



Date de publication : 19.05.2026

ÉDITION GUYANE

Leptospirose en Guyane – Bilan 2025

Edito

La leptospirose demeure en Guyane un problème de santé publique sous-évalué appelant pourtant une réponse concertée et structurée entre les différents partenaires concernés. Le contexte socio-environnemental de la Guyane est particulièrement favorable à cette zoonose : un climat tropical favorable à la prolifération des leptospires, une proximité entre populations humaines et réservoirs animaux, une précarité sociale et un accès aux soins encore inégal en fonction du territoire.

Le bilan de 2025 de Santé publique France fait état d'un nombre limité de cas signalés en Guyane, comme en 2024. Toutefois, ce constat doit être interprété avec prudence, le bulletin précisant qu'une sous-estimation des cas est fortement probable et liée à une détection partielle des personnes infectées. La leptospirose présente, en effet, des signes cliniques similaires à d'autres maladies endémiques du territoire, son diagnostic biologique demeure complexe, les formes modérées passent inaperçues alors que la maladie est redevenue à signalement obligatoire récemment, en 2023.

Le bulletin confirme plusieurs spécificités guyanaises : une concentration des cas en milieu urbain, un contact fréquent des patients avec des rongeurs - soulignant leur rôle de principal réservoir sur le territoire - ainsi que des expositions favorisées par certaines pratiques telles que l'habitude de marcher pieds nus. La période d'avril à mai apparaît particulièrement à risque en raison de la pluviométrie et des épisodes d'inondation. Enfin, la forte proportion de formes cliniques graves indique que le dispositif de surveillance actuel identifie essentiellement les cas les plus sévères.

La déclaration systématique des cas à l'ARS permet d'engager des investigations environnementales visant à identifier les sources d'exposition, à diffuser des mesures de prévention adaptées, à repérer d'éventuels cas dans l'entourage, et, en cas d'exposition collective, à mobiliser les collectivités afin d'ajuster les actions de gestion environnementale. Afin de structurer une réponse territoriale, l'Agence Régionale de santé de Guyane a initié en 2025 des travaux pour élaborer une stratégie régionale de lutte contre la leptospirose. Cette stratégie s'articule autour de quatre axes : agir sur les déterminants environnementaux ; améliorer le diagnostic, la prise en charge et la surveillance des cas humains ; renforcer la connaissance des réservoirs animaux et mettre en place des mesures de contrôle ; coordonner les actions de prévention pour l'ensemble des publics. Sa publication prochaine marquera une étape importante pour consolider l'action collective sur le territoire.

Dr Manuel Munoz-Rivero, Directeur de la santé publique à l'ARS Guyane

Points clés

- Du 1er janvier au 31 décembre 2025, 27 fiches de signalement obligatoire ont été transmises à Santé publique France par l'ARS Guyane (34 en 2024). Parmi ces cas, 70 % étaient des cas confirmés et 30 % étaient des cas probables (respectivement 68% et 32% en 2024).
- Le nombre de cas de leptospirose signalés en Guyane en 2025 sous-estime le nombre réel de cas (non exhaustif au CHOG et aucune déclaration provenant du secteur libéral). La sous-déclaration fragilise 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. Le signalement des cas de leptospirose permet par ailleurs le déclenchement d'une enquête environnementale par l'ARS visant à informer et sensibiliser les cas et mettre en œuvre les mesures de gestion adéquates.
- Les cas signalés présentaient un âge médian de 37 ans. Les classes d'âge présentant le nombre de cas le plus important étaient les 30-39 ans. Le sexe ratio H/F était de 2,85.
- La majorité des cas signalés résidaient à Cayenne.
- Pour la majorité des cas recensés en Guyane, les symptômes se déclaraient entre avril et mai.
- Les symptômes les plus fréquents renseignés par les cas étaient les suivants : fièvre (96 %), signes algiques (93 %), atteintes rénales (63 %) et hépatiques (59 %).
- Parmi les expositions à risque, un contact avec des rongeurs au domicile et/ou au travail a été rapporté dans 48% des cas et un contact avec des animaux dans 33% des cas.
- Parmi les activités à risque pratiquées dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes, les cas déclaraient principalement avoir eu un contact avec de l'eau douce (52 % des cas), marché pieds nus à l'extérieur (19% des cas) ou participé à un événement sportif en extérieur (11 % des cas).

