



HOPITAUX
DU PAYS DU
MONT BLANC

Qualité
Engagement
Modernité
Savoir-faire

Endométrite du post-partum à *S. pyogenes*

Gisèle Guillot – Infirmière hygiéniste

Webinaire CPIAS ARA – 12/03/2026

Chamonix - Sallanches



Définition des cas d'infections du post-partum



- Infection du post-partum à *Streptococcus pyogenes* :
 - Isolement de *S. pyogenes*, **pendant le post-partum ou dans les 7 jours*** suivant la sortie,
 - associé à une infection clinique du post-partum (ex : endométrite, septicémie, infection urinaire)
 - ou isolement d'un site stérile ou d'une plaie opératoire

*Un délai de survenue de l'infection > 7 jours est possible mais plus souvent lié à une infection d'origine communautaire

Cas d'endométrite post-partum sur les HPMB



- **19/08/25** : Appel du biologiste pour informer l'EOH d'un **prélèvement positif à S.pyogenes** chez une patiente en maternité dans un prélèvement vaginal
- Patiente de 28 ans hospitalisée du 4 au 9/08 en maternité :
 - **Accouchement le 6/08** par voie basse (40 SA)
 - Lors de son accouchement, **fistule recto vaginale suturée au bloc opératoire** (antibioprophylaxie chirurgicale par Augmentin 2g)
- Retour à domicile le 9/08 de la patiente.
La patiente va bien, périnée propre non douloureux

Cas d'endométrite post-partum sur les HPMB



- **Re-hospitalisation le 17/08** (J11 post-partum) pour hyperthermie et métrorragie :
 - **Depuis J7 post-partum** : douleurs périnée, douleurs abdos faible et céphalée
 - **Fièvre** la nuit du 17/08 et ce jour 38°C + frissons
- **Hospitalisation en maternité** pour suspicion d'endométrite du post-partum :
 - Augmentin 1g toutes les 8h
 - Avis infectiologue : attente de l'antibiogramme pour réévaluation de l'antibiothérapie + hémocultures en cours à surveiller

Cas d'endométrite post-partum sur les HPMB



- 19/08, la patiente va bien
- 20/08 : la patiente est apyrétique et pas de douleur ce jour :
 - Désescalade de l'Augmentin par amoxicilline suite avis infectiologue et résultats antibiogramme du PV et ECBU du 17/08.
 - **Retour à domicile de la patiente**
- **Mise en place d'une antibioprophylaxie** pour le mari et nouveau né (< 28 jours de vie)

=> **Diagnostic final** : endométrite du post-partum de bonne évolution sous antibiotique IV puis relais per os par amoxicilline pour 10 jours.



- Prélèvement vaginal (17/08) : **nombreuses colonies de *Streptococcus pyogenes* (SGA)**
- ECBU (17/08) : **10^6 UFC/ml de *Streptococcus pyogenes* (SGA)**
- Hémocultures (17/08) : négatives

Recherche à partir du laboratoire d'autres cas :

- chez les patientes ayant accouché le même jour et chez celles hospitalisées en même temps,
- de façon rétrospective sur 2 mois en maternité et bloc opératoire

=> Pas d'autres identification de *S.pyogenes*

Mesures mises en place



- **Services concernés** : Maternité, salles de naissance, bloc opératoire
- 19/08 : **Mise en place de PCH gouttelettes et chambre seule** pour la patiente en maternité
- **Point avec la cadre sage-femme** :
 - 3 sage-femmes identifiées ayant participé à l'accouchement et/ou réalisé un PV pour leur demander si signes cliniques (type angine, infection cutanée) depuis début août.
 - Un rappel va être fait sur l'obligation du port du masque pendant l'accouchement (après rupture des membranes). Interrogatoire de l'équipe si présence de signes cliniques évocateur d'une infection à streptocoque A depuis début août.
 - Surveiller dans les semaines à venir l'apparition de signes évocateurs chez les patientes et les professionnels du service de maternité et de salle de naissance. Si signes prélèvement de gorge (et écouvillonnage des lésions cutanées éventuelles)



- **Pas d'identification de source au niveau de l'entourage proche de la patiente, ni au niveau des professionnels** ayant pris en charge la patiente.
- Après discussion avec le CPIAS ARA et infectiologue des HPMB, **organisation de dépistage de gorge chez les professionnels** (ayant participé à l'accouchement et/ou ayant examiné la patiente dans les 7 jours précédents l'accouchement, en post partum et lors de sa ré-hospitalisation)
- Professionnels dépistés :
 - Anesthésiste et chirurgien digestif interrogés : port du masque au bloc opératoire et absence de signes cliniques évocateurs récents
 - 12 dépistages (sage-femmes, AP, gynécologue-obstétricien) => **tous les résultats sont revenus négatifs**

Conclusion



- Endométrite du post-partum de bonne évolution
- Aucune source identifiée et absence de nouveaux cas dans les 6 mois qui ont suivi
- Importance de la bonne coopération entre EOH, maternité, laboratoire et infectiologue
- Mesures à mettre en place rapidement pour prévenir les cas secondaires (PCH gouttelettes, rappel port du masque, dépistage si aucune source identifiée, antibioprophylaxie)





Merci de votre attention