

Objectif : à partir d'un évènement signalé par un établissement de santé (via le dispositif créé par le décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001), apprendre et faire partager les connaissances concernant les circonstances de survenue et la prise en charge de l'épisode par les différents partenaires.

TITRE

Cas groupés d'infections du post-partum à Streptocoque A (*Streptococcus pyogenes*)

MOTS CLES

Streptococcus pyogenes, endométrite, cas groupé, maternité

CCLIN OUEST

PERIODE DE SURVENUE : 2016

POINT D'INFORMATION OU MESSAGES CLE

Le portage asymptomatique du Streptocoque A concerne 5 % des adultes et 20 % des enfants en âge scolaire. Vingt cinq pour cent des personnes vivant dans l'entourage d'un malade atteint d'une angine sont porteurs asymptomatiques.

L'infection du post-partum à Streptocoque A est rare mais grave et une origine nosocomiale doit être recherchée. La prise en charge et les investigations s'appuient sur une coordination pluridisciplinaire associant la maternité, l'EOH, le laboratoire et les structures d'appui régionales : Arlin, CClin et ARS.

Ce retour d'expérience relate la possibilité de transmission de l'infection à partir d'un professionnel colonisé asymptomatique, ce qui doit amener les équipes à appliquer rigoureusement les recommandations d'hygiène au bloc obstétrical.

CONTEXTE

► Description chronologique des événements

Deux cas d'infection du post-partum à *Streptocoque A* ont été diagnostiqués dans un service de maternité à 7 semaines d'intervalle. Ces infections sont survenues, 48h après l'accouchement sans complication, sous forme d'une endométrite (dont une avec septicémie). L'évolution des patientes a été favorable sous antibiothérapie.

La recherche de portage oropharyngé chez les professionnels de santé en contact avec les patientes, associée à un typage des souches par le CNR, ont permis de relier ces 2 cas à une auxiliaire de puériculture.

Ce professionnel a reçu un traitement antibiotique pour l'éradication du portage dès le 1er cas. Le CClin, l'ARlin, l'ARS, l'INVS et le CNR ont participé aux investigations autour de ces cas.

► Mesures immédiates

- Mise en place des précautions complémentaires gouttelettes et contact pour les patientes
- Déclenchement d'une cellule de crise dès le premier cas.
- Antibiothérapie prophylactique des parturientes contact.
- Rappel sur les bonnes pratiques d'hygiène au bloc obstétrical
- Signalement externe

► Investigations

- Description chronologique et analyse des cas.
- Identification des défauts de soins par observation et interview réalisés par l'EOH.
- Dépistage oropharyngé des sujets contacts (professionnels et conjoint) et génotypage des souches par le CNR.
- Investigations dans l'entourage familial de l'auxiliaire de puériculture coordonnées par le service de santé au travail, le médecin traitant et l'ARS.

► Hypothèse de transmission

La même souche de Streptocoque A a été identifiée chez les 2 patientes et une auxiliaire de puériculture présente en salle de naissance lors des deux accouchements. Ce professionnel a bénéficié d'un traitement antibiotique d'éradication dès le premier cas. La colonisation du même professionnel décelée lors du 2^{ème} cas a conduit à mener des investigations dans son entourage familial. Il a été retrouvé un portage de Streptocoque A parmi ses enfants nécessitant le traitement et le suivi de l'ensemble de la famille.

Hypothèse pour cet épisode : transmission directe ou indirecte à partir d'un professionnel dont le portage récurrent est entretenu par son entourage familial.

▶ **Circonstances et causes immédiates**

- Masque chirurgical non porté systématiquement par tous les professionnels après rupture des membranes et masque manipulé.
- Défaut d'hygiène des mains.
- Usage des gants non conforme aux recommandations.