La leptospirose a été inscrite à la liste des maladies à signalement obligatoire (MSO) le 17 août 2023. Étant donné le faible nombre de cas déclarés en Guyane, les données présentées doivent être interprétées avec précaution.

Surveillance de la leptospirose

Maladie à signalement obligatoire (MSO)

Depuis le 17 août 2023, le dispositif de surveillance de la leptospirose repose sur le signalement 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 signalés 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 signalement obligatoire accessible sur la page dédiée du site de Santé publique France](#).

Critères de signalement :

- 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 séro-ascension 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 6^e 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 séro groupe 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 du signalement des cas

Du 1er janvier au 31 décembre 2025, 27 fiches de signalement obligatoire ont été adressées à l'ARS Guyane puis transmises à Santé publique France (34 en 2024). Parmi ces cas, 70 % étaient des cas confirmés et 30 % étaient des cas probables (respectivement 68% et 32% en 2024).

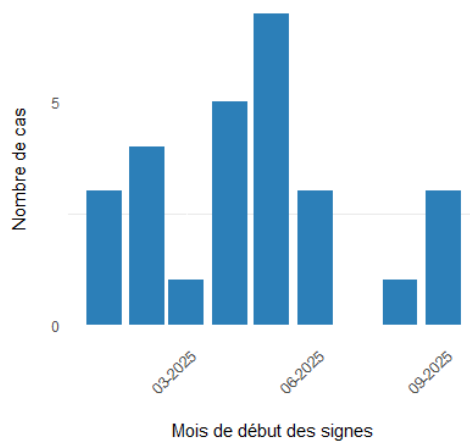
Les données de surveillance sous-estiment le nombre de cas de leptospirose en Guyane : en 2024 et 2025, les signalements n'étaient pas exhaustifs pour les cas hospitalisés au CHOG et un seul signalement provenait du secteur libéral. Ce manque d'exhaustivité est probablement dû à la mise en place récente de ce système de surveillance et une montée en charge progressive du signalement. Pour ces raisons, aucune estimation du taux d'incidence de leptospirose en Guyane n'est présentée.

Distribution temporelle des cas signalés

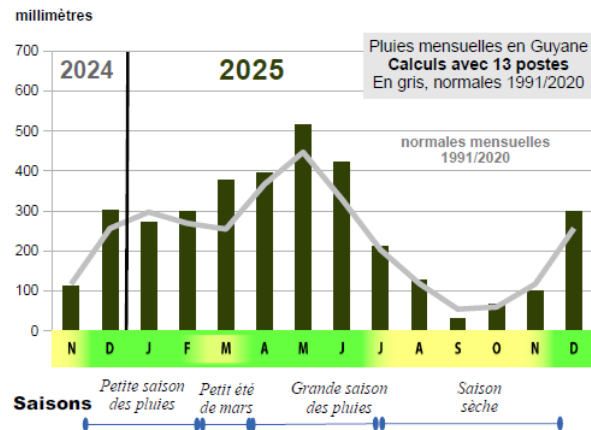
Le délai médian entre la date de début des symptômes des cas et le signalement des cas (délai de signalement) était de 13 jours (contre 17 en 2024).

Parmi les cas déclarés en Guyane, les symptômes ont débuté majoritairement entre les mois d'avril et mai 2025 (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. La plus forte pluviométrie y est observée lors des mois de mai et juin.¹ En 2025, un pic de pluviométrie a été observé au mois de mai (Figure 3). En 2024, les symptômes des cas signalés débutaient majoritairement entre les mois de mai et août.

Figure 2. Cas de leptospirose signalés selon le mois de début des signes, Guyane, 2025



¹ Météo-France : Climat en Guyane

Figure 3. Distribution de la pluviométrie mensuelle en Guyane en 2025. Source : Météo France.

