



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE – Vol.25, N° 20

APPEL À LA VIGILANCE ENCÉPHALITE ÉQUINE DE L'EST (EEE)

Par : D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

Août 2016

SITUATION ACTUELLE

À la suite de la survenue, au cours des dernières années, de cas d'encéphalite équine de l'Est (EEE) chez les chevaux, à l'été 2016, le MSSS a mis sur pied une surveillance entomologique afin de détecter la présence du virus de l'EEE dans la région de Lanaudière. La surveillance consistait à l'installation de trois stations de capture de moustiques dans les secteurs de Lanoraie, de Lavaltrie et de Saint-Thomas. **Au cours de la semaine du 14 au 20 août 2016, deux « pools » de moustiques ont été trouvés positifs dans le secteur de Lanoraie.** Les espèces de moustiques infectées étaient le *Culiseta melanura* et le *Coquillettidia perturbans*. Toutefois, puisque la surveillance entomologique spécifique du virus de l'EEE n'est pas effectuée dans d'autres régions du Québec, il n'est pas possible de conclure en l'absence de risque d'infection ailleurs au Québec.

Outre le cheval, l'EEE peut infecter plusieurs espèces animales, tant domestiques que sauvages, telles que les cailles, les perdrix, les faisans, les émeus et les autruches. Cependant, la très grande majorité d'entre elles combattent le virus et ne manifestent aucun symptôme. Chez les animaux sensibles, particulièrement le cheval, la maladie est plus sévère et est associée à une mortalité élevée. Des éclosions importantes chez le cheval ont été observées au Québec entre 2008 et 2010, surtout dans la région de Lanaudière, mais aussi dans le Centre-du-Québec, en Estrie, et en Montérégie. Des cas sporadiques ont aussi été observés en Chaudière-Appalaches, dans les Laurentides et en Outaouais. **Aucun cas humain n'a été déclaré au Québec depuis que cette maladie est devenue à déclaration obligatoire, en 2003.**

SIGNES ET SYMPTÔMES

La période d'incubation du virus est de 4 à 10 jours, et la symptomatologie est variable. La majorité (95 %) des personnes infectées par le virus présentent des symptômes bénins qui peuvent ressembler à un syndrome grippal (ex. : fièvre, frissons, céphalées, nausées, vomissements ou diarrhées). Environ 5 % des personnes infectées peuvent présenter une forme grave de la maladie, caractérisée par une fièvre élevée et des symptômes neurologiques tels que de la confusion, de la

somnolence, de la photophobie, des convulsions (tonico-cloniques) et une progression rapide vers le coma. Dans le cas des infections graves, la létalité atteint près de 60 % et environ le tiers des survivants présentent des séquelles neurologiques permanentes. Les personnes âgées de 50 ans et plus et les enfants de moins de 15 ans sont les plus susceptibles de développer une forme sévère de la maladie.

MODE DE TRANSMISSION

L'infection est transmise à l'humain surtout par piqûre de moustiques. Le risque d'infection est donc plus important en été et à l'automne, lorsque les populations de moustiques sont plus importantes. Le principal réservoir entomologique du virus est le *Culiseta melanura*, qui pique principalement les oiseaux, mais ce sont surtout les autres espèces, comme le *Coquillettidia*, l'*Aedes* ou le *Culex*, qui servent de « pont » entre les espèces et transmettent l'infection à l'humain et qui sont présents au Québec. Comme les oiseaux sauvages sont le réservoir naturel du virus de l'EEE, **le virus peut toutefois aussi être transmis lorsqu'il entre en contact avec les muqueuses ou des plaies ouvertes lors de la manipulation d'oiseaux malades ou morts.**

DÉTECTION ET SURVEILLANCE

Les encéphalites virales transmises par arthropodes, comme l'encéphalite au virus de l'EEE, sont à déclaration obligatoire. Le diagnostic repose soit sur l'isolement du virus, la détection d'antigènes ou d'acides nucléiques viraux, la détection sérologique d'IgM spécifiques ou une augmentation significative des taux d'anticorps spécifiques contre ce virus (EEE).

Pour les cas possiblement acquis localement, la prescription de cette analyse peut être combinée à la recherche d'autres arbovirus causant des encéphalites à arbovirus retrouvés au Canada (par exemple, les virus du séro groupe de Californie, virus Powassan et de Saint-Louis) et, plus particulièrement, celles du virus du Nil occidental (VNO).

Les analyses sont effectuées au Laboratoire National de microbiologie de Winnipeg, via le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Les modalités de prélèvements ainsi que les instructions pour la préparation, l'envoi des spécimens et l'interprétation des résultats se retrouvent à l'adresse : <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses>

TRAITEMENT

Il n'existe pas de traitement spécifique contre l'encéphalite équine de l'Est, la prise en charge est symptomatique. La mise en place de mesures de protection personnelle contre les piqûres de moustiques demeure le meilleur moyen de protection contre les infections au virus de l'EEE, mais aussi contre les autres arboviroses comme le virus du Nil occidental (VNO).

RECOMMANDATIONS

En présence de signes et symptômes compatibles avec un syndrome neurologique d'allure infectieux, les encéphalites causées par des arbovirus, incluant le virus du Nil occidental (VNO) et l'EEE, devraient actuellement être considérées dans le diagnostic différentiel.

SOURCE

- Appel à la vigilance: virus de l'encéphalopathie équine de l'est (VEEE), MSSS, 2016-08-22

RAPPEL IMPORTANT

Pour joindre le service des maladies infectieuses ou pour faire une déclaration de maladie à déclaration obligatoire (MADO), veuillez communiquer durant les heures ouvrables au 450 759-1157 ou au 1 800 668-9229, postes 4459 ou 4223.

Un service de garde en santé publique est disponible en dehors des heures d'ouverture en téléphonant au 450 759-8222 et en demandant le médecin de garde en santé publique.

Publication

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

Responsable de la publication

D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

En collaboration avec :

Lucie Bastrash, chef de service en protection des maladies infectieuses et de santé environnementale

Mise en page

Manon Gingras, agente administrative, Service de protection des maladies infectieuses et de santé environnementale

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2016

Dépôt légal

Troisième trimestre 2016
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 *Santé publique*, dans la rubrique *Documentation* sous l'onglet *Professionnels de la santé* du site du CISSS au :

www.santelanaudiere.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 