



Bulletin

Légionellose

Date de publication : 21.09.2026

EDITION NOUVELLE-AQUITAINE

Surveillance de la légionellose

Bilan 2025

Sommaire

Points clés	1
Nombre de cas et taux de notification	2
Caractéristiques des cas	4
Données microbiologiques	5
Expositions à risque	6
Discussion	7
Références	8

Points clés

- En 2025, **155 cas de légionellose** ont été notifiés en région Nouvelle-Aquitaine
- Le **taux de notification** était de **2,3** cas/100 000 hab., comparable à l'année 2024 (2,2 cas/100 000 hab.) et légèrement plus bas que celui de la France (2,8 cas/100 000 hab.).
- Des **disparités départementales** importantes existent avec des taux de notification plus élevés en Dordogne, en Charente-Maritime et en Vienne.
- Les **caractéristiques des cas** (majoritairement des hommes, âge médian de 67 ans) étaient **comparables** aux années antérieures.
- La **léthalité** était de 7,6 % (11 décès), **comparable** aux années antérieures.
- La **réalisation de PCR** sur prélèvement respiratoire était en nette **augmentation** (43 % des cas avec une PCR positive en 2025 vs 24 % en 2024)
- Une souche de **Legionella** a été isolée pour 50 cas (soit 32%, proportion en légère augmentation par rapport aux années antérieures) ayant conduit à une comparaison de souches cliniques et environnementales pour 6 cas, dont 3 qui se sont révélées identiques entre elles, permettant de préciser la source de contamination.
- Une **exposition à risque**, en dehors du domicile, a été rapportée pour 44 % des cas, majoritairement en lien avec un voyage.
- En 2025, **23 cas de légionellose résidant dans une autre région** ont séjourné en Nouvelle-Aquitaine, donnant lieu à 24 investigations environnementales.

Nombre de cas et taux de notification

En 2025, 155 cas résidant en Nouvelle-Aquitaine ont été notifiés à l'Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine. Le taux de notification était de 2,3 cas pour 100 000 habitants, stable par rapport à 2024 (2,2 cas/100 000 habitants avec 148 cas) et depuis 2022 (Figure 1). La région Nouvelle-Aquitaine présente en 2025 un des taux de notification les moins élevés, après les autres régions de la façade atlantique, dans un contexte de gradient géographique Ouest-Est toujours marqué en France hexagonale (Figure 2).

Les cas étaient survenus majoritairement entre les mois de juin et novembre 2025 (108/155 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, où un pic inhabituel a été observé comme en 2024 (Figure 3). Aucun cas groupé en lien avec ce pic de septembre n'a été identifié. Au niveau national, un pic au cours du mois de septembre a également été observé mais serait principalement lié à un important épisode de cas groupés en Auvergne-Rhône-Alpes.

Figure 1. Nombre de cas et taux de notification annuels de légionellose, Nouvelle-Aquitaine, 2010-2025

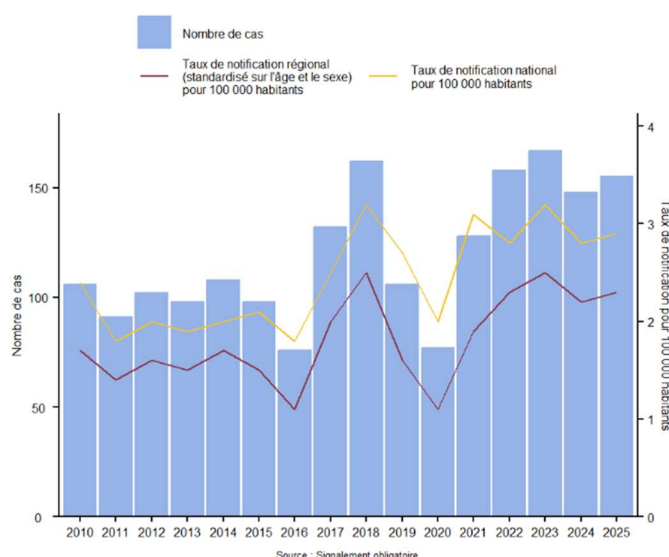


Figure 2 : Distribution des taux de notification standardisés* des cas de légionellose selon la région de domicile en France, 2025

