



Observatoire
de la
Santé



Mieux vivre pour tous

**Journée thématique « Santé – Environnement » -
Hainaut Analyses – 24 mai 2022**

Conséquences sanitaires de l'infection à Légionelle, sources d'exposition



Historique et formes cliniques



- Découverte en 1976 lors d'une épidémie de pneumonie suite au Congrès de la Légion américaine à Philadelphie
- Pneumonie à Legionella ou maladie du légionnaire
 - Forme grave de la maladie
- Fièvre de Pontiac (décrite en 1968)
 - Forme légère
- Nombreuses infections asymptomatiques

Diapositive 3

CM1

Christian Massot; 09-05-22

Pneumonie à Legionella ou maladie du légionnaire

- Incubation : 2 à 10 jours
- Toux sèche
- Douleur thoracique
- Dyspnée
- Signes généraux d'infection :
 - Fièvre élevée
 - Anorexie
 - Myalgies
 - Céphalée
 - Confusion
- Parfois signes digestifs (Nausées, vomissements et diarrhée)
- Parfois atteintes multiorganes (rein, foie, système nerveux central)
- Evolution potentiellement sévère voire fatale (8 à 20 % des cas)

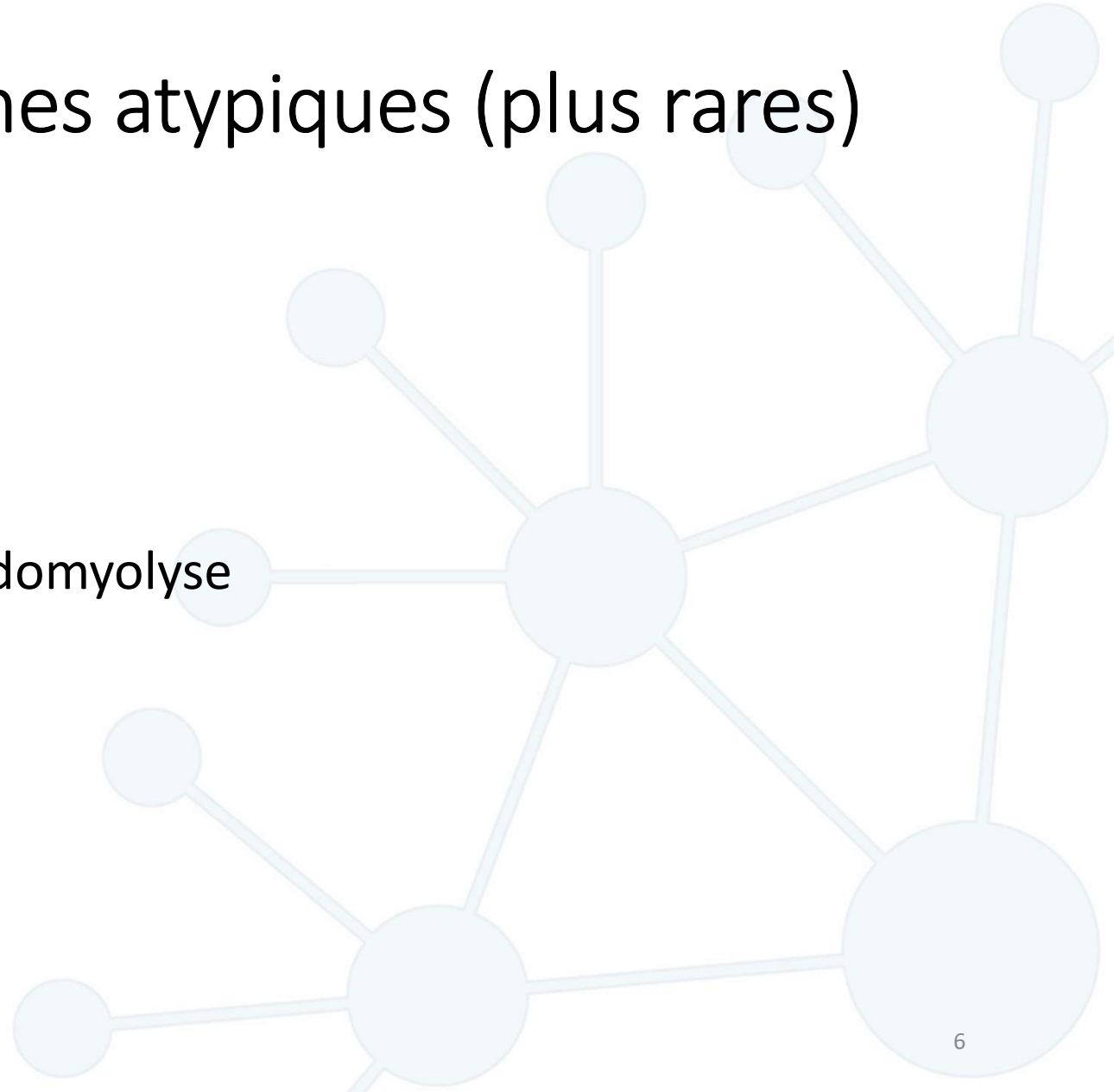
Fièvre de Pontiac



- Incubation : 1 à 2 jours
- Syndrome grippal
 - Fièvre
 - Toux
 - Myalgies
 - Céphalée
- Pas d'atteinte pulmonaire
- Pas d'atteintes d'autres organes
- Guérison spontanée

Formes atypiques (plus rares)

- Atteintes hématologiques
- Atteintes neurologiques
- Atteintes cardiaques
- Atteintes musculaires, rhabdomyolyse
- Localisations digestives
- Rétinite
- Sinusite



Diagnostic

- Sur le plan clinique et radiologique : pas d'aspects spécifiques
- Antigène urinaire : détecte uniquement les Legionella pneumophila de type 1, responsable de 70 à 90 % des pneumonies à Legionella (donc sous-diagnostic s'il n'y pas d'autre analyse faite)
- Culture : méthode de référence, permettra une comparaison avec la souche environnementale
- PCR : résultat disponible rapidement mais faible sensibilité
- Sérologie: apparition très tardive des anticorps, uniquement indiquée dans le cadre d'enquêtes épidémiologiques menées par l'inspecteur d'hygiène

La bactérie : Legionella spp.

- Gram négatif, non capsulés, 0,3 à 0,9 μm de large sur 2 à 20 μm de long
- Famille de 46 espèces et 64 sérogroupes
- Legionella pneumophila responsable 95 % des infections
 - Séro groupe 1 responsable de +/- 80 % des cas
- Habitat naturel : milieu aquatique, biofilms, environnements humides, parasites intracellulaires de protozoaires
- Température : 20 à 45 °C (optimum 30-40 °C)

Sources de contamination

- Tours aéro-réfrigérantes (TAR) (climatisation d'immeubles ou industrie)
- Eau chaudes sanitaire (ECS)
 - Douche
 - Jacuzzi
 - Problème des « bras morts »
 - Réservoirs d'eau chaude
- Fontaines décoratives
- Via un aérosol contaminé par les sources citées
- Pas de transmission interhumaine

Facteurs de risque

- Age (> 50 ans)
- Sexe (masculin)
- Tabagisme
- Ethylisme
- Traitements immunosuppresseurs avec maladies sous-jacentes
- Exposition prolongée ou fréquente à des sources de contamination (voyages, hôtels, centres de loisirs ou de soins...).
- Pic de contamination été et automne

Mesures de prévention

- Contrôle et entretien des installations
- Eviter les bras morts dans la conception des circuits de plomberie
- Contrôler le niveau de désinfectants et de pH dans les piscines et jacuzzi
- Chauffer l'eau chaude sanitaire à au moins 50° C

Incidence

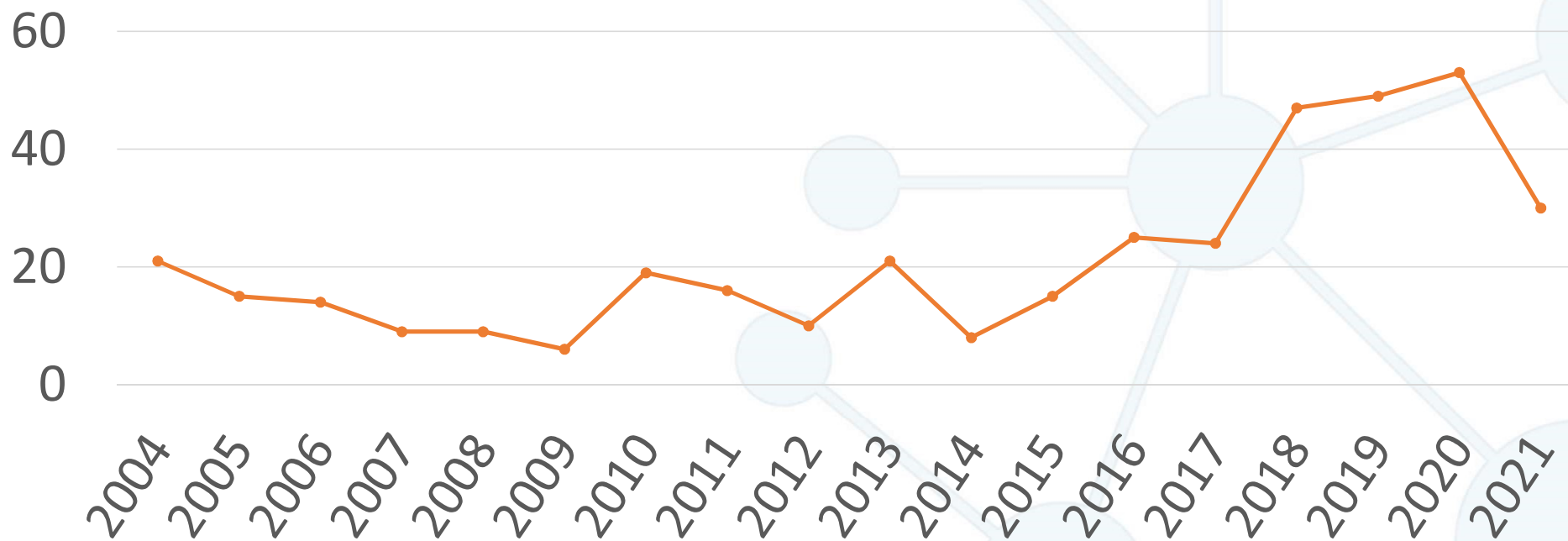
- 30 cas en Hainaut en 2021 (importantes fluctuations annuelles)
- En 2018, l'incidence pour 100 000 habitants était de :
 - Hainaut : 3,5 cas/100 000 hab./an
 - Wallonie : 3,1 cas/100 000 hab./an
 - Belgique : 3,1 cas/100 000 hab./an
- Incidence réelle (+/- 2 x) plus élevée que les cas recensés

