

# Appel à la vigilance

21 novembre 2016 – Pour diffusion

---

Cet appel à la vigilance est destiné aux urgentologues, aux intensivistes, aux internistes, aux microbiologistes-infectiologues, aux neurologues et aux rhumatologues de la région de la Capitale-Nationale.

---

## Myosites et Encéphalites à arbovirus

### ÉTAT DE SITUATION

Deux (2) cas de maladie à arbovirus d'acquisition locale ont été diagnostiqués dans la région de la Capitale-Nationale en l'espace d'environ un mois. Il s'agit de 2 types d'arbovirus pour lesquels aucun cas n'avait été déclaré dans la région antérieurement. Seulement 5 autres cas de ces arbovirus ont été diagnostiqués dans la province de Québec durant les six 6 dernières années. Jusqu'à ce jour, les seules arboviroses d'acquisition locale diagnostiquées dans la région de la Capitale-Nationale étaient dues au virus du Nil occidental.

Voici quelques détails sur les 2 cas diagnostiqués :

- Un (1) cas de myosite à arbovirus, soit au virus *Showshoe Hare* a été diagnostiqué puis signalé à la Direction de santé publique en octobre 2016.
- Un (1) cas d'encéphalite au virus *Jamestown Canyon* a été diagnostiqué puis déclaré à la Direction de santé publique en novembre 2016.

Bien qu'il n'y ait pas de lien entre les cas, la situation actuelle exige une vigie rehaussée des cas d'arboviroses dans la région de la Capitale-Nationale.

### RAPPEL SUR LES ARBOVIROSES

Le terme « arbovirus » vient de la contraction de l'expression anglaise « arthropod-borne viruses » désignant des virus transmis par l'intermédiaire d'arthropodes (moustiques, tiques et phlébotomes). Différentes familles de virus peuvent faire partie des arbovirus. La plupart des espèces d'arbovirus connus pour être pathogènes chez l'humain font partie de la famille des *Flaviviridae*. D'autres virus appartiennent à d'autres familles, principalement à la famille des *Togaviridae* et des *Bunyaviridae*.

Les arbovirus **pouvant être acquis localement** (sans histoire de voyage à l'extérieur du Canada) sont les suivants :

- Virus du Nil occidental<sup>1</sup>
- Virus de l'encéphalite de St-Louis<sup>1</sup>
- Virus de l'encéphalite de Powassan<sup>1</sup>
- Virus de l'encéphalite équine de l'Est<sup>2</sup>
- Virus *Jamestown Canyon*<sup>3</sup>
- Virus *Snowshoe Hare*<sup>3</sup>
- Virus de *La Crosse*<sup>3</sup>
- Virus de l'encéphalite de Californie<sup>3</sup>

---

1 *Flaviviridae*

2 *Togaviridae*

3 *Bunyaviridae*

Les arbovirus qui sont **nécessairement acquis lors de voyages à l'étranger** sont les suivants :

- Virus de la fièvre jaune<sup>1</sup>
- Virus de la dengue<sup>1</sup>
- Virus *Zika*<sup>1</sup>
- Virus de l'encéphalite japonaise<sup>1</sup>
- Virus de l'encéphalite à tiques<sup>1</sup>
- Virus *Chikungunya*<sup>2</sup>
- Virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo<sup>3</sup>

## DIAGNOSTIC

En général, les arbovirus donnent un tableau clinique qui peut prendre 3 formes différentes : syndrome fébrile généralisé (avec ou sans rash), fièvre hémorragique ou encéphalite.

La période d'incubation varie entre 1 et 15 jours, selon le virus impliqué. La virémie se situe souvent entre le 4<sup>e</sup> et le 8<sup>e</sup> jour après le début des symptômes. L'isolement du virus (culture ou PCR) est difficile à obtenir et donc la sérologie demeure le moyen diagnostique de choix, un premier prélèvement étant fait au début de la maladie et un second étant fait 10 à 20 jours plus tard. Il peut y avoir des réactions sérologiques croisées entre les différents arbovirus. D'autre part, des co-infections (à plus d'un virus) sont possibles.

Généralement, il n'y a pas de transmission de ces maladies de personne à personne. Un insecte vecteur est nécessaire à la transmission.

Au mois de novembre, la période de transmission des arbovirus dans la région est terminée, mais ceci n'est pas vrai dans d'autres pays situés plus au Sud. La recherche d'une histoire de voyage est d'une importance capitale dans l'investigation des syndromes fébriles.

## INTERVENTIONS ATTENDUES DES CLINICIENS

- Dans l'investigation d'un patient présentant un syndrome clinique compatible avec une encéphalite ou une myosite, envisager la possibilité d'une arbovirose dans le diagnostic différentiel.
- Signaler à la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale tous les cas d'encéphalite ou de myosite à arbovirus ou d'étiologie indéterminée dont la date de début des symptômes se situe entre le 1<sup>er</sup> juillet et le 15 novembre 2016, et dont le lieu d'acquisition se trouve dans la région de la Capitale-Nationale.

**PAR**

**Marie-France Beaudet, M.D.**

**Nicholas Brousseau, M.D.**

**André Paradis, M.D.**

Prévention et protection des maladies infectieuses  
Direction de santé publique de la Capitale-Nationale

---

### Coordonnées de l'équipe Prévention et protection des maladies infectieuses :

- ▶ 2400, avenue D'Estimauville, Québec (Québec) G1E 7G9
  - ▶ Jour : 418 666-7000, poste 250
  - ▶ Soir, fin de semaine, jour férié : 418 648-2176
- 

1 *Flaviviridae*

2 *Togaviridae*

3 *Bunyaviridae*