

Fiche Informative TIAC en mouvements de jeunesse

1. DEFINITION

Une toxi-infection alimentaire collective (TIAC) est définie comme l'apparition chez au moins deux cas groupés, d'une symptomatologie similaire, le plus souvent de type gastro-intestinal, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

La contamination peut survenir à n'importe quelle étape du processus alimentaire, « de la fourche à la fourchette », y compris via l'eau de boisson et même de baignade.

Les TIAC sont généralement bénignes, néanmoins leur caractère épidémique peut avoir un impact non négligeable en termes de santé publique.

2. FICHE MATRA

<https://www.wiv-isp.be/matra/Fiches/TIAC.pdf>

3. INFORMATIONS GENERALES

- a. Nom de la pathologie : TIAC
- b. Germes : de nombreux virus, bactéries et parasites peuvent être incriminés (cf. Fiche MATRA TIAC)

Exemples de germes fréquemment rencontrés :

- Norovirus
- Bacillus cereus
- Salmonella
- Escherichia Coli
- Clostridium Perfringens
- Staphylococcus aureus
- Hépatite A

- c. Diagnostic de Laboratoire : le délai de réponse du laboratoire varie selon le germe.

4. CONTEXTE CLINIQUE

a. Symptômes :

- Nausées
- Vomissements
- Diarrhée
- Douleurs abdominales
- Céphalées
- Fièvre (> 38°C)
- Myalgies/Courbatures/Somnolence/Signes de déshydratation

Les symptômes peuvent être très variables selon le type de germe incriminé

b. Groupes à risque de développer la maladie :

- Personnes exposées à la même source de contamination (alimentation, eau de boisson, eau de baignade)
- Personnes vivant dans l'entourage d'un malade :
 - o Sous le même toit qu'une personne atteinte par une TIA,
 - o Faisant partie de la même collectivité que le malade, surtout si hygiène précaire,
 - o Faisant usage des mêmes sanitaires que le malade.
- Personnes ayant manipulé des échantillons infectés (vomissures et/ou selles)
- Voyageurs en zone endémique (ex. : hépatite A, Salmonella typhi, ...)

5. LABORATOIRE

- Les prélèvements humains doivent être identifiés et envoyés vers un laboratoire d'analyses médicales. Ils sont ensuite transmis aux laboratoires de référence et le formulaire de demande d'analyses émanant de l'AVIQ est complété en fonction de l'enquête épidémiologique.
- Le type ainsi que la date des prélèvements (vomissures, selles) doivent être impérativement précisés sur les échantillons par le responsable médical sur place.

A noter que :

- o L'AFSCA se charge du prélèvement des restes alimentaires et de l'eau de boisson.
- o Le SPW Environnement se charge du prélèvement des eaux de surface .
- o L'organisme responsable de la distribution d'eau potable se charge des prélèvements sur son réseau.

6. ENQUÊTE EPIDEMIOLOGIQUE (transmission alimentaire et par contact) réalisée par SURVMI

a. Période d'incubation

Très variable selon le germe : allant de quelques heures à plusieurs jours

b. Période de contagiosité

Variable selon le germe

c. Sources potentielles de contamination

Passer en revue les aliments consommés et les activités réalisées avant le début des symptômes des personnes malades

i. Transmission interhumaine

Possibilité de transmission féco-orale

→ **IMPORTANT** de l'**HYGIENE** (lavage des mains, usage exclusif d'eau potable, désinfection des sanitaires, mise à l'écart du malade)

ii. Enquête alimentaire et environnementale

Pour information :



2021_Formulaire
TIAC.xlsx

d. Contacts à risque

Pour chaque activité, décrire l'exposition (date, lieu, type de contact, ...), collecter les coordonnées complètes des personnes exposées ainsi que celles de leur médecin traitant et évaluer le risque sanitaire.

- Conclure s'il y a notion de contagion ou une suspicion de source animale commune
- Est-ce un cas isolé ou un cluster ?
- **TOUJOURS** mettre **TOUS** les intervenants en copie des mails (AFSCA provincial, AFSCA TIAC, CNR pathogène, CNR Foodborn, ONE, ...)

i. Recherche de contacts à Haut Risque :

- Personne vivant sous le même toit/contacts rapprochés/faisant partie du même milieu collectif
- Ayant consommé la même chose (aliments et boissons) ou s'étant baignés au même endroit

ii. Voyage :

- Collecter une description aussi précise que possible avec les coordonnées des personnes impliquées et le type/lieu d'exposition
- Prévenir les autorités compétentes selon la localisation (Flandre, COCOM, Europe, hors Europe, ...)

7. REPARTITION DES TACHES

a. Médecin de référence (médecin traitant ou garde du 1733)

- Analyse de la situation et mesures thérapeutiques
- Prélèvements des échantillons humains et acheminement vers un laboratoire de proximité
- Réalisation de la déclaration obligatoire via Trace in Wal
- Décision concernant le dépistage, l'éviction, la quarantaine et l'isolement

b. SURVMI/OST (auprès des animateurs)

- Début de l'enquête épidémiologique
- Informations sur la pathologie (triptyque, lettre-type, arbre décisionnel, ...) et les risques de contamination
- Conseils pour réduire le risque de contamination future : rappel de renforcement des mesures d'hygiène générale et à transmission alimentaire et de contact

8. SUITE DE LA PRISE EN CHARGE (SURVMI)

- S'informer de l'évolution de l'état de santé des malades et des cas contacts
- Collecter les résultats d'analyse
- Analyser les données environnementales afin de déterminer la source de contamination
- Fournir des recommandations adaptées afin de prévenir une nouvelle contamination
- Concertation avec le médecin de référence quant à la suite de la prise en charge, d'une éventuelle fermeture du camp, ou toute autre mesure nécessaire

9. LIENS UTILES

<https://www.aviq.be/fr/sensibilisation-et-promotion/campagnes-de-communication/bons-reflexes-et-forte-chaueur>

<https://www.favv-afscs.be/professionnels/publications/presse/2023/2023-05-31.asp>