



Vigie – Interventions

Éclosion d'histoplasmosse liée à la rénovation d'une maison centenaire.

Situation. Le 19 mai 2013, la Direction de santé publique (DSP) des Laurentides a reçu un signalement selon lequel deux maçons d'une même entreprise consultaient pour des symptômes respiratoires importants accompagnés de fièvre ayant commencé 48 heures auparavant. Il s'est avéré qu'entre le 18 et le 20 mai, six maçons de cette entreprise avaient consulté à l'urgence pour des symptômes respiratoires. À cause de la gravité de la maladie, deux d'entre eux ont dû être hospitalisés. À la suite de ce signalement, une enquête a été amorcée par les professionnels en maladies infectieuses de la DSP.

Résultats. L'enquête menée par la DSP a démontré que les six maçons avaient travaillé à la démolition des murs extérieurs d'une maison centenaire en brique. Au moment des travaux, ils ont remarqué une grande quantité de fientes séchées derrière les briques et la démolition a entraîné un nuage de poussière dans l'environnement immédiat. Cette information a permis de suspecter un diagnostic d'histoplasmosse et a conduit à la recherche des personnes exposées au chantier durant la période du 29 avril au 14 mai. Quinze travailleurs à l'emploi de trois entreprises différentes et quinze autres personnes, soit les occupants de la résidence visée par les travaux, des voisins immédiats et des visiteurs, ont ainsi été identifiés et questionnés (tableau 1).

Tableau 1

Nombre de personnes exposées (Exp), avec symptômes (Sx) et proportion de personnes avec symptômes (%) selon le type d'exposition, Québec, période du 29 avril au 14 mai 2013

Type d'exposition	Personnes		
	Exp	Sx	%
Travailleurs	15	9	60%
Maçons	6	6	100%
Trieurs	3	3	100%
Briqueyeurs	4	0	0%
Ferblantiers	2	0	0%
Autres personnes	15	5	33%
Occupants de la maison	4	2	50%
Visiteurs	3	1	33%
Voisins immédiats	8	2	25%
TOTAL	30	14	47%

Source : DSP des Laurentides, données adaptées par le BSV (MSSS).

Parmi ces trente personnes, près de la moitié, soit quatorze, ont éprouvé des symptômes respiratoires : ce sont les six maçons, trois trieurs, les deux occupants du rez-de-chaussée, deux voisins dont les chambres donnaient sur le chantier et un visiteur qui s'était approché du chantier.

Les symptômes rapportés par la majorité d'entre eux sont, par ordre décroissant de fréquence, la dyspnée, des frissons, de la sudation, une douleur thoracique, l'asthénie, la fièvre, la toux et des myalgies. Les quatorze personnes ont toutes consulté un médecin et ont récupéré sans traitement spécifique contre l'histoplasmosse.

Le diagnostic. Les deux maçons hospitalisés ont reçu un diagnostic confirmé d'histoplasmosse par recherche d'antigènes dans le sérum et les urines, alors que deux des trieurs ont reçu un diagnostic confirmé d'histoplasmosse par recherche d'antigènes dans les urines seulement.

Aucune recherche d'antigènes n'a été faite chez les autres travailleurs. Ils ont toutefois reçu un diagnostic clinique d'histoplasmosse car ils présentaient un tableau clinique compatible, leurs radiographies pulmonaires montraient des anomalies et ils avaient été exposés à la même source que les cas confirmés.

Les autres personnes ayant présenté des symptômes ont reçu un diagnostic possible d'histoplasmosse sur la foi de l'exposition et des symptômes décrits.

Les mesures recommandées. Outre l'équipe des maladies infectieuses de la DSP, les équipes de santé environnementale et de santé au travail ont participé à cette enquête. Les principales mesures recommandées étaient la suspension temporaire des travaux, le confinement des conteneurs, l'évaluation de l'air intérieur de la maison et la transmission d'information sur l'histoplasmosse aux personnes exposées. La Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) a pour sa part fait des recommandations aux employeurs, dont le port d'un équipement de protection respiratoire par les travailleurs lors de travaux similaires. Les maçons possédaient un tel équipement mais ne le portaient que par intermittence, alors que les trois trieurs n'en avaient pas.

La confirmation du diagnostic d'histoplasmosse chez des trieurs qui n'avaient pas travaillé sur le chantier mais qui avaient manutentionné des matériaux contaminés provenant du chantier démontre que dans ce type de situation, le cercle d'exposition peut être plus grand que prévu et que les mesures de protection doivent être recommandées à tout travailleur exposé à du matériel possiblement contaminé.

L'histoplasmose est une maladie infectieuse causée par l'inhalation de spores produites par le champignon *Histoplasma capsulatum*. Les chauves-souris et plusieurs sortes d'oiseaux, dont les pigeons, peuvent éliminer le micro-organisme dans leurs fientes, lequel peut persister plusieurs années dans l'environnement. Les spores d'*Histoplasma capsulatum* sont assez fines pour s'infiltrer dans les poumons. L'infection passe souvent inaperçue, mais elle peut entraîner des symptômes s'apparentant à ceux de la pneumonie. L'histoplasmose disséminée est une forme plus rare de l'infection et elle peut être fatale malgré un traitement adéquat.

L'histoplasmose n'étant pas une maladie à déclaration obligatoire au Québec, le nombre de cas annuels n'est pas documenté. Il est donc difficile d'établir la fréquence de cette infection dans la population. Seuls les cas les plus graves, soit les cas hospitalisés, sont comptabilisés. Ainsi, selon les données MED-ÉCHO¹, il y a eu en moyenne 13 hospitalisations par an au Québec au cours de la période 2003-2012. Il s'agit toutefois d'une sous-estimation du nombre de cas réels.

Pour plus d'information sur cette éclosion, voir l'article « Histoplasmosis outbreak associated with the renovation of an old house — Québec, Canada, 2013 », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 62, n^{os} 51 et 52, 3 janvier 2014, à l'adresse www.cdc.gov/mmwr (en anglais seulement).

Rougeole en Alberta.

Le dossier de l'éclosion de rougeole qui sévissait dans le sud de l'Alberta depuis le 11 octobre 2013 a été fermé le 6 janvier 2014, soit six semaines, ou l'équivalent de deux périodes d'incubation, après le dernier cas rapporté qui est survenu (date d'éruption) au cours de la semaine du 24 novembre 2013. Selon le Système canadien de surveillance de la rougeole et de la rubéole de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)², 42 cas confirmés (par laboratoire ou lien épidémiologique) ont été associés à cette éclosion. Toutefois, selon les autorités de santé publique de l'Alberta, ce bilan est une sous-estimation de la réalité car plusieurs cas n'ont pas consulté et, de ce fait, n'ont pu être confirmés et n'ont pas été comptabilisés.

Le cas-index, un adolescent non vacciné, a acquis la maladie lors d'un séjour aux Pays-Bas, où une éclosion de rougeole est présentement en cours. Le génotypage d'une quinzaine de souches a démontré qu'il s'agissait de la souche D8, soit celle associée à l'épidémie en cours aux Pays-Bas. Cette souche circule également au Royaume-Uni et, depuis peu, en Australie.

L'éclosion a été relativement circonscrite à la région de Lethbridge et, en particulier, à une communauté présentant une faible couverture vaccinale contre la rougeole.

Des mesures ont été prises dès l'apparition des premiers cas secondaires dans le but de contrer l'éclosion. Ainsi, des cliniques ont été mises sur pied afin de faciliter l'accès à la vaccination et une politique de retrait (quarantaine à la maison pour une période de 21 jours) a été appliquée aux élèves non vaccinés et exposés à la maladie. Pour plus d'information sur cette éclosion, voir le site www.albertahealthservices.ca/ (en anglais seulement).

Activité au Canada et dans le monde. Selon les données de l'ASPC², 83 cas confirmés de rougeole ont été déclarés en 2013. Sur les 49 souches actuellement disponibles, la souche D8 est la plus fréquente (n = 34), suivie des souches B3 (n = 12), H1 (n = 2) et D4 (n = 1). Le dernier cas confirmé en 2013 a été rapporté par la Colombie-Britannique au cours de la semaine du 15 décembre (cdc 51-2013) chez un bébé de 11 mois non vacciné. Il s'agirait d'un cas possiblement acquis aux Philippines, où une augmentation de l'activité de la rougeole a été signalée récemment.

Depuis le début de l'année 2014, la Saskatchewan a rapporté, à ce jour, cinq cas confirmés et des cas probables sont en attente de confirmation³. Le 17 janvier, la Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) a été informée que l'un des cas confirmés avait voyagé à bord de trois avions alors qu'il était contagieux. Le trajet comprenait les vols suivants : Manille-Vancouver (2 janvier) ; Vancouver-Calgary et Calgary-Regina (7 janvier). La DPSP a avisé les directions régionales de santé publique de la situation et un avis Info-Santé a été diffusé afin d'informer ce réseau d'intervenants des risques de transmission chez les personnes non immunisées ou inadéquatement immunisées qui auraient pu voyager sur ces vols. Ailleurs dans le monde, une activité importante est signalée en Europe, en Asie, en Afrique et au Brésil.

Au Québec. Depuis l'épidémie de 2011, alors que 725 cas confirmés ont été rapportés, la rougeole est retombée à un niveau d'activité très faible, avec seulement un cas déclaré en 2012 et un en 2013. Les deux cas sont des enfants âgés de 16 et 35 mois, non vaccinés, qui ont acquis la maladie à l'extérieur du pays, lors d'un séjour prolongé (trois-quatre mois) au Pakistan. Le dernier cas a été rapporté en juillet 2013.

Le Bureau de surveillance et de vigie rappelle que pour tout cas suspect de rougeole, et aux fins de génotypage, il est nécessaire qu'une culture soit demandée et que le spécimen prélevé soit acheminé au Laboratoire de santé publique du Québec. Le génotypage constitue un élément important dans la confirmation de cas, en particulier chez les personnes récemment immunisées contre la rougeole. Il s'agit du seul moyen dont on dispose pour distinguer une souche sauvage de la souche vaccinale. Il sert également à établir le profil des souches circulantes et à faire des liens avec d'autres éclosions en cours.

Éclosion *E. coli* O157:H7 associée à la consommation de tartares

Situation épidémiologique. Une enquête sur une éclosion à *E. coli* O157:H7 associée à la consommation de tartares divers concernant deux restaurants de Montréal appartenant au même propriétaire a été amorcée durant la période des fêtes. L'enquête a commencé le 20 décembre 2013 à la suite de la déclaration des premiers cas et s'est terminée le 17 janvier 2014. À cette date, sept cas ont été associés à l'éclosion. Il s'agit de cinq résidents du Québec et de deux résidents d'autres provinces canadiennes. La période d'apparition des symptômes s'étend du 26 novembre au 15 décembre 2013. Aucun nouveau cas n'a été déclaré depuis.

Source d'exposition. Les informations recueillies à ce jour montrent que tous les cas ont été acquis au Québec après consommation d'une assiette composée d'un ou de plusieurs tartares à base de bœuf, de veau, de thon, de saumon et de canard provenant des deux restaurants montréalais. Les tartares de bœuf et de veau constituaient l'assiette de la majorité des cas. La période d'exposition aux tartares varie du 16 novembre au 10 décembre 2013.

Informations provenant de l'inspection alimentaire. Dans le cadre des interventions du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), des inspections ont été réalisées dans les deux restaurants à compter du 19 décembre à la suite de la déclaration des premiers cas.

Les registres de traçabilité des viandes vendues aux restaurants ont permis de remonter jusqu'aux abattoirs. Les prélèvements alimentaires et environnementaux effectués après les signalements n'ont cependant pas permis de démontrer la présence de l'agent causal.

Des règles d'hygiène et des recommandations générales visant la préparation des tartares, comme le lavage des mains ainsi que le nettoyage et l'assainissement de l'équipement et des surfaces de travail, ont été rappelées au propriétaire des restaurants afin d'assurer une consommation sécuritaire des produits visés. Par ailleurs, aucune lacune majeure n'a été relevée dans les établissements en cause.

Il est à noter que la consommation de viandes crues, comme les tartares et les sushis, présente une certaine part de risque. Les personnes dont le système immunitaire est affaibli, les enfants, les personnes âgées et les femmes enceintes devraient s'abstenir de consommer ce type de préparation.

-
1. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance (extraction du 21 janvier 2014) produit par l'Infocentre de santé publique du Québec (INSPQ) à partir du Fichier des hospitalisations (MED-ÉCHO).
 2. Informations tirées du rapport hebdomadaire « Measles & Rubella weekly monitoring report, week 02, 2014 : January 05 to January 11, 2014 » produit par l'ASPC en date du 17 janvier 2014.
 3. Ministère de la Santé de la Saskatchewan. Communications interjuridictionnelles, 23 janvier 2014.

Auteurs : Colette Gaulin, Marie-Andrée Leblanc et France Markowski de la Direction de la protection de la santé publique (MSSS) ; Danielle Ramsay du MAPAQ ;

avec la collaboration de Danielle Auger, Marlène Mercier et Louise Valiquette de la Direction de la protection de la santé publique (MSSS) ; Daniel Daigle de la Ville de Montréal ; Johanne Villeneuve de la Direction de la surveillance de l'état de santé (MSSS) ;

Pour Éclosion d'histoplasmose : Francine Levac, Denise Décarie, Jean-Luc Grenier, André Allard et Marie-Claude Lacombe de la DSP des Laurentides.

Le *FlashVigie* est un bulletin produit et diffusé le quatrième jeudi de chaque mois par le Bureau de surveillance et de vigie 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 les problématiques relatives aux domaines des maladies infectieuses, de la santé environnementale et de la santé au travail.

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. Le *FlashVigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse : <http://msssa4.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.
