

Cas groupés d'infections liés à une souche émergente de streptocoque du groupe A (emm60.11) dans la communauté SDF et toxicomane de la métropole lilloise en 2020-2021

XXVII^{ème} JRPI 12/10/2021

S. Haeghebaert ¹ et C. Fischer ²

¹ Cellule Régionale - Santé publique France - Hauts-de-France

² Cellule de veille et de gestion sanitaire – ARS Hauts-de-France

Remerciements aux partenaires et institutions pour leur contribution



- ❖ ARS Hauts-de-France (C. Fischer, A. Joly, Y. Lecouvez)
- ❖ CNR-Strep (C. Plainvert, C. Poyart, A. Tazi, N. Dmytruk et A. Frigo)
- ❖ CHRU de Lille - laboratoire de bactériologie (C. Duployez et R. Le Guen)
- ❖ GHICL – CH St Philibert - laboratoire de bactériologie (AF. Georgel)
- ❖ CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues)
- ❖ CSAPA (Centres de soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)
- ❖ CEIP (Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance)
- ❖ ABEJ solidarité - Centre de santé (Lille)
- ❖ CEPIAS (Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins des Hauts-de-France)
- ❖ CRAIHF (Centre de Ressources en Antibiothérapie et Infectiologie des Hauts-de-France)
- ❖ Santé Publique France - Direction des maladies infectieuses



Rappels sur les infections à *Streptococcus pyogenes* ou streptocoque du groupe A (SGA)

- Réservoir humain (oropharynx)
- Transmission aérienne (gouttelettes), contact direct lésions cutanées surinfectées)
- Infections bénignes (angines, impétigo)
- Infections invasives sévères voire mortelles

Infections suppurées	
Infections focales superficielles <ul style="list-style-type: none"> - Pharyngite aiguë - Infections cutanées : <ul style="list-style-type: none"> - Impétigo ou Pyodermite superficielle - Surinfection de plaie ou de vésicule de varicelle - Autre cellulites superficielles - Otite - Vulvo-vaginite - Conjonctivite - Autres foyers superficiels 	Infections invasives <ul style="list-style-type: none"> - Septicémie - Erysipèle - Dermo-hypodermite nécrosante - Autres dermo-hypodermes ou « cellulites » profondes - Fièvre puerpérale et endométrite - Pneumopathie et pleurésie purulente - Arthrite septique et ostéomyélite - Méningite - Péritonite - Endocardite - Autres suppurations profondes
Manifestations toxiques	
<ul style="list-style-type: none"> - Scarlatine - Toxi-infection alimentaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Syndrome de choc toxique streptococcique
Syndromes post-streptococciques	
<ul style="list-style-type: none"> - Rhumatisme articulaire aigu - Glomérulonéphrite aiguë - Syndromes neurologiques 	

- Centre National de Référence des streptocoques : 8 cas d'infections invasives et non invasives à *streptococcus pyogenes* (SGA)
- souche émergente : SGA emm60.11, même pulsotype 60-A (PFGE)
- cas identifiés de mars à octobre 2020
- dans 4 régions de France métropolitaine : Hauts-de-France (3), Languedoc-Roussillon (2), Ile-de-France (2), Rhône-Alpes (1)
- patients jeunes, âgés en moyenne de 38 ans [min-max : 16-48]
- Infections invasives (6 cas/8) dont DHN(4 cas) et SCTS (1 cas)
- SDF/toxicomanie active par injection (6 cas documentés)

- Investigation- recherche des cas
- Analyse/évaluation du risque
- Recommandations et gestion du risque
- Bilan et suivi

- Transmission du signalement d'une recrudescence dans la population SDF/toxicomane de la métropole lilloise des cas d'II à SGA liée à un même clone bactérien émergent (SGA emm60.11) à l'ARS HDF et au CEIP-A
- Information relayée par l'ARS:
 - aux infectiologues référents de la région
 - élaboration avec le CRAIHF d'un message de sensibilisation avec proposition de conduite à tenir devant une suspicion d'infection à SGA, à destination des médecins généralistes de la région
 - aux établissements de santé disposant d'un SAU, aux CMAO/SAMU social
 - au Réseau Santé Solidarité Lille Métropole (Médecins Solidarité Lille (MSL) et ABEJ Solidarité-centre de santé)
 - aux réseaux des CSAPA et CAARUD des HDF par l'ARS, en lien avec le dispositif TREND/SINTES porté par l'association Cédragir/OFDT

Constats:

- Hypothèse de produits contaminés (cocaïne, héroïne) rapidement écartée
- Hypothèse privilégiée du partage/réutilisation de matériels d'injection,
- Inquiétude ++ des professionnels de terrain des CSAPA et CAARUD (risques de transmission aux usagers/professionnels, modalités de dépistage/prise en charge/orientation des patients...)
 - Production d'un document d'information à destination des CAARUD/CSAPA , réalisé en mars 2021 par l'ARS HDF en partenariat avec SpF, le CPIAS, et le CRAIHF

Principaux enjeux de la gestion du risque:

- Rappels et prévention du risque infectieux (bactérien et viral) chez les personnes en grande précarité (SDF/toxicomanes) et les intervenants auprès de ces populations
- Optimisation du circuit et de la prise en charge médicale (diagnostic → traitement → prévention)
 - Réduire le risque de formes cliniques sévères (infections invasives, choc streptococcique, complications tardives des infections à streptocoques
 - Prévenir l'implantation d'une souche bactérienne virulente au sein d'une communauté précaire
 - Prévenir l'apparition de résistances aux anti-infectieux liée à l'observance des traitements

RECRUESCENCE D'INFECTIONS INVASIVES A STREPTOCOQUE A : [lire](#) INFORMATION AUX CAARUD et CSAPA

CONTEXTE :

L'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France a été alertée par la Cellule régionale de Santé publique France Hauts-de-France de l'identification par le Centre National de Référence des streptocoques de quinze cas d'infections sévères à streptocoque du groupe A (SGA) liées à un même clone bactérien émergent (SGA emm60.11) survenus en France métropolitaine depuis le mois de mars 2020. Dix d'entre eux ont été recensés, entre août et décembre 2020, dans les Hauts-de-France, chez des personnes résidant sur la métropole lilloise. Ils présentaient des tableaux cliniques à type d'infections de la peau et des tissus mous compliquées, pouvant être associées à des arthrites septiques, et/ou à un syndrome de choc toxinique. Huit d'entre eux ont nécessité une prise en charge hospitalière. Aucun décès n'a été signalé. La quasi-totalité de ces cas documentés dans les Hauts-de-France (90%) concerne des usagers de drogues par voie injectable non sévrés sans domicile fixe.

La survenue récente de huit cas groupés dans l'espace et le temps (durant les cinq derniers mois de l'année 2020) dans cette population fragile est en faveur d'un continuum de transmission de la souche émergente dans cette communauté très précaire avec l'hypothèse de contaminations lors de partage de matériels ou de produits contaminés.

L'émergence de cette nouvelle souche vient souligner l'importance du risque infectieux chez les usagers de drogues par voie injectable en situation précaire et la nécessité de renforcer les actions de prévention du risque et conforter l'accès aux filières de soins pour limiter la transmission et prévenir les complications infectieuses potentiellement sévères, précoces ou plus tardives (endocardites, arthrites...).

QU'EST-CE QU'UNE INFECTION INVASIVE A STREPTOCOQUE A ?

Les SGA ou Streptocoques du groupe A (*S.pyogenes*) sont responsables d'infections fréquentes bénignes et non invasives, telles que l'angine et certaines infections cutanées superficielles, mais également d'infections invasives graves telles que des septicémies, infections cutanées nécrosantes, infections « puerpérales » (survenant dans les suites de l'accouchement), pleuropneumonies, méningites, et peuvent être associées à un syndrome de choc toxinique streptococcique. La mortalité des infections invasives est estimée entre 10 et 16%. [1]

Les SGA sont des bactéries à potentiel pathogène chez l'homme, qui en est le réservoir (portage : muqueuse pharyngée ou cutané). La transmission de personne à personne peut survenir par voie aérienne

(gouttelettes) ou par contact direct ou indirect avec une personne présentant des lésions cutanées surinfectées et non protégées [1]. Dans les communautés en situations d'hygiène précaire, le risque de transmission peut être entretenu par les difficultés d'accès aux conditions d'hygiène, aux soins et la fragilité des personnes.

Le traitement des infections à SGA dépend de la gravité de l'infection et repose sur des soins locaux et l'administration de traitements antibiotiques adaptés, notamment les 8-lactamines qui constituent le traitement de référence des infections à SGA. [1]

Le Haut Conseil de la Santé Publique, dans son avis du 18 novembre 2005, recommande par ailleurs qu'un traitement prophylactique (8 à 10 jours de traitement antibiotique de la famille des Céphalosporine 2G ou C3G) soit mis en place dans des rares situations ; pour les personnes à risque (personnes âgées, immunodéprimées, diabétiques...) ayant été en contact non protégé avec un patient qui a développé une forme clinique invasive d'infection à SGA. [2]

PREVENTION DES INFECTIONS INVASIVES A SGA :

- Dans la population cible:
 - o Informer sur la survenue d'infections sévères à streptocoque du groupe A liées à un même clone bactérien émergent chez les usagers de drogue par voie injectable de la métropole lilloise en situation précaire, telles que des infections de la peau et des articulations, abcès, septicémies, nécessitant une prise en charge hospitalière. Préciser que ces infections peuvent se transmettre de personne à personne par voie aérienne ou cutanée, et qu'aucun décès n'a toutefois été constaté à ce jour.
 - o Inciter au respect des mesures d'hygiène individuelle : bonne hygiène corporelle, port d'un masque si symptomatologie ORL ou respiratoire*. Avant injection : hygiène des mains, laver le point d'injection, désinfecter avec un antiseptique et laisser sécher.
 - o Accentuer les recommandations en matière de réduction des risques (respecter les pratiques d'hygiène lors des injections, **ne pas partager de matériels/produits injectables**)
 - o Informer sur la nécessité de consulter en cas de fièvre, toux, difficultés respiratoires, lésions cutanées infectées (accentuation de la douleur, constatation d'une rougeur, chaleur, et /ou écoulement purulent), douleur de gorge (tableau évocateur d'une angine), signes d'arthrite (articulation douloureuse, chaude, rouge, avec œdème)
- Au sein des centres d'accueil :
 - o Respecter les mesures d'hygiène collective : masque propre donné à l'entrée si symptomatologie ORL ou respiratoire*, mise à disposition de produits hydro-alcooliques, respect des recommandations de réduction des risques matériel [3] [4]; nettoyage des locaux et surfaces avec un détergent désinfectant
 - o Poursuivre la mise à disposition de matériel à usage unique, notamment pour la consommation de stupéfiants
 - o Assurer les soins (dont pansements) dans le respect des précautions standard [5] et de la procédure de réalisation d'un pansement
 - o Orienter vers les filières de soins appropriées

* Dans le contexte sanitaire actuel, le port du masque est obligatoire en collectivité, et des symptômes respiratoires/ORL doivent faire rechercher en premier lieu une infection au SARS-CoV-2

CONDUITE A TENIR EN CAS DE SUSPICION D'INFECTION A SGA CHEZ UN USAGER :

- Si signes cliniques pouvant être en lien avec une infection à SGA :
 - fièvre
 - lésion (s) cutanée (s) infectée(s) : plaie cutanée avec rougeur, chaleur, douleur, œdème, et éventuelle présence de pus
 - articulation infectée (ou arthrite septique) : articulation douloureuse, chaude, rouge, œdématisée
 - angine (douleur de gorge avec difficultés à avaler, accompagnée de fièvre)
 - pneumonie (toux, difficultés respiratoires)
 - méningite (maux de tête inhabituels avec nausées, vomissements, intolérance à la lumière, au bruit, douleur et raideur de la nuque, dans un contexte fébrile)
 - ⇒ Adresser le patient pour avis médical selon les modalités habituelles prévues par la structure.
En cas d'urgence : contacter le 15 ou le 112 (en cas de malaise, troubles de la conscience, graves difficultés respiratoires, douleurs thoraciques aiguës, maux de tête intenses avec fièvre, peau indurée avec zones noirâtres dans un contexte de fièvre... : tableaux évocateurs d'infection grave à streptocoque A possiblement liée au clone émergent)
 - ⇒ Pas d'indication à la réalisation d'un prélèvement cutané en systématique sur place (dans de très rares cas, peut se discuter au cas par cas avec un médecin)
- NB : si réalisation de soins de plaies cutanées ou d'un prélèvement : respect des précautions standard, port du masque; nettoyage de l'environnement de soin à l'aide d'un détergent désinfectant ;
- Si confirmation d'une infection invasive à SGA : rechercher les sujets contact éventuels chez les usagers (contacts étroits et/ou fréquentation du lieu d'accueil en même temps que le cas et/ou partage de matériels au cours des 7 jours précédant le début de la maladie et jusqu'à la fin des 24 premières heures du traitement spécifique du cas) et la présence chez eux de facteurs de risque individuels, en prévision d'une éventuelle antibioprofylaxie (prescription établie par le médecin en charge du cas, sous réserve de pouvoir contacter et de faire adhérer au traitement les sujets contact). [2]
 - Entretien des locaux quotidien avec un détergent désinfectant notamment les surfaces touchées et partagées.
 - Eviction du cas des activités de groupes jusqu'à la fin des 24 premières heures du traitement spécifique

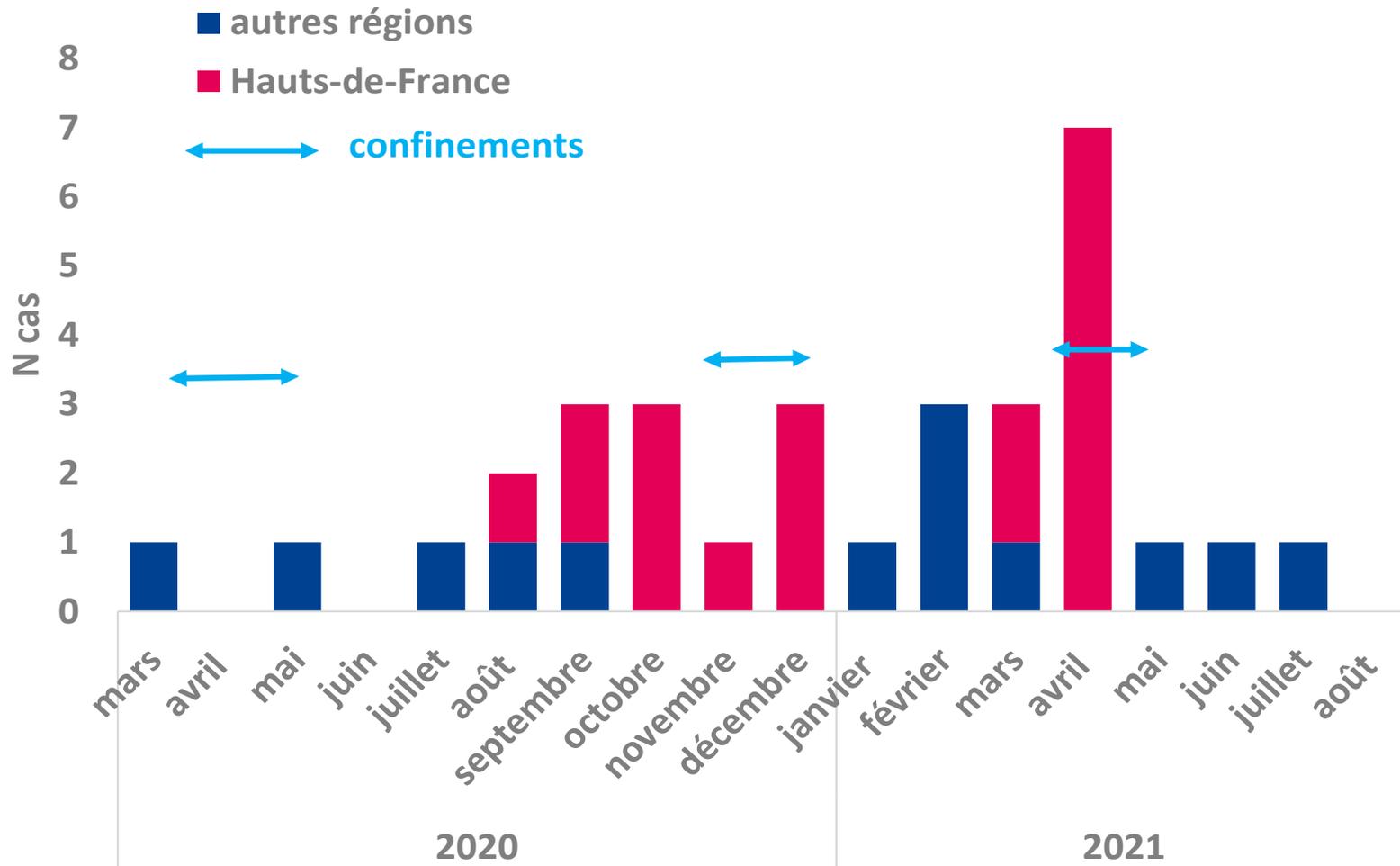
REFERENCES :

