

Date de publication : 18.11.2025

ÉDITION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Bilan des cas de légionellose survenus en Auvergne-Rhône-Alpes en 2024

Points clés

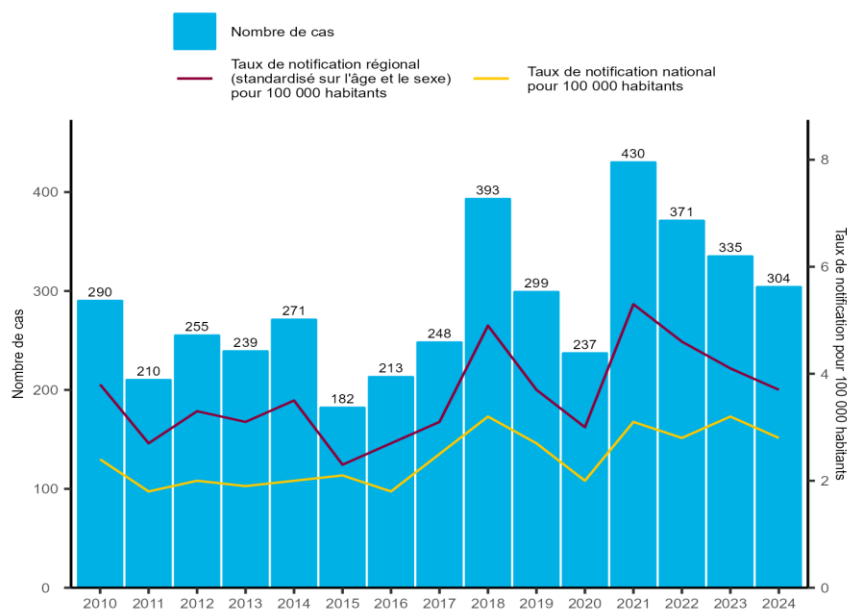
En 2024, **304 cas** de légionellose ont été notifiés en région Auvergne-Rhône-Alpes.

- **Le taux de notification était de 3,7 cas pour 100 000 habitants**, soit la 2^e région avec le taux de notification le plus élevé. Il est en diminution par rapport aux trois dernières années.
- **Des disparités départementales importantes existent** avec des taux de notification plus élevés dans les départements de l'Est de la région.
- **Les caractéristiques des cas** (majoritairement des hommes, âge médian de 68 ans) étaient comparables aux années antérieures.
- **La létalité était de 8%** (23 décès), comparable aux années antérieures.
- **Le diagnostic était** réalisé pour 89% des cas par antigénurie, qui restait la méthode de diagnostic la plus fréquente.
- **Une souche *Legionella* a été isolée** pour 78 cas (soit 26%) ayant conduit à une comparaison de souches cliniques et environnementales pour 19 cas, dont 17 qui se sont révélées identiques entre elles permettant de préciser la source de contamination.
- **Aucun lieu d'exposition à risque** n'a été rapporté par la déclaration obligatoire pour 60 % des cas.
- **L'étude sur les cas de légionellose sporadiques et l'exposition au domicile (LEGIODOM)**, a démarré au 1^{er} octobre 2024, elle a pour objectif de documenter la part attribuable à une contamination des réseaux d'eau à domicile et durera 2 ans.

Nombre de cas et taux de notification

En 2024, 304 cas résidant dans la région Auvergne-Rhône-Alpes (16 % des cas nationaux) ont été notifiés à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS ARA). Le taux de notification était de 3,7 cas pour 100 000 habitants, en diminution par rapport aux trois années précédentes tout en restant à un niveau élevé par rapport à la période 2010-2020 (Figure 1). La région ARA présentait en 2024 le 2^{ème} taux de notification le plus élevé dans un contexte de gradient géographique Ouest-Est toujours marqué en France hexagonale (figure 2).

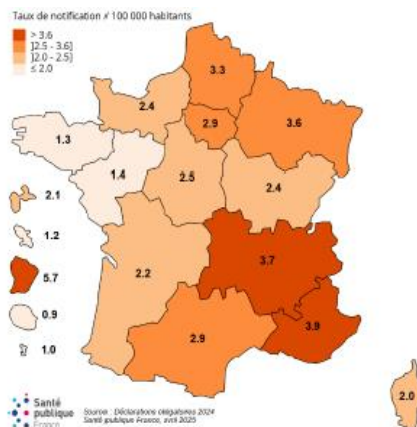
Figure 1. Nombre de cas et taux de notification annuels de légionellose en région ARA, 2010-2024



Source : Déclaration obligatoire

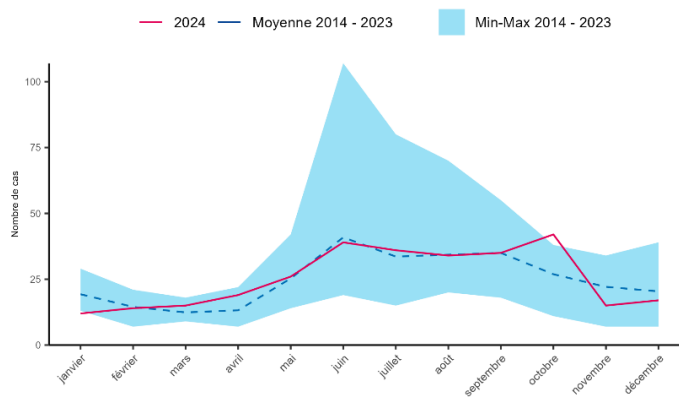
Les cas étaient survenus majoritairement entre les mois de juin et octobre 2024 (186/304 soit 61%) avec en comparaison à ce qui a été observé entre 2014 et 2023 (période historique), un nombre de cas proche de la moyenne mensuelle sauf en octobre mois au cours duquel il était plus élevé (Figure 3).

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



* standardisés sur l'âge et le sexe

Figure 3. Répartition mensuelle des cas de légionellose en ARA, 2014-2024



Source : Déclaration obligatoire

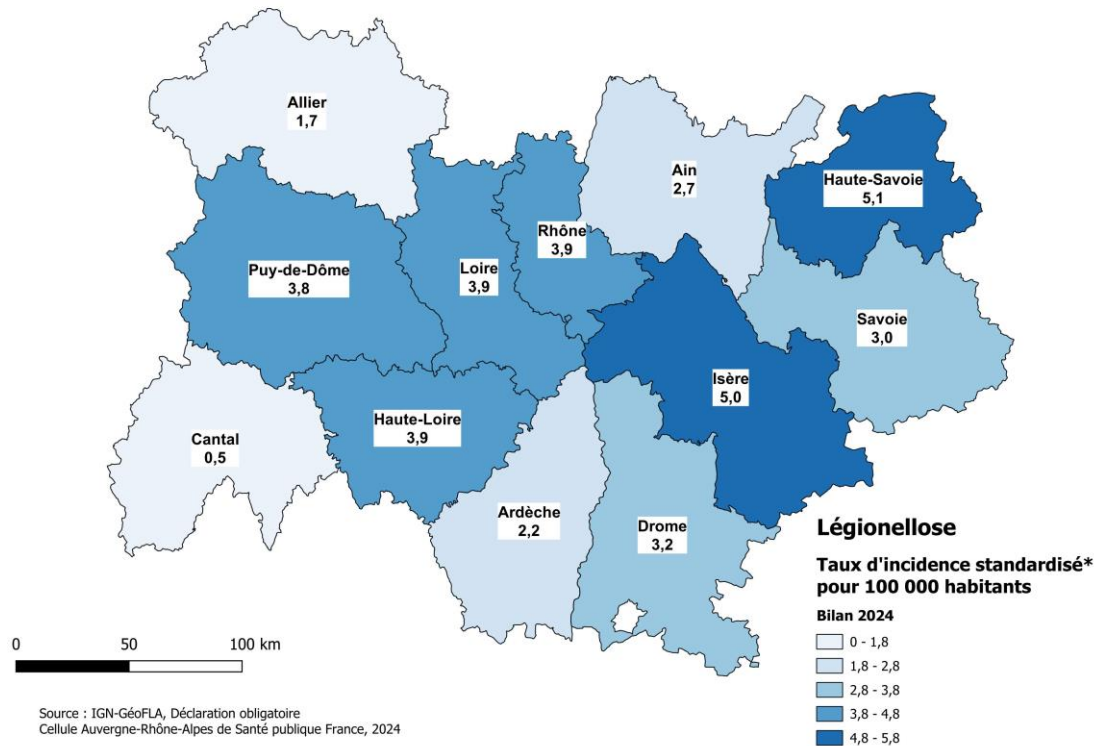
Le taux de notification en ARA masque des disparités départementales importantes, avec un gradient géographique Ouest-Est également observé au niveau infra-régional. Les taux de notification standardisés sur le sexe et l'âge variaient en 2024 de 0,5 et 1,7 cas pour 100 000 habitants respectivement pour le Cantal et l'Allier à 5,0 et 5,1 cas pour 100 000 habitants respectivement pour l'Isère et la Haute-Savoie. En terme d'effectifs, les départements de l'Isère, du Rhône et de la Haute-Savoie contribuent à eux seuls à plus de la moitié (56 %) des cas régionaux (Tableau 1, Figure 4 et 5).

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

Zone géographique	Nombre de cas de légionellose	Taux de notification standardisé /100 000 habitants
01-Ain	18	2,7
03-Allier	7	1,7
07-Ardèche	9	2,2
15-Cantal	1	0,5
26-Drôme	18	3,2
38-Isère	63	5,0
42-Loire	32	3,9
43-Haute-Loire	10	3,9
63-Puy-de-Dôme	26	3,8
69-Rhône	66	3,9
73-Savoie	14	3,0
74-Haute-Savoie	40	5,1
Auvergne-Rhône-Alpes	304	3,7

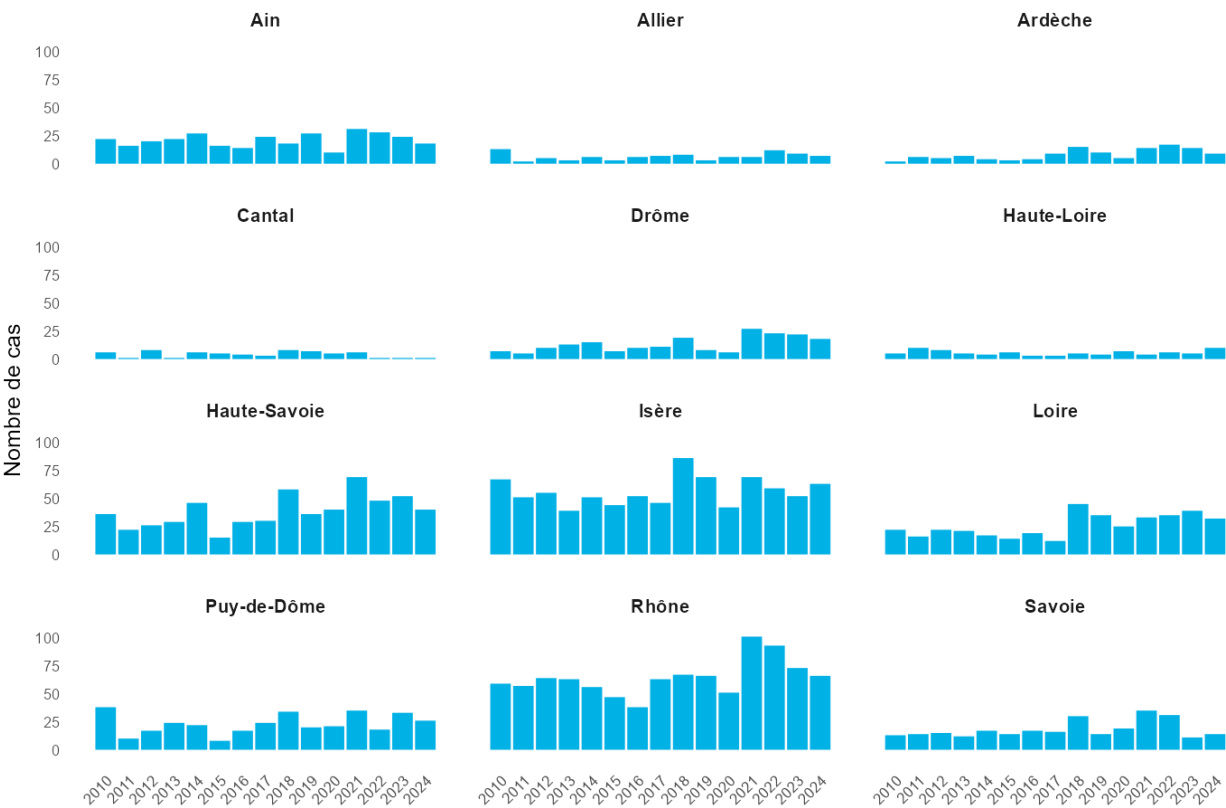
Source : Déclaration obligatoire

Figure 4. Carte des taux de notification standardisés de légionellose par département, ARA, 2024



* standardisé sur l'âge et le sexe

Figure 5. Nombre de cas annuels de légionellose par département, ARA, 2024

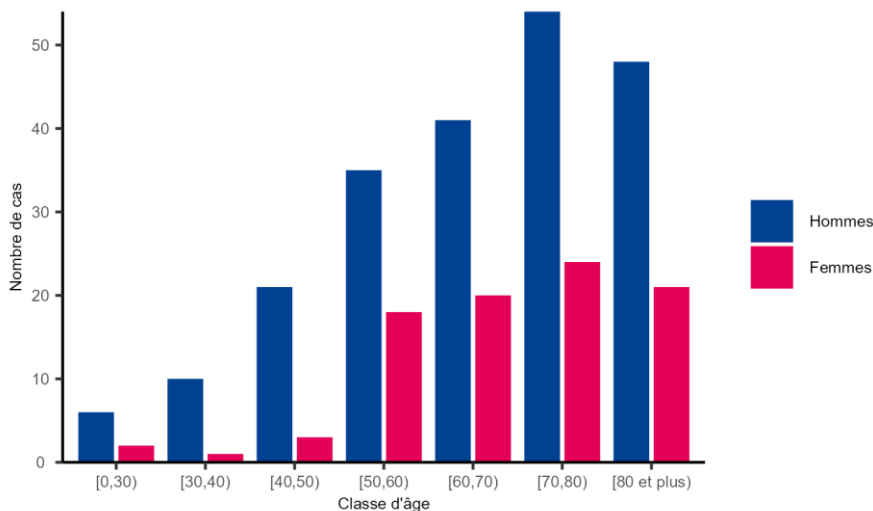


Source : Déclaration obligatoire

Caractéristiques de cas

Les cas étaient majoritairement des hommes avec un sexe-ratio homme/femme de 2,4 (215/89), un âge médian de 68 ans (minimum : 13 ans ; maximum : 99 ans). Le taux de notification augmentait avec l'âge comme habituellement observé (Figure 6).

Figure 6. Taux d'incidence des cas déclarés de légionellose par classe d'âge et par sexe en ARA, 2024



Source : Déclaration obligatoire

Seuls 10 cas sur les 304 n'avaient pas été hospitalisés (soit 3,3% des cas). Sur les 286 cas (94,1%) pour lesquels l'évolution était connue, 23 cas étaient décédés, soit une létalité de 8%, comparable aux données de la période 2014-2023 (Tableau 2). Parmi les 304 cas, 206 (68%) présentaient au moins un facteur favorisant selon les données de la déclaration obligatoire : 39% avaient un traitement ou une pathologie immunodépressive, 32% étaient fumeurs (Tableaux 3).

