



[Accueil](#) [Les actualités](#) [2023](#)

Infection invasive à streptocoque du Groupe A : point de situation épidémiologique au 26 mars 2023

Point de situation épidémiologique suite à plusieurs cas pédiatriques d'infections invasives à Streptocoque du groupe A principalement survenus chez des enfants de moins de 10 ans dans plusieurs régions en France.

Publié le 13 avril 2023

Au cours de la seconde quinzaine de novembre 2022, des cliniciens et des réanimateurs pédiatriques ont signalé à Santé publique France et aux Agences régionales de Santé (ARS) un nombre de cas pédiatriques d'infections invasives à Streptocoque du Groupe A (IISGA) plus important qu'habituellement observé dans leurs services, dont certains ont été fatals. Ces signalements provenaient de différentes régions (Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine) et concernaient principalement des enfants de moins de 10 ans.

Afin d'objectiver une augmentation des cas sur la fin d'année 2022, **un premier bilan a été réalisé le 8 décembre** à partir des données disponibles au niveau national sur les

infections à Streptocoque du Groupe A.

Santé publique France publie aujourd’hui **un point de situation sur l’évolution des principaux indicateurs épidémiologiques sur la base des données arrêtées au 26 mars 2023** (fin de semaine 12).

Points clés

Une tendance à la stabilisation du nombre des cas pédiatriques d’infections invasives à streptocoque du groupe A (IISGA) sévères hospitalisés en service de soins critiques est observée depuis la semaine du 9 janvier 2023. (+ 49 cas comparé aux 121 cas notifiés au dernier point épidémiologique du 29 janvier 2023).

Parmi les 170 cas recensés depuis septembre 2022, 13 sont décédés. Six autres décès par IISGA avant leur admission à l’hôpital ont été signalés. Plus de la moitié des cas sont survenus dans un contexte ou dans les suites d’une infection virale type grippe ou VRS.

Le nombre des consultations et passages aux urgences pour des infections non invasives à SGA (scarlatines), reste à des niveaux supérieurs à ceux observés avant l’épidémie de COVID.

L’augmentation du nombre d’IISGA chez les adultes, suggérée par les données du CNR, devra être confirmée par des analyses complémentaires issues des données du réseau Epibac (surveillance des infections invasives d’origine bactérienne) et du PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d’information).

La situation épidémiologique actuelle des IISGA n’est pas liée à l’émergence d’une souche bactérienne nouvelle mais possiblement à l’augmentation de la fréquence du génotype emm-1 de séquence-type (ST) 28 déjà connu.

On observe une situation similaire dans d’autres pays d’Europe, notamment au Royaume-Uni où une incidence élevée des IISGA concerne toutes les classes d’âges et particulièrement les enfants.

La recrudescence des infections à SGA a été observée fin 2022 dans le cadre d’une forte circulation des virus respiratoires notamment chez les enfants (triple épidémie grippe, covid-19 et bronchiolite) mais peut s’expliquer, au moins en partie, par un rebond des infections à SGA post mesures barrières notamment

chez des enfants dont le système immunitaire n'a pas été au contact avec les souches qui circulent habituellement.

Conseils de prévention pour limiter les risques d'infections invasives à streptocoque de groupe A

Les infections invasives à streptocoque de groupe A en France et conseils de prévention

Le SGA est un pathogène strictement humain qui se transmet par gouttelettes respiratoires et contacts directs (sécrétions nasales, lésions cutanées...). Il est le plus souvent responsable d'infections non invasives bénignes, telles que l'angine, l'impétigo et la scarlatine. Plus rarement, il est responsable d'infections invasives graves (infections cutanées nécrosantes, des infections puerpérales, des pneumopathies et pleuropneumopathies et des méningites) qui peuvent être associées à un syndrome de choc toxique streptococcique (SCTS).

Pour limiter les risques de transmission, il est conseillé d'adopter les mêmes gestes barrières utilisés contre les virus de l'hiver :

lavage des mains,

port du masque pour les personnes avec infections respiratoires,

éternuer ou tousser dans le pli du coude.

Pour rappel, le Haut Conseil de santé publique recommande l'éviction scolaire ou d'une collectivité (jusqu'à 2 jours après le début de l'antibiothérapie) d'un enfant souffrant d'une scarlatine ou d'une angine à SGA [8]. Une suspicion d'infection à SGA non invasive (ex angine, scarlatine) doit conduire à consulter pour une confirmation de l'étiologie sans délai pour la mise en place du traitement adapté.

Mise en place d'une surveillance renforcée

Une surveillance active est mise en place par Santé publique France et le GFRUP (Groupe Francophone de Réanimation et d'Urgences Pédiatriques) afin de compléter le dispositif de surveillance déjà existant, de mieux évaluer la situation sur le plan épidémiologique et caractériser les formes sévères admises en réanimation.

En savoir plus sur [le protocole de surveillance](#)

Ce recueil de données vient compléter la surveillance microbiologique des streptocoques A qui est assurée par le Centre national de référence des streptocoques, ainsi que celle du réseau **EPIBAC**. Les souches de SGA transmises au **CNR** par les laboratoires de bactériologie y sont caractérisées notamment sur le plan génotypique.

consulter :

[Situation des infections invasives à streptocoque A en France au 26 mars 2023.](#)

[Situation des infections invasives à streptocoque A en France au 29 janvier 2023.](#)

[Situation des infections invasives à streptocoque A en France au 1er janvier 2023.](#)

[Situation des infections invasives à streptocoque A \(IISGA\) chez l'enfant en France au 20 décembre 2022](#)

[Situation des infections invasives à Streptocoque A en France au 8 décembre 2022](#)

[Protocole d'investigation](#)

[Bulletin de santé publique EPIBAC : surveillance des infections invasives bactériennes en 2020](#)

Pour en savoir plus :

[Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France](#)