



## Maladie du légionnaire – Rapport de situation 2021

### Table des matières

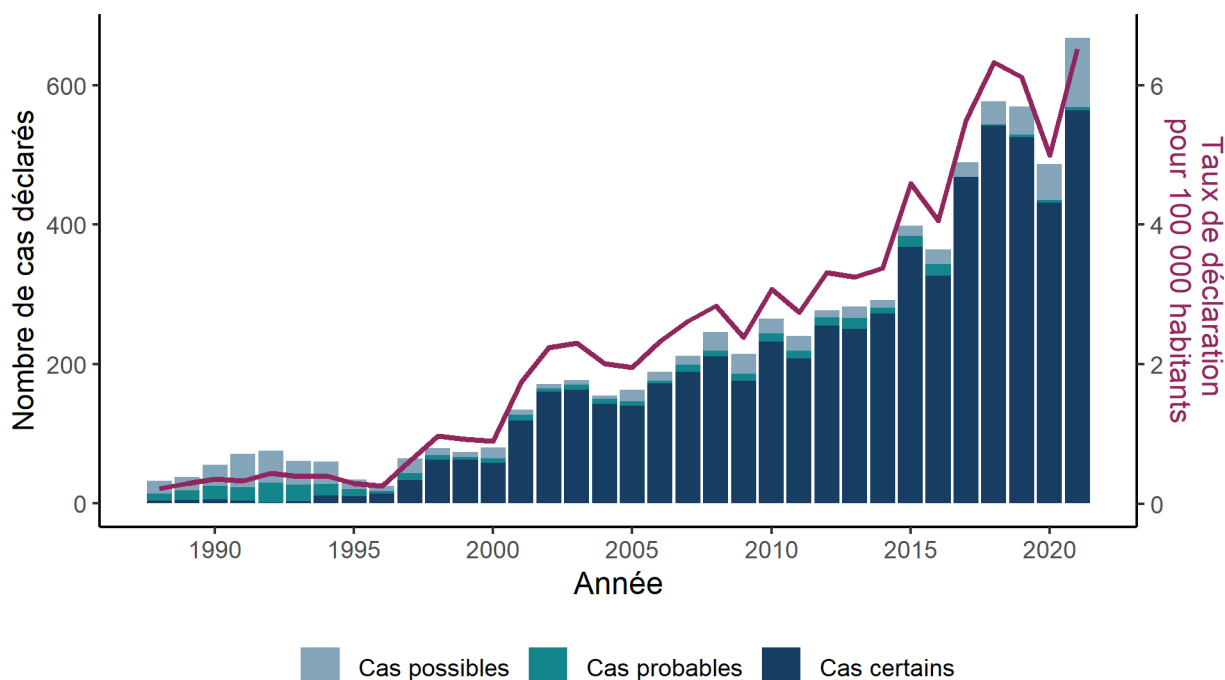
Évaluation de la situation.....	2
Répartition des cas par sexe et âge.....	4
Exposition.....	6
Répartition géographique.....	7
Comparaison internationale.....	9
Projets de recherche en Suisse.....	9



## Évaluation de la situation

Après avoir stagné en 2019 et reculé en 2020, le nombre de cas de légionellose (maladie du légionnaire) a de nouveau augmenté en 2021. Au total, 568 cas ont été déclarés via le système de déclaration obligatoire auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)<sup>1</sup>. Le taux de déclaration<sup>2</sup> en Suisse et au Liechtenstein s'élevait à 6,5 cas pour 100 000 habitants en 2021 (tableau 1).

L'augmentation des cas de légionellose observée en 2021 est encore plus prononcée si l'on tient compte de tous les cas, à savoir en incluant également les « cas possibles ». Pour ces derniers, tous avec un résultat de laboratoire positif, il n'existe aucune mention de pneumonie dans la déclaration clinique ou cette dernière est manquante. En moyenne, de 2012 à 2019, 2,4 % des cas déclarés ne comportaient pas de déclaration clinique. En 2020, cette proportion s'élevait à 7,8 % et, en 2021, à 11,2 %. Étant donné que plus de 90 % des déclarations de cas concernaient des personnes hospitalisées, cette hausse pourrait être attribuable à la surcharge des hôpitaux durant la pandémie de COVID-19 [1].



