

CONTAMINE action



BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE, RÉGION CÔTE-NORD

Vol. 26, no 2 – Août 2013

SPÉCIAL

VNO ET MALADIE DE LYME

1. VIRUS DU NIL OCCIDENTAL AU QUÉBEC

Depuis son introduction au Québec en 2002, le virus du Nil occidental (VNO) a connu quelques années d'accalmie, mais une recrudescence de cas humains enregistrés au cours des étés 2011 et 2012 (graphique 1) a forcé les autorités à réactiver le Plan d'intervention gouvernemental pour la protection de la population contre le VNO.

L'objectif ultime du plan d'intervention est de prévenir les complications et les décès humains liés à l'infection par le virus. Son approche par gestion intégrée prévoit des activités de surveillance (humaine, animale et entomologique), de prévention, de contrôle et de sensibilisation.

Bien que la région ne soit pas dans les zones jugée à risque de transmission, les Nord-Côtiens qui se déplacent dans les régions de **Montréal**, de la **Montréalie**, de **Laval**, de **Lanaudière** ou des **Laurentides** pourraient être exposés au virus et développer les symptômes de la maladie à leur retour. L'application des mesures de protection personnelles pour se protéger de piqûres de moustiques

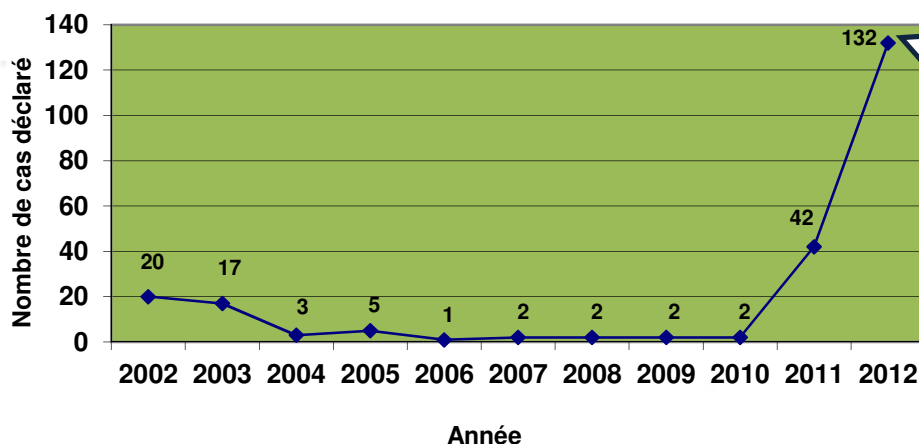
sont recommandées en tout temps dans ces régions (ex. : utilisation de chasse-moustiques à base de DEET ou d'icaridine (picaridine) sur les parties de la peau non couvertes par des vêtements, port de vêtements longs et de couleurs claires). Les moustiques qui transmettent le VNO sont plus actifs la nuit, au coucher du soleil et à l'aube. Ils sont également très présents dans les milieux urbains.

L'INFECTION HUMAINE PAR LE VNO - RAPPEL

- Asymptomatique (80% des cas)
- Fièvre du Nil (s'apparente à un syndrome d'allure grippal) : fièvre, myalgie, céphalées, problèmes gastro-intestinaux, rash maculo-papulaire (30 à 50 % des cas symptomatiques).
- Maladie sévère avec atteinte neurologique (1 cas sur 150) : encéphalite, méningite aseptique, syndrome ressemblant à la poliomyélite.
- La létalité se situe entre 4 et 14 % pour les cas d'infection sévère et ce taux serait supérieur parmi les personnes âgées de plus de 50 ans.



Graphique 1 : distribution des cas d'infection humaine par le virus du Nil occidental (VNO), province de Québec, 2002 à 2012



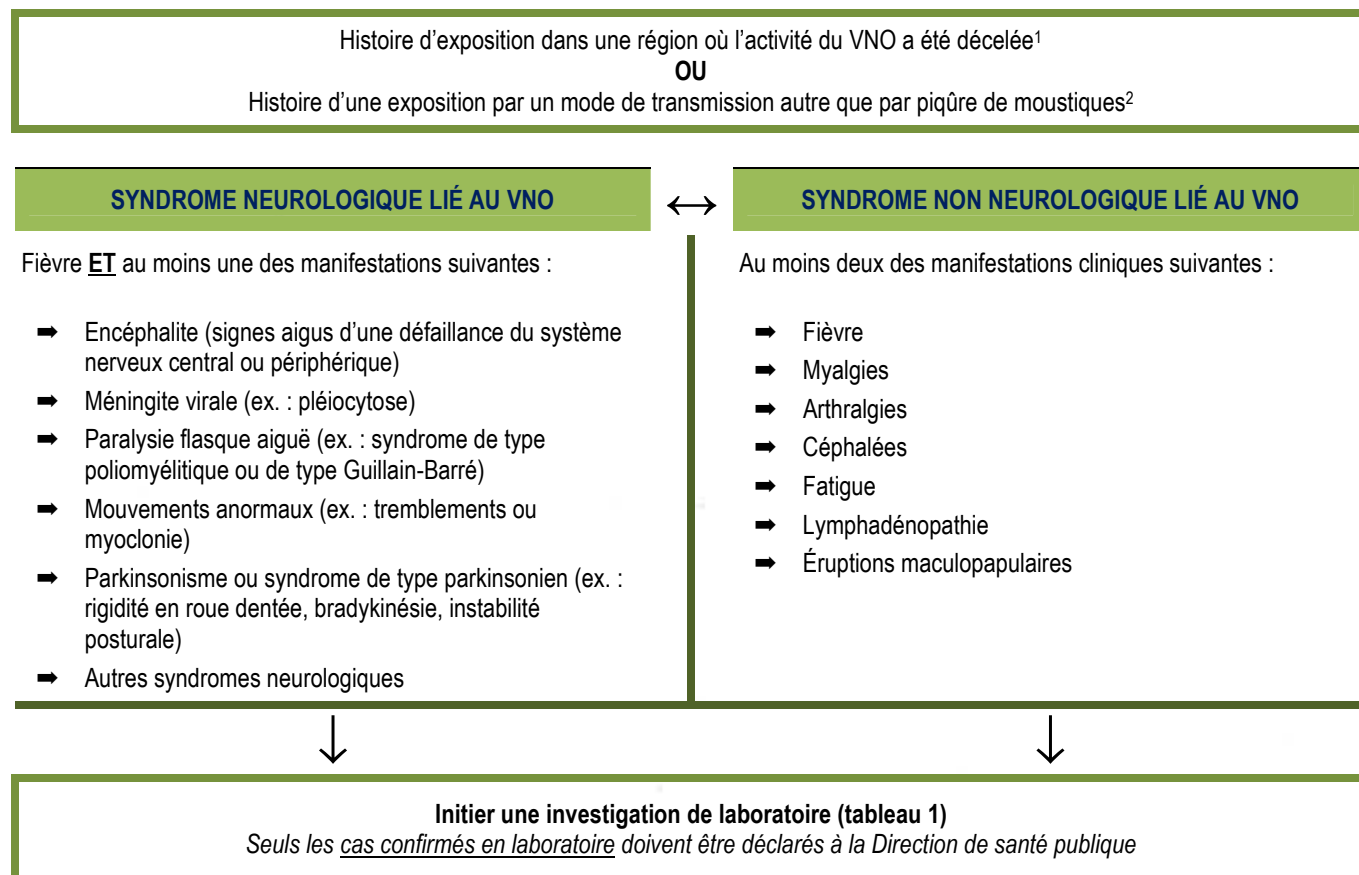
Année 2012 : 132 cas, dont :

- 84 avec atteinte neurologique
- 6 décès (cas avec atteinte neurologique)
- Âge moyen : 59 ans (variant de 17 à 92 ans)
- Autant d'hommes que de femmes
- Régions les plus touchées : Laval, Laurentides, Montréalie, Montréal

DÉCLARATION DES CAS

L'infection par le VNO **confirmée par des analyses de laboratoire** est une maladie à déclaration obligatoire par les **médecins** et les **laboratoires**. Tous les cas positifs déclarés à la Direction de santé publique feront l'objet d'une enquête épidémiologique. Depuis le début de la surveillance en 2002, aucun cas d'infection par le VNO n'a été rapporté dans la région.

