

# LES ENSEIGNEMENTS DU SIGNALEMENT

## Fiche repère



Janvier 2020

## *Streptococcus pyogenes* ou streptocoque du groupe A (SGA)

Le *Streptococcus pyogenes* est une bactérie à Gram positif. Ses réservoirs naturels sont les muqueuses, notamment pharyngée, et la peau de l'homme. SGA est responsable d'infections bénignes comme l'angine ou l'impétigo, également à l'origine d'infections invasives très sévères voire mortelles.

On distingue les infections streptococciques suppurées qui peuvent être invasives ou non et les complications post streptococciques qui surviennent à distance de l'infection aiguë, telles que le rhumatisme articulaire aigu et la glomérulonéphrite aiguë.

SGA se transmet par **voie aérienne** (gouttelettes) ou par **contact direct ou indirect** (en dehors de l'hypothèse endogène) :

- avec des porteurs sains (sans manifestations cliniques) au niveau des muqueuses surtout pharyngée et dans une moindre mesure génitale et rectale, ainsi que sur des plaies colonisées par une flore transitoire. Certains génotypes en particulier *emm1* et *emm3* sont plus souvent à l'origine de choc toxique.
- à partir d'autres patients, par les proches ou par les soignants porteurs au niveau de l'anus, du vagin, de la peau et du pharynx, (3% de portage chez les soignants), ou peut-être à partir de l'environnement sur les surfaces et les dispositifs médicaux. Le vecteur reste principalement les mains.

Le taux de mortalité des infections invasives est estimé entre 10 et 16% toutes pathologies confondues (à plus de 40 % en cas de choc toxique streptococcique, 20 à 45% pour les dermo-hypodermes nécrosantes et plus de 50% pour les rares méningites). En France, le risque infectieux, pour les formes communes, est de 1 cas pour 1000 accouchées [1], et pour les formes invasives les plus graves, 1 pour 10 000 accouchées [2, 3], et de 1 risque de décès pour 100 000 à 1 000 000 d'accouchées [2].

Les infections à *Streptococcus pyogenes* représentent 3% des épisodes signalés via e-SIN en Auvergne-Rhône-Alpes entre 2015 et 2019. Ils correspondent à : 56 signalements émis par 30 établissements de santé (dont 4 épisodes avec des cas importés) soit 76 patients (dont 53 infections), 8 épisodes avec des cas groupés d'infections (2 à 6 cas) à type d'endométrites, d'infections de site opératoire, d'atteintes cutanées nécrosantes, de septicémies, et 2 patients sont décédés, sans information sur l'imputabilité éventuelle. Les services d'obstétrique (36 signalements), mais aussi de chirurgie (16), de réanimation (2), de médecine (1), et de soins de suites (1) ont été concernés.

Les principaux écarts retrouvés lors de l'analyse de ces événements en dehors de l'hypothèse d'une origine endogène sont :

1. Un défaut de préparation du site opératoire.
2. Une transmission croisée manuportée.
3. La présence d'une excoriation cutanéomuqueuse (phlyctène du talon, abcès de paroi, extraction dentaire récente, point d'insertion d'une voie veineuse périphérique...), des réservoirs secondaires à *S. pyogenes*.
4. La connaissance d'une infection dans l'entourage (autre cas d'infection ou angine).

### Les principales mesures correctives mises en place dans les ES :

1. Rappel aux prescripteurs des recommandations du **HCSP 2005**.
2. Rappel sur les procédures de la préparation cutanée. **SF2H 2013**
3. Évaluation de la nécessité du report de l'acte chirurgical programmé.
4. Rappel du port du masque à usage médical dès la rupture des membranes pour tout geste obstétrical. **Avis SF2H avril 2005**  
Rappel du port adapté du masque à usage médical pour prévenir de toute fuite. **CNRS 2017**
5. Recherche à la survenue de 2 cas dans un délai de 6 mois ou moins dans un même établissement d'un lien entre ces cas. Envoi des souches isolées au **CNR des streptocoques** (génotype *emm*, clonalité).
6. Rappel, si un soignant présente une angine avec **TDR** positif : exclusion des soins, à maintenir 24H minimum après la mise en place d'un traitement antibiotique.

[1] Le Bail C. Infections à *Streptococcus pyogenes* en maternité. Mémoire de sage-femme - Ecole du CHU de Poitiers 2005.

[2] Chuang I, Van Beneden C, Beall B, Schuchat A. Population-based surveillance for postpartum invasive group A *Streptococcus* infections, 1995-2000. Clin Infect Dis 2002. 35: 665-70.

[3] Barnham MR, Weightman NC. Bacteraemic *Streptococcus pyogenes* infection in the peri-partum period. J Infect 2001. 43: 173-6.