

CONTACT

Édition spéciale « été » – Juillet 2019

Responsable du Bulletin :

- **D^{re} Brigitte Fournier**, Service de maladies infectieuses, Direction de santé publique

Révision et mise en page :

- **Mélanie Laterreur**, agente administrative, Service de maladies infectieuses, Direction de santé publique

Dans ce numéro...

- **Eaux récréatives : nouveaux constats utiles à savoir en présence de baigneurs malades**
- **Chaleur :**
 - **Vagues de chaleur... impacts pour les patients, la santé publique et le système de santé**
 - **Épisodes de chaleur : que recommanderez-vous?**
- **Arboviroses :**
 - **Quelles sont les maladies transmises par les arbovirus?**
 - **Le virus du Nil occidental : recrudescence des cas au Québec**
 - **Maladie de Lyme : des outils pour soutenir les cliniciens**
 - ***Haemaphysalis longicornis* : une tique émergente en Amérique du Nord**
- **Les morsures animales : quels sont les risques à la santé?**
- **La berce du Caucase bien présente en Chaudière-Appalaches : à envisager dans le diagnostic différentiel des photodermatites**

EAUX RÉCRÉATIVES : NOUVEAUX CONSTATS UTILES À SAVOIR EN PRÉSENCE DE BAIGNEURS MALADES

Par Simon Arbour, conseiller en santé environnementale

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a publié deux rapports sur la qualité des eaux récréatives et les risques à la santé. Le premier dresse un état de situation pour le Québec alors que le second aborde les stratégies de prévention. Voici un résumé des principaux éléments ayant un impact sur votre pratique.

État de situation

- **Le nombre d'éclosions associées à la qualité des eaux récréatives** au Québec est demeuré constant annuellement depuis le début des années 90 et a même dépassé, pour certaines années, celui associé à l'eau de consommation. Ce nombre est fort probablement sous-estimé, ce qui signifie que les risques associés à la qualité des eaux récréatives sont vraisemblablement plus importants que ce qui est rapporté.
- Bien que les symptômes associés soient généralement bénins, **certaines personnes peuvent être affectées plus sévèrement** par les contaminants présents dans les aires récréatives aquatiques. Ces personnes incluent tout particulièrement les jeunes enfants, les personnes âgées ainsi que les personnes immunodéprimées.
- **Dans les plages et autres milieux naturels**, la dermatite du baigneur (ou dermatite cercarienne) est un problème de santé très répandu au Québec et celui le plus fréquemment rapporté.
- Bien qu'aucune éclosion n'ait été rapportée pour les plages de la région, **la contamination d'origine fécale demeure une préoccupation importante dans les sites naturels**, en raison de la présence de certaines sources (ex. : animaux sauvages, ouvrages de surverse, etc.).
- **Dans les piscines et autres bassins artificiels**, ce sont les contaminants d'origine chimique qui ont été le plus fréquemment associés à des éclosions au Québec. Ces contaminants, en particulier ceux à caractère volatil, représentent une problématique particulière dans les bassins couverts, où ils sont plus longtemps confinés.
- **Les pataugeoires et les jeux d'eau**, parce qu'ils sont fréquentés par de jeunes enfants, peuvent présenter un risque accru de transmission de contaminants d'origine fécale, notamment pour *Cryptosporidium* spp. Les jeunes enfants présentent des caractéristiques qui augmentent le risque de transmission de contaminants d'origine fécale, notamment en raison du port de couches et d'une plus grande ingestion d'eau. Les problèmes de conception des installations sont un autre facteur qui influence le risque de transmission des contaminants, en particulier pour les jeux d'eau à recirculation qui sont plus vulnérables, l'eau recueillie étant traitée et réutilisée.
- **Dans les spas**, les risques sont principalement liés à la présence des microorganismes *Pseudomonas aeruginosa* ainsi que *Legionella* spp. Le manque d'entretien et d'hygiène sont les causes les plus fréquemment rapportées lors des enquêtes d'éclosion au Québec.



Stratégies de prévention

- Pour les plages, un des objectifs apparus comme les plus prioritaires à poursuivre pour mieux prévenir les risques à la santé est d'assurer une **information adéquate aux usagers** sur l'état de la qualité de l'eau.
- Au regard des éclosions associées à la qualité des eaux récréatives, des efforts devraient être investis afin de **rehausser la déclaration des maladies et la caractérisation des éclosions** associées à la qualité des eaux récréatives.



Sachez apprécier les bénéfices que procure l'eau tout au long de l'été, tout en prévenant les risques pour la santé et la sécurité!

Signalement à la Direction de santé publique

Lorsque des patients se présentent à la clinique ou à l'urgence avec des symptômes pouvant avoir été occasionnés par le contact ou l'ingestion d'eau contaminée, le clinicien peut leur demander d'appeler à la Direction de santé publique, durant les heures ouvrables, afin de signaler le problème.

En présence de **cas graves** ou **si plusieurs personnes sont affectées**, il est alors préférable que le clinicien note les coordonnées des personnes affectées afin de signaler lui-même la situation à la Direction de santé publique.

Pour en savoir davantage...

Portail Santé et mieux-être

- [Problèmes de santé](#)¹ liés aux eaux de baignade
- [Précautions à prendre](#)² pour réduire les risques liés aux eaux naturelles

Programme Environnement-Plage

- Connaissez les endroits où la qualité de l'eau est régulièrement analysée dans la [région](#)³

Société de sauvetage du Québec

- Pour une baignade sécuritaire en [rivière](#)⁴ et dans les [piscines résidentielles](#)⁵

INSPQ

- Rapports sur l'[état de situation](#)⁶ et les [stratégies de prévention](#)⁷ des risques à la santé liés à la qualité des eaux récréatives

¹ <http://sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/problemes-de-sante-lies-aux-eaux-de-baignade/>

² <http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/prevenir-les-problemes-de-sante-lies-aux-eaux-de-baignade/>

³ http://www.environnement.gouv.qc.ca/programmes/env-plage/liste_plage.asp?region=12

⁴ <http://societedesauvetage.org/4-conseils-pour-un-comportement-securitaire-lors-de-vos-activites-en-riviere/>

⁵ <http://www.baignadeparfaite.com/fr/accueil>

⁶ <https://www.inspq.qc.ca/publications/2501>

⁷ <https://www.inspq.qc.ca/publications/2502>

VAGUES DE CHALEUR... IMPACTS POUR LES PATIENTS, LA SANTÉ PUBLIQUE ET LE SYSTÈME DE SANTÉ⁸

Par D^e Sylvie Lemieux et Annik Pelletier, conseillère en soins infirmiers



Les épisodes de chaleur extrême au Québec sont appelés à se multiplier et à s'intensifier en raison des changements climatiques, et ce, même en Chaudière-Appalaches. Les conséquences de la chaleur extrême pour la santé et le bien-être des Québécois, particulièrement parmi les groupes vulnérables, sont indiscutables.

Le réchauffement climatique

Entre 1950 et 2011, les températures moyennes annuelles ont montré une tendance à la hausse d'environ 1 à 3 °C dans toutes les régions du Québec. La fréquence des vagues de chaleur montre également une tendance à la hausse. De plus, des projections font état d'une forte augmentation de la durée des vagues de chaleur ainsi que de la fréquence de nuits chaudes (températures minimales > 20 °C). Par ailleurs, le nombre de journées chaudes est en augmentation marquée depuis quelques décennies. Cette tendance se poursuivra avec environ trois fois plus de journées et de nuits chaudes vers 2050 par rapport à la fin du 20^e siècle.

Les impacts de la chaleur

Lors d'une vague de chaleur, le corps a plus de difficulté à se refroidir et à maintenir sa température dans les limites de la normale. Dans de telles périodes, une exposition prolongée à la chaleur peut avoir des effets importants sur la santé.

En plus des symptômes associés au stress thermique (ex. : crampes, évanouissements), la chaleur peut aussi engendrer des effets tels que : la déshydratation, l'hyperthermie et l'épuisement ou un coup de chaleur.

De plus, la chaleur peut agir indirectement en aggravant l'état d'une personne atteinte d'un problème de santé, en particulier si ce dernier touche les systèmes cardiovasculaire, respiratoire ou rénal.

Par ailleurs, les vagues de chaleur peuvent avoir des impacts importants sur le système de santé tels qu'une hausse du volume d'appels à Info-Santé (8-1-1), une augmentation des transports ambulanciers, une hausse des admissions à l'urgence et des hospitalisations ainsi qu'une augmentation des décès.

La chaleur extrême constitue un risque important pour la santé publique, car elle a le potentiel d'affecter la santé de milliers de personnes. **Une étude réalisée par l'INSPQ en 2016 révèle que dans 40 % des ménages québécois, au moins une personne est affectée physiquement par la chaleur.**

⁸ Source : Plan ministériel de gestion des épisodes de chaleur extrême (version préliminaire, mai 2019) et du rapport « Vague de chaleur, Été 2018 à Montréal, Enquête épidémiologique » de la Direction régionale de la santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

En outre, des événements particulièrement intenses comme ceux survenus à Chicago en 1995 (700 décès) et en Europe en 2003 (35 000 décès) ont également permis de démontrer le caractère collectif de la menace.

Au cours de l'été 2010, le Québec a été frappé par une vague de chaleur sans précédent qui a eu pour effet d'accroître de manière significative, dans certaines régions du Québec, le nombre d'admissions aux urgences et le taux de mortalité brut, de même que les taux de transports ambulanciers.

La période de canicule observée à l'été 2018, qui a touché neuf régions sociosanitaires de la province, a eu pour sa part un impact sur le nombre d'hospitalisations, de transports ambulanciers et d'admissions à l'urgence. Des décès en lien avec la chaleur ont également été documentés dans plusieurs régions, dont celle de Montréal. Du 30 juin au 8 juillet 2018, la chaleur extrême aurait causé 66 décès sur l'île de Montréal. Parmi ces personnes, 80 % sont décédées à leur domicile; dans la communauté, 72 % souffraient d'une maladie chronique, 66 % étaient âgées de 65 ans et plus, 25 % étaient atteintes d'un trouble schizophrénique et 18 % avaient une dépendance à l'alcool et aux drogues.

