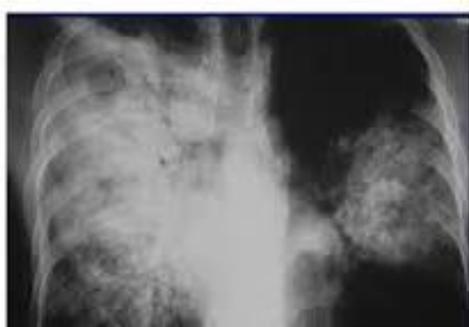


La légionellose en Nouvelle Aquitaine Bilan annuel 2016



Ce Bulletin adressé aux professionnels de santé présente le bilan des cas de légionellose survenus en région Nouvelle-Aquitaine en 2016.

La légionellose est une infection pulmonaire grave causée par une bactérie nommée *Legionella*. Cette bactérie est présente dans le milieu naturel et peut proliférer dans les sites hydriques artificiels lorsque les conditions de son développement sont réunies. La contamination se fait par voie respiratoire, par inhalation d'eau contaminée diffusée en aérosol.

La surveillance de cette maladie est basée sur le système de déclaration obligatoire. Les **points clés** de la surveillance en 2016 sont :

- ⇒ 76 cas de légionellose déclarés en région en 2016, une baisse par rapport à 2015—notamment en Gironde— à l'instar de ce qui est observé au niveau national ;
- ⇒ Absence d'épidémie et foyers de cas groupés en 2016 ;
- ⇒ Pas de modification des caractéristiques des cas de légionellose (taux d'incidence le plus élevé chez les hommes >60 ans) ;
- ⇒ Le voyage comme mode d'exposition à risque le plus fréquemment rapporté (18,1%) ;
- ⇒ Faible recours à la culture (14,5%) comme méthode de diagnostic principale ou complémentaire à la recherche d'antigènes urinaires.



La **recommandation** principale concerne le diagnostic :

- ⇒ Devant tout diagnostic d'une légionellose par antigénurie positive, il est recommandé d'obtenir un prélèvement respiratoire bas pour une mise en culture afin d'isoler la souche de légionelles. La comparaison de la souche clinique et de la souche environnementale permet d'identifier la source de contamination, une étape essentielle lors de cas groupés.



Où s'informer ?

- **Site Santé publique France** : [lien](http://invs.santepubliquefrance.fr) (<http://invs.santepubliquefrance.fr>)
 - ⇒ dossier thématique
 - ⇒ données épidémiologiques
- **Site Eidsnet** : [lien](http://ecdc.europa.eu) (<http://ecdc.europa.eu>)
- **Site CNR** : [lien](http://cnr.univ-lyon1.fr) (<http://cnr.univ-lyon1.fr>)

Critères de signalement et de notification

Pneumopathie associée à au moins un des résultats suivants :

- **cas probable** : titre d'anticorps élevé (> ou =256) PCR positive
- **cas confirmé** : isolement de *Legionella* spp. dans un prélèvement clinique
- ou augmentation du titre d'anticorps (x4) avec un 2^e titre minimum de 128
- ou présence d'antigène soluble urinaire.

A qui signaler un cas de légionellose ?

A l'ARS Nouvelle Aquitaine :
Tél : 0809 400 004
Fax : 05 67 76 70 12

Où trouver la fiche de notification ?

https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12202.do

| Figure 1 |

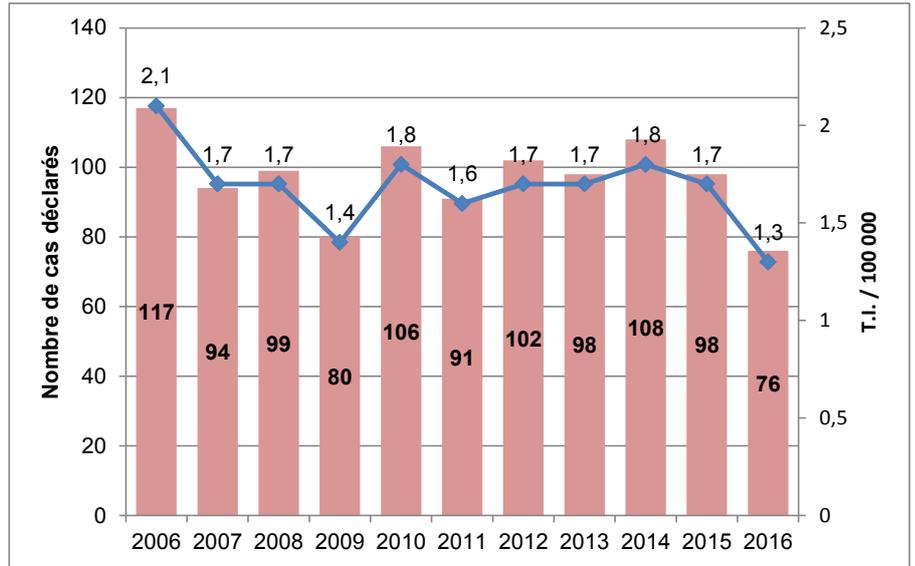
Taux d'incidence brut et nombre de cas de légionellose notifiés en région Nouvelle Aquitaine, 2006-2016

Fréquence de la légionellose

En 2016, 76 cas de légionellose ont été notifiés en Nouvelle-Aquitaine. Cela représente une baisse de 22% par rapport à 2015 (98 cas) (figure 1). La baisse de notifications est principalement liée à la baisse observée dans le département de la Gironde (-38%) (figure 2).

Aucune situation de cas groupés n'a été identifiée dans la région en 2016.

La majorité des cas (53%) était survenue entre les mois de septembre et décembre avec une prédominance en septembre (figure 3).

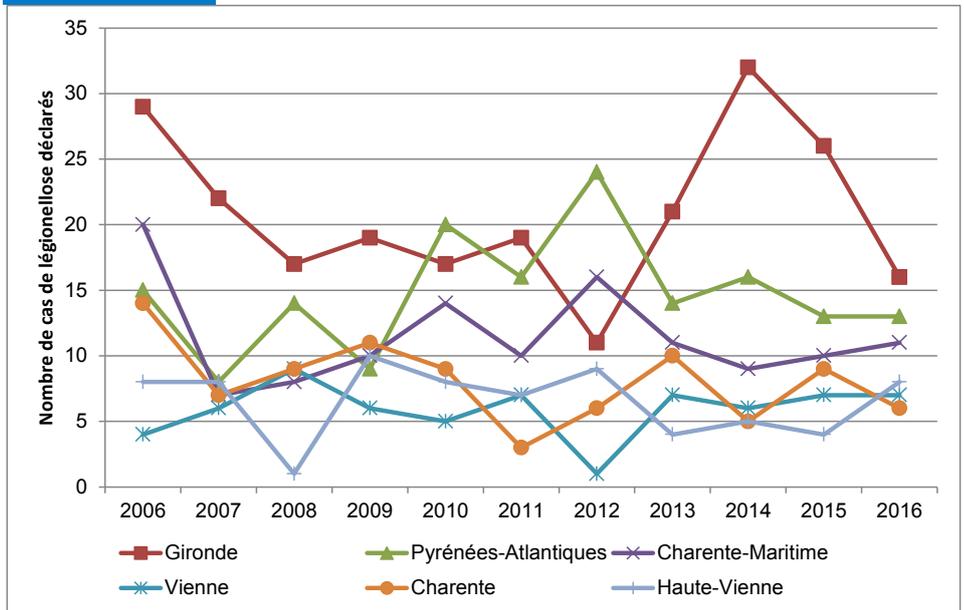


| Figure 2 |

Nombre de cas de légionellose par département* en région Nouvelle Aquitaine, 2006-2016

Le taux d'incidence par département variait de 0,4 cas pour 100 000 habitants dans les Landes à 1,9 dans la Creuse (carte 1). Les quatre départements avec le taux d'incidence standardisé le plus élevé étaient : la Creuse, la Haute-Vienne (1,8/100 000), les Pyrénées-Atlantiques (1,7/100 000) et la Vienne (1,6/100 000). Les trois départements avec un taux d'incidence standardisé inférieur ou égal à 0,5 /100 000 étaient : les Landes, le Lot-et-Garonne et les Deux-Sèvres.

Le taux d'incidence (T.I.) brut des cas notifiés de légionellose en région était de 1,3 cas pour 100 000 habitants, inférieur au taux d'incidence en France métropolitaine (1,8 / 100 000).

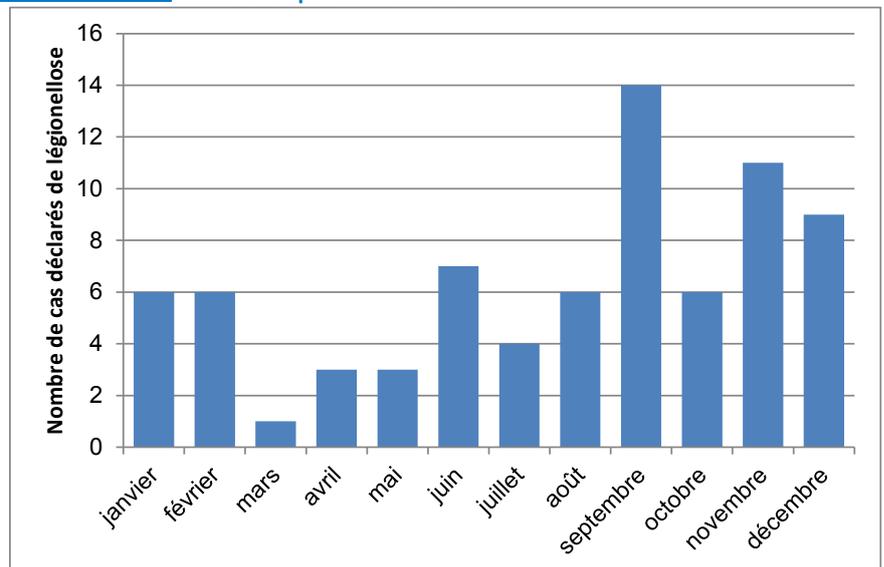


*pour les 6 départements avec le plus de cas déclarés en 2016

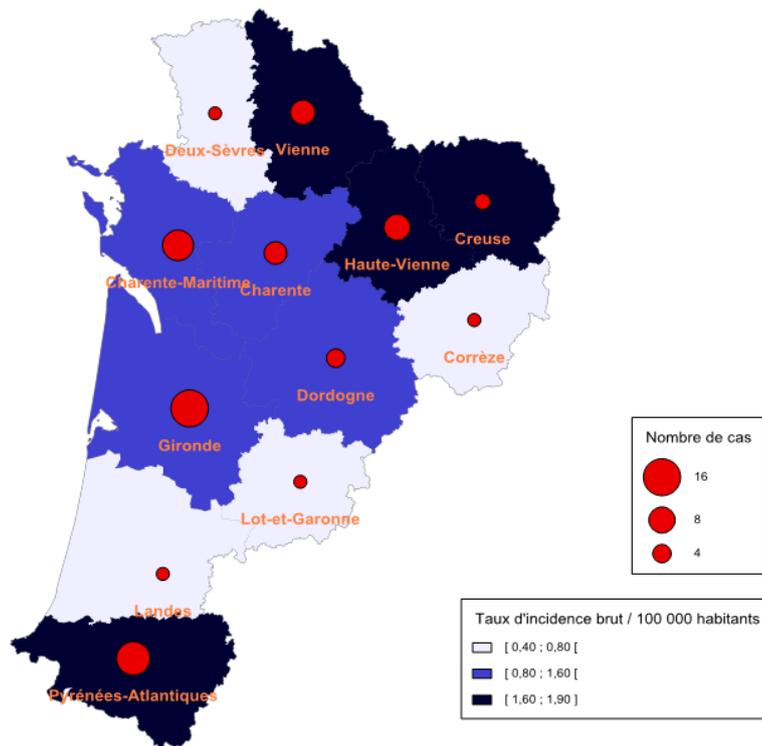
| Figure 3 |

Nombre de cas de légionellose par mois de début des signes en région Nouvelle Aquitaine en 2016

Par rapport aux régions de l'Est de la France métropolitaine, la Nouvelle-Aquitaine affiche un taux d'incidence standardisé (pour l'âge et le sexe) faible (1,2 cas / 100 000), cohérent avec le gradient géographique Ouest-Est observé, les régions de l'Est ayant les taux d'incidence les plus élevés (carte 2).



Dep	N	Taux d'incidence standardisé
D33	16	1,1
D64	13	1,7
D17	11	1,5
D87	8	1,8
D86	7	1,6
D16	6	1,4
D24	4	0,8
D23	3	1,9
D19	2	0,7
D40	2	0,4
D47	2	0,5
D79	2	0,5

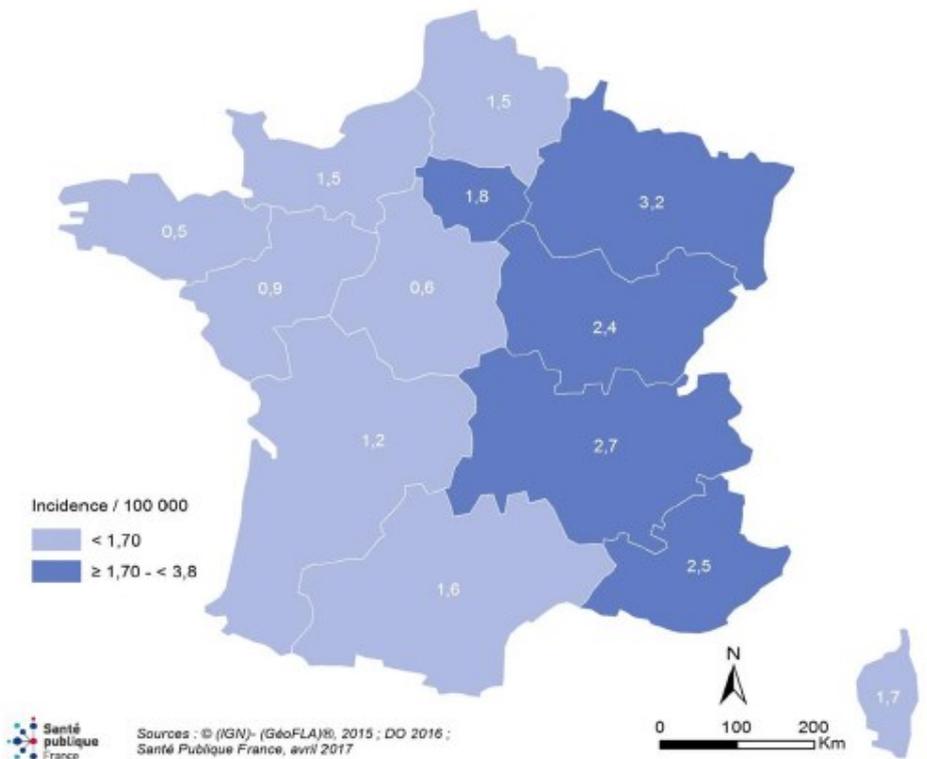


Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

| Carte 2 |

Distribution géographique des cas de légionellose et taux d'incidence standardisée par région en 2016 en France métropolitaine

Distribution géographique* des cas de légionellose, Taux d'incidence** régional en 2016 en France métropolitaine



** A partir du code postal de résidence du cas

* Taux d'incidence standardisé sur le sexe et l'âge

Source : données de la déclaration obligatoire, INSEE

Caractéristiques des cas de légionellose domiciliés en région

L'âge médian des cas était de 65 ans [Min-Max : 35-97 ans] et le sex-ratio homme/femme était de 2,3.

L'incidence augmentait avec l'âge et les taux d'incidence les plus élevés s'observaient chez les hommes âgés de 60 à 69 ans (4,9 cas / 100 000) et ceux âgés de 70 à 79 ans (5,0 cas / 100 000) (figure 4).

Tous les cas de légionellose déclarés ont été hospitalisés.

Six cas sont décédés soit une létalité de 10,3% (58% des cas avaient une issue finale renseignée).

Facteurs favorisants

58 cas (76%) avaient au moins un facteur favorisants. Les facteurs le plus fréquemment rapportés étaient : le tabagisme (43% des cas), le diabète (17%), une corticothérapie / immunosuppresseurs (13%), un cancer / hémopathie (12%) (tableau 1).

Informations microbiologiques

- Onze cas avaient une culture positive (14,5%)
- 6 cas avaient une PCR positive (7,9%)
- 73 cas avaient une antigénurie positive (96,0%)
- 74 cas avaient une légionelle de l'espèce LPC (97,4%) et 2 cas de l'espèce NP

Expositions à risque des cas déclarés en région en 2016

Une exposition à risque pendant la période d'incubation (2-10 jours) était rapportée pour 26 cas déclarés en région, soit 31,3% (tableau 2).

Le mode d'exposition la plus fréquemment rapportée était toujours la catégorie voyage (15 cas) (18,1%), notamment avec séjour à l'hôtel ou en camping (9,6%). Seulement 2 cas (2,4%) étaient des cas nosocomiaux (hospitalisés), 3 cas (3,6%) étaient des résidents de maisons de retraite et 2 cas (2,4%) avaient séjourné dans un établissement de balnéo-thalasso / thermes (tableau 2).

Figure 4 Taux d'incidence des cas notifiés de légionellose par sexe et classe d'âge en région Nouvelle-Aquitaine, 2016

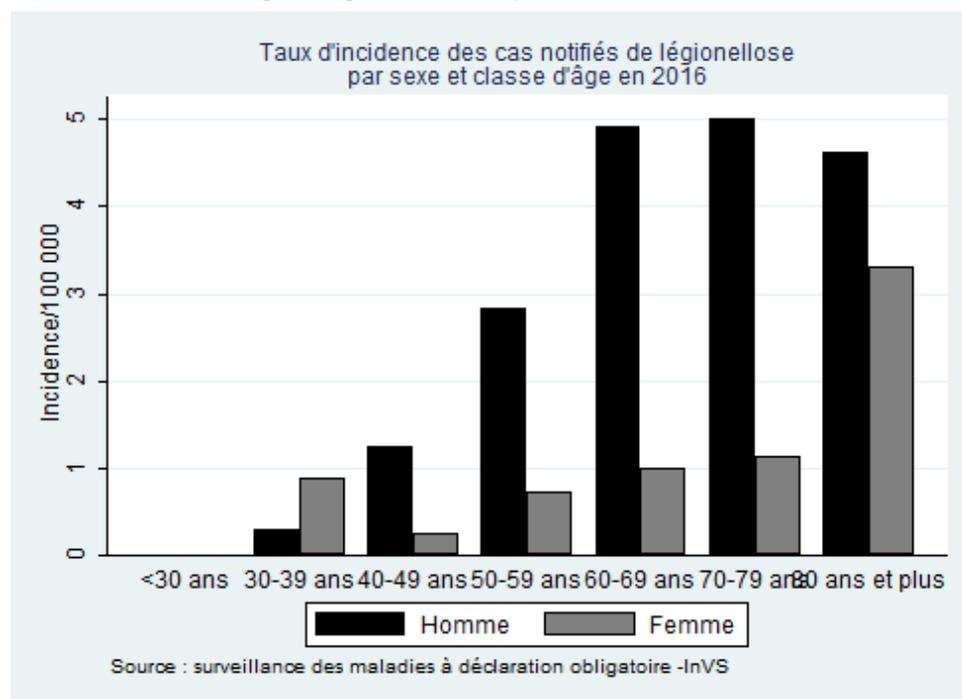


Tableau 1 Nombre et fréquence des facteurs favorisants des cas de légionellose en région Nouvelle-Aquitaine, 2016

Facteurs favorisants*	Nombre	%
Cancer / hémopathie	9	12%
Corticothérapie / immunosuppresseurs	10	13%
Diabète	13	17%
Tabagisme	33	43%
Autres	14	18%
Au moins un facteur	58	76%
* un ou plusieurs facteurs par cas		

Tableau 2 Expositions à risque parmi les cas de légionellose déclarés en région Nouvelle Aquitaine, 2014-2016

Expositions*	2014 (n=108)		2015 (n=97)		2016 (n=83)	
	n	%	n	%	n	%
Voyage	26	24,1%	19	19,6%	15	18,1%
<i>Hôtel-camping</i>	12	11,1%	13	13,4%	8	9,6%
<i>Résidence temporaire (a)</i>	8	7,4%	4	4,1%	1	1,2%
<i>Autre type de voyage (b)</i>	6	5,6%	2	2,1%	6	7,2%
Hôpital / autre établissement de santé	4	3,7%	8	8,2%	2	2,4%
Maison de retraite	6	5,6%	2	2,1%	3	3,6%
Balnéo-thalasso / thermes			3	3,1%	2	2,4%
Autres (c)	6	5,6%	3	3,1%	4	4,8%
Total des cas avec au moins 1 exposition	42	38,9%	35	36,1%	26	31,3%

* Rapportées au nombre total de cas
(a) Location, chambre d'hôte, gîte, maison secondaire, logement chez amis ou famille
(b) Sans précision de lieu et type de logement
(c) Etablissement recevant du public (piscine, stade...), exposition professionnelle, appareil à apnée du sommeil

Points clés 2016

- ⇒ 76 cas de légionellose ont été déclarés en région en 2016, une baisse par rapport à 2015 à l'instar de ce qui est observé au niveau national ;
- ⇒ Le nombre de cas de légionellose déclarés en 2016 est le plus faible sur les 10 dernières années ;
- ⇒ Absence d'épidémie et foyers de cas groupés en 2016 ;
- ⇒ Pas de modification des caractéristiques des cas de légionellose (taux d'incidence le plus élevé chez les hommes >60 ans) ;
- ⇒ Le mode d'exposition à risque le plus fréquemment rapporté était toujours la catégorie voyage (18,1%) ;
- ⇒ Faible recours à la culture (14,5%) comme méthode de diagnostic principale ou complémentaire à la recherche d'antigènes urinaires.

Recommandation

La culture est la seule méthode de diagnostic qui permet l'isolement de la souche et la comparaison avec une souche environnementale. En cela, il est important de réaliser une culture chez un patient atteint de légionellose. C'est le seul moyen de confirmer la présence de cas groupés et de préciser la source de contamination.

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)