

Vos questions/nos réponses

Manipulation de denrées alimentaires : le dépistage d'un portage de *Staphylococcus aureus* doit-il être systématique ?



La réponse du Dr Dominique Abiteboul, département Études et assistance médicales de l'INRS.

Annule et remplace la question QR 37 paru en 2010 dans la revue Documents pour le Médecin du Travail.

Chez un travailleur manipulant des denrées alimentaires, faut-il dépister un portage de *Staphylococcus aureus* par un prélèvement systématique au niveau de fosses nasales, notamment à l'occasion d'une visite d'embauche ?

Les services de santé au travail sont régulièrement confrontés à des demandes des entreprises de restauration, de prescription d'examen complémentaires de dépistage d'un portage de staphylocoques par les salariés. *Staphylococcus aureus*, lorsqu'il sécrète des entérotoxines, peut être à l'origine de toxi-infection alimentaire. Néanmoins, cela ne justifie pas un dépistage de la présence de cette bactérie au niveau des fosses nasales : une telle recherche peut entraîner une fausse sécurité en cas de négativité et poser des problèmes en cas de positivité. En effet, environ 20 à 30 % des individus sains sont des porteurs permanents de *Staphylococcus aureus* et 30 à 60 % sont des porteurs intermittents au niveau des fosses nasales [1, 2]. Pour affirmer que quelqu'un n'est pas porteur intermittent, il faudrait plus de 7 prélèvements itératifs négatifs [3]. En outre, une personne dont le prélèvement est négatif au niveau des fosses nasales peut être porteuse dans un autre site : dans environ 20 % des cas les personnes ont un portage isolé au niveau de la gorge sans portage nasal, sans compter aussi des portages digestifs isolés [4]. Enfin, aucun résultat négatif ne garantit que le travailleur ne deviendra pas positif dans les jours, semaines ou mois qui suivent.

Dans un document intitulé « *Staphylococcus aureus* et entérotoxines staphylococciques » [5], l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation,

de l'environnement et du travail (ANSES) confirme l'inutilité de ce type de dépistage : « *Eu égard à la forte proportion de porteurs sains, et au fait que le portage n'est pas constant chez la plupart des individus, le dépistage de S. aureus lors des visites médicales n'est pas utile* ».

En outre, l'arrêté du 10 mars 1977 qui imposait à toute personne appelée à manipuler des denrées animales ou d'origine animale, une recherche de staphylocoque pathogène dans le rhinopharynx associée à une coproculture et un examen parasitologique des selles a été abrogé par l'arrêté du 6 décembre 2018 [6]. Cette recherche n'a plus aucune base réglementaire.

À l'heure actuelle, seul le règlement européen n° 852/2004 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires mentionne l'état de santé des travailleurs de la restauration dans son annexe II, chapitre VIII qui vise l'hygiène personnelle des travailleurs :

« 1. Toute personne travaillant dans une zone de manutention de denrées alimentaires doit respecter un niveau de propreté corporelle et porter des tenues adaptées et propres assurant, si cela est nécessaire, sa protection.

2. Aucune personne atteinte d'une maladie susceptible d'être transmise par les aliments ou porteuse d'une telle maladie, ou souffrant, par exemple, de plaies infectées, d'infections ou lésions cutanées ou de diarrhée ne doit être autorisée à manipuler les denrées alimentaires et à pénétrer dans une zone de manutention de denrées alimentaires, à quelque titre que ce soit, lorsqu'il existe un risque de contamination directe ou indirecte des aliments. Toute personne atteinte d'une telle affection qui est employée dans une entreprise du secteur alimentaire et est susceptible d'entrer en contact avec

les denrées alimentaires informe immédiatement l'exploitant du secteur alimentaire de sa maladie ou de ses symptômes, et, si possible, de leurs causes ».

En conclusion, la recherche du staphylocoque chez les personnels manipulant des denrées alimentaires ne doit pas être réalisée en dépistage systématique. La seule indication d'une telle recherche serait la présence de signes cliniques (impétigo, furoncles...) : ces pathologies justifieraient alors une orientation pour traitement et une éviction temporaire du poste de travail. Des mesures de prévention techniques sont préférables : port de protections individuelles, accompagné d'une formation à l'hygiène. Ces points sont décrits dans le document de l'ANSES [5]. Le respect scrupuleux de ces mesures techniques ainsi que la nécessité de signaler toute infection cutanée ou diarrhée sont à rappeler au porteur qui aurait été dépisté ; aucune éviction ne se justifie en l'absence de symptôme.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 | WERTHEIM HF, MELLES DC, VOS MC, VAN LEEUWEN W ET AL. - The role of nasal carriage in *Staphylococcus aureus* infections. *Lancet Infect Dis.* 2005 ; 5 (12) : 751-62.
- 2 | BOISSET S, SAADATIAN-ELAHI M, LANDELLE C, BES M ET AL. - Unexpected categories at risk of *S. aureus* nasal carriage among hospital workers. *Int J Hyg Environ Health.* 2019 ; 222 (8) : 1093-97.
- 3 | NOUWEN JL, OTT A, KLUYTMANS-VANDERBERG M, BOELENS A ET AL. - Predicting the *Staphylococcus aureus* nasal carrier state: derivation and validation of a "culture rule". *Clin Infect Dis.* 2004 ; 39 (6) : 806-11.
- 4 | SEPTIMUS EJ, SCHWEIZER ML - Decolonization in Prevention of Health Care-Associated Infections. *Clin Microbiol Rev.* 2016 ; 29 (2) : 201-22.
- 5 | ANSES. Fiche de description de danger biologique transmissible par les aliments : *Staphylococcus aureus* et entérotoxines staphylococciques. ANSES, 2011 (www.anses.fr/fr/system/files/MIC2011sa0117Fi.pdf).
- 6 | Arrêté du 6 décembre 2018 portant abrogation de l'arrêté du 10 mars 1977 relatif à l'état de santé et l'hygiène du personnel appelé à manipuler les denrées animales ou d'origine animale. In: Legifrance. Ministère chargé des solidarités, 2018 (www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/12/6/AGRG1826747A/jo/texte/fr).