

# LEGIONELLOSE

## SOMMAIRE

[Introduction p.1](#) [Points clés p.1](#) [Nombre de cas et incidence de la légionellose au niveau régional p.2](#)  
[Nombre de cas et incidence de la légionellose au niveau départemental p.3](#) [Caractéristiques des cas de légionellose p.4 à 5](#)  
[Pour en savoir plus p.6](#)

## INTRODUCTION

La légionellose est une infection pulmonaire causée par la bactérie *Legionella*. Présente dans le milieu naturel, elle peut proliférer dans les sites hydriques artificiels, lorsque les conditions de son développement sont réunies, particulièrement entre 25 et 45°C : réseaux d'eau chaude, tours aeroréfrigérantes, autres installations (bains à remous, humidificateurs, fontaines décoratives, aérosols, appareils à thérapie respiratoire...).

La contamination se fait principalement par voie respiratoire, par l'inhalation d'eau contaminée diffusée en aérosol. La légionellose débute par un état grippal fébrile qui évolue vers une pneumopathie. Elle affecte essentiellement les adultes et touche plus particulièrement les personnes présentant des facteurs de vulnérabilité (âge avancé, tabagisme, diabète, maladies respiratoires chroniques, maladies immunitaires ou traitements immunosuppresseurs).

C'est une maladie à déclaration obligatoire qui nécessite une prise en charge rapide et adaptée. Le traitement de la légionellose par antibiotique est d'autant plus efficace qu'il est mis en œuvre rapidement. Il est donc important que le diagnostic clinique de légionellose soit évoqué devant une symptomatologie compatible, et qu'une confirmation biologique soit effectuée au plus vite. Sous traitement antibiotique adapté, l'évolution de la maladie est favorable dans la majorité des cas. Dans le cadre de ses missions, Santé publique France est chargé de surveiller l'évolution de la légionellose par le biais de la déclaration obligatoire.

Ce Bulletin de santé publique présente le bilan des cas de légionellose notifiés en Nouvelle-Aquitaine en 2022.

## POINTS CLÉS

- Augmentation du nombre de cas de légionellose notifiés et domiciliés en région (n=158) en 2022 par rapport à l'année 2021 (128) et par rapport au nombre moyen des cas notifiés avant 2020 (en moyenne 101 cas par an de 2001 à 2019)
- Recrudescence de cas à l'automne avec la survenue d'un pic inhabituel en octobre, à la différence des dernières années où la majorité des cas survenait entre mai et septembre.
- Taux d'incidence des cas notifiés de 2,7 cas / 100 000 habitants en 2022 (vs 2,1 en 2021), proche du taux d'incidence en France métropolitaine (2,8 / 100 000).
- Augmentation plus ou moins importante du taux de notification dans la majorité des départements de la région en 2022 sauf en Creuse, Gironde et Dordogne, où ce taux était en baisse.
- Caractéristiques des cas de légionellose semblables à celles observées en France métropolitaine et lors des années précédentes : taux de notification plus élevé chez les hommes (sexe ratio H/F=2,4) et augmentation de l'incidence observée avec l'âge quel que soit le sexe.
- Légère baisse du recours à la culture d'un échantillon respiratoire bas qui permet une comparaison avec une éventuelle souche environnementale et l'identification d'une source commune de contamination lors de cas groupés.

## NOMBRE DE CAS ET INCIDENCE DE LA LÉGIONELLOSE

### ➤ Au niveau régional

En Nouvelle-Aquitaine, le taux de notification standardisé de la légionellose était de 2,7 cas pour 100 000 habitants en 2022 (soit 158 cas notifiés) (Figure 1). La Nouvelle-Aquitaine, comme d'autres régions de l'ouest de la France, observe un taux de notification moins important que les régions de l'est de la France métropolitaine (gradient ouest/est). Néanmoins, il se rapproche à présent du taux de notification national (2,8 /100 000 hab. en France métropolitaine).

