

[11] Ollier L, Tieule N, Sanderson F, Heudier P, Giordanengo V, Fuzibet JG, et al. Chronic hepatitis after hepatitis E infection in a patient with non Hodgkin lymphoma taking rituximab. *Ann Intern Med.* 2009;150:430-1.

[12] Emerson SU, Arankalle VA, Purcell RH. Thermal stability of hepatitis E virus. *J Infect Dis.* 2005; 192:930-3.

[13] Wichman O, Schimanski S, Koch J, Kohler M, Rothe C, Plentz A, et al. Phylogenetic and case-control study on

hepatitis E virus infection in Germany. *J Infect Dis.* 2008; 198:1-10.

[14] Renou C, Moreau X, Pariente A, Cadranet JF, Maringe E, Morin T, et al. ANGH, France. A national survey of acute hepatitis E in France. *Aliment Pharmacol Ther.* 2008; 27:1086-93.

[15] Borgen K, Herremans T, Duizer E, Vennema H, Rutjes S, Bosman A, et al. Non travel related hepatitis E virus

genotype 3 infections in the Netherlands: a case series 2004-2006. *BMC Infect Dis.* 2008; 8:61-6.

[16] Boutrouille A, Kassimi LB, Crucière C, Pavio N. Prevalence of anti hepatitis E virus antibodies in a French blood donors. *J Clin Microbiol.* 2007; 45:2009-10.

[17] Mansuy JM, Legrand-Abravanel F, Calot JP, Peron JM, Alric L, Agudo S, et al. High prevalence of anti-hepatitis E virus antibodies in blood donors from South West France. *J Med Virol.* 2008; 80:289-93.

Les légionelloses survenues en France en 2008

Christine Campèse (c.campese@invs.sante.fr), Didier Che

Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Résumé / Abstract

Au cours des dernières années, la surveillance de la légionellose s'est nettement améliorée en France et les données récentes ont montré une diminution de l'incidence.

En 2008, 1 244 cas ont été enregistrés en France, soit une incidence de 2,0/10⁵. L'âge médian est de 61 ans, le sexe-ratio homme/femme de 3,0 et la létalité de 10 %. Une exposition à risque était rapportée pour 38 % des cas. La majorité des cas ont été diagnostiqués par un test de détection urinaire et une souche a été isolée chez 213 cas (17 %). Ces données confirment la diminution observée depuis 2006.

Cependant, l'objectif ambitieux du plan gouvernemental de 2004 de réduire l'incidence de 50% est loin d'être atteint en 2008.

Pour que le nombre de cas diminue encore, il importe de mieux contrôler la prolifération des bactéries dans l'ensemble des installations à risque, notamment dans les établissements recevant le public. La sensibilisation de l'ensemble des partenaires impliqués sur la thématique légionelles doit donc rester une préoccupation constante.

Cases of Legionnaires' disease in France in 2008

In recent years, the prevention and control of legionellosis have greatly improved in France and the surveillance of Legionnaires' disease (LD) shown a decrease of the incidence. In 2008, 1,244 cases were notified in France (incidence rate of 2.0 per 10⁵). Median age of cases was 61 years, male to female sex-ratio was 3.0, and case fatality rate was 10%. Specific environmental exposures during the incubation period were reported for 38% of cases. The majority of cases was diagnosed by urinary antigen detection and isolates were available for 213 cases (17%).

A steady decrease of the incidence rate is observed since 2006. However, the 2004 national authority objective of reducing LD incidence by 50% is not yet reached.

Efforts must be strengthened to further decrease the number of cases. Therefore it is important to control the bacteria proliferation in the various sources of infection, especially those receiving the public. Awareness of all partners involved in the theme of Legionella must remain a permanent concern.

