

Fiche de recueil Infections Invasives Streptocoque A hospitalisés

Critères inclusion :

- Age < 18 ans
- Infection **invasives** communautaire documentée à Streptocoque A **ou survenu d'un SCTS**
- Hospitalisé en soins critiques

Centre :

Nom du CH : _____ Médecin contact : _____

- Réanimation pédiatrique ; • USC pédiatrique ; • Réa/USC adulte

Identification patient (1 lettre nom; prénom) |__|, |__|;

DDN : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Code postal du lieu de résidence : |_|_|_|_|_|

Date d'admission |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|; Date du premier symptôme |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Taille de la fratrie: |__|

Notion d'un autre cas d'infection à streptocoque A :

- dans la famille
- dans une collectivité fréquentée (école, crèche, centre de loisirs)

ATCD significatifs

/ _____ /

Mode d'entrée dans la maladie :

• Fièvre isolée

Atteinte VAS : • Angine; • Laryngite; • Trachéite ; • Otite moyenne aiguë ;

Atteinte pulmonaire : • Pneumopathie; si oui : • unilatérale (UL); • bilatérale (BL)

• Pleuropneumopathie; si oui : • UL; • BL

Atteinte ostéo articulaire : • mono arthrite • polyarthrite septique ; ostéomyélite • ;

⇒ Si atteinte ostéoarticulaire; préciser site : / _____ /

Atteinte cutanée : • éruption d'allure toxique ; • dermohypodermite simple ;

• dermohypodermite nécrosante ; • fasciite nécrosante

• Atteinte infectieuse d'un autre site (préciser) : / _____ /

• Choc circulatoire-septique ; • ACR ;

• Antécédent d'infection virale

Si oui : • varicelle, • VRS, • Grippe , • SARS-CoV-2 ; • autre, précisez : / _____ /

Date de début des signes de l'infection virale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Prise d'AINS ou de corticoïdes en amont de l'infection

Prise en charge

A : • Ventilation spontanée ; • VNI ; • Haut Débit Nasal ; • Intubation

B : • Détresse respiratoire ; • hypoxie ; si oui : SpO₂/FiO₂ minimale : /___/

• Drainage pleural

C : • Dysfonction cardiaque ; • Remplissage vasculaire ; • Drogues vasoactives/inotropes ; • ECMO ; si oui : type VA / VV :

• Réanimation ACR ; si oui : • RACS. Durée de RCP :

Microbiologie (pvt positifs à Strepto A) :

(Précisez les dates de prélèvements)

• Hémacultures; date : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

• Culture autres liquides biologiques/site; |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| précisez : /_____/

• PCR : site; |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| date : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

• Souche ou PCR adressée au CNR des Streptocoques

• Streptotest positif; |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|; précisez site de test : /_____/

Evolution :

• Favorable Date de sortie de réanimation : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date de sortie d'USC : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date de fin d'hospitalisation : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Complication : • séquelles neuro; • séquelles cutanées; • séquelles ortho ; • amputation

• Décès

si oui; Date de Décès : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ; Cause du

décès : /_____/

Une fois ce questionnaire complété et scanné en format PDF; se connecter à :

<https://bluefiles.orange-business.com/fr/> et l'envoyer à :

dmi-strepto-a@santepubliquefrance.fr selon la procédure jointe à ce questionnaire

Contacts utiles :

CNR-Streptocoque

Laboratoire de bactériologie

Pôle de biologie

GH COCHIN - HÔTEL DIEU - BROCA

Hôpitaux Universitaires Paris Centre

27; rue du Faubourg Saint-Jacques

75014 PARIS; FRANCE

Téléphone : 00 33 1 58 41 15 61

Fax : 00 33 1 58 41 15 48

Courriel : cnr.strep@cch.aphp.fr

Département des maladies infectieuses de Santé publique France

Courriel : dmi-strepto-a@santepubliquefrance.fr

Contacts : Laure Fonteneau et Isabelle Parent du Châtelet