

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ**

DATE : 05/12/2023

REFERENCE : MINSANTE N°2023_36

OBJET : CONDUITE A TENIR AUTOUR D'UN OU PLUSIEURS CAS D'ORIGINE COMMUNAUTAIRE D'INFECTION INVASIVE AINSI QUE DE CAS GROUPES D'INFECTION NON INVASIVE A *STREPTOCOCCUS PYOGENES* (OU STREPTOCOQUE DU GROUPE A)

☒ **Pour action**

☒ **Pour information**

Mesdames, Messieurs,

Le streptocoque du groupe A (*Streptococcus pyogenes*, SGA) est le plus souvent responsable d'infections non invasives bénignes, comme les angines érythémateuses ou érythémato-pultacées, l'impétigo ou la scarlatine. Dans de plus rares cas, le SGA est responsable d'infections invasives (IISGA) potentiellement graves (bactériémies, infections nécrosantes des tissus mous, arthrites, pleuro-pneumopathies, infections puerpérales, ...), dont certaines peuvent se compliquer d'un syndrome de choc toxique streptococcique (SCTS), dû à la production d'une toxine.

L'infection invasive à streptocoque A n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. En 2019, on estimait l'incidence des IISGA en France à 4,1/100 000 habitants (2 626 cas, données du réseau Epibac), les infections étant plus fréquentes chez les jeunes enfants de moins de 5 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus (incidence dépassant les 20/100 000 chez les 85 ans et plus). L'incidence a diminué en 2020 et 2021, en lien avec les mesures barrières mises en place en population générale lors de l'épidémie de COVID-19. Une recrudescence des cas d'IISGA, notamment pédiatriques, a été rapportée en France et dans plusieurs pays européens à l'automne 2022.

Cette année aucune alerte n'a été remontée en France ou dans un pays européen.

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a rendu en juillet 2023 un [avis relatif à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas d'infection invasive ainsi que de cas groupés d'infection non invasive à *Streptococcus pyogenes* \(ou streptocoque du groupe A\)](#).

Celui-ci actualise [l'avis de 2005 du Conseil supérieur d'hygiène publique de France section maladies transmissibles relatif à la conduite à tenir autour d'un ou de plusieurs cas, d'origine communautaire¹, d'infections invasives à *Streptococcus pyogenes* \(ou streptocoques du groupe A\)](#).

Vous trouverez en annexe 1 une synthèse des modifications apportées à l'avis de 2005 et en annexe 2 un tableau sur le rôle des différents acteurs dans la gestion des signalements.

Nous vous remercions de la bonne prise en compte de ces nouvelles recommandations et de leur diffusion à vos partenaires (professionnels et établissements de santé, PMI, éducation nationale).

Dr Grégory EMERY
Directeur Général de la Santé

Signé

¹ L'avis de 2023 actualise l'avis du CSHPF de 2005 sur les infections d'origine communautaire. Pour les cas nosocomiaux, le [Guide pour la prévention et l'investigation des infections hospitalières à *Streptococcus pyogenes*](#) de 2006 reste d'actualité.

Annexe 1. Principales modifications apportées dans l'avis de 2023

	Principales modifications apportées dans l'avis de 2023
Définition de cas et recommandations de prévention aux sujets contacts	
<i>Cas confirmé</i>	<i>Ajout des TROD² pour le diagnostic microbiologique en complément de la culture ou technique moléculaire</i>
<i>Cas probable</i>	<i>Ajout des TROD² pour le diagnostic microbiologique en complément de la culture ou technique moléculaire</i>
<i>Cas possibles</i>	<i>Notion supprimée</i>
<i>Facteurs de risque de forme grave</i>	- les femmes enceintes de plus de 37 semaines d'aménorrhée ; les nouveau-nés (jusqu'à 28 jours de vie) ; les femmes ayant accouché dans les 28 jours précédents ; - les personnes âgées de plus de 65 ans ; - les personnes ayant une varicelle dans les 7 jours qui précèdent le début des signes chez le cas index et jusqu'à 24 heures après le début de l'antibiothérapie du cas index ; - les personnes vivant dans des conditions particulières de précarité (personnes sans domicile fixe par exemple) ; - l'ensemble des sujets contacts vivant sous le même toit qu'un cas, lorsqu'un d'entre eux nécessite une antibioprophylaxie. <i>Suppression :</i> - <i>lésions cutanées étendues, dont les brûlures ;</i> - <i>toxicomanie intra-veineuse, ;</i> - <i>pathologie évolutive (diabète, cancer, hémopathie, infection par le VIH, insuffisance cardiaque) ;</i> - <i>prise importante de corticoïdes par voie orale, définie par des doses équivalentes à plus de 5 mg/kg/jour de prednisone pendant plus de 5 jours (pour des traitements récents), ou par des doses équivalentes ou supérieures à 0,5 mg/kg/jour de prednisone pendant 30 jours ou plus (pour des traitements prolongés).</i>
<i>Sujets Contacts</i>	Sont considérés comme sujets contacts les personnes ayant rencontré le cas index dans les 7 jours précédant le début des signes cliniques et jusqu'à 24 heures après le début d'une antibiothérapie efficace dans les contextes suivants : - partage du même domicile, de la même chambre ou du même endroit de nuitée ; - contacts intimes avec face à face, y compris lors d'activités sportives particulières impliquant des corps à corps (sport de combat, rugby ...) ; - contacts rapprochés de façon prolongée ou répétée avec possibilité de face à face (lors de voyage de plus de 8 heures sur un siège contigu, d'activité partagée entre enfants ou étudiants...). Cela concerne en particulier : - en milieu scolaire et en établissements pour enfants, les enfants du même groupe ou classe (avant l'école élémentaire), ou ayant des activités partagées fréquentes ou prolongées (quel que soit le niveau). Par exemple à partir du niveau de l'école élémentaire, les voisins de classe ou ceux du réfectoire... ; - chez une assistante maternelle, l'ensemble des personnes vivant au domicile et tous les enfants fréquentant le domicile ; - les personnes ayant partagé durablement les mêmes locaux communs (en cité universitaire par exemple) ; - en milieu de soins, les personnes ayant partagé la même chambre. En revanche, les collègues de travail, les voisins de palier, les camarades de classe à partir de l'école élémentaire (hors les voisins de classe immédiats) ne sont pas considérés comme des sujets contacts.
<i>Recommandations aux sujets contacts</i>	1. <u>Pour tous les sujets-contacts identifiés :</u> Information sur la nécessité de consulter rapidement en cas de symptômes évocateurs d'infection à SGA - invasive ou non – (angine, pharyngite, fièvre, lésion cutanée, etc.), afin d'établir un diagnostic et de traiter précocement toute infection confirmée.

² Du fait de leur bonne performance diagnostique, de leur facilité d'emploi et de la rapidité du résultat, les TROD SGA peuvent contribuer à un diagnostic et à un traitement précoce des IISGA. Cependant, un TROD négatif ne permet pas d'éliminer le diagnostic.

