

## La légionellose en Poitou-Charentes 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 Poitou-Charentes à partir des DO reçues à l'InVS jusque fin 2011.

### Evolution des déclarations

En 2011, 30 cas de légionellose ont été déclarés en Poitou-Charentes, dont un tiers en Charente-Maritime et un tiers dans la Vienne (Tableau 1). Cela représente une baisse de 14% par rapport à 2010. Seuls les départements des Deux-Sèvres et de la Vienne ont connu une augmentation des déclarations de légionellose en 2011 par rapport à 2010 (Tableau 1). Aucune épidémie n'a été identifiée en région en 2011.

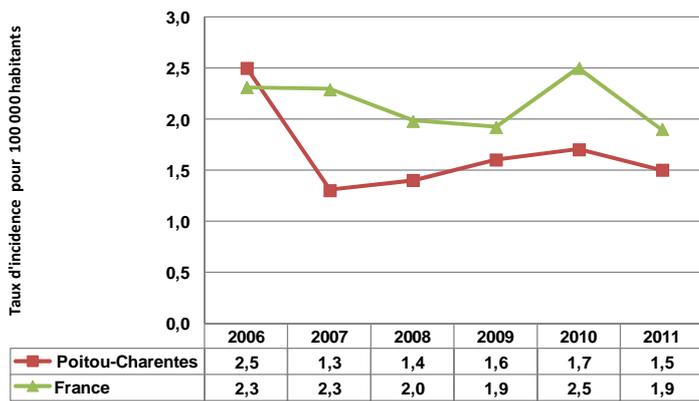
**Tableau 1 : Nombre de cas de légionellose déclarés en Poitou-Charentes par département et par année, 2006-2011**

Département	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Charente	14	9	9	12	9	3
Charente-Maritime	21	6	8	12	17	10
Deux-Sèvres	6	3	3	1	3	7
Vienne	6	6	9	5	6	10
Région	47	24	29	30	35	30

### Evolution du taux d'incidence

Le taux régional d'incidence calculé sur les cas résidant dans la région est de 1,5 cas pour 100 000 habitants, en baisse de 10% par rapport à 2010 (Figure 1).

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



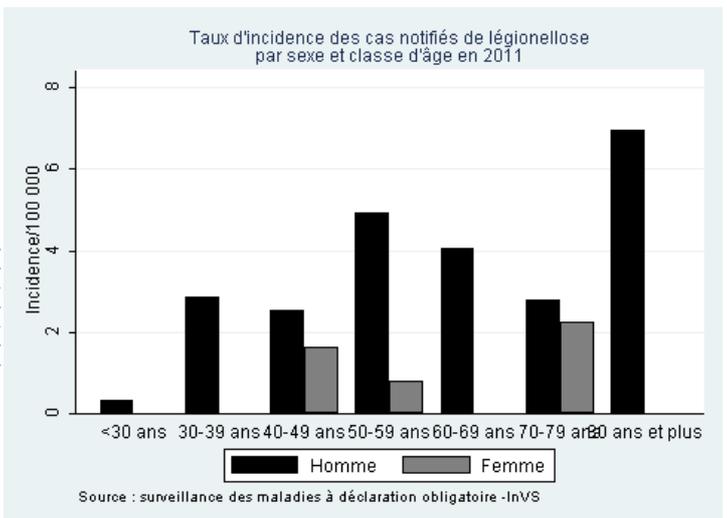
### Saisonnalité

En 2011, 45% 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 4,4 et montre une prédominance des hommes chez les cas déclarés en 2011. L'âge médian est de 57 ans (extrêmes : 27-82). Le taux d'incidence par classe d'âge est le plus élevé chez les 80 ans et plus (Figure 2).

**Figure 2: Taux d'incidence de la légionellose déclarée en Poitou-Charentes en 2011 par sexe et classe d'âge**



### Létalité

Parmi les 25 cas pour lesquels l'évolution était renseignée, 1 est décédé (létalité de 4%).

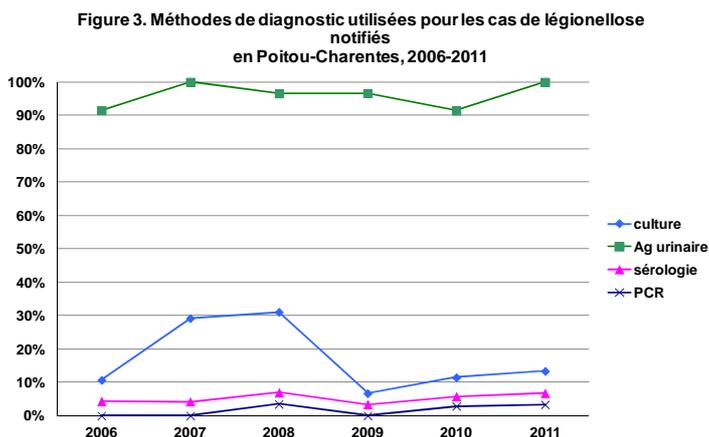
### Facteurs de risques

Dix-sept des 27 cas (63 %) pour lesquels l'information était renseignée présentaient au moins un facteur de risque connu. Le tabagisme est le facteur le plus fréquemment rencontré (44 %).

### Méthodes de diagnostic

En 2011, tous les cas de légionellose ont été diagnostiqués par antigénurie soluble urinaire (détection de LP1). Une culture a été réalisée chez 4 cas (soit 13 % des cas) et a permis d'identifier la souche.

La proportion des cas diagnostiqués par culture a très fortement diminué depuis 2008 (Figure 3).



### Types d'exposition

En 2011, une exposition à risque était identifiée et rapportée par la DO pour seulement 27 % des cas déclarés et exposés en Poitou-Charentes. Les expositions retrouvées étaient un hôtel (3), le milieu professionnel (3), une résidence temporaire (1) et un camping (1).

Les expositions les plus fréquemment rapportées en région de 2006 à 2011 sont : hôtel (12% ), milieu professionnel (5%), camping (4%), voyage (3%), maison de retraite (2%), résidence secondaire (2%), hôpital (1%) et jacuzzi (1%) (Tableau 2).

**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 dans le Poitou-Charentes est semblable à celle observée au niveau national. La légère 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 pur les cas de légionellose exposés en Poitou-Charentes par année, 2006-2011**

Type d'exposition	2006	2007	2008	2009	2010	2011	% 2006-2011
<b>Non renseignée sur DO</b>	42 (89%)	16 (67%)	14 (48%)	20 (67%)	23 (66%)	22 (73%)	<b>70%</b>
<b>hôtel</b>	2	3	6	4	5	3	<b>12%</b>
<b>milieu professionnel</b>		2	2	1	1	3	<b>5%</b>
<b>camping</b>	1		3		2	1	<b>4%</b>
<b>voyage</b>	1	1	1	1	2		<b>3%</b>
<b>maison de retraite</b>		1	1	1			<b>2%</b>
<b>résidence temporaire</b>	1			1	1	1	<b>2%</b>
<b>hôpital</b>			1	1			<b>1%</b>
<b>jacuzzi</b>				1			<b>1%</b>
<b>piscine</b>		1			1		<b>1%</b>
<b>autre</b>			1				<b>1%</b>

### 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 ?**

Au Point focal de l'ARS Poitou-Charentes :  
Tél : 05 49 42 30 30  
Fax : 05 24 84 51 43  
Courriel : [ars-pch-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars-pch-alerte@ars.sante.fr)

# Missions des UTVSEM de l'ARS du Poitou-Charentes

(Unité Territoriale Vigilances et Sécurité de l'Environnement et des Milieux)

Les UTVSEM de la région sont constituées de techniciens et d'ingénieurs intervenant dans les différents milieux environnementaux ayant un impact sur la santé. A ce titre, le risque « légionelles » recensé principalement dans les réseaux d'eau chaude sanitaire et les tours aéroréfrigérantes constitue un axe d'intervention prioritaire de l'ARS, intégré au Plan Régional Santé Environnement, que ce soit au travers d'actions de communication, d'inspection, de contrôle de la mise en œuvre des dispositions réglementaires que de réalisation d'enquêtes environnementales en cas de déclaration de légionellose.

## 1 - A la réception d'une D.O.

Dès réception de la DO, via le numéro unique de l'ARS, l'UTVSEM du département de résidence du patient mène une enquête environnementale afin de déterminer les sources potentielles de contamination.

**Appel du patient** s'il est interrogeable ou d'un de ses proches afin de remplir la fiche d'investigation permettant d' **identifier les lieux à risque** fréquentés ou les **activités à risque** pratiquées pendant la période d'incubation (enquête réalisée sur une période de 14 jours)

**Contact auprès de la DREAL<sup>1</sup> ou DDCSPP<sup>2</sup>** afin de recenser les résultats des Tours aéroréfrigérantes des secteurs géographiques fréquentés

Suivant les lieux ou activités déterminés, une enquête approfondie, sur site, est lancée :

Systématiquement **au domicile** :

- vérification des données de la fiche (présence de puits, usages de l'eau chaude sanitaire, travaux de plomberie, production d'ECS<sup>3</sup>...)
- relevés des températures eau froide et eau chaude sanitaire
- prélèvements éventuels d'eau chaude sanitaire aux points d'usage les plus défavorables (douche...), à la charge de l'ARS et transfert des échantillons auprès du laboratoire accrédité.

Dans le ou les **ERP<sup>4</sup> fréquentés** :

- contrôle de l'application de l'arrêté du 1/02/2010 (mise en œuvre de la surveillance des installations par des relevés de température et des suivis analytiques, résultats d'analyses de légionelles, carnet sanitaire, actions prévues, choix des laboratoires d'analyses...)
- prélèvements éventuels (à la charge du gestionnaire)
- diffusion des prescriptions si nécessaire

En **milieu professionnel** (hors établissement de santé ou médico social):

- information du médecin du Travail ou de l'inspection du Travail
- investigation en interne avec appui des UTVSEM si souhaité

En cas de **déplacement hors région** : information des UTVSEM concernées pour enquête

Si **voyage à l'étranger** : information de l'Institut de veille sanitaire

A la réception des résultats d'analyses et après comparaison de la ou des souches environnementales avec la souche du patient, l'UTVSEM diffuse des recommandations ou prescriptions pour la mise en sécurité des personnes exposées. L'identification de la source de contamination repose sur la comparaison de la souche environnementale et la souche clinique du patient.

<sup>1</sup> Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement

<sup>2</sup> Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations

<sup>3</sup> Eau chaude sanitaire

<sup>4</sup> Etablissements recevant du public

## 2 – Actions de prévention

L'action 6 du PRSE2 (Plan Régional Santé Environnement 2) a pour intitulé « Diminuer l'incidence de la légionellose » et comme objectif « Développer des actions préventives- Renforcer le système de surveillance et d'alerte – Accroître les contrôles ». Cette action s'inscrit dans la continuité des réflexions menées depuis 10 ans par le groupe régional « Légionelles » des UTVSEM :

**Information** : diffusion

- du guide « établissements scolaires »,
- d'un guide « ERP/maisons de retraite »,
- de l'arrêté du 1/02/2010 (maisons de retraite, mairies, communauté de communes, établissements de tourisme, établissements de santé et médico-sociaux),
- de plaquettes grand public « Info'légionellose »
- et mise en ligne d'une fiche thématique sur le site de l'ARS rubrique « habitat »  
<http://www.ars.poitou-charentes.sante.fr/Legionelles.115696.0.html>

**Formation:**

Participation

- à la journée organisée par le CCLIN/ARLIN pour les établissements sanitaires et sociaux (rappel de l'organisation de l'ARS en matière de gestion du risque légionelle et responsabilités des chefs d'établissement...),
  - aux formations QualiEau organisées par les CAPEB, à destination des installateurs, plombiers, chauffagistes
  - à une journée de rencontre des directeurs d'établissements de santé
- Organisation
- de journées de sensibilisation à destinations des laboratoires intervenant dans la région
  - d'une rencontre avec les architectes et bureaux d'études, intervenant notamment dans les établissements de santé ou médico sociaux

**Evaluation** de la prise en compte de la problématique légionelles dans toutes les maisons de retraite de la région Poitou Charentes (liste des établissements avec détermination d'un niveau de risque)

**Inspection** : réflexion sur l'harmonisation régionale des modalités d'inspection. Réalisation d'inspections à raison de 10% des établissements de santé par an, visites de contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux

**Accompagnement** et écoute auprès des gestionnaires d'établissements recevant du public, pour la mise en œuvre des plans de surveillance ou lors de dénombrements importants de légionelles dans leurs réseaux.

**Animation** de rencontres avec le Conseil Régional, les Conseils Généraux, la DREAL, les DDCSPP, les préfectures autour de la problématique des TAR, des réseaux d'ECS dans les lycées, les collèges, les établissements classés...

**Concertation** des membres du groupe sur différents aspects techniques : type de robinets thermostatiques, mitigeurs, contenu du carnet sanitaire...