



Date de publication : 16/07/2026

Édition Normandie

Bilan des cas de leptospirose survenus en Normandie en 2025

Sommaire

Caractéristiques des cas	2
Symptomatologie	3
Description des expositions dans les 21 jours précédant le début des signes	4
Performance du système de surveillance	5
Conclusion	7

Points clés

- En 2025, 21 cas de leptospirose ont été notifiés chez des résidents normands, dont 13 cas confirmés et 8 probables.
- Les cas concernaient majoritairement des hommes, avec un âge médian était de 39 ans.
- Le département du Calvados était le plus concerné de Normandie, avec 9 cas signalés, correspondant à un taux d'incidence de 1,27 pour 100 000 habitants.
- Les expositions à risque les plus fréquemment rapportées étaient le contact avec des animaux (n = 11), principalement des rongeurs (n = 6), ainsi que des activités en eau douce (baignade, canyoning, etc.) (n = 10). Toutefois, la moitié des lieux d'exposition se situaient hors de Normandie.
- La quasi-totalité des cas a été hospitalisée, dont une proportion importante en réanimation, soulignant la sévérité potentielle de cette zoonose. Aucun décès lié à cette pathologie n'a été rapporté en Normandie en 2025.
- Les signalements obligatoires (SO) ont été transmis à l'ARS avec un délai médian de 9 jours. Ces résultats rappellent l'importance d'un diagnostic précoce et d'un signalement rapide afin de permettre la mise en œuvre d'actions de prévention ciblées autour des expositions à risque.

Caractéristiques des cas

En 2025, en Normandie, le nombre de cas signalés de leptospirose était de 21, soit un taux de notification de 0,63 pour 100 000 habitants. Pour comparaison, le taux de notification pour la France hexagonale en 2025 était de 0,41 cas pour 100 000 habitants.

Au niveau départemental, le Calvados avait le plus fort taux de notification (1,27 pour 100 000 habitants, n=9) devant la Manche (0,80 pour 100 000 habitants, n= 4) (Tableau 1).

Parmi les 21 cas déclarés, la majorité des cas était des hommes (n=18 ; 86%). L'âge médian était de 39 ans le plus jeune cas avait 15 ans tandis que le plus âgé avait 91 ans. Le plus fort taux de notification était retrouvé chez les 20-40 ans (1,08 pour 100 000 habitants) (Figure 1).

Les cas rapportés à leurs communes d'habitation se répartissaient principalement dans le Calvados (figure 2)

Tableau 1 : Nombre de cas de leptospirose signalés par département de résidence et taux de notification pour 100 000 habitants, Normandie, 2025

Départements-région	Nombre de cas	Taux de notification
14 Calvados	9	1,27
27 Eure	2	0,33
50 Manche	4	0,80
61 Orne	2	0,73
76 Seine-Maritime	4	0,32
Normandie	21	0,63

Figure 1 : Nombre de cas de leptospirose et taux de notification pour 100 000 hab. par classes d'âge, données du SO, 2025, Normandie