Figure 1 : Définition de cas cliniquement suspect d'infection par le VNO à des fins d'investigation de laboratoire



¹ En 2013, les régions de Montréal, de la Montérégie, de Laval, de Lanaudière et des Laurentides sont des zones jugées à risque d'infection. L'infection peut également être acquise ailleurs au Québec, au Canada ou à l'étranger.

² Les autres modes de transmission identifiés à ce jour sont : transfusion sanguine, transplantation d'organe, voie percutanée. Une transmission par le lait maternel ou par voie transplacentaire est aussi possible.

**Les cas de VNO surviennent au Québec
dès le mois de juillet jusqu'à la fin du mois d'octobre,
avec un pic en août et en septembre.**



Tableau 1 : Prélèvements suggérés lors de l'investigation d'une infection par le VNO

Spécimens acceptés et analyses disponibles au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ)	Sérum <ul style="list-style-type: none"> Analyses disponibles : dépistage des IgM et IgG par EIA; dosage des anticorps neutralisants par une épreuve de confirmation PRNT. Utilisez un tube à bouchon rouge sans anticoagulant ni préservatif. Le sérum prélevé dans la phase aiguë de la maladie doit être acheminé au LSPQ sans attendre le prélèvement du deuxième sérum. Le prélèvement du deuxième sérum doit être effectué de 14 à 21 jours après le premier. Du sérum pour la recherche d'anticorps du VNO (IgM/IgG) doit être prélevé et soumis pour analyses au LSPQ pour tous les cas suspects de VNO avec atteinte neurologique. Liquide céphalorachidien (LCR) <ul style="list-style-type: none"> Analyse disponible : détection des acides nucléiques par RT-PCR Offert seulement pour les patients immunosupprimés ou les patients ayant un sérum positif pour les IgM Il ne s'agit pas d'un test diagnostique, mais un résultat positif permet de confirmer une infection.
Transport	Sérum <ul style="list-style-type: none"> Peut être conservé à 4°C si acheminé dans les 48 heures après le prélèvement. Passé ce délai, doit être conservé à < -20°C et expédié sur glace sèche. Liquide céphalorachidien (LCR) <ul style="list-style-type: none"> Les échantillons de LCR doivent être conservés congelés et expédiés sur glace sèche.
Requête d'analyse	<ul style="list-style-type: none"> Remplir une requête d'analyse pour chaque prélèvement effectué. Spécifier : recherche du VNO ainsi que le type de spécimen et l'analyse demandée. Veillez également inscrire une brève description clinique du cas (ex. : syndrome neurologique).
Note	<ul style="list-style-type: none"> Tous les spécimens prélevés en phase aiguë seront testés pour le dépistage des IgM par une épreuve EIA. Les spécimens IgM positifs sont testés pour la présence d'IgG. Les spécimens trouvés positifs pour les IgM et les IgG sont envoyés par le LSPQ au Laboratoire national de microbiologie pour détecter la présence d'anticorps neutralisants dirigés contre le VNO. La présence d'anticorps neutralisants confirme le diagnostic de l'infection par le VNO.

IMPORTANT

POUR EN SAVOIR PLUS SUR LE VNO :

Information générale :

- <http://sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/virus-du-nil/>
- http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?virus_du_nil

Sources :

MSSS, *Plan d'action gouvernemental 2013-2015 pour la protection de la population contre le VNO*, 2013.

- <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-211-01W.pdf>

INSPQ, *Le risque relié au virus du Nil occidental au Québec et les interventions à privilégier en 2013*, 2013.

- http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1629_RisqueVNOQcIntervPrivil2013.pdf

2. LA MALADIE DE LYME, UN SUJET PIQUANT...



La maladie de Lyme est une zoonose causée par la bactérie *Borrelia burgdorferi* transmise par la tique *Ixodes scapularis*. Cette maladie se présente en trois stades et peut entraîner des symptômes graves chez les humains (voir tableau 2). Elle se traite efficacement. À ce jour, aucun cas de maladie de Lyme n'a été déclaré sur la Côte-Nord.

La maladie de Lyme est endémique dans plusieurs pays européens et aux États-Unis. Actuellement en émergence au Canada, des populations de tiques infectées sont établies dans les régions du sud du Manitoba, de l'Ontario, du Québec et dans certaines régions des provinces maritimes. La distribution des cas suit l'activité des tiques, et le risque est plus important l'été. Entre janvier 2004 et décembre 2012 pour l'ensemble du Québec, 138 cas ont été déclarés, dont 31 cas ont été acquis au Québec. Ces derniers sont survenus chez des personnes qui ont été exposées dans trois régions seulement : Montérégie, Estrie ainsi que Mauricie et Centre-du-Québec.

Tableau 2 -Symptomatologie de la maladie de Lyme
selon les différents stades cliniques

1 ^{er} stade	2 ^e stade	3 ^e stade
Infection précoce localisée	Infection précoce disséminée (multisystémique)	Infection tardive persistante
Début des symptômes		
1-32 jours après la piqûre de la tique	Quelques semaines à quelques mois après la piqûre de tique chez le patient non traité	Quelques semaines à quelques années après l'infection initiale non traitée
Symptomatologie		
<ul style="list-style-type: none"> • Érythème migrant • Fatigue • Fièvre • Céphalée • Myalgie et arthralgie • Adénopathies régionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Éruptions cutanées • Raideur de nuque, méningite, névrite crânienne, radiculonévrite, paralysie faciale • Conjonctivite, kératite, uvéite, névrite optique* • Bloc auriculo-ventriculaire, myopéricardite • Fatigue et malaises importants • Arthralgie et arthrites migratrices 	<ul style="list-style-type: none"> • Acrodermatite chronique atrophiante* • Arthrite chronique • Polynévrite • Encéphalomyélite chronique * • Polyradiculopathie chronique • Fatigue et léthargie

* associée aux espèces européennes seulement

L'été étant propice aux voyages hors de la région, certains Nord-Côtiens contracteront peut-être la maladie lors de leurs déplacements et activités de plein air dans des milieux boisés ou en bordure de ceux-ci. De retour chez eux, ils pourront en développer la symptomatologie plusieurs semaines après leur exposition; il faut donc garder en tête cette éventualité. Inscrite à la liste des maladies à déclaration obligatoire, les médecins et les laboratoires doivent déclarer la maladie de Lyme à la direction de santé publique de leur région, en prenant soin de documenter le don ou la réception de sang ou tissu pour la personne infectée.

Afin de faciliter la prise en charge dans un contexte évocateur de la maladie de Lyme, un algorithme décisionnel est joint à ce bulletin. Cet outil comprend également des informations sur la manipulation et l'analyse d'une tique, sur les prélèvements à faire et sur l'antibiothérapie recommandée en phase précoce de la maladie.

Pour plus d'information, consulter les sites internet suivants :

MSSS :

- www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/maladie-lyme.php
- www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/pdf/feuille-maladie-lyme.pdf
- http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-271-02W-vol8_no5.pdf

Agence de santé publique du Canada (ASPC) :

- www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/lyme-fs-fra.php#s1

Information et urgence

Téléphone : 418 589-9845 (poste 2278) ou 1 800 463-5142
Télécopieur dédié à la déclaration : 418 589-1603
En dehors des heures de bureau (téléavertisseur) : 418 294-9888

Production

Contamine-Action est publié par la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.

Ce bulletin est disponible sur le site de l'Agence à l'adresse suivante :
agencesante09.gouv.qc.ca

Rédaction

Suzie Bernier, inf. B.Sc.
Manon Gingras, m.d.

Mise en page

Chantale Dallaire

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0852-6061

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Côte-Nord
Québec



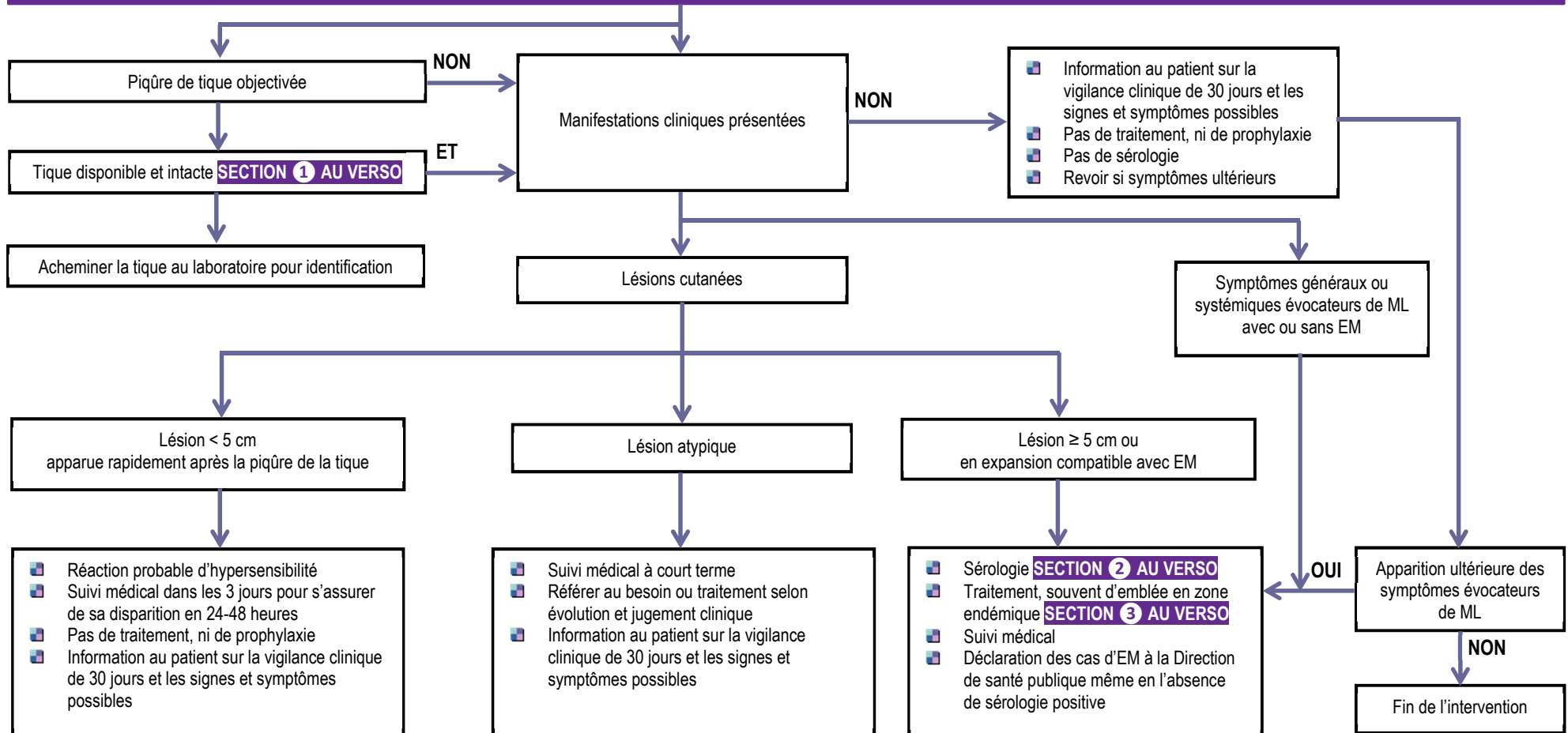
ALGORITHME DÉCISIONNEL : CONTEXTE ÉVOCATEUR DE LA MALADIE DE LYME

La maladie de Lyme (ML) est une zoonose causée par la bactérie *Borrelia burgdorferi* transmise par la tique *Ixodes scapularis*. Les manifestations cliniques peuvent être dermatologiques, rhumatologiques, neurologiques et cardiaques. La maladie de Lyme se présente généralement en trois stades cliniques plus ou moins juxtaposés et entrecoupés de période de latence.

Le 1^{er} stade est l'infection précoce localisée (1-32 jours) caractérisée par :

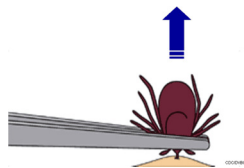
- L'érythème migrant (EM) : lésion érythémateuse, centrifuge, ronde ou ovale et mesurant au moins 5 cm dans son plus large diamètre (60-80% des cas);
- Des symptômes généraux non-spécifiques : fatigue, céphalées, myalgies, arthralgies, anorexie, fièvre, lymphadénopathies régionales et diaphorèse nocturne. Ceux-ci sont parfois la seule présentation clinique à ce stade (18% des cas).

PRÉSENTATION INITIALE



SECTION 1

COMMENT RETIRER UNE TIQUE



Porter des gants lors de la procédure. En utilisant une pince fine, tirer la tique de façon perpendiculaire à la peau par un mouvement ferme et constant, sans faire de rotation. Éviter de comprimer les parties molles de la tique (abdomen), de l'écraser ou de la perforer, ce qui augmenterait le risque de transmission d'un agent infectieux. Si une partie de l'hypostome (les parties buccales) de la tique reste implantée dans la peau, la retirer avec la pince dans un deuxième temps. Une fois le corps de la tique retirée, l'hypostome ne peut plus transmettre d'agent infectieux.

Analyse de la tique

- Conserver à sec la tique dans un contenant rigide, propre (contenant de pilule, petit pot, tube à prélèvement) sans rien ajouter.
- Outre les coordonnées de la personne piquée, fournir les renseignements suivants :
 - Site de la piqûre, date d'exposition, occupation, historique de voyage, activités en plein air pendant les 2 dernières semaines;
 - Description des manifestations cliniques et leurs dates d'apparition.
- Acheminer la tique au laboratoire du CSSS selon les procédures locales en vigueur afin d'être l'acheminée adéquatement au LSPQ par la suite pour analyse.

Note : cette analyse n'est faite que dans un but de surveillance épidémiologique, et n'a généralement pas d'influence sur la conduite clinique.

SECTION 2

SEROLOGIE LORSQUE LA MALADIE DE LYME EST SUSPECTÉE

- Décrire les manifestations cliniques et leurs dates d'apparition. Fournir tout autre renseignement pertinent : site de la piqûre, séjour en zone où la maladie est endémique, occupation, activités de plein air ou voyage au cours des 4 dernières semaines.
- Effectuer les épreuves immunoenzymatiques (EIA). Celles-ci détectent l'espèce américaine (*B. burgdorferi*), mais aussi les espèces européennes (*B. garinii* et *B. afzelii*).
- Prélever un premier sérum après l'apparition des symptômes. Si les résultats sérologiques sont négatifs et que la maladie de Lyme est suspectée, il est recommandé de prélever un deuxième sérum, de deux à quatre semaines après le premier.
- Ne pas procéder à la deuxième sérologie si la première sérologie est faite plus de six semaines après le début des symptômes.

Afin d'éviter les **faux positifs** qui peuvent être fréquents dans les régions où il n'y a pas d'endémicité, il est important de limiter les analyses aux personnes présentant des symptômes compatibles avec la maladie de Lyme.

SECTION 3

ANTIBIOTIQUES INDICQUÉS POUR UNE MALADIE DE LYME EN PHASE PRÉCOCE, SANS ATTEINTE NEUROLOGIQUE OU CARDIAQUE

Nom	Posologie adulte per os	Posologie pédiatrique per os	Durée de traitement
Doxycycline*	100 mg bid	Enfants de 8 ans et plus : 4 mg/kg par jour, bid (maximum de 100 mg/dose)	10 à 21 jours
Amoxicilline	500 mg tid	50 mg/kg par jour, tid (maximum de 500 mg/dose)	14 à 21 jours
Céfuroxime axétil	500 mg bid	30 mg/kg par jour, bid (maximum de 500 mg/dose)	14 à 21 jours

* La doxycycline est contre-indiquée pour les femmes enceintes ou qui allaitent et pour les enfants de moins de 8 ans.

Référence : Guide d'intervention La maladie de Lyme, MSSS, 2012 disponible prochainement sur le site du MSSS : www.msss.gouv.qc.ca

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA CÔTE-NORD

Téléphone : 418 589-9845 ou 1-800-463-5142
 Téléavertisseur : 418 294-9888
 Télécopieur : 418 589-1603 (confidentiel)