

DONNÉES

Publié le 15/05/2013

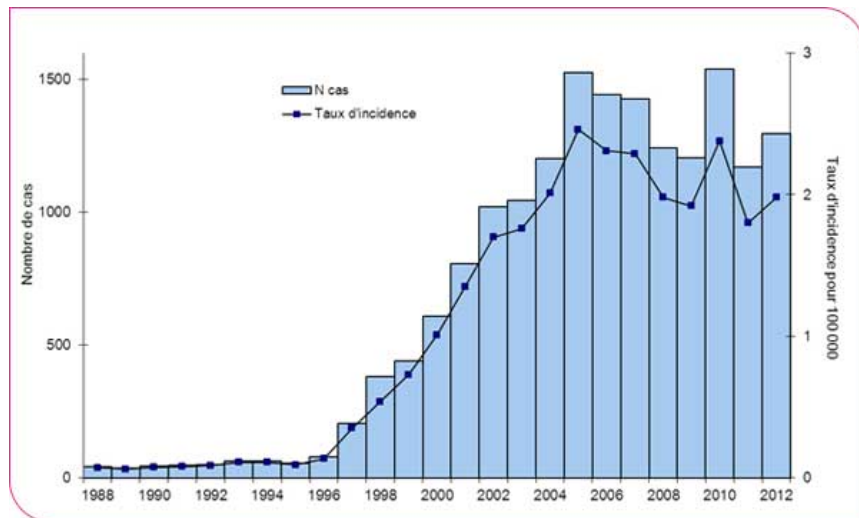
Bilan des cas de légionellose survenus en France en 2012

En 2012, 1298 cas de légionellose ont été notifiés en France.

Parmi eux, 7 cas étaient des résidents dans les DOM-TOM, et 34 des ressortissants étrangers.

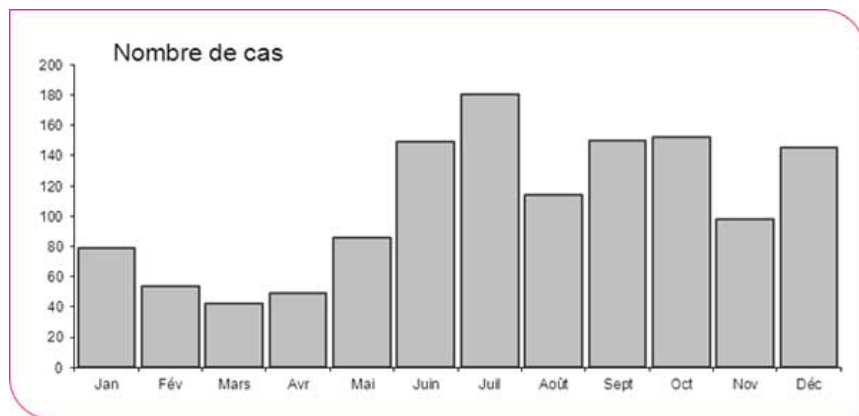
Le taux d'incidence des cas notifiés de légionellose en France métropolitaine était de $1,98/10^5$ (figure1). Le nombre de cas a augmenté de 11 % entre 2011 et 2012 mais reste inférieur à celui de 2010 où 1540 cas avaient été notifiés.

Figure 1. Evolution du nombre de cas et du taux annuel d'incidence des cas notifiés de légionellose en France, 1988-2012.



L'âge médian des cas était de 62 ans [Min 0 - Max 99 ans] et le sexe ratio homme/femme était de 2,9 (961 hommes et 337 femmes). Un seul cas avait été rapporté chez les moins de 15 ans. Il s'agissait d'un nourrisson diagnostiqué pour une légionellose à Lp3. L'incidence augmentait avec l'âge et les taux d'incidence les plus élevés s'observaient chez les personnes de plus de 80 ans ($6,4/10^5$). Seuls 13 cas n'avaient pas été hospitalisés (1 %). La majorité des cas était survenue au cours du second semestre (figure 2).

Figure 2. Nombre mensuel de cas de légionellose selon la date de début des signes en France, 2012



Par ailleurs, 74 % des cas (954/1298) présentaient au moins un facteur de risque connu (tableau 1). Le tabagisme était le seul facteur de risque rapporté pour 29 % des cas.

Tableau 1. Répartition des facteurs favorisant des cas de légionellose en France, 2012

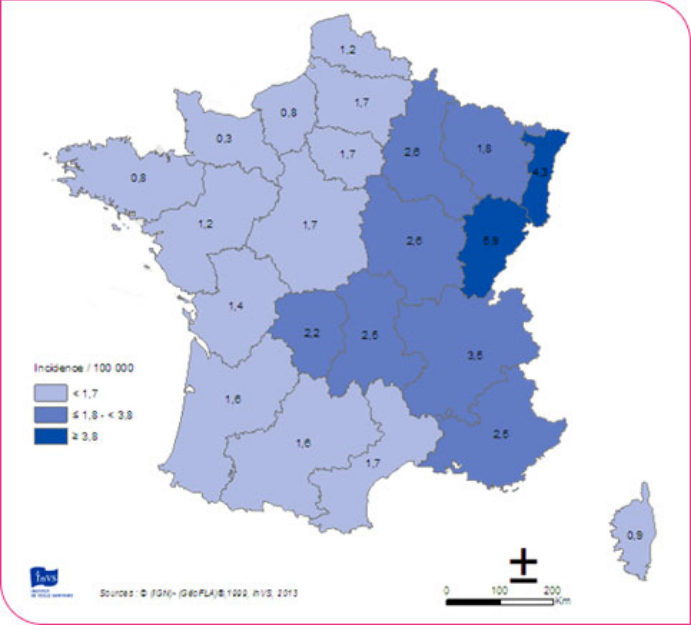
Facteurs favorisants*	N	%
Cancer / hémopathie	139	11
Corticoïdes /immunosuppresseurs	136	11
Diabète	191	15
Tabagisme	583	45

Autres	239	18
Au moins un facteur	954	74

*non mutuellement exclusifs

L'évolution de la maladie était connue pour 94 % des cas (1217/1297) et la létalité était de 10,7 % (130 décès). Le délai médian entre la date des premiers signes cliniques et la date de notification à l'Agence régionale de santé (ARS) était de 6 jours (intervalle inter-quartile [4 ; 9]). Toutefois, 80 % des cas étaient notifiés dans les 10 jours suivant leurs signes cliniques et 94 % dans les 20 jours. Le gradient géographique Ouest-Est du taux d'incidence des cas notifiés de légionellose était toujours marqué et variait de 0,3/105 habitants en Basse-Normandie à 5,9/105 habitants en Franche-Comté (Figure 3).

Figure 3. Distribution du taux d'incidence* régional** de la légionellose en France, 2012



* Standardisé sur sexe et âge

** Selon le département de domicile

Parmi les 1298 cas notifiés, 1275 (98 %) étaient des cas confirmés. La détection des antigènes solubles urinaires était la principale méthode diagnostique utilisée (1245 cas); 96 % des cas étaient dus à *L. pneumophila* séro groupe 1 (1262/1298). Une amplification génique (PCR) avait été réalisée pour 41 cas et pour 11 d'entre eux, la PCR était l'unique méthode de diagnostic biologique.