OFSP, état des données: 04.05.2022

Figure 1 : Nombre de cas de légionellose en Suisse et au Liechtenstein, 1988-2021. (Les cas possibles représentent les infections sans pneumonie connue ; les cas probables et certains ont une pneumonie diagnostiquée en plus d'une confirmation de laboratoire et ils ont seuls été pris en compte pour le calcul du taux de déclaration.)

<sup>1</sup> Seuls les cas certains et probables de légionellose enregistrés via le système de déclaration obligatoire sont pris en compte. Il s'agit de cas présentant une pneumonie pour lesquels une détection en laboratoire - par exemple par PCR - indique une infection probable (cas probables), respectivement pour lesquels une détection en laboratoire - par exemple un test d'antigène urinaire ou l'isolement de la bactérie - confirme une infection par la légionellose (cas certains). La figure 1 présente aussi des cas possibles ; il s'agit de cas confirmés en laboratoire mais sans signes cliniques de pneumonie (pneumonie pas diagnostiquée ou absence de cette information). L'analyse tient compte seulement des patients domiciliés en Suisse ou dans la Principauté de Liechtenstein, ainsi que de ceux dont le lieu de résidence est inconnu.

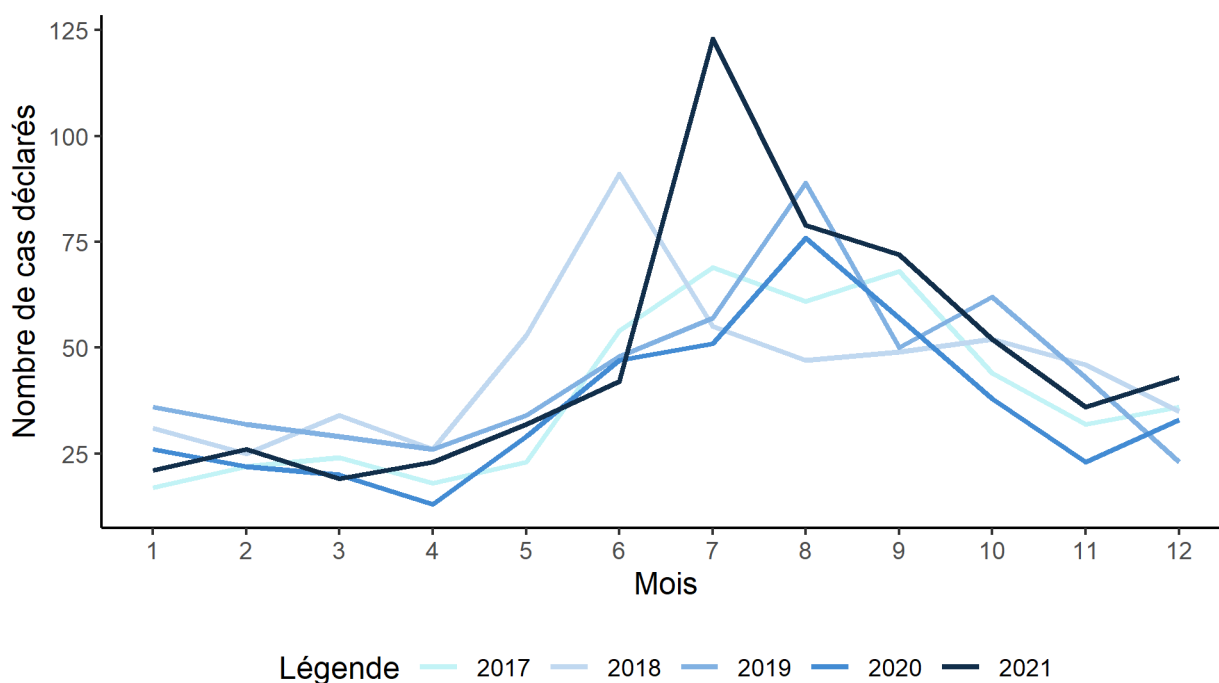
<sup>2</sup> On parle de taux de déclaration (et non pas d'incidence), car les patients qui consultent un médecin en raison d'une pneumonie ne sont pas tous testés pour détecter des légionelles.



Tableau 1 : Nombre de cas de légionellose et taux de déclaration pour 100 000 habitants en Suisse (uniquement les cas certains et probables), 2017-2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre	468	544	530	435	568
Taux de déclaration pour 100 000 habitants	5.5	6.3	6.1	5.0	6.5

Comme chaque année, on a observé une saisonnalité en 2021. Le pic estival a été particulièrement marqué, avec un maximum de 123 cas en juillet (figure 2). En 2019 et en 2020, les chiffres les plus élevés avaient été enregistrés en août ; en 2018, le pic avait été constaté en juin.



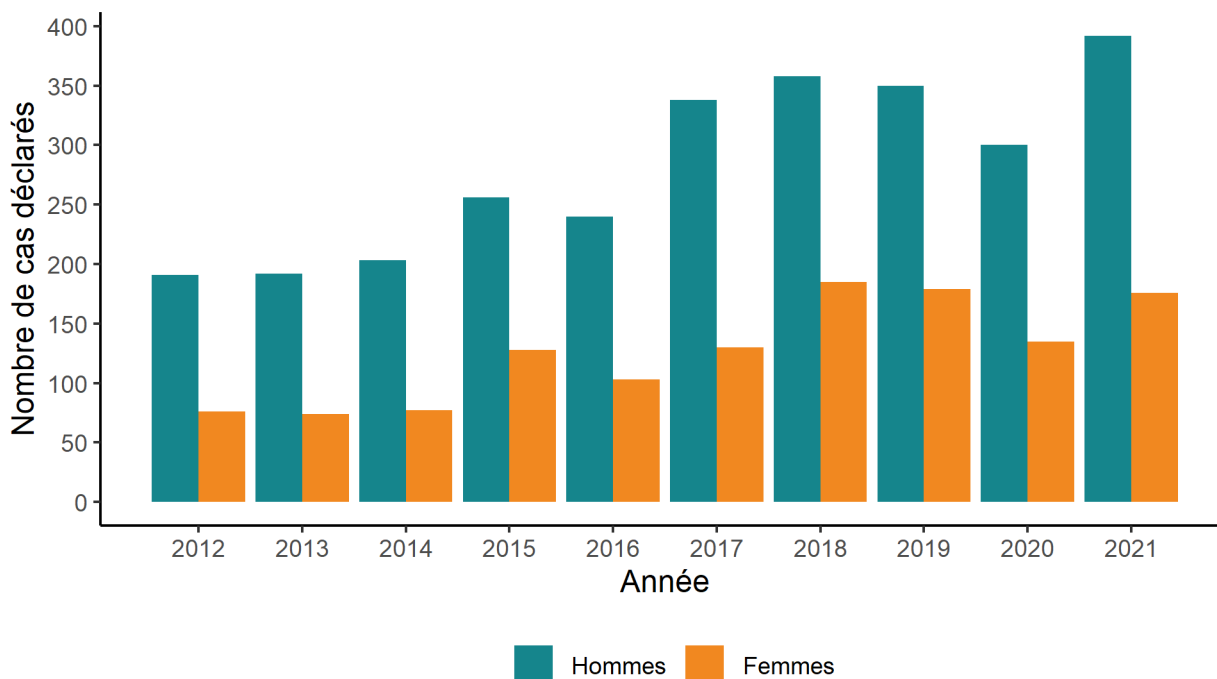
OFSP, état des données: 04.05.2022

Figure 2 : Nombre de cas de légionellose en Suisse et au Liechtenstein par mois, de 2017 à 2021



### Répartition des cas par sexe et âge

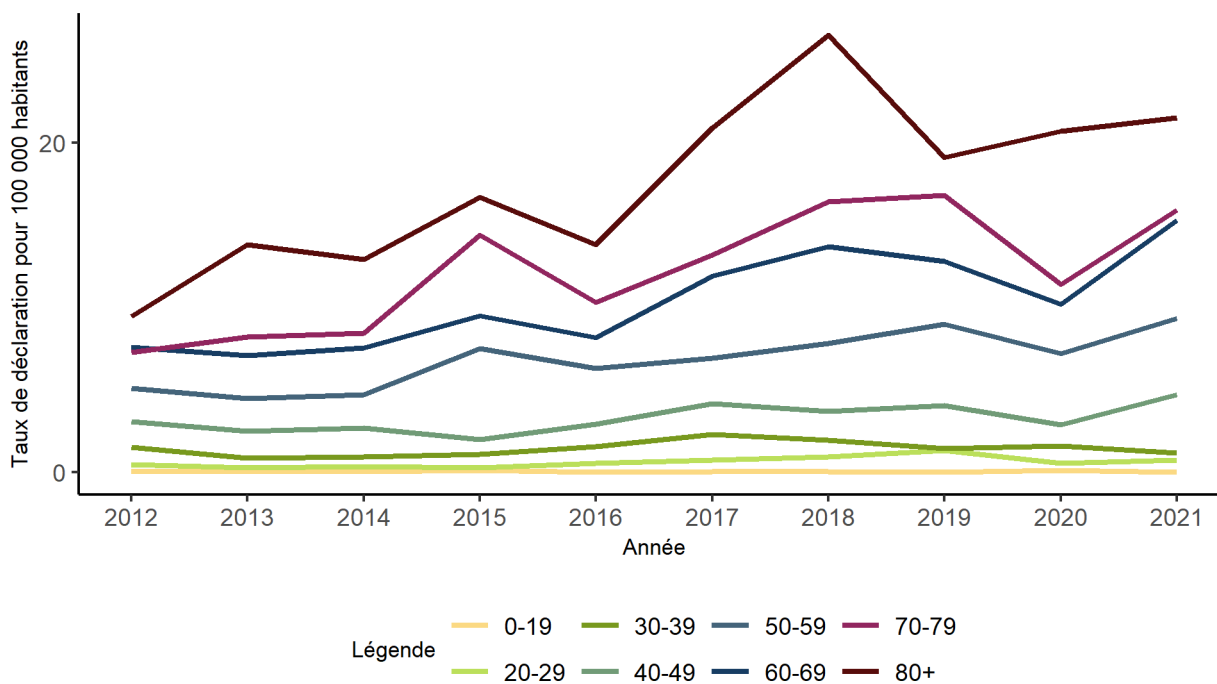
Comme habituellement, les cas déclarés concernaient majoritairement des hommes en 2021 : 392 hommes (69 %) pour 176 femmes (31 % ; figure 3). Cette répartition par sexe était constante durant les 10 dernières années. Elle est similaire à celle observée à l'étranger.



OFSP, état des données: 06.05.2022

Figure 3 : Nombre de cas de légionellose en Suisse et au Liechtenstein par sexe, 2012-2021

L'âge médian était presque constant durant les dix dernières années et s'élevait à 64 ans en 2021. Plus de 85 % des cas déclarés en 2021 concernaient des patients de 50 ans et plus. Avec 146 cas déclarés (26 % du total), la tranche d'âge des 60 à 69 ans a de nouveau enregistré l'effectif le plus élevé. Le taux de déclaration le plus élevé pour 100 000 habitants a toujours été enregistré par la classe d'âge des 80 ans et plus (figure 4). Chez les 40 à 79 ans, le nombre de cas déclarés ainsi que les taux de déclaration a augmenté entre 2020 et 2021. Chez les 80 ans et plus, il est resté stable ces trois dernières années, à un niveau élevé. Dans les tranches d'âge de moins de 40 ans, le nombre de cas ainsi que les taux de déclaration restent faibles en 2021, comme précédemment (figure 4).



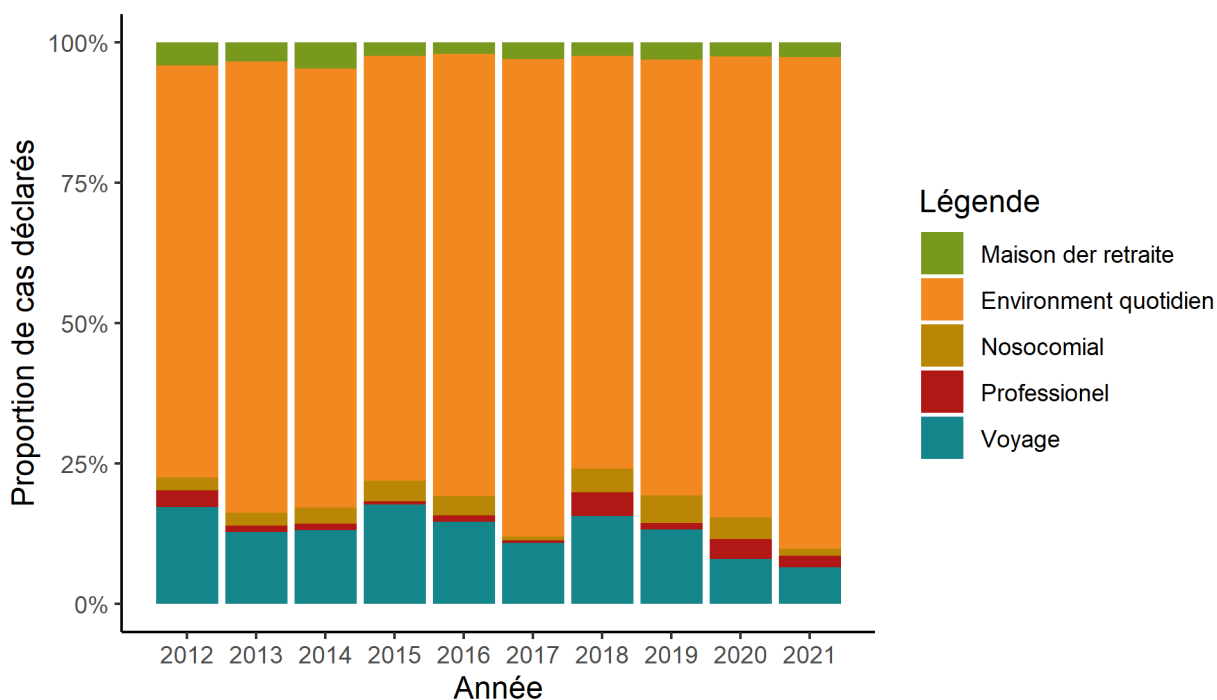
OFSP, état des données: 04.05.2022

Figure 4 : Taux de déclaration pour 100 000 habitants de cas de légionellose en Suisse et au Liechtenstein par âge, 2012-2021



## Exposition

Les cas de légionellose sont répartis en cinq catégories sur la base des sources d'infection présumées indiquées dans les formulaires de déclaration du résultat clinique. Si la personne vit dans une maison de retraite, le cas est considéré comme « associé à une maison de retraite ». Si elle était hospitalisée deux à quatorze jours avant les premiers signes de la maladie, le cas est classé comme « nosocomial ». Si l'infection a pu être contractée dans l'exercice de la profession, le cas est considéré comme « associé à la profession ». Enfin, si la personne a séjourné dans un hôtel ou dans un autre lieu hors du domicile dans les 2 à 14 jours avant les premiers signes de la maladie, le cas est classé comme « associé au voyage ». Dans tous les autres cas, la catégorie « contractée dans l'environnement quotidien » s'applique. Elle regroupe des lieux d'infection tels que chez soi sous la douche, en utilisant un humidificateur d'air ou dans le jardin en manipulant du terreau. Les cas d'infection supposément dus à des aérosols provenant d'une tour de refroidissement sont également classés dans cette catégorie, qui regroupe aussi les cas sans indication concernant une source d'infection potentielle. Cela explique pourquoi la plupart des malades sont répertoriés dans cette catégorie « environnement quotidien ». La figure 5 montre les proportions de cas selon la catégorie d'exposition pour les dix dernières années. Un recul des cas associés au voyage a de nouveau été observé en 2021, probablement une conséquence des restrictions de voyage dues à la pandémie de COVID-19.



OFSP, état des données: 04.05.2022

Figure 5 : Proportion (%) de cas de légionellose en Suisse et au Liechtenstein, par catégorie d'exposition, 2012-2021



## Répartition géographique

Certains cantons enregistrent un recul du nombre de cas, la plupart enregistrant toutefois le même nombre de déclarations que les années précédentes ou une hausse. Le canton du Tessin présente la plus grande baisse du nombre de cas déclarés, mais demeure celui qui enregistre le taux de déclaration le plus élevé, avec 9,6 cas pour 100 000 habitants (tableau 2). Le tableau 2 indique le nombre de cas et le taux de déclaration pour 100 000 habitants de ces cinq dernières années pour la Suisse et la Principauté de Liechtenstein, de même que pour chaque canton. Le taux de déclaration des cantons a été directement standardisé selon l'âge et le sexe, et les cantons classés par ordre décroissant selon le taux de déclaration de 2021.

Tableau 2 : Légionellose, nombre (N) et taux de déclaration (TD) standardisés pour 100 000 habitants en Suisse, au Liechtenstein et par canton, 2016-2021

	2017		2018		2019		2020		2021	
	N	TD	N	TD	N	TD	N	TD	N	TD
Suisse	468	5.5	544	6.3	528	6.1	430	4.9	566	6.5
Principauté de Liechtenstein	0	0.0	0	0.0	2	5.2	5	12.8	2	5.1
Cantons										
<b>TI</b>	56	12.1	94	19.8	78	17.3	70	14.1	47	9.6
<b>FR</b>	13	3.9	25	7.4	25	7.1	17	5.0	33	9.3
<b>BL</b>	26	6.6	18	5.0	17	4.2	16	3.8	34	8.2
<b>JU</b>	11	12.7	2	2.1	4	5.3	3	2.6	7	8.2
<b>AR</b>	0	0.0	0	0.0	1	1.2	3	3.9	6	7.9
<b>ZG</b>	4	2.7	18	12.0	6	4.0	4	2.5	12	7.7
<b>SH</b>	2	1.8	4	3.8	6	5.6	4	3.5	7	7.3
<b>NE</b>	11	5.9	17	8.3	9	4.2	6	3.3	16	7.6
<b>BS</b>	29	12.5	18	7.4	14	5.6	13	5.1	16	6.6
<b>LU</b>	16	3.5	18	4.0	20	4.2	16	3.4	29	5.9
<b>NW</b>	1	1.7	8	13.6	3	5.9	3	5.8	3	6.1
<b>AG</b>	36	4.7	41	5.1	37	4.7	28	3.4	50	6.1
<b>VD</b>	44	5.2	45	5.3	40	4.6	40	4.5	54	6.1
<b>SO</b>	24	6.9	24	7.1	18	5.0	20	5.7	19	5.5
<b>GE</b>	41	8.0	32	5.8	22	4.1	16	2.9	29	5.3
<b>VS</b>	19	4.6	13	3.2	27	6.4	24	5.9	23	5.1
<b>SZ</b>	2	1.3	4	2.0	9	4.7	5	2.3	9	4.4
<b>ZH</b>	62	3.7	73	4.3	79	4.6	61	3.5	75	4.4
<b>BE</b>	37	2.9	46	3.4	43	3.3	46	3.6	56	4.3
<b>SG</b>	13	2.3	19	3.2	34	5.4	20	3.4	24	4.0
<b>GR</b>	7	2.8	10	3.5	13	5.0	4	1.5	7	2.8
<b>TG</b>	11	3.6	8	2.4	12	3.7	8	2.4	9	2.6
<b>UR</b>	1	2.4	2	4.7	6	14.6	2	4.6	1	1.7
<b>OW</b>	0	0.0	3	5.6	3	5.7	0	0.0	0	0.0
<b>GL</b>	1	2.9	2	4.9	2	3.6	1	3.1	0	0.0
<b>AI</b>	1	4.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0



