



Date de publication : 05/03/2026

Édition Normandie

Bilan des cas de leptospirose survenus en Normandie en 2024

Sommaire

Caractéristiques des cas	2
Symptomatologie	4
Description des expositions dans les 21 jours précédant le début des signes	5
Performance du système de surveillance	6
Conclusion	7

Points clés

- Depuis le 17 août 2023, la leptospirose est officiellement inscrite parmi la liste des maladies à déclaration obligatoire (journal officiel).
- En 2024, 26 cas ont été notifiés chez des résidents normands, dont 20 cas confirmés et 6 probables.
- Les cas étaient principalement des hommes, l'âge médian était de 60 ans.
- Le département de la Manche est celui le plus touché de Normandie avec un nombre départemental de 11 cas signalés soit un taux d'incidence de 2,2 pour 100 000 habitants.
- L'exposition à risque la plus fréquemment rapportée était le contact avec un animal, principalement avec des rongeurs (n=13).
- La quasi-totalité des cas a été hospitalisée dont une proportion importante a nécessité une hospitalisation en réanimation. Ceci souligne la sévérité potentielle de cette zoonose. Aucun décès n'a été rapporté en Normandie en 2024.
- La DO est transmise dans un délai médian de 16 jours à l'ARS, des actions de sensibilisation seront mises en place pour rappeler aux professionnels de santé l'importance de penser au diagnostic de la leptospirose et de déclarer rapidement les cas.

Caractéristiques des cas

En 2024, en Normandie, le nombre de cas signalés de leptospirose était de 26, soit un taux de notification de 0,78 pour 100 000 habitants.

Pour comparaison, le taux de notification pour la France hexagonale en 2024 était de 0,67 cas pour 100 000 habitants.

Au niveau départemental, la Manche avait le plus fort taux de notification (2,22 pour 100 000 habitants) (n=11) correspondant à un des taux de notification les plus élevés en France¹. Aucun cas n’a été recensé dans l’Orne en 2024 (Tableau 1).

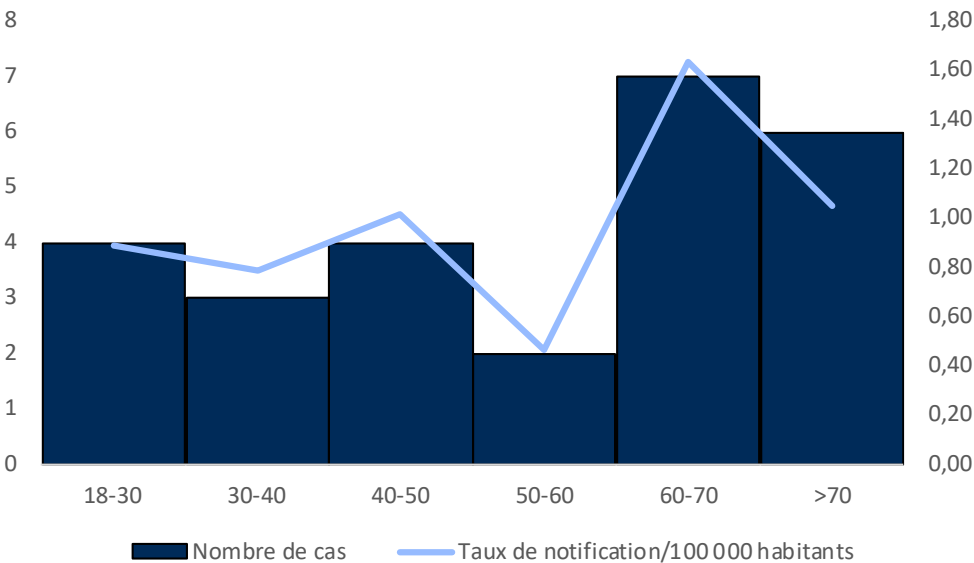
Parmi les 26 cas déclarés, la quasi-totalité des cas était des hommes (n=25 ; 96 %). L’âge médian était de 60 ans, le plus jeune cas avait 18 ans tandis que le plus âgé avait 90 ans. Le plus fort taux de notification était retrouvé chez les 60-70 ans (1,63 pour 100 000 habitants) (Figure 1).

Les cas rapportés à leurs communes d’habitation se répartissent principalement dans la Manche et sur le littoral (Figure 2).

Tableau 1 : Nombre de cas de leptospirose signalés par département de résidence et taux de notification pour 100 000 habitants, Normandie, 2024

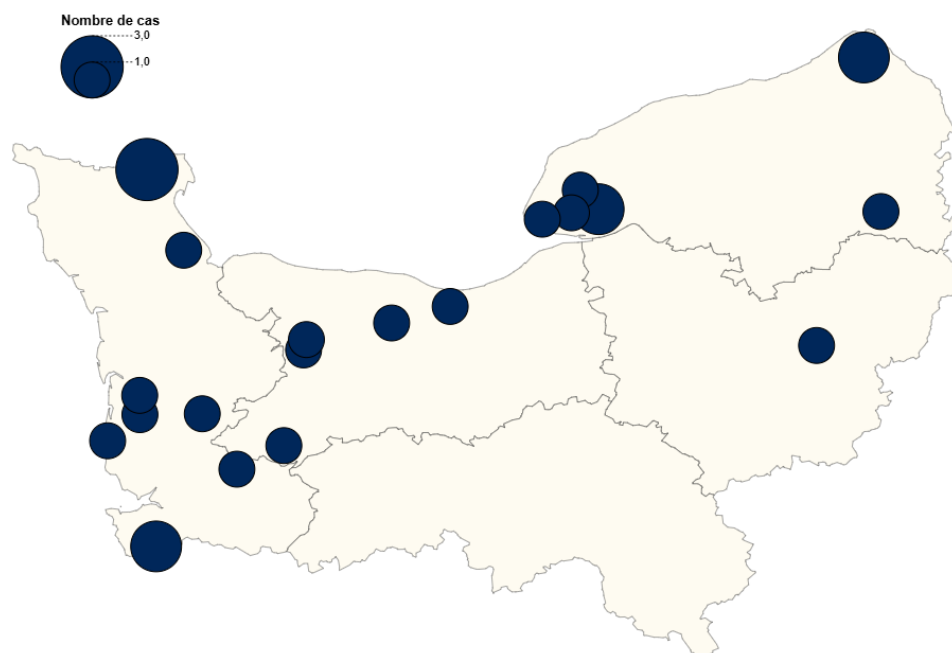
Département/région	Nombre de cas	Taux de notification
Calvados	5	0,72
Eure	2	0,33
Manche	11	2,22
Orne	0	0,00
Seine-Maritime	8	0,67
Normandie	26	0,78

Figure 1 : Nombre de cas de leptospirose et taux de notification pour 100 000 habitants par classes d’âge, données du signalement obligatoire, 2024, Normandie



¹ Bulletin national 2024

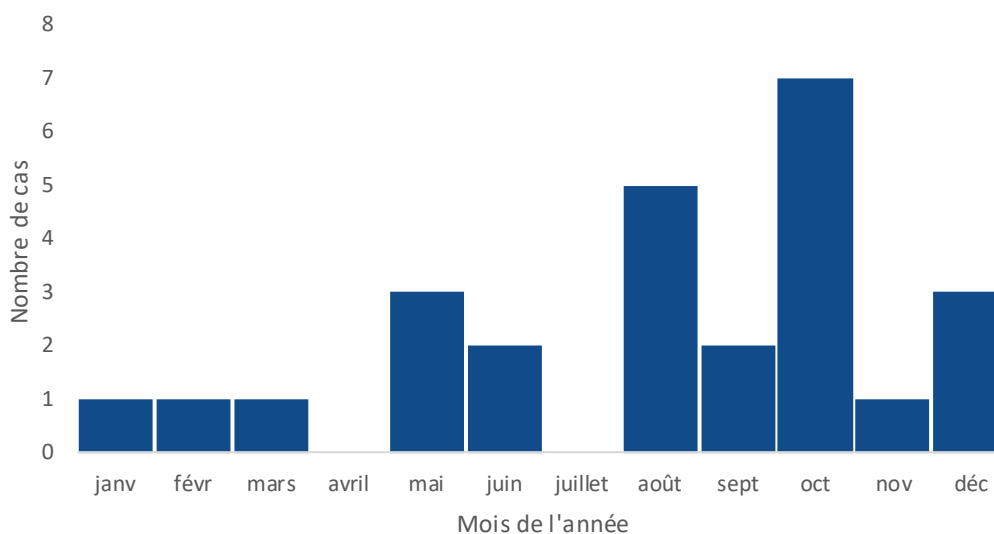
Figure 2 : Répartition des cas de leptospirose signalés par code commune d'habitation, données DO 2024, Normandie



