



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE — Vol. 29, N° 20

Août 2020

REHAUSSER LA SUSPICION CLINIQUE AU REGARD DE LA LÉGIONELLOSE

CONTEXTE ET DIAGNOSTIC

La saison estivale est déjà bien débutée et de nombreuses installations de tours de refroidissement à l'eau (ITRE) ont été remises en marche pour assurer la climatisation des bâtiments. Les ITRE sont la cause la plus fréquente d'éclosion de légionellose et un suivi microbiologique mensuel des installations est obligatoire, en vertu du Règlement sur l'entretien des ITRE de la Régie du bâtiment du Québec (RBQ). Dans le contexte de pandémie de COVID-19, le suivi de certaines ITRE n'a peut-être pas été assuré avec autant d'assiduité que requis par le règlement (accessibilité réduite à certaines ITRE et difficultés de gestion de personnel ou d'approvisionnement en produits désinfectants). **Le risque d'éclosion de légionellose s'en trouve ainsi augmenté.**

La pneumonie à *Legionella* ne peut être différenciée cliniquement et radiologiquement de façon fiable d'autres causes de pneumonie acquise en communauté nécessitant une hospitalisation et **peut fort bien s'apparenter à la pneumonie COVID-19**. À cet effet, **la vigilance des cliniciens est sollicitée, afin d'identifier rapidement les pneumonies à *Legionella*, dans une perspective où le risque d'éclosion est présentement accru** et sachant qu'un diagnostic rapide et une antibiothérapie appropriés améliorent le pronostic de la pneumonie à *Legionella*.

Bien que le **test par l'antigène urinaire (TAU)** ait permis de détecter rapidement la grande majorité des cas déclarés de légionellose dans Lanaudière ces dernières années (dont une éclosion d'importance en 2015 à Berthier), la culture de sécrétions respiratoires (expectorations, sécrétions endotrachéales, etc.) avec demande spécifique de recherche de *Legionella spp* demeure l'étalon de référence recommandé pour confirmer un diagnostic de légionellose. Lorsque disponible, le TAU devrait être utilisé **conjointement à la culture des sécrétions respiratoires pour recherche de *Legionella spp***, afin d'identifier les cas n'étant pas causés par le séro groupe 1 et **pour permettre la comparaison de la souche clinique à celle d'une source environnementale ou d'autres cas humains**, étape importante pour l'investigation épidémiologique et la mise en place de mesures de contrôle.

Par ailleurs, seuls la culture de la bactérie (disponible à HPLG et CHDL) et, dans une moindre mesure, les tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN, disponible au LSPQ) permettent l'identification des espèces, des sérogroupes ainsi que le typage des souches lors d'investigation d'éclosions.

ÉPIDÉMIOLOGIE RÉGIONALE

En 2019, **16 cas** de légionellose ont été déclarés à la DSPublique (15 cas confirmés par TAU, 1 cas confirmé par culture). Les enquêtes épidémiologiques et investigations environnementales effectuées n'ont mis en lumière aucune éclosion. La majorité des cas avaient au moins un facteur de risque reconnu d'acquisition de la maladie. Les principales hypothèses quant à l'origine d'acquisition étaient : le chauffe-eau domestique vétuste ou dont la température était mal réglée, ITRE dans une autre région, spa/installation aquatique.

Tableau 1 - Caractéristiques des cas de légionellose déclarés à la DSPublique de Lanaudière,
1^{er} janvier au 31 décembre 2019

Taux d'incidence pour 100 000 personnes	3,12
Moyenne d'âge (ans)	67
Étendue (ans)	47 à 85
Ratio homme:femme	11:5

RECOMMANDATIONS

1. Envisager le diagnostic de légionellose lors de l'évaluation d'un patient hospitalisé avec pneumonie, en particulier en présence des facteurs suivants :
 - Âge > 50 ans;
 - Immunosuppression;
 - Diabète;
 - Maladie cardiaque, pulmonaire ou rénale chronique;
 - Tabagisme (présent ou antérieur);
 - Consommation d'alcool (au-delà des lignes directrices de consommation à moindre risque);
 - Tableau clinique grave (ex. : admission aux soins intensifs, épanchement pleural).
2. En présence d'un tel tableau clinique/épidémiologique compatible avec la légionellose,
 - Prescrire une culture de sécrétions respiratoires (expectorations, sécrétions endotrachéales, etc.) incluant la recherche spécifique de *Legionella spp.*
 - i. Spécifier sur la requête « recherche de *Legionella spp.* » (ou sélectionner le code de saisie prévu à cet effet)
 - ii. S'assurer qu'au moins un échantillon respiratoire ait été obtenu
 - Si disponible, demander également la recherche de l'antigène urinaire (pour *Legionella pneumophila* de sérogroupe 1)
 - Advenant qu'une éclosion (au moins deux cas qui semblent liés) survienne, la DSPublique pourrait demander au laboratoire d'acheminer directement les prélèvements respiratoires de ces patients au LSPQ pour TAAN légionellose (confirmation rapide en 24-48h).
3. Déclarer rapidement tout cas de légionellose à la Direction de santé publique de Lanaudière (coordonnées au bas de ce bulletin).
 - La DSPublique communiquera au besoin avec le laboratoire pour s'assurer de l'envoi au LSPQ d'un ou plusieurs isolats de *Legionella spp.* pour appariement (avec source environnementale ou autres cas humains). Il est recommandé aux laboratoires de conserver les souches de *Legionella spp.* d'origine humaine pour un minimum de 3 mois.

RAPPEL IMPORTANT

Pour joindre le service des maladies infectieuses, **veuillez communiquer durant les heures ouvrables (8 h à 16 h) au 450 759-6660 ou au 1 855 759-6660, poste 4459**. Au besoin, laisser un message détaillé, un retour d'appel sera fait dans les plus brefs délais. La déclaration d'une MADO peut également être effectuée par télécopieur (450 759-3742).

Un service de garde en santé publique est disponible **en dehors des heures ouvrables** en téléphonant au **450 759-8222** et en demandant le **médecin de garde en santé publique**.

Publication

Direction de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Responsable de la publication

D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

Rédaction

Geneviève Anctil, conseillère en soins infirmiers
D^{re} Maryse Cayouette, médecin conseil
D^{re} Louise Lajoie, médecin conseil

Avec la collaboration de :

Lucie Bastrash, adjointe à la direction de santé publique

Mise en page

Manon Gingras, agente administrative, service de protection des maladies infectieuses et de santé environnementale

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2019

Dépôt légal

Troisième trimestre 2020
ISSN 1718-9497 (PDF)
1920-2555 (en ligne)
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section *Documentation*, dans la rubrique *Santé publique* sous l'onglet *Bulletins* du site du CISSS au :

www.ciasss-lanaudiere.gouv.qc.ca

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

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec 