

**ITEM N° 73 : RISQUES SANITAIRES LIES A L'EAU ET A L'ALIMENTATION.
TOXI-INFECTIONS ALIMENTAIRES.**

OBJECTIFS TERMINAUX

- I. Diagnostiquer une toxi-infection alimentaire et connaître les principes de prévention**
II. Argumenter une conduite pratique devant une toxi-infection alimentaire familiale ou collective (TIAC)

INTRODUCTION

1. EPIDEMIOLOGIE

- Transmission par aliments contaminés.
- Restauration collective ou cuisine familiale.

2. PHYSIOPATHOLOGIE

DEUX MECANISMES ISOLES OU ASSOCIES

- Contamination intestinale par un micro-organisme entéro-invasif : infection bactérienne.
- Contamination intestinale par un micro-organisme sécréteur de toxine : intoxication.

I. DIAGNOSTIQUER UNE TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE ET CONNAITRE LES PRINCIPES DE PREVENTION

1. EXPRESSION CLINIQUE ET FACTEURS DE LA CONTAMINATION DES PRINCIPALES TIAC

TIAC A SYMPTOMATOLOGIE DIGESTIVE				
	Incubation	Symptômes		Facteurs de la contamination responsable
		Digestifs	fièvre	
<i>Salmonella sp</i>	12-24 h	Diarrhée aiguë	Oui 39-40 °C	Aliments peu ou pas cuits : viande, volailles, œufs, fruits de mer Restauration familiale, ou collective
<i>S. aureus</i>	2-4 h	Vomissements, Douleurs abdominales, Diarrhée	Non	Lait et dérivés Plats cuisinés la veille du repas Réfrigération insuffisante Porteurs sains ou staphylococcie cutanée
<i>C. perfringens</i>	8-24 h	Diarrhée isolée	Non	Plats cuisinés la veille Réfrigération insuffisante Restauration collective
<i>Shigella sp</i>	48-72 h	Diarrhée aiguë	Oui	Aliments peu ou pas cuits (en pays d'endémie)

2. EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

Coproculture : peu d'intérêt individuel, mais très important pour l'investigation d'une épidémie (intérêt collectif, santé publique).

Aliments suspect : recherche éventuelle du micro-organisme.

3. PRINCIPES DU TRAITEMENT

3.1 SYMPTOMATIQUE : réhydratation

3.2 ANTIBIOTIQUES

- Indications limitées aux formes compliquées, sur terrain particulier, aux formes dysentériques
Cf. T20-2 Chap. 20, E. PILLY 2008

4. PRINCIPES DE LA PREVENTION

- **OBJECTIF** : éviter la contamination et la prolifération bactérienne tout au long de la chaîne alimentaire.
- **RESPECTER** : les règles d'hygiène du circuit alimentaire et du maintien des températures réglementaires.
- **EDUQUER, SURVEILLER ET CONTROLER LE PERSONNEL DE LA CHAINE ALIMENTAIRE** :
 - o hygiène des mains, tenue, éviction des personnes présentant des symptômes d'infection, recherche des porteurs asymptomatiques.
- **CONTROLE MICROBIOLOGIQUE DES ALIMENTS SERVIS EN RESTAURATION COLLECTIVE**

II. ARGUMENTER UNE CONDUITE PRATIQUE DEVANT UNE TIAC FAMILIALE OU COLLECTIVE

1. ROLE DU MEDECIN TRAITANT

- Etablir le diagnostic.
- Dépister et hospitaliser les formes graves.
- Déclaration obligatoire auprès du médecin de la DDASS.

2. ENQUETE

2.1 ENQUETE EPIDEMIOLOGIQUE

1^{er} étape : recensement et description des cas.

Calcul des taux d'attaque (nbre malade / nbre d'individus présents dans la collectivité).

Description de l'épidémie.

Distribution des cas / temps

Distribution des cas et taux d'attaque dans l'espace

Caractéristique des cas

Caractéristiques des repas

2^e étape : vérification des hypothèses

Etudes de cohortes (petite communauté)

Etudes Cas /Témoins.

2.2 ENQUETE MICROBIOLOGIQUES

2.3 ENQUETE SANITAIRE. ETUDE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE.

Labo de la DSV pour aliments d'origine animale.

Direction de la Consommation et de la Concurrence et de la Répression des Fraudes (DCCRF) pour ceux d'origine non animale.

Sce d'Hygiène du Milieu : pour les eaux.

2.4 PROPOSER DES ACTIONS DE PREVENTION : Retrait d'aliment, correction chaîne alimentaire.

2.5 REDIGER UN RAPPORT



DOSSIERS CLINIQUES : DC 2008-01 ; DC 2008-02 ; DC 2008-03 ; DC 2008-95

POUR EN SAVOIR PLUS

E. PILLY, 2008

Chapitre 146

Chapitre 20

Chapitre 59

Chapitre 60

Chapitre 144