ÉPISODES DE CHALEUR : QUE RECOMMANDEREZ-VOUS?

Par D^o Sylvie Lemieux et Annik Pelletier, conseillère en soins infirmiers

À l'arrivée de la saison estivale, nous sollicitons à nouveau la collaboration des professionnels de la santé afin de sensibiliser la clientèle vulnérable aux gestes à poser lors de périodes de chaleur accablante.

Lorsqu'Environnement Canada ou la Direction de santé publique émet un avertissement de chaleur, encouragez votre clientèle à appliquer les principales mesures suivantes :

- Fréquenter des lieux climatisés. Passer au moins deux heures par jour dans une pièce fraîche ou climatisée (ex. : centres commerciaux, épiceries, bibliothèques, etc.);
- Boire beaucoup de liquides frais, surtout de l'eau, avant même d'avoir soif (boire avec modération les boissons à forte teneur en caféine ou très sucrées, éviter de boire de l'alcool). Ne pas oublier de suivre les recommandations individuelles de leur médecin;
- Réduire les efforts physiques intenses et soutenus;⁹



⁹ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000137/>

- Prendre des douches ou des bains frais aussi souvent que nécessaire. Rafraîchir sa peau plusieurs fois par jour avec une serviette mouillée, un brumisateuse ou en utilisant les piscines et les pataugeoires;
- Identifier une ressource d'aide extérieure;
- Aménager son intérieur en limitant l'entrée de chaleur, par exemple, en fermant les rideaux et les stores;
- Éviter de s'exposer directement au soleil, porter des vêtements pâles et légers ainsi qu'un chapeau à large bord.



Bien que toute la population soit à risque, les personnes les plus vulnérables à la chaleur extrême sont les suivantes :

- Celles atteintes de maladies chroniques (cardiovasculaires, cérébro-vasculaires, respiratoires, rénales, neurologiques, diabète);
- Celles atteintes de problèmes sévères de santé mentale (tout particulièrement les personnes schizophrènes, toxicomanes ou alcooliques);
- Les personnes âgées;
- Celles vivant seules et en perte d'autonomie;
- Celles vivant dans des milieux non climatisés;
- Celles qui sont dépendantes dans leurs activités de la vie quotidienne (AVQ);
- Les nourrissons et tout-petits (0-4 an);
- Les travailleurs et sportifs qui font des activités physiques exigeantes;
- Celles présentant une infection avec de la fièvre.



Pour en savoir davantage...

Afin de faire connaître à vos patients les mesures préconisées, tant chez les adultes que chez les enfants et les nourrissons, nous vous invitons à les référer aux rubriques suivantes, disponibles sur le *Portail santé mieux-être* :

- [Effets de la chaleur accablante et extrême sur la santé¹⁰](https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-et-environnement/effets-de-la-chaleur-accablante-et-extreme-sur-la-sante/)
- [Prévenir les effets de la chaleur accablante et extrême¹¹](https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-et-environnement/prevenir-les-effets-de-la-chaleur-accablante-et-extreme/)

¹⁰ <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-et-environnement/effets-de-la-chaleur-accablante-et-extreme-sur-la-sante/>

¹¹ <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-et-environnement/prevenir-les-effets-de-la-chaleur-accablante-et-extreme/>

QUELLES SONT LES MALADIES TRANSMISES PAR LES ARBOVIRUS?

Par D^{re} Liliana Romero et Michelle Fortin, conseillère en soins infirmiers

Qu'entend-on par « maladies transmises par arbovirus »?



Source : Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

C'est un terme général utilisé pour décrire les infections causées par un groupe de virus transmis à l'homme par la piqûre d'arthropodes infectés tels que les moustiques et les tiques. Ces infections surviennent généralement pendant les mois chauds, lorsque les moustiques et les tiques sont actifs. Elles comprennent, par exemple, le virus du séro groupe Californie (VSC), le chikungunya, la dengue, l'encéphalite équine de l'Est (EEE), l'encéphalite de Powassan, l'encéphalite de Saint-Louis, le virus du Nil occidental (VNO), la fièvre jaune et le Zika.

Les arbovirus en émergence au Canada sont l'EEE et, le plus souvent rencontré, le VSC. Le virus de Jamestown Canyon (VJC) et le virus Snowshoe Hare (VSSH) sont les types les plus répandus de VSC partout au Canada.

Ces agents pathogènes potentiels peuvent contribuer à un fardeau de la maladie plus élevé que celui reconnu auparavant et doivent être pris en compte dans le cadre du diagnostic différentiel des maladies fébriles et neuro-invasives pendant la saison des moustiques.

