

Légionellose

Date de publication : 14.11.2025

ÉDITION GRAND EST

Bilan des cas de légionellose survenus en Grand Est en 2024

Points clés

En 2024, **202 cas** de légionellose ont été notifiés en région Grand Est.

- **Le taux de notification était de 3,6 cas pour 100 000 habitants**, soit la 3^e région avec le taux de notification le plus élevé. Il est en diminution par rapport à 2023 mais reste supérieur à 2022.
- **Des disparités départementales importantes existent** avec des cas principalement domiciliés dans le Bas-Rhin, le Haut-Rhin et la Moselle mais les départements de la Meuse et des Ardennes sont les taux de notification les plus élevés (nombre de cas rapportés à la population résidant dans les départements).
- **Les caractéristiques des cas** (majoritairement des hommes, âge médian de 70 ans) sont comparables aux années antérieures et la majorité des cas sont hospitalisés.
- **La létalité est de 8%** (16 décès), comparable aux années antérieures.
- **Le diagnostic est réalisé pour 91% des cas par antigénurie**, qui restait la méthode de diagnostic la plus fréquente.
- **Une souche *Legionella* a été isolée** pour 42 cas (soit 21%) ayant conduit à une comparaison de souches cliniques et environnementales pour 9 cas, dont 6 qui se sont révélées identiques entre elles permettant de préciser la source de contamination.
- **Un épisode de cas groupé** a été investigué.
- **Aucune exposition à risque** n'a été rapportée par la déclaration obligatoire pour 66 % 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 en lien avec Santé publique France a démarré au 1er octobre 2024, elle a pour objectif de documenter la part attribuable à une contamination des réseaux d'eau à domicile. Elle durera 2 ans.

Critères de notification

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^e titre minimum de 128 ;
- Présence d'antigène soluble urinaire.

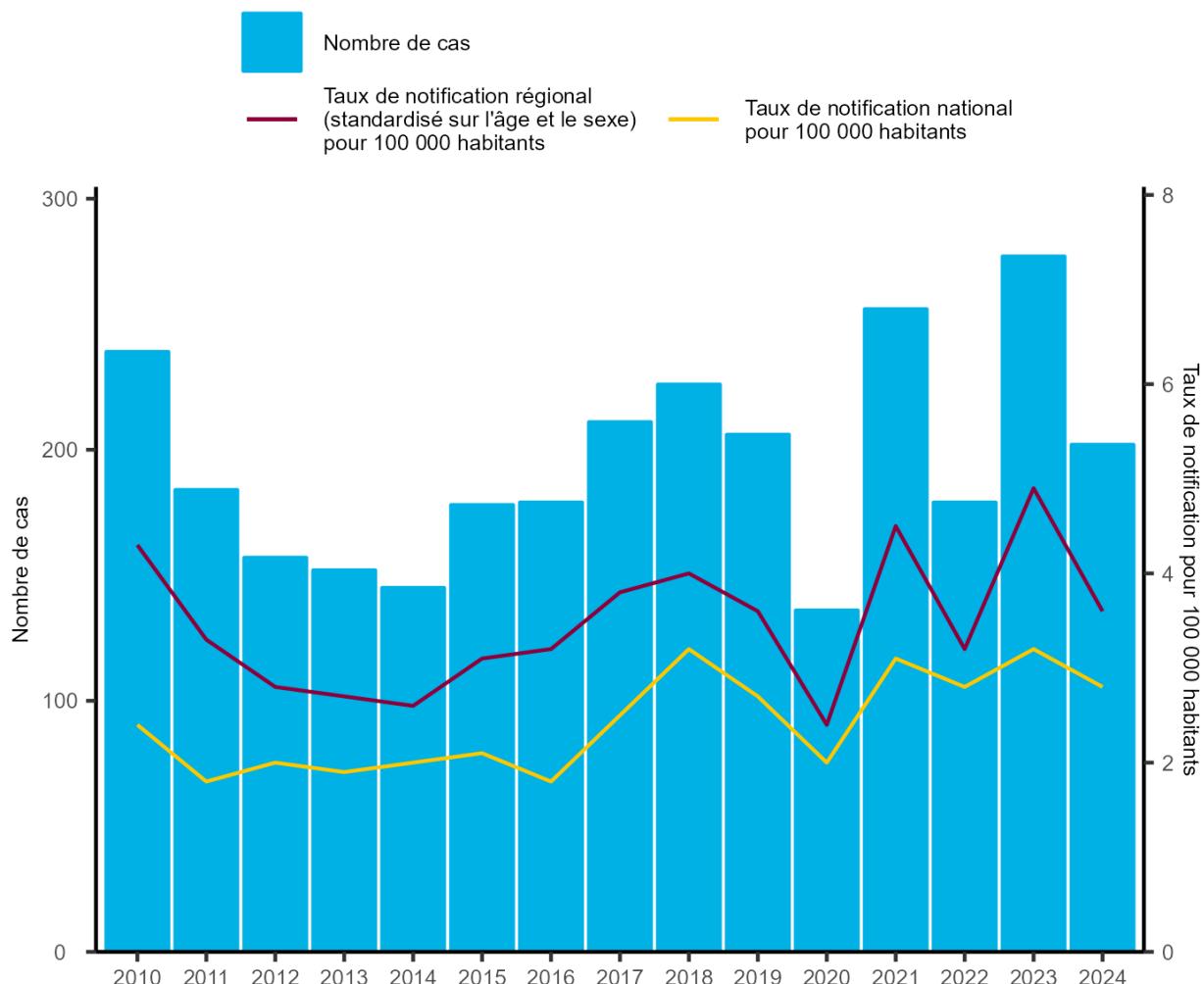
Cas probable : pneumopathie associée à au moins un des résultats suivants :

- Titre d'anticorps¹ élevé (≥ 256) ;
- PCR (« polymerase chain reaction » = réaction en chaîne par polymérase) positive.

Nombre de cas et taux de notification

En 2024, **202 cas** résidant dans la région Grand Est ont été notifiés à l'Agence Régionale de Santé Grand-Est (ARS GE). Le taux de notification était de 3,6 cas pour 100 000 habitants, en diminution par rapport à l'année 2023 (5 cas/100 000 habitants avec 277 cas, soit une diminution de 27%) (Figure 1).

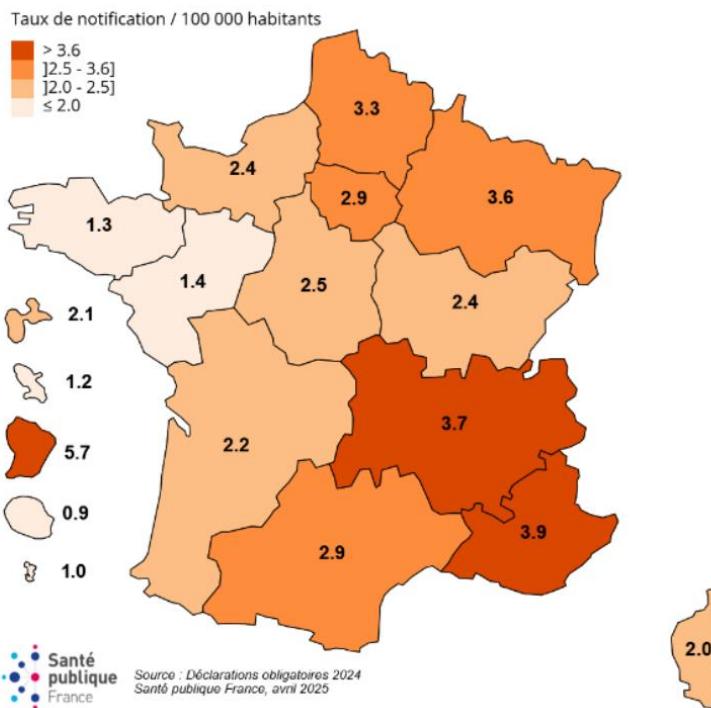
Figure 1. Nombre de cas et taux de notification annuels de légionellose en région Grand Est, 2010-2024



