

## Surveillance épidémiologique des shigelloses, 2017-2018

Auteurs: D. Van Cauteren, A. Van den Bossche, W. Mattheus

### Messages-clés:

- Le nombre annuel de cas de *Shigella* pour 100.000 habitants rapporté par le centre national de référence était de 3,1 cas/100 000 en 2017 et 3,8 cas/100.000 en 2018.
- Il y a une augmentation du nombre de cas rapportés en 2018 par rapport à 2017 (+21%)
- Le nombre le plus élevé de cas/100.000 habitants est rapporté chez les enfants de moins de 5 ans et chez les hommes âgés entre 35 et 49 ans.
- *S. sonnei* reste le sérotype le plus souvent rapporté (74%) devant *S. flexneri* (21%).
- La résistance aux antibiotiques couramment utilisés augmente.

### Sources d'information

La surveillance de *Shigella* en Belgique repose sur des données provenant des différentes sources:

- Le [Centre National de Référence de Salmonella et Shigella \(CNRSS\)](#) du département Maladies infectieuses humaines de Sciensano. Le CNRSS identifie ou confirme le sérotype concerné et réalise des examens microbiologiques plus approfondis si nécessaire (par ex. sous-typage, résistance aux antibiotiques). C'est la source de données la plus importante pour le suivi des shigelloses humaines en Belgique.
- Un cas confirmé de shigellose doit être signalé via la notification obligatoire en Flandre.
- Le réseau sentinelle des laboratoires vigies coordonné par le service d'épidémiologie des maladies infectieuses de Sciensano rapporte chaque semaine le nombre de cas diagnostiqués de *Shigella* spp.

### Définitions de cas

Souches transmises au CNRSS avec confirmation de *Shigella* spp.

<https://ecdc.europa.eu/en/surveillance-and-disease-data/eu-case-definitions>

## Résultats de la surveillance épidémiologique

- Nombre de cas: En 2017, 353 patients avec une ou plusieurs souches de *Shigella* spp. ont été rapportés par le CNRSS (3,1 cas rapportés/100.000 habitants). En 2018 ce nombre était de 427 (3,8 cas rapportés/100.000 habitants) (Figure 1). Il y a une augmentation (+21%) en 2018 par rapport à 2017.
- Distribution géographique: Il y a plus de cas rapportés à Bruxelles (4,2 cas et 4,9 cas /100.000 habitants en 2017 et 2018) qu'en Flandre (3,3 cas et 4,0 cas/100.000 habitants) et en Wallonie (1,7 cas et 2,2 cas /100.000 habitants) (Figure 1).
- Age et sexe: Le nombre le plus élevé de cas rapportés/100.000 habitants est retrouvé chez les enfants de moins de cinq ans. Le nombre élevé de cas rapportés chez des hommes adultes est frappant (Figure 2). Une explication possible est la survenue de shigelloses chez les hommes adultes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH).
- Sérotypes: Comme les années précédentes, *S. sonnei* était le sérotype le plus fréquent en 2017-2018 (74%), suivi de *S. flexneri* (21%). Plus d'informations sont disponibles dans [les rapports annuels du CNRSS](#).
- Résistance aux antibiotiques: Il y a une augmentation de la résistance aux antibiotiques (azithromycine, troisième génération céphalosporines et fluoroquinolones). Plus d'informations sont disponibles dans [les rapports annuels du CNRSS](#).
- Il n'y a pas de saisonnalité particulière.

Figure 1: Cas rapportés de *Shigella* pour 100.000 habitants par année et par région, Belgique, 2011-2018.

(Source: Centre National de Référence de *Salmonella* et *Shigella*)

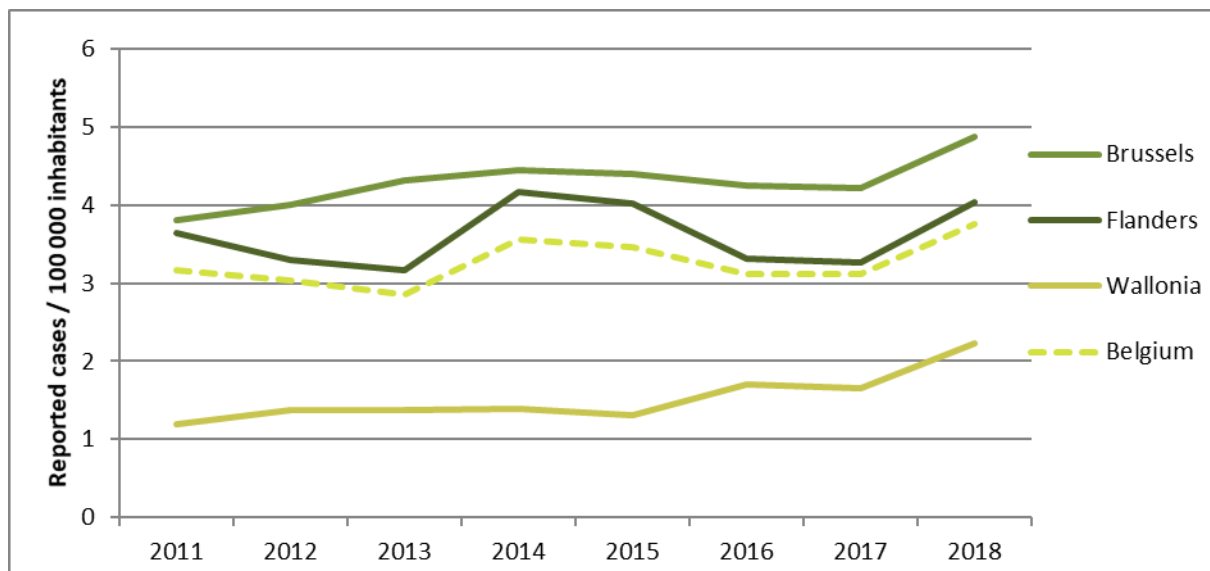


Figure 2: Cas rapportés de *Shigella* spp. pour 100.000 habitants par sexe et classe d'âge, Belgique, 2017-2018

(Source: Centre National de Référence de *Salmonella* et *Shigella*)



## Importance pour la santé publique

La shigellose est provoquée par des bactéries du genre *Shigella*. On en distingue quatre espèces : *S. boydii*, *S. dysenteriae*, *S. flexneri* et *S. sonnei*. L'infection se manifeste comme une gastro-entérite, les symptômes les plus fréquents étant la diarrhée, les crampes abdominales et la fièvre. La plupart des patients guérissent dans les 5 à 7 jours. La sévérité de la maladie dépend de l'espèce : si les infections à *S. sonnei* et *S. boydii* sont généralement d'intensité modérée, les infections à *S. flexneri* sont plus souvent à l'origine de sang dans les selles et mènent plus souvent à des problèmes de santé persistants, comme le syndrome de Reiter. *S. dysenteriae* peut provoquer un tableau caractéristique de la dysenterie, définie par une colite hémorragique avec présence de sang et de mucus dans les selles. Les bactéries de ce dernier type peuvent également produire des shigatoxines et provoquer un syndrome hémolytique et urémique.

L'homme est le principal réservoir. La transmission se fait par contact direct avec des matières contaminées par les selles d'une personne infectée ou par ingestion d'eau (ou eau de baignade) ou d'aliments contaminés (souvent des salades). La transmission est également possible lors de rapports sexuels. Vu la dose infectieuse minimale faible, la bactérie *Shigella* peut se disséminer facilement dans des milieux collectifs comme les crèches, les écoles, les maisons de repos, les hôpitaux ou les camps (d'été).

## Plus d'informations

### Informations générales

- [Information European Centre of Disease Prevention and Control \(ECDC\)](#)
- [Information Organisation Mondiale de la Santé \(OMS\)](#)

Diagnostic: [Centre National de Référence de \*Salmonella\* et \*Shigella\* \(CNRSS\)](#)