

Cet appel à la vigilance est destiné **aux infirmiers-infirmières et médecins de famille des services courants des CLSC, des cliniques réseaux, des GMF et aux infirmières en prévention et contrôle des infections, aux médecins microbiologistes-infectiologues, urgentologues et responsables des laboratoires de microbiologie médicale des hôpitaux de la région de Montréal**

Écllosion d'infections invasives à streptocoque du groupe A dans des groupes vulnérables de Montréal fréquentant des ressources en itinérance

ÉTAT DE LA SITUATION ACTUELLE

- Une analyse des cas déclarés d'infections invasives à streptocoque du groupe A (SGA) par la Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal a mis en évidence une écllosion communautaire chez des personnes vulnérables fréquentant des ressources pour itinérants.
- Depuis le 13 mars 2017, 6 cas d'infections invasives à SGA ont été documentés avec le même génotype *emm74* (2 autres cas sont en attente de génotypage). Il s'agit d'un génotype rare au Québec et aucun cas de ce génotype n'a été répertorié depuis plusieurs années à Montréal.
- Quatre ressources pour itinérants sont actuellement affectées. Dans l'une de ces ressources, une recrudescence d'infections de plaies et une infestation par des poux de corps auraient été observées de façon concomitante avec les infections invasives à SGA.
- Les cas confirmés d'infections invasives à SGA de génotype *emm74* sont survenus chez des hommes âgés de 50 à 75 ans (moyenne : 59 ans) dont 3 cas ont présenté une infection invasive grave (choc toxique, fasciite nécrosante) et un patient est décédé. Les cas présentent plusieurs facteurs de risque dont l'itinérance, l'usage de drogues, l'abus d'alcool, la présence de plaies et des maladies chroniques sous-jacentes (ex. : diabète, maladie pulmonaire chronique).
- Des démarches ont été effectuées par des représentants de la DRSP auprès des responsables et des professionnels de ces ressources afin de documenter la situation et mettre en place les mesures de prévention et de contrôle requises. L'accent a été mis sur le renforcement des mesures d'hygiène et de salubrité, et sur la détection précoce et le traitement des infections superficielles à SGA.
- Depuis mars 2016, une écllosion d'infections à SGA *emm74* a également été rapportée dans un refuge pour itinérants de la ville de Toronto.

RECOMMANDATIONS

1. Détecter les cas d'infections superficielles et faire un prélèvement pour culture

En présence de lésions superficielles compatibles avec une infection à SGA (ex. : pharyngite, amygdalite, plaies avec écoulement, impétigo, ecthyma) chez une personne fréquentant un refuge ou ayant des facteurs de risque associés (itinérance, usage de drogues, abus d'alcool) :

- Faire un test rapide de détection des antigènes du SGA (pour la pharyngite ou l'amygdalite) ou un prélèvement pour culture.
- Réaliser les soins de plaies appropriés et les couvrir autant que possible.
- Référer pour évaluation médicale selon l'état clinique.

2. Traiter les cas d'infections superficielles à SGA et les infestations

- Faire évaluer par un médecin dans les meilleurs délais pour un traitement antibiotique en cas d'infection superficielle à streptocoque.
- Privilégier un traitement antibiotique oral (lorsque cliniquement approprié) comportant une seule dose par jour pour favoriser l'observance thérapeutique (ex. : céfadroxil [Duricef® et générique] ou azithromycine dans le cas d'une pharyngite/amygdalite).
- Offrir un traitement approprié s'il y a infestation par des poux de corps ou de gale; les lésions cutanées causées par ces ectoparasites accentuent le risque d'infection cutanée à SGA.

3. Détecter les cas d'infection pouvant présenter des signes de gravité

- Surveiller l'apparition de signes de gravité (ex. : fièvre, frissons, douleur intense, augmentation rapide et marquée d'une plaie ou d'une rougeur, bleuïssement de la peau, dyspnée, tachycardie, atteinte de l'état général ou de l'état de conscience – confusion, désorientation).
- En présence de ces symptômes ou en cas de doute, orienter sans délai le patient vers l'urgence hospitalière.

4. Déclarer rapidement tout cas d'infection invasive à SGA

- À la Direction régionale de santé publique – CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, en joignant le médecin de garde en maladies infectieuses au 514 528-2400, 24 h / 7 jours.

Pour plus de renseignements, consulter :

- INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (INESS (2016). *Guide clinique médicament antibiotique : pharyngite-amygdalite chez l'enfant et l'adulte*, Québec, 4 pages (https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/UsageOptimal/Guides-seriel/INESSS-Antibio1-PharyngiteAmygdalite-fr_mai-mars16.pdf).
- STEVENS ET AL. (2014). « Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America, *Clinical Infectious Diseases*, vol. 59, n° 2, p. e10-52 (<https://academic.oup.com/cid/article-lookup/doi/10.1093/cid/ciu444>).