

5 D'ORIGINE ALIMENTAIRE ET HYDRIQUE

Les maladies d'origine alimentaire et hydrique sont causées par différents pathogènes (bactéries, virus, protozoaires, parasites), leurs toxines ou par des produits chimiques. La majorité des cas sont sporadiques et ne sont pas associés à d'autres cas. Toutefois, chaque cas de ces maladies doit être considéré comme faisant potentiellement partie d'une grappe de cas ou d'une éclosion.

5.1 Transmission

Les infections d'origine alimentaire et hydrique sont normalement la cause de maladies entériques et se transmettent par voie orofécale. Il peut y avoir transmission directe lorsque des matières fécales entrent en contact avec les muqueuses (yeux, nez et bouche) d'hôtes réceptifs. La transmission indirecte peut se faire lors d'un contact avec des objets inanimés contaminés (par exemple des surfaces contaminées par des matières fécales) ou avec de la nourriture ou de l'eau contaminées par des matières fécales ou par des produits biologiques (par exemple l'hépatite A et le sang). C'est lors de la manipulation des aliments que peut survenir la contamination croisée de la nourriture ou de l'eau.

Les vecteurs animaux (comme les rongeurs et les coquerelles) peuvent également transférer des pathogènes par la transmission mécanique.

5.2 Facteurs de risque

Les personnes ou facteurs de risque suivants peuvent être associés à un risque élevé de propagation de la maladie :

- Les préposés à la manutention des aliments (le travail les amène à toucher à la nourriture durant la préparation, à faire la cuisson et à toucher à des aliments non emballés et prêts à être consommés sans autre cuisson).
- Ceux qui fournissent des soins (de santé ou de garde d'enfants) qui ont un contact direct avec la nourriture servie à une population réceptive et dont le risque de contracter une maladie grave est plus important.
- Les enfants de moins de 5 ans et les enfants plus vieux et les adultes qui ne sont pas en mesure d'observer de bonnes mesures d'hygiène personnelle.
- Les circonstances où les mesures hygiéniques ne sont pas fiables, notamment dans les camps temporaires qui hébergent des personnes déplacées.

Les facteurs de risque suivants peuvent être associés à un risque accru de contracter une maladie ou une maladie grave :

- Les personnes âgées.
- Les nourrissons et les enfants de moins de 5 ans.
- Les femmes enceintes.
- Les personnes immunodéprimées.

5.3 Lignes directrices en matière de diagnostic et d'essais en laboratoire

Laboratoires régionaux :

- Analyses d'échantillons (normalement des échantillons de selles, mais d'autres échantillons peuvent aussi être analysés, de sang par exemple).
- Isolement d'agents pathogènes et techniques de base d'identification.
- Épreuve de sensibilité aux antimicrobiens, s'il y a lieu.
- Envoyer les isolats entériques au laboratoire de référence pour les maladies entériques pour une caractérisation additionnelle, s'il y a lieu.
- Envoyer les isolats aux laboratoires externes lorsque les analyses ne sont pas disponibles localement.
- Communiquer leurs données au service régional de santé publique.

Laboratoire de référence pour les maladies entériques (Hôpital régional de Saint John) :

- Le laboratoire de microbiologie de l'Hôpital régional de Saint John est le centre de référence pour les maladies entériques au Nouveau-Brunswick. Il utilise des techniques avancées d'identification et de typage pour une variété de bactéries pathogènes entériques.
- Effectue le sérotypage complet des *Salmonella*, *Shigella* et *Escherichia coli* O157: H7.
- Effectue le typage moléculaire par électrophorèse en champ pulsé (ECP) sur des isolats de *Salmonella* et d'*E. coli* O157:H7.
- Participe à Pulse-Net Canada et au Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME). Il est habituellement le principal point de contact pour le Laboratoire national de microbiologie ou pour les renvois hors province pour les maladies causées par les bactéries entériques. Le laboratoire de référence reçoit aussi tous les isolats entériques des laboratoires régionaux et est responsable d'acheminer les données de laboratoire au bureau de la Lutte contre les maladies transmissibles (LCMT).
- Participe au séquençage du génome entier (SGE). Cette méthode produit plus rapidement des données détaillées et améliore la détection des éclosions et la caractérisation des agents pathogènes.

Lignes directrices à l'intention des laboratoires :

- Recueillir des échantillons de selles selon les procédures actuelles des laboratoires régionaux.
- Envoyer les échantillons aux laboratoires régionaux.

