



Gastro-entérites aiguës en Polynésie française Rapport annuel 2018

Focus sur les salmonelloses non typhiques et les toxi-infections alimentaires collectives

I. Salmonelloses non typhiques

1. 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 fécès 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].

2. 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 (CHPf), des cliniques Cardella et Paofai.

Une investigation systématique des cas est effectuée par les infirmiers du BVS.

Un sérotypage des souches a été réalisé par le Centre National de Référence pour certains cas.

3. Résultats

Nombre de cas

Au cours de l'année 2018, 55 cas de salmonellose ont été déclarés au BVS :

- 37 cas confirmés, parmi lesquelles 26 cas isolés, 8 cas issus de 7 Tiac et 3 cas sans information ;
- 18 cas possibles : issus de ces 7 Tiac, symptomatiques mais sans confirmation bactériologique.

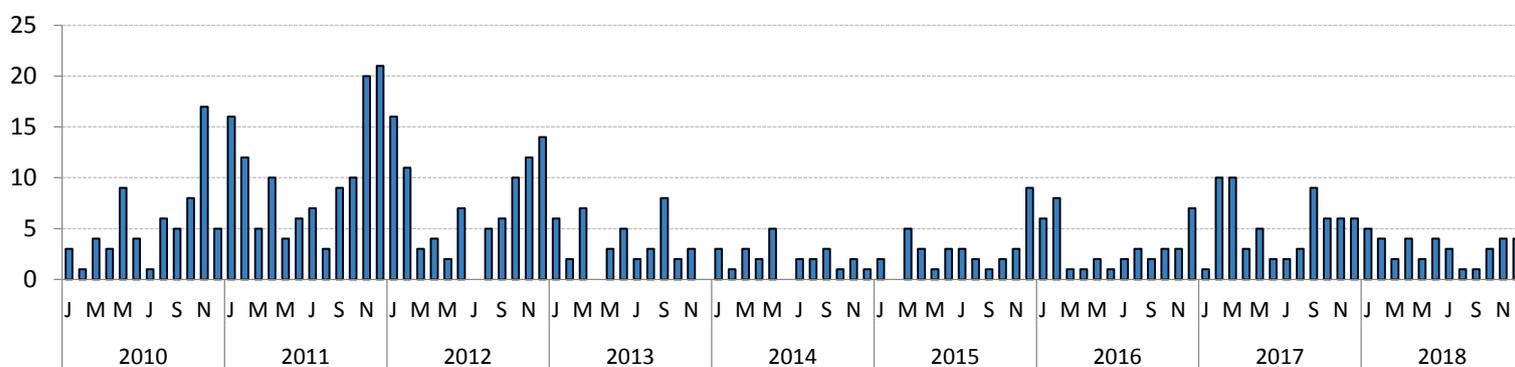
Dans les neuf dernières années, le plus grand nombre de salmonelloses a été déclaré en 2011 (123). Le nombre de cas déclarés a augmenté chaque année entre 2014 et 2017. En 2018, le nombre de cas confirmés a diminué pour la première fois en cinq ans.

Le nombre maximum mensuel de cas confirmés s'élevait à cinq en janvier. Un seul de ces cinq cas était lié à une Tiac, les 4 cas autres étant des cas isolés. La moyenne du nombre mensuel de cas en 2018 (3,1) est proche de celle de 2015 (2,8) et 2016 (3,2). Par contre, la distribution des cas est plus homogène sur l'ensemble de l'année 2018 : la moitié de l'année, 4 ou 5 cas confirmés mensuels étaient déclarés.

Tableau 1 : Nombre de cas confirmés de salmonelloses par année

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nb de cas	66	123	90	41	25	34	39	63	37

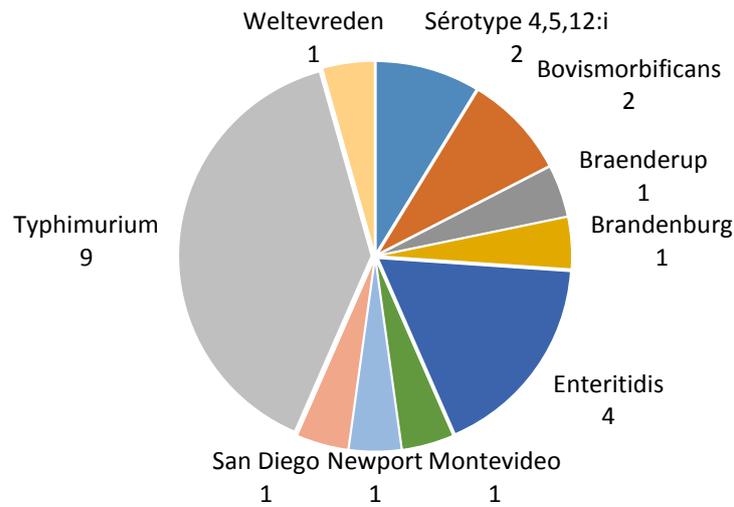
Figure 1 : Nombre mensuel des cas confirmés de salmonelloses de 2010 à 2018



Caractéristiques bactériologiques

Le sérotype a été identifié pour 23 des cas confirmés par le laboratoire du CHPf. *Salmonella enterica* subsp. *enterica* était en cause dans 100% des cas.

Figure 2 : Sérotypage des 23 cas de *Salmonella enterica* subsp. *enterica* identifiés par le laboratoire du Centre hospitalier de la Polynésie française en 2018



Signes cliniques et évolution

Tableau 2 : Fréquence des symptômes

	%
Diarrhée	86
Fièvre	60
Douleurs abdominales	63
Vomissement	43

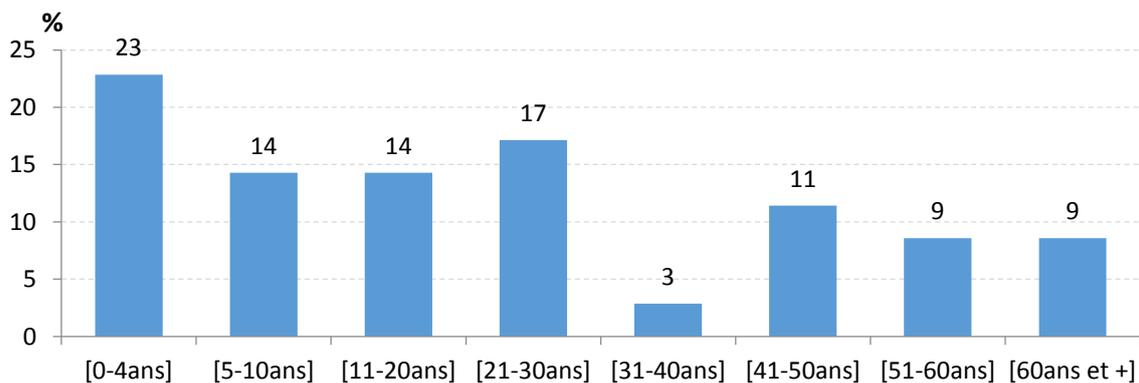
Un total de 15 cas (43%) a nécessité une hospitalisation.

Caractéristiques démographiques

La majorité des cas (28) était originaire de Tahiti (80%). Les autres cas résidaient aux Îles-sous-le-vent (4 ; 11%), à Moorea (1 ; 3%) et aux Marquises (1 ; 3%).

Les personnes les plus touchées étaient âgées de moins de 5 ans (8 ; 23%) et de 21 à 30 ans (6 ; 17%).

Figure 3 : Nombre de cas par tranche d'âge



4. Discussion et conclusion

Les laboratoires ont permis d'identifier *S. enteritidis* et *S. typhimurium* comme agents responsables de la majorité des cas sérotypés.

Aucun décès lié à cette maladie n'a été déclaré en 2018, contrairement à l'année précédente.

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 $+4^{\circ}\text{C}$.

II. Toxi-infections alimentaires collectives (Tiac)

1. Définition

Une toxi-infection alimentaire collective (Tiac) est définie par la survenue d'au moins deux cas groupés, d'une symptomatologie similaire, en général digestive, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire. Les foyers de Tiac peuvent être diffus dans le cas où l'investigation établit le lien entre plusieurs foyers de Tiac liés à un même aliment distribué largement sur le territoire.

2. Méthode

D'une part, les laboratoires d'analyse de biologie médicale (LABM) signalent au Bureau de veille sanitaire (BVS) les résultats de culture bactérienne positifs pour les germes les plus souvent en cause dans les diarrhées bactériennes (salmonelles, shigelles, campylobacter). D'autre part, les médecins des Centres de santé ou hospitaliers signalent les cas groupés de diarrhées aiguës dans une collectivité, notamment les syndromes dysentériques (diarrhées parfois sanglantes, vomissements, fièvre et céphalées).

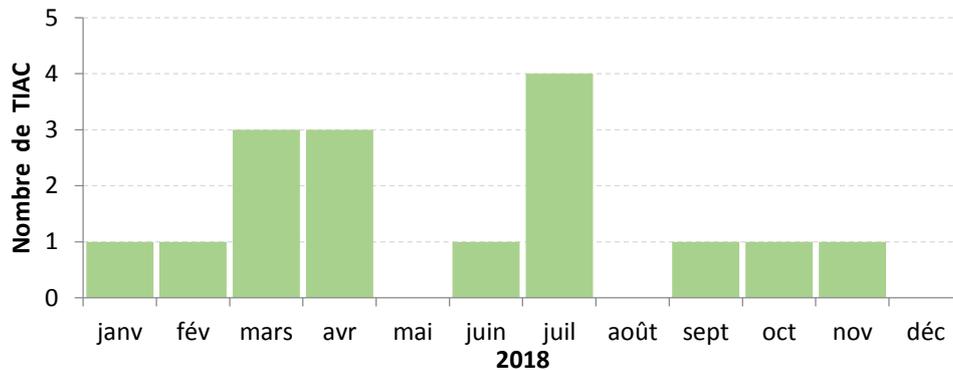
Une investigation clinique des cas est systématiquement effectuée par un infirmier du BVS, complétée par une investigation alimentaire du Centre d'hygiène et de salubrité publique (CHSP). L'objectif est de déterminer l'origine de la contamination et préconiser des mesures de contrôle appropriées. L'investigation débute dès le signalement, par entretien téléphonique ou déplacement à l'hôpital ou domicile le cas échéant, via un questionnaire standardisé. Une fiche de liaison est transmise par le BVS au CHSP afin de débiter l'enquête alimentaire destinée à identifier les aliments responsables. Les causes et facteurs favorisants identifiés font ensuite l'objet de mesures spécifiques pour prévenir les récurrences.

