

Légionellose

Date de publication : 03.11.2025

ÉDITION NOUVELLE-AQUITAINE

Bilan 2024

Points clés

- En 2024, **148 cas** de légionellose ont été notifiés en région Nouvelle-Aquitaine.
- **Le taux de notification était de 2,2 cas pour 100 000 habitants**, en dessous du taux national (2,8 cas). Il est en légère diminution par rapport à 2023 et 2022.
- **Des disparités départementales importantes existent** avec des taux standardisés sur la population locale allant de 1,2 cas pour 100 000 habitants dans les Deux-Sèvres à 3,8 cas en Charente. La Gironde, département le plus peuplé de la région, a enregistré le plus grand nombre de cas de légionellose en 2024 (n=38).
- **Les caractéristiques des cas** (majoritairement des hommes, âge médian de 65 ans) étaient comparables aux années antérieures et la majorité des cas ont été hospitalisés.
- **La létalité était de 8% (12 décès)**, comparable à celle du niveau national (9%).
- **Une souche *Legionella* a été isolée** pour 38 cas (soit 26%) ayant conduit à une comparaison de souches cliniques et environnementales pour 1 cas seulement, qui se sont avérées identiques, permettant de préciser la source de contamination.
- **Aucune exposition à risque** n'a été rapportée par la déclaration obligatoire pour 62 % des cas.
- **L'étude sur les cas de légionellose sporadiques et l'exposition au domicile (LEGIODEM)**, pilotée par le Centre national de référence des légionnelles (CNR-L) en lien avec Santé publique France a démarré au 1^{er} octobre 2024 pour une durée de 2 ans, elle a pour objectif de documenter la part attribuable à une contamination des réseaux d'eau à domicile.

Nombre de cas et taux de notification

En 2024, **148 cas** résidant dans la région Nouvelle-Aquitaine ont été notifiés à l'Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine. Le taux de notification standardisé (sexe et âge) était de **2,2 cas pour 100 000 hab.**, en légère diminution par rapport à l'année 2023 (-11%) (Figure 1). L'année 2023 avait enregistré un record de signalement en Nouvelle-Aquitaine (2,5 cas / 100 000 hab. avec 167 cas) ainsi qu'en France. La Nouvelle-Aquitaine, comme d'autres régions de l'Ouest de la France hexagonale, observe un taux de notification moins important que les régions de l'Est (gradient Ouest/Est) (Figure 2). Le taux de notification en Nouvelle-Aquitaine demeure inférieur à celui de la France (2,8 cas /100 000 hab.)

Figure 1. Nombre et taux de notification annuels des cas de légionellose en Nouvelle-Aquitaine, 2010-2024

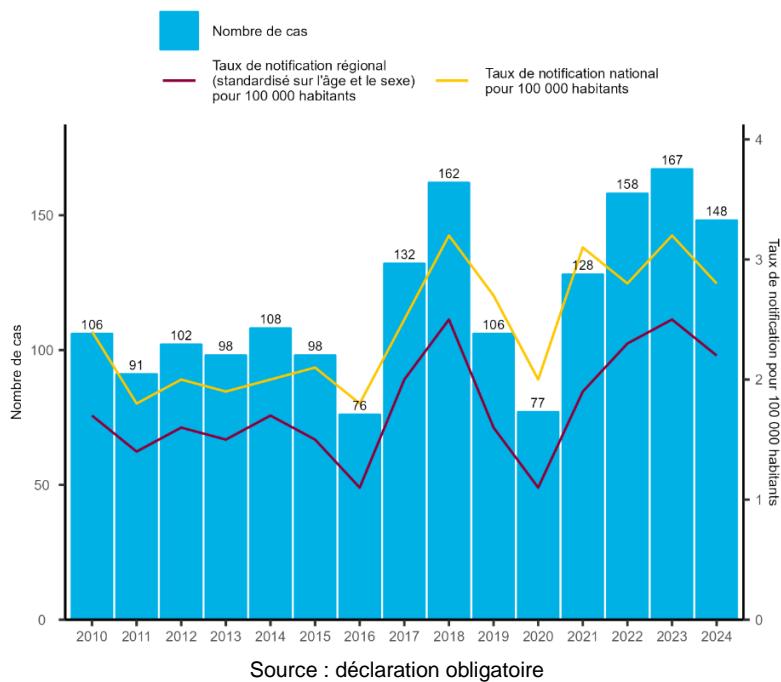
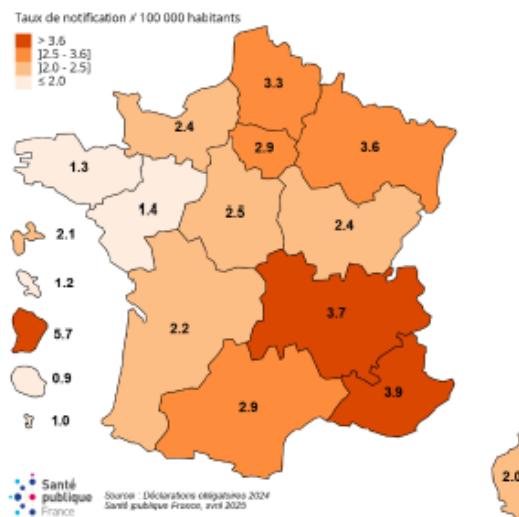


Figure 2 : Distribution des taux de notification standardisé* des cas de légionellose selon la région de domicile en France, 2024



*standardisé sur le sexe et l'âge

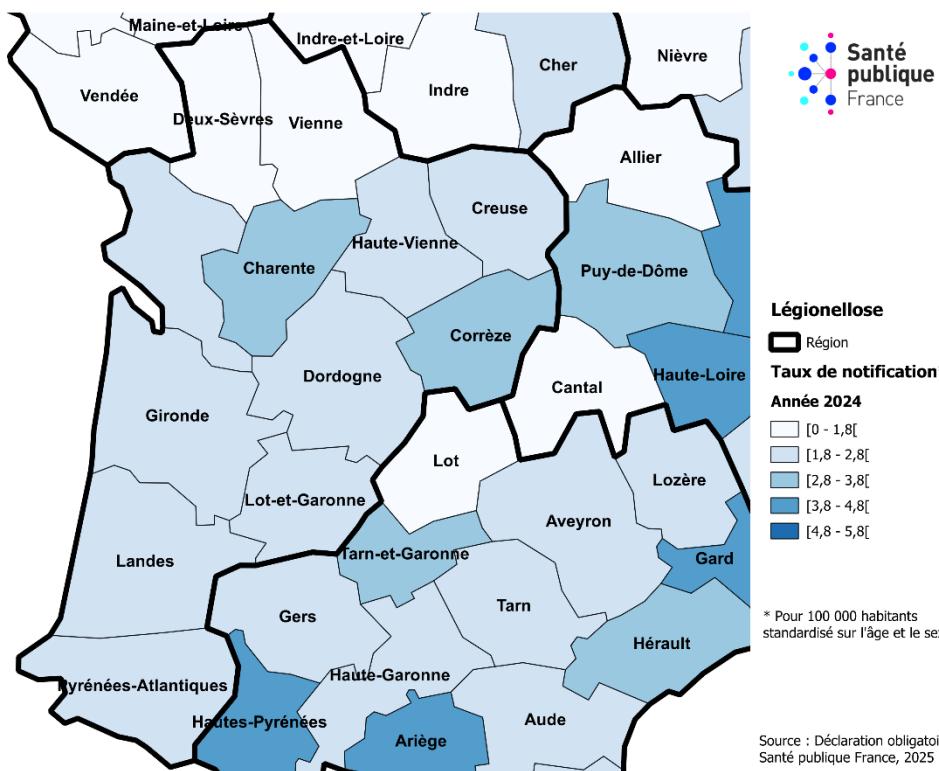
Source : déclaration obligatoire

En 2024, les cas de légionellose étaient principalement domiciliés en Gironde, représentant 26% des cas de la région. Cependant, les taux de notification standardisés sur le sexe et l'âge étaient les plus élevés dans les départements de la Charente et de la Corrèze (respectivement 3,8 et 3,2 cas pour 100 000 hab.) (Tableau 1, Figure 3).

