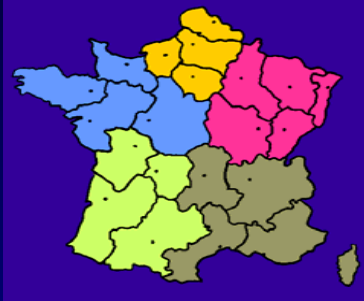


État des lieux
dans l'interrégion Ouest
des infections à *Streptococcus pyogenes*
après accouchement par voie basse

INTRODUCTION



- **National** : infections à *S. pyogenes* (SGA) ↗ 64 % entre 1991-2007
 - Proportion en service de gynéco-obstétrique : 10-12 %
 - Document DGS 2006 (*Guide sur la prévention et l'investigation des infections hospitalières à *S. pyogenes**)
 - Enquête InVS-CNR 2006-2007
- **Interrégion Ouest** : ↗ signalements d'infections à SGA après accouchement par voie basse entre 2005-2007



Infections du post-partum parfois dramatiques

- patientes jeunes sans facteur de risque



RAPPELS (1)

S. pyogenes (SGA)

- Habitat : Homme (nasopharynx, peau, vagin, rectum)
5% des adultes et 20% des enfants ont un portage asymptomatique. Le taux de portage augmente en cas d'angine (25%)
en cas d'épidémie (50%).
3% des soignants sont porteurs au niveau du pharynx (Raymond J. ICHE 2005, 25, 455-461)
- Transmission : gouttelettes et par contact avec une plaie infectée, plus rarement avec un objet contaminé. Transmission croisée par le personnel possible



RAPPELS (2)

Pouvoir pathogène :

Incubation courte (1 à 3 j)

Infections courantes : ORL, cutanées, génitales

Infections graves : nécroses, septicémies, choc toxique streptococcique

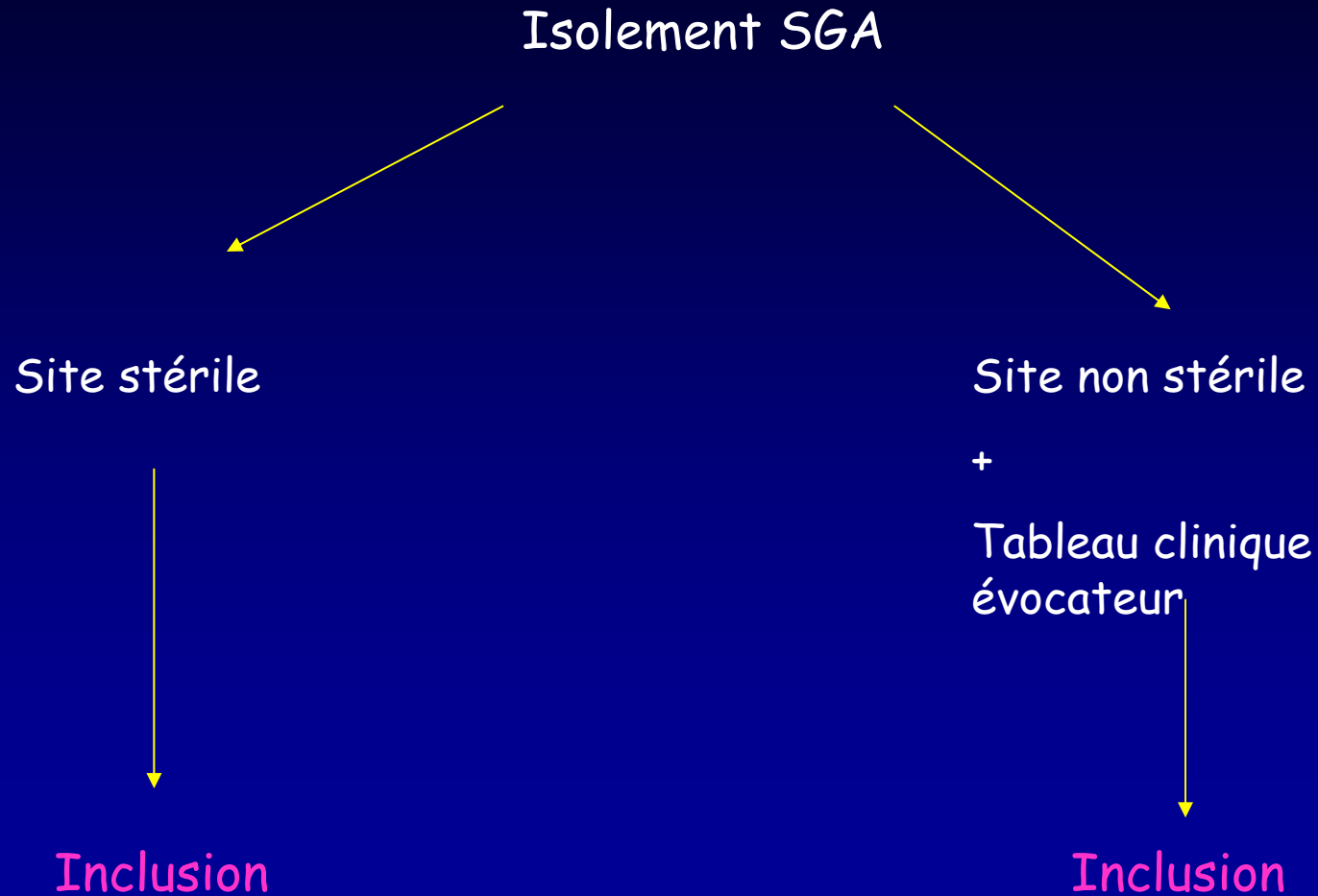
Complications : articulaires, cardiaques...