La figure 6 présente l'évolution de la répartition géographique des taux de déclaration pour 100 000 habitants dans les cantons suisses (standardisée directement selon l'âge et le sexe) et dans la Principauté de Liechtenstein pour les années 2018 à 2021 (cartographie des taux de déclaration indiqués dans le tableau 2).

Cas de maladie du légionnaire  
2018



2019



2020



2021



Taux de déclaration  
standardisé  
pour 100 000 habitants



Figure 6 : Répartition géographique des cas de légionellose selon le taux de déclaration standardisé en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein, 2018-2021





## Comparaison internationale

Dans les pays de l'Union Européenne (UE), le taux de déclaration moyen des cas de maladie du légionnaire se situait à 2,2 pour 100 000 habitants [2] en 2019 et à 1,9 [3] en 2020, soit nettement plus bas qu'en Suisse. Une sous-déclaration des cas est toutefois suspectée dans l'UE [2]. Le taux de déclaration y est hétérogène entre les États membres. Comme en Suisse, le nombre de cas a légèrement diminué dans l'EU par rapport à 2018 (-1 %), diminution plus nette en 2020 (-26 %) [3]. Par contre, une augmentation des cas avait également été observée dans les pays de l'UE au cours des années précédant 2018 [2]. Les données de 2021 ne sont pas encore publiées. En 2020, les pays limitrophes de la Suisse et de la Principauté de Liechtenstein présentaient toujours des taux de déclaration inférieurs à ceux enregistrés en Suisse : Allemagne 1,5 ; France 2,0 ; Autriche 2,8 et Italie 3,5 pour 100 000 habitants [3]. Les causes de cet écart sont incertaines et probablement multifactorielles. Les différences dans les systèmes de surveillance et de test ainsi que les variations climatiques, entre autres, font partie des facteurs d'influence possibles.

## Projets de recherche en Suisse

La Confédération a commandé ou financé plusieurs projets de recherche afin de mieux comprendre la légionellose, en particulier ses facteurs de risque et ses sources d'infection. Les causes de la hausse des cas observée ces dernières années devraient ainsi être identifiées, afin de planifier et de mettre en œuvre des mesures de protection. Voici les liens vers les projets en cours :

[LeCo – Projet de recherche sur la lutte contre la légionellose dans les bâtiments \(en anglais\)](#)

[Projets de biosurveillance humaine en Suisse](#)

[SwissLEGIO – Étude nationale cas-témoin sur la légionellose en Suisse \(en anglais\)](#)

## Sources :

1. Office fédéral de la santé publique (OFSP), *Bulletin 3/2022*. « *Évolution dans le temps et influence de différents facteurs sur la distribution géographique de la maladie du légionnaire en Suisse* » 17 janvier 2022.
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ecdc), *Legionnaires' disease - Annual Epidemiological Report for 2019 2021*. [Legionnaires' disease - Annual Epidemiological Report for 2019 \(europa.eu\)](#).
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ecdc), *Surveillance Atlas of Infectious Diseases*. Pas de date. [Surveillance Atlas of Infectious Diseases \(europa.eu\)](#)