

DATE : 06/12/2022

RÉFÉRENCE : DGS-URGENT N°2022_83

OBJET : RECRUDESCENCE D'INFECTIONS INVASIVES A STREPTOCOQUE A

Professionnels ciblés

Tous les professionnels

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chirurgien-dentiste | <input type="checkbox"/> Audioprothésiste | <input type="checkbox"/> Podo-Orthésiste |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> Autre professionnel de santé | <input type="checkbox"/> Sage-femme |
| <input type="checkbox"/> Manipulateur ERM | <input type="checkbox"/> Orthopédiste-Orthésiste | <input type="checkbox"/> Diététicien |
| <input type="checkbox"/> Médecin-autre spécialiste | <input type="checkbox"/> Pédiacre-Podologue | <input type="checkbox"/> Pharmacien |
| <input type="checkbox"/> Infirmier | <input type="checkbox"/> Opticien-Lunetier | <input type="checkbox"/> Psychomotricien |
| <input type="checkbox"/> Masseur Kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Orthoptiste | <input type="checkbox"/> Orthoprothésiste |
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Orthophoniste | <input type="checkbox"/> Technicien de laboratoire médical |

Zone géographique

National

Mesdames, Messieurs,

Plusieurs cas pédiatriques d'infections invasives à Streptocoque du Groupe A (IISGA), en nombre plus important qu'habituellement, ont été signalés dans différentes régions (Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine) au cours des 15 derniers jours. Ces cas ont entraîné l'hospitalisation en réanimation d'au moins 8 enfants sans facteurs de risque identifiés, parmi lesquels 2 sont décédés. Trois cas adultes ont été signalés dont 1 est décédé.

Les résultats provisoires des investigations épidémiologiques menées par Santé Publique France (SpF) et de caractérisation des souches par le Centre National de Référence (CNR) des streptocoques suggèrent que ces cas n'ont pas de lien entre eux et que ces signalements ne sont probablement pas dû à l'émergence d'une souche plus virulente mais plutôt à une **augmentation inhabituelle du nombre de cas, en lien avec des souches différentes.**

Les observations de certains professionnels de santé de réanimation et des urgences pédiatriques s'inscrivent dans cette tendance, avec le signalement d'une **recrudescence de formes graves et de décès** (laryngite/pleuropneumopathies, arrêts cardio-respiratoires inexpliqués brutaux évocateurs de chocs toxiques streptococciques) consécutifs à une infection à streptocoque A chez plusieurs enfants, depuis quelques semaines.

Par ailleurs, le Royaume-Uni a également signalé une recrudescence de cas ces derniers jours avec la survenue d'au moins 6 décès chez des enfants.

Des investigations sont en cours par SpF et le CNR en lien avec les laboratoires du réseau hospitalier « EPIBAC » pour objectiver et décrire plus précisément la multiplication des cas d'IISGA au niveau national et préciser la situation épidémiologique au niveau international.

Dans l'attente de préciser cette situation, nous vous remercions de bien vouloir être vigilants aux points suivants :

- **Procéder à un Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) Streptocoque A devant une angine et à un prélèvement de gorge devant un tableau clinique de scarlatine, en cas de TROD négatif.** La scarlatine constitue la forme bénigne d'une infection à streptocoque. C'est un diagnostic clinique et un TROD négatif ne suffit pas à

exclure une infection à streptocoque A. Elles peuvent évoluer vers des formes plus sévères et parfois réanimatoires constituant le syndrome du choc toxique ;

- **Rappeler à vos patients l'importance en cette saison hivernale des mesures barrière ;**
- **Signaler sans délai à votre ARS tout cas d'infection invasive à streptocoque A grave (c'est-à-dire nécessitant l'hospitalisation) ;**
- **D'envoyer systématiquement au [CNR](#) les souches ou prélèvements positifs de cas d'infections invasives à streptocoque du groupe A.**

S'agissant de l'éviction des cas de streptocoque A de la collectivité, elle doit se poursuivre jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie. L'importance du respect des mesures barrière au sein de la collectivité doit être rappelée.

S'agissant de l'identification des personnes contacts, la conduite à tenir actuelle recommande la prescription d'une antibioprofylaxie par voie générale aux sujets contacts avec facteur de risque de développer une infection invasive (âge supérieur à 65ans, varicelle évolutive, lésions cutanées étendues, toxicomanie IV, pathologie évolutive, prise importante de corticoïdes per os). Au regard d'une part de la gravité des cas, et d'autre part, de la survenue d'hospitalisations en réanimation de personnes contacts dans l'entourage familial des patients, il est nécessaire de **surveiller l'apparition de tout signe clinique dans l'entourage du patient afin de permettre un diagnostic et un traitement précoces.**

Une saisine des sociétés savantes est en cours pour préciser les recommandations de prise en charge des cas et des personnes contacts, notamment dans le contexte actuel de tensions sur l'amoxicilline.

Nous vous remercions pour votre mobilisation et nous vous tiendrons informés de toute évolution de la situation ou des recommandations.

Pr. Jérôme SALOMON
Directeur Général de la
Santé

Signé