

## Légionellose

Date de publication : 22.12.2025

ÉDITION NORMANDIE

# Bilan des cas de légionellose survenus en Normandie en 2024

## Points clés

- En 2024, **83 cas** de légionellose ont été notifiés en région Normandie, soit une augmentation de 19 % par rapport à 2023 ;
- **Le taux de notification était de 2,4 cas pour 100 000 habitants**, inférieur à la moyenne nationale mais en hausse par rapport à 2023, atteignant son niveau le plus élevé depuis 2010 ;
- Au niveau départemental, le département de l'Eure présentait le taux de notification le plus élevé, conformément aux tendances observées les années précédentes ;
- **Les caractéristiques des cas** (majoritairement des hommes, âge médian de 64 ans) étaient comparables à celles des années antérieures ;
- **La létalité était de 12,5 %** (10 décès), en augmentation par rapport aux années précédentes et supérieure à la moyenne nationale (létalité de 8,9 %) ;
- **Le diagnostic** reposait principalement sur l'antigénurie, utilisée pour 89 % des cas, et demeurait la méthode de diagnostic la plus fréquente ;
- **Une souche *Legionella* a été isolée** pour 29 cas (soit 35 %), permettant une comparaison entre souches cliniques et environnementales pour deux cas, sans mise en évidence de concordance ;
- **Aucun épisode de cas groupés** n'a été investigué ;
- Une **exposition à risque** a été rapportée pour 30 % des cas, majoritairement associé à un voyage ;
- **L'étude sur les cas de légionelloses sporadiques et l'exposition au domicile (LEGIODOM)**, a démarré au 1er octobre 2024 ; elle vise à estimer la part attribuable à une contamination des réseaux d'eau à domicile et se déroulera sur une période de 2 ans.

## Introduction

La **légionellose** est une **maladie à signalement obligatoire**. Elle est causée par une bactérie nommée *Legionella*. La contamination se fait principalement par **voie respiratoire**, par inhalation d'eau contaminée diffusée en aérosol.

La légionellose se traduit par un **état grippal fébrile** associé à une toux non productive d'aggravation rapide pour faire place à **une pneumopathie sévère**. Il s'agit d'une maladie **mortelle** dans environ **10 %** des cas

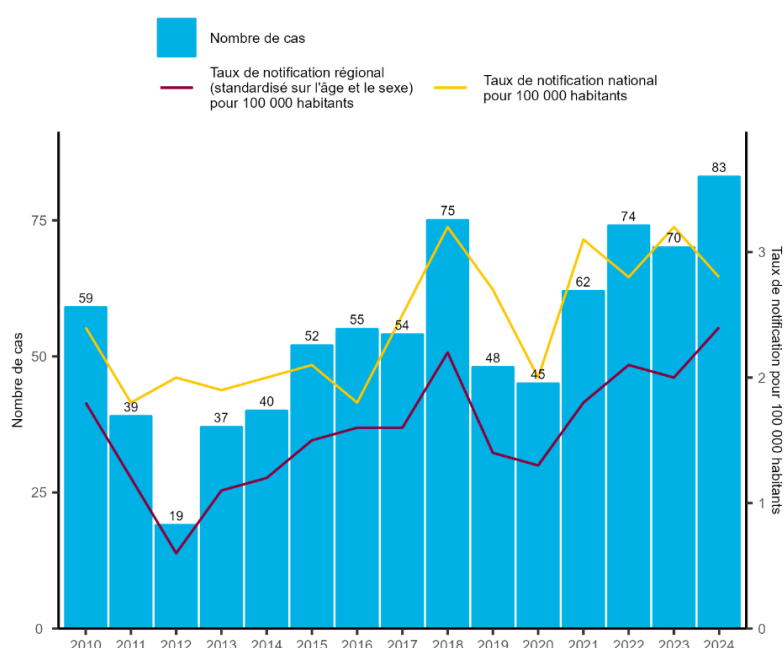
Au vu de l'augmentation du nombre de cas de légionellose ces dernières années, de la gravité de la maladie et de la nécessité d'une prise en charge rapide et adaptée, cette maladie représente un enjeu de Santé Publique important notamment pour les années à venir.

## Nombre de cas et taux de notification

En 2024, 83 cas résidant dans la région Normandie ont été notifiés à l'Agence régionale de santé (ARS) de Normandie. Le taux de notification<sup>1</sup> était de 2,4 cas pour 100 000 habitants, en augmentation par rapport à l'année 2023 (2 cas/100 000 habitants avec 70 cas, soit une augmentation de 19 %) (Figure 1).

La région Normandie présente en 2024 un taux de notification inférieur au taux national dans un contexte de gradient géographique Ouest-Est toujours marqué en France hexagonale (figure 2).

**Figure 1. Nombre de cas et taux de notification annuels de légionellose en région Normandie, 2010-2024**



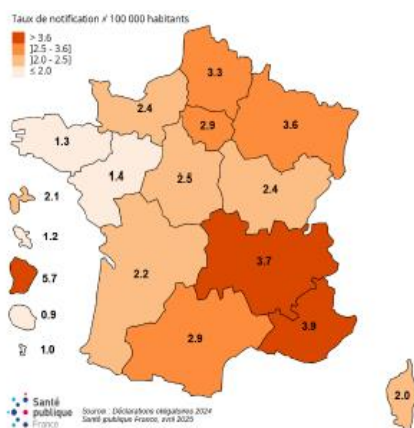
Source : Déclaration obligatoire

<sup>1</sup> Standardisé sur l'âge et le sexe

Une diminution du nombre de cas est observée entre les mois de mars et de mai, conformément aux tendances des années précédentes. Cependant, le nombre de cas recensés en janvier a doublé par rapport à la période 2014-2023 (période historique) (figure 3).

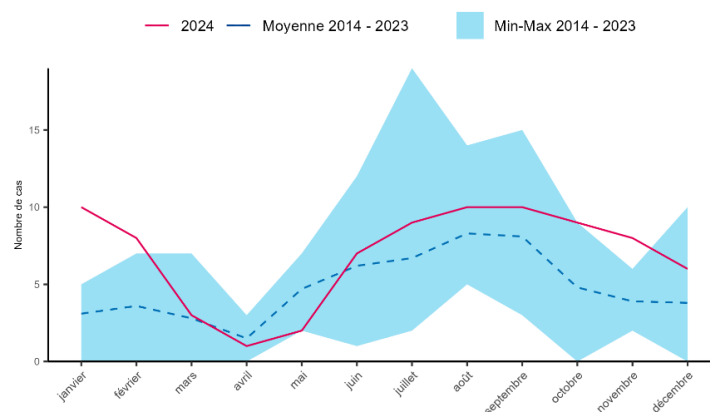
En 2024, les cas étaient principalement domiciliés dans les départements de la Seine-Maritime et de l'Eure, qui représentaient à eux deux 66% des cas de la région. Le taux de notification standardisé sur le sexe et l'âge était le plus élevé dans le département de l'Eure (4,0 cas pour 100 000 habitants) (Tableau 1, Figure 4).

**Figure 2 : Distribution des taux de notification standardisé\* des cas de légionellose selon la région de domicile en France, 2024**



\* standardisé sur l'âge et le sexe

**Figure 3. Répartition mensuelle des cas de légionellose en Normandie, 2014-2024**



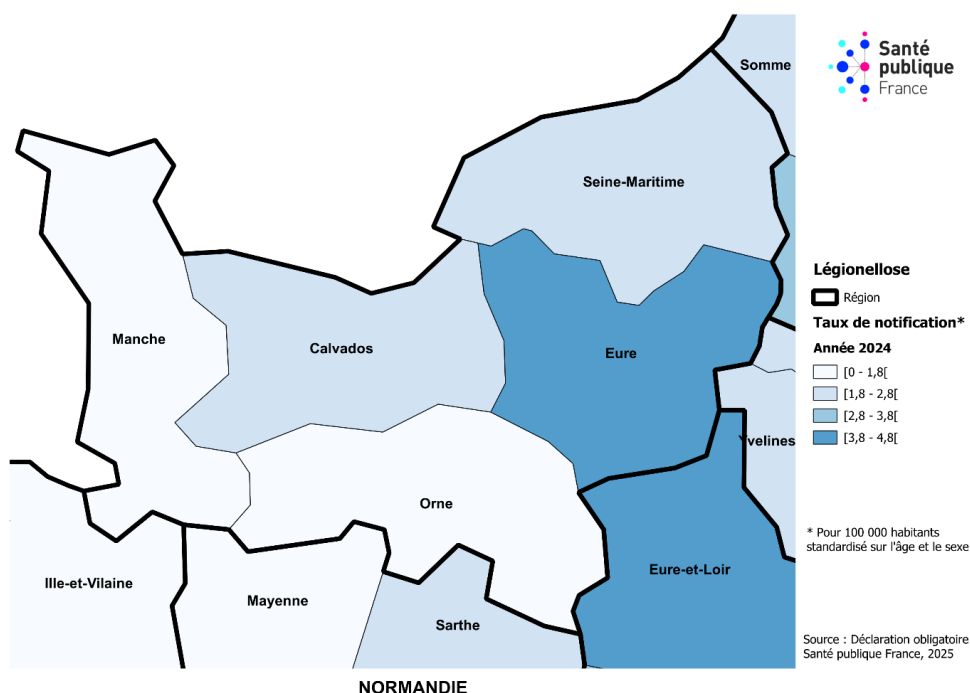
Source : Déclaration obligatoire

**Tableau 1. Répartition départementale du nombre de cas de légionellose, Normandie, 2024**

Zone géographique	Nombre de cas de légionellose	Taux de notification standardisé /100 000 habitants
14-Calvados	16	2,2
27-Eure	24	4,0
50-Manche	6	1,1
61-Orne	6	1,8
76-Seine-Maritime	31	2,5
<b>Normandie</b>	<b>83</b>	<b>2,4</b>

Source : Déclaration obligatoire

**Figure 4. Carte des taux de notification standardisé de légionellose par département, Normandie, 2024**



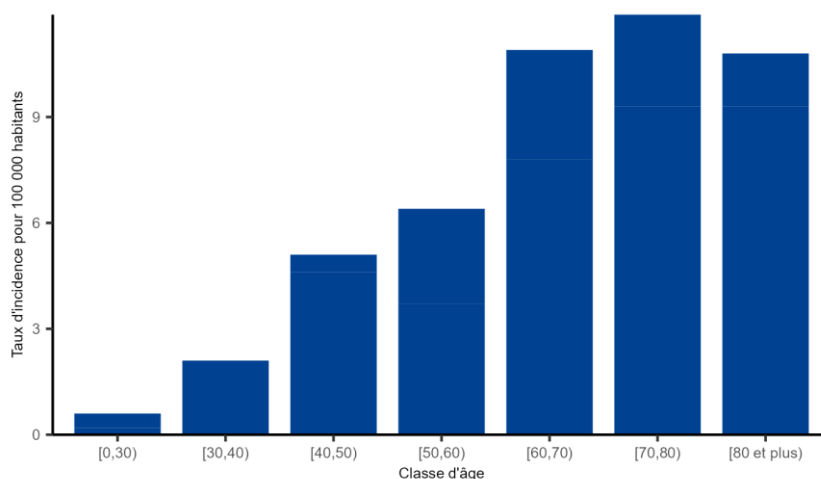
Source : Déclaration obligatoire

## Caractéristiques de cas

Les cas étaient majoritairement des hommes avec un sex-ratio homme/femme de 2,6 (60/23), d'âge médian de 64 ans (minimum : 1 an ; maximum : 96 ans). Le taux de notification augmentait avec l'âge comme habituellement observé (Figure 5).

Tous les cas ont été hospitalisés. Sur les 80 cas (96,4 %) pour lesquels l'évolution était connue, 10 sont décédés, soit une létalité de 12,5 %, en augmentation par rapport aux données de la période 2014-2023 (Tableau 2). Parmi les 83 cas, 65 (78 %) présentaient au moins un facteur de risque identifié, le principal étant le tabagisme (41 %) (Tableau 3).

**Figure 5. Taux d'incidence des cas déclarés de légionellose par classe d'âge en Normandie, 2024**



Source : Déclaration obligatoire

**Tableau 2. Caractéristiques des cas de légionellose en Normandie en 2024 en comparaison avec la moyenne des données de 2014 à 2023 en Normandie et aux données nationales de 2024**

Caractéristiques des cas de légionellose	NOR (2014-2023)	NOR (2024)	France hexagonale (2024)
Age médian	61	64	67
Sexe ratio H/F	2,3	2,6	2,3
Hospitalisation	98,6%	100,0%	98,0%
Létalité	7,3%	12,5%	8,9%

Source : Déclaration obligatoire

**Tableau 3. Fréquence des facteurs favorisants\* des cas de légionellose (n=83), Normandie, 2024**

Facteurs favorisants	Nombre	Pourcentage
Cancer/hémopathie	13	16%
Corticothérapie/immunosuppresseurs	11	13%
Tabagisme	34	41%
Diabète	20	24%
Autres	13	16%

\* non mutuellement exclusifs

Source : Déclaration obligatoire

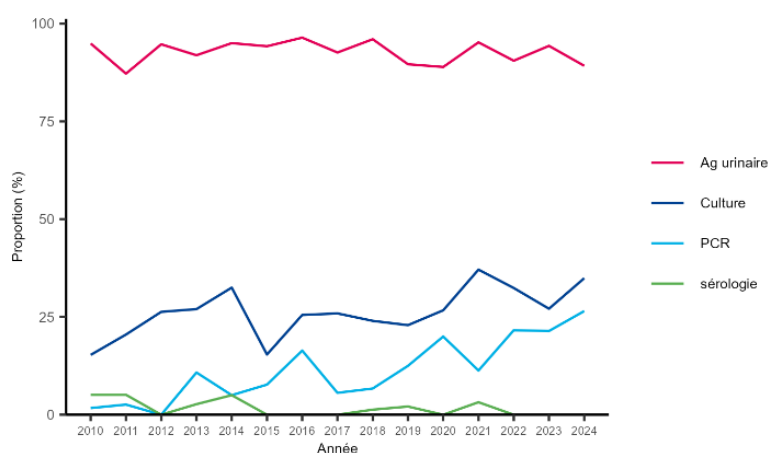
## Données microbiologiques

Une antigénurie était positive pour 89 % des cas (74/83) et restait la méthode de diagnostic la plus fréquente. Pour 51 % des cas (42/83) il s'agissait de la seule méthode de diagnostic.

Une amplification génique par *Polymerase Chain Reaction* (PCR) sur prélèvement respiratoire s'est avérée positive dans 27 % des cas (22/83), dont 8% (7/83) concernaient des cas avec une antigénurie négative. Aucun cas n'a été diagnostiqué par sérologie, et deux cas ont uniquement été diagnostiqués par culture (Figure 6).

Une souche *Legionella* a été isolée pour 29 des 83 cas (35 %), pourcentage en augmentation par rapport à 2023. Parmi ces souches, 24 étaient des *Legionella pneumophila* séro groupe 1, quatre des *Legionella pneumophila* d'autres sérogroupes et une correspondait à *Legionella longbeachae*. Un Séquence Type (ST) a pu être déterminé pour 28 cas avec des résultats variés dont le principal était le ST47 (4/28 soit 14 %).

En Normandie, une comparaison entre une souche clinique et une souche environnementale a été réalisée au CNR-L (Centre national de référence de la Légionellose) pour deux cas, les souches étaient toutes différentes.

**Figure 6. Proportion des méthodes de diagnostic, cas de légionellose Normandie, 2010-2024**

Source : déclaration obligatoire

## Expositions à risque

En 2024, au moins une exposition à risque, selon les données de la fiche de notification, était rapportée pour 30 % des cas (25/83), ce pourcentage est en diminution par rapport à 2023. Pour 11 d'entre eux, une notion de voyage était rapportée (soit 13% de la totalité des cas).

**Tableau 4. Fréquences des expositions à risques déclarées des cas de légionellose, NOR, 2024**

Expositions	Nombre	% de cas (n=83)
Hôpital	5	6%
Etablissement de personnes âgées	2	2%
Thermes	2	2%
Voyage, dont :	11	13%
<i>Hôtel, camping, croisière</i>	7	8%
<i>Résidence temporaire</i>	4	5%
<i>Autre type de voyage</i>	0	0%
Piscine, jacuzzi, bain	1	1%
Exposition professionnelle	5	6%
Autres*	2	2%
Au moins une exposition à risque	25	30%

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

Source : Déclaration obligatoire

## Investigations environnementales

Les investigations environnementales réalisées par l'ARS Normandie avaient révélé des contaminations en légionelles dans des réseaux d'eau chaude sanitaire pour 13 cas par l'isolement de souches environnementales dans des lieux fréquentés : dans les logements principaux ou secondaires (n=4), en milieu hospitalier (n=2), sur le lieu de travail (n=3), et dans des campings ou locations de vacances (n=4). Une contamination d'une Tour aéroréfrigérante (TAR) à proximité du domicile a également été identifiée. Aucune source de contamination n'a pu être confirmée par une comparaison avec une souche humaine.