Après la baisse importante des cas notifiés en Nouvelle-Aquitaine comme dans le reste de la France en 2020, le nombre de cas observé en 2021 avait augmenté pour atteindre les valeurs habituellement retrouvées avant la pandémie de Covid 19. En 2022, on observe en Nouvelle-Aquitaine une poursuite de l'augmentation des cas (+24 %), ce nombre étant supérieur au nombre moyen des cas notifiés avant 2020 (une centaine de cas par an depuis 2001) et similaire à 2018 où une recrudescence de cas très probablement liée à des facteurs météorologiques avaient été observée (Figure 2). Cette tendance n'est pas retrouvée au niveau national (- 8 %) et seules deux autres régions ont enregistré une augmentation de leur taux de notification (Corse et Normandie).

En 2022, le nombre de cas mensuels correspond à la moyenne des cas notifiés sur la période 2016-2021, excepté sur la période automnale (octobre à décembre), où ce nombre est plus important avec un pic inhabituel en octobre (Figure 3).

Figure 1 : Distribution du taux de notification standardisé (sexe et âge) des cas de légionellose selon la région de domicile en France, 2022

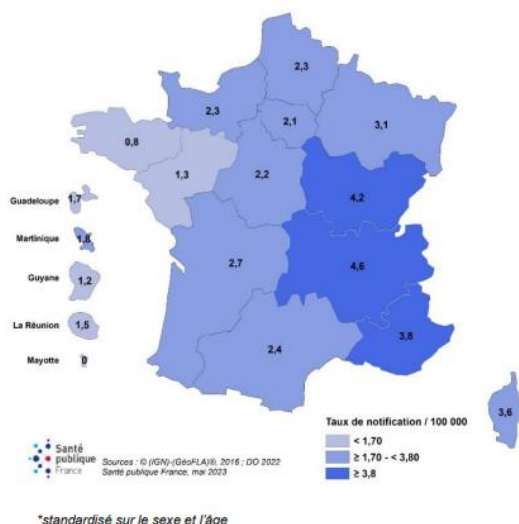


Figure 2 : Evolution annuelle du nombre et du taux annuels de notification des cas de légionellose, Nouvelle-Aquitaine, 2001-2022

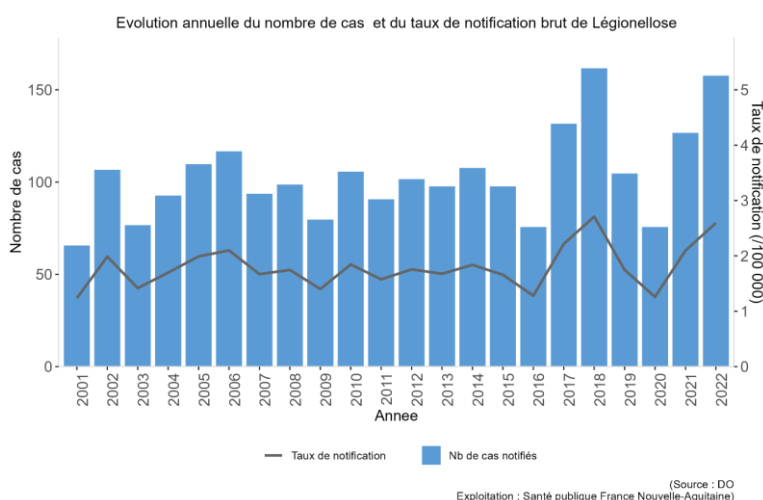
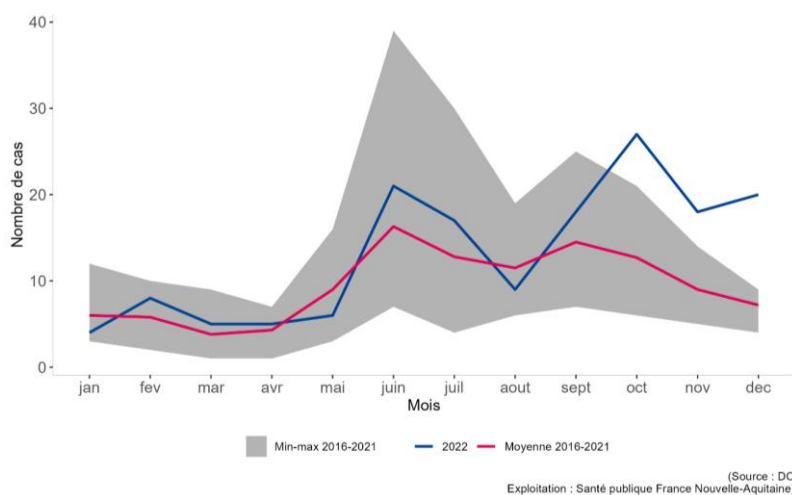


