



## AUGMENTATION DE L'INCIDENCE DE LA SCARLATINE ET DE L'INFECTION INVASIVE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A - MULTI-PAYS (OMS) V01

### PRÉSENTATION

#### La situation en un coup d'œil

Au 8 décembre 2022, au moins cinq États membres de la Région européenne avaient signalé à l'OMS une augmentation des cas de streptocoque invasif du groupe A et, dans certains cas, de scarlatine. Une augmentation des décès liés à l'iSGA a également été signalée dans certains de ces pays. Les enfants de moins de 10 ans représentent le groupe d'âge le plus touché.

L'infection streptococcique du groupe A (SGA) provoque généralement des maladies bénignes telles que l'amygdalite, la pharyngite, l'impétigo, la cellulite et la scarlatine. Cependant, dans de rares cas, l'infection à SGA peut conduire à l'iSGA invasive, qui peut causer des conditions potentiellement mortelles.

L'augmentation observée peut refléter un début précoce de la saison d'infection à SGA coïncidant avec une augmentation de la circulation des virus respiratoires et une co-infection virale possible qui peut augmenter le risque de maladie invasive à SGA. Cela s'inscrit dans le contexte d'un mélange accru de la population à la suite d'une période de circulation réduite du SGA pendant la pandémie de COVID-19.

Compte tenu de l'augmentation modérée des cas d'infection à SGA, d'endémicité à SGA, de l'absence de nouveau type de séquence de gènes emm identifiée et de l'absence de rapports faisant état d'une résistance accrue aux antibiotiques, l'OMS estime que le risque que présentent les infections à SGA pour la population générale est faible à l'heure actuelle.

#### Description de la situation

En 2022, la France, l'Irlande, les Pays-Bas, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et la Suède ont observé une augmentation des cas de streptocoque invasif du groupe A et de scarlatine, touchant principalement les enfants de moins de 10 ans. L'augmentation a été particulièrement marquée au cours du second semestre.

En France, depuis mi-novembre 2022, les cliniciens signalent à Santé Publique France (SpF) et aux Agences régionales de santé (ARS), une augmentation inhabituelle du nombre de cas d'iGAS et la détection de clusters iGAS. Certains cas pédiatriques ont été mortels. Le 8 décembre, SpF a publié un état [des lieux](#) faisant état d'une augmentation du nombre d'infections à SGA en France depuis le début de l'année 2022 dans différentes régions (Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine), principalement chez les enfants de moins de 10 ans. SpF a également détecté une augmentation des cas de scarlatine signalés dans les cliniques ambulatoires du pays depuis septembre 2022.

Le 6 décembre, le [Centre irlandais de surveillance de la protection de la santé \(HPSC\)](#) a signalé une augmentation des cas d'iSGA en Irlande depuis le début du mois d'octobre. En 2022, au 8 décembre, 57 cas d'iSGA avaient été notifiés au HPSC, dont 15 concernaient des enfants de moins de 10 ans. Vingt-trois des 57 cas d'iSGA ont été signalés depuis octobre 2022, comparativement aux 11 cas signalés pour la même période en 2019 (avant la pandémie de COVID-19).

L'Agence de santé publique des Pays-Bas (RIVM) a observé une augmentation de infections à SGA chez les enfants à partir de mars 2022. Les données entre mars et juillet 2022 indiquent une augmentation du nombre de cas d'iSGA causés par différents types connus de séquences de gènes emm (le gène codant pour la protéine de virulence M responsable de nombreux sérotypes de *Streptococcus pyogenes*). Cette augmentation n'a pas encore diminué. Des co-infections par le zona et les virus respiratoires ont été notées.

En Suède, depuis octobre 2022, une augmentation de l'iGAS chez les enfants de moins de 10 ans a été notée par rapport aux niveaux d'avant la pandémie de COVID-19 pour la période équivalente. Sur les 93 cas signalés entre octobre et le 7 décembre, 16 (17,2 %) sont survenus chez des enfants de moins de 10 ans. Entre octobre et décembre 2018, sept cas d'iSGA ont été signalés dans ce groupe d'âge et 10 cas en 2019. Selon [l'Agence suédoise de la santé publique](#), au cours de la saison 1er juillet 2021 au 30 juin 2022, 220 cas d'iSGA ont été signalés, contre 173 cas signalés lors de la saison précédente 2020/21. Le plus grand nombre de cas d'iSGA, depuis que l'iSGA est devenu à déclaration obligatoire en Suède en 2004, a été signalé avant la pandémie en 2018/19 avec 794 cas (incidence 7,8 pour 100 000) et en 2017/18 avec 800 cas (incidence 7,9 pour 100 000).

Selon [l'Agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni](#), après une activité de la scarlatine plus élevée que prévu en été en Angleterre, avec une diminution en août 2022, les notifications de la mi-septembre au début décembre ont de nouveau augmenté, restant supérieures à ce que l'on observe normalement à cette période de l'année. Au total, 4622 notifications de scarlatine ont été signalées entre les semaines 37 et 46 de la saison en cours (2022/23), dont 851 notifications au cours de la semaine 46. Cela se compare à une moyenne de 1294 (intervalle de 258 à 2008) pour cette même période (semaines 37 à 46) au cours des cinq années précédentes. Comme on pouvait s'y attendre, plusieurs flambées de scarlatine sont signalées dans les crèches et les écoles, dont un certain nombre impliquent la co-circulation de virus respiratoires. De même, à l'été 2022, les niveaux de notifications iGAS étaient plus élevés que prévu, et les notifications iGAS sont actuellement plus élevées que celles enregistrées au cours des cinq dernières saisons dans tous les groupes d'âge (moyenne de 248, plage de 142 à 357 notifications). Au 8 décembre, 509 notifications de maladie à SGA avaient été signalées dans le cadre de la surveillance en laboratoire en Angleterre, avec un maximum hebdomadaire de 73 notifications au cours de la semaine 46 (semaine commençant le 14 novembre). Jusqu'à présent cette saison et au 8 décembre 2022, le Royaume-Uni a signalé 13 décès dans les sept jours suivant un diagnostic d'iSGA chez des enfants de moins de 15 ans en Angleterre. Cela se compare à quatre décès au cours de la même période au cours de la saison 2017 à 2018 (avant la pandémie de COVID-19). Les résultats de la surveillance de routine en laboratoire au Royaume-Uni n'ont révélé aucune augmentation de la résistance aux antibiotiques. De plus, la surveillance en laboratoire n'a pas révélé de nouveaux types de séquences de gènes emm.

### **Épidémiologie du streptocoque du groupe A**

*Streptococcus pyogenes*, également connu sous le nom de streptocoque du groupe A, est un groupe de bactéries à Gram positif qui peuvent être transportées dans la gorge ou la peau humaines; Elle est responsable de plus de 500 000 décès par an dans le monde.

La transmission se produit par contact étroit avec une personne infectée et peut être transmise par la toux, les éternuements ou le contact avec une plaie.

L'infection à SGA provoque généralement des maladies bénignes telles que l'amygdalite, la pharyngite, l'impétigo, la cellulite et la scarlatine. Les infections à SGA sont facilement traitées avec des antibiotiques, et une personne atteinte d'une maladie bénigne cesse d'être contagieuse après 24 heures de traitement.

Le SGA est considéré comme une cause fréquente de pharyngite bactérienne chez les enfants d'âge scolaire et peut également affecter les jeunes enfants. L'incidence de la pharyngite à SGA culmine habituellement pendant les mois d'hiver et au début du printemps. Les épidémies dans les jardins d'enfants et les écoles sont courantes. La pharyngite à SGA est diagnostiquée par des tests antigéniques rapides (Rapid Strep) ou une culture bactérienne et est traitée avec des antibiotiques et des soins de soutien. Une bonne hygiène des mains et une bonne hygiène personnelle générale peuvent aider à contrôler la transmission.

