

nombreux répondants homosexuels redoutaient un impact négatif des nouveaux traitements sur les comportements des gays en général. Une minorité d'hommes s'accordaient également pour dire qu'ils avaient personnellement tendance à relâcher la protection du fait des nouveaux traitements. Ces dernières déclarations, plus fréquentes parmi les séropositifs, étaient associées à des prises de risque effectives et suggéraient qu'un relâchement de la prévention s'amorçait au sein de certains sous-groupes minoritaires. Cette hypothèse est confortée par d'autres données de surveillance plus récentes. Le nombre des patients atteints de gonococcies identifiées par le réseau Renago [5] qui avait tendance à décroître depuis 1987, a été multiplié par un facteur de 1,9 entre 1997 et 1998. Cette recrudescence concernerait plus particulièrement les homo et bisexuels masculins d'Ile-de-France.

Chez les répondants séronégatifs de l'enquête presse gay 1997, le sentiment de relâchement individuel semblait être effectivement lié à l'introduction des nouveaux traitements. En effet, il existait une association erronée entre la déclaration de relâchement préventif individuel et la croyance erronée en une possibilité de guérison définitive. En revanche, chez les séropositifs, la seule variable qui était associée au fait de déclarer se protéger moins qu'avant du fait des nouveaux traitements était le nombre de partenaires. Le relâchement préventif semblait donc bien plus lié au style de vie (le multi-partenariat qui rend plus difficile le maintien du « safer sex » sur la longue durée) qu'à une modification, induite par l'existence des nouveaux traitements, dans la perception du risque de transmission du VIH ou qu'à des changements dans l'activité sexuelle liés au fait de bénéficier directement des nouveaux traitements. D'autres types d'approches, notamment qualitatives, seraient cependant appréciables pour mieux appréhender les comportements préventifs des personnes atteintes.

Plusieurs recommandations peuvent être dégagées de ces résultats. L'information sur les nouveaux traitements est complexe à intégrer, notamment pour les personnes les moins éduquées. Sans nier la portée des avancées thérapeutiques, les messages de prévention doivent tempérer le trop grand optimisme dont font preuve certains hommes face aux nouveaux traitements. Il convient également d'intervenir dès à présent auprès des groupes les plus concernés par

l'éventualité d'un relâchement de la prévention : les multi-partenaires, les personnes infectées par le VIH ou par d'autres MST constituent des cibles à privilégier. L'enquête presse gay 1999/2000 s'attachera à mieux appréhender les problèmes de prévention du VIH et des MST rencontrés par ces hommes.

REMERCIEMENTS

L'enquête a bénéficié d'un soutien financier de la Direction Générale de la Santé et de l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida. L'enquête n'aurait pu être réalisée sans le soutien des neuf titres de la presse gay (*All Man, Ex aequo, Fresh, Gay Vidéo, Idol, Illico, Lettres Gay, Men et Têtu*) qui ont assuré la diffusion gratuite du questionnaire.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Kelly JA, Hoffmann RG, Rompa D and Gray M.- « Protease inhibitor combination therapies and perceptions of gay men regarding AIDS severity and the need to maintain safer sex », *AIDS*- 12, n° 10 : 91-95.
- [2] Pollak M, Schiltz MA et Laurindo L.- « Les homosexuels face à l'épidémie de sida », *Revue Française d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 1986 ; 34 : 143-153.
- [3] Schiltz MA.- *Les homosexuels face au sida : Enquête 1995*, Rapport à l'ANRS, mars 1998.
- [4] Adam P, Moreau-Gruet F, Hamers F, Brunet JB and Dubois-Arber F.- « HIV Preventive Attitudes and Behaviours of French and Swiss Gay Men in the Era of New Treatments. A Comparison of Two National Surveys », 12^e conférence mondiale du Sida de Genève, juin 1998.
- [5] Goulet V, Sednaoui P, Laporte A, Billy Ch, Desenclos JC.- « Augmentation du nombre de gonococcies identifiées par le réseau RENAGO », *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 1999 ; 26 : 109-111.

INVESTIGATION

CAS GROUPÉS DE LÉGIONELLOSES DANS LE 15^e ARRONDISSEMENT DE PARIS, AOÛT 1999*

Le 1^{er} septembre 1999, 3 cas de légionelloses chez des personnes habitant dans le même secteur du 15^e arrondissement de Paris ont été notifiés à l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) par la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de Paris (DASS). Ces cas ont été rapprochés d'un cas de légionellose chez un touriste britannique déclaré le 27 août par le réseau européen de surveillance des légionelloses liées aux voyages (EWGLI). Cette personne avait résidé dans un hôtel du même secteur au début du mois d'août.

Ces déclarations issues de deux sources d'information indépendantes suggéraient l'existence de cas groupés de légionellose chez des personnes ayant séjourné dans le 15^e arrondissement au mois d'août.

Une enquête a été conduite afin de confirmer l'existence d'un épisode épidémique, d'identifier une source commune de contamination et de mettre en œuvre des mesures de contrôle adaptées à la situation épidémiologique.

