

La légionellose en Nouvelle Aquitaine Bilan annuel 2015

| Editorial |

Stéphanie Vandentorren
Responsable de la Cellule d'intervention en région Nouvelle Aquitaine

La légionellose est une infection pulmonaire grave causée par la bactérie **Legionella**. Elle fait partie des 33 maladies à déclaration obligatoire. Sa surveillance repose sur la détection, le signalement et la notification des cas par les biologistes et les médecins déclarants. Après collecte, analyse et interprétation, les données sont publiées au niveau national par Santé publique France et au niveau régional par la Cellules d'intervention en région (Cire). Ce numéro du BVS vous propose pour la première fois un bilan de la légionellose à l'échelle de la nouvelle région.

L'incidence des cas de légionellose en Nouvelle Aquitaine reste inférieure à celle de la France métropolitaine, comme dans toutes les régions de la façade Ouest du pays. En 2015, le nombre de

cas déclarés est légèrement inférieur à 2014, mais il existe des disparités entre les départements. En 2015, aucune situation de cas groupés de légionellose n'a été identifiée.

Ce bulletin est aussi l'occasion de rappeler quelques éléments, comme la nécessité de réaliser des prélèvements respiratoires (car seule la comparaison des souches cliniques et environnementales permet de confirmer la source de contamination). Nous remercions vivement l'ensemble des personnes qui ont collaboré à la surveillance et l'investigation des cas.

Ce bulletin présente le bilan de la surveillance de la légionellose en région Nouvelle Aquitaine pour 2015. Les résultats présentés proviennent des déclarations obligatoires (DO) reçues à l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) en 2015.

Le bilan de la surveillance nationale de la légionellose pour 2015 est disponible sur le site internet de Santé publique France (ex-InVS) au lien suivant :

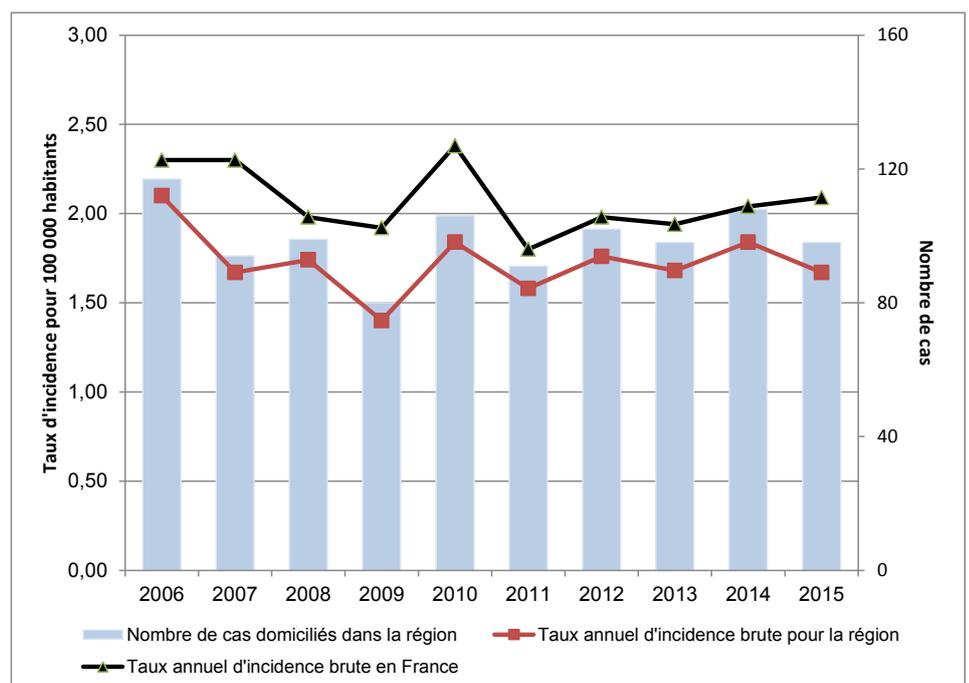
<http://www.invs.sante.fr/%20fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Legionellose/Donnees/Bilan-des-cas-de-legionellose-survenus-en-France-en-2015>

Fréquence de la légionellose en Nouvelle Aquitaine

En 2015, 98 cas de légionellose ont été notifiés en Nouvelle Aquitaine. Cela représente une baisse de 9,3% par rapport à 2014 (n=108).

