

Date de publication : 13 mars 2026

MAYOTTE

Surveillance épidémiologique de la leptospirose à Mayotte

BILAN 2025 ET SITUATION AU 1ER TRIMESTRE 2026

Points clés

- Du 1er janvier au 31 décembre 2025, **185 cas de leptospirose ont été confirmés à Mayotte** (171 par PCR et 14 par sérologie), soit un taux d'incidence annuel de 56 cas pour 100 000 habitants
- Le pic épidémique 2025 est survenu tardivement, en semaine 19, avec une circulation des cas étendue de février à fin mai. Le passage du cyclone Chido et de la tempête tropicale Dikeledi pourrait avoir influencé la dynamique de l'épidémie
- Depuis le début de l'année 2026, **57 cas de leptospirose ont déjà été enregistrés**, dont 8 hospitalisations, incluant un cas admis en réanimation.
- Les précipitations observées depuis le début de l'année 2026, bien que légèrement inférieures à celles de 2025 sur la même période, pourraient favoriser la persistance des leptospires dans l'environnement et **augmenter le risque de transmission dans les prochaines semaines**.
- Un décalage saisonnier habituel de 1 à 3 mois entre le début des pluies et l'apparition des premiers cas suggère **une possible augmentation de l'incidence d'ici avril**, période où le pic épidémique est généralement observé
- Le respect des mesures de protection individuelle lors d'activités à risque, ainsi que l'amélioration des conditions d'assainissement et de gestion des déchets, **demeurent essentiels pour limiter la transmission de la leptospirose à Mayotte**

Contexte à Mayotte

À Mayotte, une transmission autochtone de la leptospirose est observée tout au long de l'année, mais une recrudescence survient pendant la saison des pluies, entre janvier et mai. Localement, le principal réservoir de la bactérie identifié est le rat. Les conditions de température élevée et de pluviométrie importante sont alors propices à la survie dans l'environnement des leptospires, bactéries responsables de la maladie, pendant plusieurs mois.

Un protocole de surveillance renforcée des syndromes dengue-like (SDL)* a été mis en place en 2008, en étroite collaboration avec le laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte (CHM). Devant tout patient présentant un tableau clinique de type SDL, les médecins sont incités à prescrire, après exclusion du paludisme, la recherche systématique de quatre infections : chikungunya, dengue, fièvre de la vallée du Rift et leptospirose, par PCR ou sérologie. Ces recherches systématiques ont vraisemblablement favorisé une meilleure détection de la leptospirose.

Par ailleurs, depuis le début de l'année 2026, une circulation autochtone de chikungunya est observée à Mayotte, après l'épidémie enregistrée en 2025. Le département est en phase pré-épidémique selon le plan ORSEC arboviroses depuis la semaine 07-2026 (semaine du 9 au 15 février). La concomitance de cette circulation du chikungunya avec la recrudescence saisonnière de la leptospirose nécessite la mise en œuvre d'un diagnostic différentiel rigoureux, ces deux infections pouvant présenter des manifestations cliniques similaires.

Depuis août 2023, la leptospirose a été inscrite sur la liste des maladies à déclaration obligatoire (MDO). Cette mesure s'applique à l'ensemble du territoire, incluant la France hexagonale et les départements et régions d'outre-mer, renforçant ainsi le dispositif de surveillance et de réponse sanitaire.

***Syndrome dengue-like (SDL) :** fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ d'apparition brutale, associée à un ou plusieurs symptômes non spécifiques (douleurs musculo-articulaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs, douleurs rétro-orbitaires, éruption maculo-papuleuse) en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.

Historique

Entre 2008 et 2024, une moyenne annuelle de 115 cas confirmés de leptospirose a été enregistrée à Mayotte, avec une médiane de 117 cas par an. En 2021, 180 cas ont été rapportés, soit un taux d'incidence de 64,5 cas pour 100 000 habitants. Les taux d'incidence les plus élevés ont été observés en 2011 et en 2014, avec respectivement 81 et 76 cas pour 100 000 habitants (Figure 1).

Après une baisse de 56 % du nombre de cas de leptospirose observée en 2023, année caractérisée par une sécheresse exceptionnelle et un déficit majeur de pluviométrie, le département a enregistré une nette augmentation des cas en 2024, avec 128 cas confirmés, soit plus du double du nombre de cas enregistrés en 2023 (57 cas).

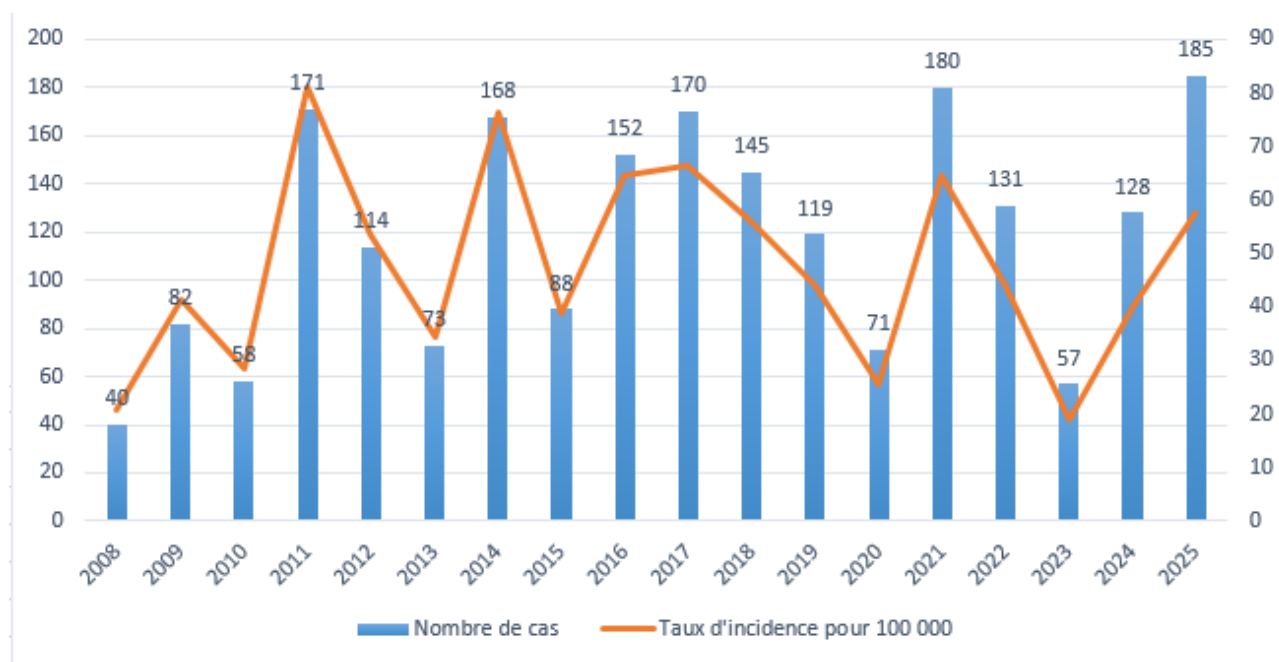


Figure 1. Nombre de cas annuels de leptospirose confirmés biologiquement et taux d'incidence, Mayotte, 2008-2025, source : laboratoire de biologie médicale du CHM et Biogroup, données de population Insee.

Description de l'épidémie 2025

En 2025, 185 cas de leptospirose ont été enregistrés à Mayotte, dont 171 confirmés par PCR au laboratoire de biologie médicale du Centre hospitalier de Mayotte (CHM) et 14 identifiés par sérologie (IgM positives) au laboratoire privé Biogroup, soit un taux d'incidence de 56 cas pour 100 000 habitants. Bien que le nombre de cas enregistrés en 2025 ait atteint un niveau record, dépassant le pic observé en 2021 ($n = 180$), le taux d'incidence demeure inférieur à ceux observés en 2011, 2014 et 2021, en raison de l'augmentation significative de la population au cours de la période considérée (Figure 1).

Au cours des saisons précédentes (2019-2024), les cas se répartissaient principalement entre février et avril, alors qu'en 2025, le pic épidémique a été observé en semaine 19, correspondant à la deuxième semaine du mois de mai 2025, avec la grande majorité des cas (86,5%) étalée dans le temps entre la semaine 08-2025 à la semaine 22-2025 (Figure 2). Sur l'ensemble de cette période, le nombre cas dépasse à plusieurs reprises le moyenne observée sur les années 2019 à 2024. Une diminution franche du nombre de cas est observée en S22 et S23, suivie d'une fin d'épidémie, en accord avec la saisonnalité observée les années précédentes. Durant le second semestre, le nombre de cas se stabilise sous la barre de 5 cas par semaine.

En 2025, un cas a été admis en réanimation, neuf cas en gynécologie-obstétrique-maternité et 35 cas aux urgences / UHCD.

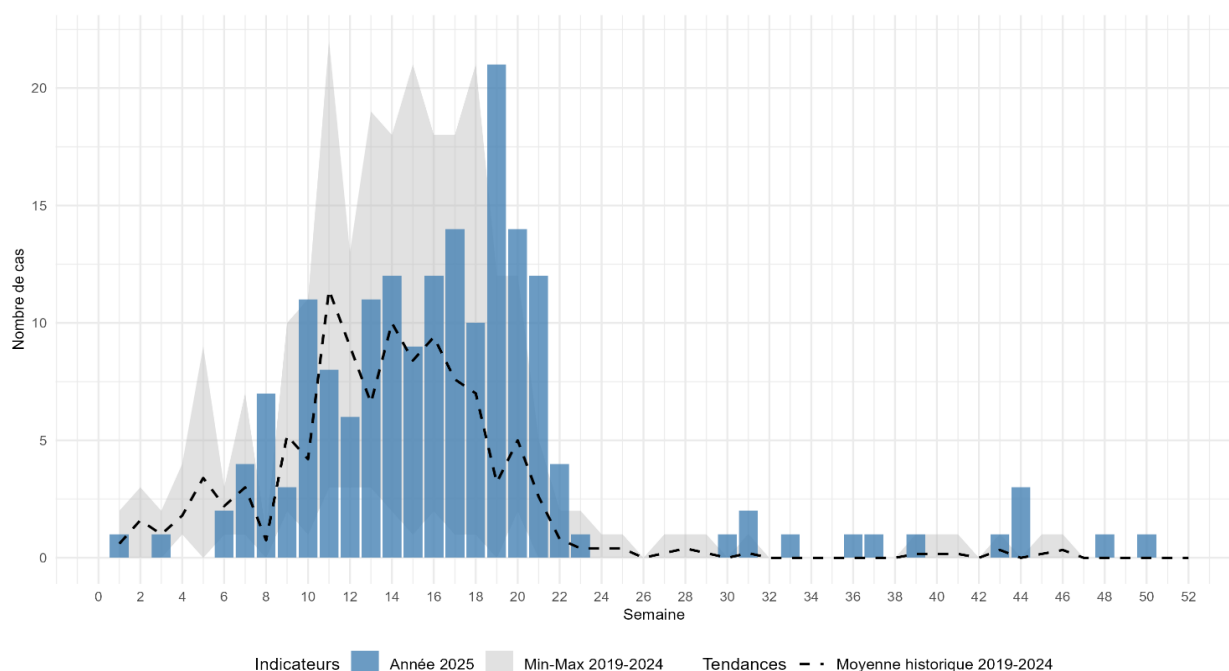


Figure 2. Evolution hebdomadaire du nombre de cas de leptospirose signalés, Mayotte 2025, source : laboratoire de biologie médicale du CHM et Biogroup

Parmi les 176 cas pour lesquels les informations sociodémographiques étaient disponibles, le sex-ratio (H/F) était de 1,8 (112 hommes, 64 femmes). L'âge des cas s'étendait de 1 à 66 ans chez les femmes et de 4 à 91 ans chez les hommes. Chez les femmes, la classe d'âge des 35–44 ans était la plus représentée (39 %), tandis que chez les hommes, celle des 15–24 ans était la plus représentée (24 %), comme observé également en 2024 (Figure 3).

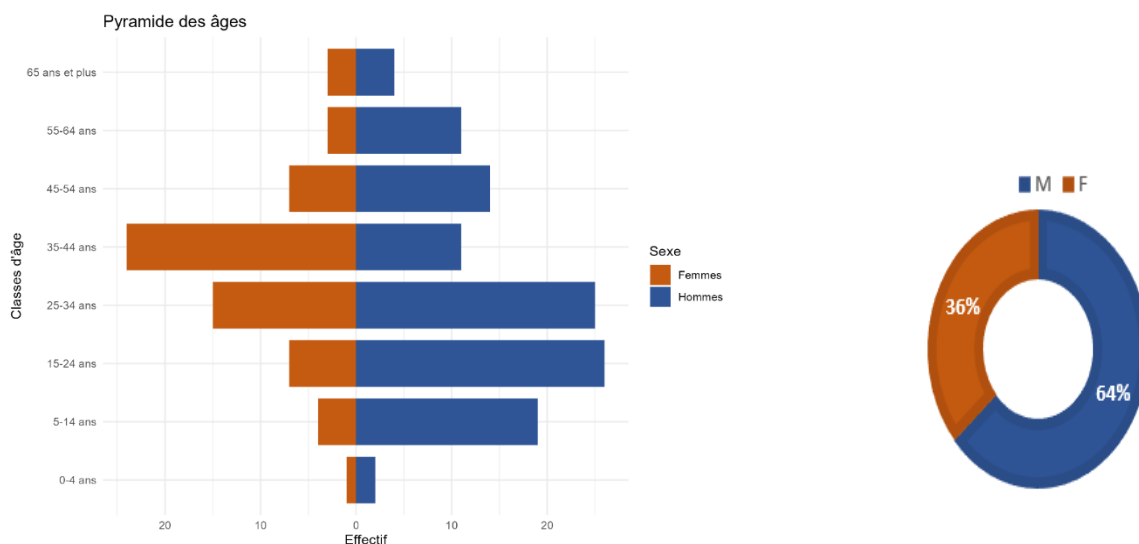


Figure 3. Répartition des cas confirmés de leptospirose par sexe et âge, Mayotte 2025, source : laboratoire de biologie médicale du CHM et Biogroup

À Mayotte, la distribution mensuelle des cas de leptospirose suit la pluviométrie, avec un décalage de 1 à 3 mois entre le début des pluies et l'apparition des premiers cas de l'épidémie saisonnière. Alors que le pic de précipitations est généralement observé entre janvier et février, celui des cas de leptospirose est généralement enregistré au mois d'avril (Figure 4).

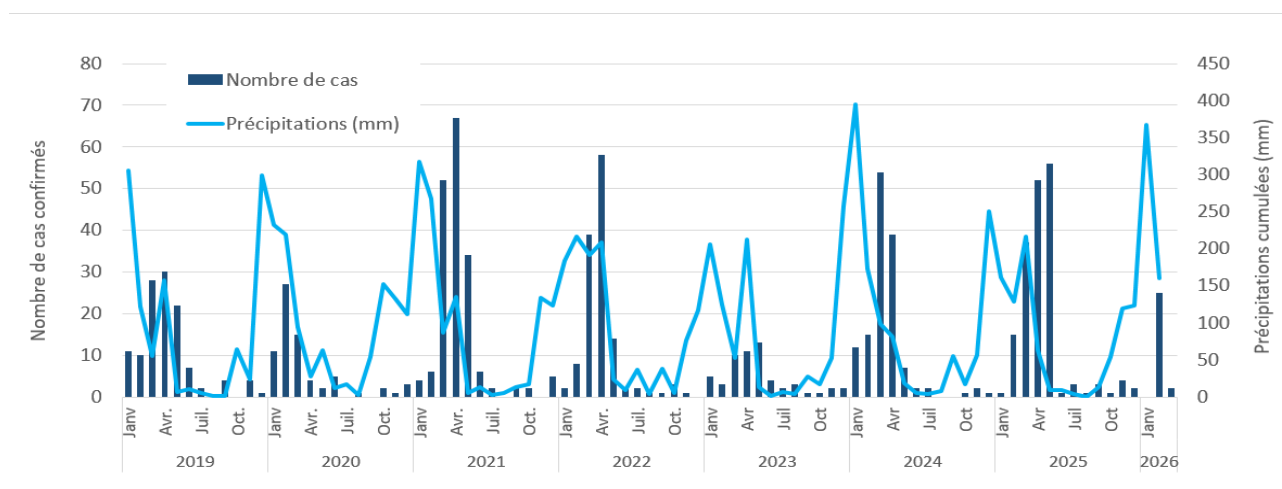


Figure 4- Répartition des cas en fonction des précipitations, Mayotte, sources : Météo France et laboratoire médicale biologique du CHM

Répartition géographique des cas

L'analyse de la répartition géographique des cas met en évidence une diffusion large de la leptospirose à l'échelle du territoire, ainsi qu'une hétérogénéité entre les communes. En nombre absolu de cas enregistrés en 2025, la commune de Mamoudzou enregistre le plus grand nombre de cas, ce qui s'explique notamment par sa densité de population, la plus élevée du territoire. Cependant, les taux d'incidence les plus élevés ont été observés dans les communes de Ouangani, Chirongui et Bandraboua, avec des taux dépassant 100 cas pour 100 000 habitants, suivies de Tsingoni avec un taux d'incidence compris entre 77 et 100 cas pour 100 000 habitants (Figure 5).

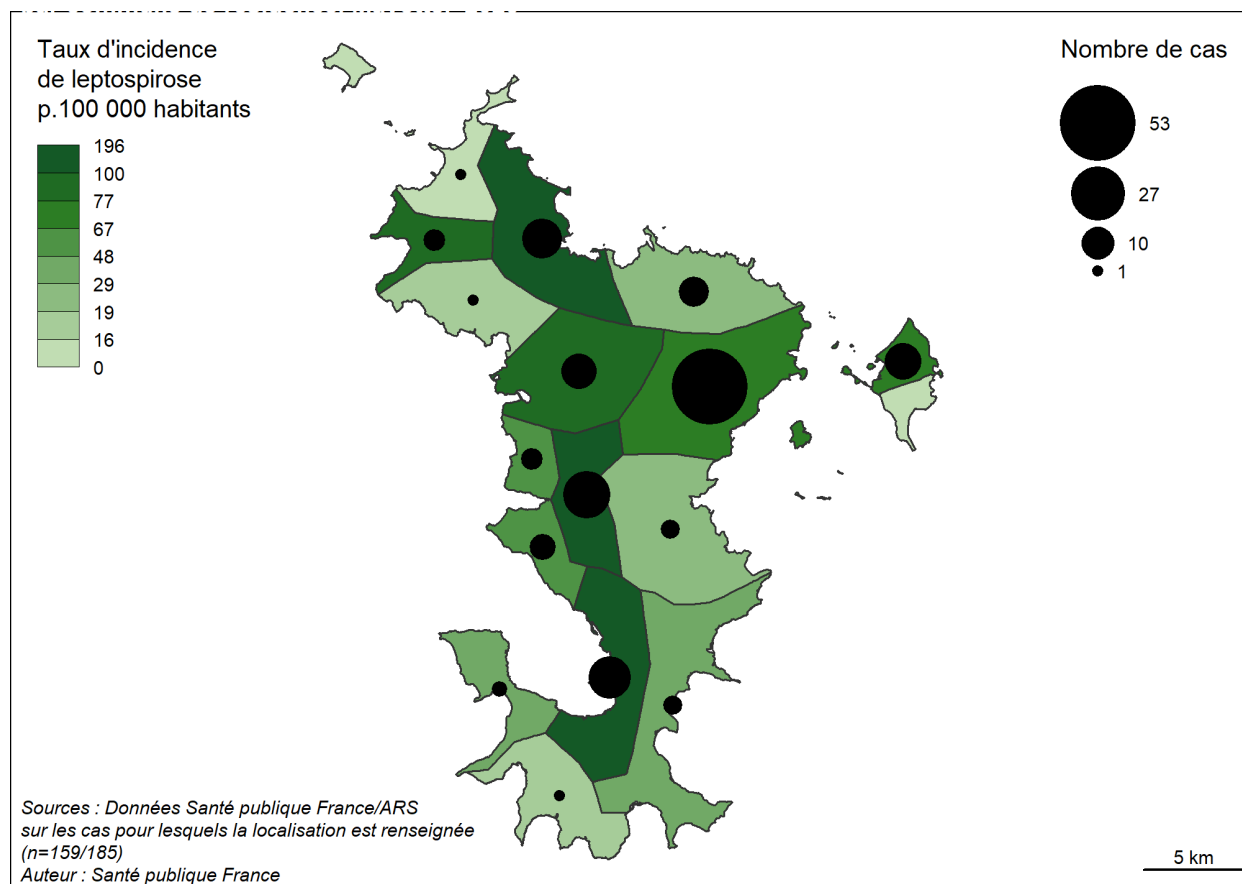


Figure 5. Répartition géographique du nombre de cas et du taux d'incidence par commune

Déscription de la situation épidémiologique en 2026

Entre le 01 janvier et le 12 mars 2026, 57 cas confirmés de leptospirose ont été recensés à Mayotte, dont la moitié enregistrée entre les semaines 09 et 11-2026 (Figure 6). Parmi les 44 cas pour lesquels les informations sociodémographiques étaient disponibles, le sex-ratio (H/F) était de 1,4 (26 hommes, 18 femmes). L'âge médian était de 30,5 ans, avec un âge minimum de 12 ans et un âge maximum de 84 ans.

Chez les hommes, plus de la moitié des cas se situaient dans la tranche d'âge 15-29 ans, tandis que chez les femmes, la tranche 45-64 ans était la plus représentée. Huit cas ont été hospitalisés, dont une femme enceinte et un patient admis en réanimation.

Les investigations autour des cas enregistrés en 2026 sont en cours afin de mieux comprendre la dynamique épidémique de cette saison, notamment pour identifier la localisation géographique des cas, déterminer si certaines catégories socio-professionnelles sont plus exposées et recenser les activités à risque pratiquées par les cas.

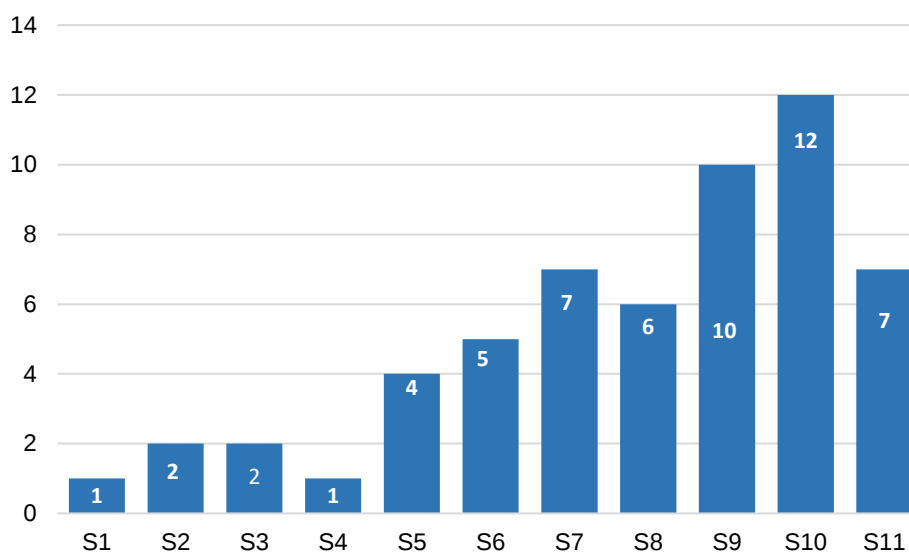


Figure 6- Répartition des cas de leptospirose par semaine, données du 1^{er} janvier au 12 mars 2026, Mayotte. Source : laboratoire de biologie médicale du CHM.

Analyse de la situation

En ce début d'année 2026, les tendances climatiques restent globalement moins marquées que celles observées en 2025. La pluviométrie demeure toutefois proche des normales saisonnières, avec des précipitations atteignant environ 90 % de la normale au mois de février et un déficit spatialement hétérogène, plus marqué dans le nord de l'île que dans le sud. Malgré ce niveau légèrement inférieur aux valeurs observées l'année précédente, les précipitations enregistrées depuis le début de l'année pourraient néanmoins influencer l'évolution de la leptospirose sur le territoire dans les semaines à venir.

Ces conditions climatiques, associées à la présence persistante de déchets dans l'environnement, favorisent la survie des leptospires dans les milieux humides et contribuent à la prolifération des rongeurs, principaux réservoirs de ces bactéries à Mayotte. Dans un contexte de pluviométrie saisonnière habituelle, un décalage de 1 à 3 mois est généralement observé entre le début de la saison des pluies et l'apparition des premiers cas de l'épidémie saisonnière. Le pic épidémique survient le plus souvent au mois d'avril (Figure 4, page 4). Au regard de ces éléments, la situation épidémiologique de la leptospirose pourrait évoluer dans les prochaines semaines.

Dans ce contexte, le respect des mesures de protection individuelle et d'hygiène dans les lieux de vie et de travail demeure essentiel, en particulier lors d'activités exposant à un contact avec des sols ou des eaux potentiellement contaminés (activités agricoles, jardinage, travaux extérieurs, etc.). Le port d'équipements de protection adaptés, tels que des bottes imperméables, ainsi que la protection des plaies cutanées par des pansements étanches, constituent des mesures efficaces pour réduire le risque de contamination. Le non-respect de ces mesures reste l'un des principaux facteurs favorisant l'exposition aux leptospires.

En 2025, un nombre record de cas de leptospirose a été enregistré à Mayotte. La survenue du cyclone Chido le 14 décembre 2024, suivie du passage de la tempête tropicale Dikeledi le 12 janvier 2025, a créé un contexte particulièrement favorable à la circulation de la bactérie. Les fortes précipitations associées à ces deux événements climatiques majeurs, ainsi que celles survenues dans les semaines suivantes, combinées à l'accumulation importante de déchets qu'ils ont engendrée, ont largement contribué à cette situation. L'eau stagnante et les déchets, dans un contexte de températures élevées, favorisent en effet la prolifération des rongeurs ainsi que la survie et la dissémination des leptospires dans l'environnement. Par ailleurs, les activités de déblaiement et de nettoyage post-Chido qui ont suivi ces épisodes climatiques ont pu accroître l'exposition de la population aux leptospires.

L'amélioration des conditions d'assainissement et la mise en place d'une gestion efficace des déchets pour l'ensemble de la population de Mayotte apparaissent indispensables pour réduire durablement le risque de transmission de la leptospirose sur le territoire.

Rappels sur la leptospirose

La leptospirose est une zoonose bactérienne de répartition mondiale (plus fréquente en zone tropicale) causée par *Leptospira spp.* Ces bactéries sont susceptibles d'infecter un grand nombre de mammifères sauvages rats, tangués, musaraignes, etc et domestiques (ovins, caprins, porcs, chiens) qui les excrètent dans **leur urine**. L'infection chez l'homme survient par contact direct avec l'urine des animaux infectés ou par contact avec un environnement contaminé par de l'urine, tels que de l'eau de surface ou le sol. **Les leptospires peuvent pénétrer par des effractions cutanées et par les muqueuses.**

Les manifestations cliniques vont du syndrome grippal bénin jusqu'à une défaillance multi viscérale potentiellement létale. Des formes asymptomatiques sont couramment décrites au cours d'enquêtes épidémiologiques.

Dans son expression typique, la leptospirose débute après une incubation de 4 à 19 jours, par l'apparition brutale d'une fièvre avec frissons, myalgies, céphalées, troubles digestifs et peut évoluer en septicémie avec atteintes viscérales hépatique, rénale, méningée, pulmonaire

Les mesures de lutte collectives basées sur la dératisation ou le drainage des zones inondées sont efficaces, mais difficiles à mettre en œuvre. Le **port de protections individuelles** (lunettes, bottes) est conseillé lors des activités à risque (élevage, pêche en eau douce, etc.). **Il est fortement déconseillé de marcher pieds nus ou en chaussures ouvertes sur des sols boueux ou dans les eaux de ruissellement**

Pour en savoir plus

[Dossier thématique Leptospirose \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

[Points épidémiologiques à Mayotte et à La Réunion](#)

[Liste des maladies à déclaration obligatoire \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des partenaires qui collectent et nous permettent d'exploiter les données pour réaliser ces surveillances : les biologistes du laboratoire du CHM et le pôle d'appui à distance de Santé publique France et la cellule de Santé publique France à la Réunion.

Équipe de rédaction

Flora AHMED, Karima MADI, Bénédicte NGANGA-KIFOULA, Hassani YOUSSEF

Pour nous citer : Bulletin de surveillance régional. Édition Mayotte. 13 mars 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p., 2026. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 13 mars 2026

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr