

# LA LEGIONELLOSE



## DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

- **Nombreuses espèces contenant chacune nombreux sérogroupes**  
**Espèce principale L pneumophila : 98 % des souches isolées**  
**(France 2015)**  
**Dont L P séro groupe 1 : 90 % des souches isolées**
- **Réservoir = environnement aquatique naturel + milieux artificiels**  
**(réseaux d'eau chaude sanitaire, tours de refroidissement, bains à remous)**  
**Parfois : nébuliseurs, fontaines décoratives, climatiseurs avec réservoirs d'eau**
- **si conditions favorables :**  
**température entre 25 et 45° (idéal 37°), micro-organismes, dépôts organiques, minéraux : fer, zinc, aluminium**

## Deux manifestations cliniques :

- **infection aiguë bénigne : fièvre de Pontiac**  
**guérissant spontanément sans traitement en 2 à 5 jours**
- **infection aiguë pulmonaire grave : légionellose : pneumopathie avec**  
**fièvre élevée, troubles digestifs et psychiques ; parfois insuffisance**  
**respiratoire grave, insuffisance rénale (décès)**

**Mortalité 20% en 1997**

**11% en 2005**

**9 % en 2015 (22,7% dans les A-M en 2015, 17% en 2016)**

- **CULTURE de la bactérie +++ à partir de prélèvements respiratoires dont expectorations**

**Seul examen permettant le diagnostic et l'enquête épidémiologique +++**

- **Recherche d'antigène soluble urinaire ++**

- test rapide – en 15 minutes

- sensible (80 % sur des urines concentrées) et très spécifique (99 %).

- positif dès le début de la maladie (2 à 3 jours après DDS)

cliniques), et le reste pendant l'évolution (2 mois en moyenne)

- **MAIS** ne permet de diagnostiquer que LP1

- **Autres : Sérologie mais diagnostic tardif, PCR , immunofluorescence indirecte intéressants si autres que LP1**

# Mode de contamination

**Conjugaison de 3 phénomènes :**



- **Contamination de l'eau par des *Légionelles* pathogènes**
- **Aérosolisation sous forme de gouttelettes de moins de 5µm**
- **Exposition de personnes**