Les cas humains

Au Québec, seules les encéphalites transmises par arthropodes (ETA) sont des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Pour 2019, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) poursuit la vigie des ETA causées par les VSC.

En 2018, 25 cas d'ETA ont été déclarés au Québec :

- 13 virus Jamestown Canyon;
- 1 virus Snowshoes Hare;
- 2 VSC non précisé ou VNO/VSC.

La létalité de la maladie était de 20 %. Tous les cas ont été acquis au Québec sauf un cas acquis en Ontario. En Chaudière-Appalaches, un cas a été déclaré en 2018, il s'agissait d'un VSC.¹²



Le feuillet d'information « Avant qu'un moustique vous pique »¹² a été mis à jour. Les cliniques médicales et les pharmacies de la région en recevront quelques exemplaires. Il sera aussi possible d'en commander sur le site Web du MSSS.

¹² <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002083/>

Les tests de confirmation de la maladie

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a modifié son algorithme d'analyse des VSC le 1^{er} janvier 2019 ([Guide des services du LNM](#)¹³). Ce changement a été implanté pour mieux diagnostiquer les cas d'infection et faciliter l'interprétation des résultats. Dorénavant, toute demande de sérologie pour les VSC devra inclure l'information clinique et épidémiologique complète pour entreprendre les tests. **La priorisation des tests sera faite pour les cas avec atteintes neurologiques objectivées.**

De plus, les tests seront faits exclusivement sur une paire de sérums prélevés en phase aiguë et en phase de convalescence espacés de deux à trois semaines. Une paire d'échantillons constituée d'un sérum et d'un liquide céphalorachidien seront également acceptés pour une sérologie.

Les TAAN ne seront pas offerts de routine, car leur sensibilité est très faible. Le LNM déterminera si une analyse moléculaire est envisageable après la réalisation des tests sérologiques.

De l'information sur les mesures préventives et la déclaration de ces maladies est contenue dans l'article suivant.

LE VIRUS DU NIL OCCIDENTAL : RECRUESCENCE DES CAS AU QUÉBEC

D^{re} Liliana Romero et Michelle Fortin, conseillère en soins infirmiers



Source : Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

En 2018, on a assisté à une augmentation importante des cas humains d'infection au virus du Nil occidental (VNO) acquis au Québec, avec 201 cas, comparativement à 27 cas en 2017, soit une augmentation d'environ 90 %.

Les régions plus à risque sont la Montérégie, Montréal, Laval et les Laurentides. Dans la dernière année, deux cas de VNO ont été déclarés en Chaudière-Appalaches. Le dernier cas humain déclaré dans la région remontait à 2012.

Évaluation clinique

Outre l'exposition aux moustiques, une transfusion sanguine ou une transplantation d'organe sont d'autres sources possibles d'exposition. Le diagnostic doit également être envisagé chez tout nourrisson né d'une mère qui a été infectée par le VNO pendant la grossesse ou en période d'allaitement.

L'infection par le VNO est asymptomatique chez environ 80 % des cas. Une personne infectée sur cinq développe une fièvre et d'autres symptômes non neurologiques. Une personne infectée sur 150 contracte une maladie grave, parfois mortelle.

¹³ <https://rcrsp.canada.ca/gts/laboratoire/1022> (télécharger le document dans la section « Formulaire de demande »)

Tableau 1. Caractéristiques cliniques et évolution des cas humains déclarés d'infection par le VNO acquis au Québec, en 2018.

Présentation clinique	Nombre des cas (N=184)
Asymptomatique	11 (6 %)
Non neurologique	35 (19 %)
Neurologique	138 (75 %)
• Méningo-encéphalite	52
• Encéphalite	47
• Méningite	26
• Parkinsonisme au trouble moteur	4
• Parésie flasque aiguë	2
• Syndrome de paralysie flasque syndrome avec évocateur d'un Guillain Barré	3
• Autres	4
Évolution	Nombre des cas (N=184)
Hospitalisation	147 (80 %)
Soins intensifs	48 (26 %)
Décès	15

Source : SIDVS-VNO. Données extraites le 11 mars 2019.

Un bon diagnostic différentiel

Le diagnostic doit être envisagé chez les personnes atteintes d'une maladie neurologique fébrile ou aiguë, avec des antécédents d'exposition à des moustiques lors d'activités extérieures, particulièrement de juin à septembre, dans des zones où une activité virale a été rapportée.

Il est important d'effectuer une première sérologie au début des symptômes, suivie d'une deuxième sérologie entre 14 à 21 jours pour permettre de confirmer le diagnostic.

Le diagnostic différentiel nécessite d'exclure d'autres types d'encéphalite et de méningite aseptique (ex. : virus de l'herpès simplex et entérovirus) et d'autres arbovirus (ex. : VSC, encéphalite de La Crosse et de Saint-Louis, EEE et encéphalite de Powassan).

Déclaration obligatoire

Le VNO est une MADDO par les laboratoires et les médecins, à l'échelle nationale. Tous les cas doivent être signalés aux autorités de santé publique locales dans les meilleurs délais. Les rapports peuvent aider les autorités locales, régionales et nationales à reconnaître les épidémies et à mettre en œuvre des mesures de contrôle afin de réduire les infections futures.

Aucun traitement prophylactique n'est actuellement offert sur le marché. La mesure de prévention la plus efficace consiste à éviter les piqûres de moustiques.¹⁴

¹⁴ <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-et-environnement/se-proteger-des-piqures-de-moustiques-et-de-tiques/>

LA MALADIE DE LYME : DES OUTILS POUR SOUTENIR LES CLINIENS

Par D^o Liliana Romero et Michelle Fortin, conseillère en soins infirmiers



Le diagnostic de la maladie de Lyme est un diagnostic clinique. Les symptômes de la maladie de Lyme apparaissent généralement entre trois et 30 jours après la piqûre d'une tique infectée. La maladie se présente généralement en trois stades cliniques plus ou moins juxtaposés et entrecoupés de périodes de latence. Ils sont les suivants :

- Stade localisé (parfois nommé précoce) : apparaît habituellement entre trois et 30 jours après l'infection, mais possible jusqu'à trois mois après la piqûre.
- Stade disséminé précoce : apparaît entre quelques jours après l'érythème migrant isolé et quelques semaines après l'infection (jusqu'à six mois après la piqûre)
- Stade disséminé tardif : apparaît quelques semaines, voire quelques mois, après l'infection (jusqu'à un an après la piqûre).

L'évolution clinique est variable d'un individu à l'autre.

Comment reconnaître la maladie?

Le symptôme le plus courant est l'**érythème migrant**, lésion cutanée érythémateuse sur la peau, qui apparaît généralement à l'endroit de la piqûre, le plus fréquemment aux cuisses, aux aines, aux aisselles ou au tronc, mais qui peut apparaître n'importe où sur le corps. Cette rougeur est présente dans 70 à 80 % des cas d'infection. Elle s'agrandit de jour en jour jusqu'à atteindre 5 à 15 cm de diamètre. Son aspect et sa forme varient beaucoup : elle peut être homogène, annulaire ou en cible. Cette lésion disparaît en quelques jours ou après quelques semaines, même sans traitement.



Source : Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

L'érythème migrant doit être distingué d'une réaction d'hypersensibilité à une piqûre, laquelle apparaît quelques heures après la piqûre, mesure moins de 5 cm et disparaît en 24 à 48 heures.

D'autres symptômes peuvent accompagner cette rougeur :

- fièvre,
- fatigue,
- céphalées,
- raideur à la nuque,
- myalgies et arthralgies,
- anorexie,
- adénopathie régionale.

La maladie de Lyme peut affecter un ou plusieurs systèmes (articulaire, cardiaque, neurologique, etc.) dans les semaines ou les mois qui suivent l'infection. L'infection tardive peut produire des atteintes articulaires, de l'acrodermatite chronique, des polyradiculopathies, de l'encéphalomyélite chronique, etc.

Le traitement est-il efficace?

Le traitement est très efficace pour les stades localisé et disséminé précoce de la maladie. La littérature rapporte la disparition rapide des symptômes chez près de 90 % des patients traités adéquatement. Très peu de patients présentent des symptômes résiduels 12 mois après la fin du traitement.

Le choix de l'antibiotique, la posologie et la durée du traitement varient selon les caractéristiques du patient. L'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) vient de publier, sur son site Web, un avis intitulé « [Maladie de Lyme – stades localisé et disséminés : situation actuelle et accompagnement vers le changement](#) ». ¹⁵ Une série d'autres documents accompagnent cet avis, dont les [guides d'usage optimal en antibiothérapie \(adulte et enfant\)](#). ¹⁶

Quand demander une sérologie?

Le diagnostic de la maladie de Lyme est clinique, cependant, une sérologie est souvent utile. Avant la prescrire, il faut tenir en compte de l'évaluation préliminaire de deux éléments : les symptômes du patient et son exposition aux tiques. **Les anticorps sont généralement détectables de 4 à 6 semaines après le début des symptômes. Il ne faut donc pas attendre le résultat avant de prescrire une prophylaxie postexposition (PPE) si elle est nécessaire.**

Les demandes adressées au laboratoire doivent être accompagnées des renseignements obligatoires (région/pays visité, date de voyage).

Le nouvel [outil d'aide au diagnostic](#) ¹⁷ produit par l'INESSS peut vous guider dans cette démarche.

Une prophylaxie postexposition est-elle indiquée?

La prophylaxie postexposition (PPE) est indiquée après une piqûre de tique si les conditions suivantes sont remplies :

- Le délai entre le retrait de la tique et le début de la PPE ne dépasse pas 72 heures;
- ET
- La tique est restée accrochée à la peau pendant 24 heures ou plus;
- ET
- La personne a été piquée dans une zone endémique.

Chaudière-Appalaches n'est pas considérée comme une zone endémique pour la maladie de Lyme.

¹⁵ https://www.inesss.gc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Biologie_medicale/Lyme_PPE/INESSS_Avis_Lyme.pdf

¹⁶ <https://www.inesss.gc.ca/publications/guides-dusage-optimal.html>

¹⁷ https://www.inesss.gc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Biologie_medicale/Lyme_Diag-traitement/Outil_diagnostic.pdf

Pour des informations plus détaillées, consultez [l'outil d'aide à la décision concernant la PPE en prévention de la maladie de Lyme](#)¹⁸ produit par l'INESSS.

Au Québec, les secteurs géographiques où la PPE est recommandée sont mis à jour annuellement sur le [site Web du MSSS](#).¹⁹

L'antibioprophylaxie peut également être envisagée si la piqûre est survenue dans une zone endémique ailleurs au [Canada](#)²⁰ ([Ontario](#))²¹, aux [États-Unis](#)²² ou en [Europe](#)²³. Les mêmes critères s'appliquent. Consultez les sites Web de chaque pays (voir note en bas de page) pour obtenir les données de surveillance de chaque endroit.



Le feuillet d'information « [Avant qu'une tique vous pique](#) »²⁴ a été mis à jour. Les cliniques médicales et les pharmacies de la région en recevront quelques exemplaires. Il sera aussi possible d'en commander sur le site Web du MSSS.

HAEMAPHYSALIS LONGICORNIS : UNE NOUVELLE TIQUE ÉMERGENTE EN AMÉRIQUE DU NORD

D^{re} Liliana Romero et Michelle Fortin, conseillère en soins infirmiers



Source : Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

L'*Haemaphysalis longicornis* (*H. longicornis*), une tique originaire de l'Asie orientale et important vecteur d'agents pathogènes, tant pour les humains que pour les animaux, a été retrouvée près de chez nous.

L'*H. longicornis* peut transmettre de sévères maladies humaines et animales, notamment **les rickettsies, Borrelia, Ehrlichia, Anaplasma, Theileria et plusieurs autres agents viraux tels que les virus Heartland et Powassan** ([voir le tableau 2](#)).

Moyens de prévention

La découverte de la tique asiatique ou de cornet près de chez nous est un autre rappel de l'importance de la prévention des piqûres d'insectes et des tiques. Les personnes peuvent se protéger contre la tique asiatique en prenant les mêmes précautions que celles recommandées pour prévenir les morsures de tiques indigènes : **porter des pantalons et des manches longues, appliquer un insectifuge contenant du DEET et vérifier si des tiques sont présentes sur votre corps ou sur celui de vos animaux.**

¹⁸ https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Biologie_medicale/Lyme_PPE/Outil_aide_decision_PPE.pdf

¹⁹ <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/maladie-lyme/prophylaxie-postexposition/>

²⁰ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-lyme/risque-maladie-lyme-chez-canadiens.html>

²¹ https://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/Lyme_disease_risk_areas_map.pdf

²² <https://www.cdc.gov/lyme/datasurveillance/index.html>

²³ <https://ecdc.europa.eu/en/disease-vectors/surveillance-and-disease-data/tick-maps> (voir cartes de *I. ricinus* et *I. persulcatus*)

²⁴ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002084/>

Tableau 2. Différentes maladies transmises par des tiques.

Maladie	Anaplasmose granulocytaire humaine	Babésiose	Borréliose	Encéphalite de Powassan
MADO	Non	Oui	Non	Oui
Agent pathogène	<i>Anaplasma phagocytophilum</i> Bactérie intracellulaire	<i>Babesia microti</i> Parasite des érythrocytes	<i>Borrelia miyamotoi</i> Bactérie spirochète	Virus de l'encéphalite de Powassan Virus neurotoxique
Incubation (semaine)	1-2	1-9	1-2	1-4 (plus souvent 1-2)
Symptômes principaux	Combinaisons variables de symptômes subits et inexplicables : fièvre, frissons, céphalée, myalgies, arthralgies, malaises Sx GI [†] Toux Éruption cutanée (< 10%)	Spectre variable : asymptomatique à mortelle, à l'image de la malaria Fièvre, frissons, sudations, malaises, fatigue, myalgies, arthralgies, céphalée Sx GI possibles, hépato-splénomégalie légère, ictère possible	Fièvre, frissons, état toxique, myalgies, arthralgies, fatigue, céphalées subites et importantes	Fièvre, frissons, vomissements, faiblesse généralisée, méningo-encéphalite (Symptômes méningés, état mental altéré, convulsions, aphasie, parésie, troubles du mouvement, atteintes des nerfs crâniens)
Anomalies de laboratoire	Anémie légère ↓ Plaquettes ↓ GB (lymphopénie, présence de formes immatures) ↑ AST/ALT Morulae (cytoplasme des granulocytes): signe spécifique mais peu sensible	↓ Ht (2 ^e anémie hémolytique) ↓ Plaquettes ↑ Créatinine, ↑ Urée Faible ↑ AST/ALT	Fréquents : ↓ Plaquettes (≈60 %) ↓ GB-neutrophiles ↑ AST/ALT (≈82 %) ↑ LDH	Analyse du LCR : Pléiocytose lymphocytaire Protéines N OU ↑
Patients à risque de maladie grave	Immunocompromis, âge avancé (> 40 ans)	Asplénie, âge avancé, immunocompromis	Âge avancé	> 50 ans, immunocompromis ou greffé, atteint de maladies chroniques
Méthode diagnostique	Sérum : ↑ Augmentation de 4X le titre des IgG (entre la 1 ^{ere} sem. et 2-4 sem. plus tard)	Frottis sanguin : identification de <i>Babesia</i> intra-érythrocytaire	Communiquer avec le laboratoire	Sérum : détection d'antigène IgM-spécifiques ET épreuve de neutralisation PRNT
Traitement	doxycycline	atovaquone + azithromycine OU clindamycine + quinine	Doxycycline OU amoxicilline OU ceftriaxone	aucun traitement spécifique; traitement de support
Pronostic	2-5 % mortalité	< 1 % mortalité	Maladie bénigne	5-15 % mortalité, séquelles dans 50 % des cas