- [1] Centre National de Référence des streptocoques
- [2] Avis du HCSP du 18 novembre 2005 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) »
- [3] « La réduction des risques et des dommages dans les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) », HAS : recommandation de bonne pratique, mis en ligne le 7 septembre 2017 ; https://www.has-sante.fr/jcms/c_2833717/fr/la-reduction-des-risques-et-des-dommages-dans-les-centres-d-accueil-et-d-accompagnement-a-la-reduction-des-risques-pour-usagers-de-drogues-caarud
- [4] « Réduire les risques infectieux chez les usagers de drogues par voie intraveineuse », Crips Ile-de-France et l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), juillet 2009
- [5] « Actualisations des précautions standard (établissements de santé, établissements médicosociaux, soins de ville) », SF2H, juin 2017

Document réalisé en mars 2021 par l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France, en partenariat avec la Cellule régionale de Santé publique France Hauts-de-France, le Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins des Hauts-de-France et le Centre de Ressources en Antibiothérapie et Infectiologie des Hauts-de-France

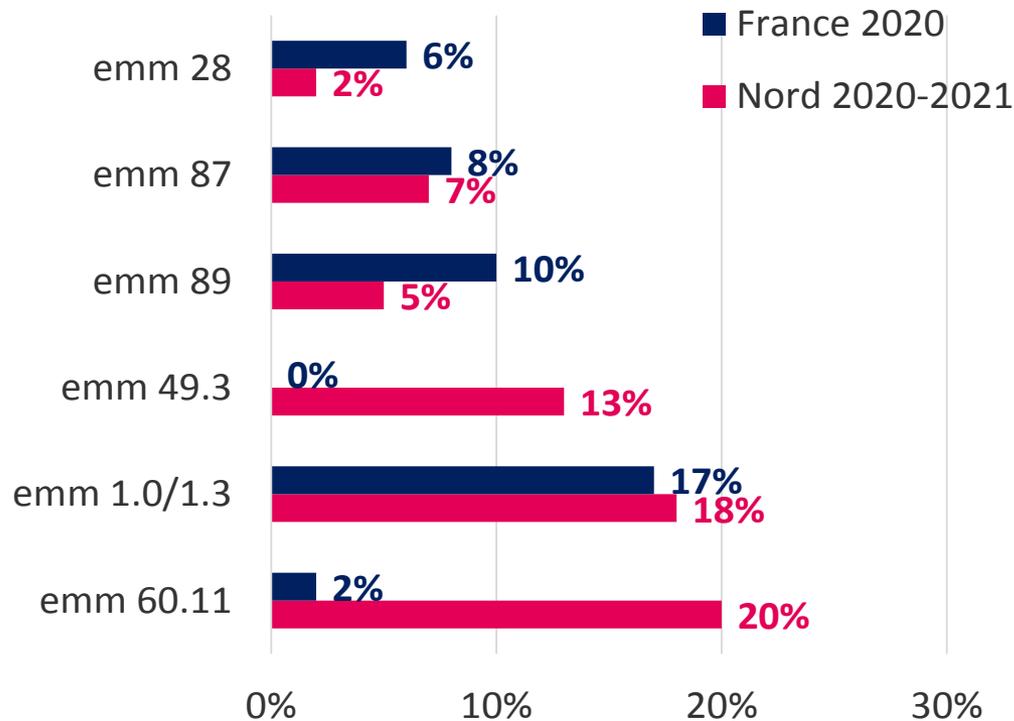
- 32 cas confirmés d'infections à SGA emm 60.11, identifiés entre mars 2020 et juillet 2021 par le CNR-strep
 - même pulsotype (60-A)
 - gènes speB codant l'exotoxine B et tet(M) codant la résistance à la tétracycline
- Dans 5 régions de France métropolitaine : ARA (1 cas), Pays-de-la-Loire (1 cas), Occitanie (4 cas), IdF (7 cas) et HdF (19 cas, tous regroupés sur la métropole lilloise)
- Sex-ratio H/F = 2,2 et âge médian = 35 ans [min-max: 16-48 ans]
- Principales caractéristiques cliniques
 - porte d'entrée cutanée pour tous les cas documentés : plaie surinfectée , abcès, pyodermite, Erysipèle
 - infections invasives (50% des cas) dont DHN (4 cas) et SCTS (2 cas)
 - 0 décès rapporté chez les cas documentés en HdF
- SDF/toxicomanes non sevrés : 75% du total des cas documentés (93% dans les HdF)

Distribution mensuelle et selon la région du diagnostic des cas d'infection à SGA emm60.11 identifiés par le CNR-strep en 2020 et 2021



Part relative des génotypes de SGA isolés dans le département du Nord en 2020-2021

- Génotypes emm 60.11, emm 1/1.3 et emm 49.3 prédominants dans le département du Nord
- Génotypes emm 60.11 et 49.3 responsables d'1/3 des infections à SGA pour lesquelles des souches ont été transmises au CNR-Strep



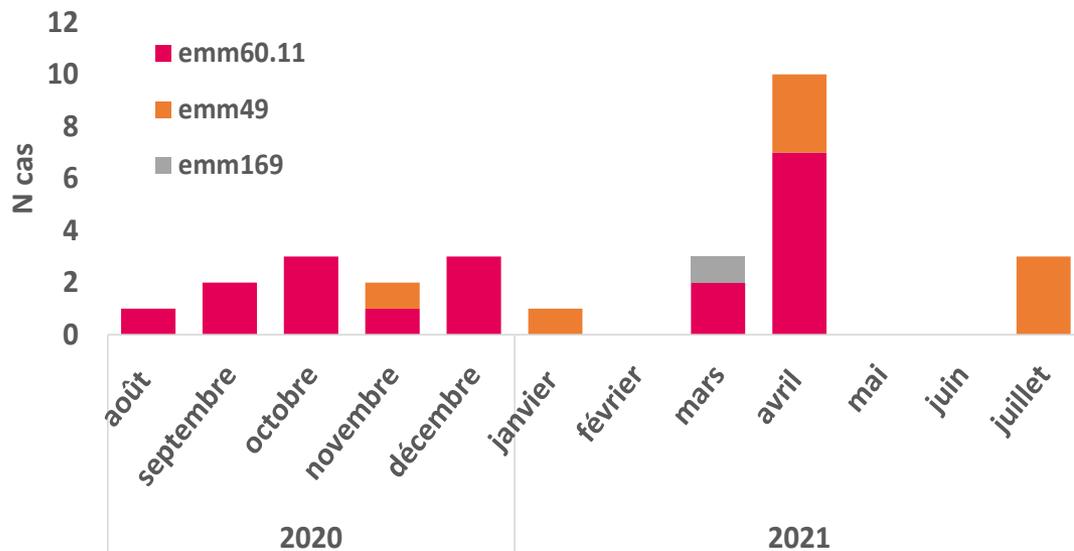
Evolution de la situation clinico-épidémiologique chez les SDF/toxicomanes de la métropole lilloise, 2020-2021



En 2020-2021

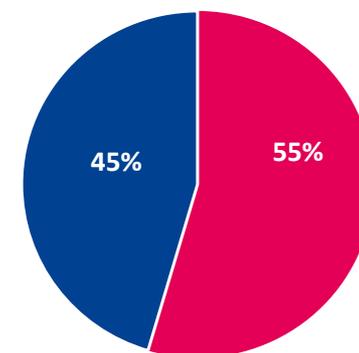
> ¼ des souches de SGA isolées dans le département du Nord et transmises au CNR-strep avaient été isolées chez des patients SDF/toxicomanes sur la Métropole lilloise

Génotypes en causes dans les infections à SGA identifiées dans la communauté SDF/toxicomanes de la métropole lilloise



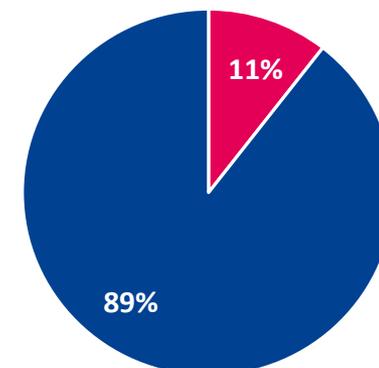
Evolution des présentations cliniques au diagnostic

2020 (n = 11)



■ invasif (bactériémie, DHN, SCTS)
■ non invasif

2021 (n = 19)



Les investigations et mesures mises en œuvre dans le cadre de l'émergence d'une souche de *streptococcus pyogenes* de génotype emm 60.11

- ➔ ont mis en évidence des chaînes et un continuum de transmission de SGA touchant, exclusivement et depuis plusieurs mois, une communauté en grande précarité (SDF et toxicomanes) sur la métropole lilloise
- ➔ viennent rappeler l'importance du risque infectieux chez les personnes en grande précarité
 - majoré par des conditions de vie extrêmes et d'accès parfois difficile aux soins et aux standards d'hygiène
 - et aggravé par une « distorsion » de la perception du risque en raison de troubles psychologiques intercurrents et addictions (drogues, alcool,...)
- ➔ Soulignent la nécessité
 - d'informer et sensibiliser les patients et les intervenants, auprès de ces populations, aux risques de complications et d'infections sévères liés aux SGA
 - coordonner les actions pour améliorer l'accès précoce au diagnostic et à une prise en charge adaptée
- ➔ Illustrent l'efficacité des actions coordonnées, mises en œuvre, qui ont contribué à la maîtrise des chaînes de transmissions grâce à l'optimisation et la précocité de la prise en charge médicale avec une diminution significative des formes cliniques les plus sévères₁₄

QUELQUES RÉFÉRENCES



- Centre National de reference des streptocoques
- Ongoing outbreak of invasive and non-invasive disease due to group A *Streptococcus* (GAS) type *emm66* among homeless and people who inject drugs in England and Wales, January to December 2016. <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.3.30446>
- Notes from the Field: Identifying Risk Behaviors for Invasive Group A *Streptococcus* Infections Among Persons Who Inject Drugs and Persons Experiencing Homelessness — New Mexico, May 2018. [MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2019 Mar 1; 68\(8\): 205–206.](#)
- Réduire les risques infectieux chez les usagers de drogues par voie intraveineuse, CRIPS Ile-de-France et l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (Inpes), juillet 2009
- Réduction des risques et des dommages dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (caarud) ». [Recommandation de bonne pratique HAS, mis en ligne le 7 septembre 2017](#)
- Manifestations dermatologiques chez les toxicomanes injecteurs. [Images en Dermatologie • Vol. II • n° 2 • avril-mai-juin 2009](#)
- Conduite à tenir autour d'un ou de plusieurs cas, d'origine communautaire, d'infections invasives à *streptococcus pyogenes* ou streptocoques du groupe A . [Avis du HCSP du 18 novembre 2005](#)
- Actualisations des précautions standard (établissements de santé, établissements médicosociaux, soins de ville) », sf2h, juin 2017

MERCI DE VOTRE ATTENTION