

Depuis 1987 en France, la surveillance de la légionellose est basée sur le système de la déclaration obligatoire (DO). 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.

Prise en charge d'un signalement

Lors du signalement d'un cas, l'Agence régionale de santé (ARS), avec l'appui de la Cire lors d'une suspicion de cas groupés, réalise une enquête afin d'identifier les expositions à risques (sur la période des 14 jours précédant la date de début des signes), de rechercher d'autres cas liés à ces expositions et le cas échéant, de prendre les mesures environnementales de contrôle appropriées. L'analyse microbiologique des souches cliniques et environnementales réalisée par le Centre national de référence (CNR) des légionelles complète cette enquête et permet de disposer d'une meilleure capacité d'identification des sources.

Critère de signalement

Le signalement repose sur une pneumopathie associée à au moins un des critères suivants :

- **Cas confirmé :**
 - isolement de *Legionella spp* dans un prélèvement clinique ;
 - ou présence d'antigènes solubles urinaires ;
 - ou augmentation des titres d'anticorps (x4) entre 2 prélèvements successifs avec un 2^{ème} titre minimal de 128 ;
- **Cas probable :**
 - titre(s) d'anticorps \geq 256 ;
 - ou PCR positive.

Le guide du Haut Conseil de santé publique (HCSP) de 2013 préconise l'utilisation dans un premier temps de la détection des antigènes dans les urines et dans un second temps, si ce test est négatif (le test ne détectant que la *Legionella pneumophila* sérotype 1), l'utilisation de la PCR. Ces 2 tests doivent être associés dans la mesure du possible à une mise en culture de prélèvement respiratoire bas.

Résultats de la surveillance épidémiologique régionale

En 2014, 22 cas de légionellose résidant en Haute-Normandie ont été déclarés, soit un taux d'incidence standardisé (sur l'âge et le sexe) de 1,21 cas pour 100 000 habitants. Ce taux est resté globalement stable par rapport aux années précédentes et inférieur à celui de la France métropolitaine (2,00 cas pour 100 000 habitants).

Le sexe ratio homme/femme de 1,4 (13/9) indiquait une prédominance des hommes chez les cas déclarés. L'âge médian des cas était de 66 ans [min-max : 44-86 ans]. Tous les cas ont été hospitalisés. La létalité était de 9,5 % (n = 2/21) pour les cas dont l'évolution était connue (pour 1 cas, l'évolution n'était pas connue).

En 2014, 77 % des cas déclarés (n = 17/22) présentaient au moins un facteur de risque dont les principaux étaient le diabète chez 7 cas (32 %) et le tabagisme chez 6 cas (27 %). Les hémopathies (n = 5, 23 %) et les traitements immunosuppresseurs (dont corticothérapie) (n = 2, 9 %) étaient également des facteurs favorisants déclarés.

Bactériologie

En 2014, la totalité des cas a été diagnostiquée par un antigène urinaire (n = 22) conforté ou non par une mise en culture. Une souche a pu être isolée en culture à partir des prélèvements réalisés pour 41 % des cas déclarés (n = 9/22). Ce pourcentage suit une tendance à la hausse depuis plusieurs années (10 % en 2006 et 26 % en 2013). Les souches isolées étaient toutes des souches *L. pneumophila* appartenant au sérotype 1 (9/9).

Exposition à risque lors de la période supposée d'exposition

En 2014, une exposition à risque lors de la période d'incubation (2-10 jours) était rapportée pour 45 % des cas (n = 10/22). Elle était majoritairement liée à un voyage (5 cas) avec un séjour soit dans un établissement de tourisme (hôtel, camping), soit dans une résidence temporaire. Un cas a été classé nosocomial certain, c'est-à-dire que la personne a été hospitalisée pendant toute la période d'incubation.

Les enquêtes environnementales réalisées autour de chaque cas ont permis d'isoler des souches environnementales pour les lieux fréquentés par 4 cas (dans les réseaux d'eau chaude pour 3 cas et une tour aérofrigorifère pour un cas). Une seule comparaison entre souche humaine et souche environnementale a pu être réalisée. Les profils génomiques des souches se sont révélés différents.