▶ **Causes latentes :**

- Protocole relatif aux infections à Streptocoque A en maternité non actualisé.
- Absence de protocole relatif aux gestes à risques infectieux pratiqués au bloc obstétrical.
- Absence d'évaluation récente des pratiques d'hygiène au bloc obstétrical.
- Défaut de perception du risque lié au streptocoque A : méconnaissance du germe et de ses conséquences par les sages-femmes.
- Bionettoyage quotidien des salles non assuré en l'absence d'accouchement.
- Complexité de la prise en charge du professionnel colonisé à streptocoque A et de son entourage : multiplicité des intervenants (service de santé au travail, médecin traitant), difficulté de coordination et de retour d'information, lourdeur de la prise en charge pour le professionnel et ses proches (dépistages, traitement du portage,...).
- Service en cours d'obtention du label « Hôpital ami des bébés » : les formations dispensées pour l'obtention de ce label ne favorisent pas l'observance des bonnes pratiques d'hygiène en maternité.

▶ **Commentaires sur la prise en charge de l'événement**

▶ **Actions menées**

Cf. page 3

ACTIONS MENEES

Facteurs	Observations	Axes d'amélioration
Professionnel	Accouchement de nuit => équipe de nuit ayant moins de contact avec l'EOH	- Participation des professionnels de nuit aux actions de prévention du risque infectieux
	Méconnaissance du germe et défaut de perception du risque lié au Streptocoque A	- Formation des professionnels - Mise en place d'un système d'alerte sur les résultats de laboratoire
Pratiques d'hygiène au bloc obstétrical	<u>Port de masque</u> : - non systématique par tous les professionnels présents en salle de naissance après rupture des membranes - masque fréquemment manipulé	- Généralisation du port de masque ▪ à tous les professionnels présents en salle de naissance dès rupture des membranes y compris pour les professionnels ne pratiquant pas de geste à risque infectieux ▪ à l'accompagnant en cas de signe ORL - Rappel sur les bonnes pratiques de port de masque
	<u>Hygiène des mains</u> : - Opportunité de geste d'hygiène des mains et technique de friction non respectée par tous les professionnels - Usage des gants inapproprié	- Rappel sur l'hygiène des mains (opportunités et technique) - Rappel sur le bon usage des gants
	Absence de protocoles relatifs aux geste à risques infectieux en salle de naissance	Réflexion autour de l'antisepsie et la préparation périnéale en salle de naissance Rédaction de fiches techniques
	Procédure relative à la prise en charge des infections à Streptocoques non actualisée	Actualisation de la procédure de prise en charge des infections à Streptocoque A
	Absence d'évaluation récente des pratiques d'hygiène au bloc	Visite de risque au bloc obstétrical suivie d'une évaluation des pratiques par audit en salle de naissance
Environnement de travail	Bio-nettoyage quotidien des salles non assuré en l'absence d'accouchement:	Mise en place d'un bionettoyage quotidien des salles même en l'absence d'accouchement + traçabilité
Organisation	- Prise en charge du professionnel et de ses proches délicate et complexe	- Implication de l'ARS pour coordonner la prise en charge du professionnel et mener et les investigations dans son entourage
	- Absence de contrôle après traitement d'éradication du professionnel dès le premier cas	- Réalisation systématique d'un contrôle après traitement d'éradication

RÉFÉRENCES

- Guide pour la prévention et l'investigation des infections hospitalières à *Streptococcus pyogenes*. DGS/DHOS/CTINILS/CSHPF, Novembre 2006.
- Guide pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales en maternité. SF2H, juin 2009.
- Conduite à tenir en cas de suspicion d'infection invasive à *Streptococcus pyogenes* en service de gynécologie obstétrique et maternité. CCLin Sud-Est, mars 2010.
- Jane A. Steer et coll. Guidelines for prevention and control of group A streptococcal infection in acute healthcare and maternity settings in the UK. Journal of infection (2012) 64 : 1-18.

Commentaires à adresser à : helene.senechal@chu-rennes.fr ou erika.fontaine@chu-rennes.fr