Pathologies pouvant survenir pendant la grossesse :

Pharyngites, scarlatine, infections cutanées

Pathologie du post partum : endométrite pouvant évoluer vers un choc toxique

INFECTION INVASIVE À SGA



Objectifs

- Etude préliminaire

Décrire les caractéristiques des signalements externes des infections à SGA après accouchement par voie basse transmis au CCLIN Ouest → 1^{er} août 2001 - 31 décembre 2008

- Enquête SGA 2009

- Connaître

- la situation épidémiologique de l'interrégion Ouest
 - l'impact des recommandations + le niveau de connaissances de ces infections par les professionnels de santé

- Emettre

- des hypothèses sur la recrudescence de ces infections

Méthode

- **Etude préliminaire**

- Revue systématique rétrospective des fiches de signalement externe des IN
- Critères d'inclusion : **Infections à SGA après accouchement par VB**
- Recueil, saisie et analyse des données sous EpiInfo

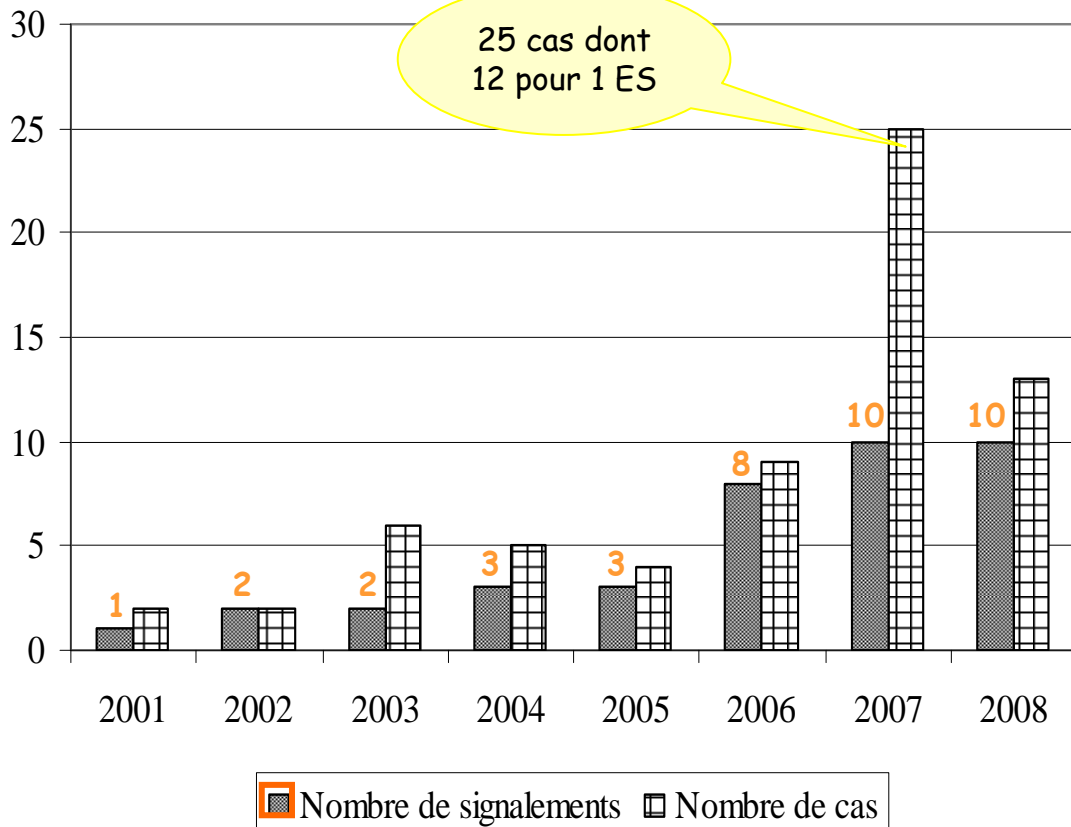
- **Enquête SGA 2009 interrégionale**

- 5 questionnaires/Maternité
- 5 Acteurs : **chef de service , responsable EOHH et/ou Psdt du CLIN, biologiste, gynécologues et sages-femmes**
- Champs de l'enquête : **circuit d'information des infections à SGA, prévention primaire, pévention secondaire, traçabilité**
- Recueil, saisie des données sous EpiInfo et analyse statistique sous SAS

