Fiche RETEX
Transmission croisée d'un streptocoque A en maternité avec mise en jeu du pronostic vital

N° 35 • Septembre 2025

Thématique

Infection associée aux soins

Catégorie

Sanitaire : Obstétrique

Résumé de l'EIGS

L'évènement concerne une parturiente, primipare, sans antécédent particulier. Le suivi de grossesse se déroule sans complication et son accouchement se déroule sans difficulté par voie basse sans instrumentation.

Elle présente à J1 post-partum une fièvre modérée ainsi que des douleurs pelviennes intenses. Un traitement symptomatique est instauré. Le lendemain, l'état de la patiente se dégrade nécessitant un transfert en unité de soins intensifs ainsi qu'une antibiothérapie intraveineuse, ce qui permettra sa sortie de soins intensifs 5 jours plus tard.

Un diagnostic d'endométrite du post-partum sera posé, avec des prélèvements positifs à *Streptococcus pyogenes*. La patiente a donc contracté une infection puerpérale grave à streptocoque A en post-partum immédiat. Une analyse pluriprofessionnelle de cet évènement a été réalisé permettant de dégager des actions concrètes pour éviter la reproduction de cet évènement.

Chronologie des faits

L'évènement concerne une parturiente de plus de 30 ans, primipare, sans antécédent particulier. Le suivi de grossesse se déroule sans aucune complication.

- **J0 – Accouchement**
  - La patiente est admise en salle de naissance pour un travail spontané à 39 SA
  - Rupture des membranes 4 heures avant l'accouchement
  - Accouchement par voie basse sans instrumentation
  - Contact peau à peau immédiat, allaitement initié

En suites de couches, la patiente est installée en chambre double avec une voisine de chambre qui bénéficie de soins de pansements septiques pour une plaie cutanée infectée, antérieure à son admission, et en attente de résultats de prélèvements.

- **J1 – En post-partum**
  - La patiente présente une fièvre à 38,5°C et des douleurs pelviennes intenses
  - Examen clinique peu spécifique
  - Bilan biologique réalisé avec hémoculture : CRP à 45 mg/L
  - Traitement symptomatique apyrétique et antalgique instauré

- **J2 – Aggravation**
  - Fièvre persistante à 39,2°C, frissons, hypotension et trouble de la vigilance
  - Transfert en unité de soins intensifs
  - Une antibiothérapie est débutée
  - L'enfant est transféré en néonatologie

- **J5 – Amélioration de l'état septique**
  - La patiente est bien stabilisée par la prise en charge initiale
  - Elle sort des soins intensifs

En résumé, la patiente a contracté une infection puerpérale grave à *Streptococcus pyogènes* en post-partum immédiat avec choc toxinique ayant nécessité un transfert en soins intensifs. Les prélèvements de la plaie cutanée de la voisine de chambre reviennent aussi positifs à *Streptococcus pyogènes.* Une analyse pluriprofessionnelle de cet évènement a donc été réalisée en posant l'hypothèse d'une transmission croisée entre les deux patientes de la même chambre. Cette hypothèse sera confirmée un mois plus tard grâce au typage des deux souches au Centre National de Référence.

Pourquoi est-ce un EIGS ?	**Méthodologie de la recherche des causes profondes**
Il s'agit d'un évènement indésirable grave associé aux soins car une infection a été contractée par la patiente dans le cadre de sa prise en charge et a entrainé la mise en jeu de son pronostic vital avec un transfert en soins intensifs pendant plusieurs jours.	Méthode ALARM-E

Causes immédiates identifiées

- Non-application des précautions complémentaires « contact » lors de la prise en charge d'une patiente présentant une infection cutanée à Streptocoque A, ayant conduit à une transmission croisée à une autre patiente

Que s'est-il passé ?

Causes profondes

Facteurs liés à la patiente

- La patiente concernée par l'infection : patiente en post-partum immédiat, donc vulnérable aux infections.
- La voisine de chambre : portage inhabituel du streptocoque A

Facteurs individuels liés aux professionnels

- Soin peu fréquent : les précautions complémentaires sont peu rencontrées dans cette maternité

Facteurs liés à l'équipe

- Absence de transmission concernant la présence d'une plaie septique
- Protocole de mise en place des précautions complémentaires non connu de l'ensemble de l'équipe

Facteurs liés aux tâches à réaliser

- Protocole de mise en place des précautions complémentaires obsolète
- Absence de prescription des précautions complémentaires
- Pas de transmission du statut infectieux de la patiente à l'EOH
- Absence de protocole pour la prise en charge d'une fièvre en post-partum immédiat : traitement symptomatique seul à J1 sans initiation d'une antibiothérapie probabiliste indiquée à ce stade

Facteurs liés à l'environnement de travail

- Plaie septique en chambre double
- Service plein et forte activité : manque de chambre individuelle
- Absence de signalétique au niveau du dossier patient et de la chambre
- Absence des EPI à l'entrée de la chambre

Facteurs liés aux organisations définies

- Pas d'organisation des soins dans le service en lien avec la présence de précautions complémentaires
- Pas d'appui de l'EOH pour la gestion des soins en absence de communication du statut infectieux

Facteurs liés au contexte institutionnel

- Politique de prévention des infections associées aux soins insuffisamment appliquée et diffusée
- Recommandations nationales insuffisamment prises en compte dans les protocoles du service

• Manque de formations aux précautions complémentaires et aux infections à Streptocoque A	

Barrières de sécurité qui ont fonctionné pour la patiente contact :

Barrière de récupération :

- Détection rapide des premiers symptômes et alerte du médecin

Barrière d'atténuation :

- Transfert en USC et soins adaptés avec pose de diagnostic rapide

Enseignements : Actions d'amélioration

1. Prévoir de manière systématique de mettre en chambre individuelle les patientes en cas de point d'appel infectieux et prévenir le médecin du service

2. Mettre à jour le protocole de mise en place des précautions complémentaires en lien avec l'EOH et le diffuser à l'ensemble des professionnels de la maternité

3. Prévoir le matériel à positionner devant la chambre avec une signalétique adaptée pour prévenir les professionnels et les visiteurs des consignes à respecter pour entrer dans la chambre

4. Rappeler l'importance des transmissions orales et écrites pour rendre effective une prise en charge optimale et sécuritaire des patientes prise en charge

5. Prévoir un affichage pour sensibiliser les parturientes et leur entourage sur la contamination par le streptocoque A

6. Prioriser les rappels d'hygiène hospitalière au prochain plan de formation et prévoir des actions-flash sur les précautions standard et complémentaires animées par l'EOH

COMPRENDRE LA CONTAMINATION PAR LE STREPTOCOQUE A

Mode de transmission :

- Gouttelettes respiratoires (toux, éternuements)
- Contact direct avec les sécrétions ou lésions
- Portage asymptomatique possible



Hygiène stricte

Lavage des mains, désinfection des surfaces.

- Antibioprophylaxie des cas contacts : recommandée dans certaines situations (ex. : collectivité, cas grave, patients vulnérables, ...).
- À discuter au cas par cas selon le niveau de risque.
- Information des contacts : importance de consulter rapidement en cas de symptômes.

Symptômes bénins :

- Fièvre
- Mal de gorge (angine)
- Scarlatine : éruption cutanée, désquamation
- Impétigo
- Érysipèle

Symptômes graves :

- Fascilite nécrosante : douleur intense, nécrose rapide
- Syndrome de choc toxique streptococcique : fièvre élevée, hypotension, défaillance multiviscérale
- Endométrite post-partum
- Pleuro-pneumopathies
- Arthrite septique, méningite, septicémie

Diagnostic : utilisation possible de

- TROD antigéniques sur tissu profond,
- Tests d'amplification génique (PCR),
- En complément de la culture microbiologique.

Définitions actualisées :

- Cas confirmé : infection invasive avec isolement de S. pyogenes dans un site normalement stérile (sang, LCR, etc.).
- Cas probable : tableau clinique évocateur sans confirmation microbiologique.
- Sujet contact : personne ayant eu un contact étroit avec un cas confirmé ou probable.
- Cas groupés : ≥2 cas dans un même lieu ou groupe dans un délai rapproché.

Complications post-infectieuses :

- Rhumatisme articulaire aigu
- Glomulénéphrite post-streptococcique

Semaine de la sécurité des patients — Structure Régionale d'Appui Grand Est — CPias Grand Est — COPÉGE Coordination Périnatale Grand Est

Source : avis HCSP Juillet 2023

© Structure Régionale d'Appui Grand Est - 2025