Mots clés / Key words

Légionellose, épidémiologie, surveillance, France / Legionnaires' disease, epidemiology, surveillance, France

À la suite du renforcement de la surveillance de la légionellose en 1997, il avait été constaté une augmentation régulière du taux d'incidence, avec un pic de 2,5 cas pour 100 000 habitants en 2005. Depuis cette date, le nombre de cas de légionellose a commencé à diminuer [1]; cet article fait le bilan des cas déclarés en 2008 en France.

Méthodes

La surveillance de la légionellose en France est basée sur la déclaration obligatoire (DO) mise en place en 1987. Parallèlement à la DO, le Centre national de référence contribue à la surveillance des cas pour lesquels une souche clinique a été isolée. Enfin, la France participe au réseau européen de surveillance de la légionellose associée au voyage (réseau EWGLI) [2].

Résultats

En 2008, avec 1 244 cas enregistrés, le taux d'incidence en France métropolitaine était de 2,0/10⁵ (diminution de 13 % par rapport à 2007) (figure). L'âge médian des cas était de 61 ans

(étendue 3 - 100 ans) et le sexe-ratio H/F de 3,0. L'incidence augmentait avec l'âge avec 7,4/10⁵ chez les 80 ans. Pour 69 % des cas, la date de début des signes se situait entre le 1^{er} mai et le

31 octobre. L'évolution de la maladie était connue pour 90 % des cas (1 120/1 244) et la létalité était de 10 % (119 décès). Soixante-neuf pour cent des cas présentaient un ou plusieurs

Figure Évolution du taux d'incidence de la légionellose en France à partir des données de la déclaration obligatoire, 1988-2008 / Figure Trends in the incidence rate of Legionnaires' disease in France, from mandatory notification data, 1988-2008

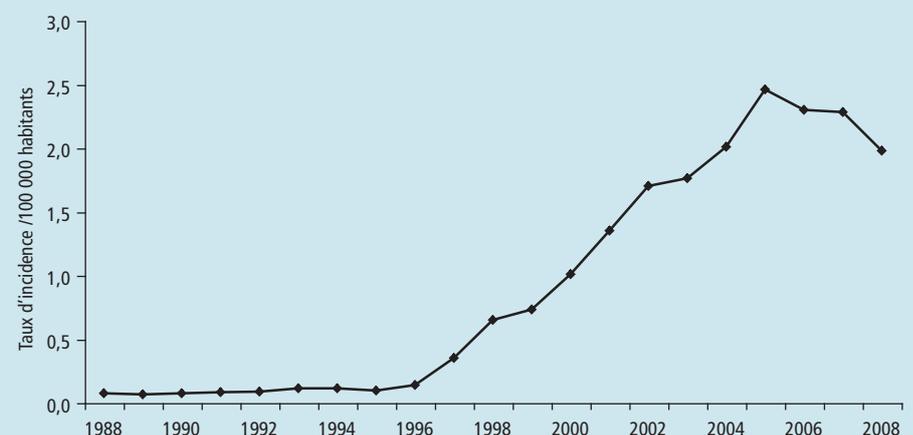


Tableau Expositions à risque parmi les cas de légionellose survenus en France, 2005-2008 / *Table Risk exposure among cases of Legionnaires' disease in France, 2005-2008*

Expositions*	2005 (1 527 cas)		2006 (1 443 cas)		2007 (1 428 cas)		2008 (1 244 cas)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hôpital	100	7	87	6	94	7	83	7
Maison de retraite	73	5	56	4	55	4	56	5
Station thermale	11	< 1	6	< 1	13	< 1	9	< 1
Voyage	264	17	253	18	249	17	248	20
Hôtel-camping	167	11	151	11	184	13	164	13
Résidence temporaire	45	3	54	4	29	2	42	3
Autres types de voyage**	52	3	48	3	36	3	42	3
Autres expositions***	160	11	113	8	99	7	75	6
Total des cas ayant au moins une exposition	608	39	515	36	510	36	471	38

* Rapportées au nombre total de cas

** Sans précision de lieu et type de logement

*** Autres expositions : professionnelle, établissements recevant du public, jacuzzi, cas groupés

facteurs favorisants (tabac, pathologie chronique...).