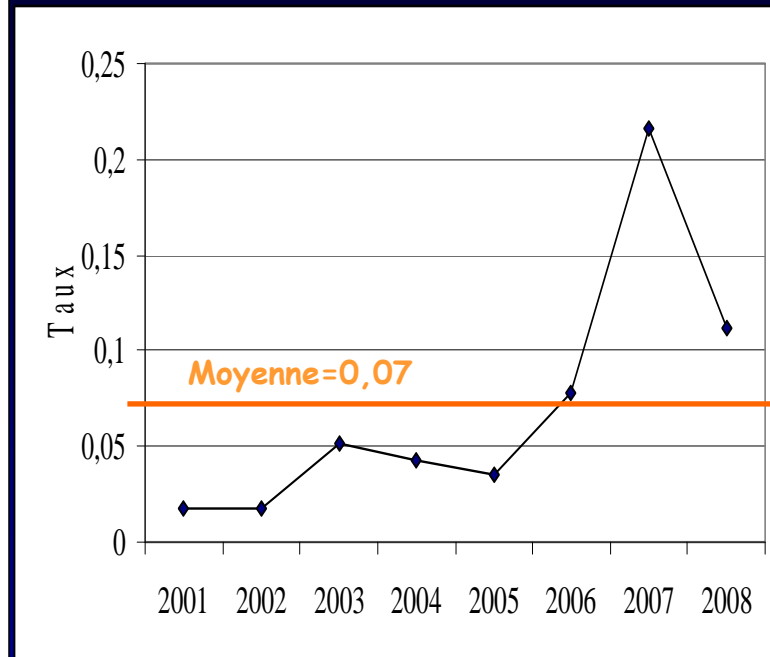
Résultats de l'étude préliminaire

- 39 fiches de signalement externe reçues en 7 années et demi (2001-2008)
- 24 établissements de santé (de 4 régions)
- 66 infections à SGA
 - ◆ 44 % survenues au printemps
 - ◆ 81 % d'infections invasives, dont 62 % d'endométrites
 - ◆ 39 % cas groupés
 - ◆ 39 % d'origine nosocomiale certaine
 - ◆ Aucun décès

→ Évolution des signalements d'infection à SGA



Nombre de signalements et nombre de cas d'infection à SGA après accouchement par voie basse : 2001-2008



Taux d'infection à SGA pour 1 000 accouchements

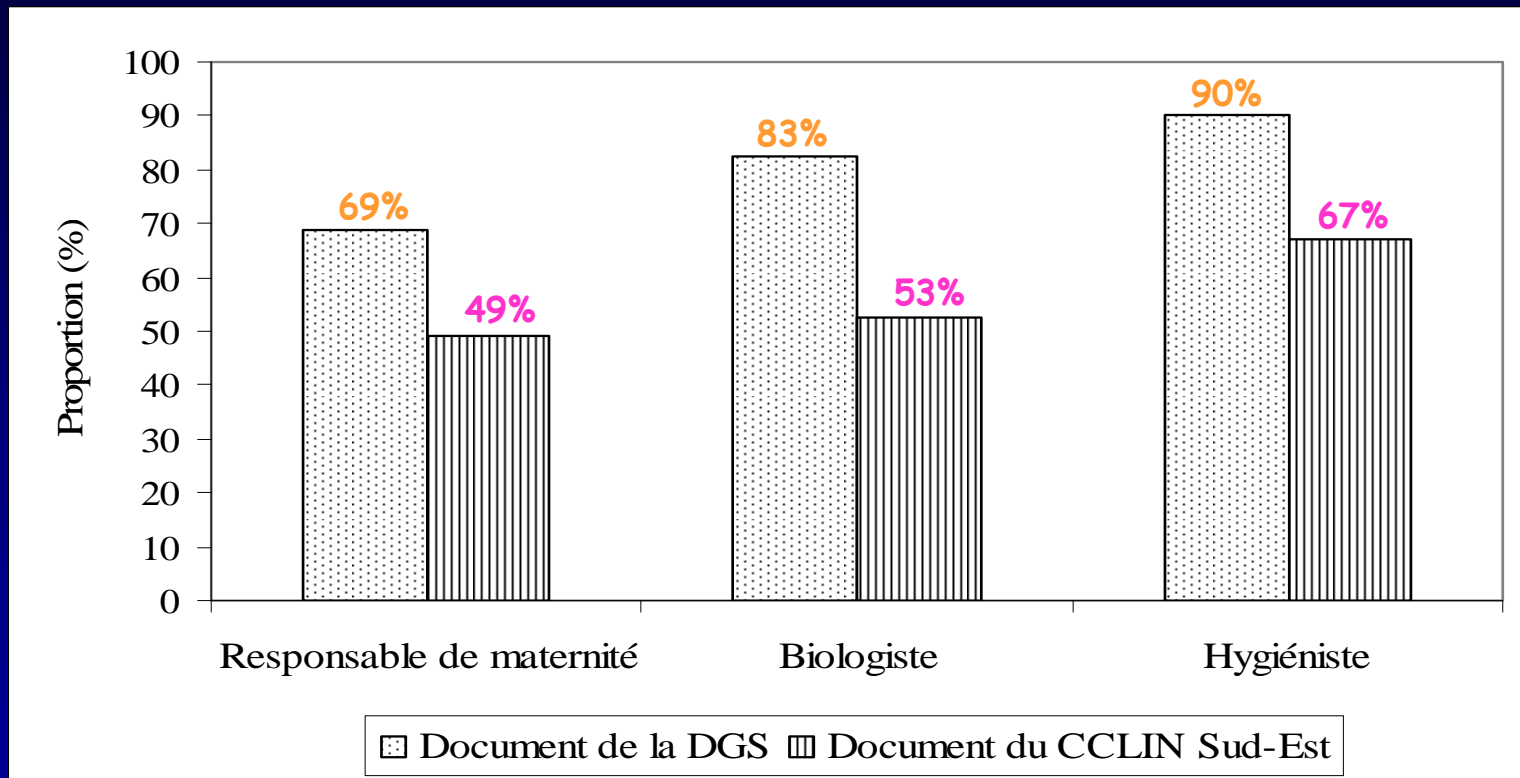
Données naissances régionales INSEE 2004-2008

