


LA CHRONIQUE INFECTIEUSE

VOLUME 4 • NUMÉRO 3  JUILLET 2016

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE

ATTENTION AUX ZONOSSES, L'ÉTÉ EST ARRIVÉ!

La présente chronique porte sur le virus du Nil occidental et sur la rage.

LE VIRUS DU NIL OCCIDENTAL

D'origine africaine, comme son nom l'indique, le virus du Nil occidental (VNO) est apparu sur le continent américain pour la première fois en 1999 dans la ville de New York, lorsque plusieurs cas d'encéphalite ont été rapportés en même temps qu'on avait signalé des oiseaux morts dans la ville. Les premiers cas au Québec ont été répertoriés en 2002. Le VNO est une **maladie à déclaration obligatoire (MADO)** depuis 2003.

Le VNO fait partie de la classe des arbovirus. Les arbovirus sont des virus transmis par des vecteurs, habituellement des moustiques. Le VNO est transmis à l'humain par la piqûre d'un moustique qui a préalablement piqué un oiseau infecté, tel un corvidé ou un passereau (hôte). Des cas anecdotiques de transmission par d'autres voies ont été répertoriés, par exemple par transfusion sanguine, par don d'organes, par transmission percutanée (travailleurs de la santé), par transmission transplacentaire et par l'allaitement maternel. Héma-Québec a mis en place un système pour assurer la sécurité des dons de sang en lien avec le VNO dès l'été 2003.

1. Présentation clinique

La plupart des personnes infectées par le VNO sont asymptomatiques (environ 80 %). La période d'incubation est de 2 à 14 jours. Les personnes symptomatiques présentent généralement un syndrome d'allure grippale (fièvre, myalgies, céphalées). Un faible pourcentage des cas symptomatiques (moins de 1 % des cas) va développer un syndrome neurologique (méningite,



Corneille d'Amérique - *Corvus brachyrhynchos*.

Photographie : Joe McKenna (CC BY-NC 2.0)

encéphalite ou paralysie flasque aiguë). La létalité est de l'ordre de 4 à 14 % chez les cas qui développent une maladie sévère avec syndrome neurologique.

2. Diagnostic

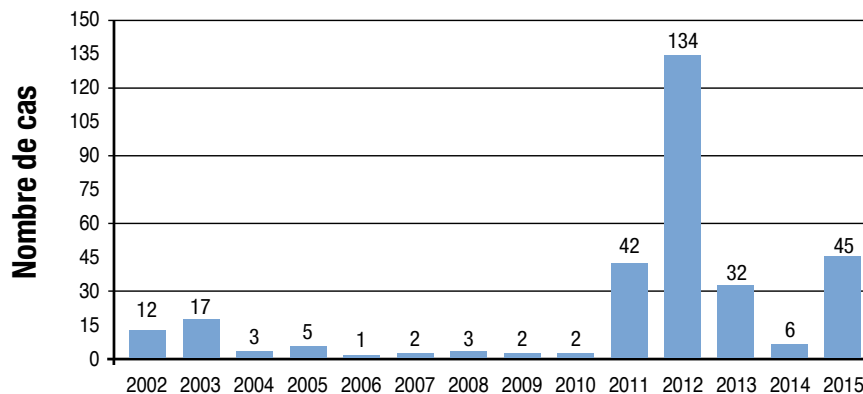
Le diagnostic se fait par sérologies IgG et IgM. Pour les IgG, une augmentation significative du titre entre 2 sérums prélevés à un intervalle minimum de 2 semaines est nécessaire pour prouver le diagnostic. Un prélèvement du liquide céphalorachidien pour analyse par un test d'amplification en chaîne par polymérase (PCR) peut aussi aider au diagnostic.

3. Épidémiologie au Québec

Après un pic de cas en 2012 et un creux en 2014, une recrudescence de cas s'est produite en 2015 (figure 1). Les régions les plus touchées par le VNO au Québec

