Bulletin

Santé publique France

Légionellose en 2024

Date de publication : 16.09.2025

ÉDITION NATIONALE

Bilan des cas de légionellose survenus en France en 2024

Données de la déclaration obligatoire et du Centre national de référence des légionelles

Points clés

● En 2024, le nombre de cas de légionellose notifiés à Santé publique France était inférieur à celui de 2023, mais comparable à celui de 2022.

- 1 939 cas notifiés, soit un taux de notification de 2,8 cas / 100 000 habitants
- Diminution de 12% par rapport à 2023
- Caractéristiques des cas comparables à celles observées ces dernières années
- Régions aux taux de notification les plus élevés : Provence-Alpes-Côte d'Azur (3,9 cas/100 000 habitants) et Auvergne-Rhône-Alpes (3,7 cas/100 000 habitants)
- Létalité de 9% (160 décès)
- 91% des cas diagnostiqués en première intention par test antigène urinaire et 5% par PCR
- 515 souches cliniques disponibles soit 27% des cas, proportion stable par rapport à 2023
- Pour 74% des 76 cas ayant pu bénéficier d'une comparaison entre la souche clinique et les souches environnementales, une concordance génomique des souches a permis de préciser la source de contamination
- Un épisode de cas groupés de 17 cas avec identification d'une tour aéroréfrigérante (Tar) comme étant la source la plus probable de contamination
- 63% des cas sans exposition à risque rapportée par la déclaration obligatoire

● En octobre 2024, démarrage de l'étude exploratoire LEGIO-DOM visant à documenter la part des cas de légionellose pouvant être liée à une contamination à domicile *via* les réseaux de distribution d'eau avec la participation des ARS de toutes les régions hexagonales excepté l'Occitanie.

Méthodes

La légionellose est une maladie à déclaration obligatoire (MDO) en France. Les cas sont notifiés par les cliniciens et les biologistes aux Agences régionales de santé (ARS) qui valident les informations, réalisent une investigation afin d'identifier les expositions à risque, recherchent d'autres cas liés à ces expositions, et mettent en place, le cas échéant, des mesures de contrôle et de prévention. Les ARS transmettent les signalements à Santé publique France qui est chargé du suivi épidémiologique au niveau national.

En parallèle, toutes les souches d'origine clinique de Legionella sont typées par séquençage du génome entier (Whole Genome Sequencing, WGS) au Centre national de référence (CNR) des légionelles. Un Sequence Type (ST) correspondant à l'analyse de la séquence de 7 gènes (Multi Locus Sequence Typing (MLST) standard) définis au niveau européen pour le typage moléculaire des légionelles est extrait des données de génomes entiers. Cette analyse est complétée par une analyse par cgMLST restreint (50 gènes) et de cgMLST étendu (1251 gènes) permettant de différencier des souches de même ST. Pour une meilleure discrimination des grands clones de *Legionella pneumophila* largement représentés en France (notamment ST1 et ST23), une analyse phylogénétique est réalisée en complément.

La France participe au réseau européen de surveillance de la légionellose associée au voyage : ELDSNet (lien) (European Legionnaires' Disease Surveillance Network) coordonné par l'ECDC (European Centre for Disease prevention and Control).

Les modalités de surveillance sont décrites dans la page thématique du site web de Santé publique France (lien). Les taux de notification concernent les cas de légionellose des cas domiciliés et diagnostiqués en France. Des taux annuels de notification standardisés sur le sexe et l'âge et leurs intervalles de confiance sont calculés par la méthode indirecte et produits pour chaque région. Les estimations localisées de population 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.

Bilan des cas de légionellose en 2024

Nombre de cas et taux d'incidence des cas notifiés

En 2024, 1 939 cas de légionellose ont été notifiés en France ; 31 concernaient des résidents des départements et régions d'outre-mer (DROM: 9 en Guadeloupe, 5 en Martinique, 9 en Guyane, 7 à la Réunion et 1 à Mayotte) et 16 des ressortissants étrangers diagnostiqués en France. Le taux de notification des cas de légionellose en France était de 2,8/100 000 habitants (2,9/100 000 habitants en France hexagonale).

Le nombre de cas notifiés en 2024 était en diminution de 12% par rapport à 2023 (2 201 cas correspondant à un taux de notification de 3,2/100 000 habitants) mais était proche des 1 897 cas survenus en 2022 (Figure 1).

Dans l'Hexagone, le gradient géographique Ouest-Est du taux de notification standardisé des cas de légionellose était toujours marqué, variant de 1,3/100 000 habitants en Bretagne à 3,9/100 000 habitants en Provence-Alpes-Côte d'Azur (Figure 2).

Par rapport à 2023, le taux de notification en 2024 était inférieur dans toutes les régions, excepté en Île-de-France (+0,2 point), en Normandie (+0,4 point) et en Occitanie (+0,3 point) ; pour ces deux dernières régions, il s'agit du taux de notification le plus élevé depuis 2015. Par ailleurs, une tendance à la diminution est observée depuis 2021 en Bourgogne-Franche-Comté (4,8 en 2021 *vs.* 2,4 en 2024). Dans les DROM, le taux de notification en 2024 était en augmentation en Martinique (+1,2 point) et en Guyane (+3,1 points) [1].

Figure 1. Evolution du nombre et du taux de notification annuels des cas de légionellose en France, 1988-2024

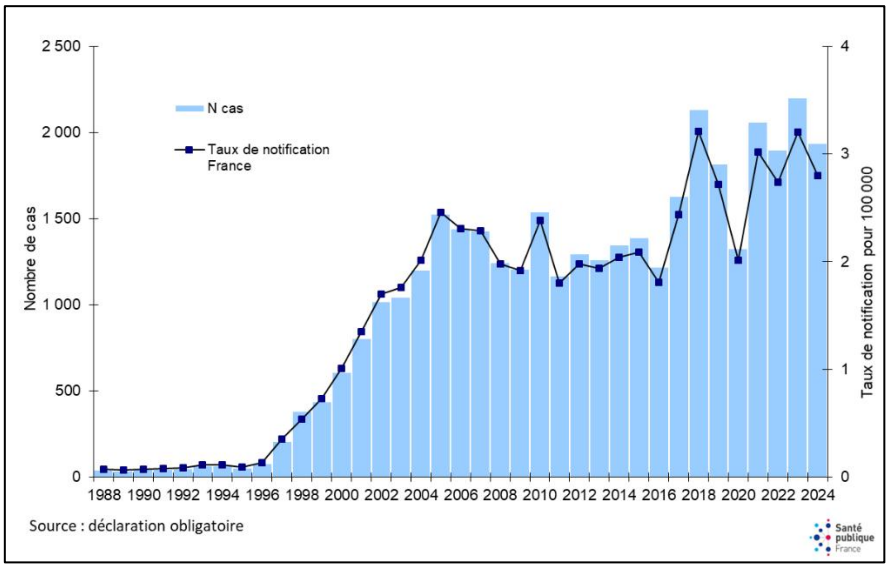
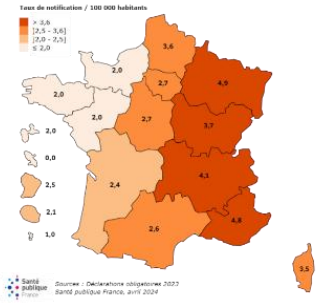
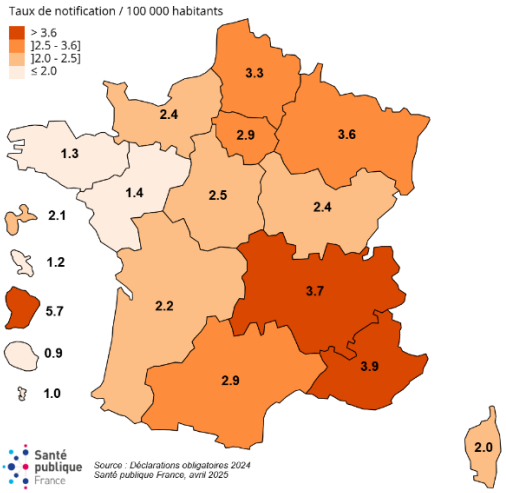
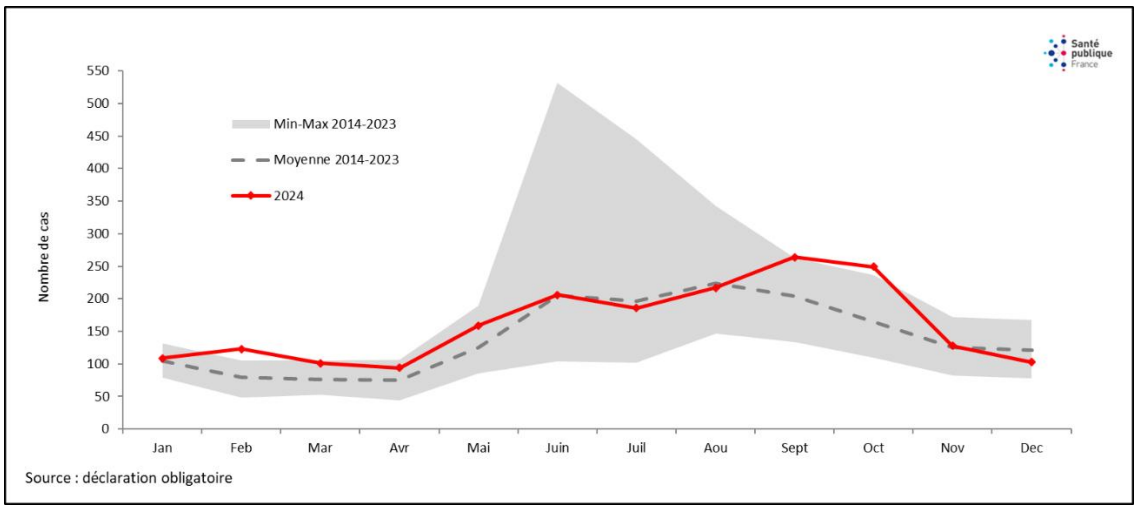


Figure 2. Distribution du taux de notification standardisé* des cas de légionellose selon la région de domicile en France, 2023-2024

2023	2024
	
**standardisé sur le sexe et l'âge* Source : déclaration obligatoire	**standardisé sur le sexe et l'âge* Source : déclaration obligatoire

Le nombre de cas mensuel en 2024 était proche de la moyenne 2014-2023, excepté en février, septembre et octobre, mois pour lesquels le nombre de cas était supérieur ou égal au maximum de cas enregistrés depuis le début de la surveillance : (Figure 3).

Figure 3. Nombre de cas notifiés de légionellose en France, par mois, selon la date de début des signes, 2014-2024.



Caractéristiques des cas

Le sexe ratio homme/femme était de 2,3 (1 356 hommes et 583 femmes). Le taux de notification augmentait avec l'âge et était le plus élevé chez les personnes de plus de 80 ans (9,3/100 000 habitants). Comme habituellement observé, le taux de notification chez les hommes était supérieur à celui des femmes dans toutes les classes d'âge (Figure 4). L'âge médian des cas était de 67 ans [min-max : 1-100 ans] en 2024. Il était stable par rapport à 2023, de 70 ans chez les femmes et de 65 ans chez les hommes (Figure 5).

Parmi l'ensemble des cas, 39 (2,0%) n'avaient pas été hospitalisés, part comparable à celle de 2022 (2,3%) et 2023 (2,5%).

Figure 4. Taux de notification par classe d'âge et par sexe des cas de légionellose en France en 2024.

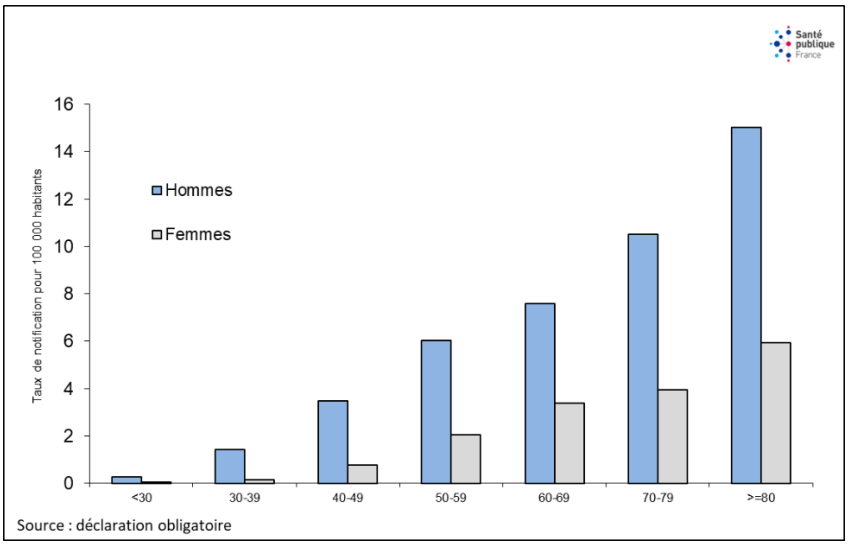
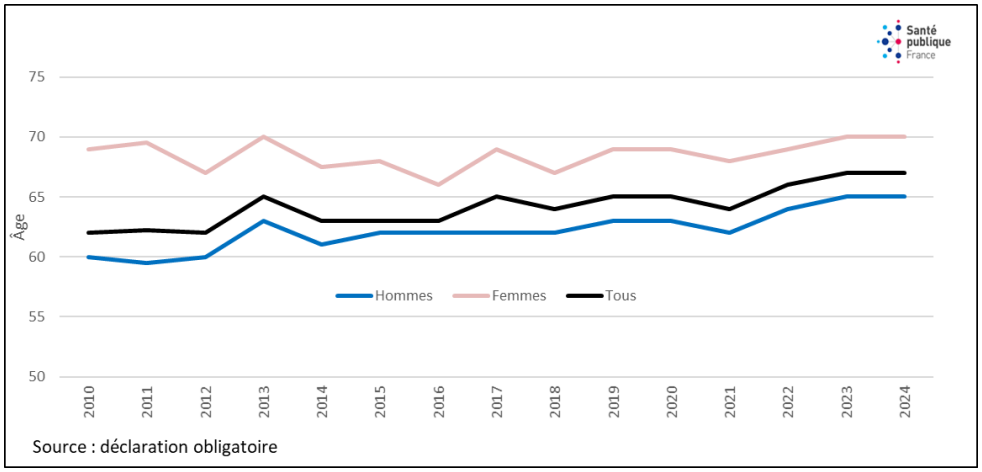


Figure 5. Evolution de l'âge médian selon le sexe des cas de légionellose en France de 2010 à 2024.



L'évolution de la maladie était connue pour 93% des cas (1 794/1 939) et la létalité (160 décès) était de 9%, proportion comparable aux années précédentes.

Le délai médian entre la date des premiers signes cliniques et la date de notification à l'ARS était de 6 jours (intervalle interquartile [4 - 9]) ; 82% des cas étaient notifiés dans les 10 jours suivant l'apparition des premiers signes cliniques et 95% dans les 20 jours. Ces indicateurs annuels sont stables depuis 2010.

