



Date de publication : 14.09.2026

EDITION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Surveillance de la légionellose

Bilan 2025

Sommaire

Points clés	1
Nombre de cas et taux de notification	2
Caractéristiques des cas	5
Données microbiologiques	6
Expositions à risque	6
Cas groupés	7
Discussion	8
Références	9

Points clés

En 2025, **338 cas de légionellose** ont été notifiés en région Auvergne-Rhône-Alpes.

- Le **taux de notification** était de **4,1** cas pour 100 000 habitants, soit la région avec le taux de notification le plus élevé. Il est en augmentation par rapport à 2024 mais identique à 2023
- 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 67 ans) étaient **comparables** aux années antérieures.
- La **léthalité** était de 7,2 % (24 décès), **comparable** aux années antérieures.
- La **réalisation de PCR** sur prélèvement respiratoire est en nette **augmentation** depuis plusieurs années (42 % des cas avec une PCR positive en 2025)
- Une souche de **Legionella** a été isolée pour 89 cas (soit 26 %, proportion stable par rapport aux années antérieures) ayant conduit à une comparaison de souches cliniques et environnementales pour 12 cas, dont 7 qui se sont révélées identiques entre elles permettant de préciser la source de contamination.
- Une **exposition à risque** a été rapportée pour 46 % des cas.
- Un **cas groupé majeur** de 50 cas a été investigué en Savoie.

Nombre de cas et taux de notification

En 2025, **338 cas** résidant dans la région Auvergne-Rhône-Alpes ont été notifiés à l'agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux de notification était de **4,1 cas pour 100 000 habitants**, en augmentation de 11 % par rapport à l'année 2024 (304 cas soit 3,7 cas/100 000 habitants) (Figure 1). La région Auvergne-Rhône-Alpes présente en 2025 **le taux de notification le plus élevé parmi les régions françaises** dans un contexte de gradient géographique Ouest-Est toujours marqué en France hexagonale (Figure 2).

Les cas étaient survenus majoritairement entre les mois de mai et octobre 2025 (235/338 soit 70 %) avec en comparaison à ce qui a été observé entre 2015 et 2024 (période historique), un nombre de cas proche de la moyenne mensuelle sauf en septembre, mois durant lequel le nombre de cas a été très supérieur, en raison d'une situation de cas groupés survenue en Savoie (Figure 3).

Figure 1. Nombre de cas et taux de notification annuels de légionellose, Auvergne-Rhône-Alpes, 2010-2025

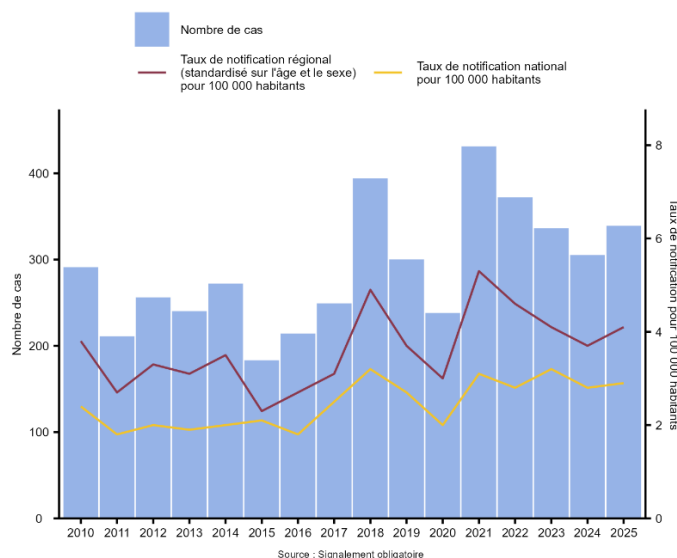
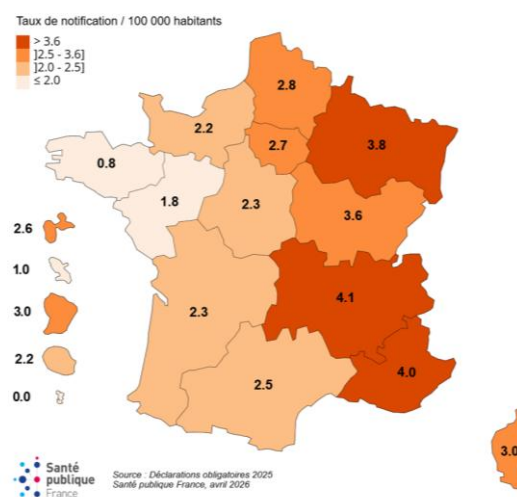
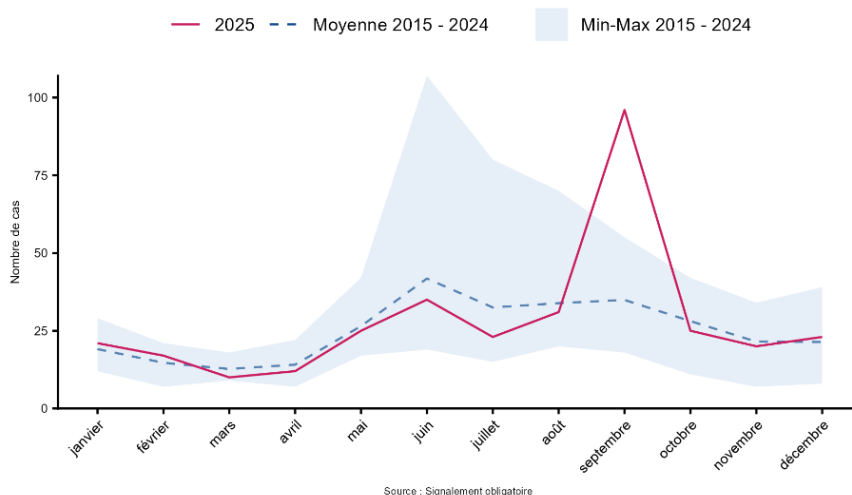


Figure 2 : Distribution des taux de notification standardisés* des cas de légionellose selon la région de domicile en France, 2025



* Taux de notification standardisé sur le sexe et l'âge

Figure 3. Répartition mensuelle des cas de légionellose en Auvergne-Rhône-Alpes, 2015-2025



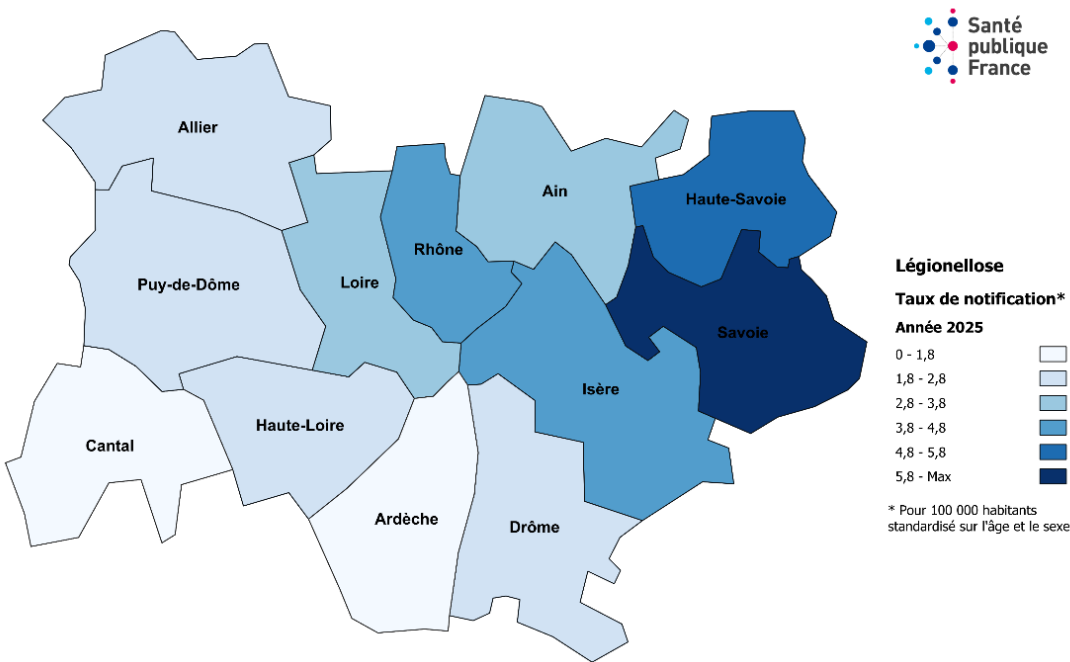
Le taux de notification régional masque des **disparités départementales importantes**, avec des taux d'incidence **plus élevés à l'Est de la région**. Les taux de notification standardisés sur le sexe et l'âge variaient en 2025 de 1,0 et 1,6 cas pour 100 000 habitants respectivement dans le Cantal et l'Ardèche à 4,7 et 4,9 cas pour 100 000 habitants respectivement dans le Rhône et la Haute-Savoie. En **Savoie**, le **taux d'incidence** de 15,1 cas pour 100 000 habitants était **exceptionnellement élevé** en raison des **cas groupés d'Albertville** survenus en septembre 2025. En termes d'effectifs, les départements de l'Isère, du Rhône, de la Savoie et de la Haute-Savoie contribuent à 70 % des cas régionaux (Tableau 1, Figure 4 et 5).

Tableau 1. Répartition départementale du nombre de cas de légionellose, Auvergne-Rhône-Alpes, 2025

Zone géographique	Nombre de cas de légionellose	Taux de notification standardisé /100 000 habitants
01-Ain	23	3,5
03-Allier	11	2,5
07-Ardèche	6	1,6
15-Cantal	2	1,0
26-Drôme	14	2,5
38-Isère	48	3,8
42-Loire	26	3,2
43-Haute-Loire	5	1,9
63-Puy-de-Dôme	15	2,2
69-Rhône	78	4,7
73-Savoie	71	15,1
74-Haute-Savoie	39	4,9
Auvergne-Rhône-Alpes	338	4,1

Source : Signalement obligatoire

Figure 4. Taux de notification standardisé de légionellose par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2025



Source : Signalement obligatoire
Santé publique France, 2026

Figure 5. Nombre de cas annuels de légionellose par département, Auvergne-Rhône-Alpes, 2025



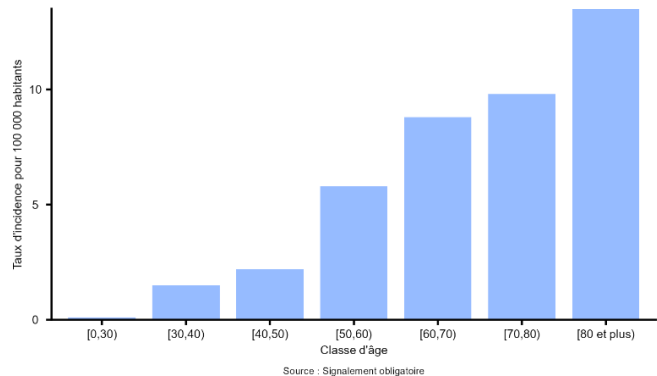
Source : Signalement obligatoire

Caractéristiques des cas

Les caractéristiques des cas survenus en 2025 étaient **comparables** à celles observées sur la période 2015-2024 (Tableau 2).

Les cas étaient majoritairement des hommes avec un sex-ratio homme/femme de 2,2 (232/106), d'âge médian de 67 ans (minimum : 19 ans ; maximum : 97 ans). Le taux de notification augmentait avec l'âge comme habituellement observé (Figure 6).

Figure 6. Taux d'incidence des cas de légionellose par classe d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes, 2025



Seuls 16 cas sur les 338 n'avaient pas été hospitalisés (soit 4,7 % des cas). Sur les 334 cas (98,8 %) pour lesquels l'évolution était connue, 24 cas étaient décédés, soit une **létalité de 7,2 %**. Parmi les 338 cas, 248 (73 %) présentaient au moins un facteur favorisant selon les données du signalement obligatoire : 41 % avaient un traitement ou une pathologie immunodépressive¹, 33 % étaient fumeurs (Tableau 3).

Tableau 2. Caractéristiques des cas de légionellose, Auvergne-Rhône-Alpes, 2015-2025

Caractéristiques des cas de légionellose	ARA (2015-2024)	ARA (2025)	France hexagonale (2025)
Age médian	66	67	66
Sexe ratio H/F	2,4	2,2	2,5
Hospitalisation	97,0%	95,3%	97,8%
Létalité	7,8%	7,2%	9,9%

Source : Signalement obligatoire

Tableau 3. Fréquence des facteurs favorisants (non mutuellement exclusifs) des cas de légionellose, Auvergne-Rhône-Alpes, 2025

Facteurs favorisants	Nombre	Pourcentage
Cancer/hémopathie	47	14%
Corticothérapie/immunosuppresseurs	47	14%
Tabagisme	112	33%
Diabète	68	20%
Autres	71	21%

Source : Signalement obligatoire

¹ Cas présentant au moins l'un des facteurs favorisants suivants : cancer/hémopathie, corticothérapie/immunosuppresseurs, diabète

Données microbiologiques

Une antigénurie était positive pour 86 % des cas (291/338) et restait la méthode de diagnostic la plus fréquente. Pour 53 % des cas (178/338) il s’agissait de la seule méthode de diagnostic.

Une Polymerase Chain Reaction (**PCR**) positive a été rapportée pour 42 % des cas, en **augmentation significative** (31 % en 2024) et, pour 9 % des cas (29/338) il s’agissait de la seule méthode de diagnostic.

Une souche a été isolée pour 26 % des cas. Aucun cas n’a été diagnostiqué par sérologie (Figure 7)

En région Auvergne-Rhône-Alpes, une comparaison entre une souche clinique et une souche environnementale a été réalisée au CNR-L pour 12 cas (hors épisode de cas groupés d’Albertville). Les souches se sont révélées identiques pour 7 d’entre eux dont 5 concernaient des prélèvements réalisés au domicile des cas et 2 dans des lieux fréquentés par les cas pendant la période d’incubation de la maladie (1 établissement de tourisme et 1 établissement sportif).

Expositions à risque

En 2025, au moins une exposition à risque autre que le domicile était rapportée pour 46 % des cas (156/338) selon les données de la fiche de notification. Pour près de la moitié des cas avec un lieu d’exposition documenté, une notion de voyage était rapportée (65 soit 19 % de la totalité des cas). 15 % des cas (classés dans Autres*) appartenaient à l’épisode de cas groupés d’Albertville (Tableau 4).

Figure 7. Proportion des méthodes de diagnostic, cas de légionellose Auvergne-Rhône-Alpes, 2010-2025

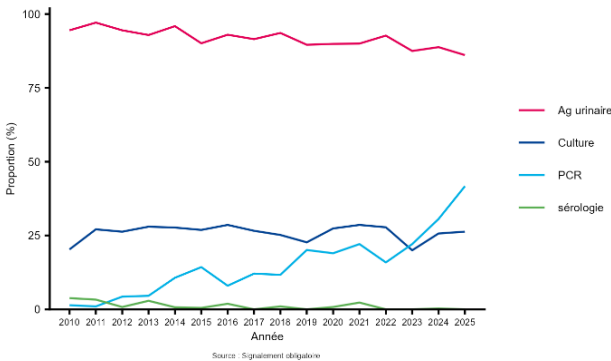


Tableau 4. Fréquences des expositions à risque déclarées des cas de légionellose, Auvergne-Rhône-Alpes, 2025

Expositions	Nombre	% de cas (n=338)
Hôpital	20	6%
Etablissement de personnes âgées	11	3%
Thermes	0	0%
Voyage, dont :	65	19%
<i>Hôtel, camping, croisière</i>	37	11%
<i>Résidence temporaire</i>	13	4%
<i>Autre type de voyage</i>	15	4%
Piscine, jacuzzi, balnéo	8	2%
Exposition professionnelle	8	2%
Autres*	58	17%
Au moins une exposition à risque	156	46%

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

Source : Signalement obligatoire

Par ailleurs, en 2025, 31 cas de légionellose, résidant dans une autre région ont séjourné en Auvergne-Rhône-Alpes pendant la période d’incubation de la maladie. Ces signalements ont conduit à l’investigation vis-à-vis du risque légionellose de 37 lieux d’exposition (plusieurs lieux d’exposition pour certains cas) : il s’agissait principalement d’hôtels (n=12) de logements secondaires ou d’amis (n=9) ou d’autres résidences de tourisme (n=7), de plus 3 campings et 2 établissements thermaux ont été concernés.

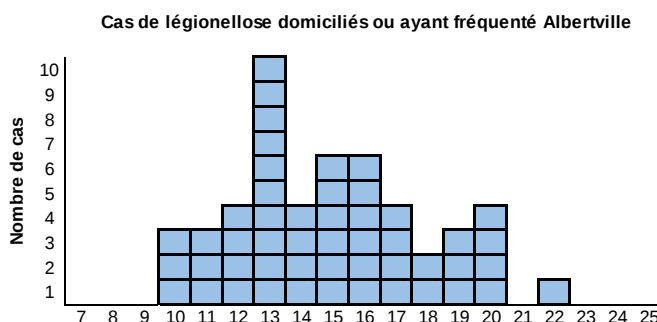
Cas groupés

Episode de cas groupés d'Albertville (Savoie), septembre 2025

En 2025, un très important regroupement spatio-temporel de cas de légionellose a été identifié et investigué. Aucune source commune de contamination n'a cependant pu être identifiée.

Sur une période de 12 jours (entre le 10/09/2025 et le 22/09/2025 selon la date de début des signes), **50 cas** de légionellose domiciliés ou ayant fréquenté la ville d'Albertville en Savoie pendant la période d'incubation ont été diagnostiqués par détection d'antigène de *Legionella* dans les urines (Figure 8). Il s'agissait du plus important regroupement spatio-temporel de cas de légionellose depuis l'épidémie de Lens en 2003-2004 (86 cas) [3]. Aucun cas n'avait été recensé à Albertville depuis **mars 2023**.

Figure 8. Courbe épidémique des cas de légionellose appartenant au cas groupés d'Albertville (n=50 cas)



Il s'agissait de 28 hommes et 22 femmes (sexe ratio de 1,3), dont l'âge médian était de 70 ans (min : 34 ans, max : 96 ans). 90 % des cas ont été hospitalisés dont 12 en service de réanimation ou de soins continus. Trois patients sont décédés. Parmi les 50 cas, 39 vivaient à Albertville et 11 ont déclaré s'être rendus à Albertville pendant leur période d'incubation.

Des investigations ont été menées par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et Santé publique France, en lien avec la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL), la Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP), les services de la mairie d'Albertville et les services de la Communauté d'agglomération d'Arlysère pour tenter d'identifier la ou les sources d'exposition.

De nombreuses structures privées et publiques ont été contactées afin de recenser la présence ou l'absence d'installations à risque : centres commerciaux et autres magasins, entreprises et industries, équipements collectifs (chaufferie biomasse, patinoire, etc.). Parmi ces installations, 14 ont fait l'objet de prélèvements qui se sont tous révélés négatifs. Par précaution, les installations jugées les plus à risque ont été mises à l'arrêt. Le plan d'analyse a aussi porté sur les réseaux d'eau chaude sanitaire des domiciles des cas avec 1 seul prélèvement positif parmi les 38 réseaux d'eau chaude contrôlés.

Les analyses de typage moléculaire mises en œuvre par le CNR, à partir des souches de *Legionella pneumophila* sérotype 1 (Lp1) isolées ou directement à partir de prélèvements respiratoires ont permis **d'identifier un même profil génomique** ST 224, peu fréquent (moins de 2% des ST documentés en France depuis 2010). Des analyses complémentaires ont révélé, au sein de ce même ST 224, la présence de 2 sous-groupes génétiques distincts retrouvés chez les cas, orientant vers une source commune de contamination présentant une diversité génétique importante comme souvent retrouvée dans les matrices complexes (ex : station d'épuration ou tour aéroréfrigérante).

Ces éléments microbiologiques et le bilan de 50 cas de légionellose assez regroupés géographiquement et sur une période très courte, **suggèrent une source commune de contamination très émettrice et avec un pouvoir de diffusion important**. Cependant, malgré les nombreuses investigations environnementales menées et un plan d'analyse très complet, la source de contamination n'a pas pu être identifiée.

Par ailleurs, cette épidémie a révélé le défaut de sensibilité d'un test d'antigénurie pour la détection de *Legionella pneumophila* dans le cadre du diagnostic de la légionellose. [4].

Discussion

En 2025, le taux de notification de légionellose en région Auvergne-Rhône-Alpes (4,1 cas pour 100 000 habitants) était le taux régional le plus élevé en France, en augmentation par rapport à 2024 (+11 %). Ces résultats pour Auvergne-Rhône-Alpes et d'autres régions de l'Est de la France confirmaient à nouveau en 2025 le gradient géographique ouest-est observé depuis de nombreuses années en France hexagonale.

D'un point de vue infrarégional, les départements du Rhône, de la Savoie et de la Haute-Savoie enregistraient les taux de notification les plus importants, celui de la Savoie étant exceptionnellement élevé en raison du cas groupé d'Albertville (50 cas) survenu en septembre 2025.

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 (64 %), aucune exposition à risque n'a été rapportée.

Concernant les méthodes de diagnostic, l'antigénurie restait la principale méthode de diagnostic. Cependant, l'augmentation des diagnostics réalisés par PCR se poursuit, permettant ainsi une meilleure détection des cas de légionellose infectés par des légionelles autre que Lp1. En 2025, 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 préciser la source de contamination et d'identifier des nouvelles sources possibles**. En Auvergne-Rhône-Alpes, 7 comparaisons ont permis de préciser la source de contamination, dont 5 concernaient les réseaux d'eau chaude du domicile.

Dans le cadre du Plan national de santé environnement 2021-25 (PNSE4), une étude exploratoire (LEGIODOM) coordonnée par le CNR des légionelles en collaboration avec Santé publique France et les ARS et avec le soutien de la Direction générale de la santé, a démarré en octobre 2024. Son objectif est de documenter sur 2 années la part des cas de légionellose pouvant être liée à une contamination à domicile via les réseaux de distribution d'eau. Au 31 août 2026, 791 cas (dont 25 % pour la région Auvergne-Rhône-Alpes) ont été inclus dans l'étude, soit 86 % de l'objectif des 920 cas prévus.

En Auvergne-Rhône-Alpes, le nombre de cas annuel reste élevé avec environ 350 cas par an sur les 5 dernières années et, la létalité (près de 8 %) bien qu'un peu plus faible qu'au niveau national, ne baisse pas. **Il est donc important de maintenir un système de surveillance de qualité avec une déclaration de tous les cas sans délai, couplée à une investigation méthodique et réactive** permettant de limiter le nombre de cas qui pourraient être liés à une même source de contamination et d'identifier des nouvelles sources de contamination.

L'épisode investigué à Albertville en septembre 2025, avec 50 cas de légionellose survenus en l'espace de 12 jours, montre que le risque d'une épidémie d'ampleur reste toujours d'actualité.

Méthodes

La légionellose est une maladie à signalement obligatoire (MSO) 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 signalement obligatoire, arrêtée à la date du 01/05/2026. Les données de l'année 2025 (selon la date de début des signes des cas) 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 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

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 2025](#)
3. <https://www.santepubliquefrance.fr/regions-et-territoires/hauts-de-france/rapportsynthese/epidemie-de-legionellose-dans-le-pas-de-calais-novembre-2003-a-janvier-2004-rapport-de-la-mission>
4. [Article scientifique publié le 13 novembre 2025 dans la revue Eurosurveillance sur le cas groupé d'Albertville survenu en Savoie en septembre 2025](#)

Pour en savoir plus

- **Site internet de Santé publique France**
 - [Dossier thématique légionellose](#)
 - [Dataviz des données régionales sous Odissé](#)
- **Site internet de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes**
 - [Légionelles et légionellose](#)

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 déclaration obligatoire, 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 et, le Centre National de Référence (CNR) des légionelles pour leur expertise et leur contribution au diagnostic et à la surveillance épidémiologique.

Rédaction

Équipe de rédaction

Maquette : Florian Franke, Anne-Hélène Liebert, Sophie Raguet, Sophie Vaux, Jean-Marc Yvon.

Rédacteur : Jean-Marc Yvon

Relecteurs : Emmanuelle Vaissière, Guillaume Spaccaferri

Référents régionaux

Jean-Marc Yvon, Emmanuelle Vaissière

Pour nous citer : Légionellose. Bilan 2025. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 pages, septembre 2026.

Directeur de publication : Etienne Pot, directeur général par interim

Date de publication : 14 septembre 2026

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr

Pour vous abonner

[Sur le site de Santé publique France](#)

ou

