



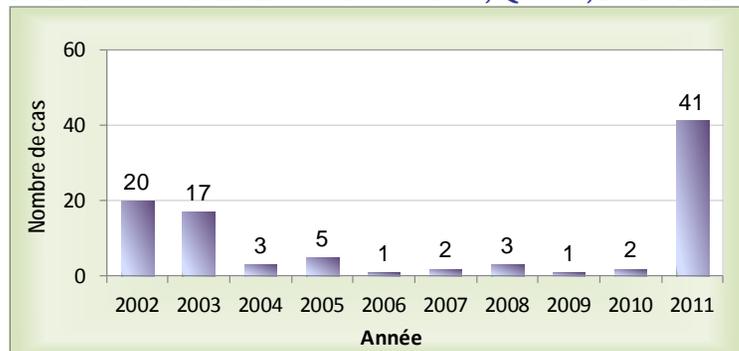
Vigie – Interventions

Virus du Nil occidental – Bilan 2011. Cet article fait suite à l'article sur le même thème publié dans le *Flash Vigie* de septembre 2011 (vol. 6, n° 7). Il complète ainsi l'état de situation pour l'année 2011.

En date du 12 décembre 2011, 41 cas d'infection par le virus du Nil occidental (VNO) ont été rapportés au Système intégré des données de vigie sanitaire (SIDVS), soit le plus grand nombre de cas déclarés au Québec depuis l'apparition des premiers cas en 2002 (figure 1). De ce nombre, 36 ont été confirmés par sérologie et 5 ont été signalés par Héma-Québec. À ces cas s'ajoute un cas suspect qui n'a pas été confirmé par laboratoire. Aucun décès n'a été rapporté.

Les pluies abondantes du printemps et les grosses chaleurs enregistrées durant l'été ont favorisé la prolifération des moustiques et pourraient être à l'origine de la présence plus marquée du virus.

Figure 1
Nombre de cas humains de VNO déclarés, Québec, 2002 à 2011

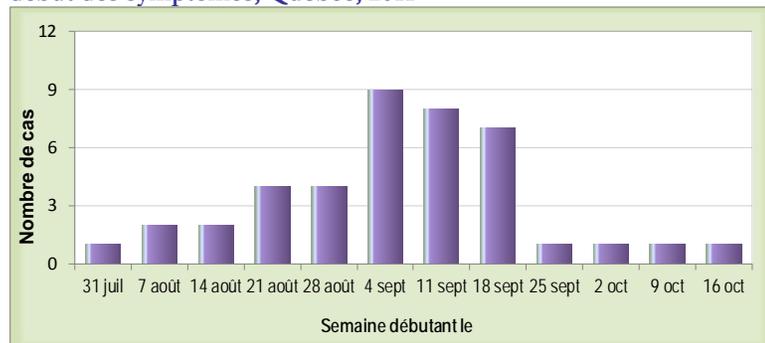


Source : BSV à partir des données du registre MADDO, extraction du 13-12-2011 (années 2002 à 2010), et du SIDVS, extraction du 12-12-2011.

La saison 2011 s'est étendue des mois d'août à octobre, avec une forte concentration en septembre au cours duquel 61 % des cas (soit 25 individus malades) ont présenté des symptômes. Selon la date de début des symptômes, le premier cas est survenu le 5 août et le dernier, le 20 octobre (figure 2).

Les cas déclarés proviennent de cinq régions, toutes situées dans la partie la plus au sud de la province. Plus des deux tiers (68 %) d'entre eux sont survenus soit en Montérégie (n = 15), soit à Montréal (n = 13). Le reste se partage entre les régions de Laval (n = 5), des Laurentides (n = 4) et de l'Outaouais (n = 4). Selon les informations recueillies, tous les cas semblent avoir été acquis au Québec, à l'exception d'un qui aurait acquis l'infection à l'extérieur de la province, probablement aux États-Unis.

Figure 2
Nombre de cas humains de VNO déclarés selon la semaine de début des symptômes, Québec, 2011



Source : BSV à partir des données du SIDVS, décembre 2011.

Portrait des cas. Parmi les 41 cas déclarés, on dénombre 26 hommes (63 %) et 15 femmes (37 %). L'âge des personnes infectées varie de 7 à 86 ans, l'âge moyen se situant à 56,2 ans (tableau 1). Les personnes de 50 ans ou plus sont les plus touchées, en particulier le groupe des 50-59 ans. Cela est conforme avec l'épidémiologie connue de la maladie.

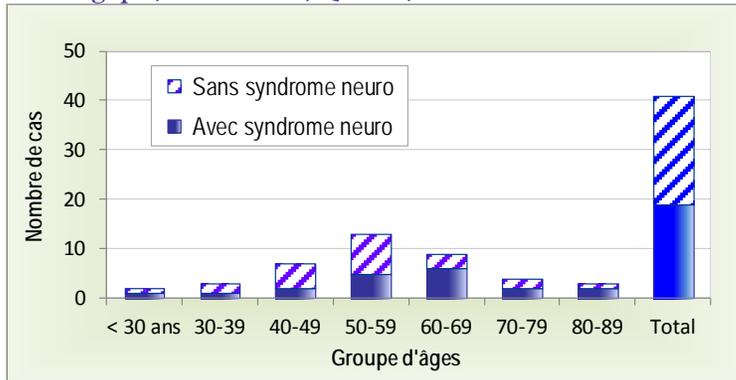
Enfin, au moins 19 cas (46 %) ont développé des symptômes neurologiques (figure 3). Cette proportion s'explique dans la mesure où ce sont principalement les cas les plus sévères qui sont déclarés. En effet, 80 % des personnes infectées par le VNO sont asymptomatiques et moins de 1 % développent une maladie grave (ex. : méningite, encéphalite) pouvant entraîner des séquelles neurologiques.