La hausse du nombre de cas de leptospirose entre avril et mai était probablement en lien avec la hausse de la pluviométrie observée en saison des pluies.² L'absence d'un petit été de mars en 2025 est possiblement en lien avec la hausse des cas dès le mois d'avril. La hausse des cas est habituellement observée en mai.³ Néanmoins, étant donné 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 2025.

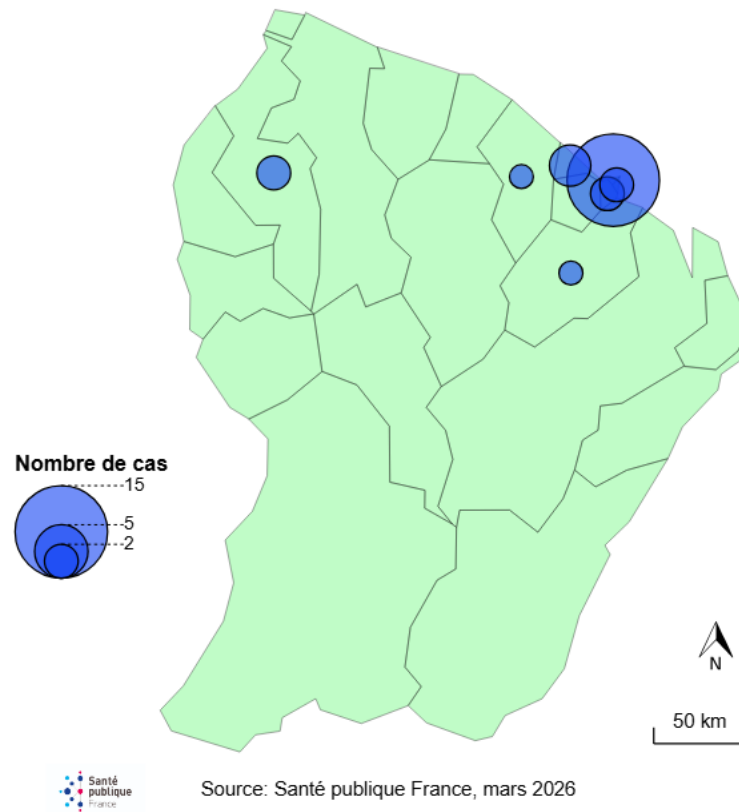
Distribution géographique des cas signalés

La majorité des cas de leptospirose signalés résidaient dans la commune de Cayenne (n=15). Des cas de leptospirose ont également été signalés dans les communes de Macouria (n=3), Matoury (n=2), Rémire-Montjoly (n=2), Saint-Laurent du Maroni (n=2), Kourou (n=1) et Roura (n=1). Pour un cas, le code postal de résidence n'était pas renseigné. En 2024, la majorité des cas avaient également été signalés à Cayenne (n=17).

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

³ Santé publique France, Leptospirose en Guyane, bilan 2024. Décembre 2025.

Figure 1. Cas de leptospirose signalés par commune de résidence, Guyane, 2025.



Description des cas de leptospirose

Caractéristiques sociodémographiques

Les cas signalés en Guyane présentaient un âge médian de 37 ans (min. 18, max. 76) (47 ans en 2024). Les classes d'âges présentant le nombre de cas le plus important étaient les 30-39 ans, suivi des 40-49 ans (Figure 4). Le sexe ratio H/F était de 2,86 (contre 1,36 en 2024).

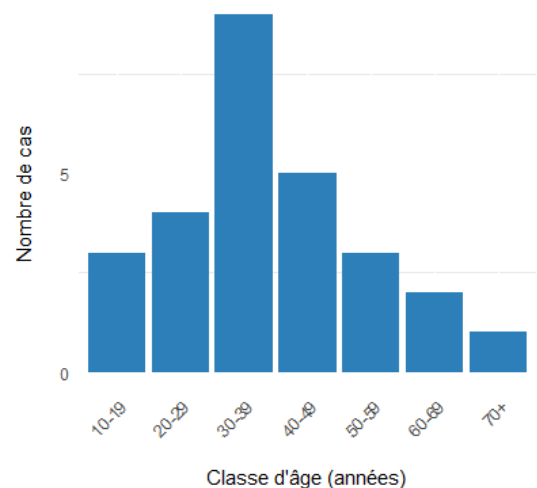


Figure 4. Cas de leptospirose signalés par classe d'âge, Guyane, 2025.