Evolution de l'incidence

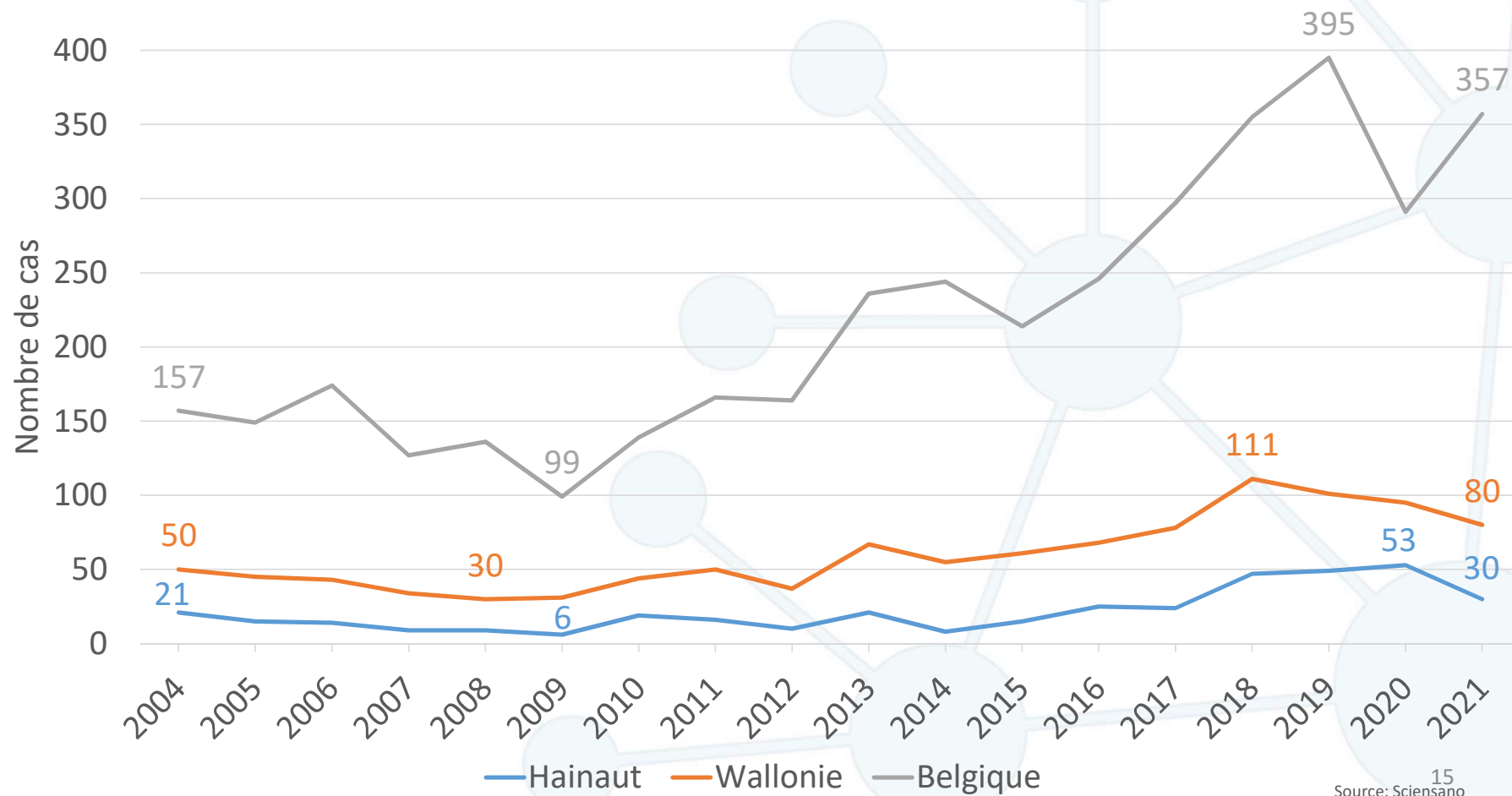
- En augmentation dans tous les pays industrialisés depuis les années 2000.
- Cause de l'augmentation
 - Meilleure détection et enregistrement des cas
 - Augmentation de l'exposition via équipements contaminés (TAR, ECS)
 - Vieillessement de la population

Nombre de cas en Hainaut

Nombre de cas en Hainaut



Evolution du nombre de cas



Conclusion

- Maladie potentiellement grave (mortelle)
- Problème de santé en augmentation
- Lié aux installations sanitaires
- Prévention possible

Bibliographie

- Aviq-Sciensano Fiche informative Légionellose, janvier 2018
[https://www.sciensano.be/sites/default/files/legionellose - epidemiologie - rapport 2017- 2018.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/legionellose_-_epidemiologie_-_rapport_2017-2018.pdf)
- Campus de microbiologie médicale <http://www.microbes-edu.org/etudiant/Legionella/legion.html>
- CDC Centers for Disease Control and Prevention Legionella (Legionnaires' Disease and Pontiac Fever) <https://www.cdc.gov/legionella/index.html>
- Encyclopédie de l'environnement, « The Philly Killer » : Emergence de Legionella pneumophila, bactérie ubiquitaire de l'environnement 19/05/2020, <https://www.encyclopedie-environnement.org/sante/emergence-legionellose-legionella-pneumophila/>
- Institut Pasteur <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/legionellose>
- Jacquinet S., Piérard D., Montesinos C. Surveillance épidémiologique de la legionellose, 2017- 2018. <https://epidemiowiv-isp.be/ID/reports/Legionellose%20-%20Epidemiologie%20-%20Rapport%202017-%202018.pdf>
- Leclerc H. Les Legionella : de l'environnement à la maladie chez l'homme, Bull. Acad. Natle Méd., 2005, 189, no 6, 1221-1234, séance du 21 juin 2005



Rue de Saint-Antoine, 1
7021 Havré - Belgique



+32 (0)65 87 96 00



observatoire.sante@hainaut.be



observatoiresante.hainaut.be



Observatoire de la Santé du Hainaut



observatoire_sante_hainaut