Par ailleurs, 2 cas de légionellose résidant dans d'autres régions françaises ont séjourné dans des hôtels en Haute-Normandie dans les 10 jours précédant la date de début des signes. Les investigations n'ont pas montré de contamination du réseau d'eau chaude sanitaire des hôtels.

Conclusion

En 2014, le taux d'incidence de la légionellose en Haute-Normandie est resté stable et inférieur au taux national. La Haute-Normandie se situe parmi les régions françaises ayant les plus faibles taux d'incidence de légionellose. En effet un gradient ouest-est est observé depuis plusieurs années avec un nombre de cas plus faible dans les régions côtières. La raison de ce gradient n'est pas connue, peut-être liée à des facteurs météorologiques.

Globalement, les caractéristiques des cas dans la région sont identiques à celles observées au niveau national. La légionellose reste une infection sévère entraînant une hospitalisation systématique des cas.

La réalisation de prélèvements respiratoires bas et leur mise en culture associée à leur envoi au CNR est essentiel dans la gestion des cas et l'identification des sources d'exposition. L'envoi peut se faire même en cas de culture négative ou non réalisée. La proportion de cas avec isolement de souches doit continuer à progresser afin de disposer d'une meilleure capacité d'identification des sources de contamination et de documentation du caractère groupé des cas de légionellose en cas de suspicion.

VEILLE INFO



Cire Normandie

Cellule de l'InVS en régions Haute et Basse Normandie

Veille Info n°38 - Septembre 2015

Suivi des indicateurs d'activité des structures d'urgence et des Samu en Haute-Normandie

Période du 01/06/15 au 31/08/15

Source de données SRVA

Les données présentées dans ce document (pages 1 à 3) sont issues du serveur régional de veille et d'alerte (SRVA), alimenté par l'ensemble des structures d'urgence de la région. La Cire Normandie exploite uniquement les données relatives au nombre de passages totaux et par classe d'âge (< 1 an et > 75 ans) et au nombre d'hospitalisations suite à des passages dans les structures d'urgence (Tab 1). Ces données permettent uniquement un suivi quantitatif de l'activité des structures d'urgence concernées et ne permettent pas de qualifier les motifs de recours aux structures d'urgence.

| Complétude des données et activité déclarée par les services sur la période du 01/06/15 au 31/08/15 |

Le niveau de complétude des données transmises par les structures d'urgence pour la période du 01/06/15 au 31/08/15 était de 94,9%. Sur cette même période, la complétude était comprise entre 63% et 100% selon les établissements (Fig 1).

Fig 1. Carte de complétude des données transmises par les structures d'urgence de Haute-Normandie, période du 01/06/15 au 31/08/15 (source : SRVA de Haute-Normandie).

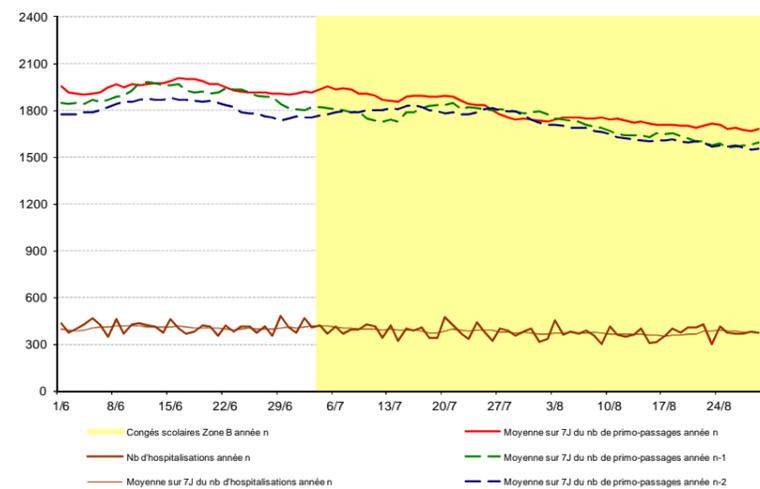
Tab 1. Activité déclarée par les structures d'urgence de Haute-Normandie, période du 01/06/15 au 31/08/15 (source : SRVA de Haute-Normandie).



