

Légionellose

Date de publication :01.12.2025

ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

Bilan des cas de légionellose survenus en Île-de-France en 2024

Points clés

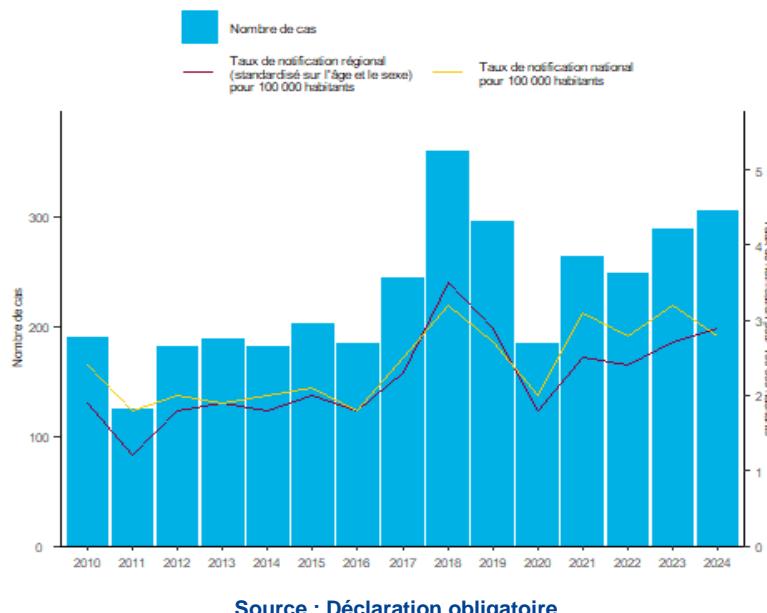
En 2024, **306 cas** de légionellose ont été notifiés en région Île-de-France.

- **Le taux de notification était de 2,9 cas pour 100 000 habitants**, faisant de l'ÎdF la 5^e région avec le taux de notification le plus élevé. Il est en augmentation par rapport au 2023.
- **Des disparités départementales importantes existent** avec des cas principalement domiciliés dans Paris, l'Essonne et Seine-Saint-Denis mais les départements de l'Essonne et de Paris ont 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 66 ans, sont comparables aux années antérieures.
- **La létalité est de 9,5%** (26 décès), comparable aux années antérieures.
- **Le diagnostic est réalisé pour 92% des cas** par antigénurie, qui restait la méthode de diagnostic la plus fréquente.
- **Une souche *Legionella* a été isolée pour 91 cas** (soit 30%) ayant conduit à une comparaison de souches cliniques et environnementales pour 18 cas, dont 13 qui se sont révélées identiques entre elles, ce qui a permis de préciser la source de contamination.
- **Un épisode de cas groupés de 17 cas** dans le sud-ouest de Paris avec identification d'une tour aéreréfrigérante (Tar) comme étant la source la plus probable de contamination
- **Aucune exposition à risque** n'a été rapportée via la déclaration obligatoire pour 61 % des cas.
- **L'étude sur les cas de légionellose sporadiques et l'exposition au domicile (LEGIODEM)**, 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, 306 cas résidant dans la région Île-de-France ont été notifiés à l'agence régionale de santé Île-de-France (ARS IDF). Le taux de notification était de 2,9 cas pour 100 000 habitants, en augmentation par rapport à l'année 2023 (2,7 cas/100 000 habitants avec 288 cas, soit une augmentation de 6%) (Figure 1). La région Île-de-France présente en 2024 le 5^{eme} taux de notification le plus élevé dans un contexte de gradient géographique Ouest-Est toujours marqué en France métropolitaine (figure 2).

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



Source : Déclaration obligatoire

Les cas sont survenus majoritairement entre les mois de juin et octobre 2024 (182/306 soit 59%) 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 septembre et octobre avec un nombre de cas élevé lié aux cas groupés de Paris (Figure 3).