Cependant, dans de rares cas, l'infection à SGA peut conduire à un SGA invasif, qui peut causer des conditions potentiellement mortelles, telles que la fasciite nécrosante, le syndrome de choc toxique streptococcique et d'autres infections graves, ainsi que des maladies à médiation post-immunitaire, telles que la glomérulonéphrite poststreptococcique, la fièvre rhumatismale aiguë et les cardiopathies rhumatismales.

## Mesures de santé publique

Des activités de surveillance renforcée ont été mises en œuvre dans les pays signalant une augmentation des cas d'iSGA, ainsi que des messages de santé publique à l'intention de la population générale et des cliniciens, afin d'améliorer la détection précoce, la notification et l'initiation rapide du traitement des cas de SGA. Une alerte a été lancée à d'autres pays pour qu'ils soient vigilants face à une augmentation similaire du nombre de cas et signalent à l'OMS toute augmentation inattendue de l'incidence nationale ou régionale des infections à SGA.

L'OMS continue d'aider les pays à évaluer la situation épidémiologique dans l'ensemble de la Région et à y faire face, et à formuler des recommandations à l'intention du public.

## Évaluation des risques par l'OMS

L'OMS estime actuellement que le risque pour la population générale posé par l'augmentation signalée des infections à SGA dans certains pays européens est faible, compte tenu de l'augmentation modérée des cas d'infection à SGA, de l'endémicité du SGA, de l'absence de nouveaux types de séquences de gènes emm identifiés et de l'absence d'augmentation observée de la résistance aux antibiotiques.

Le risque sera évalué en permanence en fonction des informations disponibles et partagées.

## Conseils de l'OMS

Les rapports de ces événements ne modifient pas les recommandations actuelles de l'OMS sur les mesures de santé publique et la surveillance de l'iGAS.

### *Recommandations générales*

- L'OMS recommande de poursuivre l'analyse approfondie de la situation épidémiologique dans les pays de la Région européenne, ce qui sera essentiel pour évaluer les risques actuels et ajuster les mesures de gestion des risques en temps voulu.
- L'OMS recommande à tous les pays d'être vigilants face à une augmentation similaire du nombre de cas, en particulier à la lumière de l'augmentation continue de la circulation des virus respiratoires qui se produit actuellement dans toute l'Europe.
- Compte tenu du risque de cas graves, il demeure important que les infections liées au SGA, y compris la scarlatine et le syndrome de choc toxique streptococcique, soient identifiées et traitées rapidement avec des antibiotiques afin de réduire le risque de complications potentielles telles que l'iSGA et de réduire la transmission ultérieure.
- Les pays devraient signaler à l'OMS toute augmentation inattendue de l'incidence nationale ou régionale des infections à SGA par le biais du RSI ou de mécanismes équivalents, soit sous forme de notifications, soit de consultations, selon le cas, et en se fondant sur l'instrument décisionnel figurant à l'annexe 2 du RSI (2005).

### *Recommandations cliniques*

- L'OMS encourage les pays à entreprendre des activités de communication et des messages de santé publique à l'intention des prestataires de soins de santé afin de garantir une évaluation clinique et des tests diagnostiques appropriés des patients présentant des symptômes compatibles avec une infection à SGA, et un traitement rapide des patients atteints de SGA. En outre, il convient de rappeler aux prestataires de soins de santé que pour l'infection à SGA, la détection précoce et l'initiation rapide d'un traitement spécifique et de soutien pour les patients peuvent sauver des vies.
- Les prestataires de soins de santé doivent maintenir un degré élevé de suspicion clinique à l'égard de l'infection à SGA lorsqu'ils évaluent les patients, en particulier ceux qui ont déjà été infectés par le virus (y compris la varicelle) et ceux qui sont des contacts étroits avec des patients atteints de scarlatine ou de SGA. En cas d'hospitalisation, des précautions contre les gouttelettes doivent être mises en œuvre. Les travailleurs de la santé doivent toujours suivre les précautions standard et effectuer une évaluation des risques pour évaluer la nécessité de précautions supplémentaires.
- Il faut également rappeler aux prestataires de soins de santé le risque accru de maladie invasive chez les contacts familiaux de la scarlatine et des cas d'iSGA. Les contacts étroits de ces cas doivent être pris en charge conformément aux directives nationales. En outre, une hygiène adéquate des mains et des voies respiratoires et une ventilation adéquate à l'intérieur devraient continuer d'être considérées comme des mesures de protection importantes pendant cette saison hivernale.

### *Recommandations en laboratoire et en matière de surveillance*

- Les grappes de cas d'iSGA doivent être signalées aux autorités sanitaires locales, régionales ou nationales afin de susciter une enquête plus approfondie.

- De plus, les laboratoires devraient être encouragés à soumettre aux laboratoires nationaux de référence des isolats de maladies invasives ainsi que les isolats non invasifs provenant de grappes ou d'éclotions soupçonnées d'être soumis à des laboratoires nationaux de référence aux fins de caractérisation plus poussée et d'essais de sensibilité aux antibiotiques.

#### Voyager

Sur la base des informations disponibles sur cet événement, l'OMS ne recommande aucune restriction aux voyages et/ou au commerce pour les pays touchés.

#### Plus d'informations

- [OMS Europe. Augmentation des infections invasives à streptocoque du groupe A chez les enfants en Europe, y compris les décès](#)
- Organisation mondiale de la santé. (?2022)?. Précautions fondées sur la transmission pour la prévention et le contrôle des infections: aide-mémoire. Organisation mondiale de la santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356853>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Organisation mondiale de la santé. (?2022)?. Précautions standard pour la prévention et le contrôle des infections: aide-mémoire. Organisation mondiale de la santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356855>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- [Agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni; Infections streptococciques du groupe A : rapport sur l'activité saisonnière en Angleterre, 2022 à 2023 Mis à jour le 8 décembre 2022](#)
- [Santé publique France. Infection invasive à streptocoque du groupe A \(IASGA\) : mise à jour en date du 8 décembre 2022](#)
- [Centre de surveillance de la protection de la santé. Mise à jour sur le streptocoque du groupe A \(SGA\). 7 décembre 2022](#)

Référence citable : Organisation mondiale de la Santé (15 décembre 2022). Nouvelles sur les éclotions de maladies; Augmentation de l'incidence de la scarlatine et de l'infection invasive à streptocoque du groupe A - multi-pays.

Disponible sur: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON429>

## LIEN

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON429>

### NOTE D'EXPERT

Alors que la [hausse inhabituelle des cas](#) de maladie invasive à streptocoque du groupe A (iSGA) et de scarlatine, observée dans plusieurs pays européens (France, Irlande, Pays-Bas, Suède et Royaume-Uni), touche particulièrement les enfants de moins de 10 ans, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que « *le risque pour la population générale posé par les infections à l'iSGA est actuellement faible* » tout en appelant à la vigilance.

Dans un [communiqué](#), l'agence de l'ONU dresse un état des lieux des cas recensés. En France, la vague de cas d'iSGA touche différentes régions (Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine), principalement chez les enfants de moins de 10 ans, indiquait [Santé publique France \(SPF\) début décembre](#). Une augmentation des cas de scarlatine est également signalée depuis septembre 2022.

Un phénomène encore inexpliqué

En Irlande, la hausse a commencé début octobre, avec 23 cas d'iSGA signalés depuis cette date (11 cas sur la même période en 2019). Aux Pays-Bas, le phénomène remonte à mars dernier, sans ralentissement depuis. Des co-infections varicelle-zona et virus respiratoires y ont été signalées. En Suède, où la hausse est

marquée depuis octobre également, les autorités sanitaires ont rapporté 93 cas d'octobre à début décembre, dont 16 chez des moins de 10 ans, contre seulement 7 cas dans cette tranche d'âge entre octobre et décembre 2018 et 10 cas en 2019.

Au Royaume-Uni, le début de l'été a été marqué par une épidémie de scarlatine, qui a ralenti en août avant de reprendre mi-septembre. Au total, 47622 cas ont été signalés des semaines 37 à 46 (dont 851 notifications pour la seule semaine 46), contre une moyenne de 1294 (de 258 à 2008) pour cette même période au cours des cinq années précédentes. Concernant les cas d'iSGA, alors que la moyenne des cinq dernières années s'élève à 248 cas (de 142 à 357), 509 notifications ont été enregistrées au 8 décembre.

Pour expliquer le phénomène, l'OMS avance l'hypothèse d'un début « *précoce* » de la saison d'infection à streptocoque du groupe A (SGA), « *coïncidant avec une augmentation de la circulation des virus respiratoires et une éventuelle co-infection virale qui peut augmenter le risque de maladie invasive à SGA* », est-il expliqué. Ceci, dans un contexte de brassage accru des populations après une circulation réduite due à la pandémie.

Deux éléments apparaissent rassurants selon l'agence : l'absence de nouveau type de séquence du gène emm et la remontée de données n'indiquant aucune augmentation de la résistance aux antibiotiques. Un appel à la vigilance est tout de même adressé aux États, invités à renforcer la surveillance, à améliorer la détection précoce pour un traitement rapide et à signaler toute augmentation inattendue de l'incidence nationale ou régionale à l'OMS.

La DGS rappelle la conduite à tenir

En France, la Direction générale de la santé (DGS) rappelle dans un « [DGS urgent](#) » que « *plus de 80 % des angines sont d'origine virale et que l'antibiothérapie (amoxicilline en 1re intention) n'est recommandée qu'en cas de Trod angine positif* ». Dans les rares cas où le SGA entraîne une iSGA, la létalité est estimée à 20 % toutes pathologies confondues, justifiant une « *mise sous antibiothérapie en urgence* ».

En matière de surveillance, Santé publique France (SPF) a élaboré un [protocole d'investigation](#) des cas d'iSGA communautaires pédiatriques sévères, auquel est associé un questionnaire de documentation des cas. Mais cela « *ne se substitue pas au circuit de signalement* », insiste la DGS : « *Tous les cas (pédiatriques et adultes) d'iSGA nécessitant une hospitalisation doivent faire l'objet d'un signalement dans les meilleurs délais à l'agence régionale de santé* », dans l'objectif de pouvoir mettre en œuvre « *dans les meilleurs délais, les mesures de santé publique dans l'entourage des cas* ».

Faire un Trod à l'entourage

En matière de prise en charge, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ne sont pas recommandés, une [enquête de pharmacovigilance](#) des centres régionaux de Tours et Marseille suggérant que ces infections pourraient être aggravées par la prise d'AINS. Pour les contacts, un diagnostic (Trod) et le traitement précoce des infections sont recommandés.

Pour les contacts à risque (65 ans et plus, varicelle évolutive, lésions cutanées étendues, toxicomanie intraveineuse, pathologie évolutive comme le diabète, le cancer, l'hémopathie, l'infection par le VIH ou l'insuffisance cardiaque ou en cas de prise importante de corticoïdes par voie orale), une antibioprophylaxie est recommandée, « *de préférence dans les 24 heures suivant l'identification du cas* » et « *jusqu'à 7 jours après le dernier contact avec le cas* ». Si le cas vit sous le même toit que le contact à risque, il est recommandé de traiter en prévention tous les membres du foyer. Dans un contexte de tensions sur l'approvisionnement en antibiotiques, il est conseillé de privilégier en prévention pour les cas contacts à risque : les céphalosporines orales (céfalexine, cefuroxime-axetil, voire cefpodoxime ou céfixime) ou les macrolides (clarithromycine, voire azithromycine).

## ANALYSE D'IMPACTS

### Augmentation de l'incidence de la scarlatine et de l'infection invasive à streptocoque du groupe A - multi-pays

Au 8 décembre 2022, au moins cinq États membres de la Région européenne avaient signalé à l'OMS une augmentation des cas de streptocoque invasif du groupe A et, dans certains cas, de scarlatine. Une augmentation des décès liés à l'iSGA a également été signalée dans certains de ces pays. Les enfants de moins de 10 ans représentent le groupe d'âge le plus touché.