

Dossier suivi par :

Christine CAMPESE

Téléphone : 01 41 79 67 72

Courriel : christine.campese@santepubliquefrance.fr

Objet : Légionellose 2018 : point de situation au 9 juillet 2018

Santé publique France observe une augmentation du nombre de cas de légionellose depuis 2017, année record depuis le début de la surveillance avec 1630 cas notifiés (cf. bilan sur notre site) et cette tendance se poursuit en 2018.

Au 9 juillet 2018, 1 085 cas ont été enregistrés dans la base de données des MDO. En comparaison, à la même période en 2017, 619 cas des 1 630 cas avaient été enregistrés, soit une augmentation de +75%. Cette augmentation est plus marquée en Île-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, et dans une moindre mesure en Centre-Val de Loire et Nouvelle-Aquitaine (cf. Annexe 1). Depuis le 1^{er} janvier 2018, le nombre de cas mensuel (selon la date de début des signes) est toujours supérieur aux années précédentes, particulièrement en mai (+60% par rapport à mai 2017) et en juin (+201% par rapport à juin 2017) avec une augmentation marquée en semaines 23 et 24 (du 4 au 17 juin). Toutefois, le nombre de cas survenus en semaine 25 est moindre par rapport aux deux semaines précédentes, ce qui est favorable à un infléchissement de la tendance au niveau national. Les données de la semaine 26 sont incomplètes, mais semblent confirmer cette tendance (Figures 1 et 2).

À ce jour, les caractéristiques des cas survenus en juin diffèrent de celles habituellement décrites. En comparaison avec les cas survenus de janvier à mai 2018, les cas récents sont plus souvent des hommes (80% versus 69%, $p < 10^{-6}$), plus jeunes (moyenne 60 ans versus 66 ans) avec plus de facteurs risque (77% versus 70% $p < 0.01$) principalement le tabagisme (55% versus 39% $p < 10^{-6}$). Ce sont le plus souvent des cas communautaires sans exposition particulière. Par ailleurs, on ne note pas d'augmentation de cas dans les établissements hospitaliers et les Ehpad.

En Île-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes, plusieurs regroupements de cas ont été identifiés et sont en cours d'investigation mais, à ce jour, aucune source de contamination commune n'a été identifiée. En Île-de-France, des investigations plus poussées sont en cours dans le nord du département du Val-de-Marne ainsi qu'en Auvergne-Rhône-Alpes et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (Cf. fiches émises au BQA).

Aucun changement dans les pratiques de tests de diagnostic n'a été constaté. Le CNR précise qu'il n'a pas observé de changement notable dans les pratiques de tests de diagnostic ces dernières semaines. Le CNR est plus sollicité par certains laboratoires hospitaliers pour confirmation de résultats qu'habituellement mais cette augmentation des sollicitations est proportionnelle au nombre plus important de cas. Les résultats des confirmations récentes faites par les CNR n'ont pas détecté de modifications des caractéristiques des tests (sensibilité, spécificité). D'autre part, l'ANSM, contactée à ce sujet le 28 juin, ne dispose d'aucun signal récurrent concernant un ou plusieurs dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* (DMDIV) pour la recherche de

l'antigène urinaire de légionelles qui pourrait permettre d'évoquer un problème de sensibilité ou de spécificité d'un ou des réactif(s). La majorité des cas signalés en réactovigilance semble liée au traitement de l'échantillon, et le nombre de signalements est faible en 2018 (2 de janvier à juin).

De nombreux prélèvements respiratoires et souches sont actuellement en cours d'analyse au CNR et à ce jour, aucune prédominance de souches n'est identifiée.

Le système de surveillance de la légionellose est très performant compte tenu de la réactivité de l'ensemble des partenaires impliqués dans la surveillance. Son exhaustivité a été évaluée à 89% en 2010 et la majorité des cas sont notifiés dans les 10 jours après la date de début des signes.

Les Cires ont été sensibilisées à cette augmentation de cas et travaillent en lien avec les ARS pour l'identification d'éventuels cas groupés et de sources communes de contamination ou tout évènement inhabituel.

Par ailleurs, par les contacts que nous avons avec le service de la qualité des eaux de la DGS qui est en lien avec la DGPR, nous n'avons pas connaissance de nouveaux types d'installations ou de pratiques industrielles qui pourraient être l'origine de diffusion d'aérosols d'eau contaminée.

Une des hypothèses pour expliquer cette augmentation serait l'influence des facteurs météorologiques sur la survenue des cas de légionellose notamment la température, les précipitations et l'humidité qui semblent être selon les différentes études réalisées ces dernières années, des variables clé dans la survie et la dispersion des légionelles. Des travaux restent à conduire pour valider cette hypothèse. La tendance du nombre de cas qui surviendront les semaines à venir pourraient contribuer ou pas à confirmer ce lien de recrudescence des cas de légionellose avec les facteurs météorologiques.

L'ECDC conduit actuellement une consultation des états membres de l'UE sur la situation épidémiologique de la légionellose en Europe, au cours de la période janvier – juin 2018, afin de déterminer si d'autres pays européens connaissent une recrudescence marquée des cas de légionellose similaire à celle observée en France. Les états membres doivent faire remonter cette information au réseau ELDSNET d'ici le 11 juillet, afin que les résultats de cette consultation puissent être présentés au meeting annuel ELDSNET qui se tiendra à Lyon du 27 au 28 août. Toutefois, Santé publique France a demandé à disposer d'un bilan intermédiaire d'ici la fin du mois de juillet.

Figure 1

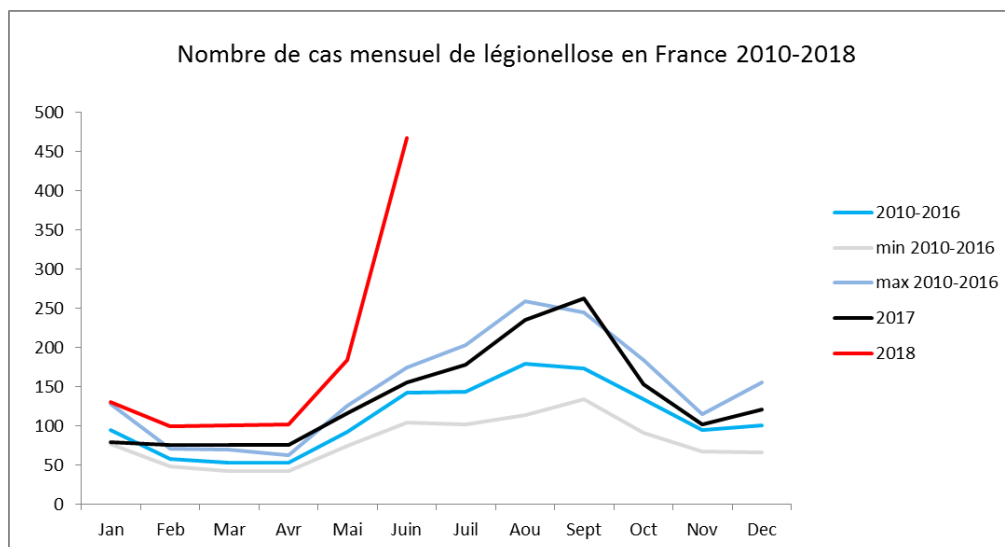
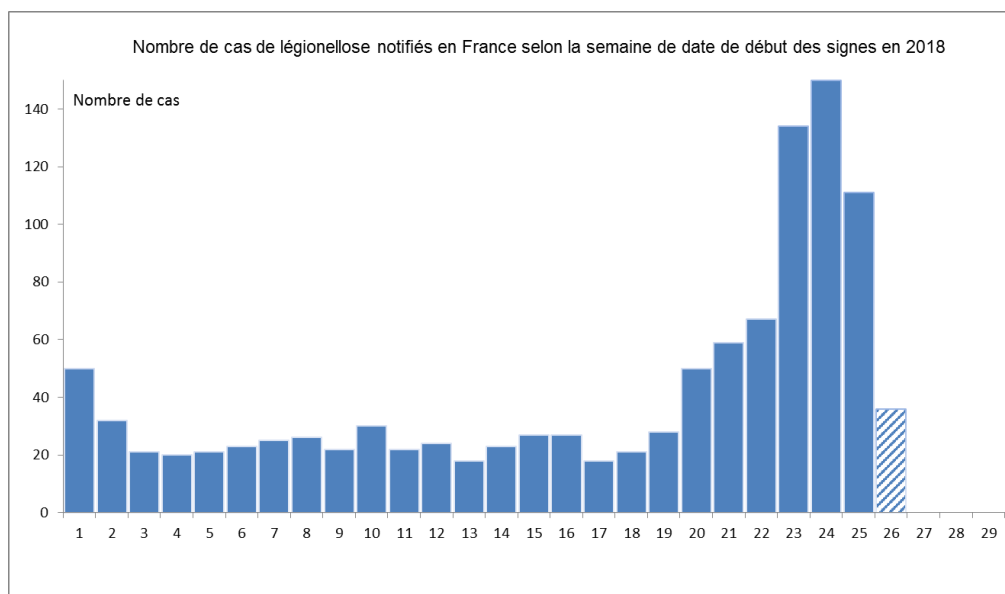


Figure 2



Annexe 1 Analyses régionales

L'augmentation de cas de légionellose concerne les régions de France métropolitaine et est plus marquée dans 3 régions, Île-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes et le Centre-Val de Loire : se référer aux différents graphes ci-dessous. En Corse, aucun excès de cas détecté (6 cas en 2018 dont 3 au mois de juin).

Dans les régions ultra-marines, en 2018 : 1 cas concerne la Guadeloupe ; à la Réunion, 11 cas ont été enregistrés et sont étalés sur le 1^{er} semestre.

Les cas sont classés par région de domicile. Les échelles dépendent du nombre de cas actuel en région et sont différentes d'une région à l'autre.

