



35^{ème} CONGRÈS
DE MÉDECINE
ET SANTÉ
AU TRAVAIL

5 AU 8 JUN 2018

PALAIS DES CONGRÈS CHANOT

MARSEILLE



La légionellose :

Une pathologie toujours d'actualité !

Dr Morand Sigolène (DIRECCTE BFC), Dr Szwarc Esther (DIRECCTE BFC)
Mr Barthe J. François (ARS BFC), Mme Allaire Sandrine (ARS BFC)

La légionellose : ce que nous savons

- Des sources de contamination « traditionnelles » :

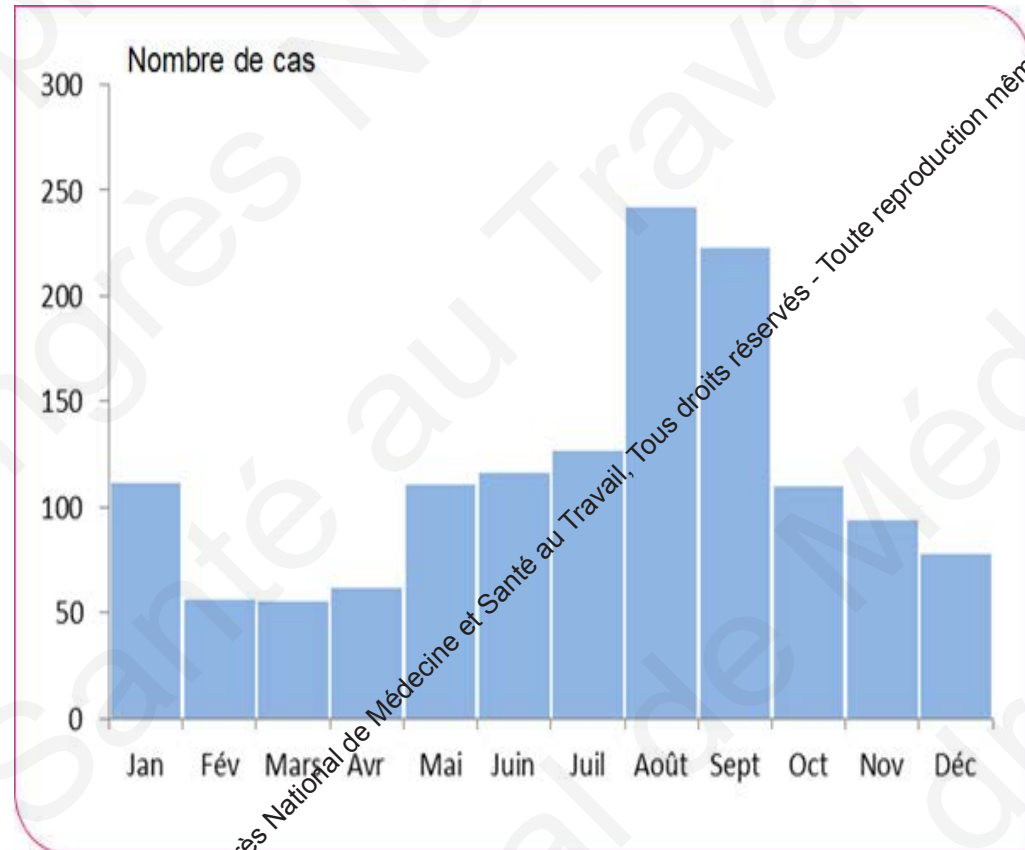
- ✓ Réseaux d'eau chaude sanitaire
- ✓ Eaux thermales
- ✓ Tours aéroréfrigérantes



...

- Une réglementation spécifique pour certaines situations

- Une saisonnalité estivale :



