BULLETIN D'INFORMATION PROFESSIONNELLE
Direction de santé publique

CONTACT

Volume 21 – Numéro 2 Juin 2014

En bref…

La **Berce du Caucasse** : vous connaissez ? Cette plante majestueuse et spectaculaire contient des toxines photosensibilisantes qui provoquent des dermatites parfois très sévères. Savez-vous comment reconnaître et traiter cette dermatite ? Vous trouverez réponses à ces questions, en **page 2**.

Les professionnels de l'équipe de santé et environnement interviennent en présence de situations occasionnées par le **contact ou l'ingestion d'eau récréative contaminée**. Selon la situation, la population ou le médecin consulté peut signaler le problème à la DSP durant les heures ouvrables. Vous trouverez plus d'information à ce sujet, de même que les ressources pour connaître la qualité des eaux récréatives **en page 4**.

Vous avez besoin d'aide pour déterminer votre **intervention à la suite d'une morsure animale** ? Un nouvel outil est maintenant disponible sur internet. Aussi, des changements majeurs concernant l'analyse des animaux sauvages peuvent avoir un impact sur l'évaluation de la conduite à tenir après une morsure. Il en est question à la **page 4.**

Connaissez-vous les bons gestes à poser lorsque votre client se fait piquer par une tique ? Saviez-vous qu'au Québec, l'administration d'un antibiotique en prophylaxie n'est pas requise ? Savez-vous que la sérologie doit être réservée aux patients présentant des symptômes compatibles avec la **maladie de Lyme** ? Allez en **pages 5, 6 et 7** pour un rappel sur ces situations.

Près de la moitié des intoxications alimentaires surviennent au domicile. Certaines situations requièrent des prélèvements de selles permettant ainsi de diagnostiquer des infections liées aux **toxi-infections alimentaires** et d'en faire la déclaration à la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches. Vous voulez en savoir davantage sur les toxi-infections alimentaires, si nombreuses en saison estivale ? Allez en **page 8**.

L'infection par le **virus du Nil occidental** devrait faire partie du diagnostic différentiel, en présence de signes et symptômes de méningo-encéphalite survenant durant la saison estivale. On vous parle de la situation de cette infection au Québec, de sa présentation clinique et des méthodes diagnostiques de cette infection, **en pages 9 et 10**.

IMPORTANT !

Une mise à jour de notre base de données est effectuée régulièrement. Si vous recevez votre courrier à la mauvaise adresse, merci de nous en aviser par courriel à l'adresse suivante : melanie_laterreur@ssss.gouv.qc.ca ou par téléphone au 418-389-1510.

LE CONTACT ÉLECTRONIQUE

Nous vous rappelons que vous pouvez vous inscrire en tout temps afin de recevoir le Contact en version électronique. Pour ce faire, veuillez communiquer avec madame Nathalie Jouanneau, à l'adresse suivante : nathalie_jouanneau@ssss.gouv.qc.ca ou par téléphone au 418-389-1510.

LA BERCE DU CAUCASE SIGNALÉE EN CHAUDIÈRE-APPALACHES : À ENVISAGER DANS LE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DES PHOTODERMATITES

par Sylvie Lemieux

La berce du Caucase (*Heracleum mantegazzianum*) est une plante toxique, exotique et envahissante qui a été répertoriée pour la première fois au Québec en 1990. Elle colonise les milieux perturbés et humides (le long des ruisseaux, fossés, chemins de fer, routes, berges de cours d'eau), mais elle peut aussi se retrouver dans les prés et terrains vagues. Sa présence est répandue dans plusieurs régions du Québec, y compris dans la région de la Chaudière-Appalaches et de la Capitale-Nationale. Un inventaire effectué en 2012 suggère que le Québec pourrait faire l'objet d'une invasion de berce du Caucase d'envergure.

Majestueuse et spectaculaire de par sa stature (hauteur entre 2 et 5 mètres), elle est attrayante et intrigante, autant pour les enfants qui peuvent l'utiliser pour s'y cacher ou jouer (ex. : comme flûte, sarbacane ou longue-vue, infligeant des blessures au visage et aux mains) que pour les adultes qui pourraient y voir un intérêt ornemental. Les risques d'exposition sont importants pour les enfants et leurs parents, les agriculteurs, les horticulteurs, les ouvriers affectés au débroussaillage et toute personne habitant ou fréquentant les endroits où se trouve la plante.

Toxicité

La sève de cette plante contient des toxines photosensibilisantes qui provoquent des dermatites parfois très sévères dont les lésions sont apparentées à des brûlures de 2e degré. La sève est liquide, incolore et inodore et est présente sur l'ensemble de la plante. Le contact avec cette dernière est indolore. Les lésions se développent après exposition à la lumière, jusqu'à 48 heures après le contact avec la sève, par photosensibilisation de la peau par les rayons ultra-violets.

Les symptômes apparaissent à la suite d'activités extérieures telles que randonnées, jardinage ou même par contact avec un animal exposé à la sève de la plante. Les chiens sont souvent impliqués dans ce type de transmission parce que la sève adhère à leur pelage et se transfère ensuite à l'humain par contact direct.

Signes et symptômes :

- Histoire clinique de contact cutané avec la sève de plantes contenant ces toxines ;
- Signes vitaux normaux ;
- Apparence d'une brûlure (de 1er ou 2e degré) avec apparition d'érythème et œdème locaux et de phlyctènes, parfois nombreuses et étendues dont le diamètre peut atteindre plusieurs centimètres lorsqu'elles deviennent confluentes ;
- Éruption généralement plus douloureuse que prurigineuse ;
- Après guérison, hyperpigmentation et photosensibilité des zones touchées, persistant pendant plusieurs mois.

Diagnostic différentiel

Ces phytophotodermatites sont souvent confondues avec diverses autres conditions, dont les dermatites allergiques ou celles causées par l'herbe à puce, l'impétigo, certaines affections fongiques, l'infection à Herpes simplex ou à *larva migrans*. Les lésions peuvent même être confondues avec des signes de maltraitance chez les enfants ou de blessures non accidentelles. De plus, la progression rapide des lésions peut parfois faire soupçonner une infection à staphylocoque ou une fasciite nécrosante. Toutes les parties du corps peuvent théoriquement être atteintes, mais le dos des mains, les bras, les jambes et le visage le sont plus souvent, puisqu'ils sont plus susceptibles d'être exposés à la fois aux toxines contenues dans la sève et aux rayons ultra-violets.

Traitement des photodermatites par exposition à la berce du Caucase :

Le traitement des photodermatites en est un de support et s'apparente au traitement des brûlures en général. À cet effet, se référer au tableau de la page 3, tiré d'un bulletin d'information toxicologique du Centre de toxicologie du Québec.

Mesures de précaution :

Des mesures de précaution doivent être appliquées pour éviter l'exposition lorsque l'on doit manipuler la plante. Pour les connaître et avoir plus d'information sur la Berce du Caucase, on peut consulter les liens suivants :

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environ/index.php?berce-du-caucase
http://www.mddep.gouv.qc.ca/biodiversite/nuisibles/berce-caucase/index.htm

Sources :

- Lavoie, Claude *et al.* 2013. *La berce du Caucase : à l'aube d'une invasion au Québec?* Le Naturaliste canadien, 137 N° 2. P.5-11.
- Pereg, Daria. 2010. *Berce du Caucase*. Direction régionale de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec. 14 p.
- Tremblay, Pierre-Yves et Lyse Lefebvre. 2010. La berce du Caucase. Bulletin d'information toxicologique. Centre de toxicologie du Québec. 4 p.

TRAITEMENT DES PHOTODERMATITES PAR EXPOSITION À LA BERCE DU CAUCASE

CONTACT CUTANÉ	**Décontamination**	Enlever rapidement la sève du lieu de contact avec un papier absorbant, en évitant de l'étendre. Laver ensuite la région atteinte avec de l'eau et du savon pendant plusieurs minutes. Les vêtements contaminés doivent être enlevés et lavés pour éviter tout transfert de contaminants.
	Traitement des plaies	Évaluer l'étendue et la profondeur des brûlures. Laver délicatement la surface atteinte avec de l'eau stérile ou du salin. Débrider au besoin. L'application d'antibiotiques topiques comme le mupirocin, l'acide fusidique, la bacitracine ou la sulfadiazine d'argent peut diminuer l'incidence d'infections. En général, ils ne sont pas recommandés en cas de brûlures superficielles, mais peuvent être utiles en cas d'atteintes extensives ou plus profondes.
	Traitement de la douleur	Les anti-inflammatoires non stéroïdiens, comme l'ibuprofène, contrôlent la douleur lors de brûlures mineures et suppriment la réponse inflammatoire en cas de brûlures sévères. Le traitement des douleurs sévères peut nécessiter l'administration d'analgésiques opioïdes. Le soulagement de la douleur à long terme et chez les patients ambulatoires peut être obtenu par administration d'acétaminophène ou de codéine.
	Brûlures superficielles	Les brûlures superficielles (1er degré) ne nécessitent généralement pas de traitement spécifique. Les bains frais ou des compresses humides avec de l'eau ou du salin, pendant 20 minutes 4 à 6 fois par jour, peuvent aider à soulager la douleur.
	Érythème	En cas d'érythème avec prurit, les antihistaminiques de première génération (diphenhydramine, hydroxyzine) peuvent parfois être utiles. L'ibuprofène débuté le plus tôt possible après l'exposition peut diminuer l'érythème et le degré de dommages à l'épiderme. L'administration de célécoxib 200 mg deux fois par jour supprime l'érythème chez 50 % des individus traités. Le gel de diclofénac appliqué 6 à 10 heures après l'exposition peut diminuer la douleur, l'érythème et l'œdème.
	Hydratation	Certains cas d'exposition à la sève de la berce du Caucase ont entraîné des brûlures au 2e degré impliquant des surfaces corporelles importantes. Dans ces cas, il peut être nécessaire de compenser les pertes en liquides et en électrolytes par l'administration de solutés intraveineux.
	Prévention de l'exposition à la lumière	Pour prévenir l'activation des furocoumarines, l'endroit touché doit être recouvert et protégé de la lumière pour un minimum de 48 heures, et jusqu'à une semaine en cas de brûlures. L'utilisation d'une crème solaire (avec FPS≥30) est recommandée pour les six prochains mois afin de diminuer l'effet des rayons ultra-violets sur la peau.
CONTACT OCULAIRE	**À domicile**	Procéder au lavage oculaire avec de l'eau pendant au moins 10 minutes. Par la suite, porter des lunettes de soleil foncées et consulter un médecin le plus tôt possible.
	En milieu hospitalier	Le lavage oculaire avec salin ou lactate Ringer d'une durée de 20 à 30 minutes est indiqué. Envisager une consultation en ophtalmologie.