Caractéristiques biologiques

Parmi les cas signalés en 2025 en Guyane, 70 % étaient des cas confirmés et 30 % étaient des cas probables (respectivement 68% et 32% en 2024). Parmi les cas confirmés (n=19), 18 cas ont été confirmés à l'issue d'un test PCR positif et 1 cas a été confirmé à l'issue d'une séroconversion. Les cas probables (n=8) présentaient un test IgM positif.

Aucun prélèvement n'a été envoyé au CNR pour typage en 2025 (comme en 2024). Les typages par micro-agglutination (MAT) effectués par le CNR par le passé ont indiqué que le sérotype *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) ⁴.

Caractéristiques cliniques

Au moment du signalement, les principaux symptômes renseignés en Guyane étaient les suivants : fièvre (n=26, 96 % contre n=27, 79 % en 2024), signes algiques (n=25, 93 % contre n=21, 62 % en 2024), atteintes rénales (n=17, 63 % contre n=4, 12 % en 2024), atteintes hépatiques (n=16, 59 % contre n=12, 35 % en 2024), atteintes neurologiques (n=5, 19 % contre n=4, 12 % en 2024) et atteintes pulmonaires (n=4, 15 % contre n=6, 18 % en 2024). Plus de la moitié des cas signalés ont présenté une thrombopénie (n=16, 59 % contre n=13, 38 % en 2024).

Parmi les cas signalés en Guyane, 78 % (n=21) ont été hospitalisés (contre 56 % en 2024) et 22 % (n=6) (contre 18 % en 2024) ont été pris en charge dans un service de réanimation (soit un tiers des cas hospitalisés). Parmi les cas signalés, aucun n'est décédé.

Les cas pris en charge dans un service de réanimation présentaient un âge médian de 39,5 ans (min. 31, max. 63). Le sexe ratio H/F était de 2.

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

La situation professionnelle était renseignée pour 96 % des cas signalés (n=26) (contre 82 % en 2024). Parmi les cas signalés, 44 % travaillaient principalement en extérieur, 30 % n'avaient pas d'activité professionnelle (sans emploi n=6, retraité n=1, étudiant n=1), et 22 % en intérieur.

Un contact avec des rongeurs au domicile et/ou au travail a été rapporté dans 48 % des cas (n=13) (contre 56 % des cas en 2024).

Un contact avec des animaux (domestiques ou sauvages) a été rapporté pour 33 % des cas (n=9) (contre 38 % en 2024). Parmi ces cas, des contacts avec les espèces suivantes ont été rapportées : faune sauvage (n=2), chat et chiens (n=1).

En termes d'activités à risque pratiquées dans les 21 jours précédant l'apparition des symptômes, 52 % des cas (n=14) ont rapporté une baignade ou un contact avec de l'eau douce (ingestion, toilette, baignade, pêche)

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

(contre 9 % en 2024), 19 % des cas (n=5) ont rapporté qu'ils marchaient pieds nus à l'extérieur (contre 26 % en 2024), 15 % des cas (n=4) ont rapporté des activités de canyoning ou autres activités sportives en extérieur (canyoning, randonnée) (contre 3 % en 2024), 11 % des cas (n=3) ont indiqué qu'ils avaient voyagé à l'étranger et 7 % des cas (n=2) ont indiqué qu'ils avaient participé à un nettoyage post-intempéries. Aucune activité agricole ou de jardinage n'a été rapportée.

Enfin, parmi les cas signalés et résidant dans une commune de littoral, 6 cas ont déclaré au moins une activité à risque dans une commune de l'Intérieur.

