

BILAN DES CAS DE LÉGIONELLOSE DÉCLARÉS ET DOMICILIÉS EN RÉGION BRETAGNE – 2017-2018

SOMMAIRE

Nombre de cas et incidence p.2 Caractéristiques des cas p.3 Informations microbiologiques, Expositions à risque, Discussion – Conclusion p.5 Références p.6

Hélène Tillaut

Santé publique France - Cellule Bretagne

ÉDITORIAL

Dr Dominique Le Goff

ARS Bretagne — Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires

L'incidence de la légionellose en Bretagne demeure la plus faible de toutes les régions françaises.

La déclaration obligatoire des cas par les cliniciens ou les biologistes, permet la réalisation rapide d'enquêtes autour de chaque cas, à la recherche d'expositions, de sources de contamination. Ce système de surveillance permet également la détection rapide de cas groupés.

La surveillance systématique obligatoire des légionelles dans les réseaux d'eau chaude sanitaire des établissements recevant du public, dans les eaux thermales et dans les tours aéro réfrigérantes des installations industrielles, imposée par la loi, ainsi que les inspections relatives au respect de ces réglementations contribuent à la réduction de ce risque et constituent d'efficaces mesures de contrôle et de prévention.

La recherche d'antigènes solubles dans les urines, test introduit à la fin des années 90, rend le diagnostic rapide et facile mais la mise en culture des prélèvements respiratoires pour l'identification précise des légionelles reste trop rare, 23% des cas, en Bretagne comme au niveau national. Or, la disponibilité de l'identité précise des souches cliniques est primordiale pour retrouver une source de contamination, comparer la souche clinique et la souche environnementale, étayer une hypothèse de cas groupés, et faire de la prévention.

En Bretagne, comme en France, pour la majorité des cas, la source de contamination demeure inconnue ; Encore un enjeu de santé publique !

Bonne Lecture !

NOMBRE DE CAS ET INCIDENCE

En 2017 et 2018, 27 et 31 cas de légionellose domiciliés en Bretagne ont été notifiés. Après une année 2016 avec un nombre de cas plus faible (19), le nombre de cas survenus en Bretagne retrouvait le niveau des années antérieures (tableau 1). Le Finistère est le département de Bretagne où le plus grand nombre de cas est notifié depuis 2006 (tableau 1). Le taux d'incidence des cas de légionellose notifiés en Bretagne était de 0,8/100 000 habitants en 2017 et 0,9/100 000 habitants en 2018 (figure 1).

En France, le nombre de cas de légionellose notifiés en 2018 (2133) était très nettement supérieur à celui de 2017 (+31%), année au cours de laquelle 1 631 cas avaient été notifiés (figure 1). Le taux de notification était de 2,5/100 000 habitants en France métropolitaine en 2017 [1] et 3,2/ 100 000 habitants en 2018 [2]. La tendance à l'augmentation constatée en 2017 s'est poursuivie en 2018 avec un nombre de cas record depuis la mise en place de la surveillance en 1988 [2].

En 2017, en France métropolitaine, le gradient géographique Ouest-Est du taux de notification de la légionellose était toujours marqué et l'incidence variait de 0,8/100 000 habitants en Bretagne à 4,2/100 000 habitants en région Bourgogne-Franche-Comté (figure 2) [1]. En 2018, ce gradient variait de 0,9/100 000 habitants en Bretagne à 4,9/100 000 habitants en région Auvergne-Rhône-Alpes (figure 2) [2].

Tableau 1 : Evolution du nombre de cas de légionellose notifiés en Bretagne, 2009-2018

Département	Année										Total
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Côtes d'Armor	4	4	5	7	3	1	5	5	6	3	43
Finistère	11	9	7	6	4	15	10	6	10	12	90
Ille-et-Vilaine	5	4	7	8	5	7	8	3	6	10	63
Morbihan	7	2	5	5	2	6	11	5	5	6	54
Total	27	19	24	26	14	29	34	19	27	31	250

Source : surveillance des maladies à déclaration obligatoire – Santé publique France

Figure 1 : Evolution du nombre et du taux de notification annuel des cas de légionellose en Bretagne, 2006-2018

