

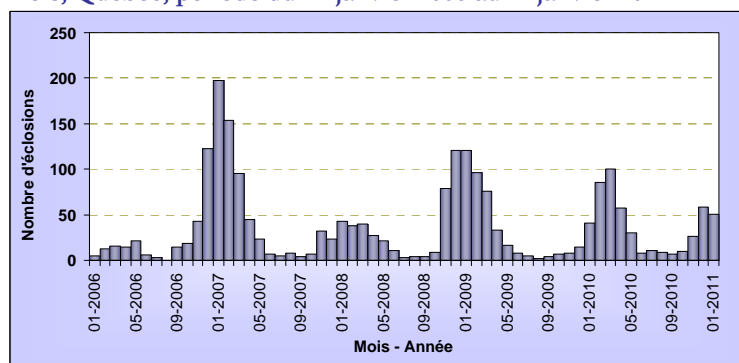


Éclosions de gastro-entérite. Plusieurs bactéries, virus et parasites peuvent causer des symptômes gastro-intestinaux. Les épisodes de gastro-entérite de nature épidémique sont souvent causés, particulièrement au cours de l'hiver, par des virus appelés « norovirus ». La période d'incubation de cette infection est de 24 à 48 heures et les symptômes, le plus souvent vomissements et diarrhées, durent généralement entre 24 et 48 heures aussi.

Les cas isolés d'infection à norovirus ne sont pas à déclaration obligatoire. Seuls les épisodes épidémiques le sont. Ils sont définis de la façon suivante : « symptômes gastro-intestinaux d'étiologie infectieuse confirmée ou présumée chez au moins deux personnes et un lien épidémiologique entre les cas sans qu'une origine alimentaire ou hydrique n'ait été mise en évidence » (COMITÉ PROVINCIAL DES DÉFINITIONS NOSOLOGIQUES, *Définitions nosologiques : Maladies d'origine infectieuse*, 7^e édition, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, p. 36).

Les norovirus semblent s'exprimer de façon très cyclique d'une année à l'autre. Il n'est pas rare de voir des recrudescences d'éclosions tous les deux à quatre ans; ces variations saisonnières et annuelles sont bien illustrées à la figure 1 ci-dessous. La majorité des éclosions déclarées depuis 2006 ont eu lieu dans des établissements de soins (66 %) ou dans des services de garde (12 %). Il convient toutefois de préciser que le lien épidémiologique, qui est une condition nécessaire pour comptabiliser une éclosion, est plus facile à démontrer dans ces milieux que dans la communauté. En plus des caractéristiques qui leur sont propres, cela pourrait expliquer en partie les fortes proportions d'éclosions rapportées dans ces milieux. Nous rappelons l'importance des mesures d'hygiène préventive et de protection, comme le lavage fréquent des mains, afin de réduire la propagation de ces virus.

Figure 1
Nombre d'éclosions déclarées de gastro-entérites virales selon le mois, Québec, période du 1^{er} janvier 2006 au 11 janvier 2011



Source : Registre Éclosions, LSPQ, 12 janvier 2011.

Mise au point : décès relié temporellement à la vaccination contre le VPH en 2008. Le rapport du coroner faisant état du décès d'une jeune fille de 14 ans relié dans le temps à la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) a été rendu public en décembre 2010. Le coroner conclut dans son rapport que la cause du décès est une mort accidentelle par noyade domestique (sans que la raison de cette noyade soit connue). Malgré ces conclusions, plusieurs personnes demeurent avec des préoccupations, certaines ayant été médiatisées, et on note un impact sur le programme de vaccination en cours.

Dès réception de la déclaration de ce décès en 2009, la direction régionale de santé publique a procédé à une enquête épidémiologique. Les partenaires provinciaux et fédéraux ont été rapidement informés, selon les processus habituels. Les membres du Groupe central de surveillance des effets secondaires possiblement reliés à l'immunisation (ESPRI) ont discuté régulièrement de ce cas avec des experts. À ce jour, aucun indice ou hypothèse biologique plausible ne permet de relier le vaccin au décès ni à la symptomatologie présentée par la jeune fille après l'administration de la première dose du vaccin.

Le rapport du coroner conclut qu'il n'y a pas d'indice anatomique, microbiologique ou inflammatoire qui expliquerait le décès, ni aucun indice anatomopathologique de réaction anormale suggérant de faire un lien entre le décès et le vaccin contre le VPH.

Les programmes québécois de vaccination sont instaurés après évaluation des risques et des bénéfices pour la population et à la suite d'avis du Comité sur l'immunisation du Québec de l'Institut national de santé publique du Québec. Le programme de vaccination contre le VPH a été implanté au Québec en septembre 2008 dans le but de prévenir le cancer du col utérin. Au Québec, chaque année, environ 400 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus et 100 décès sont rapportés; en outre, au moins 68 000 femmes chez qui on a détecté la présence de cellules anormales doivent subir des examens complémentaires spécialisés. C'est pour ces raisons que le gouvernement du Québec a implanté un programme de vaccination contre le VPH.

Au Québec, le suivi des programmes de vaccination et de la sécurité des vaccins est primordial. Plusieurs études pré et post-commercialisation réalisées dans de nombreux pays ont démontré l'efficacité et la sécurité du Gardasil^{MD}. Plusieurs millions de doses du vaccin ont été administrées dans le monde et à la lumière des données disponibles, il n'y a pas lieu de remettre en cause la sécurité du produit ni de réviser le programme de vaccination contre le VPH.

Bien qu'aucun risque important n'ait été détecté durant la phase de développement clinique du Gardasil^{MD}, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) a mis en place, en complément du plan de gestion des risques (PGR) européen, un PGR national adapté visant à détecter et étudier tout effet indésirable associé aux deux vaccins disponibles contre le VPH (Gardasil^{MD} et



Cervarix^{MD}). Ces PGR peuvent s'appliquer à n'importe quel médicament et doivent accompagner le dossier d'autorisation de mise sur le marché (AMM) de ce même médicament. Le vaccin Gardasil^{MD} ainsi que le vaccin Cervarix^{MD} ont donc été muni d'un tel plan parce qu'il s'agissait des nouvelles normes en place lors de leur mise en marché et non parce qu'ils avaient fait état d'une problématique particulière¹.

Au Québec, tout programme de vaccination mis en place est accompagné d'un devis d'évaluation proposé par les groupes d'experts. Le programme québécois de vaccination contre le VPH ne fait pas exception². De plus, la déclaration des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) est obligatoire pour tout médecin ou infirmière qui soupçonnerait un lien entre le vaccin et une MCI. Un suivi hebdomadaire de ces déclarations de MCI est fait par les directions de santé publique régionale et le bureau de surveillance et de vigilance (BSV) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en partenariat avec l'Agence de santé publique du Canada. S'il s'avérait au Québec que les risques associés à la vaccination soient plus élevés que les bénéfices, la vaccination serait cessée.

Il convient enfin de souligner que l'évolution des connaissances scientifiques en rapport avec la sécurité vaccinale et la surveillance des MCI associées à la vaccination est suivie de près par ces partenaires. Ceux-ci veillent à se tenir au fait des informations scientifiques les plus récentes basées sur des données probantes et reconnues internationalement, comme l'exigent la sécurité et l'efficacité de tout programme de vaccination. Enfin, la diffusion de ces informations est de la responsabilité de tous.

1. Source : AFSSAPS, « Mise en place d'un plan national de gestion des risques », 19 juillet 2007, [En ligne]. <http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Communiqués-Points-presse/Gardasil-R-Mise-en-place-d-un-plan-national-de-gestion-des-risques>
2. Pour plus d'information : <http://www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=1107>.

Choléra. Le 5 janvier dernier, un cas de *Vibrio cholerae* a été déclaré au Québec. L'infection a été acquise durant un séjour en Haïti. Le cas, un adulte de 40-49 ans, présentait des symptômes de diarrhée d'intensité modérée et a été hospitalisé pour déshydratation. L'analyse des prélèvements a confirmé la présence de *V. cholerae* de sérotype O1 et de sérotype Ogawa, soit la souche associée à l'épidémie de choléra en Haïti¹. Aucun cas secondaire n'a été rapporté. Le dernier cas déclaré au Québec datait de 2007. Pour plus d'information sur la transmission et la prévention de cette infection, voir le bulletin Flash Vigie, vol. 5, no 5, novembre 2010.

1. Source : Institut national de santé publique du Québec, bulletin *StatLabo*, vol. 10, n° 1, janvier 2011, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/pdf/bulletins/statlabo/STATLABO-Vol10No01.pdf>

Flash Vigie est un bulletin diffusé le quatrième 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 vigilance 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 vigilance de la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

La vigilance 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.

États-Unis : vaccination avec le Fluzone^{MD} et déclarations de convulsions fébriles chez les enfants.

Le 20 janvier 2011, la Food and Drug Administration (FDA) et les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), qui sont responsables de la sécurité des vaccins aux États-Unis, rapportaient une hausse du nombre de déclarations de cas de convulsions fébriles déclarées au Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) à la suite de l'administration du vaccin contre l'influenza Fluzone^{MD} mis en marché par Sanofi Pasteur¹.

Ces cas concernent surtout des enfants de moins de 2 ans; ils ont tous connu une évolution favorable. L'enquête se poursuit pour tenter d'expliquer si cette hausse est attribuable à la vaccination ou à une autre cause. Les recommandations pour l'utilisation du Fluzone et des autres vaccins contre l'influenza sont restées les mêmes.

Au Québec, cinq vaccins inactivés contre l'influenza sont distribués pour la saison 2010-2011 : Agriflu^{MD} (Novartis), Fluviral^{MD} (GlaxoSmithKline), Influvac^{MD} (Abbott), Intanza^{MD} (Sanofi Pasteur) et Vaxigrip^{MD} (Sanofi Pasteur). Deux de ces vaccins (Fluviral^{MD} et Vaxigrip^{MD}) sont disponibles gratuitement dans le cadre du programme québécois de vaccination contre l'influenza. Le Vaxigrip^{MD} est similaire au Fluzone^{MD}, sauf que les fioles multidoses du Vaxigrip^{MD} contiennent une quantité infime de thimérosal. Le nombre de déclarations de cas de convulsions fébriles n'a augmenté ni au Québec² ni dans le reste du Canada. Les recommandations d'utilisation des vaccins contre l'influenza sont donc inchangées³.

Les médecins et infirmières du Québec sont encouragés à déclarer à leur direction régionale de santé publique toute manifestation clinique inhabituelle (MCI) survenant à la suite d'une vaccination. Pour plus d'information, voir le *Protocole d'immunisation du Québec*, à l'adresse <http://www.publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/chap7.pdf>

1. Source : FDA, <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/SafetyAvailability/VaccineSafety/ucm240037.htm>.
2. Source : fichier ESPRI, 24 janvier 2011.
3. Pour ces recommandations, voir le *Protocole d'immunisation du Québec*, à l'adresse http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/chap10-5_influenza_injectable.pdf.

Auteurs : Philippe Bélanger, France Markowski et Eveline Toth, en collaboration avec Danielle Auger, Colette Gaulin, Monique Landry, Marlène Mercier et Bruno Turmel, tous rattachés à la Direction de la protection de la santé publique du MSSS.