

ROTAVIRUS (INFECTION À)

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

Le rotavirus est un virus à ARN double brin de la famille des *Sedoreoviridae* qui cause la gastroentérite. Il existe plusieurs souches de rotavirus. La gastroentérite est une inflammation des parois de l'estomac et de l'intestin, qui provoque de la diarrhée et des vomissements.

Épidémiologie

Le rotavirus infecte naturellement les humains (sérotypes G1, G2, G3 et G4). D'autres souches peuvent également infecter les animaux (p. ex. : mammifères, volailles, rongeurs).

Ce virus touche généralement les enfants de 6 mois à 2 ans. La première infection, lorsqu'elle survient après l'âge de 3 mois, est habituellement plus grave.

La gastroentérite à rotavirus évolue par épidémies saisonnières avec un pic en hiver et au printemps. Toutefois, la saisonnalité du rotavirus a diminué en Amérique du Nord depuis l'introduction du vaccin pour les nourrissons.

En effet, avant que le vaccin soit inclus dans le [Programme québécois d'immunisation](#), le rotavirus était la cause la plus fréquente de gastroentérite chez les jeunes enfants en milieu de soins et en SGÉE.

Tableau clinique

Le tableau clinique des infections à rotavirus varie considérablement allant d'une infection asymptomatique ou bénigne à une infection pouvant entraîner une déshydratation grave et le décès. La maladie est généralement plus grave lors d'une première infection.

Jusqu'à un tiers des enfants infectés peuvent avoir une température supérieure à 39 °C (102 ° F). La diarrhée et les vomissements sont très courants et parfois importants. Ils peuvent apparaître dans les 12 à 24 heures. Toutefois, les signes cliniques et les caractéristiques des selles dans la diarrhée à rotavirus ne sont pas propres à ce virus et peuvent aussi être causés par d'autres agents pathogènes.

Complications

La gravité de l'infection dépend de l'âge et les cas les plus graves touchent surtout les nourrissons et les jeunes enfants, en particulier ceux non vaccinés entre 3 et 35 mois.

La principale complication d'une infection à rotavirus est une déshydratation qui peut nécessiter une hospitalisation. Les complications plus graves comme la septicémie, un état de choc et le décès en l'absence de traitement sont possibles, mais très rares.

Environ 36 % des enfants atteints consultent un médecin, 15 % se rendent dans un service d'urgence et 7 % nécessitent une hospitalisation.

Durée de la maladie

L'infection causée par le rotavirus dure de trois à huit jours, avec une moyenne de quatre à six jours.

Modes de transmission

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

- Par contact indirect.*
- Par contact direct.**
- Par véhicule commun : aliments contaminés et eau contaminée (plus rare).

Certaines données portent à croire que le rotavirus peut se transmettre également par projection de gouttelettes.

*Il est à noter que le rotavirus peut survivre à température ambiante et peut demeurer infectieux jusqu'à plusieurs semaines ou des mois sur les surfaces et les objets contaminés (p. ex. : tables à langer, les robinets, les poignées de porte, les jouets et les ustensiles). Pour éviter la transmission du rotavirus à partir de l'environnement, il est donc très important de respecter les mesures de nettoyage et de désinfection. Voir [Annexe 3: Calendrier d'entretien proposé dans les services de garde](#) et [Annexe 4: Calendrier d'entretien proposé dans les écoles primaires et secondaires](#).

**Le rotavirus peut survivre sur les mains pendant au moins quatre heures. Le respect de [l'hygiène des mains](#) à l'eau et au savon est très important (p. ex. : lors du changement de couches).

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

Période d'incubation

La période d'incubation de la gastroentérite à rotavirus est courte. Elle est généralement inférieure à 48 heures, mais peut aller jusqu'à 72 heures.

Période de contagiosité

Le rotavirus est un virus extrêmement contagieux. Il suffit d'une très petite quantité de l'agent infectieux (p. ex. : 10 virions) pour infecter 50 pour cent des personnes. La période de contagiosité dure tant que le virus est excrété dans les selles. Le rotavirus peut être présent dans les selles jusqu'à deux jours avant et jusqu'à trois jours après la fin des symptômes. Une personne infectée peut transmettre le virus, même si elle ne présente aucun symptôme. Chez les enfants dont le système immunitaire est affaibli, le virus peut persister plus longtemps dans les selles.

Réceptivité

Tout le monde est susceptible de contracter le rotavirus.

Les enfants non-vaccinés ou [immunosupprimés](#) courent un risque accru de contracter des infections à rotavirus symptomatiques.

Immunité

Le rotavirus confère une immunité qui n'empêche pas la réinfection; celle-ci est toutefois moins grave et pourrait même être asymptomatique.

