

# Investigation d'une épidémie d'infections à Streptocoque A dans un Ehpad, Dordogne, Février 2015

**Gaëlle Gault<sup>1</sup>, Virginie Pringault<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Institut de veille sanitaire, Département de coordination des alertes et des régions, Cellule de l'InVS en région Aquitaine


<sup>2</sup>Ehpad La maison de Gouts, Gout Rossignol

**8<sup>ème</sup> Journée de prévention du risque infectieux dans les Ehpad et autres EMS d'Aquitaine - 4 novembre 2015**

# Infections à Streptocoque A

- **Infections bénignes (non invasives)** : angine, scarlatine, impétigo
- **Infections graves (invasives)** : septicémie, dermo-hypodermite nécrosante (+/- syndrome de choc toxique streptococcique)
- **Mode de transmission** : interhumaine (gouttelettes ou contact cutané)
- **Incubation** : 1 à 7 jours
- **Incidence** : 2,6 cas / 100 000
- **Létalité** : 14 % à 19 % (+ + dermo-hypodermite nécrosante)

# Signalement

- **02 février 15 : 3 cas suspects d'infections à Streptocoque A (SGA) dont 1 décès parmi résidents de l'unité Alzheimer depuis le 17 janvier signalés à l'Arlin**
    - Mise en place des mesures barrières
    - Antibio-prophylaxie aux autres résidents de l'unité
  - **06 février 15 : signalement d'un 4<sup>e</sup> cas et d'un 1 nouveau décès parmi les cas signalés le 02 février à l'ARS**
-  **Mise en place d'une investigation par la Cire, en lien avec l'ARS, le Cclin/Arlin, le CNR et l'Ehpad**



# Objectif

- **Décrire l'épisode et identifier l'origine de la contamination**

***Afin de contribuer à la mise en place des mesures de contrôle  
pour stopper l'épidémie***

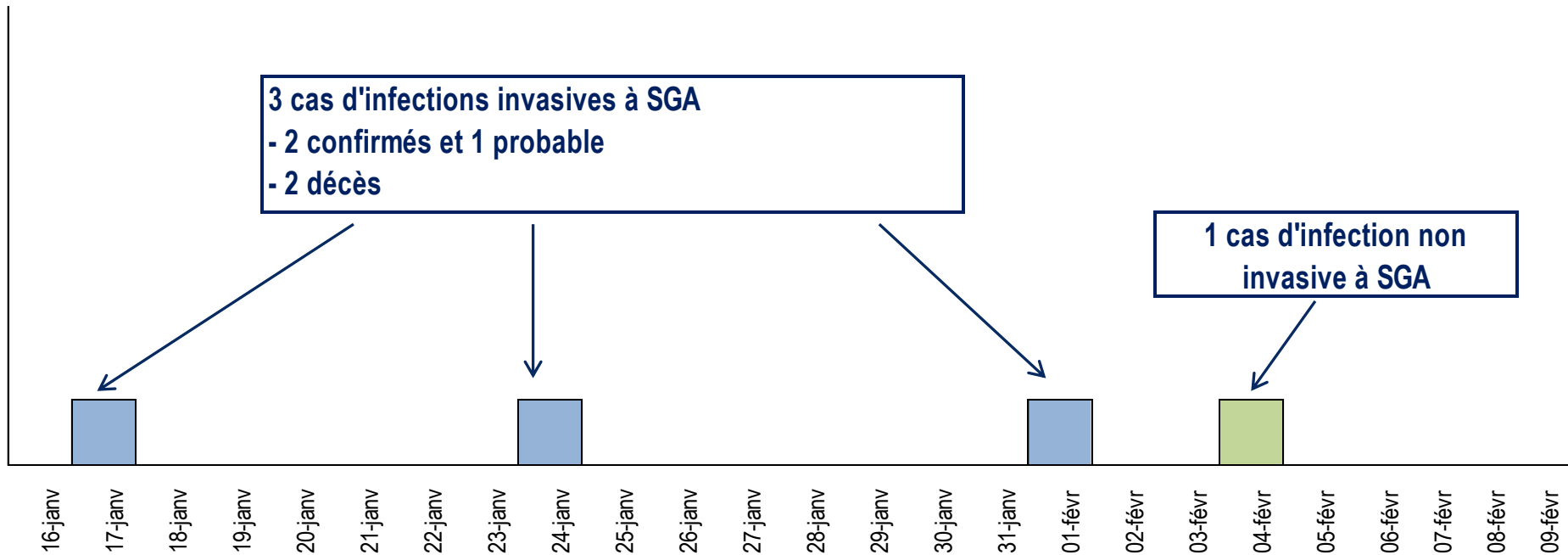
# Méthode

- **Ehpad : 5 unités traditionnelles (86 résidents), 1 unité Alzheimer (14 résidents), 70 salariés**
- **Enquête épidémiologique**
  - Définition de cas
    - Formes invasives (avis du 18 nov.2005 du CSHPF) : confirmé, probable, possible
    - Formes non invasives
  - Questionnaire standardisé (signes cliniques, facteurs de risque, types de soins, types de contact avant le début des signes, etc.)
- **Enquête microbiologique**
  - Prélèvements et envoi des souches isolées au CNR des streptocoques
    - Typage et comparaison des souches

