

STAPHYLOCOQUE DORÉ : **Une bactérie guette les jeunes sportifs**

Stéphanie Bérubé

La Presse

Une bactérie résistante à certains antibiotiques inquiète la communauté médicale canadienne. Le staphylocoque doré en question est non seulement très virulent, mais il s'attaque à une clientèle habituellement épargnée par la maladie: les jeunes sportifs.

«Il y a un nombre croissant de cas au Canada et la bactérie s'attaque aussi aux jeunes étudiants qui pratiquent des sports d'équipe, ce qui est inhabituel», explique Shirley Paton, de l'Agence canadienne de santé publique. La bactérie se transmet par contact direct, de lésion à lésion ou de fluide à fluide. Les utilisateurs de drogue par injection intraveineuse sont aussi vulnérables à ce type de staphylocoque.

La bactérie frappe différemment d'un patient à l'autre. «Un jeune peut être porteur, s'essuyer avec sa serviette et ne jamais contracter de maladie. Son ami, à qui il prête cette serviette, pourrait bien être très malade», explique la spécialiste.

Le staphylocoque doré communautaire résistant à la méthicilline (SARM) a aussi ceci de particulier qu'il s'attrape à l'extérieur des milieux hospitaliers. S'il n'est pas bien traité, il peut causer de graves pneumonies, se développer en maladie dévoreuse de chair, en maladie sanguine, se répandre dans les os et même être fatal. Les premières lésions apparentes se confondent souvent avec une morsure d'insecte. «L'infection débute habituellement par une petite enflure qui ressemble à un bouton ou un furoncle, mais qui grossit, devient plus rouge et souvent commence à suppurer», explique Nora Boyd, présidente du Comité canadien sur la résistance aux antibiotiques. De la taille d'une pièce de 10 cents, la zone infectée devient grosse comme une balle de golf, puis un pamplemousse.

La bactérie est déjà bien connue des médecins canadiens. L'Agence canadienne de santé publique l'étudie depuis plus de 10 ans. Les premiers cas ont été observés dans le nord du Manitoba. Plusieurs épidémies de SARM sont inexplicables.

Hier, la bactérie est revenue au coeur de l'actualité, après la parution d'un article dans le *Journal de l'Association médicale canadienne*. Le Dr John Conly, de Calgary, spécialiste des maladies infectieuses, y fait état de la propagation de la bactérie au Canada, notamment dans les centres urbains. À Montréal et Québec, on recenserait maintenant entre 40 et 70 cas par mois, selon l'étude du Dr Conly. «On ne peut pas dire que c'est fréquent, mais il faut admettre qu'il y en a de plus en plus», confirme le Dr Karl Weiss, microbiologiste et infectiologue à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, institution qui a participé à l'étude pancanadienne. «Pour l'instant, ce sont surtout des patients qui sont allés à l'extérieur du Canada qui sont infectés», précise-t-il.

Aux États-Unis, plusieurs joueurs des Rams de St. Louis ont été infectés par le SARM, ce qui a valu à la bactérie le surnom de «maladie des joueurs de football». Le milieu de la lutte américain a aussi été aux prises avec une épidémie.

Ici, l'Association canadienne des entraîneurs a diffusé une alerte en novembre et préparé un document pour donner à ses membres des consignes préventives.

Il faut rappeler aux joueurs d'éviter d'emprunter du matériel qui n'a pas été lavé au préalable, de ne pas partager les effets personnels et de signaler toute blessure suspecte. Les milieux sportifs professionnels sont déjà au courant de la recrudescence du SARM. Les athlètes professionnels sont entourés de médecins qui, en principe, connaissent très bien ce genre de bactérie. Les spécialistes s'inquiètent davantage de la transmission dans les équipes sportives scolaires.

Hier, les entraîneurs d'équipes collégiales interrogés n'avaient effectivement jamais entendu parler de cette bactérie. Leurs joueurs n'avaient donc reçu aucun avertissement préventif.

«On ne prend quand même jamais de risque avec un joueur blessé», indique toutefois François Chagnon, entraîneur de l'équipe de football du collège Mont-Saint-Louis, les Kodiaks. Une physiothérapeute supervise d'ailleurs les jeunes joueurs.

«Au collégial, il y a toujours des soigneurs, dit aussi Thierry Paul, entraîneur de basketball, C'est plutôt au secondaire, où il y a des cours d'éducation physique et aucun suivi médical, que je m'inquiète.» «Je ne crois pas qu'il faille paniquer pour l'instant», insiste Jean Riverin, agent des relations avec les médias à l'Agence canadienne de santé publique, rappelant qu'une fois identifié, le SARM se traite facilement.

Il existe différentes formes de staphylocoque. La bactérie est dans certains cas inoffensive. Le staphylocoque doré résistant à la méthicilline se retrouve dans les milieux hospitaliers, mais aussi à l'extérieur des institutions. C'est cette dernière forme, dite «communautaire» qui suscite présentement l'inquiétude. Ses effets peuvent être graves, et l'affection est difficile à diagnostiquer parce qu'elle ressemble au départ à une morsure d'insecte. De plus, lorsque les lésions commencent à inquiéter le patient, les médecins auront tendance à la traiter avec des antibiotiques de première génération, pas assez puissants. Pour un diagnostic efficace, il faut effectuer un prélèvement de la lésion et le faire analyser, indique Shirley Paton, de l'Agence canadienne de santé publique.

La virulence du staphylocoque doré résistant à la méthicilline (SARM) est telle que David Mulder, médecin en chef du Canadien de Montréal, a imposé une série de mesures afin de réduire les risques de propagation de cette superbactérie dans le vestiaire du Tricolore. Des mesures qui sont en voie de s'étendre aux 29 autres équipes de la LNH.

«Comme on le fait en entrant dans une salle d'opération, tous les membres de l'organisation doivent se laver les mains lorsqu'ils entrent dans le vestiaire. C'est une mesure toute simple, mais efficace pour fermer la porte à cette bactérie. Nous avons aussi modifié toutes les procédures entourant l'hygiène du vestiaire. On lave maintenant les serviettes, chandails, bas et sous-vêtements à l'eau chaude alors qu'on le faisait à l'eau froide. Nous avons changé de sorte de savon à lessive et avons modifié l'entretien des équipements au gymnase de même que ceux du sauna, du bain de vapeur et des cuves d'eau chaude et glacée. Aussitôt qu'une serviette est utilisée, elle doit être envoyée à la lessive. Les joueurs ne partagent plus les bouteilles d'eau, les équipements utilisés dans le gymnase doivent être nettoyés après utilisation», a expliqué le Dr Mulder qui a frémi lorsqu'il a pris connaissance d'une étude témoignant de la virulence du SARM.

«Je suis un vieux médecin et j'ai toujours eu une peur bleue des contaminations à l'intérieur des murs d'un hôpital. Les gens savent tous ce que représente la bactérie *C. difficile*. Le SARM est aussi dangereux, mais il s'attaque à la peau alors que le *C. difficile* s'attaque au système intestinal. En 2006, lorsque j'ai lu dans le *New England Journal of Medicine* les premiers cas qui frappaient les joueurs des Rams de St. Louis, dans la NFL, j'ai eu très peur, parce qu'un vestiaire comme le nôtre est un endroit de prédilection pour la propagation d'une telle bactérie qui peut se développer en bactérie mangeuse de chair.»

Dirigeant de l'association des médecins des équipes de la LNH, David Mulder a rencontré tous les responsables d'équipements de la LNH l'été dernier pour les mettre au courant des dangers reliés au SARM et des moyens à prendre pour le contrer. Le sujet est à l'ordre du jour des médecins des 30 équipes de la LNH qui se rencontreront lors du match des étoiles, fin janvier, à Dallas.

Et si un joueur devait être infecté? «Toutes les mesures sont déjà prévues. Ce joueur serait aussitôt séparé du groupe pour éviter toute propagation. Cette bactérie est dangereuse, car elle résiste aux antibiotiques. Un joueur de football universitaire est décédé aux États-Unis. On doit prendre cette menace très au sérieux et la direction du Canadien et de la LNH en sont très conscientes», a dit le Dr Mulder.