Source : Direction de santé publique de la Montérégie

Sa découverte en Amérique du Nord

Une *H. longicornis* a été découverte sur un mouton dans le New Jersey en août 2017. Ce fut la première détection aux États-Unis. Au printemps 2018, la tique a été détectée à nouveau dans la même région, puis dans d'autres comtés du New Jersey. Selon les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), elle apparaît dans de nombreux endroits le long de la côte Est américaine : New York, Virginie, Virginie-Occidentale, Arkansas, Caroline du Nord et, plus récemment, en Pennsylvanie. Pour le moment, elle n'a pas été détectée au Canada.

Sous surveillance

Les hôtes comprennent six espèces d'animaux domestiques, six espèces d'animaux sauvages et l'homme. L'Agence de santé publique du Canada (ASPC), le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) et l'Université Bishop sont informés et la vigilance de cette tique a été intégrée dans les programmes actuels de surveillance.

L'ASPC effectue actuellement des études de modélisation afin de délimiter les endroits au Canada qui sont les plus à risque pour l'établissement de l'*H. longicornis*.

Des travaux sont en cours pour ajouter la maladie (anaplasmose) au Registre provincial des MADO.

LES MORSURES ANIMALES : QUELS SONT LES RISQUES À LA SANTÉ?

Par *Émilie Taylor, conseillère en soins infirmiers*

Les morsures par des animaux peuvent transmettre différentes maladies. Chez l'humain, la rage, le virus B, le tétanos, l'hépatite, les infections fongiques et des maladies bactériennes font partie de celles-ci. Ces infections peuvent donner des complications importantes et même mortelles.

La rage

La rage associée à la chauve-souris est considérée comme endémique partout dans la province de Québec. En 2018, au Québec, environ 1 % des chauves-souris analysées avaient la rage. Durant cette même année, en Chaudière-Appalaches, un citoyen a été mordu par une chauve-souris rabique. La rage a été évitée, car la PPE a été administrée en temps opportun.

Cependant, en ce qui concerne la rage associée aux animaux terrestres, la région de la Chaudière-Appalaches n'est pas considérée comme endémique. Cet élément doit être considéré pour déterminer l'intervention à mettre en place à la suite d'une exposition à un animal.

Conduite recommandée

Pour connaître la conduite recommandée en situation de morsure animale, se référer à [l'outil d'aide à la décision du MSSS](#).²⁵

Le tétanos

De 2008 à 2018, au Québec, six cas de tétanos ont été déclarés.

Cette maladie neurologique est caractérisée par des contractions spasmodiques douloureuses des muscles de la mâchoire, du cou et de la langue. Elle peut aussi causer des fractures de vertèbres et des os longs. De plus, elle peut donner des cardiomyopathie, pneumonie ou laryngospasme et insuffisance respiratoire. Elle peut entraîner le décès chez des personnes non vaccinées, particulièrement les nourrissons et les personnes âgées.

En présence d'une exposition à risque, il est important d'envisager d'administrer en temps opportun les immunoglobulines et un vaccin antitétanique.

Les recommandations pour la gestion de ces situations se trouvent dans la section « [Tlg : immunoglobulines contre le tétanos](#) »²⁶ du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ).

²⁵ <http://www.msss.gouv.qc.ca/aide-decision/etape.php?situation=Rage>

²⁶ <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-immunoglobulines/tlg-immunoglobulines-contre-le-tetanos/>

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

Par D^o Sylvie Lemieux et Jenny Lessard, conseillère en santé environnementale



Source : Ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (MELCC)

La berce du Caucase (*Heracleum mantegazzianum*) est une plante toxique, exotique et envahissante maintenant répandue dans plusieurs régions du Québec, dont Chaudière-Appalaches. Sa présence est à un point tel dans la région qu'une *Offensive régionale de lutte à la berce du Caucase* a vu le jour en 2018. L'an dernier, des dizaines de milliers de plants ont été éliminés aux quatre coins de la région et 70 autres colonies ont été répertoriées.