Tableau 1. Répartition départementale du nombre de cas de légionellose, Nouvelle-Aquitaine, 2024

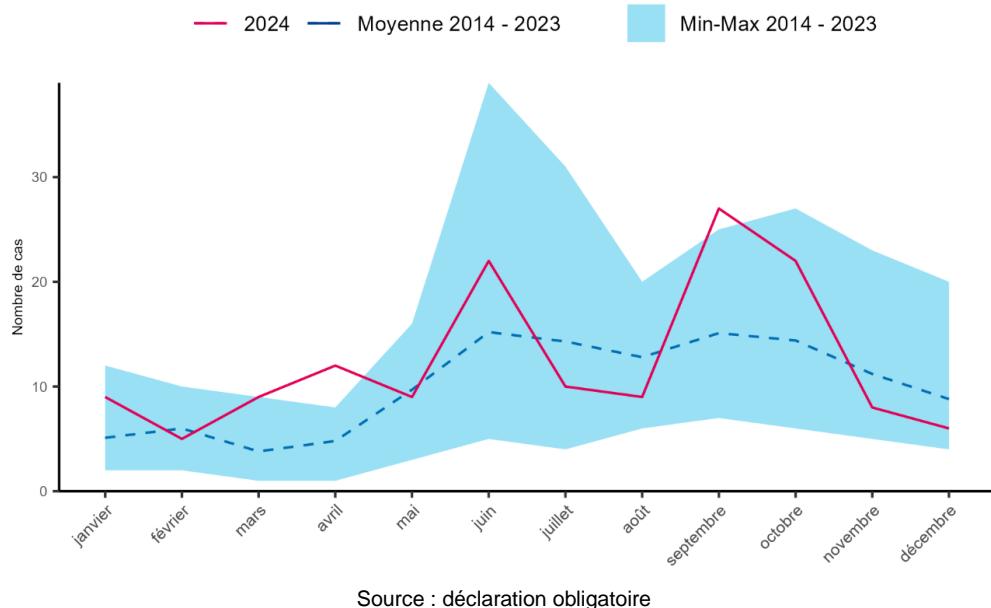
Zone géographique	Nombre de cas de légionellose	Taux de notification standardisé /100 000 habitants
16-Charente	15	3,8
17-Charente-Maritime	16	2,0
19-Corrèze	9	3,2
23-Creuse	3	2,2
24-Dordogne	13	2,5
33-Gironde	38	2,3
40-Landes	10	1,9
47-Lot-et-Garonne	8	1,9
64-Pyrénées-Atlantiques	15	2,0
79-Deux-Sèvres	5	1,2
86-Vienne	8	1,8
87-Haute-Vienne	8	1,8
Nouvelle-Aquitaine	148	2,2

Figure 3. Taux de notification standardisés de légionellose par département, Nouvelle-Aquitaine, 2024



Les cas de légionellose étaient survenus majoritairement entre les mois de juin et octobre 2024 (90/148 soit 61%) avec, en comparaison à ce qui a été observé entre 2014 et 2023 (période historique), un nombre de cas en juillet et août bien inférieur et en septembre et octobre des pics plus importants qu'habituellement (Figure 4).

