

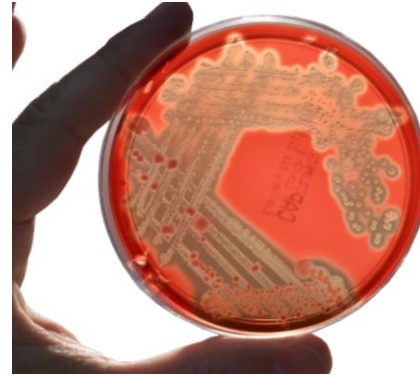
Actualités CPias



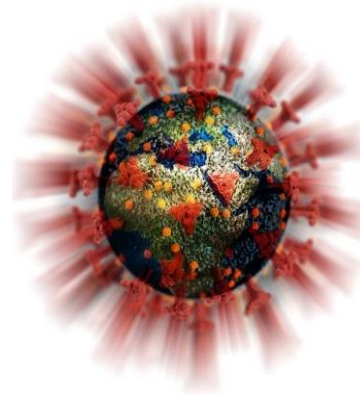
Web conférence du 06/04/2023

2 Points abordés

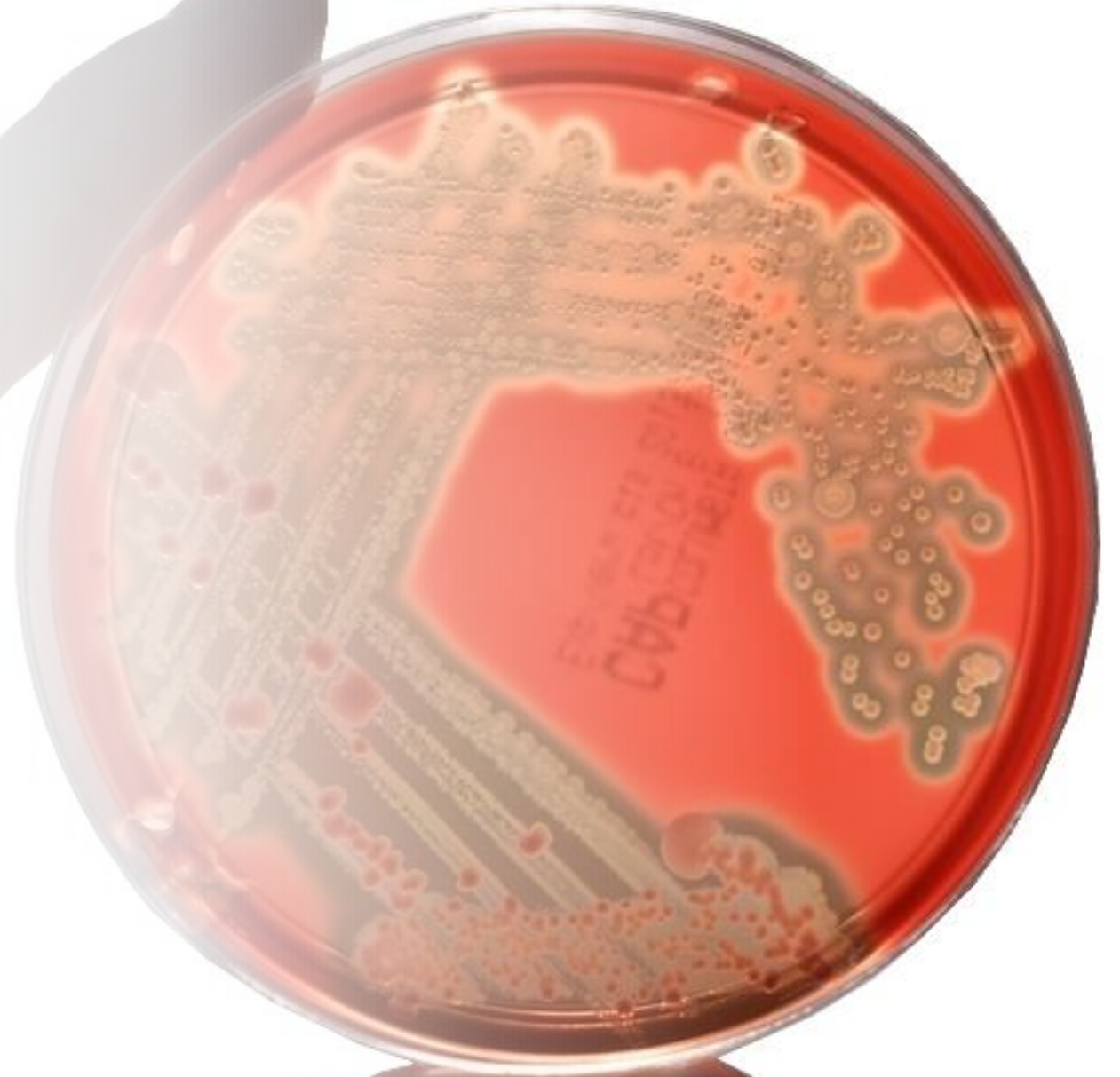
1. *Streptococcus pyogenes*



2. Point Covid-19



***STREPTOCOCCUS
PYOGENES
STREPTOCOQUE DU GROUPE A***



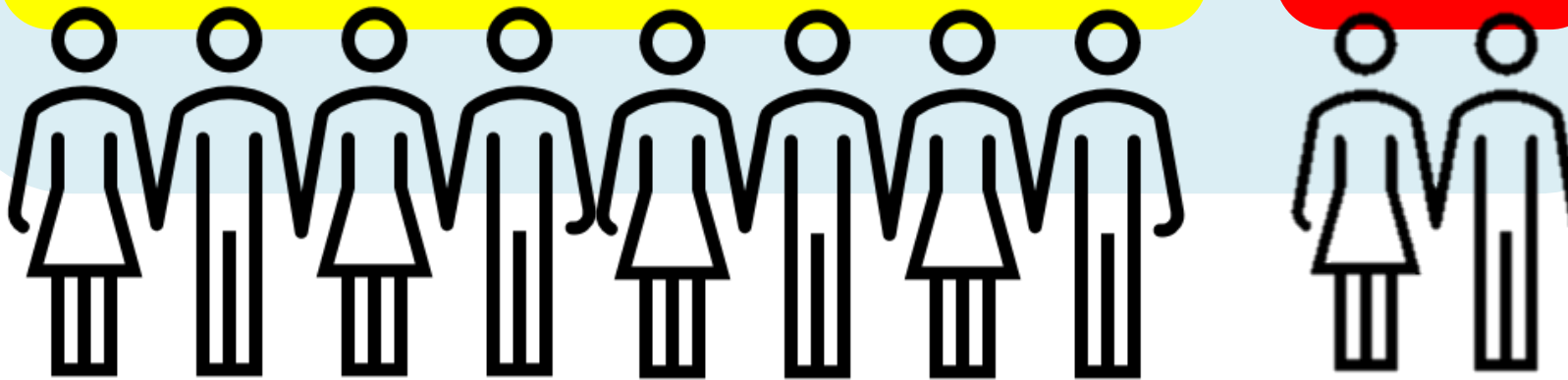
La pathogénicité de *S. pyogenes*

Infections suppurées

Infections focales
superficielles

Infections
invasives

Complications post-
streptococciques



Portage asymptomatique

- **pharyngé :**
 - 5% des adultes
 - >20% des enfants d'âge scolaire (jusqu'à 40% en cas d'épidémie d'angine ou de scarlatine)
 - 25% des personnes vivant dans l'entourage d'un malade atteint d'une angine aiguë (portage transitoire) ou d'une infection invasive
- **cutané**
 - <1% des adultes sains
 - plus élevée chez les nouveau-nés en maternité et chez les enfants en cas d'épidémie d'impétigo.
- **vaginal** <à 1%
- **digestif**
 - <2% des selles de sujets sains témoignant
 - Jusqu'à 20% en cas de pharyngite

