

Leptospirose

Date de publication : 22 décembre 2025

ÉDITION GUYANE

Leptospirose en Guyane – Bilan 2024

La leptospirose a été inscrite à la liste des maladies à déclarations obligatoires (DO) le 17 août 2023. Etant donné la récente mise en place de la déclaration obligatoire, les données présentées doivent être interprétées avec précaution.

Points clés

- Du 1er janvier au 31 décembre 2024, 34 fiches de déclaration obligatoire ont été adressées à Santé publique France en Guyane. Parmi ces cas, 68 % étaient des cas confirmés et 32 % étaient des cas probables.
- Le nombre de cas de leptospirose déclarés en Guyane est probablement une sous-estimation du nombre réel de cas étant donné le faible nombre cas de déclarés en 2024 et la récente mise en place de la DO. La sous-déclaration empêche l'estimation du taux d'incidence de la leptospirose en Guyane ainsi que son suivi épidémiologique dans le temps, soulignant l'importance de la déclaration des cas par les biologistes et cliniciens.
- Les cas déclarés présentaient un âge médian de 47 ans. Les classes d'âge présentant le nombre de cas le plus important étaient les 50-59 ans. Le sexe ratio H/F était de 1,36.
- La majorité des cas déclarés résidaient à Cayenne et à Matoury.
- Pour la majorité des cas recensés en Guyane, les symptômes se déclaraient entre mai et août.
- Les trois symptômes les plus fréquents renseignés par les cas consistaient en fièvre (79 %), signes algiques (62 %) et atteintes hépatiques (35 %).
- Parmi les expositions à risque, un contact avec des rongeurs au domicile et/ou au travail a été rapporté dans 56% des cas.
- Parmi les activités à risque pratiquées dans les 21 jours précédent l'apparition des symptômes, les cas déclaraient principalement avoir marché pieds nus à l'extérieur (26% des cas) ou mené des activités agricoles ou de jardinage (18% des cas).

Surveillance de la leptospirose

Déclaration obligatoire (DO)

Depuis le 17 août 2023, le dispositif de surveillance de la leptospirose repose sur la déclaration obligatoire. Avant cette date, la surveillance de la leptospirose était basée sur les données du Centre national de référence (CNR) de la leptospirose, intégré à l'unité de Biologie des Spirochètes de l'Institut Pasteur (IP) à Paris (CNR Leptospirose) et de son réseau de laboratoires dans l'Hexagone et dans les outre-mer.

Tous les cas de leptospirose, documentés biologiquement, doivent être déclarés au Point focal régional de l'Agence régionale de santé (<https://www.guyane.ars.sante.fr/alerter-signaler-4>) à l'aide de la fiche de déclaration obligatoire.

Critères de déclaration :

- Signes cliniques évocateurs de Leptospirose :

La présentation clinique de la leptospirose est très variée, allant d'un syndrome grippal bénin dans la majorité des cas jusqu'à une défaillance multiviscérale (hépatorénale) potentiellement fatale. Dans son expression typique, la leptospirose débute après une incubation de 4 à 19 jours par l'apparition brutale d'une fièvre élevée (généralement $>39^{\circ}\text{C}$), accompagnée de douleurs musculaires, articulaires, abdominales et de forts maux de tête. La maladie peut s'aggraver 4 à 5 jours après les premiers signes et s'étendre au foie (ictère), reins, poumons et méninges.

ET

- Présence d'un ou plusieurs critères biologiques suivants : RT-PCR positive OU IgM Elisa positive OU test MAT positif OU séroconversion OU séroascension avec augmentation x4 des titres d'IgM sur deux prélèvements distants (de 1 à 3 semaines).
 - Les techniques de biologie moléculaire (détection par PCR de l'ADN des leptospires présente dans les échantillons cliniques) permettent un diagnostic précoce et rapide de la maladie (dès l'apparition des signes cliniques et jusque 10 jours suivant ceux-ci).
 - Un test sérologique peut être utilisé à partir du 6e jour suivant l'apparition des symptômes. Un premier résultat sérologique négatif ne permet pas d'exclure le diagnostic et l'analyse doit impérativement être répétée 8 jours à 3 semaines plus tard. Le test de micro-agglutination (MAT) peut être effectué en cas de sérologie positive afin d'établir un diagnostic fiable et de déterminer le sérogroupe pathogène (intérêt épidémiologique). En France, seul le Centre national de référence (CNR) réalise le test MAT sur la gamme complète d'antigènes potentiellement pathogènes (24).

L'établissement du diagnostic de leptospirose repose sur la conjonction d'arguments cliniques, biologiques et épidémiologiques. Le polymorphisme clinique peut conduire à un retard thérapeutique délétère par confusion avec des diagnostics différentiels tels que le virus de la grippe, le virus du chikungunya ou le virus de la dengue. Toutes les informations relatives à la maladie et aux critères de signalement sont disponibles dans la fiche de sensibilisation à la leptospirose. Le CNR des leptospires peut également être sollicité pour des confirmations biologiques.

