

# Le prévenant

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS DE LANAUDIÈRE

## Rappels sur certains risques saisonniers :

- \* La berce du caucase
- \* Cyanobactéries ou risques associés aux algues bleu-vert
- \* Encéphalites à arbovirus (VNO et EEE)
- \* Maladie de Lyme
- \* Prophylaxie contre la rage

Août 2010  
Vol. 19 n°6

## La berce du Caucase



La berce du Caucase (*Heracleum mantegazzianum*) est une plante exotique, toxique et envahissante actuellement en progression dans la région de Lanaudière. Elle colonise les milieux perturbés et humides (le long des ruisseaux, fossés, chemin de fer, routes, berges de cours d'eau) mais peut aussi se retrouver dans les prés et terrains vagues. Sa sève contient des toxines photosensibilisantes, les furanocoumarines, qui peuvent provoquer une phytophotodermatite sérieuse.

### Signes et symptômes de la phytophotodermatite :

- Histoire clinique : contact cutané avec la sève de la berce du Caucase.
- Signes vitaux normaux.
- En phase aiguë :
  - ✓ Érythèmes et œdèmes locaux;
  - ✓ Phlyctènes étendues et suintantes, dont le diamètre peut atteindre plusieurs centimètres lorsqu'elles deviennent confluentes;
  - ✓ Apparence d'une brûlure, parfois sérieuse (2<sup>e</sup> degré);
  - ✓ Éruption généralement plus douloureuse que prurigineuse.
- En phase de guérison, une hyperpigmentation peut apparaître : les zones peuvent être étendues, punctiformes, linéaires et striées ou avoir d'autres formes atypiques.

### Diagnostic différentiel

Les phytophotodermatites sont souvent confondues avec diverses affections : dermatites allergiques, dermatites causées par l'herbe à puce, impétigo, certaines infections

fongiques, infection à *Herpes simplex* ou à *larva migrans*, signes de maltraitance chez les enfants ou blessures non accidentelles ou auto-infligées. De plus, la progression rapide des lésions peut parfois faire soupçonner une infection à staphylocoque ou une fasciite nécrosante, mais l'absence de fièvre et les signes vitaux normaux permettent d'écarter cette possibilité lors du diagnostic.

### Traitement

Pour le traitement symptomatique des lésions :

- compresses humides;
- corticostéroïdes en application topique, corticostéroïdes systémiques dans les cas graves avec phlyctènes étendues;
- couverture des lésions pour éviter l'exposition à la lumière naturelle ou artificielle (une semaine);
- antihistaminiques au besoin si démangeaisons ;
- acétaminophène contre la douleur au besoin ;
- écran solaire pour les six mois qui suivent.

### Signalement de la berce du Caucase

Pour signaler la présence de la berce du Caucase, les personnes sont invitées à communiquer avec leur municipalité ou avec le Centre d'information du ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs (MDDEP) au 1 800 561-1616.

## Cyanobactéries ou algues bleu-vert



Depuis quelques années, l'équipe de santé environnementale de la Direction de santé publique, en collaboration avec le MDDEP, assure un suivi des plans d'eau où des fleurs d'eau d'algues bleu-vert sont signalées. On parle de fleur d'eau



lorsque la concentration de cyanobactéries (exprimée en termes de cellules) est élevée. L'eau est alors manifestement colorée. Une telle eau peut causer des effets sur la santé mais souvent sans gravité et de courte durée. Par contre, les cyanobactéries peuvent être dangereuses si la concentration de leurs toxines sécrétées dans l'eau dépasse certains seuils pour l'eau potable ou pour la baignade.

### Signes et symptômes

Certaines algues bleu-vert sécrètent des toxines qui peuvent provoquer des effets, le plus souvent mineurs, sur la santé. Ainsi, un contact direct et prolongé avec une fleur d'eau d'algues bleu-vert lors d'activités aquatiques peut entraîner une irritation de la peau, du nez, de la gorge ou des yeux. ATTENTION : à ne pas confondre avec la dermatite du baigneur, cette affection cutanée causée par les cercaires que l'on retrouve dans certains lacs. Celle-ci se caractérise par de petites plaques rouges, ressemblant à des piqûres d'insectes, sur les parties du corps non couvertes ayant été en contact avec l'eau. Des démangeaisons plus intenses apparaissent ensuite, et peuvent durer plus de dix jours.

