

## Pourquoi se préoccuper des moustiques maintenant ?

Parce qu'au cours des prochains mois, de nombreuses personnes vont se rendre dans des régions où les moustiques sont actifs et peuvent transmettre des infections graves.

Les [mesures pour se protéger des piqûres de moustiques](#) doivent être respectées.

### Infection par le virus Zika

La circulation du virus Zika est moins intense dans plusieurs pays, mais la vigilance reste de mise. De l'information et des hyperliens fort utiles sont disponibles sur le site Internet du [MSSS](#).

### Situation mondiale, y compris les États-Unis

L'[OMS](#) a publié une classification des régions à risque qui reflète l'intensité de la transmission du virus, allant d'une région avec transmission active à l'absence d'évidence de transmission actuelle ou dans le passé. Une liste à jour des régions à risque est maintenu par l'[OMS](#) et les [Centers for Disease Control \(CDC\)](#).

Actuellement, en Floride et au Texas, il n'y a aucune région avec transmission active. Par contre, les moustiques vecteurs sont présents dans ces deux régions et des cas sporadiques pourraient survenir.



### Situation au Canada et au Québec

En date du 1<sup>er</sup> décembre 2017, 544 Canadiens avaient acquis l'infection lors de voyages et 4 par transmission sexuelle.

Au Québec, entre janvier 2016 et janvier 2018, 110 cas d'infection au virus Zika ont été signalés. La presque totalité des personnes ont acquis l'infection lors de voyage.

### Risque de malformations congénitales

Selon les données de surveillance des États-Unis, le risque de malformations congénitales chez les bébés nés de mères avec infection confirmée au virus Zika s'élève à 5 %, et peut atteindre 8 % si l'infection a été contractée durant le 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse. Le risque persiste tout au long de la grossesse.

Au Canada, le Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTMV) recommande aux femmes enceintes ou qui prévoient le devenir de ne pas voyager dans les régions avec transmission active du virus Zika. De plus, au retour d'une région à risque, une femme doit éviter de devenir enceinte pour une période d'au moins 2 mois et, si son conjoint a voyagé, pour une période d'au moins 6 mois.

### Recommandations pour les voyageurs

Le risque pour les voyageurs est très faible mais l'impact peut être très important pour les femmes enceintes.

Pour des informations détaillées, voir le document du CCMTMV [Recommandations sur la prévention et le traitement du virus Zika](#) qui traite des précautions pour les voyageurs, des recommandations sur les clientèles qu'on doit tester, des tests disponibles et de leur interprétation.

Au Québec, les tests de détection d'acides nucléiques (TAAN) sont faits au [LSPQ](#), tandis que les sérologies sont acheminées au Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg. Il est important d'inscrire les informations cliniques complètes sur les requêtes pour ne pas encourir de refus.

## Éclotions de fièvre jaune en Amérique du Sud

Depuis 2016, le nombre de cas de fièvre jaune augmente dans plusieurs pays d'Amérique du Sud, en particulier au Brésil aux prises avec une épidémie qui perdure. Le nombre de cas humains et des épizooties rapportés est le plus élevé observé dans la région depuis des décennies.



Les recommandations de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyageurs ont été élargies pour le Brésil pour inclure toute la province de Rio de Janeiro, incluant la ville de Rio de Janeiro, et toute la province de Sao Paulo, incluant la ville de Sao Paulo. Une carte interactive des régions à risque au [Brésil](#) est produite par les CDC.

Les autres pays ayant rapporté des cas de fièvre jaune sont la Bolivie, la Colombie, l'Équateur, la Guyane française, le Pérou et le Suriname.

Depuis janvier 2018, 10 cas de fièvre jaune ont été signalés chez des voyageurs européens (5), argentins (2 cas) et chiliens (3 cas) non vaccinés ayant séjourné dans des régions à risque au Brésil. Huit cas sur dix ont contracté l'infection sur l'*Ilha Grande*, une île touristique située à environ 150 km de la ville de Rio de Janeiro et 4 personnes sont décédées.

## Pénurie de vaccins contre la fièvre jaune



La vaccination est très efficace pour protéger contre la fièvre jaune. Une seule dose de vaccin confère une protection presque à 100 % qui dure toute la vie pour la plupart des personnes vaccinées.

Le vaccin YF-VAX (Sanofi Pasteur), seul produit disponible au Canada, est en pénurie jusqu'à la fin de l'année 2018.

Pour protéger le plus de voyageurs possible, il est possible d'utiliser des doses fractionnées (au moins 1/5 de la dose habituelle). Les informations détaillées sur l'utilisation des doses fractionnées durant une pénurie de vaccins sont disponibles dans le [Protocole d'immunisation du Québec](#). L'immunogénicité de la dose fractionnée est comparable à celle obtenue avec la pleine dose. La protection est estimée à au moins 1 an. Des études sont en cours en République démocratique du Congo et au Brésil pour déterminer la durée réelle de protection d'une dose fractionnée.



### Outils pour les professionnels

- [Guide d'intervention santé-voyage](#)
- [Réseau canadien sur le paludisme](#)
- [Recommandations canadiennes pour la prévention et le traitement du paludisme \(malaria\) chez les voyageurs internationaux](#)

## Hausse des cas de paludisme en Montérégie

Depuis quelques années, une hausse du nombre de cas de paludisme (malaria) est observée en Montérégie. En 2007, le taux d'incidence qui était de 0,7 sur 100 000 est monté à 1,5 sur 100 000 en 2017. Le même phénomène est observé au Québec.

En 2017, 21 cas de paludisme, presque tous acquis en Afrique subsaharienne (20), ont été déclarés. La grande majorité des cas (18/21) ont été causés par le *Plasmodium falciparum*, l'espèce responsable de plus de complications et de décès.

La majorité des cas ont été acquis durant un voyage (12 lors de visites à la famille ou aux amis et 4 travailleurs) et 5 cas sont survenus chez des réfugiés ou des immigrants récemment arrivés au Québec.



Deux infections mixtes ont été rapportées, 1 co-infection *P. falciparum* et *P. ovale* et 1 co-infection *P. falciparum* et *P. malariae*. Une co-infection peut rendre l'identification des espèces plus difficile à la microscopie. En cas de doute sur l'espèce en cause, il est recommandé de commencer un traitement efficace contre le *P. falciparum* en attendant la confirmation.

La plupart des cas (16/21) ont dû être hospitalisés avec des séjours variant de 2 à 21 jours. Les informations sur les hospitalisations sont incomplètes, mais on note au moins 1 séjour aux soins intensifs et 3 cas assez graves pour nécessiter un traitement intraveineux. Aucun décès n'a été rapporté.

Les voyageurs ayant contracté le paludisme n'ont pas consulté en clinique santé-voyage avant leur départ ou ont refusé la chimioprophylaxie pour diverses raisons, dont l'achat de médicaments dans le pays visité, la crainte des effets secondaires et les fausses croyances sur la protection naturelle.

### RAPPEL

Les clientèles les plus à risque de contracter le paludisme sont les voyageurs qui se rendent en Afrique subsaharienne, en particulier ceux qui vont :

- Visiter la famille ou les amis, surtout les enfants.
- Travailler (ex. : gens d'affaires, travailleurs dans l'industrie minière, qui doivent faire des séjours répétés dans les régions impaludées).