Portage (colonisation) => infection

Infections suppurées focales superficielles

- **Pharyngites ou angines**
(jeunes enfants, adolescents, jeunes adultes)
- Sinusites
- Otites moyennes aiguës
- **Scarlatine** (angine + éruption cutanée)
- **Infections cutanées**
 - **Impetigo** (pyodermite superficielle)
 - Surinfection de plaie
- Vulvo-vaginites
- Conjonctivites



Infections suppurées invasives

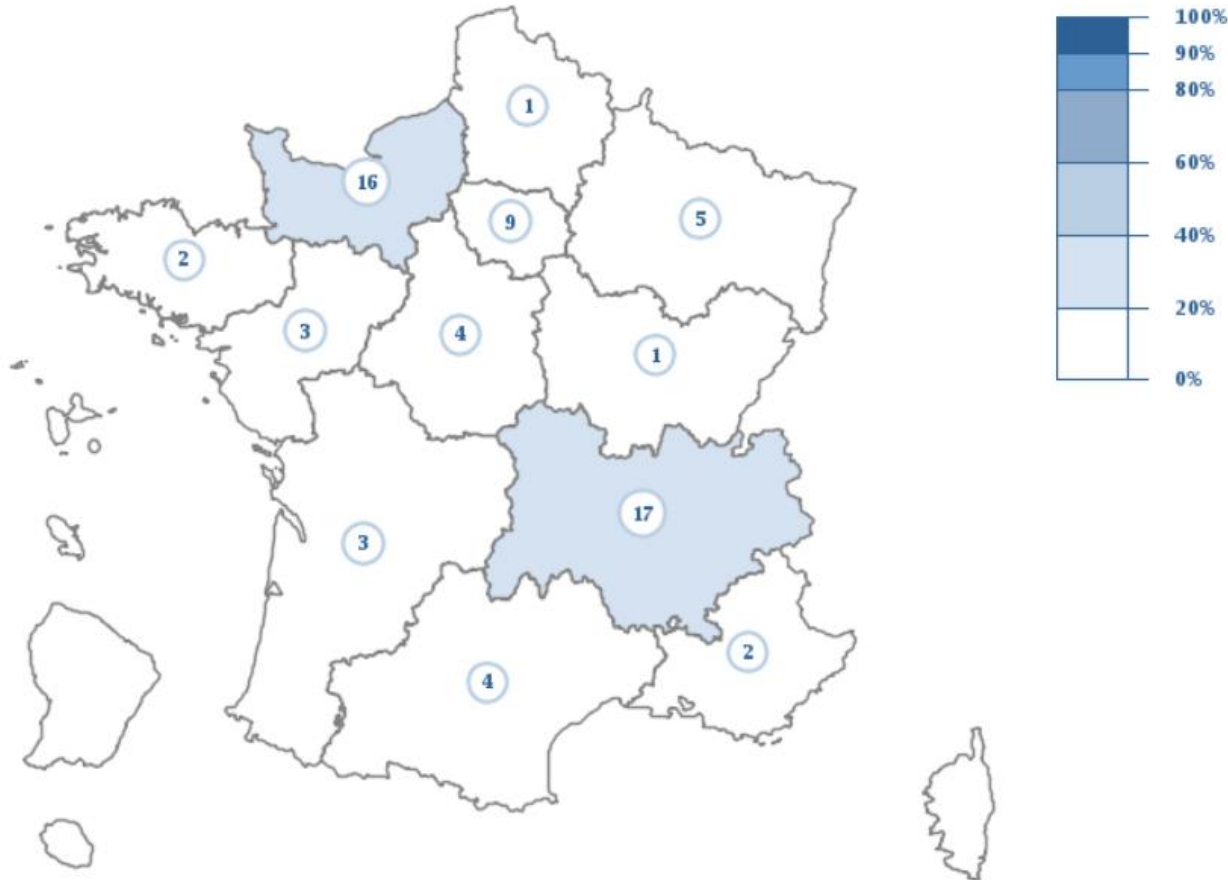
- Infections dont le caractère invasif est montré par la présence de SPY dans le sang, LCR, poumon, articulation, endocardite
- **Erysipèle** (sujets âgés;)
- **Dermo-hypodermite nécrosante** (excision chirurgicale des tissus nécrosés ou amputation si extension +++)
- **Autres septicémies**
 - d'origine pulmonaire : pneumopathie et pleurésie purulente
 - d'origine génital : fièvre puerpérale et endométrite
 - sans porte d'entrée retrouvée
 - avec / sans syndrome de choc toxique streptococcique (souches tox+)
- Arthrite septique et ostéomyélite
- Méningite
- Péritonite
- Endocardite
- Autres suppurations profondes



Signalements Esin depuis 4 mois en France

DISTRIBUTION PAR RÉGION DU NOMBRE DE CAS SIGNALÉS : TOTAL FRANCE : N=67

Rappel des critères : Période du 28/11/2022 au 28/03/2023 | Micro-organisme (détaillé) : Streptococcus pyogenes [Streptocoque A]



67 cas dont 9 clusters (2-5 cas; médiane 2)

Distribution / lieu de détection

- **Gynéco-obstétrique (32)**
- **Chirurgie (11)**
- **Médecine (8)**
- Réanimation (4)
- Urgences (4)
- Psychiatrie (3)
- Secteur pédiatrique (2)
- Autres (3)



Distribution / formes cliniques

- **Endométrites (23)**
- **Septicémies (19)**
- **ISO (10)**
- Inf. peau et tissus mous (6)
- Autres (6)

La gravité des infections invasives à *S. pyogenes*

Pronostic

- **bénin pour infections non invasives,**
- **plus sévère voire malin pour les infections profondes,**
- **taux de mortalité des infections invasives :**
 - 10 à 16% toutes pathologies confondues
 - >40 % en cas de choc toxique streptococcique
 - 20 à 45% pour les dermo-hypodermes nécrosantes
 - >50% pour les méningites.

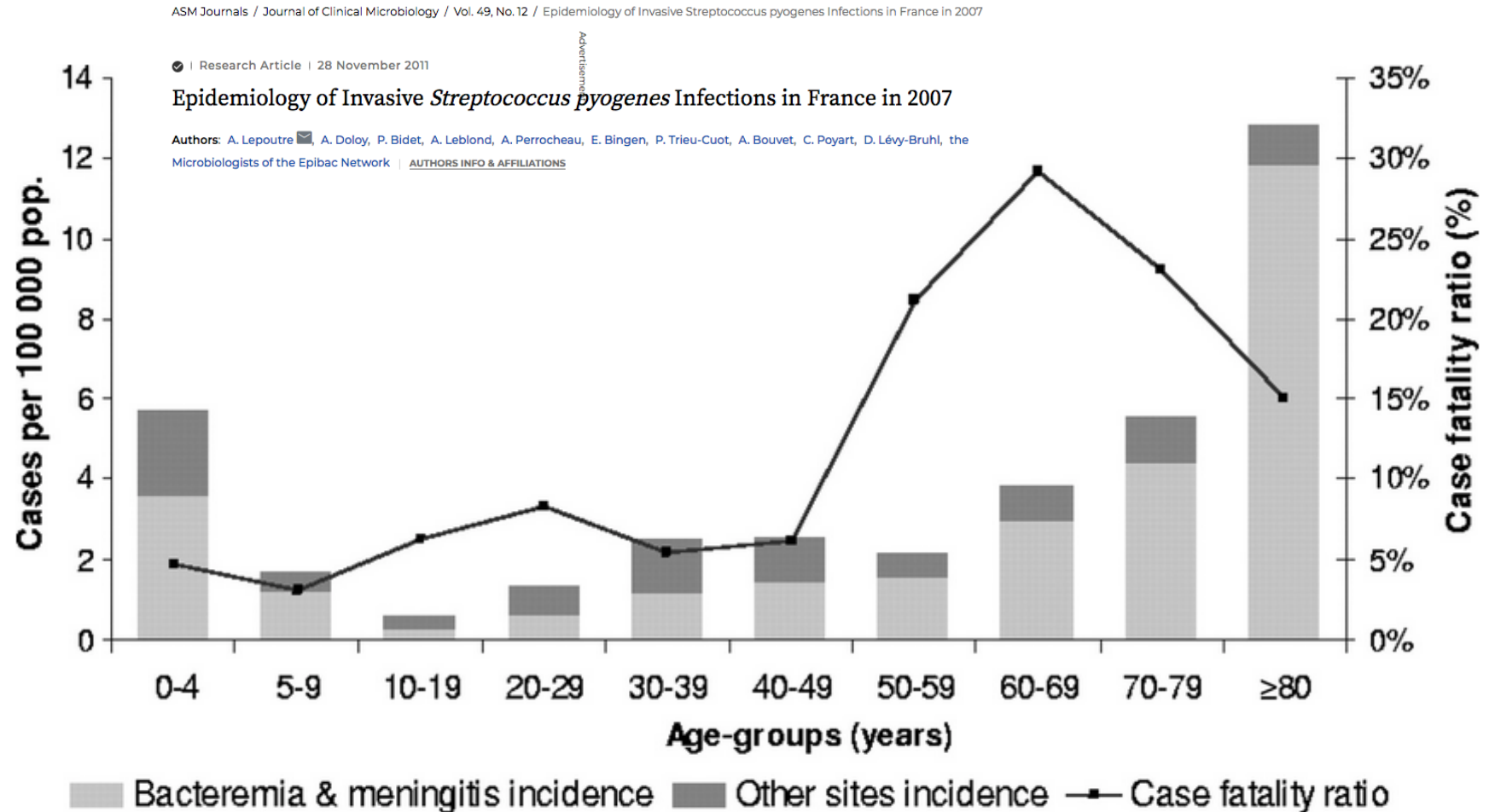


Fig. 1. Age-specific rates and case-fatality ratios of invasive group A streptococcal infections in France in 2007.

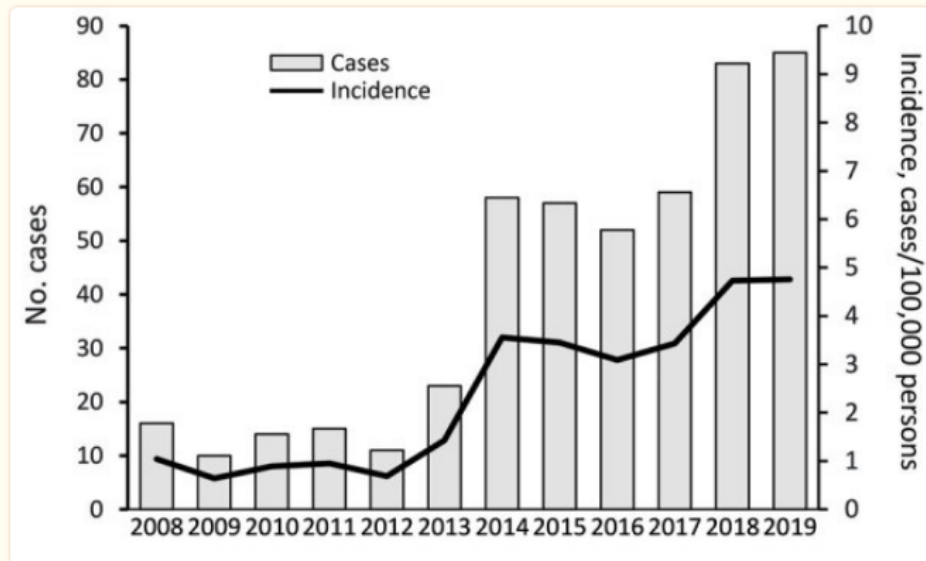
Incidence des infections invasives à *S. pyogenes*

[Emerg Infect Dis.](#) 2022 Sep; 28(9): 1785–1795.
doi: [10.3201/eid2809.212129](https://doi.org/10.3201/eid2809.212129)

PMCID: PMC9423907
PMID: [35997313](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35997313/)

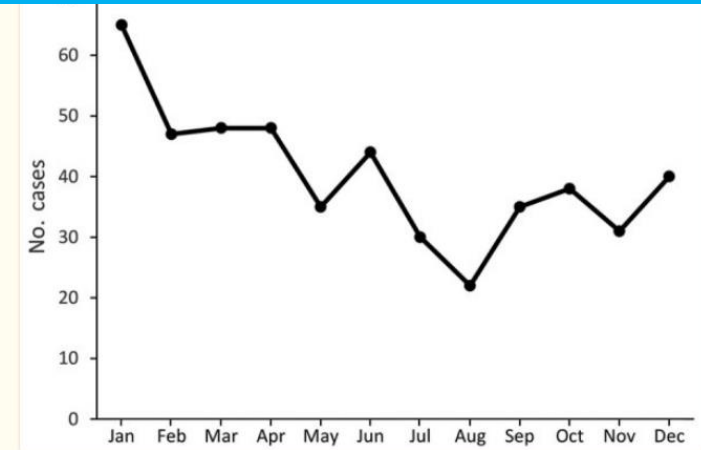
Increasing Incidence of Invasive Group A *Streptococcus* Disease, Idaho, USA, 2008–2019

[Eileen M. Dunne](#), [Scott Hutton](#), [Erin Peterson](#), [Anna J. Blackstock](#), [Christine G. Hahn](#), [Kathryn Turner](#), and [Kris K. Carter](#)



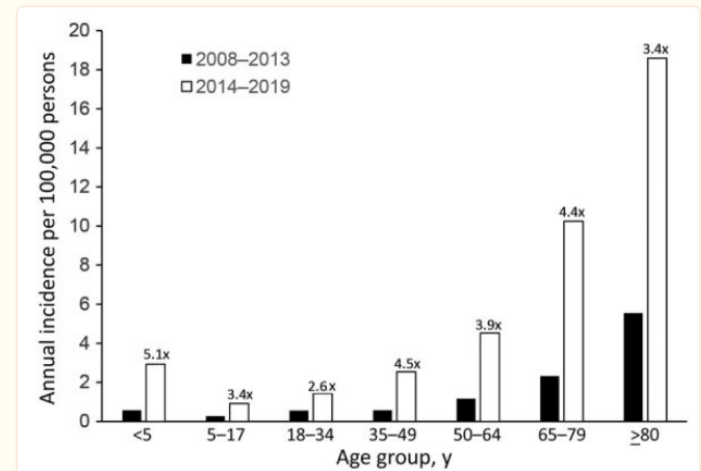
[Figure 1](#)

Annual number of reported cases of invasive group A *Streptococcus* (n = 483) and incidence (cases per 100,000 persons) from an investigation in Idaho, USA, comparing cases reported during 2014–2019 with cases from a lower-incidence baseline period, 2008–2013.