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

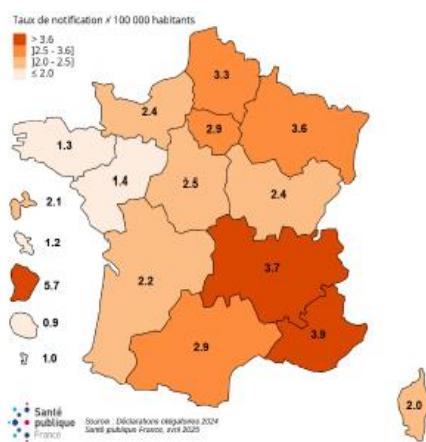
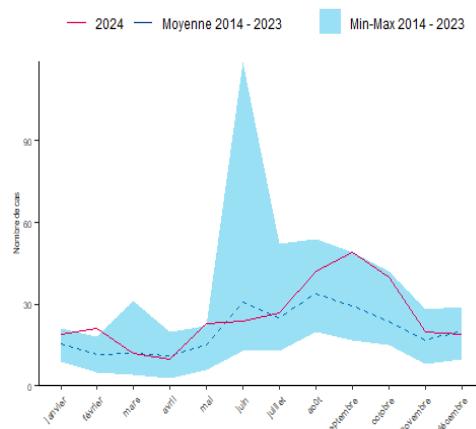


Figure 3. Répartition mensuelle des cas de légionellose en IDF, 2014-2024



* standardisé sur l'âge et le sexe

Source : Déclaration obligatoire

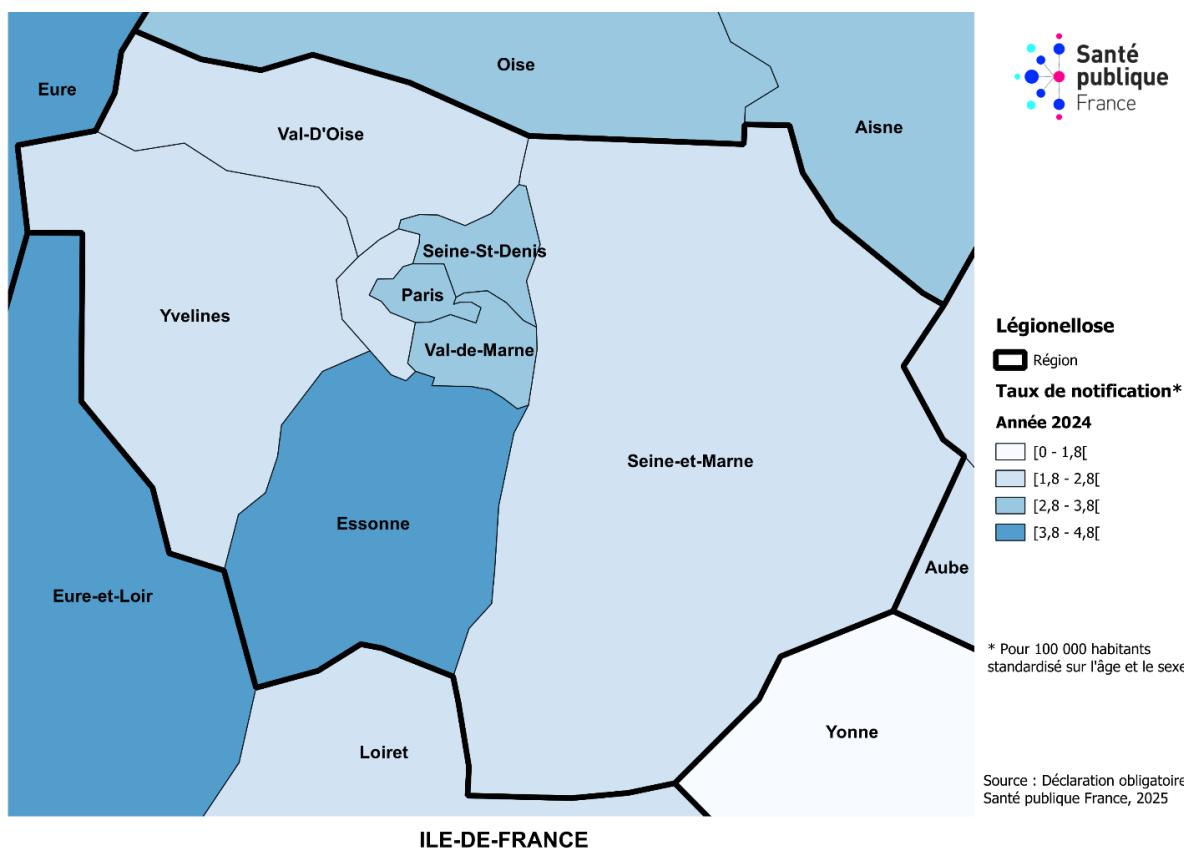
En 2024, les cas étaient principalement domiciliés dans trois départements (Paris, Essonne et Seine-St-Denis) et représentant à eux seuls 50% des cas de la région. Cependant, les taux de notification standardisés sur le sexe et l'âge les plus élevés étaient documentés dans les départements de l'Essonne et Paris (respectivement 4,0 et 3,5 cas pour 100 000 habitants) (Tableau 1, Figure 4).

Tableau 1. Répartition départementale du nombre de cas de légionellose, Île-de-France, 2024

Zone géographique	Nombre de cas de légionellose	Taux de notification standardisé /100 000 habitants
75-Paris	63	3,5
77-Seine-et-Marne	32	2,5
78-Yvelines	30	2,3
91-Essonne	45	4,0
92-Hauts-de-Seine	35	2,5
93-Seine-St-Denis	42	3,1
94-Val-de-Marne	38	3,1
95-Val-D'Oise	21	1,9
Île-de-France	306	2,9

Source : Déclaration obligatoire

Figure 4. Carte des taux de notification standardisé de légionellose par département, Île-de-France, 2024

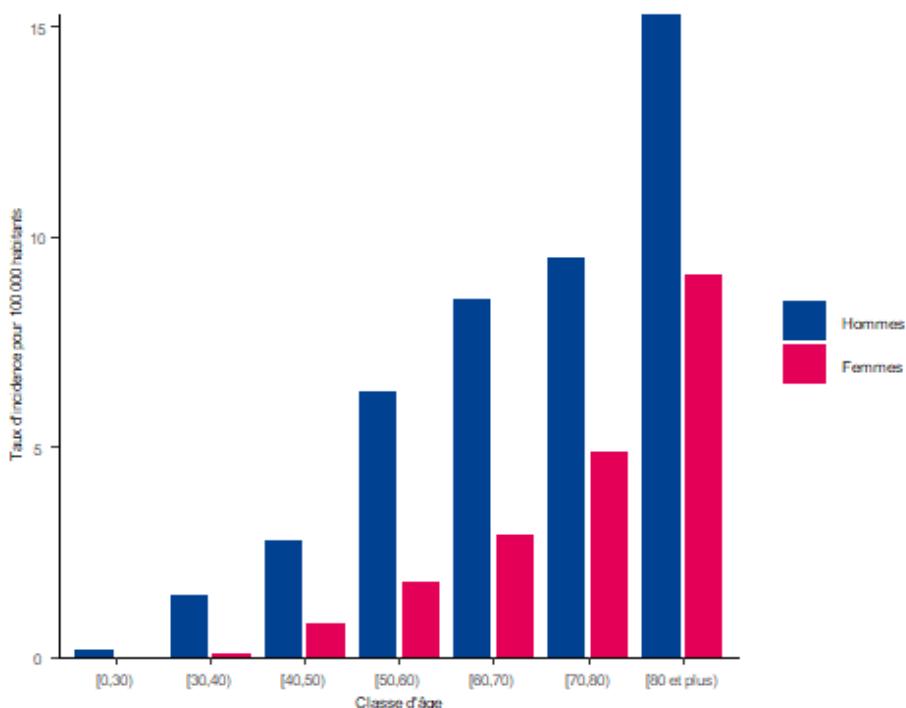


Source : Déclaration obligatoire

Caractéristiques de cas

Les cas étaient majoritairement des hommes avec un sex ratio homme : femme de 2,2 (209/97), d'âge médian de 66 ans (minimum : 17 ans ; maximum : 97 ans). Les classes d'âge les plus élevées étaient les plus fréquentes chez les cas notifiés (Figure 5).

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



Source : Déclaration obligatoire

Seuls 3 cas sur les 306 n'avaient pas été hospitalisés (soit 1% des cas). Sur les 273 cas (89,2%) pour lesquels l'évolution était connue, 26 cas sont décédés, soit une létalité de 9,5%, en baisse notable par rapport aux données de la période 2014-2023. Parmi les 306 cas, 183 (60%) présentaient au moins un facteur de risque dont le tabagisme pour 28% d'entre eux (86/306). D'autres facteurs favorisants étaient rapportés pour 15% des cas (45/306) (Tableaux 2 et 3).

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

Caractéristiques des cas de légionellose	IDF (2014-2023)	IDF (2024)	France hexagonale (2024)
Age médian	62	66	67
Sexe ratio H/F	2,5	2,2	2,3
Hospitalisation	98,7%	99,0%	98,0%
Létalité	12,6%	9,5%	8,9%

Source : Déclaration obligatoire

Tableau 3. Fréquence des facteurs favorisants* des cas de légionellose (n=306), Île-de-France, 2024

Facteurs favorisants	Nombre	Pourcentage
Cancer/hémopathie	38	12%
Corticothérapie/immunosuppresseurs	30	10%
Tabagisme	86	28%
Diabète	60	20%
Autres	45	15%

* non mutuellement exclusifs

Source : Déclaration obligatoire

Données microbiologiques

Une antigénurie était positive pour 92% des cas (281/306) et restait la méthode de diagnostic la plus fréquente. Pour 57% des cas (175/306) il s'agissait de la seule méthode de diagnostic. Elle était complétée pour 106 cas par une PCR positive et/ou un isolement de souches. Pour 30% de cas (92/306) 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 91 des 306 cas (30%) (Figure 4). Ces souches étaient des *Legionella pneumophila* sérogroupe 1 pour 81 cas, *Legionella pneumophila* autre sérogroupe pour 9 cas et un cas avec souche *Legionella longbeachae*. Un Séquence Type (ST) a pu être déterminé pour 88 cas avec une majorité de ST 1 (15/88 soit 17%). En région Île-de-France, la comparaison entre une souche clinique et une souche environnementale a été réalisée au CNR-L pour 19 cas, les souches se sont révélées identiques avec une souche environnementale pour 15 d'entre eux dont 6 qui concernaient des souches prélevées dans une tour aéroréfrigérante (Tar).

Expositions à risque

En 2024, au moins une exposition à risque selon les données de la fiche de notification était rapportée pour 39% des cas (119/306). Pour presque plus de la moitié des cas avec un lieu d'exposition documenté, une notion de voyage était rapportée (70 soit 23% de la totalité des cas).

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

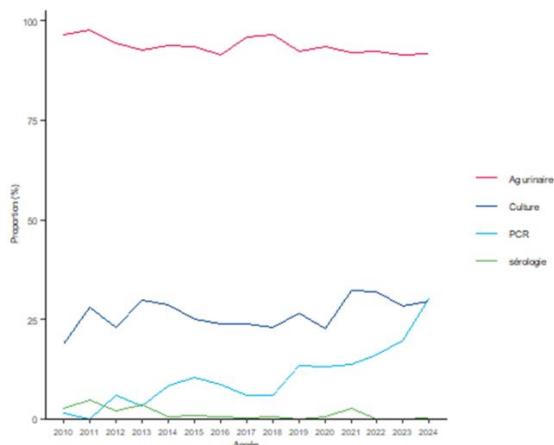


Tableau 4. Fréquences des expositions à risques déclarées des cas de légionellose, IDF, 2024

Expositions	Nombre	% de cas (n=306)
Hôpital	21	7%
Etablissement de personnes âgées	12	4%
Thermes	0	0%
Voyage, dont :	70	23%
Hôtel, camping, croisière	32	10%
Résidence temporaire	18	6%
Autre type de voyage	20	7%
Piscine, jacuzzi, balnéo	6	2%
Exposition professionnelle	10	3%
Autres*	8	3%
Au moins une exposition à risque	119	39%

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, quatre regroupements spatio-temporels de cas de légionellose ont été identifié et investigué. Une de ces investigations a fait l'objet d'une information aux autorités sanitaires nationales. (cf. encart).