Etablissements	Primo passage	< 1 an	> 75 ans	Hospit
CH DIEPPE	9 307	191	1 468	2 755
CHEU	4 498	65	311	327
Total Territoire de Dieppe	13 805	256	1 779	3 082
CH BERNAY	4 961	28	730	1 178
CH EVREUX - CHI EURE-SEINE	13 585	639	1 270	2 048
CH GISORS	3 798	24	416	797
CH VERNEUIL-SUR-AVRE	4 016	48	409	393
CH VERNON - CHI EURE-SEINE	4 581	21	508	804
CL CHIRURGICALE PASTEUR - EVREUX	4 649	1	253	522
Total Territoire Evreux - Vernon	35 590	761	3 586	5 742
CH FECAMP	5 643	98	754	1 421
CH LILLEBONNE	4 598	47	470	693
CH PONT-AUDEMER	2 770	17	301	327
CL LES ORMEAUX-VAUBAN - LE HAVRE	5 566	9	363	632
H PRIVE DE L'ESTUAIRE - LE HAVRE	6 178	22	769	913
H JACQUES MONOD POSU - CH LE HAVRE	7 461	974	0	876
H JACQUES MONOD SAU - CH LE HAVRE	10 886	1	1 905	3 485
Total Territoire Le Havre	43 102	1 168	4 562	8 347
CH LES FEUGRAIS - CHI ELBEUF	13 501	549	1 556	3 176
CH LOUVIERS - CHI ELBEUF	3 657	39	250	273
CL DU CEDRE - BOIS-GUILLAUME	3 150	2	294	2 447
H CHARLES NICOLLE POSU - CHU ROUEN	8 311	1 334	0	1 669
H CHARLES NICOLLE SAU - CHU ROUEN + SAINT JULIEN	24 341	0	4 548	9 735
POLYCLINIQUE DE L'EUROPE - ROUEN	9 332	19	509	613
Total Territoire Rouen - Elbeuf	62 292	1 943	7 157	17 913
Total Haute-Normandie	154 789	4 128	17 084	35 084

Suivi du nombre de primo-passages et d'hospitalisations dans les structures d'urgence, période du 01/06/15 au 31/08/15

Fig 2. Nombre de primo-passages quotidiens et d'hospitalisations dans les structures d'urgence de Haute-Normandie (saisons 2013 à 2015, période du 01/06 au 31/08).



Sur la période du 01/06/15 au 31/08/15, le nombre de primo-passages quotidiens enregistrés par les structures d'urgence de Haute-Normandie a été supérieur à celui observé en 2013 et 2014 à la même période, en pourcentage (respectivement + 6% et + 4% sur la totalité de la période) et en nombre (respectivement + 9 552 et + 6 367 passages). Le nombre d'hospitalisations suite à un passage aux urgences est resté globalement constant sur cette même période d'observation (Fig 2). Le nombre moyen de primo-passages quotidiens a dépassé les valeurs maximales observées à mois équivalents au cours des années 2006 à 2014 pour les mois de juin à août 2015 (Fig 4). L'activité des structures d'urgence des quatre territoires de santé (Dieppe, Rouen-Elbeuf, Evreux-Vernon et Le Havre) a augmenté en pourcentage (de 3% à 5%) par rapport à celle observée en 2014 sur la même période, les territoires de Rouen-Elbeuf et du Havre étant ceux pour lesquels l'augmentation en nombre de passages a été la plus importante (respectivement 2 409 et 2 103 passages supplémentaires) (Fig 3).

Fig 3. Evolution (en %) de l'activité des structures d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre 2014 et 2015, période du 01/06 au 31/08.

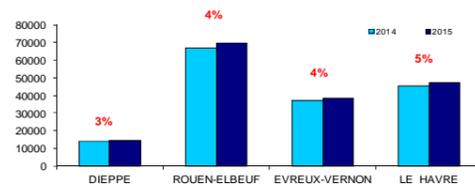
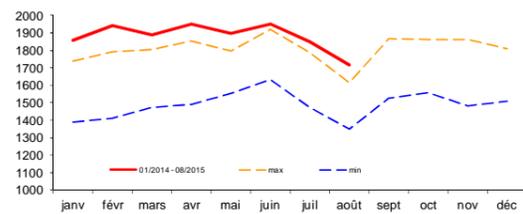


Fig 4. Nombre moyen de primo-passages quotidiens par mois dans les structures d'urgence de Haute-Normandie comparé à ceux enregistrés de 2006 à 2014.



Suivi du nombre de primo-passages concernant les moins de 1 an, période du 01/06/15 au 31/08/15

Fig 8. Evolution du nombre de primo-passages quotidiens des moins de 1 an dans les structures d'urgence de Haute-Normandie (saisons 2013 à 2015, période du 01/06 au 31/08).

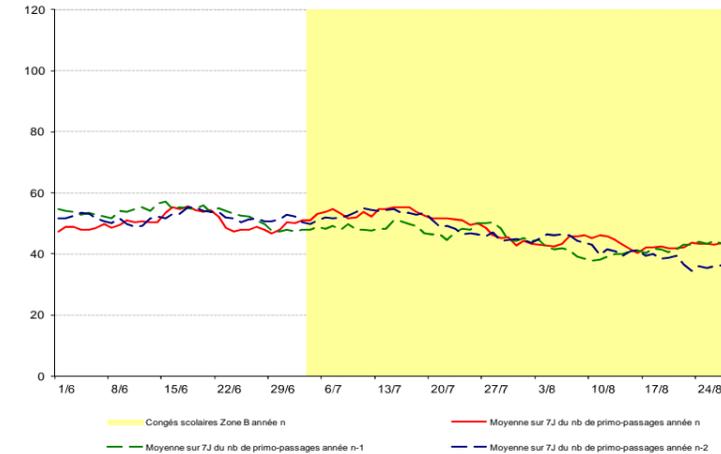


Fig 9. Variation (en %) de l'activité des structures d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre 2014 et 2015, période du 01/06 au 31/08.

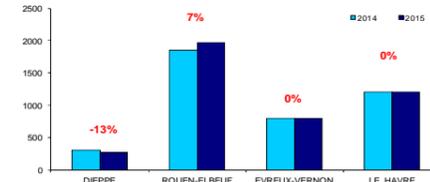
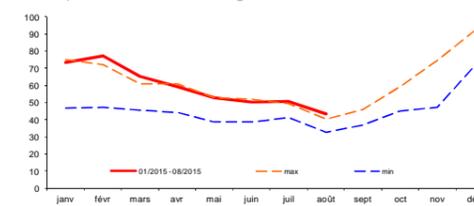


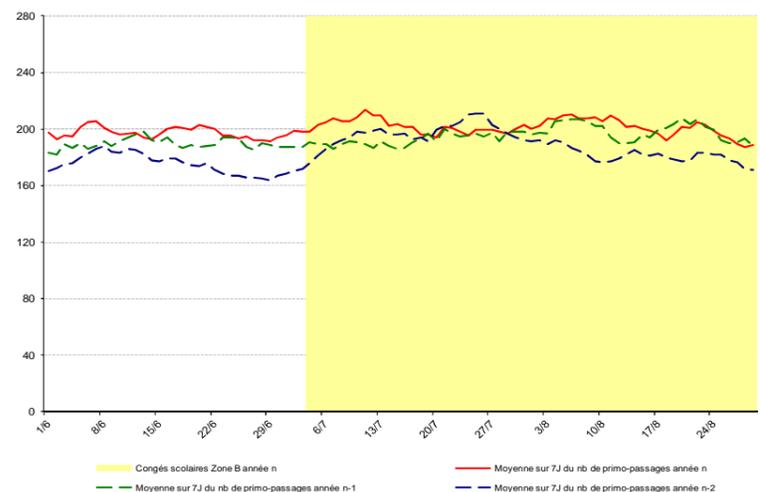
Fig 10. Nombre moyen de primo-passages quotidiens par mois dans les structures d'urgence de Haute-Normandie comparé à ceux enregistrés de 2006 à 2014.



Sur la période du 01/06/15 au 31/08/15, le nombre de primo-passages quotidiens chez les moins de 1 an a été globalement équivalent à celui observé en 2013 et 2014 à mois équivalents, en nombre et en pourcentage (respectivement - 2% et + 2%) (Fig 8). Sur cette même période, le nombre moyen de primo-passages quotidiens a été observé au niveau des *maxima* à mois équivalent au cours des années 2006 à 2014 pour les mois de juin et juillet 2015 et a légèrement dépassé les valeurs maximales pour le mois d'août (Fig 10). Pour cette catégorie d'âge, l'activité des structures d'urgence des territoires de santé d'Evreux-Vernon et du Havre est restée stable par rapport à celle observée en 2014 à mois équivalents. Celle des structures d'urgence du territoire de santé de Dieppe a diminué en pourcentage par rapport à celle observée en 2014 sur la même période (- 13%, correspondant à 40 passages en moins) alors que celle du territoire de santé de Rouen-Elbeuf a augmenté (+ 7%, correspondant à 121 passages supplémentaires) (Fig 9).

Suivi du nombre de primo-passages concernant les plus de 75 ans, période du 01/06/15 au 31/08/15

Fig 5. Nombre de primo-passages quotidiens des personnes de plus de 75 ans dans les structures d'urgence de Haute-Normandie (saisons 2013 à 2015, période du 01/06 au 31/08).



Considérant l'ensemble de la période (du 01/06/15 au 31/08/15), le nombre de primo-passages quotidiens des personnes de plus de 75 ans a été supérieur à ceux observés en 2013 et 2014 sur la même période, en pourcentage (respectivement + 10% et + 5%) et en nombre (respectivement 1 613 et 874 passages supplémentaires) (Fig 5). Le nombre moyen de primo-passages quotidiens a dépassé les valeurs maximales observées à la même période au cours des années 2006 à 2014 pour les mois de juin à août 2015 (Fig 7). Les quatre territoires de santé ont affiché une augmentation de l'activité de leurs structures d'urgence pour cette catégorie d'âge par rapport à celles enregistrées en 2014 sur la même période variant de 1% pour le territoire de santé d'Evreux-Vernon à 13% pour celui de Dieppe. Le territoire de santé de Rouen-Elbeuf est celui qui a présenté l'augmentation en nombre de passages la plus importante (+ 447 passages par rapport à 2014) (Fig 6).

Fig 6. Variation (en %) de l'activité des structures d'urgence de Haute-Normandie par territoire de santé entre 2014 et 2015, période du 01/06 au 31/08.

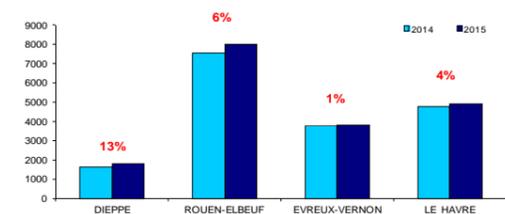
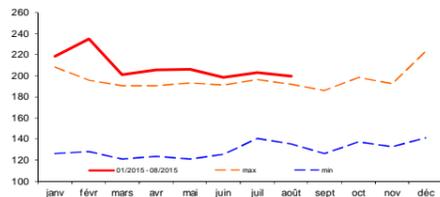


Fig 7. Nombre moyen de primo-passages quotidiens par mois dans les structures d'urgence de Haute-Normandie comparé à ceux enregistrés de 2006 à 2014.



Suivi de l'activité des Samu, période du 01/06/15 au 31/08/15

Fig 11. Nombre d'affaires traitées par les Samu de Haute-Normandie (saisons 2013 à 2015, période du 01/06 au 31/08).

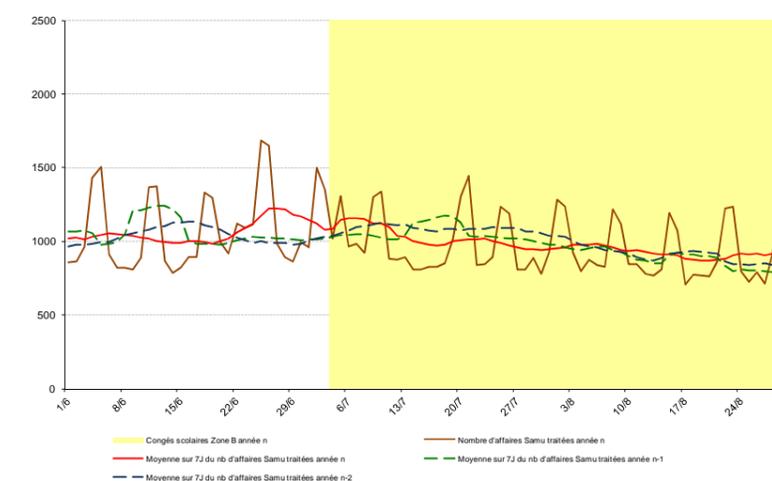


Fig 12. Variation (en %) de l'activité Samu entre 2014 et 2015, période du 01/06 au 31/08.

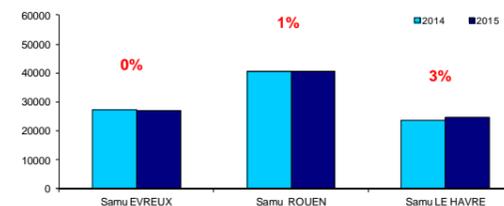
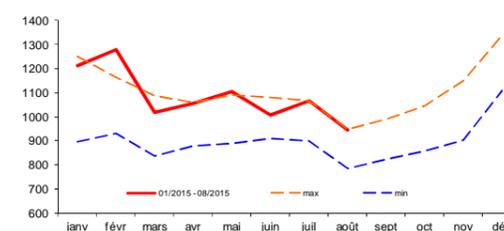


Fig 13. Nombre moyen d'affaires traitées quotidiennes par mois par les trois Samu de Haute-Normandie comparé à ceux enregistrés de 2006 à 2014.



Sur la période du 01/06/15 au 31/08/15, le nombre total quotidien d'affaires traitées par les 3 Samu de Haute-Normandie (n = 92 473) a été globalement équivalent à ceux enregistrés sur la même période en 2013 et 2014, en nombre (respectivement 146 passages en moins et 959 passages en plus) et en pourcentage (Fig 11). Le nombre moyen d'affaires traitées quotidiennement pour le mois de juin 2015 est resté dans l'intervalle des valeurs observées à mois équivalent au cours des années 2006 à 2014, mais au niveau des valeurs maximales observées sur cette période pour les mois de juillet et août (Fig 13). Le Samu du Havre est celui pour lequel l'augmentation en nombre d'affaires a été la plus importante par rapport à celle observée en 2014 sur la même période (+ 812 passages) (Fig 12).

Définition des termes utilisés

Complétude : nombre de jours où les indicateurs sont renseignés sur le serveur de l'ARH rapporté au nombre de jours de la période. **Données corrigées** : dans les graphiques ci-contre, les données manquantes pour certains hôpitaux sont remplacées par la moyenne des quatre jours identiques précédents (exemple : 4 mercredis). Ceci permet d'éliminer les artéfacts liés aux données manquantes. **Hospitalisation** : la somme des hospitalisations, transferts et passages en UHCD en provenance des structures d'urgence. **Taux d'hospitalisation** : le taux d'hospitalisation est le rapport de la somme des hospitalisations, transferts et passages en UHCD sur le nombre de passages aux urgences. **UHCD** : Unité d'hospitalisation de courte durée.