Se référer aux lignes directrices relatives aux maladies particulières pour avoir plus de renseignements sur les lignes directrices relatives des laboratoires ou de son laboratoire local.

5.4 Prévention

Éducation

Renseigner les personnes atteintes et leurs contacts (par exemple les membres du ménage) à propos de la maladie particulière, les symptômes, le diagnostic, la période de transmissibilité et les mesures de prévention applicables, incluant les précautions à prendre avec la nourriture et l'eau au cours de voyages dans des pays en développement.

Messages de prévention :

- Précautions contre les maladies entériques
- Lavage des mains
- Salubrité des aliments
- Gestion de l'environnement
- Source d'eau potable saine
- Manipulation des animaux

On peut trouver d'autres renseignements dans la section des messages de prévention.

Les établissements de services alimentaires et les employés chargés de la manipulation des aliments devraient envisager de la formation en salubrité alimentaire.

Immunisation

L'hépatite A et la typhoïde sont des maladies évitables par la vaccination. Encourager la vaccination aux personnes qui voyagent dans des régions endémiques ou qui ont un emploi à haut risque.

Pour l'immunisation comme intervention de la santé publique, consulter la section Gestion de cas et les lignes directrices relatives aux maladies particulières.

5.5 Gestion des cas

Enquête

Les enquêtes sur les maladies entériques doivent commencer dès que c'est raisonnablement possible après l'avis du laboratoire ou du médecin. En général, le suivi permet la prévention d'autres infections attribuables au cas ou à la source, l'identification d'autres cas parmi les contacts proches, la détermination d'un risque élevé de transmission (manipulateurs d'aliments et aidants), la prévention d'une maladie similaire chez personne affectée à l'avenir et le recensement de grappes ou d'éclosions de maladies entériques.

Offrir des conseils et de l'éducation aux personnes infectées à propos des symptômes, de la période de transmissibilité et les mesures de prévention applicable. Leur recommander de consulter un professionnel de la santé au besoin.

On parle de grappe ou d'éclosion de maladie d'origine alimentaire : deux personnes ou plus souffrent d'une maladie semblable (normalement gastro-intestinale) après avoir ingéré un même aliment et qu'une analyse et des données épidémiologiques suggèrent que l'aliment commun est la source de la maladie (étiologie connue ou inconnue).

On parle de grappe ou d'éclosion de maladie d'origine hydrique : deux personnes ou plus souffrent d'une maladie semblable (normalement gastro-intestinale) après avoir ingéré de l'eau ou avoir été en contact avec de l'eau utilisée pour des raisons récréatives (par exemple dans les piscines, lacs ou cuves thermales) et qu'une analyse et des données épidémiologiques suggèrent que l'eau est la source de la maladie (étiologie connue ou inconnue).

La plupart du temps lors des enquêtes sur les maladies entériques, deux cas ou plus sont reliés par le temps et l'endroit, mais les analyses et les données épidémiologiques ne mettent pas en cause

les aliments ou l'eau comme étant la source. La différenciation entre les maladies entériques transmises d'une personne à l'autre et par l'exposition à l'environnement peut être difficile.

Tenir compte des questions suivantes :

- Est-ce que des aliments potentiellement contaminés ont été mangés crus ou pas suffisamment cuits?
- Les procédures de préparation des aliments et les pratiques d'hygiène sont-elles permettent-elles de prévenir la contamination croisée?
- Est-ce qu'une personne d'un groupe à risque élevé (un manipulateur d'aliments par exemple) a eu des symptômes?
- Qu'est-il arrivé avec les aliments une fois cuits et une contamination est-elle possible?

Exclusion et éloignement social

Tous les cas de gastro-entérite devraient être considérés comme potentiellement infectieux.

Tenir compte du risque de maladie grave, du risque de transmission, de la population réceptive; évaluer le risque professionnel (par exemple manipulateurs d'aliments et aidants) ou le risque d'une présence continue dans les garderies éducatives et les écoles pour déterminer si une exclusion temporaire est nécessaire afin de prévenir la transmission de la maladie. En général, les cas sporadiques de gastro-entérite non diagnostiquée (vomissements et diarrhée) et les cas de maladie posant un faible risque sont exclus jusqu'à la disparition des symptômes. Les cas de maladie posant un risque faible ou moyen sont normalement exclus jusqu'à la disparition des symptômes depuis au moins 48 heures. Les cas et leurs contacts symptomatiques de maladie posant un risque moyen ou élevé sont normalement exclus jusqu'à la disparition des symptômes depuis au moins 48 heures ou jusqu'à l'obtention d'un résultat microbiologique négatif. Les cas et leurs contacts symptomatiques et asymptomatiques de maladie posant un risque élevé sont normalement exclus jusqu'à l'obtention d'un résultat microbiologique négatif.

Si des médicaments antidiarrhéiques sont pris, les critères d'exclusion s'appliquent après la fin de la prise des médicaments.

L'avis pour les cas qui travaillent dans les piscines ou les cuves thermales est généralement d'une exclusion de l'eau jusqu'à 48 heures après la disparition des symptômes. Pour les maladies parasitaires qui forment des kystes (giardia et cryptosporidiose), la recommandation générale est l'exclusion pour deux semaines après la disparition des symptômes.

Consulter les lignes directrices concernant l'exclusion de l'école.

Consulter les périodes d'exclusions des manipulateurs d'aliments et des aidants pour les maladies entériques. Ce sont des recommandations pour les périodes d'exclusion. Des circonstances particulières peuvent faire en sorte que les périodes d'exclusion soient plus courtes ou plus longues; des exigences de retour au travail (par exemple, un échantillon de selles) ou une réaffectation dans un milieu à moindre risque au lieu d'être exclu du travail. Ces situations devraient être discutées avec le Bureau du médecin-hygiéniste en chef.

Évaluation – Manipulateur d'aliments :

- Déterminer si le cas a travaillé pendant qu'il était contagieux.

- Vérifier s'il y a d'autres cas en milieu de travail. Dans l'affirmative, exclure tout travailleur symptomatique.
- Évaluer les pratiques de manipulation des aliments en se basant sur les principes de l'analyse des risques aux points critiques (HACCP). Renseigner les manipulateurs d'aliments sur les bonnes pratiques de manipulation.
- Évaluer les pratiques, les connaissances et la sensibilisation de l'individu en matière d'hygiène personnelle et prendre en considération la capacité de l'individu à conserver des bonnes pratiques de lavage des mains et de salubrité des aliments. Si l'hygiène personnelle est inadéquate, consulter le Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC) concernant la période d'exclusion (une autorisation microbiologique pourrait être nécessaire à la discrétion du BMHC).
- Considérer l'exclusion du travail.

Évaluation - Aidants (les garderies éducatives, personnes âgées, besoins particuliers, soins de santé, etc.) :

- Déterminer si le cas a travaillé pendant qu'il était contagieux.
- Vérifier s'il y a d'autres cas en milieu de travail. Dans l'affirmative, exclure tout travailleur symptomatique.
- Évaluer les pratiques, les connaissances et la sensibilisation de l'individu en matière d'hygiène personnelle et prendre en considération la capacité de l'individu à conserver des bonnes pratiques de lavage des mains et de salubrité des aliments. Si l'hygiène personnelle est inadéquate, consulter le Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC) concernant la période d'exclusion (une autorisation microbiologique pourrait être nécessaire à la discrétion du BMHC).
- Vérifier si des clients ou des enfants sont malades; isoler et exclure toute personne symptomatique.
- Évaluer l'efficacité des politiques de contrôle et les procédures en matière d'infection. Si nécessaire, recommander des examens ou des améliorations. Offrir des renseignements et des ressources éducatives, au besoin.
- Considérer l'exclusion du travail.

Évaluation – Enfant en garderie éducative ou à l'école :

- Enfants de moins de 5 ans qui fréquentent des garderies éducatives : déterminer le risque de transmission de la maladie et considérer une recommandation d'exclusion et de demeurer à la maison jusqu'à la disparition des symptômes depuis 48 heures. Des périodes plus longues peuvent être nécessaires pour certains pathogènes, consulter le BMHC si nécessaire.
- Enfants qui fréquentent l'école : déterminer le risque de transmission de la maladie et considérer une recommandation d'exclusion selon les lignes directrices de l'école.

Traitement

Les personnes qui souffrent de diarrhée devraient boire beaucoup de liquides pour éviter la déshydratation, rester à la maison durant la maladie et suivre les règles d'une bonne hygiène personnelle, comme se laver les mains.

Le traitement peut être donné au besoin sous la supervision d'un fournisseur de soins de santé.

Immunisation

Normalement aucune immunisation; se référer aux lignes directrices concernant l'hépatite A.

Il peut être nécessaire d'exclure les personnes atteintes d'une maladie entérique du travail afin de prévenir la transmission aux autres individus. Il faut entre autres tenir compte du risque possible de maladie grave, de la vulnérabilité de la population exposée et du comportement des personnes infectées. Les périodes d'exclusion recommandées sont expliquées ci-dessous. Consulter le Bureau du médecin-hygiéniste en chef pour les situations particulières, au besoin.

| | Risque | Maladie | Cas | Contact symptomatique | Contact asymptomatique |
|---------------|---|--|---|-----------------------|------------------------|
| FAIBLE | Aucune transmission d'une personne à l'autre | Botulisme | Jusqu'à ce que l'individu se sente assez bien pour retourner | non | non |
| | | Listériose | Jusqu'à ce que l'individu se sente assez bien pour retourner | non | non |
| | | <i>Staphylococcus aureus</i> | Jusqu'à ce que les lésions purulentes soient guéries. | non | non |
| MOYEN | Maladie généralement moins grave et faible transmission d'une personne à l'autre | Choléra 01/0139 | Jusqu'à la disparition des symptômes et 2 résultats de cultures de selles négatifs de suite, au moins 24 heures entre chaque prélèvement | | non |
| | | Choléra non 01/0139 | Jusqu'à la disparition des symptômes depuis au moins 48 heures | | non |
| | | Campylobactériose | Jusqu'à la disparition des symptômes depuis au moins 48 heures | | non |
| | | Cryptosporidiose | Jusqu'à la disparition des symptômes depuis au moins 48 heures | | non |
| | | Norovirus | Jusqu'à la disparition des symptômes depuis au moins 48 heures | | non |
| | | Yersiniose | Jusqu'à la disparition des symptômes depuis au moins 48 heures | | non |
| ÉLEVÉ | La maladie peut être très grave, transmission par les aliments et l'eau ou d'une personne à l'autre et la dose infectante peut être très faible | Giardiase | Jusqu'à la disparition des symptômes depuis au moins 48 heures | | non |
| | | Hépatite A | Selon les symptômes, normalement au moins 7 jours après le début de la jaunisse | | non |
| | | <i>Escherichia coli</i> (pathogenic) infection | Jusqu'à la disparition des symptômes et 2 résultats de cultures de selles négatifs de suite, au moins 24 heures entre chaque prélèvement et au moins 48 heures après la fin de la prise d'antibiotiques | | |
| | | Salmonellose | Jusqu'à ce que la personne soit asymptomatique pendant au moins 48 heures et, si elle prend des médicaments antidiarrhéiques, pendant au moins 48 heures après la fin du traitement. | | |
| | | Shigellose | <i>Shigella sonnei</i> , jusqu'à la disparition des symptômes depuis au moins 48 heures | | |
| | | | <i>Shigella dysenteriae</i> , <i>flexneri</i> , <i>boydii</i> , Jusqu'à la disparition des symptômes et 2 résultats de cultures de selles négatifs de suite, au moins 24 heures entre chaque prélèvement et au moins 48 heures après la fin de la prise d'antibiotiques | | |
| | | Typhoïde | <i>Salmonella typhi</i> et <i>Salmonella paratyphi</i> , Jusqu'à la disparition des symptômes et 3 résultats de cultures de selles négatifs de suite, au moins une semaine entre chaque prélèvement, au moins 2 semaines après la fin de la prise d'antibiotiques et pas moins d'un mois après le début de la maladie | | |
| Paratyphoïde | | | | | |

5.6 Gestion des contacts

Enquête

Recueillir les renseignements requis en interrogeant les contacts. Interroger les contacts pour déterminer la nature du contact avec le cas, la sensibilité à la maladie, le risque de maladie grave et si la personne travaille dans un milieu à risque élevé ou en fréquente un. Les contacts familiaux sont définis comme étant les personnes qui résident sous le même toit. Les contacts étroits comprennent les contacts sexuels et les personnes qui ont des contacts qui peuvent être fécaux-oraux (par exemple en partageant des repas cuisinés par la personne affectée).

Lorsque nécessaire, fournir une trousse de prélèvement d'échantillons de selles aux contacts symptomatiques qui sont près de la personne infectée ou considérées comme faisant partie d'un groupe à risque élevé, par exemple des manipulateurs d'aliments, qui ont un contact direct avec des patients, des enfants ou des personnes âgées en milieu institutionnel. Si des antibiotiques sont administrés, les échantillons de selles doivent être pris au moins 48 heures après avoir terminé les antibiotiques.

Exclusion et éloignement social

Tenir compte du risque de maladie grave, du risque de transmission, de la population réceptive; évaluer le risque professionnel (manipulateurs d'aliments et aidants) ou le risque d'une présence continue dans les garderies éducatives et les écoles pour déterminer si une exclusion temporaire est nécessaire afin de prévenir toute autre transmission. Consulter la section sur la gestion de cas, les périodes d'exclusion pour les manipulateurs d'aliments et aidants atteints d'une maladie entérique ainsi que les lignes directrices de l'école en matière d'exclusion.

Prophylaxie

Généralement non applicable, se référer aux lignes directrices sur l'hépatite A.

Immunsation

La vaccination des contacts contre l'hépatite A est à considérer, se référer aux lignes directrices sur la maladie.

5.7 Gestion des éclosions

On parle de grappe ou d'éclosion de maladie d'origine alimentaire lorsque deux personnes ou plus présentent des malaises similaires (habituellement d'origine gastro-intestinale) après avoir ingéré des aliments communs et que l'analyse épidémiologique et les preuves démontrent que ces aliments sont à l'origine de la maladie (étiologie connue ou inconnue).

On parle de grappe ou d'éclosion de maladie d'origine hydrique lorsque deux personnes ou plus présentent des malaises similaires (habituellement d'origine gastro-intestinale) après avoir ingéré

de l'eau ou avoir été en contact avec de l'eau utilisée aux fins récréatives (piscines, lacs ou spas, par exemple) et que l'analyse épidémiologique et les preuves démontrent que l'eau est à l'origine de la maladie (étiologie connue ou inconnue).

Le plus souvent, lors d'enquêtes menées sur les maladies entériques, deux cas ou plus sont associés dans le temps et l'espace, mais l'analyse épidémiologique et les preuves ne permettent pas de conclure que l'eau ou les aliments sont à l'origine de la maladie. Il peut s'avérer difficile de déterminer si la maladie entérique a été transmise d'une personne à une autre ou si elle découle d'une cause environnementale.

Prendre en considération les questions suivantes :

- Est-ce qu'on a consommé des aliments susceptibles d'être contaminés crus ou non suffisamment cuits?
- Est-ce que les procédures de préparation des aliments et les pratiques d'hygiène permettent de prévenir la contamination croisée?
- Est-ce qu'un individu appartenant à un groupe à haut risque (quelqu'un qui manipule les aliments, par exemple) présentait des symptômes?
- Qu'est-il advenu de la nourriture après sa cuisson et y avait-il un risque de contamination?

Enquête

Mettre en œuvre le plan d'éclosion local dès qu'une éclosion est déclarée.

Mener des entrevues dès que possible pour obtenir rapidement des échantillons d'aliments et d'eau. Planifier et mener des enquêtes sur les lieux afin d'identifier les facteurs contributifs possibles (aliments, eau et environnement). La caractérisation des organismes, par exemple les séquençage du génome entier (SGE), l'électrophorèse en champ pulsé (ECP) ou la détermination de types peuvent aider à identifier des modèles reliés.

Facteur de risque de la source – eau :

- Évaluer le lien plausible avec l'eau (y compris la glace).
- Déterminer si l'eau consommée provenait d'un service d'eau public. Dans l'affirmative, observer le fonctionnement de la source d'eau; examiner l'historique des prélèvements d'échantillons et le processus de désinfection. Effectuer des prélèvements à la source suspecte. Un avis d'interdiction peut être nécessaire selon les documents de la province du Nouveau-Brunswick.
- Si l'eau provient d'un approvisionnement privé, effectuer des prélèvements à la source. Des mesures correctives peuvent être nécessaires.
- Si l'eau provient de lieux récréatifs, de piscines ou de plages il faudra peut-être y interdire l'accès.
- Renseigner les cas et leurs contacts sur les précautions à prendre pour l'eau potable.

Facteur de risque de la source – aliments :

- Évaluer s'il y a un lien plausible avec les aliments. Dans l'affirmative, prélever des échantillons des restes des aliments ou des produits non ouverts qui proviennent du même lot. S'assurer que les aliments suspects ne sont plus consommés, vendus ou distribués jusqu'à l'obtention des résultats d'analyses.

- Déterminer si les aliments suspects proviennent d'un établissement de restauration. Dans l'affirmative, observer le fonctionnement de l'établissement de restauration et effectuer une enquête complète. Évaluer les pratiques de manipulation des aliments selon les principes du HACCP. Renseigner les manipulateurs d'aliments et leur offrir de la formation en salubrité des aliments. Si indiqué, prélever des échantillons de la surface au moyen d'un tampon. Mettre en œuvre des mesures de nettoyage ou de correction selon le besoin. Prélever des échantillons d'eau si ce n'est pas encore fait.
- Déterminer si l'aliment suspect provient d'une usine enregistrée. Dans l'affirmative, l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) doit être informée conformément aux Modalités canadiennes d'intervention lors de toxi-infection d'origine alimentaire (référence).
- Interroger les employés et effectuer des prélèvements cliniques au besoin.

Lorsque possible, comme dans le cas d'une réception de mariage où l'exposition commune est connue, calculer le taux d'attaque et comparer le taux de maladies entre les gens qui ont consommé un aliment particulier et les gens qui n'ont pas consommé un aliment particulier.

Mettre en œuvre des mesures de contrôle si nécessaire et tenir compte des points suivants :

- Informer le public (avis public)
- Exclure les personnes infectées de la manipulation des aliments ou des établissements
- Arrêter la distribution et effectuer un rappel de l'aliment en cause
- Fermer l'établissement de restauration.
- Émettre des avis d'ébullition d'eau
- Offrir une formation aux manipulateurs d'aliments (formation en salubrité des aliments et certification)

Exclusion et éloignement social

Consulter la section sur la gestion de cas, les périodes d'exclusion pour les manipulateurs d'aliments et aidants atteints d'une maladie entérique ainsi que les lignes directrices de l'école en matière d'exclusion et les lignes directrices particulières aux maladies.

Traitement/Prophylaxie

Généralement non applicable, se référer aux lignes directrices sur l'hépatite A.

Immunisation

L'hépatite A est une maladie évitable par la vaccination; l'immunisation pourrait-être justifiée.

5.8 Autres points importants

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

Communiquer avec les collectivités des Premières nations lorsque des éclosions ou des grappes de cas surviennent dans des collectivités des Premières nations. La Direction générale de la santé des

Premières nations et des Inuits (DGSPNI) emploie des agents d'hygiène du milieu et des médecins spécialistes en santé publique qui s'occupent du programme de protection de la santé et des enquêtes sur les maladies transmissibles sur les réserves. De plus, la DGSPNI est responsable de :

- diffuser les informations concernant les rappels d'aliments émis par l' ACIA;
- mener des enquêtes de salubrité des aliments dans les établissements de restauration;
- effectuer des visites aux établissements où vivent des populations vulnérables (garderies, centres de traitement, hôpitaux);
- fournir une éducation au public et de la formation aux manipulateurs d'aliments, au besoin, dans les collectivités des Premières Nations touchées.

Milieus institutionnels

Lors d'une éclosion dans un hôpital ou dans un autre milieu institutionnel, les pratiques de contrôle des infections et les précautions digestives doivent être prises dans la manipulation des produits contaminés et des selles. Ces établissements devraient avoir de bonnes habitudes de lavage des mains, avant et après avoir prodigué des soins aux cas et doivent s'assurer que les cas ont eux aussi de bonnes habitudes de lavage des mains, particulièrement avant et après l'utilisation de la toilette.

5.9 Signalement de maladies et d'événements

- Botulisme
- Campylobactériose
- Choléra
- Cryptosporidiose
- Cyclospore
- Diarrhée associée au *Clostridium difficile*
- Espèces de vibrio pathogènes pour les humains (autres que le choléra)
- Giardiase
- Grappes de cas d'une maladie que l'on croit d'origine alimentaire, hydrique ou entérique
- Hépatite A
- Hépatite E
- Infection à *Escherichia coli* (producteur de vérotoxine)
- Intoxication alimentaire au *Staphylococcus aureus*
- Intoxication paralysante par les mollusques
- Leptospirose
- Listériose (invasive)
- Poliomyélite causée par un poliovirus sauvage
- Salmonellose
- Shigellose
- Typhoïde
- Yersiniose

Renseignements additionnels

La base de données entérique régionale est conçue pour la gestion régionale des cas de maladies entériques. Elle permet de saisir des renseignements additionnels sur les maladies et événements entériques à déclaration obligatoire (c.-à-d. sous surveillance régulière [SSMADO] ou surveillance

accrue ou visés par une alerte urgente de maladie à déclaration obligatoire). Elle sert également pour les maladies entériques qui ne sont pas à déclaration obligatoire, mais qui sont associées à des éclosions de maladies d'origine alimentaire ou hydrique.

Au nombre des maladies et des événements à déclaration obligatoire sous surveillance régulière (SSMADO) qui figurent dans la base de données des maladies entériques :

- Botulisme
- Choléra
- Grappes de cas de maladies présumées être d'origine alimentaire, hydrique ou entérique
- Campylobactériose
- Cryptosporidiose
- Infection à *Escherichia coli* (producteur de vérotoxine)
- Giardiase
- Hépatite A
- Listériose (invasive)
- Salmonellose
- Shigellose
- Intoxication alimentaire au *Staphylococcus aureus*
- Typhoïde
- Espèces de vibrio pathogènes pour les humains (autres que le choléra)
- Yersiniose

Au nombre des maladies et des événements à déclaration obligatoire sous surveillance régulière (SSMADO) qui ne figurent pas dans la base de données des maladies entériques mais qui pourraient y être ajoutés :

- Poliomyélite causée par un poliovirus sauvage
- Cyclospore
- Hépatite E
- Intoxication paralysante par les mollusques

Éducation sur les maladies d'origine alimentaire et hydrique

| Renseignements sur la maladie | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agent pathogène | <input type="checkbox"/> Mode de transmission | <input type="checkbox"/> Période de transmissibilité | <input type="checkbox"/> Facteurs de risque de transmission | <input type="checkbox"/> Facteurs de risque de réceptivité |
| Éducation et mesures de contrôle | | | | |
| Lavage des mains | <input type="checkbox"/> Après avoir utilisé la salle de bain | <input type="checkbox"/> Après avoir changé des couches | | |
| | <input type="checkbox"/> Après avoir manipulé de la viande crue | <input type="checkbox"/> Après un contact avec les personnes malades | | |
| | <input type="checkbox"/> Après un contact avec les animaux, les selles des animaux ou une ferme | <input type="checkbox"/> Après un contact avec les animaux domestiques et les gâteries | | |
| | <input type="checkbox"/> Après avoir été en contact avec des enfants ou des personnes âgées | <input type="checkbox"/> Avant de préparer un repas et de manger | | |
| | <input type="checkbox"/> Avant d'administrer ou de prendre des médicaments | | | |
| Salubrité des aliments | <input type="checkbox"/> Ne pas préparer d'aliments lorsque des symptômes sont présents. | <input type="checkbox"/> Importance d'utiliser un thermomètre à viande : utiliser un thermomètre à viande pour vérifier la température d'une coupe volumineuse de viande ou de volaille et dans tout autre cas approprié. | | |
| | <input type="checkbox"/> Stocker les aliments de façon sécuritaire pour éviter toute contamination. | | | |
| | <input type="checkbox"/> La température du réfrigérateur ne devrait pas dépasser 4°C | <input type="checkbox"/> Désinfecter après tout nettoyage (p. ex., sang provenant d'un morceau de viande crue). | | |
| | <input type="checkbox"/> Laver et/ou éplucher les fruits et les légumes avant de les consommer. | <input type="checkbox"/> Utiliser une solution antiseptique. | | |
| | <input type="checkbox"/> Mettre les aliments au frais rapidement. | <input type="checkbox"/> Cuire ou réchauffer à fond | | |
| Source d'eau sécuritaire | <input type="checkbox"/> Si la source est douteuse, faire bouillir l'eau pendant au moins une minute. | <input type="checkbox"/> L'eau provenant de sources, de cours d'eau et de puits creusés n'est pas sécuritaire | | |
| | <input type="checkbox"/> Consommer de l'eau potable provenant d'une source connue. | <input type="checkbox"/> Faire analyser l'eau régulièrement | | |
| Gestion de l'environnement | <input type="checkbox"/> Exclusion de la garderie ou de l'école | <input type="checkbox"/> Exclusion des manipulateurs d'aliments et des aidants | | |
| Autres | <input type="checkbox"/> Fiche de renseignements sur la maladie | <input type="checkbox"/> Information obtenue verbalement | | |
| | <input type="checkbox"/> Information obtenue de façon électronique | | | |

Date

Représentant des services régionaux de la Santé publique