LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE – VOL.25, Nº14

ENTÉRITES ET MALADIES D'ORIGINE ALIMENTAIRE OU HYDRIQUE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Informations pour les médecins – Entérites à déclaration obligatoire

par : Dr Pierre Robillard, médecin-conseil, Dre Chantale Boucher, pédiatre-conseil, et Dre Maryse Cayouette, microbiologiste-infectiologue

Parmi la liste des maladies à déclaration obligatoire (MADO), les principales entérites à déclaration obligatoire à la Direction de santé publique (DSPublique) sont :

AMIBIASE	INFECTION À *CAMPYLOBACTER*
CRYPTOSPORIDIOSE	INFECTION À *ESCHERICHIA COLI*/PRODUCTEUR DE VÉROCYTOTOXINE
CYCLOSPORIDIOSE	INFECTION INVASIVE À *ESCHERICHIA COLI*
FIÈVRE TYPHOÏDE OU PARATYPHOÏDE	SALMONELLOSE
GASTRO-ENTÉRITE À *YERSINIA ENTEROCOLITICA*	SHIGELLOSE
GIARDIASE	

Ces maladies peuvent entraîner un risque de propagation dans certains milieux. Il est donc important pour un médecin de vérifier si la personne atteinte est :

- un manipulateur d'aliment;
- un enfant ou un travailleur dans un service de garde;
- un travailleur en milieu de soins (contact direct au patient).

Dans ces circonstances, un retrait (ou une réaffectation) du milieu de travail ou du milieu de garde durant la période considérée à risque de contagion doit être envisagé en fonction du micro-organisme identifié et de la présence de symptômes.

Pour les manipulateurs d'aliments, des recommandations officielles sont disponibles sur le site Web du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ).

L'information disponible sur ce site permet de prendre les dispositions nécessaires lorsqu'une personne présente une maladie entérique ou une maladie d'origine alimentaire ou hydrique, ou encore est porteuse asymptomatique, et manipule des aliments pour le public, comme les travailleurs œuvrant dans les restaurants, les cafétérias, les services de garde à l'enfance, les services de santé, les entreprises de production alimentaire, etc.

Exemples :

- Un manipulateur d'aliments travaillant dans une cafétéria et ayant une salmonellose (autre que Typhi ou Paratyphi), une infection à *Campylobacter* ou à *Yersinia enterocolitica*, une cryptosporidiose, une cyclosporose ou une giardiase **symptomatiques**, la recommandation est un retrait ou une réaffectation jusqu'à 48 heures après la disparition des symptômes. Aucun contrôle par culture ou par recherche de l'agent pathogène n'est nécessaire dans ces cas;
- Un manipulateur d'aliments travaillant dans un restaurant et ayant une shigellose symptomatique, la recommandation est un retrait ou une réaffectation jusqu'à l'obtention de deux analyses de selles négatives consécutives à 24 heures d'intervalle et un minimum de 24 heures après la disparition des symptômes. Si le travailleur reçoit un traitement antibiotique, le premier spécimen doit être recueilli au moins 48 heures après la fin du traitement.

Il est recommandé de remettre au travailleur une ordonnance conforme à ces directives en vue d'un retrait ou d'une réaffectation pour qu'il puisse éventuellement prendre les dispositions nécessaires auprès de son employeur.

Ces recommandations officielles émanent des autorités du MAPAQ.

Pour les enfants et les intervenants en service de garde, les recommandations du *Guide d'intervention – Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec* s'appliquent. Le guide recommande de **retirer l'enfant s'il est atteint de diarrhée** et présente l'une des conditions suivantes (voir chapitre 3 du guide) :

- L'enfant est incapable de participer aux activités du groupe sans effort inhabituel (par exemple, si l'enfant présente des signes de déshydratation);
- Les selles ne peuvent pas être contenues dans la couche ou que l'enfant est incontinent (ne peut pas se rendre à la toilette pour chacune de ses selles);
- Les selles contiennent du sang ou du mucus;
- L'enfant est fébrile;
- L'enfant a eu deux vomissements ou plus au cours des dernières 24 heures.

Pour **les intervenants symptomatiques** en milieu de garde, consulter le chapitre 5 du guide.

Lorsqu'un micro-organisme est identifié, des recommandations spécifiques pour chacun de ces micro-organismes sont disponibles dans le chapitre 7 du guide.

Lorsque la personne symptomatique travaille dans un **milieu de soins**, elle peut présenter un risque de contamination pour le milieu. On doit alors se référer au bureau de santé.

CRYPTOSPORIDIOSE – NOUVELLE INFORMATION

Parmi ces MADO, la cryptosporidiose risque de faire l'objet d'une détection accrue à l'avenir en raison de la disponibilité dans la région d'une nouvelle méthode diagnostique de laboratoire. Ce test rapide (immunofluorescence), implanté en 2015 à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, détecte de façon ciblée la *Giardia* et le *Cryptosporidium*. Contrairement au *Giardia*, le *Cryptosporidium* n'est pas détectable par les colorations de routine. Il devait donc faire l'objet d'une demande spéciale pour être visualisé. Dorénavant, il est automatiquement recherché simultanément au *Giardia* sur toutes les selles par cette nouvelle méthode. Cette méthode n'est cependant pas disponible au Centre hospitalier régional De Lanaudière actuellement.

INTERVENTIONS RÉALISÉES PAR LA DSPUBLIQUE POUR LES MADO ENTÉRIQUES

La DSPublique **effectue des enquêtes épidémiologiques** pour les cas sporadiques de cryptosporidiose, de cyclosporose, d'infection à *Escherichia coli* producteur de vérocytotoxine, d'infection invasive à *Escherichia coli*, de giardiase **chez les enfants de 5 ans et moins**, de fièvre typhoïde ou paratyphoïde, de shigellose, de toxi-infection alimentaire ou hydrique, et de gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée.

La DSPublique **exerce une vigie sanitaire des déclarations** qui sont disponibles dans le Registre provincial des maladies à déclaration obligatoire qui est constitué à partir des déclarations obligatoires faites par les médecins et les laboratoires. Cette vigie permet de détecter rapidement une possibilité d'éclosion ou d'agrégat de cas, et d'intervenir rapidement.

Dans ce contexte de suivi étroit en vigie sanitaire, les cas sporadiques d'infection à *Campylobacter*, de yersiniose, d'amibiase, de giardiase et de salmonellose **sont enquêtés par la DSPublique s'ils font partie**

d'un agrégat de cas ou d'une éclosion possible. Toutefois, si un médecin note qu'un patient fait partie d'un milieu à risque et souhaite que la DSPublique intervienne dans ce milieu, il devra le signaler à la DSPublique.

À TITRE INDICATIF

Vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B : Fin de l'enquête épidémiologique

Bexsero a été rendu disponible au Québec en 2014. En raison de la nouveauté de ce vaccin et pour s'assurer de la sécurité et de l'efficacité du vaccin, une directive avait été émise à l'effet de remplir le formulaire de vaccination AS-624 pour chaque dose de Bexsero administrée et de le faire parvenir à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour saisie dans un registre de vaccination. L'enquête épidémiologique étant maintenant terminée, les formulaires de vaccination pour les actes de vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B n'ont plus à être acheminés à l'INSPQ. Toutefois, en attendant le déploiement du Registre de vaccination du Québec dans vos installations, les mesures transitoires continuent à s'appliquer. Les vaccinateurs doivent conserver les renseignements sur la vaccination dans leurs dossiers de manière à permettre leur communication, au besoin, au gestionnaire opérationnel du Registre de vaccination du Québec. Pour de plus amples informations sur les mesures transitoires, vous pouvez consulter le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec sur le Registre de vaccination du Québec.

Publication
Direction de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Responsable de la publication
D^re^ Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

Avec la collaboration de :
Lucie Bastrash, chef de service en protection des maladies infectieuses et de santé environnementale
Patricia Cunningham, conseillère en soins infirmiers, Équipe des maladies infectieuses

Mise en page
Marie-Pier Bélanger, agente administrative, Service de protection des maladies infectieuses et de santé environnementale

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2016

Dépôt légal
Deuxième trimestre 2016
ISSN 1718-9497 (PDF)
1920-2555 (en ligne)
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section *Santé publique*, dans la rubrique *Documentation* sous l'onglet *Professionnels de la santé* du site du CISSS au :

www.santelanaudiere.qc.ca

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
Québec