Figure 3 : Nombre de cas mensuels notifiés de légionellose en Nouvelle-Aquitaine selon la date de début des signes, 2016-2022



# NOMBRE DE CAS ET INCIDENCE DE LA LÉGIONELLOSE

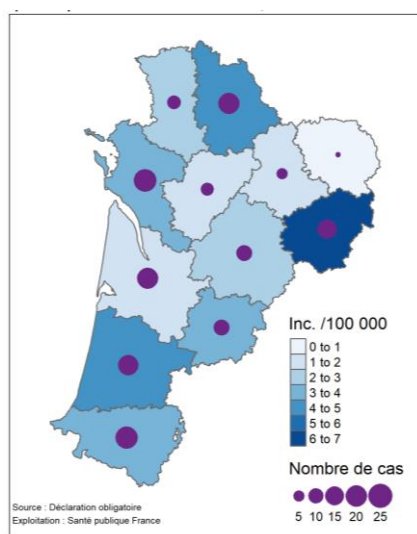
## ➤ Au niveau départemental

En 2022, la répartition des cas de légionellose était hétérogène en Nouvelle-Aquitaine (Figure 4, Tableau 1). La Charente-Maritime et les Pyrénées-Atlantiques ont enregistré le plus grand nombre de cas (avec respectivement 22 et 21 cas). Les taux de notification, qui tiennent compte de la taille de la population départementale, étaient plus élevés en Corrèze (6,7 pour 100 000 hab.), en Vienne (4,3 / 100 000 hab.) et dans le Landes (4,2 pour 100 000 hab.).

Compte tenu des faibles effectifs départementaux, des fluctuations importantes du nombre et du taux annuels de notification ont été observées dans plusieurs départements au cours des 10 dernières années, certaines s'expliquant par la survenue de cas groupés (ex. : cas groupés en Corrèze en 2017 et 2018). Tous les départements ont enregistré en 2022 une augmentation plus ou moins importante du taux de notification, sauf en Creuse, Gironde et Dordogne, où ces taux étaient en baisse (Figure 5).

Par rapport aux 5 dernières années (englobant l'année 2020 et la baisse des déclarations lors des premières vagues épidémiques de Covid-19), on observe une nette augmentation du taux de notification en 2022 pour le département de la Corrèze (Tableau 1). Cette augmentation était effectivement liée à une recrudescence de cas au cours des mois de juin et octobre 2022 sans mise en évidence d'une source d'exposition commune. Aucun épisode de cas groupés n'a été identifié dans les Landes ou dans la Vienne, départements qui ont également enregistré une augmentation significative de leur taux de notification.

Figure 4 : Taux de notification brut de légionellose par département de résidence, Nouvelle-Aquitaine, 2022



Source : DO, Traitement : Santé publique France

Figure 5 : Evolution annuelle du taux de notification de légionellose pour 100 000 habitants par département de Nouvelle-Aquitaine, 2012-2022

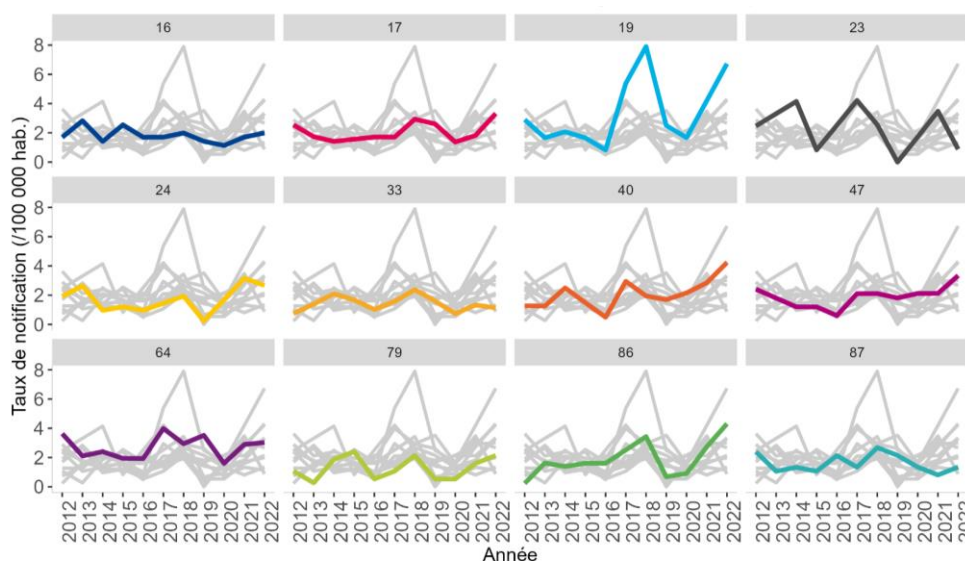


Tableau 1 : Taux de notification brut et nombre de cas notifiés de légionellose par département de résidence, Nouvelle-Aquitaine, 2016-2021 vs 2022

Département	2016-2021		2022	
	Nombre de cas cumulé	Taux brut moyen	Nombre de cas	Taux brut
Charente	34	1,6	7	2,0
Charente-Maritime	79	2,0	22	3,3
Corrèze	54	3,7	16	6,7
Creuse	17	2,4	1	0,9
Dordogne	39	1,6	11	2,7
Gironde	139	1,4	19	1,1
Landes	50	2,0	18	4,2
Lot-et-Garonne	36	1,8	11	3,3
Pyrénées-Atlantiques	115	2,8	21	3,0
Deux-Sèvres	24	1,1	8	2,1
Vienne	52	2,0	19	4,3
Haute-Vienne	39	1,7	5	1,3
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>678</b>	<b>1,9</b>	<b>158</b>	<b>2,6</b>

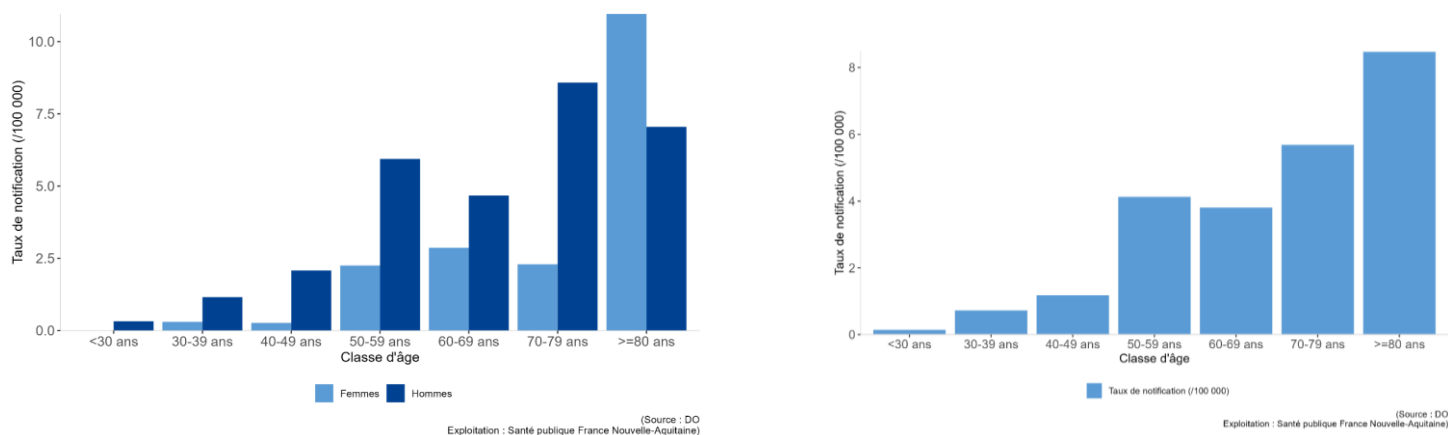
Source : déclaration obligatoire - Traitement : Santé publique France

## CARACTÉRISTIQUES DES CAS NOTIFIÉS

### ➤ Selon le sexe et l'âge

En 2022, le sexe ratio H/F des cas notifiés de légionellose était de 2,4 (111 hommes et 47 femmes), stable par rapport à 2021 (2,3). L'âge médian des cas était de 67 ans (min-max : 21-98 ans), en augmentation par rapport à 2021 (64 ans). Comme les années précédentes, l'incidence augmentait globalement avec l'âge et le taux de notification le plus élevé était observé chez les 80 ans et plus (8,5 / 100 000 hab.) (Figure 6).

