

**EPIDÉMIE
D'INFECTIONS
INVASIVES À
STREPTOCOQUE DU
GROUPE A EN EHPAD :
ATTENTION DANGER**

RETOUR CONGRES SF2H 2025

S. Guisnel



MALFONDET Florence (2), BORDE Cynthia (2), OUEDRAOGO Lamine (2), FERNANDES Perle (2),
MOUGUE Louisa (2), MATTA ANTOUN Matta (2), JAUNOT Céline (2), DECOUSSER Jean Winoc (1,2) (1)
CHU HENRI MONDOR, Créteil, FRANCE; (2) Centre Hospitalier de SENS, Sens, FRANCE

INTRODUCTION

Les infections invasives à streptocoque du groupe A (SGA) sont des infections graves qui peuvent se développer sur un mode épidémique notamment au sein des collectivités de personnes âgées.

Le HCSP a émis en 2023 des recommandations sur la conduite à tenir autour d'un cas

Retour de l'investigation d'une épidémie ayant entraîné plusieurs décès dans un EHPAD de 123 lits.

RAPPELS CLINIQUES

- Le réservoir de SGA est essentiellement pharyngé, avec un portage asymptomatique fréquent, maximal chez les sujets jeunes, concernant environ 10 % de la population en pays tempéré hors contexte épidémique.
- Les infections invasives à streptocoque A (IISGA) touchent des sites habituellement stériles, elles peuvent être graves, avec une létalité de l'ordre de 10 %, variable selon le tableau clinique et le terrain du patient.
- Parmi ces infections différentes entités.
 - Choc toxique streptococcique (streptococcal toxic shock syndrome ou STSS)
 - ✓ La porte d'entrée est souvent cutanée (plaie, excoriation, varicelle), muqueuse [oropharynx, parfois après une infection virale des voies aériennes notamment grippe et bronchiolite à virus respiratoire syncytial (VRS), ou muqueuse vaginale] ou chirurgicale
 - Infections nécrosantes des tissus mous
 - Infection puerpérale
 - Pleuro-pneumopathies

MATÉRIEL & MÉTHODES

1) Les cas d'infections invasives à SGA ont été diagnostiqués par le laboratoire (hémocultures et prélèvements per-opératoires)

2) Le dépistage oropharyngé des soignants a été géré par la médecine du travail.

3) Les souches ont été comparées par le CNR des streptocoques (Hôpital Cochin, AP-HP).

4) L'EOH a investigué l'épidémie à partir des dossiers des patients avec l'aide des acteurs.



RÉSULTATS

L'ÉPIDÉMIE A COMMENCÉ LE 23/02/2024 DANS L'UNITÉ PROTÉGÉE DE 30 LITS QUI HÉBERGE DES PATIENTS ATTEINTS D'ALZHEIMER :

- 2 patients ont développé une infection invasive à point de départ cutané nécessitant un parage au bloc (+ /- bactériémie).
 - Suite à des chutes ils avaient bénéficié le 18/02 d'agrafes avec la même agrafeuse pourtant à usage unique.
- Le 27/02 à la demande de l'infirmière mobile en hygiène, 3 autres patients présentant des plaies aiguës sont prélevés
 - 2 patients sont positifs à SGA dont un développe un choc septique bactériémiant fatal le 01/03 et la seconde une surinfection de son zona, décédant dans un contexte septique le 04/03.

- Le 29/02 l'ensemble des résidents de l'unité est traité prophylactiquement par amoxicilline.
- Le personnel de l'unité est dépisté : aucun prélèvement n'est positif mais 2 soignants avaient été traités par amoxicilline dans les jours précédents pour une infection ORL.
- Un bionettoyage renforcé des surfaces a été réalisé.
- Les 4 souches étaient identiques et de type emm 89.
- Parmi les patients infectés, seuls ceux ayant bénéficié d'une chirurgie ont survécu.



- L'hypothèse retenue est l'importation par un soignant d'une souche de SGA, son inoculation lors des soins de plaies sans port de masque puis sa diffusion tant par le partage d'une agrafeuse à usage unique que par des contacts multiples au sein d'une unité fermée.

CONCLUSION

La gestion des plaies dans une unité Alzheimer où les chutes sont fréquentes nécessite le port du masque par les soignants et du matériel en quantité suffisante.

Lors d'infections ORL chez les soignants, le port du masque doit être systématique.

Dès l'identification d'un cas d'infection invasive à SGA dans une unité fermée, l'ensemble des patients doit bénéficier au plus vite d'une antibioprophylaxie

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**