



# LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE – Vol. 27, N° 11

JUILLET 2018

## VNO ↔ VSC ↔ EEE

### Maintenir la vigilance!

par : Geneviève Anctil, conseillère en soins infirmiers et D<sup>re</sup> Maryse Cayouette, microbiologiste-infectiologue

Ce bulletin présente une brève mise à jour de la **situation épidémiologique provinciale et régionale** au regard des principales arboviroses pouvant causer des encéphalites. Pour plus d'informations concernant les aspects cliniques de ces infections, veuillez consulter le [bulletin \*Le Prévenant\* diffusé en août 2017](#).

#### IMPORTANT

**En présence de signes et symptômes compatibles avec un syndrome neurologique d'allure infectieux compatible avec une encéphalite, les arbovirus (« *arthropod-borne virus* »), incluant le virus du Nil occidental (VNO), les virus du sérotype Californie (VSC) et le virus de l'encéphalite équine de l'Est (EEE), devraient toujours être considérés dans le diagnostic différentiel durant la saison des moustiques au Québec (juin à octobre).**

**Les VNO et VSC sont les causes les plus fréquentes d'encéphalites transmises par arthropodes (ETA) au Québec et doivent cette année faire l'objet de prescriptions indépendantes pour les sérologies** (contrairement à 2017, la sérologie VSC n'est plus automatiquement effectuée sur les sérums testés pour VNO).

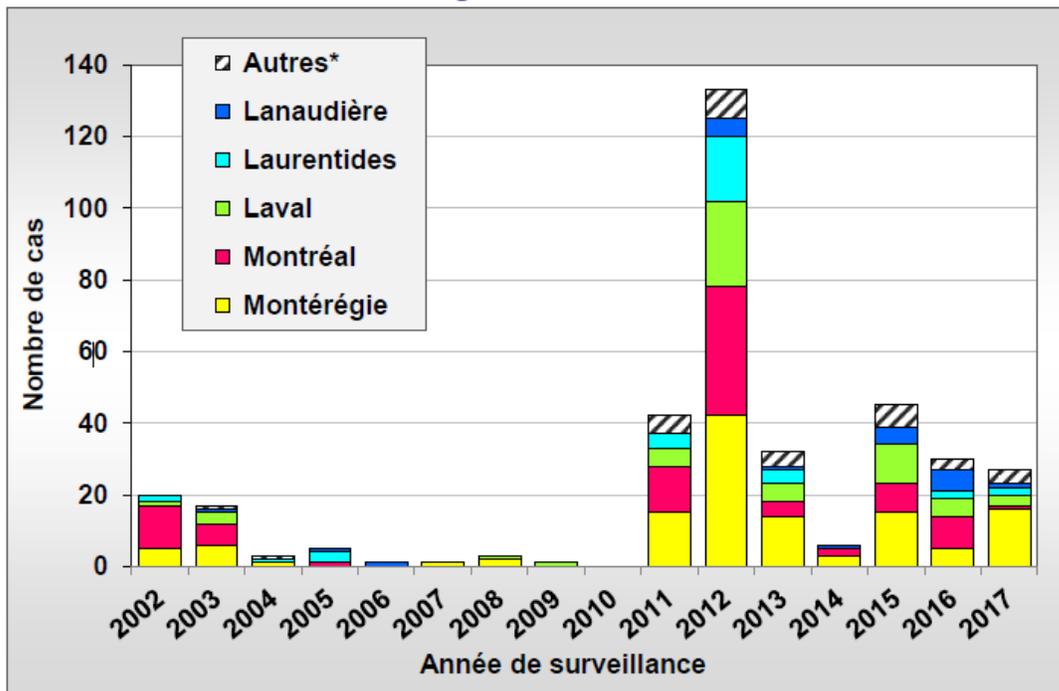
#### ÉTAT DE SITUATION DES ARBOVIROSES AU QUÉBEC ET DANS LANAUDIÈRE

##### VIRUS DU NIL OCCIDENTAL (VNO) – QUÉBEC

Après une année record en termes de cas humains en 2012 (134), le nombre annuel de cas d'infection par le VNO a varié entre 6 et 45 (moyenne annuelle de 28 cas). En 2017, 27 cas ont été déclarés au Québec (59 % sont des hommes; étendue d'âge de 19 à 91 ans; moyenne de 55 ans;

médiane de 58 ans). Tous les cas avec atteinte neurologique ont été hospitalisés (24, dont 7 aux soins intensifs) et un décès a été rapporté.