Pour 23,7 % des cas (n=307) une souche avait été isolée, pourcentage supérieur à celui de 2011 (22,5 %). La majorité (304/307) des souches étaient des souches *L. pneumophila* dont 294 Lp1 et 10 appartenant à d'autres sérogroupes. Toutes ces souches avaient été analysées par génotypage par le Centre national de référence des légionelles. Parmi les Lp1, 80 (27 %) étaient des souches endémiques : 30 étaient des souches «Louisa», 23 des souches «Lorraine» et 21 des souches «Paris» ; 96 souches présentaient un profil « sporadique » (non encore répertorié dans la base de données du CNR). Pour 67 cas (23 %), la souche humaine avait pu être comparée aux souches environnementales isolées d'un lieu fréquenté par le malade, et pour 30 cas (45 %), les profils génomiques des souches s'étaient révélés identiques. Pour ces cas, les investigations environnementales et microbiologiques ont permis de préciser que les réseaux d'eau sanitaires étaient la source la plus probable de contamination pour 7 hôpitaux, 12 domiciles, 5 établissements de tourisme et 3 autres établissements. Pour les 3 autres cas qui appartenaient à un même épisode de cas groupés, la source la plus probable était le circuit de refroidissement d'une tour aéroréfrigérante.

Une exposition à risque lors de la période d'incubation était rapportée pour 500 cas (39 %) (tableau 2). Parmi eux, 89 cas (7 % de l'ensemble des cas) avaient séjourné dans un établissement hospitalier pendant la période d'incubation dont 33 (37 %) étaient des cas nosocomiaux certains (hospitalisés durant toute la période supposée d'exposition). Le mode d'exposition principal était un voyage avec un séjour dans un établissement de tourisme pour 139 cas (11 % de l'ensemble).

Le réseau européen de surveillance des cas liés aux voyages «ELDSNet» a signalé à l'InVS, 31 cas supplémentaires : il s'agissait de cas survenus chez des ressortissants étrangers ayant séjourné en France dans les 10 jours précédant la date de début des signes. En 2012, 190 établissements français ont été notifiés par ELDSNet dont 13 avaient accueilli au moins 2 cas sur une période de deux ans, et pour 5 (38 %) d'entre eux, les prélèvements issus du réseau d'eau sanitaire et réalisés à l'occasion de l'investigation montraient la présence de légionelles au-dessus du seuil réglementaire.

Tableau 2. Expositions à risque parmi les cas de légionellose survenus en France, 2009-2012								
Expositions*	2009 (1206 cas)		2010 (1540)		2011 (1170)		2012 (1298)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hôpital	98	8	110	7	71	6	89	7
Maison de retraite	60	5	45	3	49	4	55	4
Station thermale	7	<1	5	<1	6	<1	10	1
Voyage	228	19	284	18	240	21	243	19
Hôtel-camping	144	12	161	10	143	12	139	11

Résidence temporaire	47	4	56	4	45	4	69	5
Autres types de voyage**	37	3	67	4	52	5	35	3
Autres ***	69	5	84	6	64	5	103	8
Total des cas ayant au moins une exposition	462	38	528	34	430	37	500	39

* Rapportées au nombre total de cas

** Sans précision de lieu et type de logement

*** Cas groupés, ERP, etc

En 2012, des investigations de cas groupés (moins de 10 cas) ont été réalisées par les ARS en collaboration avec les Cires. Parmi ces investigations, les circuits de refroidissements d'une tour aéroréfrigérante ont été identifiés comme la source la plus probable de contamination de 8 cas, 3 cas communautaires et 5 cas demeurant en maison de retraite située en région Ile de France. Les autres investigations de cas groupés n'ont pas permis d'identifier une source commune de contamination.

Conclusion

Le bilan des cas de légionellose survenus en France en 2012 montre une augmentation par rapport à l'année 2011. Les caractéristiques épidémiologiques des cas ainsi que le gradient géographique du taux d'incidence « Ouest-Est » restent cependant similaires à la situation observée les années précédentes. Les données disponibles à ce stade ne permettent pas d'expliquer la hausse du nombre de cas observée. Cependant, le pourcentage de souches isolées continue d'augmenter et permet ainsi de disposer d'une meilleure capacité pour identifier les sources de contamination et documenter le caractère groupés des cas.

URL de la page : "http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Legionellose/Donnees/Bilan-des-cas-de-legionellose-survenus-en-France-en-2012/(pdf)/1"