



Salmonelloses non typhiques en Polynésie française Rapport annuel 2017

I. Introduction

Les salmonelloses non typhiques sont des maladies infectieuses causées par des salmonelles, entérobactéries du genre *Salmonella*. Elles sont une des principales causes de maladie bactérienne d'origine alimentaire. Elles se manifestent par des cas isolés, des épidémies communautaires, ou des foyers de toxi-infections alimentaires collectives (Tiac).

Le réservoir de *Salmonella* est :

- principalement animal, domestique et sauvage : volailles, porcs, bovins, rongeurs, mais aussi chiens, chats et tortues terrestres ou marines. La transmission à l'homme se fait :
 - o par voie alimentaire, le plus souvent : consommation d'aliments d'origine animale contaminés consommés crus ou peu cuits ou ayant fait l'objet d'une contamination post-cuisson (viandes, œuf ou produits laitiers) ou plus rarement consommation de fruits frais ou de légumes crus contaminés par des fèces animales
 - o par contact direct avec un animal malade ou porteur sain par l'intermédiaire des mains
- parfois humain : l'homme, malade ou porteur est une source potentielle. La transmission interhumaine, liée à des défaillances des mesures d'hygiène, est surtout observée dans les établissements d'accueil pour jeunes enfants (crèches, écoles...).

La période d'incubation est de 12 à 36 heures en moyenne. Les manifestations cliniques sont une gastro-entérite aiguë avec apparition brutale de douleurs abdominales, diarrhées, nausées, vomissements, fièvres et maux de tête. La diarrhée persiste souvent plusieurs jours, pouvant entraîner une déshydratation sévère chez les personnes les plus sensibles (nourrissons, jeunes enfants, femmes enceintes, personnes âgées et personnes immunodéprimées). L'infection peut se compliquer d'une infection généralisée (septicémie) ou d'une infection abcédée.

En complément d'un traitement symptomatique, une antibiothérapie doit être prescrite chez les personnes fragiles [1,2].

II. Méthode

Les cas confirmés de salmonellose sont déclarés au Bureau de veille sanitaire (BVS) par les laboratoires qui réalisent le diagnostic : Institut Louis Malardé, laboratoire du Centre Hospitalier de Polynésie française, des cliniques Cardella et Paofai.

Une investigation systématique des cas est effectuée par les infirmiers du BVS. En cas de Tiac, cette investigation est réalisée en partenariat avec le Centre d'hygiène et de salubrité publique (CHSP) afin de déterminer l'origine de la contamination et préconiser des mesures de contrôle appropriées.

Un sérotypage des souches a été réalisé par le Centre national de référence pour certains cas.

III. Résultats

1. Nombre de cas

Au cours de l'année 2017, 98 cas de salmonellose ont été déclarés au BVS :

- 63 cas confirmés, parmi lesquelles 32 cas isolés et 31 cas issus de 8 Tiac
- 35 cas possibles : issus de ces 8 Tiac, symptomatiques mais sans confirmation bactériologique.

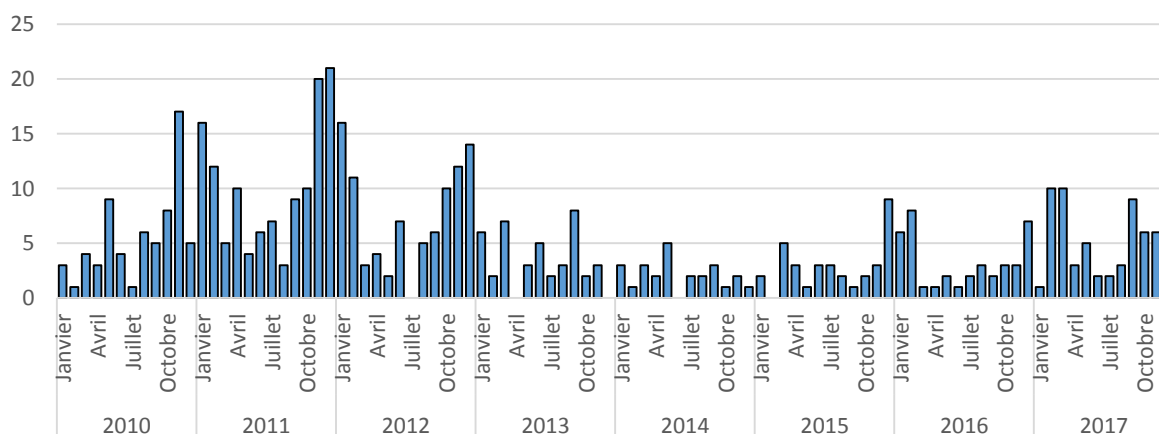
Dans les huit dernières années, le plus grand nombre de salmonelloses a été déclaré en 2011 (123). Le nombre de cas déclarés augmente chaque année depuis 2014.

En 2017, au moins un cas a été déclaré chaque mois. Le nombre maximum mensuel de cas s'élevait à 10 en février et mars. Au cours de ces 2 mois, près de la moitié des cas (9) étaient liés à deux Tiac. C'est aussi à cette période que des salmonelloses ont été détectées dans un élevage de Taravao.

Tableau 1 : Nombre de cas confirmés de salmonelloses par année

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nb de cas	66	123	90	41	25	34	39	63

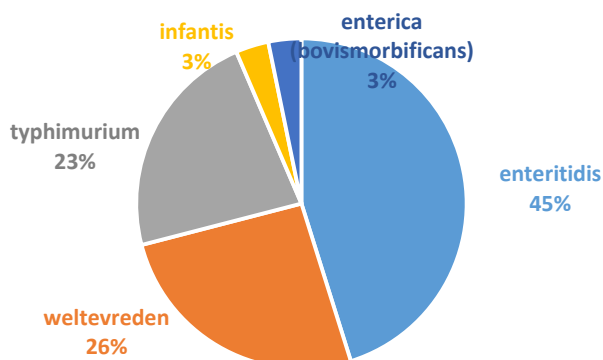
Figure 1 : Nombre mensuel des cas confirmés de salmonelloses depuis 2010



2. Caractéristiques bactériologiques

Le sérotype a été identifié pour 49% des cas confirmés. *S. enteritidis* était en cause dans la majorité (45%) des cas.

Figure 2 : Cas sérotypés de Salmonellose en 2017



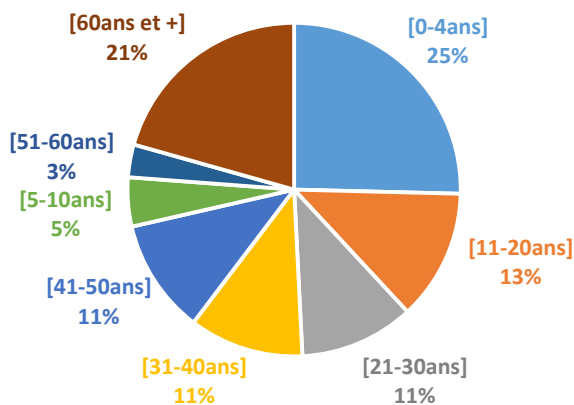
3. Signes cliniques et évolution

La diarrhée était présente dans 73% des cas, la fièvre et les vomissements dans 50 % des cas. Un total de 25 cas (40%) a nécessité une hospitalisation. Un cas possible est décédé dans les 12h suivant l'apparition des symptômes.

4. Caractéristiques démographiques

Les personnes les plus touchées étaient âgées de moins de 5 ans et de plus de 60 ans.

Figure 3 : Répartition des cas par tranche d'âge



5. Facteurs de risque

Les investigations ont permis d'identifier deux facteurs de risque :

- une mauvaise conservation des plats dans 13% des cas (les repas restent à température ambiante pendant plusieurs heures) ;
- la notion de consommation d'œufs ou d'aliments à base d'œufs crus ou peu cuits dans 17% des cas.

Toutes les Tiac investiguées par le CHSP ont fait l'objet d'un rapport d'investigation spécifique.

IV. Discussion et conclusion

Les laboratoires ont permis d'identifier *S. enteritidis* comme agent responsable de la majorité des cas sérotypés. La contamination d'un élevage de Taravao a conduit à l'abattage d'un cheptel de 12 000 poules [3].

Parmi les huit Tiac à l'origine de 66 cas (confirmés ou possibles) de salmonellose, l'une a donné lieu à la diffusion d'un communiqué de presse [4] du fait de la suspicion d'un décès associé à cet évènement.

La meilleure protection contre le risque de salmonellose reste le respect strict des règles d'hygiène et le respect des chaînes du chaud ($\geq 65^{\circ}\text{C}$) et du froid (entre 0 et 4°C). Les volailles et les œufs doivent être consommés de préférence bien cuits. Les préparations à base d'œufs non cuits doivent être réalisées avec des œufs dont la provenance est connue, le moins longtemps possible avant leur consommation et maintenues à $+4^{\circ}\text{C}$.

Références

- [1] Santé publique France : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Salmonelloses-non-typhiques/Aide-memoire>
- [2] L'institut Pasteur : <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/salmonellose>
- [3] Tahiti info : https://www.tahiti-infos.com/Salmonellose-12-000-poules-abattues-par-mesure-de-precaution-a-Taravao_a159361.html
- [4] Communiqué de presse. Cas concomitants de salmonellose. 29 novembre 2017.

Auteurs

Marine Giard, Mihiau Mapotoeke, Janice Formont, Jean-Paul Pescheux (BVS)

Remerciements

Les laboratoires de l'Institut Louis Malardé (LRBM et LASEA)
Le laboratoire du Centre hospitalier de la Polynésie française
Le laboratoire d'analyses médicales de Cardella
Le laboratoire d'analyses médicales de Paofai
Le Centre d'hygiène et de salubrité publique
L'Agence de régulation sanitaire et sociale (pharmaciennes)
La Direction de la biosécurité
La Direction de l'agriculture, Développement des filières animales
La Direction générale des affaires économiques, cellule Consommation et répression des fraudes