

# LISTÉRIOSE (INVASIVE)

## Aperçu de la maladie

La listériose invasive est causée par la bactérie *Listeria monocytogenes*. Il s'agit d'une bactérie largement répandue dans l'environnement, qu'on retrouve dans le sol, à la surface de l'eau, dans la végétation et chez une grande variété d'animaux sauvages et domestiques. Extrêmement résistante, elle survit au séchage et à la congélation.

## Symptômes

Dans sa forme non invasive, la listériose est souvent asymptomatique ou cause une maladie bénigne accompagnée de fièvre, de douleurs musculaires et parfois, de nausées et de vomissements. Dans certains cas, l'infection bactérienne se révèle invasive et engendre une maladie généralisée et des symptômes éventuellement graves : méningo-encéphalite (infection du cerveau ou des tissus avoisinants) ou septicémie (empoisonnement sanguin). Il y a alors danger de mort. Dans le cas de la femme enceinte, l'infection peut n'occasionner que des symptômes légers, mais l'enfant qu'elle porte risque de naître prématurément, de mourir avant la naissance ou d'être infecté.

## Réservoir

L'organisme est très répandu dans l'environnement.

Contrairement à la plupart des autres pathogènes d'origine alimentaire, *Listeria* peut proliférer dans les aliments réfrigérés. Il peut également former des biofilms qui s'attachent aux surfaces, par exemple les surfaces en acier inoxydable dont sont équipées les installations de production alimentaire, et qui résistent davantage aux assainissants, aux désinfectants et aux agents antimicrobiens.

## Mode de transmission

La consommation d'aliments contaminés constitue le principal mode de transmission à l'humain. *Listeria* arrive à se développer à basses températures et tolère le sel et les nitrates. C'est pourquoi la bactérie peut survivre dans les aliments transformés, en conserve et réfrigérés. *Listeria* ne modifie pas le goût des aliments.

De nombreux aliments ont été associés à la maladie. Les suivants sont fréquemment impliqués :

- les aliments crus – viandes et légumes;
- les produits transformés à base de viande ou de poisson, comme les saucisses à hot-dog, les pâtés et les charcuteries, qui ont été contaminés après leur transformation;
- le lait et les produits laitiers non pasteurisés, notamment les fromages à pâte molle;
- les aliments produits dans des installations abritant des sites de transformation difficiles à nettoyer et que les bactéries ont colonisés.

On observe d'autres modes de transmission : transmission directe d'animal à humain (elle cause une infection cutanée souvent associée à une exposition professionnelle évidente), contact direct avec un environnement contaminé, transmission transplacentaire, exposition au moment de la naissance et transmission dans les pouponnières d'hôpitaux.

## Période d'incubation

Variable; des cas se sont déclarés de 3 à 70 jours après l'exposition (période médiane de 3 semaines).

## Période de contagion

On rencontre des porteurs asymptomatiques et les personnes infectées peuvent éliminer l'organisme dans leurs selles pendant plusieurs mois.

Les sécrétions vaginales et l'urine des mères de nouveau-nés infectés peuvent contenir l'organisme durant 7 à 10 jours après l'accouchement.

## Facteurs de risque

Risque accru de contracter la maladie et d'être gravement atteint de la maladie :

- Femmes enceintes, nouveau-nés, personnes au système immunitaire affaibli et personnes âgées.

## Définitions de cas aux fins de surveillance

### Cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection avec ou sans symptômes :

- isolement de *Listeria monocytogenes* dans un site normalement stérile (p. ex. sang, liquide céphalorachidien ou liquide articulaire, pleural ou péricardique)

OU

- dans le cadre d'un avortement spontané ou d'une mortinaissance, isolement de *L. monocytogenes* dans le tissu placentaire ou fœtal (incluant le liquide amniotique et le méconium).

## Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

Dans le cas des patients symptomatiques seulement, isolement de *L. monocytogenes* dans un site normalement stérile, p. ex. le sang, le liquide céphalorachidien, le liquide amniotique ou le tissu placentaire ou fœtal. On peut s'attendre à ce que les cultures prennent de un à deux jours. En présence d'indices cliniques convaincants, une culture négative n'écarte pas la possibilité d'une infection. Les tests sérologiques n'étant pas fiables, on ne les recommande pas à l'heure actuelle.

On devrait sérotyper tous les isolats, en particulier durant les éclosions. Des résultats d'ECP semblables pour deux isolats peuvent suggérer une source commune mais n'en donnent pas la preuve, tandis que des résultats dissemblables indiquent vraisemblablement des sources différentes. L'isolement de *Listeria monocytogenes* se fait à partir d'urine, de sang, d'un aliment, de prélèvements environnementaux ou autres. Le délai d'exécution au Laboratoire national de microbiologie (LNM) est de 21 jours.

## Déclaration

Conformément à la norme 2.2 – Déclaration des maladies et des événements au BMHC et à la section 3 – Déclaration des maladies et des événements.

- Surveillance accrue. Pour tous les cas confirmés, il faut remplir un formulaire de rapport de surveillance et envoyer ces renseignements au BMHC toutes les semaines (base de données sur les maladies entériques).
- Surveillance régulière (SSMADO) de tous les cas confirmés.

## Gestion de cas

### Information

La personne infectée ou la personne soignante devrait être informée des éléments suivants :

- la nature de l'infection, la durée de la période de transmissibilité et le mode de transmission;
- les précautions à prendre quant aux maladies entériques;
- le lavage des mains;
- la salubrité des aliments;
- la manipulation des animaux;
- Les personnes appartenant aux groupes à haut risque devraient éviter de consommer les produits suivants : lait non pasteurisé (ou produits faits à partir de lait non pasteurisé); viandes transformées (mets prêts-à-manger, hot-dogs); fruits de mer fumés réfrigérés, à moins de les amener à une température assez chaude pour qu'ils dégagent de la vapeur ou qu'il s'agisse de produits en conserve ou de longue conservation; restes de table, à moins de les amener à une température assez chaude pour qu'ils dégagent de la vapeur.

### Enquête

Se renseigner en détail sur l'alimentation en général et sur la consommation d'aliments risqués durant le dernier mois. La longueur de la période d'incubation met la mémoire au défi.

Envisager une exposition directe à des animaux – à la ferme, par exemple.

### Exclusion/distanciation sociale

Suivre les directives relatives à la période d'exclusion pour les cas en cours d'enquête (cas ainsi que contacts symptomatiques et asymptomatiques) relevés parmi les personnes à risque élevé (soit celles qui manipulent des aliments, qui fournissent des soins ou qui travaillent dans une garderie ou une maternelle).

### Traitement

Comme les infections à *Listeria* sont associées à un taux de mortalité élevé, un traitement antibiotique efficace est essentiel. On devrait amorcer promptement un traitement empirique quand on soupçonne une listériose invasive.

### Immunisation

s.o.

## Gestion des contacts

### Information

Comme la gestion des contacts

### Enquête

Déterminer les contacts qui sont grandement exposés aux personnes atteintes (contacts familiaux).

### Exclusion/distanciation sociale

S.O.

## **Prophylaxie**

S.O.

## **Immunisation**

S.O.

## **Gestion des éclosions**

Le plan local en cas d'éclosion doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée.