

TULARÉMIE

Aperçu de la maladie

La tularémie est causée par la bactérie *Francisella tularensis*. Elle est surtout présente dans l'hémisphère nord. La tularémie est rare chez les humains au Canada.

Symptômes

Les symptômes peuvent prendre entre 1 et 14 jours à se manifester et dépendent de la voie d'entrée de la bactérie dans le corps. La gravité de l'infection varie : la tularémie peut entraîner un léger inconfort ou mettre la vie en danger. Toutes les formes de tularémie s'accompagnent de fièvre. Les principales formes sont les suivantes :

- La tularémie ulcéroglandulaire est la forme la plus fréquente et survient après une morsure de tique ou de mouche à chevreuil infectée ou après la manipulation d'un animal infecté. Une ulcération de la peau se forme au site d'entrée de la bactérie dans le corps. L'ulcération s'accompagne d'une enflure des ganglions lymphatiques régionaux, généralement dans l'aisselle ou l'aîne.
- La tularémie glandulaire survient après une morsure de tique ou de mouche à chevreuil infectée ou après la manipulation d'un animal infecté. Les ganglions lymphatiques régionaux enflent, généralement dans l'aisselle ou l'aîne.
- La forme oculoglandulaire apparaît lorsque la bactérie entre par l'œil. Surviennent alors une irritation et une inflammation de l'œil ainsi que l'enflure des ganglions lymphatiques.
- La forme oropharyngée apparaît après la consommation d'aliments ou d'eau contaminés. Les symptômes sont notamment une infection de la gorge, des ulcères buccaux, une amygdalite et le gonflement des ganglions lymphatiques.
- La tularémie pulmonaire est la forme la plus grave de la maladie et survient après l'inhalation de poussières ou de gouttelettes contenant la bactérie. Elle se caractérise par une toux, des douleurs thoraciques et une difficulté à respirer. Cette forme peut également survenir en l'absence de traitement des autres formes de tularémie.

Réservoir

Réservoirs animaux : lapins et autres animaux sauvages (rongeurs, lièvres, rats musqués et castors) et animaux domestiques. La bactérie se trouve également chez les tiques et les mouches à chevreuil.

Mode de transmission

Habituellement par contact direct avec les animaux infectés ou leur cage ou leur environnement immédiat. La transmission de la bactérie peut également se faire lors de la manipulation de viande contaminée ou de la consommation de viande contaminée mal cuite.

La transmission vectorielle par des tiques et des mouches à chevreuil est aussi possible.

D'autres modes de transmission moins fréquents comprennent la consommation d'eau contaminée et l'inhalation de poussière provenant de sols contaminés.

La tularémie n'est pas réputée se transmettre de personne à personne.

Période d'incubation

Généralement de trois à cinq jours après l'exposition à la bactérie, mais la maladie peut prendre jusqu'à 14 jours ou seulement un jour à apparaître.

Période de transmissibilité

Aucune transmission directe de personne à personne.

Facteurs de risque

Risque accru de contracter la maladie/d'être gravement atteint de la maladie

- Exposition professionnelle aux animaux infectés (vétérinaires et personnel manipulant des carcasses de lapin, de lièvre et de rongeurs).

Définitions de cas aux fins de surveillance

Cas confirmé

Maladie clinique et confirmation en laboratoire de l'infection :

- isolement de *Francisella tularensis* dans un échantillon clinique approprié
- OU
- augmentation importante (par un facteur de quatre ou plus) du titre des anticorps sériques dirigés contre l'antigène de *F. tularensis*.

Cas probable

Maladie clinique et résultats de laboratoire suivants :

- détection de *F. tularensis* dans un échantillon clinique par titrage fluorescent
- OU
- détection des acides nucléiques de *F. tularensis*
- OU
- titre au test de microagglutination $\geq 1:128$ ou titre au test d'agglutination en tube $\geq 1:160$ dans un échantillon unique de sérum.

Le diagnostic clinique est appuyé par des preuves ou des antécédents de morsure par une tique ou par une mouche à chevreuil, d'exposition aux tissus d'un mammifère hôte de *Francisella tularensis* ou d'exposition à de l'eau potentiellement contaminée. La maladie clinique peut prendre diverses formes distinctes :

- **Ulcéroglandulaire** : ulcération cutanée avec lymphadénopathie régionale
- **Glandulaire** : lymphadénopathie régionale sans ulcération; oculoglandulaire – conjonctivite avec lymphadénopathie pré-auriculaire; oropharyngée – stomatite ou pharyngite; ou amygdalite et lymphadénopathie cervicale

- **Intestinale** : douleurs intestinales, vomissements et diarrhée; pulmonaire – maladie pleuro-pulmonaire primaire; typhoïdique – maladie fébrile sans signes ni symptômes précoces de localisation.

Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

Le diagnostic est le plus souvent clinique et confirmé par une augmentation du titre de certains anticorps sériques qui apparaissent généralement au cours de la deuxième semaine de la maladie.

L'échantillon clinique approprié varie selon la forme de la maladie. Communiquez avec le laboratoire de votre région pour de plus amples renseignements sur le prélèvement et le transport de l'échantillon.

Déclaration des cas

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 de routine (SSMDO). Les données sur tous les cas confirmés sont entrées chaque semaine.

Gestion des cas

Éducation

Les cas ou les fournisseurs de soins concernés devraient être informés des éléments suivants :

- Nature de l'infection, durée de la période de transmissibilité, mode de transmission, et écologie de la maladie
- lavage des mains
- salubrité des aliments
- source d'eau potable saine
- manipulation des animaux
- prévention des morsures de tiques
- prévention des morsures de moustiques

Enquête

Chercher des antécédents d'exposition à des animaux infectés, surtout des lapins et autres rongeurs, et retracer l'endroit d'origine. Les arthropodes, l'eau et les aliments sont d'autres sources de contamination fréquentes.

La tularémie est un agent bioterroriste potentiel.

Exclusion/éloignement sociale

En cas de tularémie cutanée avec lésions ouvertes, il faut prendre les précautions concernant les exsudats. Les lésions doivent être recouvertes en tout temps d'un pansement adéquat.

Traitement

La tularémie se traite par antibiotiques.

Immunisation

Sans objet

Gestion des contacts

Éducation

Gestion des cas.

Enquête

Les personnes qui entrent en contact avec les cas ne sont pas à risque puisqu'il n'y a pas de transmission directe de personne à personne.

Les contacts sont les personnes qui ont été exposées à la même source fréquente que le cas et qui ne portaient pas d'équipement de protection approprié. Les contacts doivent être informés des symptômes; en présence de ces symptômes, ils doivent aviser le bureau de la santé publique et obtenir des soins médicaux sur-le-champ.

Exclusion/éloignement sociale

Sans objet

Prophylaxie

Sans objet

Gestion des éclosions

Le plan local en cas d'éclosion doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée.

Gestion des situations particulières

Agents bioterroristes potentiels

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 tularémie pulmonaire.

En cas d'acte de bioterrorisme présumé :

- 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 des échantillons d'aliments doivent être prélevés dans l'environnement et analysés.