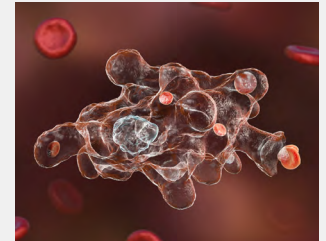


Cet outil d'aide à la décision clinique s'adresse principalement aux cliniciens de première ligne. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du clinicien qui exerce les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement. Ce document a été conçu sur la base de recommandations cliniques élaborées par l'INESSS à l'aide d'une démarche systématique et soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens et d'experts québécois. Le contenu de cet outil exclut les contextes de santé publique, la recherche de *Clostridioïdes difficile* et les diarrhées causées par les maladies transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Pour plus de détails, consulter inesss.qc.ca.

INDICATIONS

- ➔ Une **analyse microbiologique des selles (AMS)** est généralement pertinente pour :
 - confirmer une étiologie bactérienne ou parasitaire nécessitant une prise en charge
 - exclure une étiologie infectieuse
 - surveiller des situations d'écllosion communautaire ou liées au secteur de l'alimentation (contexte exclus de cet outil clinique)
- ➔ L'AMS n'est généralement pas requise en présence d'un tableau clinique suggérant une infection entérique virale, à l'exception :
 - d'un contexte d'écllosion ou
 - chez une personne présentant une immunodéficience avec un contexte clinique particulier (le cas échéant, se référer aux recommandations du Laboratoire de santé publique du Québec)
- ➔ L'AMS bactérienne de base comprend généralement la recherche de :
 - *Campylobacter*
 - *E. coli* STEC O157 – et ajout automatique du test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) pour shigatoxines en présence de sang dans les selles ou chez un enfant de moins de 5 ans
 - *Salmonella sp*
 - *Shigella*
 - *Yersinia*
- ➔ Lorsque suspectée, la recherche de *C. difficile* devrait être effectuée chez :
 - les adultes et
 - les enfants de plus de 12 mois



Consulter le guide d'usage optimal de l'INESSS sur le traitement de la diarrhée ou de la colite associée à la *C. difficile* ou un autre document de référence pour orienter votre recherche.

- ➔ Une **vigilance accrue** chez les adultes ou une prise en charge accélérée chez les enfants peut être envisagée en présence d'un antécédent de greffe, d'une immunodéficience ou d'une comorbidité ou en cas de grossesse.
- ➔ Une personne présentant une immunodéficience (p. ex. immunothérapie, corticostéroïdes, VIH) **pourrait avoir besoin d'une investigation plus approfondie** après discussion avec un médecin spécialiste en gastroentérologie ou en microbiologie-infectiologie, ou avec un collègue expérimenté. Cette investigation indiquera si des agents pathogènes moins communs sont à l'origine de la diarrhée.
- ➔ La **recherche de parasites requiert une spécification sur la requête** pour permettre une AMS ciblée (consulter la section « Information à transmettre au laboratoire » pour plus de détails).
- ➔ L'AMS de suivi ne devrait pas être effectuée lorsque la diarrhée est résolue, sauf si requis pour un retour au travail.



