



Le "Réseau Mater" constate une maîtrise efficace des endométrites mais pas des infections urinaires, après accouchement voie basse

Louis Ayzac^a, Emmanuelle Caillat-Vallet^a, Raphaële Girard^b, Michel Berland^c et le "Réseau Mater"

^aCentre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales (CClin) Sud-Est – Saint Genis Laval

^bUnité d'Hygiène et Epidémiologie – Hospices Civils de Lyon – CH Lyon-Sud – Pierre Bénite

^cUniversité Claude Bernard Lyon 1 – Lyon

louis.ayzac@chu-lyon.fr

Le "Réseau Mater" permet aux maternités participantes de suivre l'évolution des infections nosocomiales en maternité et il a significativement contribué à la diminution de celles-ci, depuis sa création¹⁻⁵.

Suite à un accouchement voie basse, les données des dernières années ont confirmé l'efficacité du réseau dans la maîtrise des endométrites mais pas dans celle des infections urinaires. Afin de comprendre la différence de ces évolutions, le réseau a entrepris une étude afin de déterminer si les différences entre la maîtrise des endométrites et celle des infections urinaires pouvaient être expliquées par le modèle statistique utilisé pour prendre en compte la diversité de recrutement des maternités (modèle de régression logistique incluant les facteurs significativement associés à l'infection) ou par une politique de promotion des infections urinaires en maternité inappropriée.

Cette étude a inclu (1) l'analyse des données historiques du réseau et (2) la description des recommandations françaises pour les maternités et les évaluations disponibles, concernant la prévention des endométrites et des infections urinaires.

Pour l'analyse historique, les odds-ratio (OR's) univariés et multivariés ont été calculés, pour la totalité de la période de l'étude entre 1999 et 2013, pour décrire l'évolu-

tion de ces infections et de leurs facteurs de risque. Pour la description des politiques de prévention et les évaluations, une recherche a été conduite dans la littérature et sur les sites français de prévention des infections et des réseaux de maternités.

L'analyse de l'évolution historique a montré les éléments suivants : la fréquence des endométrites est en décroissance, en association avec une évolution non significative des facteurs de risque associés ([cf. Figure 1](#)), mais la fréquence des infections urinaires est constante, en association avec une tendance à l'augmentation de ses facteurs de risque tel que le sondage urinaire intermittent et l'anesthésie épidurale ([cf. Figure 2](#)).

Dans les recommandations françaises, les mesures préventives contre l'endométrite, qui recoupaient les mesures ciblées sur la transmission du streptocoque A ou B ont été clairement affichées, quelle que soit la source d'information (sites associées à la prévention des infections, réseaux de maternité, sociétés d'obstétrique ou Ministère de la Santé), et des audits répétés, dont les résultats ont été médiatisés, ont renforcé le contrôle de leur application. Mais les mesures préventives contre les infections urinaires semblent avoir été transmises exclusivement dans le cercle limité des organisations de prévention des infections et non dans les sociétés d'obstétrique ou dans la communication du Ministère de la

Santé. Ces mesures spécifiques n'étaient, contrairement à la prévention de l'endométrite, pas communes avec d'autres cibles.

Cette situation divergente montre que la prévention des endométrites a bénéficié des efforts du réseau, mais aussi de la mise en place d'une politique volontariste nationale simultanée. Elle montre aussi que si les infections urinaires n'ont pas augmenté parallèlement aux facteurs favorisants grâce à la mobilisation du réseau, elles auraient besoin d'une politique mieux affirmée pour être réduites. La prévention des infections urinaires nécessite donc une plus grande insistance en faveur des soins urinaires, avec une cible plus spécifique vers les maternités.

Plus de détails dans :

Ayzac L, Caillat-Vallet E, Girard R, *et al.* The "Réseau Mater": an efficient infection control for endometritis, but not for urinary tract infection after vaginal delivery. *Journal of infection and public health* 2016; in press:1-13. ([réf 419407](#))

Références

- 1 Ayzac L, Caillat-Vallet E, Haond C, *et al.* Dans les accouchements par voie basse : un sondage évacuateur bien fait ! *La revue sage-femme* 2014; 13(5):225-230. ([réf 386212](#))
- 2 Girard R, Ayzac L. Réseau MATER : exemple de réseau de surveillance des infections en maternité du Sud-Est. XXXII^{èmes} Journées régionales d'hygiène et de prévention des infections nosocomiales. Strasbourg 2009. ([réf 424929](#))
- 3 Vincent A, Caillat-Vallet E, Dumas A, *et al.* Surveillance des infections en obstétrique : intérêt et limites de l'expérience de l'inter-région Sud-Est. *Hygiènes* 2008; 16(6):457-463. ([réf 334755](#))
- 4 Vincent-Boulétreau A, Caillat-Vallet E, Dumas AM, *et al.* Surveillance des infections nosocomiales du sud-est de la France entre 1997 et 2000. *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction* 2005; 34(2):128-136. ([réf 319114](#))
- 5 Vincent A, Ayzac L, Girard R, *et al.* Downward trends in surgical site and urinary tract infections after cesarean delivery in a French surveillance network, 1997-2003. *Infection control and hospital epidemiology* 2008; 29(3):227-233. ([réf 340773](#))

Figure 1 - Endométrites et leurs facteurs de risque

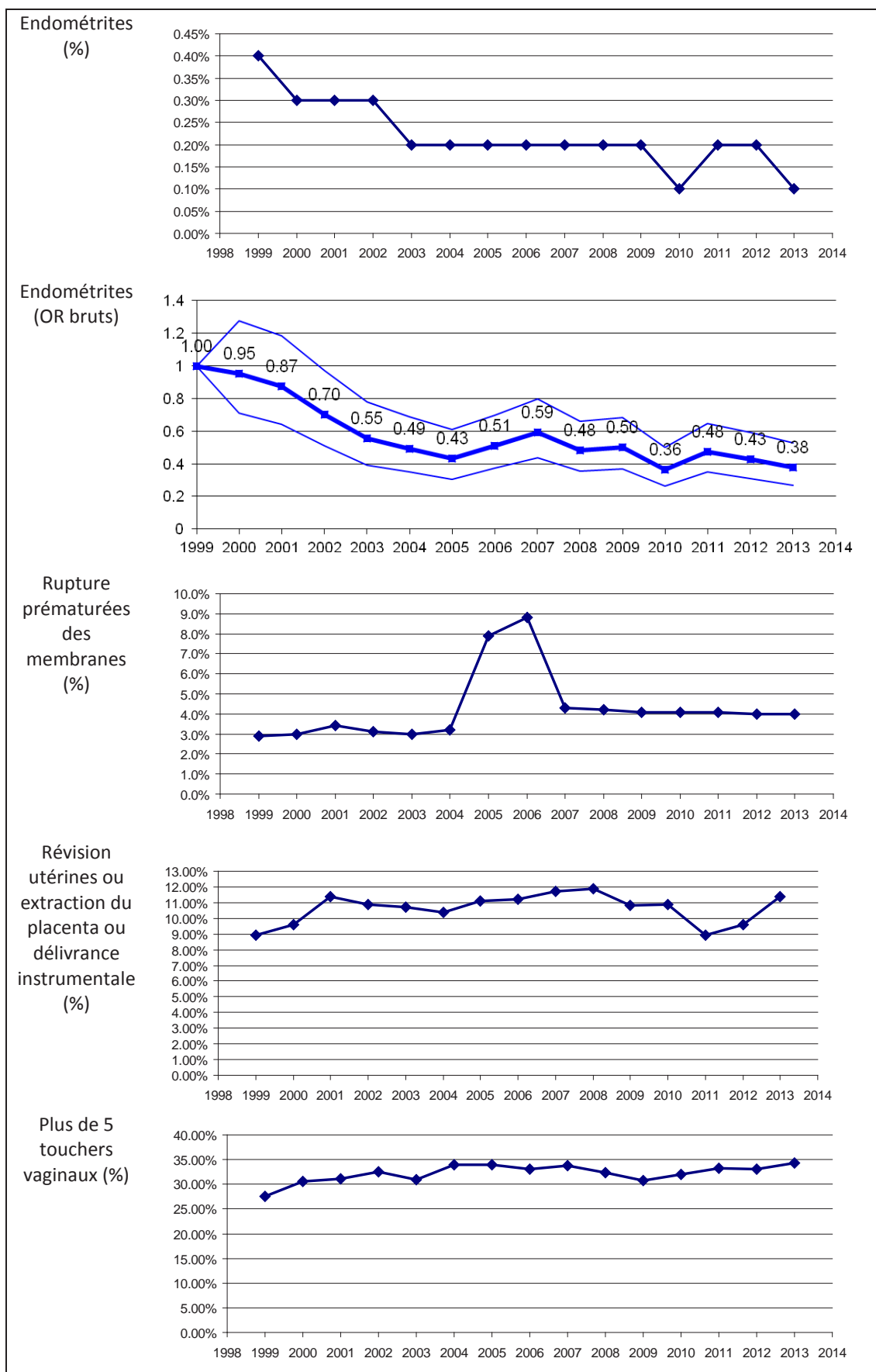


Figure 2 - Infections urinaires et leurs facteurs de risque

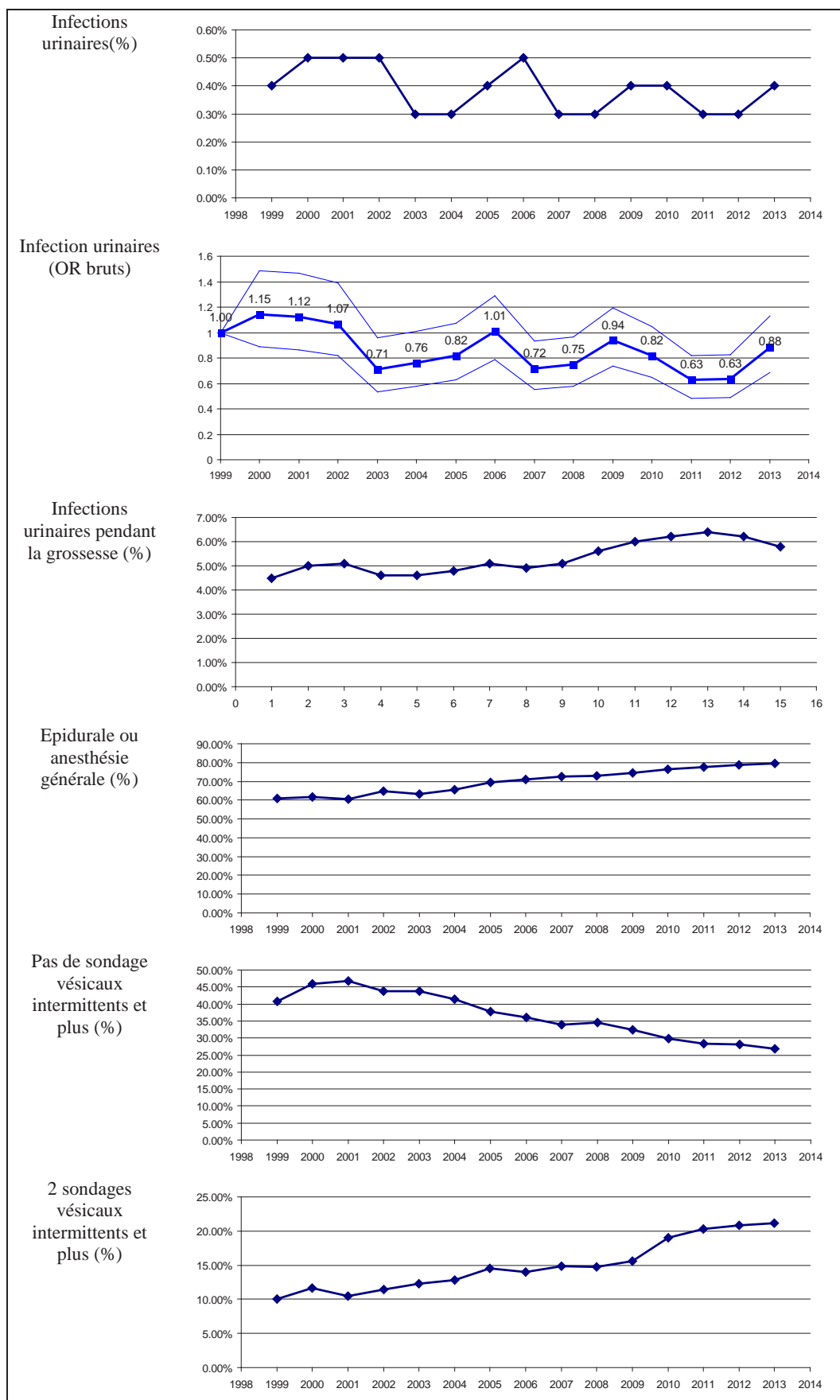


Table 1 - Recommandations françaises publiées entre 1999 et 2013

Année	Organisation	Prévention des endométrites *	Prévention des Infections urinaires **	Remarques et lien Internet
1998	C CLIN OUEST	Masque Antiseptie		
2001	C CLIN OUEST	Masque Antiseptie		Outils d'audit http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/recommandations/cclin_arlin/cclinOuest/2005_maternite_CCLIN.pdf
1998 to 2009	Société française d'hygiène hospitalière	HR Masque Antiseptie Strepto B	HR Closed SEV CL Antiseptis	3 Editions http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_surveillance-et-prevention-des-IN-en-maternite-2009.pdf
2001	Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES)	Strepto B		Prévention spécifique du groupe des <i>Streptococcus B</i> http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/prevention_antenatale_du_risque_infectieux_bacterien_syn.pdf
2001 to 2014	Réseau AURORE	HR Masque Antiseptie Strepto B		http://www.aurore-perinat.org/
2002	Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et Association Française d'Urologie (AFU)		SVE clos CL Antiseptie	Recommandatiosn spécifiques pour la prévention des infections urinaires http://sf2h.net/publications-SF2H/SF2H-SPILF-AFU_infections-urinaires-nosocomiales-2002.pdf
2005	Société française d'hygiène hospitalière	Masque		Prévention spécifique du groupe des <i>Streptococcus A</i>
2005	Direction Nationale Française de la Santé (Ministère de la Santé)	Masque		Prévention spécifique du groupe des <i>Streptococcus A</i>
2009	C CLIN Sud Est	HR Masque Antiseptie		Poster du réseau Mater http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Reseaux/MATER/Information/Affiches/TV.pdf
2011	C CLIN Sud Est		HR SVE clos CL Antiseptie	Poster du réseau Mater http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Reseaux/MATER/Information/Affiches/sve.pdf
2015	Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et Association Française d'Urologie (AFU)		HR SVE clos CL Antiseptie	Recommandatiosn spécifiques pour la prévention des infections urinaires Sous presse

* HR = désinfection des mains par friction (pas par lavage), streptocoque B = antibioprofylaxie concernant le portage maternel de *Streptococcus* du groupe B, Masque = port d'un masque pour les touchers vaginaux après rupture des membranes, antiseptie = antiseptie locale avant examen vaginal

** HR = désinfection des mains par friction (pas par lavage), SVE clos= cathétérisme urétrhal avec système stérile clos, CL = cathéter lubrifié, antiseptie = antiseptie locale avant sondage vésical