

FIÈVRE TYPHOÏDE

Aperçu de la maladie

La fièvre typhoïde est causée par la sous-espèce *enterica* sérotype Typhi du bacille gram-négatif *Salmonella enterica*. La bactérie est présente partout dans le monde, mais surtout dans les régions en voie de développement. La plupart des cas dans les pays développés se retrouvent chez les voyageurs qui vont dans des régions endémiques, et la maladie peut être propagée par les manipulateurs d'aliments.

Symptômes

L'infection se caractérise par un début insidieux de fièvre durable, des maux de tête marqués, des malaises, de l'anorexie, une toux sèche et de la constipation, qui est plus fréquente que la diarrhée chez les adultes. Elle varie de maladie bénigne à maladie clinique grave avec complications. Un état de porteur chronique peut suivre la maladie, qui est plus répandue chez les femmes et les personnes qui ont une maladie de la vésicule biliaire.

Réservoir

L'être humain est le principal réservoir de la typhoïde et de la paratyphoïde (sous-espèce *enterica* sérotype Paratyphi de la *Salmonella enterica*).

Mode de transmission

Transmission par voie oro-fécale - Les éclosions d'origine commune sont liées à la consommation d'aliments ou d'eau contaminés par les matières fécales et/ou l'urine de personnes infectées. Certaines de ces éclosions ont été retracées dans des sources alimentaires telles que :

- le lait, l'eau ou les mollusques et les crustacés.

L'eau non traitée qui est contaminée par des matières fécales et/ou de l'urine peut également être une source d'infection.

Dans de mauvaises conditions d'hygiène, la propagation peut se faire d'une personne à l'autre.

Période d'incubation

Généralement de huit à quatorze jours (pouvant varier de 3 à 60 jours)

Période de transmissibilité

Généralement dès la première semaine de l'infection, et variable par la suite.

Facteurs de risque

Risque accru de transmission de la maladie :

- Propagation par les manipulateurs d'aliments

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

- Voyageurs se rendant dans des pays endémiques

Définition de cas pour la surveillance

Cas confirmé

- Confirmation en laboratoire de l'infection avec ou sans manifestations cliniques de la maladie: Isolement de *Salmonella* Typhi dans un échantillon clinique approprié (p. ex. sang, selles, urines, moelle osseuse, écouvillon rectal, plaies profondes, autre site stérile, vomi).

Cas Probable

Manifestations cliniques de la maladie chez une personne ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé.

Diagnostic et directives du laboratoire

Le diagnostic est basé sur l'isolement de *S. Typhi* à partir d'un échantillon clinique (de selles, de sang ou d'urine). Les laboratoires régionaux du Nouveau-Brunswick prélèvent une culture bactérienne et testent la résistance aux antimicrobiens.

Le laboratoire de microbiologie de l'Hôpital régional de Saint-Jean peut faire une ÉCP de *S. Typhi*.

Des organismes sont isolés à partir d'échantillons de selles (voir l'introduction sur les maladies d'origine alimentaire et hydrique). Les bactéries peuvent être isolées à partir d'autres échantillons (par exemple, de sang ou d'urine).

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.
- Bases de données Access pour tous les cas confirmés. 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
- Prévention des maladies entériques
- Lavage des mains
- Salubrité des aliments
- Gestion de l'environnement

Source d'eau potable saine Enquête

La possibilité que la maladie puisse se propager par les aliments contaminés signifie que les cas isolés nécessitent une enquête immédiate.

Remplir le formulaire d'enquête sur les maladies entériques. Vérifier la consommation d'aliments et les antécédents de voyage avant l'apparition de la maladie. Les cas qui n'ont pas visité de région endémique doivent faire l'objet d'un examen plus approfondi pour déterminer la source d'infection.

Exclusion/éloignement social

Suivre les lignes directrices relatives à la période d'exclusion pour les cas faisant l'objet d'une enquête (cas et contacts symptomatiques et asymptomatiques) qui ont été identifiés chez les personnes à haut risque (manipulateurs d'aliments, fournisseurs de soins et personnes travaillant dans une garderie ou dans une école maternelle). Exclure 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.

Les porteurs chroniques de la typhoïde dans les groupes à haut risque ne doivent pas manipuler d'aliments et fournir de soins jusqu'à ce que trois cultures négatives consécutives soient obtenues à partir d'échantillons de selles prélevés à au moins un mois d'intervalle et 48 heures après que le traitement antimicrobien est terminé.

Traitement

Des antibiotiques sont généralement requis.

Immunisation

La typhoïde est une maladie pouvant être prévenue par un vaccin. Encourager les personnes qui voyagent dans des régions endémiques à se faire vacciner.

Gestion des contacts

Éducation

Gestion par cas

Enquête

Identifier les contacts qui sont beaucoup exposés aux cas. Remplir le formulaire d'enquête sur les maladies entériques pour chaque cas géré.

Exclusion/éloignement social

Suivre les lignes directrices relatives à la période d'exclusion pour les cas faisant l'objet d'une enquête (cas et contacts symptomatiques et asymptomatiques) qui ont été détectés chez les personnes à haut risque (manipulateurs d'aliments, fournisseurs de soins et personnes travaillant dans une garderie ou dans une école maternelle). Exclure 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.

Ne pas inclure pas les contacts symptomatiques (personnes qui ne sont pas à haut risque) jusqu'à ce qu'ils soient cliniquement bien pendant 48 heures, qu'ils aient des selles formées et qu'ils aient reçu des conseils d'hygiène.

Prophylaxie

Sans objet

Immunisation

L'immunisation doit être envisagée pour les contacts familiaux des porteurs chroniques de la typhoïde.

Gestion des éclosions

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

La plupart des grappes/éclosions dans les pays développés résultent de l'exposition à une source commune à l'étranger ou de la transmission à l'intérieur de groupes familiaux proches.