

GASTROENTÉRITE D’ORIGINE INFECTIEUSE

La gastroentérite épidémique d’origine **indéterminée** est une **MADO**.

Par ailleurs, si un des agents infectieux nommés dans le tableau 1 a été identifié, voir la section correspondante au chapitre 7 car des consignes spécifiques s’y retrouvent pour certains.

Tableau 1 : Agents infectieux causant des symptômes gastrointestinaux et ayant une section à consulter au chapitre 7

<u>Campylobactérose</u>
<u>Clostridioïdes difficile</u>
<u>Escherichia coli</u> entérohémorragique
<u>Giardiase</u>
<u>Hépatite A</u>
<u>Listeria monocytogenes</u>
<u>Oxyurose</u>
<u>Rotavirus</u>
<u>Salmonellose</u>
<u>Shigellose</u>
<u>Yersiniose</u>

INFORMATIONS GÉNÉRALES

DÉFINITION

La gastroentérite est une inflammation d’origine infectieuse de la paroi de l’estomac et de celle de l’intestin, qui provoque des vomissements et de la diarrhée. La diarrhée se définit par la présence de selles plus liquides et plus fréquentes (une augmentation de plus de 2 selles par rapport à la fréquence habituelle).

La gastroentérite peut être causée par différents virus, bactéries et parasites.

ÉPIDÉMIOLOGIE

La majorité des gastroentérites sont d’origine infectieuse, même si la source est rarement identifiée. La gastroentérite virale est de loin la cause la plus fréquente de diarrhée et de vomissements, touchant principalement les enfants de moins de 5 ans et surtout les enfants aux couches.

Dans tous les types de services de garde, la diarrhée est le deuxième problème de santé le plus fréquent après les infections des voies respiratoires supérieures (IVRS).

La fréquence des différents agents infectieux varie selon le groupe d’âge, l’exposition et l’environnement. Dans les services de garde, le norovirus est un virus fréquemment en cause, particulièrement depuis la vaccination contre le rotavirus. Le [rotavirus](#), même si son incidence et ses complications ont diminué depuis l’introduction de la vaccination systématique en 2011, demeure un virus en cause. De nombreux autres virus peuvent être responsables de la gastroentérite.

Les infections entériques bactériennes et parasitaires causent souvent de la diarrhée, mais rarement des vomissements. Différents agents infectieux peuvent être en cause, par exemple [Giardia lamblia](#), [Salmonella](#), [Escherichia coli producteur de vérocytotoxine](#), dont le sérotype O157 : H7, [Campylobacter](#), [Shigella](#) et, moins fréquemment, [Cryptosporidium](#) et [Clostridioides difficile](#).

Des éclosions de gastroentérite ou de diarrhée d’origine bactérienne, virale ou parasitaire peuvent être dues à la consommation d’aliments ou d’eau contaminés.

Les facteurs de risque qui sont associés à une gastroentérite sont le jeune âge, l’immunodéficience, la malnutrition, le voyage dans une zone endémique, l’exposition à des conditions sanitaires précaires, l’ingestion d’aliments ou d’eau contaminés et la fréquentation d’un service de garde.

TABLEAU CLINIQUE

La gastroentérite est une affection généralement bénigne caractérisée par des selles plus liquides, des nausées, des vomissements et des douleurs abdominales. Elle peut également s’accompagner de sang ou de mucus dans les selles, de déshydratation, de fièvre et de céphalées.

COMPLICATIONS

Les complications liées à la diarrhée varient selon l’agent causal.

La principale complication est la déshydratation, qui peut s’accompagner d’un déséquilibre électrolytique et d’hypoglycémie. Les enfants souffrant de malnutrition et les immunodéprimés sont plus à risque de diarrhée persistante.

DURÉE DE LA MALADIE

La durée de la diarrhée varie selon l’agent causal.

Modes de transmission

La transmission se fait par ingestion de l’agent infectieux :

- Par véhicule commun ex. : ingestion d’aliments contaminés ou d’eau contaminée (plus rare, principalement en région endémique).
- Par contact indirect ex. : avec une surface contaminée par des selles ou des vomissements d’une personne infectée
- Par contact direct ex. : avec les selles ou les vomissements d’une personne infectée
- Plus rarement, par ingestion de gouttelettes générées par les vomissements :
 - Bien qu’une aérosolisation des virus puisse survenir lors d’un épisode de vomissements, les preuves de transmission aérienne sont limitées et les données actuelles sont insuffisantes pour justifier l’application de précautions additionnelles de type aérienne.

Pour plus de détails, sur la transmission des infections dans les services de garde et écoles, voir le [chapitre 2](#).

PÉRIODE D’INCUBATION

La période d’incubation varie selon l’agent infectieux. Elle peut durer de quelques heures à quelques jours.

PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ

La période de contagiosité varie selon l’agent infectieux. Elle correspond généralement à la phase aiguë de la maladie, mais peut se prolonger au-delà de cette phase pour certains pathogènes.

IMMUNITÉ

La durée de l’immunité conférée varie selon l’agent infectieux.

La vaccination des nourrissons contre le [rotavirus](#) est incluse au Programme québécois d’immunisation depuis 2011. Pour plus d’information consulter le [Protocole d’immunisation du Québec](#).

MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

— Tableau clinique.

Investigations (rarement nécessaires) :

- culture de selles;
- recherche de Shiga-toxines dans les selles;
- recherche de parasites dans les selles;
- test d’amplification des acides nucléiques (TAAN) des selles pourrait être utilisé lors de certaines éclosions (norovirus, sapovirus et [rotavirus](#)) ou pour certains patients (ex: immunodéprimés).

TRAITEMENT

♦ Spécifique

- Il n’y a généralement pas de traitement pour les gastroentérites d’origine virale.
- Certaines diarrhées causées par des bactéries ou parasites peuvent nécessiter un traitement.

♦ De soutien

- Les solutions de réhydratation orale peuvent être utilisées pour la réhydratation et le remplacement électrolytique.
- Les antiémétiques peuvent parfois être utilisés contre les vomissements.
- Les anti-diarrhéiques sont généralement contre-indiqués pour les enfants.

MESURES À PRENDRE

Enquête

Si un agent infectieux de la liste du Tableau 1 : Agents infectieux causant des symptômes gastrointestinaux et ayant une section à consulter au chapitre 7 a été identifié, voir la section du chapitre 7 correspondant à cet agent infectieux.

Une enquête peut être réalisée par la DSPublique de la région en présence d’agrégats ou d’éclosion. Aucune enquête n’est requise s’il s’agit d’un cas isolé de gastroentérite d’origine virale ou indéterminée.

Si l’infirmière du CLSC est informée d’une situation suspecte de transmission active (ex. : plus d’une 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 DSPublique.

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 DSPublique vise à prévenir la transmission de l’infection par les actions suivantes :

- Identifier les cas et les contacts.
- Identifier et contrôler une source commune de contamination :
 - service de garde (ex. : bris dans les protocoles);
 - 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

- Si le cas est un enfant, l’exclure selon les critères énoncés à la figure 1 du [chapitre 3](#).
- Pour les travailleurs et stagiaires voir la section Retrait ou réaffectation du [chapitre 5](#)
- Si le sujet manipule ou prépare des aliments, le retrait ou la réaffectation est recommandé jusqu’à 48 heures après la disparition des symptômes.
Pour plus de détails, consulter le lien suivant : [MAPAQ - Recommandations de retrait ou de réaffectation pour les manipulateurs d'aliments \(gouv.qc.ca\)](#)
- 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 considération 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.

CHAPITRE 6 – SYNDROMES CLINIQUES

GASTROENTÉRITE D’ORIGINE INFECTIEUSE

- Par ailleurs, si un agent infectieux a été identifié, voir la section correspondante au chapitre 7 pour l’identification des contacts.
- En cas d’éclosion : Communiquer au besoin avec la DSPublique
- En accord avec la DSPublique, remettre une lettre explicative aux contacts identifiés.

MESURES D’HYGIÈNE ET ENVIRONNEMENT

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : <i>Hygiène des mains.</i>
	Chapitre 4, section : <i>Nettoyage et désinfection des objets, des surfaces et des locaux.</i> <i>Annexe 3 Calendrier d’entretien proposé dans les services de garde.</i> <i>Annexe 4 Calendrier d’entretien proposé dans les écoles primaires et secondaires.</i>
	Chapitre 4, section : <i>Hygiène à la cuisine et hygiène des aliments.</i>
	Chapitre 4, section : <i>Changement de couche et installations sanitaires.</i>
	Chapitre 4, section : <i>Port de gants.</i>
	Chapitre 4, section : <i>Qualité de l’eau.</i>
	Chapitre 4, section : <i>Animaux.</i> Chapitre 5, section <i>Situations particulières : Morsure, griffure et contact avec la salive d’un animal.</i>

SUIVI

- Surveiller l’apparition de symptômes chez les enfants et les membres du personnel.
- Si de nouveaux cas surviennent, les prendre en charge et mettre en place les mesures de contrôle :
 - Réévaluer la situation;
 - Appliquer rigoureusement les mesures d’hygiène;
 - Effectuer rigoureusement le nettoyage et la désinfection tel que décrits dans la section [Nettoyage et désinfection des objets, des surfaces et des locaux](#) du chapitre 4, dans l’annexe 3-[Calendrier d’entretien proposé dans les services de garde](#) et dans l’annexe 4-[Calendrier d’entretien proposé dans les écoles primaires et secondaires](#);
 - Communiquer avec la DSPublique;
 - Une visite du milieu peut être recommandée par la DSPublique.