Parmi les 1 244 cas, 97 % (1 212 cas) étaient des cas confirmés (détection des antigènes solubles urinaires ou séroconversion ou isolement d'une souche clinique). Pour 17 % d'entre eux (213 cas), une souche avait été isolée et analysée par le Centre national de référence des légionelles.

Une exposition à risque lors de la période d'incubation était rapportée pour 38 % des cas, le mode d'exposition principal étant un voyage avec séjour en établissement de tourisme (13 % de l'ensemble des cas) (tableau). Le réseau européen de surveillance de la légionellose (EWGLI) a signalé à l'Institut de veille sanitaire 44 cas supplémentaires (cas étrangers ayant séjourné en France dans les 10 jours précédant le début des signes). Au total, 250 établissements étaient identifiés dont 23 avaient accueilli au moins 2 cas sur une période de deux ans. Par ailleurs, plusieurs épisodes, regroupant tous moins de 10 cas, ont été identifiés et investigués. Pour un seul épisode à Saint-Maurice du Lignon, une tour aéro-réfrigérante a été identifiée comme la source probable de contamination.

Les caractéristiques des cas en termes d'âge, de sexe, de facteurs de risque ou d'exposition

étaient comparables à celles des années précédentes [<http://www.invs.sante.fr/surveillance/legionellose/default.htm>].

Discussion

Les données de la DO montrent que la diminution de l'incidence de la légionellose en France amorcée depuis 2006 se poursuit en 2008. Cette baisse peut être attribuable en partie aux nombreux efforts réalisés pour la maîtrise du « risque légionelle » par l'ensemble des intervenants (conception des réseaux, meilleure identification des sources potentielles de contamination, meilleure prévention du risque au niveau des installations à risque, amélioration du système de surveillance...). Cependant, l'objectif ambitieux du plan [3], mis en place par les autorités gouvernementales en 2004, de réduire l'incidence de 50 % est loin d'être atteint en 2008. Pour que le nombre de cas continue de diminuer, il importe de mieux contrôler la prolifération des bactéries dans les installations à risque, tours aéro-réfrigérantes ou réseaux d'eaux sanitaires, notamment dans les établissements recevant du public. Cela passe par une meilleure conception et maintenance des installations et par une sensibilisation accrue des gestionnaires à la maîtrise du risque. Le dispositif de surveillance renforcée

permet de mettre en place rapidement les mesures de contrôle lorsque des cas groupés sont identifiés et contribue à limiter le nombre de cas. Enfin, l'amélioration du diagnostic et la mise en place rapide de traitements antibiotiques adaptés contribuent à diminuer la létalité de la légionellose (14 % en 2003 vs. 10 % en 2008).

La sensibilisation de l'ensemble des partenaires impliqués sur la thématique légionelles (cliniciens, microbiologistes, gestionnaires d'établissements, personnels de maintenance...) doit donc rester une préoccupation constante.

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des partenaires de la veille sanitaire, cliniciens, biologistes, infirmières, médecins de santé publique, ingénieurs et techniciens du génie sanitaire, ainsi que tous les partenaires locaux et régionaux, l'équipe du CNR et Catherine Maine qui gère les fiches de déclaration obligatoire à l'InVS.

Références

- [1] Van Cauteren D, Campèse C, Jarraud S, Maine C, Che D. Les légionelloses survenues en France en 2007. *Bull Epidemiol Hebd.* 2008; 30-31:276-80.
- [2] Joseph CA, Yadav R, Ricketts KD. Travel-associated Legionnaires disease in Europe in 2007. *Euro Surveill.* 2009; 14(18). pii:19196.
- [3] Plan national Santé-Environnement. 2009. <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/pnse/sommaire.htm> (consulté le 9 juillet 2009)