### VNO, cas confirmés selon la région de résidence, Québec, années 2002 à 2017



\* La catégorie « Autres » regroupe les régions ayant rapporté cinq cas ou moins depuis 2002.

Source : Bulletin *Flash Vigie*, juin 2018

La surveillance entomologique se poursuit en 2018 (de juin à septembre), dans les mêmes stations qu'en 2017, afin de fournir un suivi longitudinal de la situation (régions visées : Capitale-Nationale, Mauricie et Centre-du-Québec, Montréal, Outaouais, Laval, Lanaudière et Montérégie). La surveillance aviaire et animale se poursuit également (surveillance passive).

#### VIRUS DU NIL OCCIDENTAL (VNO) – LANAUDIÈRE

Bien qu'un seul cas humain ait été déclaré à la Direction de santé publique (DSPublique) en 2017 (acquisition probable dans Lanaudière), 11 animaux sauvages ainsi que des pools de moustiques ont été trouvés positifs dans notre région, témoignant de la présence du virus. Rappelons qu'en 2016, 6 cas humains avaient été déclarés.

#### LES VIRUS DU SÉROGROUPE CALIFORNIE (VSC) - QUÉBEC ET LANAUDIÈRE

Les VSC retrouvés au Québec sont principalement les virus *Jamestown Canyon* (JC) et *Snowshoe hare* (SSH).

Une **vigie provinciale rehaussée des infections à VSC** a été réalisée au cours de la saison estivale **2017**. Dans le cadre de cette vigie rehaussée, des sérologies VSC (EIA IgM SSH et JC) ont été effectuées de façon systématique sur plus de 600 sérums soumis au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) pour sérologie VNO, dont le résultat s'était avéré négatif pour VNO. Les résultats préliminaires du LSPQ indiquent que parmi ces sérums négatifs pour VNO, 19 % ont été confirmés positifs pour VSC (14 % JC et 5 % SSH). Ainsi, en 2017, **le nombre d'infections VSC confirmées par sérologie a surpassé celui des infections à VNO**. De plus, toujours dans le cadre de cette vigie

rehaussée, les cas d'encéphalite à VSC se sont avérés plus nombreux que les cas d'encéphalite à VNO. Le bilan final de la part du MSSS n'a pas encore été diffusé, mais fera l'objet d'un prochain bulletin *Flash Vigie* : à suivre!

**Dans Lanaudière**, en septembre 2017, le premier cas de VSC *Snowshoe hare*, présentant des symptômes neurologiques, a été déclaré et enquêté (acquisition probable dans Lanaudière).

Cette année, **nous recommandons donc aux cliniciens de prescrire à la fois la sérologie VSC et la sérologie VNO lorsqu'ils suspectent fortement une ETA qui aurait été acquise au Québec ou ailleurs en Amérique du Nord.** Des codes informatiques distincts ont été créés à cette fin :

	Sérologie VSC	Sérologie VNO
Code labo HPLG	VSC	NIL
Code labo CHDL	VSCAL	VNO

### ENCÉPHALITE ÉQUINE DE L'EST (EEE) – QUÉBEC ET LANAUDIÈRE

Aucun cas humain d'EEE n'a été déclaré à ce jour au Québec. Chez les animaux, l'EEE est une maladie sous surveillance par le MAPAQ. Tous les animaux déclarés font l'objet d'une enquête et l'information pertinente est transmise aux autorités de santé publique. En 2017, aucun cas n'a été rapporté chez les chevaux à l'échelle provinciale.

Il est important de souligner que Lanaudière est la région québécoise qui cumule le plus grand nombre de cas d'EEE rapportés antérieurement chez des chevaux et que des pools de moustiques positifs y ont été documentés en 2016 (la surveillance entomologique n'est cependant plus en vigueur). Il demeure donc pertinent pour les cliniciens d'ajouter la sérologie EEE aux sérologies VNO et VSC dans l'investigation de certains cas d'encéphalite estivale d'allure virale qui auraient été acquis dans Lanaudière, particulièrement en présence d'une encéphalite sévère ou rapidement évolutive.

### TABLEAU RÉCAPITULATIF – ENCÉPHALITES TRANSMISES PAR LES ARBOVIRUS (ETA) AU QUÉBEC

	VNO	VSC	EEE
<b>Réservoir</b>	Oiseaux	Chevreuil (JC) Tamia, lièvre, écureuil (SSH)	Oiseaux
<b>Vecteur</b>	<i>Culex</i> (moustique urbain)	<i>Ochlerotatus</i> et autres (moustiques forestiers)	<i>Culiseta</i> et autres (moustiques de marécages ruraux ou semi-urbains)
<b>Distribution au Québec</b>	Sud du Québec, incluant Lanaudière	Tout le Québec	Peu répandu (mais documenté dans Lanaudière)
<b>Fréquence au Québec</b>	+	++	+/- (pas de cas humain à ce jour)
<b>% d'infections symptomatiques</b>	~ 20 %	< 1 %	?
<b>Caractéristique clinique particulière</b>		Peut être associée à détresse respiratoire, myosite	Potentiellement la plus sévère des ETA au Québec (évolution rapide, séquelles neurologiques)
<b>Sérologie</b> (prélever 2 sérums à environ 14 jours d'intervalle)	Effectuée au LSPQ (temps réponse 5 jours ouvrables)	Effectuée au LNM (Winnipeg)	Effectuée au LNM (Winnipeg)

## PRÉVENTION DES PIQÛRES AUPRÈS DE LA POPULATION

**La mise en place de mesures de protection personnelle contre les piqûres de moustiques demeure le meilleur moyen de se protéger contre les arboviroses.** Celles-ci incluent :

1. le port de vêtements longs et clairs à l'extérieur, surtout aux moments où les moustiques sont particulièrement actifs;
2. l'utilisation appropriée de chasse-moustique
  - de préférence à base de DEET ou d'icaridine;
  - à appliquer ≥ 15 minutes APRÈS la crème solaire, lorsque celle-ci est également requise;
3. l'installation de moustiquaires;
4. la réduction des milieux humides stagnants (propices à la reproduction des moustiques) dans son environnement immédiat.

Des outils de sensibilisation destinés à la population ont récemment été diffusés dans le réseau de la santé et auprès de certains partenaires lanaudois et un communiqué de presse devrait être diffusé sous peu.

## DÉCLARATION À LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

**Toutes les encéphalites virales transmises par arthropodes sont à déclaration obligatoire (médecin et laboratoire).**

De plus, pour le VNO, les syndromes neurologiques autres que l'encéphalite sont également des MADO, de même que les syndromes non neurologiques, pourvu qu'un résultat positif de laboratoire pour le VNO y soit associé.

Dans sa déclaration, le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes, pour des raisons d'hémo-histovigilance.

## Sources :

[VNO, EEE et autres arboviroses; la saison est commencée! Le Prévenant, CISSS de Lanaudière, Vol. 26, n° 8, août 2017](#)

[Maladie de Lyme, VNO et autres maladies transmises par les moustiques - Flash vigie - Vol. 13, n° 5 - juin 2018](#)

[Lettre INSPQ-LSPQ D' Jean Longtin, Investigation d'arboviroses causant une atteinte neurologique, 8 juin 2018](#)

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/surveillance-des-maladies-d-interet-transmises-par-des-moustiques-au-quebec>

[Portail santé mieux-être - Se protéger des piqûres de moustiques et de tiques](#)

### Publication

Direction de santé publique  
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

### Responsable de la publication

D<sup>re</sup> Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

### Avec la collaboration de :

Lucie Bastrash, chef de l'administration des programmes - service protection  
maladies infectieuses et santé environnementale  
Patricia Cunningham, conseillère en soins infirmiers

### Mise en page

Carolle Gariépy, agente administrative, Service de protection des maladies  
infectieuses et de santé environnementale

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2018

### Dépôt légal

Troisième trimestre 2018

ISSN 1718-9497 (PDF)

1920-2555 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section  
*Documentation*, dans la rubrique *Santé publique* sous l'onglet *Bulletins* du  
site du CISSS au :

[www.ciasss-lanaudiere.gouv.qc.ca](http://www.ciasss-lanaudiere.gouv.qc.ca)

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non  
commerciales est autorisée.

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Lanaudière  
Québec 