

Epidémie de Streptocoque A dans un EHPAD, retour d'expérience

3^{ème} Journée régionale de Martinique Prévention du risque infectieux en établissement médico-social

Rachel Dutrech
Cadre de santé
Antenne Régionale Aquitaine
C.CLIN Sud-Ouest



Les infections à *Streptococcus Pyogenes* ou streptocoque du groupe A

- **Infections bénignes (non invasives)** : angine, scarlatine, impétigo
- **Infections graves (invasives)** : septicémie, dermo-hypodermite nécrosante (DHN) (+/- syndrome de choc toxique streptococcique (SCTS))
- **Mode de transmission** : interhumaine (gouttelettes ou contact cutané)
- **Incubation** : 1 à 7 jours
- **Létalité** : 14 % à 19 % (+ + dermo-hypodermite nécrosante)
- Définitions des cas:
 - Avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France section des maladies transmissibles relatif à la CAT autour d'une ou plusieurs cas, d'origine communautaire (...) séance du 18 novembre 2005

Définition des cas

Cas	Isolement biologique Liquide ou site stériles normalement	Isolement biologique Site non stérile d'habitude	Manifestations cliniques	Dans l'entourage d'un cas
Certain	+		+	
Probable		+	+ Nécrose extensive tissus mous SCTS	
Probable		+ ou NON	Signes évocateurs SCTS, inf. inv	+
Possible	NON	NON	+ Signes évocateurs DHN, SCTS	

Chronologie de l'épidémie

- **02 février 15 : 3e cas suspects d'infections à Streptocoque A (SGA) dont 1 décès parmi résidents de l'unité Alzheimer depuis le 17 janvier : Appel à l'ARLIN**
 - Mise en place des mesures barrières
 - Antibio-prophylaxie aux autres résidents de l'unité discutée (/expériences en chirurgie et en maternité)

- **06 février 15 : signalement d'un 4e cas et d'un 1 nouveau décès parmi les cas signalés le 02 février à l'ARS**

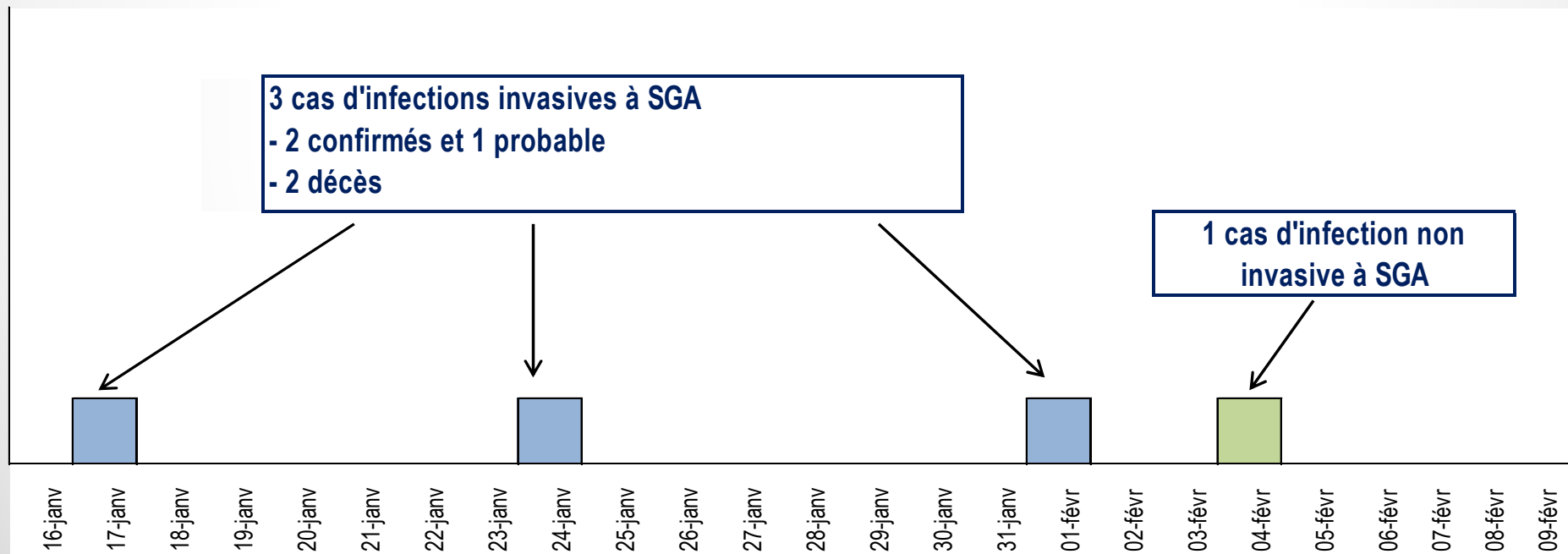
Mise en place d'une investigation : Ehpad, Cire, l'ARS, le Cclin/Arlin, le CNR et l'EHPAD



Bilan des cas

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

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



Investigations

- **Ehpad : 5 unités traditionnelles (86 résidents), 1 unité Alzheimer (14 résidents), 70 salariés**
- **Enquête épidémiologique (fait/CIRE avec l'EHPAD)**
 - Définition de cas
 - Formes invasives : 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
 - Souches identiques: (Génotype emm1 avec virulence particulière)

Les mesures

- **Mesures d'hygiène barrières**
 - Dès le 1^{er} cas : précautions type contact lors des soins
 - « Renforcement » dès le décès du second cas
 - Rappel des mesures le 02/02 par l'Arln
 - Entretien 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

Les mesures (suite)

- **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.**
- (utilisation de test par prélèvement de gorge évoqué mais non retenu)
- **06/02 : bionettoyage des 14 chambres et du service**
-

Les mesures (suite) et Choix thérapeutiques

- **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
- **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^{ème} ou 3^{ème} 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 : toujours respecter les précautions standard

Conclusion

- EHPAD : recommandation, hospitalier et/ ou communautaire?
- S'enrichir des retours d'expériences, investiguer ensemble: CIRE/ETS/CCLIN-ARLIN
- Vécu difficile dans l'établissement, origine inconnue
- Toujours penser aux précautions standard



Autre référence biblio



Infections à streptocoque A - Angine, Scarlatine

Agent pathogène	Streptocoque A (<i>Streptococcus pyogenes</i>)
Réservoir	Personne malade ou asymptomatique
Source de contamination	Sécrétions oropharyngées, le plus souvent
Mode de contamination <i>P</i> : de personne à personne <i>E</i> : à partir de l'environnement	<i>P</i> : par contact direct avec les sécrétions oropharyngées
Période d'incubation	1 à 4 jours
Contagiosité	Moyenne
Durée de la contagiosité	• Jusqu'à 48 heures après le début d'une antibiothérapie efficace • 2 à 3 semaines en l'absence de traitement
Population particulièrement exposée	Enfants âgés de 3 à 8 ans
Population présentant des facteurs de risques de gravité:	Personnes ayant des antécédents de rhumatisme articulaire aigu
Mesures à prendre dans la collectivité	
Eviction	Oui Durée : jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie.
Mesures d'hygiène	• Application stricte des mesures d'hygiène des mains • Application stricte des mesures d'hygiène des mains
Mesures préventives complémentaires	Aucune
Références / Bibliographie	
Uniquement pour les formes invasives	
• Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) relatif à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas, d'origine communautaire, d'infections invasives à <i>Streptococcus pyogenes</i> (ou streptocoques du groupe A). 18 novembre 2005. Disponible sur http://www.hcsp.fr/docs/pdf/csHPF/a_mt_181105_streptococcus.pdf (consulté le 26/07/2012).	
• Afssaps. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et l'enfant. Recommandations. Novembre 2011.	