Discussion

Le nombre de cas de leptospirose signalés en Guyane en 2024 et 2025 sous-estime le nombre réel de cas de leptospirose : en 2024 et 2025, les signalements n'étaient pas exhaustifs pour les cas hospitalisés au CHOG et un seul signalement provenait du secteur libéral. Une meilleure exhaustivité du signalement, avec une participation plus active des professionnels libéraux, permettrait d'estimer le taux d'incidence de la leptospirose en Guyane et d'assurer un suivi épidémiologique plus fin (sources d'exposition, etc.). En outre, il est important de rappeler que le signalement d'un cas déclenche la mise en œuvre d'une enquête environnementale par l'ARS visant en premier lieu à informer et sensibiliser les cas et mettre en œuvre les mesures de gestion adéquates. Ceci souligne l'importance du signalement des cas par les biologistes et cliniciens ainsi que le rôle essentiel de ces derniers dans la surveillance des maladies à signalement obligatoire.

Les données présentées indiquent une hausse des cas entre avril et mai, probablement liée aux fortes précipitations observées lors de la saison des pluies y compris lors du « petit été de mars ». 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 2014 ⁵. Dans ce contexte, l'ARS et les collectivités pourraient concentrer leurs moyens de prévention de la leptospirose et de communication en amont de cette période, afin d'en maximiser les bénéfices.

Conformément aux observations faites en 2024, les cas semblent se concentrer en milieu urbain, le long du littoral. Ceci pourrait s'expliquer par une plus forte présence de rongeurs, réservoirs de la leptospirose, en milieu urbain (risque d'exposition plus élevé), en particulier pour les personnes vivant dans des conditions précaires. Néanmoins, parmi les cas signalés résidant dans une commune du littoral, 6 cas ont déclaré au moins une activité à risque dans une commune de l'Intérieur. Ces personnes ont donc possiblement été contaminées dans une commune de l'Intérieur sans qu'il soit possible de le déterminer.

En 2025, nous observons un tableau clinique plus sévère comparé à 2024. La fréquence des symptômes signalés était en hausse pour tous les symptômes à l'exception des atteintes pulmonaires (stable). La fréquence des hospitalisations était également en hausse. Plusieurs hypothèses pourraient expliquer cette observation : une contamination des cas par des souches plus virulentes en 2025 qu'en 2024 (non vérifiable en l'absence de données de typage), un biais de signalement dû au signalement de cas

⁵ Epelboin et al., La leptospirose humaine en Guyane : Etat des connaissances et perspectives, Bulletin épidémiologique hebdomadaire Santé publique France, 2017.

cliniquement plus graves qu'en 2024 (davantage de cas ont été signalés en 2024) ou encore une population de cas signalés différente de celle de 2024 pouvant induire des réactions immunitaires différentes (le sexe ratio H/F était plus important en 2025 comparé à 2024 mais l'âge médian a diminué de 10 points en 2025 comparé à 2024). Ces observations soulignent, une fois de plus, l'importance de disposer de données exhaustives et d'effectuer un typage des souches circulantes sur le territoire.

Enfin, les expositions mises en évidence montrent que des actions de prévention sont toujours nécessaires afin de sensibiliser les personnes susceptibles d'avoir un contact avec de l'eau douce (52 % des cas), de marcher pieds nus à l'extérieur (19 % des cas) ou de participer à un évènement sportif en extérieur (11% des cas). La proportion similaire de cas déclarant avoir marché pieds nus en extérieur en 2025 et en 2024 souligne l'importance d'appuyer encore les messages de prévention à destination du public, afin que cette source d'expositions puisse être réduite à l'avenir.

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

Point Sur « Leptospirose en Guyane » par Santé publique France : (publication en cours)

Surveillance de la leptospirose par Santé publique France : [Dossier thématique](#)

Signalement obligatoire de la leptospirose (DO) : [Fiche de signalement obligatoire](#)

CNR Mycobactéries et résistance aux antituberculeux : [Rapport d'activité 2024](#)

Auteurs

Laetitia Desmars, Sophie Devos, Tiphonie Succo

Pour nous citer

Situation épidémiologique de la leptospirose en Guyane, bilan 2025. Saint-Maurice : Santé publique France
11 pages, mai 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 19 mai 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr