Bulletin

Leptosiprose

Santé publique France

Date de publication : 10.08.2026

ÉDITION ANTILLES

Bilan 2025 de la surveillance de la leptospirose aux Antilles

SOMMAIRE

EDITO	**1**
POINTS ET CHIFFRES CLES	**2**
GUADELOUPE	**2**
MARTINIQUE	**5**
OBJECTIFS ET METHODES	**8**

EDITO

La leptospirose est une zoonose de répartition mondiale à dominance tropicale. Elle est responsable de plus d'un million de cas graves par an et de près de 60 000 décès dans le monde (contre 12 000 pour la dengue) [1]. Cette maladie, en augmentation depuis 20 ans, est causée par une bactérie du genre *Leptospira*. L'épidémiologie varie selon l'écosystème et les conditions de vie des habitants.

Aux Antilles, la leptospirose est endémique et connaît une recrudescence saisonnière durant la saison pluvieuse (juin à novembre). En 2024, le dispositif de surveillance avait recensé 104 cas (27 cas / 100 000 habitants) en Guadeloupe et 39 cas (11 cas / 100 000 hab.) en Martinique, soit respectivement 27 et 11 fois plus que le taux d'incidence rapporté en France Hexagonale (600 cas rapportés par an, le taux d'incidence est de 1 / 100 000 hab). La déclaration obligatoire (DO) appliquée à la leptospirose depuis le 24 août 2023 permet d'améliorer la notification des cas par les professionnels de santé et de mieux prévenir les expositions à la bactérie.





[1] Costa F, Hagan JE, Calcagno J, Kane M, Torgerson P, Martinez-Silveira MS, et al. Global morbidity and mortality of leptospirosis: A systematic review. PLoS Negl Trop Dis 2015 ; 9 (9) : e0003898.

POINTS ET CHIFFRES CLES

Guadeloupe

- En 2025, 88 cas probables ou confirmés de leptospirose ont été notifiés à l'ARS de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy.
- Le taux d'incidence était de 23 cas pour 100 000 habitants
- Une recrudescence saisonnière est observée lors de la saison des pluies.
- Les activités privées (de loisirs) et professionnelles à risque sont les activités de jardinage, d'entretien d'espaces verts, d'agriculture, d'élevage, de nettoyage, les randonnées, la marche en extérieur avec les pieds nus, la baignade en rivière, la pêche et les activités en eaux douces.

Saint-Martin

- En 2025, aucun cas de leptospirose n'a été notifié à l'ARS de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

Saint-Barthélemy

- En 2025, un cas confirmé de leptospirose a été notifié à l'ARS de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

Martinique

- En 2025, 69 cas probables ou confirmés de leptospirose ont été notifiés à l'ARS de Martinique.
- Le taux d'incidence était de 19 cas pour 100 000 habitants
- Une recrudescence saisonnière est observée lors de la saison des pluies.
- Les activités privées (de loisirs) et professionnelles à risque sont les activités de jardinage, d'entretien d'espaces verts, d'agriculture, d'élevage, de nettoyage, les randonnées, la marche en extérieur avec pieds nus, la baignade en rivière, la pêche et les activités en eaux douces.

GUADELOUPE

En 2025 en Guadeloupe, 88 cas de leptospirose ont été rapportés à l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Parmi ces cas, 69 étaient des cas confirmés par PCR et 19 cas étaient des cas probables présentant des IgM positifs*.

Le Centre National de Référence de la Leptospirose, qui assure la surveillance de la leptospirose sur l'ensemble du territoire français, indique pour 2025, 93 prélèvements positifs en provenance de Guadeloupe. Les cas signalés à l'ARS représentaient donc 95 % des cas observés sur le territoire.

Parmi les 88 cas déclarés à l'ARS, 78 % ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO).

En 2025, le taux d'incidence était de 23 cas pour 100 000 habitants et 27 cas pour 100 000 habitants en 2024.

