



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
Sous-direction de la veille sanitaire
DGS/VS2/VS4

REPUBLIQUE FRANCAISE

Paris, le

Le ministre du travail
et des affaires sociales

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Directions régionales des affaires sanitaires et
sociales
(pour information)

Mesdames et Messieurs les préfets de département
Directions départementales des affaires sanitaires et
sociales
(pour mise en oeuvre et diffusion)

CIRCULAIRE DGS n° 97/311 du 24 avril 1997 relative à la surveillance et à la prévention de la légionellose.

Date d'application : immédiate

Résumé : Organisation de la surveillance de la légionellose, intervention lors de la déclaration d'un cas et prévention en l'absence de cas.

Mots clés : légionellose, surveillance, prévention, établissements de soins, établissements thermaux, déclaration obligatoire

Textes de référence : Circulaire DGS/SD1D/92 n° 513 du 20 juillet 1992 relative à la qualité des eaux minérales naturelles dans les établissements thermaux.

Textes abrogés : Circulaire DGS/PGE/1C n° 238 du 28 mars 1989 relative à la listériose et à la légionellose

I - Surveillance :

La surveillance de la légionellose en France est principalement basée sur le système de déclaration obligatoire qui a pour objectifs de détecter les cas groupés et d'orienter les mesures de prévention. Depuis la mise en place de la déclaration en 1987, le nombre de cas déclarés est resté très faible (autour de 50 par an). Une autre source d'information est constituée par le Centre National de Référence (CNR) des *Legionella* qui, depuis 1980, reçoit d'un certain nombre de laboratoires des souches pour identification et des sérums pour confirmation du diagnostic (environ 230 cas par an).

Un groupe de travail, coordonné par la Direction Générale de la Santé (DGS) et le Réseau National de Santé Publique (RNSP), a examiné en 1995 les stratégies de surveillance des maladies infectieuses. L'évaluation de la surveillance de la légionellose en France a été considérée comme une des priorités. Une étude, réalisée par le RNSP et le CNR des *Legionella* avec la collaboration des laboratoires hospitaliers, a permis d'estimer à environ 530 le nombre total de cas de légionellose diagnostiqués en 1995 en France.

Cette étude a montré les lacunes actuelles de la déclaration obligatoire pour la légionellose :

1. La sous-déclaration de la légionellose est majeure (90% des cas ne sont pas déclarés). Cette sous-déclaration ne permet pas d'obtenir des informations fiables sur la situation épidémiologique ni d'identifier correctement les cas groupés.
2. La définition de cas utilisée pour la surveillance nécessite une actualisation afin de prendre en compte les nouvelles méthodes diagnostiques et afin de s'adapter aux définitions internationales.
3. La fiche de déclaration est mal adaptée pour valider les cas déclarés, décrire les principaux facteurs de risque et identifier d'éventuels cas groupés.

Pour remédier à cette situation, plusieurs mesures ont été prises :

- Une nouvelle fiche de déclaration des cas de légionellose, intégrant une nouvelle définition de cas, est jointe en annexe de la présente circulaire. Elle devra être adressée, dans les meilleurs délais, en priorité aux pneumologues, réanimateurs et services de médecine interne, ainsi qu'aux médecins assurant le suivi de patients en cure thermale. Il serait également souhaitable que les Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) utilisent cette même fiche pour la surveillance de la légionellose en milieu hospitalier.
- Afin d'améliorer le signalement des cas, il est nécessaire d'en justifier l'intérêt et de diversifier les sources d'information :
 - A l'occasion de la diffusion de la nouvelle fiche de déclaration, il est primordial de sensibiliser les cliniciens et les CLIN sur l'intérêt de la déclaration en insistant sur les mesures de prévention qui en découlent.
 - Les cas confirmés par le CNR (cas avec isolement de *Legionella*, séroconversion ou présence d'antigène soluble urinaire), soit environ 170 cas supplémentaires par an, seront systématiquement signalés aux DDASS des départements concernés.
 - Toute intervention ou mesure de prévention prises à la suite de la déclaration d'un cas devrait faire l'objet d'une synthèse pour le médecin déclarant.

- Enfin, les médecins-inspecteurs de Santé Publique devront s'assurer de la complétude et de la qualité des informations sur les fiches de déclaration, notamment en ce qui concerne les méthodes diagnostiques et les lieux précis d'exposition.

Au dispositif national, s'ajoute un réseau européen de surveillance des légionelloses acquises lors des voyages (European Working Group for Legionella Infections, EWGLI). Ce réseau regroupe actuellement 22 pays ; il est coordonné par le centre anglais de surveillance des maladies transmissibles (CDSC). Chaque pays membre de EWGLI signale tout cas de légionellose ayant voyagé pendant les 10 jours précédant le début de sa maladie en précisant les lieux fréquentés. Ces informations sont ensuite systématiquement retransmises aux autres membres du réseau et au ministère de la Santé du/des pays où le cas a séjourné. L'objectif principal de ces signalements est d'identifier les cas groupés pouvant être liés par une source commune d'infection, ceci afin de prendre les mesures de prévention appropriées. La France va participer à ce réseau de façon plus active en 1997.

II - Intervention lors de la déclaration d'un cas (prévention secondaire) :

Les grandes lignes de l'investigation des cas groupés et les principes de prévention des légionelloses ont été décrits dans la circulaire du 28 mars 1989. Depuis 1987, au moins une vingtaine de foyers de cas groupés ayant principalement concerné des établissements thermaux, des hôpitaux, des hôtels ou des campings ont été signalés et ont fait l'objet d'investigation. A cette occasion, il est apparu que la circulaire de 1989 nécessitait d'être détaillée et complétée. Elle est donc annulée et remplacée par cette circulaire à laquelle est annexé un nouveau guide d'investigation d'un ou plusieurs cas de légionellose.

Trois grands principes ont dicté la rédaction de ce guide :

1. La survenue d'un cas isolé de légionellose, même s'il ne peut être attribué avec précision à une seule source de contamination, devrait faire l'objet de mesures systématiques de prévention. Il est donc nécessaire pour chaque cas de recenser les expositions potentielles. Les mesures seront adaptées en fonction du contexte :

- hôpital et station thermale : enquête environnementale systématique.
- hôtels, campings, lieux de travail : recommandations de "bonnes pratiques d'entretien d'un réseau d'eau chaude sanitaire" et vérification de la maintenance d'éventuelles tours aéro-réfrigérantes. La recherche de *Legionella* n'est pas recommandée après la survenue d'un cas isolé.
- domicile : une information du patient sur l'entretien de son système de production d'eau chaude doit être réalisée.

2. L'enquête environnementale dans les établissements recevant des personnes à risque (hôpitaux et stations thermales) et lors de la survenue cas groupés doit comporter un véritable expertise des systèmes de production d'eau chaude.

3. Les méthodes massives de désinfection ne sont pas suffisantes pour éliminer définitivement la présence de *Legionella* dans un réseau d'eau chaude (sanitaire ou thermale) ; la désinfection ponctuelle d'un réseau sans mesures structurelles n'aura qu'une action éphémère.

III - Prévention en l'absence de cas (prévention primaire)

Il n'existe pas de réglementation sur les sources habituelles de contamination que sont les réseaux d'eau chaude sanitaire et les tours aéro-réfrigérantes.

- **Dans les établissements recevant du public** (établissements hospitaliers, hôtels, campings, installations sportives, etc...), l'exposition à des douches d'eau chaude sanitaire est la principale source de légionellose. La section des eaux du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France a proposé des mesures simples de bonnes pratiques d'entretien d'un réseau d'eau chaude sanitaire qui devraient permettre, dans une majorité des cas, de prévenir la multiplication de *Legionella*. Une information de l'ensemble de la profession hôtelière va être réalisée en liaison avec le Ministère du Tourisme.
- **Dans les établissements thermaux**, la prévention de la légionellose a déjà été abordée dans la circulaire DGS/SD1D/92 n° 513 du 20 juillet 1992 relative à la qualité des eaux minérales naturelles dans les établissements thermaux et dans les recommandations de bonnes pratiques sanitaires dans les établissements thermaux. (Direction Générale de la Santé. Eds ADHEB, 1995).

En complément de ces mesures environnementales, il peut être nécessaire de limiter les expositions chez des personnes particulièrement à risque, plus sensibles à des expositions faibles. En juillet 1989, une information pour les médecins conseils des Caisses d'assurance maladie d'une part et pour l'ensemble du corps médical par le bulletin national de l'Ordre des médecins d'autre part, a recommandé de contre-indiquer les cures thermales chez les personnes immuno-déprimées (chimiothérapie anticancéreuse, corticothérapie au long cours, affections immunodéprimantes). Cette information a été rediffusée en 1994.

IV - Annexes :

- Fiche de déclaration d'un cas de légionellose
- Guide d'investigation d'un ou plusieurs cas de légionellose

V - Diffusion de la circulaire et modalité d'application

Cette circulaire concerne l'ensemble des partenaires impliqués dans la surveillance de la légionellose, notamment les praticiens des services de médecine interne, pneumologie et des services de réanimation.

Les DDASS sont chargées de la diffuser :

- à tous les établissements de soins publics et privés qui devront la communiquer notamment à tous les médecins cités ci-dessus et aux responsables des CLIN,
- aux établissements thermaux,
- aux cellules inter-régionales d'épidémiologie,
- au Conseil de l'Ordre des médecins.

Par ailleurs, les DDASS, chargées de la surveillance épidémiologique, effectueront les investigations nécessaires et prendront les mesures appropriées en s'appuyant sur le guide d'investigation.

Les CLIN sont chargés de la surveillance des cas nosocomiaux et, si nécessaire, de leur déclaration à la DDASS, de l'investigation de phénomènes épidémiques et de la prévention, en liaison avec l'équipe chargée de l'hygiène hospitalière.

Je vous demande de bien vouloir me tenir informé des éventuels problèmes rencontrés dans l'application de cette circulaire.

Annexes

Les données figurant dans HosmaT sont présentées uniquement pour faciliter l'accès des professionnels à l'information essentielle. Aux fins d'interprétation et d'application, seule fait foi la publication du Ministère chargé de la Santé.

site - <http://www.infectiovigilance.org>