Par ailleurs, en 2024, 22 personnes non domiciliées dans la région, et ayant eu une légionellose, avaient séjourné en Normandie pendant leur période d'incubation. Pour une d'entre elles, le prélèvement sur le réseau d'eau chaude sanitaire du lieu fréquenté avait permis d'identifier une source probable de contamination.

## Discussion

En 2024, le taux de notification standardisé de légionellose en région Normandie est resté inférieur à celui de la France entière illustrant le fait que le gradient géographique Ouest-Est observé depuis de nombreuses années en France hexagonale est toujours d'actualité. Le nombre de cas poursuivait son augmentation depuis 2020 (+19 % par rapport à 2023). La majorité des cas normand résidaient dans les départements de la Seine-Maritime et le taux de notification le plus élevé était enregistré dans le département de l'Eure.

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 (70 %), aucune exposition à risque n'a été rapportée. Dans le cadre du Plan national santé environnement 2021-25 (PNSE4), afin de documenter la part des cas de légionellose pouvant être liée à une contamination à domicile via les réseaux de distribution d'eau, une étude exploratoire (LégioDom) pilotée par le Centre national de référence des Légionelles en collaboration avec Santé publique France et les ARS et avec appui de la Direction générale de la santé, a débuté en octobre 2024 (cf. encart). Les données sont recueillies sur une période de 2 ans. L'étude permettra d'estimer le risque de contamination à domicile, les facteurs favorisants et permettra de faire évoluer si nécessaire, la réglementation en la matière. Au 31 novembre 2025, au niveau national, 52 % de l'objectif d'inclusion était atteint (481 cas inclus sur les 920 cas à inclure en deux ans), dont 31 cas en Normandie.

Concernant les méthodes de diagnostic, l'antigénurie demeure la méthode la plus couramment utilisée. Cependant, l'augmentation des diagnostics réalisés par PCR, initiée en 2019, se confirme. Cette méthode permet une meilleure détection des cas de légionellose liés à des légionelles autre que *Legionella pneumophila* séro groupe 1 (Lp1). En 2024, une souche clinique a pu être isolée dans 35% des cas ; bien que ce taux soit en progression, il reste insuffisant. Il est donc essentiel de rappeler aux professionnels de santé l'importance des prélèvements respiratoires profonds pour la mise en culture, la comparaison entre souches cliniques et environnementales étant la seule méthode permettant d'identifier la source de contamination et de mettre en évidence de nouvelles sources potentielles (3). En Normandie, des souches environnementales ont été identifiées dans les lieux fréquentés pendant la période d'incubation pour 22 cas. Deux comparaisons ont été réalisées mais aucune souche ne s'est révélée identique à une souche environnementale, ne permettant pas de préciser la source de la contamination.

Aucun épisode de cas groupé n'a été identifié en 2024. En cas d'identification de cas groupés, une investigation rapide et coordonnée des services de l'état telle que recommandée dans le guide du HCSP de 2013 (1) 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 (3).

En Normandie, en 2024, l'incidence annuelle demeure inférieure à la moyenne nationale avec environ 83 cas par an dont 10 décès. Il reste essentiel de maintenir un système de surveillance de qualité avec une déclaration de tous les cas sans délai, la réalisation de prélèvement clinique et d'investigation méthodique et réactive permettant de limiter la survenue d'autres cas.





**LEGIONELLES**  
Centre National de Référence

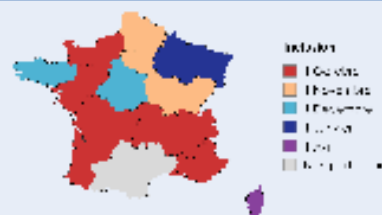


## Newsletter d'inclusion Novembre 2025



### ACTUALITÉS

- ♣ Jalon des 100 inclusions pour ARA atteint
- ♣ Amélioration des délais pour les visites et de la complétude des données
- ♣ Reprise effective des inclusions en Grand Est le 12 novembre 2025

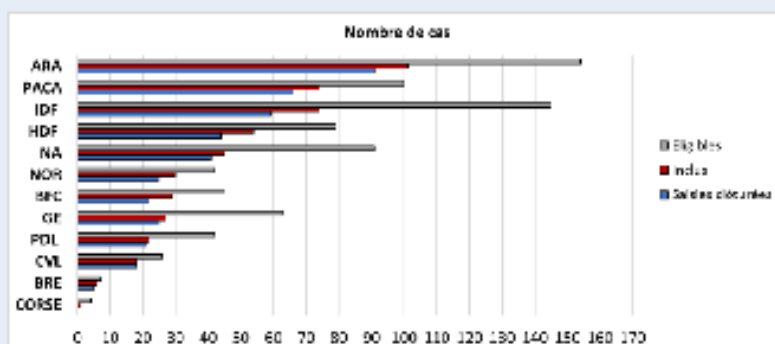


### NIVEAU NATIONAL

#### Au 30 Novembre 2025 :

- ♣ **481 cas inclus** dans l'étude
- ♣ Prélèvements au CNR pour 96% des cas, 65% ont au moins une souche clinique
- ♣ **453 visites à domicile** réalisées
  - 212 visites par Eurofins LEA; 176 par Abiolab; 65 par Eurofins Hydrologie
  - Visites effectuées en moyenne  $10,5 \pm 6$  jours calendaires après l'inclusion
  - Sur 397 résultats de PCR sur l'eau sanitaire du domicile:
    - 257 (64%) domiciles positifs pour *L. non pneumophila* uniquement
    - 75 (19%) domiciles positifs pour *L. pneumophila* (32 négatifs en culture)
  - Sur 393 résultats de culture sur l'eau sanitaire du domicile :
    - 6 (1,5%) domiciles positifs uniquement pour *L. non pneumophila*
    - 51 (13%) domiciles positifs pour *L. pneumophila* dont 4 co-contaminations (Lspp+Lp) et 2 négatifs en PCR
    - 882 souches environnementales reçues au CNR et séquencées
- ♣ 62 analyses de comparaison ont été effectuées, 5 est en cours
  - 23 concordances entre les souches du domicile et la souche clinique

### INCLUSIONS PAR RÉGION



- ♣ 52% de l'objectif d'inclusion rempli (Objectif 920 cas/ 2 ans)
- ♣ Entre 25% et 86% des cas éligibles sont inclus dans l'étude
- ♣ Entre 76% et 100% des questionnaires sont complétés sur Ennov Clinical

**Merci pour votre participation !**

Si vous avez des questions ou en savoir plus veuillez contacter : [GHN.legiodom@chu-lyon.fr](mailto:GHN.legiodom@chu-lyon.fr)



## Méthodes

La légionellose est une maladie à déclaration obligatoire (MDO) 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 déclaration obligatoires, arrêtée à la date du 01/05/2025. Les données de l'année 2024 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 2<sup>e</sup> titre minimum de 128 ;
- présence d'antigène soluble urinaire.

**Cas probable** : pneumopathie associée à au moins un des résultats suivants :

- titre d'anticorps élevé ( $\geq 256$ ) ;
- PCR (« polymerase chain reaction » = réaction en chaîne par polymérase) positive.

## Signalement

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

par mail : [ars14-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars14-alerte@ars.sante.fr)

ou par téléphone au : 0809 400 660

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 2024
3. Raguet Sophie, Ginevra Christophe, Descours Ghislaine, Augustin Clémence, Rebert-Placide Astrid, Vernay Michel, Jarraud Sophie, Campèse Christine. A community Legionnaires' disease outbreak linked to a collective biomass condensing boiler, France, 2019. Euro Surveill. 2025;30(41):pii=2400804. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.41.2400804>

## Liens utiles

- [Site internet de Santé publique France](#)
- [Site internet de l'ARS 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, ainsi que 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.

## Rédaction

### Équipe de rédaction

Maquette : Christine Campèse, Florian Franke, Anne-Hélène Liebert, Sophie Raguet, Nathalie Thomas, Jean-Marc Yvon.

Rédacteurs : Zélie Oger, Valentin Courtillet, Mélanie Martel et Myriam Blanchard

Relecteur : Jean Marc Yvon, Sophie Vaux

### Référent régional

Myriam Blanchard

**Pour nous citer** : Légionellose. Bilan 2024. Édition Normandie. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 pages, décembre 2025.

**Directrice de publication** : Caroline Semaille

**Date de publication** : 22 décembre 2025

**Contact** : [normandie@santepubliquefrance.fr](mailto:normandie@santepubliquefrance.fr)