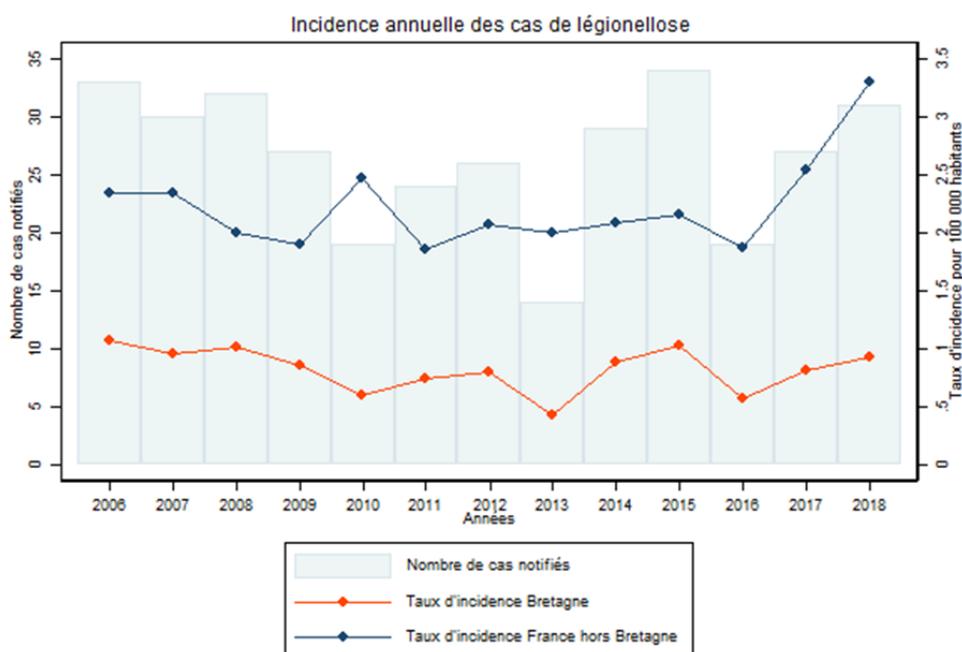
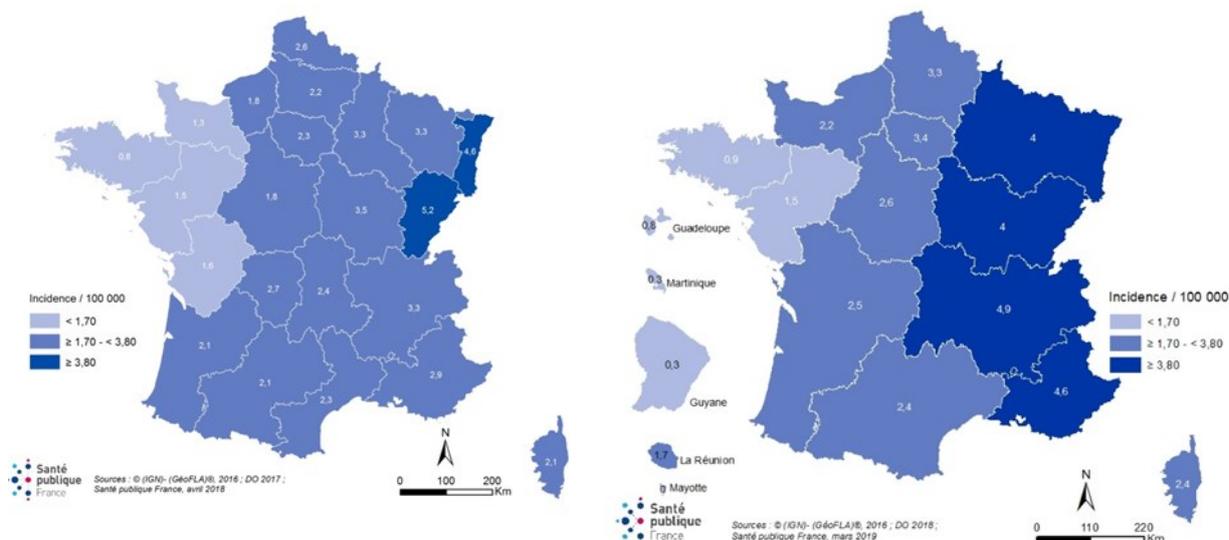


Figure 2 : Taux de notification selon la région de domicile, standardisé sur le sexe et l'âge de la population métropolitaine française, 2017-2018



