

CAMPYLOBACTÉRIOSE (INFECTION À *CAMPYLOBACTER*)

La Campylobactériose est une **MADO**.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

Le *Campylobacter* est une bactérie comprenant une quinzaine d'espèces, dont *Campylobacter jejuni*, *Campylobacter coli* et *Campylobacter fetus*. Le campylobactériose est une infection intestinale presque toujours causée par le *Campylobacter jejuni* ou le *Campylobacter coli*, sous forme de diarrhée. Le *Campylobacter fetus* peut quant à lui causer une infection néonatale.

Les microorganismes responsables de la campylobactériose survivent bien dans les aliments gardés au réfrigérateur, sans s'y multiplier.

Épidémiologie

Les animaux et les oiseaux sauvages, de la ferme et domestiques sont les réservoirs de l'infection.

L'ingestion de 500 bactéries suffit pour causer de la diarrhée.

Le *Campylobacter* est l'un des agents les plus fréquemment en cause dans les diarrhées bactériennes, et ce, mondialement. Le campylobactériose survient à tous les âges, mais son incidence est particulièrement plus élevée chez les jeunes enfants ainsi que chez les jeunes adultes. Les hommes tendent à être plus touchés.

Dans les climats tempérés, le campylobactériose survient plus fréquemment en été.

Tableau clinique

La campylobactériose consiste en une maladie aiguë qui se guérit souvent de façon spontanée et qui est caractérisée par de la diarrhée, des douleurs abdominales, des vomissements, un malaise général et de la fièvre. Il y a souvent présence microscopique ou macroscopique de sang et de mucus dans les selles liquides nauséabondes.

Les infections asymptomatiques sont fréquentes.

Complications

Rarement, la campylobactériose entraîne une septicémie ou une méningite. Des complications d'ordre immunologique peuvent se produire durant la convalescence : arthrite réactive, érythème noueux, syndrome de Reiter, syndrome de Guillain-Barré.

Les personnes les plus à risque de complications sont les enfants mal nourris, les personnes immunosupprimées et les nouveau-nés.

Durée de la maladie

La campylobactériose dure généralement moins de 7 jours. Cependant, 20 % des personnes les plus malades peuvent rechuter ou souffrir d'une maladie plus longue.

Modes de transmission

La transmission se fait par ingestion de la bactérie :

- Par véhicule commun : aliments contaminés, particulièrement la volaille crue ou insuffisamment cuite, l'eau contaminée ou le lait non pasteurisé.
- Par contact indirect (rarement).
- Par contact direct (rarement).

Pour plus de détails, voir le [chapitre 2](#).

Période d'incubation

La période d'incubation dure de 2 à 5 jours en moyenne, mais peut aller jusqu'à 10 jours.

Période de contagiosité

La période de contagiosité dure toute la durée de l'infection, mais est surtout présente pendant la phase aiguë de la maladie. Les personnes non traitées excrètent habituellement la bactérie pendant 2-3 semaines, mais parfois jusqu'à 7 semaines. L'état de porteur chronique est rare.

Réceptivité

Tout le monde est susceptible de faire une infection causée par un *Campylobacter*.

Immunité

L'infection symptomatique par *Campylobacter jejuni* confère habituellement une immunité spécifique.

Il n'existe aucun vaccin contre la campylobactériose.

Méthodes diagnostiques

Investigations : laboratoire (culture de selles, hémoculture si maladie aiguë ou hôte à risque de complications).

Traitement

◆ Spécifique

- Il n'est pas indiqué de traiter les campylobactérioses bénignes, car il s'agit le plus souvent d'une infection qui se guérit en quelques jours. Un antibiotique est indiqué seulement s'il y a persistance de symptômes ou immunosuppression.
- Les antidiarrhéiques sont contre-indiqués.

◆ De soutien

- Hydratation et remplacement électrolytique au besoin.
- Les anti-diarrhéiques sont contre-indiqués.
- Antipyrétique pour la fièvre au besoin.
- Analgésique pour la douleur.

MESURES À PRENDRE**Enquête**

Aucune enquête n'est réalisée par la DSP, sauf en présence d'agrégats ou d'éclosion. Aucune enquête n'est requise s'il s'agit d'un cas isolé de campylobactérose.

Si l'infirmière du CLSC est informée d'une situation suspecte de transmission active (ex. : plus de 1 personne présente des symptômes) ou d'une situation à risque élevé de transmission (ex. : la personne manipule et prépare des aliments ou travaille dans un service de garde ou une école), elle doit communiquer avec la DSP.

Il y a éclosion si 2 cas confirmés et plus ayant un lien épidémiologique de lieu, de temps ou de personne sont déclarés.

L'enquête faite par la DSP vise à prévenir la transmission de l'infection par les mesures suivantes :

- Identifier les contacts.
- Identifier et contrôler une source commune de contamination :
 - service de garde;
 - eau potable et eau de baignade;
 - aliments;
 - animaux : rechercher la présence d'animaux ou d'occasions d'exposition aux animaux.
- Recommander les mesures à mettre en place et communiquer avec l'infirmière du CLSC au besoin.
- Communiquer avec le MAPAQ au besoin.

Mesures de contrôle**◆ Sujet**

- L'enfant doit être exclu selon les critères énoncés au tableau 3 du [chapitre 3](#).
- Si le sujet manipule ou prépare des aliments, le retrait ou la réaffectation est recommandé jusqu'à 48 heures après la disparition de la diarrhée. Pour plus de détails, voir <http://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Restauration/Qualitedesaliments/Toxiinfectionsalimentaires/Pages/recommandations.aspx>.
- Les activités de baignade sont à éviter jusqu'à la fin des symptômes.

◆ Contacts

— Considérer comme contacts :








- Dans un service de garde en milieu familial : les enfants et les adultes fréquentant ce service ainsi que les personnes de la maison;
- Dans un CPE ou une garderie : les enfants et les éducatrices appartenant au même groupe que le sujet ou à tout autre groupe dans lequel on a noté un excès de cas de diarrhée. La décision d'élargir à d'autres groupes doit être prise au cas par cas en prenant en considérant les interactions possibles avec d'autres groupes lors d'activités ou de périodes de la journée;
- Dans une école primaire : le personnel et les enfants de la classe. La décision d'élargir à d'autres individus doit être prise au cas par cas en prenant en considération les interactions possibles;
- Dans une école secondaire : les contacts sexuels et les personnes identifiées au cas par cas en prenant en considération les interactions possibles avec le sujet.

— En cas d'éclosion :

- Communiquer avec la DSP;
- En accord avec la DSP, remettre une lettre explicative aux contacts identifiés.

— Les contacts symptomatiques devraient consulter un médecin pour que des cultures de selles soient faites et, s'il y a lieu, qu'un traitement soit administré.

Mesures d'hygiène et environnement

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : Hygiène des mains .
	Chapitre 4, section : Entretien, hygiène et salubrité des objets, des surfaces et des locaux . Annexes 3 et 4 .
	Chapitre 4, section : Hygiène à la cuisine et hygiène des aliments .
	Chapitre 4, section : Changement de couche et installations sanitaires .
	Chapitre 4, section : Port de gants .
	Chapitre 4, section : Qualité de l'eau .
	Chapitre 4, section : Animaux . Chapitre 5, section Situations particulières : Morsure, griffure et contact avec la salive d'un animal .

Suivi

- Surveiller l'apparition de symptômes chez les enfants et les membres du personnel.
- Si de nouveaux cas surviennent, prendre en charge les sujets et mettre en place les mesures de contrôle :
 - Réévaluer la situation;
 - Rehausser l'application des mesures d'hygiène;
 - Communiquer avec la DSP;
 - Une visite du milieu peut être recommandée par la DSP.

LETTRE AUX PARENTS ET AUX MEMBRES DU PERSONNEL**Concernant les lettres aux parents et aux membres du personnel :**

- Aucune lettre ne devrait être envoyée si le diagnostic n'a pas été confirmé par un test de laboratoire.
- Les MADO doivent toujours être signalées à la DSP afin qu'elle valide la démarche.
- Aucune lettre ne devrait être envoyée sans l'accord préalable de la DSP.

Date : _____

Service de garde ou école : _____

Objet : Campylobactériose

Chers parents,
Chers membres du personnel,

Des personnes au service de garde ou à l'école ont eu un diagnostic de gastroentérite à *Campylobacter*. Les personnes qui souffrent de malnutrition ou qui ont un système immunitaire affaibli ainsi que les nouveau-nés sont plus à risque de souffrir de complications à la suite de la maladie. Vous trouverez ci-joint de l'information sur cette maladie.

Cette maladie est en général bénigne, mais elle peut parfois causer une diarrhée importante avec des douleurs abdominales, du mucus et du sang dans les selles, des vomissements, un malaise général et de la fièvre.

Si un enfant présente de la diarrhée, il devrait rester à la maison si :

- Il est trop malade pour participer aux activités du service de garde ou de la classe.
- La diarrhée a été accompagnée de 2 vomissements ou plus au cours des 24 dernières heures.
- Il fait de la fièvre.
- Il y a présence de mucus et de sang dans ses selles.
- Il est incapable d'utiliser les toilettes pour chacune de ses selles (incontinent).
- Il porte des couches (il pourra revenir après l'épisode aigu s'il va bien et que ses selles sont contenues dans la couche).

Une personne qui présente les symptômes de cette maladie devrait consulter un médecin.

Apportez cette lettre lors de la consultation. Elle pourra orienter les interventions du médecin. Si des tests sont faits sur les selles et confirment le diagnostic de campylobactériose, s'il vous plaît, informez-en le service de garde ou l'école.

Merci de votre collaboration

Nom : _____

(en lettres moulées)

Signature : _____

Téléphone : _____

CAMPYLOBACTÉRIOSE

RENSEIGNEMENTS ET CONSEILS

Qu'est-ce que la campylobactériose?

La campylobactériose est une infection intestinale causée par une bactérie appelée *Campylobacter*. Elle se manifeste par de la diarrhée accompagnée de fièvre et de crampes abdominales. Il peut y avoir du sang et du mucus dans les selles.

Comment se transmet-elle?

La bactérie est présente dans les selles de la personne malade. La campylobactériose s'acquiert par ingestion de la bactérie. La maladie peut se transmettre par des aliments, de l'eau, des mains ou des objets contaminés. Parfois, la bactérie peut contaminer l'environnement et être ingérée par la personne lorsqu'elle porte ses mains ou un objet contaminé à sa bouche.

Comment la détecter?

Des tests sur les selles doivent être faits pour confirmer la maladie.

Comment la campylobactériose est-elle traitée?

La maladie est traitée par réhydratation. En général, il n'est pas indiqué de traiter une infection bénigne avec des antibiotiques, car l'infection se guérit souvent en quelques jours.

Un traitement antibiotique est recommandé lorsque la personne atteinte est à risque de transmettre la maladie (ex. : les personnes qui manipulent et préparent des aliments ainsi que les personnes qui travaillent en service de garde), lorsqu'elle est immunosupprimée ou lorsqu'elle présente une infection grave.

Comment prévenir la campylobactériose?

On peut prévenir la maladie en appliquant les mesures d'hygiène habituelles :

— En se lavant les mains :

- après être allé aux toilettes;
- après avoir changé la couche d'un enfant;
- après avoir aidé un enfant à aller aux toilettes;
- avant de manipuler des aliments;
- après avoir manipulé des œufs, de la viande et de la volaille crus;
- après avoir touché un animal ou son environnement;
- avant de manger.

— En appliquant les règles de sécurité des aliments. Pour ces règles, voir le *Guide du consommateur de l'épicerie à la maison* publié par le MAPAQ : http://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Publications/MAPAQ_guide_consommateur.pdf.

— En nettoyant et en désinfectant fréquemment des surfaces contaminées, en particulier la table à langer, les toilettes, comptoirs et robinets de la salle de bain, les jouets des enfants.

— En évitant de boire de l'eau à l'occasion de la baignade.