

Sentinelle

BULLETIN D'INFORMATION
EN MALADIES INFECTIEUSES
ET SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Direction de santé publique de la Montérégie

Volume 25, numéro 3 – Juin 2019 ISSN # 2369-2413

Propager
LA SANTÉ



T

tiques et moustiques :

des piqûres qui peuvent transmettre des maladies!



L'infection par le virus du Nil occidental (VNO) : l'arbovirose¹ la plus fréquente en Montérégie

Dans la majorité des cas, [l'infection par le VNO](#) cause peu ou pas de symptômes et guérit spontanément. Chez un petit nombre de personnes, l'infection atteint le système nerveux central et cause des atteintes neurologiques graves telles qu'une encéphalite, une méningite, une méningo-encéphalite ou des troubles moteurs.

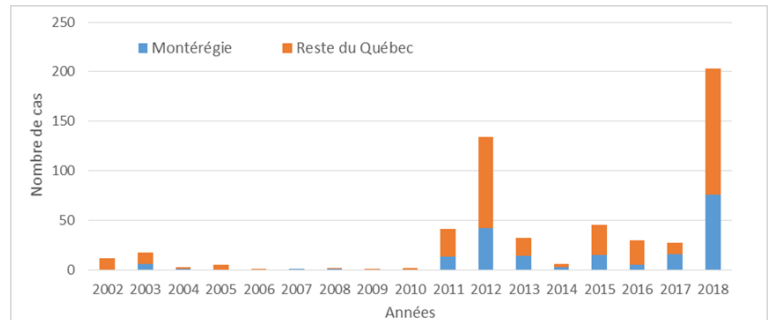
Ces complications peuvent mener à des séquelles permanentes et au décès. Les personnes âgées et les personnes vivant avec des maladies chroniques sont plus à risque d'avoir des complications de l'infection par le VNO. Par exemple, le diabète, l'hypertension artérielle, une immunodépression (ex. : cancer sous traitement) et une atteinte cardio-vasculaire sont des facteurs de risque.

Agent pathogène	Virus du Nil occidental
Transmission	Piqûre d'un moustique infecté
Incubation	2 à 14 jours
Présence au Québec	Sud-Ouest du Québec, incluant la Montérégie

2018 : une année qui se démarque

Le VNO est endémique au Québec depuis 2002. La maladie est surtout recherchée et diagnostiquée chez les personnes qui ont une maladie plus grave ou une atteinte neurologique. Le nombre de cas déclarés varie d'une année à l'autre. L'année 2018 se démarque par le plus important [nombre de cas](#) depuis le début de la surveillance de cette maladie au Québec : 201 cas dont 15 décès. Significativement, 37 % (75) des cas sont des résidents de la Montérégie (figure 1).

Figure 1 : Nombre de cas humains déclarés de VNO en Montérégie et dans le reste du Québec de 2002 à 2018

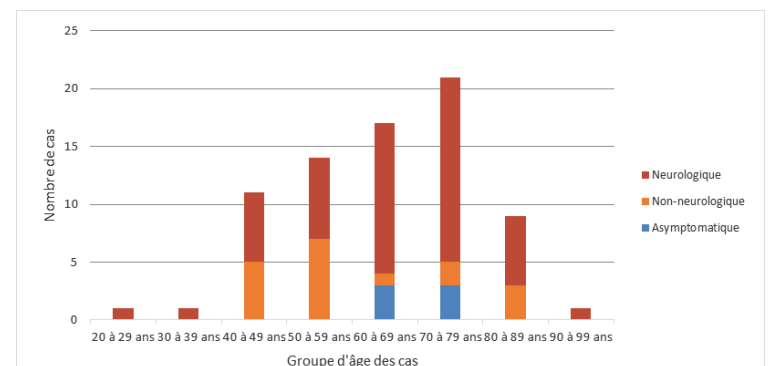


Des complications qui touchent davantage les personnes âgées

La majorité des cas en Montérégie se retrouve entre l'âge de 40 ans et 89 ans, chez un peu plus d'hommes (56 %) que de femmes.

Les infections avec des atteintes neurologiques (51) sont présentes dans tous les groupes d'âge, mais sont plus fréquentes à partir de 60 ans (figure 2). Les deux tiers de ces cas neurologiques souffrent d'au moins une maladie chronique comme le diabète ou un cancer. Les infections asymptomatiques (6) sont dépistées lors de don de sang.

Figure 2 : Nombre de cas selon le groupe d'âge et la catégorie clinique, Montérégie, 2018



¹ Arbovirose : maladie dont l'agent causal est un virus transmis par un arthropode (ex. : insecte, acarien).

La maladie est surtout acquise dans la municipalité de résidence

La majorité des cas déclarés de VNO ont probablement acquis la maladie dans leur municipalité de résidence. Les cas proviennent de tous les CISSS de la Montérégie avec une prédominance pour les RLS Pierre-Boucher, Champlain et Suroît.

Une éclosion est difficile à prévoir

La variation interannuelle du nombre de cas de VNO est difficile à expliquer et à prévoir. Plusieurs facteurs environnementaux et météorologiques influencent le cycle naturel de transmission du VNO entre les oiseaux et les moustiques. Des recherches permettront de mieux comprendre l'épidémiologie du VNO.

D'autres arbovirus sont présents en Montérégie

Moins fréquents que le VNO, d'autres arbovirus transmis par la piqûre d'un moustique infecté sont aussi présents en Montérégie et au Québec. Lorsqu'ils sont symptomatiques chez l'humain, ces virus peuvent se manifester de façon semblable au VNO par un syndrome viral : fièvre, céphalée, fatigue, myalgies, arthralgies, ou par une infection neurologique : raideur de nuque, confusion, troubles moteurs, etc. Certains éléments de l'infection peuvent aider à les distinguer.

Virus	Période d'incubation	Éléments distinctifs de l'infection
Virus Jamestown Canyon (VJC)	2 à 15 jours	Souvent sub-clinique, symptômes respiratoires initiaux parfois présents, plus fréquente chez les adultes
Virus Snowshoe hare (VSSH)	2 à 15 jours	Souvent sub-clinique, plus fréquente chez les enfants
Virus de l'encéphalite équine de l'Est (VEEE)	4 à 10 jours	30 à 50 % de létalité, séquelles fréquentes

Comment faire le diagnostic d'une arbovirose?

Les cliniciens sont invités à rechercher l'infection par le VNO ou les autres arbovirus chez des patients ayant un tableau clinique de fièvre accompagnée de symptômes neurologiques (méningite, encéphalite, méningo-encéphalite ou troubles moteurs) ou chez des patients présentant un tableau infectieux amenant une hospitalisation.

Pour le diagnostic sérologique, deux sérums sont nécessaires, l'un prélevé en phase précoce, et l'autre en phase tardive de la maladie. Pour bien documenter une infection aiguë, il est important de prélever un premier sérum dès le début des symptômes neurologiques. Les anticorps apparaissent rapidement, mais on peut observer une montée plus lente chez les immunodéprimés. Le clinicien doit demander la recherche des anticorps pour chacun des virus séparément : VNO, VJC, VSSH et VEEE.

Les infections neurologiques aiguës causées par un arbovirus sont toutes des [maladies à déclaration obligatoire \(MADO\)](#) sous « Encéphalite virale transmise par arthropodes », par le médecin et par le laboratoire.

La prévention est primordiale

Comme il n'existe ni vaccin ni traitement pour ces infections, le meilleur moyen de se protéger est d'éviter de se faire piquer par les moustiques. Voici quelques mesures qui seront utiles pour vos patients :

- Porter des vêtements longs de couleur claire et utiliser un chasse-moustiques lors des activités extérieures. Suivre les [conseils d'utilisation du chasse-moustiques](#);
- Installer des moustiquaires en bon état sur les portes et les fenêtres de la maison, ainsi que sur la tente et l'abri de camping;
- Éviter les activités extérieures au lever et à la tombée du jour où les moustiques sortent en abondance;
- Réduire le nombre de moustiques dans l'environnement. Consulter la page [Réduire le nombre de moustiques dans son environnement](#) pour en savoir plus.

Maladie de Lyme : toute la Montérégie est à risque!

Les tiques à pattes noires sont bien installées en Montérégie. Environ 20 % d'entre elles sont porteuses de la bactérie causant la maladie de Lyme. Le risque d'infection à la suite d'une piqûre de tique est de 1 à 3 % et il augmente avec la durée de la piqûre. En 2018, il y a eu 98 cas déclarés de maladie de Lyme chez des résidents de la Montérégie, ce qui en fait une saison semblable à celle de 2017.

Consultez la [carte](#) interactive pour connaître les zones à risque d'exposition aux tiques en Montérégie. Cette carte identifie également les municipalités où une prophylaxie post-exposition (PPE) peut être envisagée après une piqûre de tique.

De nouvelles recommandations concernant la [prophylaxie](#), le [diagnostic et le traitement](#) de la maladie de Lyme ont été publiées en mai 2019 par [l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux](#).

Les liens vers ces nouvelles recommandations seront mis à jour progressivement sur notre site internet au <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/zoonose/index.fr.html>

Rage : À ne pas oublier pour l'été 2019

Le niveau de risque de rage demeure encore élevé pour plusieurs municipalités du sud de la Montérégie, mais le risque diminue vers le nord de la région.

Pour rester à jour et connaître la conduite recommandée pour vos cas de morsure animale, utilisez l'outil interactif [Aide à la décision - Gestion des expositions à risque de rage](#).

Pour en savoir plus, consultez le site [web du MSSS](#) et celui de [l'Institut national de santé publique du Québec \(INSPQ\)](#).



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