

Avis du 18 mars 2005 du Conseil supérieur d'hygiène publique de France section des maladies transmissibles relatif à la place de l'antibioprophylaxie dans la prévention des légionelloses nosocomiales

18/03/2005

Séance du 18 mars 2005

Considérant d'une part que :

- l'exposition aux légionelles dans les établissements de santé revêt une gravité particulière en raison des facteurs de risque individuels que peuvent présenter les malades hospitalisés ;
- les personnes les plus à risques sont les immunodéprimés sévères (1) ;
- la durée d'incubation de la légionellose n'excède pas 10 jours habituellement ;
- l'apparition d'une fièvre et d'une pneumopathie chez un patient hospitalisé doit faire évoquer une légionellose, faire pratiquer les tests de diagnostic rapide et orienter l'antibiothérapie si nécessaire ;
- l'efficacité de l'antibioprophylaxie dans la prévention de la légionellose n'est pas démontrée à ce jour (2) ;
- dans certains cas, une antibioprophylaxie a cependant été proposée aux sujets à risque à l'occasion d'épidémies de légionellose nosocomiale.

Considérant d'autre part que :

- la survenue d'un ou plusieurs cas de légionellose nosocomiale doit diligenter une investigation pour identifier la source de contamination afin d'interrompre l'exposition ;
- la prévention de la contamination par *Legionella pneumophila* de l'eau des réseaux, installations et dispositifs médicaux dans les établissements de santé repose avant tout sur la mise en oeuvre de bonnes pratiques d'utilisation et d'entretien, ainsi que sur l'amélioration des réseaux ;
- les légionelles colonisent de façon ubiquitaire les eaux douces naturelles et les sols humides ainsi que de nombreux milieux aqueux artificiels dont les réseaux d'approvisionnement en eau ;
- la découverte de la présence de *Legionella pneumophila* à un taux égal ou supérieur à 10^3 UFC/l dans l'eau implique des mesures immédiates de décontamination du réseau et de protection des patients.

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section des maladies transmissibles, recommande :

- l'antibioprophylaxie de la légionellose n'étant actuellement justifiée par aucun argument scientifique, elle ne saurait être mise en oeuvre à titre systématique en présence de cas groupés, et a fortiori devant la seule présence de légionelles dans l'eau ;
- cependant, en présence de cas groupés de légionellose nosocomiale, et en sus des indispensables mesures de protection des patients contre l'exposition et de désinfection du réseau, le Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) ou le Comité des antibiotiques, prenant en compte l'exposition à la source de contamination et l'état d'immunodépression des patients d'une part, et le risque, chez ces mêmes patients, d'effets indésirables liés à la prescription d'un macrolide d'autre part, peuvent proposer une prescription d'antibioprophylaxie par un macrolide chez les sujets les plus à risque. En raison de la durée d'incubation, la durée de cette antibioprophylaxie ne devrait pas excéder dix jours après la dernière situation d'exposition au risque.

Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité, sans suppression ni ajout.

(1) Rapport du groupe de travail du CSHPF « Le risque lié aux légionelles : guide d'investigation et d'aide à la gestion », présenté au CSHPF le 18 mars 2005.

(2) Afssaps. Mise au point sur la légionellose, février 2002, www.afssaps.sante.fr.

Source Bulletin Officiel n° 2006/4 du 15 mai 2006