



LES MALADIES VENUES D'AILLEURS

Malaria, choléra, MERS-CoV et Zika

Devant un tableau clinique infectieux, le diagnostic différentiel doit prendre en considération l'épidémiologie locale.

PENSEZ À L'ÉTIQUETTE RESPIRATOIRE EN TOUT TEMPS. Dès l'arrivée d'une personne présentant de la fièvre et de la toux ou un rash, lui faire porter un masque chirurgical et l'isoler dans un local fermé ou une section retirée de la salle d'attente. Le Ministère de la santé et des services sociaux tient à jour la [liste des pays](#) faisant l'objet d'une surveillance accrue pour une maladie respiratoire sévère.

Paludisme (malaria), toujours d'actualité!

En 2015, le nombre de cas de paludisme a augmenté de façon importante au Québec (201 cas) et en Montérégie (18 cas). Parmi les cas de la Montérégie :

- 15 causés par *Plasmodium falciparum*, l'espèce qui cause le plus de complications et de décès, tous acquis en Afrique : 6 cas chez des travailleurs, des voyageurs d'affaires ou des missionnaires; 4 cas lors de visites à la famille, dont 2 chez des jeunes enfants; 5 cas chez des réfugiés ou des immigrants récents;
- 2 causés par *Plasmodium vivax*, acquis par des touristes sur l'île de Roatan, au Honduras;
- 1 d'espèce indéterminée.

La majorité des cas étaient évitables parce que la maladie est survenue chez des voyageurs qui n'avaient pas pris de médicaments antipaludiques ou qui ne les avaient pas pris de façon adéquate. Sensibilisez vos patients aux aspects suivants :

- ◆ Conscience du risque : le Guide santé-voyage vous indique les régions à risque.
- ◆ Contre les moustiques, il faut se protéger : le Guide santé-voyage recommande les produits à utiliser.
- ◆ Chimio prophylaxie nécessaire : le Guide santé-voyage recommande les médicaments appropriés.
- ◆ Consultation urgente en cas de fièvre : pensez au diagnostic au retour d'un voyage.



Le [Guide d'intervention santé-voyage](#) de l'INSPQ est une ressource inestimable pour soutenir votre pratique.

Choléra

Un cas de choléra a récemment été déclaré en Montérégie. La personne atteinte, originaire d'Haïti, était en visite au Québec. Ses symptômes ont débuté le lendemain de son arrivée ici. Elle s'est présentée à l'urgence avec une histoire de diarrhée importante et de vomissements. Le bilan initial indiquait une déshydratation avec insuffisance rénale secondaire.

Données épidémiologiques

Au Québec, de 1991 à 2015, 12 cas sont survenus chez des résidents du Québec. En Haïti, la transmission du choléra n'est pas enrayée. En 2015, plus de 30 000 cas ont été enregistrés en Haïti, 509 cas en République Dominicaine et 65 cas à Cuba.

Données cliniques

L'incubation est courte, variant de quelques heures à 5 jours. Des diarrhées aqueuses et profuses sont caractéristiques. La déshydratation peut être rapide, surtout si la diarrhée s'accompagne de vomissements. À noter que des formes plus bénignes de choléra sont aussi fréquentes. Le tableau clinique peut donc ressembler à celui d'une gastroentérite virale.

Diagnostic

Pour confirmer un cas, la requête de laboratoire doit mentionner la suspicion de choléra puisque la recherche n'est pas faite systématiquement dans les selles. Le choléra demeure une maladie à surveillance extrême qui doit être signalée à la Direction de santé publique dès que l'on suspecte un cas.

L'histoire d'un séjour dans une région endémique ou épidémique de choléra permet de suspecter un cas et d'instaurer rapidement une réhydratation adéquate.

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)

Le virus causant le syndrome respiratoire du Moyen-Orient, dont l'acronyme est MERS-CoV (pour *Middle East respiratory syndrome coronavirus*), est un coronavirus pouvant provoquer une infection respiratoire importante avec un taux élevé de létalité (environ 36 %). Ce nouveau virus est différent du coronavirus associé au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV).



Les premiers cas sont survenus en avril 2012 en Jordanie. Depuis, plus de 80 % des cas ont été dénombrés dans la péninsule arabique, et tout particulièrement en Arabie saoudite. Plusieurs cas de MERS-CoV, ayant tous un lien épidémiologique avec la péninsule arabique, ont été identifiés dans de nombreux pays du monde.

Période d'incubation : de 2 à 14 jours.

Transmission :

- *du dromadaire à l'humain* : le dromadaire serait l'hôte réservoir du MERS-CoV. Les voies de transmission restent à élucider.
- *d'humain à humain* : De nombreuses éclosons nosocomiales ont été répertoriées dans des hôpitaux touchant le personnel et les patients exposés à des cas.

Une transmission intrafamiliale a été rapportée à plusieurs reprises.

Des cas asymptomatiques ou peu symptomatiques sont recensés, dans le contexte de la surveillance des contacts de cas.

Il n'y a pas d'évidence de transmission interhumaine soutenue dans la communauté.



Mesures de prévention et de contrôle des infections lors de consultation en milieu ambulatoire

Pour toute personne avec toux et fièvre, on doit appliquer les mesures d'hygiène et d'étiquette respiratoire. Le patient porte un masque, pratique l'hygiène des mains et s'assoit à 2 mètres ou plus des autres patients. Si cette personne revient de voyage, une vérification doit être faite pour connaître le [risque au regard du MERS-CoV](#) dans le pays qu'elle a visité. Si le MERS-CoV est suspecté :

- Transférer à l'hôpital en utilisant le véhicule personnel de la personne si possible, sinon, un véhicule des services préhospitaliers.
- Aviser la Direction de santé publique avant le transfert.

Liens utiles

- ★ [Fiche technique du MSSS](#)
- ★ [Organisation mondiale de la santé](#)

WWW

Virus Zika

Le virus Zika est transmis principalement par la piqûre de moustiques infectés de l'espèce *Aedes*, mais peut aussi être transmis sexuellement par un homme à ses partenaires par le biais du sperme et par une femme enceinte à son fœtus.

Jusqu'à 80 % des personnes infectées demeurent asymptomatiques. Les signes et symptômes les plus fréquents de la maladie à virus Zika sont la fièvre, un rash, des douleurs articulaires et une conjonctivite. La maladie est généralement bénigne, avec des symptômes durant de quelques jours à une semaine.

Il y a maintenant un consensus scientifique à l'effet que l'infection par le virus Zika durant la grossesse est associée avec de la microcéphalie chez le fœtus.

Pour prévenir toute infection durant la grossesse, des précautions spéciales sont recommandées :

- Pour les femmes enceintes ou qui prévoient le devenir :
 - ➔ Ne pas voyager dans des régions avec une transmission active du virus Zika.
 - ➔ Si le voyage ne peut être évité, prendre des mesures strictes de prévention contre les piqûres de moustiques.
 - ➔ Attendre au moins 2 mois après le retour d'un pays où le virus Zika est présent avant toute tentative de conception.
- Pour les partenaires masculins des femmes enceintes ou qui prévoient le devenir :
 - ➔ Ne pas voyager dans des régions avec une transmission active du virus Zika.
 - ➔ Si le voyage ne peut être évité, utiliser un condom pendant 6 mois après le retour pour les rapports sexuels avec une femme qui pourrait tomber enceinte.
 - ➔ Si le voyage ne peut être évité, utiliser un condom durant toute la durée de la grossesse si la femme est enceinte.

Pour les personnes qui ont voyagé dans une région où le virus Zika est présent, mais qui ne présentent aucun symptôme, il n'y a pas d'indication pour un dépistage sérologique. Par contre, pour les femmes enceintes asymptomatiques de retour de voyage, il est recommandé de faire une sérologie pour détecter des IgM de 4 à 12 semaines suivant le retour du voyage.

Pour connaître les approches diagnostiques au regard du virus Zika, voir les recommandations de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC).

Liens utiles

- ★ [Site Web du MSSS](#)
- ★ [Site Web de l'Organisation mondiale de la Santé \(anglais seulement\), pour les pays touchés par le virus Zika](#)
- ★ [Sentinelle, février 2016](#)

WWW



Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, en mentionnant la source.

DSP Montérégie
Rédactrice : Lina Perron
Collaboratrices : Yen Bui, Christine Lacroix, Louise Lambert et Marie St-Amour
Révision et mise en page : Cindy Lachance-Saavedra

Volume 22, numéro 3 – Avril 2016 ISSN # 2369-2413