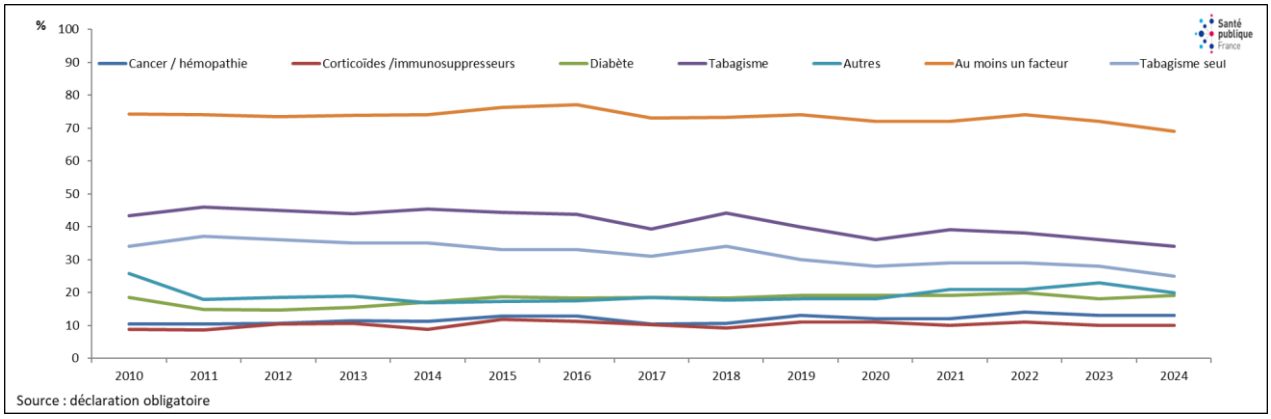
Sur les 1 939 cas, 69% des cas présentaient au moins un facteur favorisant selon les données de la déclaration obligatoire : 42% avaient un traitement ou une pathologie immunodépressive, 34% étaient fumeurs (Tableau 1). Pour 25% des cas, le tabac était le seul facteur favorisant rapporté. Les facteurs favorisants rapportés étaient globalement comparables à ceux des années précédentes (Figure 6). Toutefois en comparaison avec les données des dix années antérieures, les cas en 2024 rapportaient moins de facteurs favorisants que les cas enregistrés de 2014 à 2023 (73% vs 69% en 2024, $p<10^{-6}$). Cette diminution est essentiellement portée par le tabagisme qui est moins fréquemment rapporté comme unique facteur de risque (31% de 2014 à 2023 vs 25% en 2024, $p<10^{-6}$). Par ailleurs, parmi les autres facteurs, 38 patients rapportaient des apnées du sommeil avec pour certains d'entre eux (27 cas), la confirmation de l'utilisation d'un appareil à pression positive continue.

Tableau 1. Fréquence des facteurs favorisants des cas de légionellose notifiés en France, 2022-2024

	2022 (N=1 897)		**2023** (N=2 201)		**2024** (N= 1939)	
Facteurs favorisants*	**n**	***%***	**n**	***%***	**n**	***%***
Cancer/hémopathie	263	*14*	278	*13*	246	*13*
Corticothérapie/immunosuppresseurs	205	*11*	211	*10*	199	*10*
Diabète	372	*20*	405	*18*	372	*19*
Tabagisme	714	*38*	789	*36*	664	*34*
Autres	391	*21*	500	*23*	392	*20*
Au moins un facteur	1404	*74*	1 582	*72*	1337	*69*

**non mutuellement exclusifs Source : déclaration obligatoire*

Figure 6 Evolution de la part (%) des facteurs favorisants des cas de légionellose notifiés en France, 2010-2024



Informations microbiologiques

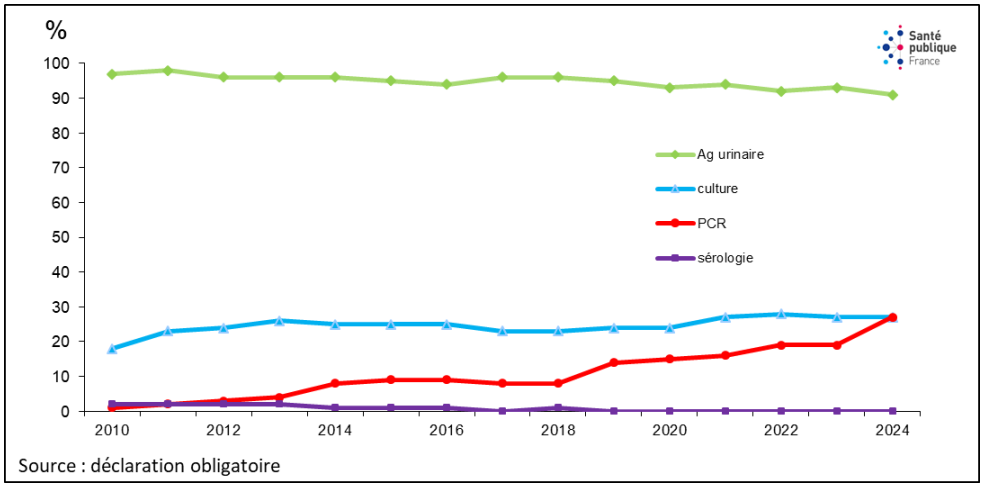
Méthodes de diagnostic

Parmi les 1 939 cas notifiés en 2024, 1 849 (95%) étaient des cas confirmés et 90 étaient des cas probables. La très grande majorité des cas (1 772 cas, 91%) avaient été diagnostiqués en première intention par la détection des antigènes solubles urinaires (Figure 7). Pour 155 cas (8%) pour lesquels un test urinaire était négatif ou non fait, le diagnostic de première intention a été établi par une *Polymerase Chain Reaction* (PCR) positive, proportion qui reste stable par rapport à 2023 (6,7% p=0,1) mais en augmentation depuis 2010 (Figure 8). Onze cas ont été uniquement diagnostiqués par culture et un seul cas a été diagnostiqué par sérologie. Pour 89 cas (5%), la PCR était la seule méthode de diagnostic biologique, proportion comparable à 2023.