Figure 6 : Taux de notification par classe d'âge et par sexe (gauche) et par classe d'âge et tous sexes confondus (droite) de légionellose en Nouvelle-Aquitaine en 2022



### ➤ Selon l'évolution de la maladie

La quasi-totalité des cas a dû être hospitalisée en raison de sa maladie (97 %). L'évolution de la maladie était connue pour la totalité des cas. Au moment de la déclaration, près de 93 % des cas étaient considérés comme guéris, le taux de létalité s'élevant à 6 % (10 décès). Ce taux était globalement stable par rapport aux années antérieures.

### ➤ Selon les facteurs de vulnérabilité

Sur les 158 cas, 71% présentaient au moins un facteur de risque (Tableau 2). Les personnes n'ayant aucun facteur de risque étaient un peu plus âgées que les autres mais la différence n'était pas significative (70 ans vs 66 ans,  $p=0,08$ ). Les hommes avaient plus fréquemment au moins un facteur de risque que les femmes (78 % vs 53 %,  $p<0,001$ ). Pour un tiers des cas, le tabagisme était retrouvé comme facteur favorisant et pour 21 %, il représentait le seul facteur de risque. Plus de 20% des cas présentait un autre facteur de risque. Parmi les autres facteurs de risque les plus cités, 12 % présentaient une pathologie cardiaque et ou respiratoire, 5 % un problème d'éthylisme, 4 % une pathologie rénale et près de 3 % une apnée du sommeil. Ces caractéristiques sont globalement similaires aux années précédentes.

Tableau 2 : Fréquence des facteurs favorisant des cas de légionellose notifiés en Nouvelle-Aquitaine, 2020-2022

	2020 (N=76)		2021 (N=127)		2022 (N=158)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Facteurs favorisants *</b>						
Cancer / hémopathie	8	10,5	13	10,2	15	9,5
Corticothérapie / immunosuppresseurs	13	17,1	15	11,8	15	9,5
Diabète	15	19,7	23	18,1	35	22,2
Tabagisme	26	34,2	48	37,8	53	33,5
Autres	24	31,6	30	23,6	33	20,9
<b>Au moins un facteur</b>	<b>59</b>	<b>77,6</b>	<b>88</b>	<b>69,3</b>	<b>112</b>	<b>70,9</b>

\* non mutuellement exclusifs - Source : déclaration obligatoire - Traitement : Santé publique France

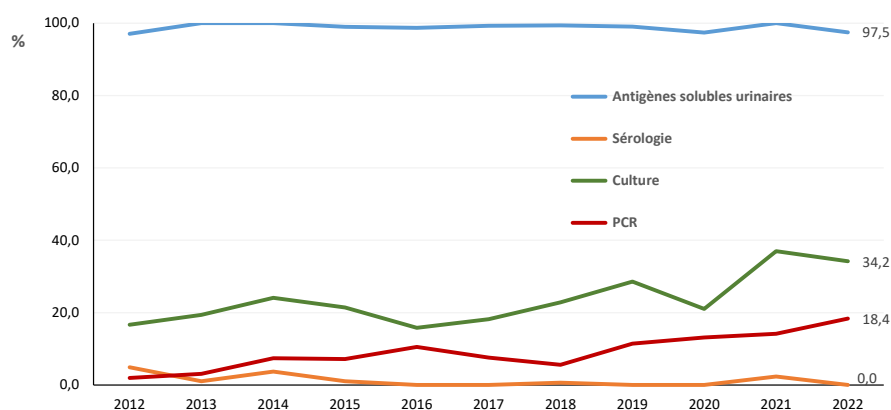
## CARACTÉRISTIQUES DES CAS NOTIFIÉS

### ➤ Selon les Informations microbiologiques

En 2022, tous les cas notifiés étaient des cas confirmés. La détection des antigènes solubles urinaires était la principale méthode diagnostique utilisée (97,5 %) (Figure 7). Pour 6 cas, celle-ci était négative ou non spécifiée et le diagnostic a pu être confirmé par la réalisation d'une PCR qui permet de diagnostiquer les cas non Lp1. Le diagnostic par PCR (18 %) progresse depuis ces 5 dernières années. Pour 54 cas (34 %), une recherche de *Legionella* par culture de prélèvements respiratoires bas a été réalisée. Cette recherche, fortement recommandée, est en progression par rapport aux années antérieures, malgré un léger fléchissement en 2022. En 2022, comme pour les années précédentes et l'ensemble de la France métropolitaine, la grande majorité des cas de légionellose était due à l'espèce *Legionella pneumophila* de séro groupe 1 (Lp1), soit 96 % des cas (152/158). Toutes les souches cliniques de *Legionella* ont été typées par séquençage du génome au CNR des *Legionella*. Parmi les 37 cas pour lesquels un *Sequence Type* (ST) était disponible, 5 étaient associés au ST23 (14%), le plus représenté en France.

Au niveau national, pour 11% des cas (58/1897), la souche d'origine clinique a pu être comparée aux souches environnementales isolées d'un ou plusieurs lieux fréquentés par le patient et pour 83 % des comparaisons, les souches cliniques et environnementales se sont avérées identiques.

Figure 7 : Répartition des méthodes de diagnostic\* des cas de légionellose, Nouvelle-Aquitaine (2012-2022)



Source : déclaration obligatoire  
\* Plusieurs méthodes de diagnostic pour un cas

### ➤ Selon les expositions à risque

Une ou plusieurs exposition(s) à risque lors des 14 jours précédant la survenue des symptômes étai(en)t rapportée(s) pour 21 % des cas (33 cas). L'exposition la plus rapportée était le voyage ou un déplacement avec notion de fréquentation d'hôtel, de camping ou de résidence temporaire (20 %) (Tableau 3).

En 2022, un cas de légionellose causé par *Legionella longbeachae* et ayant entraîné le décès de la personne a été signalé en Nouvelle-Aquitaine dans un contexte de recrudescence en France. Les investigations menées autour de ce cas avaient identifié la manipulation de terreau dans les 14 jours précédant le début de la maladie. Les cas de légionellose à *L. longbeachae* rapportés en France sont rares (entre 5 et 9 cas par an), bien qu'en augmentation depuis 2018. Les données de la littérature sur ces types de légionellose documentent que l'exposition aux terreaux et aux composts présente un risque particulier d'infection par cette souche. Contrairement à la majorité des cas liés à *Legionella pneumophila* séro groupe 1 diagnostiquée par une détection d'antigène dans les urines, le diagnostic pour les *L. longbeachae* s'effectue à partir d'un prélèvement respiratoire bas ou par une PCR ciblant *L. non pneumophila*. Ainsi, le nombre de cas de légionellose à *Legionella non pneumophila* dont les *L. longbeachae* est très probablement sous-estimé.

Tableau 3 : Expositions à risque parmi les cas de légionelloses notifiés résidants en Nouvelle-Aquitaine, 2022

Expositions *	n	%
Hôpital / étab. Santé	6	3,8
Etablissement de personnes âgées	1	<1
Balnéothérapie	1	<1
Voyage / déplacement	32	20,3
Hôtel camping	24	15,2
Résidence temporaire	6	3,8
Autres	2	1,3

\* Plusieurs expositions possibles - Source : déclaration obligatoire - Traitement : Santé publique France

## POUR EN SAVOIR PLUS

- Lien vers la fiche de déclaration obligatoire pour les professionnels de santé : [Formulaire](#)
- Dossier thématique légionellose sur le site de Santé publique France : [Légionellose](#)
- Bilan national des déclarations de légionellose en 2022 : [Bilan France 2022](#)

## REMERCIEMENTS

**Nous remercions l'ensemble de nos partenaires contribuant au dispositif de surveillance :**

L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, les établissements de santé, les laboratoires de biologie médicale et le Centre National de Référence des légionelles.

**BULLETIN DE SANTÉ  
PUBLIQUE (BSP)**

**Légionellose**

Édition NOUVELLE-  
AQUITAINE

**Rédacteur en chef**

Laurent FILLEUL,  
Responsable Santé  
publique France –  
Nouvelle-Aquitaine

**Equipe de rédaction**

Christine Castor  
Anne Bernadou  
Gaëlle Gault

**Citer cette source :**

Bulletin de santé publique  
(BSP). Légionellose. Édition  
Nouvelle-Aquitaine.  
Décembre 2023. Saint-  
Maurice : Santé publique  
France, 6 p.

En ligne sur :

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)