

Caractéristiques épidémiologiques des cas de légionellose en 2012 en France

Christine Campèse¹, Catherine Maine¹, Sophie Jarraud², Françoise Forey², Didier Che¹

¹Institut de veille sanitaire 12, rue du Val d'Osne, 94415 Saint Maurice cedex

²Centre national de référence des légionelles, Lyon, France

c.campese@invs.sante.fr

En 2012, 1298 cas de légionellose ont été déclarés, soit un taux de déclaration de 2,0 cas pour 100 000 habitants. Le nombre de cas a augmenté de 11% entre 2011 et 2012 (1170 versus 1298 cas) mais reste inférieur à celui de 2010 où 1540 cas avaient été notifiés.

En 2012, l'âge médian des cas était de 62 ans, le sexe ratio homme/femme de 2,9 et la létalité de 10,7% (130 décès/1217 évolution connue). La majorité des cas (74%) présentait au moins un facteur de risque connu. Le gradient géographique d'incidence Ouest-Est des cas notifiés de légionellose était toujours marqué ; le taux de déclaration variait de 0,3/10⁵ en Basse-Normandie à 5,9/10⁵ en Franche-Comté.

La majorité des cas (96%) avait été diagnostiquée par un test de détection urinaire. Une amplification génique (PCR) avait été positive pour 41 cas et pour 11 d'entre eux, la PCR était l'unique méthode de diagnostic biologique. Parmi l'ensemble des cas, une souche avait été isolée chez 307 cas (24%). Ce pourcentage était supérieur à celui de 2011 (22,5%). La majorité (96%) des souches était des souches *Legionella pneumophila* séro groupe 1. 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% des comparaisons mais seulement 2,3% de la totalité des cas) les profils génomiques des souches s'étaient révélés identiques permettant ainsi de documenter les lieux probables de contamination.

Une exposition à risque lors de la période d'incubation était rapportée pour 500 cas (39%). Le mode d'exposition principal était un voyage (19%) avec un séjour dans un établissement de tourisme pour 139 cas (11%). En 2012, 190 établissements français ont été notifiés par le réseau européen 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 avec un taux supérieur au seuil réglementaire.

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 aérofrigorifère 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 de source commune de contamination. Lors de ces investigations, bien que les cas soient regroupés dans l'espace et le temps, les analyses génotypiques des souches cliniques disponibles présentaient quelquefois des profils différents. Dans ce contexte, il était difficile de déterminer si tous les cas étaient liés à une source commune de contamination ou s'il existait parmi eux, des cas sporadiques concomitants.

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 néanmoins similaires à la situation observée les années précédentes. Par ailleurs, le pourcentage de souches isolées continue d'augmenter permettant ainsi de disposer d'une meilleure capacité pour identifier les sources de contamination et documenter le caractère groupé des cas.