



RETOUR D' EXPERIENCE INFECTIONS DU POST-PARTUM À STREPTOCOQUE A

Dr Sophie Jobard
Pôle de santé de Guingamp
22/04/2016

INFECTIONS DU POST-PARTUM À STREPTOCOQUE A



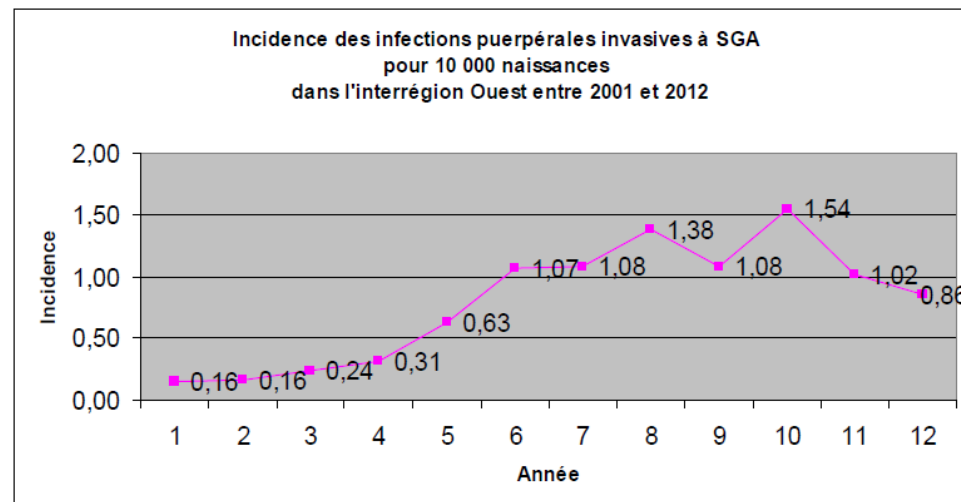
Appelée fièvre puerpérale au 17^{ème} siècle

- 1847 : Semmelweiss introduit un geste d'hygiène des mains en maternité => baisse de la mortalité
- Réservoir :
 - Humain : essentiellement pharynx (mais aussi cutané, anal, vaginal)
- Portage asymptomatique :
 - 5 % des adultes et 20 % des enfants en âge scolaire
 - 25 % des personnes vivant dans l'entourage d'un malade atteint d'une angine sont porteur asymptomatique
 - Le portage pharyngé est transitoire (mais 20 % des écoliers peuvent rester porteurs plusieurs mois)



INFECTIONS DU POST-PARTUM À STREPTOCOQUE A

- Infection du post-partum : Isolement de *Streptococcus pyogenes* à partir d'un site normalement stérile
 - Endométrite, infection urinaire, septicémie, choc toxique...
 - pendant le post-partum et jusqu'à 7 jours après la sortie
- Transmission :
 - Essentiellement inter-humaine : gouttellettes, directe par contact
 - Indirecte : matériel,...
- Incidence : environ 1 / 10 000 accouchements (CCLIN ouest 2014)



DESCRIPTION DU CAS ET INVESTIGATIONS :

Le 7/12/2014 : accouchement aquatique normal de Mme X (à 4h du matin)

J+2 : hyperthermie

J+4 : alerte labo : PV et hémocultures positifs à Streptocoque A = Endométrite et septicémie => antibiothérapie

Retour à domicile le 18/12

INVESTIGATIONS :

- Pilotage par l' EOH => appui du CCLIN + ARLIN
- Hypothèses de contamination :
 - Recensement des professionnels contacts :
 - 4 sage-femmes (accouchement + suites de couche)
 - 1 auxiliaire de puériculture (accouchement)

=> Dépistage oropharyngé des professionnels contact et du conjoint



INVESTIGATIONS :



- Résultats des dépistages :
 - Négatif pour le conjoint et les sage-femmes
 - Positif pour l'auxiliaire de puériculture (AP) présente au moment de l'accouchement

- Mesures prises :
 - Prise en charge du professionnel : antibiothérapie d'éradication (pilotage par service de santé au travail)
 - Présence quotidienne de l'EOH dans le service : constat de méconnaissance du germe et défauts d'application des mesures d'hygiène.
 - Rappel sur le Streptocoque A
 - Rappels sur l'hygiène des mains et port des gants
 - Rappels sur port de masque

- Souches adressées au CNR : Même souche chez patiente et professionnel (Génotype *emm89* / pulsotype 89-A4)

- Décision de réaliser une analyse des causes avec l'appui méthodologique de l'équipe QGDR....mais entre temps.....

BIS REPETITA...

Le 20/01/2015 : Accouchement de Mme Y

J+2 : Hyperthermie

J+3 : alerte labo : endométrite à Streptocoque A

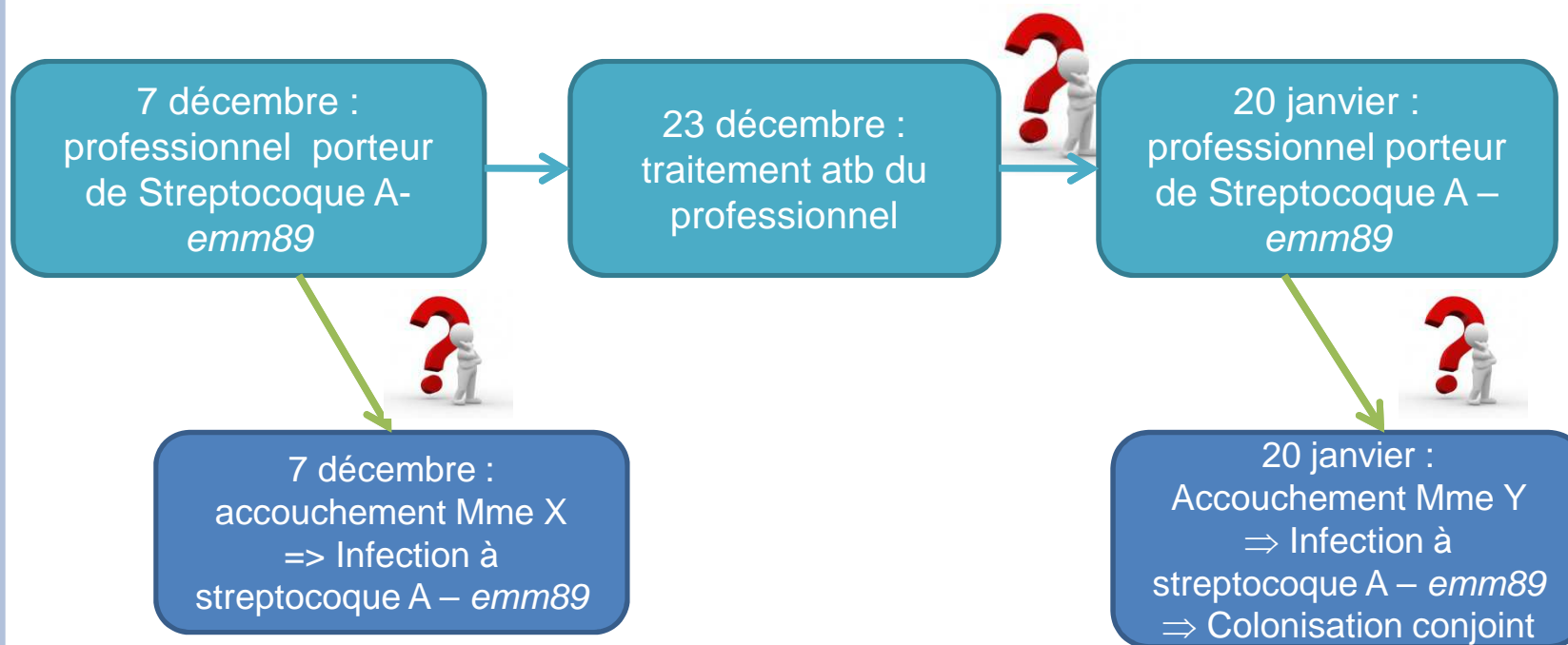
Retour à domicile le 27/01.

INVESTIGATIONS :

- Pilotage par l' EOH => appui du CCLIN + ARLIN
- Recherche des professionnels contacts :
5 sage-femmes + 1 auxiliaire de puériculture +1 médecin + 1 interne
⇒ Dépistage oropharyngé des professionnels contact et du conjoint
- Résultat des dépistages :
 - Positifs pour l' AP (même agent que cas n° 1) et le conjoint de la patiente
 - Négatifs pour les autres contacts
 - Envoi souches au CNR : toutes les souches sont *emm89* – pulsotype 89-A4



INVESTIGATIONS :

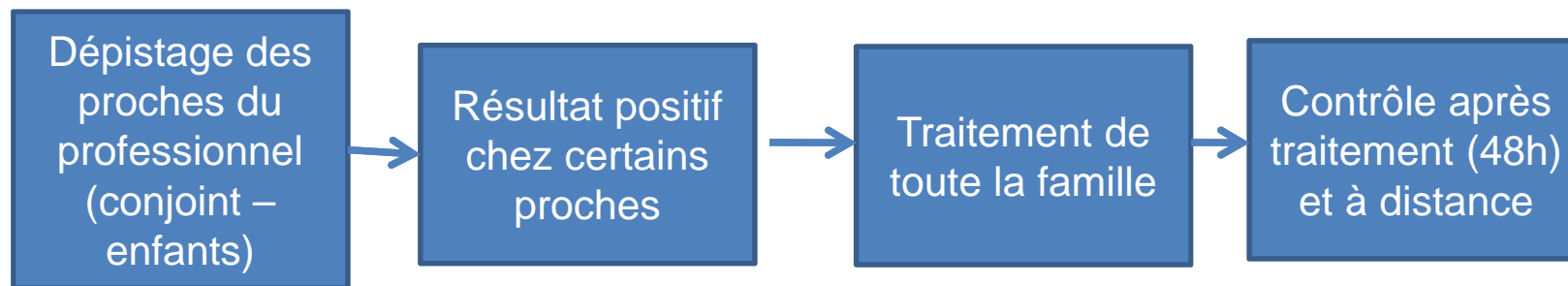


- Sens de transmission professionnel => patient
- Mode de transmission : toujours inconnu
- Nouvelle question : pourquoi le professionnel était à nouveau porteur de streptocoque A après traitement ?



INVESTIGATIONS :

- Hypothèses sur l'origine du portage récurrent du professionnel :
 - Echec du traitement d'éradication ?
 - activité anti-streptococcique de l'atb et observance OK
 - Re-colonisation ?
 - Notion d'infection ORL parmi les proches de l'AP
- => Exploration d'une re-colonisation à partir de l'entourage proche



Intervention pluridisciplinaire :

- Médecine de santé au travail
- Médecin traitant
- ARS



ANALYSE DES CAUSES (ALARM) : CAUSES IMMÉDIATES

Avec l'appui méthode de l'équipe GDRAS

Défaut d'application des précautions d'hygiène au bloc obstétrical

- Hygiène des mains et opportunités de port des gants inappropriés



Certains messages véhiculent des informations ne favorisant pas l'usage des PHA

Ex : l'odeur des PHA gênerait le bébé ...

- Masque porté systématiquement après rupture des membranes
- Masque manipulé



ANALYSE DES CAUSES (ALARM) :

CAUSES IMMÉDIATES

- **Port de masque** => Ce que disent les recommandations :

- Port de masque chirurgical indispensable :
 - dès rupture des membranes
 - pour tout geste obstétrical
 - réalisé par la sage femme et le gynécologue-obstétricien

(Surveiller et prévenir les infections associées aux soins 2010, SF2H 2005, CTINILS-CSHPF 2006)
- Port de masque pour autres personnels et accompagnants s' ils présentent des symptômes ORL.

=> Or, le professionnel concerné était asymptomatique (bien que notion d' infection ORL récente chez ses proches)

=> Jusqu' où faut-il aller ?

**Décision de généraliser le port de masque pour tous les professionnels présents dès rupture des membranes
+ accompagnant si signes ORL**



ANALYSE DES CAUSES FACTEURS CONTRIBUTIFS

- Professionnel de nuit => moins de contact avec l' EOH
- Défaut de perception du risque lié au streptocoque : méconnaissance du germe
 - Sur résultats de labo figure appellation « *Streptococcus pyogenes* »
 - Pour certaines sage-femmes *Streptococcus pyogenes* ≠ Streptocoque A
- Protocole relatif aux infections à streptocoque A en maternité disponible mais pas 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
- Bionettoyage quotidien des salles de naissance non systématique en l' absence d' accouchement



DIFFICULTES RENCONTREES

- Difficultés dans la prise en charge du professionnel :

Absence de médecin du travail sur site en permanence

+

Prescription (dépistages famille/traitement d'éradication) ne peut pas être établie par médecin de santé au travail => intervention médecin traitant

+

EOH, médecin de santé au travail et professionnel ont une perception du risque différente

⇒ Organisation en mode dégradé ne facilitant pas la communication

⇒ Intervenants multiples

⇒ Retard dans la mise en route du traitement d'éradication

Finalement, le médecin de l'ARS a coordonné la prise en charge du professionnel et de ses proches et a assuré la rétro-information auprès de l'EOH.

