

SHIGELLOSE

Aperçu de la maladie

La shigellose est causée par la bactérie *Shigella*, qui contient quatre sérogroupes. En général, *S. flexneri*, *S. boydii* et *S. dysenteriae* sont à l'origine de la plupart des cas dans les pays en développement. Dans les pays développés, *S. sonnei* est le séro groupe le plus courant et *S. dysenteriae*, le moins courant. La shigellose est une maladie essentiellement infantile et un facteur important de mortalité chez les enfants des pays en développement. Les éclosions peuvent survenir dans des conditions de promiscuité intense caractérisées par une mauvaise hygiène personnelle.

Symptômes

L'infection est aiguë et caractérisée par des selles molles de faible volume, accompagnée de fièvre, de nausées et parfois de toxémie, de vomissements et de crampes. Dans les cas types, les selles contiennent du sang et du mucus (dysenterie). De nombreux cas présentent de la diarrhée liquide. Dans de rares cas, des complications plus sévères comme le syndrome hémolytique et urémique, la toxémie et des convulsions peuvent survenir chez les jeunes enfants. La gravité et la létalité des cas varient selon l'hôte et le sérotype. L'infection causée par *S. sonnei* est généralement caractérisée par une évolution clinique brève et un taux de létalité presque négligeable, sauf chez les hôtes immunodéprimés. *S. dysenteriae* est souvent associé à des maladies graves et à des complications.

Réservoir

Les humains sont le seul réservoir important d'infection.

Mode de transmission

Transmission fécale-orale. Les sources d'éclosion courantes sont assez peu fréquentes, mais ont été causées par des aliments contaminés, généralement par des manipulateurs d'aliments infectés (p. ex. salade, poulet, etc.) ou de l'eau récréative ou potable contaminée. Les huîtres crues et autres mollusques ou crustacés ont été ciblés comme source d'infection. Les mouches peuvent transmettre la bactérie à partir des produits résiduels et infecter les aliments.

Des porteurs asymptomatiques peuvent transmettre l'infection.

La transmission entre humains (transmission secondaire par voie fécale-orale au contact de personnes infectées) survient le plus souvent dans des situations où un contact étroit est courant, par exemple dans une famille, une garderie ou un établissement de détention, et entre des hommes qui ont des relations sexuelles.

Période d'incubation

De un à trois jours en moyenne (période de 12 à 96 heures, ou jusqu'à une semaine).

Période de contagion

Pendant l'infection aiguë et jusqu'à ce que l'agent infectieux ne soit plus présent dans les selles, généralement pendant les quatre semaines suivant la maladie. Il arrive, quoique rarement, que l'état du porteur persiste pendant des mois si la personne n'est pas traitée.

Facteurs de risque

Risques accrus de contracter l'infection/des symptômes graves :

- Enfants – moins de cinq ans et entre cinq et quatorze ans
- Personnes âgées, affaiblies, mal nourries ou immunodéprimées (comme celles qui ont le VIH)
- Voyageurs dans des pays endémiques (*Shigella dysenteriae*, *Shigella flexneri*, *Shigella boydii*)
- Ceux qui vivent dans des situations très peuplées, comme des prisons, des établissements pour enfants, des garderies, des établissements de santé mentale et des camps de réfugiés surpeuplés.
- Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

Définitions de cas aux fins de surveillance

Cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection avec ou sans manifestations cliniques de la maladie :

- isolement d'une espèce de *Shigella* spp. dans un échantillon clinique approprié (p. ex. selles, sang, écouvillon rectal, plaies profondes, autre site stérile, vomi, urine).

Cas probable

Manifestations cliniques de la maladie chez une personne ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé;

Ou

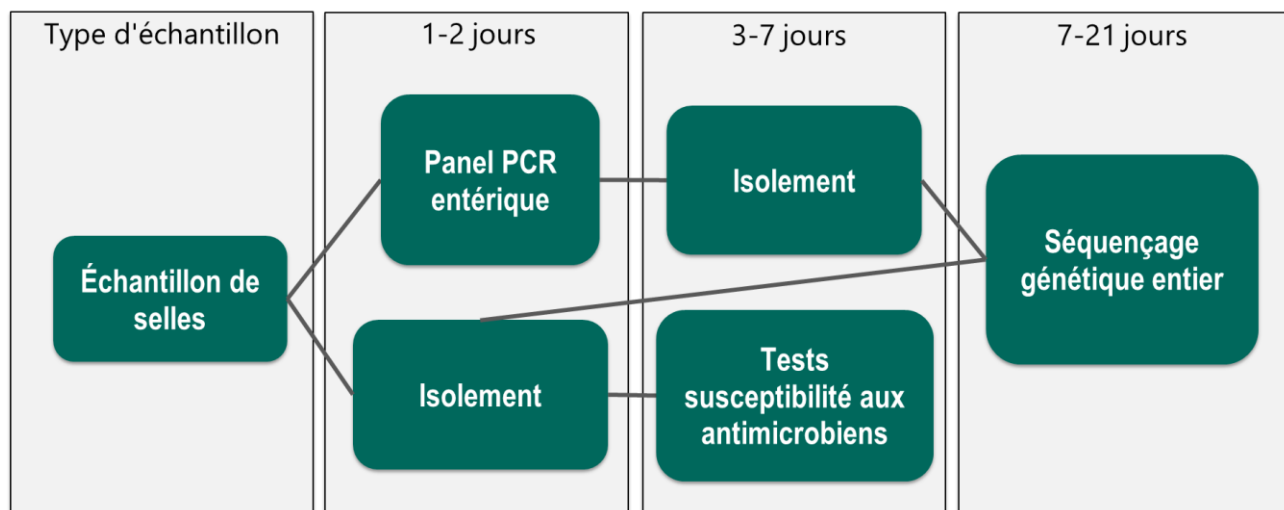
Détection d'acides nucléiques de *Shigella* spp./*Escherichia coli* entéroinvasifs (EIEC) avec ou sans manifestations cliniques de la maladie, dans un échantillon clinique approprié (en fonction du test utilisé), avec un test d'acides nucléiques (TAN), tel qu'un test de réaction de polymérisation en chaîne (PCR).

Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

La culture bactérienne est systématiquement effectuée pour la détection de *Shigella* spp. Les isolats bactériens sont ensuite testés pour la sensibilité aux antimicrobiens et envoyés pour le séquençage du génome entier (WGS). Les tests de PCR entériques détecteront le matériel génétique bactérien de *Shigella* spp. directement à partir de l'échantillon. Les laboratoires déclareront un résultat positif au test PCR quel que soit le résultat de la culture bactérienne. En règle générale, une culture bactérienne suivra un résultat PCR positif pour permettre une caractérisation plus poussée.

Le séquençage du génome entier est effectué sur tous les *Shigella* spp. positifs pour faciliter la surveillance des tendances à long terme. Elle est également requise pour la détection des grappes et les enquêtes sur les éclosions.

Figure 1 : échéancier des tests de laboratoire



Déclarations

Conformément à la norme 2.2 – Déclaration des maladies et des événements au BMHCÉ et à la section 3 – Déclaration des maladies et des événements.

- Surveillance régulière (SSMDO) de tous les cas confirmés.
- Bases de données Access pour tous les cas confirmés et pour les cas probables qui ont un test TAN ou PCR positif. Des extraits de la base de données sont soumis au BMHCÉ chaque semaine.

Gestion de cas

Éducation

La personne infectée ou la personne soignante devrait être informée des éléments suivants :

- la nature de l'infection, la durée de la période de transmissibilité et le mode de transmission;
- les précautions à prendre quant aux maladies entériques;
- le lavage des mains;
- la gestion environnementale;
- la salubrité des aliments;
- les sources d'eau potable;
- les pratiques sexuelles sécuritaires (s'il y a lieu).

Enquête

Comme il s'agit d'une maladie grave (*Shigella dysenteriae*, *Shigella flexneri*, *Shigella boydii*), en particulier chez les enfants, et qu'elle peut se propager d'une personne à l'autre, par des aliments contaminés, par l'eau et par des surfaces environnementales, **chaque cas nécessite une enquête rapide.**

Utiliser un formulaire d'enquête entérique (*Shigella dysenteriae*, *Shigella flexneri*, *Shigella boydii*) et obtenir les antécédents de voyages ou de contacts avec un autre cas qui a été malade à l'étranger ou au retour. Si aucun lien n'est établi, obtenir les antécédents détaillés avant l'apparition de la maladie, y compris pour ce qui est de la nourriture, de l'eau, des garderies et d'autres établissements.

Utiliser un formulaire d'enquête entérique (*Shigella dysenteriae*, *Shigella flexneri*, *Shigella boydii*) et obtenir les antécédents détaillés avant l'apparition de la maladie, y compris pour ce qui est de la nourriture, de

l'eau, des piscines, des garderies et d'autres établissements, ainsi que les voyages effectués. Les sources potentielles d'infection devraient faire l'objet d'un suivi approprié en fonction du risque.

Exclusion/distanciation sociale

Suivre les directives relatives à la période d'exclusion pour les cas en cours d'enquête (cas ainsi que contacts symptomatiques et asymptomatiques) relevés parmi les personnes à risque élevé (soit celles qui manipulent des aliments, qui fournissent des soins ou qui travaillent dans une garderie ou une maternelle).

Traitement

Réhydratation adéquate. Consultation d'un professionnel de la santé en cas de complications.

Immunisation

Sans objet.

Gestion des contacts

Information

Même que pour la gestion des cas.

Enquête

Déterminer les contacts ayant une importance significative concernant le cas (contacts familiaux, rapports sexuels et autres contacts personnels directs). Remplir un formulaire d'enquête entérique pour chaque cas. Les contacts symptomatiques devraient être gérés comme des cas. Il faut analyser les échantillons de selles des contacts asymptomatiques pour *Shigella* seulement s'il existe une possibilité de propagation de la maladie (p. ex. manipulateurs d'aliments et fournisseurs de soins).

Exclusion/distanciation sociale

Suivre les directives relatives à la période d'exclusion pour les cas en cours d'enquête (cas ainsi que contacts symptomatiques et asymptomatiques) relevés parmi les personnes à risque élevé (soit celles qui manipulent des aliments, qui fournissent des soins ou qui travaillent dans une garderie ou une maternelle).

Prophylaxie

Sans objet.

Gestion des éclosions

Le plan local en cas d'éclosion doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée.

Les éclosions surviennent pour la plupart dans les garderies et les écoles. Une hygiène personnelle et des installations sanitaires adéquates sont importantes pour le contrôle des éclosions au sein des établissements. Les enfants doivent être supervisés lorsqu'ils se lavent les mains. Il faut se laver les mains fréquemment et les désinfecter de manière adéquate.