	2. <u>Pour les sujets contacts présentant un facteur de risque de forme grave</u> (tel que défini plus haut) La prescription d'une antibioprophylaxie aux sujets contacts d'un cas d'IISGA doit se faire le plus tôt possible après le diagnostic chez le cas index (au mieux dans les premières 24 heures), et jusqu'à 10 jours après le diagnostic. Elle concerne uniquement les sujets contacts présentant un facteur de risque de forme grave (tel que défini plus haut) y compris l'ensemble des contacts vivant sous le même toit qu'un cas, lorsqu'un d'entre eux présente un facteur de risque de forme grave. La chimioprophylaxie doit être mise en place par le (ou les) professionnels de santé ayant pris en charge le cas avec l'appui de l'Agence régionale de santé (ARS) ou de l'Equipe opérationnelle d'hygiène (EOH) pour les situations le nécessitant (collectivités, milieux de soins). En première intention au choix : amoxicilline, céphalosporines orales 1^{ère} génération (cefadroxil ou cefaclor) ou macrolides et apparentés (clarithromycine ou azithromycine). Les posologies sont précisées page 16 de l'avis HCSP 2023.
Cas groupés d'IISGA	
<i>Définition d'un cas groupé d'IISGA</i>	- Survenue d'au moins 2 cas d'IISGA confirmés ou probables, dans la même collectivité (domicile familial, établissements de soins ou d'accueil d'enfants, collectivités fermées comme camps militaires, prisons...) à moins de 10 jours d'intervalle - ET • mise en évidence de contacts rapprochés prolongés ou répétés entre les cas • OU situation où des contacts rapprochés prolongés ou répétés entre les cas sont jugés possibles
<i>Information des ARS</i>	L'identification de cas groupés d'IISGA doit conduire à une alerte auprès de l'ARS concernée.
<i>Conduite à tenir autour d'un cas groupé d'IISGA</i>	En 1^{ère} intention : - information des contacts et des collectivités d'accueil ; - promotion des mesures d'hygiène individuelle ; - mesures environnementales : nettoyage régulier des locaux, surfaces et objets, aération ; - mesures individuelles (mêmes modalités qu'autour d'un seul cas) : éviction de la collectivité des personnes ayant une infection SGA jusqu'à 24 heures après le début de l'antibiothérapie, antibioprophylaxie des sujets contacts. En l'absence de contrôle de la situation épidémique, envisager les modalités suivantes : - dépistage du portage chez les contacts (TROD) +/- traitement curatif si positif ; - antibioprophylaxie de tout le groupe quel que soit le type de contact avec les cas ; - fermeture totale ou partielle de l'établissement.
Cas groupés d'infections non invasives à SGA	
<i>Définition de cas groupés d'infections non invasives à SGA (scarlatine, angine, impétigo)</i>	- Survenue d'au moins 2 cas d'infections non invasives symptomatiques à SGA confirmés microbiologiquement (TROD, culture, technique moléculaire) ou non, dans la même collectivité (domicile familial, établissements de soin ou d'accueil d'enfants, collectivités fermées comme camps militaires, prisons...) dans une période de 10 jours ; - ET la mise en évidence de contacts proches ou répétés entre les cas.
<i>Information des ARS</i>	L'identification de cas groupés d'infections non invasives à SGA (scarlatine, angine, impétigo) peut, dans certaines situations jugées complexes, conduire à une alerte auprès de l'ARS concernée et une évaluation en lien avec Santé publique France (SpF).
<i>Conduite à tenir autour d'un cas groupé d'infections non invasives à SGA</i>	- information des contacts et des collectivités d'accueil ; - promotion des mesures d'hygiène individuelle ; - mesures environnementales : nettoyage régulier des locaux, surfaces et objets, aération ; - mesures individuelles : exclusion des personnes ayant une infection SGA jusqu'à 24 heures après le début de l'antibiothérapie. <i>NB : il n'y a pas lieu de proposer une antibioprophylaxie aux sujets contacts en cas d'infection non invasive à SGA.</i>

Annexe 2. Rôle des acteurs dans la gestion des signalements

Rôle des acteurs dans la gestion des signalements	
Professionnel de santé	Comme mentionné, en complément des actions immédiates de confirmation diagnostique et de mise en œuvre d'un traitement adapté, les professionnels de santé ayant pris en charge le cas s'occupent également de l'information des sujets contact identifiés et de la mise en route d'une antibioprophylaxie pour la prévention des cas secondaires d'infections à SGA (selon les critères définis ci-dessus). Les IISGA n'étant pas une maladie à déclaration obligatoire, les professionnels de santé sont cependant incités à signaler la situation à l'ARS concernée, en particulier : - en situation de cas groupés d'IISGA ; - lors de la fréquentation d'une collectivité qu'il s'agisse d'un cas isolé ou non. Les biologistes sont également invités à envoyer les souches isolées chez les patients au Centre national de référence des Streptocoques pour la surveillance génomique.
ARS	Dès réception du signalement, l'ARS concernée en lien avec le professionnel de santé s'assurent : - que les sujets contacts proches du cas sont bien pris en charge (si besoin) ; - de mettre en œuvre les mesures de gestion des sujets contacts dans les collectivités (école, crèche, club de sport, milieux professionnels, collectivités fermées comme camps militaires, prisons...) en lien avec les partenaires concernés Education Nationale, Protection maternelle et infantile (PMI), Centre pour l'appui à la prévention des infections associées aux soins (Cpias), Equipe mobile d'hygiène (EMH) EMH, etc. ; - de la gestion et du suivi en cas de cas groupés en lien avec SpF.