Résultats de l'enquête SGA 2009

50/85 ES → taux de participation 59% / 260 participants

Analyse statistique de l'enquête (1)

- ◆ Connaissance des documents de la DGS* et du CCLIN Sud-Est



- Différence significative entre professionnels et ES ($p < 0,05$)

Analyse statistique de l'enquête (2)

1. Questionnaire RESPONSABLE DE MATERNITÉ

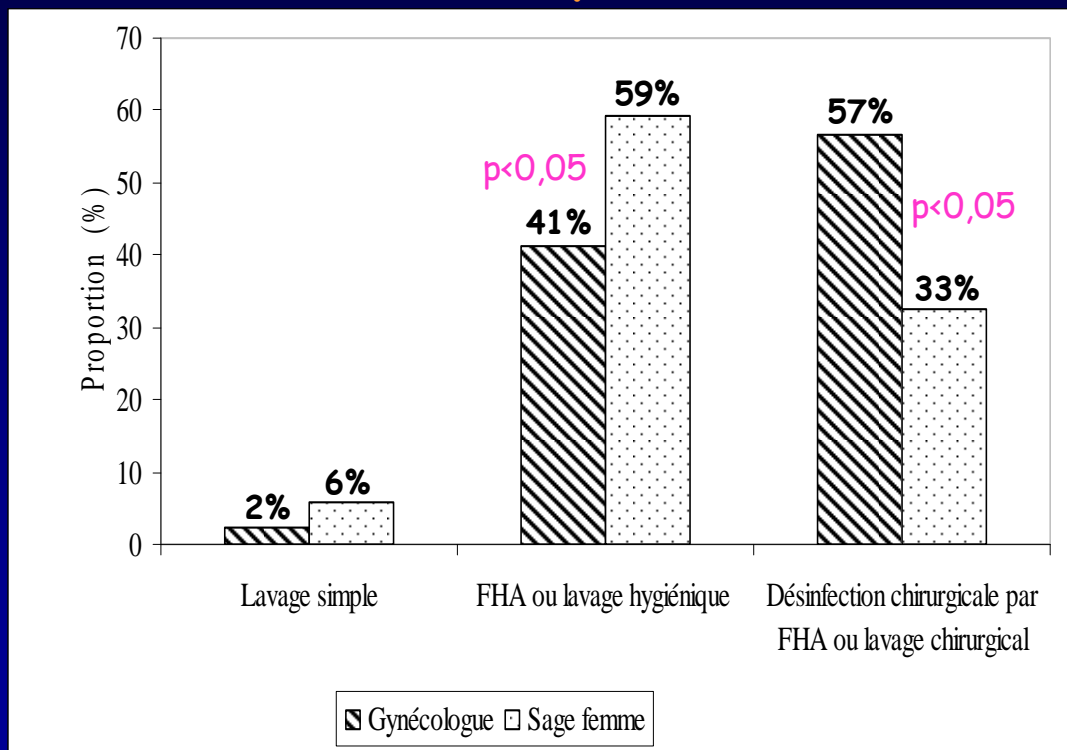
- ◆ Suivi des infections du post-partum : 72 %
- ◆ Interrogatoire de la future mère avant son accouchement : 39 %
- ◆ Procédure de prise en charge d'une infection : 36 %
- ◆ Traçabilité des infections à SGA :
 - ◆ Dossier patient (85 %) + Communication interne (74 %)
 - ◆ Signalement à la DASS (49 %) et au CCLIN (54 %)

Analyse statistique de l'enquête (3)