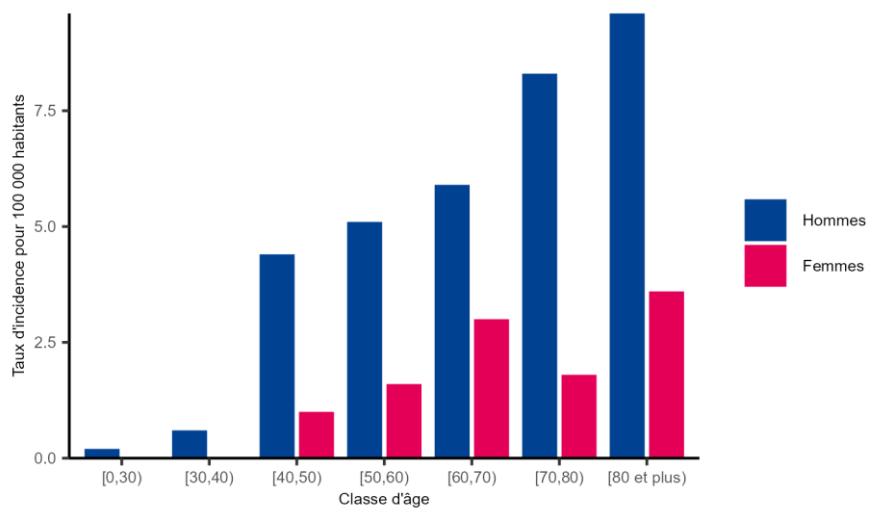
Figure 4. Répartition mensuelle des cas de légionellose en Nouvelle-Aquitaine, 2014-2024



Caractéristiques de cas

Les cas de légionellose étaient majoritairement des hommes avec un sex-ratio homme/femme de 2,6 (107/41), d'âge médian de 65 ans (minimum : 26 ans ; maximum : 99 ans). Le taux de notification augmentait avec l'âge comme habituellement observé (Figure 5).

Figure 5. Taux d'incidence des cas déclarés de légionellose par classe d'âge et par sexe en Nouvelle-Aquitaine, 2024



Seuls 5 cas sur les 148 n'avaient pas été hospitalisés (soit 3% des cas). Sur les 143 cas (97%) pour lesquels l'évolution était connue, 12 étaient décédés, soit une létalité de 8%, légèrement supérieure aux données de la période 2014-2023 (Tableau 2).

Parmi les 148 cas, 107 (72%) présentaient au moins un facteur de risque dont le tabagisme pour 43% d'entre eux (64/148). Pour 30 % (45/148) d'entre eux un traitement ou une pathologie immunodépressive étaient rapportés (Tableau 3).

Tableau 2. Caractéristiques des cas de légionellose, Nouvelle-Aquitaine, 2014-2024

Caractéristiques des cas de légionellose	NAQ (2014-2023)	NAQ (2024)	France hexagonale (2024)
Age médian	65	65	67
Sexe ratio H/F	2,6	2,6	2,3
Hospitalisation	98,7%	96,6%	98,0%
Létalité	6,6%	8,4%	8,9%

Tableau 3. Fréquence des facteurs favorisants* des cas de légionellose, Nouvelle-Aquitaine, 2024

Facteurs favorisants	Nombre	Pourcentage
Cancer/hémopathie	11	7%
Corticothérapie/immunosuppresseurs	14	9%
Tabagisme	64	43%
Diabète	20	14%
Autres	41	28%

