



# Enquête autour de 2 cas d'infection à *Streptococcus pyogenes* en maternité

C.Carrot, CH Givors

Dr Chapuis, Équipe sectorielle de prévention du risque infectieux –  
Hospices civils de Lyon

# [ Présentation de l'établissement ]

- Établissement situé en périphérie de la région lyonnaise
  - 131 lits MCO et SSR dont 19 lits de maternité
  - 188 lits d'EHPAD
- 1035 accouchements en 2014

# Contexte

- 4/11/15 : alerte du laboratoire de microbiologie → Prélèvement vaginal positif à *Streptococcus pyogenes*
- 5/11/15 : le service maternité contacte l'EOH car une 2<sup>ème</sup> patiente a présenté une hyperthermie, 48 heures après accouchement
- 6/11/15 : nouvelle alerte du laboratoire → PV et ECBU positifs à *Streptococcus pyogenes* chez la 2<sup>ème</sup> patiente

# Gestion des cas (1)

- Syndromes fébriles 48 heures après accouchement à 2 jours d'intervalle
  - Bilan infectieux : Hémocultures, PV, ECBU, prélèvements de gorge
  - Mise en place de précautions complémentaires.
- Sensibilisation des professionnels dès le 1<sup>er</sup> cas identifié : port de masque, hygiène des mains, vigilance pour les autres parturientes.

# [ Gestion des cas (2) ]

- Mise en place d'un protocole d'antibioprophylaxie pour toute nouvelle parturiente.
- 1<sup>er</sup> signalement e-sin le 4/11 dès l'alerte du laboratoire. Complété le 6 novembre avec la survenue du 2<sup>ème</sup> cas.
- Envoi des souches au CNR

# [ Investigations ]

- La 2<sup>ème</sup> patiente a présenté une dysphagie le jour de l'accouchement
- Test de Dépistage Rapide (TDR) et prélèvement de gorge négatif pour les 2 patientes
- Recherche d'une personne infectée dans l'entourage familial

# [ Investigations ]

- Accouchements réalisés par la même sage femme : prélèvement de gorge négatif
- Recherche de portage pharyngé de SGA chez les professionnels : 1 élève IDE porteur

# [ Investigations ]

- Envoi des 3 souches au CNR
  - Même souche à caractère rare
- L'EIDE n'a pas assisté aux accouchements mais a participé aux soins de post-partum



# [Hypothèses]

- Souche identique à caractère rare : transmission croisée probable
- Symptomatologie pharyngée chez la 2nde patiente : origine communautaire?
- Transmission par un professionnel porteur lors des soins de post-partum ?

# [ Analyse des pratiques ]

- En salle d'accouchement :
  - Port de masque en salle dès la rupture des membranes
  - Hygiène des mains adaptée
- En secteur hospitalisation
  - Pas de protocole particulier hormis application des PS

# [ Analyse des pratiques ]

- La 2<sup>nd</sup>e patiente n'a pas eu de prélèvement de gorge lors de la prise en charge en salle d'accouchement alors qu'elle présentait une dysphagie : prélèvement de gorge réalisé lors de l'épisode fébrile
- Réactivité de l'unité
  - Bilan infectieux dès l'apparition du syndrome fébrile
  - Alerte EOH

# Actions correctives

- Rappel des bonnes pratiques :
  - Port de masque : porté/jeté
  - Hygiène des mains adaptée
- Recherche systématique de signes cliniques ORL et cutanés de la parturiente et de son entourage proche
- Rédaction d'un protocole pour les soins de post-partum
  - Port du masque chirurgical lors des soins de périnée

# Conclusion

- Recommandations pour la prise en charge en secteur naissance.
- Mais peu de recommandations pour la prise en charge en post partum
- Implication des professionnels
- Évolution favorable pour les patientes
- Pas de nouveau cas