

RETOUR D'EXPÉRIENCE:
CAS GROUPÉ D'INFECTIONS À
STREPTOCOQUE A EN SERVICE DE
MATERNITÉ

Juillet 2019

DESCRIPTION CHRONOLOGIE DE L'ÉVÉNEMENT

- Le 24 juillet, appel de la cadre de santé remplaçante du service du maternité pour signaler que deux patientes étaient porteuses d'un streptocoque A
- Mme D : le STREPTOCOCCUS PYOGENES à été isolé dans le prélèvement vaginal (PV) et l'ECBU le 20/07
- Mme B : le STREPTOCOCCUS PYOGENES à été isolé dans le PV, l'ECBU et les hémocultures le 22/07
- Ces deux patientes ont accouché par voie basse avec deux équipes différentes, excepté la sage-femme, présente aux deux accouchements

DESCRIPTION CHRONOLOGIE DE L'ÉVÉNEMENT

- Mesures immédiates apportées:
 - Dépistage du personnel du service en contact avec ces 2 patientes
 - Les mesures d'hygiène ont été revues et renforcées en attendant les résultats des dépistages
- Le 25/07/2019, dépistage de la sage-femme qui a participé aux 2 accouchements. Résultats positifs - streptococcus pyogenes - Traitement de celle-ci par Amoxicilline pendant 7 jours + éviction du bloc
- Souches envoyées au laboratoire de Purpan, ce qui a permis de confirmer l'origine de la contamination.

DESCRIPTION CHRONOLOGIE DE L'ÉVÈNEMENT

- Nouveau cas:

Le 29/07, ré hospitalisation d'une troisième patiente, Mme C, pour abcès de la cicatrice et infection à streptocoque A j7 après une césarienne.

L'évènement a été géré par une cellule de crise

- Les mesures suivantes ont été mises en œuvre après validation par le CPIAS et l'ARS :

- Patiente placée en précautions complémentaires

- Prélèvements de tous les intervenants du service bloc obstétrical + maternité, ainsi que des infirmières des blocs et salles de réveil qui ont eu des contacts avec la troisième patiente

- Prélèvements des bébés des mamans concernés (négatifs)

- Prélèvements de la famille de la sage-femme porteuse (frère positif)

DESCRIPTION CHRONOLOGIE DE L'ÉVÉNEMENT

-Traitement systématique de l'ensemble des patientes exposées, présentes ou ayant accouché par césarienne ou par voie basse entre le 18 et le 25 juillet, (présence de la sage-femme dans le service), ce qui représente 24 patientes au total.

-Trois patientes n'ont pas pu être jointes malgré de nombreuses tentatives, elles n'ont pas signalé de complication.

-Surveillance des patientes ayant accouché par voie basse.

-Deux patientes présentes dans le service de maternité pour surveillance et qui n'ont pas accouché dans la période du 18 au 25/07, mais dans les jours qui ont suivi ont été identifiées.

Lors de l'accouchement, ces deux patientes ont bénéficié d'un flash antibiotique au moment de l'expulsion.

AU TOTAL

- Les praticiens de l'ARS et le CPIAS ont accompagné les professionnels de l'établissement dans la gestion de cette crise, et nous ont apporté leur aide tout au long de cet événement.

Guide de référence: Guide pour la prévention et l'investigation des infections hospitalières à *Streptococcus pyogenes*. DGS DHOS CTINILS et CSHPF de Novembre 2006.

- 43 professionnels ont été prélevés.
- Un prélèvement de suivi de la sage femme a été réalisé le 5 août et s'est révélé négatif.

ACTIONS REALISEES PAR L'EOH

IMMEDIATES:

- Identification du mécanisme de transmission: pour ce cas, l'hypothèse immédiate était la transmission directe par un soignant porteur du streptocoque pyogène.
- Observation des pratiques au bloc obstétrical et en service de maternité afin d'apporter des mesures correctives rapides. (Le masque chirurgical était très souvent mal positionné).
- Rappel des précautions standards+++ auprès des équipes

ACTIONS REALISEES PAR L'EOH

A POSTERIORI:

- Absence de procédure => création et diffusion d'une procédure « Conduite à tenir en cas d'infection a streptocoque A en service de maternité ». Cette procédure décrit toutes les étapes (signalements à l'EOH, investigations, cellule de crise, information des patientes présentes dans le service...).
- Audit « Respect des règles d'hygiène au bloc obstétrical et en maternité » => audit de connaissances et d'observation des pratiques.
- Une RMM a eu lieu le 20 novembre, plusieurs pistes d'améliorations ont été proposées:
 - Mise en place de boîtes de masques chirurgicaux dans les salles du bloc obstétrical afin de faciliter le respect du bon usage du port de masque.
 - Consignes de mettre un masque chirurgical pour tous les soins en lien avec le post partum.
 - Sensibilisations régulières auprès des soignants sur les précautions standards et tout particulièrement sur le port du masque.

Merci pour votre attention