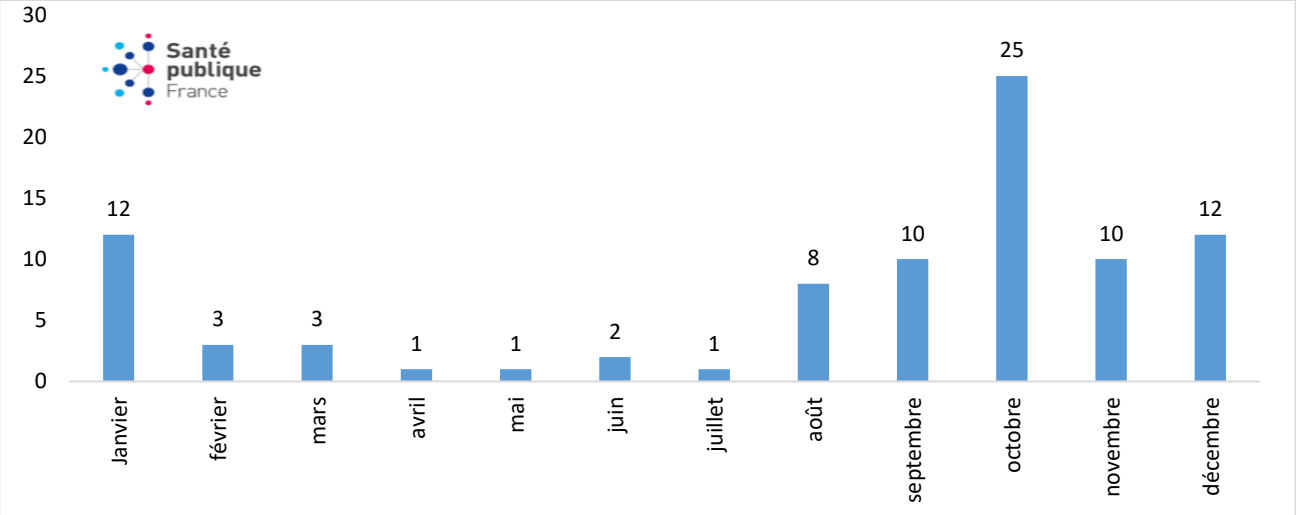
*Les IgM (immunoglobulines M) constituent la première réponse de l'organisme en présence d'un antigène « étranger ». Elles sont produites pendant l'exposition initiale à l'antigène (bactérie, virus, etc.) et sont donc le signe d'une infection récente ou en cours.

En 2025, 85 % des personnes infectées par la leptospirose étaient des hommes.

La moyenne et d'âge était de 53 ans et la médiane de 57 ans. Le plus jeune cas est âgé de 7 ans, le plus âgé de 81 ans. A l'exception des personnes âgés de plus de 90 ans, toutes les classes d'âge ont été touchées par la maladie.
Parmi les 88 cas de leptospirose recensés en Guadeloupe en 2025, les personnes de 60 à 69 ans étaient les plus touchées (27,3 %) correspondant à un taux d'incidence de 4,9 pour 10 000 habitants dans cette classe d'âge. Les moins de 20 ans étaient quant à eux les moins touchés (3,4 %) avec un taux d'incidence de 0,3 cas pour 10 000 habitants.

Comme chaque année, la majorité des infections à *Leptospira* surviennent autour de la saison des pluies soit entre juin et novembre [Figure 1]. En décembre 2024, Météo France a enregistré des excédents importants de pluie sur le sud-est de la Basse-Terre ce qui pourrait en partie expliquer les 12 cas recensés en janvier 2025. De même, le pic observé en octobre pourrait être lié à la tempête Jerry (9-10 octobre 2025).

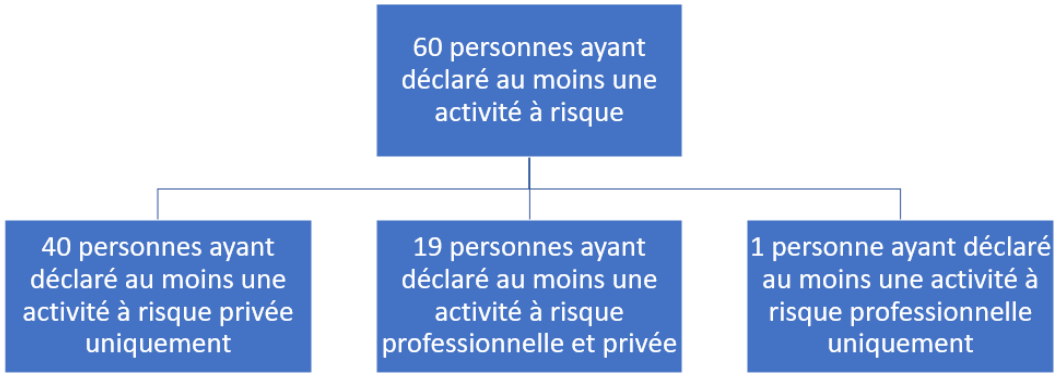
Figure 1. Répartition des cas de leptospirose par mois en 2025 – Guadeloupe



Source : ARS de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Traitement : Santé publique France Antilles.

En 2025, sur les 88 cas recensés par l'ARS en Guadeloupe, près de 7 cas sur 10 (n = 60) ont identifié au moins une activité à risque au cours de laquelle ils auraient pu être contaminés, dans le cadre professionnel ou privé [Figure 2]. Parmi ces 60 personnes, la quasi-totalité des cas (n = 59 soit 98 %) ont déclaré une activité privée à risque.

Figure 2 : Répartition des patients en fonction de la déclaration d'au moins une activité à risque privée et/ou professionnelle pouvant être à l'origine de la contamination en 2025, Guadeloupe



Les activités privées à risque étaient l'élevage pour près de la moitié des cas (n = 29) et le jardinage pour un peu plus de 4 personnes sur 10 (n = 25). A noter qu'une personne pouvait avoir plusieurs activités à risque, professionnelles ou privées.

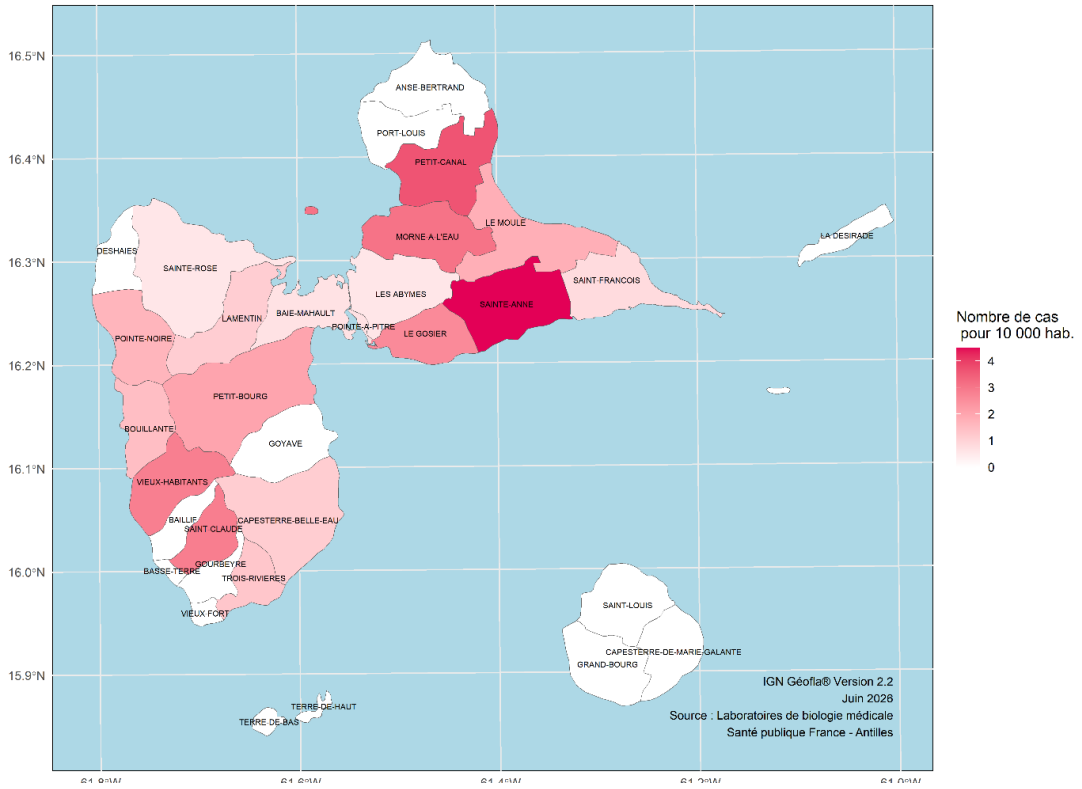
Concernant les activités professionnelles à risque**, un tiers (n = 20) a eu au moins une activité à risque liée à sa profession dont une seule avec une activité à risque uniquement professionnelle. Leur profession était dans 55 % des cas liée à l'entretien des espaces verts et à l'agriculture et 45 % liée à des métiers dans le bâtiment et les travaux publics.

Parmi les personnes ayant déclaré une activité à risque, près d'une personne sur quatre (23/60) ne portait pas les protections adaptées (gants, bottes, habits longs).

Par ailleurs, parmi l'ensemble des cas, plus d'un cas sur 10 (12/88) a rapporté avoir observé des rats aux alentours de leur domicile.

De plus, au moins une commune d'activité à risque a pu être renseignée pour la moitié des patients (n = 44) [Figure 3]. Les communes les plus touchées en 2025 étaient Sainte-Anne avec un taux d'exposition*** de 5 cas pour 10 000 habitants suivi de Petit-Canal avec un taux d'exposition de 4 cas pour 10 000 habitants et de Morne-à-l'Eau (3 pour 10 000 habitants). Les communes de Saint-Claude, Vieux-Habitants, Le Gosier et Petit-Bourg avaient des taux d'exposition compris entre 2 et 3 cas pour 10 000 habitants.

Figure 3 : Taux d'exposition des cas de leptospirose en fonction de la commune d'activité à risque en 2025, Guadeloupe



Source : ARS de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Traitement : Santé publique France Antilles.

Par ailleurs, le délai entre le début des signes et le prélèvement sanguin était renseignée pour 72 personnes. Il était en moyenne de 5 jours variant de 0 à 20 jours. La médiane était de 4 jours. L'hospitalisation des cas permet d'évaluer la sévérité de la leptospirose. En 2025, près de 4 cas sur 10 (n = 35) ont été hospitalisés. La durée d'hospitalisation a pu être calculée pour 23 personnes. En moyenne, elle était de 4 jours, variant de 1 à 9 jours.

** Profession à risque : agriculteurs, agents d'entretien d'espaces verts, éleveurs, agents du bâtiment et des travaux publics, militaires

*** Nombre de personne ayant une activité à risque dans la commune / nombre d'habitants dans la commune

Parmi les 35 personnes hospitalisées, un peu plus d'un quart (n = 9) a été admis en réanimation représentant 10 % de l'ensemble des cas de l'année. Une personne est décédée de la leptospirose en Guadeloupe au troisième trimestre 2025.

MARTINIQUE

En Martinique en 2025, 69 cas de leptospirose ont été rapportés à l'Agence Régionale de Santé de Martinique. Parmi ces cas, plus de la moitié (n = 39) sont des cas confirmés par PCR et 30 (43 %) cas sont des cas probables ayant des IgM positifs*.

Le Centre National de Référence de la Leptospirose, qui assure la surveillance de la leptospirose sur l'ensemble du territoire français, indique pour 2025, 117 prélèvements positifs en provenance de Martinique. Les cas signalés à l'ARS représentaient donc 59 % des cas observés sur le territoire.

Parmi les cas déclarés, 49 % ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO).

Le taux d'incidence estimé en 2025 à partir de ces données de surveillance s'établissait à 19 cas pour 100 000 habitants.

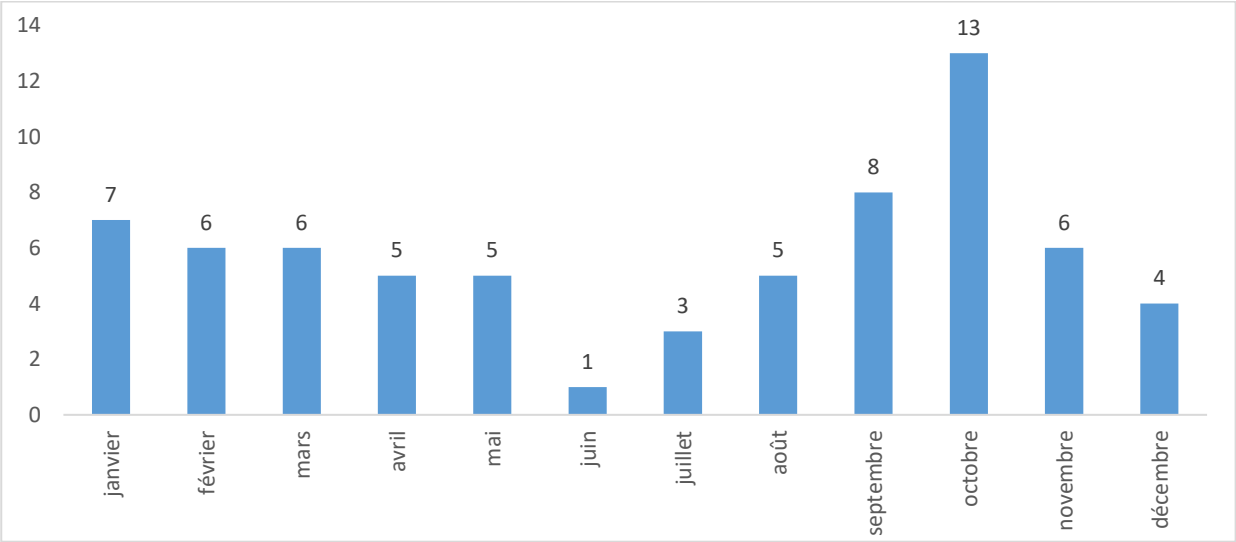
En 2025, l'infection par la leptospirose concerne 2,1 fois plus d'hommes (n = 47) que de femmes (n = 22).

La moyenne et d'âge était de 48 ans et la médiane de 51 ans. Le plus jeune cas est âgé de 4 ans, le plus âgé de 82 ans. A l'exception des personnes âgées de plus de 90 ans, toutes les classes d'âge ont été touchées par la maladie.

Parmi les 69 cas de leptospirose recensés en Martinique en 2025, les personnes de 60 à 69 ans étaient les plus touchées (30,4 %) ce qui équivaut à un taux d'incidence de 3,5 pour 10 000 habitants de cette classe d'âge. Les plus jeunes et les plus âgés étaient les moins touchés (2,9 % des cas concernaient les 0-9 ans et 1,4 % avaient entre 80 et 89 ans).

Comme chaque année, la majorité des infections à *Leptospira* surviennent autour de la saison des pluies soit entre juin et novembre [Figure 4]. D'après Météo France, le bilan pluviométrique du premier semestre 2025 était excédentaire, ce qui pourrait expliquer les 5 à 7 cas mensuels recensés entre janvier et mai 2025.

Figure 4. Répartition des cas de leptospirose par mois en 2024 – Martinique



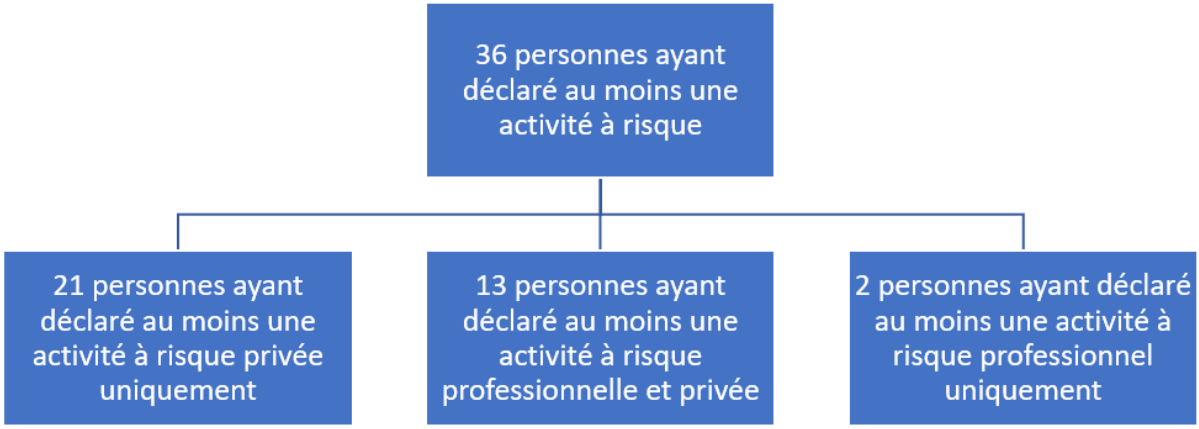
Source : ARS de Martinique. Traitement : Santé publique France Antilles.

*Les IgM (immunoglobulines M) constituent la première réponse de l'organisme en présence d'un antigène « étranger ». Elles sont produites pendant l'exposition initiale à l'antigène (bactérie, virus, etc.) et sont donc le signe d'une infection récente ou en cours.

En 2025, la présence de rongeurs dans l'environnement à proximité de leur domicile est renseignée pour 22 cas des 32 cas pour lesquels l'information est disponible (plus des deux tiers) . De plus, sur 37 répondants, 17 (46 %) indiquent la présence ou le contact avec des animaux (animaux domestiques, caprins, ovins…).

Par ailleurs, sur les 69 patients, 36 soit un peu plus de la moitié déclarent avoir eu au moins une activité à risque. Il s'agit quasi exclusivement (34/36) d'au moins une activité privée à risque [Figure 5].

Figure 5 : Répartition des patients en fonction de la déclaration d'au moins une activité à risque privée et/ou professionnelle pouvant être à l'origine de la contamination en 2025, Martinique



Parmi les personnes ayant au moins une activité à risque privée, près de 6 cas sur 10 (n = 20) ont déclaré une activité à risque en lien avec du jardinage, de l'élevage ou de l'agriculture. A noter également que près d'un cas sur 4 (n = 8) a effectué des randonnées, du canyoning ou des trails et que 15 % (n = 5) des cas ont déclaré marcher pieds nus en extérieur.

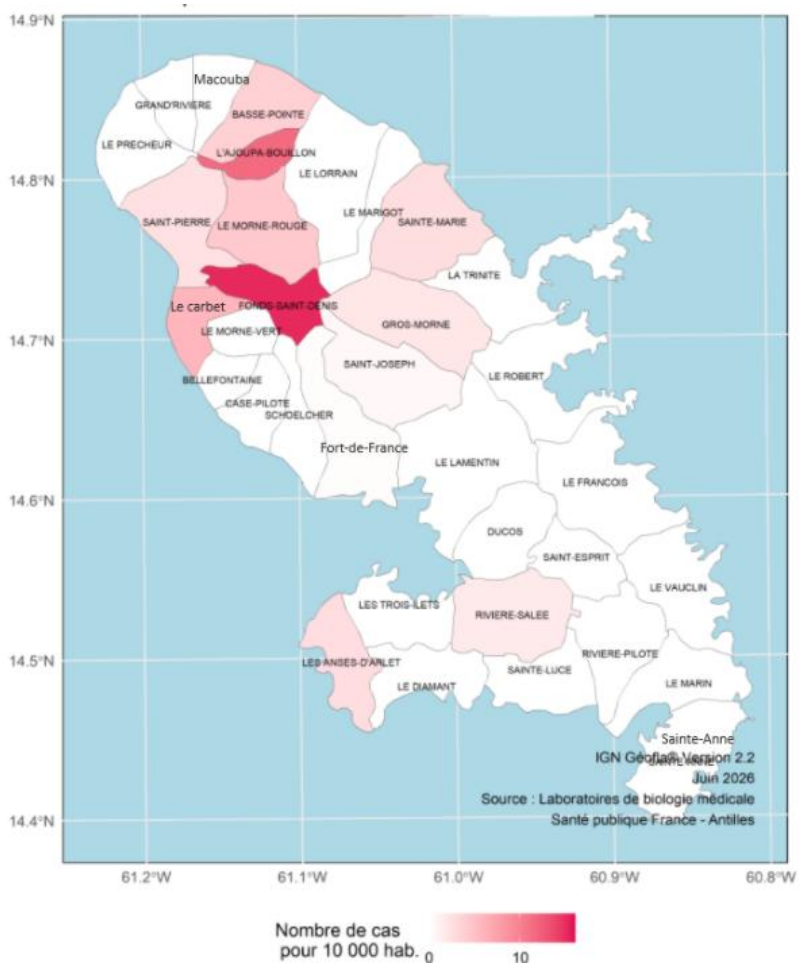
La profession a été recueillie par l'ARS de Martinique pour 26 actifs dont plus de la moitié (15/26) exerçaient une profession à risque**.

Par ailleurs, sur les 13 cas ayant déclaré une profession qui ne les exposait pas au risque de leptospirose (enseignant, commercial, agent administratif, médecin, etc), plus de la moitié (8/13) ont indiqué avoir eu une activité privée à risque (jardinage, élevage, randonnées, marche en extérieur avec pieds nus, baignade, pêche, activité en eaux douces).

La commune où l'activité à risque avait eu lieu était renseignée pour 21 personnes [Figure 6]. Les communes les plus touchées en 2025 étaient Fond-Saint-Denis avec un taux d'exposition*** de 15,1 cas pour 10 000 habitants suivi d'Ajoupa-Bouillon avec un taux d'exposition de 11,5 cas pour 10 000 habitants et du Carbet (taux d'exposition de 5,8 pour 10 000 habitants).

** Profession à risque : agriculteurs, agents d'entretien d'espaces verts, éleveurs, agents du bâtiment et des travaux publics, militaires
*** Nombre de personnes ayant déclaré une activité à risque dans la commune / nombre d'habitants dans la commune

Figure 6 : Taux d'exposition des cas de leptospirose en fonction de la commune d'activité à risque en 2025, Martinique



Source : ARS de Martinique. Traitement : Santé publique France Antilles.

Par ailleurs, le temps moyen entre le début des signes et le prélèvement sanguin était de 6 jours (min = 0 jour ; max = 31 jours) parmi les 42 personnes pour qui la date de début des signes était connue. La médiane était de 4 jours.

Concernant la sévérité de la leptospirose, elle est mesurée par l'hospitalisation des cas. En 2025, parmi les 49 personnes pour lesquels l'information était disponible, 4 cas sur 10 (n = 20) ont été hospitalisés. Parmi eux, 15 % (n = 3) sont passés en réanimation, ce qui équivaut à 4 % des personnes ayant été infectées par la leptospirose en 2025.

Deux personnes sont décédées de la leptospirose en Martinique au cours de l'année 2025, soit 10 % des personnes hospitalisées pour leptospirose et 3 % des personnes infectées.

Comparé à l'année 2024, le nombre de cas rapportés à l'ARS de Martinique est en hausse : 30 cas de plus en 2025 (69 en 2025 contre 39 en 2024). Cette évolution pourrait être liée à la forte communication effectuée en 2025 auprès des professionnels de santé et des laboratoires martiniquais autour de la déclaration obligatoire de la leptospirose à l'ARS de Martinique.

OBJECTIFS ET METHODES

Principalement de forme pseudo-grippale, la leptospirose est aussi à l'origine de formes graves pouvant causer le décès. La maladie se transmet à l'Homme par contact de la peau lésée ou d'une muqueuse avec de l'urine d'animaux porteurs de l'infection ou d'un environnement (eau douce, terre humide) contaminé par cette urine. Cette maladie étant peu spécifique sur le plan syndromique [2], la surveillance de la leptospirose est principalement basée sur un dispositif de surveillance biologique à la fois en milieu communautaire et à l'hôpital.

Aux Antilles, la surveillance de la maladie s'inscrit dans un programme intégré de gestion et de prévention de la maladie appelé le « Dispositif Intégré de Surveillance et de Prévention » (DISP) de la leptospirose qui articule et gradue les actions de gestion et de prévention autour de quatre phases épidémiologiques, 1/ survenue de cas sporadiques, 2/ recrudescence saisonnière, 3/ survenue de cas groupés dans l'espace et dans le temps et 4/ période suivant un phénomène naturel de grande ampleur. Depuis le 24 août 2023, la leptospirose est une maladie à déclaration obligatoire (MDO) ce qui permet :

- une meilleure connaissance de l'épidémiologie de la leptospirose et un meilleur suivi de la morbidité et de la mortalité.
- d'évaluer le poids de la maladie et de mieux caractériser les populations à risque afin de cibler les interventions de santé publique en les adaptant à l'épidémiologie locale.
- d'identifier les cas groupés aux fins de mettre en œuvre les mesures de gestion adaptées.
- une alerte aux voyageurs et résidents de zone en hyper-endémie à la suite d'évènements climatiques inhabituels (ex : cyclone, tempête, mousson, crue) et d'événements sportifs exposant au risque de la maladie (trails, randonnées en forêt, activités en rivières…).
- application de moyens de lutte contre les réservoirs (ex : dératisation, contrôle des populations animales, contrôle des effluents des élevages industriels, drainage des zones inondées).

Pour plus d'informations sur la maladie et les aspects de surveillance, consulter :

Santé publique France, Antilles. *Leptospirose aux Antilles. Bilan 2024*

Santé publique France, Antilles. *Le Point Sur la leptospirose, maladie à déclaration obligatoire, document destiné aux professionnels de santé. Mai 2024.*

Site de Santé publique France. *La leptospirose devient une maladie à déclaration obligatoire | Santé publique France*

Site du Haut Conseil de la santé publique. *Avis relatif à la mise à déclaration obligatoire de la leptospirose*.

Site du CNR des leptospires, Institut Pasteur, Paris. *Centre National de Référence de la Leptospirose - Institut Pasteur*

Maladie à déclaration obligatoire. *https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_16292.do*

[2] Cassadou S, Rosine J, Flamand C, Escher M, Ledrans M, Bourhy P, et al. (2016) Underestimation of Leptospirosis Incidence in the French West Indies. PLoS Negl Trop Dis 10(4): e0004668. doi:10.1371/journal.pntd.0004668

Auteurs / Remerciements

Rédacteur en chef : Jacques Rosine, délégué régional - Antilles

Rédactrice adjointe : Vanessa Cornély, adjointe au délégué régional –Antilles

Rédactrice : Eline Hassan

Pour nous citer : Bulletin. Bilan 2025 de la surveillance épidémiologique de la Leptospirose aux Antilles. Édition Antilles. Août 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p, 2025

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

Date de publication : 10 août 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr

En partenariat avec :