

Recrudescence de cas de shigellose dans la région de la Capitale-Nationale

19 mai 2022

Info-MADO

Contexte

Depuis le début de l'année 2022 (semaines CDC 1 à 19), 15 cas de *Shigella flexneri* ont été déclarés à la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ce nombre est deux fois plus élevé que la moyenne des huit années précédentes pour la même période, la moyenne étant d'environ sept cas. Les données de vigie des maladies à déclaration obligatoire (MADO) révèlent que les hommes constituent 14 des 15 cas répertoriés.

RAPPEL SUR LA SHIGELLOSE

Agent causal : Bacille Gram négatif du genre *Shigella*, au sein duquel il existe quatre espèces : *S. dysenteriae* (A), *S. flexneri* (B), *S. boydii* (C) et *S. sonnei* (D). Les sérogroupes B et D sont les plus fréquents en Amérique du Nord.

Hôte : L'humain est l'hôte naturel de la bactérie. Certains autres primates peuvent en être infectés.

Déclaration : La shigellose est une maladie à déclaration obligatoire par les laboratoires de microbiologie.

Contagiosité : Très contagieuse avec une dose infectante faible, variant de 10 à 200 micro-organismes.

Transmission : Contact fécal-oral direct (personne à personne) ou indirect (aliments, eau ou objets contaminés). Les relations sexuelles de types oro-anales ou génito-anales sont particulièrement à risque.

Groupes à haut risque de transmission : Manipulateurs d'aliments, travailleurs de la santé, personnes fréquentant un milieu de garde (ex : CPE), hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) très actifs sexuellement, travailleurs et travailleuses du sexe.

Durée de la contagiosité : Sans antibiotiques : jusqu'à quatre semaines après la fin des symptômes. Avec antibiotiques : quelques jours après le début du traitement.

Période d'incubation : 12 à 96 heures (maximum sept jours).

Symptômes : Tableau clinique à prédominance de diarrhées aiguës (souvent sanglantes) accompagnées de crampes abdominales, lequel s'associe parfois à des nausées, des vomissements et de la fièvre. Tableau clinique plus sévère avec *S. dysenteriae*.

Signes de gravité : Déshydratation, désordres électrolytiques, état septique ou décompensation d'une maladie sous-jacente ou associée.

Complications : Peu fréquentes : Syndrome hémolytique urémique (SHU) (*S. dysenteriae* seulement), mégacolon toxique, perforation intestinale, choc septique, ou tardivement, arthrite réactionnelle.

Groupes à haut risque de complications : Personnes immunodéprimées (incluant le VIH), personnes âgées et enfants de moins de cinq ans.

Durée de la maladie : Quatre à sept jours, mais peut aller jusqu'à plusieurs semaines chez les groupes à haut risque de complications.

Diagnostic : Isolement de *Shigella* par culture de selles.

Traitement : Hormis pour les cas légers de *S. sonnei* survenant chez des cas qui ne sont pas à haut risque de transmission, le traitement antibiotique de la shigellose est généralement recommandé. Il réduit la durée des symptômes d'environ 2 jours, diminue la survenue des complications et raccourcit la période de contagiosité, réduisant ainsi

le risque de transmission de personne à personne. Le traitement antibiotique des cas de *S. dysenteriae* n'augmente pas l'incidence du SHU causé par la shigatoxine.

Quand débiter les antibiotiques : Les résistances aux antibiotiques des souches de *Shigella* sont en hausse. Pour la plupart des patients, il est donc conseillé de traiter après l'obtention de l'antibiogramme si l'état clinique du patient permet l'attente du résultat.

Un traitement immédiat (sans attendre l'antibiogramme) est recommandé chez les groupes à haut risque de complications et de transmission, ainsi que chez les personnes présentant des signes de gravité ou des complications. Le traitement pourra être ajusté au besoin lorsque l'antibiogramme sera disponible.

INTERVENTIONS ATTENDUES DES CLINICIENS

- La shigellose se diagnostique à l'aide de **cultures de selles**. Celles-ci permettent de confirmer l'infection et d'identifier une éventuelle antibiorésistance.
- Questionner le patient pour savoir s'il fait partie d'un groupe à haut risque de transmission ou de complications.
- Retirer du travail ou du milieu de garde les cas suspects ou confirmés qui sont manipulateurs d'aliments, travailleurs de la santé ou les personnes travaillant ou fréquentant un milieu de garde. Pour connaître les recommandations sur le retrait, la réaffectation et le retour au travail des personnes atteintes d'une maladie entérique (incluant la shigellose), consulter le lien suivant : [Chronique infectieuse-maladies entériques](#)
- Transmettre les recommandations préventives suivantes :
 - (1) Se laver les mains avant et après la préparation d'aliments ou l'utilisation de la toilette.
 - (2) Jusqu'à la fin des diarrhées, ne pas préparer ou partager de nourriture avec d'autres personnes, et éviter la baignade.
 - (3) Jusqu'à une semaine après la fin des diarrhées, s'abstenir de tout rapport sexuel.
- Chez les HARSAH et les travailleurs et travailleuses du sexe : Même en l'absence de cas connu de shigellose, afin de prévenir la transmission de celle-ci, il est de mise de (1) Rappeler l'importance de l'hygiène des mains, des organes génitaux et de l'anus avec de l'eau et du savon avant et après les rapports sexuels. (2) Souligner l'importance des méthodes barrières (condoms et digues dentaires) lors des rapports oro-anaux, génito-anaux et oro-génitaux. Offrir des échantillons gratuits si possible.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Les Info-MADO sont accessibles en ligne :

<https://www.ciuuss-capitalnationale.gouv.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/professionnels-sante/info-mado>

Pour joindre la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale :

- ▶ En tout temps : 418 666-7000, choisir l'option 3, puis l'option 1.
- ▶ Télécopieur confidentiel : 418 661-7153
- ▶ Adresse courriel : 03drspostedegarde@ssss.gouv.qc.ca