

Légionellose

Date de publication : 28.11.2025

ÉDITION PAYS DE LA LOIRE

Bilan des cas de légionellose survenus en Pays de la Loire en 2024

Points clés

En 2024, **56 cas** de légionellose ont été notifiés en région Pays de la Loire.

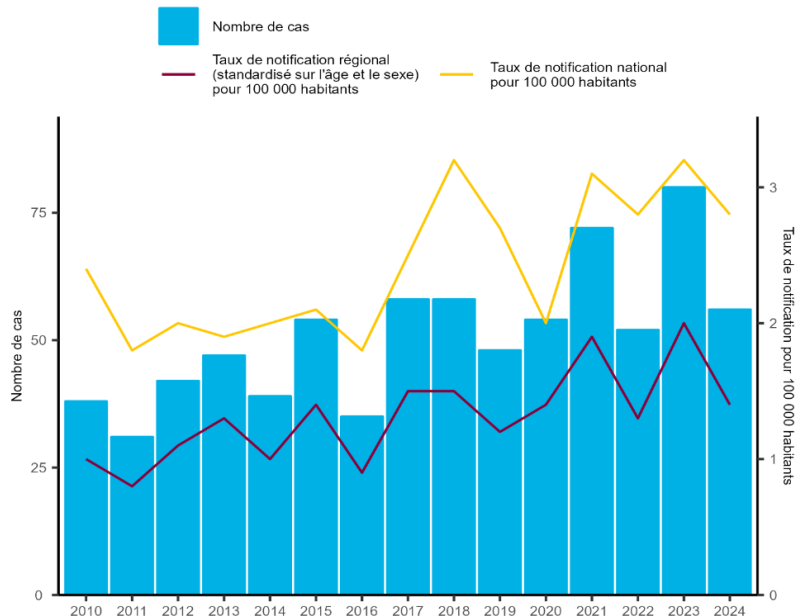
- **Le taux de notification régional¹ était de 1,4 cas pour 100 000 habitants**, un des taux les plus faibles parmi les régions françaises. Il est en diminution par rapport à 2023.
- **Des disparités départementales existent** avec des taux de notification allant de 1,1 cas de légionellose pour 100 000 habitants en Maine-et-Loire et en Vendée à 2,7 cas en Sarthe. En 2024, la Loire-Atlantique est le département avec le plus grand nombre de cas domiciliés en Pays de la Loire (17 cas), suivi par la Sarthe (16 cas).
- **Les caractéristiques des cas** (majoritairement des hommes, âge médian de 72 ans, présence d'au moins un facteur favorisant) étaient comparables aux années antérieures.
- **La létalité de 8 %** (4 décès) était en légère baisse par rapport aux années antérieures.
- **Le diagnostic** a été réalisé pour 89 % des cas par antigénurie, méthode de diagnostic la plus fréquente.
- **Une souche *Legionella* a été isolée** pour 19 cas (soit 34 %) et une comparaison de souches cliniques et environnementales a été possible pour 4 cas, dont 3 se sont révélées identiques entre elles, permettant de préciser la source de contamination.
- **Un épisode de cas groupés** a été identifié et investigué en région Pays de la Loire, mais il n'a pas été possible d'en déterminer la source de contamination.
- **Une exposition à risque** a été rapportée pour 43 % des cas, majoritairement associée à un voyage.
- **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 des cas de légionellose à une contamination des réseaux d'eau à domicile et durera 2 ans.

¹ Les taux d'incidence régionaux et départementaux sont des taux d'incidence standardisés sur l'âge et le sexe. Le calcul de taux d'incidence standardisés sur l'âge et le sexe est important pour pouvoir comparer les incidences à cette échelle. Cette standardisation est d'autant plus nécessaire que l'âge est un facteur prédisposant de la maladie.

Nombre de cas et taux de notification

En 2024, 56 cas résidant dans la région des Pays de la Loire ont été notifiés à l'agence régionale de santé Pays de la Loire (ARS PDL), en diminution de 30% par rapport à l'année 2023 qui avait totalisé 80 cas. Le taux de notification régional des cas de légionellose en 2024 était de 1,4 cas pour 100 000 habitants (contre 2,0 cas pour 100 000 habitants en 2023) (Figure 1).

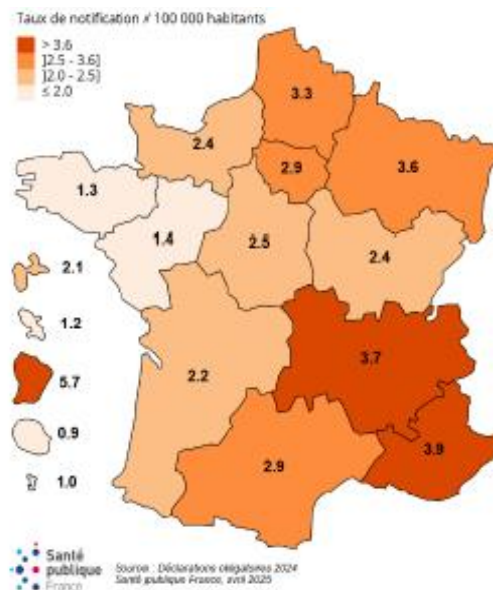
Figure 1. Nombre de cas et taux de notification annuels de légionellose domiciliés en région Pays de la Loire, 2010-2024



Source : Déclaration obligatoire

La région Pays de la Loire, avec la région Bretagne, ont présenté en 2024 un des taux de notification les plus faibles en France hexagonale, dans un contexte de gradient géographique Ouest-Est toujours marqué (Figure 2).

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



* standardisé sur l'âge et le sexe

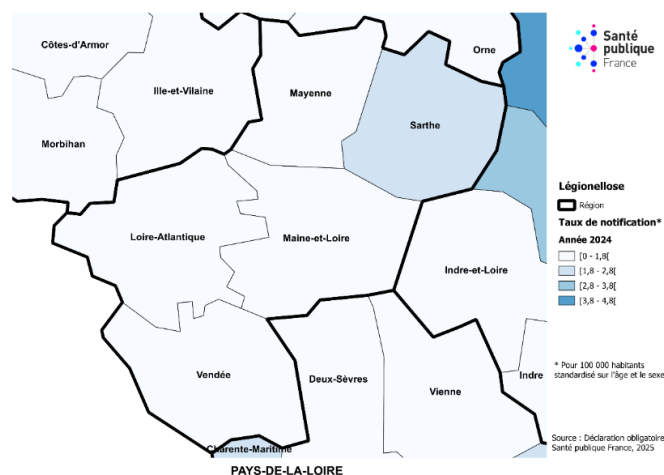
En 2024, les cas étaient principalement domiciliés dans les départements de la Loire-Atlantique et de la Sarthe, représentant à eux seuls 59 % des cas de la région. Cependant, le taux de notification standardisé sur le sexe et l'âge était le plus élevé dans le département de la Sarthe (2,7 cas pour 100 000 habitants) (Tableau 1, Figure 3).

Tableau 1. Nombre de cas de légionellose et taux de notification selon le département de domicile, Pays de la Loire, 2024

Zone géographique	Nombre de cas de légionellose	Taux de notification standardisé /100 000 habitants
44-Loire-Atlantique	17	1,2
49-Maine-et-Loire	9	1,1
53-Mayenne	4	1,2
72-Sarthe	16	2,7
85-Vendée	10	1,1
Pays de la Loire	56	1,4

Source : Déclaration obligatoire

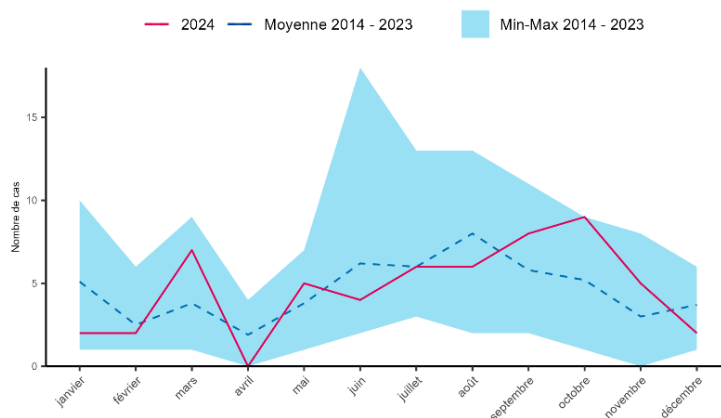
Figure 3. Carte des taux de notification standardisés de légionellose selon le département de domicile, Pays de la Loire, 2024



Source : Déclaration obligatoire

Les cas sont survenus majoritairement entre les mois de mai et de novembre 2024 (43/56, soit 77 %). En comparaison à ce qui a été observé entre 2014 et 2023 (période historique), le nombre de cas survenus en mars 2024 et en octobre 2024 était supérieur à la moyenne mensuelle (Figure 4).

Figure 4. Répartition mensuelle des cas de légionellose en Pays de la Loire, 2014-2024

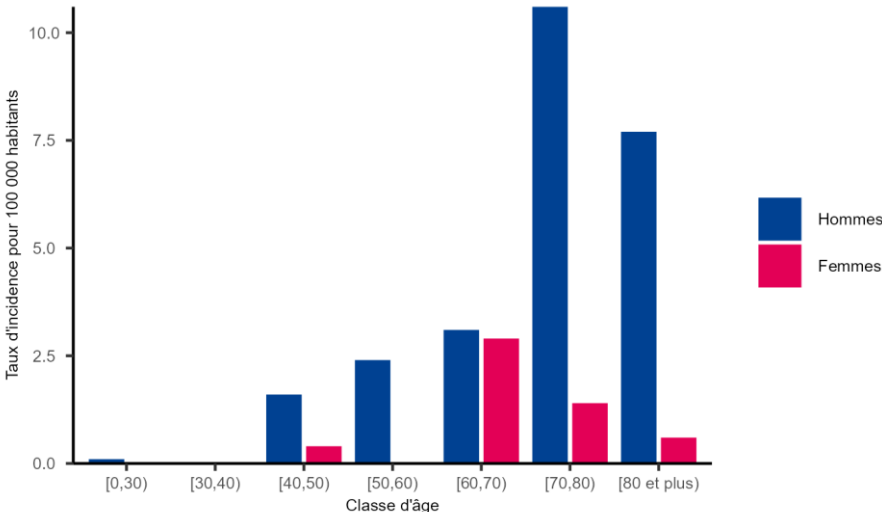


Source : Déclaration obligatoire

Caractéristiques des cas

Les cas étaient majoritairement des hommes avec un sex-ratio homme/femme de 3,7 (44/12). L'âge médian des cas de légionellose était de 72 ans (minimum : 14 ans ; maximum : 100 ans). Le taux de notification augmentait avec l'âge, comme habituellement observé pour cette pathologie (Figure 5).

Figure 5. Taux de notification des cas déclarés de légionellose par classe d'âge et par sexe en Pays de la Loire, 2024



Source : Déclaration obligatoire

Tous les cas de légionellose ont été hospitalisés. Sur les 48 cas (85,7 %) pour lesquels l'évolution était connue, 4 cas sont décédés, soit une létalité de 8,3 % comparable à la létalité nationale et inférieure à la moyenne des létalités observée dans la région sur la période 2014-2023. Parmi les 56 cas, 46 cas (82 %) présentaient au moins un facteur de risque dont le tabagisme pour 34 % d'entre eux (19/56) (Tableaux 2 et 3).

Tableau 2. Caractéristiques des cas de légionellose, Pays de la Loire et France hexagonale, 2014-2024

Caractéristiques des cas de légionellose	PDL (2014-2023)	PDL (2024)	France hexagonale (2024)
Age médian	65	72	67
Sexe ratio H/F	3,2	3,7	2,3
Hospitalisation	99,3%	100,0%	98,0%
Létalité	11,6%	8,3%	8,9%

Source : Déclaration obligatoire

Tableau 3. Fréquence des facteurs favorisants* des cas de légionellose, Pays de la Loire, 2024

Facteurs favorisants	Nombre	Pourcentage
Cancer/hémopathie	14	25%
Corticothérapie/immunosuppresseurs	4	7%
Tabagisme	19	34%
Diabète	14	25%
Autres	13	23%

* non mutuellement exclusifs

Source : Déclaration obligatoire

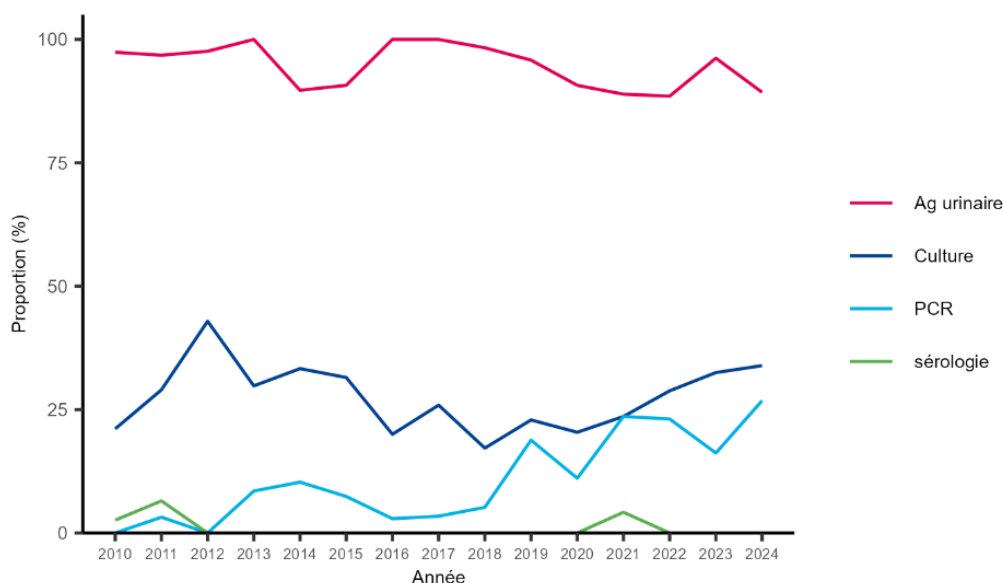
Données microbiologiques

Une antigénurie (recherche d'un antigène urinaire, Ag urinaire) était positive pour 89 % des cas (50/56) et restait la méthode de diagnostic la plus fréquente. Pour 54 % des cas (30/56), il s'agissait de la seule méthode de diagnostic.

Pour 27 % de cas (15/56), 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).

Figure 6. Proportion des méthodes de diagnostic, cas de légionellose domiciliés en Pays de la Loire, 2010-2024



Source : Déclaration obligatoire

Une souche *Legionella* a été isolée pour 19 des 56 cas (34 %) : 18 cas avaient une souche de *Legionella pneumophila* séro groupe 1 et 1 cas avait une souche *Legionella longbeachae*.

Un Séquence Type (ST) a pu être déterminé pour 18 cas avec une majorité de ST 1 (6/18, soit 33 %) et de ST 701 (4/18, soit 22 %).

En région Pays de la Loire, une comparaison entre une souche clinique et une souche environnementale a pu être réalisée au Centre National de Référence des légionelles (CNR-L) pour 4 cas. Les souches cliniques et environnementales se sont révélées identiques pour 3 de ces 4 comparaisons (une au domicile et deux en établissements de tourisme).

Expositions à risque

En 2024, 43 % des cas (24/56) avaient rapporté au moins une exposition à risque (32 % en 2023), selon les données de la fiche de notification.

Pour 27 % des cas avec un lieu d'exposition documenté, une notion de voyage était rapportée (15/56).

Tableau 4. Fréquences des expositions à risques déclarées des cas de légionellose, Pays de la Loire, 2024

Expositions	Nombre	% de cas (n=56)
Hôpital	5	9%
Etablissement de personnes âgées	1	2%
Thermes	1	2%
Voyage, dont :	15	27%
<i>Hôtel, camping, croisière</i>	6	11%
<i>Résidence temporaire</i>	5	9%
<i>Autre type de voyage</i>	4	7%
Piscine, jacuzzi, balnéo	2	4%
Exposition professionnelle	2	4%
Autres*	2	4%
Au moins une exposition à risque	24	43%

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

Source : Déclaration obligatoire

Investigation d'épisode de cas groupés

Un épisode de cas groupés de légionellose a été identifié dans le département de la Sarthe en 2024. Il s'agissait de 8 cas notifiés à l'ARS PDL entre le 13/08/2024 et le 01/10/2024. Des investigations épidémiologiques, environnementales et microbiologiques ont été menées par l'ARS PDL, la cellule de Santé publique France en Pays de la Loire et le CNR-L. Elles n'ont pas permis de relier ces cas entre eux, ni d'identifier une source commune de contamination.

Discussion

En 2024, le nombre de cas de légionellose domiciliés dans les Pays de la Loire (56 cas) était en diminution par rapport à l'année 2023 (-30 %). Cette diminution a été également observée à l'échelle nationale avec 1 939 cas notifiés en 2024 contre 2 201 cas en 2023. Le taux de notification régional (1,4 cas / 100 000 habitants) est resté l'un des plus faibles en France hexagonale en 2024, illustrant le fait que le gradient géographique Ouest-Est observé depuis de nombreuses années en France reste toujours d'actualité (2). A l'échelle des départements, la majorité des cas résidaient dans les départements de la Loire-Atlantique et de la Sarthe. Le taux de notification le plus élevé était enregistré dans la Sarthe, limitrophe à deux départements de la région Centre-Val de Loire (Loir-et-Cher et Eure-et-Loir) à plus forte incidence.

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 (27 %) chez les cas pour lesquels des lieux à risque étaient rapportés. Toutefois, pour la majorité des cas notifiés (57 %), aucune exposition à risque n'a été rapportée. 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 (LEGIODOM) 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 seront 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. Ainsi, au 31 octobre 2025, 455 cas ont déjà été inclus dans l'étude, soit 50 % de l'effectif cible attendu pour l'étude.

En 2024, un regroupement spatio-temporel de cas de légionellose a été identifié dans la Sarthe et a conduit au déclenchement d'une investigation rapide et coordonnée des services de l'Etat telle que recommandée dans le guide du HCSP de 2013 (1). Il est important de rappeler que ces investigations sont essentielles pour éviter la survenue de nouveaux cas par la mise en œuvre rapide de mesures de prévention et de contrôle, même sans identification de la source commune de contamination (3).

Concernant les méthodes de diagnostic, l'antigénurie restait la principale méthode de diagnostic en 2024. Cependant l'augmentation des diagnostics réalisés par PCR se poursuit pour atteindre 27 %, permettant une meilleure identification des infections à légionellose autre que Lp1. En 2024, une souche clinique a été isolée pour 34 % des cas : 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 entre elles et avec les souches environnementales permet de préciser le lien entre les cas et la source de contamination, et d'identifier des nouvelles sources possibles (3). En Pays de la Loire, 4 comparaisons ont été réalisées en 2024, 3 d'entre elles ont permis de préciser la source de contamination (une au domicile et deux provenant d'établissements de tourisme).

En conclusion, les Pays de la Loire restent en 2024 une région à faible incidence de légionellose, comme les régions voisines de la façade atlantique. Il est essentiel de maintenir un système de surveillance de qualité avec une déclaration exhaustive et réactive des cas, la réalisation de prélèvements cliniques et d'investigations environnementales, afin d'identifier la source de contamination et limiter la survenue d'autres cas de cette maladie à potentiel épidémique démontrée.



LEGIONELLES
Centre National de Référence

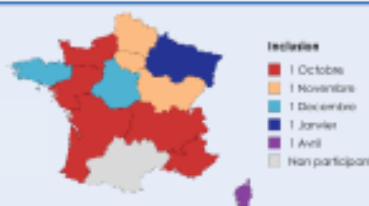


Newsletter d'inclusion Octobre 2025



ACTUALITÉS

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

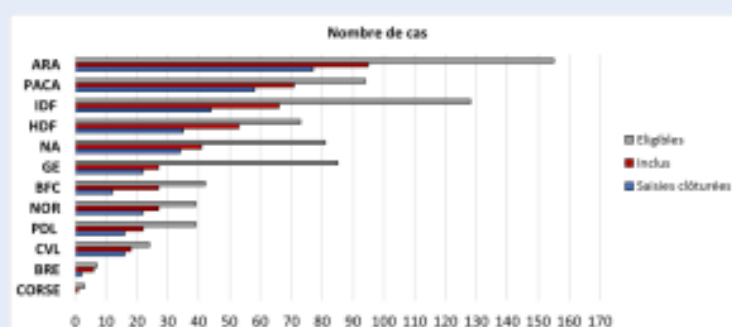


NIVEAU NATIONAL

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 des cas 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 populations de l'Institut nationale 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 Pays de la Loire :

par mail : ars44-alerte@ars.sante.fr

ou par téléphone au : 0800 277 303

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

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 Pays de la Loire](#)

Remerciements

La cellule régionale Pays de la Loire 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 Pays de la Loire 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 Liébert, Sophie Raguet, Nathalie Thomas, Jean-Marc Yvon.

Référent régional

Anne-Hélène Liébert

Pour nous citer : Légionellose. Bilan 2024. Édition Pays de la Loire. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 pages, novembre 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 28 novembre 2025

Contact : PaysdelaLoire@santepubliquefrance.fr