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

Caractéristiques des cas de légionellose	ARA (2014-2023)	ARA (2024)	France hexagonale (2024)
Age médian	65	68	67
Sexe ratio H/F	2,4	2,4	2,3
Hospitalisation	97,1%	96,7%	98,0%
Létalité	7,6%	8,0%	8,9%

Source : Déclaration obligatoire

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

Facteurs favorisants	Nombre	Pourcentage
Cancer/hémopathie	46	15%
Corticothérapie/immunosuppresseurs	42	14%
Tabagisme	97	32%
Diabète	48	16%
Autres	50	16%

* Non mutuellement exclusifs

Source : Déclaration obligatoire

Données microbiologiques

Une antigénurie était positive pour 89% des cas (270/304) et restait la méthode de diagnostic la plus fréquente. Pour 59% des cas (178/304) il s'agissait de la seule méthode de diagnostic.

Pour 31% de cas (93/304) une amplification génique par Polymerase Chain Reaction (PCR) sur prélèvement respiratoire s'est avérée positive dont 11% concernaient des cas avec une antigénurie négative. Aucun cas n'a été diagnostiqué par sérologie (Figure 7).

Une souche *Legionella* a été isolée pour 78 des 304 cas (26%) (Figure 7). Ces souches étaient des *Legionella pneumophila* séro groupe 1 pour 68 cas, *Legionella pneumophila* autres sérogroupes pour 9 cas et 1 cas avec souche *Legionella Bozemani*. Un Séquence Type (ST) a pu être déterminé pour 77 cas avec une majorité de ST 23 (22/77 soit 29%). En région ARA, une comparaison entre une souche clinique et une souche environnementale a été réalisée au CNR-L pour 19 cas. Les souches se sont révélées identiques pour 17 d'entre eux dont 10 concernaient des prélèvements réalisés au domicile des cas et 7 dans des lieux fréquentés par les cas pendant la période d'incubation de la maladie (4 établissements de tourisme, 1 établissement de santé qui concernait 2 cas et 1 lieu de travail).

Expositions à risque

En 2024, au moins un lieu d'exposition à risque autre que le domicile était rapporté pour 40% des cas (121/304) selon les données de la fiche de notification. Pour près de la moitié des cas avec un lieu d'exposition (hors domicile) documenté, une notion de voyage était rapportée (61 soit 20% de la totalité des cas) (Tableau 4).

Figure 7. Proportion des méthodes de diagnostic, cas de légionellose ARA, 2010-2024

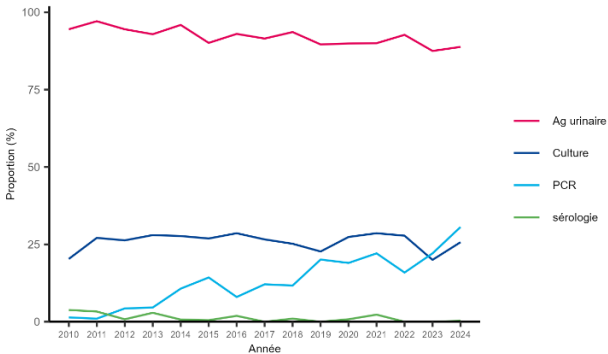


Tableau 4. Fréquences des expositions à risques déclarées des cas de légionellose, ARA, 2024

Expositions	Nombre	% de cas (n=304)
Hôpital	18	6%
Etablissement de personnes âgées	11	4%
Thermes	3	1%
Voyage, dont :	61	20%
Hôtel, camping, croisière	27	9%
Résidence temporaire	17	6%
Autre type de voyage	17	6%
Piscine, jacuzzi, bainé	8	3%
Exposition professionnelle	11	4%
Autres*	15	5%
Au moins une exposition à risque	121	40%

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

Source : Déclaration obligatoire

Discussion

En 2024, le taux de notification standardisé de légionellose en région ARA, 2^{ème} région avec le taux de notification le plus élevé, est resté supérieur à celui de la France. Il est cependant en diminution depuis 2022. En ARA, un gradient géographique Ouest-Est est observé en corrélation avec le gradient géographique Ouest-Est observé depuis de nombreuses années en France hexagonale.

