

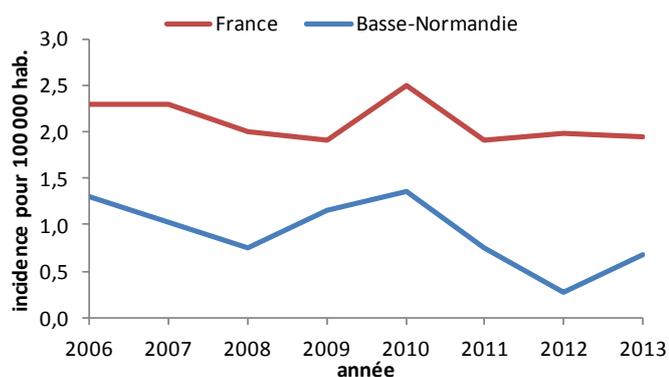
| Résultats de la surveillance épidémiologique régionale pour l'année 2013 |

En 2013, 10 cas de légionellose résidant en Basse-Normandie ont été déclarés (6 dans le Calvados, 1 dans la Manche et 3 dans l'Orne) soit un taux d'incidence de 0,68 cas pour 100 000 habitants (figure 2). Ce taux était en augmentation par rapport à 2012 mais restait inférieur au taux national (1,94 cas/10⁵hab.).

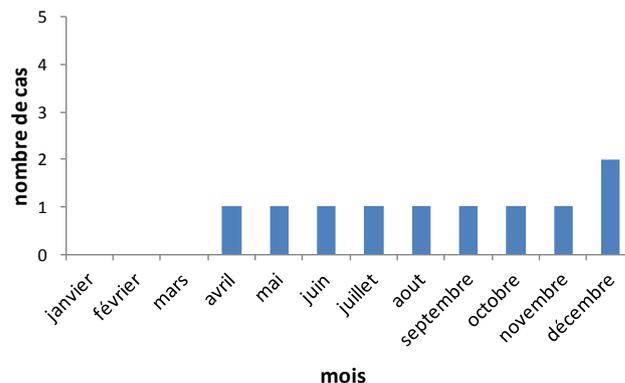
Depuis 2006, une tendance à la diminution du taux d'incidence régionale est observée malgré des variations annuelles.

La majorité des cas (70 %) est survenue au cours du second semestre comme observé au niveau national (figure 3).

| Figure 2 : Évolution du taux annuel d'incidence de la légionellose en Basse-Normandie et en France, 2006-2013 |



| Figure 3 : Répartition mensuelle des cas déclarés de légionellose selon le mois de début des signes, Basse-Normandie, 2013 |



Source : surveillance des maladies à déclaration obligatoire, InVS

| Description des cas |

En 2013, le sexe ratio homme/femme était de 1 (5/5). L'âge médian des cas était de 59 ans [min 44 ans ; max 82 ans]. Tous les cas ont été hospitalisés. La létalité était de 10 % (1/10).

En 2013, 80 % des cas déclarés (n=8/10) présentaient au moins un facteur de risque dont le principal était le tabagisme chez 30 % des cas (n=3/10). Le diabète, les traitements immunosuppresseurs (dont corticothérapie) et les hémopathies étaient également des facteurs favorisants déclarés.

| Bactériologie |

La majorité des cas a été diagnostiquée par un antigène urinaire (8/10), 1 cas l'a été par PCR et 1 cas par culture. Ces résultats sont cohérents avec les recommandations du guide du Haut conseil de santé publique HCSP [2] qui préconisent l'utilisation dans un premier temps de la détection des antigènes dans les urines et dans un second temps si ce test est négatif, l'utilisation de la PCR associée à la culture.

Une souche a pu être isolée en culture pour les prélèvements réalisés chez 3 cas soit 30 % des cas déclarés en 2013, ce qui est similaire à ce qui est observé au niveau national. Ce pourcentage est stable depuis plusieurs années. Les souches isolées par le Centre national de référence (CNR) des légionelles étaient toutes des souches *L. pneumophila* dont 2 présentaient un profil « sporadique » (non encore répertorié dans la base de données du CNR).

| Exposition à risque lors de la période supposée d'exposition |

Une exposition à risque lors de la période supposée d'exposition était rapportée pour 70 % des cas (7/10). Les modes principaux d'exposition pendant la période étaient un voyage pour 3 cas et un séjour dans un établissement hospitalier pour 2 cas dont 1 était un cas nosocomial certain (hospitalisé pendant toute la période supposée d'exposition).

Les enquêtes environnementales réalisées autour de chaque cas ont permis, pour 2 d'entre eux, l'isolement d'une souche environnementale pour les lieux fréquentés (dans les réseaux d'eau chaude). Pour un des 2 cas, une comparaison entre la souche humaine et la souche environnementale a pu être réalisée. Les profils génomiques des souches se sont révélés identiques (le réseau d'eau chaude de l'habitation était la source probable de la contamination). Pour le 2^{ème} cas, un prélèvement humain avait été réalisé mais la souche n'a pas pu être analysée.

| Tableau 4 : Expositions à risque parmi les cas déclarés de légionellose résidents en Haute-Normandie, 2013 |

Expositions	n	%*
Hôpital	2	20%
Therme	1	10%
Voyage	3	30%
<i>hôtel</i>	2	20%
<i>autres type de voyage</i>	1	10%
Autres	1	10%
Total des cas ayant au moins une exposition	7	70%

* rapporté au nombre total de cas déclarés (n=10)

Source : surveillance des maladies à déclaration obligatoires, InVS

Remerciements

Médecins libéraux
Structures d'urgence
Services de réanimation
Laboratoires hospitaliers

ARS-CVAGS de Basse-Normandie

Centre national de référence des Légionelloses

Christine Campèse pour sa relecture

Si vous souhaitez être destinataire des points épidémiologiques réalisés par la Cire Normandie, merci de nous en informer par courriel :

ars-normandie-cire@ars.sante.fr

| Conclusion |

En 2013, l'incidence de la légionellose en Basse-Normandie était restée globalement stable par rapport aux années précédentes et inférieure à celle de la France métropolitaine. Il n'a pas été identifié de situation de cas groupés en Basse-Normandie.

Les légionelloses sont des maladies à déclaration obligatoire. Chaque signalement est suivi d'une investigation par l'ARS afin de trouver la source de la contamination et de mettre en place les mesures de prévention éventuelles. Cette investigation couplée à l'analyse microbiologique des souches cliniques et environnementales permettent de documenter le caractère groupé des cas et de préciser la source de contamination. La mise en culture de la bactérie à partir d'un prélèvement respiratoire bas (expectoration ou prélèvement invasif) ainsi que son envoi au CNR sont donc indispensables.

Références :

- [1] Bilan des cas de légionellose survenus en France en 2013. [internet]. Saint Maurice : Institut de veille sanitaire. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Legionellose/Donnees/Bilan-des-cas-de-legionellose-survenus-en-France-en-2013>
- [2] Haut conseil de santé publique. Risque lié aux légionelles, guide d'investigation et d'aide à la gestion. Haut conseil de santé publique ; Juillet 2013. 81 pages. Disponible à partir de l'URL : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=400>

InVS - Directeur Général
François Bourdillon

Cire Normandie

Rédacteur en chef
Arnaud MATHIEU
Responsable
de la Cire Normandie

Rédaction du point
Myriam BLANCHARD
Epidémiologiste
Réfèrent légionellose pour la
Cire