Particularité pour enfants

AMS : analyse microbiologique des selles

C. Difficile : *Clostridioïdes* (anciennement *Clostridium*) *difficile*

STEC : *E. coli* producteurs de shigatoxines

TAAN : test d'amplification des acides nucléiques

PROCESSUS DÉCISIONNEL

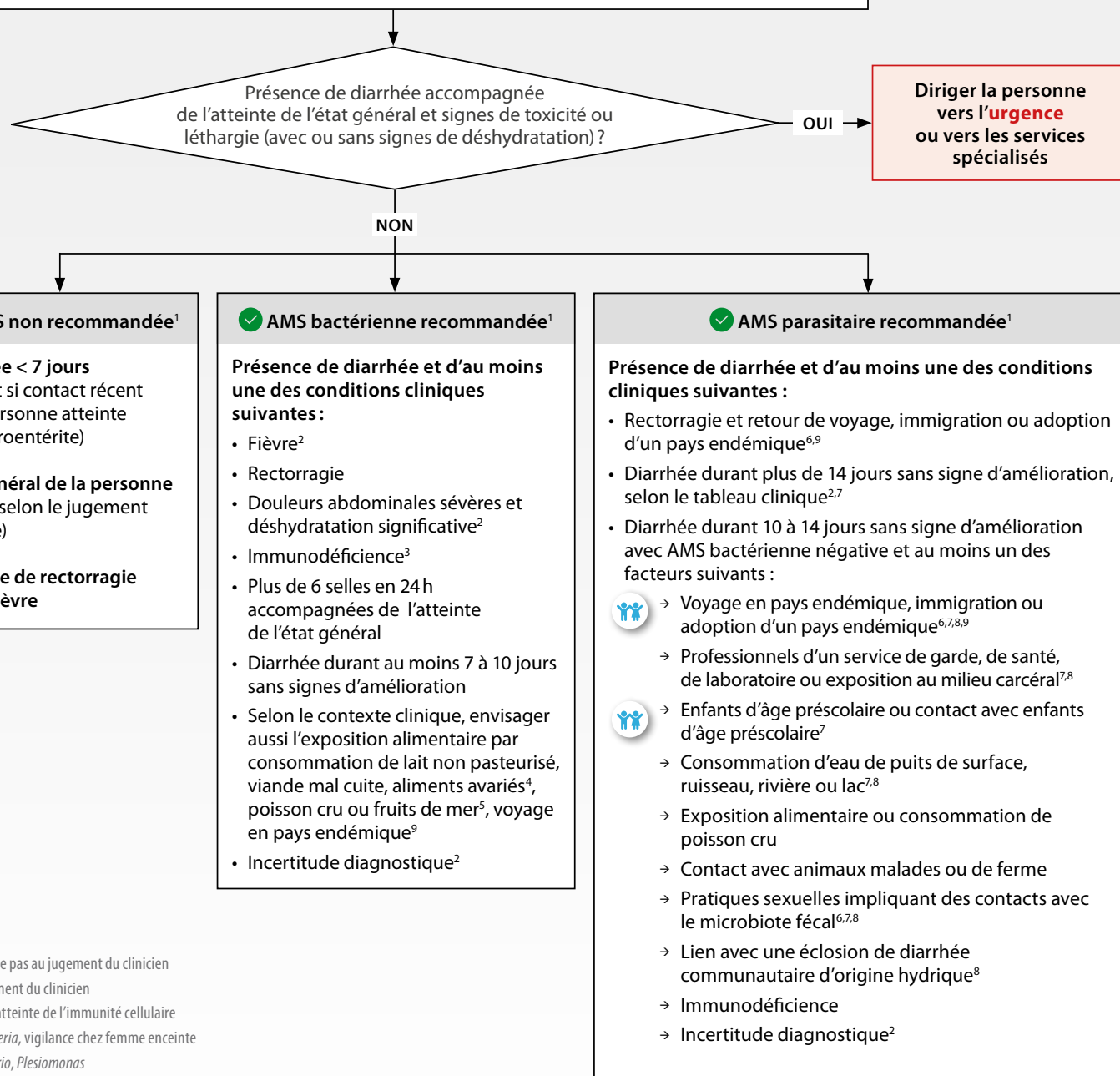
ÉVALUATION DU TABLEAU CLINIQUE

- Fréquence des selles molles ou liquides (élevée et inhabituelle), avec ou sans nausées et vomissements, accompagnée de l'atteinte de l'état général et d'une incapacité à poursuivre les activités de la vie quotidienne
- Durée de la diarrhée et sévérité de la situation clinique, et [indices étiologiques possibles](#) (annexe A)
- **1** Conditions particulières (immunodéficience, comorbidités, entérocolite récente, grossesse) ou [facteurs d'exposition](#) (annexe B)
 - S'assurer que la diarrhée n'est pas causée par :
 - la prise de médicaments (antibiotiques ou autres produits laxatifs)
 - des produits de santé naturels
 - des intolérances, allergies alimentaires, alimentation riche en fibres non solubles ou consommation d'alcool
 - une colite ischémique (surtout chez les aînés)
- Envisager les [causes non infectieuses](#) après une AMS bactérienne négative (annexe C)

RAPPEL

Les fécalomes ou l'incontinence peuvent causer de fausses diarrhées, surtout chez les aînés.

Les fissures rectales (surtout chez les enfants en bas âge) et les hémorroïdes peuvent causer du sang dans les selles.



1. Ne se substitue pas au jugement du clinicien

2. Selon le jugement du clinicien

3. Surtout avec atteinte de l'immunité cellulaire

4. Risque de *Listeria*, vigilance chez femme enceinte

5. Risque de *Vibrio*, *Plesiomonas*

6. Risque d'*Entamoeba histolytica*

7. Risque de *Giardia*

8. Risque de *Cryptosporidium*

9. Risque d'agent pathogène spécifique au pays (consulter le Guide d'intervention en santé voyage de l'INSPQ)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES À TRANSMETTRE AU LABORATOIRE


- Présence de rectorragie ou de mucus dans les selles
- Voyage récent en pays endémique ou immigration/adoption d'un pays endémique
- Contact avec des animaux malades ou de ferme
- Immunodéficience

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

PRÉLÈVEMENT

- Le suivi des recommandations du laboratoire pour les modalités de prélèvement et de transport des échantillons demeure la bonne pratique.

NOMBRE D'ÉCHANTILLONS

AMS bactérienne		Un seul échantillon par période de 7 jours 	Un deuxième échantillon pourrait être analysé si la cause de l'infection entérique reste inconnue et si les symptômes persistent.
AMS parasitaire	par méthodes moléculaires	Un seul échantillon	Un deuxième spécimen pourrait être analysé si la cause de l'infection entérique reste inconnue et si les symptômes persistent.
	par microscopie	Deux à trois échantillons prélevés à un intervalle de 2 à 3 jours durant 10 jours	Un second prélèvement est généralement nécessaire lorsqu'un résultat positif est obtenu pour <i>Entamoeba histolytica</i> / <i>dispar</i> par microscopie afin de préciser l'espèce par un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN).
AMS virale ¹ (si pertinent cliniquement ² ou dans un contexte d'écllosion communautaire)		Un seul échantillon	

 Nouvelle information dans certains milieux

1. Une entente préalable avec le laboratoire receveur est nécessaire.

2. Les personnes immunodéficientes, atteintes de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, les prématurés avec entérocolite nérosante néonatale.

FORMULAIRE DE REQUÊTE

- Le clinicien pourrait être amené à choisir la méthode de détection des parasites si la requête provient d'un laboratoire offrant le TAAN et la microscopie :
 - TAAN est un test sensible et rapide. L'analyse 45098 inscrite au Répertoire détecte *Cryptosporidium sp.*, *Dientamoeba fragilis*, *Entamoeba histolytica* et *Giardia lamblia* ;
 - La microscopie est la technique conventionnelle pour la recherche de parasites. Elle est nécessaire dans certaines circonstances qui peuvent inclure, entre autres, l'éosinophilie inexpliquée, la consommation de poisson cru ou d'autres raisons qui sont déterminées par le laboratoire.

AUTRE INFORMATION

- Les parasites détectés par AMS ne sont pas nécessairement des agents pathogènes.
- Consulter le tableau en annexe sur les [risques d'exposition](#) (Annexe B) aux agents entéropathogènes les plus couramment trouvés pour informer les personnes sur l'origine possible de l'infection.

RAPPEL À L'USAGER

- En présence d'une AMS bactérienne négative et de facteurs de risque (énumérés dans le processus décisionnel), inviter la personne à reconsulter si la diarrhée persiste au-delà de 10 jours pour vérifier la pertinence clinique de recourir à d'autres analyses.

CONSULTATION EN SPÉCIALITÉ

- Persistance de la diarrhée avec résultats d'AMS bactérienne et parasitaire négatifs
- Enfants et, au besoin, adultes avec :
 - Comorbidités (p. ex. maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, insuffisance rénale, cancers, anémie falciforme, hémochromatose)
 - Immunodéficience
 - Antécédent de greffe



Particularité pour enfants

RÉFÉRENCES

- Pour consulter toutes les références, voir le [rapport](#) de l'INESSS en soutien à l'outil.

ANNEXE A

FACTEURS ÉTIOLOGIQUES

→ Certains indices peuvent aider à déterminer l'origine infectieuse de la diarrhée.

Indices étiologiques possibles non mutuellement exclusifs qui ne remplacent pas l'anamnèse complète de la diarrhée infectieuse

(Liste non exhaustive donnée à titre informatif)

Viraux	Bactériens ¹	Parasitaires ¹
<ul style="list-style-type: none"> • Contact récent avec gastroentérite • Diarrhée liquide • Diarrhée aiguë (< 14 jours) • Déshydratation² • Fièvre légère³ • Nausées ou vomissements² • Saisons automne et hiver 	<ul style="list-style-type: none"> • Douleurs abdominales sévères³ • Fièvre élevée • Nausées ou vomissements² • Rectorragie 	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrhée persistante ou chronique • Voyage ou immigration avec ou sans rectorragie • Gonflements abdominaux et flatulences • Fièvre légère³ • Nausées ou vomissements² • Perte de poids, fatigue sévère et/ou anémie⁴



1. Les indices étiologiques pour la gastroentérite d'origine bactérienne ou parasitaire sont moins pertinents chez les enfants en bas âge, puisque la distinction entre les deux étiologies est difficile à établir.

2. Non discriminatoire d'une infection entérique bactérienne

3. Non discriminatoire des autres types d'infection entérique

4. Non discriminatoire des autres pathologies



Particularité pour enfants

ANNEXE B

Risques d'exposition aux agents entéropathogènes les plus couramment trouvés

⚠ Cette liste ne doit pas être utilisée pour demander une AMS spécifique.

	Contact avec animaux malades ou de ferme	Consommation d'eau contaminée	Exposition alimentaire ¹	Immigration ou voyage récent en région endémique ²	Contacts sexuels à risque avec une personne souffrant de gastroentérite	Contact récent avec cas de gastroentérite infectieuse	Expositions autres ³
<i>Bacillus cereus</i>			√			Origine virale plus fréquente	
<i>Campylobacter</i>	√	√	√		√		
<i>Helicobacter sp.</i>				√	√		
<i>Listeria</i>	√		√				
<i>Plesiomonas shigelloides</i>		√	√				
<i>Salmonella non typhique</i>	√ ⁵	√	√		√		
<i>Shigella</i>		√	√		√		√
<i>Staphylococcus aureus</i>			√				
STEC ⁴	√	√	√				√
<i>Yersinia enterocolitica</i>	√		√				
<i>Vibrio</i>			√				
<i>Cryptosporidium</i>	√	√	√		√		√
<i>Entamoeba histolytica</i>				√	√		
<i>Giardia Lamblia</i>		√		√	√		√

Adapté de l'IDSA 2017 et de WGO 2013.

- Viande mal cuite, aliments avariés, lait et produits laitiers non pasteurisés, restaurants, buffets, autres personnes malades qui ont consommé le même repas, poisson cru et fruits de mer.
- Consulter au besoin le *Guide d'intervention en santé voyage* de l'INSPQ.
- Service de garde, établissement de santé ou de laboratoire et milieu carcéral.
- E. coli* O157 est un STEC recherché parmi d'autres STEC recherchés.

5. Les contacts avec les lézards, les tortues, hérissons, poules et poussins sont des risques d'exposition aux *Salmonelles* chez les jeunes enfants.

 Particularité pour enfants

ANNEXE C

AUTRES FACTEURS

→ **Certaines maladies chroniques** peuvent causer de la diarrhée, notamment :

- Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (maladie de Crohn, colique ulcéreuse)
- Maladie coéliquaue
- Immunodéficience
- Maladie systémique (p. ex. thyrotoxicose, hypoparathyroïdie, sclérose systémique)

→ **Autres causes** qui peuvent mener à la diarrhée :

- Antécédents de chirurgies (p. ex. bariatrique, cholécystectomie, résection intestinale)
- Antécédent de maladie du pancréas
- Infections non entériques (p. ex. otite, pneumonie, infection urinaire) qui peuvent causer de la diarrhée chez les enfants
- Médication pour traiter le diabète de type 2 (p. ex. metformine)
- Divers (maltraitance, syndrome urémique, diarrhée du tout-petit)



Particularité pour enfants