**Pas de transmission inter humaine**

**Pas de cas de légionellose lié à une ingestion d'eau contaminée**

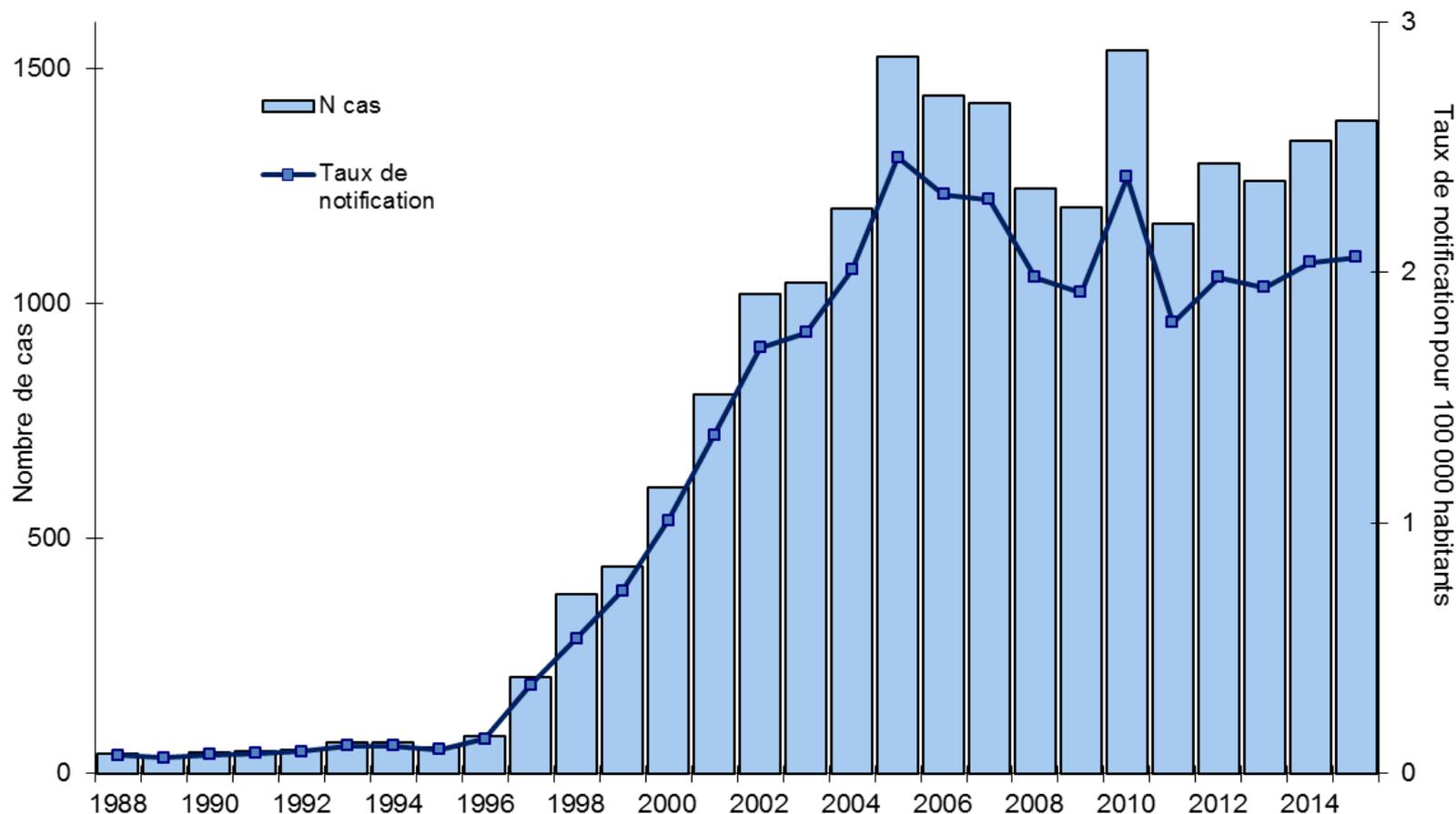


- **Tabac**
- **Diabète**
- **Cancer**
- **Corticothérapie et autres traitements immunosuppresseurs**
- **alcool, insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque...**
- **Sujet âgé +++ : attention particulière dans les EHPAD**

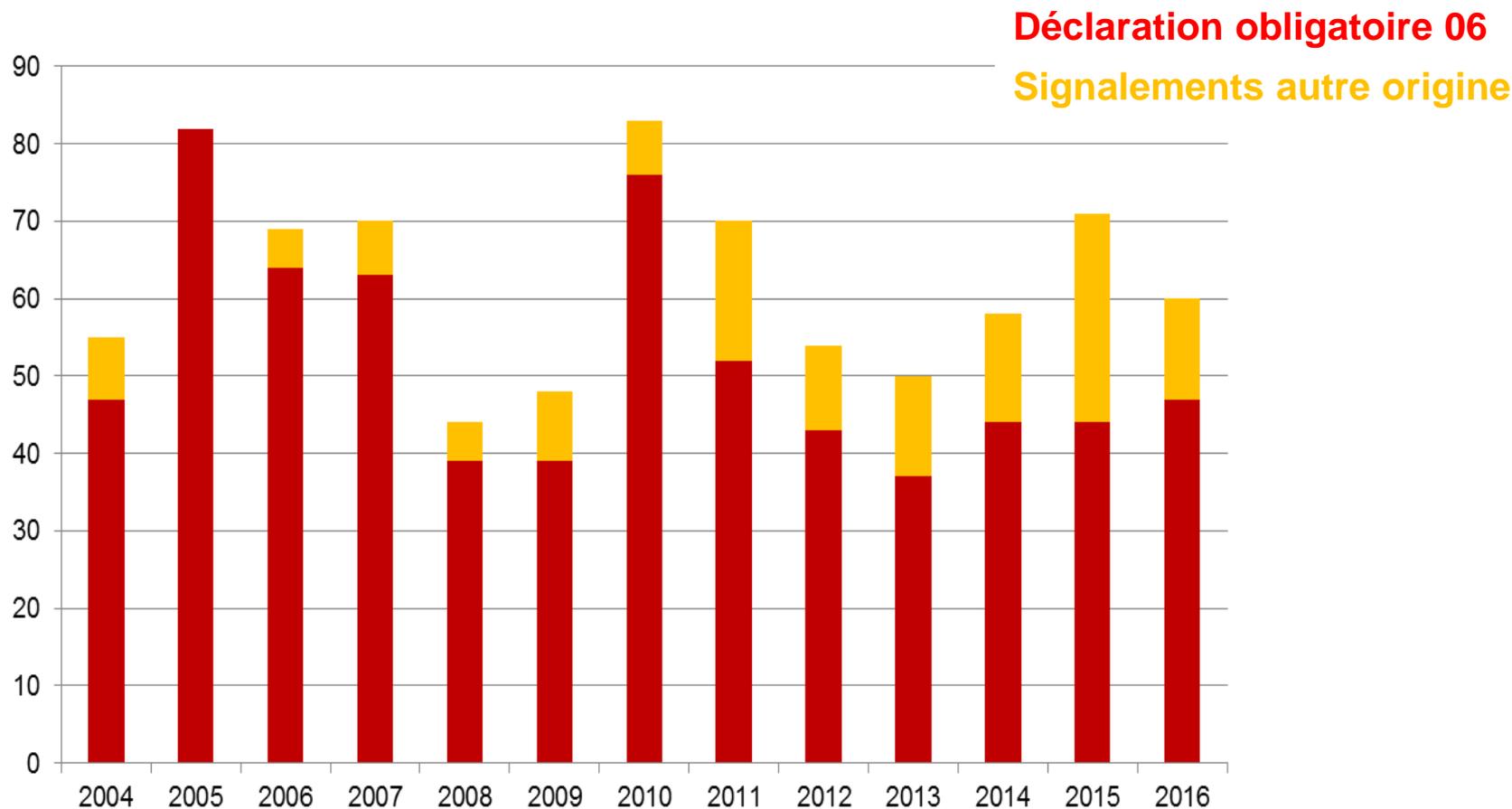
**Surveillance du réseau ECS, protocoles à respecter, importance de la protection des résidents si contamination du réseau (ou suspicion)**

- **Notification et signalement obligatoires (ARS – ANSP (ex INVS))** (*Agence nationale de santé publique / santé publique France*)
- **Signalement obligatoire des infections liés à un séjour dans un établissement de santé (ARS – ANSP- CCLIN)**
- **Notification du Centre national de référence (CNRL - Lyon)**
- **Notification du réseau européen (ELDSNet – ECDC Stockholm)**

# Evolution du nombre de cas et du taux d'incidence pour 100 000 des cas notifiés de légionellose, France, 1988 – 2015



# Evolution du nombre de cas signalés dans le 06 2004-2016



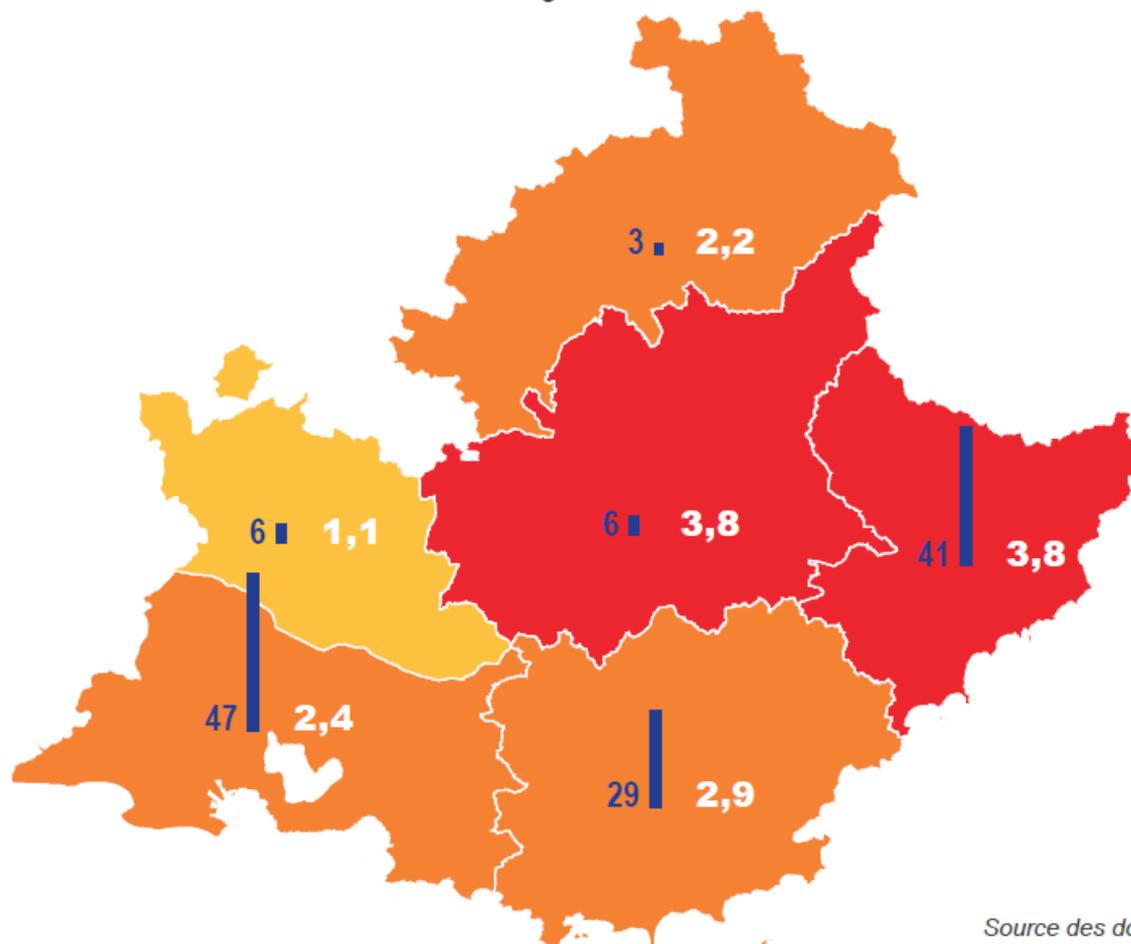


# Répartition des cas déclarés – PACA 2015

Incidence pour 100 000 habitants

Incidence régionale : 2,7 cas / 100 000 habitants

- < - 20% à l'incidence régionale
- compris entre + ou - 20% de l'incidence régionale
- > + 20% à l'incidence régionale



Source des données : Santé Publique France

Domicile probable	19 %
EHPAD	4,5 %
ERP, Location	10%
Autre exposition	31,5 %
Non identifié	35 %

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**