Pour les îles éloignées, les infirmeries ou centres médicaux sont sollicités par le BVS pour réaliser l'investigation épidémiologique et par le CHSP pour réaliser si possible les prélèvements alimentaires (si un agent déconcentré du CHSP est sur place).

3. Résultats

Un total de 16 Tiac ont été déclarées en 2018, contre 12 en 2017. Elles ont concerné 167 malades, dont 38 confirmés biologiquement ; 578 personnes au total ont été exposées aux repas à risque ; 15 personnes ont été hospitalisées (taux d'hospitalisation de 9 %) et aucun décès n'a été enregistré.

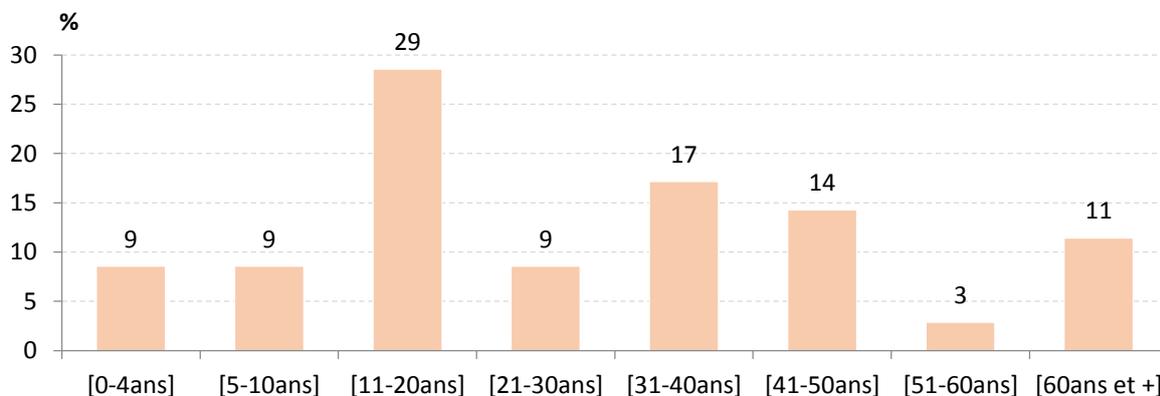
Figure 4 : Nombre de Tiac déclarées par mois en 2018



Les Tiac étaient localisées sur Tahiti (13), Raiatea(2) et Bora Bora(1).

La population la plus souvent touchée était les jeunes de 11 à 20 ans (29%).

Figure 5 : Répartition des patients touchés par une Tiac par âge en 2018



Aucune analyse microbiologique des aliments n'a pu être effectuée. Par contre, le germe en cause a été identifié dans des coprocultures pour 9 Tiac sur 16. Il s'agissait de :

- Salmonella (7 Tiac)
- Campylobacter (1 Tiac)
- Staphylocoque doré (1 Tiac).

La répartition de l'origine des préparations alimentaires était la suivante :

- 7 achats de plats prêts à la consommation ;
- 5 préparations familiales ;
- 2 préparations dans une communauté religieuse ;
- 2 préparations en collectivité scolaire.

Les plats mis en causes étaient à base de poisson, viande ou œufs le plus souvent.

L'origine des mauvaises pratiques de préparation ou de conservation des aliments se répartissait ainsi :

- consommateurs eux-mêmes : 6 Tiac (aliments laissés à température ambiante (5), œufs périmés (1)) ;
- vendeurs : 3 grandes surfaces, 3 snacks ou vendeurs particuliers (aliments laissés à température ambiante (3), aliments périmés (3)) ;
- responsabilité partagée entre vendeurs et consommateurs : 2 Tiac (aliments laissés à température ambiante).

4. Discussion et conclusion

Malgré 16 Tiac déclarées au BVS en 2018, il est fort probable qu'il y ait une sous-déclaration. Les Tiac deviendront une maladie à déclaration obligatoire courant 2019.

Dans la majorité des cas, les Tiac sont familiales. Elles n'ont concerné une collectivité plus large que dans ¼ des cas. Le facteur de risque le plus souvent identifié est une mauvaise conservation des aliments, laissés à température ambiante. Le principal message de prévention doit donc porter sur ce point : respecter les chaînes du chaud et du froid, y compris dans un cadre privé.

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>

Auteurs

Marine Giard, Yoann Teissier, Mihiau Mapotoeke, Janice Formont (BVS), Olivier Pinguet, Glenda Melix (CHSP)

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