2. Questionnaire SAGE-FEMME/GYNÉCOLOGUE

- ◆ Prévention primaire

Réfection d'épisiotomie



Reco DGS:
Désinfection
chirurgicale

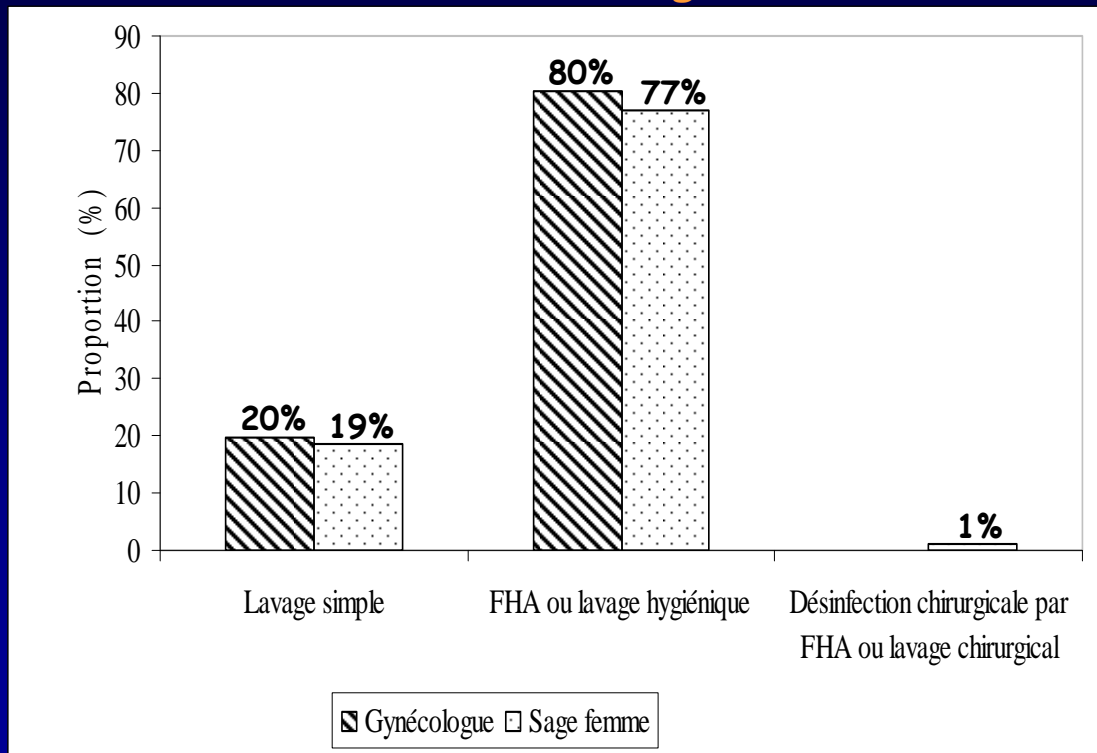
Reco EOHH:
Désinfection
chirurgicale
= 68 %

Analyse statistique de l'enquête (4)

2. Questionnaire SAGE-FEMME / GYNÉCOLOGUE

◆ Prévention primaire

Toucher Vaginal



Reco DGS:
Désinfection
hygiénique

Reco EOHH
Dsf Hyg.
= 90 %

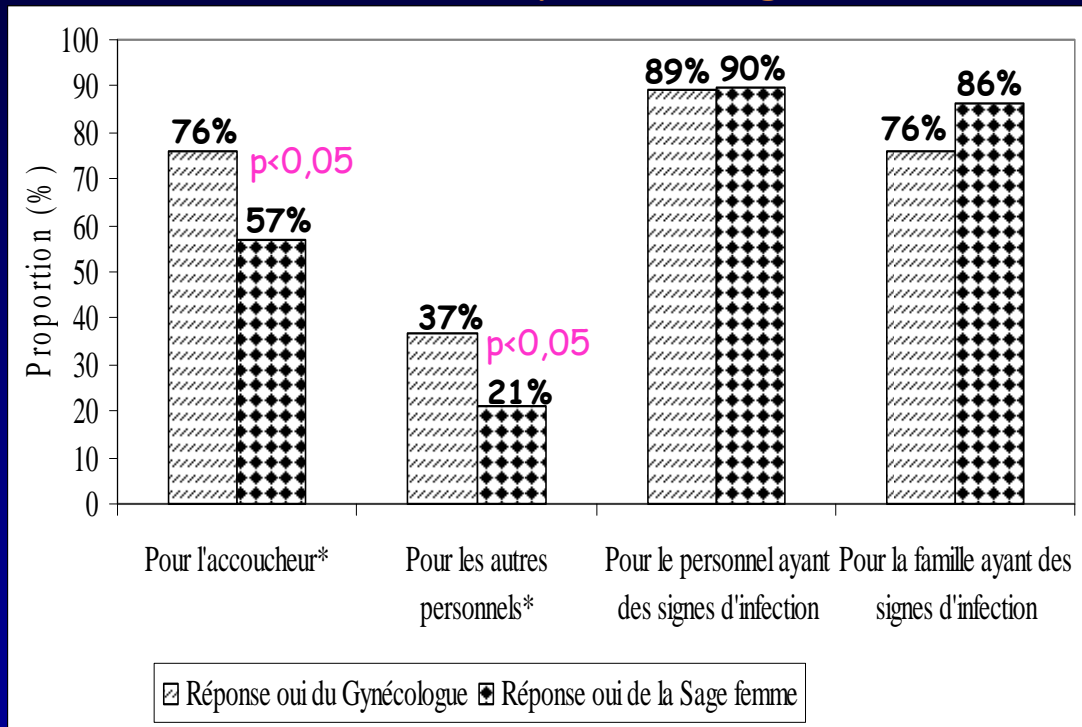
→ Aucune différence significative ($p > 0,05$)

Analyse statistique de l'enquête (5)