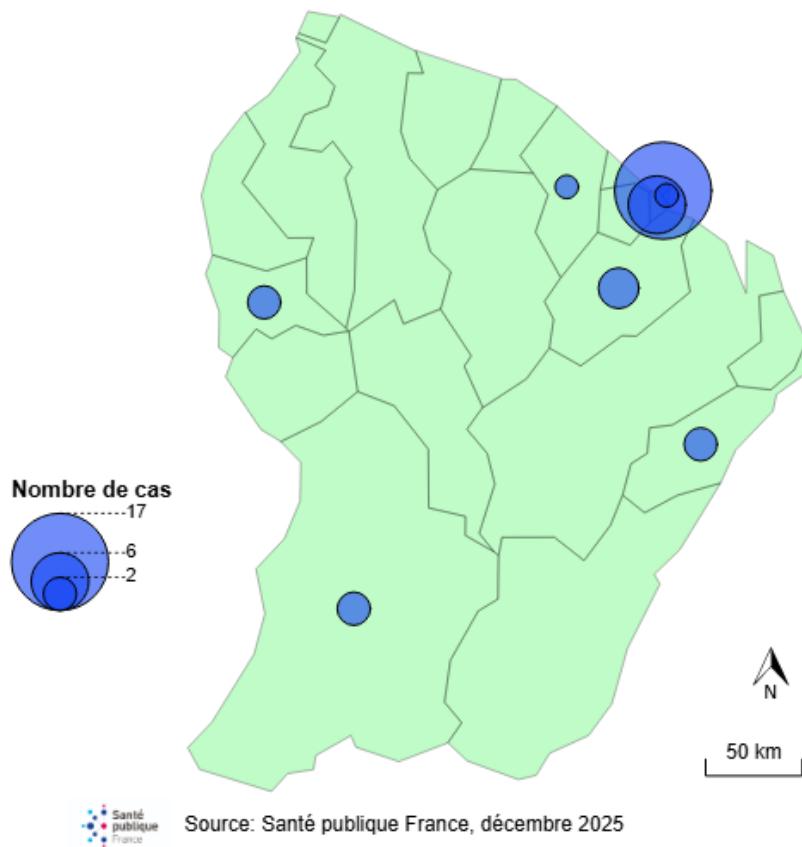
Description de la déclaration des cas

Il est probable que les données issues de la DO sous-estiment le nombre de cas de leptospirose en Guyane étant donné le faible nombre cas de déclarés ainsi que la mise en place récente de ce système de surveillance. Pour ces raisons, aucune estimation du taux d'incidence de leptospirose en Guyane n'est présentée dans ce bilan.

Distribution géographique des cas déclarés

La majorité des cas de leptospirose ont été déclarés dans la commune de Cayenne (n=17) et la commune avoisinante de Matoury (n=6). Des cas de leptospirose ont également été déclarés dans les communes de Roura (n=3), Saint-Georges (n=2), Grand-Santi (n=2), Maripasoula (n=2), Kourou (n=1) et Rémire-Montjoly (n=1).

Figure 1. Cas de leptospirose déclarés par commune, Guyane, 2024.



Distribution temporelle des cas déclarés

Le délai médian entre la date de début des symptômes des cas et la déclaration des cas était de 17 jours (délais de déclaration).

En Guyane, le nombre de cas déclarant des symptômes était plus élevé entre les mois de mai et août 2024 (Figure 2). La Guyane étant l'une des régions les plus humides mondialement, les précipitations y varient de

2 000 mm à 4 000 mm par an. Les mois les plus pluvieux en Guyane sont les mois de mai et de juin.¹ En 2024, un pic de pluviométrie a été observé au mois de mai (Figure 3).

Figure 2. Cas de leptospirose déclarés selon le mois de début des signes, Guyane, 2024

