

Cet appel à la vigilance est destiné **aux médecins microbiologistes-infectiologues et aux responsables des laboratoires de microbiologie des hôpitaux, aux médecins et infirmières praticiennes spécialisées en première ligne (IPS-PL) des cliniques médicales et des CLSC**

Éclosions d'infections à *Shigella* spp. avec multirésistance chez les HARSAH

État de situation

- En date du 4 novembre, 133 cas de shigellose ont été déclarés à la Direction régionale de santé publique - CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (DRSP de Montréal) en 2017. Parmi ces cas, l'espèce prédominante est *S. flexneri* (68 cas) par rapport à *S. sonnei* (60 cas). L'infection est plus fréquente chez les hommes (99 cas) que chez les femmes (29 cas). Parmi les cas enquêtés, les sources d'exposition les plus fréquemment trouvées sont une exposition en voyage et une exposition lors de relations sexuelles parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH).
- Une recrudescence d'infections à *Shigella sonnei* et à *S. flexneri* est notée depuis les mois de juillet et d'août 2017 parmi les HARSAH. **Plusieurs des souches en cause sont multirésistantes** (ex. : résistance à la ciprofloxacine, à l'azithromycine ou à la ceftriaxone).
- La résistance de *Shigella* spp. aux antibiotiques est en augmentation depuis plusieurs années à Montréal. Des données du laboratoire de microbiologie du CHUM montrent une progression importante de la résistance à la ciprofloxacine et à l'azithromycine parmi les HARSAH.
- Les personnes infectées par des souches résistantes, surtout si elles sont infectées par le VIH ou immunodéprimées, ont un risque plus élevé de faire une maladie grave ou de plus longue durée ou une récurrence, d'être hospitalisées et de transmettre l'infection à leurs partenaires sexuels.
- Les HARSAH ayant des partenaires sexuels multiples ou anonymes, ayant des relations sexuelles en milieu de sexualité sur place (ex. : saunas, *sex parties*), ayant des relations sexuelles avec contact oral/anal ou oral/génital, une infection par le VIH ou qui ne sont pas abstinentes pendant et après la phase symptomatique courent un risque plus élevé de transmettre l'infection à leurs partenaires sexuels.

Recommandations

1. Diagnostiquer la shigellose et envisager un traitement

- Obtenir une histoire sexuelle pour les cas de diarrhée d'allure bactérienne surtout s'il n'y a pas d'histoire de voyage ou d'autres expositions probables à la shigellose.
- Obtenir un prélèvement de selles pour une culture avec antibiogramme chez les HARSAH qui présentent des symptômes compatibles. Évaluer s'il y a indication d'un traitement empirique. Vérifier rapidement l'antibiogramme si un traitement est donné empiriquement ou, si l'état clinique du patient le permet, attendre le résultat de l'antibiogramme (délai de 24 à 48 heures) avant d'initier le traitement.
- Envisager un traitement antibiotique chez les HARSAH à risque élevé de transmission sexuelle secondaire. La ciprofloxacine demeure le premier choix. Si la souche est résistante à la ciprofloxacine ou s'il y a contre-indication, vérifier l'antibiogramme pour un traitement alternatif (ex. : TMP/SMX ou azithromycine). Si un traitement avec l'azithromycine est envisagé et le profil de sensibilité à cet antibiotique n'est pas disponible sur l'antibiogramme, il est recommandé de consulter le laboratoire de microbiologie médicale ou, au besoin, un médecin microbiologiste-infectiologue expérimenté.
- Obtenir une ou des cultures de selles de suivi avec antibiogramme si les symptômes du patient persistent ou s'aggravent malgré le traitement antibiotique.

2. Obtenir une clairance microbienne lorsqu'il y a un risque élevé de transmission secondaire

- Retirer temporairement du travail les **manipulateurs d'aliments**, les **travailleurs en milieu de garde** (ex. : garderies, CPE) et les **travailleurs de la santé** infectés jusqu'à l'obtention de 2 cultures de selles négatives à 24 heures d'intervalle (premier prélèvement 48 heures après la fin du traitement antibiotique, s'il y a lieu).
- Obtenir 2 cultures de selles négatives à 24 heures d'intervalle (premier prélèvement 48 heures après la fin du traitement antibiotique, s'il y a lieu) pour tout patient qui serait infecté par une souche multirésistante de *Shigella* spp (résistance à ≥ 3 classes d'antibiotiques utiles cliniquement).

