

Bulletin de l'unité

Maladies infectieuses

Cyclospora cayetanensis: un nouveau parasite responsable d'intoxications alimentaires.

Au printemps 1996, quelques éclosions reliées à ce parasite ont eu lieu aux États-Unis et en Ontario.

Quelques centaines de personnes ont été malades et bien qu'on n'ait pas trouvé de parasites *Cyclospora* dans les aliments, les études épidémiologiques ont mis en évidence la consommation de fraises ou de framboises d'importation comme étant la source probable de l'infection.

Toutes les personnes sont à risque de contracter cette infection.

Le syndrome clinique associé à ce parasite est une maladie caractérisée par une diarrhée d'une durée de quelques jours à quelques mois, une perte d'appétit, des crampes abdominales, de la flatulence,

des nausées et des vomissements et une perte de poids. Des myalgies et de la fièvre peuvent y être aussi associées. Des infections asymptomatiques existent.

Le *Cyclospora* étant un pathogène en émergence, il existe des lacunes au niveau de l'information, notamment sur sa résistance à la chaleur, sa détection dans les aliments et son mode de transmission. Par contre, certaines études semblent indiquer que la transmission s'effectue par l'eau contaminée. Le parasite peut être transmis par ingestion d'aliments ou d'eau contaminés. Le temps d'incubation est d'environ une semaine.

Le parasite est retrouvé dans les selles et il peut être identifié au microscope à l'aide de techniques de coloration spéciales.

Le traitement avec le triméthoprim-sulfaméthoxazole est relativement efficace. Cependant d'autres antimicrobiens peuvent être utilisés: metronidazole, norfloxacine, acide nalidixique, tinidazole et autres.

Les toxi-infections alimentaires sont à déclaration obligatoire. Il est en effet important de connaître l'ampleur des toxi-infections alimentaires afin de pouvoir prendre des mesures préventives si cela est nécessaire.

La recherche de *Cyclospora* n'est pas effectuée de façon routinière dans les laboratoires.

Pour les patients souffrant d'une diarrhée compatible avec une infection à *Cyclospora*, il faut donc demander spécifiquement la recherche de *Cyclospora* sur les requêtes de laboratoire d'analyse des selles.

Au besoin, le laboratoire de santé publique du Québec apportera un support aux laboratoires de première ligne pour l'identification du parasite.

**Toute toxi-infection alimentaire
est à déclaration obligatoire
auprès de la Direction de la
santé publique: (514) 932-3055**

LA RAGE: le signalement des morsures animales est essentiel

LA RAGE:

ENCORE SOUS SURVEILLANCE

La rage humaine a virtuellement disparu des pays développés depuis que des mesures de santé publique sont appliquées. Ces mesures incluent le contrôle des animaux, notamment des chiens errants, la vaccination des chiens et des chats et chez l'humain, une prophylaxie postexposition efficace et sécuritaire, lorsqu'indiquée.

La rage animale est une maladie à déclaration obligatoire en vertu de la Loi sur la santé des animaux. Agriculture et Agroalimentaire Canada a le mandat de prévenir la transmission de la rage des animaux aux humains et considère que toute morsure par un animal doit être signalée à l'un de leurs bureaux car le fait de mordre doit être considéré comme un premier symptôme possible de la rage chez un animal.

Par ailleurs, la rage humaine est à déclaration obligatoire auprès de la Direction de santé publique qui a le devoir notamment, d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection.

Aussi, les morsures animales doivent être déclarées à la Direction de la santé publique ou à Agriculture et Agroalimentaire Canada selon les cas. Voir tableau.

D'autres expositions que les morsures peuvent amener une contamination d'une plaie fraîche ou d'une muqueuse par la salive d'un animal enragé: égratignures, léchages, inhalations d'aérosols porteurs du virus... Mais le risque est 50 fois moins important que par morsure.

MORSURE PAR UN ANIMAL

DOMESTIQUE DISPONIBLE

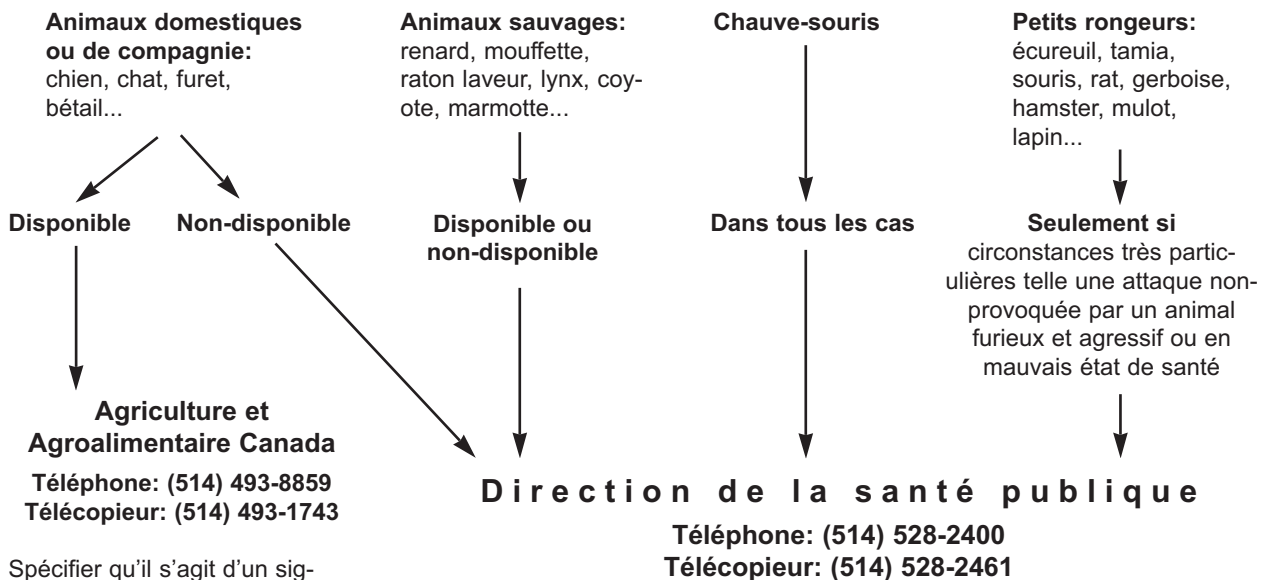
Lors d'une morsure par un animal domestique disponible, le signalement pourrait se faire directement à Agriculture et Agroalimentaire Canada qui contactera le propriétaire de l'animal pour obtenir les informations et organiser l'observation de cet animal. Les animaux domestiques sont des hôtes accidentels de cette zoonose mais constituent malheureusement l'intermédiaire le plus fréquent par lequel l'humain peut être exposé. Par contre, l'évolution clinique de la rage chez les animaux domestiques ayant été bien documentée, on peut donc se permettre de procéder à une période d'observation de 10 jours chez l'animal

domestique en bonne santé au moment de la morsure. Toutefois, si le vétérinaire d'Agriculture et Agroalimentaire Canada détecte un premier signe de rage chez l'animal, il avise le médecin déclarant ou l'intervenant de la santé publique qui s'assurera que la personne mordue reçoive la prophylaxie postexposition. L'histoire vaccinale de l'animal en cause, n'élimine pas la possibilité d'une infection rabique surtout si l'animal n'a reçu qu'une seule dose de vaccin. Si l'animal provient d'une autre région, le vétérinaire d'Agriculture et Agroalimentaire Canada transférera l'information à son homologue de la région en question.

SIGNALEMENT DES MORSURES ANIMALES

Île de Montréal

Morsure ou contact d'une plaie fraîche ou d'une muqueuse avec salive, liquide céphalorachidien ou tissu nerveux d'un MAMMIFÈRE



Spécifier qu'il s'agit d'un signalement de morsure et demander à parler à un vétérinaire ou laisser un message.

En dehors des heures ouvrables qui sont de 8h30 à 16h30, du lundi au vendredi: appeler la téléphoniste de l'Hôpital général de Montréal (514) 934-8075 et demander le médecin de garde en maladies infectieuses pour la santé publique.

LA RAGE: le signalement des morsures animales est essentiel

suite

MORSURE PAR UN ANIMAL DOMESTIQUE NON DISPONIBLE OU UN ANIMAL SAUVAGE

Le signalement devrait se faire à la Direction de la santé publique dans toutes les circonstances où l'animal en cause n'est pas un animal domestique disponible. En effet, la consultation auprès d'un intervenant de santé publique peut apporter des éléments importants dans l'évaluation de l'indication de la prophylaxie postexposition. Plusieurs facteurs seront alors considérés. De plus, l'intervenant de santé publique informera le vétérinaire de district d'Agriculture et Agroalimentaire Canada de l'incident et recueillera l'information récente sur l'évolution de la rage animale dans la province pour l'espèce visée. Par exemple, si le contact met en cause un animal sauvage et qu'il est disponible, il n'est pas recommandé d'observer l'animal mais plutôt de procéder à l'analyse du cerveau parce que les signes de la maladie chez l'animal ne peuvent être interprétés de façon fiable et la période d'excrétion préclinique du virus est inconnue. Si le résultat est disponible moins de 48 heures après l'exposition et qu'il n'y a pas de rage dans ce secteur, il est possible d'attendre le résultat avant de commencer la prophylaxie. Si les deux conditions ne sont pas réunies, on doit considérer l'animal comme rabique. D'où l'importance de nous signaler la morsure dans les plus brefs délais.

LA CHAUVE-SOURIS: responsable de plus de 50% des cas de rage humaine

Au Canada, de 1970 à 1989, trois des quatre cas de rage humaine et aux États-Unis, quinze des 28 cas diagnostiqués depuis 1980 résultaient d'une exposition à cet animal. Il est donc indiqué d'agir avec une extrême prudence pour tout contact avec une chauve-souris si une morsure ou un contact d'une muqueuse avec un liquide potentiellement infectieux ne peuvent être exclus. En effet, même en l'absence d'un contact reconnu, si la chauve-souris s'est trouvée à proximité d'un enfant sans surveillance, d'une personne qui dormait ou d'une personne qui avait les facultés affaiblies, par exemple par l'alcool, la prophylaxie postexposition est aussi appropriée. Une des raisons qui justifie cette recommandation est que la morsure de chauve-souris est très petite et peut passer inaperçue.

LES PETITS RONGEURS

Un contact avec un rongeur (cochon d'Inde, écureuil, gerboise, hamster, lapin, lièvre, rat, souris et tamia) nécessite que très rarement l'administration d'une prophylaxie postexposition sauf peut-être lors d'une attaque non provoquée par un rongeur furieux et agressif. On allègue que les petits rongeurs ne peuvent survivre aux traumatismes infligés par la morsure d'un animal enragé et par le fait même décèdent avant de pouvoir transmettre la rage.

LA RAGE CHEZ LES RATONS LAVEURS PROGRESSE VERS LE NORD

L'épidémiologie de la rage animale est en constante évolution et continuera de l'être au cours des prochaines années. En effet, la rage chez les ratons laveurs se répand lentement vers le Nord depuis sa découverte en Floride à la fin des années 1940. La rage chez les ratons laveurs se retrouve maintenant jusque dans l'état de New York et risque fort de passer de ce côté-ci de la frontière au cours des prochaines années. Cette situation rend encore plus important le signalement des morsures afin de suivre l'évolution de la présence de la rage et de prendre les mesures de prévention consécutives. Par ailleurs, la consultation auprès de la santé publique favorisera une certaine uniformisation et une utilisation judicieuse de la prophylaxie postexposition contre la rage

Nous désirons remercier:

Docteure Louise Lambert, Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Docteur Paul Séguin, vétérinaire du district de Montréal/Lanaudière, Agriculture et Agroalimentaire Canada

Références:

Guide pour la prévention de la rage humaine suite à une exposition. Février 1994 (révisé janvier 1995) Les directions de la santé publique des régies régionales de la santé et des services sociaux de Laval, de la Montérégie et de Montréal-Centre. .

Rage animale et morsure. Sentinelle 1996;2(8) La Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie. .

MMWR 1996;45(10):207-9. CDC. Human rabies-Connecticut, 1995.

Guidelines for managing indoor bat encounters. New York State Department of Health. Le 25 janvier 1996.

LA MALADIE DE LYME: un diagnostic possible au retour des vacances

La maladie de Lyme (ML) demeure une maladie inexistante au Québec. Compte tenu des résultats de laboratoire obtenus ainsi que des données cliniques et épidémiologiques rapportées, aucun cas de ML acquise au Québec n'a été confirmé. Cependant, son diagnostic sera évoqué chez les personnes de retour d'un séjour sur la côte est américaine avec certains signes et symptômes cliniques.

Définition de cas

Un cas de ML est confirmé lorsqu'il y a exposition dans une région endémique et présence de l'une des conditions suivantes : érythème migratoire (lésion érythémateuse expansive d'au moins 5 cm de diamètre avec un centre clair au plus 30 jours après l'exposition) ou une manifestation tardive associée à des examens de laboratoire démontrant une évidence d'infection à *B. burgdorferi*. Les manifestations tardives décrites touchent le système musculosquelettique (atteinte d'une ou plusieurs grosses articulations avec un gonflement d'une durée de quelques semaines à quelques mois), le système nerveux (méningite lymphocytaire, atteinte d'un nerf crânien, paralysie de Bell, radiculopathie) et le système cardiovasculaire (problème aigu de conduction auriculo-ventriculaire se résolvant momentanément).

Les tests sérologiques doivent être utilisés chez les sujets à haut risque et ils doivent être interprétés avec attention. Ils sont disponibles au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ).

Régions à risque

La maladie de Lyme est causée par un spirochète (*Borrelia burgdorferi*) transmis par une tique appelée *Ixodes scapularis*. On retrouve cette tique principalement dans les régions boisées de la région Nord-Est américaine. La tique est présente dans plusieurs provinces canadiennes. La région endémique au Canada est Long Point en Ontario. La tique peut être retrouvée au Québec. Une seule tique sur les 68 identifiées au LSPQ était infectée par *B. burgdorferi*. Le risque est associé à un séjour dans les régions boisées et les prairies adjacentes en région endémique. Il n'y a donc pas de transmission sur les plages. Les personnes pratiquant les activités de marche en forêt, dans les champs, dans les buissons en bordure des plages ou le camping sont plus à risque. On observe plus de cas de ML en juin et en juillet.

Prévention

La prévention de la ML consiste à appliquer les mesures de protection personnelles contre les morsures de tiques. Lors d'une excursion dans une région endémique, il est recommandé de porter des vêtements de couleur pâle permettant de mieux voir les tiques. Les pantalons seront à jambes longues et la base sera recouverte par des chaussettes. Il est aussi préférable de porter des chaussures fermées et des chemises à manches longues. L'utilisation d'un insectifuge à base de N, N-diethyl-m-toluamide (Deet) à une concentration de 35 % sur la peau et des insecticides à base de perméthrine sur les vêtements (disponible chez les vétérinaires)



naires) permettra d'éloigner les tiques. Au retour, il est important d'inspecter les parties du corps afin d'y déceler la présence de tiques. S'il y a une tique, l'extraire à l'aide d'une pince à épiler à pointe fine. Saisir celle-ci à l'endroit où les mandibules pénètrent dans la peau et tirer doucement. Si la tique est enlevée moins de 24 à 36 heures après s'être fixée sur la peau, le risque de maladie de Lyme est très faible.



Bulletin de l'unité

Maladies infectieuses

Une publication de l'unité Maladies infectieuses de la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre 1616, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 300 Montréal (Québec) H3H 1P8 Téléphone: (514) 932-3055 Télécopieur: (514) 932-1502

Responsable de l'UMI:
Dr Richard Massé

Rédactrice en chef:
Dr Monique Letellier

Édition:
Blaise Lefebvre

Collaboration à la rédaction:
Dr Anne Bruneau
Dr Doris Deshaies



Hôpital général de Montréal
mandataire

Depuis le 13 octobre 1998

l'Unité Maladies infectieuses

a une nouvelle adresse

**1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3**

Téléphone : (514) 528-2400

Télécopieur : (514) 528-2452

Télécopieur confidentiel pour déclaration de Mado : (514) 528-2461

**Notez que les renseignements donnés dans ce document
peuvent avoir changé depuis le moment de publication.**