* non mutuellement exclusifs

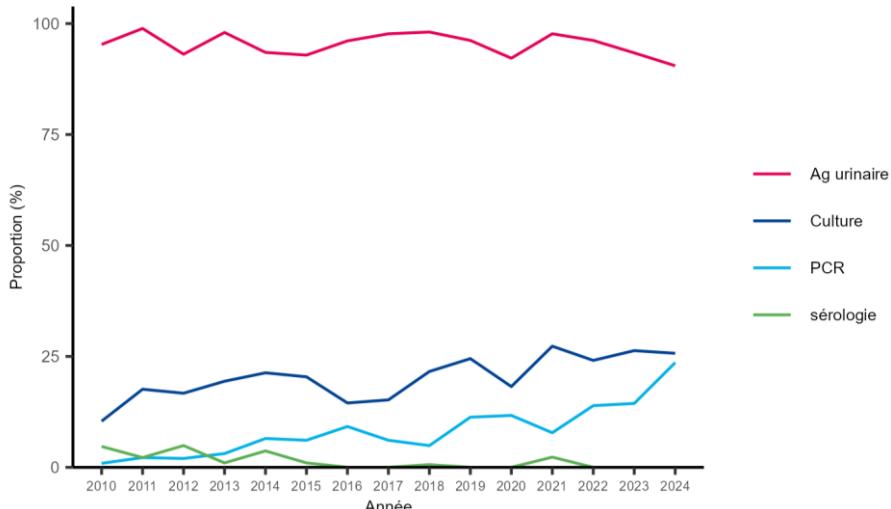
Données microbiologiques

Une antigénurie était positive pour 91% des cas (134/148) et restait la méthode de diagnostic la plus fréquente. Pour 60% des cas (89/148), il s'agissait de la seule méthode de diagnostic. Elle était complétée pour 45 cas par une PCR positive et/ou un isolement de souches. Pour 24% des cas (35/148) une amplification génique par Polymerase Chain Reaction (PCR) sur prélèvement respiratoire s'est avérée positive, proportion qui est en augmentation progressive depuis 2021. Aucun cas n'a été diagnostiqué par sérologie (Figure 6).

Si l'on considère que tous les cas diagnostiqués par détection des antigènes urinaires et sans autre souche isolée sont à Lp1, la grande majorité des cas de légionellose (138/148, soit 93 %) était due à l'espèce *L. pneumophila* de sérogroupe 1 (Lp1), comme pour les années précédentes et l'ensemble de la France.

Une souche a été isolée à partir d'un prélèvement respiratoire pour 38 des 148 cas (26%), proportion qui reste stable depuis 2021. La grande majorité des souches isolées était de l'espèce *L. pneumophila* (37/38, 97 %), dont 33 du sérogroupe 1 (Lp1) et 2 des sérogroupe Lp7 et Lp8. L'autre souche était une *L. gormanii*.

Un Séquence Type (ST) a pu être déterminé pour 37 cas avec une majorité de ST 23 (5/37 soit 14%) et de ST 701 (5/37 soit 14 %). En Nouvelle-Aquitaine, une comparaison entre une souche clinique et une souche environnementale a été réalisée au CNR-L pour 1 seul cas, les souches se sont révélées identiques (souche prélevée au domicile).

Figure 6. Proportion des méthodes de diagnostic*, cas de légionellose Nouvelle-Aquitaine, 2010-2024

*Plusieurs méthodes de diagnostic pour un cas - Source : déclaration obligatoire

Expositions à risque

En 2024, au moins une exposition à risque, selon les données de la fiche de notification, était rapportée pour 38% des cas (56/148). Pour plus de la moitié des cas avec un lieu d'exposition documenté, une notion de voyage était rapportée (30 cas, soit 20 % de la totalité des cas).

Tableau 4. Fréquences des expositions à risques déclarées des cas de légionellose, Nouvelle-Aquitaine, 2024

Expositions	Nombre	% de cas (n=148)
Hôpital	5	3%
Etablissement de personnes âgées	7	5%
Thermes	1	1%
Voyage, dont :	30	20%
<i>Hôtel, camping, croisière</i>	16	11%
<i>Résidence temporaire</i>	8	5%
<i>Autre type de voyage</i>	6	4%
Piscine, jacuzzi, balnéo	3	2%
Exposition professionnelle	11	7%
Autres*	6	4%
Au moins une exposition à risque	56	38%

Autres* : établissements médico-sociaux (personnes handicapées, IME, etc.), appareil pour apnées du sommeil, etc.

Source : déclaration obligatoire

Investigations d'épisodes de cas groupés

En 2024, 2 regroupements spatio-temporels de cas de légionellose ont été identifiés et investigués :

Un foyer à Rochefort (Charente-Maritime) avec la survenue de 2 cas de légionellose entre juin et juillet 2024 chez des personnes ayant fréquenté les thermes. Entre 2019 et 2023, 9 cas ayant un lien avec les thermes avaient déjà été signalés. Les investigations environnementales menées alors n'avaient pas mis en évidence de présence de légionnelles au niveau des thermes et aucune autre source d'exposition commune n'avait été identifiée. Au total, 26 cas de légionellose Lp1 résidant ou de passage dans la zone de Rochefort ont été identifiés entre 2019 et 2024, dont 11 avaient fréquenté les thermes (42%). Les investigations environnementales réalisées en 2024 n'ont pas identifié de contamination par des légionnelles aux niveaux des thermes, des lieux de séjour et des TAR de proximité.

Un foyer sur la commune de Brive-la- Gaillarde (Corrèze) avec la survenue de 6 cas entre mai et juin 2024. Des investigations avaient également été menées en 2017 suite à un regroupement de 10 cas ayant fréquenté cette commune sur une période de 7 mois, aucune source commune de contamination n'avait alors été identifiée. Les investigations environnementales de 2024 n'ont pas permis d'identifier une source de contamination commune.

Discussion

En 2024, le taux de notification standardisé de légionellose en région Nouvelle-Aquitaine est resté inférieur à celui de la France entière. Comme les autres régions de l'Ouest de la France hexagonale, la Nouvelle-Aquitaine est moins impactée que les régions de l'Est. Ce gradient géographique Ouest-Est est observé depuis de nombreuses années, les taux régionaux les plus élevés en 2024 concernant les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Auvergne-Rhône-Alpes et Grand-Est.

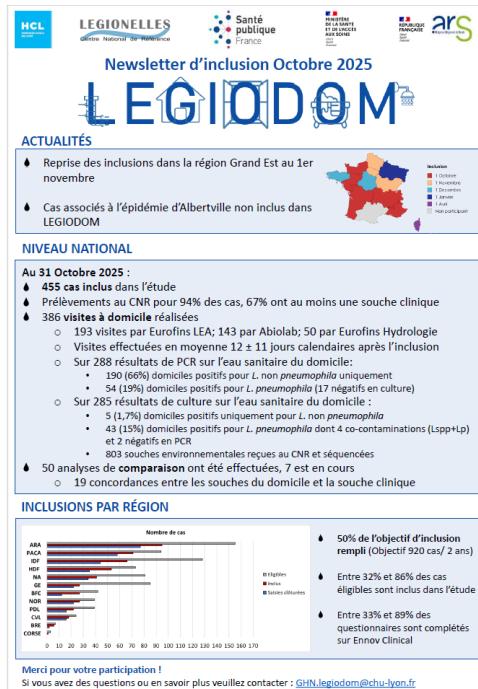
On observe en Nouvelle-Aquitaine, comme en France, une légère diminution du nombre de légionellose par rapport à 2023, année qui avait enregistré un nombre record de cas depuis le début de la surveillance. Au niveau infrarégional, si la majorité des cas résidaient en Gironde, les taux de notification standardisés sur la population étaient plus élevés en Charente et en Corrèze.

Les caractéristiques des cas (âge, sexe, facteur favorisant) ne différaient pas de ce qui est habituellement observé. Concernant les expositions à risque, la notion de voyage (hôtel, gîte, camping, résidence temporaire) était toujours l'exposition à risque la plus fréquente chez les cas pour lesquels des lieux à risque étaient rapportés. Toutefois, pour la majorité des cas notifiés (62 %), aucune exposition à risque n'a été rapportée. Dans le cadre du Plan national santé environnement 2021-25 (PNSE4), afin de documenter la part des cas de légionellose pouvant être liée à une contamination à domicile via les réseaux de distribution d'eau, une étude exploratoire (LégiDom) pilotée par le CNR-L en collaboration avec Santé publique France et les ARS et avec appui de la Direction générale de la santé, a débuté en octobre 2024 (cf. encart). Les données sont recueillies sur une période de 2 ans. Elle permettra d'estimer le risque de contamination à domicile, les facteurs favorisants et permettra de faire évoluer si nécessaire, la réglementation en la matière. En région Nouvelle-Aquitaine, au 14 octobre 2025, 41 cas ont déjà été inclus dans l'étude (432 cas au niveau national, soit 47 % de l'objectif final d'ici octobre 2026).

Concernant les méthodes de diagnostic, l'antigénurie restait la principale méthode de diagnostic. Cependant, l'augmentation des diagnostics réalisés par PCR, permettant une meilleure détection des cas infectés par des légionnelles autre que Lp1 se poursuit. En 2024, pour plus d'un quart des cas, une souche clinique a été isolée. Cette proportion est stable depuis ces quatre dernières années mais reste insuffisante : il convient de rappeler aux professionnels de santé l'intérêt des prélèvements respiratoires bas pour la mise en culture car seule la comparaison des souches cliniques et environnementales permet de préciser la source de contamination et d'identifier des nouvelles sources possibles (3). En Nouvelle-Aquitaine, une seule comparaison a permis de préciser la source de contamination provenant d'installations à domicile.

En 2024, deux épisodes de cas groupés ont conduit au déclenchement d'une investigation rapide et coordonnée des services de l'état telle que recommandée dans le guide du HCSP de 2013 (1). Il est important de rappeler que ces mesures sont essentielles pour éviter la survenue de nouveaux cas par la mise en œuvre rapide de mesure de prévention et contrôle, même sans identification de la source commune de contamination (3).

En Nouvelle-Aquitaine, le nombre de cas annuel reste important avec environ 150 cas par an dont 12 décès. Il est donc essentiel de maintenir un système de surveillance de qualité avec une déclaration de tous les cas sans délai, la réalisation de prélèvement clinique et d'investigation méthodique et réactive permettant de limiter la survenue d'autres cas.



Méthodes

La légionellose est une maladie à déclaration obligatoire (MDO) en France. Les modalités de surveillance sont décrites sur le [site internet de Santé publique France](#).

Les critères de notification sont les suivants :

Cas confirmé : pneumopathie associée à au moins un des résultats suivants :

- isolement de *Legionella spp.* dans un prélèvement clinique ;
- augmentation du titre d'anticorps (x4) avec un 2^{ème} titre minimum de 128 ;
- présence d'antigène soluble urinaire.

Cas probable : pneumopathie associée à au moins un des résultats suivants :

- titre d'anticorps élevé (≥ 256) ;
- PCR (« polymerase chain reaction » = réaction en chaîne par polymérase) positive.

Les analyses sont réalisées à partir de la base de données des maladies à déclaration obligatoire, arrêtée à la date du 01/05/2025. Les données de l'année 2024 sont comparées aux données des 10 dernières années (appelées dans ce document « données historiques »). Les taux de notification concernent les cas de légionellose des cas domiciliés et diagnostiqués en France. Les taux de notification standardisés sur le sexe et l'âge sont calculés par la méthode indirecte. Les estimations localisées de populations de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) au 1^{er} janvier de chaque année sont utilisées pour le calcul de ces taux.

Références

1. [Haut conseil de la santé publique. Risque lié aux légionnelles Guide d'investigation et d'aide à la gestion. Paris : HCSP ; 2013](#)
2. [Bilan des cas de légionellose survenus en France en 2024](#)
3. Raguet S, Ginevra C, Descours G, Augustin C, Rebert-Placide A, Vernay M, et al. A community Legionnaires' disease outbreak linked to a collective biomass condensing boiler, France, 2019. Euro Surveill. 2025;30(41):pii=2400804.(lien)

Signalement

Les cas de légionellose doivent être signalés sans délai à l'ARS Nouvelle-Aquitaine :

par mail : ars33-alerte@ars.sante.fr

ou par téléphone au : 0 809 400 004

Fiche de notification : [Télécharger la fiche](#)

Liens utiles

- [Site internet de Santé publique France](#)
- [Site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine](#)

Remerciements

La cellule régionale Nouvelle-Aquitaine de Santé publique France remercie l'ensemble des professionnels de santé qui par leurs signalements contribuent à la prévention, au contrôle et à la surveillance épidémiologique des maladies à déclaration obligatoire, ainsi que les services de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en charge des mesures de gestion et de contrôle autour des cas de légionellose et de la validation des données transmises à Santé publique France.

Rédaction

Référent régional : Christine Castor

Groupe de travail

Christine Campèse, Florian Franke, Anne-Hélène Liebert, Sophie Raguet, Nathalie Thomas, Jean-Marc Yvon.

Pour nous citer : Légionellose. Bilan 2024. Édition Nouvelle-Aquitaine, Saint-Maurice : Santé publique France, 9 pages, novembre 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 03 novembre 2025

Contact : nouvelle.aquitaine@santepubliquefrance.fr