3. Encourager l'adoption de mesures préventives

- Appliquer rigoureusement le lavage des mains avec de l'eau et du savon (pour au moins 20 secondes), notamment avant de préparer des aliments, de manger et, avant et après toute relation sexuelle.
- Éviter de préparer des aliments pour d'autres personnes si on présente de la diarrhée.
- Adopter des mesures préventives lors de pratiques sexuelles impliquant un contact oral/anal ou oral/génital : 1) éviter d'avoir des relations sexuelles pendant un épisode de diarrhée; 2) porter des gants jetables s'il y a contact entre les mains et l'anus puis les jeter dans une poubelle; 3) utiliser un condom s'il y a contact entre le pénis et l'anus puis le jeter; 4) utiliser un carré de latex - ouvrir un condom en deux - pour créer une barrière à l'infection, s'il y a contact entre la bouche et l'anus puis le jeter; 5) laver ses organes génitaux, ses régions périnéale et anale ainsi que ses jouets sexuels et ses mains avant et après une relation sexuelle.
- Recommander l'abstention de pratiques sexuelles durant la présence de symptômes et jusqu'à au moins 7 jours après la fin du traitement. Pour le patient infecté par une souche multirésistante, recommander l'abstention jusqu'à l'obtention de 2 cultures de selles négatives.

4. Déclarer tout cas d'infection à *Shigella* spp.

- Télécopie confidentielle : 514-528-2461 ou appel, durant les heures ouvrables, à la DRSP de Montréal : 514 528-2400.

Pour plus de renseignements

- Document d'information à remettre aux patients sur la maladie et sur les mesures préventives

Shigellose : comment prévenir la transmission

Qu'est-ce que la shigellose?

- La shigellose est une infection intestinale causée par une bactérie. Elle se transmet très facilement par un contact fécal-oral. Les symptômes se développent généralement dans les trois jours suivant le contact avec la bactérie.
- Les autorités de santé publique de Montréal observent depuis l'été 2017 une hausse de cette infection et une augmentation de la résistance de la bactérie aux antibiotiques.

Quels sont les principaux symptômes de la shigellose?

- fièvre,
- diarrhées, parfois accompagnées de sang dans les selles,
- crampes abdominales,
- nausée et vomissements,
- douleurs rectales dans certains cas.

Ces symptômes peuvent disparaître d'eux-mêmes sans traitement après quelques jours. Dans certains cas, des antibiotiques peuvent être prescrits pour réduire le risque de transmission et diminuer les symptômes.

Comment la shigellose se transmet-elle?

- Sans antibiotique, la personne infectée peut transmettre la bactérie pendant **3 à 4 semaines après la fin de ses symptômes**.
- La période de contagion peut être raccourcie par la prise d'**antibiotiques**, il est donc important de consulter rapidement un médecin en cas de diarrhée, surtout lorsqu'elle s'accompagne de fièvre et persiste plus de quelques jours. Si des antibiotiques vous sont prescrits, il est important de les prendre pour rompre le cycle de transmission.
- Pendant la période de contagion, la transmission peut se faire par :
 - l'ingestion d'**aliments** contaminés,
 - le **contact avec des surfaces ou des objets souillés** de matières fécales (fécal-oral),
 - des **activités sexuelles** comportant un contact entre la bouche et la région anale, les mains, le pénis ou des jouets sexuels contaminés.

Comment prévenir la transmission à mon entourage?

- Afin de réduire le risque de contracter et de transmettre la shigellose ou d'autres maladies gastro-intestinales lors de **contacts sexuels** :
 - éviter d'avoir tout type de relations sexuelles lors d'épisodes de diarrhée et jusqu'à quelques semaines après la résolution de vos symptômes si vous avez reçu un diagnostic de shigellose (**au moins 7 jours après la fin de vos antibiotiques** si un professionnel vous a recommandé ce traitement),
 - utiliser un carré de latex – ouvrir un condom en deux – pour créer une barrière à l'infection s'il y a contact entre la bouche et l'anus et un condom s'il y a contact entre le pénis et l'anus (et le jeter dans une poubelle après son utilisation),
 - porter un gant de latex lors de contacts entre les mains et l'anus (et le jeter dans une poubelle après son utilisation),
 - se laver les mains, les parties génitales et l'anus avant et après toute relation sexuelle,
 - nettoyer les jouets sexuels avant et après leur utilisation.
- De manière générale, **se laver les mains régulièrement avec de l'eau et du savon** pour au moins 20 secondes et **éviter de préparer de la nourriture** pour d'autres personnes tant que vous êtes contagieux.
- Si votre emploi nécessite de manipuler de la nourriture ou d'avoir des contacts avec des personnes vulnérables, il est possible qu'il soit nécessaire de vous **retirer du travail** jusqu'à ce que vous ne soyez plus contagieux.

Quels sont les traitements possibles?

- La plupart des personnes infectées par la shigellose ne nécessitent pas de traitement particulier. Il suffit de prendre du repos et de bien s'hydrater. Les symptômes disparaissent généralement en quelques jours. Vous pouvez demeurer contagieux pendant quelques semaines.
- Certaines personnes peuvent bénéficier d'un antibiotique pour diminuer leurs symptômes et la période de contagiosité. Si un professionnel de la santé vous a prescrit un antibiotique et vous a donné des conseils pour prévenir la transmission, il est important de bien prendre le traitement tel que prescrit et de suivre ses recommandations. Ce conseil s'applique particulièrement dans le contexte où nous observons une augmentation de la résistance de la bactérie aux antibiotiques.

Pour plus de renseignements

Composer le 811