

UN TRAVAILLEUR de 22 ans, pendeur dans un abattoir de poulets, consulte à l'urgence du centre hospitalier de sa région pour des problèmes gastro-intestinaux. Depuis 72 heures, il souffre de douleurs abdominales intenses ; il a plus de 10 selles sanguinolentes par jour, une fièvre à 39,2 °C et des myalgies. L'anamnèse révèle qu'il n'a pas consommé de lait cru ou de ses dérivés, ni de bœuf ou de poulet depuis cinq jours. Il est à l'emploi de l'abattoir depuis trois semaines. Auparavant, il était journalier dans une imprimerie.

On procède à une culture de selles à la recherche de *Campylobacter* et de *Salmonella*. La culture révèle la présence de *Campylobacter jejuni*.

Le patient étant très déshydraté, on l'hospitalise pour lui donner une réhydratation par voie intraveineuse et une antibiothérapie.

Son état s'améliore et il reçoit son congé après trois jours.

Infection à *Campylobacter*

Le mode de transmission le plus fréquent de cette maladie est l'ingestion de la bactérie par des aliments (poulet insuffisamment cuit, lait cru) ou de l'eau contaminée.

Campylobacter se retrouve aussi couramment dans le tractus gastro-intestinal d'animaux sauvages ou domestiques (bovins, moutons, porcs, volailles, chiens, chats, rongeurs).

La période d'incubation de la maladie varie entre deux et cinq jours, selon la quantité ingérée.

La D^{re} Myreille Arteau, omnipraticienne, est médecin-conseil en santé au travail à la Direction de la santé publique de Lanaudière.

Entérite à *Campylobacter*

par Myreille Arteau

En milieu de travail

Les travailleurs des abattoirs ou des usines de transformation de la viande sont le plus souvent contaminés.

Les dernières données provenant du fichier des maladies à déclaration obligatoire indiquent que les victimes sont surtout des hommes (71,2 %), et plus particulièrement des jeunes travailleurs âgés de 15 à 24 ans (78 %) (tableau I).

Trois types de *Campylobacter* sont le plus souvent incriminés : *Campylobacter jejuni* (70 % des cas), *Campylobacter coli* (20 %) et, très rarement, *Campylobacter fetus* (< 1 %).

Classiquement, l'infection se manifeste par des symptômes d'entérite aiguë, de douleurs abdominales, de fièvre et de malaises généraux.

D'autres organes peuvent être atteints et des complications importantes peuvent survenir : septicémie, endocardite, péricardite, thrombophlébite, méningite.

La maladie est contagieuse pendant toute la durée de l'infection, mais surtout pendant la phase aiguë de la maladie. Les personnes non traitées excrètent habituellement la bactérie pendant deux à trois semaines.

Le traitement spécifique (tableau II) fait disparaître la bactérie des selles en deux à sept jours. La maladie ne confère aucune immunité, et aucun vaccin n'est disponible. Les récurrences sont donc possibles et très fréquentes en milieu de travail.

À l'embauche, les jeunes travailleurs reçoivent peu d'informations sur les risques en milieu de travail et sur les strictes mesures d'hygiène à observer.

Tableau I

Quelques statistiques sur l'infection à *Campylobacter*

- Le groupe d'âge des 15-44 ans représente 57 % des cas déclarés.
- 49 % des personnes infectées s'absentent du travail.
- 25 % des personnes infectées nécessitent une hospitalisation.

Source : MAPAQ, Bureau de surveillance épidémiologique, juin 2000.

L'information de tous les travailleurs exposés (dans les abattoirs et les usines de transformation) est donc essentielle, de même que l'adoption de mesures d'hygiène : lavage des mains, délimitation des zones contaminées et non contaminées dans l'usine, casiers pour les vêtements de ville et les vêtements de travail, interdiction de fumer, de manger ou de boire sur les lieux de travail.