Une amplification génique par PCR sur prélèvement respiratoire s'est avérée positive pour 524 cas (27%), proportion en nette augmentation par rapport à 2023 (19%. Parmi ces 155 cas, 66 souches ont été isolées par culture.

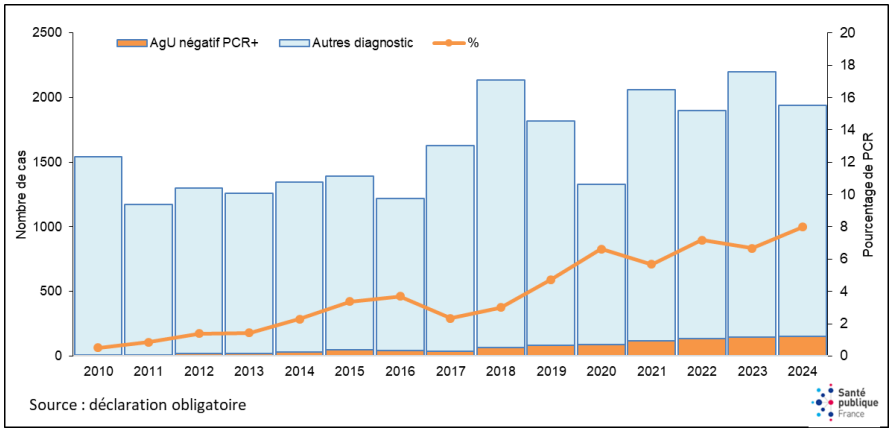
Si on considère que tous les cas diagnostiqués par détection des antigènes urinaires et sans souche isolée sont à Lp1, la grande majorité des cas de légionellose était due à l'espèce *Legionella pneumophila* de sérogroupe 1 (Lp1) (1 792/1 939, 93%).

Figure 7. Répartition des méthodes de diagnostic* des cas de légionellose, France, 2010-2024



**Plusieurs méthodes de diagnostic pour un cas*

Figure 8. Diagnostic des cas de légionellose uniquement par PCR, France, 2010-2024



Caractéristiques des souches

Pour 26,5% des cas (n=515) une souche a été isolée à partir d'un prélèvement respiratoire ; ce pourcentage restait comparable à celui de 2022 (26,8%). La très grande majorité des souches isolées (506/515, 98%) était de l'espèce Legionella *pneumophila*, dont 454 du sérogroupe 1 (Lp1) et 52 d'autres sérogroupes (Lp2-16). Parmi les neuf autres souches, 6 étaient des *L. longbeachae*, deux *L. bozemanii* et une *L. gormanï*. En l'absence de souche pour les cas présentant un test antigène négatif, le diagnostic par PCR a permis de confirmer l'espèce pour 20 cas Lp1, 18 cas Lp (sérogroupe non déterminé), 3 cas *L. longbeachae et* 1 cas Lp6.

Parmi les 483 cas pour lesquels un sequence typing (ST) a pu être précisé, 55% étaient associés à 10 ST : ST1, ST9, ST20, ST23, ST37, ST47, ST62, ST146, ST259 et ST701. Les ST les plus représentés étaient ST23 (82 cas, soit 17%), ST1 (57 cas, soit 12%) et ST 701 (34 cas, soit 7%).

Pour 76 cas (11%), la souche d'origine clinique a pu être comparée aux souches environnementales isolées d'un ou plusieurs lieu(x) fréquenté(s) par le patient. Pour 56 des 80 (69%) comparaisons (un cas avec 3 comparaisons pour 3 lieux distincts et deux cas pour 2 lieux), les souches cliniques et environnementales étaient identiques. Une source de contamination a donc pu être précisée pour 56 (74%) de ces 76 cas, représentant toutefois seulement 2,9% (56/1 939) de l'ensemble des cas de légionellose recensés en 2024.

Pour ces comparaisons, les investigations environnementales et microbiologiques ont permis de préciser que les réseaux d'eau sanitaire étaient la source la plus probable de contamination dans 7/12 (58%) établissements de santé, 26/31 (84%) domiciles, 12/13 (92%) établissements de tourisme, 1 établissement de personnes âgées et 5/8 (63%) autres établissements incluant des installations à risques (bains à remous, lieu de travail etc…).

Dans le cadre l'investigation d'un épisode de cas groupés incluant 17 cas, 5 des 6 souches cliniques disponibles présentaient le même ST (ST16) que les souches environnementales issues des circuits de refroidissement de tours aéroréfrigérantes (TAR) d'un même site. Par ailleurs, pour différents épisodes, des comparaisons avec des souches isolées de TARs ont été réalisées pour 9 cas, mais les résultats ont montré que les souches étaient à chaque fois différentes.

Expositions à risque

Une exposition à risque lors de la période d'incubation (2-10 jours) était rapportée pour 718 cas (37%), proportion comparable à 2023 (Tableau 2 et Figure 9). Parmi les 111 cas ayant séjourné dans un établissement hospitalier pendant la période d'incubation, 65 (59%) étaient classés comme liés de façon certaine au séjour hospitalier (séjour durant toute la période supposée d'exposition).

En 2024, sur les 1 939 cas enregistrés dans la base nationale, une éventuelle exposition sur le lieu de travail était signalée pour 79 cas soit 4% cas, proportion comparable à celles observées depuis 2019.

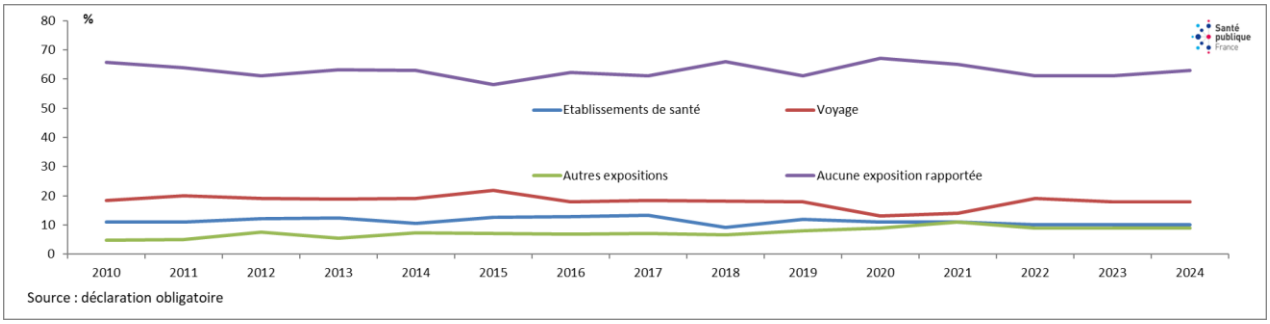
La part des expositions incluant une notion de voyage représentait 18% (348 cas), proportion revenue à des niveaux comparables aux années antérieures à la pandémie (Figure 9). La moitié avait réalisé un voyage en France, 22% en Europe et 28% hors Europe. En 2024, parmi les cas ayant voyagé, 238 ont été notifiés au réseau européen des cas de légionellose liés au voyage (ELDSNet, European Legionnaires' disease surveillance network) car répondant aux critères de notification de ce réseau. La majorité (85%) des établissements fréquentés étaient des hôtels ou des campings, 14% des gîtes, des maisons d'hôtes ou des locations disponibles par internet et 6 bateaux de croisière. Parmi ces 238 cas, plus de la moitié des cas (55%) avaient rapporté un voyage uniquement en France et 42% dans un autre pays (3% ayant séjourné en France et dans un autre pays).

Tableau 2. Expositions à risque parmi les cas de légionellose survenus en France, 2022-2024

Expositions*	2022 (N=1 897)		2023 (n=2 201)		2024 (n=1939)	
	n	%	n	%	n	%
Hôpital	113	6	137	6	111	6
Etablissement de personnes âgées	81	4	80	4	72	4
Station thermale	8	<1	18	<1	10	<1
Voyage	350	19	404	18	348	18
Hôtel-camping	173	9	197	9	179	9
Résidence temporaire [a]	104	6	120	5	76	4
Autres types de voyage [b] *	73	4	87	4	93	4
Autres [c]	180	9	206	9	177	9
Total des cas ayant au moins une exposition	**732**	**39**	845	39	718	37

** Rapportés au nombre total de cas*
a Location, chambre d'hôte, gîte, résidence secondaire ,
b Logement chez amis ou famille, voyage sans précision de lieu et/ou type de logement
c Etablissement recevant du public (piscine, stade …), exposition professionnelle, appareil à apnées du sommeil, etc...
Source : déclaration obligatoire

Figure 9. Evolution des expositions à risques des cas de légionellose notifiés en France, 2010-2024



En 2024, le réseau ELDSNet a signalé à Santé publique France, 61 cas supplémentaires à ceux notifiés *via* la déclaration obligatoire. Il s'agissait de cas survenus chez des ressortissants étrangers ayant séjourné dans un établissement de tourisme en France dans les 10 jours précédant la date de début des signes et diagnostiqués dans un pays étranger.

Au total, les notifications des cas diagnostiqués en France et à l'étranger ont conduit à la notification par ELDSNet de 182 établissements touristiques français, 164 pour des cas isolés et 18 pour des cas groupés (« Cluster » défini par ELDSNet comme au moins deux cas ayant séjourné dans un même établissement sur une période de deux ans). Selon la procédure ELDSNet, une investigation avec prélèvements du réseau d'eau sanitaire a été réalisée dans ces 18 établissements. Les résultats des analyses ont permis de révéler la présence de légionelles dans 67% (12/18) d'entre eux et au-dessus du seuil réglementaire pour 28% (5/18). Dans deux établissements, les résultats de comparaisons de souches cliniques et environnementales ont permis de préciser que le réseau d'eau de ces établissements était la source la plus probable de contamination de ces cas.