Par ailleurs, le fait d'avaler de l'eau contenant des algues bleu-vert peut être également la cause de symptômes mineurs qui sont généralement d'ordre gastro-intestinal (diarrhée, nausées, vomissements, douleurs abdominales). L'ingestion d'une quantité importante de toxines peut quant à elle entraîner des effets plus graves au niveau du foie et du système nerveux. Ces signes et symptômes apparaissent habituellement dans les 48 heures suivant l'exposition. Ces événements graves n'ont pas été signalés chez des humains au Québec et au Canada. Par contre, des mortalités animales ont été rapportées.

Les jeunes enfants risquent davantage de développer des problèmes de santé, car les plus grandes quantités d'algues bleu-vert et de toxines se retrouvent souvent en bordure des milieux aquatiques affectés, soit aux endroits où les enfants s'amuse souvent.

### Prévention

Lorsqu'une fleur d'eau d'algues bleu-vert est observée, il est recommandé :

- de ne pas consommer l'eau provenant d'une prise d'eau dans le secteur touché;
- de ne pas pratiquer d'activités aquatiques présentant un contact direct avec la fleur d'eau telles que la baignade, la planche à voile, le ski nautique.

Dans les secteurs qui ne sont pas touchés par la fleur d'eau ou ceux où il s'est écoulé 24 heures après la disparition des algues bleu-vert, les riverains peuvent s'adonner normalement à leurs loisirs.

### Signalement à la santé publique

Lorsqu'un patient se présente avec des symptômes pouvant avoir été occasionnés par le contact ou l'ingestion d'algues bleu-vert, communiquer avec un professionnel de l'équipe de santé environnementale au numéro suivant : 450 759-1157 poste 4223. Celui-ci procédera à une vérification du plan d'eau possiblement incriminé.

Références :

[www.alguesbleuvert.gouv.qc.ca](http://www.alguesbleuvert.gouv.qc.ca)

[http://msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?algues\\_bleu-vert](http://msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?algues_bleu-vert)

## Encéphalites à arbovirus : Maintien de la vigilance dans Lanaudière



### Situation épidémiologique chez les animaux

En 2009, 9 cas d'encéphalite équine de l'est (EEE) et d'infection par le virus du Nil occidental (VNO) ont été diagnostiqués au Québec. Ces cas se situent uniquement dans les régions de Lanaudière et de la Montérégie. De plus, suite à la confirmation des premiers cas équins dans notre région, un programme de recherche entomologique sur l'EEE a été financé par l'Agence de santé publique du Canada. Les résultats ont démontré que plusieurs groupes de moustiques ont été diagnostiqués positifs.

L'activité arbovirale observée au cours des deux dernières années dans la population équine ainsi que celle obtenue parmi l'échantillonnage de moustiques portent à croire que ces deux arboviroses sont désormais établies au Québec.

### Situation épidémiologique chez l'humain

Aucun cas humain d'EEE n'a été déclaré au Québec depuis que cette maladie est à déclaration obligatoire (2003). Pour le VNO, 1 à 5 cas ont été déclarés annuellement depuis 5 ans; cependant, aucun cas n'a été déclaré en 2009.

Pour l'EEE et le VNO, la région de Lanaudière est maintenue parmi les secteurs les plus à risque d'acquisition avec les régions de la Montérégie, du Centre-du-Québec, des Laurentides, de l'Estrie, de Montréal et de Laval.

L'EEE et le VNO peuvent se retrouver au Québec. Il faut donc demeurer vigilant. Ces infections sont à déclaration obligatoire par le médecin et le laboratoire.

### Recommandations de santé publique

**En présence de signes et symptômes compatibles avec un syndrome neurologique d'allure infectieux, les encéphalites causées par des arbovirus, incluant le VNO et l'EEE, devraient actuellement être considérées dans le diagnostic différentiel.**

Informez les patients des mesures de protection contre les piqûres d'insectes. Référence :

[http://www.virusdunil.info/index.php?protection\\_personnelle](http://www.virusdunil.info/index.php?protection_personnelle)



## Maladie de Lyme : risque au Québec

### Situation épidémiologique chez l'humain

La maladie de Lyme est une maladie à déclaration obligatoire au Québec depuis le 19 novembre 2003. Entre le 1 janvier 2004 et le 31 décembre 2009, 51 cas de maladie de Lyme ont été confirmés au Québec, dont 8 cas confirmés contractés au Québec. Les cas sont survenus chez des résidents des régions de l'Estrie, de la Mauricie-Centre-du-Québec, de Montréal et de la Montérégie.

### Situation épidémiologique de la tique

La tique vectrice de la maladie de Lyme au Québec et à l'est du Canada est *Ixodes scapularis*. Une étude réalisée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) entre 2007 et 2009 dans le sud-ouest du Québec a permis de déterminer la zone d'établissement de tiques dans ce secteur et documenter la présence du *B. burgdorferi* chez les tiques (microorganisme responsable de la maladie). Cette étude a confirmé l'établissement de populations de tiques dans la région de la Montérégie, soit sur la Rive-Sud du fleuve Saint-Laurent, au sud du bassin versant de la rivière Yamaska et au sud du bassin versant de la rivière Richelieu.