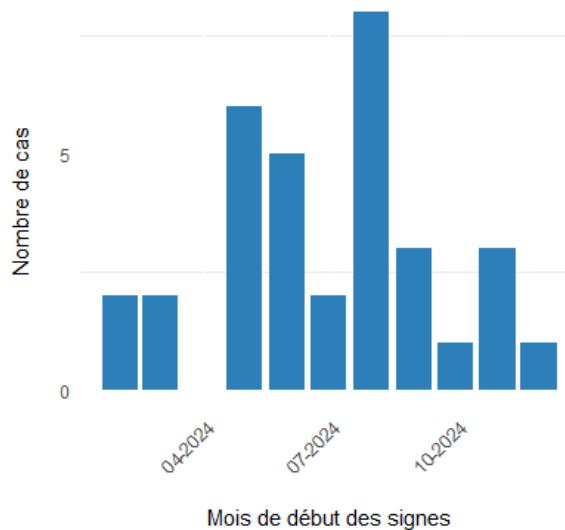
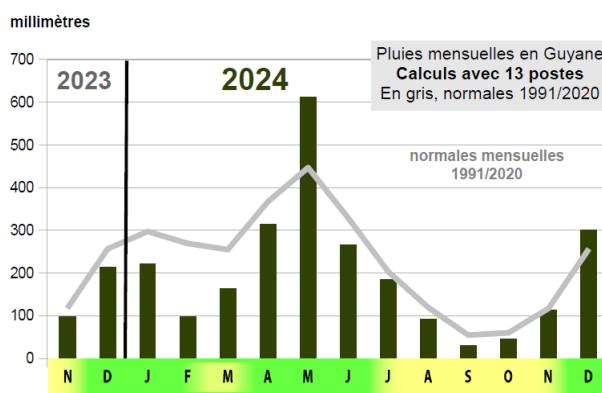


Figure 3. Distribution de la pluviométrie mensuelle en Guyane. Source : Météo France.



La hausse du nombre de cas de leptospirose entre mai et août était probablement en lien avec la hausse de la pluviométrie observée en saison des pluies.² Néanmoins, étant donné la récente mise en place de la déclaration obligatoire et le faible nombre de cas enregistrés, il n'est pas possible d'interpréter ces données en termes de saisonnalité à ce stade ou de les corrélérer avec les mesures de pluviométrie observées en 2024.

¹ Méteo-France : Climat en Guyane

² Obels et al., Increased incidence of human leptospirosis and the effect of temperature and precipitation, the Netherlands, 2005 to 2023. Eurosurveillance, 2024.

Description des cas de leptospirose

Caractéristiques sociodémographiques

Les cas déclarés en Guyane présentaient un âge médian de 47 ans (min. 16, max. 92). Les classes d'âges présentant le nombre de cas le plus important étaient les 50-59 ans, suivi des 30-39 ans (Figure 4). Le sexe ratio H/F était de 1,36.

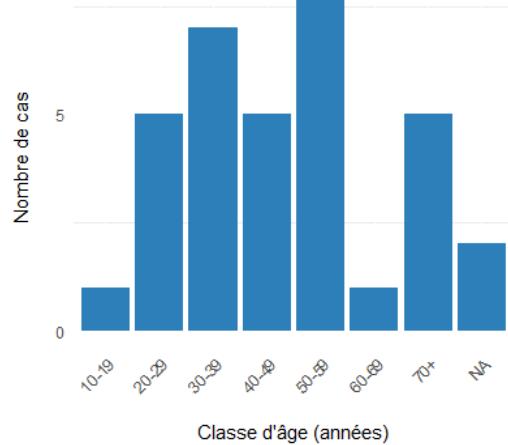


Figure 4. Cas de leptospirose déclarés par classe d'âge, Guyane, 2024.

Caractéristiques biologiques

Parmi les cas déclarés en 2024 en Guyane, 68 % étaient des cas confirmés et 32 % étaient des cas probables. Parmi les cas confirmés (n=23), 21 cas ont été confirmés à l'issue d'un test PCR positif et 2 cas ont été confirmés à l'issue d'une séro-ascension/conversion. Les cas probables (n=11) présentaient un test IgM positif.

Aucun typage n'a été effectué pour les cas déclarés en 2024. Les typages par micro-agglutination (MAT) effectués par le CNR par le passé ont indiqué que le sérogrroupe *Icterohaemorrhagiae* était le plus fréquemment identifié parmi les échantillons de patients envoyés au CNR pour typage (34% des échantillons en provenance de Guyane pour la période 1996-2015) ³.

Absence de typages pour Guyane, vérifier avec national.

Caractéristiques cliniques

Au moment de la déclaration, les principaux symptômes renseignés en Guyane étaient les suivants : fièvre (n=27, 79 %), signes algiques (n=21, 62 %), atteintes hépatiques (n=12, 35 %), atteintes pulmonaires (n=6, 18 %), atteintes rénales (n=4, 12 %) et atteintes neurologiques (n=1, 3 %). Plus d'un tiers des cas déclarés ont présenté une thrombopénie (n=13, 38 %).

Parmi les cas déclarés en Guyane, 56 % (n=19) ont été hospitalisés et 18 % (n=6) ont été pris en charge dans un service de réanimation (soit un tiers des cas hospitalisés). Parmi les cas déclarés, un cas est décédé.

Les cas pris en charge dans un service de réanimation présentaient un âge médian de 46,5 ans (min. 16, max. 92). Le sexe ratio H/F était de 5.