Le vaccin contre le rotavirus fait partie du [Programme québécois d'immunisation](#) depuis le 1^{er} novembre 2011. Pour plus d'information, veuillez consulter le Protocole d'immunisation du Québec ([PIQ](#)).

Les enfants de moins d'un mois ont une certaine protection puisque les anticorps maternels contre le rotavirus traversent le placenta et sont présents dans le lait maternel. C'est pourquoi lorsqu'ils contractent le virus, ils sont le plus souvent asymptomatiques.

Après l'âge de 3 ans, presque tous les individus possèdent des anticorps contre le rotavirus. Cependant, 20 à 35 % des adultes en contact familial avec un enfant infecté peuvent présenter des symptômes, puisque l'immunité acquise n'élimine pas le risque de réinfection.

Au Québec, depuis l'introduction du vaccin, on note une diminution des visites à l'urgence et des hospitalisations pour gastroentérite chez les nourrissons. Voir Tableau 1.

Tableau 1 : Efficacité pour prévenir les gastroentérites à rotavirus selon la gravité

Présentation clinique	Efficacité à la première saison	Efficacité à la deuxième saison
Gastroentérite à rotavirus	74 - 87 %	58 - 72 %
Gastroentérite grave à rotavirus	96 - 98 %	86 - 98 %
Hospitalisation pour gastroentérite à rotavirus	96 %	96 %

Méthodes diagnostiques

— Tableau clinique :

- Non spécifique au rotavirus.

— Investigation (si requis seulement) :

- Test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) dans les selles.
- Détection d'antigènes dans les selles.

Traitement

◆ Spécifique

Aucun. Les antidiarrhéiques sont contre-indiqués, particulièrement chez les enfants.

◆ De soutien

- Hydratation et remplacement électrolytique au besoin. Les solutions de réhydratation orales sont habituellement suffisantes. Dans les cas très graves, on doit utiliser l'hydratation parentérale.
- Les antidiarrhéiques sont contre-indiqués.
- Antipyrétique pour la fièvre au besoin.
- Analgésique pour la douleur.

MESURES À PRENDRE

Intervention

Aucune enquête n'est requise.

S'assurer que le diagnostic a été posé par un médecin, une infirmière praticienne spécialisée (IPS) ou encore, une pharmacienne ou un pharmacien.

- Il y a éclosion s'il y a deux cas ou plus dans le SGÉE ou l'école, avec un lien épidémiologique (temps, lieu, personnes ou exposition en commun) ou deux cas dans un même groupe (SGÉE) ou une même classe (école).
- Identifier les contacts.
 - Identifier et contrôler une source commune de contamination :
 - SGÉE;
 - eau potable et eau de baignade;
 - aliments.
 - Recommander les mesures de contrôle à mettre en place.
- Communiquer avec la Direction de santé publique (DSPublique) en cas d'éclosion ou au besoin.
- Communiquer avec le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation - Québec (MAPAQ) au besoin.

Mesures de contrôle

◆ Cas

- L'enfant doit être exclu selon les critères énoncés à la Figure 1 du [chapitre 3](#).
- Si le cas prépare ou manipule des aliments, le retrait ou la réaffectation est recommandé jusqu'à 48 heures après la disparition des symptômes. Les aliments pouvant avoir été contaminés par cette personne ne doivent pas être consommés pour éviter la transmission. Pour plus de détails, consultez le lien suivant : <http://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Transformation/Qualitedesaliments/toxiinfection/s/Pages/recommandations.aspx>.
- 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 SGÉE : les enfants ainsi que les éducatrices et éducateurs 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 pouvant favoriser la transmission avec d'autres groupes lors d'activités ou de périodes de la journée (p. ex. : partage de repas).
 - 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 pouvant favoriser la transmission (p. ex. : partage de repas).
 - Dans une école secondaire : les personnes identifiées au cas par cas en prenant en considération les interactions possibles avec le sujet.
- Aucune mesure n'est requise pour les contacts, sauf la surveillance des symptômes pendant toute la durée de l'éclosion.
- En cas d'éclosion, il est essentiel de communiquer avec la DSPublique.

Mesures d'hygiène et environnement

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : Changement de couches et installations sanitaires
 	Chapitre 4, section : Hygiène des mains . Chapitre 4, section : Port de gants
   	Chapitre 4, section : Nettoyage et désinfection des objets, des surfaces et des locaux Annexe 3: Calendrier d'entretien proposé dans les services de garde Annexe 4: Calendrier d'entretien proposé dans les écoles primaires et secondaires Hygiène à la cuisine et hygiène des aliments (y compris administration du lait maternel)
	Chapitre 4, section : Qualité de l'eau

Suivi

- Surveiller l'apparition des symptômes chez les enfants et les membres du personnel jusqu'à la fin de l'éclosion.
- Si de nouveaux cas surviennent, il faut 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 comme 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.