



Lille, le 07/01/2021

L'Agence Régionale de Santé des Hauts de France a été informée par Santé Publique France de 15 cas d'infections sévères à streptocoque A liées à un même clone bactérien émergent (SGA emm60.11) depuis le mois de mars 2020. Parmi eux, 10 cas ont été recensés dans les Hauts-de-France, tous sur la métropole lilloise entre août et décembre 2020. Les autres territoires concernés sont l'Île de France, le Languedoc-Roussillon, et la région Rhône-Alpes.

Pour rappel, le SGA est responsable d'infections fréquentes bénignes et non invasives, telles que l'angine et l'impétigo, mais également d'infections invasives graves : bactériémies, infections cutanées nécrosantes, infections puerpérales, pleuropneumonies, méningites, qui peuvent être associées à un syndrome de choc toxinique. La mortalité des infections invasives est estimée entre 10 et 16%.

Le Centre National de Référence des Streptocoques a contacté ses homologues en Allemagne, Belgique, Serbie et Royaume-Uni ; il semblerait que la présence de ce clone emm60 soit limitée à La France.

Les 15 souches ont été isolées au cours d'infections de la peau et des tissus mous. Parmi elles, 9 souches ont été impliquées dans des infections invasives. Aucun décès n'a été signalé.

Les 10 cas de la métropole lilloise présentaient des infections de la peau et des tissus mous compliquées, pouvant être associées à des arthrites septiques, et/ou à un syndrome de choc toxinique. 8 d'entre eux ont nécessité une prise en charge hospitalière. La quasi-totalité de ces cas documentés dans les Hauts-de-France (90%) sont SDF et toxicomanes par injection non sevrés.

La survenue récente de ces 10 cas groupés dans l'espace et le temps (5 derniers mois) est en faveur d'une source commune et continue de contamination (partage de matériel et/ou produit contaminé).

Les recommandations du HCSP (2005) préconisent 8 à 10 jours de traitement antibiotique prophylactique (C2G ou C3G) pour les sujets contacts. Cependant, du fait du profil des cas de la métropole lilloise, leurs contacts sont difficiles voire impossibles à retrouver. Aussi une vigilance de l'ensemble des cliniciens est nécessaire.

De fait, lors de la prise en charge médicale de patients sans domicile fixe et/ou toxicomanes, il vous est demandé d'apporter une vigilance toute particulière à tout tableau clinique compatible avec une infection à SGA (*cf conduite à tenir ci-dessous*).

Cette situation épidémiologique préoccupante au sein d'une population particulièrement vulnérable pose des enjeux de dimension individuelle, liés aux difficultés de prise en charge et aux risques de complications graves, et collective avec la nécessité de prévention des risques de développement de résistances aux anti-infectieux, d'implantation et de transmission d'une souche bactérienne virulente au sein d'une communauté déjà fragilisée.

### **Conduite à tenir devant un patient sans domicile fixe et/ou toxicomane**

Si signes cliniques pouvant être en lien avec infection à SGA :

- fièvre
- lésion cutanée infectée
- arthrite
- angine
- pneumonie
- méningite

⇒ Adresser le patient aux urgences

Si le patient ne présente pas les symptômes cités ci-dessus :

⇒ Prévention : donner les explications quant à l'existence de cette bactérie et indiquer de consulter si fièvre aux urgences sans délai