



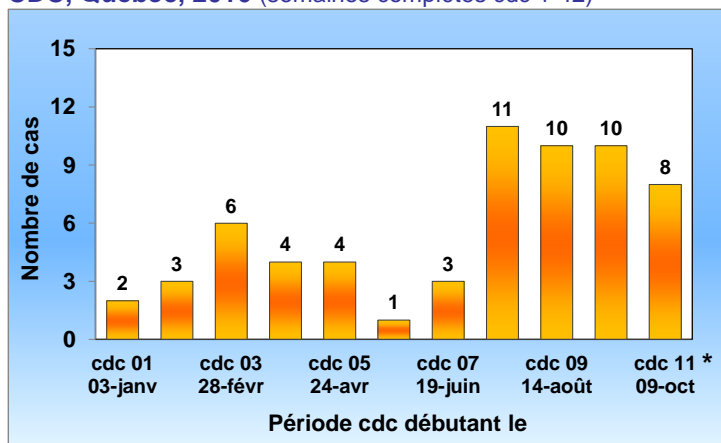
Vigie – Interventions

Surveillance du virus Zika

L'infection par le virus Zika n'est pas une maladie à déclaration obligatoire au Québec, mais elle fait actuellement l'objet d'une vigie rehaussée. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a demandé la collaboration de tous les pays afin d'améliorer les connaissances scientifiques relatives à ce virus qui constitue une urgence de santé publique de portée mondiale. Dans ce contexte, les cas d'infection à virus Zika sont signalés par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) au Bureau de surveillance et de vigie (BSV) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et aux directions régionales de santé publique (DSPublique). Ces dernières communiquent avec les cas afin de recueillir des informations sur les manifestations et le lieu d'acquisition de la maladie. Les renseignements dépersonnalisés sont ensuite transmis au BSV et à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), qui a la responsabilité d'aviser les autorités sanitaires du lieu d'acquisition de l'infection lorsque celui-ci est situé à l'extérieur du Canada.

Bilan épidémiologique. Entre le 1^{er} janvier et le 25 octobre 2016, le LSPQ a signalé au BSV 62 cas d'infection à virus Zika (figure 1).

Figure 1
Nombre de cas d'infection à virus Zika selon la période CDC, Québec, 2016 (semaines complètes cdc 1-42)

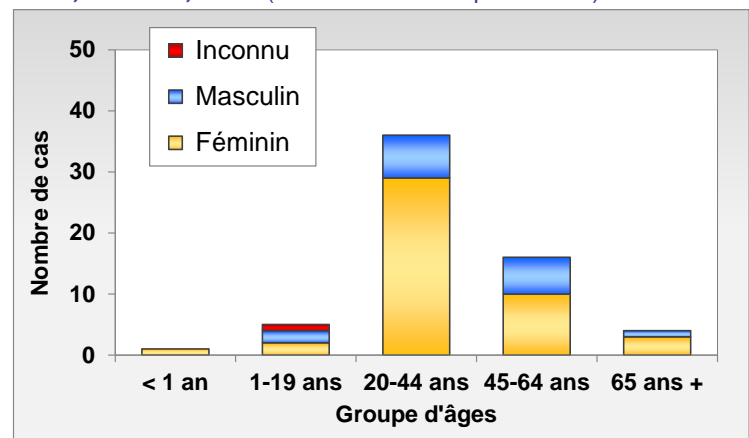


* Données préliminaires pour la période cdc 11. Le nombre de cas pourrait être plus élevé compte tenu que celle-ci se termine le 5 novembre.

Source : Bureau de surveillance et de vigie, à partir des données issues du LSPQ et des DSPublique. Données en date du 25 octobre 2016.

L'âge des cas varie de 0 à 67 ans et plus de la moitié (58 %) d'entre eux sont de jeunes adultes âgés de 20 à 44 ans. Les femmes constituent la plus forte proportion des cas, soit 73 %. Parmi elles, deux étaient enceintes au moment du diagnostic (figure 2). Aucune anomalie congénitale associée à l'infection à virus Zika n'a été rapportée jusqu'à présent au Québec.

Figure 2
Nombre de cas d'infection à virus Zika selon l'âge et le sexe, Québec, 2016 (semaines cdc complètes 1-42)

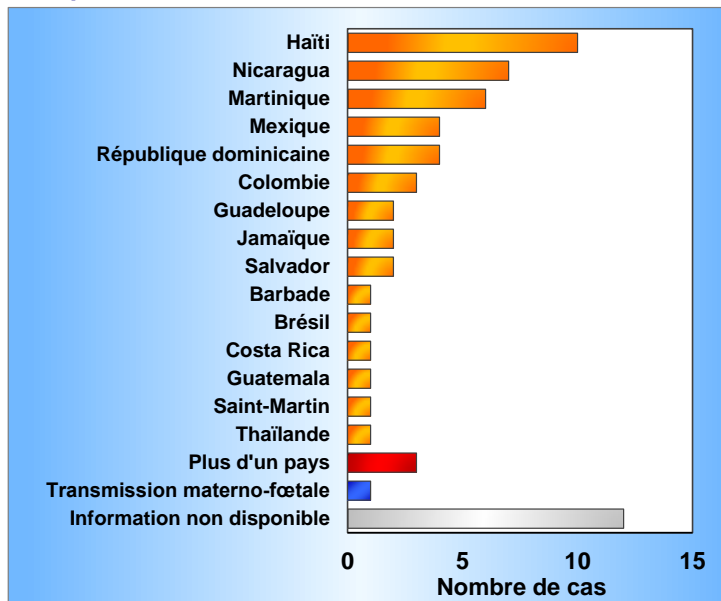


Source : Bureau de surveillance et de vigie, à partir des données issues du LSPQ et des DSPublique. Données en date du 25 octobre 2016.

Selon les informations recueillies lors des enquêtes menées par les DSPublique (50 questionnaires remplis pour 62 cas), à l'exception d'un cas de transmission materno-fœtale, l'infection a été acquise lors de voyages dans des pays où le virus Zika est endémique (figure 3).

Tous les cas signalés, sauf le cas de transmission materno-fœtale, ont eu des symptômes. Les symptômes rapportés sont une éruption cutanée (70 %), de la faiblesse et de la fatigue (67 %), des douleurs articulaires et musculaires (59 %), de la fièvre (56 %) ainsi qu'une conjonctivite (31 %). Aucune complication ni hospitalisation de plus de 24 heures n'a été rapportée.

Figure 3
Nombre de cas d'infection à virus Zika selon le lieu d'acquisition, Québec, 2016 (semaines cdc complètes 1-42)



Source : Bureau de surveillance et de vigilance, à partir des données issues du LSPQ et des DSPublique. Données en date du 25 octobre 2016.

Au Canada. Au 20 octobre 2016, l'ASPC avait rapporté 344 cas de Zika liés à des voyages, 2 cas de transmission sexuelle et 2 cas de transmission materno-fœtale. Pour des données à jour sur la situation au Canada, consulter le [site de l'ASPC](#).

Région des Amériques. Selon l'Organisation panaméricaine de la Santé (PAHO), au 20 octobre 2016, 47 pays et territoires situés dans les Amériques avaient rapporté une transmission locale du virus Zika depuis 2015. Pour des données à jour sur la situation épidémiologique et les zones touchées, consulter le site de la PAHO (en anglais et en espagnol). Pour plus d'information sur l'épidémiologie du virus Zika, consulter l'édition de février 2016 du [Flash Vigie](#).

Surveillance entomologique. Pour la saison 2016, le MSSS a procédé à une surveillance entomologique intégrée consistant en la recherche d'espèces de moustiques vecteurs de virus d'intérêt pour la Santé publique. Cette surveillance visait la collecte de données sur la présence, au Québec, des moustiques vecteurs du VNO et d'autres arbovirus, sur le taux d'infection de ces moustiques ainsi que sur la progression géographique des arbovirus.

Neuf stations installées à des postes frontaliers (aéroport de Montréal, port de Montréal et sud du Québec) ont, entre autres, servi à la surveillance des vecteurs du virus Zika. Au terme de la période de surveillance, le 1^{er} octobre 2016, aucun moustique *Aedes aegypti* ou *Aedes Albopictus*, principaux vecteurs du virus Zika, n'a été identifié dans l'une de ces stations.

Pour plus d'information sur la surveillance entomologique au Québec, consulter l'édition de mai 2016 du [Flash Vigie](#).

Auteurs : Marie-Andrée Leblanc, France Markowski et Marlène Mercier, Direction de la protection de la santé publique, MSSS.

Le [FlashVigie](#) est un bulletin produit par le Bureau de surveillance et de vigilance de la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Il a pour but de rapporter des situations relatives aux domaines des maladies infectieuses, de la santé environnementale et de la santé au travail.

La surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuie sur diverses sources de données et demande la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec. Nous les remercions ici pour leur aide précieuse. Pour en savoir plus ou pour nous faire part de vos commentaires, communiquez avec France Markowski à l'adresse suivante : france.markowski@msss.gouv.qc.ca.

Le [FlashVigie](#) peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/>