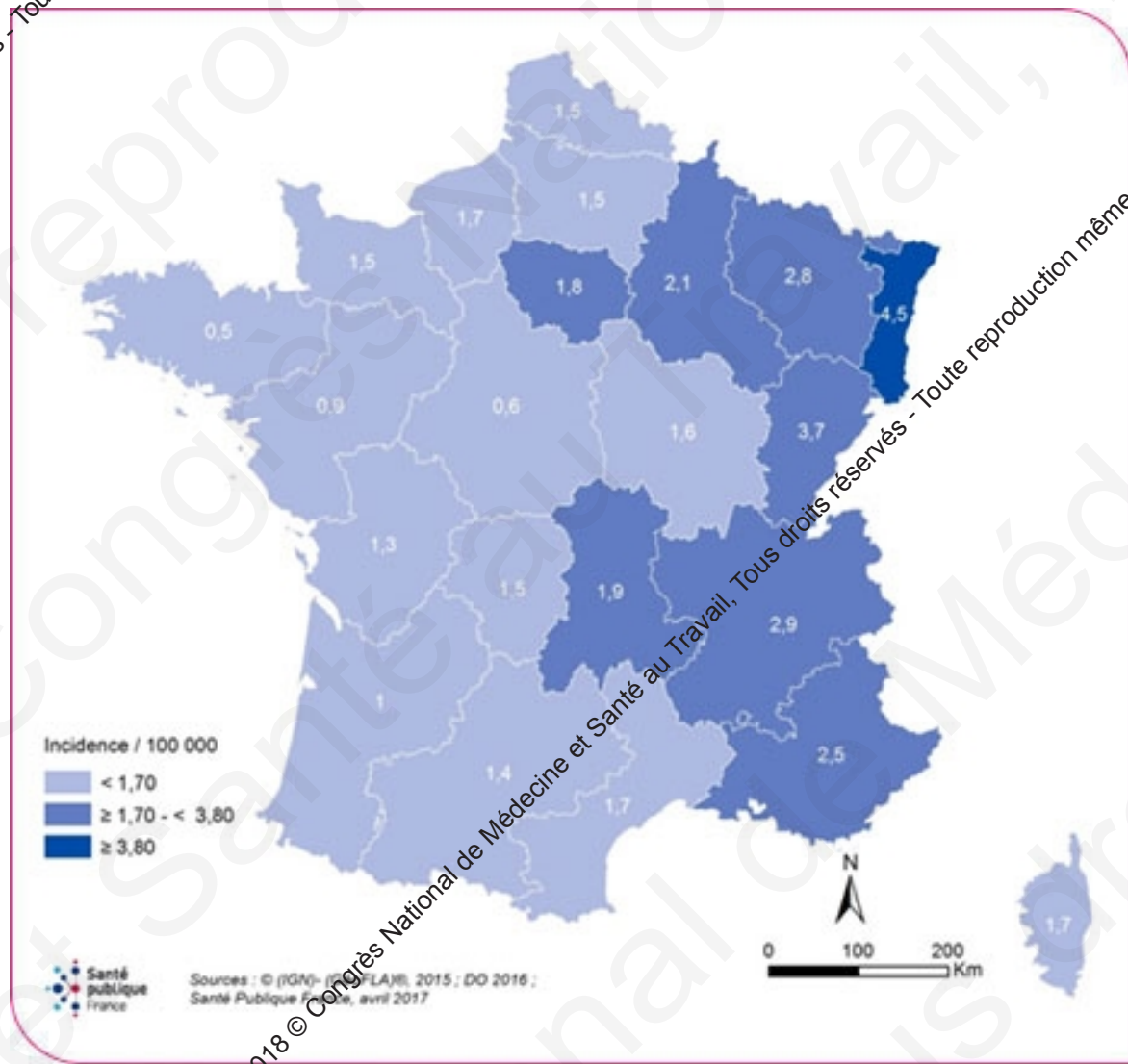
Nombre de cas de légionellose selon le mois de début des signes, France, 2010-2016

Et ce que nous savons moins !...

La légionellose en France :

Gradient Ouest → Est
Régulièrement retrouvé

Distribution du taux d'incidence standardisé* de la légionellose selon la région (ancienne) de domicile en France métropolitaine, 2016



Cas cliniques

Cas N°1 :

Douche de chantier de désamiantage

- **18/07/17** : début des symptômes → rch contamination [**04 au 17/07/17**].
- Sur cette période, le cas a travaillé sur 2 chantiers de désamiantage :
 - Un lycée : du 03 au 17/07,
 - Hôpital : à compter du 17/07
- **09/08/2018** : prélèvements + sur le chauffe eau du 2^{ème} chantier
- => consignes données à l'entreprise
- Résultats environnementaux concordant avec un origine professionnelle de l'affection.
- Déclaration MP ?

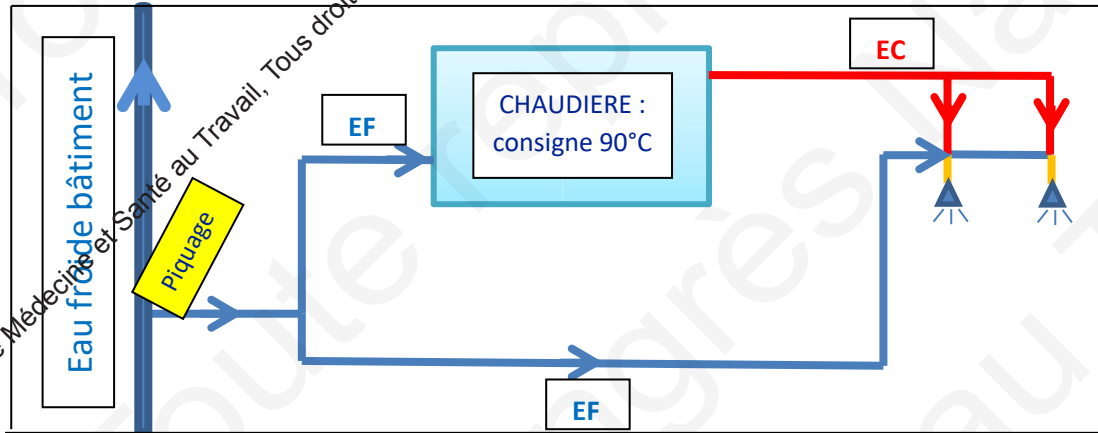
Cas N°2 :

Douche de chantier usine d'incinération d'OM

- **11/09/2017** : début symptômes
- **27/09/2017** : signalement cas
- rch contamination [**27/08 au 10/09**].
- Le salarié a travaillé sur le chantier du 28/8 au 01/09 et du 04 au 07/09
- auto-surveillance des TAR : RAS .
- Sur le chantier, douches du personnel = Algéco avec production ECS autonome → 1 400 UFC/L
- Résultats concordants → origine pro. possible
- Patient DCD
- Déclaration MP en cours

Enquête en milieu professionnel

- ❑ Pour les 2 cas, installation de **douches provisoires** sur un chantier « mobile », avec des entreprises extérieures, voire sous-traitantes.



- ❑ Les prélèvements in situ ont donné les résultats suivants :

	Eau froide avant piquage	Douche 1	Douche 2
Cas 1	< 10 UFC/L	250 000 UFC/L	> 750 000 UFC/L
Cas 2	< 10 UFC/L	85 000 UFC/L	

- ❑ Hypothèses de la présence de légionelles après chaudière :

- un entretien défaillant des chaudières
- pour un des cas, une montée en température (90°C) non respectée

Caractérisations de la source de contamination

❑ Comparaison de souches :

❑ entre :

- la souche environnementale (prélèvements eau chaudière/douche)
- la souche clinique (prélèvement respiratoire bas)



Les résultats, dans les 2 cas, concordent, ce qui a permis de conclure de manière quasi-certaine sur l'origine de la contamination.



Risque sur ce type d'installation temporaire d'eau chaude

Quelles actions en région et au delà ?

Outre les préconisations faites aux entreprises concernées (CARSAT, IT,...), une réflexion collective « DIRECCTE - ARS - CARSAT » autour de ces cas afin :

- d'améliorer la collaboration entre les deux structures afin d'optimiser le délai d'intervention des acteurs du milieu professionnel : MW, IT, CARSAT.
- de faire évoluer le questionnaire d'enquête utilisé par l'ARS dans sa partie portant sur l'activité professionnelle.

Quelles actions en région et au-delà ?

❖ Supports d'information/sensibilisation sur le risque « légionelle » à destination :

- ✓ des agents de contrôle DIRECCTE
- ✓ et des équipes en santé au travail.

❖ INRS :

- ✓ introduction d'un focus sur le risque « légionelle » dans le guide « amiante » en cours de réécriture (ED 6091)
- ✓ Action vers les fabricants d'unités mobiles et fixes de désamiantage (conception, entretien entre 2 locations...)

❖ Problématique de la reconnaissance en MP « hors tableau » : nécessite un taux d'IP $\geq 25\%$

LA LEGIONELLOSE : *Fiche réflex agent de contrôle*

Metabol : légionelle en milieu de travail - Risque infectieux -

De quoi parle-t-on ? La légionellose est une infection respiratoire provoquée par la bactérie nommée Legionella, qui présente deux formes : l'une bénigne (syndrome grippal) et l'autre potentiellement grave (pneumonie).

La bactérie : Cette bactérie est fréquente dans le milieu naturel (eaux douces de surface, terre humide...). Elle peut coloniser des sites hydriques artificiels lorsque les conditions de développement sont réunies notamment des températures entre 20° et 40° ; réseaux d'eau chaude collectifs (hôpitaux, établissements de santé, de sport...) et tours aéronautiques, mais aussi humidificateurs, brumisateur, fontaines décoratives, baignoire à remous (spa), stations de lavage, compost... Une circulation d'eau insuffisante est également favorisée (le bras mort) et des réseaux d'eau chaude).

La contamination de l'homme se fait par **inhalation d'un aérosol de microgouttelettes d'eau contaminée** par la bactérie, avec une incubation de 2 à 10 jours. La légionellose ne se transmet pas d'homme à l'homme : elle n'est pas « contagieuse ».

Le nombre de cas varie entre 1000 et 1500/an en France, avec une prévalence en été. Les régions de l'Est sont principalement concernées, l'Alsace et la Franche-Comté étant les deux régions les plus touchées avec **90 à 100 cas/an en IFC**.

Les professionnels exposés : personnel de maintenance ou exposés à de la vapeur ou des aérosols, -

La prévention du risque : est essentiellement technique. Elle repose sur la bonne conception des installations ainsi d'une gestion appropriée et une maintenance technique rigoureuse.

La réglementation et le contrôle : Les risques liés aux légionelles font l'objet d'une réglementation spécifique de conception (dans aéronautiques) et de contrôles sanitaires (spa et piscines, hôtels, ...).

Au titre du **code de travail**, il s'agit d'un agent biologique pathogène du groupe 2 (art. R.4421-3 et arrêté du 18/07/1994 modifié). Dans la grande majorité des situations professionnelles, il s'agit d'une exposition non « délabrée » (R.4421-1), de sorte que les articles R.4424-2 et -3 et -7 à -10, R.4425-6 et -7 ne s'appliquent pas.

Face à un cas, quelle enquête ? La légionellose est une maladie « à déclaration obligatoire », ce qui impose à tout médecin de déclarer chaque cas à FARS, laquelle sollicitera la DIRECCTE (MRT) si les éléments de son enquête font apparaître une possible exposition professionnelle. Les résultats de l'enquête « partagés » avec FARS.

Compte tenu de la durée d'incubation de 2 à 10 jours (période) après la contamination des premiers signes de la maladie, il faut enquêter rétrospectivement les tâches réalisées dans les 2 semaines précédant la date des premiers symptômes et rechercher celles qui ont pu exposer le salarié à un aérosol contaminé ou à toute autre source habituelle. Des prélèvements pour analyse bactériologique peuvent être réalisés, y compris par le médecin du travail (94824-7) et par le MRT (8123-5).

Recommandations : L'enquête est réalisée en lien avec le médecin du travail, permettant aussi la recherche d'autres cas « isolés » ou non (R.4425-1). Le SRA est avisé, notamment au niveau de l'enquête, mais aussi des moyens correctifs, soit préventifs, à mettre en œuvre.

Remarque : La légionellose n'est pas prise dans les tableaux des maladies professionnelles annexés au code de la sécurité sociale, mais elle peut néanmoins être prise en compte après la CPAM l'objet d'une demande de reconnaissance de MP « hors tableau » qui sera examinée par le CRAMP (à l'assuré présente des séquelles de l'affection avec un taux d'IP $\geq 25\%$).

Références : Code de travail art. R.4421-2 et suivants

SRA - Inspection Médicale du Travail, IFC (05/10/17)



Autres situations atypiques

- Cas groupé de légionellose chez des salariés exposés à de la vapeur d'eau lors de tâches de réparation de conduites de boues d'épuration
- Intervention en maintenance sur un circuit d'eau de presse à injection (métallurgie).
- Découverte de légionnelles dans des « pédiluves » de camions en sortie de carrières en **période estivale** (sans concordance avec la souche du patient)

Conclusion

- ❖ Une pathologie d'actualité
- ❖ Un gradient ouest-est qui reste inexpliqué
- ❖ Et surtout des situations d'exposition atypiques, à ne pas sous-estimer :
 - ✓ en prévention primaire
 - ✓ et dans notre analyse des situations d'exposition.

