

La légionellose est due à une bactérie du genre *Legionella*. La maladie est contractée par voie respiratoire à partir d'aérosols contaminés par la bactérie qui se développe particulièrement dans les circuits d'eau chaude, les tours aérorefrigérantes, les humidificateurs, les bains à remous... Des facteurs de risque individuels ont été identifiés, notamment l'âge avancé, l'immunodépression et le tabagisme.

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

La proportion de cas de légionelloses parmi les pneumonies communautaires est faible<sup>(3)</sup>. Cependant la létalité importante de cette pathologie justifie la sensibilisation des professionnels de santé. En effet un diagnostic précoce et une antibiothérapie adaptée sont significativement associés à une diminution de la létalité<sup>(2)</sup>. Par ailleurs, la mise en culture de la bactérie ainsi que son envoi au CNR sont indispensables afin de confirmer le caractère groupé des cas et les sources de contamination.

### | Situation nationale |

En France, entre 1995 et 2005 l'incidence des cas de légionellose a régulièrement augmenté puis a diminué à partir de 2005. Cependant en 2010 on assiste à une augmentation de 28% par rapport à l'année 2009<sup>(1)</sup> : 1540 cas ont été enregistrés en France métropolitaine correspondant à un taux d'incidence de 2,4 cas pour 100 000 habitants.

En 2010, l'analyse de l'ensemble des informations recueillies sur les fiches de DO montre un âge médian de 62 ans [min 6 ; max 100], un sexe-ratio homme/femme de 3,2 et une létalité de 11,7%. La majorité des cas a été diagnostiquée par un test de détection urinaire et une souche a pu être isolée chez 282 cas (18,3%). Le taux d'incidence a augmenté avec l'âge avec un taux maximal observé chez les personnes de 80 ans et plus (7,4 cas pour 100 000 habitants). Par ailleurs, 74% des cas (n=1144) présentaient au moins un facteur de risque individuel connu, notamment le tabagisme (n=667 ; 43%), le diabète (n=284 ; 18%), une hémopathie ou un cancer (n=161 ; 10%) ou une immunosuppression (n=136 ; 9%). Une exposition à risque lors de la période d'incubation était rapportée pour 34% des cas (n=538), 18% des cas avaient effectué un voyage (n=284) et 7% des cas avaient séjourné dans un établissement hospitalier (n=110).

### | Situation en Haute-Normandie |

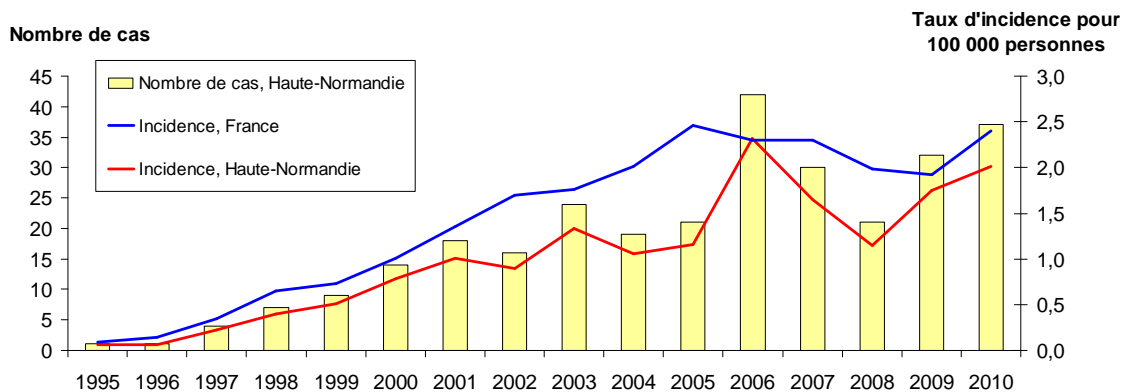
Ce point épidémiologique fait le bilan des cas de légionellose, déclarés à l'InVS par la fiche de déclaration obligatoire, survenus en Haute-Normandie entre 1995 et 2010. (Base de données arrêtée le 17 avril 2011, semaine 15)

En 2010, 37 cas de légionellose ont été déclarés en Haute-Normandie, soit un taux d'incidence de 2 cas pour 100 000 habitants (figure 1).