Le taux d'incidence (TI) brut des cas notifiés de légionellose en ALPC était 1,7 cas pour 100

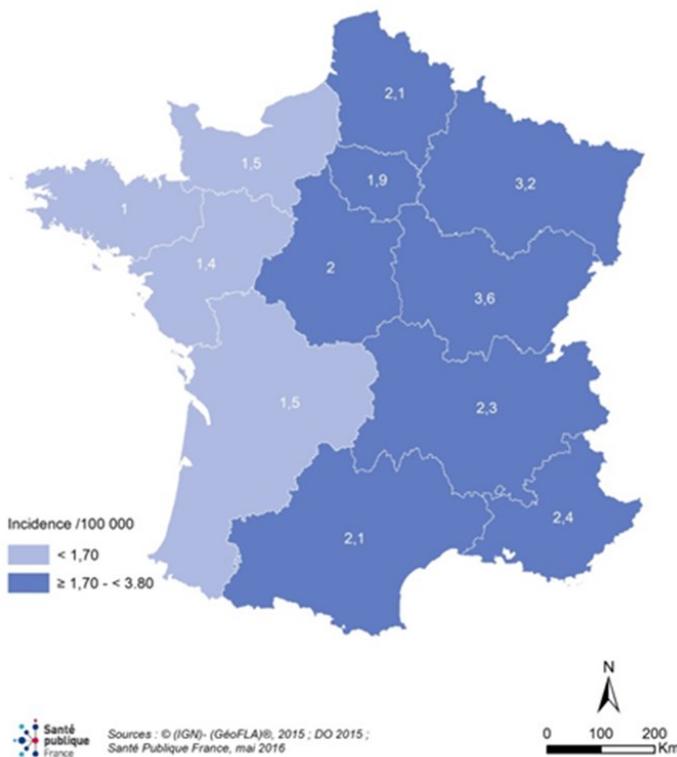
Figure 1 Taux d'incidence brut et nombre de cas de légionellose notifiés dans la région Nouvelle Aquitaine et taux d'incidence en France, 2006-2015



000 habitants (Figure 1) et le TI standardisé sur le sexe et l'âge était 1,5 /100 000 habitants (Figure 2). Le TI brut pour la région est inférieur à celui de la France métropolitaine (2,1 / 100 000 habitants en 2015).

| Figure 2|

Distribution du taux d'incidence standardisé de la légionellose selon la région de domicile en France métropolitaine, 2015

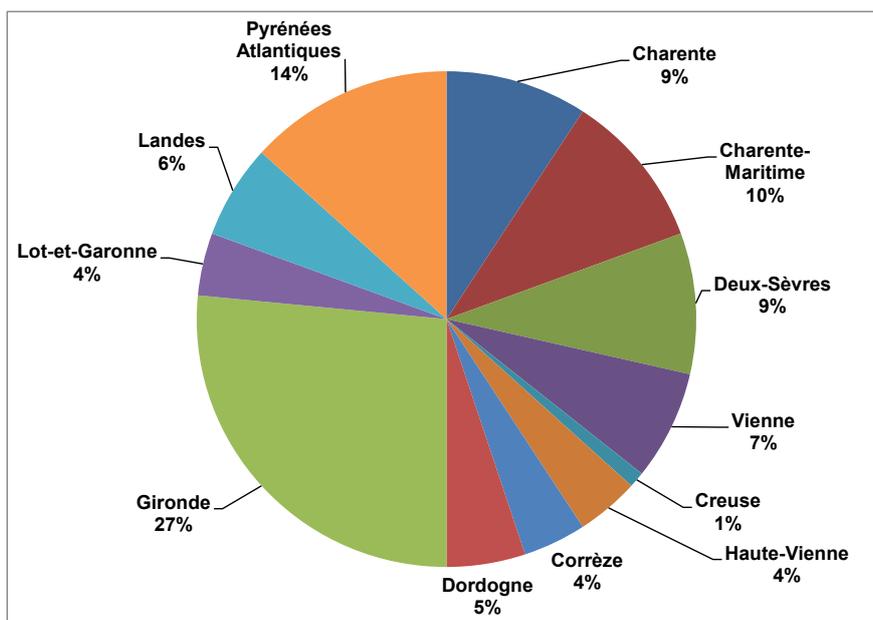


Depuis 2006, la tendance du TI des cas notifiés de légionellose en région Nouvelle Aquitaine est semblable à celle observée pour la France à l'exception de 2015 où la baisse du TI en région n'est pas observée en France. La région fait partie des régions de l'ouest de la France métropolitaine où les TI les plus faibles sont observés (Figure 2).

En ce qui concerne les données départementales, sur la période 2010-2015, c'est en Gironde que le nombre de cas notifiés est le plus important (n=126) ainsi que dans les Pyrénées-Atlantiques (n=103) alors qu'il est beaucoup plus faible dans la Creuse (n=18) ou dans les Deux-Sèvres (n=32) et la Corrèze (n=32) (Tableau 1).

| Figure 3|

Répartition par département des cas de légionellose domiciliés en Nouvelle Aquitaine et déclarés en 2015



En 2015, 41% des cas de légionellose déclarés dans la région résidaient dans deux départements : la Gironde (27% des cas) et les Pyrénées-Atlantiques (14%) (Figure 3).

Si l'on tient compte de la taille des populations départementales, en 2015, les TI les plus élevés de la région Nouvelle Aquitaine concernaient les départements des Charentes (2,3 /100 000 habitants) et des Deux-Sèvres (2,2 /100 000 habitants) alors que les TI les plus faibles étaient retrouvés dans la Creuse (0,7 /100 000 habitants) et la Haute-Vienne (0,9 /100 000 habitants) (Tableau 1). L'analyse des TI standardisés à l'échelle départementale montre des fluctuations annuelles importantes pour les départements avec peu de cas déclarés, tels que la Creuse ou les Deux-Sèvres (Tableau1).

| Tableau 1|

Taux d'incidence standardisé et nombre de cas de légionellose résidents en région Nouvelle Aquitaine, par département, 2010-2015 (T.I.: taux d'incidence)

Année	Charente (16)		Charente-Maritime (17)		Deux-Sèvres (79)		Vienne (86)		Creuse (23)		Haute-Vienne (87)		Corrèze (19)		Dordogne (24)		Gironde (33)		Lot-et-Garonne (47)		Landes (40)		Pyrénées-Atlantiques (64)	
	N	T.I.	N	T.I.	N	T.I.	N	T.I.	N	T.I.	N	T.I.	N	T.I.	N	T.I.	N	T.I.	N	T.I.	N	T.I.	N	T.I.
2010	9	2,2	14	1,9	3	0,8	5	1,6	3	1,3	8	2,0	7	2,4	5	1,0	17	1,2	7	1,7	8	1,9	20	2,7
2011	3	0,8	10	1,4	8	1,9	7	1,6	2	1,9	7	1,7	5	1,7	5	1,0	19	1,3	5	1,3	4	0,9	16	2,1
2012	6	1,3	16	2,1	4	1,0	1	0,2	3	2,7	9	2,3	7	2,5	8	1,5	11	0,7	8	2,2	5	1,1	24	3,3
2013	10	2,2	11	1,6	1	0,3	7	1,6	4	2,8	4	1,0	4	1,5	11	2,2	21	1,4	6	1,5	5	1,1	14	1,8
2014	5	1,3	9	1,2	7	1,6	6	1,3	5	3,3	5	1,1	5	1,6	4	0,8	32	2,1	4	1,1	10	2,1	16	2,1
2015	9	2,3	10	1,4	9	2,2	7	1,6	1	0,7	4	0,9	4	1,3	5	1,0	26	1,7	4	1,0	6	1,3	13	1,7
Total des cas	42		70		32		33		18		37		32		38		126		34		38		103	

Caractéristiques des cas domiciliés en région en 2015

| Figure 4 |

Taux d'incidence des cas notifiés de légionellose par sexe et classe d'âge en région Nouvelle Aquitaine, 2015

En 2015, en région Nouvelle Aquitaine, l'âge médian des cas était de 60 ans [min-max : 21-93] et le sexe-ratio homme/femme de 2,9.

L'incidence augmentait avec l'âge et les TI les plus élevés s'observaient chez les hommes de plus de 80 ans (7,9 / 100 000 habitants) et de 50-59 ans (6,2 / 100 000 habitants) (Figure 4).

A l'instar de ce qui était observé en France métropolitaine, la majorité des cas (61%) était survenue au cours du second semestre de l'année avec une prédominance en août et septembre (Figure 5).

Au total, 95 cas (97%) ont été hospitalisés (99% en France métropolitaine).

L'évolution de la maladie était connue pour 81% des cas (79 / 98) et la létalité était de 10,1% (8 décès). Celle-ci est proche de la létalité calculée pour la France métropolitaine (9,0%).

Soixante-treize pourcent des cas (72 / 98) présentaient au moins un facteur de risque connu (Tableau 2). Le facteur le plus fréquemment rapporté était le tabagisme (41,8% des cas).

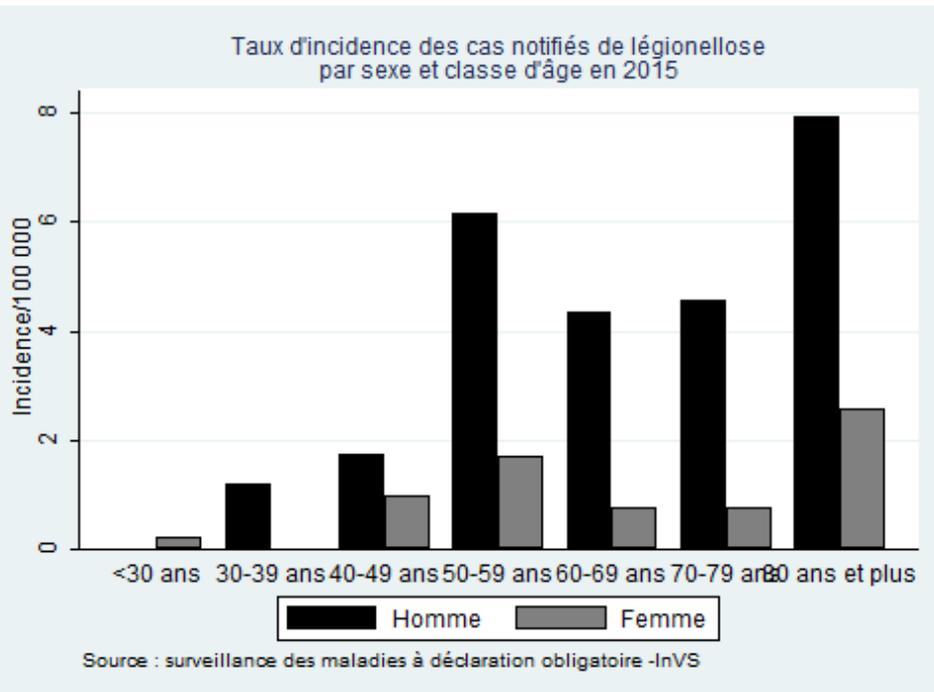
Informations microbiologiques

Parmi les 98 cas, tous étaient des cas confirmés. La détection des antigènes solubles urinaires était la principale méthode diagnostique utilisée (91 cas). Une amplification génique (PCR) a été réalisée pour 5 cas et la culture était l'unique méthode diagnostique pour un cas.

La majorité des cas était relatif à l'espèce *Legionella pneumophila* sérotype 1 (Lp1) (92 / 98).

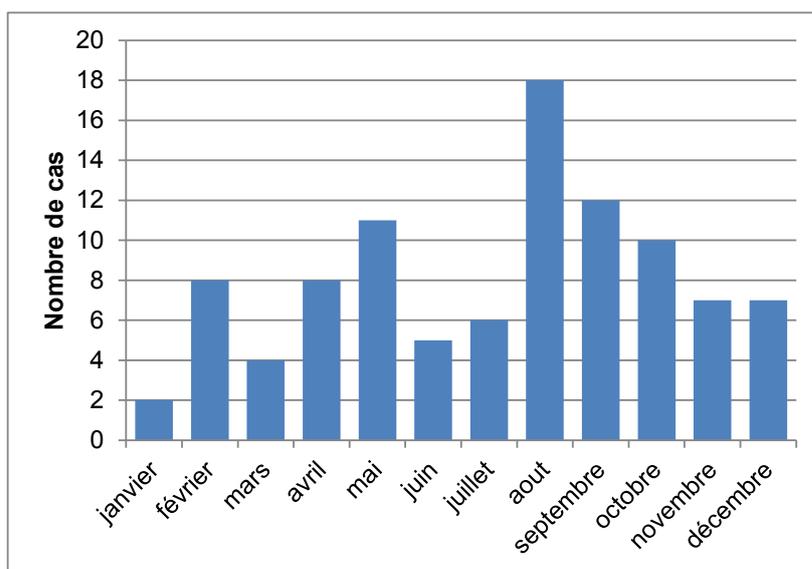
Pour 20,4% des cas (n=20) une souche a été isolée, pourcentage inférieur à celui retrouvé en France métropolitaine qui était de 24,8%. Sur les 20 souches isolées, toutes étaient des souches *L. pneumophila* dont 19 Lp1 et 1 Lp7. Toutes ont été analysées selon les trois méthodes de génotypage par le Centre national de référence (CNR) des légionelles¹. Parmi les 19 Lp1, 3 (16%) étaient des souches dites « endémiques » : toutes étaient des souches « Louisa ». Par ailleurs, 10 (53%) souches présentaient un profil déjà répertorié dans la base de données du CNR et 5 (26%) avaient un profil « sporadique » (non encore répertorié).

¹ Site CNR <http://cnr-legionelles.univ-lyon1.fr>



| Figure 5 |

Nombre de cas de légionellose selon le mois de début des signes, cas résidant en région Nouvelle Aquitaine, 2015



| Tableau 2 |

Nombre et fréquence des facteurs favorisants des cas de légionellose en région Nouvelle Aquitaine, 2015

Facteurs favorisants*	Nombre	%
Cancer / hémopathie	14	14,3%
Corticothérapie / immunosuppresseurs	11	11,2%
Diabète	13	13,3%
Tabagisme	41	41,8%
Autres	12	12,2%
Au moins un facteur	72	73,5%
* un ou plusieurs facteurs par cas		

Une exposition à risque lors de la période d'incubation (2-10 jours) était rapportée pour 35 cas (36,1%) déclarés dans la région, une proportion semblable à celles de 2013 et de 2014 (Tableau 3). Le mode d'exposition le plus fréquemment rapporté était toujours la catégorie « voyage » (19 cas) (19,6%) avec un séjour dans un hôtel ou camping pour 13 cas (13,4% de l'ensemble des cas). Ces proportions sont semblables à celles du niveau national (22%). Par ailleurs, 8,2% (8 cas) avaient séjourné dans un hôpital ou autre établissement de santé pendant la période d'incubation.

Conclusion

Ce bilan présente pour la première fois les données de surveillance de la légionellose de la nouvelle région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes.

En 2015, le nombre de cas notifiés de légionellose est légèrement inférieur à celui de 2014 mais cette baisse n'est observée que dans 6 des 12 départements de la région. Le TI standardisé des cas notifiés de 1,5 pour 100 000 habitants classe la région ALPC parmi les moins touchées par la légionellose en France métropolitaine. Le gradient « Ouest-Est » géographique du TI de la légionellose constaté ces dernières années fait actuellement l'objet d'une étude multifactorielle par Santé publique France.

L'analyse infrarégionale est limitée par les faibles effectifs. On constate cependant que le TI le plus faible est de 0,7 cas de légionellose / 100 000 dans le département de la Creuse, et le plus élevé est 2,3 cas / 100 000 dans le département de la Charente. Le département avec le nombre le plus élevé de cas de légio-

Expositions*	2013 (n=100)		2014 (n=108)		2015 (n=97)	
	n	%	n	%	n	%
Voyage	22	22,0%	26	24,1%	19	19,6%
<i>Hôtel-camping</i>	17	17,0%	12	11,1%	13	13,4%
<i>Résidence temporaire (a)</i>	3	3,0%	8	7,4%	4	4,1%
<i>Autre type de voyage (b)</i>	2	2,0%	6	5,6%	2	2,1%
Hôpital / autre établissement de santé	6	6,0%	4	3,7%	8	8,2%
Maison de retraite	4	4,0%	6	5,6%	2	2,1%
Balnéo-thalasso / thermes	1	1,0%			3	3,1%
Autres (c)	7	7,0%	6	5,6%	3	3,1%
Total des cas avec au moins 1 exposition	40	40,0%	42	38,9%	35	36,1%

* 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) Établissement recevant du public (piscine, stade...), exposition professionnelle, jacuzzi, appareil à apnée du sommeil, etc...

nellose notifiés est la Gironde (26 cas) (taux d'incidence de 1,7).

Les caractéristiques des cas notifiés en région ne sont pas différentes de celles observées à l'échelle nationale: un sexe-ratio en faveur des hommes, un taux d'incidence qui augmente avec l'âge, une létalité de 10%, la présence de facteurs médicaux favorisant pour 73% des cas.

La part des cas de légionellose déclarés en région avec au moins une exposition à risque reste importante (36%) et concerne notamment les voyages.

En 2015, aucune situation de cas groupés de légionellose n'a été mise en évidence.

En France, la documentation de nouvelles sources de contamination demeure une priorité et il est donc important d'isoler la souche chez les patients atteints de légionellose. Par ailleurs, les analyses microbiologiques des échantillons et/ou des souches cliniques ont pour objectif de documenter le caractère groupé des cas 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.

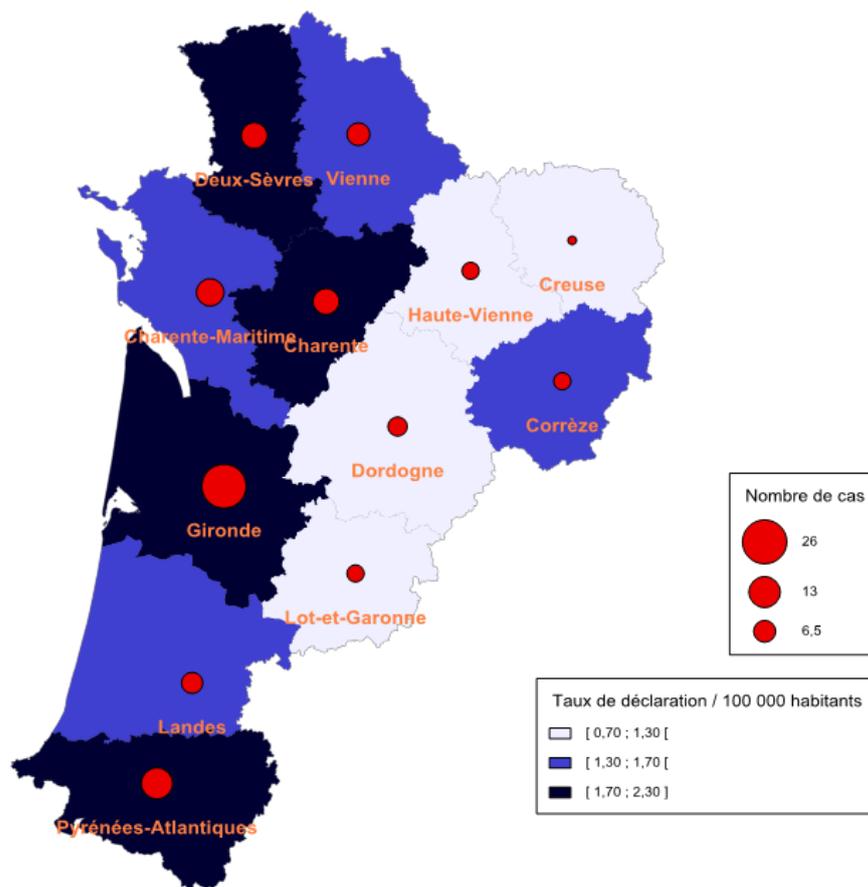
Devant tout diagnostic d'une légionellose par antigénurie positive, il est recommandé d'obtenir un prélèvement respiratoire bas :

- 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.fomulaires.modernisation.gouv.fr/qf/cerfa_12202.do)

Taux d'incidence et nombre de cas par département de légionellose résidant en Nouvelle Aquitaine en 2015



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

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