solution Hydro-Alcoolique (SHA).

Concernant le moment auquel ce geste était réalisé, 71% des SF le réalisaient en arrivant au cabinet, 93,5% des SF le réalisaient avant chaque examen clinique ou geste, 82,3% des SF le réalisaient après chaque examen clinique ou geste et 59,7% des SF le réalisaient en quittant le cabinet.

A propos du port de gants lors de la pose d'un DIU, 63,6% des SF portaient des gants non stériles, 34,8% des SF portaient des gants stériles et 1,5% des SF n'en portaient jamais.

A propos du port du masque chirurgical lors de la pose d'un DIU, en dehors de la période de l'épidémie de COVID-19, 45,3% des SF en portaient un et 29,7% des SF en portaient un uniquement quand elles présentaient des signes d'infection respiratoires.

A propos de la désinfection cervicale lors de la pose d'un DIU, 84,8% des SF la réalisaient. Plusieurs produits avaient été mentionnés pour réaliser la désinfection du col utérin. La grande majorité des SF (77,2%) utilisaient de la « Polyvidone iodée - Bétadine vaginale – gynécologique – bleue », 5,2% des SF utilisaient une « Solution chloré – Dakin », 3,5% des SF utilisaient de la « Biseptine », 3,5% des SF utilisaient de la « Bétadine dermique », 1,8% des SF utilisaient un « ovule éconazole 2 jours avant la pose » et 8,8% des SF n'avaient pas répondu à cette question. Un grand nombre de SF (86,4%) laissaient la compresse en contact avec le col moins de 60 secondes, 10,2% des SF la laissaient 60 secondes en contact avec le col et 3,4% des SF la laissaient plus de 60 secondes en contact avec le col. Au niveau du nombre de passage effectué sur le col, 36,2% des SF réalisaient 1 seul passage, 41,4% des SF réalisaient 2 passages, 15,5% des SF réalisaient plus de 2 passages et 6,9% des SF n'avaient pas répondu à cette question.

Informations concernant les suites de la pose du DIU

Concernant les informations données aux patientes à propos des complications éventuelles suite à la pose d'un DIU, 89,4% des SF informaient leurs patientes et 7,6% des SF les informaient parfois.

Quatre-vingt-onze virgule neuf pourcent des SF pensaient que la pose d'un DIU pouvait être responsable d'une infection de l'endomètre dans les jours suivants la pose et 4,8% des SF ne le savaient pas. Dix virgule six pourcent des SF avaient déjà pris en charge une infection (hors IST) survenant à la suite de la pose d'un DIU.

Connaissances concernant le Streptocoque A

Seulement 19,7% des SF savaient que le SGA ou *Streptococcus pyogenes* pouvait être à l'origine d'angine, d'endométrite, d'infection urinaire et de septicémie. Et uniquement 15,6% des SF savaient que le SGA se transmettait par la toux, la parole, les éternuements, le contact avec les muqueuses et les mains.

Concernant la transmission du SGA lors de la pose de DIU si le professionnel ne portait pas de masque et était infecté, 77,3 % des SF pensaient qu'il était possible de contaminer cette patiente et 18,2% ne le savaient pas.

Connaissances concernant les recommandations des sociétés savantes

Concernant les recommandations de la HAS à propos de la pose de DIU, 41,3% des SF ne les connaissaient pas, 43,5% des SF ne connaissaient pas les recommandations du CNGOF et 84,6% des SF ne connaissaient pas les recommandations en matière d'hygiène en secteur libéral de SF2H.

Cinquante-six virgule neuf pourcent des SF ressentait le besoin d'avoir des outils pour la prévention des risques, notamment des fiches mémo ou plaquettes d'information (33,3%), des recommandations ou des conduites à tenir claires (18%) ou des protocoles ou formations (10,2%).

DISCUSSION

Le port de gants est très aléatoire entre les SF libérales. En effet, elles portent soit des gants stériles (34,8%), soit des gants non stériles (63,8%), ou ne portent rien (1,5%). Peu de recommandations abordent ce sujet. La HAS, dans ses accords professionnels de 2007, recommande le port de gants non stériles. Alors que dans les recommandations pour la pose du DIU rédigés par le CNGOF, le port de gants lors de l'acte n'est pas abordé. Aucune recommandations dans les recommandations de bonnes pratiques en hygiène de la SF2H.

