

Leptospirose à La Réunion : Nombre de cas élevé pour la période

Point épidémiologique - N°32 au 26 avril 2018

CIRE
OCÉAN INDIEN

Le point épidémiologique

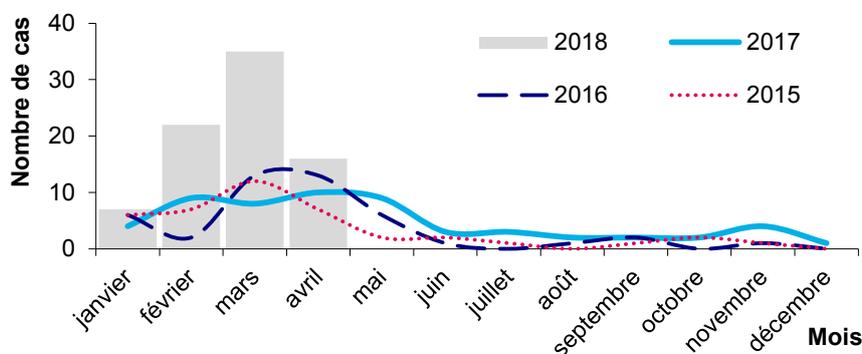
| Bilan au 23 avril 2018 |

Entre 2010 et 2017, le nombre moyen annuel de cas de leptospirose déclarés à la Réunion était de 61 (minimum 41 cas en 2015 ; maximum 98 cas en 2010).

Du 1^{er} janvier au 22 avril 2018, **81 cas** de leptospirose ont été déclarés à la Réunion. 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 22/04/2018 (N=224)

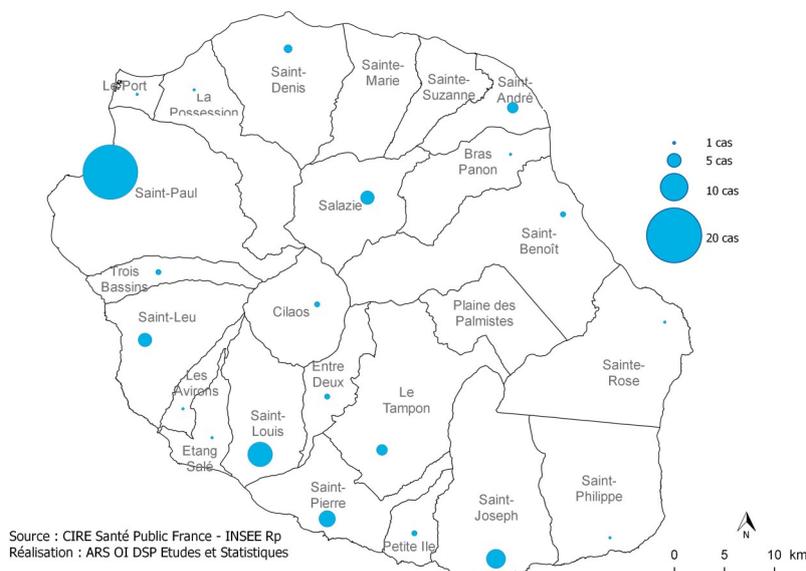


Les cas résident principalement sur la commune de Saint-Paul (20 cas), Saint Louis (9 cas), Saint-Joseph (7 cas) et Saint-Pierre (6 cas) (Figure 2).

Rapportés à la population, les communes les plus touchées sont Salazie (54 cas pour 100 000 habitants), Cilaos (37/100 000), l'Entre-Deux (29/100 000) et Trois Bassins (27/100 000).

| Figure 2 |

Répartition des cas de leptospirose survenus à la Réunion par commune de résidence, 01/01/2018 au 22/04/2018 (n=80)



| Synthèse |

Au 23 avril 2018, le nombre de cas de leptospirose survenus à la Réunion est plus important par rapport aux données historiques de 2008 (année de consolidation du système de surveillance) à 2017.

Des investigations (épidémiologiques, biologiques et environnementales) se poursuivent afin de mieux caractériser la situation épidémiologique, les cas et leurs expositions à risque.

Les conditions de température et de pluviométrie actuelles (dont la récente tempête tropicale Fakir) sont propices à la survie dans l'environnement des bactéries responsables de la maladie. **Le nombre de cas de leptospirose à la Réunion pourrait continuer à augmenter.**

| Préconisations |

Le diagnostic biologique de leptospirose doit et devra 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 **délai** 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** .

Pour **tout résultat** (sérologie positive limite ou négative ; PCR positive), il est préconisé de revoir le patient 2 à 3 semaines après le diagnostic afin de réaliser **une sérologie Elisa IgM et IgG** (tube sec) qui permettra :

- de confirmer ou non l'infection récente diagnostiquée par sérologie (ascension IgM ou séro-conversion),
- d'identifier l'espèce génomique et/ou séro groupe, par le Centre national de références des leptospires dans le cadre des missions de surveillance (transmis par le laboratoire du CHU au CNR).

| 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

Le point épidémiologique Leptospirose à La Réunion en 2018

Points clés

- **81 cas**
- **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 de Santé publique France

Rédactrice en chef :
Luce Menudier Responsable par intérim de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Elsa Baileydier
Samy Boutouaba
Jamel Daoudi
Sophie Devos
Youssef Hassani
Luce Menudier
Stéphanie Moriscot
Marc Ruello
Jean-Louis Solet
Marion Subiros
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