



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE – Vol. 28, N° 8

Août 2019

ARBOVIROSES DANS LANAUDIÈRE UNE ANNÉE 2018 RECORD

DÉBUT DE LA SAISON 2019

par : Geneviève Ancil, conseillère en soins infirmiers et D^{re} Joane Désilets, adjointe médicale en maladies infectieuses

DANS CE BULLETIN

- ❖ Survol épidémiologique des cas d'arbovirose déclarés en 2018 et information sur la saison 2019
- ❖ Rappels clinique et sérologique pour les encéphalites virales transmises par arthropodes (ETA) et nouvel algorithme de diagnostic pour les virus du séro groupe Californie (VSC)
- ❖ Maladie de Lyme – modification des analyses

SURVOL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES CAS D'ARBOVIROSE DÉCLARÉS EN 2018

Virus du Nil occidental (VNO)

Depuis le début de la surveillance du virus du Nil occidental (VNO), l'année 2018 a été la plus importante en termes de nombre, tant au Québec (201 cas) que dans Lanaudière (11 cas). La majorité des cas sont déclarés en août et septembre. Dans Lanaudière, 10 des 11 cas déclarés auraient probablement acquis l'infection dans la région et la date de début des symptômes du premier cas déclaré était le 17 août 2018.

Pour la première fois depuis le début de la surveillance humaine, le Saguenay-Lac-Saint-Jean a fait partie des lieux probables d'acquisition. Au Québec et ailleurs au Canada, l'incidence du VNO est fluctuante et difficile à prévoir d'une année à l'autre. Des facteurs environnementaux et météorologiques comptent parmi les phénomènes pouvant influencer le cycle naturel de transmission du virus VNO entre les oiseaux et les moustiques. Des recherches sont toutefois nécessaires pour mieux le comprendre.

RÉPARTITION DES INFECTIONS À VNO DÉCLARÉS EN 2018, RÉGION DE LANAUDIÈRE, SELON LA PRÉSENTATION CLINIQUE	
Type d'infection à VNO	Nombre de cas
Syndrome neurologique	9
Syndrome non neurologique	1
Infection asymptomatique (déclarée par Héma-Québec)	1

La surveillance entomologique se poursuit dans 7 régions du Québec, dont Lanaudière. Depuis le début de la saison **2019**, 3 pools de moustique se sont avérés positifs (semaines CDC-30, 31 et 32), **ce qui officialise le début de la saison du VNO au Québec**. Des cas humains surviendront vraisemblablement dans les prochaines semaines, et ce, jusqu'aux premières gelées automnales.

REHAUSSEZ LA VIGILANCE CLINIQUE!

Les prochains cas de VNO sont susceptibles de survenir prochainement

Autres encéphalites transmises par arthropodes (ETA)

VIRUS DE SÉROGROUPE CALIFORNIE (VSC) ET ENCÉPHALITE ÉQUINE DE L'EST (EEE)

Les virus du séro-groupe de Californie (VSC) comprennent 17 virus. Les principaux qui sont reconnus comme agents pathogènes au Canada sont : le virus de Jamestown Canyon (VJC) et le virus Snowshoe hare (VSSH). Le virus de l'encéphalite équine de l'est (VEEE), même s'il est plus rare, peut être la cause d'encéphalites particulièrement sévères ou rapidement progressives chez l'humain.

En 2018, 24 cas d'ETA en lien avec les VSC ont été déclarés au Québec, dont quinze associés au VJC et un au VSSH. Pour six cas, les analyses sérologiques n'ont pas permis de préciser l'étiologie, des résultats positifs ayant été obtenus à la fois pour les VSC et le VNO.

Dans Lanaudière, 5 cas d'encéphalite transmise par arthropodes (ETA) ont été déclarés en 2018. Considérant la co-circulation des VSC et du VNO au Québec, la présentation clinique semblable et la possibilité de réactions croisées sur le plan sérologique, le diagnostic étiologique précis pose un défi.

Aucun cas humain d'EEE n'a été détecté dans la province. Toutefois, la présence du virus ayant été détectée chez des chevaux et des pools de moustiques dans Lanaudière par le passé, la vigilance clinique est de mise.

RAPPELS CLINIQUE ET SÉROLOGIQUE POUR LES ENCÉPHALITES VIRALES TRANSMISES PAR ARTHROPODES (ETA) ET NOUVEL ALGORITHME DE DIAGNOSTIC POUR LES VIRUS DU SÉROGROUPE CALIFORNIE (VSC)

Une majorité de personnes atteintes par le VNO ou le VSC ont peu de symptômes. Il faut cependant suspecter ces maladies en présence de symptômes du système nerveux central (SNC) compatibles avec une encéphalite, une méningite ou une atteinte motrice (paralysie, tremblements) d'apparition aiguë durant la période d'activité des moustiques.

