

Recrudescence des infections invasives à *Streptococcus pyogenes* (II-SGA) de génotype *emm1* dans le Nord et le Pas de Calais en 2016

XXIIIème JRPI

11/10/2016

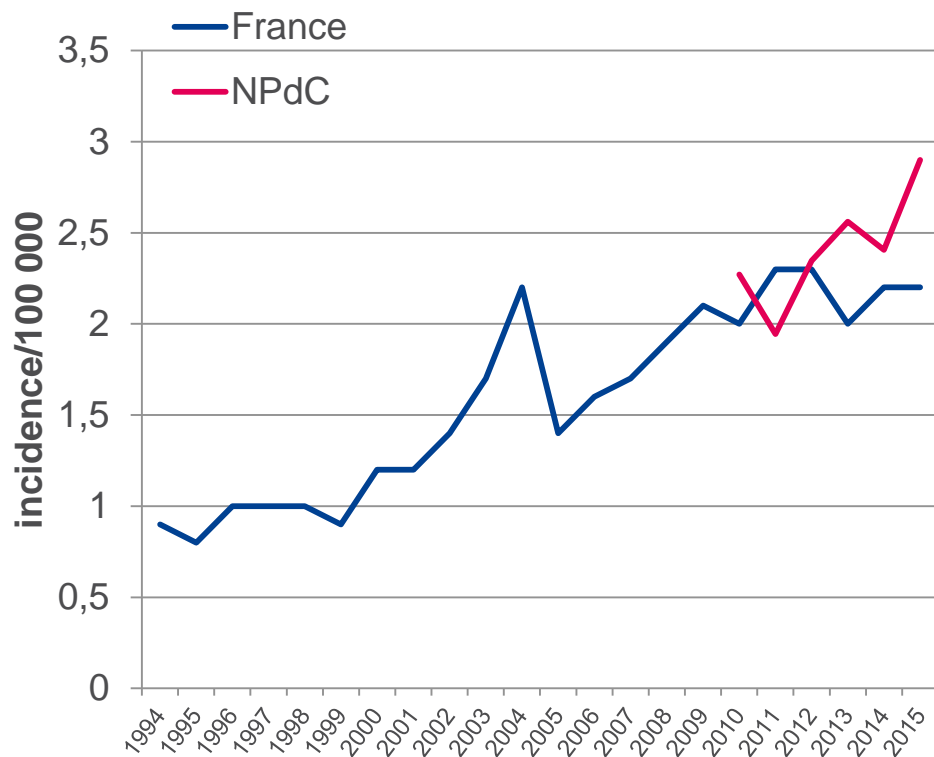
S. Haeghebaert
Cire Nord - Santé publique France

- 5 cas sévères d'infections invasives à SGA (II-SGA) signalés à la cellule de veille sanitaire (CVS-ARS Hauts de France) entre le 28/02/2016 et le 09/04/2016
- Patients jeunes, âgés en moyenne de 23 ans [min-max : 11-43]
- Sans facteur de risque individuel
- Tous ont présenté un syndrome de choc toxique sévère (SCTS), secondaire à une dermo-hypodermite nécrosante (DHN) pour l'un d'eux
- 2 cas, 11 et 43 ans, décédés
- Aucun lien épidémiologique entre les cas, groupés dans le temps mais pas dans l'espace
- Coinfection grippe B (4/5)
- Prise d'AINS (3/5)

- génotype emm1 (5/5)
 - ✓ emm1,3 (2/5)
 - ✓ emm1 (3/5)
 - ✓ facteurs de virulence différents
 - emm1,3: A,B Smez (2/5)
 - emm1 : A,B Smez (2/3) et A,B,C Smez (1/3)

→ **confirme l'absence de lien épidémiologique entre les cas**

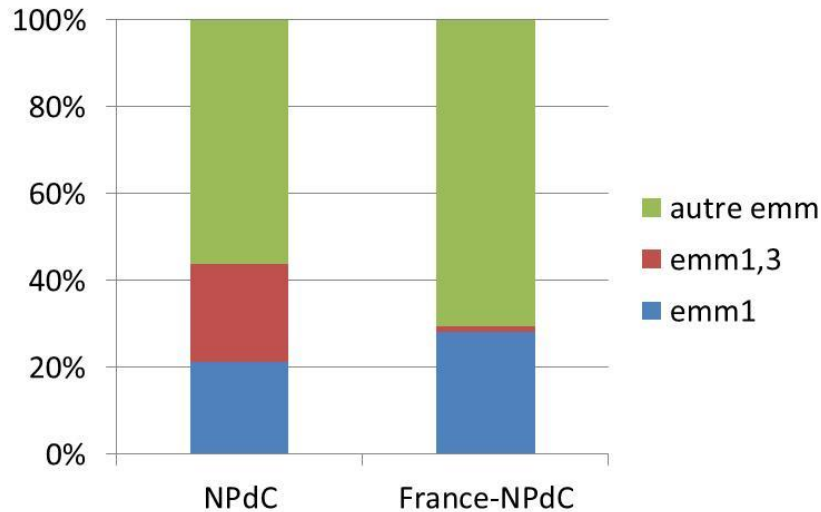
EVOLUTION DE L'INCIDENCE DES II-SGA EN FRANCE ET NPdC



Source : Epibac, Santé Publique France

- ✓ Incidence nationale x2 depuis 20 ans
- ✓ Mais globalement stable depuis 2010
- ✓ Incidence régionale en constante augmentation depuis 2010 et > depuis 2012 à l'incidence nationale

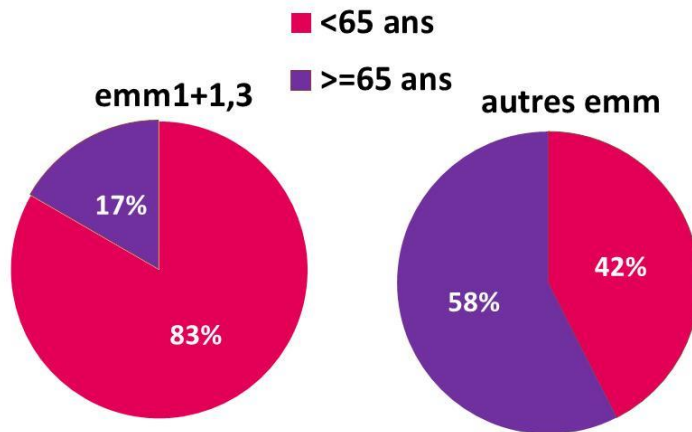
PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES II-SGA EN 2016 DANS LE NPdC



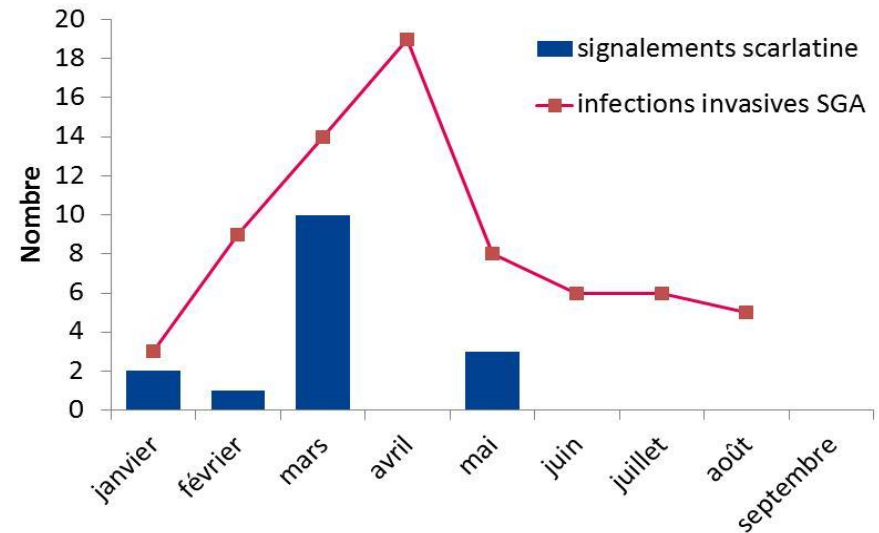
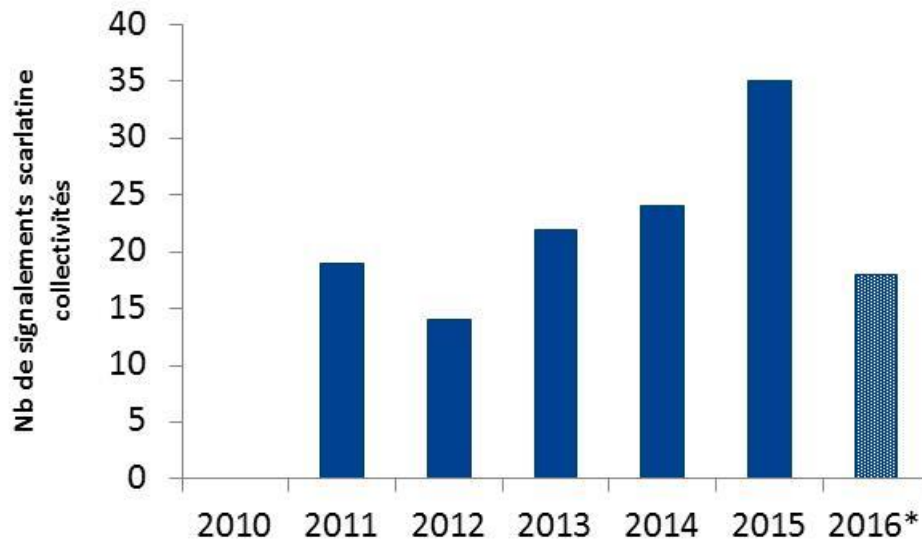
Source : CNR-STREP Janvier-juin 2016

1^{er} semestre 2016

- ✓ génotype emm1 prédominant (44% vs 29% reste de la France)
- ✓ emm1,3 prédominant (52%) parmi les emm1 isolés dans la région
- ✓ emm1,3 = émergence régionale
 - jamais isolé en France avant 2014
 - 2014 : 2/2 en NPdC
 - 2015 : 9/11 en NPdC
 - 2016 : 16/22 en NPdC
- ✓ emm1,3 mêmes caractéristiques de virulence que les autres emm1
- ✓ emm1 + 1,3 < 65 ans (83% vs 42% autres génotypes)



AUGMENTATION CIRCULATION SGA EN NPDC ?

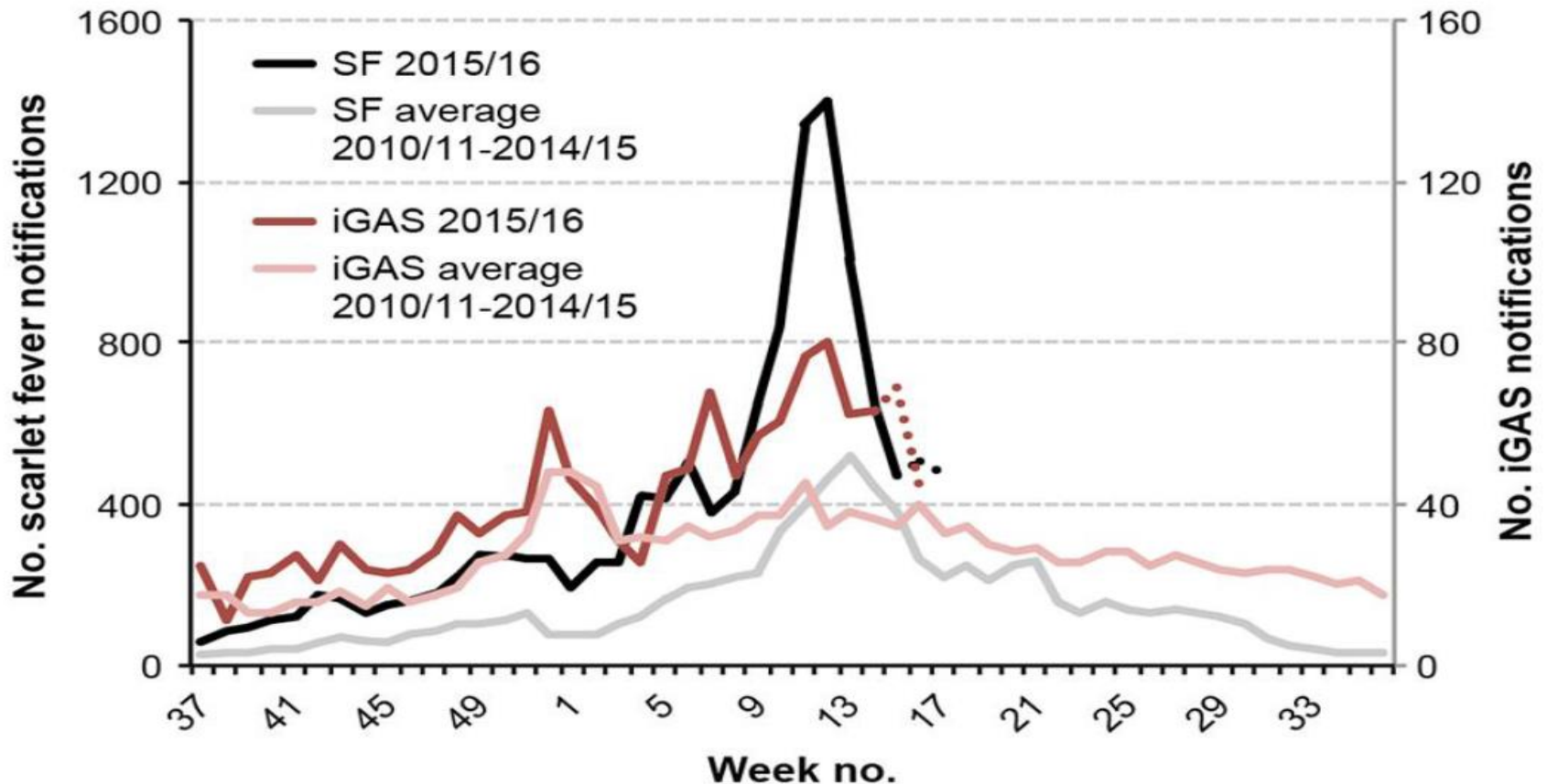


Sources :SIVSS/ARS Hauts de France, CNR STREP (*données 2016 incomplètes)

- ✓ En France, pas de données de surveillance de la scarlatine mais signalement régional des cas isolés ou groupés dans les collectivités aux CVS/ARS
- ✓ Concordance temporelle des signalements à la CVS/ARS de cas de scarlatine dans des collectivités et augmentation des infections invasives dans la région

RECRUDESCENCE ÉPIDÉMIQUE SCARLATINE (SF) ET II-SGA (IGAS) AU ROYAUME-UNI

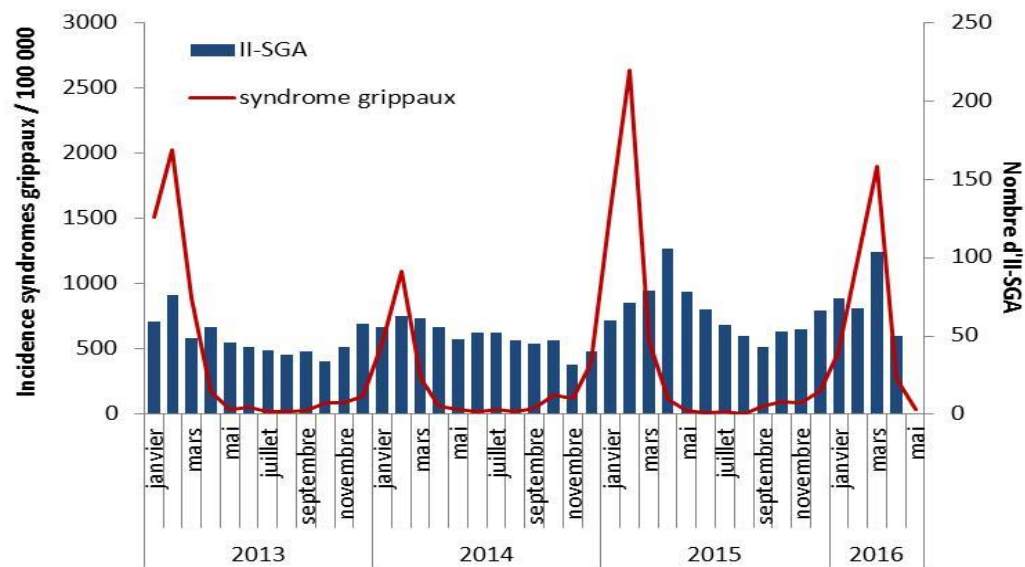
Weekly scarlet fever and iGAS notifications in England, 2010/11 onwards*



Source : <https://www.gov.uk/government/organisations/public-health-england>

- **Grippe et surinfections bactériennes graves**

- ✓ 4 des 5 cas signalés à l'ARS coinfecteds à virus grippal B
- ✓ Facteur connu (pneumocoques, méningocoques...)



Sources : CNR STREP et Réseau Sentinelles

- **AINS et surinfections bactériennes graves**

- ✓ 3/5 cas signalés à l'ARS
- ✓ Décrit mais controversé

- ✓ **Au moins un épisode de cas groupés par an**
- ✓ **avril-mai 2014 : 3 cas d'infections à SGA (2 formes invasives+1 scarlatine) même commune**
 - 2 cas familiaux (5 et 2 ans) : scarlatine et SCTS (DCD)
 - 1 cas secondaire (3 ans) : arthrite septique
 - Même génotype emm89
 - Lien épidémiologique indirect (assistante maternelle)
→ Élargissement prophylaxie (AM + autres enfants gardés)
- ✓ **août 2016 : 2 cas II-SGA familiaux (2 FN dont 1 DC)**
 - emm12 en cause pour les 2 cas d'II-SGA
 - infections ORL dans l'entourage familial → ATBprophylaxie entourage familial

CSHPF. Avis relatif à la conduite à tenir autour d'un ou de plusieurs cas, d'origine communautaire, d'infections invasives à *Streptococcus pyogenes* (ou streptocoques du groupe A) 18 novembre 2005

(http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=a_mt_181105)

- Information contacts proches et auto surveillance 30 jours
- Antibioprophylaxie si contact(s) présente(nt) des facteurs de risque (Céphalosporine 2G-3G, 8-10j)

CSHPF et CTINILS. Guide pour la prévention et l'investigation des infections hospitalières à *Streptococcus pyogenes*. Novembre 2006. (http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_streptococcus.pdf)

- Infections post partum et infections post chirurgie

- **Augmentation de l'incidence des II-SGA dues au génotype emm1 observée au début de l'année 2016 dans le NPdC**
- **Emergence régionale du sous-type emm1,3 contribuant pleinement à la situation épidémiologique actuelle (augmentation d'incidence, sévérité clinique et rajeunissement des cas)**
 - Renforcement régional de la surveillance épidémiologique et microbiologique
 - Signalement à l'ARS des cas groupés d'II-SGA, évènements inhabituels (âge, gravité, facteurs de risque...)
 - Envoi systématique et rapide des souches au CNR-STREP
 - Mise en œuvre systématique des recommandations du HCSP (informations + prophylaxie des contacts à risque)
 - Promotion de l'utilisation des TDR-strep afin de rationaliser la prescription d'antibiotiques et améliorer la qualité de la prise en charge des angines (tests mis gratuitement à disposition des médecins libéraux par l'Assurance Maladie)
 - Comme pour toute iatrogénie médicamenteuse, obligation réglementaire de déclaration des cas d'infections survenant ou s'aggravant sous AINS

- Epidemiology of Severe *Streptococcus pyogenes* Disease in Europe. Lamagny et al. JOURNAL OF CLINICAL MICROBIOLOGY, July 2008, Vol. 46, No. 7 p. 2359–2367.
- Invasive bacterial infections following influenza: a time-series analysis in Montréal, Canada, 1996–2008 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1750-2659.2011.00297.x/full>
- Group A streptococcal infections during the seasonal influenza outbreak 2010/11 in South East England
<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19780>
- Increase in invasive *Streptococcus pyogenes* and *Streptococcus pneumoniae* infections in England, December 2010 to January 2011
<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19785>
- Invasive group A streptococcal disease: should close contacts routinely receive antibiotic prophylaxis? A *Smith et al.* Lancet Infect Dis 2005;5: 494–500
- Rappel des règles de bon usage des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) – ANSM 2013
http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/53960970b52f1b0c30da77518e8c86d7.pdf

CNR-STREP : C. Plainvert et C. Poyart

Santé Publique France : A. Lepoutre, L. Fonteneau, D. Levy-Bruhl,
S. Georges

Merci de votre attention