En 2024, des investigations de cas regroupés dans le temps et dans l'espace ont été réalisées par les ARS en collaboration avec les équipes de Santé publique France en région. Parmi ces investigations, six ont fait l'objet d'une information aux autorités sanitaires nationales par SpF :

Episode 1 : 7 cas liés à la fréquentation de l'agglomération de Charleville-Mézières dans les Ardennes, entre mi-janvier et mi-février. Suite aux interrogatoires des cas, aucun lieu ou secteur géographique commun dans l'agglomération n'a été identifié. Toutefois, différentes mesures de gestion et de prévention ont été diligentées notamment envers les sources potentielles identifiées.

Episode 2 : 9 cas survenus entre le 25 août et le 6 octobre liés à la fréquentation de l'agglomération de Arques dans le Pas-de-Calais. Les résultats des investigations épidémiologique, environnementale et microbiologique étaient en faveur d'une source aérienne commune de contamination, située à proximité du quartier du Haut-Arques où résidait la majorité des cas. Des Tars d'une même entreprise située dans ce secteur ont été suspectées mais un éventuel lien microbiologique n'a pu être précisé.

Episode 3 : 17 cas dont la date de début des signes était comprise entre le 26 août et le 29 septembre avaient fréquenté le 15ème arrondissement de Paris. Parmi les multiples sources de contamination investiguées, les analyses environnementales ont révélé des concentrations élevées en Lp1 d'une Tar du secteur. Les résultats de comparaison de 4 des 5 souches cliniques Lp1 a permis de préciser que cette Tar était la source la plus probable à l'origine de cet épisode.

Episode 4 : 7 cas de légionellose (5 en 2023 et 2 en 2024) liés à un séjour à Cazaubon dans le Gers avec pour 5 des cas, la fréquentation des thermes et 4 qui avaient séjourné dans une même résidence de tourisme. Malgré les mesures prises précédemment dans la résidence, les résultats des prélèvements d'eau réalisés dans la résidence début septembre 2024 révélant de fortes concentrations en légionelles a permis de suspecter le réseau d'eau être à l'origine de contamination de plusieurs de ces cas.

Episode 5 : 13 cas âgés de 37 ans à 85 ans en lien avec un séjour au Canada fin août–septembre ont été signalés aux autorités sanitaires canadiennes. Tous les cas ont été hospitalisés en France et aucun décès n'a été signalé. Ils avaient effectué un voyage au Canada dans les 14 jours précédant leur date de début des signes. Trois avaient séjourné dans leur famille, 8 avaient participé à un circuit touristique (6 cas dans 3 circuits différents et 2 cas ayant réalisé deux autres circuits distincts) et 2 cas avaient voyagé en individuel au Canada et aux USA. Aucun lien commun au 13 cas n'a été identifié mais des établissements de tourisme ayant été fréquentés par plusieurs cas ont fait très probablement l'objet de mesures de contrôle et de prévention car aucun nouveau cas n'a été identifié après cet épisode.

Episode 6 : 9 cas survenus entre le 20 juin et le 14 décembre à Corbeil dans l'Essonne avec pour 7 d'entre eux, la fréquentation d'un même quartier. Malgré les investigations menées aucune source commune de contamination n'a été identifiée dans le secteur investigué.

Discussion –Conclusion

Avec 1 939 cas notifiés en 2024, le nombre de cas de légionellose notifiés à Santé publique France était inférieur à celui de 2023 mais comparable à celui de 2022 [1-2]. Excepté en 2020, année de début de pandémie marquée par un faible nombre de cas, entre 1 800 à 2 200 cas ont été notifiés chaque année depuis 2018. Après une très nette augmentation du nombre de cas de légionellose en 2018, le nombre de cas annuel semble se stabiliser. Au niveau européen, une légère augmentation du taux de notification est observée (3,4/100 000 habitants en 2024 vs 3,2 en 2023). A noter que 11 pays européens avaient en 2024 un taux de notification supérieur à celui de la France dont la Slovénie (9,6/100 000 habitants) qui présentait un des taux les plus élevés, l'Italie qui a enregistré le plus grand nombre de cas (4 617 cas : 7,8/100 000) et l'Espagne avec 2 164 cas (4,5/100 000) [3].

En 2024, le gradient du taux de notification Ouest-Est constaté depuis de nombreuses années en France hexagonale reste toujours marqué. Toutefois le taux de notification était en diminution dans les quatre régions situées à l'est avec une nette baisse en Bourgogne-Franche-Comté. Dans cette région, aucune hypothèse n'est avancée pour expliquer cette tendance observée depuis 2021 mais une étude sur l'exhaustivité de la déclaration obligatoire a été initiée afin d'écarter une éventuelle sous déclaration des cas.

De janvier à décembre, le nombre de cas mensuel en 2024 est resté proche de la moyenne du nombre de cas 2015-2023 avec un record du nombre de cas enregistrés pour les mois de septembre et octobre. D'après le bilan climatique 2024 de Météo-France, l'automne a été qualifié comme agité, pluvieux, mais plus chaud que la normale [4] ; ces facteurs sont connus pour être liés à une recrudescence de cas de légionellose [5]. Durant cette période, un épisode majeur de 17 cas groupés a été investigué à Paris avec identification d'une Tar comme en étant l'origine del'épisode.