Lorsque des symptômes du SNC sont présents et qu'une ETA acquise en Amérique du Nord est suspectée, des sérologies spécifiques pour le VNO et les VSC devraient être prescrites séparément.

VNO

Le diagnostic de l'infection par le VNO repose sur la détection d'IgM anti-VNO dans le sérum. L'analyse d'une paire de sérum prélevés à environ 14 jours d'intervalle pour détecter une séroconversion d'anticorps anti-VNO ou une augmentation significative du titre des anticorps sériques IgG anti-VNO est fortement recommandée.

<https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/virus-du-nil-occidental-serodiagnostic>

VSC

Le diagnostic de l'infection par le VSC repose sur la détection d'IgM. Les tests seront effectués exclusivement sur des paires de sérums prélevés en phase aiguë et en phase de convalescence ou sur des paires d'échantillons composées d'un sérum et d'un liquide céphalorachidien (LCR) (voir Tableau).

Tableau. Paires d'échantillons acceptés pour une sérologie des VSGC

Échantillon 1	Échantillon 2	Délai entre prélèvements	Volume
Sérum phase aiguë	Sérum phase convalescence	2 à 3 semaines	Sérum : ≥ 1 mL
Sérum	LCR	Période phase aiguë	Sérum : ≥ 1mL LCR : ≥ 250 uL

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a modifié son [algorithme d'analyse des VSC](#). Ce changement vise à améliorer le diagnostic et à faciliter l'interprétation des résultats. Dorénavant, toute demande de sérologie pour les VSC **doit être accompagnée de l'information clinique (symptômes et date d'apparition) et épidémiologique (histoire de voyages récents) complète. La priorité sera donnée aux cas avec atteinte neurologique objectivée.**

Afin de faciliter la prescription des tests diagnostiques, voici les codes de saisie informatique prévus à cet effet dans la région :

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

EEE

Une sérologie pour le VEEE pourrait aussi être considérée, en particulier en présence d'une ETA sévère ou rapidement progressive.

MALADIE DE LYME – MODIFICATION DES ANALYSES

Le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) implantera les épreuves de confirmation par immunobuvardage et l'offre de service sera modifiée, dans un souci de pertinence et de qualité.

Attentes envers le clinicien :

- Prescrire une demande d'analyse **en spécifiant obligatoirement le lieu présumé d'acquisition** soit :
 - Borrelia burgdorferi* (maladie de Lyme acquise en **Amérique du Nord**); détection (ELISA IgM/IgG) sur sérum;
 - Borrelia garinii* et *Borrelia afzelii* (maladie de Lyme acquise en **Europe**); détection (ELISA IgM/IgG) sur sérum.
- Préciser **obligatoirement** les renseignements cliniques en indiquant notamment si les **symptômes** sont présents **depuis moins ou plus de 6 semaines**.
 - Lorsque les symptômes sont présents depuis plus de 6 semaines, la confirmation par immunobuvardage ne sera plus effectuée.
- Pour la maladie de Lyme **acquise en Europe**, préciser **obligatoirement** :
 - le **pays visité**;
 - la **date de départ** du pays visité.

Surveillez les consignes à venir de vos laboratoires respectifs!

Sources/Références

Système intégré de vigie et de surveillance du VNO (SIDVS-VNO), données en date du 2019-08-21

Portail de l'Info-Centre de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), données en date du 2019-08-19

<https://www.inspq.qc.ca/zooses/vno>

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/maladies-infectieuses/Appel-vigilance-VNO-RBO-2019-07-10.pdf>

http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/flashvigie/FlashVigie_vol14_no5.pdf

<https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/virus-du-nil-occidental-serodiagnostic>

<https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/virus-du-serogroupe-californie>

RAPPEL IMPORTANT

Pour joindre le service des maladies infectieuses, **veuillez communiquer durant les heures ouvrables (8 h à 16 h) au 450 759-6660 ou au 1 855 759-6660, poste 4459**. Au besoin, laisser un message détaillé, un retour d'appel sera fait dans les plus brefs délais. La déclaration d'une MADO peut également être effectuée par télécopieur (450 759-3742).

Un service de garde en santé publique est disponible **en dehors des heures ouvrables** 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

Avec la collaboration de :

D^{re} Maryse Cayouette, microbiologiste-infectiologue
Patricia Cunningham, conseillère en soins infirmiers, équipe maladies infectieuses, DSPublique
D^{re} Dominique Bernard, médecin-conseil
Josée Grenier, assistante-chef au laboratoire

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, 2019

Dépôt légal

Troisième trimestre 2019
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.cisss-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 