Bulletin

Légionellose

Santé publique France

Date de publication : 02.11.2026

EDITION NORMANDIE

Surveillance de la légionellose

Bilan 2025

Sommaire

Points clés	1
Qu'est-ce que la légionellose ?	2
Nombre de cas et taux de notification	2
Caractéristiques des cas	4
Données microbiologiques	5
Expositions à risque	6
Discussion	7

Points clés

- En 2025, **76 cas** de **légionellose** ont été notifiés en Normandie ;
- Le **taux de notification régional** était de **2,2 cas pour 100 000 habitants**, en légère baisse par rapport à 2024, mais supérieur à celui de 2023. Ce taux est resté inférieur au taux national (2,8/100 00 habitants) comme les années précédentes ;
- Le département de l'Eure présentait le taux de notification le plus élevé de la région (3,4/100 000 habitants) comme en 2023 et 2024 ;
- Les caractéristiques des cas étaient comparables à celles des années antérieures. Les cas concernaient majoritairement des hommes et l'âge médian était de 62 ans. La létalité était de 2,7% (2 décès), inférieur à celle observée sur la période 2015-2024 (8,0 %) ;
- L'antigénurie restait la principale méthode de diagnostic mais l'usage de la PCR poursuivait sa progression, passant de 26 % en 2024 à 38 % en 2025 ;
- Une souche clinique de *Legionella* a été isolée pour 20 cas (soit 26 %, proportion stable par rapport aux années antérieures). Quatre comparaisons avec des souches environnementales ont été réalisées : trois ont révélé des souches identiques, dans des locations de vacances ou hôtel ;
- Une exposition à risque était rapportée pour 29 % des cas, majoritairement associée à un voyage. Les investigations environnementales réalisées par l'ARS Normandie en 2025 ont révélé des contaminations en légionnelles dans des réseaux d'eau chaude sanitaire dans des lieux fréquentés par 12 cas ;
- Aucune situation de cas groupés n'a été identifiée en Normandie en 2025.

Qu’est-ce que la légionellose ?

La légionellose est une infection pulmonaire causée par la bactérie *Legionella*. La maladie débute par un état grippal fébrile qui évolue vers une pneumopathie. Une prise en charge rapide et adaptée permet une évolution favorable. La légionellose affecte essentiellement les adultes et touche plus particulièrement les personnes présentant des facteurs favorisants (âge avancé, tabagisme, …).

Comment contracte-t-on la légionellose ?

Les légionelles sont présentes à l’état naturel dans les eaux douces (lacs et rivières) et les sols humides. À partir du milieu naturel, la bactérie peut coloniser les ans les sites hydriques artificiels qui leur offrent des conditions favorables à leur développement (stagnation de l’eau, température de l’eau comprise entre 25 et 45 °C, présence de nutriments) : réseaux d’eau chaude, tours aéroréfrigérantes, bains à remous, humidificateurs…

La contamination se fait par voie respiratoire, par inhalation d’eau contaminée diffusée en aérosol.

Nombre de cas et taux de notification

En 2025, 76 cas de légionellose résidant en Normandie ont été notifiés à l’Agence régionale de santé (ARS) de Normandie (à la date de début des signes). Le taux de notification standardisé sur le sexe et l’âge s’est élevé à 2,2 cas pour 100 000 habitants, en légère baisse par rapport à celui de 2024 (2,4 cas/100 000 habitants avec 83 cas) mais supérieur à celui de 2023 (2,0 cas pour 100 000 habitants) (Figure 1). Malgré ces fluctuations annuelles, une tendance globale à la hausse du nombre de cas et du taux de notification est observée depuis plusieurs années (Figure 1).

Le taux régional est demeuré inférieur au taux national, dans un contexte de gradient géographique Ouest-Est toujours marqué en France hexagonale (Figures 2).

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

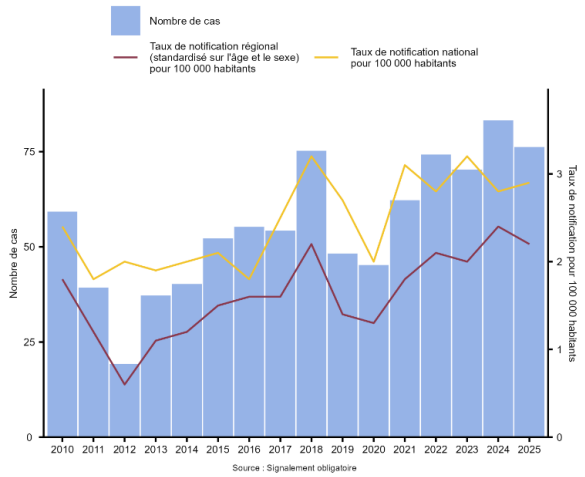
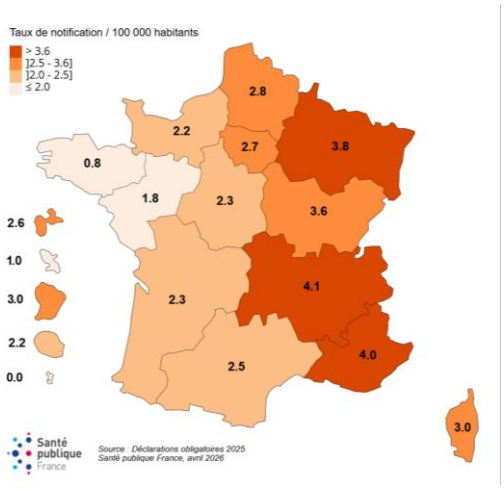


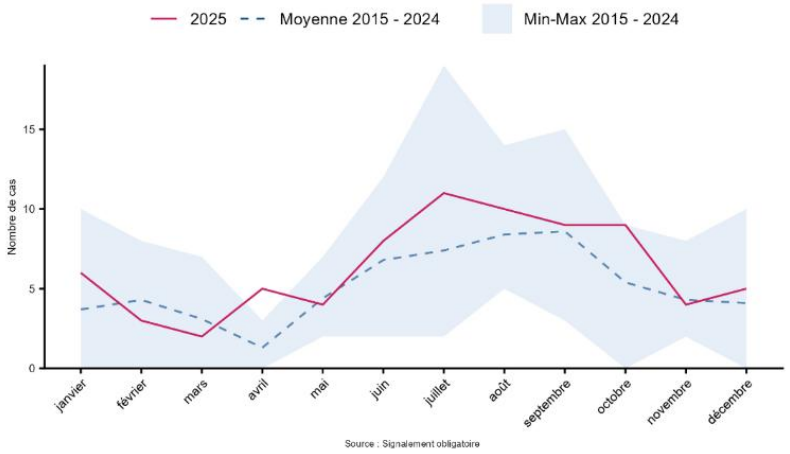
Figure 2 : Distribution des taux de notification standardisés* des cas de légionellose selon la région de domicile en France, 2025



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

En 2025, l'évolution mensuelle des cas de légionellose en Normandie a globalement suivi la saisonnalité habituelle, avec une hausse des cas à partir du mois de mai jusqu'en septembre. Un léger rebond a été observé en avril (Figure 3).

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



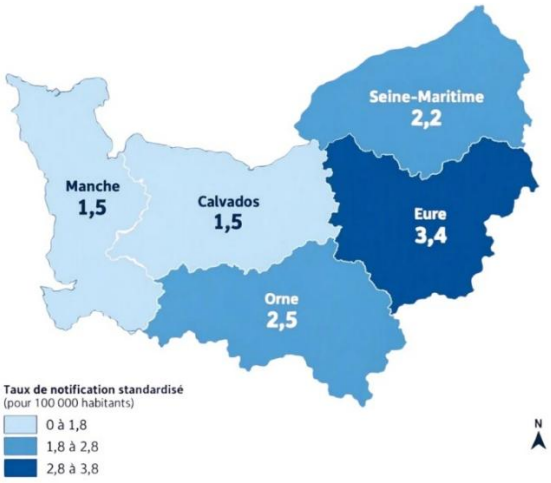
En 2025, les cas étaient principalement domiciliés dans les départements de la Seine-Maritime et de l'Eure, qui représentaient, à eux deux 63 % des cas notifiés de la région. Le taux de notification standardisé était le plus élevé dans l'Eure (3,4 cas pour 100 000 habitants), suivi de l'Orne (2,5), et la Seine-Maritime (2,2) (Tableau 1, Figure 4). L'évolution du nombre de cas au cours des dernières années mettait en évidence une tendance à la hausse dans l'Eure depuis 2022, tandis que les évolutions étaient plus fluctuantes dans les autres départements (Figure 5).

Tableau 1. Répartition départementale du nombre de cas de légionellose, Normandie, 2025

Zone géographique	Nombre de cas de légionellose	Taux de notification standardisé /100 000 habitants
14-Calvados	11	1,5
27-Eure	21	3,4
50-Manche	9	1,5
61-Orne	8	2,5
76-Seine-Maritime	27	2,2
Normandie	**76**	**2,2**

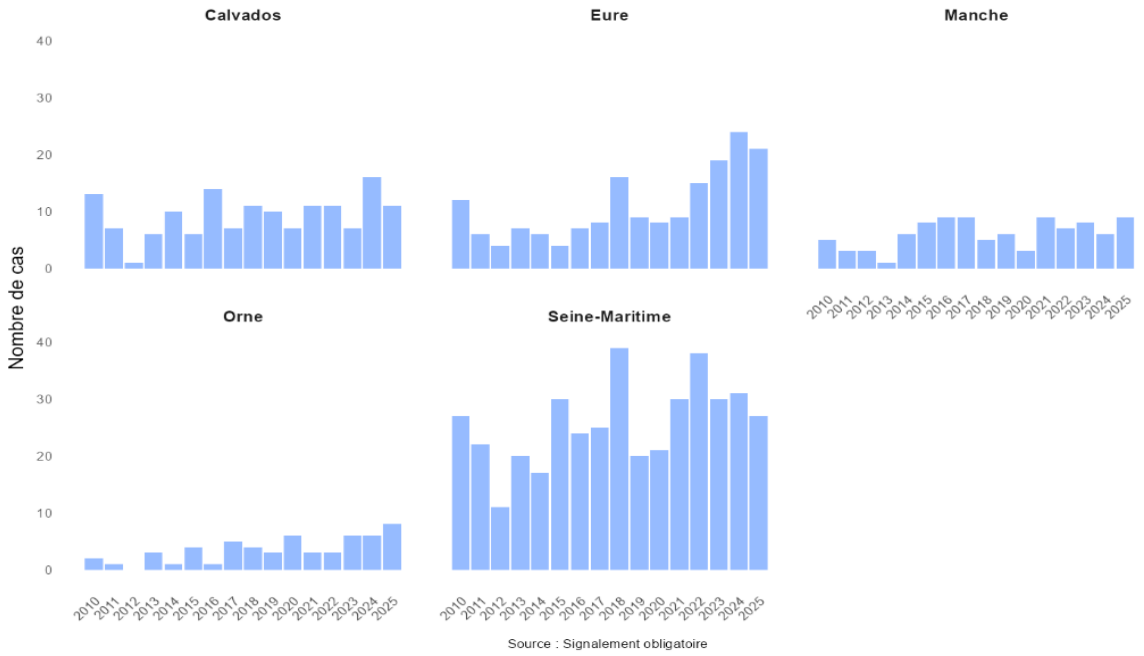
Source : Signalement obligatoire

Figure 4. Carte des taux de notification standardisé* de légionellose par département, Normandie, 2025



*Standardisé sur l'âge et le sexe
Source : Signalement obligatoire, Santé publique France, 2026

Figure 5. Nombre de cas annuels de légionellose par département, Normandie, 2025



Source : Signalement obligatoire

Caractéristiques des cas

En 2025, les caractéristiques des cas de légionellose résidant en Normandie étaient globalement comparables à celles observées sur la période 2015-2024 (Tableau 2). Les cas concernaient majoritairement des hommes, comme habituellement mais le sex-ratio homme/femme de 4,1 (61/15) était supérieur à celui observé en France hexagonale en 2025 (2,5) et à celui de Normandie sur la période 2015-2024 (2,5). Cet indicateur présente de légères fluctuations d'une année à l'autre, en lien avec les faibles effectifs de cas observés en Normandie.

L'âge médian des cas était de 62 ans (min. : 30 ; max. : 97), proche de celui observé en 2023 et 2024 (respectivement 61 et 64 ans).

La quasi-totalité des cas a été hospitalisée (97,4 %). Parmi les 75 cas dont l'évolution était connue, deux décès ont été rapportés, correspondant à une létalité de 2,7 %, inférieure à celle observée en Normandie sur la période 2015-2024 (8,0 %) et en France hexagonale en 2025 (9,9 %).

Parmi les 76 cas, 55 cas (72 %) présentaient au moins un facteur favorisant. Le tabagisme était le facteur le plus fréquemment rapporté, concernant 36 cas (47 %), devant la prise de corticoïdes ou d'immunosuppresseurs (11 %) et le diabète (9 %) (Tableau 3).

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

Caractérisques des cas de légionellose	NOR (2015-2024)	NOR (2025)	France hexagonale (2025)
Age médian	61	62	66
Sexe ratio H/F	2,5	4,1	2,5
Hospitalisation	98,7%	97,4%	97,8%
Létalité	8,0%	2,7%	9,9%

Source : Signalement obligatoire

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

Facteurs favorisants	Nombre	Pourcentage
Cancer/hémopathie	6	8%
Corticothérapie/immunosuppresseurs	8	11%
Tabagisme	36	47%
Diabète	7	9%
Autres	11	14%

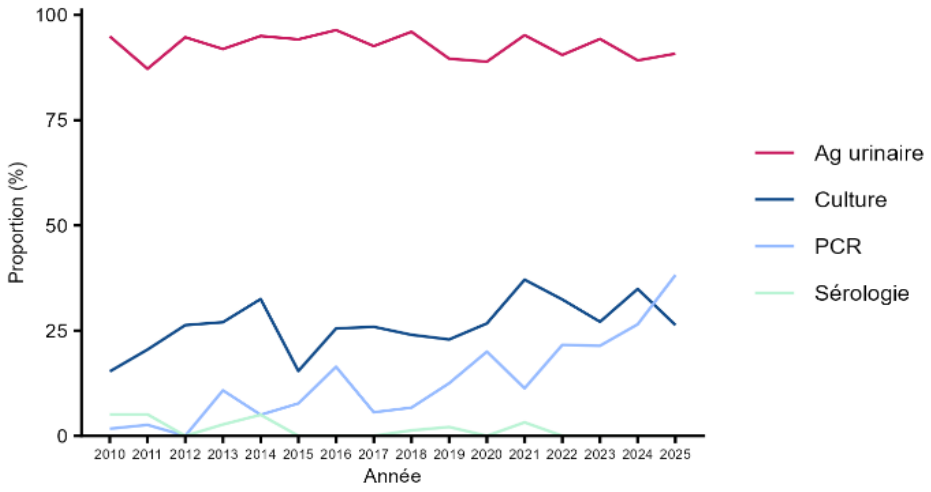
Source : Signalement obligatoire

Données microbiologiques

En 2025, l'antigénurie restait la méthode de diagnostic la plus fréquemment utilisée, avec un résultat positif pour 69 cas (91 %) (Figure 7). Elle constituait la seule méthode de diagnostic pour 43 cas (57 %). Une *Polymerase chain reaction* (PCR) positive a été rapportée pour 29 cas (38 %). Cette proportion était en augmentation par rapport à 2024 (26 %). Elle a constitué la seule méthode de diagnostic pour deux cas (3 %). Une PCR et une antigénurie ont été réalisées pour 24 cas (32 %). Aucun cas n'a été diagnostiqué par sérologie.

Une souche de *Legionella* a été isolée par culture pour 20 cas (26 %). Cette proportion était en baisse par rapport à 2024, mais proche des niveaux observés les années précédentes. Pour deux cas, la culture constituait la seule méthode de diagnostic. Parmi les souches isolées, 15 correspondaient à *Legionella pneumophila* sérogroupe 1, quatre à d'autres sérogroupes de *Legionella pneumophila* et une à *Legionella longbeachae.*

Figure 7. Evolution de la proportion des méthodes de diagnostic des cas de légionellose, Normandie, 2010-2025



Source : Signalement obligatoire

Expositions à risque

En 2025, au moins une exposition à risque a été rapportée pour 22 des 76 cas de légionellose résidant en Normandie, soit 29 %, proportion stable par rapport à 2024. Une notion de voyage pendant la période d'incubation a été rapportée pour 17 d'entre eux, soit 22 % des cas régionaux. Les séjours en hôtel, camping ou croisière représentaient le type de voyage le plus fréquemment rapporté (8 cas) (Tableau 4).

Tableau 4. Fréquences des expositions à risque déclarées des cas de légionellose, Normandie, 2025

Expositions	Nombre	% de cas (n=76)
Hôpital	1	1%
Etablissement de personnes âgées	2	3%
Thermes	0	0%
Voyage, dont :	17	22%
Hôtel, camping, croisière	*8*	*11%*
Résidence temporaire	*3*	*4%*
Autre type de voyage	*6*	*8%*
Piscine, jacuzzi, balnéo	0	0%
Exposition professionnelle	0	0%
Autres*	2	3%
Au moins une exposition à risque	22	29%

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

Source : Signalement obligatoire

Par ailleurs, en 2025, 19 cas de légionellose résidant dans une autre région française ou à l'étranger avaient séjourné en Normandie pendant leur période d'incubation de la maladie. Les lieux d'exposition à risque fréquentés étaient principalement des hôtels (n=8), des résidences de tourisme (n=6), des logements secondaires ou d'amis (n=4), une piscine (n=1) ou de sanitaires d'aire d'autoroute (n=1) (plusieurs lieux possibles par cas).

Investigations environnementales

En 2025, les investigations environnementales réalisées par l'ARS Normandie ont révélé des contaminations en légionnelles dans les réseaux d'eau chaude sanitaire de lieux fréquentés pour 12 cas. Ces contaminations concernaient des logements principaux ou secondaires (n=6), des campings ou locations de vacances (n=5) et un établissement hospitalier (n=1).

Des comparaisons entre souches cliniques et environnementales ont été réalisées par le Centre national de référence des légionelles (CNR-L) pour quatre cas notifiés en Normandie. Pour trois d'entre eux, les souches se sont révélées identiques, les lieux d'exposition concernés étant des locations de vacances ou des hôtels. Ces résultats sont en faveur d'un lien entre les cas et les sources environnementales investiguées.

De plus, pour un autre cas, une comparaison a été réalisée entre un prélèvement clinique positif par PCR, sans isolement de souche par culture, et une souche environnementale. Les résultats étaient compatibles mais insuffisants pour conclure définitivement quant à l'origine de contamination du patient (réseaux d'eau chaude sanitaire d'un camping).

Discussion

En 2025, le taux de notification de légionellose en Normandie s'élevait à 2,2 cas pour 100 000 habitants. Bien qu'inférieur à celui de 2024, ce taux suit une tendance globale à la hausse depuis plusieurs années. Il restait inférieur à celui de la France [1], comme les années précédentes, illustrant le gradient géographique Ouest-Est observé en France hexagonale depuis de nombreuses années.

La Seine-Maritime regroupait le plus grand nombre de cas notifiés (27 cas), suivie de l'Eure (21 cas). Toutefois, le taux de notification standardisé le plus élevé était enregistré dans l'Eure (3,4 cas pour 100 000 habitants), où une tendance à la hausse était observée depuis 2022.

Les caractéristiques des cas (âge, sexe, facteur favorisant) ne différaient pas de ceux habituellement observés, en dehors d'un sex-ratio un peu plus élevé. Concernant les expositions à risque, la notion de voyage (hôtel, gite, 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 (71 %), aucune exposition à risque n'a été rapportée.

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. Une souche clinique a été isolée pour 26 % des cas.

Les investigations environnementales ont mis en évidence des contaminations de réseaux d'eau chaude sanitaire par des légionelles dans des lieux fréquentés pendant la période d'incubation par 12 cas. Quatre comparaisons entre souches cliniques et environnementales et une comparaison entre PCR et souche environnementale ont été réalisées, dont trois se sont révélées identiques entre elles, permettant de préciser la source de contamination. **Ces résultats soulignent 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 2021-25 (PNSE4), l'étude exploratoire LEGIODOM, a démarré en octobre 2024. Elle est coordonnée par le CNR des légionelles en collaboration avec Santé publique France et les ARS, avec le soutien de la Direction générale de la santé. Son objectif est de documenter, sur deux années, la part des cas de légionellose pouvant être liée à une contamination à domicile via les réseaux de distribution d'eau. Au 30 septembre 2026, 847 cas ont été inclus dans l'étude, soit 92 % de l'objectif des 920 cas prévus.

Aucun épisode de cas groupé n'a été identifié en Normandie en 2025. En cas d'identification de cas groupés, une investigation rapide et coordonnée des différents partenaires (ARS, Santé publique France, cliniciens, collectivités territoriales…) telle que recommandée dans le guide du HCSP de 2013 [2] serait déclenchée. Il est important de rappeler que ces mesures sont essentielles pour éviter la survenue de nouveaux cas par la mise en œuvre rapide de mesure de prévention et contrôle, même sans identification de la source commune de contamination.

Le maintien d'un système de surveillance réactif, reposant sur le signalement sans délai de tous les cas, demeure essentiel. Une investigation méthodique des cas et de leurs expositions, associée aux investigations environnementales et à la caractérisation microbiologique lorsque cela est possible, contribue à identifier les sources potentielles de contamination, à prévenir la survenue de nouveaux cas et à améliorer les connaissances sur les expositions à l'origine de la légionellose.

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 chaine par polymérase) positive.

Signalement

Les cas de légionellose doivent être signalés sans délai à l'ARS Normandie :

par mail : ars14-alerte@ars.sante.fr

par téléphone au :0809 400 660

Fiche de notification : Télécharger la fiche

Références

1. Bilan des cas de légionellose survenus en France en 2025

2. Haut conseil de la santé publique. Risque lié aux légionelles Guide d'investigation et d'aide à la gestion. Paris : HCSP ; 2013

Pour en savoir plus

- **Site internet de Santé publique France**
  - *Dossier thématique légionellose*
  - *Dataviz des données régionales sous Odissé*
- **Site internet de l'ARS Normandie**
  - *Légionelles | Agence régionale de santé Normandie*

Remerciements

La cellule régionale Normandie 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 Normandie 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

Rédacteurs : Myriam Blanchard, Mohamed Ourhim

Relecteurs : Mélanie Martel

Pour nous citer : Légionellose. Bilan 2025. Édition Normandie. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 pages, 2 novembre 2026. **Directeur de publication :** Etienne Pot, directeur général

Date de publication : 2 novembre 2026

Contact : normandie@santepubliquefrance.fr

Pour vous abonner

Abonnement - Santé publique France Normandie