Les caractéristiques des cas de légionellose survenus en 2024 demeurent comparables à celles des années précédentes. La tendance à l'augmentation de l'âge médian des cas observée entre 2010 et 2023 portée par les hommes ne se confirme pas en 2024, la médiane d'âge restant stable pour les deux sexes. La part de cas présentant au moins un facteur favorisant était en diminution en comparaison des données 2015-2023. Cette tendance est soutenue par la poursuite de la baisse de la part du tabagisme rapportée comme facteur de risque ces dernières années que ce soit en facteur unique ou facteur associé. Après une baisse entre 2016 et 2019, et une période de relative stabilité au début de la pandémie de COVID-19, la prévalence du tabagisme quotidien a diminué à nouveau depuis 2021 avec 31,1% de personnes entre 18 et 75 ans qui déclaraient fumer quotidiennement en France hexagonale en 2023 [6-7]. La part des différentes expositions rapportées par la DO en 2024 était comparable aux années précédentes.

Bien qu'il n'existe pas de bénéfice direct pour la prise en charge thérapeutique du patient, la réalisation d'un prélèvement respiratoire par les cliniciens demeure essentielle. La part du nombre de souches isolées était stable ces dernières années et représentait plus d'un patient sur quatre. De plus, la part de cas avec un diagnostic de première intention établi par une PCR positive est en

constante augmentation depuis 2010. La poursuite de la promotion de cette pratique est primordiale car elle permet d'une part, de diagnostiquer les cas de légionellose dus aux autres espèces et sérogroupes que Lp1 et non détectés par les tests urinaires qui est la méthode très majoritairement utilisée pour le diagnostic de la légionellose. D'autre part, elle est essentielle pour caractériser les cas groupés et préciser les sources de contamination pour l'ensemble des cas en permettant l'isolement de souches. Ces dernières années, les résultats des comparaisons ont permis de préciser la source la plus probable de contamination pour seulement 3% de la totalité des cas. Toutefois, les résultats de comparaison entre les souches cliniques et environnementales ont encore montré en 2024 que les sources de contamination des cas sporadiques ou groupés investigués étaient principalement les réseaux d'eau d'établissements recevant du public et les réseaux d'eau du domicile mettant en exergue l'importance des mesures de prévention, de la surveillance et le contrôle du « risque légionelles » dans les réseaux d'eaux. Malgré les nombreuses investigations de cas groupés menées, la source de contamination a pu être précisée dans un seul épisode démontrant qu'une Tar était la source la plus probable de contamination. Il reste donc primordial que des investigations méthodiques incluant des prélèvements respiratoires systématiques soient initiées sans délai dès la suspicion de cas groupés permettant ainsi de limiter le nombre de cas et d'identifier la source de contamination.

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 afin de documenter la part des cas de légionellose pouvant être liée à une contamination à domicile via les réseaux de distribution d'eau. Cette étude est prévue sur 2 années. Toutes les ARS de l'Hexagone, excepté l'Occitanie, ont accepté de participer à l'étude. Au 31er août 2025, 348 cas ont été inclus dans l'étude, soit 38% de l'objectif des 920 cas prévus.

Depuis 2017, le nombre de cas de légionellose notifiés reste élevé et la létalité ne diminue 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.

Références

[1] Bilan des cas de légionellose survenus en France en 2023. https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/legionellose/documents/bulletin-national/legionellose-en-france.-bilan-des-cas-notifies-en-2023

[2] Bilan des cas de légionellose survenus en France en 2022. https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/legionellose/documents/bulletin-national/legionellose-en-france.-bilan-des-cas-notifies-en-2022

[3] European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance atlas of infectious diseases– Legionnaires' disease: https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx

[4] Bilan climatique, Année 2024, France hexagonale et Corse https://meteofrance.fr/actualite/publications/2024-les-bilans-climatiques

[5] influence des données météorologiques à ajouter

[6] Prévalence du tabagisme en France hexagonale en 2023 parmi les 18-75 ans https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/prevalence-du-tabagisme-en-france-hexagonale-en-2023-parmi-les-18-75-ans

[7] Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Soullier N, Beck F,Nguyen-Thanh V. Prévalence du tabagisme et du vapotage en France métropolitaine en 2022 parmi les 18-75ans. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(9-10):152-8. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/9-10/2023_9-10_1.html

Les modalités de la surveillance et l'ensemble des données épidémiologiques sont disponibles sur le site de Santé publique France : https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/legionellose

Remerciements

La surveillance des cas de légionellose est coordonnée par Santé publique France et le Centre National de Référence des légionelles.

Nous remercions vivement les partenaires de la surveillance des cas de légionellose et particulièrement :

- Les médecins et biologistes contribuant à la déclaration des cas et à l'envoi de prélèvements et/ou au CNR-L
- Les Agences régionales de santé

Équipe DMI-legionellose

Mireille Allemand, Christine Campese, Jean-Paul Guthmann, Yann Savitch

CNR des légionelles

Camille Allam, Laetitia Beraud, Ghislaine Descours, Christophe Ginevra, Marine Ibranosyan, Brune Joannard, Sophie Jarraud

Rédaction

Christine Campèse

Direction des maladies infectieuses, Santé publique France

Validation

Isabelle Parent du Châtelet, Bruno Coignard et Harold Noël

Direction des maladies infectieuses, Santé publique France

Pour nous citer : Bulletin Légionellose en France en 2023. Édition nationale. Juin 2024. Saint-Maurice :

Santé publique France, 11 pages, 2024. Directrice de publication : Caroline Semaille