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 2024, en Normandie, nous pouvons observer une augmentation du nombre de cas entre août et octobre (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 DO 2024, Normandie

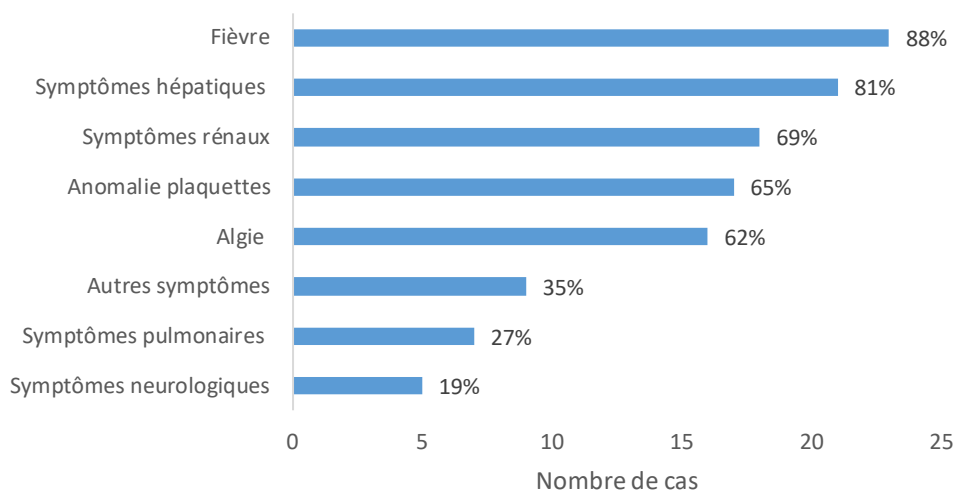


Symptomatologie

La majorité des cas signalés présentait de la fièvre au moment de la prise en charge médicale (n=23, 88 %). Pour 16 cas (62 %), des signes algiques (myalgie, arthralgie) étaient présents. Des atteintes hépatiques et rénales ont été rapportées chez respectivement 21 (81%) et 18 (69 %) des cas. Une thrombopénie (anomalie des plaquettes) a été rapportée chez 17 cas (65 %) (Figure 4).

Une hospitalisation a été rapportée pour 23 cas (88 %) dont 5 (19 %) ayant été pris en charge dans un service de réanimation, soit 22 % des cas hospitalisés. Les cas ayant été admis en réanimation avaient un âge médian de 45 ans et étaient tous des hommes.

Figure 4 : Description des symptômes et atteintes cliniques des cas de leptospirose, données DO 2024, Normandie



Point vaccination

Sur l'ensemble des cas signalés dont le statut vaccinal était connu (n=24), 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 l'ensemble des cas. Parmi eux, 35 % (n=11) étaient retraités ou sans emploi et 7 % (n=2) étaient des agriculteurs.

Seulement un cas a voyagé dans les DROM, à la Réunion. Aucune autre notion de voyage n'a été rapportée.

La totalité des cas rapportent plusieurs expositions 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 85 % des cas (n=22). Parmi eux, une part importante a rapporté un contact avec des rongeurs (n=13, 59 %) suivi par les volailles (n=6 soit 27 %), les chiens (n=5 soit 22 %) et les chats (n=3 soit 14 %).

En termes d'activités à risque, 42 % des cas (n=11) ont mentionné avoir eu un contact avec de l'eau douce (pêche, chute dans un plan d'eau, chasse ...) ou s'être baignés en extérieur dans les 21 jours précédents le début des symptômes.

Trois cas ont pratiqué une activité nautique en eaux douces (kayak, canyoning, canoé ...) (Figure 5).

Pour 50 % des cas (n=13), une activité de jardinage ou d'agriculture a été rapportée dans les 21 jours précédant le début des symptômes (Figure 6). Parmi les personnes ayant précisé l'activité réalisée (n=12), le jardinage et l'entretien de poulailler étaient les activités majoritaires (6 cas pour chacune des activités).

Figure 5 : Répartition des lieux d'exposition aux activités aquatiques, données DO 2024, Normandie

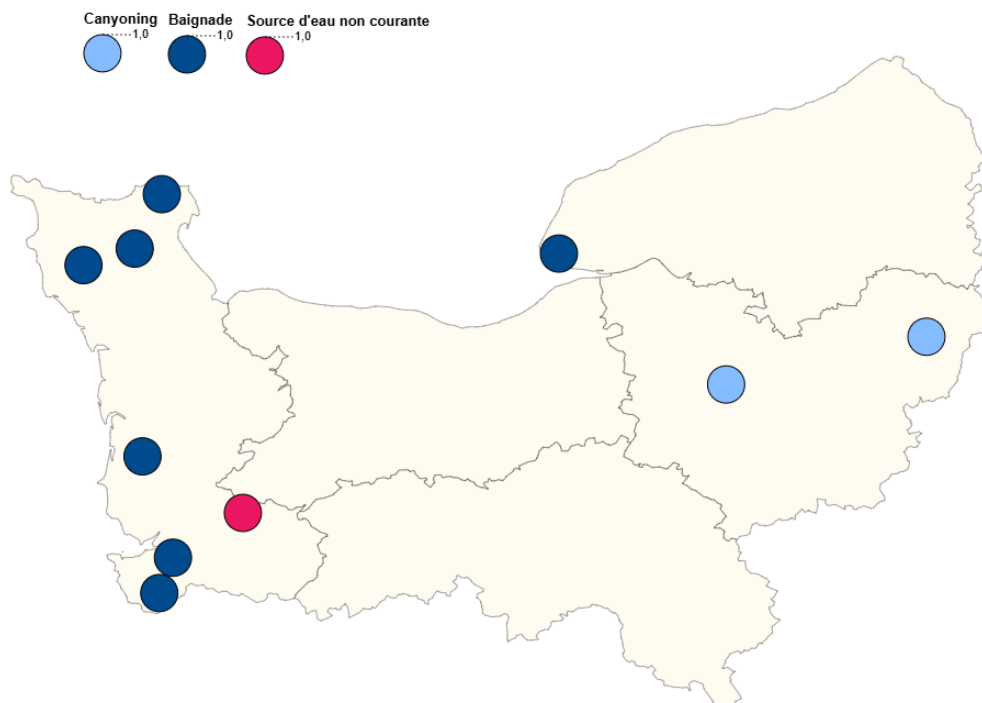
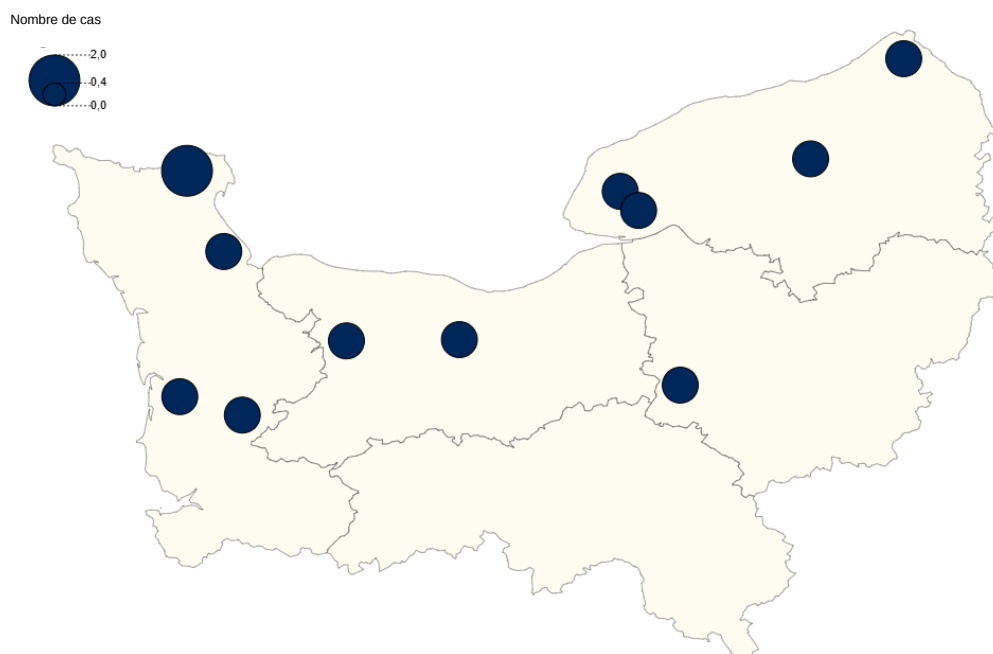


Figure 6 : Répartition des lieux d'exposition aux activités agricoles ou de jardinage, données DO 2024, Normandie



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 est de 5 jours pour la PCR sur sang et 6 jours pour la PCR sur urines. Seules 12 % des PCR sur sang ont été faites à plus de 10 jours de la DDS.

Le délai médian de prélèvement pour les sérologies est de 7 jours avec une proportion non négligeable de sérologies faites à moins de 5 jours du début des signes (13 %). 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 16 jours. Le délai entre la réception des résultats et la déclaration à l'ARS n'est pas mesurable à partir des données de la DO. Le délai médian entre la déclaration à l'ARS et l'arrivée de la DO à Santé publique France était de 3 jours (8 jours en moyenne).

In fine, nous recevons à Santé publique France la déclaration d'un cas de leptospirose 28 jours en moyenne après le début des signes du cas et 21 jours en médiane.

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

	moyenne	médiane	Min	Max
Délai entre DDS et prélèvement PCR sang (en jours)	5,4	5	1	12
Délai entre DDS et prélèvement PCR urine (en jours)	7,2	6	2	12
Délai DDS et sérologie Elisa IgM (en jours)	9	7	2	20
Délai entre DDS et déclaration ARS (en jours)	19,8	16	2	63
Délai entre déclaration ARS et arrivée de la DO à SpF (en jours)	7,9	3	0	72
Délai entre DDS et arrivée de la DO à SpF (en jours)	27,7	21	3	94

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 première 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 60 ans. La Manche présentait en 2024 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 diagnostic².

La majorité des prélèvements ont été analysés dans les délais recommandés par le CNR leptospirose. Des actions de sensibilisation seront mises en place pour rappeler aux professionnels de santé l'importance de penser au diagnostic de la leptospirose, afin de pouvoir mettre en place un traitement antibiotique le plus précocement possible. Il est également important de rappeler la nécessité de déclarer 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

² Bourhy P, Septfonds A, Picardeau M. Diagnostic, surveillance et épidémiologie de la leptospirose en France. Bull Epidemiol Hebd. 2017;(8-9):131-7.

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 (MDO) 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 31/12/2024. 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 2024 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.

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 : **Stéphane Érouart, Zélie Oger**

Relecteurs : **Mélanie Martel, Myriam Blanchard, Chloé Vigneron, Alexandra Septfons**

Pour nous citer : Bilan des cas de leptospirose survenus en Normandie en 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 02 mars 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr