
AVIS

Relatif aux bonnes pratiques d'hygiène pour les soins du cordon pour les nouveau-nés en maternité et après la sortie de maternité

VD 18/01/2023

Préambule

La Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) et la Société Française de néonatalogie (SFN) ont souhaité émettre un avis relatif aux soins du cordon des nouveau-nés en maternité et après la sortie de maternité. Cet avis est complémentaire à l'Avis conjoint de la SF2H et la SFN « Antisepsie de la peau saine avant un acte invasif en néonatalogie » paru en juin 2022 (1). **Il a pour objectif de proposer aux maternités, des recommandations actualisées et spécifiques relatives aux bonnes pratiques d'hygiène pour les soins du cordon du nouveau-né à terme. Ces recommandations peuvent s'étendre aux services de pédiatrie/néonatalogie pour les nouveau-nés à terme ou non, hospitalisés hors secteur de réanimation et en l'absence de cathéter veineux ombilical. Toutefois, du fait de l'absence d'étude sur la population spécifique des nouveau-nés prématurés, il appartient à chaque service de valider une conduite à tenir en interne.**

La SF2H et la SFN prennent en compte les éléments suivants relatifs à la physiologie du cordon ombilical :

Pendant la vie intra-utérine, le cordon ombilical représente le lien qui unit l'enfant à sa mère. Il sert de source unique pour la nutrition, l'énergie et la croissance du fœtus. Dans ce cordon, circulent les vaisseaux sanguins (habituellement deux artères et une veine) qui alimentent l'embryon puis le fœtus pendant la grossesse. Nutriments et oxygène essentiels à la survie du bébé sont ainsi transmis. Les échanges fœto-maternels se font via le placenta, les artères et la veine ombilicales (2).

A la naissance du bébé, le cordon ombilical est clampé et coupé dans les minutes qui suivent l'accouchement.

La SF2H et la SFN prennent en compte les éléments suivants relatifs au risque d'infection du cordon ombilical :

Après l'accouchement, les soins du cordon sont essentiels pour permettre une bonne cicatrisation et prévenir toute infection à porte d'entrée ombilicale. Le reliquat cordonal se dessèche et tombe, généralement dans les 5 à 15 jours après la naissance. L'infection du moignon du cordon ombilical se caractérise par la présence de pus, d'un érythème abdominal ou de gonflement (omphalite¹), causée par des bactéries de la peau. L'omphalite est une cause importante de maladie et de mortalité chez les nouveau-nés dans les pays en développement (2).

¹ Définition en annexe 3

Bonnes pratiques d'hygiène pour les soins du cordon aux nouveau-nés en maternité et après la sortie de maternité

La SF2H et la SFN prennent en compte les éléments épidémiologiques suivants :

Une étude de cas sur les soins du cordon du nouveau-né paru en septembre 2016 (3), fait le point sur les recommandations de l'OMS datant de 2014, les dernières données de la littérature et propose des recommandations générales pour les pays à haut revenu où les bébés naissent majoritairement dans des maternités et pour les pays à faibles revenus où les bébés naissent majoritairement à domicile, dans des conditions d'hygiène mal maîtrisées.

Dans les pays aux ressources limitées, le risque d'omphalite est 6 fois plus grand chez les enfants nés au domicile que dans une maternité (3). La zone ombilicale et le bout de cordon dévitalisé fournissent un environnement idéal pour la croissance des bactéries issues du microbiote vaginal maternel ou d'autres sources : mains non désinfectées de la personne réalisant l'accouchement et la section du cordon, matériel souillé ... *Staphylococcus aureus* est la bactérie la plus souvent rapportée mais elle n'est pas la seule incriminée. Ceci peut conduire à de multiples complications infectieuses, car l'ombilic donne un accès direct à la circulation sanguine générale : abcès intra-abdominaux, arthrites, cellulite péri-ombilicale, thrombophlébite de la veine porte ou ombilicale, péritonite ou encore ischémie intestinale (4).

Dans les pays à haut niveau de ressources, les omphalites néonatales sont maintenant rares, avec une incidence autour de 0,003% en France en 2017 (5) et de 1 / 1000 enfants au Canada (6) lorsque le cordon n'a subi aucune désinfection et a séché de lui-même.

Ce constat a conduit l'OMS à promulguer des recommandations différentes en fonction des conditions de naissance (domicile ou maternité, pays à faible ou haut niveau de revenus) en 2013 actualisées en 2015.

L'OMS recommande (7) :

« Une application quotidienne de chlorhexidine (digluconate de chlorhexidine à 7,1 % en solution aqueuse ou gel, libérant de la chlorhexidine à 4 %) sur le moignon du cordon ombilical au cours de la première semaine de vie est recommandée chez les nourrissons nés à domicile dans des environnements à taux élevé de mortalité néonatale (30 décès néonataux ou plus pour 1 000 naissances vivantes).

Le nettoyage et les soins secs du cordon sont recommandés pour les nourrissons nés dans les établissements de santé et à domicile dans des environnements à faible mortalité néonatale. »

Cependant les pratiques de soins de cordon, avec ou sans antiseptique, restent un sujet de controverse, y compris dans les pays à haut niveau de revenu.

Des études menées dans le Sud de l'Asie, dans des communautés présentant une mortalité néonatale élevée, montrent que l'application de chlorhexidine en solution ou en gel dans les 24 premières heures de vie, réduit de façon significative le taux d'omphalites et la mortalité néonatale, comparé au séchage spontané du cordon (8).

En revanche une méta-analyse a montré le faible bénéfice de l'application d'un antiseptique sur le cordon pour les enfants nés en milieu hospitalier (2).

Si l'application de chlorhexidine peut paraître inoffensive, des traces de chlorhexidine peuvent être détectées dans le sang des enfants quand elle est utilisée pour la désinfection du cordon ombilical. Des dermatites de contact sont également retrouvées chez 15% des enfants de très petit poids de naissance après utilisation d'une compresse imprégnée de chlorhexidine aqueuse à 0,5%, lors de la pose d'un cathéter veineux central. Les données sur la sûreté de l'application de la chlorhexidine chez le nouveau-né sont incomplètes et la quantité de chlorhexidine à considérer comme sans danger est inconnue (2).

Bonnes pratiques d'hygiène pour les soins du cordon aux nouveau-nés en maternité et après la sortie de maternité

La SF2H et la SFN prennent en compte les éléments de prévention suivants :

Dans la pratique clinique, l'American Academy of Pediatrics (AAP) recommande en 2016 (3):

- De promouvoir une colonisation non pathogène du cordon ombilical en laissant la mère et son bébé ensemble, afin de favoriser une colonisation bactérienne à partir du microbiote maternel, et non des microorganismes nosocomiaux. L'AAP n'en parle pas, mais le peau-à-peau précoce en salle de naissance favorise l'allaitement et participe à la colonisation par le microbiote maternel.
- De laisser sécher spontanément le cordon en le gardant propre si l'enfant naît en milieu hospitalier ou dans un pays à haut niveau de revenu. Le cordon peut être exposé à l'air ou seulement recouvert par des vêtements propres. S'il devenait suintant, le nettoyer avec du savon, le rincer avec de l'eau stérile, et le sécher à l'aide d'un linge propre ou d'une compresse propre.
- D'éduquer les parents à reconnaître les signes d'omphalite afin de permettre une prise en charge rapide et diminuer le risque de morbi-mortalité.
- L'application d'un antiseptique est recommandée dans les pays à faibles ressources quand l'enfant naît au domicile.

Un essai randomisé en grappes mené en 2017 dans les maternités de 6 CHU du Grand Ouest a démontré que les soins à l'eau et au savon suivis d'un séchage étaient équivalents à l'utilisation d'antiseptiques dans la prévention de l'omphalite chez les nouveau-nés à terme (9). L'utilisation d'antiseptiques dans les soins du cordon ombilical n'est pas nécessaire dans les pays à revenu élevé.

En décembre 2020, un groupe de travail du CPIAS Auvergne-Rhône-Alpes, en collaboration avec les 5 réseaux de périnatalité de la région, a proposé une fiche pratique pour les soins du cordon en maternité et après sortie (10), ainsi qu'une vidéo accessible sur YouTube pour illustrer la conduite à tenir (annexe 1). Cette vidéo a pour but de sensibiliser, éduquer les parents aux soins du cordon et renforcer la vigilance devant l'apparition de signes cliniques d'infections et d'omphalite.

En prenant en compte ces éléments, la SF2H et la SFN recommandent :

A la naissance

Utiliser un antiseptique lors de la section du cordon, en accord avec l'avis conjoint de la SF2H et de la Société Française de Néonatalogie du 13 juin 2022 « Antisepsie de la peau saine avant un acte invasif en néonatalogie » (1):

- L'antiseptique doit être adapté aux nouveau-nés à terme et prématurés en considérant le risque de toxicité en fonction de l'âge postnatal et du degré de prématurité. Parmi les antiseptiques actuellement disponibles en France, seuls la chlorhexidine faiblement concentrée (Biseptine®) ou l'hypochlorite de sodium (Dakin® ou Amukine®) peuvent être utilisés.
- Favoriser le plus rapidement possible le contact peau-à-peau car cela permet, entre autres, la colonisation du nouveau-né par des bactéries non pathogènes (11-12-13).

Soins du cordon

Les soins de cordon sont effectués jusqu'à la chute du cordon et la cicatrisation complète (absence d'écoulement ou suintement) :

- Systématiquement une fois par jour, au moment du bain ou au moment d'un change en l'absence de bain et également chaque fois qu'il y a présence de souillures sur le cordon : selles, urines, sérosités ...
- Le soin est effectué par les parents du nouveau-né après éducation au soin lors du séjour en maternité ou en service de Néonatalogie.

**Bonnes pratiques d'hygiène pour les soins du cordon aux nouveau-nés
en maternité et après la sortie de maternité**

| SOINS DE CORDON DU NOUVEAU-NE | | |
|--------------------------------------|--|--|
| Avant le soin | Pour le professionnel de santé: désinfection des mains avec un Produit Hydro-Alcoolique (PHA). | |
| | Pour les parents: lavage des mains avec un savon doux, rinçage à l'eau et séchage ou friction hydro-alcoolique (à la maternité). | |
| | Vérifier l'état du cordon : absence de pus, rougeur et gonflement. | |
| Dérroulement du soin | Au moment du bain | En l'absence de bain |
| | Avant l'immersion dans l'eau, nettoyer le cordon avec une compresse non stérile en non tissée imbibée d'eau tiède et de savon. Puis rincer à l'eau pendant le bain. | Nettoyer le cordon avec une compresse non stérile en non tissée imbibée d'eau tiède et de savon. Rincer avec une ou plusieurs compresses non stériles en non tissées imbibées d'eau tiède jusqu'à élimination de toute trace de savon sur le cordon et sa base. |
| | En sortie du bain, sécher avec une serviette de toilette propre dédiée au bébé puis assurer un séchage rigoureux du cordon et de sa base par tamponnement avec une compresse non stérile en non tissée. | Assurer un séchage rigoureux du cordon et de sa base par tamponnement avec une compresse non stérile en non tissée. |
| | Vérifier l'absence d'humidité résiduelle. Vérifier l'absence d'érythème péri-ombilical ou de sécrétions purulentes. | |
| | Laisser le cordon à l'air HORS de la couche, sans compresse. | |
| Surveillance | A la maternité, tracer le soin, la surveillance et l'éducation thérapeutique des parents dans le dossier de l'enfant | |



[Vidéo] Comment réaliser le soin de cordon de retour à domicile (2021)

<https://www.youtube.com/watch?v=qMbdiKktu40>

- Il est recommandé de **laisser le cordon hors de la couche (informer les parents)**.
- Respect des précautions standard (14) par les professionnels de santé, notamment désinfection des mains par friction hydro-alcoolique et port de gants si risque de contact avec des liquides biologiques.
- Lavage des mains à l'eau et au savon pour les parents, séchage avec un essuie-main à usage unique ou avec une serviette propre au domicile.
- Utilisation de matériel dédié au nouveau-né (pas de partage entre nouveau-nés en maternité ou en néonatalogie) :
 - Compresses non stériles en non-tissées.
 - Savon doux liquide à pH neutre (flacon de savon liquide idéalement neuf, hypoallergénique, sans parfum, sans perturbateur endocrinien). Ne pas utiliser de pain de savon.
- Proscrire les carrés d'essuyage, les lingettes pré-imprégnées, les compresses réutilisables et les cotons tiges.
- Aucun autre produit, type spray asséchant, huile, éosine ou antiseptique, ni lait maternel ne doit être appliqué.
- Retrait du clamp de Barr (ou Bahr) après 48 à 72h de vie dès qu'il a une apparence sèche, afin de faciliter les soins du cordon.

Bonnes pratiques d'hygiène pour les soins du cordon aux nouveau-nés en maternité et après la sortie de maternité

Formation des professionnels

La mise en place de ces recommandations nécessite la mise à jour des procédures, une formation des professionnels et un accompagnement au changement de pratique.

Points de vigilance

- La surveillance du cordon est quotidienne.
- Les parents doivent être informés des signes infectieux d'alerte qui doivent amener à consulter :
 - Aspect inhabituel du cordon ou de la région péri-ombilicale
 - Cordon malodorant
 - Sécrétions purulentes
 - Érythème péri-ombilical
- L'apparition de signes d'alerte doit conduire les parents à **consulter le jour même un professionnel de santé** (sage-femme, pédiatre, médecin généraliste, puéricultrice ... à la maternité, en cabinet libéral ou dans un service de Protection Maternelle et Infantile (PMI)).
- La présence de suintements citrins et d'écoulements noirâtres à la chute du cordon est habituelle et ne doit pas inquiéter.
- La persistance du cordon au-delà de 3 semaines doit conduire à consulter un professionnel de santé.

Après la chute du cordon

Une fois le cordon tombé, il est recommandé de continuer les soins et le séchage durant encore quelques jours, le temps que la cicatrisation soit complète.

En cas de survenue d'évènement infectieux

- **En établissement de santé**, toute infection sur cordon doit faire l'objet d'une déclaration à l'équipe opérationnelle en hygiène (EOH) pour analyse des causes avec l'équipe et signalement éventuel sur la plateforme e-SIN, en fonction de la gravité et/ou si cas groupés d'infections.
- **Hors établissement de santé**, une infection sur cordon peut faire l'objet d'un signalement sur le portail de signalement des événements indésirables, en fonction de sa gravité.

[Portail de signalement des événements sanitaires indésirables \(social-sante.gouv.fr\)](https://social-sante.gouv.fr).

Bonnes pratiques d'hygiène pour les soins du cordon aux nouveau-nés en maternité et après la sortie de maternité

Références bibliographiques

1. SF2H, SFN. Antisepsie de la peau saine avant un acte invasif en néonatalogie [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 22]. Available from: https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2022/06/AvisSF2H_ATSNeoNat_juin2022.pdf
2. Imdad A, Rm B, Ka S, Me U, Jb M, Za B. Umbilical cord antiseptics for preventing sepsis and death among newborns. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2013 May 31 [cited 2022 Oct 21];2013(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23728678/>
3. Stewart D, Benitz W, Committee on fetus and newborn. Umbilical Cord Care in the Newborn Infant. Pediatrics. 2016 Sep 1;138(3):e20162149.
4. Sankar MJ, Chandrasekaran A, Ravindranath A, Agarwal R, Paul VK. Umbilical cord cleansing with chlorhexidine in neonates: a systematic review. J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc. 2016 May;36 Suppl 1:S12-20.
5. Rapport annuel du réseau de surveillance des infections nosocomiales en maternité : MATER 2017 https://www.cpias-auvergnerrhonealpes.fr/Reseaux/MATER/Resultat/2017/rapport_2017.pdf
6. Janssen PA, Selwood BL, Dobson SR, Peacock D, Thiessen PN: To dye or not to dye: a randomized, clinical trial of a triple dye/alcohol regime versus dry cord care. Pediatrics. 2003,111:15-20.
7. OMS. Soins postnatals de la mère et du nouveau-né : Grandes lignes des Recommandations 2013 de l'Organisation Mondiale de la Santé [Internet]. 2015 [cited 2022 Oct 22]. Available from: <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2016/03/WHO-PNC-2014-Briefer-A4-Fr.pdf>
8. Mullany LC, Darmstadt GL, Khatry SK, Katz J, LeClerq SC, Shrestha S, et al. Topical applications of chlorhexidine to the umbilical cord for prevention of omphalitis and neonatal mortality in southern Nepal: a community-based, cluster-randomised trial. Lancet. 2006 Mar 3;367(9514):910.
9. Gras-Le Guen C, Caille A, Launay E, Boscher C, Godon N, Savagner C, et al. Dry Care Versus Antiseptics for Umbilical Cord Care: A Cluster Randomized Trial. Pediatrics. 2017 Jan;139(1):e20161857.
10. CPIas Auvergne-Rhône-Alpes. Soins de cordon du nouveau-né en maternité et après la sortie de maternité [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 22]. Available from: https://www.cpias-auvergnerrhonealpes.fr/Doc_Reco/FichePratique/2020_Soins-de-cordon-maternite.pdf
11. GREEN Zaoui-Grattepanche C, Pierre Kuhn, Véronique Pierrat pour le GREEN de la SFN. 2019 Recommandations pour le portage en peau à peau. Recommendations for skin-to-skin contact from the French Neonatal Society
12. GREEN Zaoui-Grattepanche C, P. Kuhn, V. Pierrat pour le GREEN de la SFN. Le portage des nouveau-nés en peau à peau. Perfectionnement en Pédiatrie 2018;1 :100-107
13. Lamy Filho et al. BMC Pregnancy and Childbirth Effect of maternal skin-to-skin contact on decolonization of Methicillin-Oxacillin-Resistant Staphylococcus in neonatal intensive care unit a randomized controlled trial (2015) 15:63 DOI 10.1186/s12884-015-0496-1
14. SF2H. Actualisation des Précautions Standard 2017. HygieneS; 2017 [cited 2019 Apr 7]. Available from: <https://sf2h.net/precautions-standard-2017>

Bonnes pratiques d'hygiène pour les soins du cordon aux nouveau-nés en maternité et après la sortie de maternité

Annexe 1 :

[CPias Auvergne Rhône-Alpes : Maternité \(cpias-auvergnerhonealpes.fr\)](http://cpias-auvergnerhonealpes.fr)

- [Vidéo] Comment réaliser le soin de cordon de retour à domicile (2021)
QR code

<https://www.youtube.com/watch?v=qMbdiKktu40>

http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/Doc_Reco/maternite.html



Annexe 2 : Colloque CPIAS du 14/11/2019

- [Microsoft PowerPoint - Soins de cordon.ppt \[Mode de compatibilité\] \(cpias-auvergnerhonealpes.fr\)](#)

Annexe 3 : Infection du reliquat ombilical avec 4 grades de sévérité :

- Grade 1 : sécrétions purulentes, cordon malodorant,
- Grade 2 : érythème péri ombilical, cellulite,
- Grade 3 : omphalite avec signes d'infection systémique,
- Grade 4 : omphalite avec fasciite nécrosante, septicémie, choc.



Grade 1



Grade 2



Grade 3



Grade 4

Photos de la thèse de Docteur en pharmacie soutenue par Lucie Nennig Nancy 2009 « étude sur le soin de cordon ombilical dans les maternités de Lorraine »

[Etude sur le soin du cordon ombilical dans les maternités de Lorraine - Université de Lorraine \(univ-lorraine.fr\)](http://univ-lorraine.fr)

Bonnes pratiques d'hygiène pour les soins du cordon aux nouveau-nés en maternité et après la sortie de maternité

Annexe 4 : Membres du Groupe de Travail

Coordination : Dr Sara Romano-Bertrand- MCU PH CHU Montpellier

Pilotage :

Dr Brigitte Richaud-Morel - Praticien en hygiène CHU Nîmes

Valérie Souyri - Puéricultrice - Cadre supérieur hygiéniste AP-HP

Membres du groupe de travail

- Valérie Marcou - Néonatalogue Cochin-Port Royal AP-HP
- Elodie Zana Taïeb - Néonatalogue Cochin-Port Royal AP-HP
- Sylvie Chassy IDE - Hygiéniste CPIAS ARA
- Fabrice Cneude - Néonatalogue CHU Grenoble
- Julie Gagnaire - Praticien en Hygiène CHU Saint Etienne
- Marie-Louise Oriol - IDE technique en Néonatalogie et soins intensifs CHU Saint-Etienne
- Aurélie Delmas - IDE Coordinatrice - Réseau de santé périnatalité ELENA Loire, Nord Ardèche
- Valérie Walocha - IDE hygiéniste CHU Lille
- Aurélie Biancarelli - Sage- femme HAD APHP
- Gwenaëla Collard - IDE EOH CHU Grenoble
- Nadia Boutih - Coordinatrice du conseil scientifique de l'ANDPE (Association Nationale des puéricultrices diplômées et des étudiants)
- Nadine Chavaren - Médecin départemental Loire en Protection Maternelle et Infantile
- Camille Leguay - IDE puéricultrice indépendante
- Virginie Chaloin puéricultrice réanimation néonatale CHU de Grenoble

Membres du conseil scientifique SF2H

Président : Thierry Lavigne - Praticien hygiène Strasbourg

- Serge Aho - Praticien hygiène Dijon
- Raoul Baron - Praticien hygiène Brest
- Yolène Carré - Infirmière en hygiène Bordeaux
- Pierre Cassier - Praticien hygiène Lyon
- Pascale Chaize- Cadre en Hygiène Montpellier
- Cédric Dananché - Praticien hygiène Lyon
- Rachel Dutrech - Cadre Infirmière hygiène CPIAS Nouvelle Aquitaine
- Sandra Fournier - Praticien hygiène Paris
- Olivia Keita-Perse - Praticien hygiène Monaco
- Thierry Lavigne - Praticien hygiène Dijon
- Véronique Merle Praticien hygiène Rouen
- Julie Racaud - Praticien hygiène Sallanches
- Anne-Marie Rogues - Praticien hygiène Bordeaux
- Sara Romano-Bertrand - Praticien hygiène Montpellier
- Corinne Tamames Cadre supérieur en hygiène Paris
- Les membres cooptés :
- Jean-Winoc Decousser - Praticien en microbiologie Créteil
- Florence Depaix-Champagnac - Infirmière en hygiène Lyon
- Arnaud Florentin - Praticien hygiène Nancy

Membres du conseil scientifique SFN

- Marine Butin - Néonatalogue Service de Réanimation Néonatale HFME - Hospices Civils de Lyon
- Claire Zores Koenig - Néonatalogue Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Membres relecteurs

- Christine Barreto - Praticien hygiène HCL
- Franck Olivier Mallaval - Praticien hygiène Chambéry

Société Française d'Hygiène Hospitalière

Cet avis en l'état actuel des connaissances doit être diffusé dans sa totalité, sans ajout ni modification