Source : Extrait de *La berce du Caucase*. Bulletin d'information toxicologique. Juillet 2010. Centre de toxicologie du Québec. page 15

EAUX RÉCRÉATIVES ET PROBLÈMES DE SANTÉ : QUAND EFFECTUER UN SIGNALEMENT À LA DSP ?

par Simon Arbour

Avec le retour de l'été, la DSP souhaite rappeler aux médecins et infirmières que, lorsque des patients se présentent avec des symptômes pouvant avoir été occasionnés par le contact ou l'ingestion d'eau contaminée, vous pouvez leur demander d'appeler à la DSP durant les heures ouvrables afin de signaler le problème. En présence de **cas graves ou si plusieurs personnes sont affectées**, prenez les coordonnées des personnes touchées afin de signaler la situation à la DSP. Les professionnels et médecins pourront alors procéder à des vérifications, fournir au besoin, de l'information additionnelle aux riverains d'un plan d'eau touché par des problèmes de qualité d'eau et mettre en place, s'il y a lieu, des mesures de protection.

Où se renseigner concernant la qualité des eaux récréatives ?

Pour connaître la qualité de l'eau d'une plage publique, à partir de la mi-juin, on peut consulter le site web du *Programme environnement-plage*[1] du ministère du Développement durable, de l'Environnement et la Lutte aux changements climatiques (MDDELCC). Un nouvel atlas interactif[2] permet également de connaître la qualité de l'eau dans plusieurs rivières et dans le fleuve Saint-Laurent. Le MSSS[3] recommande de se baigner aux endroits où la qualité de l'eau est affichée et régulièrement analysée. En l'absence d'information sur la qualité de l'eau d'un lac ou d'une rivière, les baigneurs pratiquent alors leurs activités à leurs risques. Les précautions à prendre pour réduire les risques liés aux eaux naturelles sont disponibles en consultant le site web de l'Agence[4], tandis que les consignes de sécurité aquatique à respecter en tout temps sont disponibles sur le site web de la Croix-Rouge[5].

(1) http://www.mddep.gouv.qc.ca/regions/region_12/liste_plage12.asp

(2) http://www.mddep.gouv.qc.ca/eau/Atlas_interactif/donnees_recentes/donnees_cf.asp#onglets

(3) http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?aid=24

(4) http://www.agencesss12.gouv.qc.ca/citoyens/ma-sante-et-mon-bien-etre/conseils-et-prevention/prevenir-les-problemes-lies-a-lenvironnement/lacs-et-rivieres/

(5) http://www.croixrouge.ca/

MORSURES ANIMALES : QUOI DE NEUF ?

par Louise Poulin

Un outil d'aide à la décision est maintenant disponible sur le web

Un outil d'aide à la décision visant à guider le professionnel de la santé pour l'évaluation d'une exposition à un animal potentiellement rabique est désormais disponible sur le site du Ministère de la santé et des services sociaux à l'adresse suivante : http://www.msss.gouv.qc.ca/aide-decision/accueil.php?situation=Rage

Nouvelles modalités pour l'analyse des animaux suspects

Depuis le 1er avril dernier, l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) a mis fin à certaines de ses activités, comme la cueillette et l'acheminement des animaux suspects vers son laboratoire en Ontario. Cette situation limite la possibilité d'obtenir des analyses de carcasses animales pour établir un diagnostic de rage. De plus, le soutien des vétérinaires-conseil de l'ACIA n'est plus disponible.

Bien que des solutions alternatives soient en discussion, jusqu'à nouvel ordre, en cas de circonstances cliniques où la rage aurait pu être éliminée par une analyse de la carcasse d'un animal sauvage mordeur, la majorité de ces situations pourraient devoir être **gérées comme si l'animal n'était pas disponible.** Si vous avez besoin de soutien dans l'évaluation d'une morsure, vous pouvez joindre l'équipe régionale en maladies infectieuses en tout temps selon les modalités déjà établies.

Il est important de souligner que le service d'observation des chiens, chats et furets mordeurs est toujours disponible et qu'il est assuré par la Centrale de signalement du Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ).

Pour ces situations, vous trouverez une copie du formulaire de signalement de morsures en annexe, il est aussi disponible sur le site de l'agence à l'adresse suivante : http://www.agencesss12.gouv.qc.ca/professionnels-medecins-et-partenaires/la-sante-et-le-bien-etre-de-la-population-conseils-et-outils/maladies-infectieuses/formulaires-et-commandes/

LA MALADIE DE LYME EN 2014: QUESTIONS-RÉPONSES POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

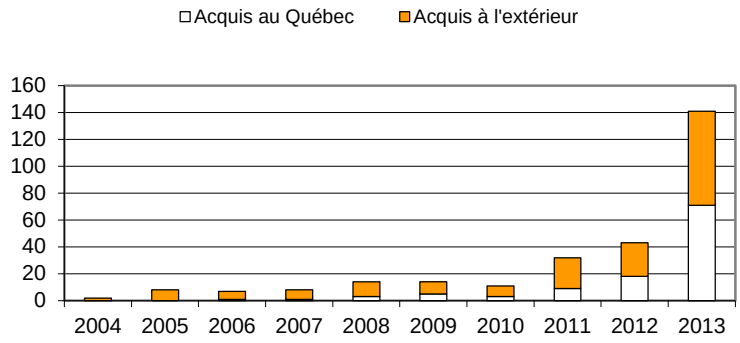
par Michel Giguère

Déjà connue ailleurs, la maladie de Lyme a été notée pour la première fois en Amérique du Nord en 1977 dans la ville de Lyme au Connecticut, à la suite de l'observation d'un nombre anormalement élevé de cas d'arthrites chez les enfants. Les tiques porteuses de la maladie de Lyme semblent être en train de s'établir au Québec, et ce, particulièrement dans le sud comme en Montérégie. Ces quelques questions-réponses pourraient vous aider à gérer certaines situations courantes reliées à cette problématique.

Quelle est l'épidémiologie actuelle de la maladie de Lyme au québec ?

