

Plusieurs cas de sepsis post-opératoire à streptocoque A



C. Bernet - CCLIN sud-est
Réseau Maternité – Nov. 2005



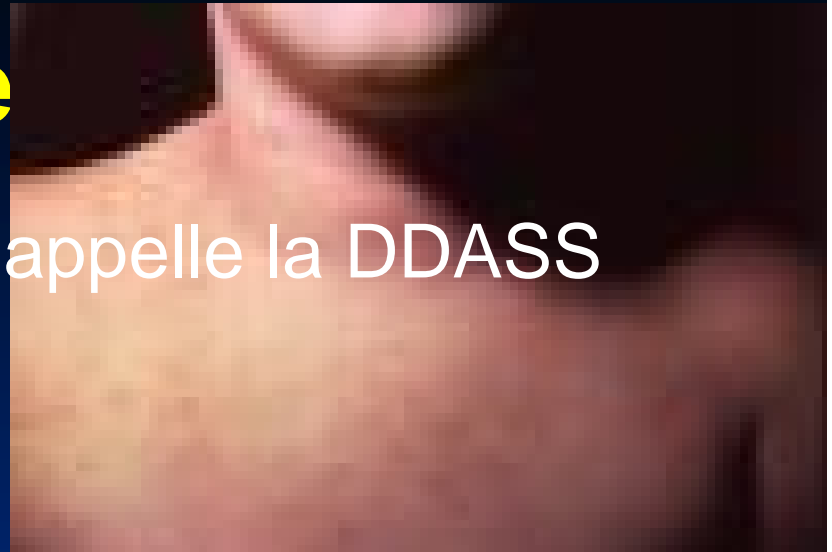
Contexte

Un directeur d'établissement appelle la DDASS

Motif :

- un décès par **choc septique avec purpura** :
 - suspicion de septicémie à méningocoque ???
- le même jour une autre patiente transférée en réanimation avec un tableau clinique identique

Décision par la direction et le CLIN de :
la fermeture du bloc



les cas

C

Jour

a

4

5

6

s A

11H

15H-16H15

17H10

15H30

6H00

Myomectomie/Laparotomie

9H30

16H45-18H10

13H10

11H

B

Hystérectomie totale/Laparotomie

X

14H15-15H15

Tumeur mammaire

Y

16H-16h40

Tumeur ombilicale

Durée d'hospitalisation:

GO — Réa —

Interventions ●

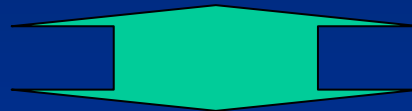
Tableau infectieux ▲



Description des cas

Patiente A (41 ans) : opérée le 4 du mois à 15h de 2 fibromes par laparotomie. Début du choc septique le 5, avec décès le 6 au matin.

Patiente B (54 ans) : opérée le 4 du mois à 16h45 d'une hystérectomie par laparotomie. Début du choc septique le 5, avec transfert en réanimation le 6.



Aucune personne opérée dans la salle entre les 2 patientes.

Contexte (2)

Les deux patientes ont eu une chirurgie utérine :

- le **même après-midi**
- dans la **même salle de bloc**
- par la **même équipe chirurgicale**



Un tableau qui n'évoque pas une méningococcémie, une impossibilité d'avoir une autopsie (corps devant être rapatrié à l'étranger):

MISP - DDASS demande au Procureur
une autopsie à visée étiologique

Rappel(s)...

Cadre réglementaire

- **Loi sécurité sanitaire 1er juillet 1998** : principe d'une obligation de signalement de certaines IN par les ETS.
- **Décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001** (recodification décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005) : Article R6111-12 à R 6111-17 CSP.
- **Circulaires n° 2001-383: du 30 juillet 2001, du 3 janvier 2003** (nouvelle fiche) **et du 22 janvier 2004** (recos CTIN critères, organisation ES, intervenants extérieurs, information patients)
- **Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002**
art. L.1111-2 information, L.1413-13 : mise en demeure d'information, L.1413-14 : déclarations des accidents méd, affections iatrogènes, produits de santé, IN

Objectifs du signalement

L'organisation repose sur le dispositif structuré de la lutte contre les infections nosocomiales

- **Alerter** autorités sanitaires et CCLIN / **événements sentinelles**
- Apporter **aide extérieure** (investigation / gestion de l'épisode)
- **Suivi et analyse** centralisés par l'InVS => tendances, **phénomènes émergents**



mesures correctrices



retour d'information établissements
recommandations au ministère



Signalement et programme national LIN : 2 axes

- Améliorer l'organisation des soins et les pratiques professionnelles
- Adapter les structures et faire évoluer le dispositif de lutte contre les IN
- ➔ ***Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance et du signalement des IN***
- ➔ ***Mieux informer les patients et communiquer sur le risque infectieux lié aux soins***
- Promouvoir la recherche sur les mécanismes, l'impact, la prévention et la perception des IN

Signalement et programme national LIN : Objectif 2008

En 2008,

100% des établissements de santé ont organisé le signalement :

- procédure de signalement affichée
- professionnel chargé du signalement nommé

Investigations (1)

Dès le 7 du mois, 2 médecins de la DDASS se déplacent sur le site

et

demandent l'expertise du CCLIN sud-est



Rencontre avec la direction et mobilisation du CLIN de l'établissement

19 du mois : C.CLIN enregistre les signalements de 2 cas d'IN par l'établissement

Critères de signalement

- **IN ayant caractère rare ou particulier** du fait :
 - 1a : nature, caractéristiques, profil de résistance agent
 - **1b : localisation infection**
 - 1c : utilisation dispositif médical
 - 1d : procédures ou pratiques lors acte invasif exposant autres personnes au même risque
- 2 : Tout décès lié à une IN
- 3 : Origine environnementale
- 4 : Maladies à D.O. d'origine nosocomiale

Investigations (2)

Nombreuses actions effectuées :

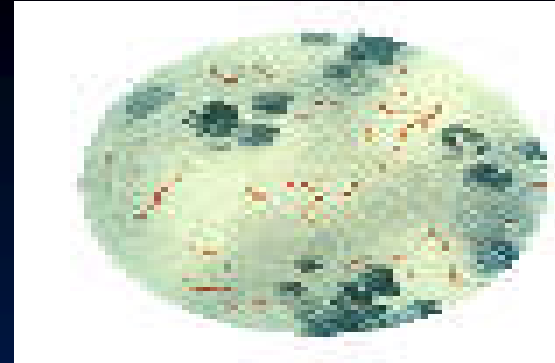
- examen des dossiers médicaux et des prescriptions
- interviews des personnels
- visite du bloc et étude des circuits
- contrôle environnemental des blocs
- contrôle du déroulement de la stérilisation
- contrôle de l'ensemble des procédures
- relevés par la pharmacienne des produits utilisés pour ces patientes...

On notera :

Aucune hémoculture effectuée avant mise sous antibiothérapie.



Microbiologie



Staphylocoque aureus

- l'homme le principal réservoir
 - fosses nasales
 - intestin
 - peau
- bien que retrouvé dans le milieu extérieur
- transmission directe
 - à partir de lésions ouvertes
- **transmission indirecte**
 - **manuportée ++++**
 - par voie aérienne
 - par les objets
 - ...

Streptocoque pyogenes

- **l'homme le principal réservoir**
 - **pharyngé**
 - **peau**
- Strepto A les plus virulents
- responsable d'infections:
 - angine
 - fièvre puerpérale
 - impétigo (/ varicelle)
 - érysipèle
 - septicémie
 -

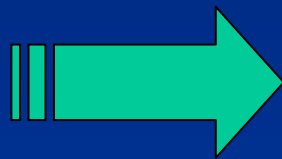
Investigations (3)

Résultats bactériologiques de l'autopsie le 12 du mois (patiente A):

- staphylocoque doré et streptocoque A
(sang périphérique, cavité utérine...)

Prélèvements de personnels effectués à partir du 8 (pour certains après antibiothérapie) :

- 2 prélèvements nasaux positifs à staphylocoque doré chez une infirmière et chez le chirurgien



Souches envoyées au CNR

Augmentation importante des antistreptodornases chez la patiente B entre le 5 et le 15 du mois.

Dysfonctionnements relevés (1)

Architecture et circuits

- Vestiaires non conformes en dehors du secteur bloc et absence de poste de lavage des mains
- Portes de blocs non adaptées
- Auges non fonctionnelles à l'entrée des salles
- Mauvaise organisation des arsenaux
- Encombrement des salles
- Circuit du patient au bloc non adapté, passage du chariot de l'extérieur jusqu'à la salle

Dysfonctionnements relevés (2)

Pratiques

- Pas de préparation vaginale des patientes
- **Pas d'antibioprophylaxie**
- **Partage de flacon de produit anesthésique**
- **Le masque du chirurgien n'est pas changé systématiquement entre 2 interventions**
- Lavage chirurgical des mains du chirurgien non systématique entre 2 interventions
- Pas de port de masque ni de gants de la part de l'anesthésiste

Conclusion (1)

C

Jour

a

4

5

6

s

A

11H

15H-16H15

17H10

15H30

6H00

Myo...omie/Lap...e

9H30

B

La souche de cette patiente a été envoyée au
CNR pour comparaison avec la souche de la
patiente A décédée...

14H

Tumeur mammaire

15H-16h40

Tumeur ombilicale

C

12H

Césarienne

Durée d'hospitalisation:

GO — Réa — Mater —

Interventions

Tableau infectieux

Conclusion (2)

Au vu des résultats de l'autopsie, des tableaux cliniques, et de l'augmentation des antistreptodornases chez la patiente B:

Hypothèse forte

contamination per-opératoire par un sujet porteur

le streptocoque A est très fortement soupçonné:

*identifié à l'autopsie de Mme A,
augmentation des Ac antistreptodornase chez Mme B,
bactériémie à Streptocoque A pour Mme C*



C.CLIN SUD EST

Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales du Sud Est

Auvergne, Corse, Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Réunion, Rhône-Alpes

Présentation Signalement Surveillance Prévention Formation Enquêtes En direct de Liens

Dispositif
Fiche signalement
Statistiques
Alertes
Fiches "CAT"

Fiches "conduite à tenir"

[Conduite à tenir en cas d'une épidémie de gale en établissement de santé](#) (septembre 2004)

[Conduite à tenir en cas de suspicion d'infection invasive à *Streptococcus pyogenes*](#) (streptocoque bêta-hémolytique du groupe A) en service de gynécologie obstétrique et maternité (janvier 2004)

[Conduite à tenir en cas de suspicion de toxi-infection alimentaire collective \(TIAC\)](#) en établissement de santé + annexes (mai 2003)

[Conduite à tenir en cas de séroconversion VHC chez des patients insuffisants rénaux chroniques en hémodialyse](#) (septembre 2002)

[Conduite à tenir en cas de dysfonctionnement d'un laveur-désinfecteur en endoscopie digestive ou bronchique](#) (décembre 2002)

[Conduite à tenir en cas d'aspergillose nosocomiale + annexe](#) (décembre 2002)

[Conduite à tenir en cas de légionellose nosocomiale](#) (décembre 2002)



Adresse http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/RSFHH.htm

OK Liens

Ma Recherche



[Bibliographie](#)



[Recommandations](#)



[Réglementation](#)



[Actualité](#)



[Emploi](#)



[Congrès](#)



[Liste de discussion](#)



[Autres](#)



Recommandations

de la Société Française d'Hygiène Hospitalière

Seules les recommandations accessibles directement sur Internet en texte intégral sont signalées sur cette page. D'autres recommandations ont donc pu être publiées mais elles ne figurent pas sur cette liste.

- [Liste positive désinfectants 2004](#). SFHH, 2004
- Gestion pré-opératoire du risque infectieux. Conférence de consensus, SFHH, 5 mars 2004. [Texte court](#). [Texte long](#).
- [Guide pour la Prévention et la Surveillance Des Infections Nosocomiales en Maternité](#). Société Française d'Hygiène Hospitalière, réédition 2003.
- [Recommandations pour l'hygiène des mains](#) - 2002