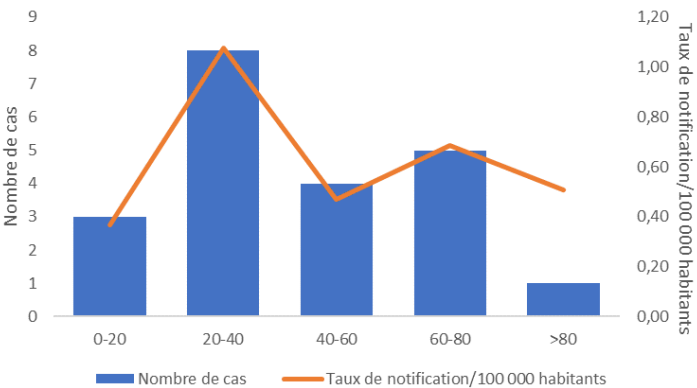
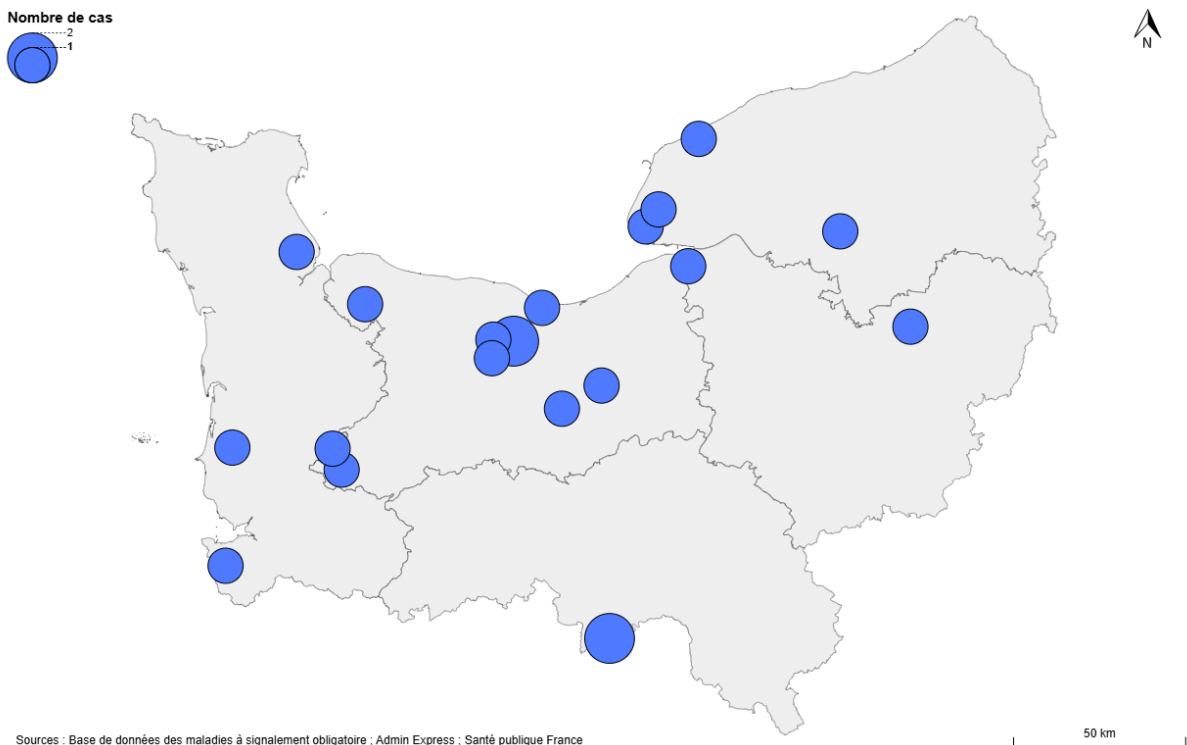


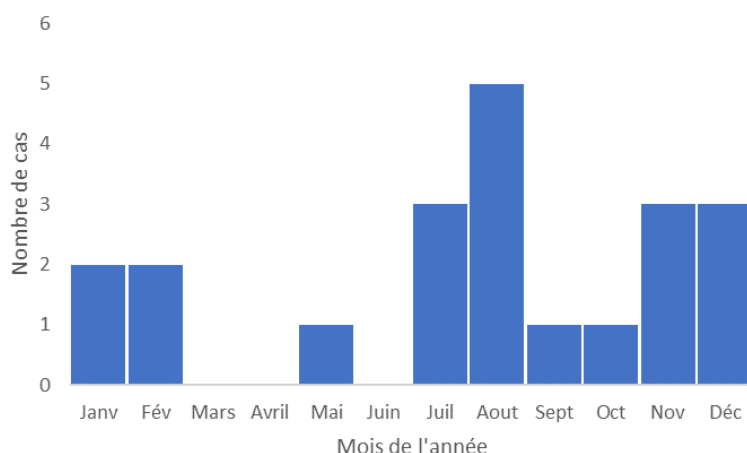
Figure 2 : Répartition des cas de leptospirose signalés par code commune d'habitation, données SO 2025, Normandie



La leptospirose a été inscrite à la liste des MSO (maladies à signalement obligatoire) en août 2023. **L'interprétation de ces données en termes de saisonnalité doit être faite avec prudence du fait de la montée en charge de l'adhésion au signalement obligatoire.** La saisonnalité pourra être analysée de manière robuste après plusieurs années de collecte complète.

Pour 2025, en Normandie, nous pouvons observer une augmentation du nombre de cas entre juillet et août (Figure 3), ce qui semble cohérent avec la saisonnalité estivo-automnale de la leptospirose qui est habituellement observée en France hexagonale.

