

***LISTERIA MONOCYTOGENES* (INFECTION INVASIVE À)**

L'infection invasive à *Listeria monocytogenes* est une **MADO**.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

La *Listeria monocytogenes* est une bactérie. L'infection invasive à *Listeria monocytogenes*, ou listériose invasive, est une infection bactérienne rare qui se manifeste le plus souvent par une méningo-encéphalite ou une septicémie et une atteinte du fœtus lorsqu'elle survient chez la femme enceinte.

Épidémiologie

La *Listeria monocytogenes* est très répandue dans la nature et peut se trouver dans le sol et l'eau, en plus de faire partie de la flore fécale de nombreux mammifères. Elle peut être isolée chez 5 % des adultes en bonne santé.

De très nombreux aliments peuvent être contaminés par cette bactérie, en particulier le lait non pasteurisé, le fromage, les légumes et les fruits. La bactérie se trouve également dans la viande, principalement le poulet et le bœuf, surtout lorsque la viande a été transformée, par exemple sous forme de saucisses, de viandes froides ou de pâtés. Contrairement à plusieurs pathogènes, la *Listeria monocytogenes* est capable de se multiplier à des températures froides (de 4 à 10 °C), ce qui explique en partie sa persistance dans les aliments.

Les infections à *Listeria monocytogenes* peuvent survenir de façon sporadique (95 % des infections) ou dans le cadre d'une écloison. Au Québec, une écloison causée par la contamination de fromage pasteurisé est survenue en 2008; 38 cas furent confirmés, dont 14 chez des femmes enceintes et 2 chez des nouveau-nés. Depuis, environ 50 cas de listériose invasive sont déclarés au Québec chaque année. En 2011, aux États-Unis, une écloison associée à la consommation de cantaloup contaminé a atteint 28 États, entraînant 38 décès.

La listériose invasive est une maladie qui atteint principalement les nouveau-nés, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes immunosupprimées.

Tableau clinique

La présentation de la listériose invasive varie en fonction de la présence ou non de facteurs de risque.

Chez la femme enceinte, l'infection survient le plus souvent au troisième trimestre. En raison d'une altération de l'immunité cellulaire durant la grossesse, les femmes enceintes sont à risque de faire une bactériémie, parfois asymptomatique, à la suite de laquelle la bactérie se multiplie de façon préférentielle dans le placenta. L'infection maternelle n'entraîne pas systématiquement une infection du fœtus. Cependant, quand celle-ci survient, il existe un risque important de mort in utero, d'avortement spontané, d'accouchement prématuré ou d'une atteinte généralisée du nouveau-né.

Chez le nouveau-né, la septicémie et la méningite sont les présentations les plus fréquentes. Deux formes d'infection sont reconnues chez le nouveau-né :

- La forme précoce (7 premiers jours de vie) peut entraîner une naissance prématurée, une pneumonie, une septicémie et une méningite. Dans sa présentation la plus grave, l'infection est associée à une éruption érythémateuse papulaire (*granulomatosis infantisepticum*).
- La forme tardive (1 semaine ou plus après la naissance) entraîne habituellement une méningite.

Chez les personnes âgées ou immunosupprimées, la bactérie cause généralement des méningites, des encéphalites, des abcès cérébraux et, plus rarement, des endocardites.

Chez les individus sans facteur de risque, l'infection par *Listeria monocytogenes* est souvent asymptomatique et peut causer des symptômes de gastroentérite ou entraîner une bactériémie (fièvre, myalgies et céphalées) accompagnée ou non de gastroentérite. L'épisode est le plus souvent bénin.

Complications

La listériose invasive peut entraîner des complications graves, également observées dans plusieurs autres infections bactériennes, telles que la coagulation intravasculaire disséminée, le syndrome de détresse respiratoire et l'insuffisance rénale aiguë.

Durée de la maladie

La durée de la listériose invasive est variable.

Modes de transmission

La transmission se fait par ingestion de la bactérie ou par transmission de la mère à l'enfant :

- Par véhicule commun : la listériose se transmet dans 99 % des cas par ingestion d'aliments contaminés.
- Par contact direct : la listériose se transmet de la mère à l'enfant par le placenta ou lors de l'accouchement.
- Par contact indirect : bien qu'elle soit décrite, la transmission par contact indirect est excessivement rare.