On observe entre 1995 et 2005 une tendance à l'augmentation du taux d'incidence régionale. L'année 2006 a été marquée par une forte augmentation d'incidence des cas de légionellose déclaré atteignant le taux d'incidence nationale, avant de revenir en 2008 au niveau observé en 2005 dans la région.

Depuis 2008, le taux d'incidence régionale annuel augmente à nouveau. Cependant il reste inférieur au taux d'incidence national.

**Figure 1 : Evolutions du nombre de cas de légionellose en Haute-Normandie et des taux d'incidence annuels en France et en Haute-Normandie. (1995-2010)**



## Description des cas

En 2010 en Haute-Normandie, le sexe ratio homme/femme était de 3,6 (29/8). L'âge médian des cas était de 56 ans [min 22 ans ; max 95 ans].

Chez les femmes, le taux d'incidence a augmenté avec l'âge avec un maximum chez les femmes âgées de plus de 80 ans. Cette tendance s'observe de la même manière et plus lisiblement au niveau national (figure 2).

Chez les hommes, le taux d'incidence le plus élevé a été observé dans la classe d'âge 70-79 ans. Chez les hommes âgés de 60 à 69 ans le taux d'incidence régionale est légèrement supérieur au taux d'incidence nationale. A l'inverse, il est nettement plus faible chez les hommes âgés de 80 ans et plus (figure 3).

Figure 2 : Moyenne des taux d'incidence entre 2005 et 2010 et classe d'âge des cas de légionellose déclarés chez les femmes en France et en Haute-Normandie

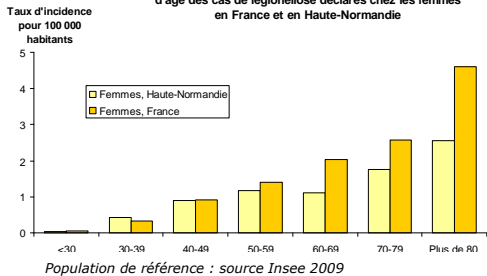
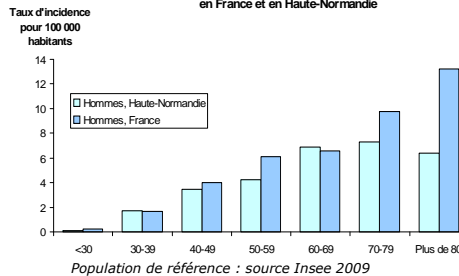


Figure 3 : Moyenne des taux d'incidence entre 2005 et 2010 et classe d'âge des cas de légionellose déclarés chez les hommes en France et en Haute-Normandie



En 2010, la létalité en Haute-Normandie était de 11%. Elle est restée stable entre 1997 et 2010 (9% sur l'ensemble de la période). Cependant, l'évolution de la maladie est restée inconnue pour 15% des cas déclarés entre 1997 et 2010 (n=44/294). Pour ces cas, le suivi de l'évolution des patients après la notification de la maladie à l'ARS n'a pas été réalisé.

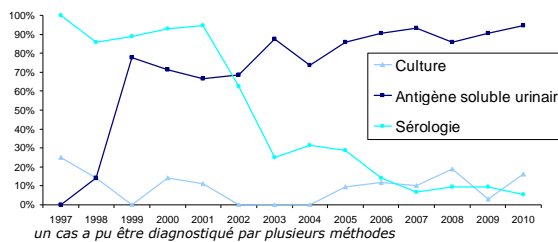
En 2010, un ou plusieurs facteurs de risque ont été retrouvés chez 76% des cas déclarés (n=28/37). Le facteur favorisant le plus souvent retrouvé est le tabagisme, chez 38% des cas (n=14/37) puis le diabète, chez 24% des cas (n=9/37). Les traitements immunosuppresseurs (dont corticothérapie) et les tumeurs malignes représentent également des facteurs favorisants relativement fréquents (10% chacun). Les facteurs de risque retrouvés en Haute-Normandie sont présents dans des proportions similaires à ceux retrouvés en France.

## Bactériologie

En 2010 en Haute-Normandie, la méthode de diagnostic principale de la légionellose est l'antigénurie soluble (95% des cas diagnostiqués selon cette méthode). Pour rappel, l'antigénurie soluble ne permet de diagnostiquer que les *Legionella pneumophila* de sérotype 1, le diagnostic par séroconversion (2 sérologies espacées avec une élévation du 2<sup>ème</sup> titrage) permet de diagnostiquer les légionelloses à autres sérogroupes ou autres espèces. L'isolement de *Legionella* a été réalisé chez 16% des cas en 2010 (n=6/37) (11% en moyenne entre 2005 et 2010) (figure 4).

L'isolement du germe et son envoi au CNR sont indispensables. En effet, les investigations sont facilitées lorsque des souches cliniques et environnementales sont disponibles : seule la comparaison des souches cliniques et environnementales permet de confirmer le caractère groupé des cas et les sources de contamination.

Figure 4 : Répartition des méthodes diagnostic des cas déclarés de légionellose en Haute-Normandie, 1997-2010



## Exposition à risque lors de la période d'incubation

En 2010 en Haute-Normandie, une exposition à risque était retrouvée chez 35% des cas (n=13/37). Les expositions les plus fréquemment retrouvées étaient un voyage (7/13, dont un camping pour 4 cas), un hôpital (3/13) et le milieu professionnel (2/13).

## Conclusion

La situation épidémiologique de la légionellose en Haute-Normandie est semblable aux données nationales tant au niveau de l'incidence que des caractéristiques des cas.

La mise en culture de *Legionella* a augmenté en Haute-Normandie entre 2009 et 2010, passant de 3 à 16 %. La bactérie peut être isolée sur un prélèvement bronchique mais les expectorations sont le plus souvent suffisantes ; les deux peuvent être réalisés jusqu'à 48h après la mise sous antibiotiques adaptés. Leur réalisation est fortement recommandée quels que soient les résultats de l'antigénurie en cas de forte suspicion de légionellose.

L'identification précise de la souche par la culture permet de détecter ou de valider les suspicions de cas groupés et de mettre en place des mesures adaptées de contrôle et de prévention afin d'éviter l'apparition de nouveaux cas.

Si vous souhaitez être destinataire du point épidémiologique réalisé par la Cire Normandie, merci de nous en informer par courriel : [ars-normandie-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-normandie-cire@ars.sante.fr)

Page 2 | Créé le 17 août 2011 | Cire Normandie | Le point épidémiologique

Cas de légionellose déclarés 2010, en Haute-Normandie

- 37 cas déclarés
- 4 cas décédés

### Diagnostic :

- 35 antigénuries solubles
- 2 sérologies
- 6 cultures

### Facteurs de risques :

- tabac : 14 cas (38%)
- diabète : 9 cas (24%)
- aucun : 9 cas (24%)

### Expositions à risque :

- Voyage : 13 cas (35%)
- Hôpital : 1 cas (23%)

### Sources

- (1) BEH 29-30/2011
- (2) BEH 36-37/2004
- (3) Mise au point sur le traitement de la légionellose. Afssaps 3/06/2011

### Liens utiles

#### Dossiers thématiques

<http://www.invs.sante.fr/surveillance/legionellose/default.htm>

[http://nte-serveur.univ-lyon1.fr/hcl2004/CNR\\_le\\_gionelles/](http://nte-serveur.univ-lyon1.fr/hcl2004/CNR_le_gionelles/)

#### Publications de la Cire Normandie :

<http://www.invs.sante.fr/fr/Regions-et-territoires/L-InVS-dans-votre-region/Normandie>

Mise au point sur le traitement de la légionellose chez l'adulte 3/06/2011 : [http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/An tibiotiques/Pneumologie -ORL/\(offset\)/7](http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/An tibiotiques/Pneumologie -ORL/(offset)/7)

InVS Directrice Générale  
Dr Françoise Weber

Cire Normandie  
Responsable scientifique  
Arnaud Mathieu

Rédaction du point  
épidémiologique  
Mélodie Lucas  
Stéphane Erouart