

## Appel à la vigilance – Zoonoses

### Diagnostic

Le diagnostic repose principalement sur la sérologie IgM (confirmé par PRNT). Étant donné le haut taux de séroprévalence de ces infections dans la population, il est recommandé de faire **une 2<sup>e</sup> sérologie en phase de convalescence** (2 semaines plus tard), ce qui permet de déterminer si l'infection est récente ou ancienne.

### INTERVENTIONS ATTENDUES DES CLINIENS

- Devant un tableau **d'encéphalite virale** pendant la saison des moustiques au Québec (mai à octobre), **penser à inclure le VNO et les VSC dans votre diagnostic différentiel.**
- Demander les analyses de laboratoire appropriées au besoin.
- Déclarer tous les cas arboviroses neuroinvasives et tous les cas de VNO à la Direction de santé publique (**MADO**).

### Infections transmises par les tiques

#### ANAPLASMOSE GRANULOCYTAIRE HUMAINE

Un premier cas d'anaplasmose a été déclaré dans la région de la Capitale-Nationale. Il s'agit d'une infection bactérienne causée par l'agent pathogène *Anaplasma phagocytophilum*, qui est transmis par la tique *Ixodes scapularis* qui est aussi responsable de la maladie de Lyme.

#### Caractéristiques cliniques

- Symptômes systémiques : fièvre, frissons, douleurs musculaires, céphalée
  - Symptômes gastro-intestinaux
- Si non traitée avec des antibiotiques, des complications hémorragiques et le décès (2-5%) peuvent survenir.

Il est à noter que la piqûre de tique n'est pas toujours visualisée. De plus, l'anaplasmose n'est pas associée à un érythème migrant, sauf s'il y a une co-infection avec *Borrelia burgdorferi* (l'agent pathogène de la maladie de Lyme).

L'anaplasmose est une maladie à déclaration obligatoire (**MADO**) depuis octobre 2019 par le laboratoire uniquement.

#### Surveillance acarologique et humaine

À chaque année, de rares tiques sont retrouvées porteuses de cet agent lors de la surveillance passive. Très peu de cas sont recensés au Québec.

#### Diagnostic

Le diagnostic repose sur un TAAN sérique ou sur des sérologies.

Par Marie-France Beaudet, M.D.

Équipe Prévention et protection des maladies infectieuses

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

- ▶ Jour : 418 666-7000, poste 10250
- ▶ Soir, fin de semaine, congé férié : 418 648-2176

Pour plus d'information sur l'anaplasmose :

- ▶ <https://www.cdc.gov/anaplasmosis/index.html>
- ▶ <http://extranet.santemonteregion.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/maladies-infectieuses/lyme-infections-transmises-tiques.pdf>

Les Info-MADO sont accessibles en ligne :

<https://www.ciussc-capitalesnationale.gouv.qc.ca/expertise-et-parteneriat/sante-publique/maladies-infectieuses/maladies>

### Infections transmises par les moustiques

La belle saison est amorcée et les piqûres de moustiques qui l'accompagnent apportent leur lot de désagréments. Le problème le plus préoccupant avec les moustiques est sans contredit les infections virales qu'ils peuvent transmettre. Les moustiques de notre région peuvent causer le virus du Nil occidental (VNO) et les virus du séro-groupe de Californie (VSC). Un premier cas de VNO a déjà été diagnostiqué au Québec cet été. Nous pouvons donc dire que la saison du VNO est officiellement débutée au Québec. Les températures particulièrement chaudes des dernières semaines peuvent avoir un impact sur la saison du VNO, qui s'étire habituellement jusqu'en octobre.

#### VIRUS DU NIL OCCIDENTAL (VNO)

#### Généralités

Le nombre de cas de VNO dans la région de la Capitale-Nationale est en moyenne de 1 par année, mais il s'agit d'une infection fort probablement sous diagnostiquée. La vigilance demeure importante. Rappelons qu'en 2018, huit cas graves de VNO avaient été déclarés dans notre région.

#### Caractéristiques cliniques

La présentation clinique est très variée : infection asymptomatique, maladie d'allure grippale ou atteintes neurologiques. Les cas graves avec atteinte neurologique surviennent dans moins de 1 % des cas. Le décès peut survenir. Les personnes de 50 ans et plus sont les plus vulnérables à l'infection grave.

Il est à noter que tous les cas de VNO sont à **déclaration obligatoire**, peu importe la présentation clinique.

#### Surveillance entomologique (des moustiques)

Depuis plusieurs années, une surveillance des vecteurs du VNO est effectuée dans la région de la Capitale-Nationale. À chaque année depuis 2017, des échantillons de moustiques se sont avérés positifs par PCR.

#### Diagnostic

Le diagnostic repose sur les sérologies IgM et IgG. Un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) est aussi disponible pour analyse sur le liquide céphalo-rachidien (LCR).

#### VIRUS DU SÉROGROUPE DE CALIFORNIE (VSC)

#### Généralités

Les virus du séro-groupe de Californie (VSC) les plus fréquents au Québec sont les virus *Jamestown canyon* et *Snowshoe hare*. Le réservoir principal du virus *Jamestown canyon* est le cerf de Virginie, alors que le réservoir principal du virus *Snowshoe hare* est le lièvre blanc d'Amérique.

#### Caractéristiques cliniques

Le tableau clinique est semblable à celui du VNO. Les symptômes sont très variés, allant de l'infection asymptomatique jusqu'à une maladie grave avec atteinte neurologique (**méningite ou encéphalite**) dans un faible pourcentage de cas.

Seules les arboviroses neuroinvasives (ex : méningite, encéphalite) sont des maladies à déclaration obligatoire (**MADO**) par les médecins au Québec. Toutefois, depuis octobre 2019, les laboratoires doivent aussi déclarer tous les cas d'infection par les VSC.

6 août 2020

Info-MADO