Arboviroses d'intérêt

APPEL À LA VIGILANCE

Octobre 2025

Arboviroses en recrudescence au Québec : Virus du Nil occidental et virus de l'encéphalite équine de l'Est

À l'attention des professionnels de la santé des urgences, cliniques médicales, GMF, aux pédiatres, pédiatres-infectiologues, aux microbiologistes-infectiologues et neurologues des établissements de santé de la région de la Capitale-Nationale.

Contexte

Au Québec, plusieurs arbovirus sont présents, notamment le virus du Nil occidental (VNO), les virus du sérogroupe Californien (VSC) et le virus de l'encéphalite équine de l'Est (EEE). Les données de vigie de la saison en cours montrent une circulation virale accrue pour le VNO. Par ailleurs, pour la deuxième année, quelques cas d'EEE ont été déclarés au Québec. D'autres arboviroses peuvent être acquises lors de voyage, comme le virus de la dengue, le virus du Chikungunya, le virus Zika et la maladie à virus Oropouche (MVO). Plusieurs arboviroses sont des maladies à déclaration obligatoire par les médecins. L'enquête épidémiologique du Directeur national de santé publique (DNSP) concernant la MVO a été mise en place le 14 août 2024 et est toujours en vigueur.

Arboviroses en recrudescence au Québec pour la saison 2025

VNO

Au Québec, une activité accrue de VNO est observée chez les animaux et les humains. 81 cas humains de VNO ont été déclarés entre le 1er janvier et le 27 septembre 2025 (semaines CDC 1 à 39), dont 12 cas identifiés dans le cadre du programme de surveillance du VNO par Héma-Québec chez les donneurs. Parmi ces cas, 30 ont été hospitalisés et 27 ont eu des symptômes neurologiques. Au Québec, la saison actuelle est la troisième plus importante en nombre de cas depuis les premiers cas rapportés en 2002.

Dans la région de la Capitale-Nationale, nous n'observons pas d'augmentation de cas jusqu'à présent en 2025, bien que la saison ne soit pas encore terminée. La Capitale-Nationale a enregistré 2 cas entre le 1er janvier et le 27 septembre 2025, dont un cas acquis localement et un cas acquis à l'extérieur du pays.

EEE

Les premiers cas d'EEE ont été déclarés en 2024 au Québec. Quelques cas ont été rapportés à ce jour pour 2025, avec une acquisition probable en Montérégie ou dans les Laurentides. Aucun cas humain d'EEE n'a été rapporté dans la région de la Capitale-Nationale jusqu'à présent en 2025.

Plusieurs chevaux ont récemment été déclarés positifs à l'EEE en Estrie, dans la Capitale-Nationale et dans Lanaudière. Une alerte sanitaire animale pour l'EEE/VNO a d'ailleurs été transmise aux vétérinaires le 18 septembre.

Arboviroses acquises en voyage

Plusieurs arboviroses connaissent une augmentation marquée au niveau mondial ces dernières années. D'ailleurs, le Québec observe une hausse de ces maladies dites « exotiques » chez ses voyageurs depuis la fin des restrictions de confinement imposées lors de la pandémie de la COVID-19, notamment pour les infections causées par le virus de la dengue et le virus du Chikungunya.

Dengue

Une hausse significative des déclarations de la fièvre de dengue pour plusieurs régions du Québec a été observée en 2024 avec un cumulatif de 501 cas. Pour l'année 2025, 159 cas ont été déclarés au Québec en date du 27 septembre, dont 19 cas dans la région de la Capitale-Nationale.

Chikungunya

Par ailleurs, les données préliminaires pour chikungunya en 2025 indiquent une hausse significative avec 26 cas déclarés en date du 27 septembre comparativement à 18 cas pour la même période en 2024 au Québec. La Capitale-Nationale a enregistré pour sa part 6 cas jusqu'à maintenant en 2025.

RECOMMANDATIONS

1. Détecter et prendre en charge les cas

- Suspecter une arbovirose en présence de :
  - manifestations cliniques compatibles (voir le tableau 1 en annexe pour plus de détails);
    ET
  - exposition possible à des moustiques infectés au cours des deux semaines précédant l'apparition des symptômes au Québec ou lors d'un séjour dans un endroit où circulent ces arboviroses.

2. Procéder aux prélèvements et aux analyses de laboratoire appropriés

- Consulter le répertoire des analyses du LSPQ et le Guide de pratique professionnelle sur le diagnostic de laboratoire des arboviroses de l'INSPQ pour la prescription appropriée des tests diagnostiques et l'interprétation des résultats. Il est important de fournir l'information clinique et épidémiologique complète requise (ex., historique de voyage). Pour la MVO, vous référer à la communication qui a été diffusée au réseau par le LSPQ pour le test diagnostique.

3. Encourager l'adoption des mesures préventives

- Sensibiliser les patients sur les mesures de protection personnelle contre les piqûres de moustiques.
- Informer sur les mesures pour réduire le nombre de moustiques dans son environnement.
- Dépendamment des maladies, certaines personnes sont plus à risque de faire une maladie grave et de conserver des séquelles lors d'une infection, surtout les personnes:
  - âgées de plus de 50 ans,
  - enfants de moins de 15 ans,
  - atteintes de maladies chroniques,
  - immunosupprimées, ou
  - enceintes.
- Informer les personnes enceintes du risque potentiel que peut représenter une exposition à certains arbovirus exotiques, telles que le Zika pendant la grossesse et leur transmettre les mesures de prévention recommandées pour le Zika si elles envisagent voyager dans un pays à risque pour cette maladie. Un certain risque pour le développement du fœtus est possible suite à la MVO selon les données disponibles. Pour plus d'information, consultez la page suivante.

4. Déclarer rapidement à la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale les cas d'arboviroses à déclaration obligatoire et les cas de MVO faisant l'objet d'une enquête du DNSP.

Pour joindre la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

En tout temps : 418 666-7000, option 3 puis option 1.

Rédigé par l'Équipe de prévention et contrôle des infections (PPMI) de la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Adapté de l'appel à la vigilance de la Direction de la vigie des maladies infectieuses du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Les Info-MADO sont accessibles en ligne : Site Web de la santé publique

ANNEXE

Tableau 1. Résumé des caractéristiques des arboviroses d'intérêt

Arboviroses d'intérêt	Modes de transmission	Manifestations cliniques		Période d'incubation	Personnes à risque de maladie sévère
		Fréquentes	Rares		
VNO	• Piqûre d'un moustique porteur du virus; • Transfusion de sang ou transplantation d'organe.	Asymptomatique dans 80 % des cas. Les cas symptomatiques peuvent présenter : • maux de tête; • fièvre; • douleurs musculaires; • nausées, vomissements, diarrhée, perte d'appétit; • rougeurs sur la peau avec boutons; • adénopathies.	Infections neurologiques graves : • méningite; • encéphalite; • méningo-encéphalite; • paralysie flasque aiguë; • myélite.	2 à 14 jours	• 50 ans et plus; • Personnes immunodéprimées; • Personnes ayant une ou des maladies chroniques.
VSC	• Piqûre d'un moustique porteur du virus	• fièvre et frissons; • maux de tête; • fatigue; • douleurs musculaires ou articulaires; • nausées, parfois accompagnées de vomissements, de douleur abdominale et de diarrhée.	Infections neurologiques graves : • méningite; • encéphalite; • myélite.	2 à 14 jours	• Personnes immunodéprimées
EEE	• Piqûre d'un moustique porteur du virus; • Contact avec des animaux malades ou morts.	Symptômes d'allure grippale : • fièvre et frissons; • maux de tête; • douleurs musculaires ou articulaires.	Infections neurologiques graves : • méningite; • encéphalite; Des séquelles neurologiques peuvent persister. Le taux de létalité varie de 25 à 75 %.	4 à 10 jours	• 50 ans et plus; • Enfants de moins de 15 ans.
Dengue	• Piqûre d'un moustique porteur du virus; • Transmission verticale; • Autres voies de transmission (ex. par le sang ou par une transplantation d'organes).	24 à 48 heures : • début soudain de forte fièvre; • douleurs musculaires et articulaires intenses; • céphalées frontales; • douleurs rétro-orbitaires; • *-rougissement* 6 à 8 jours :	Dengue hémorragique : • douleurs abdominales sévères; • vomissements persistants; • respiration rapide; • saignement des gencives ou du nez; • fatigue;	3 à 14 jours	• Personnes ayant déjà fait une à trois infections de dengue; • Nouveau-nés de mères immunes; • Enfant de moins de 15 ans en zone endémique.

Arboviroses d'intérêt	Modes de transmission	Manifestations cliniques		Période d'incubation	Personnes à risque de maladie sévère
		Fréquentes	Rares		
		• défervescence; • éruption maculopapulaire scarlatiniforme au niveau du tronc et des extrémités; • reprise de la fièvre. • manifestations hémorragiques bénignes : ○ épistaxis; ○ saignement gingival; ○ hématurie; ○ ménorragies; ○ saignements gastro-intestinaux; ○ pétéchies.	• agitation; • sang dans les vomissures ou les selles; • forte sensation de soif; • peau pâle et froide; • sensation de faiblesse.		
MVO	• Piqûre d'un moustique ou d'un moucheron porteur du virus; • Transmission verticale potentielle (materno-fœtale).	• fièvre et frissons; • maux de tête (souvent sévère); • douleurs musculaires ou articulaires; • sensibilité à la lumière • douleurs rétro-orbitaire; • éruption cutanée; • nausées et vomissements.	Infections neurologiques graves : • méningite; • encéphalite.	3 à 12 jours	• Femmes enceintes (fœtus)
Chikungunya	• Piqûre d'un moustique porteur du virus; • Transfusion de sang ou transplantation d'organe; • Transmission verticale (materno-fœtale).	• fièvre; • maux de tête ; • douleurs musculaires ou articulaires; • sensibilité à la lumière; • éruption cutanée.	Formes sévères : • méningoencéphalite, myélite; • myocardite; • hépatite; • uvéite; • néphrite; • syndrome de Guillain-Barré.	1 à 12 jours	• Nourrissons; • Adultes âgés de 65 ans et plus; • Personnes atteintes de maladies chroniques.
Zika	• Piqûre d'un moustique porteur du virus; • Transfusion de sang ou transplantation d'organe; • Intra-utérine et prénatale; • Sexuelle, lors de rapports non protégés.	Asymptomatique dans 70 à 80 % des cas. Les cas symptomatiques peuvent présenter : • maux de tête; • fièvre (peu élevé); • douleurs musculaires ou articulaires; • conjonctivite; • éruption cutanée.	Formes sévères : • encéphalopathie; • méningoencéphalite; • myélite et uvéite; • syndrome de Guillain-Barré; • thrombocytopénie sévère.	3 à 14 jours	• Femmes enceintes (fœtus); • Nourrissons avec anomalies congénitales graves.

RÉFÉRENCES

- Carte interactive | Institut national de santé publique du Québec (inspq.qc.ca)
- Virus du Nil occidental (VNO) | Gouvernement du Québec (quebec.ca)
- Virus du sérogroupe Californie (VSC)| Gouvernement du Québec (quebec.ca)
- Guidelines for the Detection and Surveillance of Emerging Arboviruses in the Context of the Circulation of Other Arboviruses | Pan American Health Organization (paho.org)
- Recommendations for the Detection and Surveillance of Oropouche in possible cases of vertical infection, congenital malformation, or fetal death | Pan American Health Organization (paho.org)
- Dengue | INSPQ (inspq.qc.ca)
- Zika | Institut national de santé publique du Québec (inspq.qc.ca)
- Virus Zika | Gouvernement du Canada
- Chikungunya | Institut national de santé publique du Québec
- La fièvre Oropouche dans les Amériques | Gouvernement du Canada (voyage.gc.ca)
- Historic Data (2003–2023) | Eastern Equine Encephalitis Virus | CDC
- First Human Case of Eastern Equine Encephalitis in Vermont Detected Since 2012 | Vermont Department of Health (healthvermont.gov)
- Clinical Signs and Symptoms of Chikungunya Virus Disease | Chikungunya Virus | CDC
- Dengue | Dengue | CDC
- Dengue | OMS
- Actualités en santé-voyage, Volume 25, numéro 2, septembre 2024 | Institut national de santé publique du Québec (inspq.qc.ca)
- Diagnostic de laboratoire des arboviroses acquises lors d'un voyage ainsi que des arboviroses endémiques en Amérique du Nord | Institut national de santé publique du Québec