¹ Anticorps anti-*Legionella pneumophila*

Dans l'Hexagone, le gradient géographique Ouest-Est du taux de notification standardisé était toujours marqué variant de 1,3/100 000 habitants en Bretagne à 3,9/100 000 habitants en Provence-Alpes-Côte-D'Azur. La région Grand Est était la 3^{ème} région avec le taux de le plus élevé (Figure 2)

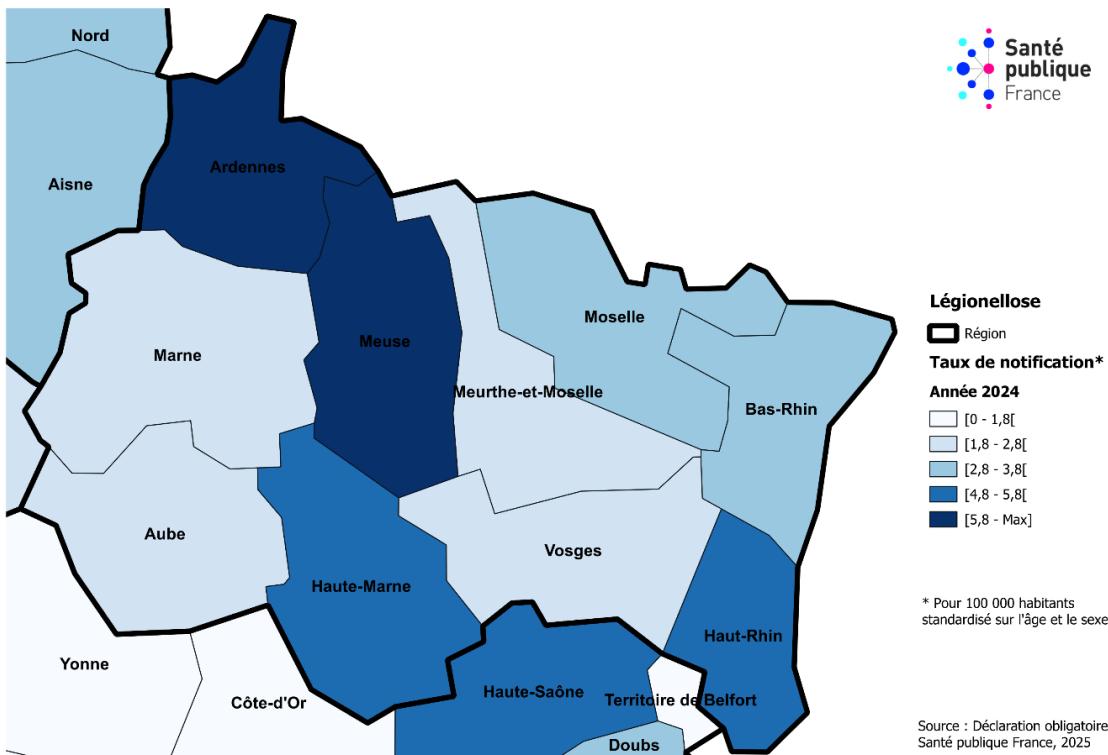
Figure 2 : Distribution des taux de notification standardisé* des cas de légionellose selon la région de domicile en France, 2024



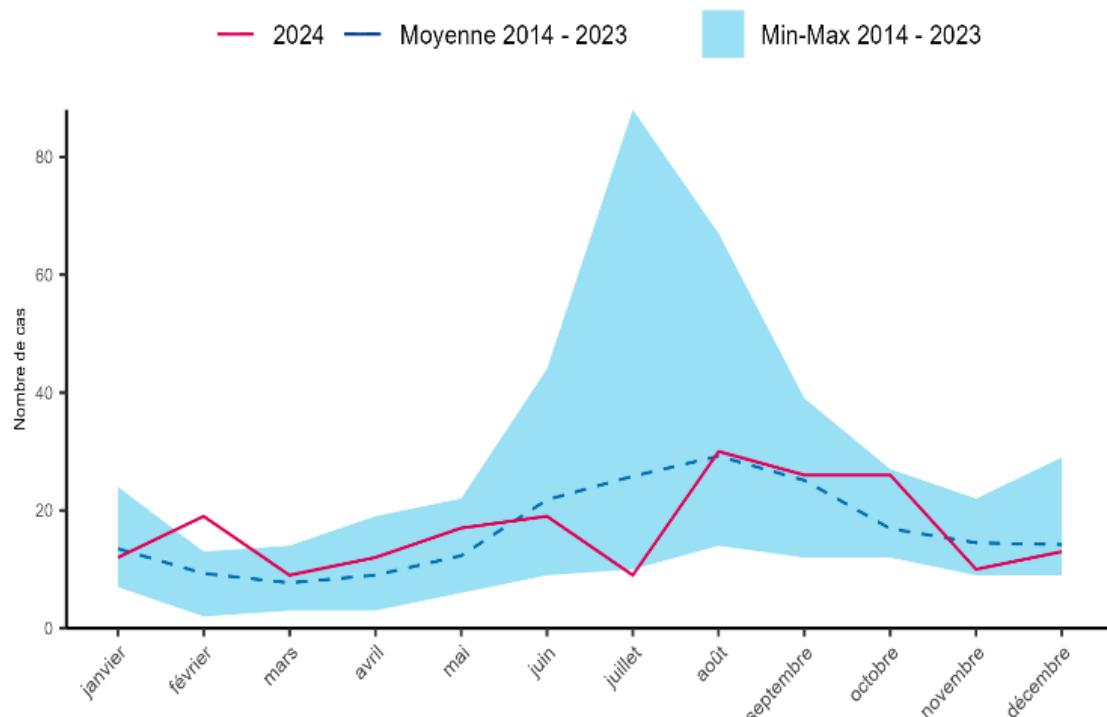
En 2024, en région Grand Est, les cas étaient principalement domiciliés dans les trois départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, représentant à eux seuls 56% des cas de la région. Cependant, les taux de notification standardisés sur le sexe et l'âge étaient les plus élevés dans les départements de la **Meuse** et des **Ardennes** (respectivement 8,1 et 7,5 cas pour 100 000 habitants) (Tableau 1, Figure 3).

Tableau 1. Répartition départementale du nombre de cas de légionellose, Grand Est, 2024

Zone géographique	Nombre de cas de légionellose	Taux de notification standardisé /100 000 habitants
08-Ardennes	23	8,1
10-Aube	8	2,5
51-Marne	10	1,8
52-Haute-Marne	10	5,4
54-Meurthe-et-Moselle	14	2,0
55-Meuse	14	7,2
57-Moselle	33	3,0
67-Bas-Rhin	41	3,7
68-Haut-Rhin	40	5,1
88-Vosges	9	2,1
Grand Est	202	3,6

Figure 3. Carte des taux de notification standardisé de légionellose par département, Grand Est, 2024

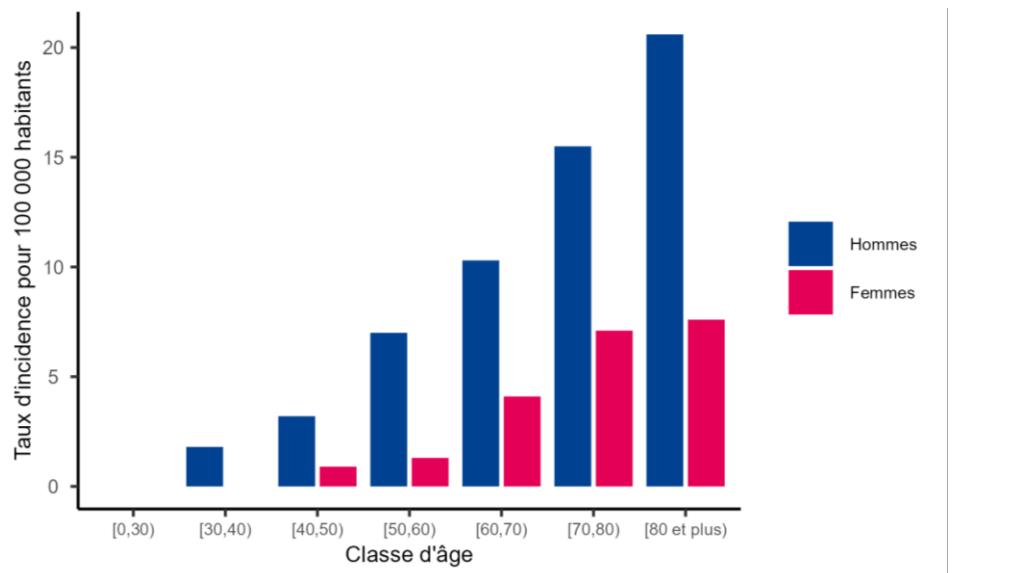
Les cas étaient survenus majoritairement entre les mois de juin et octobre 2024 (110/202 soit 54%). En comparaison, à ce qui a été observé entre 2014 et 2023 (période historique), un nombre de cas largement inférieur à celui de la moyenne des années précédentes a été observé en juillet, tandis que celui d'octobre atteint le nombre moyen maximal (Figure 4).

Figure 4. Répartition mensuelle des cas de légionellose en Grand Est, 2014-2024

Caractéristiques de cas

Les cas étaient majoritairement des **hommes** avec un sex-ratio homme/femme de 2,4 (142/60) et d'âge médian de **70 ans** (minimum : 31 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 Grand Est, 2024



Seuls 3 cas sur les 202 n'avaient pas été hospitalisés (soit 2% des cas). Sur les 201 cas (99,5%) pour lesquels l'évolution était connue, 16 cas étaient décédés, soit une **létalité de 8%**, comparable aux données de la période 2014-2023. Parmi les 202 cas, **142 (70%)** présentaient au moins un facteur de **risque** dont le tabagisme pour 31% d'entre eux (63/202). D'autres facteurs favorisants étaient rapportés pour 21% des cas (42/202) (Tableaux 2 et 3).

Tableau 2. Caractéristiques des cas de légionellose, Grand Est, 2014-2024

Caractéristiques des cas de légionellose	GE (2014-2023)	GE (2024)	France hexagonale (2024)
Age médian	64	70	67
Sexe ratio H/F	2,6	2,4	2,3
Hospitalisation	98,5%	98,5%	98,0%
Létalité	9,6%	8,0%	8,9%

Tableau 3. Fréquence des facteurs favorisants* des cas de légionellose (n=202), Grand Est, 2024

Facteurs favorisants	Nombre	Pourcentage
Cancer/hémopathie	24	12%
Corticothérapie/immunosuppresseurs	20	10%
Tabagisme	63	31%
Diabète	39	19%
Autres	42	21%

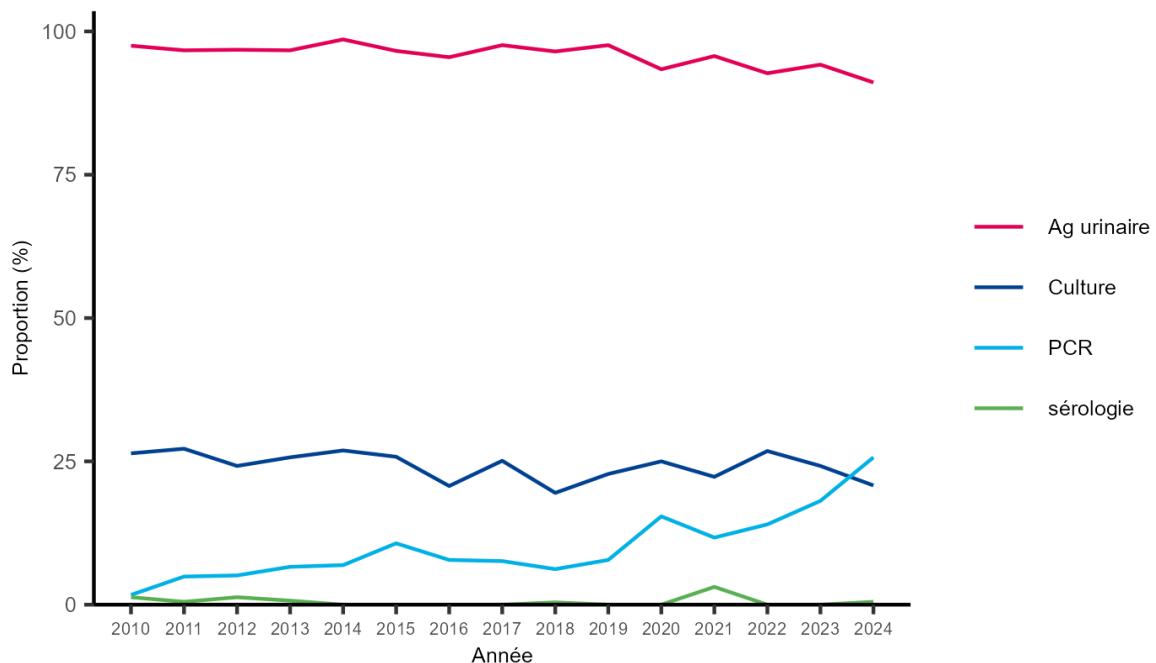
* non mutuellement exclusifs

Données microbiologiques

Une **antigénurie était positive pour 91% des cas** (184/202) et restait la méthode de diagnostic la plus fréquente. Pour 63% des cas (128/202) il s'agissait de la seule méthode de diagnostic. Elle était complétée pour 56 cas par une PCR positive et/ou un isolement de souches. Pour 26% de cas (52/202) une amplification génique par Polymerase Chain Reaction (PCR) sur prélèvement respiratoire s'est avérée positive. Aucun cas n'a été diagnostiqué par sérologie (Figure 6).

Une souche ***Legionella* a été isolée pour 42 des 202 cas** (21%) (Figure 4). Ces souches étaient des *Legionella pneumophila* sérogroupe 1 pour 36 cas, *Legionella pneumophila* autre sérogroupe pour 5 cas et 1 cas avec souche *Legionella longbeachae*. Un Séquence Type (ST) a pu être déterminé pour 41 cas avec une **majorité de ST 23** (8/41 soit 20%). En région Grand Est, une comparaison entre une souche clinique et une souche environnementale a été réalisée au CNR-L pour 9 cas, les souches se sont révélées identiques avec une souche environnementale pour 6 d'entre eux dont 2 qui concernaient des souches prélevées au domicile.

Figure 6. Proportion des méthodes de diagnostic, cas de légionellose Grand Est, 2010-2024



Expositions à risque

En 2024, au moins une exposition à risque selon les données de la fiche de notification était rapportée pour **34% des cas** (69/202). Pour près de la moitié des cas avec un lieu d'exposition documenté, une notion de voyage était rapportée (35 soit 17% de la totalité des cas).

Tableau 4. Fréquences des expositions à risques déclarées des cas de légionellose, Grand Est, 2024

Expositions	Nombre	% de cas (n=202)
Hôpital	11	5%
Etablissement de personnes âgées	8	4%
Thermes	3	1%
Voyage, dont :	35	17%
<i>Hôtel, camping, croisière</i>	13	6%
<i>Résidence temporaire</i>	12	6%
<i>Autre type de voyage</i>	10	5%
Piscine, jacuzzi, balnéo	3	1%
Exposition professionnelle	8	4%
Autres*	11	5%
Au moins une exposition à risque	69	34%

Autres* : autre établissement de santé (personnes handicapées, IME, etc.), appareil pour apnées du sommeil, etc.

Investigations d'épisodes de cas groupés

En 2024, un regroupement spatio-temporel de cas de légionellose a été identifié et investigué dans les Ardennes. Aucune source commune de contamination n'a pas pu être identifiée. Il fait suite à une situation similaire investiguée dans ce même département en 2023.

Situations investiguées dans les Ardennes

En 2024, 6 cas de légionellose avec en commun une date de premiers symptômes entre le 19 janvier et le 11 février 2024 et la fréquentation de la commune de Charleville-Mézières durant leur période d'incubation ont été investigués. Tous les cas avaient été hospitalisés et aucun décès n'est survenu. Aucune souche n'a pu être isolée au CNR-L malgré la réalisation de prélèvement respiratoire pour 5 cas. Les investigations environnementales n'ont pas permis d'identifier une source commune de contamination, les analyses réalisées n'ayant pas mis en évidence de contamination des réseaux d'eau à domicile. Des mesures de gestion ont été mises en place dans les lieux recevant du public et ayant été fréquentés par 2 cas pour lesquels une contamination a été détectée et des mesures de désinfection préventives des tours aéro-réfrigérantes déclarées sur une zone de 10 kms autour de Charleville-Mézières ont été réalisées.

Cet épisode fait suite à un précédent épisode déjà investigué en 2023, avec 23 cas inclus avec une date de début des symptômes entre le 6 février et le 17 mai et qui avaient fréquenté un secteur de 5 kms autour de Charleville-Mézières. La majorité des cas (21/23) ont été hospitalisés et 2 cas sont décédés. Pour 12/23 cas un prélèvement clinique a été envoyé au CNR-L et une souche de *L.pneumophila* ST 23 a pu être isolée pour 2 cas. Par séquençage complémentaire ces souches se sont avérées phylogénétiquement différentes. Les investigations approfondies avec enquête de terrain n'ont pas permis d'identifier une source commune de contamination. Cependant les enquêtes réalisées autour de chaque cas ont permis d'identifier des non-conformités pour un établissement recevant du public fréquenté pour un cas et une légère contamination pour une tour aéro-réfrigérante. Des mesures de contrôle avaient été mises en œuvre immédiatement.

Ces épisodes illustrent la pertinence, toujours actuelle, d'investigations rapides et coordonnées des services de l'état telles que recommandées dans le guide du HCSP de 2013 (1) devant toute situation d'épisode de cas groupés de légionellose. Si elles ne sont pas toujours concluantes quant à l'origine de la contamination elles permettent d'éviter la survenue de nouveaux cas grâce à la mise en œuvre rapide de mesure de prévention et contrôle.

Discussion

En 2024, le taux de notification standardisé de légionellose en région Grand Est est resté **supérieur à celui de la France entière** illustrant le fait que le gradient géographique Ouest-Est, observé depuis de nombreuses années en France hexagonale, est toujours d'actualité. La région Grand Est est la 3^e région avec le taux le plus élevé après les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Auvergne-Rhône-Alpes (2). Le **nombre de cas était cependant en diminution par rapport à l'année 2023** (-27%). D'un point de vue infrarégional, si la majorité des cas résidaient dans les départements du **Bas-Rhin**, du **Haut-Rhin** et de la **Moselle**, les **taux de notification** les plus élevés étaient enregistrés dans les départements des **Ardennes** et de la **Meuse**.

Les caractéristiques des cas (âge, sexe, présence d'au moins un 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 (66 %), 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, L'étude sur les cas de légionellose sporadiques et l'exposition au domicile (LégiDom), pilotée par le Centre national de référence des Légionnelles en collaboration avec Santé publique France et les ARS avec l'appui de la Direction Générale de la Santé, a débuté en octobre 2024 (cf. encart). Les données seront recueillies sur une période de deux 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.**

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 de légionellose infectés par des légionnelles autre que Lp1, initiée en 2019 se poursuit. En 2024, pour moins d'un quart des cas une souche clinique a été isolée, en diminution ces deux dernières années : 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 Grand Est, 6 comparaisons ont permis de préciser la source de contamination, dont 2 provenant d'installations à domicile.

En 2024, un épisode de cas groupés a 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 Grand Est, le nombre de cas annuel reste élevé avec environ 200 cas par an dont 16 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.



LEGIONELLES
Centre National de Référence

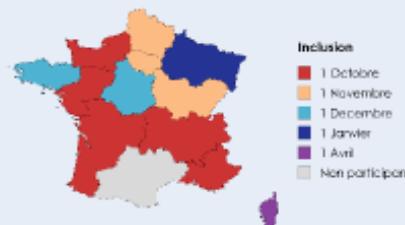


Newsletter d'inclusion Octobre 2025



ACTUALITÉS

- ◆ Reprise des inclusions dans la région Grand Est au 1er novembre
- ◆ Cas associés à l'épidémie d'Albertville non inclus dans LEGIODEM

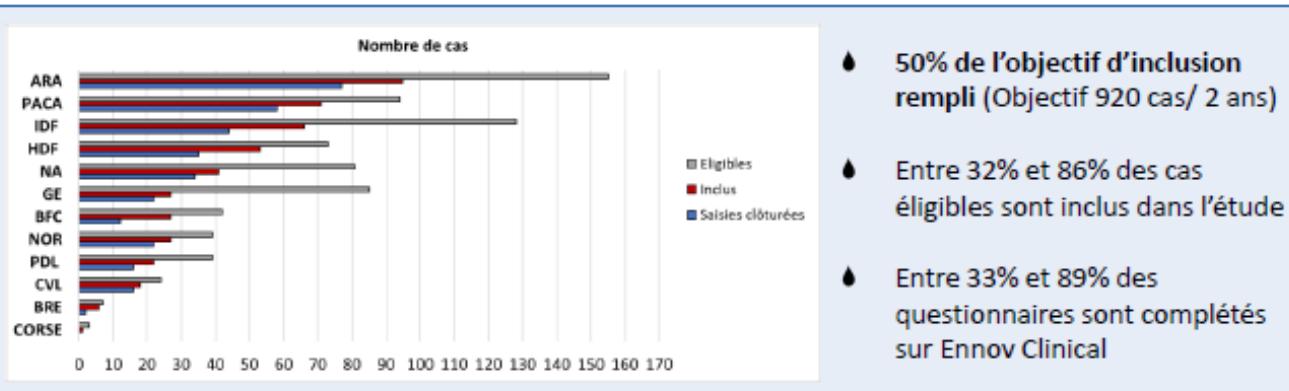


NIVEAU NATIONAL

Au 31 Octobre 2025 :

- ◆ 455 cas inclus dans l'étude
- ◆ Prélèvements au CNR pour 94% des cas, 67% ont au moins une souche clinique
- ◆ 386 visites à domicile réalisées
 - 193 visites par Eurofins LEA; 143 par Abiolab; 50 par Eurofins Hydrologie
 - Visites effectuées en moyenne 12 ± 11 jours calendaires après l'inclusion
 - Sur 288 résultats de PCR sur l'eau sanitaire du domicile:
 - 190 (66%) domiciles positifs pour *L. non pneumophila* uniquement
 - 54 (19%) domiciles positifs pour *L. pneumophila* (17 négatifs en culture)
 - Sur 285 résultats de culture sur l'eau sanitaire du domicile :
 - 5 (1,7%) domiciles positifs uniquement pour *L. non pneumophila*
 - 43 (15%) domiciles positifs pour *L. pneumophila* dont 4 co-contaminations (*Lspp+Lp*) et 2 négatifs en PCR
 - 803 souches environnementales reçues au CNR et séquencées
- ◆ 50 analyses de comparaison ont été effectuées, 7 est en cours
 - 19 concordances entre les souches du domicile et la souche clinique

INCLUSIONS PAR RÉGION



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 analyses sont réalisées à partir de la base de données des maladies à déclaration obligatoires, 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 et sont calculés par la méthode indirecte. Les estimations localisées de populations de l'Institut nationale de la statistique et des études économiques (Insee) au 1er 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 Sophie, Ginevra Christophe, Descours Ghislaine, Augustin Clémence, Rebert-Placide Astrid, Vernay Michel, Jarraud Sophie, Campèse Christine. A community Legionnaires' disease outbreak linked to a collective biomass condensing boiler, France, 2019. Euro Surveill. 2025;30\(41\):pii=2400804. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.41.2400804>](#)

Signalement

Les cas de légionellose doivent être signalés sans délai à l'ARS Grand Est :

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

ou par téléphone au : 09 69 39 89 89

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

Liens utiles

- [Site internet de Santé publique France](#)
- [Site internet de l'ARS Grand Est](#)

Remerciements

La cellule régionale Grand Est 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 Grand Est 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

Équipe de rédaction

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

Référent régional

Sophie Raguet

Pour nous citer : Légionellose. Bilan 2024. Édition région. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 pages, novembre 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication 14 novembre 2025

Contact : GrandEst@santepubliquefrance.fr