L'analyse des pratiques semble montrer qu'il n'y a pas de différence entre les sages-femmes avec et sans DU de gynécologie. ⁽¹⁾⁽⁵⁾⁽⁹⁾

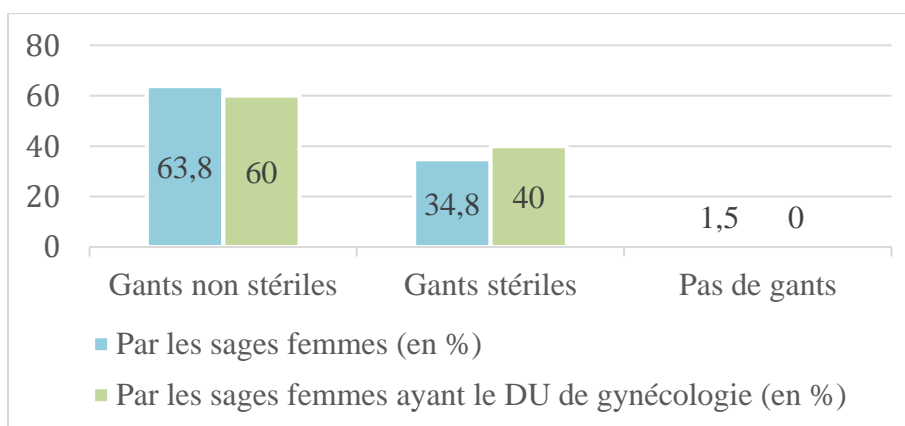


Figure 1 : Taux du port de gants lors de la pose d'un DIU (en %)

A propos du port du masque lors de la pose de DIU, plus de la moitié des SF (54,7%) n'en portent pas systématiquement. Des recommandations contradictoires existent à ce propos, entre la SF2H qui recommande le port du masque chirurgical et la HAS qui ne le propose pas. Le CNGOF n'a pas émis de recommandations sur ce sujet. On observe donc des recommandations non homogènes entre les sociétés savantes et la HAS.

Il n'existe pas de différence pour les SF possédant un DU de gynécologie. ⁽¹⁾⁽⁵⁾⁽⁹⁾

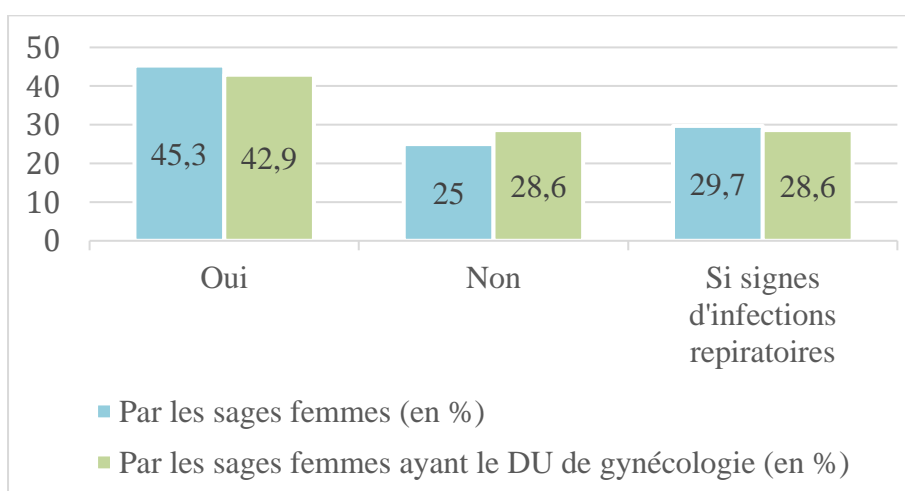


Figure 2 : Taux du port du masque chirurgical lors de la pose d'un DIU (en %)

Au niveau de la désinfection cervicale, les sociétés savantes s'accordent sur la réalisation d'une double désinfection du col et de la muqueuse vaginale à l'aide d'antiseptiques comme un soluté chloré ou de la polyvidone iodée et cela pendant au

moins 60 secondes. La majorité des SF (84,8%) réalise une désinfection du col, notamment à l'aide de polyvidone iodée ou de soluté chloré dans 82,4% des cas. Cela montre aussi que 15% des sages-femmes ne la réalise pas. Cependant, seulement 56,9 % des SF réalisent une double désinfection du col et 86,4% des SF laissent la compresse en contact avec le col moins de 60 secondes. Ce qui montre qu'en absence de recommandations on voit que la durée réalisée est variable. Ce qui démontre ainsi une désinfection du col adéquate dans seulement 4,6% des cas. Ce manque d'asepsie peut donc conduire à la non élimination des micro-organismes dans la cavité utérine et induire des infections génitales hautes potentiellement graves. Il a été observé que concernant les SF ayant le DU de gynécologie, elles procèdent systématiquement à la désinfection cervicale (100%) avec de la polyvidone iodée ou un soluté chloré dans 86,7% des cas. Elles sont aussi plus nombreuses à faire une double désinfection cervicale (61,6%). Cependant, on retrouve à peu près la même proportion de SF (80%) qui réalisent cette désinfection moins de 60 secondes. Les sages-femmes possédant le DU de gynécologie jouissent d'une formation supplémentaire leur permettant d'avoir plus de connaissances sur l'asepsie lors de la pose de DIU, mais qui n'est cependant, pas encore suffisante. ⁽¹⁾⁽⁵⁾⁽⁹⁾

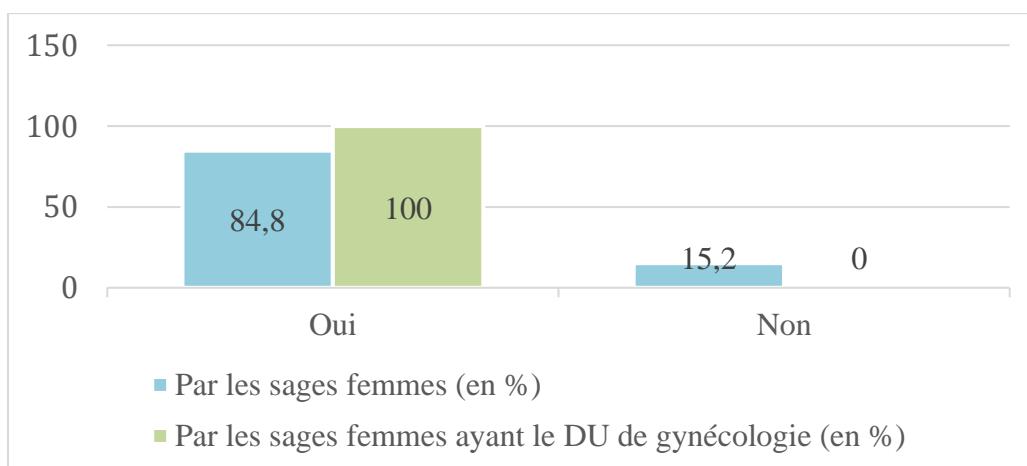


Figure 3 : Taux de désinfection cervicale lors de la pose d'un DIU (en %)

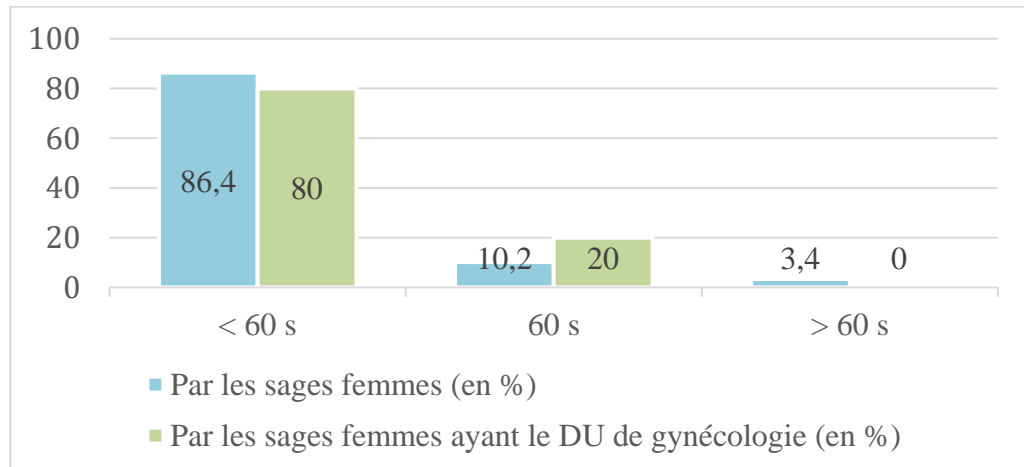


Figure 4 : Temps de contact de la compresse avec le col lors de la désinfection cervicale (en %)

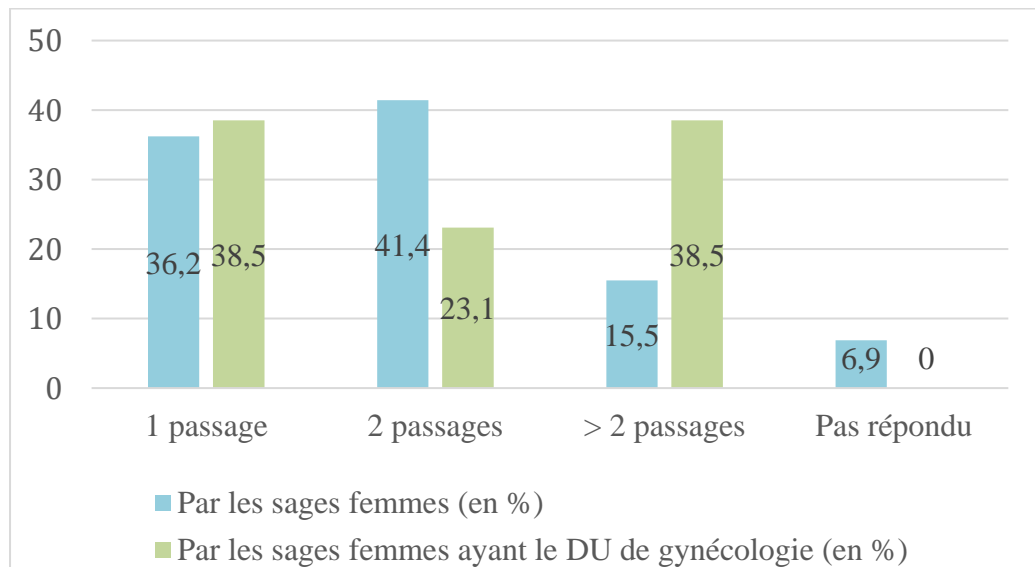


Figure 5 : Nombre de passages effectués sur le col lors de la désinfection cervicale (en %)

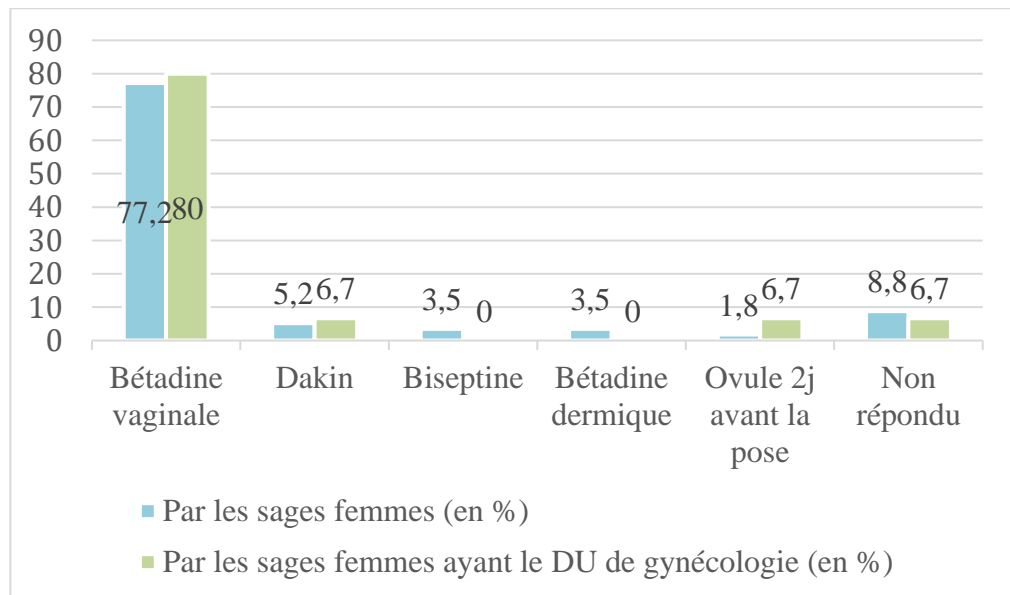


Figure 6 : Produits utilisés lors de la désinfection cervicale (en %)

Un peu plus de la moitié des SF (respectivement 58,7% et 56,5%) connaissent les recommandations de la HAS et du CNGOF et seulement 15,4% des SF connaissent les recommandations de la SF2H. Le manque de recommandations claires et similaires sur ce sujet, démontre le manque d'homogénéité des pratiques au niveau de l'hygiène autour de la pose de DIU. Une majorité de SF (56,9%) est notamment demandeuse d'outils, comme des fiches mémo, des plaquettes d'informations ou des recommandations claires à ce sujet.

CONCLUSION

Un grand nombre de SF exerce une activité gynécologique à travers leur activité libérale. Cette étude montre cependant qu'elles manquent de recommandations claires concernant la pose de DIU, qui représente tout de même une part non négligeable de leur activité. Des complications graves peuvent découler de ce manque de recommandations et ainsi du manque d'hygiène lié à ce soin. Il serait donc utile :

- d'obtenir un consensus national sur ces pratiques,
- de divulguer des recommandations sous forme par exemple d'une plaquette d'information à destination des SF afin qu'elles puissent modifier leurs habitudes au niveau de cette pratique et ainsi diminuer les risques de complications, notamment liés aux infections (Annexes III).

BIBLIOGRAPHIE

1. Vidal F, Paret L, Linet T, Tanguy le Gac Y, Guerby P. Contraception intra-utérine. RPC contraception CNGOF. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2018 ; 46(12) : p.806-22.
2. Straub T, Reynaud M, Yaron M. Dispositif intra-utérin et infections génitales hautes : mythe ou réalité ? Gynecol Obstet Fertil Senol. 2018 ; 46(4) : p.414-18.
3. CPias Normandie. Investigations – Cas d’endométrite à Streptococcus pyogenes. Rouen : CPias Normandie ; 2019. Non publié.
4. INRS, Institut nationale de recherche et de sécurité. Infection à Streptococcus pyogenes [en ligne]. 2012 [cité en Octobre 2019]. Disponible sur : [http://www.inrs.fr/publications/bdd/eficatt/fiche.html?refINRS=EFICATT Infection%20à%20Streptococcus%20pyogenes](http://www.inrs.fr/publications/bdd/eficatt/fiche.html?refINRS=EFICATT%20à%20Streptococcus%20pyogenes)
5. Berthelot P, Keita-Perse O, Parneix P. Bonnes pratiques essentielles en hygiène à l’usage des professionnels de santé en soins de ville. Hygiènes. 2015 ; 23(5) : 1-30.
6. Di Bernardo V, Vial Y, Bachelard O, Wirthner D, De Grandi P. Complications de la pose de stérilet. Rev méd suisse. 2000 ; 4 : 20723.
7. Savignac-Krikorian L, Benedini E, Bezanson E, Ruelle Y. Insérer un dispositif intra utérin : méthode classique et méthode directe. Exercer. 2015 ; 26(121) : 229-34.
8. HAS, Haute Autorité de Santé. Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical [en ligne]. 2007 [cité en Octobre 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_607182/fr/hygiene-et-prevention-du-risque-infectieux-en-cabinet-medical-ou-paramedical
9. Institut Pasteur. Streptocoques A et B [en ligne]. 2013 ; mis à jour 2019 [cité en Octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/streptocoques-b>

CONCLUSION

A travers cette étude nous avons observé une pratique hétérogène en matière d'hygiène pour la pose d'un DIU par les SF libérales de Lorraine.

En effet, nous avons observé que les SF ne s'accordent pas sur le port de gants stériles ou non stériles. Une plus grande partie de la population (63,8%), portent des gants non stériles. Le fait de porter des gants stériles représente un geste en plus et un coût plus élevé pour les professionnels libéraux. Une bonne hygiène des mains en amont du geste serait suffisant pour l'utilisation de gants non stériles.

Concernant le port du masque, en dehors de la COVID-19, cette pratique n'est pas homogène en fonction des SF. Certaines le portent systématiquement, d'autres en présence de signes infectieux respiratoires uniquement et d'autres pas du tout. Cependant, le port du masque représente une barrière non négligeable contre la propagation du SGA, qui est en partie responsable des infections suite à la pose d'un DIU et qui se transmet notamment par gouttelettes respiratoires.

Au niveau de la désinfection cervicale, une majorité de SF la réalise (84,8%), alors que les SF possédant un DU de gynécologie, la font systématiquement

Cependant, cette désinfection cervicale n'est pas réalisée dans des conditions optimales pour limiter les infections. En effet, le temps de contact avec le col étant inférieur à 60 secondes pour la très grande majorité des SF (86,4%). De plus, un grand nombre de SF (43,1%) ne réalise pas les 2 passages lors de la désinfection. Ce qui ne permet pas à l'antiseptique d'être efficace et de réduire le risque d'origine endogène. Quant aux produits utilisés, pour la grande majorité des SF, elles utilisent les produits de désinfection adéquats pour la désinfection de muqueuses, comme la polyvidone iodée ou un soluté chloré.

Nous avons observé une disparité avec les quelques recommandations existantes, qui se contredisent même entre elles sur certains points. Les SF sont donc demandeuses de recommandations claires pour leur pratique clinique. Nous avons donc décidé, conformément à leur demande, de réaliser une affiche reprenant les principales recommandations concernant l'hygiène autour de la pose d'un DIU. Elle leur sera

transmise par mail, de la même manière dont nous les avons contactées pour la diffusion du questionnaire.

Nous avons récolté un grand nombre de réponses de la part des SF libérales de Lorraine. En effet, nous avons eu 71 réponses de leur part, ce qui nous permet d'avoir une estimation globale de la pratique concernant la population des SF libérales Lorraine.

Plusieurs projets sont en cours d'élaboration en Normandie concernant ce sujet. En effet, 2 mémoires sont en cours de réalisation dans la région Normande, concernant respectivement, l'analyse des risques lors de la pose de DIU et sur les conditions de pose des DIU chez les SF en ville. De plus un travail est en cours à ce sujet au niveau du CPIas de Normandie suite aux incidents survenus en 2019.

BIBLIOGRAPHIE

1. MACSF, Mutuelle d'Assurance du Corps de Santé Français. Les complications liées à la pose des dispositifs intra-utérins [en ligne]. 2020 [cité en Décembre 2020]. Disponible sur : <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Actes-de-soins-et-technique-medicale/complications-mecaniques-diu#0>
2. Brot-Rossi C. DIU chez les nullipares : avantages/risques. Genes [en ligne]. 2017 [cité en Décembre 2020] ; (194). Disponible sur : <https://www.revuegenesis.fr/diu-chez-les-nullipares-avantagesrisques/>
3. Goyer M. Le dispositif intra-utérin hormonal chez la nullipare : étude prospective menée auprès de 56 patientes au CHU de Caen [mémoire]. Caen : Université de Caen ; 2016. 83 p.
4. HAS, Haute Autorité de Santé. Etat des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée [en ligne]. 2013 [cité en Décembre 2020]. Disponible sur : https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf
5. UVMaF, Université Virtuelle de Maïeutique Francophone. Régulation des naissances : Dispositif Intra Uterin (DIU) [en ligne]. 2013 [cité en Décembre 2020]. Disponible sur : http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-gynecologie/regulation_naissances/site/html/5.html
6. HAS, Haute Autorité de Santé. Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles [en ligne]. 2013 ; mis à jour 2017 [cité en Décembre 2020]. Disponible sur : <https://www.has->

[sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf)

7. HAS, Haute Autorité de Santé. Commission de la transparence : avis 8 février 2017 : Lévonorgestrel [en ligne]. 2017 [cité en Décembre 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-15139_MIRENA_PIC_REEV_Avis3_CT15139.pdf
8. Raccach-Tebeka B, Plu-Bureau G. Guide pratique de la contraception. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2017.
9. CPias Normandie. Investigations – Cas d’endométrite à *Streptococcus pyogenes*. Rouen : CPias Normandie ; 2019. Non publié.
10. Vidal F, Paret L, Linet T, Tanguy le Gac Y, Guerby P. Contraception intra-utérine. RPC contraception CNGOF. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2018 ; 46(12) : 806-22.
11. Berthelot P, Keita-Perse O, Parneix P. Bonnes pratiques essentielles en hygiène à l’usage des professionnels de santé en soins de ville. Hygiènes. 2015 ; 23(5) : 1-30.
12. Di Bernardo V, Vial Y, Bachelard O, Wirthner D, De Grandi P. Complications de la pose de stérilet. Rev méd suisse. 2000 ; 4 : 20723.
13. Savignac-Krikorian L, Benedini E, Bezanson E, Ruelle Y. Insérer un dispositif intra utérin : méthode classique et méthode directe. Exercer. 2015 ; 26 (121) : 229-34.
14. HAS, Haute Autorité de Santé. Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical [en ligne]. 2007 [cité en Octobre 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_607182/fr/hygiene-et-prevention-du-risque-infectieux-en-cabinet-medical-ou-paramedical

15. HAS, Haute Autorité de Santé. Commission de transparence : avis 6 novembre 2013 : Jaydess 13,5 mg, système de diffusion intra-utérin [en ligne]. 2013 [cité en Décembre 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-13150_JAYDESS_PIC_INS_Avis2_CT13150.pdf

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	3
SOMMAIRE.....	4
LISTE DES ABREVIATIONS	5
INTRODUCTION.....	6
ARTICLE	9
CONCLUSION.....	19
TABLE DES MATIERES	24
ANNEXES.....	25

ANNEXES

ANNEXE I

1. Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme ?
2. Depuis combien d'années exercez vous en libéral ?
 - a. Moins de 5 ans
 - b. Entre 5 et 10 ans
 - c. Plus de 10 ans
3. Avez vous le DU de gynécologie ?
 - a. Oui.....Année de l'obtention :
 - b. Non
4. A quelle fréquence posez-vous des DIU ?
 - a. Au moins une fois par semaine
 - b. Plusieurs fois par mois
 - c. Une fois par mois
 - d. Rarement
 - e. Jamais
5. Quel geste d'hygiène des mains réalisez-vous avant la pose d'un DIU ?
 - a. Friction hydroalcoolique avec utilisation de SHA
 - b. Lavage au savon doux
 - c. Désinfection chirurgicale : savon doux + friction au SHA
 - d. Aucun geste d'hygiène des mains
6. A quel moment réalisez-vous un geste d'hygiène des mains lors de votre exercice professionnel ?
 - a. En arrivant au cabinet
 - b. Avant chaque examen clinique et/ou geste
 - c. Après chaque examen clinique et/ou geste
 - d. En quittant le cabinet
 - e. Jamais
7. Portez-vous systématiquement des gants lors de la pose d'un DIU ?
 - a. Gants non stériles
 - b. Gants stériles
 - c. Je ne porte jamais de gants
8. Portez-vous systématiquement un masque chirurgical lors de la pose d'un DIU ?
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Uniquement quand je présente des signes d'infections respiratoires
9. Lors de la pose d'un DIU, procédez-vous systématiquement à une désinfection cervicale ?
 - a. Oui : Précisez quel(s) produit(s).
 - b. Non

10. Combien de temps laissez-vous la compresse en contact avec le col pour la désinfection cervicale ?
 - a. Moins de 60 s
 - b. 60 s
 - c. Plus de 60 s

11. Combien de passages effectuez-vous sur le col pour la désinfection cervicale ?
 - a. 1 seul passage
 - b. 2 passages
 - c. Plus de 2 passages
 - d. Aucun passage

12. Informez-vous vos patientes des complications éventuelles (douleurs, fièvre, infections, perforations, expulsion spontanée, saignements) suite à la pose d'un DIU ?
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Parfois

13. La pose d'un DIU peut être responsable d'une infection de l'endomètre dans les jours suivants la pose chez la patiente ?
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Je ne sais pas

14. Avez-vous déjà pris en charge une infection (hors IST) survenant à la suite de la pose d'un DIU ?
 - a. Oui
 - b. Non

15. Le streptocoque du groupe A (SGA) ou *Streptococcus pyogenes* peut-être à l'origine des infections suivantes : (V/F)
 - a. Angine
 - b. Endométrite
 - c. Infection urinaire
 - d. Septicémie

16. Le streptocoque A se transmet par : (V/F)
 - a. La toux
 - b. La parole
 - c. Les éternuements
 - d. Contact avec des muqueuses
 - e. Les mains

17. Une contamination de patiente par un professionnel porteur de SGA lors de la pose d'un DIU est-elle possible si celui-ci ne porte pas de masque lors de l'acte ?
 - a. Oui
 - b. Non
 - c. Je ne sais pas

18. Connaissez-vous les recommandations de la HAS concernant la pose de DIU ?
- a. Oui
 - b. Non
19. Connaissez-vous les recommandations du CNGOF concernant la pose de DIU ?
- a. Oui
 - b. Non
20. Connaissez-vous les recommandations en matière d'hygiène en secteur libéral de SF2H ?
- a. Oui
 - b. Non
21. Auriez vous besoin d'outils pour la prévention des risques ?
- a. Oui
 - b. Non

ANNEXE II

Madame, Monsieur,

Je suis Carole ZAENKER, étudiante en 4^e année de sage-femme à l'école de Nancy. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude de sage-femme je mène actuellement une étude sur **la pose des dispositifs intra-utérins** par les sages-femmes libérales de Lorraine.

Mon travail de mémoire s'intéresse aux conditions de pose des DIU et les mesures prises pour gérer le risque infectieux au cabinet.

Afin de recueillir des informations sur ce sujet, je me permets de vous soumettre un questionnaire via Lime Survey à partir du lien suivant :

[Lien du questionnaire](#)

(Si le lien ne fonctionne pas, il suffit de le copier-coller dans la barre d'adresse de votre navigateur)

Merci d'y répondre en fonction de vos habitudes de pose hors période COVID-19.

2 à 3 minutes seront nécessaire pour remplir le questionnaire. Vos réponses seront bien évidemment traitées de façon anonyme.

Par ailleurs, à l'issue de l'exploitation des questionnaires, une synthèse des résultats vous sera transmise.

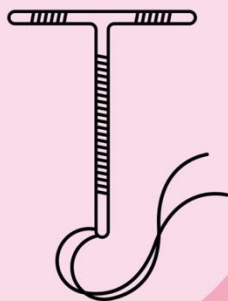
Dans l'espoir que ce sujet d'études vous intéresse, je vous remercie par avance pour votre aide et votre future participation.

Je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de ma considération.

Carole ZAENKER, Étudiante sage-femme 4^e année, Ecole de Nancy
carolezaenker@gmail.com

ANNEXE III

Affiche des recommandations d'hygiène pour la pose d'un DIU



MESURES D'ASEPSIE LORS DE LA POSE D'UN DIU / SIU



Friction hydro-alcoolique

- Pendant min 30s
- Avant + après la pose



Gants non stériles



Masque chirurgical systématique

- Hors COVID : masque patiente unique
- COVID : changer toutes les 4h



Désinfection du col

- A l'aide de polyvidone iodée ou de soluté chloré
- Contact avec le col > 60s
- A 2 reprises



ZAENKER Carole – Mémoire ESF 2021
Sources : HAS, SF2H

Université de Lorraine – Département Universitaire de Maïeutique

Mémoire de fin d'études de sage-femme de ZAENKER-CAROLE – 2021

Titre du mémoire

**Respect des règles d'hygiène lors de la pose de DIU
Analyse des pratiques des sages-femmes libérales de Lorraine**

Résumé structuré

INTRODUCTION : Des complications graves peuvent survenir suite à la pose de DIU, pouvant survenir suite à un défaut d'hygiène au moment de la pose, dû au manque de recommandations claires.

METHODE : Dans une étude observationnelle descriptive rétrospective, nous avons inclus les sages-femmes libérales exerçant en Lorraine, posant des DIU et pouvant être contacté par mail. Un questionnaire en ligne ainsi qu'une lettre explicative leur a été adressé par e-mail, avec un recueil des données du 11 Juillet au 26 Septembre 2020.

L'objectif principal était d'étudier le taux du port de masque, du port de gants et de désinfection cervicale. Les objectifs secondaires étaient les taux de SF connaissant les recommandations de la HAS, du CNGOF et de la SF2H.

RESULTATS : Au total, 71 sages-femmes avaient répondu au questionnaire et 5 avaient été exclus de l'étude. Au moment de la pose de DIU, 63,6% des SF portaient des gants non stériles et 34,8% des SF portaient des gants stériles ; 45,3% des SF portaient un masque chirurgical et 84,8% des SF procédaient à une désinfection cervicale.

CONCLUSION : Le manque de recommandations claires et similaires au niveau de l'hygiène pour la pose de DIU montre une hétérogénéité au niveau de la pratique des sages-femmes qui peut provoquer des complications graves liées aux infections.

Mots clés

Dispositif intra-utérin, sage-femme, hygiène