

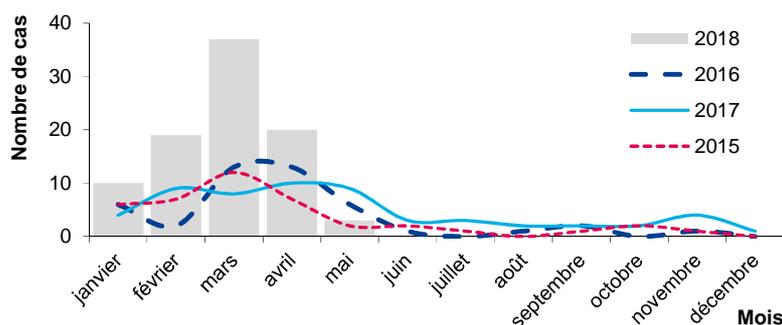
| Bilan au 21 mai 2018 |

Entre 2010 et 2017, le nombre annuel moyen de cas de leptospirose déclarés à la Réunion est de 61 (min=41 cas en 2015 ; max=98 cas en 2010).

Au 21 mai 2018, **89 cas de leptospirose** survenus à la Réunion au cours de l'année 2018 ont été déclarés. Ce nombre de cas observés est supérieur pour la même période aux années antérieures (Figure 1).

| Figure 1 |

Distribution des cas de leptospirose survenus à la Réunion par mois de début des signes ou de confirmation biologique, 01/01/2015 au 21/05/2018 (N = 232)



Les cas résident principalement dans l'ouest et le sud de l'île (81%). Les principales communes concernées sont Saint-Paul (21 cas), Saint-Louis (9 cas), Saint-Joseph et le Tampon (respectivement 7 cas) et Saint-Pierre (6 cas) (Figure 2). Rapportées à la population, les communes les plus touchées sont Salazie (55 cas pour 100 000 habitants), Cilaos (37/100 000), l'Entre-Deux (30/100 000), Trois Bassins (27/100 000) et Saint-Paul (20/100 000).

| Figure 2 |

Répartition des cas de leptospirose par commune de domicile, la Réunion, 01/01/2018 au 21/05/2018 (n = 85)

Répartition par communes	N	%	Taux déclaration / 100 000 habitants
Salazie	4	4,7%	55
Cilaos	2	2,4%	37
Entre-Deux	2	2,4%	30
Trois Bassins	2	2,4%	27
Saint-Paul	21	24,7%	20
Saint-Philippe	1	1,2%	19
Saint-Joseph	7	8,2%	19
Saint-Louis	9	10,6%	17
Petite Ile	2	2,4%	17
Saint-Leu	5	5,9%	15
Sainte-Rose	1	1,2%	15
Le Tampon	7	8,2%	9
Les Avirons	1	1,2%	9
Bras Panon	1	1,2%	8
Saint-Pierre	6	7,1%	7
Saint-André	4	4,7%	7
Etang Salé	1	1,2%	7
La Possession	2	2,4%	6
Sainte-Marie	1	1,2%	3
Le Port	1	1,2%	3
Saint-Denis	4	4,7%	3
Saint-Benoît	1	1,2%	3

Points clés

- 89 cas au 21 mai 2018
- Risque de retard au diagnostic en raison de l'épidémie de dengue concomitante
- Confirmer biologiquement toute suspicion clinique

Liens utiles

[Le point sur la leptospirose](#)

[Dossier Santé publique France](#)

Remerciements

Nous remercions les médecins généralistes et hospitaliers, les biologistes des laboratoires privés et hospitaliers, ainsi que les agents de la LAV, du service Etudes et Statistique et de la PVUS de l'ARS OI pour leur participation au recueil de données et à la surveillance

Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à ars-oi-cire@ars.sante.fr

Directeur de la publication :
François Bourdillon,
Directeur Général, Santé publique France

Rédaction

Responsable Cire OI

Luce Menudier
Comité de rédaction
Elsa Balleydière
Samy Boutouaba
Jamel Daoudi
Aurélien Etienne
Youssef Hassani
Marc Ruello
Jean-Louis Solet
Marion Subiros
Florian Verrier
Pascal Vilain
Muriel Vincent

Diffusion

Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens CS 61002
97743 Saint Denis Cedex 09
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

Parmi les 89 cas, 93% sont des hommes. La moyenne d'âge est de 47 ans (min=13 ; max=85). Au total 86% des cas ont été hospitalisés, et 37% d'entre eux sont passés en réanimation. Parmi les cas signalés, 86% ont été confirmés biologiquement par PCR, les autres sont des cas probables présentant un tableau clinique compatible avec une infection récente par la leptospirose et une sérologie Elisa IgM positive.

| Synthèse |

Au 21 mai 2018, le nombre de cas de leptospirose signalés à la Réunion est plus important comparé aux données historiques sur les dix dernières années (depuis 2008, année de consolidation du système de surveillance). Après un pic survenu au cours du mois de mars 2018 (36 cas), la tendance est à la baisse au cours du mois d'avril (18 cas). Néanmoins de nouveaux cas sont susceptibles de survenir dans les prochaines semaines et la confirmation biologique de toute suspicion clinique de leptospirose doit être maintenue.

Des investigations biologiques à partir d'échantillons transmis par le laboratoire du Centre Hospitalier Universitaire de la Réunion sont en cours au Centre National de référence afin d'essayer d'identifier les leptospires (espèce génomique et/ou sérotype) en cause dans cette épidémie. Des investigations épidémiologiques complémentaires permettront de mieux décrire les cas et expliquer la situation particulière de cette saison 2018.

| Préconisations |

Le diagnostic biologique de leptospirose doit continuer d'être envisagé devant toute suspicion clinique pour assurer une prise en charge adaptée et prévenir le risque de décès, notamment dans une période d'épidémie de dengue.

La stratégie diagnostique de la leptospirose dépend du **décalage** entre le jour de début des signes et la date de réalisation du test :

- **RT-PCR sang *** : de J0 à J10
- **RT-PCR urine *** : à partir de J6
- **Elisa IgM/IgG** : à partir de J6

* Les PCR doivent être prélevées avant antibiothérapie, ou à J+2 maximum

Il convient de **mentionner la date de début des signes ainsi que le traitement antibiotique.**

| Rappel |

Le signalement des cas de leptospirose confirmés biologiquement doit être fait **immédiatement par le biologiste ou le médecin** à la plateforme de veille, d'alerte et d'urgences sanitaires de l'Agence de santé océan Indien :

Plateforme de veille, d'alerte et d'urgences sanitaires Réunion, ARS OI
Tél : 02 62 93 94 15 Fax : 02 62 93 94 56
Courriel : ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr