

## COMMUNIQUE DE PRESSE

Saint-Denis, le 30 juillet 2025

### **Streptocoque A : cas de la patiente de la clinique Durieux et du CHOR**

La presse relate ce jour la situation d'une patiente, hospitalisée pour une chirurgie ambulatoire à la Clinique Durieux le 24 juin 2025, qui a dû être prise en charge en réanimation au CHOR à compter du 28 juin pour un état de santé évocateur d'une septicémie. Les prélèvements sanguins effectués par le CHOR sur la patiente ont mis en évidence la présence de streptocoques A.

L'ARS La Réunion est sensible à l'épreuve traversée par cette patiente et lui souhaite de pouvoir se rétablir au plus vite. L'ARS souhaite faire état des informations dont elle dispose sur cette situation et sur les investigations engagées.

#### **Infection invasive à streptocoque A (IISGA) : de quoi s'agit-il ?**

Le streptocoque du groupe A est le plus souvent responsable d'infections bénignes de la sphère ORL (oto-rhino-laryngologie) ou cutanées, telles que l'angine, la pharyngite, la scarlatine (manifestation toxinique de l'infection), l'érysipèle et l'impétigo.

Plus rarement, il peut être responsable d'infections graves.

Les infections à streptocoques invasifs du groupe A sont rares et peuvent provoquer des symptômes et des signes graves, tels que :

- la fièvre et l'essoufflement dus à une pneumonie ;
- la fièvre, la douleur intense et la rougeur dues à la rupture des tissus conjonctifs sous la peau en raison d'une infection nécrosante ;
- la fièvre, des frissons, les douleurs musculaires, les nausées et vomissements.

En présence de symptômes évocateurs ou en cas de contact rapproché avec une personne infectée, il est recommandé de consulter un médecin sans délai.

#### **Comment se transmettent les infections à streptocoque A ?**

Le streptocoque du groupe A est hébergé dans la gorge. Il se transmet de personne à personne, par contact rapproché avec un malade ou un porteur asymptomatique par voie aérienne (gouttelettes oropharyngées), par contact direct (par exemple par contact avec une plaie infectée) ou plus rarement indirecte (objets, surfaces).

#### **Quelle information a été donnée à l'ARS sur l'infection de la patiente par un streptocoque A ?**

Le 3 juillet 2025, à la suite du décès de la fillette de 5 ans, du fait d'une infection invasive à streptocoque A, intervenu dans la nuit du 30 juin au 1<sup>er</sup> juillet à Saint-Paul, l'ARS a rappelé à la communauté médicale et aux établissements de santé la nécessité :

- de signaler toute infection à streptocoque A sans délai ;
- de mettre en œuvre les mesures de prévention à l'égard des personnes ayant été en contact rapproché et prolongé avec les patients infectés (prescription d'une antibioprophyxie).

A cette occasion, le cas de cette patiente a été remonté à l'ARS, sans connaissance alors de son parcours de soins antérieur à la Clinique Durieux. Après contact de l'ARS auprès de la patiente, il a été considéré qu'en l'absence de lien avec le décès de la fillette, la prise en charge hospitalière suivait son cours concernant le suivi post opératoire ainsi que sur les mesures rappelées par l'ARS auprès des professionnels de santé. Cette situation n'appelait pas de mesures complémentaires de l'ARS.

### **Quelle information a été donnée à l'ARS sur la situation clinique et les suites opératoires de la patiente ?**

Ce lundi 28 juillet, l'ARS a reçu l'information d'une patiente hospitalisée en réanimation au CHOR à la suite d'une intervention chirurgicale à la Clinique Durieux. Cette information a permis de faire le lien avec la patiente précédemment identifiée comme porteuse d'une infection à streptocoque A et précédemment hospitalisée en réanimation au CHOR.

L'ARS s'est alors rapprochée du CHOR et de la Clinique Durieux pour de premières investigations. La Clinique Durieux n'a communiqué à l'ARS qu'aujourd'hui la déclaration d'un événement indésirable lié aux soins, pour cette même patiente, à savoir sa prise en charge en réanimation le 28 juin dernier et la présence alors détectée d'une infection à streptocoque A.

### **Quelles sont les premières conclusions et les suites données à ce signalement ?**

A ce stade, et sous réserve d'investigations complémentaires en cours, il ne peut être établi de lien certain entre la prise en charge chirurgicale de la patiente à la Clinique Durieux et l'infection à streptocoque A. Cette dernière ayant pu être contractée dans les jours précédents ou suivants l'opération chirurgicale.

De même, le lien entre la dégradation de l'état de santé de la patiente ayant nécessité une prise en charge en réanimation et l'intervention chirurgicale subie à la Clinique Durieux est à investiguer.

La Clinique Durieux a procédé à des prélèvements nasopharyngés sur les professionnels de santé ayant pris en charge la patiente, qui se sont révélés négatifs. De même, la Clinique Durieux a renouvelé auprès de ses équipes les consignes de prévention (port du masque, désinfection des mains...).

L'ARS a saisi ce jour le Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (CPAS), structure experte positionnée au CHU de La Réunion, pour conduire des investigations complémentaires auprès de la Clinique Durieux et du CHOR afin de pouvoir déterminer, autant que possible, l'origine de l'infection à streptocoque A de la patiente, et le lien entre cette infection et la dégradation de l'état de santé de la patiente ayant nécessité une hospitalisation en réanimation.

Il convient donc d'être prudent dans les conclusions relatives à cette situation et au parcours de soins de cette patiente et d'attendre l'aboutissement des investigations médicales spécialisées.