

# SALMONELLOSE

## Aperçu de la maladie

La salmonellose non typhique est causée par un bacille Gram négatif appelé *Salmonella*. On retrouve la bactérie partout dans le monde et plusieurs sérotypes ont été identifiés chez les humains et les animaux. La plupart des sérotypes pathogènes sont *S. enterica* subsp. *enterica* Enteritidis (communément appelé *S. enteritidis*) et Typhimurium (communément appelé *S. typhimurium*). La fièvre paratyphoïde est causée par la bactérie *Salmonella* paratyphi A, B et C. Elle est déclarée sous la salmonellose.

## Symptômes

L'infection se caractérise par l'apparition soudaine de fièvre, de maux de tête, de douleurs abdominales, de diarrhée (parfois sanglante), de nausées et parfois de vomissements. Une déshydratation sévère peut survenir, particulièrement chez les enfants en bas-âge ou chez les sujets âgés. Il arrive que l'infection soit asymptomatique. Les décès sont rares, mais peuvent survenir chez les cas vulnérables (jeunes, sujets âgés, immunodéprimés ou malades). La gravité de la maladie peut varier et est liée au sérotype, au nombre de bactéries ingérées, au type d'hôte et à la résistance aux médicaments antimicrobiens.

## Réservoir

Les humains. Ainsi que les animaux domestiques et sauvages, notamment les volailles, les porcs, les bovins, les rongeurs, les animaux de compagnie comme les iguanes, les tortues terrestres, marines et d'eau douce, les poussins et la jeune volaille, les chiens, les chats, les hamsters et les hérissons.

Certains sérotypes sont associés à des réservoirs animaux spécifiques. *S. enteritidis* (poulets et autres volailles, et bovins) et *S. typhimurium* (bovins, porcs, volailles et ovins).

## Mode de transmission

Voie fécale-orale. Les éclosions de source commune sont liées à la consommation d'aliments contaminés par des matières fécales. Les éclosions ont pour origine des aliments comme :

- les produits transformés à base de viande;
- la volaille et les produits à base de volaille crus ou pas assez cuits;
- les œufs et les produits à base d'œufs crus ou pas assez cuits;
- le lait cru et les produits laitiers;
- les fruits et légumes frais et congelés.

La contamination fécale de l'eau non traitée peut également être une source d'infection.

La transmission d'une personne à une autre est moins fréquente et se produit par voie fécale-orale, particulièrement en cas de diarrhée.

La salmonelle peut également être transmise par contact avec des animaux de ferme ou un milieu agricole infectés, ainsi que par contact avec des animaux domestiques infectés et leur milieu. Les porteurs chroniques sont rares chez les humains, mais peuvent se retrouver chez les animaux.

## Période d'incubation

Une moyenne de 12 à 36 heures (la durée varie de 6 à 72 heures). Des périodes d'incubation plus longues ont été documentées (jusqu'à 16 jours).

## Période de transmissibilité

La maladie est transmissible tout au long de l'infection. La période de transmissibilité est aussi extrêmement variable et s'étend habituellement de plusieurs jours à plusieurs semaines. L'état de porteur temporaire peut se prolonger pendant des mois, particulièrement chez les nourrissons.

## Facteurs de risque

Sans objet.

## Définitions de cas pour la surveillance

### Cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection avec ou sans manifestations cliniques de la maladie :

- isolement d'une espèce de *Salmonella* spp. (à l'exclusion de *Salmonella* Typhi) dans un échantillon clinique approprié (par ex., selles, sang, liquide céphalorachidien, écouvillon rectal, plaies profondes, autre site stérile, vomis, urine).

### Cas probable

Maladie clinique chez une personne ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé;

Ou

Détection d'acides nucléiques de *Salmonella* spp. avec ou sans manifestations cliniques de la maladie, dans un échantillon clinique approprié (en fonction du test utilisé), avec un test d'acides nucléiques (TAN), tel qu'un test de réaction de polymérisation en chaîne (PCR).

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

Isolement d'organismes dans un échantillon de selles (voir l'introduction dans le document sur les maladies d'origine alimentaire et hydrique).

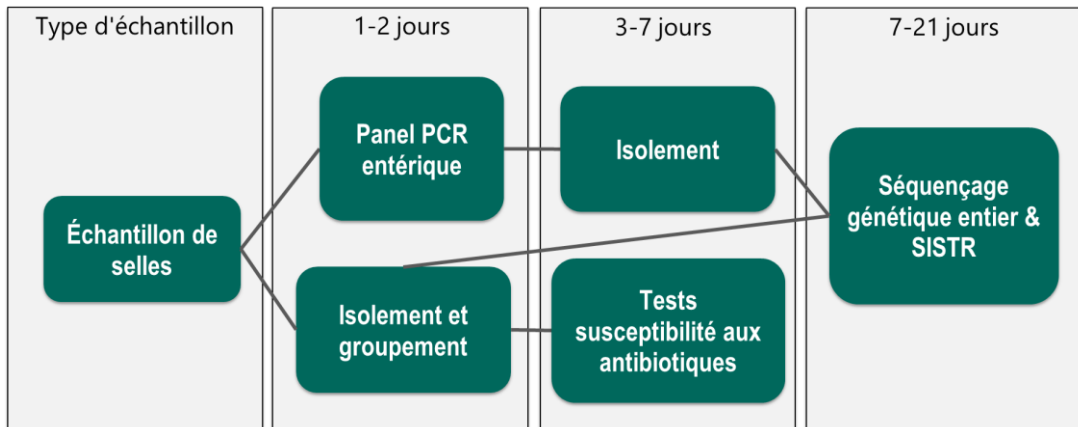
Les laboratoires régionaux peuvent analyser des échantillons (selles, sang, vomissures, urine ou tissus provenant de plaies) afin d'isoler la salmonelle, de l'identifier et de vérifier sa sensibilité aux antibiotiques.

La PCR entérique peut détecter les espèces de *Salmonella* à partir de leur matériel génétique, et les laboratoires signalent ces résultats aux bureaux régionaux comme une identification positive. La culture réflexe se fait sur les positifs mais peut ne pas toujours être disponible.

Le séquençage du génome entier (SGE) fournit des preuves de laboratoire plus solides que les méthodes de typage précédentes (électrophorèse pulsée sur gel et typage par phages) pour appuyer la surveillance des maladies entériques d'origine alimentaire et les enquêtes sur les éclosions. Le SGE est utilisé pour *Salmonella*, *Listeria*, *E. coli* et *Shigella*. Le SGE peut fournir des données sérologiques par l'intermédiaire d'un programme appelé SISTR qui peut lire le séovar dans le code génétique.

Les méthodes de SGE utilisées au Canada comprennent l'analyse du typage séquentiel multilocus du génome entier (wgMLST) et l'analyse de la variante nucléotidique unique (SNV). L'analyse WgMLST est actuellement utilisée couramment par le programme PulseNet Canada par l'entremise du Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg pour la surveillance et le soutien aux éclosions. L'analyse SNV peut être utilisée si d'autres preuves de laboratoire sont nécessaires pour soutenir une enquête en fournissant une résolution génétique supplémentaire.

Le délai d'exécution habituel est de 5 à 10 jours pour l'analyse SGE. Les délais d'exécution sont des moyennes et peuvent changer en fonction de l'urgence de la situation.



## Déclaration des cas

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

- Surveillance de routine (SSMDO) pour tous les cas confirmés.
- Surveillance accrue. Pour tous les cas confirmés et pour les cas probables qui ont un test TAN ou PCR positif, il faut remplir un formulaire de surveillance accrue et entrer l'information dans les bases de données Access. Des extraits de la base de données sont soumis au BMHCÉ chaque semaine.

## Gestion de cas

### Éducation

Le soignant chargé du cas ou un soignant compétent doit être informé de ce qui suit :

- Nature de l'infection, durée de la période de transmissibilité, et mode de transmission
- Précautions contre les maladies entériques
- Lavage des mains
- Salubrité des aliments, particulièrement envers la volaille crue, les œufs et autres aliments à haut risque
- Source d'eau potable saine

### Enquête

La gravité de la maladie, particulièrement chez les aînés, les personnes immunodéprimées et les femmes enceintes, ainsi que le fait qu'elle peut se répandre par l'intermédiaire d'aliments contaminés et par propagation secondaire (d'une personne à une autre), exige que chaque cas fasse rapidement l'objet d'une enquête.

Utiliser le formulaire d'enquête long sur la salmonelle et obtenir l'historique détaillé des faits ayant précédé l'apparition de la maladie, y compris les aliments, l'eau, le contact avec un animal, la présence sur une ferme, la baignade, les garderies et les autres établissements, ainsi que les voyages. Les sources potentielles d'infection doivent faire l'objet d'un suivi conforme au risque.

## **Exclusion/éloignement social**

Suivre les lignes directrices concernant la période d'exclusion pour les cas faisant l'objet d'une enquête (cas, contacts symptomatiques et asymptomatiques) répertoriés chez des personnes à haut risque (préposés à la manipulation des aliments, fournisseurs de soins et personnes dans les garderies et les maternelles).

### **Traitement**

Sans objet

### **Immunisation**

Sans objet

## **Gestion des contacts**

### **Éducation**

Gestion par cas

### **Enquête**

Recenser les personnes qui ont été en contact étroit avec des cas (contacts familiaux).

Après en avoir discuté avec le médecin-hygiéniste régional, remettre une trousse de prélèvement d'échantillon de selles aux personnes qui ont été en contact avec des cas et qui appartiennent aux groupes à haut risque (préposés à la manipulation des aliments ou personnes fournissant des soins directs à des patients ou s'occupant d'enfants ou de personnes âgées dans des milieux institutionnels).

## **Exclusion/éloignement social**

Suivre les lignes directrices concernant la période d'exclusion pour les cas faisant l'objet d'une enquête (cas, contacts symptomatiques et asymptomatiques) répertoriés chez des personnes à haut risque (préposés à la manipulation des aliments, fournisseurs de soins et personnes dans les garderies et les maternelles).

L'exclusion des cas asymptomatiques confirmés n'est pas obligatoire, à condition qu'ils puissent adopter des pratiques hygiéniques appropriées déterminées par le ministère de la Santé.

Prophylaxie

Sans objet

### **Immunisation**

Sans objet

## **Gestion des éclosions**

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

Utiliser le formulaire d'enquête long sur la salmonelle.