Figure 1

Nombre de cas annuels d'infection par le VNO, province de Québec, de 2002 à 2015



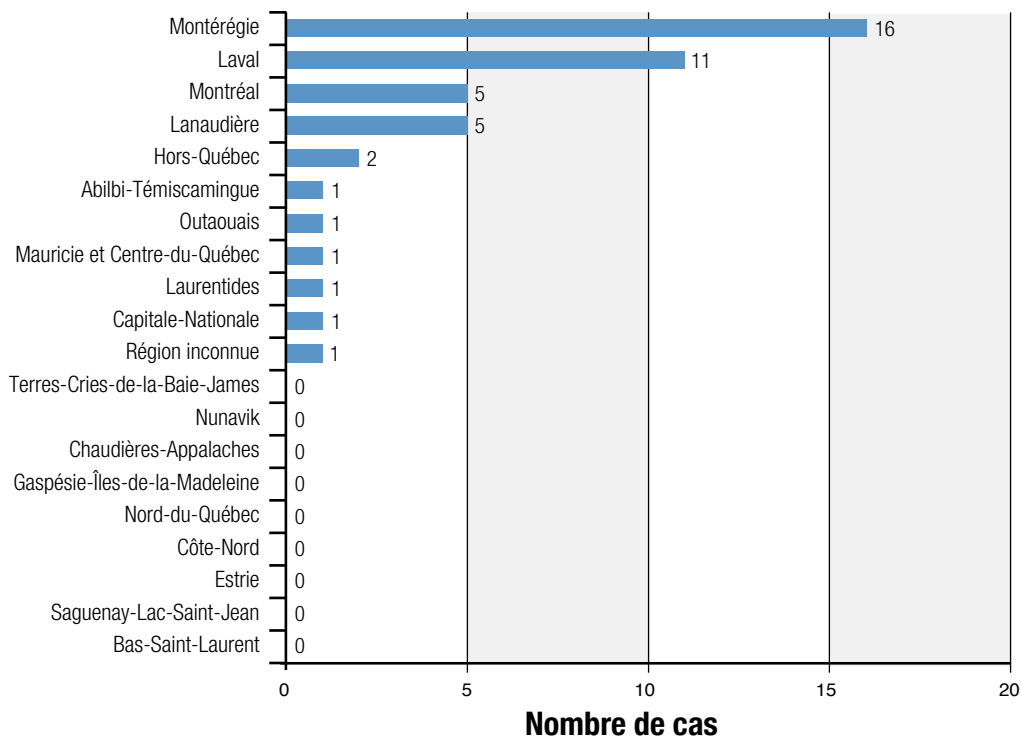
Source : SIDVS-VNO-Données extraites le 14 mars 2016

ont été la Montérégie (16 cas), Laval (11 cas), Montréal et Lanaudière (5 cas chacun) (figure 2). La majorité des cas déclarés ont été des syndromes neurologiques liés

au VNO (32 cas, 71 %), suivi par des syndromes non neurologiques (10 cas, 22 %) (figure 3). Les infections asymptomatiques sont des cas déclarés par Héma-Québec.

Figure 2

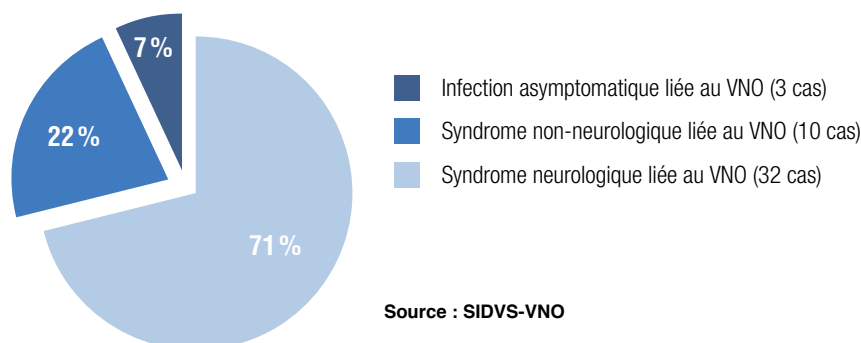
Nombre de cas humains de VNO en 2015 selon le lieu d'acquisition



Source : SIDVS-VNO-Données extraites le 14 mars 2016

Figure 3

Présentation clinique des cas humains de VNO en 2015, province de Québec



4. Épidémiologie dans la région de la Capitale-Nationale

Dans la région de la Capitale-Nationale, le virus a fait son apparition en 2012, année où un nombre important de cas a été rapporté au Québec. L'activité demeure assez faible dans notre région, avec un maximum de 2 cas acquis localement au cours d'une année (tableau 1). Dans le cadre de la surveillance entomologique du programme de surveillance intégrée du virus du Nil occidental, la surveillance des moustiques de la région n'a pas révélé la présence du virus en 2015. Malgré cela, il faut demeurer vigilant. **Pour les cliniciens, il est important d'inclure le VNO dans le diagnostic différentiel d'un cas de syndrome neurologique (méningite, encéphalite, paralysie flasque aiguë, etc.), particulièrement entre les mois de juillet et octobre.**

Tableau 1

Nombre annuel de cas humains de VNO acquis dans la région de la Capitale-Nationale depuis 2012

ANNÉE	2012	2013	2014	2015
NOMBRE DE CAS	2	1	0	1

PAR

Marie-France Beaudet, M.D.

Prévention et protection en maladies infectieuses
Direction de santé publique

Références

HÉMA-QUÉBEC. (Consulté en mars 2016). « Nouvelle disposition pour le test de dépistage du virus du Nil occidental à Héma-Québec », [En ligne] www.hema-quebec.qc.ca/publications/communiqués/archives/2005/communiqués/2005-03-23.fr.html.

HÉMA-QUÉBEC (Consulté en mars 2016). « Le virus du Nil occidental : Héma-Québec confirme la mise en place d'un test de détection », [En ligne] www.hema-quebec.qc.ca/publications/communiqués/archives/20031/communiqués/2003-06-25.fr.html.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (Consulté le 14 mars 2016). Système intégré des données de vigie sanitaire VNO, [En ligne] sidvs-vno.rtss.qc.ca.

LOWE, A-M. « Surveillance intégrée du virus du Nil occidental ». Institut national de santé publique du Québec, septembre 2014, p. 1-49 [En ligne] <https://www.inspq.qc.ca/publications/1908>.

OUHOUMANNE, N. « Surveillance de l'infection par le virus du Nil occidental au Québec Saison 2014 », Institut national de santé publique du Québec, mai 2015, p. 1-41 [En ligne] <https://www.inspq.qc.ca/publications/2030>.

PLAMONDON L et François MILORD. « Encéphalites à arbovirus on vous donne la piqûre ! ». Le médecin du Québec 2015. Québec ; vol. 50, no 8, p. 39-44 [En ligne] www.lemedecinquebec.org/archives/2015/8/5-encephalites-a-arbovirus-on-vous-donne-la-piqure.

LA RAGE

Cet article vise à faciliter la prise de décision du clinicien au sujet de la prophylaxie postexposition (PPE) contre la rage à la suite d'une morsure animale.

1. La rage humaine

La rage est une maladie virale fatale transmise par morsure d'un mammifère infecté par le virus de la rage ou par contact de la salive animale avec une muqueuse ou une plaie fraîche. Le virus est un *Rhabdoviridae* du genre *Lyssavirus*. L'incubation de la rage humaine après la morsure est très variable, allant de 9 jours à 1 an (*moyenne de 8 à 13 semaines*). Ce virus provoque une encéphalite virale toujours mortelle, d'où l'extrême importance de la PPE, seul moyen d'éviter cette issue fatale. La rage est responsable d'environ 50 000 décès par année dans le monde, dont 95 % à la suite d'une morsure de chien. Il y a eu 24 décès humains par la rage au Canada depuis 1925, dont 12 au Québec. Les derniers cas sont survenus en 2000 au Québec et en 2007 en Alberta. La grande majorité des cas humains sont causés par une exposition à la variante du virus de la chauve-souris.



Raton laveur.

Photographie : skeeze (CC 0)

2. Étapes des soins en lien avec la rage

- A. Soins de plaie ;
- B. Évaluation du besoin d'une PPE contre la rage ;
- C. Administration de la PPE (vaccin et immunoglobulines) si indiquée.

A. Soins de plaie

- Laver la plaie avec de l'eau et du savon pendant 10-15 minutes, immédiatement ou dès que possible même si des heures se sont écoulées depuis l'incident.
- Appliquer ensuite un agent virucide (ex. : povidone iodée 10 %, iode en teinture ou en solution aqueuse, éthanol 70 %, gluconate de chlorhexidine 2 %).

B. Évaluation du besoin de PPE contre la rage

Plusieurs sites officiels proposent des outils ou des algorithmes qui sont disponibles rapidement sur Internet pour l'aide à la décision. **Nous vous suggérons de mettre les liens suivants dans vos favoris :**

www.msss.gouv.qc.ca/aide-decision/etape.php?situation=Rage

www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/docs/SantePublique/rage_algorithme_cliniciens_20160620.pdf

Voici les informations dont vous aurez besoin pour utiliser les algorithmes d'aide à la décision pour la PPE contre la rage :

- Le type d'animal mordeur ;
- Le moment de la morsure et le site anatomique de la morsure ;
- Les signes cliniques chez l'animal pouvant être compatibles avec un diagnostic de rage (agressivité, paralysie, comportement anormal, démarche chancelante ou hypersalivation), si cette information est disponible ;
- La disponibilité de l'animal pour une observation (chiens, chats ou furets vivants seulement) ou pour une analyse de carcasse (tout type de mammifère) ;
- Le secteur géographique où a eu lieu la morsure (et où l'animal mordeur a voyagé dans les 6 derniers mois). Le risque de rage chez l'animal dépend souvent du secteur géographique.

Par la suite, suivez les indications de l'outil d'aide à la décision (MSSS) ou de l'algorithme (outil régional). Il est probable que vous puissiez prendre une décision de façon confortable.

N'hésitez pas à demander l'aide d'un professionnel au besoin :

Morsure par un animal domestique :

- Heures de bureau : contacter le vétérinaire du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) au 1 800 463-5023, option 5, ou au 1 844 ANIMAUX (1 844 264-6289).
- Soir, fin de semaine, congé férié : contacter le médecin de garde en maladies infectieuses à la Direction de santé publique (DSPublique) au 418 648-2176.

Note : Le Formulaire du MAPAQ de signalement d'une morsure par un animal de compagnie (chat, chien ou furet) a été mis à jour en 2015. **Veillez vous assurer d'utiliser la bonne version du formulaire.** Vous pouvez le télécharger sur le site Internet suivant :

www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/docs/SantePublique/declarationmorsuremapaq.pdf

Morsure par un animal sauvage :

- Heures de bureau : Expertise-conseil en maladies infectieuses à la DSPublique au 418 666 7000, poste 250.
- Soir, fin de semaine, congé férié : contacter le médecin de garde en maladies infectieuses à la DSPublique au 418 648-2176.

C. L'administration de la PPE contre la rage

Lorsque la décision a été prise de donner une PPE contre la rage, veuillez vous référer au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). Voici les liens pour y accéder directement :

publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/chap10-7.pdf

publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/piq/chap11-3.pdf

De façon générale, une PPE chez une personne non immunisée comprend une dose d'immunoglobulines (jour 0) et quatre doses de vaccin (jours 0, 3, 7, 14). Pour la personne déjà immunisée, une PPE comprend deux doses de vaccin (jours 0 et 3) sans immunoglobulines. Le délai d'attente maximal pour l'administration de la première dose dépend de certains critères qui sont explicités dans le document « RAGE – Temps d'attente avant PPE » disponible sur le site de la DSPublique à l'adresse www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/docs/SantePublique/rage_tempsattppe.pdf.

Après l'administration de la première dose, vous pouvez confier au Centre local de services communautaires (CLSC) la poursuite de la vaccination contre la rage. Vous n'avez qu'à faire parvenir le document « Formulaire de référence – Poursuite d'une prophylaxie antirabique » à la DSPublique. Ce formulaire est également disponible sur le site Internet de la DSPublique à l'adresse : www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/docs/SantePublique/formulairereferencepoursuiteprophylaxie.pdf.

PAR

André Paradis, M.D.

Prévention et protection en maladies infectieuses
Direction de santé publique

Références

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (Consulté en avril 2016). *INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique*, [En ligne] <https://www.inspq.qc.ca/zooses/rage>.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. « *Guide d'intervention visant la prévention de la rage humaine* », janvier 2012.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. « *Offre de service consolidée du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec et du ministère des Forêts, de la Faune et des Parcs – Gestion des expositions potentielles à la rage au Québec* », Direction de la Protection de la santé publique, décembre 2014.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (Consulté en avril 2016). « *Protocole d'immunisation du Québec* », [En ligne] publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105.

UpToDate (Consulté en avril 2016). *Evidence-Based Clinical Decision Support at the Point of Care*, [En ligne] www.uptodate.com.

Merci à María Helena del Castillo, agente administrative et aux collaborateurs à la rédaction de ces textes.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



RESPONSABLE : Marie-France Beaudet
COMITÉ DE RÉDACTION : Marie-France Beaudet
Nicholas Brousseau
Suzanne Gagnon

GRAPHISME : Service des
communications

PRODUCTION : Direction de santé
publique

ISSN 2292-681X



LA CHRONIQUE
INFECTIEUSE

6

JUILLET 2016
VOLUME 4 • NUMÉRO 3