

La légionellose en Limousin Bilan annuel 2011

La légionellose est une maladie à déclaration obligatoire (DO) depuis 1987. Cette DO a pour objectif de suivre l'évolution de l'incidence de la pathologie, de détecter les cas groupés et d'orienter les mesures de prévention. L'Agence Régionale de Santé avec l'appui de la Cellule de l'InVS pour les cas groupés investigate les cas de légionellose qui lui sont signalés et fait parvenir les fiches de notification à l'Institut de Veille Sanitaire (InVS). Ce bulletin présente les résultats de la surveillance de la légionellose en Limousin à partir des DO reçues à l'InVS jusque fin 2011.

Evolution des déclarations et du taux d'incidence

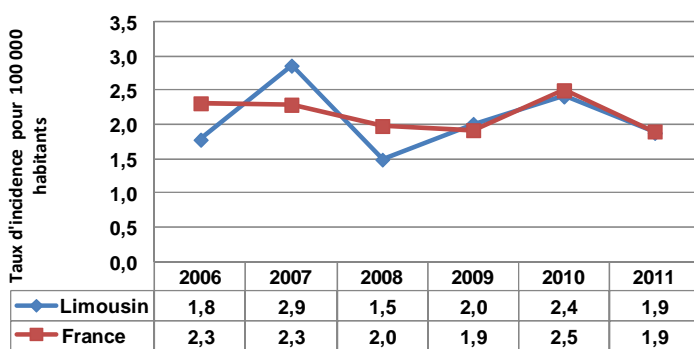
En 2011, 17 cas de légionellose ont été déclarés en Limousin, dont 9 en Haute-Vienne, 5 en Corrèze et 3 dans la Creuse (Tableau 1). Aucune épidémie n'a été identifiée en région en 2011.

Tableau 1 : Nombre de cas de légionellose déclarés en Limousin par département et par année, 2006-2011

dept de déclaration	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Corrèze	4	11	8	5	7	5
Creuse	1	4	2	0	3	3
Haute-Vienne	11	7	2	10	9	9
Région	16	22	12	15	19	17

En 2011, le taux régional d'incidence calculé sur les cas résidant dans la région est de 1,9 cas pour 100 000 habitants, en baisse de 22% par rapport à 2010 (Figure 1). Ce taux est semblable à celui de la France.

Figure 1. Evolution du taux d'incidence de légionellose en Limousin et en France, 2006-2011



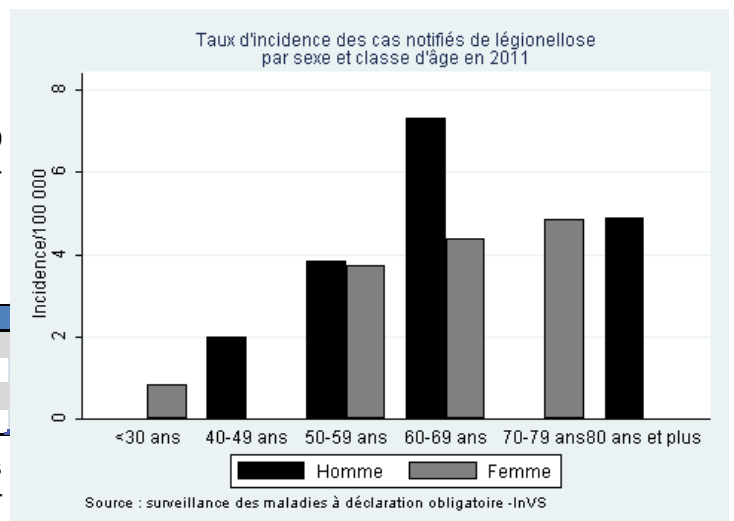
Saisonnalité

En 2011, 47% des cas sont survenus entre juin et septembre, une saisonnalité également observée au niveau national.

Caractéristiques démographiques des cas

Le sex-ratio homme/femme de 1,0 ne montre pas la prédominance des hommes chez les cas déclarés comme observé au niveau national. L'âge médian est de 61 ans (extrêmes : 23-87). Le taux d'incidence par classe d'âge est le plus élevé chez les 60-69 ans (Figure 2).

Figure 2: Taux d'incidence en 2011 de la légionellose déclarée en Limousin par sexe et classe d'âge



Létalité

Parmi les 13 cas notifiés en 2011 et domiciliés en Limousin et pour lesquels l'évolution finale de la maladie était renseignée, 1 cas est décédé (létalité de 8%).

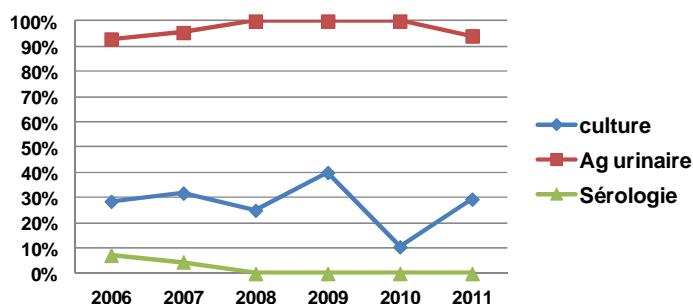
Facteurs de risques

Onze des 14 cas (79%) notifiés en 2011 et domiciliés en Limousin présentaient au moins un facteur de risque connu. Le tabagisme est le facteur le plus fréquemment rencontré (57%) suivi du diabète (14%).

Méthodes de diagnostic

En 2011, tous les cas de légionellose ont été diagnostiqués par antigénurie soluble urinaire (détection de LP). Une culture a été réalisée pour 5 cas, soit 29% de tous les cas déclarés, une augmentation par rapport à 2010 (Figure 3). Les souches identifiées étaient : LP1 (4 cas) et LP3 (1 cas).

Figure 3. Méthodes de diagnostic utilisées pour les cas de légionellose notifiés en Limousin, 2006-2011



Types d'exposition

Une exposition à risque était identifiée et rapportée par la DO pour 4 cas (24%) déclarés en 2011 et exposés en Limousin. Les expositions retrouvées étaient : résidence temporaire (2), hôpital (1), maison de retraite (1) (Tableau 2).

Les expositions les plus fréquemment rapportées de 2006 à 2011 sont : hôtel (9%), résidence temporaire (5%), professionnel (3%), hôpital (3%), voyage (3%) et maison de retraite (1%).

Les données de la déclaration de légionellose de 2011 n'ont pas montré de situation épidémique ni d'augmentation des cas. La situation épidémiologique de la légionellose en Limousin est semblable à celle observée au niveau national. La tendance à la hausse du recours à la culture mérite d'être encouragée au vu de l'utilité de cette technique pour l'investigation de cas groupés.

Tableau 2 : Types d'exposition pour les cas de légionellose exposés en Limousin, 2006-2011

Type d'exposition	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total	% 2006-2011
Non renseignée sur fiche DO / inconnue	10	18	10	13	12	13	76	75%
Hôtel	3	2	1	0	3	0	9	9%
Résidence temporaire	0	1	0	1	1	2	5	5%
Professionnel	0	1	0	0	2	0	3	3%
hôpital	1	0	0	0	1	1	3	3%
voyage	1	0	1	1	0	0	3	3%
maison de retraite	0	0	0	0	0	1	1	1%
Autre	1	0	0	0	0	0	1	
Total	16	22	12	15	19	17	101	100%

Informations sur les techniques de diagnostic

La recherche d'antigènes solubles urinaires est primordiale pour poser un diagnostic rapide précoce. Elle détecte principalement la *Legionella pneumophila* sérotype 1 ; ce sérotype est néanmoins responsable d'environ 90 % des légionelloses. Si le test urinaire est négatif, il faut donc envisager un diagnostic par PCR* ou isolement par culture.

Devant tout diagnostic d'une légionellose par antigénurie positive, il est recommandé d'obtenir un prélèvement respiratoire bas :

- La recherche d'antigènes solubles urinaires confirme le diagnostic mais ne permet pas de déterminer la source de contamination ;
- Un prélèvement respiratoire bas (expectorations, aspiration trachéale, ou lavage broncho-alvéolaire, ...) permet la mise en culture pour isolement de souches de légionelles;
- L'isolement de la souche va permettre d'effectuer une comparaison moléculaire des souches cliniques et des souches environnementales qui permet d'identifier la source de contamination;
- La comparaison des souches cliniques entre elles permet de préciser le caractère groupé des cas de légionellose.

NB : Le prélèvement pulmonaire peut être réalisé même si une antibiothérapie a été débutée depuis quelques jours.

* Depuis 2011, une PCR positive est un critère de diagnostic d'un cas probable de légionellose (cf fiche DO au lien suivant : https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12202.do)

A qui signaler et notifier un cas de légionellose ?

A l'Agence Régionale de Santé du Limousin :
Tél : 05 55 11 54 54
Fax : 05 67 80 11 26
Courriel: ars87-alerte@ars.sante.fr