



Vigie – Interventions

De multiples éclosions de gastro-entérite liées à des buffets froids.

Le 18 janvier dernier, le Bureau de surveillance et de vigie (BSV) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a reçu deux déclarations d'éclosion de gastro-entérite consécutivement à la fréquentation de salons funéraires situés l'un dans la région de Montréal, l'autre dans celle des Laurentides. Dans les deux groupes, plusieurs personnes ont développé des symptômes de gastro-entérite (nausées, vomissements, diarrhée) dans les 24 heures suivant la fréquentation du salon. Les symptômes ont duré de 24 à 36 heures. La nature et la durée des symptômes présentés et la période d'incubation suggèrent une infection de nature virale.

Un buffet froid préparé par le même traiteur a été servi dans les deux occasions. Par la suite, d'autres éclosions, toujours liées à la fréquentation d'un salon funéraire où avait été servi un buffet préparé par ce traiteur, ont été déclarées au BSV. Une collaboration entre le BSV, les directions de santé publique (DSP) visées, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a été instaurée.

Enquête de la Santé publique. Des cas de gastro-entérite ont été déclarés dans seize groupes différents ayant fréquenté un salon funéraire situé dans les régions de Montréal (06), de Laval (13) et des Laurentides (15) entre le 14 et le 19 janvier 2011. Ces groupes totalisaient approximativement 800 personnes. Les repas servis à l'occasion des funérailles venaient tous du même traiteur. Les menus n'étaient pas tous identiques mais pouvaient comporter des aliments communs. Parmi les seize groupes déclarés, trois ont fait l'objet d'une enquête. Toutes les éclosions ont été déclarées au MAPAQ qui a procédé à des inspections auprès du traiteur les 19, 20 et 21 janvier. Au cours des enquêtes des DSP et du MAPAQ, des cas secondaires ont été rapportés. Ces cas sont des personnes qui n'étaient pas présentes aux funérailles mais qui ont consommé des restes de buffet.

Enquête du MAPAQ. Entre le 13 et le 18 janvier 2011, le traiteur en question a préparé 31 buffets pour autant de groupes. Selon les informations fournies par l'exploitant et par le personnel, aucun des manipulateurs d'aliments n'a présenté de symptômes de gastro-entérite pendant cette période.

À la suite des interventions d'inspection, des prélèvements alimentaires de lots similaires et identiques ainsi que des essais environnementaux ont été effectués chez le traiteur.

Il est à noter que l'établissement procédait au nettoyage et à l'assainissement de ses surfaces de travail et équipements quotidiennement. Par contre, en raison des éclosions, le nettoyage et l'assainissement ont été renforcés et l'exploitant a décidé de lui-même

de jeter tous les aliments entamés le 20 janvier. De nouvelles marchandises sont entrées dans l'établissement pour la préparation des menus du 22 janvier et des jours suivants. Aucune éclosion n'a été déclarée depuis.

Envergure de l'épisode. Les gastro-entérites de nature virale peuvent paraître banales car les symptômes de vomissements et de diarrhée durent en moyenne 24 heures et ils s'accompagnent rarement de complications. Toutefois, les 31 groupes qui ont consommé les buffets du traiteur en question entre le 14 et le 19 janvier 2011 représentent *grosso modo* autour de 1 600 personnes. En calculant un taux d'attaque de 65 à 75 % (taux observé dans les enquêtes sur les trois groupes), on estime qu'environ 1 000 personnes ont pu être touchées par cette situation, sans compter les cas qui sont apparus à la suite de la consommation de restes d'aliments du buffet et à la transmission de personne à personne (transmission secondaire) qui a pu se produire. Les infections à gastro-entérite virale peuvent donc toucher un grand nombre de personnes à la fois.

Il n'y a pas eu d'autres éclosions similaires dans la province qui auraient pu être liées à d'autres situations et qui auraient pu laisser soupçonner la contamination d'un produit largement distribué. La manipulation des aliments semble la cause la plus probable de cette contamination. Les analyses épidémiologiques sont en cours et les résultats seront connus sous peu.

Vaccin contre la grippe pandémique A(H1N1) et narcolepsie.

En août 2010, des cas de narcolepsie ont été rapportés en Suède et en Finlande à la suite de l'administration du vaccin Pandemrix^{MD}, vaccin contre la grippe pandémique A(H1N1) avec adjuvant. À la suite de ces signalements, l'utilisation du vaccin a été suspendue jusqu'à ce que des enquêtes plus poussées soient réalisées.

Les résultats préliminaires des premières enquêtes¹ réalisées en Finlande semblent montrer que les jeunes de 4-19 ans vaccinés avec le Pandemrix ont un risque neuf fois plus élevé de développer la narcolepsie, comparativement aux sujets non vaccinés. Une hausse des cas de narcolepsie a aussi été observée en Islande mais ici, contrairement à la Finlande et à la Suède, les cas semblent plus nombreux parmi les sujets non vaccinés pour le même groupe d'âges.

La cause exacte de la narcolepsie est inconnue mais une combinaison de facteurs génétiques et environnementaux (dont des facteurs infectieux) est soupçonnée.

Au Québec et au Canada. Pour la campagne de vaccination de masse de 2009 contre la grippe pandémique A(H1N1), le vaccin Arepanrix^{MD} avec adjuvant est le vaccin qui a été utilisé au Canada. Il est similaire au Pandemrix utilisé en Europe. Les deux vaccins sont produits par le laboratoire GlaxoSmithKline (GSK).



À la suite de l'alerte mondiale lancée par les pays scandinaves, quatre cas de narcolepsie (avec cataplexie) temporellement reliés à l'administration de l'Arepanrix ont été déclarés à la Santé publique à l'automne 2010 par un médecin spécialisé dans les troubles du sommeil.

L'apparition rapide (en quelques jours) des symptômes de somnolence et de cataplexie alors que la maladie se développe généralement sur plusieurs années, la gravité inhabituelle des symptômes, l'âge avancé de deux des sujets alors que la maladie se manifeste généralement à l'adolescence, et enfin le lien temporel avec la vaccination, sans aucune autre cause attribuable pour l'instant, sont les raisons pour lesquelles ces cas ont été saisis au fichier provincial de surveillance des effets secondaires possiblement liés à l'immunisation (fichier ESPRI). Ces cas ont aussi fait l'objet d'une publication².

Ce sont les seuls cas de narcolepsie répertoriés dans le fichier ESPRI en date du 22 février 2011. Deux d'entre eux appartiennent au groupe d'âges pour lequel une incidence accrue a été observée dans les pays scandinaves. Aucun cas n'a été déclaré dans le reste du Canada pour le moment.

Une recherche rétrospective des cas est en voie d'élaboration au Québec pour vérifier si le risque est plus élevé chez les sujets vaccinés que chez les non vaccinés. Enfin, le vaccin Arepanrix n'est plus approuvé pour la vente au Canada. La composition du vaccin contre la grippe saisonnière est différente (pas d'adjuvant) de celle de l'Arepanrix; aucun cas de narcolepsie n'a été rapporté à la suite de l'administration de vaccins contre la grippe saisonnière ou pandémique sans adjuvant.

1. Source : http://www.thl.fi/en_US/web/en/pressrelease?id=24103.

2. Y. DAUVILLERS, *et al.*, « Post-H1N1 narcolepsy-cataplexy », *Sleep*, vol. 33, n° 11, 2010, p. 1426-1430.

Auteurs : Colette Gaulin, Monique Landry, France Markowski, Soulyvane Nguon et Eveline Toth, en collaboration avec Danielle Auger et Marlène Mercier de la Direction de la protection de la santé publique du MSSS, Jean-Luc Grenier, Suzanne Ménard, Michèle Tremblay et Gisèle Trudeau du Groupe central ESPRI, et Danielle Ramsay du MAPAQ.

Flash Vigie est un bulletin diffusé le troisième jeudi de chaque mois. Il a pour but de rapporter les situations de menace réelle ou appréhendée à la santé de la population dans le domaine des maladies infectieuses. Il vise en outre à faire le suivi de certaines activités de vigie et à améliorer les systèmes de surveillance en diffusant des informations relatives à la qualité des données. Il est produit par le Bureau de surveillance et de vigie de la Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

La vigie et la surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuient sur diverses sources de données et demandent la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration. Pour en savoir plus ou nous faire part de vos commentaires, communiquez avec France Markowski, à l'adresse : france.markowski@msss.gouv.qc.ca. *Flash Vigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/30bc6f2f39299a32852572720070cc98?OpenDocument>.

NOTE : Les données du fichier MADO reposent sur les déclarations faites aux directions régionales de santé publique et de ce fait, l'incidence réelle des maladies visées par cette déclaration peut être sous-estimée.