Figure 3 : Nombre de cas de leptospirose par mois de début des signes, données SO 2025, Normandie

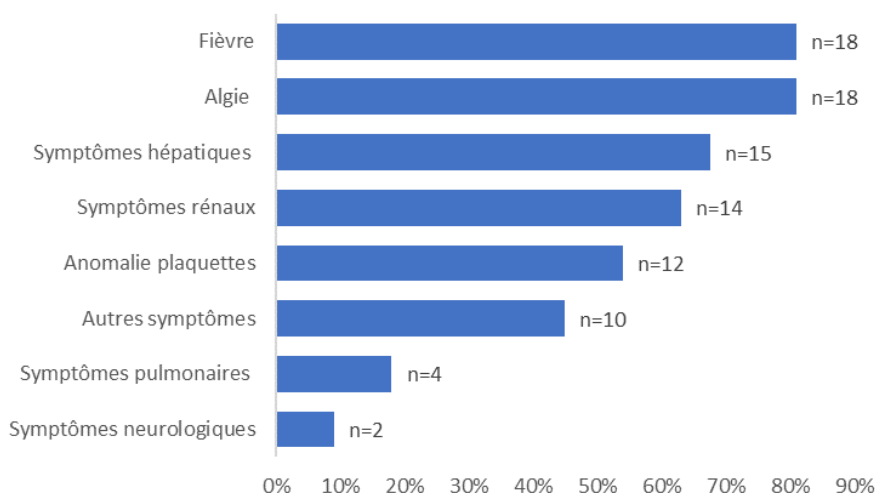


Symptomatologie

La majorité des cas signalés présentait de la fièvre au moment de la prise en charge médicale (n=18, 86%). Pour 18 cas (86 %), des signes algiques (myalgie, arthralgie) étaient présents. Des atteintes hépatiques et rénales ont été rapportées chez respectivement 15 (71%) et 14 (67%) cas. Une thrombopénie (anomalie des plaquettes) a été rapportée chez 12 cas (57%) (Figure 4).

Une hospitalisation a été rapportée pour 18 cas (86 %) dont 5 (24 %) ayant été pris en charge dans un service de réanimation, soit 28 % des cas hospitalisés. Les cas ayant été admis en réanimation avaient un âge médian de 27 ans et étaient en majorité des hommes (80 %).

Figure 4 : Description des symptômes et atteintes cliniques des cas de leptospirose, données SO 2025, Normandie



Point vaccination

Sur l'ensemble des cas signalés dont le statut vaccinal était connu (n=18), aucun n'a bénéficié d'une vaccination préalable.

En population générale, la vaccination peut être proposée pour les personnes susceptibles d'être en contact avec un environnement contaminé du fait de la pratique régulière et durable d'une activité exposant spécifiquement au risque (tels que la baignade, plongée, pêche en eau douce ou les sports en nature comme le canoë-kayak, le rafting, le triathlon).

En milieu professionnel, la vaccination est recommandée au cas par cas par la médecine du travail aux personnes qui exercent une activité professionnelle exposant au risque de contact fréquent avec des lieux infestés par les rongeurs.

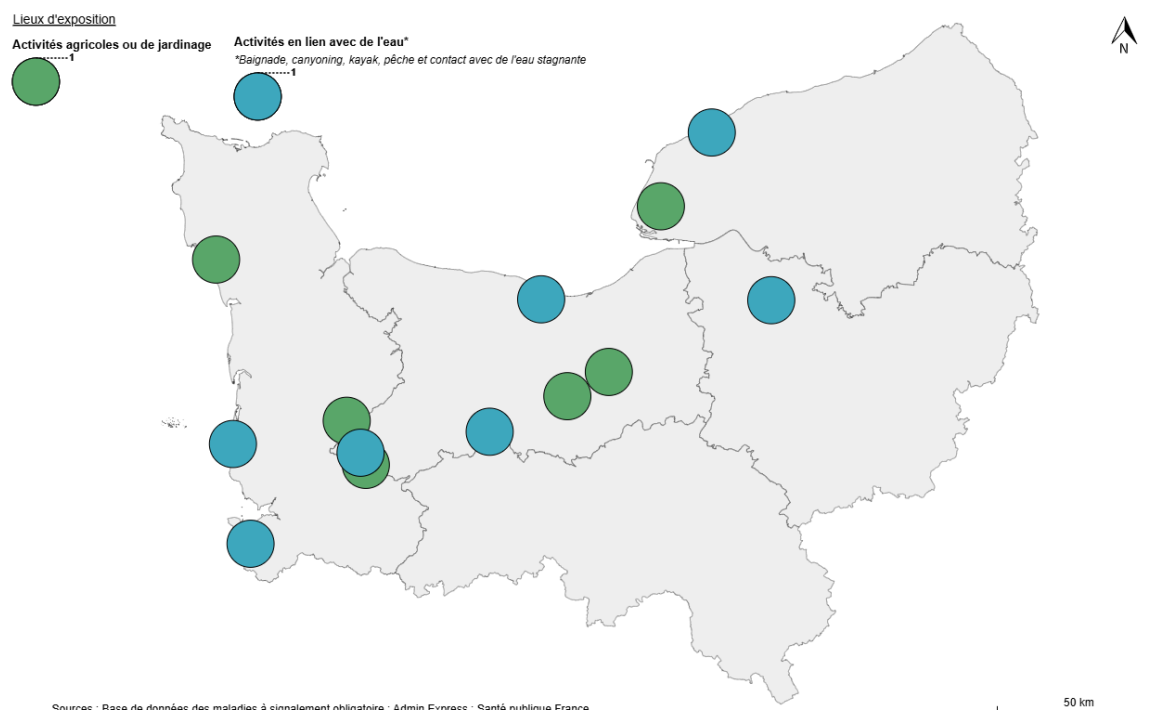
Description des expositions dans les 21 jours précédant le début des signes

La profession était renseignée pour la quasi-totalité des cas (n=20). Plusieurs exerçaient une activité reconnue comme à risque de leptospirose (n=6), notamment l'agriculture, l'entretien de cimetières, le recyclage des déchets, le BTP ou la pêche, suggérant une exposition professionnelle ou environnementale pour une partie des cas. Cinq cas étaient retraités ou sans emploi. Deux avaient voyagé dans un DROM, en Guadeloupe.

La totalité des cas rapportent plusieurs expositions/activités à risque possibles, ne permettant pas d'identifier de source de contamination précise :

- Un contact avec des animaux, qu'ils soient sauvages, d'élevage ou domestiques a été rapportée pour 52 % des cas (n=11). Parmi eux, une part significative a rapporté un contact avec des rongeurs (n=6 ; 55 %) suivi par les volailles (n=3 ; 27 %) et les chats (n=3 ; 23 %). A noter un contact avec des pythons chez une personne concernée.
- 48 % des cas (n=10) ont mentionné 13 lieux d'exposition à l'eau douce ou s'être baignés en extérieur dans les 21 jours précédents le début des symptômes (7 baignades, 4 activités nautiques type canyoning/kayak, 1 activité de pêche et une activité en contact avec des eaux stagnantes). Six de ces expositions avaient eu lieu hors Normandie tandis que les 7 autres lieux d'exposition étaient répartis aléatoirement sur le territoire normand (Figure 5).
- Pour 33 % des cas (n=7), une activité de jardinage ou d'agriculture a été rapportée dans les 21 jours précédant le début des symptômes (Figure 5). Parmi les personnes ayant précisé l'activité réalisée (n=6), le jardinage était l'activité majoritaire (3 cas).

Figure 5 : Répartition des lieux d'exposition des activités à risque, données SO leptospirose 2025, Normandie



Performance du système de surveillance

Afin de décrire la performance du système de surveillance, nous avons calculé plusieurs indicateurs, détaillés ci-dessous (Tableau 2).

Le délai médian entre la date de début des signes (DDS) et le prélèvement était de 5 jours pour la PCR sur sang et 4 jours pour la PCR sur urines. Aucune PCR sur sang n'a été faite à plus de 10 jours de la PCR.

Le délai médian de prélèvement pour les sérologies était de 7 jours avec la présence de deux sérologies faites à moins de 5 jours du début des signes (20 %). Dans ce cas, aucune interprétation de ces résultats ne peut être faite en l'absence de PCR concomitante (cf. tableau 3 pour un rappel sur les délais recommandés de prélèvement).

Le délai médian entre la date de début des signes et la déclaration à l'ARS était de 9 jours. Le délai entre la réception des résultats et le signalement à l'ARS n'est pas mesurable à partir des données du SO. Le délai médian entre le signalement à l'ARS et l'arrivée du SO à Santé publique France était de 4 jours.

In fine, nous recevons à Santé publique France le signalement d'un cas de leptospirose 15 jours en médiane après le début des signes.

Tableau 2 : Indicateur de performance du système de surveillance du signalement obligatoire de la leptospirose, Normandie

	MOYENNE	MEDIANE	MIN	MAX
DELAI ENTRE DDS ET PRELEVEMENT PCR SANG (EN JOURS)	4,2	5	1	6
DELAI ENTRE DDS ET PRELEVEMENT PCR URINE (EN JOURS)	3,8	4	1	6
DELAI DDS ET SEROLOGIE ELISA IGM (EN JOURS)	8,1	7	0	19
DELAI ENTRE DDS ET DECLARATION ARS (EN JOURS)	13	9	2	65
DELAI ENTRE DECLARATION ARS ET ARRIVEE DE LA DO A SPF (EN JOURS)	6	4	0	22
DELAI ENTRE DDS ET ARRIVEE DE LA DO A SPF (EN JOURS)	19	15	3	67

Tableau 3 : Délais recommandés entre la date de début des signes et le prélèvement pour les analyses microbiologiques de la leptospirose (source : Institut Pasteur)

	<5 jours	5 à 9 jours	≥ 10 jours
PCR sang	+	+	-
PCR LCS	-	+	+
PCR urines	+	+	+
IgM ELISA	-	+	+
MAT	-	-/+	+

Conclusion

La mise en place du signalement obligatoire de la leptospirose permet de mieux décrire les cas, tant sur le plan clinique qu'en termes d'expositions à risques. Ces analyses vont pouvoir guider les réflexions sur des messages de prévention, notamment sur la mise en place de sensibilisation vis-à-vis des personnes les plus à risque.

Cette deuxième année de signalement obligatoire a permis de mieux documenter les profils de personne à risque de leptospirose. Les cas ont été très majoritairement des hommes âgés de plus de 40 ans. Le Calvados présentait en 2025 une incidence plus élevée que les autres départements normands.

La surveillance de la leptospirose par le signalement obligatoire permet également de mieux décrire les expositions à risque. Il en ressort ainsi qu'une proportion importante de cas était exposée *via* les animaux domestiques ou sauvages (dont les rongeurs qui sont une source de contamination importante) et *via* les activités agricoles ou de jardinage.

Les données issues du signalement obligatoire en Normandie ont mis en lumière une proportion importante de cas de leptospirose hospitalisés et de cas admis en réanimation, ce qui rappelle que la leptospirose n'est pas une maladie bénigne. Il faut néanmoins souligner un biais inhérent à la surveillance, avec une possible sur-représentation des cas vus à l'hôpital, tandis que les formes moins graves vus en médecine de ville peuvent échapper au diagnostic¹.

La majorité des prélèvements ont été analysés dans les délais recommandés par le CNR leptospirose. Il est important de rappeler la nécessité de signaler rapidement les cas à l'ARS et de renseigner de la manière la plus complète possible la fiche DO avant l'envoi (notamment en termes de clinique, résultats biologiques et exposition à risque) afin de pouvoir mettre en place des mesures de gestion si besoin et d'identifier rapidement tout épisode de cas groupés et zones à risque.

Il est également important de sensibiliser la population générale sur la nécessité de consulter rapidement un professionnel de santé en cas de symptômes en évoquant les activités à risque pratiquées, ainsi que de poursuivre la sensibilisation auprès des personnes ayant des activités et des métiers à risque.

Méthode

La leptospirose est une maladie à signalement obligatoire (MSO) en France. Les modalités de surveillance sont décrites sur le [site internet de Santé publique France](#).

Les analyses ont été réalisées à partir de la base de données des maladies à signalement obligatoire, arrêtée à la date du 31/12/2025. Les taux de notification concernent les cas de leptospirose domiciliés et diagnostiqués en France. Les taux de notification standardisés sur le sexe et l'âge 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 2025 ont été utilisées pour le calcul de ces taux.

Les cartes ont été générées en associant, pour chaque code postal, un code commune sélectionné aléatoirement parmi ceux potentiellement rattachés à ce code postal.

¹ Bourhy P, Septfonds A, Picardeau M. Diagnostic, surveillance et épidémiologie de la leptospirose en France. Bull Epidemiol Hebd. 2017;(8-9):131-7.

Critères de notification

Tableau clinique évocateur d'infection à leptospirose ET :

- **Cas confirmé** :
 - Amplification génique (PCR) positive dans un échantillon biologique
 - Test MAT positif
 - Séroconversion ou augmentation du titre par 4 des IgM sur deux prélèvements distants (1 à 3 semaines plus tard)
- **Cas probable** : test Elisa IgM positif

Signalement

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

Par mail : ars14-alerte@ars.sante.fr

Ou par téléphone au : 0809 400 660

Fiche de notification : [Télécharger la fiche](#)

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 signalement obligatoire, ainsi que les services de l'ARS Normandie en charge des mesures de gestion et de contrôle autour des cas de leptospirose et de la validation des données transmises à Santé publique France.

Rédaction

Équipe de rédaction : Mohamed Ourhim, Stéphane Erouart, Laura Blainville

Relecteurs : Mélanie Martel, Alexandra Septfons

Pour nous citer : Bilan des cas de leptospirose survenus en Normandie en 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 pages, 2026.

Directrice de publication : Aude de Viviès, directrice générale par intérim

Date de publication : 16/07/2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr