

## Bulletin de veille sanitaire — N° 37-Lim / Juillet 2015

### La légionellose en Limousin Bilan annuel 2014

Ce bilan présente les résultats de la surveillance de la légionellose en région à partir des déclarations obligatoires (DO) reçues à l'InVS en 2014. Le bilan des cas de légionellose survenus en France en 2014 est disponible sur le site internet de l'InVS au lien suivant :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Legionellose/Donnees/Bilan-des-cas-de-legionellose-survenus-en-France-en-2014>

En 2014, 15 cas de légionellose chez des personnes résidant dans le Limousin ont été déclarés : 5 dans chacun des trois départements (figure 1). Cela représente une hausse de 25% par rapport à 2013 (12 cas). La hausse du nombre de cas était également répartie uniformément dans les trois départements.

Le taux d'incidence des cas déclarés de légionellose dans le Limousin était de 2,0 / 100 000 habitants, un taux supérieur à celui de 2013 (1,6 / 100 000) (figure 2). Le taux annuel d'incidence du Limousin était semblable au taux national en 2014 (2,0 / 100 000).

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

L'âge médian des cas était de 70 ans [Min-Max : 41-86]. Le sexe-ratio homme / femme était de 1,5. Le taux d'incidence augmentait avec l'âge pour les deux sexes et les taux les plus élevés s'observaient chez les hommes de plus de 80 ans (9,0 / 100 000) (figure 3).

Deux-tiers des cas présentaient au moins un facteur de risque connu. Le tabagisme concernait un tiers des cas avec au moins un facteur de risque.

La létalité était de 6,7% (1 décès), inférieure à la moyenne nationale (9,5%).

Les 15 cas étaient confirmés par la détection des antigènes solubles urinaires. Aucune souche n'a été isolée (aucun résultat de culture) et aucune amplification génique (PCR) n'a été réalisée.

Une exposition à risque lors de la période d'incubation (2-10 jours) était rapportée pour 5 des 14 cas (36%) déclarés dans la région (1 des cas résidents a été déclaré dans une autre région). Parmi eux, le mode d'exposition le plus fréquemment rapporté était un séjour dans une

Figure 1. Cas de légionellose déclarés par département de résidence, Limousin, 2011-2014

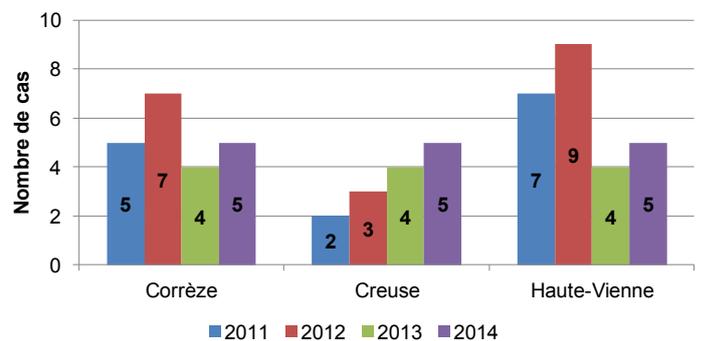


Figure 2. Incidence annuelle des cas de légionellose Région Limousin

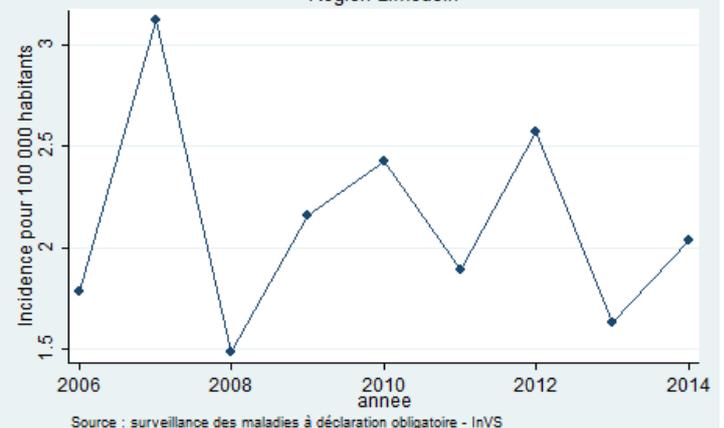
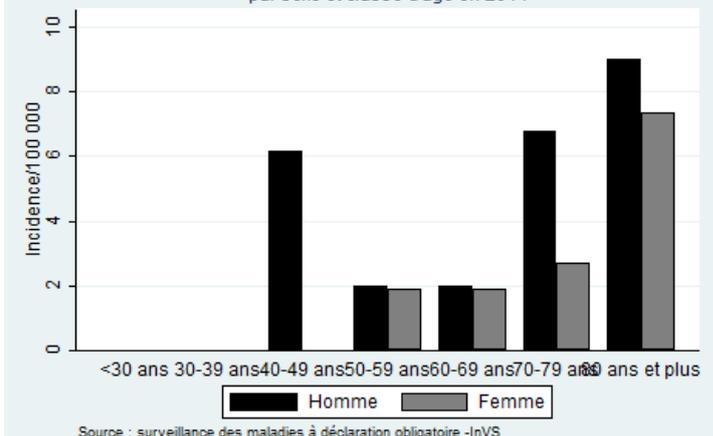


Figure 3. Taux d'incidence des cas notifiés de légionellose par sexe et classe d'âge en 2014



résidence temporaire (3 cas). Un cas avait séjourné dans un hôtel et un cas en maison de retraite.

#### En résumé :

Le taux d'incidence des cas déclarés de légionellose a augmenté en 2014 par rapport à 2013 dans le Limousin, sans dépasser le taux moyen national. Néanmoins, le nombre absolu de cas reste faible (15 cas). En 2014, le sexe-ratio homme / femme a diminué et l'âge médian a augmenté par rapport à 2013. Les lieux de séjour temporaires (hôtel, résidences secondaires) sont des lieux fréquemment rapportés par les cas de légionellose déclarés dans la région. Le recours à la culture comme technique complémentaire au test urinaire n'a concerné aucun des cas. La culture devrait être plus largement prescrite.

### **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* séro-groupe 1 ; ce séro-groupe 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](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12202.do))

A qui signaler et notifier un cas de légionellose ?

A l'Agence Régionale de Santé du Limousin :

**Tél : 05 55 11 54 54**

**Fax : 05 67 80 11 26**

**Courriel: [ars87-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars87-alerte@ars.sante.fr)**

| Ours | Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin de veille sanitaire sur : <http://www.invs.sante.fr>

Directeur de la publication : François Bourdillon (Directeur de l'Institut de veille sanitaire)

Rédacteur en chef : Philippe Germonneau (responsable de la Cire)

Diffusion : Cellule de l'InVS en régions Limousin Poitou-Charentes

ARS Poitou-Charentes, 4 rue Micheline Ostemeyer, 86021 Poitiers cedex

Tél. : 05 49 42 31 87 - Fax : 05 49 42 31 54 Email: [ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-limousin-pch-cire@ars.sante.fr)

<http://www.invs.sante.fr>