

**Investigation
d'une infection à Streptocoque
du groupe A en maternité**

F. TISSOT GUERRAZ, M.E. REVERDY, A. BOUVET

**Dr. Françoise TISSOT GUERRAZ
Hospices Civils de Lyon
Expert National à la Cour de Cassation**

Plan

- **Rappels bactériologiques
cliniques**
- **Enquête proprement dite**
- **Aspect médico-légaux**
- **Références bibliographiques**

Rappels bactériologiques

Streptococcus pyogenes ou Streptocoque Béta hémolytique du groupe A

- Réservoir principal : pharynx
- Responsable des angines, de la scarlatine, des « fièvres puerpérales », du R.A.A.

Rappels cliniques

La fièvre puerpérale

Choc septique gravissime

- à point de départ endo-utérin

▪ 1 choc gravissime ou 1 décès / 100 000 accouchements

▪ une infection : endométrite, infection de paroi, épisiotomie...ou une colonisation / 1000 accouchements

Enquête proprement dite

Un cas d'identification de Streptocoque A en maternité = urgence

Se déplacer dans tous les cas

1) Repérer s'il s'agit d'une infection communautaire ou d'une infection nosocomiale.

Quels arguments ?

- Y avait-il une hyperthermie à l'entrée $\cong 38^{\circ} \text{C}$?
- Y avait-il une dysphagie chez la femme, son mari, ses enfants : angine, scarlatine...érysipèle ?
- Y-a-t-il un prélèvement de gorge positif ?

si un de ces éléments est positif

⇒ probable infection communautaire

Conduite à tenir :

- **Précautions standard**
- **Isolement en chambre seule, si possible**
- **Antibiothérapie**
- **Prévenir le pédiatre**

Si probabilité d'infection nosocomiale :

- absence d'hyperthermie
 - pas de dysphagie, pas de signe clinique
 - prélèvement de gorge de l'accouchée : négatif
- } à l'entrée

⇒ 2) Lister les 3 ou 4 participants à l'accouchement : prélèvement du rhino-pharynx, anonymisé

**Mise sous antibiothérapie
et éviction du travail auprès des
accouchées ou des bébés**

En parallèle à l'investigation :

3) Protocole d'antibioprophylaxie pour les accouchées ayant un geste en plus de leur accouchement : DA, RU, épisiotomie, césarienne...

Durée du protocole d'antibioprophylaxie pour les accouchées voie basse.

⇒ 4 jours pleins à partir de la découverte du cas

4) Si un membre du personnel a un prélèvement de rhinopharynx positif :

- **biologie moléculaire et comparaison avec la souche de l'accouchée**

- **interrogation sur les pratiques : port du masque**

- **information personnelle**

Nos résultats

- une fois sur 10 : porteur retrouvé
- biologie moléculaire significative 2 fois

Aspect médico-légaux

- **Guide des bonnes pratiques : surveillance et prévention des infections nosocomiales en maternité - Editions Laboratoire roche Nicolas 2003 - téléchargeable : www.sfhf.net**
- **Arrêt Clinique Belledonne / juin 1998**

Avis SFHH / Avril 2005

Port du masque...

En conclusion

Questions :

- Infection communautaire ou nosocomiale ?
- Qui est le porteur ?
- Comment s'est faite la contamination ?

....