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

Période d'incubation

La période d'incubation est variable. Elle est typiquement de 2 à 3 semaines et peut s'étendre jusqu'à 70 jours.

Période de contagiosité

La bactérie ne se transmet pas d'une personne à l'autre, sauf dans des circonstances exceptionnelles.

Réceptivité

Tout le monde est susceptible de faire une infection causée par la *Listeria monocytogenes*.

Immunité

L'infection invasive à *Listeria monocytogenes* ne confère pas d'immunité.

Il n'existe aucun vaccin contre la listériose.

Méthodes diagnostiques

— Tableau clinique.

— Investigations :

- laboratoire (culture de sang, de LCR, de placenta, de liquide amniotique et d'autres liquides biologiques et tissus). La culture de selles ne contribue pas au diagnostic, car la bactérie n'est pas recherchée dans ce spécimen par le laboratoire;
- imagerie cérébrale.

Traitement

◆ Spécifique

Antibiothérapie par voie parentérale.

◆ De soutien

- Analgésique pour la douleur.
- Antipyrétique pour la fièvre au besoin.
- Des soins spécialisés d'urgence et intensifs peuvent être nécessaires dans certains cas.

MESURES À PRENDRE

Enquête

Une enquête est réalisée par la DSP pour tous les cas d'infection invasive à *Listeria monocytogenes*.

Si l'infirmière du CLSC est informée d'une situation suspecte de transmission active (ex. : plus d'une personne présente des symptômes), 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, c'est-à-dire les aliments communs. Cependant, il peut être difficile d'identifier une source précise étant donné la période d'incubation relativement longue et la difficulté à se rappeler les aliments consommés.
- Recommander les mesures à mettre en place et communiquer avec l'infirmière du CLSC au besoin. Informer les contacts afin de leur permettre de mieux agir en cas de maladie et afin de renforcer les mesures de prévention, dont la sécurité alimentaire et l'hygiène des aliments, pour les personnes à risque (femmes enceintes, nouveau-nés, personnes immunosupprimées et personnes âgées).
- Communiquer avec le MAPAQ au besoin.

Mesures de contrôle

◆ **Sujet**




Exclure l'enfant selon les critères énoncés au tableau 3 du [chapitre 3](#).

◆ **Contacts**

- Considérer comme contacts :
 - Dans un service de garde en milieu familial, un CPE ou une garderie : les enfants et les adultes fréquentant ce service ainsi que les personnes de la maison;
 - Dans une école primaire ou secondaire : les personnes identifiées au cas par cas en prenant en considération les interactions possibles avec le sujet.
- En accord avec la DSP, remettre une lettre explicative aux contacts identifiés.
- Diriger le contact vers un médecin lorsqu'il présente des symptômes pour évaluation médicale et investigation, en particulier les personnes à risque.

Mesures d'hygiène et environnement

Les mesures les plus importantes pour prévenir les infections à *Listeria monocytogenes* sont l'adoption de méthodes sécuritaires de conservation et de préparation des aliments ainsi que la non-consommation d'aliments susceptibles d'être contaminés par la bactérie par les personnes à risque.

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : Hygiène des mains .
	Chapitre 4, section : Hygiène à la cuisine et hygiène des aliments .
	Chapitre 4, section : Changement de couche et installations sanitaires .

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.

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 : Listériose

Chers parents,
Chers membres du personnel,

Une personne fréquentant le service de garde ou l'école a reçu un diagnostic de listériose. Cette maladie est causée par une bactérie qui est généralement transmise par les aliments. Le plus souvent, elle ne donne aucun symptôme, mais chez certaines personnes à risque, comme les femmes enceintes, les nouveau-nés, les personnes immunosupprimées et les personnes âgées, elle peut entraîner une infection plus grave. Les femmes enceintes peuvent transmettre l'infection à leur fœtus durant la grossesse et à leur nouveau-né lors de l'accouchement.

En présence de symptômes d'une gastroentérite, surveillez l'apparition de fièvre. Les personnes qui présentent de la fièvre (avec ou sans symptômes de gastroentérite) devraient consulter un médecin.

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

Merci de votre collaboration,

Nom : _____

(en lettres moulées)

Signature : _____

Téléphone : _____