# Bilan des cas

## 4 cas d'infections à SGA du 17/01 au 04/02

- Taux d'attaque (unité Alzheimer) : 29%



# Description des cas (n=4)

- **Caractéristiques des cas**
  - Age moyen : 83 ans
  - 2 hommes et 2 femmes
  - FR : > 65 ans - corticothérapie (2 cas)
- **Résidents de l'unité Alzheimer**
  - Chambre individuelle
  - Pas de place attribuée lors repas
- **Types de soins**
  - Soins de toilette (tous les cas) : pas d'ordre spécifique
  - Soins infirmiers pour deux cas
  - Pas de personnel dédié à l'unité

# Analyses microbiologiques

- **2 souches positives à SGA**

- Génotype *emm1*
- Gènes de toxines (*speA*, *speB*, *smeZ* et *sic*)

} Identiques sur les 2  
souches

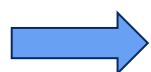
- **Génotype *emm1***

- + fréquent
- Virulence particulière



# Conclusion des investigations

- **4 cas d'infections à SGA dont 3 formes invasives**
  - 2 décès
  - 2 cas confirmés
- **Mode de transmission non identifié**
  - Entre les résidents ou par l'intermédiaire de soins via un manu-portage ou via un/des membre(s) du personnel porteur(s) asymptomatique(s) ?
- **Pas de nouveau cas après le 04/02**



**Mise en place des mesures de contrôle**



# Gestion

## Mesures de contrôle

# Mesures de contrôle (1)

- **Mesures d'hygiène barrières**
  - Dès le 1<sup>er</sup> cas : précautions type contact
  - Renforcement dès le décès du second cas
  - Rappel des mesures le 02/02 par l'ArIn
    - Entretien répété de l'environnement et des surfaces à risque de manu-portage avec un détergent-désinfectant
    - Friction hydro-alcoolique des mains, port des gants si risque de contact avec des liquides biologiques et retrait immédiat dès le soin terminé, port du masque en cas de signes de toux
    - Maintien de ces mesures d'hygiène renforcées dans l'établissement jusqu'à 30 jours après la survenue du dernier cas

# Mesures de contrôle (2)

- **02/02 : identification précoce d'éventuels nouveaux cas et du personnel symptomatique**
  - Réalisation d'un diagnostic précoce devant toute plaie suspecte pouvant être évocatrice d'une infection invasive à streptocoque ou tout signe d'alerte
- **06/02 : note d'information au personnel sur d'éventuels cas dans leur environnement familial et rappel port du masque si cas d'angine connus dans entourage familial**
- **06/02 : bionettoyage des 14 chambres et du service**



# Mesures de contrôle (3)

- **Recherche des contacts étroits autour des cas (pour antibio-prophylaxie)**
  - Contact rapproché et répété avec un cas (moins d'1m)
  - Entre le 10/01 et le 04/02
- **32 membres du personnel de l'Ehpad identifiés**
  - 24 aides soignants
  - 5 infirmiers
  - 3 médecins

# Mesures de contrôle (4)

- **Antibio-prophylaxie des contacts**
  - **03/02 : 11 résidents de l'unité Alzheimer**
    - Augmentin
  - **12/02 : résidents de l'unité + 32 membres du personnel en contact étroit**
    - Céphalosporines de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> génération
    - Recommandations communautaires (avis du CSHPF du 18 nov. 2005)
      - Antibio-prophylaxie aux contacts étroits (non précisé dans guide en milieu hospitalier)

➔ Prévention de l'apparition de nouveaux



Merci de votre attention



# Remerciements

Ehpad Gouts Rossignol (Dr Clayes, Mme Maury)

Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Sud Ouest –  
Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales  
Aquitaine (Dr Parneix, Dr Gauthier, Mme Dutrech)

Centre National de Référence des Streptocoques (Dr Plainvert)

Agence régionale de santé Aquitaine (Dr Vivier-Darrigol)