Tableau 1
Nombre de cas de VNO déclarés selon le sexe et l'âge, Québec, 2011

Âge	Hommes	Femmes	TOTAL
< 30 ans	2		2
30-39	2	1	3
40-49	5	2	7
50-59	8	5	13
60-69	3	6	9
70-79	4		4
80-89	2	1	3
Total	26	15	41
Âge moyen	57,9	55,2	56,2

Source : BSV à partir des données du SIDVS, décembre 2011.

Figure 3
Nombre de cas de VNO déclarés selon l'âge et l'atteinte neurologique, sexes réunis, Québec, 2011



Source : BSV à partir des données du SIDVS, décembre 2011.

Surveillance animale. Les programmes de surveillance systématique du VNO chez les oiseaux et les moustiques mis en place en 2003 ont été interrompus en 2006 et 2007 respectivement. Il existe cependant une surveillance passive des oiseaux sauvages sous la responsabilité du Centre québécois sur la santé des animaux sauvages (CQSAS). Depuis 2008, un programme de surveillance passive des chevaux présentant des signes nerveux a été mis en place par le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ).

Surveillance aviaire. La surveillance passive des oiseaux sauvages se poursuit dans le cadre des activités de surveillance de l'influenza aviaire. En 2011, la centrale de signalement du CQSAS a reçu un nombre inhabituellement élevé de signalements de mortalité de corneilles et d'oiseaux de proie durant les deux dernières semaines d'août. Des infections par le VNO ont été diagnostiquées chez la majorité de ces cas. Les signalements provenaient de la grande région de Montréal. Il y a eu peu de transmission chez les oiseaux.

Surveillance équestre. La surveillance des chevaux présentant des signes nerveux a été mise en place en 2008. Neuf chevaux ont été testés positifs au VNO en 2011. Ces chevaux provenaient des régions de la Montérégie, de Lanaudière, des Laurentides, de la Mauricie et Centre-du-Québec et de la Chaudière-Appalaches.

Surveillance des moustiques. La surveillance des moustiques est faite à la demande des municipalités, et ce, dans le cadre de la lutte contre la nuisance. Au cours des mois de juillet et août, quatre pools de moustiques ont été testés positifs dans la couronne nord de Montréal.

Situation du VNO ailleurs qu'au Québec. Au Canada, 71 cas humains de VNO ont été déclarés par l'Ontario alors que les autres provinces canadiennes n'en ont rapporté aucun. Des oiseaux positifs au VNO ont été trouvés en Ontario et en Saskatchewan. Des chevaux testés positifs au VNO ont également été signalés dans ces deux provinces ainsi qu'en Colombie-Britannique¹.

Aux États-Unis, 667 cas humains ont été rapportés, dont 42 décès. L'activité VNO a cependant été moindre qu'en 2010 alors que 1 021 cas ont été rapportés, dont 57 décès².

Dans l'Union européenne, 93 cas humains de VNO ont été confirmés, soit 69 en Grèce, 14 en Italie et 10 en Roumanie. Des cas ont également été confirmés en Ukraine (n = 136), en Albanie (n = 8), en Macédoine (n = 4), en Turquie (n = 3) et dans l'ex-Yougoslavie (n = 2), ainsi qu'en Israël (n = 33) et en Tunisie (n = 3)³.

Prévention de la maladie. Les efforts visant à prévenir la transmission de la maladie sont principalement axés sur la protection contre les piqûres de moustiques aux niveaux personnel et communautaire. La population, en particulier dans les zones touchées, doit être informée des risques liés à la maladie et des mesures susceptibles de diminuer l'exposition.

1. Pour plus d'information, consulter le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/wnv-vwn>, et le site Web de l'Ontario, à l'adresse <http://www.health.gov.on.ca>.

2. Pour plus d'information, consulter le site Web des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) : <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/index.htm>.

3. Pour plus d'information, consulter le site Web du Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC) : http://ecdc.europa.eu/en/activities/diseaseprogrammes/emerging_and_vector_borne_diseases/Pages/West_Niles_fever_Risk_Maps.aspx.

Auteurs : France Markowski avec la collaboration de Nadia Abdelaziz et Danielle Auger, Direction de la protection de la santé publique du MSSS.

Flash Vigie est un bulletin diffusé habituellement la quatrième semaine de chaque mois. Il a pour but de rapporter les situations de menace réelle ou appréhendée à la santé de la population dans le domaine des maladies infectieuses. Il vise en outre à faire le suivi de certaines activités de vigie et à améliorer les systèmes de surveillance en diffusant des informations relatives à la qualité des données. Il est produit par le Bureau de surveillance et de vigie de la Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

La vigie et la surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuient sur diverses sources de données et demandent la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration. Pour en savoir plus ou pour nous faire part de vos commentaires, communiquez avec France Markowski, à l'adresse france.markowski@msss.gouv.qc.ca. *Flash Vigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse <http://mssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/30bc6f2f39299a32852572720070cc98?OpenDocument>.

NOTE : Les données du fichier MADO reposent sur les déclarations faites aux directions régionales de santé publique et, de ce fait, l'incidence réelle des maladies visées par cette déclaration peut être sous-estimée.