Au Canada, plusieurs populations de tiques *I. scapularis* sont en émergence depuis quelques décennies. Actuellement, on les retrouve en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, au sud-est du Manitoba, au sud du Québec et dans le sud et l'est de l'Ontario, particulièrement sur les rives du Lac Érié (Long Point, parc national de la Pointe-Pelée, parc provincial Rondeau, Turkey Point), autour du lac Ontario, et au parc national des Îles-du-Saint-Laurent (région des Mille-Îles).

L'agent pathogène responsable de la maladie de Lyme est le *Borrelia burgdorferi*. La prévalence d'infection des tiques est variable. Au Canada, dans certaines populations établies de tiques, elle peut atteindre 35 %, c'est-à-dire que 35 % des tiques sont infectées par *Borrelia burgdorferi*. Cependant, le programme de surveillance des tiques mis en oeuvre par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) révèle qu'en moyenne 10 % des tiques soumises sont positives. Une piqûre d'*Ixodes scapularis* n'entraîne donc pas nécessairement la maladie.

La tique passe par trois stades de vie distincts : la larve, la nymphe et l'adulte. Pour passer d'un stade de vie à l'autre, la tique doit nécessairement prendre un repas de sang. Pour ce faire, elle grimpe habituellement aux tiges des plantes et attend l'occasion de s'agripper à un hôte potentiel. Une piqûre d'*Ixodes scapularis* n'entraîne donc pas nécessairement la maladie.



### Mode de transmission

La tique infectée transmet le spirochète par sa salive. Un **attachement prolongé** de la tique est nécessaire à la transmission. **Il n'y a pratiquement aucun risque de**

**transmission avant 24 heures et le risque est plus important après 72 heures.**

La bactérie, une fois inoculée dans la peau lors de la piqûre de la tique, se multiplie au site d'inoculation. À cette première étape, le système immunitaire reconnaît l'agent infectieux et, chez la majorité, déclenche une réaction inflammatoire, c'est l'érythème migrant (EM). Par la suite, en dedans de quelques jours à quelques semaines, *B. burgdorferi* entreprend une dissémination dans plusieurs organes par voies hématogène et lymphatique.

### Période d'incubation

La période d'incubation est la période de temps entre l'inoculation du *B. burgdorferi* lors de la piqûre de tique et les premiers signes de l'infection précoce localisée. Elle est fréquemment de 7 à 14 jours, mais peut s'étendre de 3 à 32 jours.

### Présentation clinique

Les personnes touchées éprouvent le plus souvent les symptômes suivants au cours des différentes phases de la maladie.

L'infection précoce localisée se manifeste essentiellement par l'érythème migrant (EM) visible chez 60 à 80 % des adultes et 90 % des cas pédiatriques. L'aspect de la lésion varie beaucoup. Elle peut être ovale, ronde, annulaire ou en cible, avec un éclaircissement central en fin de course. Parfois, le centre peut devenir ecchymotique ou nécrosé. Elle peut être uniformément érythémateuse ou prendre la forme d'une lésion légèrement papuleuse, rarement vésiculeuse. Sa bordure peut être plane, surélevée, irrégulière ou circulaire. Elle est chaude au toucher, généralement non douloureuse, mais quelquefois elle peut être sensible ou prurigineuse. Elle s'étend lentement (environ 1 cm par jour) de façon centrifuge et peut atteindre jusqu'à 30 cm. **Elle doit être d'au moins 5 cm dans son plus large diamètre pour établir le diagnostic.** L'EM et les autres symptômes de l'infection primaire disparaissent généralement en 3 à 4 semaines, sans traitement.



En l'absence de traitement, une deuxième et troisième phase peut se manifester avec des manifestations systémiques plus sérieuses (atteintes du système nerveux, cardiaque, arthrite).

### Épreuves diagnostiques

Lorsque la tique est disponible, elle peut être acheminée au laboratoire pour identification.

Le diagnostic de la maladie de Lyme se fait sur une base clinique ou en conjonction avec les résultats de laboratoire. La présence d'un EM typique chez un patient ayant visité une région endémique est suffisante pour établir un diagnostic. Cependant, en absence de risque d'exposition à des tiques



infectées, le diagnostic repose principalement sur les résultats de laboratoire.

Le diagnostic microbiologique de la maladie de Lyme repose en routine sur des méthodes sérologiques. Lors de la suspicion d'une maladie de Lyme, il est requis de prélever un premier sérum aussitôt après l'apparition des symptômes. Si les résultats sérologiques sont négatifs et que la maladie de Lyme est suspectée, il est fortement recommandé de prélever un deuxième sérum après une période de 2 à 4 semaines.

**Un résumé de la conduite à tenir en présence d'une morsure de tique est présenté sur l'algorithme joint au bulletin.**

Références :

<http://www.mapaq.gouv.qc.ca/NR/rdonlyres/138B8C0A-073D-409E-ADE0-7D60BEA54F89/0/Bulletinlymedecembre09.pdf>

INSPQ (2010), *la maladie de Lyme. Un guide pour les interventions de santé publique*, Version document de travail.

## Prophylaxie contre la rage : nouveautés

### Chauve-souris : nouvel algorithme publié dans le protocole d'immunisation du Québec (PIQ)

Une mise à jour récente du PIQ décrit l'exposition à risque à une chauve-souris ainsi :

« Pour les chauves-souris, la PPE est recommandée aux personnes qui remplissent les 2 conditions suivantes :

a) **il y a eu contact physique reconnu avec une chauve-souris;**

b) **on ne peut exclure qu'une morsure, une égratignure ou un contact de la salive avec une plaie fraîche ou une muqueuse ait pu survenir**

Il est nécessaire de **bien questionner la personne** qui fait un signalement pour s'assurer qu'il y a eu ou non un contact physique avec la chauve-souris. L'évaluation d'un contact physique peut parfois être difficile si l'histoire ne peut être obtenue d'une personne fiable (ex. : jeune enfant, personne intoxiquée ou ayant un déficit cognitif). Dans ces circonstances, on devra chercher des éléments suggérant la possibilité d'un tel contact comme des cris ou des pleurs soudains ou inhabituels, ou la présence d'une lésion cutanée compatible. ».

Lors de l'application de ces nouvelles recommandations, il est important de bien questionner le patient et au besoin, de vérifier s'il n'y aurait pas une plaie compatible avec un contact avec une chauve-souris.

Pour discuter de situations problématiques, communiquer avec la Direction de santé publique.

### Modification du calendrier de vaccination contre la rage

Lorsqu'une prophylaxie postexposition contre la rage est débutée, il faut :

- Administrer les **immunoglobulines antirabiques (RIG)** :
  - Posologie : 20 UI/kg. Il faut peser le patient sur place, car une quantité trop importante de RIG pourrait nuire à l'efficacité du vaccin ou au contraire une trop petite quantité n'entraînerait pas la protection souhaitée.

- Voie d'administration : Infiltrer la plus grande quantité possible de la dose au pourtour de la plaie et dans celle-ci. Administrer le reste en intramusculaire dans le muscle fessier ou le vaste externe de la cuisse (en utilisant une autre aiguille). Ne pas utiliser le muscle fessier chez les enfants de moins de 2 ans.

- Administrer la 1ère dose de **vaccins contre la rage**.

- Le vaccin lyophilisé doit être reconstitué et tout le contenu de la fiole soit 1 ml doit être administré.
- Voie d'administration : le vaccin doit être administré par voie intramusculaire dans le deltoïde ou le vaste externe (enfant de < 1 an). Ne jamais utiliser le muscle fessier.
- Un calendrier à 4 doses est maintenant recommandé pour les personnes n'étant pas immunosupprimées. Les doses subséquentes seront donc données aux jours 3, 7 et 14 au CLSC.

**Si vous désirez recevoir le bulletin par courriel, veuillez acheminer votre adresse électronique à :**  
nancy\_perreault@ssss.gouv.qc.ca

#### Publication

Direction de santé publique et d'évaluation  
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

#### Responsable de la publication

D<sup>re</sup> Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

#### Rédaction du bulletin

D<sup>re</sup> Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

#### Comité de lecture

D<sup>re</sup> Dominique Bernard, médecin-conseil, équipe des maladies infectieuses

Gabriel Hakizimana, agent de planification, programmation et recherche, équipe de santé environnementale

Lisette Lafrenière, conseillère en soins infirmiers, équipe des maladies infectieuses

D<sup>r</sup> Pierre Robillard, médecin-conseil, équipe des maladies infectieuses

#### Mise en page

Nancy Perreault

#### Dépôt légal

Troisième trimestre 2010

ISSN : 1718-9497

ISSN : 1920-2555 (en ligne)

Bibliothèque et Archives Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section *Documentation*, sous la rubrique *Professionnels de la santé* du site de l'Agence au :

[www.agencelanaudiere.qc.ca](http://www.agencelanaudiere.qc.ca)

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