Cas groupés de légionellose dans le 15eme et 16eme arrondissements de Paris

Début septembre 2024, la cellule régionale (CR) de Santé publique France a été alertée par un infectiologue concernant 6 cas rapprochés de légionellose diagnostiqués dans plusieurs services de son hôpital. Une investigation épidémiologique et environnementale, en collaboration avec l'agence régionale de santé (ARS), a été immédiatement déclenchée afin d'identifier une potentielle source commune de contamination et mettre en œuvre les mesures de contrôle.

Un cas a été défini comme toute personne ayant présenté, entre le 01/08/2024 et le 30/09/2024 une pneumonie avec une confirmation biologique d'infection à *Legionella pneumophila* sérogroupe 1 (Lp1) et résidant ou ayant fréquenté le sud-ouest parisien dans les 14 jours précédent la date de début des signes de la maladie.

Au total, 17 cas de légionellose ont été identifiés en lien avec cet épisode dans les 15e et 16e arrondissement de Paris. La date de début de signes des cas était comprise entre le 26 août et le 29 septembre 2024. Seize cas ont été hospitalisés et deux sont décédés. Neuf patients ont bénéficié d'un prélèvement respiratoire analysé par le CNR-L (dont deux post-mortem) avec 8 souches isolées. Parmi ces souches « cliniques » (correspondant à une personne présentant des signes compatibles avec la légionellose), 5 présentaient un ST16, un patient avec prélèvement post-mortem présentait une souche séquence type (ST)16, un patient présentait une souche ST259 et un second patient prélevé post-mortem présentait un ST incomplet mais compatible avec le ST16.

Les investigations environnementales ont été effectuées au niveau des réseaux d'eau chaude sanitaire des lieux de résidence, des tours aéroréfrigérantes (TARs), brumisateurs, jeux d'eau. Des prélèvements et des mesures de contrôle et de prévention ont été préconisés au niveau de toutes ces sources possibles dès le début de l'alerte.

Les résultats des analyses par culture sur les prélèvements fait par la DRIEAT se sont avérés positifs en légionnelles sur la TAR suspectée avec un résultat positif à 580 000 UFC/L pour Lp1. Les souches environnementales Lp1 ont été analysées et comparées avec les souches cliniques par le CNR-L.

Pour les 8 patients pour lesquels un sérotype de Légionelle a pu être isolé, les analyses microbiologiques ont pu conclure que 6 d'entre eux (5 vivants, 1 post-mortem) ont été infectés par une Lp1 ST16 identique aux souches environnementales isolées dans la TAR suspectée, ce qui est en faveur de cette source de contamination commune. Pour l'autre des deux patients décédés, bien que l'isolement de la souche par culture ne soit pas disponible, les données microbiologiques sur les prélèvements pulmonaires et les données épidémiologiques collectés sont compatibles avec une contamination par la TAR suspectée, portant ainsi à sept le nombre de cas associés à ladite TAR.

On ne peut conclure sur la source de l'infection pour les 9 autres cas sans souche clinique isolée.

Les différentes actions entreprises (contrôles des différentes sources de contamination possibles, information des professionnels de santé...) ont probablement permis de limiter le nombre de cas de cet épisode. Aucun nouveau cas relatif à cet épisode n'a été identifié après le 29/09/2024.

Cette investigation illustre l'importance d'une étroite collaboration entre les différents acteurs de la surveillance. Dans cet épisode, le signalement précoce d'une situation inhabituelle, la disponibilité de prélèvements respiratoires grâce aux cliniciens et biologistes ainsi que les investigations environnementales ciblées ont permis l'identification rapide et le contrôle de la source de contamination.

Discussion

En 2024, le taux de notification standardisé de légionellose en région Île-de-France est comparable à celui de la France entière illustrant le fait que le gradient géographique Ouest-Est observé depuis de nombreuses années en France métropolitaine reste d'actualité. La région Île-de-France est la 5^e région avec le taux le plus élevé après les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est et Hauts-de-France (2). Le nombre de cas en Île-de-France était cependant en augmentation par rapport à l'année 2023 (6%). D'un point de vue infrarégional, si la majorité des cas résidaient dans les départements de Paris, l'Essonne et Seine-St-Denis, les taux de notification les plus élevés étaient enregistrés dans les départements de l'Essonne et de Paris.

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 et d'hébergement touristique (hôtel, gîte, camping, résidence temporaire) restait 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 (61%), aucune exposition à risque n'a été rapportée. La seule exception concerne le cluster de Paris d'août-septembre 2024, pour lequel la source responsable de l'épidémie a été identifiée. 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 Légionnelles 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 la part des contaminations à domicile, les facteurs favorisants et permettra de faire évoluer si nécessaire, la réglementation en la matière. En région IdF, au 31 octobre 2025, 66 cas ont déjà été inclus dans l'étude, soit 14,5% des cas inclus au niveau national.

Concernant les méthodes de diagnostic, l'antigénurie restait la principale méthode de diagnostic. Cependant l'augmentation des diagnostics réalisés par PCR, stratégie initiée en 2019 et qui permet une meilleure détection des cas de légionellose infectés par des légionnelles autre que Lp1, se poursuit. Une souche clinique a été isolée chez moins d'un tiers des cas en 2024, 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 Île-de-France, 15 comparaisons de ce type ont permis de préciser la source de contamination, dont 2 provenant d'installations à domicile.

En Île-de-France, le nombre de cas annuel reste élevé avec environ 300 cas par an dont 26 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. La pratique de tests antigénériques peut se faire dès l'évocation du diagnostic aux Urgences. Cette pratique pourrait être renforcée dans notre Région.



LEGIONELLES
Centre National de Référence



Newsletter d'inclusion Octobre 2025



ACTUALITÉS

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

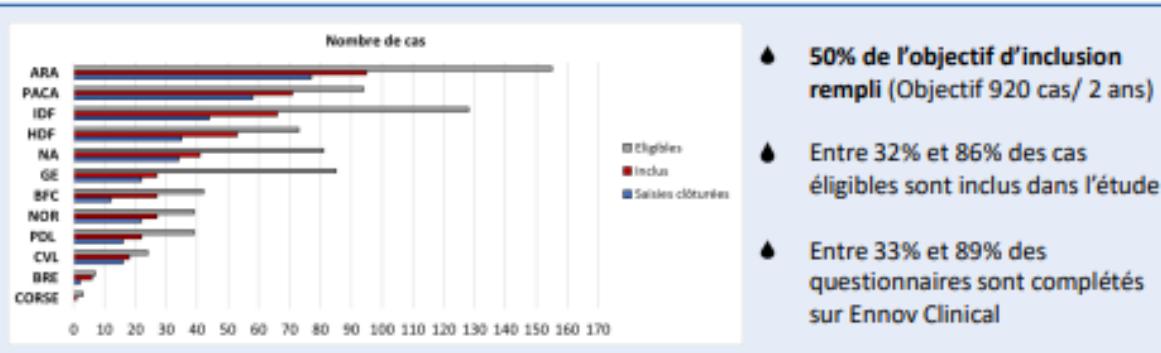


NIVEAU NATIONAL

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



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 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.

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 Île-de-France:

par mail : ars-idf-veille@ars.sante.fr

ou par téléphone au : 01 44 02 00 30

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

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, Campès 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 Île-de-France](#)

Remerciements

La cellule régionale Île-de-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 Île-de-France 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

Marco Conte

Pour nous citer : Légionellose. Bilan 2024. Édition Île-de-France. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 pages, décembre 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 1^{er} décembre 2025

Contact : cire-idf@santepubliquefrance.fr