

## SHIGELLOSE

La shigellose est une **MADO**.

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

#### Définition

La shigellose est une infection intestinale causée par une bactérie du genre *Shigella*. Il existe 4 espèces de *Shigella* : *S. sonnei*, *S. flexneri*, *S. dysenteriae* et *S. boydii*.

Les manifestations cliniques observées lors d'une shigellose sont surtout consécutives à l'envahissement de la muqueuse intestinale par la bactérie.

*S. dysenteriae* peut sécréter des toxines et être responsable d'un SHU avec atteinte des systèmes sanguin et rénal.

#### Épidémiologie

L'homme et certains autres primates sont les seuls réservoirs des différentes espèces de *Shigella*.

Parmi les infections entériques bactériennes, la shigellose est la plus facilement transmissible. Des études menées chez des volontaires sains ont montré que de 10 à 100 bactéries seulement étaient suffisantes pour entraîner la maladie chez des individus en bonne santé; la résistance à l'acidité gastrique pourrait être l'une des raisons qui expliquent la pathogénicité d'un aussi faible inoculum.

La shigellose existe partout dans le monde, mais elle est plus fréquente dans les pays en voie de développement, surtout dans les régions où l'approvisionnement en eau potable est limité.

La résistance aux antibiotiques des différentes espèces de *Shigella* est préoccupante et s'observe surtout pour les souches contractées à l'étranger.

La plupart des cas de shigellose dans les pays développés sont attribuables à *S. sonnei* et à *S. flexneri*. *S. dysenteriae* est rarement mise en cause et s'observe en général chez des personnes ayant séjourné dans des pays en voie de développement.

Mondialement, le nombre de cas est estimé à environ 100 millions annuellement, dont 1 million de décès. Aux États-Unis, on estime à 450 000 le nombre de cas par année, causant environ 70 décès. Au Québec, dans les 3 dernières années, une moyenne de 112 cas a été rapportée annuellement.

Des éclosions de shigellose causées par *S. sonnei* ont été documentées au Québec. Celles-ci ont été liées à de l'eau contaminée, à une chaîne de restaurants, à des communautés religieuses et aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Des éclosions ont été décrites dans les services de garde, notamment aux États-Unis. Les jeunes enfants sont plus à risque d'être infectés et d'être une source de contamination pour l'environnement. Certaines études ont semblé indiquer que l'absence d'infrastructure pour le changement des couches dans chaque local était un facteur de risque majeur pour la persistance de l'éclosion.

Des éclosions dans des écoles ont aussi été décrites, mais beaucoup moins fréquemment.

L'incidence la plus élevée de shigellose se trouve chez les enfants d'âge préscolaire, en particulier les enfants de moins de 4 ans. Pour ce groupe d'âge, on rapporte un nombre élevé de cas secondaires qui varie selon l'âge des autres membres de la famille.

### **Tableau clinique**

Le plus souvent, les personnes atteintes présentent une diarrhée aiguë accompagnée de crampes abdominales. Environ 33 % des cas auront de la fièvre, du sang ou du mucus dans les selles.

Les infections causées par *S. sonnei* donnent le plus souvent des diarrhées aqueuses qui disparaissent fréquemment d'elles-mêmes, mais peuvent aussi être asymptomatiques. Les infections causées par *S. dysenteriae* sont responsables des atteintes les plus graves. Les infections causées par *S. flexneri* et *S. boydii* donnent un tableau clinique de gravité variable, mais, globalement, elles sont moins graves que les infections causées par *S. dysenteriae*.

### **Complications**

Les complications de la shigellose sont rares et surviennent plus fréquemment avec les espèces autres que *S. sonnei*.

Les complications comprennent la déshydratation et les désordres électrolytiques, la septicémie, certaines manifestations neurologiques (céphalées, convulsions, léthargie, confusion, coma), un SHU, un prolapsus rectal chez les enfants, un mégacôlon toxique et une perforation colique. Des arthrites réactives et des syndromes de Reiter (triade arthrite, conjonctivite et urétrite) ont aussi été décrits.

Les personnes les plus à risque de maladie grave sont les personnes immunosupprimées, les enfants souffrant de malnutrition et les personnes âgées.

### **Durée de la maladie**

La maladie dure en moyenne de 4 à 7 jours, mais peut se prolonger chez les personnes immunosupprimées.

### **Modes de transmission**

La transmission se fait par ingestion de la bactérie :

- Par véhicule commun : aliments contaminés et eau contaminée (plus rare, principalement en région endémique).
- Par contact indirect.
- Par contact direct, incluant contact sexuel.

Pour plus de détails, voir le [chapitre 2](#).

### Période d'incubation

La période d'incubation est de 1 à 4 jours, mais peut atteindre 7 jours.

### Période de contagiosité

La période de contagiosité dure tant que la bactérie est présente dans les selles. Habituellement, la bactérie est complètement éliminée dans les 4 à 6 semaines suivant le début de la maladie, mais elle pourrait persister plus longtemps, par exemple chez un enfant immunosupprimé.

Une antibiothérapie adéquate diminue la période d'excrétion, et la culture de selles est normalement négative 72 heures après le début de l'antibiothérapie.

### Réceptivité

Tout le monde est susceptible de contracter la shigellose.

### Immunité

Des données épidémiologiques permettent de croire qu'une infection antérieure à *Shigella* confère un certain degré de protection contre une maladie subséquente avec des organismes du même type.

Il n'existe aucun vaccin contre la shigellose.

### Méthodes diagnostiques

Investigations : recherche de *Shigella* dans les selles en laboratoire (culture).

### Traitement

#### ◆ Spécifique

Il n'est pas nécessairement indiqué de traiter les infections bénignes causées par *S. sonnei* avec des antibiotiques, car il s'agit le plus souvent d'une infection qui se guérit en quelques jours.

Un traitement antibiotique est généralement recommandé pour les infections causées par les autres espèces de *Shigella* ou lorsqu'il s'agit d'une personne à risque de transmettre la maladie, dont les manipulateurs d'aliments et les travailleurs en service de garde, d'une infection grave ou d'une personne immunosupprimée.

#### ◆ De soutien

- Hydratation et remplacement électrolytique au besoin.
- Les antidiarrhéiques sont contre-indiqués.
- Antipyrétique pour la fièvre au besoin.
- Analgésique pour la douleur.

## MESURES À PRENDRE

### Enquête

Une enquête est réalisée par la DSP pour tous les cas de shigellose.

Si l'infirmière du CLSC est informée d'une situation suspecte de transmission active (ex. : plus d'une personne présente des symptômes) ou d'une situation à risque élevé de transmission (ex. : la personne manipule et prépare des aliments ou travaille dans un service de garde ou une école), elle doit communiquer avec la DSP.

Il y a éclosion si 2 cas confirmés et plus ayant un lien épidémiologique de lieu, de temps ou de personne sont déclarés.

L'enquête faite par la DSP vise à prévenir la transmission de l'infection par les mesures suivantes :

- Identifier les contacts.
- Identifier et contrôler une source commune de contamination :
  - service de garde;
  - eau potable et eau de baignade;
  - aliments.
- Recommander les mesures à mettre en place et communiquer avec l'infirmière du CLSC au besoin.
- Communiquer avec le MAPAQ au besoin.

### Mesures de contrôle

#### ◆ Sujet







- En service de garde en milieu familial, en CPE ou en garderie :
  - S'il s'agit d'une infection par *S. sonnei*, exclure le sujet jusqu'à 48 heures après la disparition des diarrhées, sans exiger de culture de contrôle;
  - S'il s'agit d'une infection par *S. flexneri*, *S. boydii* ou *S. dysenteriae*, exclure le sujet jusqu'à l'obtention de 2 cultures de selles négatives consécutives recueillies à 24 heures d'intervalle et au moins 24 heures après la fin des symptômes. En cas de traitement antibiotique, le 1<sup>er</sup> spécimen doit être recueilli au moins 48 heures après la fin du traitement.
- En milieu scolaire primaire ou secondaire, exclure le sujet, peu importe l'espèce de *Shigella*, jusqu'à 48 heures après la disparition des diarrhées, sans exiger de culture de contrôle. S'il est déjà de retour en classe lors du diagnostic et qu'il est asymptomatique, ne pas l'exclure.

- Si le sujet prépare ou manipule des aliments, peu importe l'espèce de *Shigella*, l'exclure du service de garde ou de l'école jusqu'à l'obtention de 2 analyses de selles négatives consécutives recueillies à 24 heures d'intervalle et au moins 24 heures après la disparition des symptômes. En cas de traitement antibiotique, le 1<sup>er</sup> spécimen doit être recueilli au moins 48 heures après la fin du traitement. Pour plus de détails, voir <http://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Restauration/Qualitedesaliments/Toxiinfectionsalimentaires/Pages/recommandations.aspx>.
- Recommander d'éviter les activités de baignade jusqu'à disparition de la diarrhée ou jusqu'à 1 semaine après la fin de la diarrhée pour les personnes incontinentes.

#### ◆ Contacts

- Considérer comme contacts :
  - Dans un service de garde en milieu familial : les enfants et les adultes fréquentant ce service ainsi que les personnes de la maison;
  - Dans un CPE ou une garderie : les enfants et les éducatrices appartenant au même groupe que le sujet ou à tout autre groupe dans lequel on a noté un excès de cas de diarrhée. La décision d'élargir à d'autres groupes doit être prise au cas par cas en prenant en considération les interactions possibles avec d'autres groupes lors d'activités ou de périodes de la journée;
  - Dans une école primaire : le personnel et les enfants de la classe. La décision d'élargir à d'autres individus doit être prise au cas par cas en prenant en considération les interactions possibles;
  - Dans une école secondaire : les contacts sexuels et les personnes identifiées au cas par cas en prenant en considération les interactions possibles avec le sujet.
- En accord avec la DSP, remettre une lettre explicative aux contacts identifiés en présence d'un seul cas déclaré en service de garde ou lors d'une éclosion.
- Diriger le contact vers un médecin lorsqu'il présente des symptômes pour qu'une recherche de *Shigella* dans les selles soit effectuée.

## Mesures d'hygiène et environnement

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : <a href="#">Hygiène des mains</a> .
	Chapitre 4, section : <a href="#">Entretien, hygiène et salubrité des objets, des surfaces et des locaux</a> . <a href="#">Annexes 3</a> et <a href="#">4</a> .
	Chapitre 4, section : <a href="#">Hygiène à la cuisine et hygiène des aliments</a> .
	Chapitre 4, section : <a href="#">Changement de couche et installations sanitaires</a> .
	Chapitre 4, section : <a href="#">Port de gants</a> .
	Chapitre 4, section : <a href="#">Qualité de l'eau</a> .

## Suivi

- Surveiller l'apparition de symptômes chez les enfants et les membres du personnel.
- Si de nouveaux cas surviennent, prendre en charge les sujets et mettre en place les mesures de contrôle :
  - Réévaluer la situation;
  - Rehausser l'application des mesures d'hygiène;
  - Communiquer avec la DSP;
  - Une visite du milieu peut être recommandée par la DSP.

**LETTRE AUX PARENTS ET AUX MEMBRES DU PERSONNEL****Concernant les lettres aux parents et aux membres du personnel :**

- Aucune lettre ne devrait être envoyée si le diagnostic n'a pas été confirmé par un test de laboratoire.
- Les MADO doivent toujours être signalées à la DSP afin qu'elle valide la démarche.
- Aucune lettre ne devrait être envoyée sans l'accord préalable de la DSP.

Date : \_\_\_\_\_

Service de garde ou école : \_\_\_\_\_

**Objet : Shigellose**

Chers parents,  
Chers membres du personnel,

Présentement, au service de garde ou à l'école, une personne souffre de shigellose. Cette maladie est causée par une bactérie. Vous trouverez ci-joint de l'information sur cette maladie.

Si une personne qui fréquente le milieu présente les symptômes de cette maladie, elle devrait consulter un médecin pour que des tests sur les selles soient faits. Elle devrait rester à la maison en attendant les résultats.

Apportez cette lettre lors de la consultation. Elle pourra orienter les interventions du médecin. Si des tests sont faits sur les selles et confirment le diagnostic de shigellose, s'il vous plaît, informez-en le service de garde ou l'école.

Merci de votre collaboration,

Nom : \_\_\_\_\_  
(en lettres moulées)

Signature : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

## SHIGELLOSE

### RENSEIGNEMENTS ET CONSEILS

#### Qu'est-ce que la shigellose?

La shigellose est une infection intestinale causée par une bactérie appelée *Shigella*. Elle se manifeste par de la diarrhée accompagnée de fièvre et de crampes abdominales. Il peut y avoir du sang ou du mucus dans les selles.

#### Comment se transmet-elle?

La bactérie est présente dans les selles de la personne malade. La shigellose s'acquiert par ingestion de la bactérie. La maladie peut se transmettre par des aliments, de l'eau, des mains ou des objets contaminés. Parfois, la bactérie peut contaminer l'environnement et être ingérée par la personne lorsqu'elle porte ses mains ou un objet contaminé à sa bouche.

C'est une maladie très contagieuse, et la personne infectée peut transmettre la bactérie durant une période pouvant aller jusqu'à quatre semaines, même si elle n'a plus de symptômes. Elle ne doit pas préparer d'aliments ou de boissons pour d'autres personnes, ni donner des soins, ni fréquenter un service de garde.

#### Comment la détecter?

Des tests sur les selles doivent être faits pour confirmer la maladie.

#### Comment la shigellose est-elle traitée?

Le traitement consiste à réhydrater la personne. En général, il n'est pas indiqué de traiter les infections bénignes avec des antibiotiques, car il s'agit le plus souvent d'une infection qui se guérit en quelques jours.

Un traitement antibiotique est recommandé lorsque la personne atteinte est à risque de transmettre la maladie (ex. : les manipulateurs d'aliments et les travailleurs en service de garde), est immunosupprimée ou présente une infection grave.

#### Comment prévenir la shigellose?

On peut prévenir la maladie en appliquant les mesures d'hygiène habituelles;

— En se lavant les mains :

- après être allé aux toilettes;
- après avoir changé la couche d'un enfant;
- après avoir aidé un enfant à aller aux toilettes;
- avant de manipuler des aliments;
- après avoir manipulé des œufs, de la viande et de la volaille crus;
- après avoir touché un animal ou son environnement;
- avant de manger.

— En appliquant les règles de sécurité des aliments. Pour ces règles, voir le *Guide du consommateur de l'épicerie à la maison* publié par le MAPAQ : [https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Publications/MAPAQ\\_guide\\_consommateur.pdf](https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Publications/MAPAQ_guide_consommateur.pdf).

— En nettoyant et en désinfectant fréquemment les surfaces contaminées, en particulier la table à langer, les toilettes, comptoirs et robinets de la salle de bain, les jouets des enfants.

— En évitant de boire de l'eau à l'occasion de la baignade.