

BRUCELLOSE

Aperçu de la maladie

La brucellose est une maladie bactérienne répandue dans le monde entier et le plus souvent liée à des contacts avec du bétail infecté ou avec des produits animaux contaminés par la bactérie. Les réservoirs et les sources d'infection varient selon les régions géographiques.

Symptômes

Apparition soudaine ou insidieuse de symptômes avec fièvre continue, intermittente ou irrégulière, maux de tête, faiblesse, sueurs, fatigue, douleurs articulaires et musculaires, anorexie et perte de poids. La maladie peut durer pendant des jours, des mois ou plus longtemps si elle n'est pas traitée convenablement.

Réservoir

Les bovins, les porcs, les chèvres et les moutons sont les sources les plus courantes. L'infection peut se rencontrer chez les chameaux, les bisons, les cerfs wapitis, les caribous et chez certaines espèces de chevreuil. On la trouve aussi chez des chiens domestiques et sauvages et des mammifères marins (baleines, dauphins, otaries, phoques et marsouins).

La brucellose se rencontre partout dans le monde, en particulier dans les pays méditerranéens, au Moyen-Orient, en Afrique, en Asie centrale, en Inde, en Amérique centrale et du Sud et au Mexique.

Mode de transmission

Le contact avec des animaux et des tissus infectés (sang, urine, écoulement vaginal, fœtus avorté et en particulier placenta) par l'exposition au niveau des muqueuses, une rupture de l'intégrité de la peau ou l'inhalation d'aérosols. De plus, l'ingestion de viande pas assez cuite, de lait cru et de produits laitiers (fromage non pasteurisé) provenant d'animaux infectés.

L'infection de travailleurs d'abattoir et de laboratoire par transmission aérienne a aussi été signalée.

Période d'incubation

De un à deux mois, la période pouvant s'étendre de cinq jours à cinq mois.

Période de transmissibilité

La transmission de personne à personne est rare. On a documenté la transmission de mères infectées à leurs nourrissons allaités au sein et rarement la transmission par contacts sexuels.

Facteurs de risque

Risque accru de contracter l'infection ou de présenter des symptômes graves :

- Voyage dans des zones d'endémicité;
- Facteurs de risque professionnel dans les zones d'endémicité – travailleurs agricoles, chasseurs, vétérinaires et travailleurs d'abattoir, personnel médical et employés de laboratoire;
- Consommation de viande pas assez cuite ou de produits laitiers non pasteurisés.

Définitions de cas aux fins de surveillance

Cas confirmé

Maladie clinique et confirmation en laboratoire de l'infection :

- isolement de *Brucella sp.* dans un échantillon clinique approprié; OU
- augmentation importante (par un facteur de quatre ou plus) du titre sérologique à l'épreuve d'agglutination de *Brucella* dans le sérum en phase de convalescence par rapport au sérum en phase aiguë; les deux échantillons doivent être prélevés à au moins deux semaines d'intervalle et examinés au même laboratoire.

Cas probable

- Maladie clinique chez une personne qui a un lien épidémiologique avec un cas animal confirmé; OU
- Maladie clinique avec sérologie à l'appui (titre de 1:160 ou plus à l'épreuve d'agglutination de *Brucella* dans au moins un échantillon de sérum obtenu après l'apparition des symptômes).

Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

Les tests sont effectués au Laboratoire national de microbiologie (LNM). Des cultures sont faites à partir d'échantillons cliniques appropriés (p. ex. : sang ou moelle osseuse). Les tests préliminaires sont les tests de réaction en chaîne de la polymérase (PCR) suivis par des tests de confirmation pour les échantillons positifs.

Le délai d'exécution est de 4 jours pour un résultat préliminaire, de 14 jours pour le résultat final des cultures et de 29 jours pour le résultat final de l'analyse de tous les autres échantillons.

Signalement

Conformément à la norme 2.2 – Déclaration des maladies et des événements au BMHC et à la section 3 – Déclaration des maladies et des événements.

- Surveillance systématique (Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire [SSMDO]).

Gestion de cas

Sensibilisation

La personne infectée ou la personne soignante devrait être informée des éléments suivants :

- la nature de l'infection, la durée de la période de transmissibilité, le mode de transmission et l'écologie de la maladie;
- le lavage des mains;
- la sécurité des aliments, en particulier la nécessité d'éviter de consommer de la viande pas assez cuite ou des produits laitiers non pasteurisés;
- les précautions à prendre lors de la manipulation des animaux. Les précautions à prendre lors de la manipulation et de l'élimination de placentas, d'écoulement vaginal et de fœtus. La désinfection des zones contaminées;

- les précautions à prendre en laboratoire.

Enquête

Se fondant sur l'apparition des symptômes et la période d'incubation possible, essayer de déterminer la source d'infection en questionnant la personne infectée sur les points suivants :

- ses voyages et les activités connexes;
- la consommation d'aliments, en particulier la consommation de produits laitiers non pasteurisés ou de viandes crues ou pas assez cuites;
- le contact avec des animaux ou avec leurs tissus ou liquides organiques, incluant des animaux domestiques ou sauvages et du bétail;
- les risques professionnels ou les loisirs.

Exclusion/Éloignement social

Ne s'applique pas.

Traitement

La brucellose peut être traitée par des antibiotiques, mais elle résiste à certains d'entre eux. Consulter un infectiologue.

Immunisation

Ne s'applique pas.

Gestion des contacts

Enquêter sur les contacts s'ils peuvent avoir été exposés à la même source ou s'ils sont symptomatiques.

Gestion des éclosions

- Chercher une source commune d'infection – habituellement du fromage ou du lait provenant d'un troupeau infecté.
- Mettre en œuvre le plan local de gestion de l'éclosion.

Gestion des situations particulières

Agents bioterroristes potentiels

La brucellose est un agent bioterroriste potentiel parce qu'elle survit bien dans l'environnement et qu'elle est très infectieuse sous forme d'aérosol ou comme contaminant de la nourriture, du lait et de l'eau par inoculation directe. Envisager un acte de bioterrorisme en présence d'au moins deux cas qui sont liés par le moment et l'endroit de la contamination ou d'un seul cas confirmé qui ne s'explique pas par un risque professionnel ou une exposition dans une zone d'endémicité ou dans le cadre d'une enquête portant sur un cas de maladie pneumonique.

En cas d'acte de bioterrorisme présumé :

- Consulter **IMMÉDIATEMENT le MHR**.
- Informer les organismes et partenaires compétents, dont le bureau central, la police locale et tout autre organisme pertinent.

- Prendre toutes les mesures qui s'imposent pour prévenir toute exposition humaine supplémentaire.
- Déterminer si d'autres mesures sont nécessaires pour prévenir toute exposition humaine ou animale supplémentaire.
- Déterminer si des échantillons d'aliments ou du milieu doivent être prélevés et analysés.