Les caractéristiques des cas (âge, sexe, présence d'au moins un facteur favorisant) ne différaient pas de ce qui est habituellement observé. Concernant les lieux d'expositions à risque, la notion de voyage (hôtel, gîte, camping, résidence temporaire) était la plus fréquemment rapportée. Toutefois pour la majorité des cas notifiés (60 %), aucun lieu (hors domicile) d'exposition à risque n'a été rapporté. 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 (LégioDom) pilotée par le Centre national de référence des Légionelles en collaboration avec Santé publique France et les ARS et avec appui de la Direction générale de la santé, a débuté en octobre 2024 et durera 2 années (cf. encart page suivante). 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 ARA, au 31 octobre 2025, 95 cas ont déjà été inclus dans l'étude, soit 21% des cas inclus au niveau national. Au 31 octobre 2025 au niveau national, 50 % de l'objectif d'inclusion était atteint (455 cas inclus sur les 920 cas à inclure en deux ans).

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 légionelles autre que Lp1, initiée en 2019 se poursuit. En 2024, pour un quart des cas une souche clinique a été isolée : 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 lier les cas entre eux et de préciser la source de contamination et également d'identifier des nouvelles sources possibles (3). En ARA, 17 comparaisons ont permis de préciser la source de contamination, dont 10 provenant d'installations à domicile.

En ARA, le nombre de cas annuel reste élevé avec près de 300 cas en 2024 dont 23 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 l'investigation méthodique et réactive permettant de limiter la survenue d'autres cas.

Newsletter mensuelle étude LégiDom



LEGIONELLES
Centre National de Référence

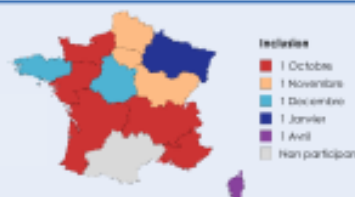


Newsletter d'inclusion Octobre 2025



ACTUALITÉS

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

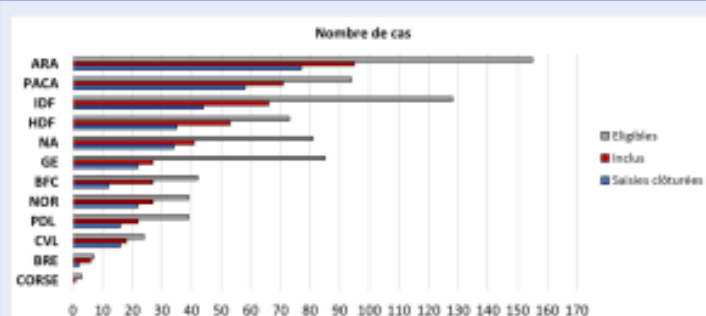


NIVEAU NATIONAL

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 (Lsp+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



- 🔥 **50% de l'objectif d'inclusion rempli** (Objectif 920 cas/ 2 ans)
- 🔥 Entre 32% et 86% des cas éligibles sont inclus dans l'étude
- 🔥 Entre 33% et 89% des questionnaires sont complétés sur Ennov Clinical

Merci pour votre participation !

Si vous avez des questions ou en savoir plus veuillez contacter : GHN.legiodom@chu-lyon.fr

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 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 domiciliés et diagnostiqués en France. Les taux de notification sont standardisés sur le sexe et l'âge et sont calculés par la méthode indirecte. Les estimations localisées de population 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.

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 2e 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.

Signalement

Les cas de légionellose doivent être signalés sans délai à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes :

par mail : ars69-alerte@ars.sante.fr

par téléphone au : 0800 32 42 62

ou par fax : 04 72 34 41 27

Références

1. Haut conseil de la santé publique. Risque lié aux légionelles 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>

Liens utiles

- [Site internet de Santé publique France](#)
- [Site internet de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes](#)

Remerciements

La cellule régionale Auvergne-Rhône-Alpes 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 signalement obligatoire, ainsi que les services de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes 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.

Référents régionaux

Jean-Marc Yvon, Emmanuelle Vaissière

Pour nous citer : Légionellose. Bilan 2024. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 pages, novembre 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 18 novembre 2025

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr