



Vigie – Interventions

La gastro nous fait courir

Les gastro-entérites (GE) de nature virale sont des maladies fréquentes qui affectent l'homme et les animaux de tous âges et qui prennent des formes épidémiques ou endémiques à travers le monde. Chez l'homme, de nombreux virus sont identifiés comme agents étiologiques. Ces agents (rotavirus, calicivirus, astrovirus, adénovirus entériques, coronavirus, torovirus) appartiennent à plusieurs familles virales. Toutefois, les symptômes cliniques causés par ces virus ne sont pas suffisamment différents pour permettre un diagnostic différentiel fondé sur les symptômes. Si le diagnostic étiologique ne conduit pas à une thérapie antivirale spécifique, il permet cependant d'éliminer une cause bactérienne et ainsi éviter le recours inutile aux antibiotiques.

Situation de gastro-entérite dans les établissements¹ du Québec

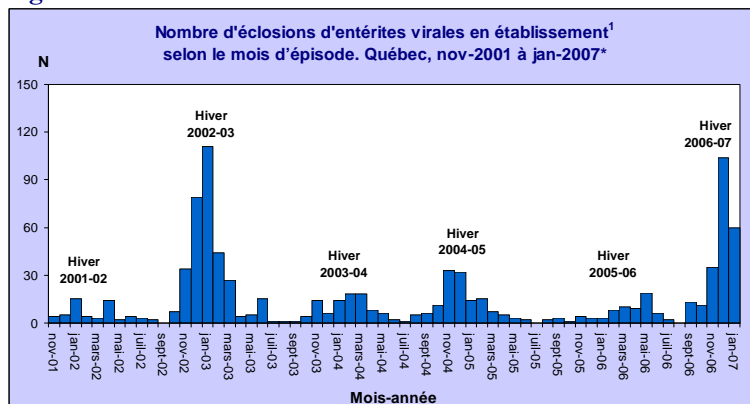
Récemment, plusieurs régions du Québec ont signalés des éclosions de GE dans leurs établissements de soins. De fait, depuis septembre 2006, selon les données du LSPQ en date du 17 janvier, la présence de Norovirus, lequel appartient à la famille des *Caliciviridae*, a été confirmée dans plus d'une centaine d'éclosions de GE survenues en établissement comparativement à une dizaine l'an dernier. La situation actuelle serait comparable à l'hiver 2002-03 quant au nombre de prélèvements positifs identifiés par le LSPQ. Il semble que cette infection suive un cycle de deux ans (voir figure 1). Par ailleurs, la situation du Québec est également observée ailleurs au Canada et même aux États-Unis.

Le Norovirus qui circule présentement est du même prototype que le virus circulant habituellement, soit celui du génogroupe 2 de type 4. Les GE liés à cet agent affectent tous les groupes d'âge et surviennent selon un rythme saisonnier avec une augmentation du nombre de cas sporadiques et du nombre d'épidémies avec un pic entre décembre et février. Le pic épidémique de ces GE précède souvent celui des GE à Rotavirus observé entre décembre et avril.

La transmission des Norovirus se fait principalement de personne à personne par la voie fécale-orale, indirectement par contamination à partir de l'environnement souillé par des matières fécales ou vomies ou par des aliments contaminés (véhicule commun). La transmission aérienne (par gouttelettes projetées, notamment lors de vomissements par le patient infecté) est aussi possible. Ces modes de transmission associés à une faible dose infectante et à sa résistance dans l'environnement confèrent au Norovirus un potentiel épidémique important. De nombreuses épidémies surviennent dans les institutions accueillant les personnes âgées (61 à 67% du total des épidémies de GE) et les hôpitaux (57% des épidémies de GE).

Évolution du nombre d'éclosions d'origine virale déclarées au Québec au plus fort des éclosions. Si toutes les éclosions de GE doivent être déclarées à la direction de la santé publique, ce ne sont cependant pas toutes les éclosions de GE pour lesquelles une confirmation de laboratoire est demandée. Ceci étant dit, les moments les plus forts des éclosions chevauchent habituellement deux années de calendrier, soit le plus souvent de **novembre à mars inclusivement**. Au cours des périodes les plus intenses, on note une grande fluctuation du nombre d'éclosions dans les établissements comme le montre la figure 1. D'après les informations contenues dans le registre Éclosion, il semble que les régions de Montréal et de Québec aient été les plus affectées par ces éclosions en 2006.

Figure 1



Source : Registre MAD0 éclosion, LSPQ, 17 janvier 2007.

* Les données pour le mois de janvier 2007 sont incomplètes, soit du 1^{er} au 17 janvier.

Transmission en milieu de soins. Des enquêtes épidémiologiques ont montré que le cas index d'une épidémie hospitalière peut être un malade diarrhéique, un membre du personnel soignant ou un membre du personnel de cuisine qui introduit le virus dans les aliments consommés crus. Les vomissements constituent également une source de contamination par le biais des gouttelettes projetées, expliquant le caractère explosif de certaines épidémies pouvant toucher des soignants n'ayant eu aucun contact avec une personne malade. Dans les établissements de type CHSLD, la propagation de la maladie peut être favorisée par le fait que les personnes vivent à proximité et que plusieurs souffrent d'incontinence urinaire et fécale le plus souvent associée à une diminution de l'état de vigilance. En conséquence, dans les institutions, une épidémie à Norovirus peut atteindre des taux d'attaque de 30% à 60%.

1. Le terme « établissement » inclut ici les établissements de soins aigus (CH), les établissements de soins prolongés (CHSLD), les lieux d'enseignement, les résidences privées pour personnes âgées, les garderies et autres établissements tels les prisons.

Mesures de prévention et de contrôle. En juin 2005, l'INSPQ a déposé un avis scientifique, à l'intention des établissements de soins, sur les différentes mesures de prévention et de contrôle des éclosions de cas de gastro-entérite infectieuse d'allure virale (Norovirus). Ce guide est disponible à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca/InfectionsNosocomiales/outils/default.asp?id=17. C. G. et M-A. L.

Programme de surveillance des infections à Salmonella Enteritidis dans les œufs

En 1996, suite à une éclosion de *S. Enteritidis* (*S.E.*) associée à la consommation d'œufs, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la Fédération des producteurs d'œufs de consommation du Québec (FPOCQ), l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et certains classificateurs d'œufs du Québec ont établi un partenariat qui a conduit, en 1999, à la création d'un réseau de surveillance de la qualité des œufs de consommation au Québec. Ce programme a d'ailleurs fait ses preuves puisqu'aucun cas de toxi-infection alimentaire en lien avec les œufs n'a été confirmé depuis.

Description. Les membres de ce réseau, présidé et coordonné par le MAPAQ, se rencontrent deux fois par année. Les objectifs du réseau sont de : 1) améliorer la surveillance en intégrant des données de diverses sources; 2) analyser et traiter l'information recueillie; 3) fournir de l'information aux différents partenaires pour mettre en place des actions de prévention et de contrôle et 4) offrir des produits sains de qualité supérieure.

Les producteurs d'œufs de consommation, membres de la FPOCQ, de même que l'ensemble des partenaires de l'industrie, doivent respecter plusieurs règles de biosécurité inhérentes au programme de prévention de *S.E.* Parmi ces règles, notons l'emploi d'exterminateurs professionnels de vermine et le respect de conditions d'entreposage et d'hygiène strictes. L'environnement du ou des poulaillers de ponte de chaque entreprise est en outre testé 4 à 6 fois par an (selon les résultats précédents) par la FPOCQ pour détecter la présence de salmonelles. Une entreprise peut avoir entre 1 à 7 pondoirs et pour chacun d'eux, 5 échantillons sont prélevés et soumis à la recherche de salmonelles. En vertu de la Loi sur la mise en marché des produits agricoles, alimentaires et de la pêche (L.R.Q., c.M-35.1, a.92, par.10) ces prélèvements sont obligatoires.

Dans l'éventualité d'un échantillon positif à *S.E.*, des mesures correctives précises sont prévues, incluant l'envoi immédiat des œufs

impliqués à un poste de transformation et ce, jusqu'à la fin de la période de production du troupeau si ce dernier n'est pas abattu prématurément. Un suivi étroit et des échantillonnages supplémentaires de l'environnement sont effectués afin de s'assurer que les bâtiments concernés sont négatifs avant l'introduction d'un nouveau troupeau. Lors d'isolement de *S.E.* dans un troupeau de poules pondeuses, la FPOCQ avise le producteur et les autres partenaires du réseau, fait retenir les œufs chez le producteur et au poste de classement (où ils sont classés et emballés) et s'assure d'envoyer les œufs au décoquillage et à la pasteurisation. Après analyse de la situation, il peut y avoir dépeuplement des troupeaux avec compensation monétaire (Fonds de compensation prélevé sur les œufs vendus).

De plus, des échantillons sont prélevés par la FPOCQ dans l'environnement des troupeaux de poulettes (jeunes poules avant leur entrée en ponte). Ces échantillons sont prélevés à trois reprises, soit lors de l'éclosion des poussins, en début d'élevage (2 à 5 sem. d'âge) et en fin d'élevage (10 à 15 sem. d'âge). Les poulettes débutent ensuite leur production vers l'âge de 19 semaines. L'ACIA prélève aussi des échantillons dans l'environnement des couvoirs (où les œufs sont éclos) à chaque six semaines et dans les postes de classement d'œufs agréés.

Cette surveillance a permis de suivre de plus près les producteurs qui avaient été touchés par l'éclosion de *S.E.* en 2004. On sait aujourd'hui qu'il n'y a pas eu de récurrence de *S.E.* dans ces troupeaux. Par contre, les membres du comité s'inquiètent car au cours des dernières années, plusieurs élevages de pondeuses commerciales ont été trouvés positifs à *S.E.* et ont nécessité des interventions coûteuses afin de maintenir les critères très élevés de salubrité qui figurent dans le programme : les enquêtes épidémiologiques ont révélé que, dans certains cas, la contamination des pondeuses était en lien avec les élevages de poulets de chair et les œufs d'incubation importés. Puisque la séparation complète des deux filières est difficilement réalisable à 100 %, le comité souhaite que le programme de dépistage de la FPOCQ (troupeaux reproducteurs de type ponte) soit adopté pour la filière du poulet de chair et que les exigences à l'importation soient également ajustées.

L'ACIA revoit les exigences sur le dépistage des troupeaux reproducteurs et l'importation des œufs d'incubation. Elle encourage les producteurs d'œufs de consommation à poursuivre la mise en place des mesures de biosécurité discutées à la rencontre de debriefing de février 2006 et visant la protection de la filière ponte. Le programme fonctionne très bien. Nous sollicitons toujours la collaboration des directions de santé publique pour faire les enquêtes pour les infections à *S.E.* selon le protocole établi. C. G. et C.V.

Le *Flash Vigie* est un court bulletin diffusé entre le 15 et le 20 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 d'améliorer les systèmes de surveillance en diffusant des informations relatives à la qualité des données. Il est produit par l'équipe du Bureau de surveillance et de vigie de la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Ses collaborateurs réguliers sont Daniel Bolduc, D.B.; Colette Gaulin, C.G.; Gilles Lambert, G.L.; Monique Landry, M.L.; Marie-Andrée Leblanc, M-A.L.; France Markowski, F.M.; Louise Ringuette, L.R.; Madeleine Tremblay, M.T. La présente édition a également profité de la contribution de Chantal Vincent, C.V., du MAPAQ.

Pour recevoir ce bulletin directement, écrivez-nous à l'adresse Internet suivante : bsv-mimin@msss.gouv.qc.ca ou téléchargez une copie à partir du site Internet du ministère : <http://www.msss.gouv.qc.ca/>. La vigie et la surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuie sur diverses sources de données et sollicite la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'INSPQ. Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration. Si vous voulez en savoir plus, nous faire part de vos commentaires ou d'un signalement, vous pouvez le faire en vous adressant à France Markowski, par téléphone au : 514 864-2815 ou par courriel à : France.markowski@msss.gouv.qc.ca
