

## Bulletin de veille sanitaire — N°20-Lim / juillet 2013

# La légionellose en Limousin

## Bilan annuel 2012

La déclaration obligatoire (DO) de la légionellose 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, en situation de 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 2012.

### Evolution des déclarations et du taux d'incidence

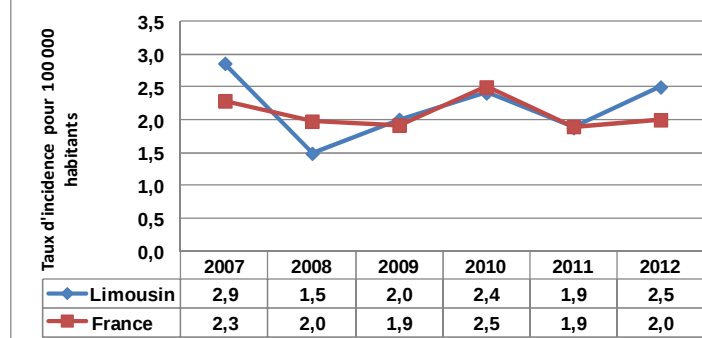
En 2012, 19 cas de légionellose ont été déclarés en Limousin, dont 9 en Haute-vienne, 7 en Corrèze et 3 dans la Creuse (Tableau 1). Aucune situation de cas groupés ni d'épidémie n'a été identifiée en 2012.

**Tableau 1 : Nombre de cas de légionellose déclarés en Limousin par département et par année, 2007-2012**

| dept de déclaration | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|
| Corrèze             | 11   | 8    | 5    | 7    | 5    | 7    |
| Creuse              | 4    | 2    | 0    | 3    | 3    | 3    |
| Haute-Vienne        | 7    | 2    | 10   | 9    | 9    | 9    |
| Région              | 22   | 12   | 15   | 19   | 17   | 19   |

En 2012, le taux régional d'incidence calculé sur les cas résidant dans la région est de 2,5 cas pour 100 000 habitants, en hausse de 33 % par rapport à 2011 (Figure 1). Au niveau départemental, les taux annuels d'incidence de 2012 sont semblables pour la Creuse (2,4 cas / 100 000), la Corrèze (2,9 cas / 100 000) et la Haute-Vienne (2,4 cas / 100 000).

**Figure 1. Evolution du taux d'incidence de légionellose en Limousin et en France, 2007-2012**



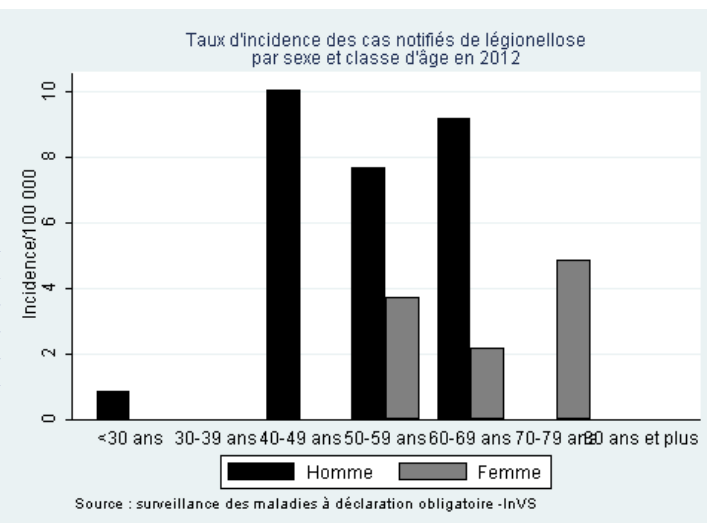
### Saisonnalité

Neuf des 19 cas déclarés sont survenus en juin et en décembre.

### Caractéristiques démographiques des cas

Le sex-ratio homme/femme de 2,8 montre une prédominance des hommes parmi les cas de légionellose déclarés comme observé au niveau national. L'âge médian est de 56 ans (extrêmes : 25-77). Le taux d'incidence par classe d'âge est le plus élevé chez les 40-49 ans (Figure 2).

**Figure 2: Taux d'incidence en 2012 de la légionellose déclarée en Limousin par sexe et classe d'âge**



### Létalité

Parmi les 17 cas notifiés en 2012, domiciliés en Limousin et pour lesquels l'évolution finale de la maladie était renseignée, 1 personne est décédée (létalité de 6%).

### Facteurs de risques

Douze des 19 cas (63%) notifiés en 2012 et domiciliés en Limousin présentaient au moins un facteur de risque connu pour la légionellose. Le tabagisme était le facteur le plus fréquemment rencontré (53% des cas) suivi par l'hémopathie (16%), le diabète (11%) et la corticothérapie (11%).

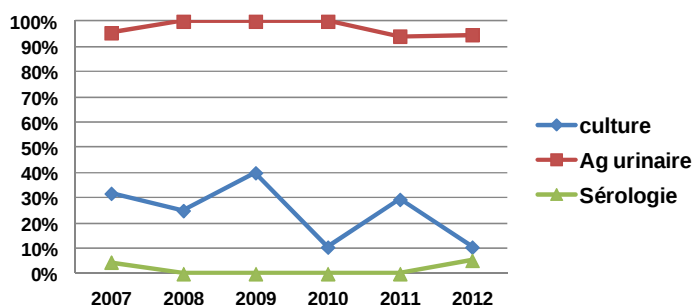
### Méthodes de diagnostic

En 2012, 18 des 19 cas notifiés ont été diagnostiqués par antigénurie soluble urinaire (détection de LP). Une culture a été réalisée pour 2 cas, soit 10,5 % des cas notifiés, une baisse par rapport à 2011 (Figure 3).

### Types d'exposition

Parmi les expositions à risque renseignées sur la fiche de Déclaration Obligatoire, une exposition en milieu professionnel a été retrouvée pour

**Figure 3. Méthodes de diagnostic utilisées pour les cas de légionellose notifiés en Limousin, 2007-2012**



1 cas et un séjour dans une résidence secondaire pour 2 cas (Tableau 2).

➡ Comme pour l'année 2011, aucun regroupement de cas de légionellose n'a été identifié en 2012 dans le Limousin. Le nombre de cas déclarés chaque année est stable et les caractéristiques des cas sont semblables à celles observées sur la plan national. Le recours à la technique de diagnostic de la culture en complément à la recherche d'antigènes solubles urinaires n'est pas fréquent et pénaliserait l'investigation d'un éventuel regroupement de cas de légionellose.

**Tableau 2 : Types d'exposition pour les cas de légionellose exposés en Limousin, 2007-2012**

| Type d'exposition                      | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Total | % 2007-2012 |
|----------------------------------------|------|------|------|------|------|------|-------|-------------|
| Non renseignée sur fiche DO / inconnue | 18   | 10   | 13   | 12   | 13   | 16   | 82    | 79%         |
| Hôtel                                  | 2    | 1    | 0    | 3    | 0    | 0    | 6     | 6%          |
| Résidence temporaire                   | 1    | 0    | 1    | 1    | 2    | 2    | 7     | 7%          |
| Professionnel                          | 1    | 0    | 0    | 2    | 0    | 1    | 4     | 4%          |
| hôpital                                | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 2     | 2%          |
| voyage                                 | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 2     | 2%          |
| maison de retraite                     | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 1     | 1%          |
| Autre                                  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     |             |
| Total                                  | 22   | 12   | 15   | 19   | 17   | 19   | 104   | 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](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](mailto:ars87-alerte@ars.sante.fr)

| Ours | Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin de veille sanitaire sur : <http://www.invs.sante.fr>

**Directeur de la publication :** Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

**Rédacteur :** Dr Marie-Eve Raguenaud

**Diffusion :** Cellule de l'InVS en régions Limousin Poitou-Charentes

ARS Poitou-Charentes, 4 rue Micheline Ostemeyer, 86021 Poitiers cedex

Tél. : 05 49 42 31 87 - Fax : 05 49 42 31 54 Email: [ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr)

<http://www.invs.sante.fr>