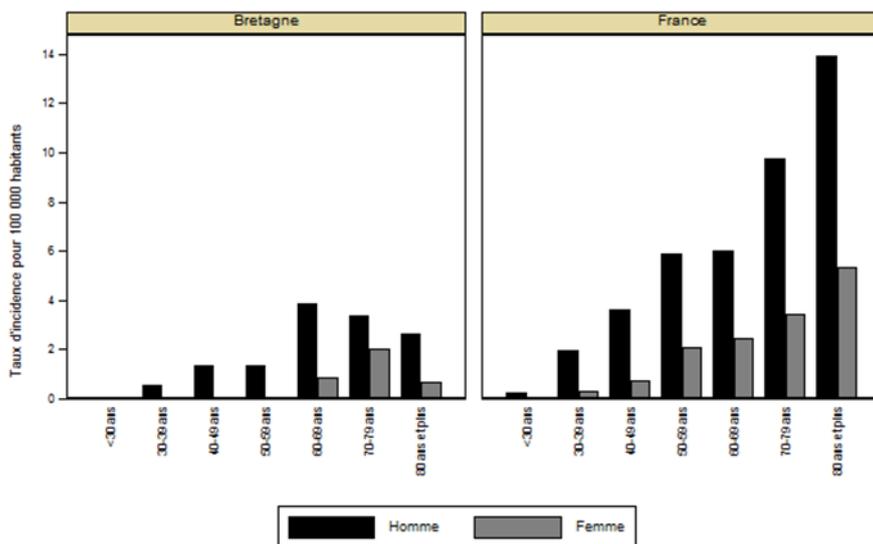
CARACTERISTIQUES DES CAS

En Bretagne, en 2017, l'âge médian des 27 cas était de 65 ans [Min-Max : 35-87 ans] et le sex-ratio homme/femme était de 3,5 (21 hommes et 6 femmes). En France, l'âge médian des cas était alors de 64 ans [Min-Max : 19-99 ans] pour un sex-ratio de 2,4.

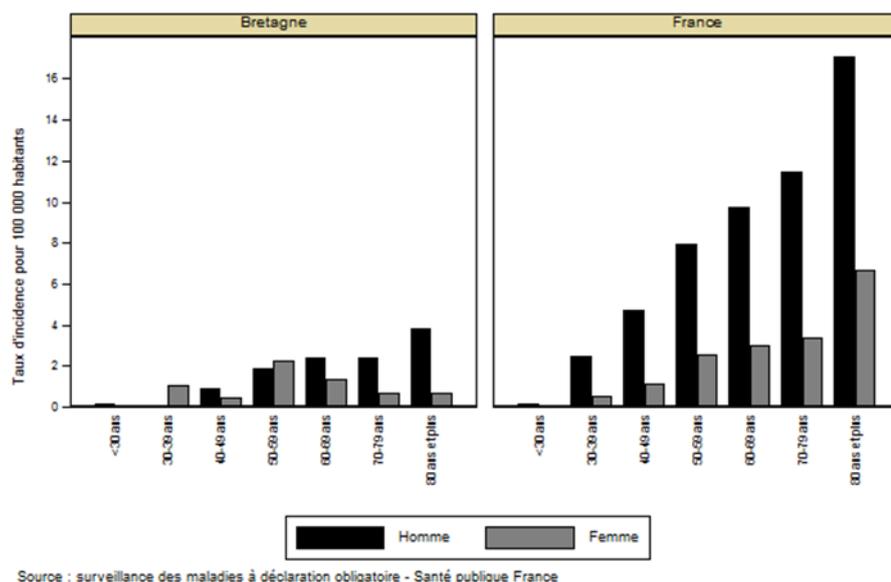
En Bretagne, en 2018, l'âge médian des 31 cas était de 60 ans [Min-Max : 24-84 ans] et le sex-ratio homme/femme était de 1,4 (18 hommes et 13 femmes). En France, l'âge médian des cas était alors de 64 ans [Min-Max : 15-100 ans] pour un sex-ratio de 2,7.

Les taux d'incidence des cas notifiés augmentaient avec l'âge. En Bretagne, les taux les plus élevés parmi les hommes s'observaient dans la tranche d'âge 60 à 69 ans en 2017 et chez les plus de 80 ans en 2018. Pour les femmes, les taux les plus élevés s'observaient dans les tranches d'âge 70 à 79 ans en 2017 et 50 à 59 ans en 2018 (figures 3 et 4). En France, le taux d'incidence était plus élevé chez les personnes âgées de plus de 80 ans (8,4 / 100 000 et 10,4 / 100 000 habitants en 2017 et 2018 respectivement) [2].

Figure 3 : Taux d'incidence par classe d'âge et par sexe des cas de légionellose notifiés en Bretagne et en France, 2017



Source : surveillance des maladies à déclaration obligatoire - Santé publique France

Figure 4 : Taux d'incidence par classe d'âge et par sexe des cas de légionellose notifiés en Bretagne et en France, 2018

En 2017, 26 cas parmi les 27 notifiés avaient été hospitalisés. En 2018, 30 cas parmi les 31 avaient été hospitalisés.

En 2017, 74 % des cas (13/27) présentaient au moins un facteur de risque connu. En 2018, cette proportion était de 58 % et inférieure à la proportion retrouvée pour la France (73 %). Le facteur de risque le plus fréquemment retrouvé était le tabagisme (tableau 2).

Tableau 2 : Fréquence des facteurs favorisant des cas de légionellose notifiés en Bretagne, 2017-2018

	2017		2018			
	Bretagne N=27	France N=1630	Bretagne N=31	France N=2133		
Facteurs favorisants (non mutuellement exclusifs)	n	%	%	n	%	%
Cancer / Hémopathie	4	15	10	1	3	11
Corticothérapie / immunosuppres-	1	4	10	1	3	9
Tabagisme	9	33	39	12	39	44
Diabète	4	15	19	3	10	18
Autres facteurs*	9	33	18	3	10	18
Au moins un facteur	20	74	73	18	58	73

L'évolution de la maladie était connue pour 49 (84%) des 58 cas notifiés en Bretagne en 2017 et 2018. La létalité était de 9,5 % en 2017 et 7,1 % en 2018 (2 décès rapportés pour chacune des 2 années). En France, sur 2017 et 2018, l'évolution de la maladie était connue pour 91 % et 97 % des cas. La létalité était de 8,0 % en 2017 et 8,9 % en 2018 (132 et 167 décès) [1-2].

En Bretagne, le délai médian entre les premiers signes cliniques et la notification à l'Agence régionale de santé (ARS) était de 6 jours en 2017 et 7 jours en 2018 (intervalle inter-quartile [5 – 10]). Ce délai est stable depuis 2010.

INFORMATIONS MICROBIOLOGIQUES

En 2017, les 27 cas domiciliés et notifiés en Bretagne étaient tous des cas confirmés par un test antigène urinaire positif, plus spécifique de l'espèce *Legionella pneumophila* séro groupe 1 (Lp1). Une souche (culture positive) a été isolée pour 1 cas (4 %) en 2017.

En 2018, 27 cas avaient été diagnostiqués en première intention par un test antigène urinaire positif, 2 cas par amplification génomique (Polymerase chain-reaction PCR) et 1 cas par la culture. Par ailleurs, au total, une PCR était positive pour 7 cas mettant en évidence 3 cas dus à des espèces non *pneumophila*. Une souche a également été isolée pour 7 cas (23 %) : 6 Lp1 et 1 Lp3. Ce dernier pourcentage est semblable à ceux retrouvés au niveau national en 2017 et 2018 (23 %). Le Centre national de référence (CNR) des légionnelles a identifié 7 différents sequence-based typing (ST) pour ces 7 souches / (ST : 47, 23, 62, 701, 75, 553, 624, 506).

EXPOSITIONS À RISQUE

La bactérie *Legionella* est présente dans le milieu naturel et peut proliférer dans les sites hydriques artificiels lorsque les conditions de son développement sont réunies, particulièrement entre 25 et 45°C : réseaux d'eau chaude, tours aéroréfrigérantes, autres installations (bains à remous, humidificateurs, fontaines décoratives, aérosols, appareils à thérapie respiratoire.....). La contamination se fait principalement par voie respiratoire, par inhalation d'eau contaminée diffusée en aérosol.

Une exposition à risque, notamment la fréquentation d'établissements possédant des installations "à risque" (établissements de santé, établissements hébergeant des personnes âgées (Ehpad), établissements thermaux, établissements avec spa, établissements de tourisme tels qu'hôtels, résidences de tourisme, campings, etc) lors de la période d'incubation (2-10 jours) était rapportée pour 14 (52%) cas en 2017 et 19 (61%) cas en 2018. Pour ces 2 années, la notion d'un voyage : résidence en hôtel, camping ou résidence temporaire, était l'exposition la plus souvent rapportée (9 (33%) cas en 2017 et 12 (39%) cas en 2018). Pour 1 cas en 2017 et 2 cas en 2018, l'exposition principale rapportée est un séjour à l'hôpital. Pour la France, le mode d'exposition le plus fréquemment rapporté était toujours la catégorie voyage (18 %) [1-2].

DISCUSSION—CONCLUSION

En 2017 et 2018, l'incidence des cas de légionellose était toujours la plus faible en Bretagne [1-2] par comparaison aux autres régions de France métropolitaine. En France, en 2018, le nombre de cas de légionellose notifiés à Santé publique France était très largement supérieur à celui de 2017 (+31%) et beaucoup plus élevé que celui de 2016 (+75%). Le taux d'incidence des cas notifiés en France métropolitaine (3,2/100 000) atteignait son plus haut niveau depuis le début de la surveillance ; les taux les plus élevés étaient jusqu'alors ceux de 2005 avec 2.5/100 000 et de 2017 avec 2.4/100 000 habitants [1-2]. L'augmentation a concerné le mois de juin au cours duquel 21% des cas de 2018 étaient survenus. L'hypothèse avancée pour expliquer cette augmentation serait l'influence des facteurs météorologiques sur la survenue des cas de légionellose, notamment la température, les précipitations et l'humidité qui semblent être, selon les différentes études réalisées ces dernières années, des éléments majeurs dans la survie et la dispersion des légionnelles dans l'environnement [2].

En Bretagne, comme en France, l'analyse des caractéristiques de l'ensemble des cas de légionellose survenus en 2017 et 2018 montre des résultats globalement comparables à ceux des années précédentes : la majorité des cas présente des facteurs de risque connus, que ce soit l'âge ou un facteur prédisposant à la légionellose. On constate néanmoins en Bretagne en 2018, une surreprésentation des femmes parmi les cas diagnostiqués (sex-ratio homme / femme de 1,4 contre 2,7 au niveau national) et une proportion plus élevée de cas sans facteur de risque connu. Par ailleurs, l'utilisation encore peu fréquente mais croissante de la PCR a permis de mettre en évidence des cas de légionellose dus à des *Legionella* non *pneumophila* en 2018. Ces tendances nouvelles sont à prendre avec précaution compte-tenu du faible nombre de cas notifiés en Bretagne. Plus d'un tiers des cas de 2017 et 2018, rapportaient comme exposition à risque la notion de voyage. Cette exposition à risque prépondérante est cohérente avec les observations des années précédentes en Bretagne et au niveau national [2].

En France, le pourcentage des souches isolées depuis 2011 est stable et la part des diagnostics par PCR ne progresse pas ces dernières années. Le diagnostic par PCR doit être promu pour permettre d'identifier les cas de légionellose qui ne sont pas dus au séro groupe Lp1 et qui ne sont donc pas détectés par les tests antigènes urinaires [2].

Au niveau local, les partenaires locaux doivent se coordonner pour effectuer le plus rapidement possible les investigations à mener lors des regroupements de cas afin de limiter le nombre de cas. La réalisation systématique de prélèvements respiratoires doit être encouragée, afin de disposer de souches permettant la documentation des cas groupés et par comparaison avec les souches environnementales, d'identifier les sources probables de contamination.

RÉFÉRENCES

- [1] Santé publique France. Données de surveillance de la légionellose de 1988 à 2018. Disponible à : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/legionellose/articles/donnees-de-surveillance-de-la-legionellose-de-1988-a-2018>
- [2] Santé publique France. Bilan des cas de légionellose survenus en France en 2018. Disponible à : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/legionellose/articles/bilan-des-cas-de-legionellose-survenus-en-france-en-2018>
- [3] Camille Pelat, Christine Campese, Daniel Lévy-Bruhl, Didier Che. Spatiotemporal disparities of Legionnaires' disease incidence in France: what part does climate play? ESCMID Study group for legionella infections. ESGLI 2018 Conference; August 28-30; Lyon, France.