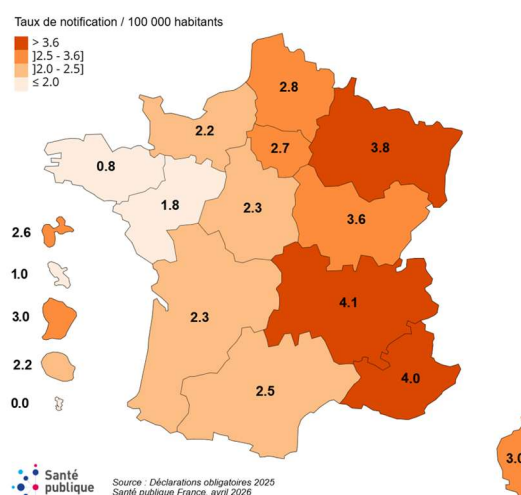
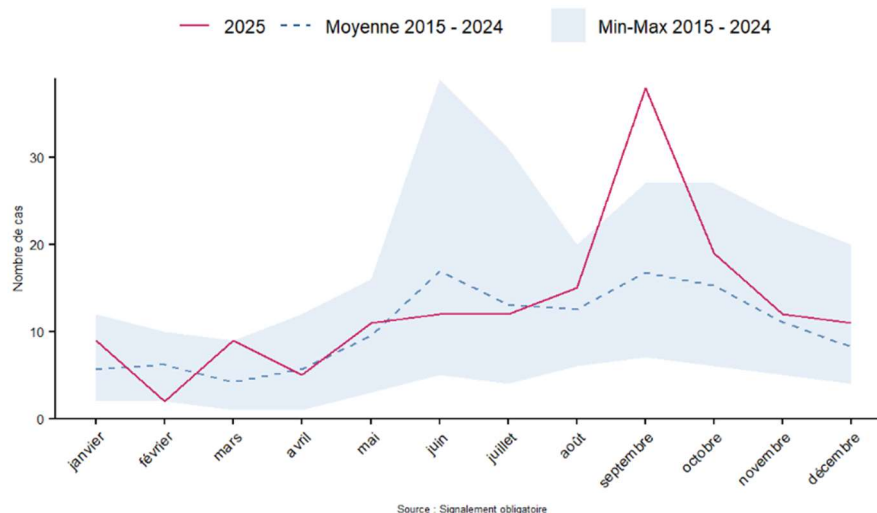


Figure 3. Répartition mensuelle des cas de légionellose en Nouvelle-Aquitaine, 2015-2025



Le taux de notification régional masque des disparités départementales importantes, avec des taux d'incidence plus élevés en Dordogne, en Charente-Maritime et en Vienne. Les taux de notification standardisés sur le sexe et l'âge variaient en 2025 de 0,7 cas/100 000 hab. en Haute-Vienne à 4,2 cas/100 000 hab. en Dordogne. En termes d'effectifs, les départements de Gironde, de Charente-Maritime et de Dordogne contribuent à près de 60 % des cas régionaux (Tableau 1, Figures 4 et 5).

Tableau 1. Répartition départementale du nombre de cas de légionellose, Nouvelle-Aquitaine, 2025

Zone géographique	Nombre de cas de légionellose	Taux de notification standardisé /100 000 habitants
16-Charente	6	1,6
17-Charente-Maritime	27	3,4
19-Corrèze	6	2,1
23-Creuse	3	1,8
24-Dordogne	22	4,2
33-Gironde	39	2,4
40-Landes	5	0,9
47-Lot-et-Garonne	8	2,1
64-Pyrénées-Atlantiques	14	1,7
79-Deux-Sèvres	7	1,6
86-Vienne	15	3,2
87-Haute-Vienne	3	0,7
Nouvelle-Aquitaine	155	2,3

Source : Signalement obligatoire

Figure 4. Taux de notification standardisé de légionellose par département, Nouvelle-Aquitaine, 2025

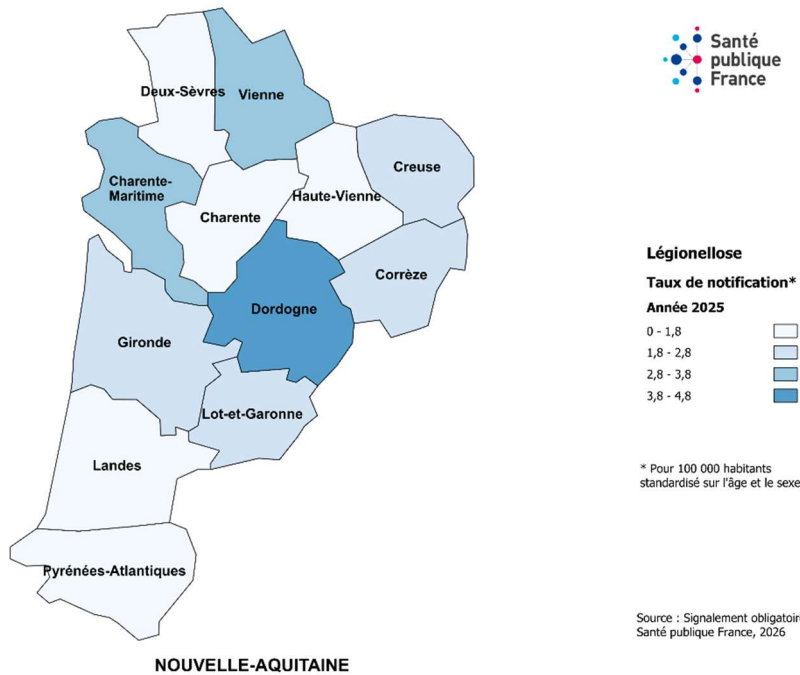
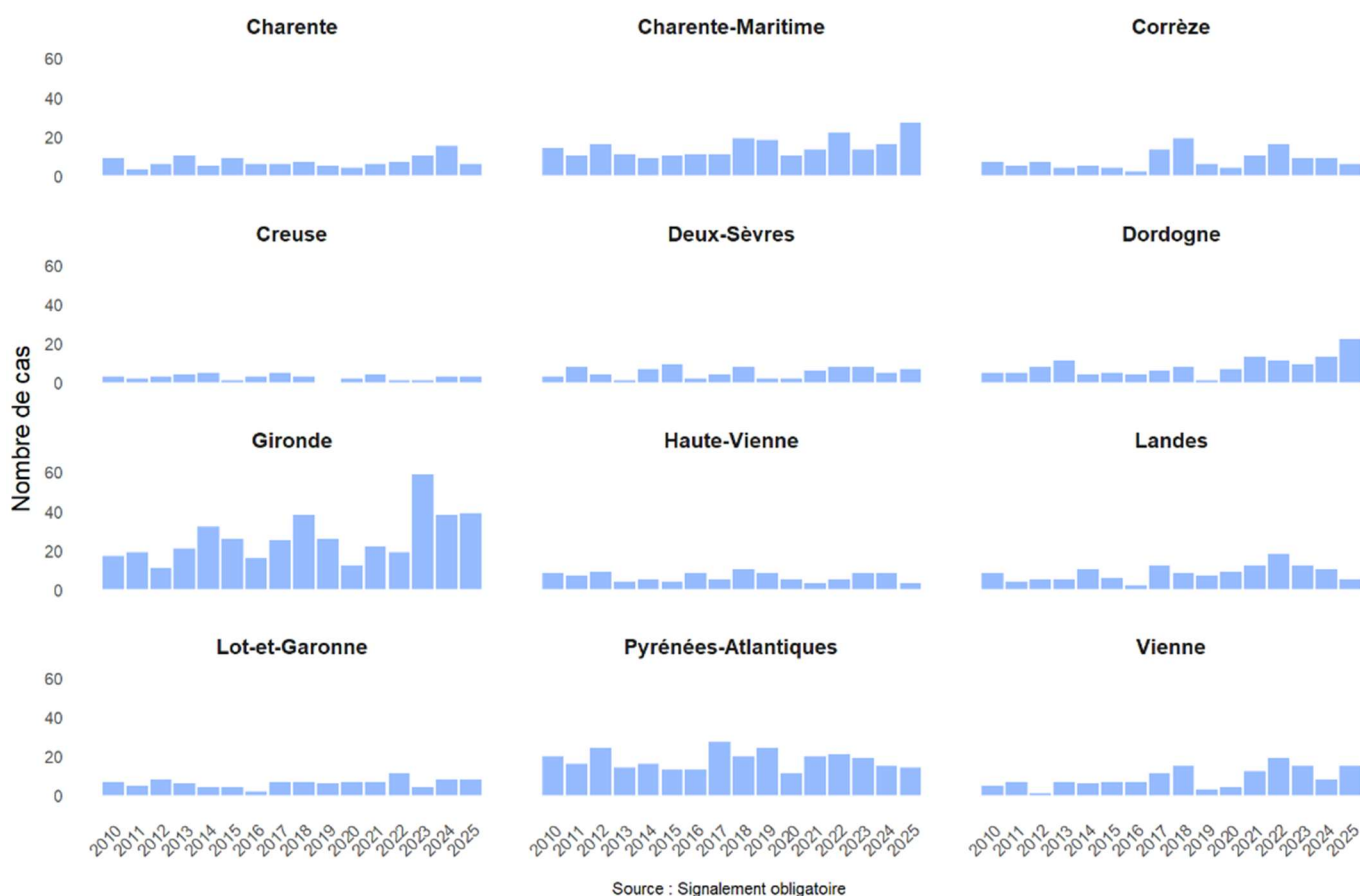
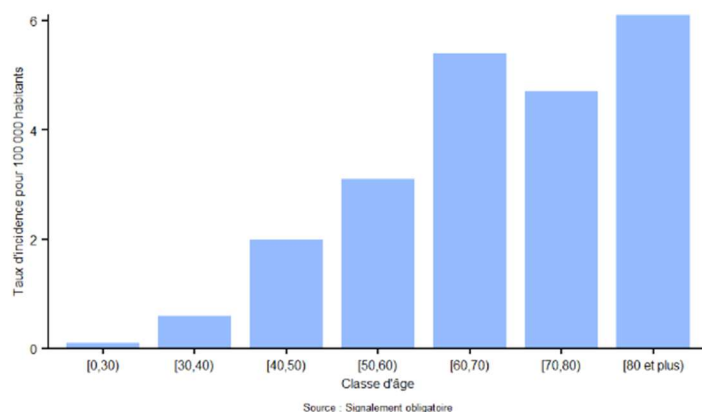


Figure 5. Nombre de cas annuels de légionellose par département, Nouvelle-Aquitaine, 2025

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 2,7 (113/42), d'âge médian de 67 ans (minimum : 26 ans ; maximum : 99 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 Nouvelle-Aquitaine, 2025

Seul 1 cas sur les 155 n'avait pas été hospitalisé. Sur les 144 cas (93 %) pour lesquels l'évolution était connue, 11 cas étaient décédés, soit une létalité de 7,6 %. Parmi les 155 cas, 121 (78 %) présentaient au moins un facteur favorisant selon les données du signalement obligatoire : 39 % avaient un traitement ou une pathologie immunodépressive¹, 41 % étaient fumeurs (Tableau 3).

Tableau 2. Caractéristiques des cas de légionellose, Nouvelle-Aquitaine, 2015-2025

Caractéristiques des cas de légionellose	NAQ (2015-2024)	NAQ (2025)	France hexagonale (2025)
Age médian	65	67	66
Sexe ratio H/F	2,6	2,7	2,5
Hospitalisation	98,3%	99,4%	97,8%
Létalité	6,8%	7,6%	9,9%

Source : Signalement obligatoire

Tableau 3. Fréquence des facteurs favorisants (non mutuellement exclusifs) des cas de légionellose, Nouvelle-Aquitaine, 2025

Facteurs favorisants	Nombre	Pourcentage
Cancer/hémopathie	24	15%
Corticothérapie/immunosuppresseurs	18	12%
Tabagisme	64	41%
Diabète	32	21%
Autres	49	32%

Source : Signalement obligatoire

Données microbiologiques

Une antigénurie était positive pour 88 % des cas (136/155) et restait la méthode de diagnostic la plus fréquente. Pour 50 % des cas (78/155) il s'agissait de la seule méthode de diagnostic.

Une Polymerase Chain Reaction (PCR) positive a été rapportée pour 43 % des cas, en augmentation significative (24 % en 2024) et, pour 5 % des cas (7/155) il s'agissait de la seule méthode de diagnostic.

Une souche a été isolée pour 32 % des cas (50/155). Aucun cas n'a été diagnostiqué par sérologie (Figure 7).

En région Nouvelle-Aquitaine, une comparaison entre une souche clinique et une souche environnementale a été réalisée au CNR-L pour 6 cas. Les souches se sont révélées identiques pour 3 d'entre eux dont 2 concernaient des prélèvements réalisés dans un établissement de tourisme et 1 dans un EHPAD, fréquentés pendant la période d'incubation de la maladie.

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

Expositions à risque

En 2025, au moins une exposition à risque autre que le domicile était rapportée pour 44 % des cas (68/155) selon les données de la fiche de notification. Pour près de 60% des cas avec un lieu d'exposition documenté, une notion de voyage (hôtel, gîte, camping, résidence temporaire) était rapportée (40 soit 26 % de la totalité des cas). A noter, que 8% des cas (12/155) avaient une exposition à risque professionnelle (Tableau 4).

Figure 7. Proportion des méthodes de diagnostic, cas de légionellose Nouvelle-Aquitaine, 2010-2025

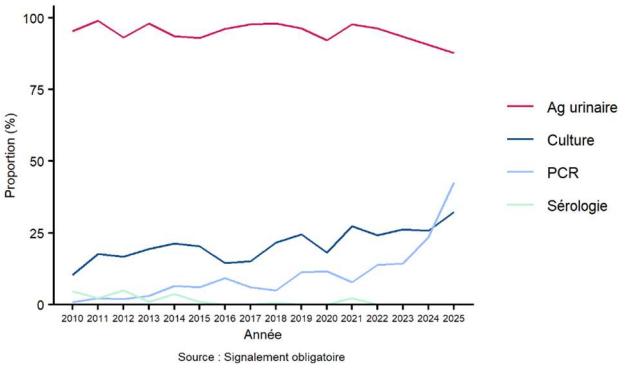


Tableau 4. Fréquences des expositions à risque déclarées des cas de légionellose, Nouvelle-Aquitaine, 2025

Expositions	Nombre	% de cas (n=155)
Hôpital	8	5%
Etablissement de personnes âgées	4	3%
Thermes	1	1%
Voyage, dont :	40	26%
<i>Hôtel, camping, croisière</i>	19	12%
<i>Résidence temporaire</i>	9	6%
<i>Autre type de voyage</i>	12	8%
Piscine, jacuzzi, bainé	6	4%
Exposition professionnelle	12	8%
Autres*	6	4%
Au moins une exposition à risque	68	44%

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

Source : Signalement obligatoire

Investigations de cas ayant séjourné en Nouvelle-Aquitaine et résidant dans une autre région

En 2025, **23 cas de légionellose, résidant dans une autre région** ont séjourné en Nouvelle-Aquitaine pendant la période d'incubation de la maladie. Ces signalements ont conduit à l'investigation vis-à-vis du risque légionellose de 24 lieux d'exposition : il s'agissait principalement d'hôtels (n=8), de logements secondaires ou d'amis (n=9) ou d'autres résidences de tourisme (n=2), de plus 3 campings et 2 établissements hospitaliers ont été concernés. Les investigations environnementales par département sont présentées dans le Tableau 5

Tableau 5. Lieux d'investigations environnementales pour les cas de légionellose résidant hors région, Nouvelle-Aquitaine, 2025

Départements	Nombre d'investigations
Charente-Maritime	5
Corrèze	1
Creuse	3
Dordogne	3
Gironde	4
Landes	1
Lot-et-Garonne	1
Pyrénées-Atlantiques	4
Deux-Sèvres	1
Vienne	1

Discussion

En 2025, le taux de notification de légionellose en région Nouvelle-Aquitaine reste relativement stable par rapport aux quatre dernières années. Il demeure un peu inférieur à celui de la France et bien en dessous des régions de l'Est de la France hexagonale, confirmant le gradient Ouest-Est observé depuis de nombreuses années.

D'un point de vue infrarégional, les départements de Dordogne, Charente-Maritime et Vienne enregistraient les taux de notification les plus importants, sans notion de cas groupés sur ces départements.

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 (56 %), aucune exposition à risque n'a été identifiée.

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 près d'un tiers 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.**

Dans le cadre du Plan national de santé environnement 2021-2025 (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 66 pour la région Nouvelle-Aquitaine) ont été inclus dans l'étude, soit 86 % de l'objectif des 920 cas prévus.

Si la Nouvelle-Aquitaine fait partie des régions les moins impactées, le nombre de cas annuel reste élevé avec en moyenne 157 cas par an sur les 4 dernières années et une létalité non négligeable (10 à 12 décès par an au cours des 4 dernières années). **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.

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 sont calculés par la méthode indirecte. Les estimations localisées de populations de l'Institut national 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 Nouvelle-Aquitaine :

par mail : ars33-alerte@ars.sante.fr

par téléphone au : 0 809 400 004

ou par fax : 05 67 76 70 12

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>

Pour en savoir plus

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

Remerciements

La cellule régionale Nouvelle-Aquitaine 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 Nouvelle-Aquitaine 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 Raguét, Sophie Vaux, Jean-Marc Yvon.

Rédacteur : Christine Castor

Relecteur : Laurent Filleul

Référent régional

Christine Castor

Pour nous citer : Légionellose. Bilan 2025. Édition Nouvelle-Aquitaine. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 pages, septembre 2026.

Directeur de publication : Etienne Pot

Date de publication : 21 septembre 2026

Contact : nouvelle.aquitaine@santepubliquefrance.fr