Pour l'investigation, un cas a été défini comme toute personne ayant présenté une pneumonie avec un début des signes en août, ayant séjourné dans le 15^e arrondissement ou le secteur contigu du 14^e dans les 10 jours précédant le début des signes et associée à au moins un des critères biologiques suivants : isolement de *Legionella*, immunofluorescence directe positive, présence d'antigène soluble urinaire, augmentation du titre d'anticorps (x 4) avec un deuxième titre minimum de 128 (cas confirmé), titre d'anticorps élevé (≥ 256) (cas possible). Les cas pour lesquels une exposition nosocomiale certaine a été retrouvée dans les 10 jours précédant la maladie ont été exclus.

Une recherche active de cas non déclarés a été réalisée : alerte des DDASS d'Ile de France par la Direction Générale de la Santé (DGS) le 2 septembre puis extension à l'ensemble des DDASS du territoire, revue des cas diagnostiqués par le Centre National de Référence, alerte de l'Observatoire des *Legionella* en région parisienne et recherche de cas non notifiés, et alerte des collaborateurs européens du réseau EWGLI. Cette recherche active a permis de retrouver 4 cas supplémentaires.

Tous les malades ou leurs proches ont été interrogés sur leurs activités et les lieux fréquentés dans les 10 jours précédant le début de la maladie.

La date de début des signes s'étendait du 8 au 15 août pour 7 malades et le 20 août pour un malade dont l'état psychique a pu entraîner un biais de mémorisation sur la date exacte du début de la maladie (Fig. 1). Sept malades

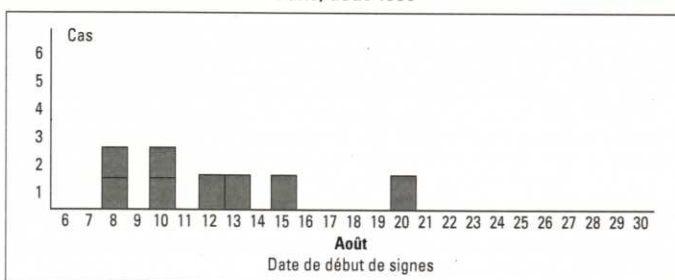
étaient des hommes et la moyenne d'âge de 54 ans (42 à 78 ans). Une personne (42 ans) est décédée. Hors le tabagisme, aucun autre facteur favorisant n'était mentionné pour cette personne. Tous les cas, sauf un, étaient des résidents français. Six cas ont été confirmés par détection de l'antigène urinaire et 2 par culture de *Legionella pneumophila* sérotype 1 (Lp1). Ces deux souches avaient le même pulsotype en électrophorèse en champ pulsé.

Aucune exposition commune aux malades n'ayant été identifiée (hôtel, bar, centre commercial...) hormis la fréquentation du même quartier du 15^e arrondissement proche de Montparnasse, l'hypothèse d'une source de contamination environnementale extérieure de type exposition au panache d'une tour aéroréfrigérante a été retenue.

A partir de la liste des tours aéroréfrigérantes fournie par le Service Technique de l'Inspection des Installations Classées (STICC) de la Préfecture de Police, une enquête environnementale a été conduite par le service santé-environnement de la DASS et le Laboratoire d'Hygiène de la ville de Paris (LHVP) dans 6 sites de tours aéroréfrigérantes situés dans le périmètre fréquenté par les malades et présentant un système à risque de contamination. Les résultats des prélèvements environnementaux ont montré une contamination par *Legionella pneumophila* sérotype 1 dans 3 des 6 sites à des concentrations allant de 5.10⁴ à 10⁶ UFC/L. Les souches de *Legionella* isolées dans un des sites présentaient un profil génomique similaire à celui des souches isolées chez les malades. A ce jour, aucun cas postérieur au 20 août n'a été déclaré mais la surveillance active se poursuit à travers les différents réseaux de surveillance des *Legionella*.

Un arrêté du 15 septembre du Préfet de Paris a demandé aux propriétaires une vidange et une désinfection des tours aéroréfrigérantes situées dans un périmètre défini et l'envoi des interventions et contrôles effectués à la DASS. Nous remercions l'ensemble des médecins inspecteurs de santé publique, cliniciens et microbiologistes qui ont participé à l'enquête.

Fig 1. Distribution des cas de légionellose selon la date de début des signes, Paris, août 1999



*Institut de Veille Sanitaire (B. Decludt, I. Capek) ; Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de Paris (L. Guillotin, B. Van Gastel, C. Cosson, MA. Guillemin) ; Laboratoire d'Hygiène de la ville de Paris (D. Carlier, O. Challemel, S. Dubrou) ; Centre National de Référence des *Legionella* (S. Jarraud, M. Reyrolle, J. Etienne) ; Observatoire des *Legionella* en région parisienne (C. Lawrence, C. Nauciel et les microbiologistes du réseau) ; Service Technique de l'Inspection des Installations Classées de la Préfecture de Police de Paris (S. Cabon, C. Léger, L. Le Souffache) ; Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de Yvelines (J. Le Moal) ; Direction des Affaires Sanitaires et Sociales du Val de Marne (MF. D'Acremont).