Selon une étude menée en 2014, la région de la Chaudière-Appalaches a été identifiée comme une région où cette espèce est potentiellement la plus dangereuse pour l'homme, de par une concentration plus élevée en molécules phototoxiques responsables des phytophotodermatites.

Il importe que les professionnels de la santé connaissent le potentiel phototoxique de cette plante. Le texte qui suit se veut un rappel des notions de base la concernant.

Toxicité

Le contact avec la plante intacte n'est pas dommageable. C'est l'exposition à la sève provenant des fruits, des feuilles ou des tiges cassées qui induit une réaction. La sève de cette plante contient des toxines photosensibilisantes (furocoumarines). Elle 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 une exposition à la lumière, jusqu'à 48 heures après le contact avec la sève, par photosensibilisation de la peau par les rayons ultra-violets.

Exposition

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. Les cas surviennent principalement au printemps et à l'été, probablement en raison de l'augmentation de la concentration des furocoumarines dans la sève de la plante et de la puissance plus élevée des ultra-violets à cette période de l'année.

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.

Signes et symptômes

- Histoire clinique de contact cutané avec la sève de plantes contenant ces toxines;
- Signes vitaux en général normaux, mais il peut y avoir présence de fièvre dans les cas sévères;
- Apparence d'une brûlure (de 1^{er} ou 2^e 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.

MISE EN GARDE

Si la plante doit être manipulée, plusieurs mesures de sécurité s'imposent pour éviter l'exposition à la sève toxique.

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* et même, avec des signes de maltraitance chez les enfants. 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 s'apparente au traitement des brûlures en général. Vous trouverez les différentes mesures à appliquer, en fonction des différents symptômes et situations, dans le [tableau 3](#).

Pour en savoir davantage...

Pour connaître les mesures de précaution et avoir plus d'information sur la berce du Caucase, consultez les liens suivants :

- <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/brulures-causees-par-la-berce-du-caucase/>
- <http://www.environnement.gouv.qc.ca/biodiversite/nuisibles/berce-caucase/index.htm>

Tableau 3 : Traitement des photodermatites par exposition à la berce du Caucase

Contact cutané	Décontamination	<p>Enlever rapidement la sève du lieu de contact avec un papier absorbant, en évitant de l'étendre.</p> <p>Laver ensuite la région atteinte avec de l'eau et du savon pendant plusieurs minutes.</p> <p>Les vêtements contaminés doivent être enlevés et lavés pour éviter tout transfert de contaminants.</p>
	Traitement des plaies	<p>Évaluer l'étendue et la profondeur des brûlures.</p> <p>Laver délicatement la surface atteinte avec de l'eau stérile ou du salin.</p> <p>Débrider au besoin.</p> <p>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.</p>
	Traitement de la douleur	<p>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 l'administration d'acétaminophène ou de codéine.</p>
	Brûlures superficielles	<p>Les brûlures superficielles (1^{er} 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.</p>
	Érythème	<p>En cas d'érythème avec prurit, les antihistaminiques de première génération (diphenhydramine, hydroxyzine) peuvent parfois être utiles.</p> <p>L'ibuprofène débuté le plus tôt possible après l'exposition peut diminuer l'érythème et le degré de dommages à l'épiderme.</p> <p>L'administration de célécoxib 200 mg deux fois par jour supprime l'érythème chez 50 % des individus traités.</p> <p>Le gel de diclofénac appliqué 6 à 10 heures après l'exposition peut diminuer la douleur, l'érythème et l'œdème.</p>
	Hydratation	<p>Certains cas d'exposition à la sève de la berce du Caucase ont entraîné des brûlures du 2^e 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.</p>
	Prévention de l'exposition à la lumière	<p>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 \geq 30) est recommandée pour les six prochains mois afin de diminuer l'effet des rayons ultra-violets sur la peau.</p>
Contact oculaire	À domicile	<p>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.</p>
	En milieu hospitalier	<p>Le lavage oculaire avec salin ou lactate Ringer d'une durée de 20 à 30 minutes est indiqué. Envisager une consultation en ophtalmologie.</p>

Source : Extrait de l'article « La berce du Caucase », tiré du Bulletin d'information toxicologique, juillet 2010. Centre de toxicologie du Québec.



Pour joindre les services de maladies infectieuses et de santé et environnement :

Pendant les heures ouvrables :

- Service de maladies infectieuses (MI) : 418 389-1510
- Service de santé et environnement (SE) : 418 389-1520

Pour joindre les médecins de garde en dehors des heures ouvrables
(en semaine de 16 h 30 à 8 h 30, fins de semaine et jours fériés) :

- Services MI et SE : 418 397-4375
(numéro réservé aux professionnels de la santé)

Vous désirez être informé de chaque diffusion du bulletin Contact?

Inscrivez-vous en tout temps en écrivant à l'adresse suivante :
12ciss-ca_bulletin_contact@ssss.gouv.qc.ca
ou téléphonez au 418 389-1510.