DIFFICULTES RENCONTREES

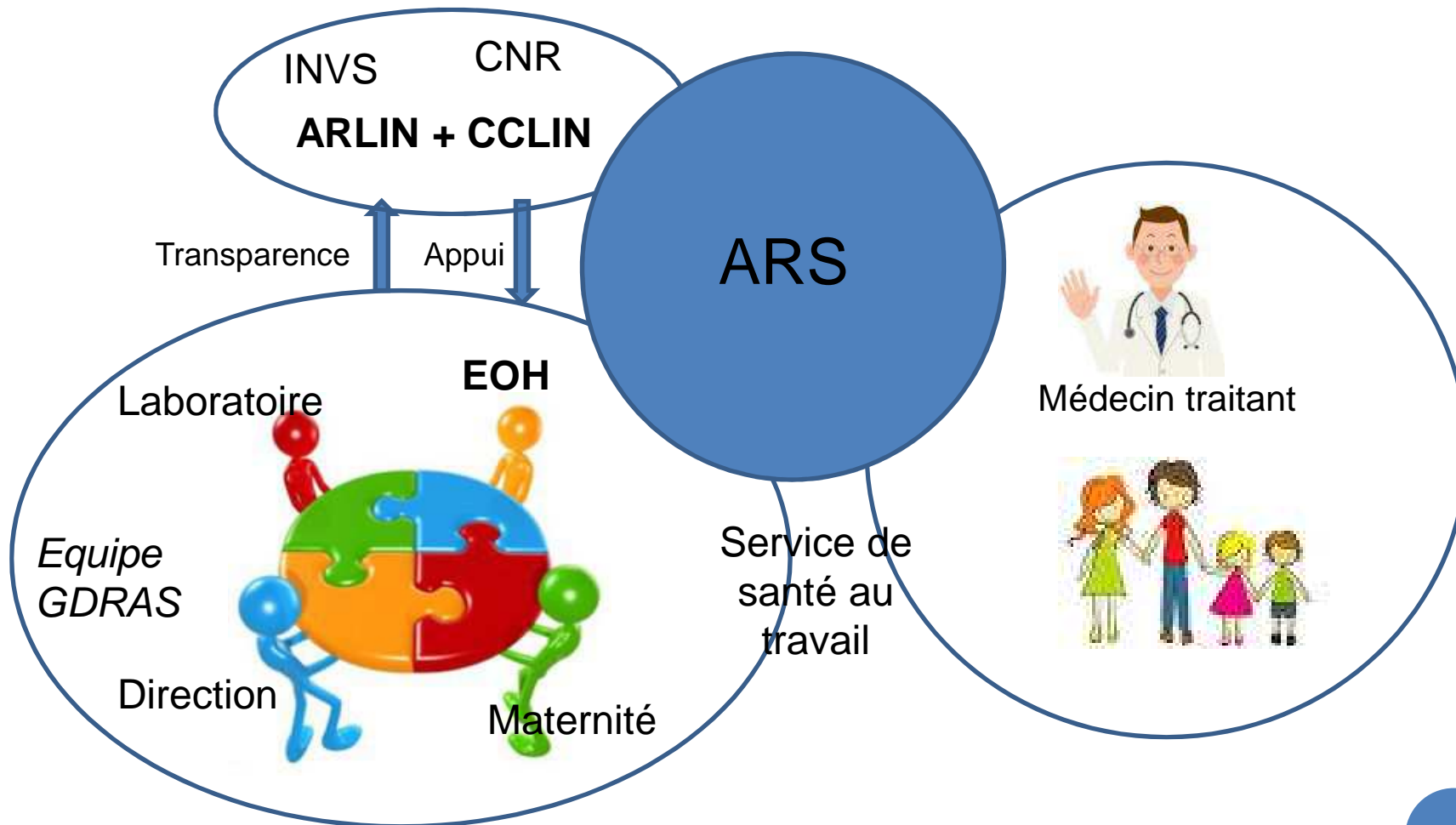
- Respect de la confidentialité :
 - Résultats du dépistage des professionnels apparaissaient nominativement sur le serveur du laboratoire
 - Petite équipe...
- Situation difficile pour le professionnel et sa famille (enfants+++):



Attention risque 2^{ème} victime



FORCES ET FAIBLESSE DE L'ORGANISATION :



**MULTIDISCIPLINARITE FONCTIONNELLE
EN INTERNE ET AVEC LES STRUCTURES
D' APPUI**



ACTIONS ENTREPRISES

- En Interne : mise en œuvre d' un plan d' actions
 - Formation
 - Amélioration des pratiques d' hygiène au bloc obstétrical (toujours en cours)
- Ces évènements pourraient survenir ailleurs !!!