³ Epelboin et al., La leptospirose humaine en Guyane : Etat des connaissances et perspectives, Bulletin épidémiologique hebdomadaire Santé publique France, 2017.

Expositions dans les 21 jours précédent la date de début des signes

La situation professionnelle était renseignée pour 82% des cas déclarés (n=28). Parmi les cas déclarés, 44% n'avaient pas d'activité professionnelle (sans emploi n=8, retraité n=6, étudiant n=1), 26% travaillaient principalement en extérieur et 12% en intérieur.

Un contact avec des rongeurs au domicile et/ou au travail a été rapporté dans 56% des cas (n=19).

Un contact avec des animaux (domestiques ou sauvages) a été rapporté pour 38% des cas (n=13). Parmi ces cas, des contacts avec les espèces suivantes ont été rapportées : faune sauvage (n=2), poules (n=1), bovins (n=1), chat et chiens (n=1).

En termes d'activités à risque pratiquées dans les 21 jours précédent l'apparition des symptômes, 26% des cas (n=9) ont rapporté qu'ils marchaient pieds nus à l'extérieur, 18% des cas (n=6) ont rapporté des activités agricoles ou de jardinage, 9% des cas (n=3) ont rapporté une baignade ou un contact avec de l'eau douce (pêche, chute) et 9% des cas (n=3) ont indiqué qu'ils avaient participé à un nettoyage post-intempéries. Des activités de canyoning ou autres activités sportives en extérieur ont été rapportées pour 3% des cas (n=1).

Discussion

Le nombre de cas de leptospirose déclarés en Guyane en 2024 est probablement une sous-estimation du nombre réel de cas de leptospirose. La sous-déclaration des cas empêche d'effectuer une estimation rigoureuse du taux d'incidence de la leptospirose en Guyane ainsi que d'en réaliser le suivi épidémiologique dans le temps. Ceci souligne l'importance de la déclaration des cas par les biologistes et cliniciens ainsi que le rôle essentiel de ces derniers dans la surveillance des maladies à déclaration obligatoire.

Les données présentées indiquent une hausse des cas entre mai et août, probablement liée aux fortes précipitations observées lors de la saison des pluies. Ceci conforterait les observations décrites par le passé dans une étude rétrospective incluant des cas diagnostiqués aux centres hospitaliers de Cayenne et de Saint-Laurent du Maroni entre 2007 et 2014⁴. Dans ce contexte, les organismes de lutte contre la leptospirose pourraient concentrer leurs moyens de prévention et de communication en amont de cette période, afin d'en maximiser les bénéfices.

De même, concernant la distribution géographique des cas, ceux-ci semblent se concentrer en milieu urbain, le long du littoral. Ceci pourrait refléter une plus forte présence de rongeurs, réservoirs de la leptospirose, en milieu urbain (risque d'exposition plus élevé). Néanmoins, cette observation pourrait également traduire un biais de déclaration dû à un accès aux soins plus important en milieu urbain qu'en milieu rural.

Enfin, les expositions mises en évidence montrent que des actions de prévention sont toujours nécessaires afin de sensibiliser les personnes susceptibles de marcher pieds nus à l'extérieur (26 % des cas déclarés) et/ou pratiquant l'agriculture et/ou le jardinage (18 % des cas déclarés).

⁴ Epelboin et al., La leptospirose humaine en Guyane : Etat des connaissances et perspectives, Bulletin épidémiologique hebdomadaire Santé publique France, 2017.

Références

Météo-France : Climat en Guyane

Obels et al., Increased incidence of human leptospirosis and the effect of temperature and precipitation, the Netherlands, 2005 to 2023. Eurosurveillance, 2024.

Epelboin et al., La leptospirose humaine en Guyane : Etat des connaissances et perspectives, Bulletin épidémiologique hebdomadaire Santé publique France, 2017.

Pour en savoir plus

Surveillance de la leptospirose par Santé publique France : Dossier thématique

Déclaration obligatoire de la leptospirose (DO) : Fiche de déclaration obligatoire

CNR Mycobactéries et résistance aux antituberculeux : Rapport d'activité 2024

Partenaires

L'Agence Régionale de Santé Guyane et sa Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires

Le Centre National de Référence Leptospirose (Institut Pasteur Paris)

Les services hospitaliers

Les laboratoires de biologie médicale

Tous les professionnels de santé qui participent à la surveillance de la leptospirose

Rédaction

Laetitia Desmars, Tiphanie Succo

Travail réalisé en collaboration avec la Direction des maladies infectieuses (DMI) de Santé publique France

Pour nous citer : Bulletin de surveillance de la tuberculose. Édition régionale Guyane. Mars 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 pages, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 22 décembre 2025

Contact : guyane@santepubliquefrance.fr