

Le virus du Nil toujours en ville!

Par **Anne-Marie Lowe**, biol., M.Sc.

Depuis 2011, année au cours de laquelle 42 cas humains d'infection par le virus du Nil occidental (VNO) ont été documentés au Québec, la recrudescence de cette infection s'est poursuivie en 2012. Cet été-là, 133 cas ont été recensés, mettant en évidence la nécessité de mettre en place une intervention de santé publique à l'été 2013.



D^{re} Anne Vibien
Microbiologiste-
infectiologue, CSSS
Richelieu-Yamaska

« Tout porte à croire qu'il y a un sous-diagnostic des infections par le VNO avec atteinte neurologique, celles documentées ne représentant que la pointe de l'iceberg. »

Plusieurs mesures ont été prises afin de réduire les risques de transmission du virus et accroître la sensibilisation du public. Le nombre de cas a diminué au cours de la saison 2013.

Présentation clinique

Parmi les cas d'infection par le VNO, environ 80 % des personnes atteintes sont asymptomatiques et 20 % développent des symptômes pouvant s'apparenter à un syndrome d'allure grippal : maux de tête, fièvre, douleurs musculaires, éruptions cutanées. La D^{re} Anne Vibien est microbiologiste-infectiologue au Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska, à Saint-Hyacinthe. Elle est aussi membre du groupe d'experts scientifiques sur le VNO de l'Institut national de santé publique du Québec. Selon son expérience médicale et les recherches qu'elle a menées sur le sujet, ce n'est qu'une minorité des gens infectés par le VNO qui se présentent dans les milieux hospitaliers : « Plusieurs de ces personnes ne sont pas assez malades

pour consulter. Toutefois, lorsqu'un patient se présente à l'urgence avec une fièvre d'origine indéterminée en saison du VNO, soit entre la mi-juillet et octobre, il est pertinent de demander une sérologie à partir de laquelle un test sera réalisé pour déceler le VNO. Pour la majorité de ces patients, il n'y a pas de traitement ni d'hospitalisation ».

Dans moins d'un pour cent des cas, l'infection cause une atteinte neurologique pouvant se présenter sous différentes formes : encéphalite, méningite, méningo-encéphalite ou paralysie flasque. Il s'agit de gens âgés de plus de 50 ans ou souffrant de maladies chroniques qui sont les plus à risque de développer des complications neurologiques. L'infection peut être fatale. Souvent, la D^{re} Vibien travaillera de concert avec un neurologue afin de déterminer les causes de l'atteinte neurologique : « Lorsque le patient se présente avec un comportement bizarre ou un état de conscience altéré, il est placé sous observation. Plusieurs ont besoin de soins intensifs ou d'une intubation. Lorsque l'état du malade est suffisamment grave, une ponction lombaire est demandée afin, notamment,



Gracieuseté d'Étienne Artigau
(oiseaux.hobby-site.com)

Le VNO

Le VNO est un arbovirus de la famille des *flaviviridae*. Il se transmet par les moustiques. Au Québec, ce sont ceux du genre *Culex* qui en sont les principaux vecteurs, le plus connu étant le maringouin domestique. Lorsque les conditions climatiques sont favorables, un cycle de transmission s'installe. Les moustiques deviennent porteurs après avoir piqué un oiseau infecté. Des espèces de passereaux, tels le merle d'Amérique et la corneille d'Amérique seraient les « réservoirs du VNO ».

En piquant des mammifères, les moustiques infectés transmettent le virus, entre autres aux chevaux et aux humains. Les moustiques de l'espèce *Culex pipiens/restuans* sont particuliers en ce sens qu'ils se trouvent en milieu autant rural qu'urbain. Ils affectionnent particulièrement les puisards de rue et les marres d'eau stagnante pour se reproduire.



© Peter Jurk / Dreamstime.com



Campagne 2013 du MSSS. Reproduction intégrale autorisée du super-panneau de la campagne d'information 2013 sur le virus du Nil occidental.

d'exclure la possibilité d'une encéphalite découlant de l'herpès viral, qu'il faudrait alors traiter avec de l'acyclovir. Sinon, un traitement de soutien est effectué, sans nécessairement pousser la recherche de VNO par le biais de sérologies ».

La saison 2013

Après la tendance à la hausse observée en 2011 et 2012, le nombre de cas a diminué à 31 en 2013. Toutefois, ce résultat fait de 2013 la troisième année en importance depuis que le VNO est devenu une maladie à déclaration obligatoire (MADO), soit 2002.

Comment expliquer cette diminution en 2013 ? Même les experts les plus éminents dans le domaine ne peuvent s'avancer sur cette question, la transmission du VNO à l'humain relevant de complexes interactions entre plusieurs paramètres: par exemple, type de vecteurs et

Lorsqu'un patient se présente dans un état fébrile avec des manifestations d'atteinte neurologique en période estivale, un automatisme doit se développer : penser au VNO.

population d'oiseaux infectés à un endroit donné, température permettant au VNO et aux moustiques de se développer, présence humaine au « bon » endroit, au « bon » moment, etc.

Un plan d'intervention gouvernemental 2013-2015 pour la protection de la population contre le VNO a été mis en œuvre dès le début de la saison 2013 par le ministère de la Santé et des Services sociaux, en juin. Les interventions proposées dans ce plan, et recomman-

dées par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), s'accordent principalement avec celles établies par la province voisine de l'Ontario et par les Centers of Disease Control and Prevention des États-Unis.

Des larvicides, qui permettent de freiner le développement des larves de moustiques vers le stade adulte, ont été épandus dans les puisards de certains secteurs du sud du Québec. Des pièges à moustiques ont été installés à des endroits stratégiques afin d'y faire de la surveillance entomologique, et en particulier de vérifier la présence de moustiques *Culex* infectés par le VNO. Un groupe d'experts scientifiques a été formé par l'INSPQ afin notamment de suivre l'évolution de la situation, d'exécuter des projets d'évaluation et d'informer les autorités de santé publique de la province de nouvelles données. ■



Études en Ostéopathie

Septembre 2014
Montréal et Québec

Voyant le corps dans sa globalité, le traitement ostéopathique a pour but d'identifier les restrictions à tous les niveaux des tissus qui pourraient interférer avec les fonctions normales du corps.

Programme pour les professionnels de la santé

- 6 séminaires / année pendant 5 ans
- techniques myofasciales, viscérales et crâniennes
- ajustements ostéo-articulaires spécifiques
- méthodologie clinique
- palpation et pratique guidées

Pour information

Montréal 514-342-2816 # 229 • Québec 418-831-2992
www.ceo.qc.com • info@ceo.qc.com



CEO
Collège d'Études
Ostéopathiques

La référence en enseignement de l'ostéopathie traditionnelle depuis 1981