

Draft

Protocole d'investigation des cas d'IISGA communautaires pédiatriques sévères

1. Contexte

Plusieurs cas d'infections invasives à Streptocoque A (IISGA) ont été signalées dans différentes régions (notamment Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine) depuis la mi-novembre. Ces cas ont entraîné l'hospitalisation en réanimation d'au moins 8 enfants sans facteurs de risque identifiés dont quatre sont décédés.

Les résultats préliminaires des investigations épidémiologiques menées par Santé Publique France et de caractérisation des souches par le Centre National de Référence (CNR) des streptocoques suggèrent que ces cas n'ont pas de lien entre eux et que ces signalements ne sont probablement pas dus à l'émergence d'une souche ayant une virulence plus importante mais plutôt à une augmentation inhabituelle du nombre de cas, en lien avec des souches différentes.

Les observations du GFRUP (Groupe Francophone de Réanimation et d'Urgences Pédiatriques) s'inscrivent dans cette tendance, avec une alerte sur la recrudescence de formes très graves et de décès (laryngite/pleuropneumopathies, arrêts cardio-respiratoires inexplicables brutaux... évocateurs de chocs toxiques streptococciques) consécutifs à une infection à Streptocoque A chez plusieurs enfants, depuis quelques semaines.

Dans ce contexte, Santé publique France dans le cadre de ses missions de surveillance et d'alerte apporte un appui au GFRUP et à son réseau de réanimateurs pédiatriques afin d'objectiver et de décrire plus précisément l'incidence des cas d'IISGA pédiatriques au niveau national ainsi que leur sévérité.

2. Objectifs

L'objectif général est de décrire la situation épidémiologique des cas d'IISGA communautaires pédiatriques sévères hospitalisés dans les services de réanimation pédiatrique et de confirmer une augmentation de l'incidence comparée aux années précédentes.

Les objectifs spécifiques sont :

- De décrire rétrospectivement et prospectivement les cas d'IISGA sévères hospitalisés dans les services de Réanimation pédiatrique en termes de temps, lieu, personne afin de connaître leur distribution sur le territoire national et de connaître l'ampleur de l'alerte, circonscrite à une ou plusieurs régions ou nationale ;
- D'évaluer la gravité de cet épisode en termes de séquelles et de décès ;
- De documenter la situation afin d'informer les autorités sanitaires pour la mise en place des mesures de prévention et le cas échéant d'une réponse adaptée à l'alerte ;
- D'identifier certains déterminants de l'infection invasive sévère chez l'enfant (cas dans l'entourage, composition de la fratrie, infection virale antérieure et prise d'AINS et de corticoïdes antérieurs chez le cas...);

3. Documentation de cas

Le recueil de données sera mis en place par les pédiatres réanimateurs du GFRUP. Un questionnaire sera envoyé par courriel dans tous les services de réanimation pédiatrique de France (environ 40), accompagné du protocole d'investigation. Chaque médecin remplira une fiche pdf anonymisée des

cas d'IISGA qui ont été hospitalisés dans son service si possible depuis le 1^{er} septembre 2022, ainsi que tous les nouveaux cas qui seront hospitalisés dans son service. La fiche sera envoyée à Santé publique France par voie électronique via BlueFiles transfer. Ces fiches seront déposées dans un répertoire sécurisé de SpF pour être saisies dans une base de données qui sera analysée par SpFrance. La durée du recueil devrait être de quelques mois et sera déterminée par les résultats des premières investigations et les tendances de l'incidence (le nombre de cas par centre a été estimé à environ 4 à 5 cas).

4. Définition des cas

Infection invasive communautaire documentée à Streptocoque A ou survenu d'un SCTS. Ce cas seront classés à posteriori en confirmés, probables et possibles selon l'avis du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France¹.

5. Questionnaire

Un court questionnaire (Annexe) recueillera des données individuelles pour chaque patient. Ce questionnaire sera rempli par le médecin. Le questionnaire comportera notamment : des données permettant d'identification géographique du cas (nom de l'établissement, code postal de résidence du cas), des données cliniques (gravité, site clinique) et démographiques (date de naissance, sexe, date d'hospitalisation), des informations biologiques (résultat de l'examen direct, de la culture, PCR, souche), d'évolution (décès, séquelles, issue favorable). Plusieurs questionnaires pourront être saisis à différents moments pour un même patient afin de documenter l'évolution. Il pourra être relié au précédent lors de la saisie grâce au code d'anonymisation, celui-ci sera constitué par l'initiale du nom, le prénom, la date de naissance et le sexe de l'enfant.

6. Saisie et analyse des données

Les fiches électroniques complétées par les médecins réanimateurs seront transmises à SpFrance et saisies dans une base de données par SpFrance selon une procédure conforme aux autorisations de la Cnil. Les principaux indicateurs suivants seront produits :

- a. Nombre de cas et taux d'incidence mensuel d'IISGA pédiatriques par sexe et par groupe d'âge en 4 catégories ;
- b. Nombre de cas et taux d'incidence mensuel d'IISGA pédiatriques par région;
- c. Proportion de séquelles et létalité par sexe et groupe d'âge ;

7. Organisation et rôles respectifs

L'étude est co-pilotée par SpFrance et par le GFRUP qui anime le réseau des réanimateurs pédiatriques (PICURE).

Des représentants du GFRUP ont élaboré le questionnaire de recueil qui a été revu par SpF.

Les questionnaires seront complétés par les pédiatres réanimateurs et transmis, en PDF, via BlueFiles transfer à SpF. Ce recueil s'accompagne du remplissage d'une deuxième fiche spécifique qui sera adressée au CNR en charge des analyses bactériologiques et du typage des souches.

¹ Avis du Conseil supérieur d'hygiène public de France 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), séance du 18 novembre 2005 (<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapports3?clef=33>)

Les données seront saisies et analysées par SpF qui assurera le contrôle de qualité des données. Les résultats seront partagés avec les partenaires au fil de l'eau : GFRUP, CNR.

SpF sera chargé de communiquer ces résultats aux partenaires régionaux et nationaux notamment les ARS et la DGS.

Les Cellules régionales coordonnent et animent ce recueil au niveau régional et se chargent le cas échéant des investigations complémentaires de terrain en lien avec les ARS.