2. Questionnaire SAGE-FEMME/GYNÉCOLOGUE

◆ Prévention primaire

Port du masque chirurgical



Reco DGS:
- Accoucheur + SF
- Pers. avec
signes d'infec°

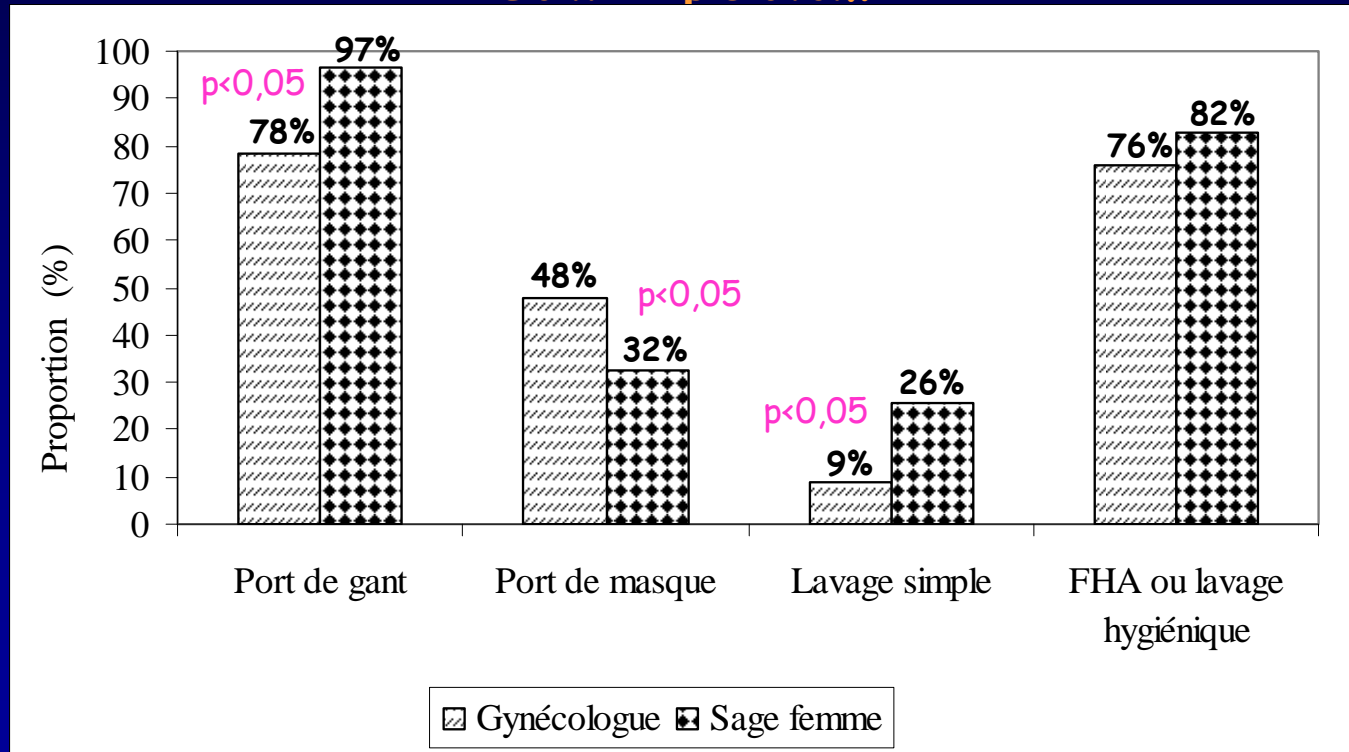
Reco EOHH
88%
33%
78%
71%

Analyse statistique de l'enquête (6)

2. Questionnaire SAGE-FEMME/GYNÉCOLOGUE

♦ Prévention primaire

Soin d'épisiotomie



Reco DGS:
Port de
masque +
Lavage de
mains

Analyse statistique de l'enquête (7)

2. Questionnaire SAGE-FEMME/GYNÉCOLOGUE

◆ Prévention des cas secondaires

◆ Professionnels confrontés à une infection à SGA:

- ◆ 48 % gynécologues
- ◆ 17 % sages-femmes

Différence significative ($p < 0,05$)

◆ Connaissance de la CAT en cas d'infection à SGA:

- ◆ 85 % gynécologues
- ◆ 54 % sages-femmes

Différence significative ($p < 0,05$)

