

Vecteur Santé

Volume 3, numéro 2

Actualités

Sommaire

- * La maladie de Lyme - Rappel
- * Le virus du Nil occidental (VNO) - Encore d'actualité!

La maladie de Lyme - Rappel



Depuis deux ans, le nombre de cas progresse au Québec

Épidémiologie

- * Le nombre de cas de maladie de Lyme progresse rapidement au Québec.
- * La tique *Ixodes scapularis* est le vecteur pour la maladie de Lyme (*Borrelia burgdorferi*). Au Québec, il existe également d'autres espèces de tiques ne transmettant pas la maladie de Lyme.
- * Selon les données disponibles, *Ixodes scapularis* n'est pas installée pour le moment en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine. Nous pouvons toutefois y trouver cette espèce de tiques de façon ponctuelle. Il s'agit donc d'un secteur à faible risque pour l'acquisition de la maladie de Lyme.
- * Le plus grand risque d'exposition à *Ixodes scapularis* se situe pour le moment au sud du Québec.

Recommandations

En cas de piqûre

Si la tique est disponible, elle peut être envoyée au LSPQ pour identification et la recherche de *Borrelia*. Cette surveillance passive permet de suivre la progression de la tique et d'ainsi préciser le niveau de risque d'acquisition de la maladie selon le secteur géographique.

- * Le risque de transmission de la bactérie croît avec la durée de la piqûre. Il est très faible dans les premières 24 heures.
- * L'antibioprophylaxie n'est pas recommandée au Québec à la suite d'une piqûre de tique.
- * Il est conseillé au patient de surveiller l'apparition de symptômes.

En présence de manifestations cliniques compatibles

- * Rechercher une exposition possible aux tiques (activités à risque dans un lieu à risque, même sans histoire de piqûre).
- * Évoquer la maladie de Lyme en présence des symptômes suivants :
 - ◆ Maladie précoce (2 à 30 jours) : Érythème migrant (EM) de 5 cm ou plus, persistant plus de trois jours après la piqûre ou la présence de symptômes généraux tels que fièvre, myalgies, arthralgies, fatigue et céphalées.
 - ◆ Maladie disséminée (après 30 jours) : paralysie faciale, érythèmes migrants multiples, douleurs ou paresthésies ou faiblesses diverses (névrites et radiculopathies), signes méningés accompagnés de fièvre et autres atteintes du SNC, bloc atrio-ventriculaire et autres arythmies cardiaques, douleurs articulaires soutenues, intermittentes et migratrices, accompagnées de fatigue, etc.
 - ◆ Arthrite d'une ou deux articulations ou encéphalopathie à long terme si non traitée.
- * Si le diagnostic clinique est établi, demander la sérologie, mais traiter d'emblée sans attendre les résultats.



Attention

- ◆ Les résultats peuvent être faussement négatifs dans les 4 premières semaines des manifestations cliniques ou si le traitement a été pris très précocement.
- ◆ Certaines maladies peuvent donner des résultats faussement positifs (syphilis, maladies auto-immunes).
- * La sérologie n'est pas indiquée pour suivre l'évolution de la maladie.

Traitement oral de la maladie précoce (posologie adulte)

- * Doxycycline : 100 mg BID pour 14-21 jours (contre-indiqué pour les femmes enceintes ou allaitant).
- * Amoxicilline : 500 mg TID pour 14-21 jours.
- * Céfuroxime axétil : 500 mg BID pour 14-21 jours.

Pour le choix du régime thérapeutique, consulter un microbiologiste-infectiologue au besoin.

La maladie de Lyme est une maladie à déclaration obligatoire. Il est important de déclarer autant les cas cliniques que ceux confirmés par sérologie.

La Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie a développé plusieurs outils pour les professionnels. Ceux-ci sont accessibles sur leur Extranet :

Traitement de la maladie de Lyme

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/maladies-infectieuses/Zoo-Traitement-maladie-Lyme.pdf>

Illustrations d'érythèmes migrants

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/maladies-infectieuses/Illustrations-Em-Lyme.pdf>

Antibioprophylaxie lors d'une piqûre de tique

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/maladies-infectieuses/ZOO-Antibioprophylaxie.pdf>

Conduite à suivre si la maladie de Lyme est suspectée

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/maladies-infectieuses/ZOO-Conduite-maladie-Lyme-suspectee.pdf>

Références

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladie-lyme.php>

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/maladies-infectieuses/Appelvigilance-MaladieDeLyme.pdf>

Le virus du Nil occidental (VNO) – *Encore d'actualité!*



En 2002, les premiers cas humains de VNO étaient déclarés au Québec. Face à une recrudescence importante des cas notée depuis 2011, le ministère de la Santé et des Services so-

ciaux (MSSS) a mis en place un plan d'intervention gouvernemental prévoyant des épandages de larvicides dans certains secteurs de reproduction des moustiques, des activités de communication visant à sensibiliser les individus quant aux mesures de protection personnelle contre les piqûres et une évaluation des interventions.

Épidémiologie

Depuis le début de la surveillance du VNO (2002), aucun cas d'infection n'a été rapporté dans la région de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine.

Bien que la région ne soit pas dans les zones jugées à risque de transmission, les Gaspésiens se déplaçant dans les régions touchées par le VNO telles que la ville de Montréal et ses environs pourraient être exposés au virus et développer les symptômes de la maladie à leur retour.

Au Québec, le nombre de cas a grandement diminué à partir de 2006 et en 2010, aucun cas n'a été signalé. Toutefois, la province a connu une recrudescence des cas en 2011 (42 cas). En 2012, le nombre de cas atteint 133, dont 85 avec atteinte neurologique et 5 décès associés. En 2013, 28 cas de VNO ont été recensés au Québec.

Mode de transmission

Le VNO est un arbovirus transmis par une piqûre de moustique (plus souvent le Culex). Pour transmettre le virus à l'humain, un moustique doit s'être préalablement infecté en piquant un oiseau infecté. Le VNO peut aussi être transmis par la transplantation d'organe, la transfusion sanguine, le lait maternel et la voie transplacentaire. Des cas ont aussi été rapportés parmi des travailleurs de laboratoire.

Principaux symptômes et séquelles

À partir du moment où une personne est infectée par le virus, il s'écoule entre 2 et 14 jours avant que les premiers symptômes n'apparaissent.

- * Chez l'humain, l'infection est le plus souvent asymptomatique (80 % des cas).
- * 1 personne infectée sur 5 présentera des symptômes s'apparentant à ceux de la grippe : fièvre, céphalées, myalgies, éruption maculopapulaire, problèmes gastro-intestinaux.
- * 1 personne sur 150 développera une maladie sévère avec atteinte neurologique : encéphalite, méningite aseptique, syndrome ressemblant à la poliomyélite. Certaines demeureront avec des séquelles.
- * Entre 4 et 14 % des cas d'infection sévère au VNO peuvent entraîner un décès. Ce taux est supérieur chez les personnes âgées de plus de 50 ans.

Population à risque

Les personnes âgées de 50 ans et plus et les personnes souffrant d'une maladie chronique (immunosupprimées, diabétiques, hypertendues). Les enfants semblent à plus faible risque que les adultes.

Vaccin

Il n'y a aucun vaccin contre le VNO.

Traitement

Il n'y a actuellement aucun traitement spécifique contre le VNO. Les soins de supports sont apportés au besoin.

Mesures préventives

- * Adopter des mesures de protection personnelles (ex. : utilisation de chasse-moustiques à base de DEET ou d'icaridine (picaridine) sur les parties de la peau exposée, port de vêtements longs et de couleurs claires, etc.). Les moustiques transmettant le VNO sont plus actifs la nuit, au coucher du soleil et à l'aube. Ils sont également très présents dans les milieux urbains.

ments longs et de couleurs claires, etc.). Les moustiques transmettant le VNO sont plus actifs la nuit, au coucher du soleil et à l'aube. Ils sont également très présents dans les milieux urbains.

- * Nettoyer l'environnement (ex. : garder l'herbe courte, éviter les contenants avec de l'eau stagnante) afin de diminuer les moustiques autour des demeures.

Déclaration des cas

L'infection par VNO **confirmée par des analyses de laboratoire** est une maladie à déclaration obligatoire (MADO) par les **médecins** et les **laboratoires**. Tous les cas positifs déclarés à la DSP feront l'objet d'une enquête épidémiologique.

Tableau 1 : Définition de cas cliniquement suspect d'infection par le VNO à des fins d'investigation de laboratoire

Histoire d'exposition dans une région où l'activité du VNO a été décelée¹

OU

Histoire d'une exposition par un mode de transmission autre que par piqûre de moustique²

SYNDROME NEUROLOGIQUE LIÉ AU VNO	SYNDROME NON NEUROLOGIQUE LIÉ AU VNO
<p>Fièvre ET au moins un symptôme suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Encéphalite (signes aigus d'une défaillance du système nerveux central ou périphérique) * Méningite virale (ex. : pléiocytose) * Paralysie flasque aiguë (ex. : syndrome de type poliomyélique ou de type Guillain-Barré) * Mouvements anormaux (ex. : tremblements ou myoclonie) * Syndrome de type parkinsonien (ex. : rigidité en roue dentée, bradykinésie, instabilité posturale) * Autres symptômes neurologiques 	<p>Au moins deux des symptômes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Fièvre * Myalgies * Arthralgies * Céphalées * Fatigue * Lymphadénopathie * Éruptions maculopapulaires



Initier une investigation de laboratoire (tableau 2)

Seuls les cas confirmés en laboratoire doivent être déclarés à la DSP

Les cas de VNO surviennent au Québec dès le mois de juillet jusqu'à la fin du mois d'octobre, avec un pic en août et en septembre.

¹ En 2013, les régions de Montréal, de Laval, de Lanaudière, des Laurentides et de la Montérégie ont été des zones jugées à risque. L'infection peut également être acquise ailleurs au Québec, au Canada ou à l'étranger.

² Les autres modes de transmission identifiés à ce jour sont : transfusion sanguine, transplantation d'organe, voie percutanée. Une transmission par le lait maternel ou par voie transplacentaire est aussi possible.

Tableau 2 : Prélèvements suggérés lors de l'investigation d'une infection par le VNO

Spécimens acceptés et analyses disponibles au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ)	<p>Sérum</p> <ul style="list-style-type: none"> * Analyses disponibles : dépistage des IgM et IgG par EIA; des anticorps neutralisants par une épreuve de confirmation PRNT. * Utiliser un tube à bouchon rouge sans anticoagulant ni préservatif. * Le sérum prélevé dans la phase aiguë de la maladie doit être acheminé au LSPQ sans attendre le 2^e sérum. Le prélèvement du 2^e sérum doit être effectué de 14 à 21 jours après le 1^{er}. * Un échantillon de sérum pour la recherche d'anticorps du VNO (IgM/IgG) doit être prélevé et soumis pour analyse au LSPQ pour tous les cas suspects de VNO avec atteinte neurologique.
	<p>Liquide céphalorachidien (LCR)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Analyses disponibles : détection des acides nucléiques par RT-PCR * Offert seulement pour les patients immunosupprimés ou les patients ayant un sérum positif pour les IgM <p>Il ne s'agit pas d'un test diagnostique, mais un résultat positif permet de confirmer une infection.</p>
Transport	<p>Sérum</p> <ul style="list-style-type: none"> * Peut être conservé à 4 degrés Celsius si acheminé dans les 48 heures après le prélèvement. Passé ce délai, il doit être conservé à <-20 degrés Celsius et expédié sur glace sèche.
	<p>Liquide céphalorachidien (LCR)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Les échantillons de LCR doivent être conservés congelés et expédiés sur glace sèche.
Requête d'analyse	<ul style="list-style-type: none"> * Remplir une requête d'analyse pour chaque prélèvement effectué. Spécifier : recherche du VNO ainsi que le type de spécimen et d'analyse demandée. * Incrire une brève description clinique du cas (ex. : syndrome neurologique).
Note	<ul style="list-style-type: none"> * Tous les spécimens prélevés en phase aiguë seront testés pour le dépistage des IgM par une épreuve d'EIA. Les spécimens IgM positifs sont testés pour la présence d'IgG. Les spécimens trouvés positifs pour les IgM et les IgG sont envoyés par le LSPQ au Laboratoire national de microbiologie pour détecter la présence d'anticorps contre le VNO. La présence d'anticorps neutralisants confirme le diagnostic de l'infection par le VNO.

Pour en savoir plus sur le VNO

Information générale

<http://sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/virus-du-nil/>
http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?virus_du_nil

Sources

Agence de santé publique du Canada
www.santepublique.gc.ca

INSPQ. Centre d'expertise et de référence en santé publique.
<http://www.inspq.qc.ca/zoonoses/vno>

INSPQ. *Le risque relié au virus du Nil occidental au Québec et les interventions à privilégier en 2013*, 2013, [En ligne], [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1629_RisqueVNOQcIntervPrivil2013.pdf].

INSPQ. *Avis sur le projet d'étude du fardeau de l'infection par le virus du Nil occidental au Québec : cohorte 2012 et 2013*, Comité d'éthique de santé publique, décembre 2013.

MSSS. *Plan d'intervention gouvernemental 2013-2015 pour la protection de la population contre le VNO*, 2013, [En ligne], [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-211-01W.pdf>].

(Inspiré du bulletin de santé publique, région Côte-Nord, contamination action, août 2013)

Coordination et révision des textes : Marie Chagnon et Ariane Courville
 Rédaction : Marie Chagnon, Ariane Courville et Michelle Leblanc
 Mise en page et révision linguistique et orthographique : Mélanie Castilloux