

LÉGIONELLOSE : VIGIE REHAUSSÉE

RAPPEL SUR L'ÉCLOSION DE 2012

En 2012, la Direction régionale de santé publique (DRSP) a confirmé que 182 cas de légionellose ont été reliés à une même éclosion. Parmi ceux-ci, 133 ont dû être hospitalisés et 13 sont décédés des suites de leur infection.

La source de contamination à l'origine de cette éclosion a été identifiée dans une tour de refroidissement à l'eau d'un édifice de la Basse-Ville de Québec. La concordance du type de souche retrouvée chez plusieurs cas avec celui retrouvé dans cette tour a permis de confirmer la source de la contamination.

RAPPEL SUR LA LÉGIONELLOSE

La légionellose est une maladie des voies respiratoires qui peut se présenter sous 2 formes cliniques :

La forme plus sévère, appelée **maladie du légionnaire**, se caractérise par la présence d'une pneumonie radiologiquement identifiable, et se manifeste par de la toux, de la fièvre et une dyspnée progressive. Un traitement antibiotique est généralement nécessaire pour assurer la guérison. La létalité peut atteindre 15 %.

La forme moins sévère, appelée **fièvre de Pontiac** se manifeste sous la forme d'un syndrome d'allure grippale, auquel des symptômes gastro-intestinaux peuvent être associés. Aucun traitement n'est nécessaire et la létalité est nulle.

Il n'y a pas de transmission interhumaine d'une forme ou l'autre de la maladie.

SURVEILLANCE DE LA LÉGIONELLOSE

La légionellose est une maladie à déclaration obligatoire (MADO) par les laboratoires et par les médecins.

Entre 2000 et 2011, le nombre de cas déclarés annuellement dans la région a varié entre 0 et 7 cas. Une éclosion de 6 cas a été rapportée en 2010, dont la source de contamination suspectée était une tour de refroidissement à l'eau.

L'incidence réelle de la légionellose dans la région n'est pas connue. En l'absence d'un tableau clinique caractéristique, la prescription des analyses permettant de confirmer une légionellose dépend de la suspicion du clinicien. Toutefois, étant donné la situation vécue l'an dernier, on peut s'attendre pour 2013, à un plus grand nombre de déclarations de cas de légionellose, dû à une vigilance accrue des cliniciens. Et ce, même en l'absence d'éclosion.

INTERVENTIONS DE LA DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

L'équipe en maladies infectieuses reçoit chacun des cas de légionellose déclaré et procède à une enquête épidémiologique approfondie. En plus de confirmer la forme clinique de la maladie, l'enquête permet de faire une recherche des sources possibles de contamination, de déterminer si le cas déclaré est en lien avec d'autres cas et ainsi, de détecter précocement les éclosions.

L'équipe en santé environnementale est également informée de chaque cas, et participe activement à la recherche d'une source de contamination et à son contrôle. L'équipe en santé au travail peut également être impliquée.

INTERVENTIONS ATTENDUES DES CLINIENS

Envisager le diagnostic de légionellose pour tout cas présentant un tableau clinique compatible.

Pour tous les cas suspectés ou confirmés de légionellose, il est recommandé de :

- prescrire une culture des expectorations (ou des sécrétions bronchiques si une bronchoscopie est effectuée) pour la recherche de *Legionella*, en plus de la recherche de l'antigène urinaire;
- déclarer rapidement les cas confirmés à la Direction régionale de santé publique.

COMMUNICATION AU RÉSEAU

La DRSP assurera une vigie rehaussée face à la déclaration de nouveaux cas de légionellose. L'identification précoce d'une éclosion est essentielle. Si un tel événement devait se reproduire, une communication rapide sera effectuée avec le réseau de santé de la région, pour informer sur la situation et émettre des recommandations au besoin.

Toutefois, en l'absence d'éclosion, les cas sporadiques ne feront pas l'objet d'une communication particulière, à moins que la situation ne le commande.

Équipe Maladies infectieuses
Jasmin Villeneuve, MD, médecin-conseil

RÉFÉRENCES

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2012, *Éclosion de légionellose dans la ville de Québec, Québec, Canada, été 2012*, Direction régionale de santé publique, 145p.

Mandell, GL., JE. Bennett et R. Dolin, 2010, *Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of infectious diseases*, Philadelphia, PA, Churchill Livingstone Elsevier, 7th ed.

Source de données : Banque provinciale des MADO.

Coordonnées de la *Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale* :

► Jour : 418 666-7000, poste 250

► Soir, fin de semaine, congé férié : 418 648-2176

Les Info-MADO sont accessibles en ligne à l'adresse :
<http://www.dspq.qc.ca/info-mado.html>