De plus, le travailleur doit être

Tableau II

Traitement spécifique :

- **Érythromycine** : 40 mg/kg/24 h per os, toutes les 8 h pendant 7 jours
ou
- **Ciprofloxacine** : 500 mg toutes les 12 h pendant 5 jours (adultes)
 - anti-diarrhéiques : contre-indiqués
 - rééquilibrage hydro-électrolytique, au besoin

Vous avez des questions ? Veuillez nous les faire parvenir par télécopieur au secrétariat de l'Association des médecins du réseau public en santé au travail du Québec : (418) 666-0684.

informé qu'il doit consulter rapidement son médecin traitant dès l'apparition des symptômes afin d'obtenir une culture de selles et d'être traité rapidement pour éviter les complications. Enfin, le médecin traitant doit déclarer l'infection à la Direction de la santé publique de son territoire, l'infection à *Campylobacter* étant une maladie à déclaration obligatoire. □

Pour en savoir plus :

Billaud M, et al. Septicémie néonatale à *Campylobacter fetus*. *Pédiatrie* 1992 ; 47 (3) : 175-7.
Mandell GL, et al. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 5^e éd. Philadelphie : Churchill Livingstone, 2000.

Chin J, et al. *Control of Communicable Diseases Manual* 2000. Washington : American Public Health Association : 79-82.

**SI VOUS NE
SUPPORTEZ PLUS
LA MISÈRE
SUPPORTEZ-NOUS**

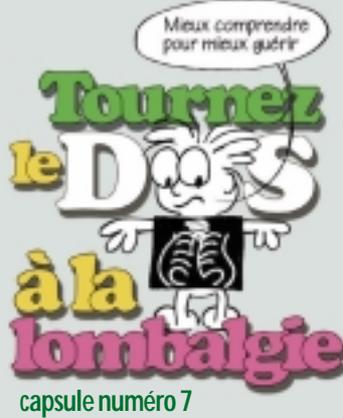
Merci
de donner à
Centraide

493, rue Sherbrooke Ouest
Montréal (Québec) H3A 1B6
288-1261



Centraide

**LE DON DE CHANGER
LES CHOSES**



par le Dr Alain Neveu*

Les agents physiques

Les seuls agents physiques recommandés au stade initial de la lombalgie sont l'application, par le patient lui-même, de chaleur ou de glace, selon ce qui lui procure le meilleur soulagement¹.

Physiothérapie : les traitements dits passifs

Les appareils d'électrostimulation transcutanée (TENS) à ultrasons ou autres appareils producteurs de chaleur profonde ont un effet analgésique efficace à court terme. Même s'ils sont très populaires chez nous, leur efficacité pour réduire la durée totale de l'épisode douloureux n'a jamais été démontrée¹. On constate au contraire que le recours hâtif (dans les trois ou quatre premières semaines suivant l'apparition de la lésion) et exclusif à l'une ou l'autre méthode passive de traitement retarde la guérison et la réinsertion au travail des patients, en plus de comporter un « effet d'étiquetage », c'est-à-dire d'induire le patient à croire que son état est plus grave que ce qu'on lui en dit².

Pendant la phase subaiguë, l'effet analgésique de ces appareils permet au patient de mieux collaborer aux exercices requis pour réduire l'ankylose qui a pu s'installer s'il a précédemment trop restreint ses activités. On devrait donc réserver le recours à la physiothérapie à ce stade d'évolution du problème (après quatre semaines) plutôt que d'y recourir trop rapidement. Le médecin qui prescrit des traitements de physiothérapie doit s'assurer que l'utilisation des appareils analgésiques est combinée à une participation active du patient à son traitement.

1. Bigos S, Bowyer O, Brean G, et al. *Acute low back problems in adults. Clinical Practice Guidelines No. 14.* AHCP, n° 95-0643, décembre 1994.

2. Voir à ce sujet la capsule n° 3 publiée en avril dernier.

* Pour le comité technique FMOQ-CSST sur les lésions au dos (D^{rs} Monique Boivin, Guylaine Rioux, Claude Saucier, Alain Neveu, et M. Pierre Gingras).

SB SmithKline Beecham
Pharma

FMOQ - Formation continue La psychiatrie

14 et 15 décembre 2000, Hôtel Reine-Élizabeth, Montréal
Renseignements : (514) 878-1911 ou 1 800 361-8499

Programme disponible sur le site Web de la FMOQ : <http://www.fmoq.org>