PARTAGE
D' INFORMATION



RETOUR D' EXPERIENCE +++



ANALYSE DE SCENARIO

- Méthode bien développée dans le domaine de l'hygiène
- « Banque de scénario » disponible que le site CCLIN-ARLIN.fr
- Sujet intéressant compte tenu :
 - Du thème (peu fréquent mais grave)
 - De l'origine de la transmission (professionnel colonisé)
 - Permet de sensibiliser les équipes de maternité
 - au respect des précautions standard
 - Aux mesures de prévention du risque infectieux spécifiques lors de l'accouchement
- Décision de proposer un scénario en lien avec l'ARLIN et le CCLIN Ouest.

ANALYSE DE SCENARIO



Prévention des infections du post partum à *Streptocoque A (Streptococcus pyogenes)* Analyse d'un scénario clinique

Une endométrite avec septicémie à *Streptocoque A* a été diagnostiquée chez une patiente d'un service de maternité, 48h après l'accouchement de nuit, entraînant un signalement externe d'infection associée aux soins par l'EOH.

La recherche de portage oropharyngé de *Streptocoque A* chez les professionnels contact a mis en évidence la colonisation d'une auxiliaire de puériculture. Ce professionnel, présent lors de l'accouchement, a reçu un traitement antibiotique pour l'éradication du portage.

Un nouvel épisode d'endométrite du post-partum à *Streptocoque A* est survenu 7 semaines plus tard chez une autre parturiente. Les recherches de portage ont révélé une colonisation de la même auxiliaire de puériculture.

Le typage réalisé par le CNR a retrouvé la même souche de *Streptocoque A* chez les 2 patientes et le professionnel.

Afin d'expliquer le portage récurrent chez le professionnel, une investigation a été menée dans son entourage familial. Elle a révélé un portage de *Streptocoque A* parmi ses enfants. Ceci a conduit à traiter et suivre l'ensemble de la famille.



FICHE REX

- Objectif = Partage d'information autour d'un évènement indésirable :
 - Description chronologique
 - Investigations
 - Mesures immédiates
 - Hypothèses de transmission
 - Causes immédiates identifiées + causes profondes
 - Actions menées / axes d'amélioration



FICHE REX



Retour d'Expérience - Signalement d'infections nosocomiales

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.

EXTRAIT DE LA FICHE DE REX

ACTIONS MENEES

Facteurs	Observations	Axes d'amélioration
Professionnel	<p>Accouchement de nuit => équipe de nuit ayant moins de contact avec l'EOH</p> <p>Méconnaissance du germe et défaut de perception du risque lié au Streptocoque A</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Participation des professionnels de nuit aux actions de prévention du risque infectieux - Formation des professionnels - Mise en place d'un système d'alerte sur les résultats de laboratoire
Pratiques d'hygiène au bloc obstétrical	<p><u>Port de masque</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - non systématique par tous les professionnels présents en salle de naissance après rupture des membranes - masque fréquemment manipulé <p><u>Hygiène des mains</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opportunité de geste d'hygiène des mains et technique de friction non respectée par tous les professionnels - Usage des gants inapproprié 	<ul style="list-style-type: none"> - Généralisation du port de masque <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 - Rappel sur l'hygiène des mains (opportunités et technique) - Rappel sur le bon usage des gants
	<p>Absence de protocoles relatifs aux geste à risques infectieux en salle de naissance</p>	<p>Réflexion autour de l'antisepsie et la préparation périnéale en salle de naissance</p> <p>Rédaction de fiches techniques</p>
	<p>Procédure relative à la prise en charge des infections à</p>	<p>Actualisation de la procédure de prise en charge des infections à Streptocoque A</p>



CONCLUSION :

- Nous nous appuyons régulièrement sur les retours d'expérience mis à disposition par les ES :
 - Analyses de scénario
 - Fiches REX
- Alors, ne pas hésiter à partager les informations et proposer des retours d'expérience afin d'enrichir la base.
- Intérêt des travaux inter-professionnels : dans les ES et entre les réseaux (CCLIN-ARLIN, SRA qualité et GDRAS)