Le nombre de cas de maladie de Lyme acquise au Québec est en nette progression depuis les dernières années.

Nombre de cas de maladie de Lyme au Québec depuis 2004



Source : Info-Centre, registre MADO 2004

Depuis que la maladie de Lyme est devenue à déclaration obligatoire (MADO), en novembre 2003, 5 cas ont été confirmés en Chaudière-Appalaches, soit 2 en 2009 et 3 en 2013. De ces 5 cas, 1 seul avait été acquis à l'extérieur du Québec (en 2009).

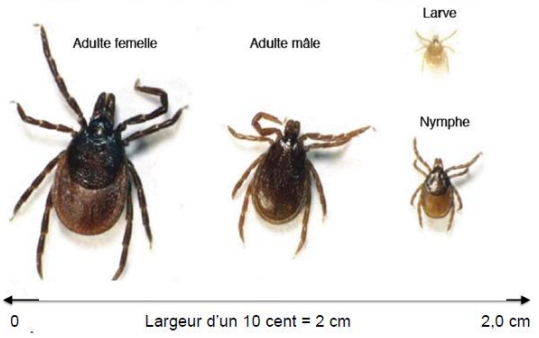
Comment se transmet la maladie de Lyme ?

La maladie de Lyme est une borréliose qui s'attrape lorsqu'une tique infectée, *Ixodes scapularis* (ou *Ixodes ricinus* en Europe) transmet une bactérie (*Borrelia burgdorferi*) lors de sa morsure. Certaines tiques acquièrent la bactérie dans leur estomac lorsqu'elles piquent des souris à pattes blanches qui sont infectées. Lors de la piqûre suivante, la tique transmet la bactérie à son hôte. Le risque de transmission de la bactérie augmente avec la durée de la piqûre. Le risque de transmission est très faible avant 24 heures et plus important après 72 heures.

Si un patient vous consulte avec une tique encore présente sur la peau, comment la retirer ?

La grosseur de la tique varie grandement selon qu'il s'agisse d'une nymphe (1,3 - 1,7 mm), ou encore d'une adulte engorgée de sang (plus de 5 mm).

Apparence et taille de la tique à pattes noires



Source : La maladie de Lyme : briefing média, vendredi 30 mai 2014, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Pour retirer une tique accrochée à la peau, il faut utiliser une pince fine aux extrémités pointues (pince à écharde). On la place le plus près possible de la surface de la peau et, par un mouvement sûr et constant, on tire la tique de façon perpendiculaire à la peau, sans la tourner.

Source : Site web du MSSS (http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/retrait-de-la-tique-en-cas-de-piqure/)

Ne pas oublier !

- **Il est important de ne pas presser directement le corps de la tique afin de ne pas augmenter le risque de transmission de la bactérie.**
- Bien se laver les mains avec de l'eau et du savon après tout contact avec une tique.
- Désinfecter la zone de piqûre avec un antiseptique pour la peau (alcool 70 %, iode, peroxyde, etc.)

Doit-on faire analyser la tique et comment procéder ?

À des fins de surveillance épidémiologique seulement, la tique peut être envoyée au laboratoire de votre hôpital dans un **contenant sec** accompagné du formulaire joint au bulletin. Votre laboratoire l'acheminera par la suite au *Laboratoire de santé publique du Québec* pour analyse. Ainsi vous saurez s'il s'agit d'*Ixodes scapularis* et si elle est porteuse de la bactérie *B. burgdorferi* responsable de la maladie de Lyme. Il peut s'écouler plusieurs semaines avant d'avoir les résultats.

Doit-on donner des antibiotiques en prophylaxie ?

Au Québec, compte tenu de la faible prévalence du *B. burgdorferi* chez les populations de tiques établies localement (< 20 %) il n'y a pas d'indication d'administrer un antibiotique de façon prophylactique après une piqûre de tique.

> Dans les régions endémiques, on pourrait prévenir 1 cas de maladie de Lyme si on prescrit l'antibioprophylaxie après une piqûre de tique chez 50 personnes asymptomatiques. Plusieurs critères doivent cependant être considérés pour que cette prophylaxie soit envisagée. Ces critères ne sont généralement pas présents pour les piqûres de tiques survenues au Québec.

Il faut aussi se rappeler que le risque de transmission de la maladie de Lyme est très faible dans les premières 24 heures suivant la piqûre.

Par contre, une prophylaxie antibiotique pourrait être envisagée après une piqûre de tique à la suite d'une exposition dans une zone endémique, aux États-Unis, en Europe ou ailleurs au Canada. L'efficacité de cette intervention dépend du respect des quatre conditions suivantes (Wormser et al., 2006) :

- une tique identifiée comme étant une *I. scapularis* et qui est restée attachée à la peau pendant au moins 36 heures ou présentant un niveau d'engorgement de sang important ;
- une proportion de tiques infectées égale ou supérieure à 20 % dans le secteur (voir références) ;
- la prophylaxie peut être entreprise en dedans de 72 heures à partir du moment où la tique a été retirée de la peau ;
- absence de contre-indication à la doxycycline.

La prophylaxie sera alors : doxycycline 200 mg en une dose unique par voie orale.

Quelles sont les recommandations à donner à la personne piquée ?

Toutes les personnes qui ont subi une piqûre de tique doivent être suivies pendant un mois afin de détecter précocement d'éventuels symptômes d'infection (voir question suivante).

Quels sont les symptômes de la maladie de Lyme ?

Les manifestations de la maladie aiguë sont l'érythème migrant (≥ 5 cm) ou un syndrome d'allure virale dans les 30 jours suivant l'exposition à une tique. En l'absence de traitement, la maladie disséminée peut entraîner d'autres atteintes d'ordre dermatologique (érythème multiple), rhumatologique (arthrite), neurologique (névrite, paralysie de Bell, méningite) et cardiaque (bloc AV).

Quand doit-on faire une sérologie ?

La sérologie n'est d'aucune valeur diagnostique chez le patient asymptomatique, même s'il a subi une piqûre de tique. La sérologie devrait être réservée aux patients qui présentent des symptômes compatibles avec la maladie de Lyme, sinon nous risquons d'avoir des résultats faussement positifs.

Si votre patient présente des symptômes compatibles avec la maladie de Lyme tel un érythème migrant, il est donc recommandé de faire une sérologie. Il faut prélever un 1er sérum après l'apparition des symptômes. Si les résultats sérologiques sont négatifs et que la maladie de Lyme est toujours suspectée, il est recommandé de prélever un 2e sérum, 2 à 4 semaines après le 1er sérum. Si le premier prélèvement est fait plus de six semaines après l'apparition des symptômes, il n'est pas nécessaire de procéder au deuxième prélèvement.

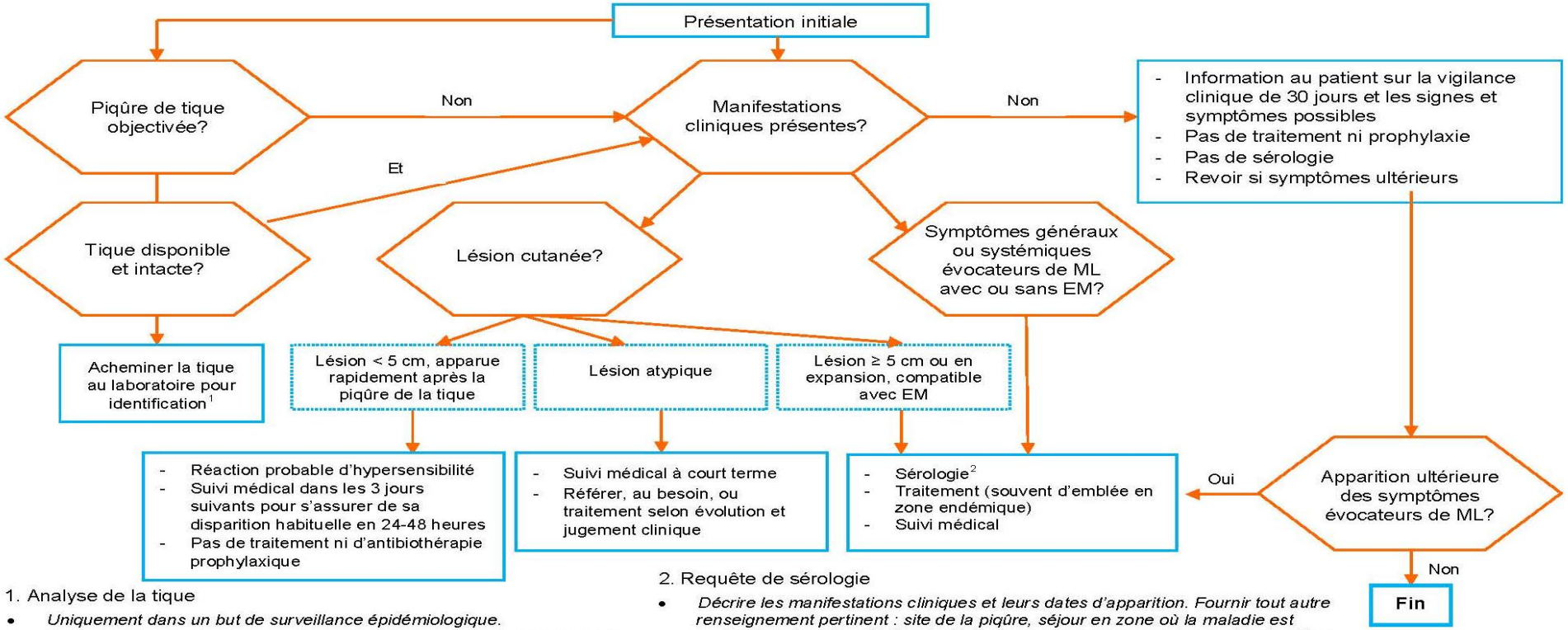
Références :
Pour plus d'information voir l'algorithme décisionnel concernant l'infection dans un contexte évocateur de maladie de Lyme (page 7) ou le Guide d'intervention : la maladie de Lyme 2013 disponible en ligne à l'adresse suivante : http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-271-01W.pdf

- Carte des endroits à risque pour la maladie de Lyme en Europe (Ixodes ricinus) (en anglais), accès au site le 16 juin 2014 : http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/emerging_and_vector-borne_diseases/tick_borne_diseases/lyme_disease/Pages/index.aspx
- Carte des endroits à risque au Canada : Maladie de Lyme et autres maladies transmises par les tiques : renseignements à l'intention des professionnels de la santé : accès au site Santé Canada le 16 juin 2014 : http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/tickinfo-fra.php#sec-2.2
- Carte des endroits à risque pour la maladie de Lyme aux Etats-Unis (en anglais) accès au site le 16 juin 2014 : http://www.cdc.gov/lyme/stats/index.html

ALGORITHME DÉCISIONNEL CONCERNANT L'INFECTION DANS UN CONTEXTE ÉVOCATEUR DE LA MALADIE DE LYME

La maladie de Lyme (ML) est une maladie systémique dont les manifestations cliniques peuvent être dermatologiques, rhumatologiques, neurologiques et cardiaques. Elle se présente généralement en trois stades cliniques plus ou moins juxtaposés et entrecoupés de périodes de latence.
Le 1er stade, l'infection précoce localisée (1-32 jours), se caractérise 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).



1. Analyse de la tique

- *Uniquement dans un but de surveillance épidémiologique.*
- *Déposer la tique, vivante ou morte, conservée à sec, dans un contenant rigide propre, (contenant de pilule, petit pot, tube à prélèvement).*
- *Indiquer, si possible : coordonnées du patient, date du prélèvement de la tique, travail ou activités de plein air, historique du voyage ou, s'il y a lieu, dates de déplacement hors de la localité de résidence, dans les deux semaines avant le prélèvement.*
- *Acheminer l'échantillon vers un établissement de santé, selon les procédures locales en vigueur.*

2. Requête de sérologie

- *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, travail, activités de plein air ou voyage au cours des quatre dernières semaines.*
- *Il faut 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.*
- *Si la première sérologie est faite plus de six semaines après le début des symptômes, il n'est pas nécessaire de procéder à la deuxième sérologie.*

Note : Développé par la Direction de la santé publique de l'Estrie.

TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE ET *E. COLI*
ATTENTION AUX VIANDES INSUFFISAMMENT CUITES !

par Catherine Marcoux et Julie Fortin

L'été est un moment propice pour le barbecue, les pique-niques et la consommation d'aliments manipulés ou cuits de façon inadéquate.

Quelques chiffres

Dans la région, entre le 1er avril 2013 et le 31 mars 2014, il y a eu 23 épisodes de toxi-infections alimentaires déclarés à la DSP. De ce nombre, 11 ont été rapportés en lien avec un restaurant ou un traiteur.

Les dernières données concernant les signalements de toxi-infection alimentaire rapportés par le MAPAQ en 2011-2012 indiquent que 50 % d'entre elles sont survenues au restaurant et 45,7 %, au domicile.

Le groupe alimentaire le plus souvent visé par les déclarations de toxi-infection alimentaire a été celui des **viandes et volailles** (32,1 %). La plupart des aliments mis en cause provenaient de restaurants (56,1 %) ou avaient été achetés chez des détaillants (37,8 %).

© Photo : Éric Labonté, MAPAQ

Recommandations de la DSP :

Les agents pathogènes les plus fréquemment retrouvés sont : la salmonelle, suivie du Campylobacter et de l'*E. coli* 0157:H7.

Il faut donc être vigilant lors de signes et symptômes gastro-intestinaux d'apparition aiguë. Des cultures de selles devraient donc être demandées dans les situations suivantes :

- État fébrile ;
- Diarrhée d'une durée de 1 semaine ou plus, ou récurrente ;
- Sang dans les selles ;
- Lorsque les symptômes surviennent chez un manipulateur d'aliments ;
- Si on est informé que cette situation survient dans un contexte d'éclosion.

Toute situation de toxi-infection alimentaire doit être déclarée à la DSP. Vous pouvez appeler au 418-386-4230 lors des heures ouvrables ou contacter Info-Santé en dehors des heures d'ouverture au numéro suivant : 418-… (*nº strictement réservé aux professionnels du réseau de la santé*). Vous trouverez aussi le formulaire de déclaration des MADO sur le site web de l'Agence à l'adresse suivante : http://www.agencesss12.gouv.qc.ca/professionnels/maladie-a-declaration-obligatoire-mado-et-signalements/declarer-une-mado/

Quelques informations supplémentaires :

Donc, pensons aux nombreux adeptes de BBQ… Les hamburgers sont très populaires en été, ainsi que le *E. coli* !

Considérant le mode de transformation que subit la viande hachée, cet aliment est plus à risque de contenir des bactéries comme *l'E. Coli*. Lorsque la viande n'atteint pas une chaleur interne de 160 °F ou 71 °C, ces bactéries ne sont pas détruites et prolifèrent très rapidement. Il faut donc bien cuire cette viande.

De plus, la contamination croisée peut survenir lors de la manipulation du cru et du cuit ex : changement d'ustensiles, lavage des mains et des surfaces déficients, etc.

Pour de l'information additionnelle sur la préparation des aliments, veuillez consulter le site web du MAPAQ au http://www.mapaq.gouv.qc.ca/.

MAPAQ

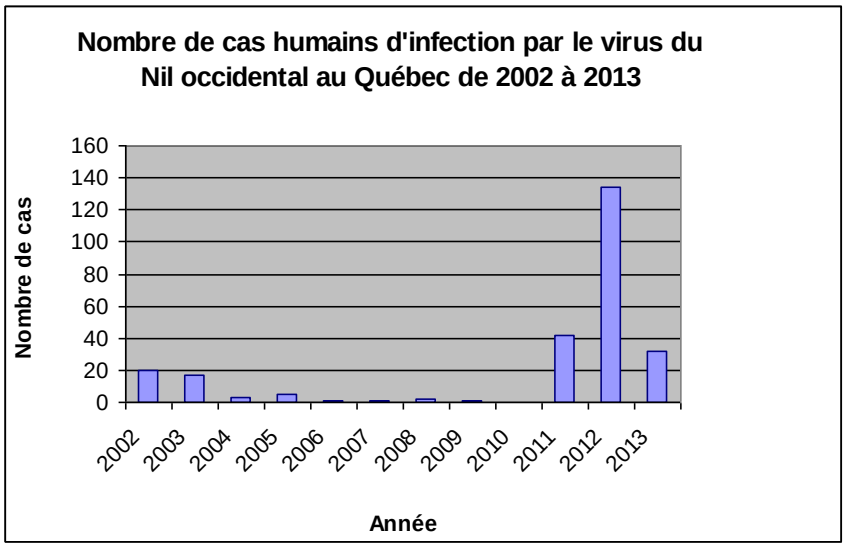
UN 2e CAS D'INFECTION PAR LE VIRUS DU NIL OCCIDENTAL (VNO) EN CHAUDIÈRE-APPALACHES EN 2013 : ÊTES-VOUS PRÊTS ?

par Michel Giguère

Maladie en émergence, tout comme la maladie de Lyme, l'infection par le VNO revient à l'actualité avec la saison estivale. La région de la Chaudière-Appalaches fait partie des 9 régions du Québec où des personnes ont acquis une infection par le virus du Nil occidental. Les 8 autres régions sont : Montréal, Laval, Montérégie, Laurentides, Lanaudière, Outaouais, Mauricie-et-Centre-du-Québec et Capitale-Nationale. Les médecins de la région doivent faire preuve de vigilance, en saison estivale, lorsque leurs patients présentent des symptômes pouvant être reliés au VNO (symptômes d'allure grippale ou tableau de méningo-encéphalite). Des analyses sérologiques pour le VNO sont recommandées pour tout patient présentant des symptômes de méningo-encéphalite au cours de la saison. L'infection par le VNO est une maladie à déclaration obligatoire et les cas qui ont des tests de laboratoire positifs doivent être déclarés à la direction de la santé publique.

Épidémiologie

L'année 2013 a vu une diminution du nombre de cas d'infection par le VNO au Québec (32 vs 134 cas en 2012). Depuis que l'infection par le VNO est devenue une maladie à déclaration obligatoire, en 2002, 2 cas ont été déclarés dans notre région : un en 2012 dont le lieu d'acquisition de l'infection est demeuré inconnu malgré l'investigation et un deuxième cas en 2013 qui a probablement été infecté en Chaudière-Appalaches.



Présentation clinique

Les **symptômes** d'une infection par le VNO sont variés :

- **Aucun symptôme dans la plupart des cas.** En effet, environ 80 % des personnes infectées ne présenteront aucun symptôme.
- **Symptômes bénins dans 20 % des cas.** Les infections symptomatiques s'apparentent, pour la majorité, au syndrome d'allure grippale (aussi appelé la fièvre du Nil) : fièvre, myalgies, céphalées, problèmes gastro-intestinaux, ainsi qu'un rash maculo-papulaire chez 30 à 50 % des patients symptomatiques.
- **Symptômes sévères chez environ une personne sur 150.** Ces symptômes sévères peuvent comprendre une forte fièvre, des maux de tête, une raideur de nuque, une stupeur, une désorientation, un coma, des tremblements, des convulsions, une faiblesse musculaire, une perte de vision, des engourdissements ou une paralysie.

  Les infections sévères peuvent alors prendre la forme d'encéphalite (55 à 60 % des maladies sévères), une méningite aseptique (35 à 40 %) ou d'un syndrome ressemblant à la poliomyélite (5 à 10 %).

Ces symptômes peuvent durer de nombreuses semaines ou encore se compliquer de séquelles permanentes. Ces manifestations peuvent se chevaucher et entraîner des séquelles à long terme, incluant la dépression, la fatigue, des problèmes cognitifs, d'incapacité motrice ou de paralysie. Les personnes âgées de plus de 50 ans de même que celles dont le système immunitaire est affaibli sont plus à risque de ce type de complications.

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.

Méthode diagnostique

Dans l'investigation d'un cas d'infection par le VNO, on suggère le prélèvement de **deux sérums,** un sérum précoce, prélevé le plus rapidement possible après le début des symptômes et un sérum tardif effectué 14 à 21 jours plus tard. Différentes analyses seront effectuées par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) sur ces prélèvements, principalement la recherche d'IgM et d'IgG, ainsi qu'un test de confirmation. La sérologie peut s'avérer négative au moment de la présentation initiale du patient, mais elle devient positive 8 jours après le début des symptômes dans 95 % des LCR et 90 % des sérums. Les auteurs recommandent de tester à nouveau les patients si l'indice de suspicion de l'infection au VNO est élevé.

La recherche du VNO par TAAN sur le LCR ou le sérum n'est pas recommandée pour le diagnostic de l'infection chez les patients immunocompétents, le pic de la virémie survenant 3 à 4 jours avant le début des symptômes. La sensibilité des TAAN est faible dans ce contexte : 57 % sur le LCR et 14 % sur le sérum.

Plan d'intervention du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

À la suite de la mise à jour de son *Plan d'intervention 2013-2015* pour la protection de la population contre le virus du Nil occidental (VNO), le MSSS mène en 2014, un projet d'évaluation visant à mesurer l'efficacité des larvicides dans certains secteurs des régions de Montréal, de Laval et de la Montérégie.

À retenir

Il est important de considérer le diagnostic d'infection au VNO avec atteinte neurologique pour tous les cas d'encéphalite ou de méningite survenant en période estivale ou au début de l'automne.

TABLE DES ABRÉVIATIONS

- **ACIA :** Agence canadienne d'inspection des aliments
- **DSP :** Direction de santé publique
- **FPS :** facteur de protection solaire
- **IgG :** immunoglobulines de type G
- **IgM :** immunoglobulines de type M
- **LCR :** liquide céphalo-rachidien
- **LSPQ :** Laboratoire de santé publique du Québec
- **MADO :** maladie à déclaration obligatoire
- **MAPAQ :** ministère de l'agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
- **MDDELCC :** ministère du développement durable, de l'environnement et la lutte aux changements climatiques
- **MSSS :** ministère de la santé et des services sociaux
- **TAAN :** test d'amplification des acides nucléiques
- **VNO :** virus du Nil occidental

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
Québec

PUBLICATION
Direction de santé publique
ASSSCA
363, route Cameron
Sainte-Marie G6E 3E2

RESPONSABLE DU BULLETIN : Brigitte Fournier
CONCEPTION ET RÉALISATION : Nathalie Jouanneau
RÉDACTION : Équipes Maladies Infectieuses et Santé et Environnement
ISSN : 1702-6245
DÉPÔT LÉGAL : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014
Bibliothèque et Archives Canada, 2014
REPRODUCTION : Toute reproduction partielle ou en totalité des textes de ce document est autorisée ET conditionnelle à la mention de la source.

Imprimé à l'encre végétale sur un papier certifié FSC®

Santé et Services sociaux Québec

MORSURE

Formulaire de déclaration – Évaluation animale pour la rage

Télécopier le formulaire UNIQUEMENT si l'animal (mort ou vivant) est disponible ET que les coordonnées d'une personne qui peut l'observer ou qui est en possession de la carcasse sont connues.

S.V.P. remplir en lettre moulée

*** LA DÉCISION D'ADMINISTRER UNE PROPHYLAXIE ANTIRABIQUE OU NON APPARTIENT AU CLINICIEN. AU BESOIN, UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ PUBLIQUE EST DISPONIBLE POUR RÉPONDRE À VOS QUESTIONS AU 418-389-1510.**

PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ DÉCLARANT * **Date :** ____ / ____ / ____ (A M J)

Nom : Établissement :

Téléphone : Téléc. :

REQUÊTE D'ÉVALUATION ANIMALE ☐ **Observation** (chien, chat ou furet vivant)

Télécopier le formulaire à l'attention de : **MAPAQ** : Téléc. : 418-380-2201 Tél. : 1-866 381-1717

1. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EXPOSÉE

Le déclarant doit remplir tous les renseignements demandés des sections 1 à 3 inclusivement

Nom/prénom : _____ DDN : ____ / ____ / ____ (A M J) Sexe : ☐ M ☐ F

Enfant < 14 ans / nom du parent ou tuteur légal : _____

Adresse : _____ (Numéro Rue Ville Code postal)

Tél. (résidence) : _____ Tél. (autre) : _____

2. DESCRIPTION DE L'INCIDENT

Date de l'incident : ____ / ____ / ____ (A M J) Ville où s'est produit l'incident : _____

Espèce animale : ☐ Chien ☐ Chat ☐ Furet

Race : Couleur : Signes distinctifs :

☐ Implication de la police - # rapport si disponible : _____

Lieu, circonstances et commentaires : _____

3. IDENTIFICATION DU PROPRIÉTAIRE DE L'ANIMAL IMPLIQUÉ **À REMPLIR OBLIGATOIREMENT**

Nom/prénom : _____ ☐ Même que la personne exposée

Adresse : _____ (Numéro Rue Ville Code postal)

Tél. (résidence) : _____ Tél. (autre) : _____

4. ACCUSÉ DE RÉCEPTION **À REMPLIR PAR LE MAPAQ**

accusé de réception par : _____ Date : ____ / ____ / ____ (A M J)

5. RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION ANIMALE **À REMPLIR PAR LE MAPAQ**

commentaires : _____

☐ Positif (animal rabique)

☐ Négatif (l'animal ne pouvait pas transmettre la rage)

☐ Cas improbable de rage à la suite de notre enquête

☐ Enquête impossible (propriétaire/animal non retracé, spécimen non disponible)

Par : _____ Date : ____ / ____ / ____ (A M J)

(signature, suivie des prénom et nom en lettres moulées) (fonction)

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
Québec

RENSEIGNEMENTS À RECUEILLIR LORS DE L'EXTRACTION D'UNE TIQUE
Ce formulaire doit toujours accompagner le spécimen, jusqu'au LSPQ

Aucune copie ne doit être envoyée à la DSP

Nom du sujet : _____ Date de naissance : ____/____/____ (an/ms/jr)

Numéro d'assurance-maladie : _____

Adresse : _____

_____

Nom du père ou de la mère : _____

Tél. : résidence : _____ Tél. travail : _____

Dossier (❑ Clinique, ❑ CLSC ou ❑ Hôpital) : _____

Présence de symptômes? ❑ Non ❑ Oui **Si oui, décrivez-les en indiquant leur date d'apparition.**

Symptômes : _____ Date d'apparition : ____/____/____ (an/ms/jr) Durée : _____

_____ Date d'apparition : ____/____/____ (an/ms/jr) Durée : _____

_____ Date d'apparition : ____/____/____ (an/ms/jr) Durée : _____

Date de la découverte de l'insecte : Date ____/____/____ (an/ms/jr)

Date de l'extraction de l'insecte : Date ____/____/____ (an/ms/jr)

Sur quelle région du corps : _____

D'après vous, à quel endroit (municipalité) l'insecte a-t-il pu être attrapé et quand (date du séjour)?

Municipalité : _____ Date : ____/____/____ (an/ms/jr)

Quels ont été vos déplacements **en dehors de votre municipalité** au cours des deux semaines précédant la découverte de la tique?

Avez-vous eu des déplacements? ❑ Non ❑ Oui Si oui, lesquels?

Lieux : _____ Date : ____/____/____ (an/ms/jr)

Lieux : _____ Date : ____/____/____ (an/ms/jr)

Lieux : _____ Date : ____/____/____ (an/ms/jr)

Médecin traitant : _____

Adresse : _____

Expédié par : Nom : _____

Adresse: _____

_____

Tél. : _____ Télécopieur : _____

L'INSECTE DOIT ÊTRE EXPÉDIÉ, SI POSSIBLE VIVANT, DANS UN CONTENANT HERMÉTIQUE.