

LE CONTAMINANT

Module maladies transmissibles :

Louise Beaupré
Nicole Bouchard
Chantal Boulé

Pauline Clermont
Isabelle Kirouac

Vol. 18 N° 9

Septembre 2008

ENCÉPHALITE ÉQUINE DE L'EST APPEL À LA VIGILANCE

1. CONTEXTE

Depuis le 8 septembre 2008, deux cas d'encéphalite équine de l'Est (EEE) ont été confirmés chez des chevaux de la région de l'Estrie (Valcourt). Pendant la même période, sept autres chevaux ont présenté des signes neurologiques avant leur décès dans les régions de l'Estrie, de Lanaudière, de la Mauricie et Centre-du-Québec et de la Montérégie. De plus, un troupeau d'émeus de la région de Lanaudière a présenté des lésions macroscopiques compatibles avec l'EEE. Les résultats d'analyses sont attendus sous peu. Ces animaux n'ont pas voyagé à l'extérieur du Québec.

Aucun cas humain d'EEE n'a été signalé au Québec depuis que cette maladie est devenue à déclaration obligatoire en 2003.

En raison de cette situation inusitée, **la collaboration des cliniciens est sollicitée en vue du rehaussement de la vigilance à l'égard de cette infection.** En présence de signes et de symptômes compatibles avec un syndrome neurologique d'allure infectieux, une encéphalite causée par un arbovirus (incluant le virus du Nil occidental [VNO] et l'EEE) doit faire partie du diagnostic différentiel chez les personnes qui ont séjourné dans les régions où l'activité de l'EEE a été décelée.

2. RÉSERVOIR ET TRANSMISSION DE L'EEE

Les oiseaux sauvages sont les seuls hôtes naturels de l'*arbovirus* qui cause l'EEE. Les moustiques sont les vecteurs de l'infection; ils la propagent d'un oiseau à l'autre. Parfois, par accident, le moustique s'étant nourri du sang d'un

oiseau virémique transmet la maladie aux mammifères en les piquant : le cheval et l'humain sont le plus souvent touchés. Des infections ont aussi été rapportées chez le porc et chez des oiseaux domestiques : faisans, canards, dindes, émeus.

Le virus ne se transmet pas directement de personne à personne, ni du cheval à l'homme.

Au Québec, le vecteur le plus probable de cette infection est *Aedes vexans*, un moustique qui fait partie de la famille communément appelée le maringouin. Il est particulièrement abondant cette année, étant donné les conditions climatiques pluvieuses de l'été dernier, et il persistera dans l'environnement jusqu'à ce qu'il y ait des gels soutenus.



3. INFORMATION SUR L'EEE

Le virus causant l'EEE a été isolé un peu partout sur le continent américain. Bien qu'il soit moins répandu que d'autres virus responsables d'encéphalites, les infections qu'il entraîne sont plus graves et le taux de létalité est plus élevé. L'EEE survenant chez le cheval est une maladie à notification immédiate à l'Agence canadienne d'inspection des aliments, Santé des animaux. Chez l'humain, l'EEE fait partie des encéphalites virales transmises par des arthropodes, tout comme le VNO : cela en fait une maladie à déclaration obligatoire par le médecin et par le laboratoire.



4. LA MALADIE CHEZ LE CHEVAL

Les signes cliniques de l'EEE chez le cheval ressemblent à ceux de la rage et d'autres encéphalites (équines de l'Ouest et VNO). Outre la fièvre et une légère dépression, des signes neurologiques apparaissent environ cinq jours après la piqure : incoordination motrice, tournis, comportement erratique, paralysie, etc. La mort survient chez de 80 à 90 % des cas dans les cinq jours après l'apparition des signes neurologiques. Près de 80 % des chevaux survivants présentent des séquelles neurologiques.

5. LA MALADIE CHEZ L'HUMAIN

La période d'incubation est de cinq à quinze jours après une piqure par un moustique infecté. Le spectre de la maladie est étendu, pouvant aller d'une maladie fébrile aiguë de courte durée (fièvre, céphalées, conjonctivite, myalgies) jusqu'à une forme grave caractérisée par un début brutal, de la fièvre élevée, des signes méningés, de la stupeur, de la désorientation, un coma, des tremblements, des convulsions spastiques occasionnelles et de la paralysie. Le taux de létalité dans ces cas peut atteindre 60 % et environ le tiers des survivants garderont des séquelles neurologiques. Les groupes à risque élevé de la forme grave de la maladie sont les personnes âgées de moins de 15 ans et celles âgées de plus de 50 ans.

6. DIAGNOSTIC DE L'EEE

Le diagnostic de l'EEE se fait par la détection des anticorps spécifiques sur le sérum en phase aiguë (prélevé le plus tôt possible après le début des symptômes) et sur le sérum en phase de convalescence (prélevé de 14 à 21 jours plus tard). La détection des anticorps ne se fait pas sur le liquide céphalorachidien.

Les analyses sont effectuées au Laboratoire de santé publique du Québec. Il faut joindre au prélèvement les renseignements cliniques suivants, lorsqu'ils sont disponibles : symptômes, date de début de la maladie, voyages récents.

7. TRAITEMENT ET PRÉVENTION DE L'EEE

Il n'y a pas de traitement spécifique en cas d'EEE.

Il n'existe pas de vaccin pour l'humain. Les mesures de protection personnelle contre les piqures de moustiques et de nettoyage de l'environnement afin de diminuer leur nombre sont les seuls moyens de se protéger contre cette infection.

Un vaccin pour le cheval contribue à réduire l'infection. Le vaccin est généralement administré à des chevaux qui doivent sortir du pays.

LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES SUR LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT

Le document *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement* de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) vient d'être diffusé notamment aux cliniques médicales, aux pédiatres et aux infirmières de SIDEPE. Il s'agit de l'édition 2008 en format cahier à anneaux, ce qui permettra d'insérer des mises à jour sans avoir à remplacer tout le document. À noter que pour faire partie de la liste des personnes qui recevront un avis des mises à jour à venir, il faut remplir un

formulaire qui se trouve dans le document. Par ailleurs, la plus récente version ainsi que toute nouvelle mise à jour seront affichées sur le site Internet de l'ASPC à l'adresse : www.santepublique.gc.ca/its.

Il reste quelques exemplaires à la Direction de santé publique. Les personnes qui désirent s'en procurer un doivent s'adresser à M^{me} Monique Tremblay, au 819-764-3264, poste 49409. Premier arrivé, premier servi!

GARDE EN SANTÉ PUBLIQUE : Du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30 : 764-3264

En dehors des heures ouvrables (demander la personne de garde en santé publique) CSSSRN : 764-5131

Un télécopieur, à l'usage exclusif des membres du module maladies transmissibles, permet la déclaration des maladies à déclaration obligatoire pendant les heures ouvrables en toute sécurité :

(819) 764-4537

Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec

