

Les maux qui courent

Bulletin de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
Destiné aux professionnels de la santé

Vol. 25 N° 4, septembre 2018

RECOMMANDATIONS DE RETRAIT OU DE RÉAFFECTATION DES MANIPULATEURS D'ALIMENTS ATTEINTS D'UN SYNDROME ENTÉRIQUE OU CUTANÉ

Les syndromes entériques

Lorsqu'un diagnostic de syndrome entérique est posé chez un patient, il est important de le questionner sur le travail qu'il exerce. En effet, puisque les manipulateurs d'aliments porteurs de microorganismes pathogènes peuvent contaminer les aliments qu'ils préparent, des recommandations de retrait ou de réaffectation s'imposent dans leur cas.

Quelques rappels...

- Les syndromes entériques **peuvent être sévères** au point de causer de la déshydratation ou des rectorragies (*Escherichia coli* producteur de vérocytotoxine, *Shigella*); d'autres organes peuvent parfois être touchés, tels que les reins, comme dans le cas du syndrome hémolytique-urémique. Dans les cas sévères, la giardiase est susceptible de causer une malabsorption des lipides et des vitamines liposolubles ainsi que des dommages aux cellules du duodénum et du jéjunum entraînant une intolérance au lactose, une perte de poids et un retard de croissance chez les enfants.
- **Le diagnostic** des syndromes entériques se fait généralement par culture de selles à l'exception du *Giardia lamblia* qui est identifié par examen microscopique du parasite et de l'hépatite A qui se fait par analyse sérologique, en l'occurrence la recherche des anti-VHA IgM. Dans le cas des gastro-entérites épidémiques d'origine indéterminée, la Direction de santé publique pourrait recommander une recherche virale dans les selles de quelques individus atteints.
- **L'usage des antibiotiques pour le traitement des syndromes entériques est réservé à certains cas particuliers.** En effet, outre l'émergence de résistance, les antibiotiques peuvent prolonger de plusieurs semaines, voire plusieurs mois, l'excrétion

de *Salmonella* dans les selles et augmenteraient le risque du syndrome hémolytique-urémique dans le cas de l'*Escherichia coli* producteur de vérocytotoxine. Toutefois, comme l'excrétion de *Shigella* peut perdurer jusqu'à 4 semaines et qu'il ne suffit que d'un petit nombre de bactéries pour être infecté, on recommande le traitement, selon l'antibiogramme, des personnes qui travaillent comme manipulateurs d'aliments.

- Avant d'autoriser le **retour au travail**, aucune culture de selles de contrôle n'est généralement recommandée sauf pour *Shigella* et *Escherichia coli* producteur de vérocytotoxine.

Afin de résumer les recommandations de retrait ou de réaffectation des manipulateurs d'aliments en regard des syndromes entériques les plus fréquents, voici au verso une adaptation d'un tableau produit par le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec.

L'information complète est disponible au :
<http://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Restauration/Qualitedesaliments/Toxiinfectiousalimentaires/Pages/recommandations.aspx>

SYNDROMES ENTÉRIQUES : DIARRHÉE, VOMISSEMENTS OU ICTÈRE

SANS AGENT ÉTIOLOGIQUE IDENTIFIÉ

Retrait ou réaffectation jusqu'à 48 heures après la disparition des symptômes.

AVEC AGENT ÉTIOLOGIQUE IDENTIFIÉ

Caliciviridae dont le *norovirus*

Campylobacter spp.
Yersinia enterocolitica
Salmonella autre que *typhi* et *paratyphi*

Giardia lamblia

Retrait ou réaffectation jusqu'à 48 heures après la disparition des symptômes.

Shigella spp.
E. coli producteur de vérocytotoxine

Retrait ou réaffectation jusqu'à l'obtention de 2 cultures de selles négatives consécutives recueillies à 24 heures d'intervalle et un minimum de 24 heures après la disparition des symptômes.

Si antibiothérapie, le 1^{er} spécimen doit être recueilli au moins 48 heures après la fin du traitement.

Virus de l'hépatite A

En présence d'ictère : retour au travail 1 semaine après le début de l'ictère.

En absence d'ictère : retour au travail 2 semaines après le début de la maladie.

Campylobacter spp.
Salmonella autre que *typhi* et *paratyphi*
Norovirus

Giardia lamblia

Retour au travail si les mesures d'hygiène sont adéquates.

Shigella spp.
E. coli producteur de vérocytotoxine

Retrait ou réaffectation jusqu'à l'obtention de 2 cultures de selles négatives consécutives recueillies à 24 heures d'intervalle.

La majorité des syndromes entériques ne sont à déclaration obligatoire que par les laboratoires. Toutefois, les médecins sont encouragés à signaler à la Direction de santé publique tout manipulateur d'aliments atteint, et ce, de manière à ce que les interventions de prévention et de contrôle soient appliquées rapidement. D'autre part, toute éclosion de syndrome entérique est à déclaration obligatoire par les médecins.

Les syndromes cutanés

Outre les syndromes entériques, les syndromes cutanés font aussi l'objet de recommandations de retrait ou de réaffectation des manipulateurs d'aliments.

SYNDROME CUTANÉ : PLAIE AVEC ÉCOULEMENT, FURONCLE OU ABCÈS	
SANS AGENT ÉTIOLOGIQUE IDENTIFIÉ	
Plaie infectée	Retrait ou réaffectation des travailleurs ayant des plaies infectées sur les mains ou les avant-bras ainsi que sur les régions du corps exposées impossibles à couvrir complètement par un pansement propre et étanche (par exemple : paupière, visage, cuir chevelu, cou).
Plaie non infectée	Aucun retrait ou réaffectation, mais plaie couverte adéquatement par un bandage propre, par exemple pansement adhésif recouvert d'un gant sans latex à usage unique.
AVEC AGENT ÉTIOLOGIQUE IDENTIFIÉ	
<i>Staphylococcus aureus</i>	Retrait ou réaffectation des travailleurs ayant des plaies infectées sur les mains ou les avant-bras ainsi que sur les régions du corps exposées impossibles à couvrir complètement par un pansement propre et étanche.
Streptocoque β-hémolytique du groupe A	

Pour terminer, soulignons que le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) est un partenaire de la Direction de santé publique : il peut être appelé à réaliser des activités ponctuelles d'inspection des établissements alimentaires visés lors des enquêtes épidémiologiques afin que les mesures de prévention et de contrôle soient mises en place rapidement. Dans ce contexte, des inspecteurs du MAPAQ visitent les établissements, émettent des recommandations et, lorsque pertinent, demandent des analyses microbiologiques sur les aliments possiblement incriminés.

Tableaux adaptés de : Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec, (2011), *Recommandations de retrait ou de réaffectation pour les manipulateurs d'aliments*, repéré à :

<http://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Restauration/Qualitedesaliments/Toxiinfectionsalimentaires/Pages/recommandations.aspx>

Responsable de la publication

Denise Décarie, médecin

Collaborateurs

Andrée Chartrand, infirmière
Jean-Luc Grenier, médecin
Francine Levac, médecin

Publication

Direction de santé publique
1000, rue Labelle, local 210
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5N6
ISSN 1201-6276
www.santelaurentides.gouv.qc.ca

Graphisme

Isabelle Daigle

Information

Tél. : 450 432-8732
Télec. : 450 569-6305