[Figure 2](#)

Seasonality of invasive group A *Streptococcus* (n = 483) by month of diagnosis, from an investigation in Idaho, USA, comparing cases reported during 2014–2019 with cases from a lower-incidence baseline period, 2008–2013.



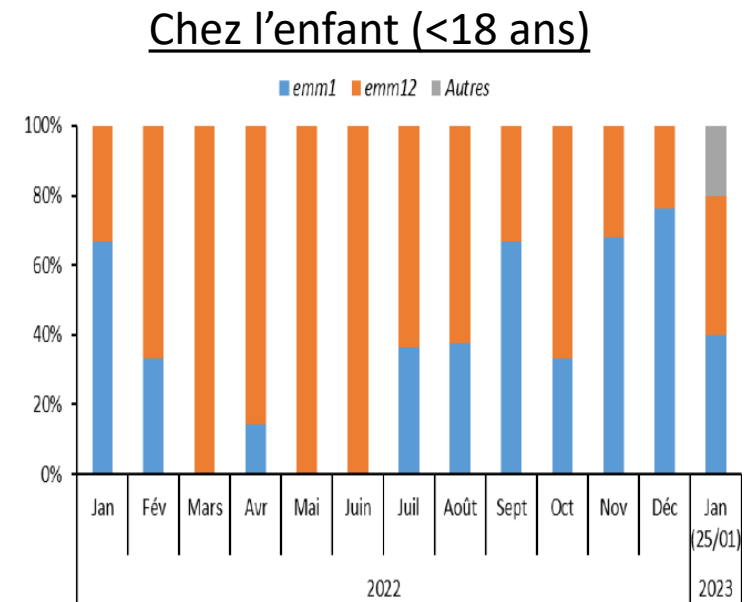
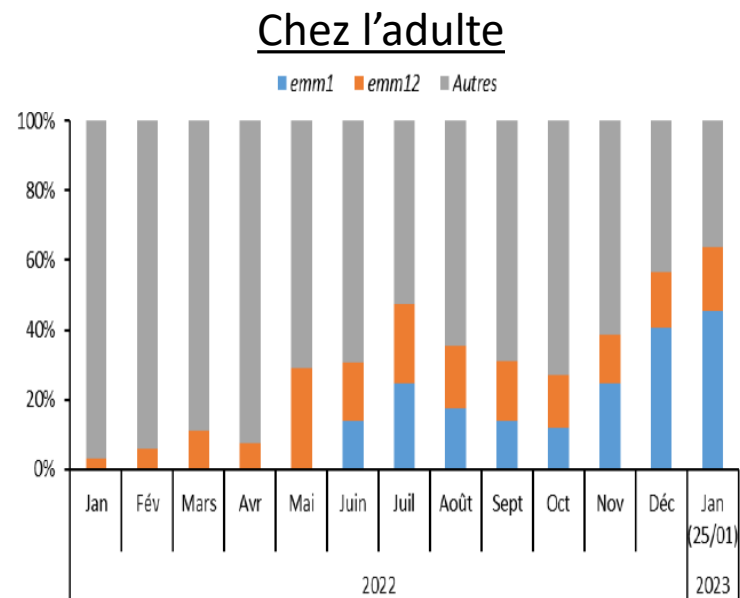
[Figure 3](#)

Average annual incidence of invasive group A *Streptococcus* (cases per 100,000 persons) during 2008–2013 (n = 89) and 2014–2019 (n = 394), by age group, Idaho, USA. The fold change for 2014–2019 compared with 2008–2013 is shown for each age group above the paired columns.

Contexte national

- **Alerte nationale de décembre 2022** dans un contexte de recrudescence d'infections invasives à *S. pyogenes* depuis 20 ans. En 15 jours : **8 enfants en réanimation dont 2 décédés, et 3 cas adultes dont 1 est décédé.**
- **Investigations épidémiologiques des cas** réalisées par l'agence Santé Publique France en lien avec le CNR des streptocoques qui caractérise les souches; diversité génétique des souches de *S. pyogenes*.

Deux génotypes majoritaires : emm 1 et emm12

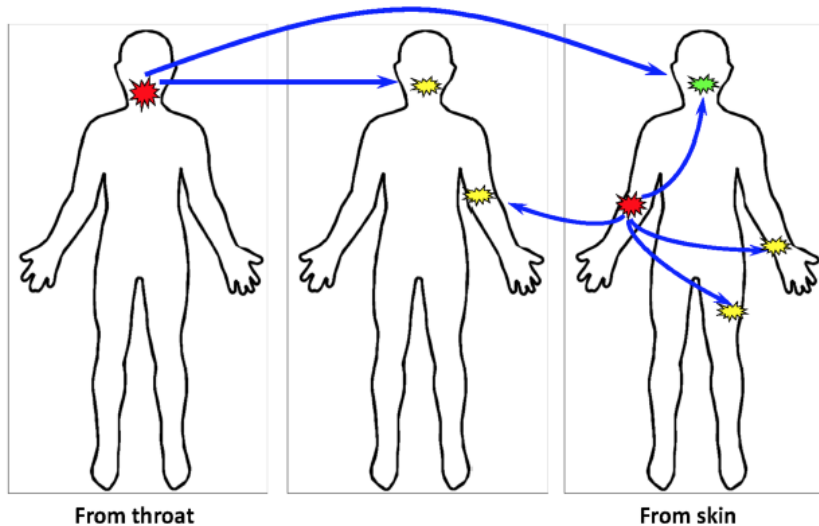


La transmission inter-humaine

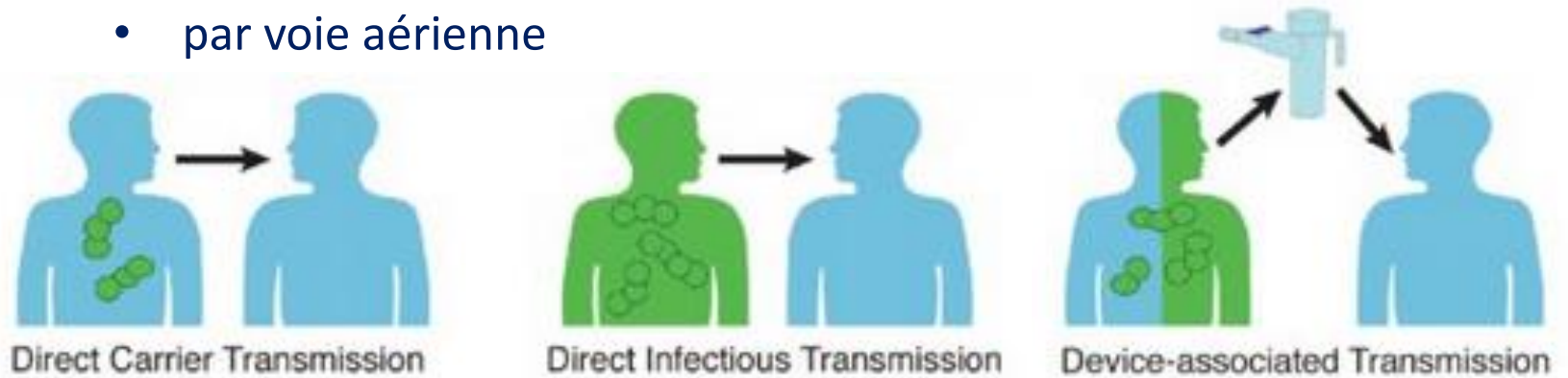
- **Réservoirs naturels**
 - la muqueuse pharyngée
 - la peau
- **Fort potentiel épidémique**

Routes of transmission

-  transmitted infection
-  newly acquired infection
-  carriage



- **Transmission**
 - par voie aérienne



- par contact direct ou indirect dans l'entourage de patients atteints de :
 - lésions cutanées,
 - angines, ou
 - autres lésions muqueuses.

Depuis 4 mois, 10 cas signalés au CPias

Date de découverte	Dép.	Sexe	Age	Service	Acquisition	Souche	Type d'infection	ATB	Décès	Signalé ment
09/12/22	45	M	13 mois	réanimation pédiatrique	communautaire	emm2	Pleuro pulmonaire	oui	non	non
18/12/22	37	F	23 ans	maternité	associée aux soins		Endométrite à 10j post-partum	oui	non	non
02/01/23	36	F	92 ans	chirurgie orthopédique	associée aux soins	emm12	ISO PTH (4 mois de la pose)	oui	non	oui
24/02/23	37	F	98 ans	urgences*	associée aux soins		Erysipèle sur plaie, fasciite nécrosante sur plaie traumatique, septicémie	oui	oui	oui
09/03/23	37	F	65 ans	urgences	communautaire		Septicémie sur arthrite du membre	non	oui	oui
03/03/23	37	F	76 ans	radiologie	communautaire		Dermohypodermite nécrosante, septicémie	oui	non amputation membre supérieur	oui
29/03/23	37	F	96 ans	Urgences*	associée aux soins		Dyspnée fébrile, septicémie	oui	non	oui
31/03/23	45	M	5 ans	pédiatrie	communautaire		Surinfection de varicelle, angine érythémateuse	oui	non	oui
31/03/23	45	F	7 ans	réanimation pédiatrique	communautaire		Pleuropneumopathie varicelleuse	oui	non	oui
31/03/23	37	M	77 ans	Chirurgie orthopédique	associée aux soins		ISO PTH (J15 de la pose), septicémie	oui	non	oui

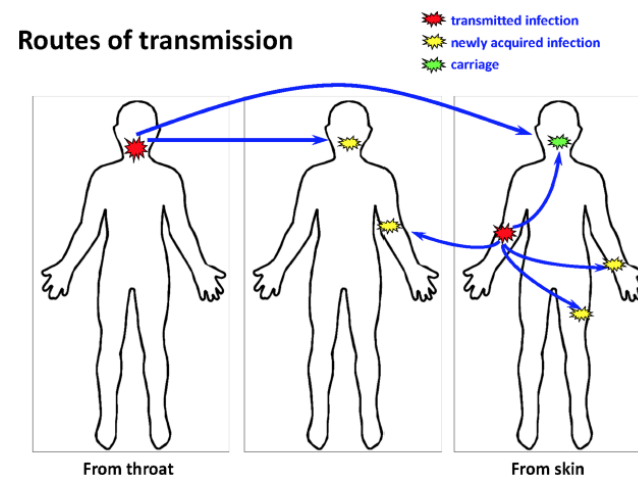
5 cas NON associés aux soins

Date de découverte	Dép.	Sexe	Age	Service	Souche	Type d'infection	ATB	Décès	Signalement
09/12/22	45	M	13 mois	réanimation pédiatrique	emm2	Pleuro pulmonaire	oui	non	non
09/03/23	37	F	65 ans	urgences		Septicémie sur arthrite d'épaule	non	oui	oui
03/03/23	37	F	76 ans	radiologie		Dermohypodermite nécrosante (pigure d'aiguille), septicémie	oui	amputation membre supérieur	oui
31/03/23	45	M	5 ans	pédiatrie		Surinfection de varicelle, angine érythémateuse	oui	non	oui
31/03/23	45	F	7 ans	réanimation pédiatrique		Pleuropneumopathie varicelleuse	oui	non	oui

Des souches virulentes diffusent dans la communauté

5 infections invasives possiblement associées aux soins

Date de découverte	Dép.	Sexe	Age	Service	Souche	Type d'infection	ATB	Décès	Signalement
18/12/22	37	F	23 ans	maternité		endométrite à 10j post-partum	oui	non	non
02/01/23	36	F	92 ans	chirurgie orthopédique	emm12	ISO PTH (4 mois de la pose)	oui	non	oui
24/02/23	37	F	98 ans	urgences (EHPAD)		erysipèle sur plaie, fasciite nécrosante sur plaie traumatique, septicémie	oui	oui	oui
29/03/23	37	F	96 ans	urgences (EHPAD)		pneumonie fébrile, septicémie	oui	non	oui
31/03/23	37	M	77 ans	chirurgie orthopédique		ISO PTH (J15 de la pose), septicémie	oui		oui



Conduite à tenir devant 1 ou +
infections invasives

Conduite à tenir

- diagnostic :

- ✓ envoi des souches invasives associées à des manifestations sévères au CNR

- suivi des cas contacts des cas d'IISGA (patients, professionnels, familles, collectivités) :

- ✓ de 7 jours avant l'infection et à 24h après le début du traitement du cas index
- ✓ surveillance clinique jusqu'à 30 jours après le dernier contact
- ✓ facteurs de risque d'infection invasive (≥ 65 ans, lésions cutanées étendues, corticothérapie orale à haute dose, ...) : **antibioprophylaxie dans les 7 j après le dernier contact**

- signalement sans délai de toute infection invasive :

- ✓ Établissements de santé : sur [esin](#)
- ✓ Établissements médico-sociaux : sur le [portail des évènements sanitaires indésirables](#)

Investigation

- Investigation autour des cas:

- ✓ Description des cas
- ✓ Examens pratiqués dans les 7 j, recherches des professionnels ayant réalisé un acte invasif dans les 7 j
- ✓ Recherches d'infections chez les contacts proches

-Recherche d'autres cas :

- ✓ Patients du même service pris en charge à la même période dont les voisins de chambre, patients sortis
- ✓ Patientes accouchées du même jour & recherche d'infections chez le nouveau-né
- ✓ Patients opérés de la même session

- Cas d'une ISO :

- ✓ Identifier le personnel ayant eu des contacts exposants
- ✓ Recherche d'angine et d'infections cutanées (également dans l'entourage du patient)
- ✓ 2 prélèvements de gorge

-Cas post partum :

- ✓ 2 prélèvements de gorge chez le personnel ayant pratiqué l'accouchement

Prévention de la diffusion

Signes respiratoires : précautions complémentaires gouttelettes

- masque chirurgical (le patient et le professionnel)
- hygiène des mains



Signes cutanés : précautions complémentaires contact

- port de gants
- hygiène des mains
- masque chirurgical (soin de plaie)



Accouchement par voie basse :

- masque chirurgical
- hygiène des mains
- protection oculaire



SIGNALEMENT

ü Origine communautaire , ESMS non liés à un centre hospitalier: [portail des évènements sanitaires indésirables](#)

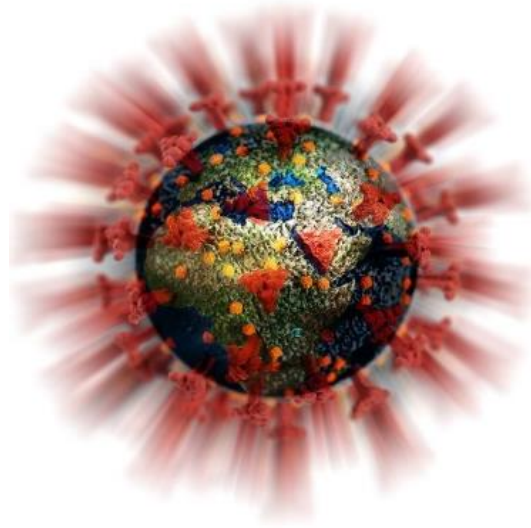


ü Associées aux soins :

❖ Établissements médico-sociaux liés à un centre hospitalier : [portail des évènements sanitaires indésirables](#)

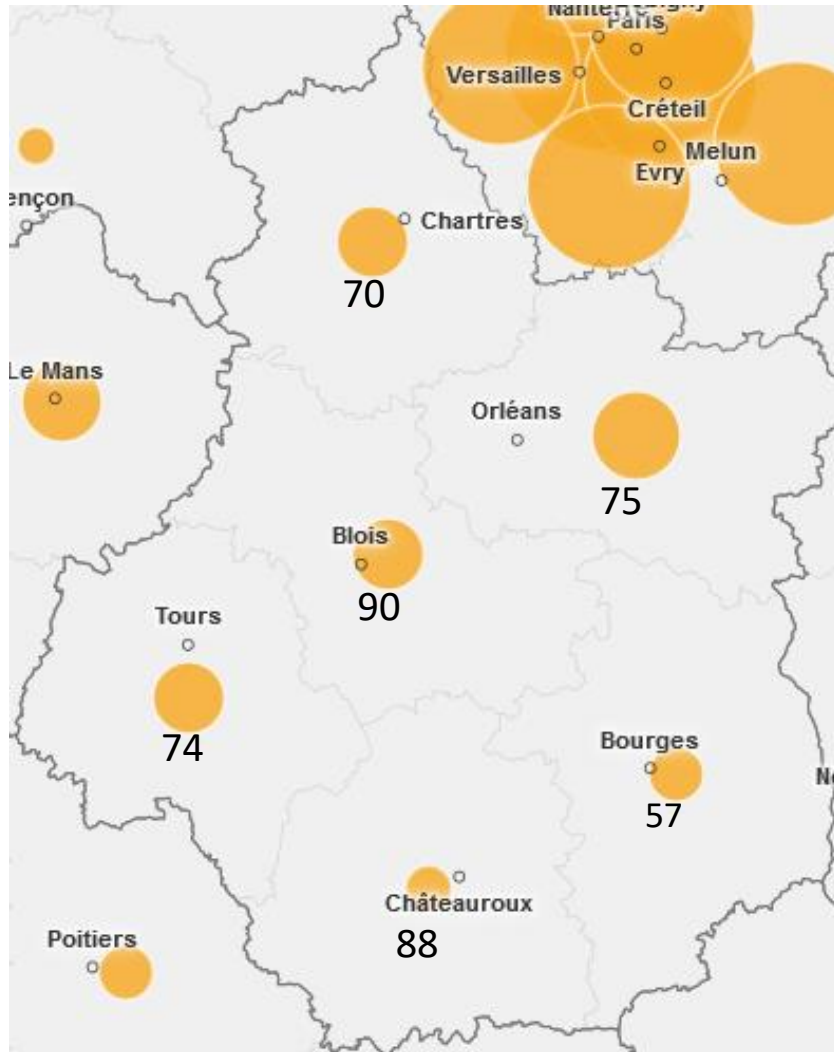


❖ Établissements de santé : [esin](#) 



2- POINT COVID-19

Incidence en région Centre



Semaine glissante 26/03/23 - 01/04/23 (Geodes) :
Incidence/100 000 habitants/département

Région Centre = risque **modéré** : 11 à 200/100 000 habitants

Point sur les nouvelles mesures

NOTE



relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19

Version du 07/02/2023

Dans le contexte de l'évolution de la pandémie de COVID-19, les membres du Conseil Scientifique de la SF2H proposent un ensemble de mesures utiles pour la protection des patients et des professionnels dans les établissements de santé et médico-sociaux. Ces mesures doivent être adaptées aux particularités des établissements et à la situation locale de l'épidémie.

La SF2H rappelle les éléments épidémiologiques et de prévention suivants :

- La pandémie de COVID-19 évolue depuis janvier 2020 en France, avec des phases épidémiques et de circulation variables du SARS-CoV-2 sur le territoire national.
- L'évolution de la pandémie en France repose sur le [suivi d'indicateurs](#)[1] aux différentes échelles nationale, régionale, départementale. Le Conseil scientifique de la SF2H précise que le taux d'incidence pour 100.000 habitants sur une semaine glissante est un indicateur imparfait car est dépendant de la politique de dépistage menée durant la période considérée. En l'absence de recommandations pour le respect de mesures barrière en milieu communautaire et sans stratégie particulière de dépistage (hormis en cas de personne symptomatique), l'incidence mesurée est sous-évaluée.
- Un établissement de santé peut raisonner sur plusieurs indicateurs locaux sans que des seuils d'alerte soient disponibles au niveau national mais peuvent être déterminés collégialement localement :
 - le nombre de patients hospitalisés pour un diagnostic de COVID-19 en soins conventionnels et en soins critiques → exprime le niveau de tension sur l'établissement et l'activité de circulation du virus en communautaire ;
 - le nombre de cas nosocomiaux de COVID-19 ou le nombre de clusters incluant des patients → exprime la pression de transmission exercée en intra-établissement sur les patients pris en charge.

Risque de transmission du SARS-CoV-2	Faible	Modéré	Elevé
Taux d'incidence départemental pour 100.000 habitants sur une semaine glissante	$\leq 10^*$	11 à 200	$> 200^*$

*Idem CDC[2]

Protection des professionnels

Risque modéré

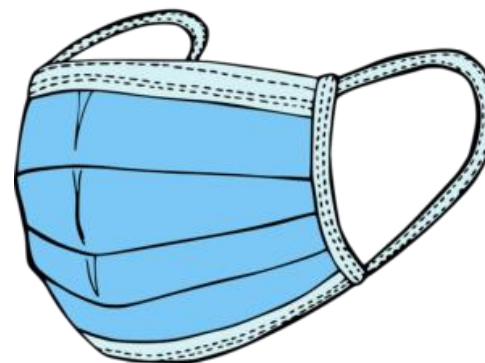
- Hygiène des mains par FHA (Précautions Standard)
- **Masque chirurgical :**
 - dans toutes les situations de soins, à l'intérieur de l'établissement
 - si soin à risque de projections de liquides biologiques (**Précautions Standard**)
 - en continu, si signe évocateur d'une pathologie respiratoire (**Précautions Standard**)
- **Masque FFP2 ou APR :**
 - lors de toute procédure à risque d'aérosolisation, quel que soit le statut du patient/résident
 - pour les professionnels à risque de forme grave, sur indication du service de santé au travail
- **Gants de soins** strictement limités aux indications des **Précautions Standard**
- **Protection oculaire** si soins à risque de projection de liquide biologique ou à risque d'aérosolisation, quel que soit le statut du patient/résident (**Précautions Standard**)
- **Protection de la tenue :**
 - surblouse à manches longues si soin exposant à un risque de projection de liq. biologiques ou risque d'aérosolisation (**Précautions Standard**)
 - tablier à UU si soin mouillant/souillant (**Précautions Standard**)



SF2H-NOTE relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19- 07/02/2023

Ministère de la santé. Actualisation des consignes d'isolement et de dépistage dans les établissements et services accompagnant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. 17/03/2023

- **Hygiène des mains par FHA**
 - formation à la friction hydro-alcoolique
- **Masque chirurgical :**
 - ES :**
 - dès l'entrée dans l'établissement
 - dès l'entrée d'une personne dans sa chambre
 - dès qu'il sort de sa chambre



EMS :

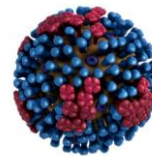
- au sein de l'établissement, si le résident est symptomatique

- **Hygiène des mains par FHA**
- à l'arrivée et au départ

- **Masque chirurgical :**
ES :
- en continu, dès l'entrée dans l'établissement



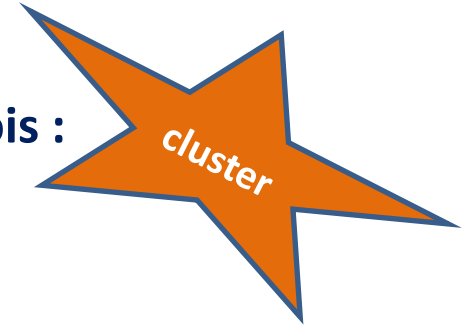
- EMS :**
- recommandé en période hivernale et/ou si circulation active du COVID-19 ou d'un virus responsable d'une infection respiratoire aiguë (type grippe saisonnière)



**Interdites aux visiteurs atteints
de COVID-19**

Dépistage des patients

- **Pout tout patient/résident, vacciné ou non, sans antécédent de COVID < ou = 2 mois :**
 - si symptômes évocateurs de COVID, dès leur apparition
 - si contact d'un cas COVID patient, professionnel ou visiteur



- **Selon la situation épidémique régionale ou locale, dépistage de patient asymptomatique :**
 - avant une chirurgie programmée (selon recommandations de la SFAR)
 - avant une hospitalisation conventionnelle
 - lors d'une admission en urgence } **selon stratégie d'établissement**
- **Nouveau dépistage entre J5 et J7**
 - selon stratégie d'établissement

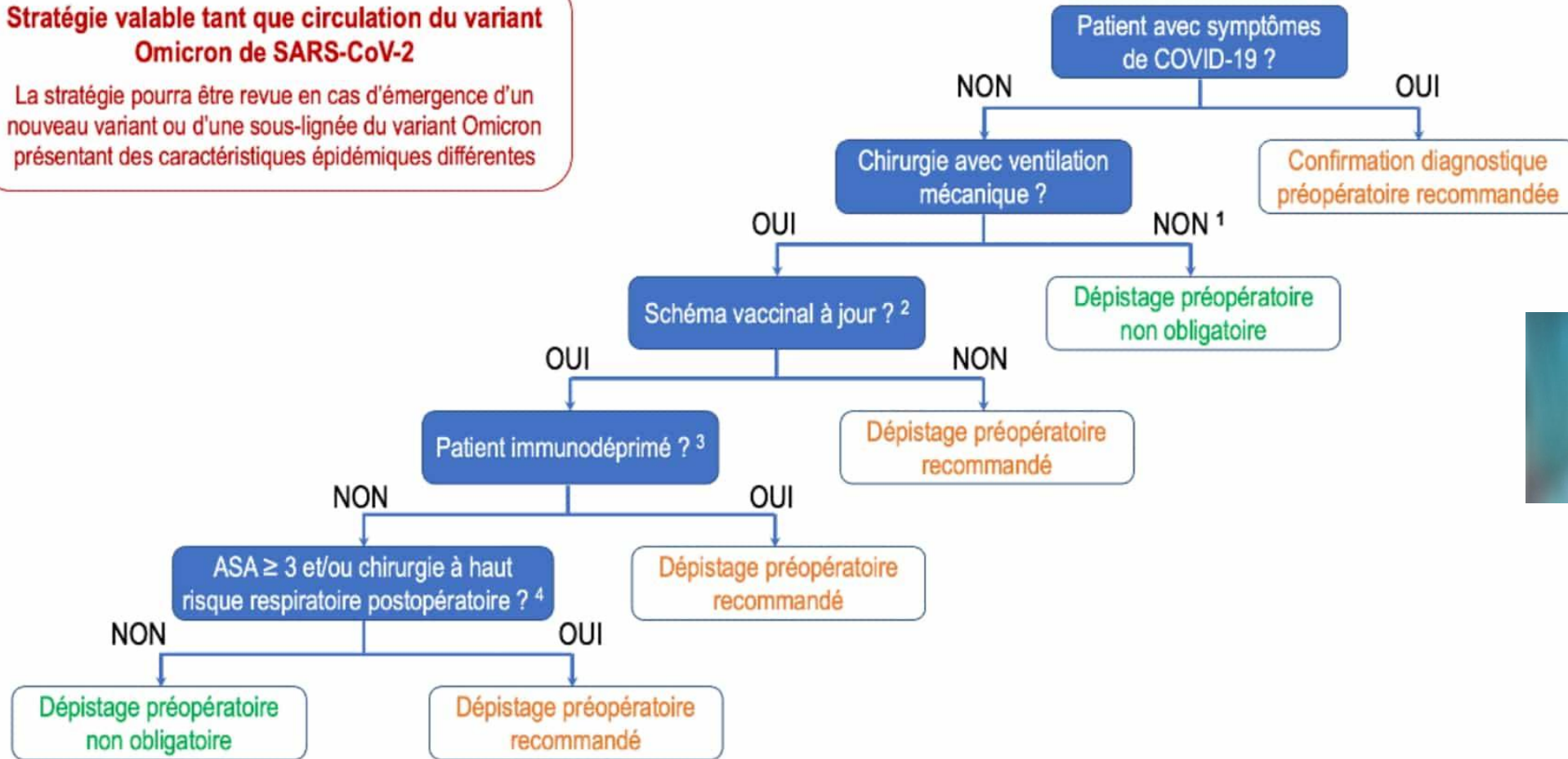


Dépistage avant une chirurgie programmée- SFAR



Stratégie valable tant que circulation du variant Omicron de SARS-CoV-2

La stratégie pourra être revue en cas d'émergence d'un nouveau variant ou d'une sous-lignée du variant Omicron présentant des caractéristiques épidémiques différentes



¹ Patient opéré en ventilation spontanée sous ALR exclusive, sous sédation vigile, etc.

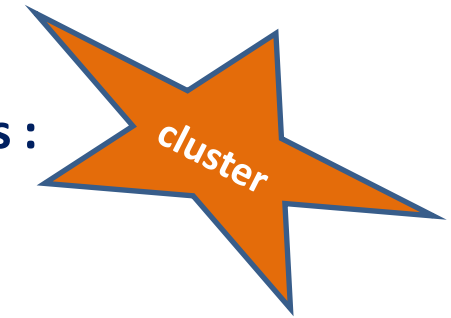
² Selon la définition des autorités sanitaire la plus récente

³ Immunodépresseions associées à une sur-morbi-mortalité en cas de COVID-19 : chimiothérapie ou biothérapie en cours, hémopathie maligne, greffe de cellule souche, transplanté d'organe, VIH avec CD4 ≤200, etc.

⁴ Chirurgie majeure avec retentissement respiratoire postopératoire attendu (chirurgie cardiaque, chirurgie de résection pulmonaire, œsophagectomie, etc.)

Dépistage des professionnels

- **Pout tout professionnel, vacciné ou non, sans antécédent de COVID < ou = 2 mois :**
 - dès l'apparition de symptômes évocateurs de COVID-19, même mineurs
 - si contact d'un cas COVID-19 entre J2 et J4 après le dernier contact avec le cas
- **Éviction des professionnels cas COVID-19 :**
 - sur prescription médicale (suspension des arrêts dérogatoires depuis le 1er février 2023)
- **Poursuite de l'activité d'un professionnel atteint de COVID-19 :**
 - masque chirurgical
 - prise de repas, ou pauses (café, cigarette) à distance de ses collègues
 - hygiène des mains par FHA
 - désinfection des surfaces fréquemment manipulées



- Regroupement des patients cas COVID-19 en secteur dédié, **selon stratégie d'établissement**
- **Précautions complémentaires Contact et Gouttelettes :**
 - 14 jours si patient non immunodéprimé, dont 2 jours sans fièvre
 - 24 jours si immunodépression ou forme grave symptomatique
 - 10 jours si patient asymptomatique et non immunodéprimé
- **Transfert en SSR/EMS possible selon début des symptômes :**
 - 8ème jour dont 2 jours sans fièvre + amélioration de l'état respiratoire, patient non immunodéprimé
 - 10ème jour si immunodépression ou forme grave
- **Si décès du patient :**
 - le défunt COVID-19 considéré non contagieux à partir de 10 jours après le début des symptômes ou test Positif
 - pas de housse pour le transport du corps vers la chambre mortuaire
 - les soins de conservations restent interdits

Et n'oubliez pas ... !



Journée Régionale de Formation

20 juin 2023

Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

« Surveillance et Prévention des Bactéries Multirésistantes en Région Centre Val de Loire »

Pr Jean-Winoc DECOUSSER
AP-HP Henri Mondor, Créteil

Dr Jérôme VIGUIER
Directeur ARS Centre Val de Loire

Dr Claudia CARVALHO
Centre Régional en Antibiothérapie



INSCRIPTION



Bulletin d'inscription ci-joint, à retourner avant le **9 juin 2023** :

l.meriglier@chu-tours.fr
n.brion@chu-tours.fr

ou

Secrétariat du CPias-CVDL
Hôpital Bretonneau
2 boulevard Tonnellé
37044 Tours Cedex 09
02.47.47.82.90

RENSEIGNEMENTS



Lieu de la formation :
Espace Malraux
Les Bretonnières
37300 Joué-lès-Tours

Tarif : 120 €
Le déjeuner est inclus dans le prix de la formation



Accès Handicapés



CHU 2437P002037



processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Certificat BO3271



www.cpias-centre.fr

Organisée par le CPias – Centre Val de Loire



« Surveillance et Prévention des Bactéries Multirésistantes en Région Centre Val de Loire »

JOURNÉE RÉGIONALE DE FORMATION

20 juin 2023 – 8h00 à 16h30

PROGRAMME

8h00 ÉMARGEMENT ET VISITE DES STANDS

9h00

- Accueil et présentation de la Journée

9h15

- Ouverture de la Journée régionale
Dr Jérôme VIGUIER, Directeur
ARS du Centre Val de Loire

- Les enjeux du bon usage des antibiotiques et le rôle du CRATb en région Centre
Dr Claudia CARVALHO,
Centre Régional en Antibiothérapie

10h15

- Épidémiologie actuelle des BMR en France (ES, ESMS, ville)
Pr Jean-Winoc DECOUSSER,
AP-HP Henri Mondor, Créteil

10h35

- Épidémiologie régionale des BMR
Dr Anne-Sophie VALENTIN,
CPias Centre Val de Loire, Tours

10h45 PAUSE ET VISITE DES STANDS



11h45

- Les enjeux du respect des précautions d'hygiène et de la détection précoce des cas groupés
Pr Jean-Winoc DECOUSSER,
AP-HP Henri Mondor, Créteil

12h30 DÉJEUNER

13h30 CAFÉ ET VISITE DES STANDS

14h00

- Quiz : Les précautions d'hygiène aujourd'hui (ES, ESMS, ville)
Sylvie BAUNE,
Nathalie REGINAUD et
L'équipe Territoriale d'Hygiène
CPias Centre Val de Loire, Tours

15h00

- Expériences de terrain
➔ Envoyez vos propositions de communications orales régionales à n.brion@chu-tours.fr ou l.meriglier@chu-tours.fr avant le 12 mai 2023



15h45 TABLE RONDE

16h15 CLÔTURE DE LA JOURNÉE

Une attestation de présence vous sera remise le jour de la formation.

Prochaine WEB conférence en fonction de l'actualité

The screenshot shows the website for RHC-CPIAS (Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins en région Centre-Val de Loire). The page features a navigation menu with items like 'RHC-CPIAS / BUREAU PERMANENT', 'DOCUMENTS / OUTILS', 'SURVEILLANCES / AUDITS', 'FORMATION', 'SIGNALEMENT / ALERTE', 'CRENO', 'EHPAD', and 'THE RHC NETWORK'. A search bar is located on the right. The main content area includes a bar chart titled 'REANIMATION 22-10-2020; région CVDL' showing a peak in reanimation cases around late 2019/early 2020. A prominent dark blue box contains the announcement for a 'NOUVELLE WEBCONF COVID-19' on Friday, October 23, 2020, at 14h00. Below this, there are four columns of links: 'CALENDRIER' (Calendrier des actions), 'PRIORITES REGIONALES' (Le Programme du RHC), 'TRAVAUX, COLLABORATIONS' (Les travaux et collaborations), and 'PHOTOGRAPHIES' (Iconographie du RHC). The footer includes 'DERNIERS ACTUS' and a small note about data transfer from Google Analytics.

<https://www.cpias-centre.fr/>

Tél : 02 47 47 82 90