

Alerte aux infections à streptocoques A

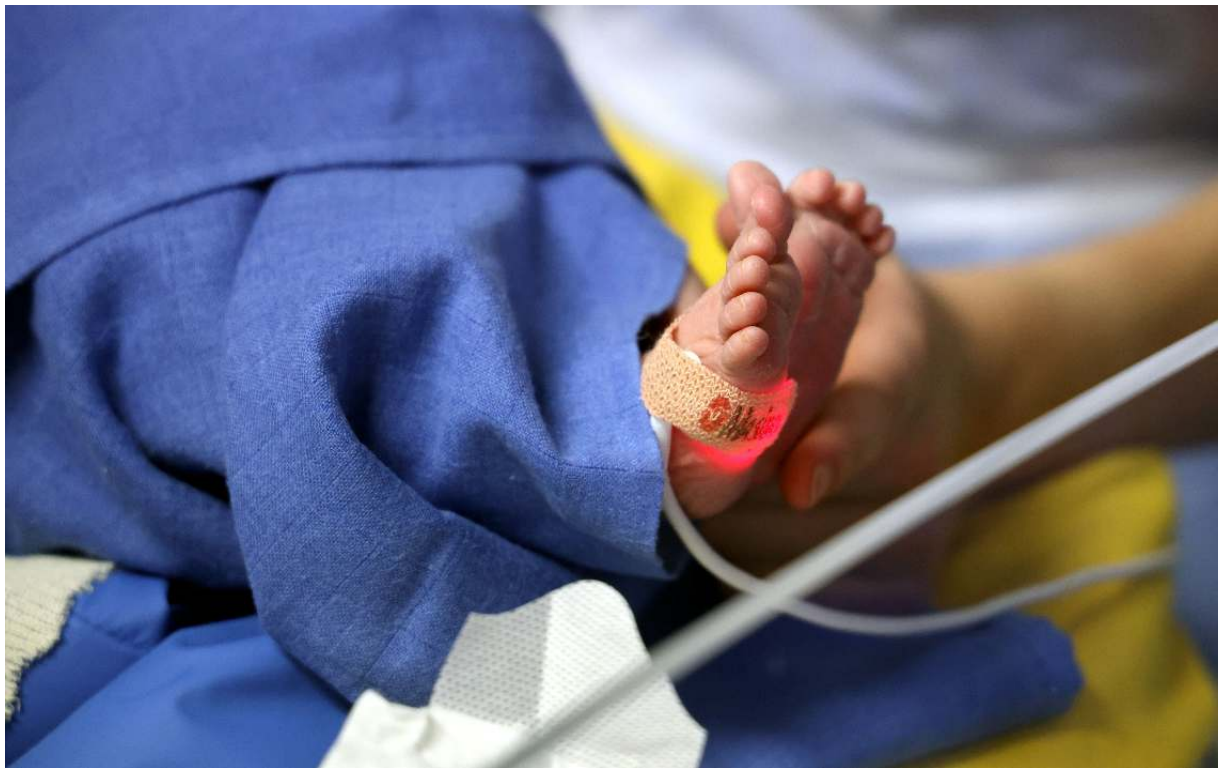
Quelques jours après le Royaume-Uni, les autorités sanitaires françaises ont également prévenu avoir observé une hausse inhabituelle de cas chez les enfants dans l'Hexagone, avec deux décès.

Juliette Pousson

L'ALERTE est d'abord venue de l'autre côté de la Manche. Les autorités sanitaires du Royaume-Uni ont appelé la population à la vigilance en fin de semaine dernière après la mort de huit enfants qui avaient développé des infections invasives à streptocoques A (IISGA). Ces bactéries causent habituellement des infections bénignes, comme une angine ou la scarlatine – en forte augmentation dans ce pays –, qui sont facilement traitées avec des antibiotiques. Mais, dans de rares circonstances, elles peuvent pénétrer le système sanguin et causer des maladies graves.

Ce mardi, c'est au tour de la France d'émettre un message similaire au personnel de santé. Dans un communiqué à destination des praticiens, la Direction générale de la santé (DGS) indique que « plusieurs cas pédiatriques d'IISGA, en nombre plus important qu'habituellement, ont été signalés dans différentes régions (*Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine*) au cours des quinze derniers jours ». Huit enfants, sans facteur de risque identifié, ont dû être hospitalisés. Parmi eux, deux sont décédés. Trois cas chez des adultes ont également été signalés, « dont un décédé », précise le communiqué. Mais la situation ne se résume probablement pas à ces seuls cas avérés.

La mobilisation a commencé il y a « une quinzaine de jours », nous explique Christèle



Les streptocoques A sont des bactéries qui causent habituellement des infections bénignes mais peuvent aussi engendrer, dans de rares circonstances, des maladies graves (illustration).

Gras-Le Guen, la présidente de la Société française de pédiatrie. Bien « qu'exceptionnels, quelques cas de formes graves d'infection à streptocoques A, très inhabituels dans leur sévérité, ont été recensés ».

« Souches différentes »

Ce constat s'établit sur fond d'une « augmentation assez brutale des infections à streptocoques A courantes, comme les angines, les impétigos (*une infection cutanée*), ou la scarlatine, généralement sans gravité mais très contagieuse »,

ajoute Robert Cohen, pédiatre au centre hospitalier intercommunal de Créteil (Val-de-Marne).

Les autorités françaises et britanniques jugent improbable que cette recrudescence soit due à l'émergence d'une nouvelle souche bactérienne plus virulente. Il s'agirait plutôt d'une « augmentation inhabituelle du nombre de cas, en lien avec des souches différentes », estime la DGS. L'agence britannique de sécurité sanitaire (UKHSA) avance de son côté l'hypothèse d'une

hausse « de la circulation bactérienne et des contacts ».

Cette augmentation de cas d'infections à streptocoques A, ainsi que ses formes sévères, s'inscrit dans un contexte particulier, avec un retour en force des virus hivernaux, comme la grippe ou la bronchiolite, peu présents durant les confinements, souligne Robert Cohen. « 2022, année post-mesures sanitaires liées au Covid-19, n'est pas tout à fait comme les autres années sur le plan des maladies infectieuses », poursuit le spécialiste,



2022, année post-mesures sanitaires, n'est pas tout à fait comme les autres sur le plan des maladies infectieuses

Robert Cohen, pédiatre au centre hospitalier intercommunal de Créteil

qui rappelle la possibilité d'une « dette immunitaire ».

Repris par plusieurs pédiatres, ce concept selon lequel nos organismes seraient devenus plus vulnérables aux agents pathogènes extérieurs après en avoir été protégés pendant deux années de mesures sanitaires est vivement critiqué par de nombreux spécialistes, qui ne lui trouvent « aucune base scientifique solide » et rappellent que bien d'autres hypothèses, à commencer par une infection au Covid-19, pourraient expliquer les hausses observées.

Vérification systématique

Des investigations sont en cours afin « d'objectiver et de décrire plus précisément la multiplication des cas d'IISGA au niveau national et de préciser la situation épidémiologique au niveau international », indique la DGS. En attendant, elle demande aux soignants de vérifier systématiquement à l'aide d'un test qu'une angine ne soit pas liée à un streptocoque A et de procéder à un « prélèvement de gorge devant un tableau clinique de scarlatine » en cas de test négatif.

Cette flambée d'infections bactériennes intervient par ailleurs dans un contexte de pénurie du principal antibiotique utilisé chez les enfants, l'amoxicilline. « Une saisine des sociétés savantes est en cours pour préciser les recommandations de prise en charge des cas et des personnes contacts, notamment dans le contexte actuel de tensions sur l'amoxicilline », précise la DGS.

Le combat des mères « invisibles »

Au sein de leur couple lesbien, elles n'ont pas accouché. Souvent sans droits, elles se font entendre.

Bérangère Lepetit

LA CHAMBRE est restée intacte. À côté du lit s'empilent des paquets emballés sur lesquels sont inscrites des dates. Autant d'anniversaires et de Noël où Sandrine Artus sera restée seule, sans sa fillette de 8 ans. « Pendant longtemps, je me suis dit qu'on les ouvrirait ensemble un jour », soupire-t-elle. Mais cette cinquantenaire, qui vient de recevoir le jugement de la cour d'appel de Versailles ne lui octroyant ni droit de visite ni droit d'hébergement, a perdu l'espoir de la serrer dans ses bras avant son adolescence.

Sandrine est une mère « sociale » sans droit vis-à-vis



Élisabeth Pesnel, mère « sociale » séparée, a mis des années avant de pouvoir voir sa fille légalement.

de son enfant, comme des centaines de femmes lesbiennes en France – les statistiques n'existent pas. Comme Élisabeth, Lydie ou encore Alexandra et Mikaëla, elle a participé à la rédaction d'un

livret, tout juste publié par l'association les Enfants d'arc-en-ciel. Objectif du « Cri des cœurs » : faire connaître leur situation. Son cri du cœur, Sandrine l'a fait entendre au fil d'un long combat judiciaire.

Elle nous raconte son désir d'enfant, les 18 allers-retours en Belgique avec sa compagne à partir de 2010 pour des PMA (procréation médicalement assistée) en série, puis le jour de l'accouchement et les instants de bonheur envolés.

L'impression de disparaître

« On ne peut pas vivre comme ça, avec des souvenirs, avec un fantôme », lâche-t-elle. La dégringolade est intervenue aux 3 ans de sa petite, quand celle qui est désormais son ex lui a dit qu'elle voulait se séparer et que Sandrine, qui n'avait pas adopté sa fille, n'aurait plus de droits sur l'enfant.

Cette impression de disparaître, Élisabeth Pesnel l'a aussi

ressentie quand l'être aimé est devenu méconnaissable. « Elle me disait que Sandra* n'était pas ma fille », confie Élisabeth. Un soir, celle-ci découvre la maison vide. Elle part à la crèche chercher sa fille et là, la directrice lui annonce, désolée, qu'Élisabeth ne peut plus le faire car la mère légale s'y oppose. « Ce soir-là, j'aurais pu mourir », raconte celle qui a mis des années avant de pouvoir voir sa fille légalement. « Le gouvernement doit prendre ses responsabilités. On demande les mêmes droits que les couples hétéros », martèle Élisabeth.

En 2021, la loi de bioéthique a arrangé la situation pour les mères dont l'enfant est né par

PMA à l'étranger. Les femmes concernées ont désormais un délai de trois ans pour faire une reconnaissance conjointe. « Mais cette filiation n'est toujours pas possible dès la naissance et nécessite des mois de démarches », rappelle Céline Cester, la présidente des Enfants d'arc-en-ciel. « Si les deux femmes sont d'accord, elles peuvent régulariser, mais s'il y a un conflit... éclaire M^e Caroline Mécarry. Les couples d'hommes ne sont pas confrontés à ce sujet. Quand ils ont des enfants, ils le font grâce à des GPA (*gestation pour autrui*) et, légalement, les deux hommes se retrouvent avec les mêmes droits. Ils sont pères. »

* Le prénom a été modifié.