◆ Connaissance de l'existence d'une procédure de prise en charge

- ◆ 48 % gynécologues
- ◆ 19 % sages-femmes

◆ EOHH prévenue lors d'une infection à SGA

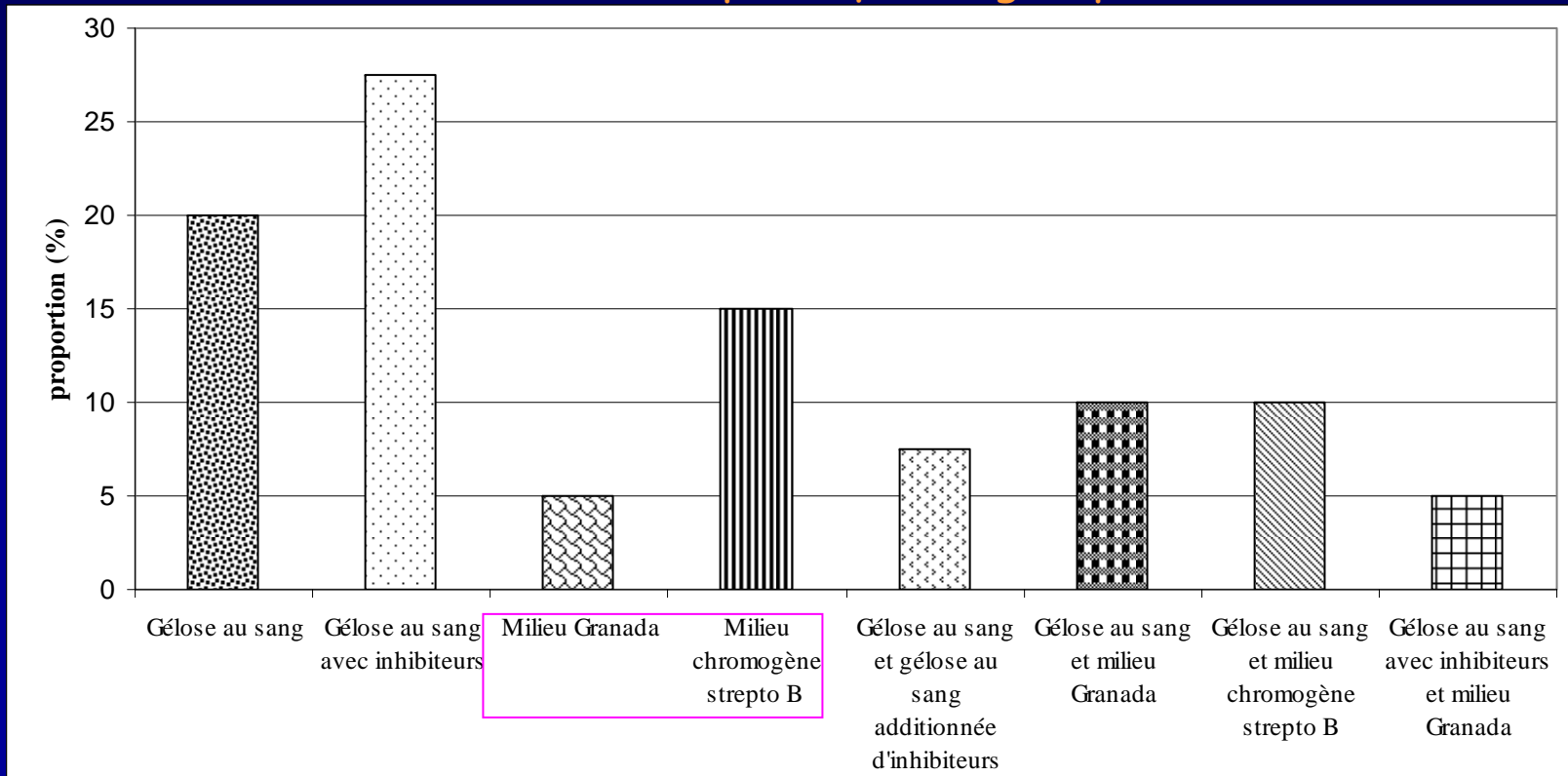
- ◆ 87 % gynécologues
- ◆ 83 % sages-femmes

Analyse statistique de l'enquête (8)

3. Questionnaire BIOLOGISTE

- Recherche rétrospective possible : 98%
- Envoi souches au CNR : 40 %
- Personnes prévenues lors d'une infection à SGA (dans 85% des cas, les médecins, moins de 10% préviennent l'EOHH)

Recherche Streptocoque du groupe B



Analyse statistique de l'enquête (9)

4. Questionnaire HYGIÉNISTES

➤ Circuit d'information

- Surveillance conjointe : 29 % ES

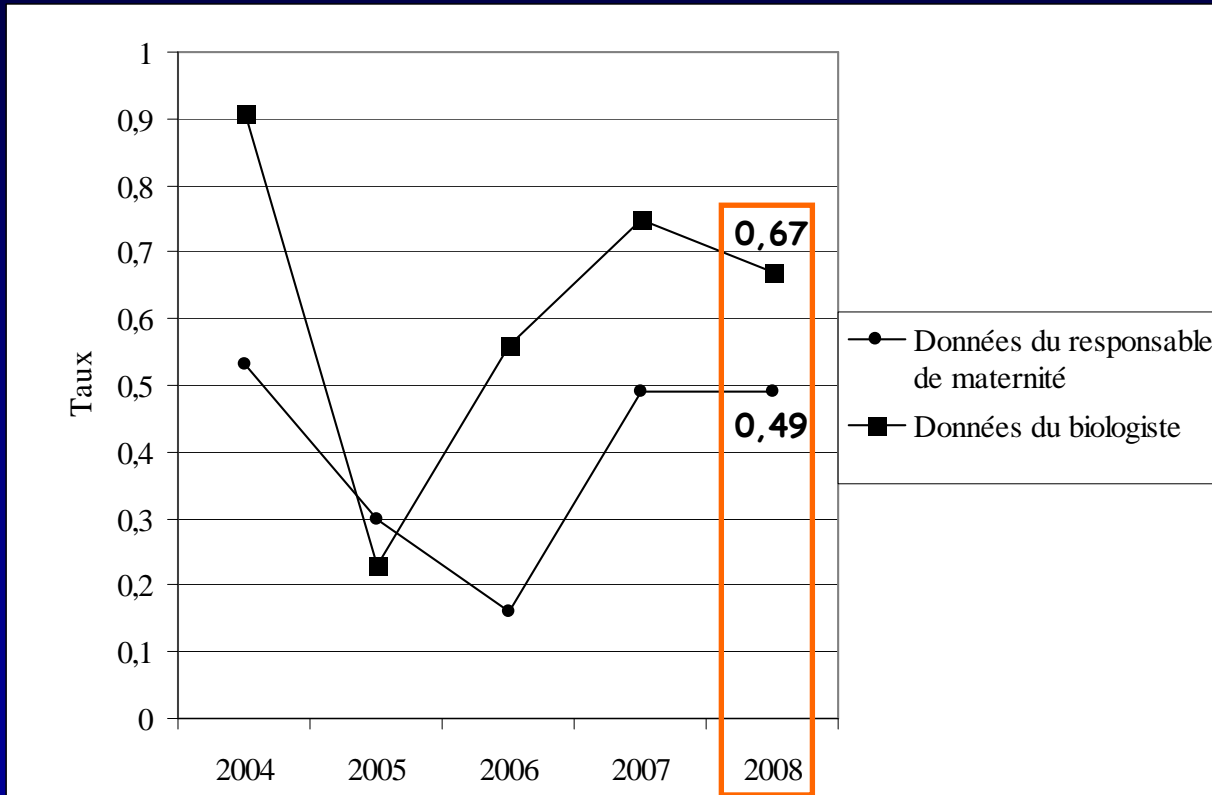
➤ Prévention des cas secondaires

- Recommandations connues pour 60 à 90% des hygiénistes :
 - CAT lors d'un cas avéré d'infection à SGA
 - Dépistage pharyngé du personnel
 - Définition d'une épidémie
 - Durée de l'éviction suite à une ATBth du personnel infecté
- Réalisation audits par les ES
 - Hygiène des mains : 49 %
 - Port du masque : 27 %

➤ Traçabilité (recommandations connues pour plus de 85%)

Analyse statistique de l'enquête (10)

Taux d'infections à SGA pour 1 000 accouchements



Nombre d'ES répondant variable d'une année sur l'autre

Discussion (1)

→ Epidémiologie des infections à SGA

- ◆ Etudes prospectives (incidence des infections invasives à SGA du post-partum)
 - Chuang (2002) : 0,06 cas pour 1000 naissances
 - Daneman (2005): 0,07 cas pour 1000 naissances
 - Le Bail (2007) : 1,05 pour 1000 **accouchements**
- ◆ Etudes rétrospectives (nombre d'infections du post-partum)
 - Barhman (2001) : 0,9 cas pour 1000 naissances
 - Anteby (1999) : 1,82 cas pour 1000 naissances
- ◆ Enquête par questionnaire (taux d'infections pour 1 000 accouchements)
 - **données 2008 des responsables de maternité : 0,49**
 - **données 2008 des biologistes : 0,67**
- ◆ Etude préliminaire (taux d'infections pour 1 000 accouchements)
 - **Signalés au CCLIN en 2008 : 0,11**

Discussion (2)

→ Hypothèses concernant l'augmentation du nombre de signalements

- ◆ Une + grande sensibilité du diagnostic ou une meilleure notification ne semblent pas être les causes de cette augmentation
- ◆ Etude d'Österlund → Portage pharyngé important
- ◆ Etude de Musser → Virulence de souches à tropisme pour la sphère génitale (génotype emm89)
- ◆ Changement des caractéristiques microbiologiques
 - 2003/2004 : génotypes emm1, emm11 et emm28
 - 2007/2008 : emm1, emm28 et emm89
- ◆ Diversité + sévérité de ces infections
 - Hôte
 - Souche
 - Environnement

Discussion (3)

→ Bilan des connaissances des personnels de santé

- ◆ Bonne connaissance globale
- ◆ Pistes d'amélioration
 - Prévention primaire : harmonisation des pratiques SF/Gynéco
 - Port du masque en salle de naissance
 - Sensibilisation du personnel aux bonnes pratiques d'hygiène
 - Recherche systématique des SGA ?
 - Prévention des cas secondaires :
 - Interrogatoire auprès de la future mère
 - Procédures de prise en charge des infections à SGA
 - CAT
 - Audits
 - Circuit d'information
 - Suivi des infections du post-partum en maternité
 - Surveillance conjointe EOHH / labo / maternité
 - Traçabilité
 - Signalement externe

Conclusion

- Suivre l'évolution des caractéristiques épidémiologiques des infections sévères à SGA
 - ◆ Pour détecter changements de manifestations cliniques, groupes à risque, caractéristiques microbiologiques
 - ◆ Pour développer stratégies de prévention et de contrôle

- Connaître les différents facteurs de la recrudescence des infections à SGA du post-partum
 - ◆ variabilité des souches
 - ◆ sensibilité de l'hôte

- Former, informer et sensibiliser le personnel de santé

- Instituer une coordination interdisciplinaire dans les ES