

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

Point épidémiologique - N°29 au 11 avril 2018

CIRE  
OCÉAN INDIEN

Le point épidémiologique

### | Contexte |

A la Réunion, la leptospirose est endémique, les cas peuvent survenir toute l'année, mais la majorité des cas surviennent entre **janvier et mai** durant l'été austral ou saison des pluies. Cette période présente en effet des conditions de température et de pluviométrie propices à la survie dans l'environnement des bactéries responsables de cette maladie. Depuis le début de l'année 2018, plusieurs phénomènes climatiques ont engendré de fortes pluies particulièrement dans le sud et l'ouest de l'île, et le nombre de cas de leptospirose observé depuis le début de l'année est inhabituellement élevé pour la période.

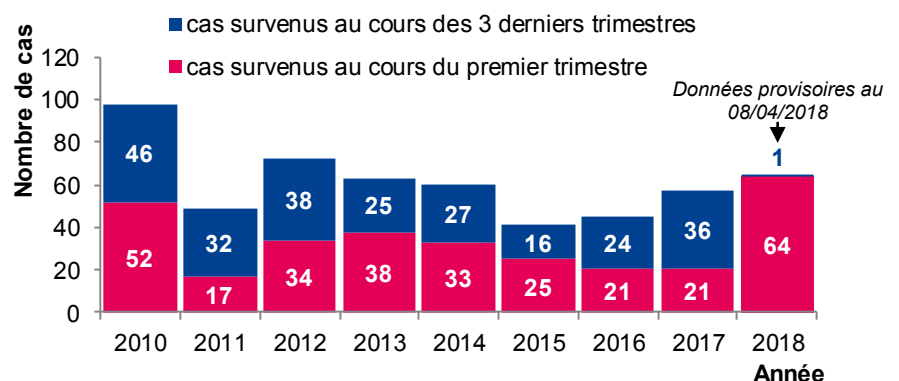
### | Bilan au 8 avril 2018 |

Historiquement, le nombre de cas annuels moyens recensés entre 2010 et 2017 à la Réunion est de 61 cas, avec un minimum de 41 cas (en 2015) et un maximum de 98 cas (en 2010). Pour cette période, la majorité des cas (de 35 à 60% selon les années) sont survenus entre janvier et mai.

Du 1<sup>er</sup> janvier au 8 avril 2018, **65 cas** ont été signalés. Ce nombre de cas observés au cours du 1<sup>er</sup> trimestre de l'année est supérieur aux années antérieures (Figure 1).

### | Figure 1 |

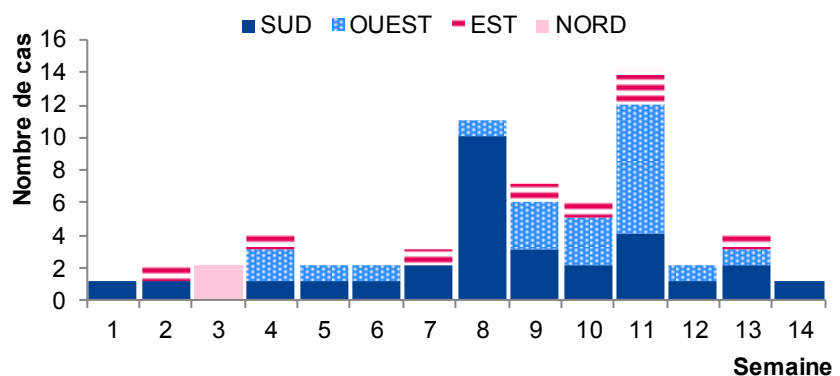
Distribution des cas de leptospirose survenus à la Réunion au cours du 1<sup>er</sup> trimestre et au cours des 3 derniers trimestres de l'année, 01/01/2010 au 08/04/2018 (N=550)



Les cas sont survenus pour 11 d'entre eux au cours du mois de janvier, 22 en février, 31 en mars et 1 en avril. Un premier pic est identifié en semaine 8 et concerne le secteur sud (10 cas). Un deuxième pic est identifié en semaine 11 et impacte particulièrement le secteur ouest (8 cas) et dans une moindre mesure le sud (4 cas) (Figure 2).

### | Figure 2 |

Courbe épidémique par semaine de début des signes et secteur de résidence des cas de leptospirose survenus à la Réunion, 01/01/2018 au 08/04/2018 (n=61)



## | Tableau 1 |

Répartition par secteur et commune de résidence des cas de leptospirose survenus à la Réunion, 01/01/2018 au 08/04/2018 (n=65)

| Secteur Sud           |                        | n=31 (48%) |
|-----------------------|------------------------|------------|
| <b>Saint Louis</b>    |                        | <b>9</b>   |
| La Rivière            |                        | 5          |
| Saint-Louis           |                        | 4          |
| <b>Saint-Pierre</b>   |                        | <b>6</b>   |
| Saint-Pierre          |                        | 4          |
| Ravine des Cabris     |                        | 2          |
| <b>Le Tampon</b>      |                        | <b>5</b>   |
| <b>Saint-Joseph</b>   |                        | <b>5</b>   |
| <b>Entre-Deux</b>     |                        | <b>2</b>   |
| <b>Petite-Ile</b>     |                        | <b>2</b>   |
| <b>Cilaos</b>         |                        | <b>1</b>   |
| <b>Saint-Philippe</b> |                        | <b>1</b>   |
| Secteur Ouest         |                        | n=22 (34%) |
| <b>Saint-Paul</b>     |                        | <b>13</b>  |
| 97411                 | Bois de Néfles         | 4          |
| 97435                 | Saint-Gilles-Les-Hauts | 3          |
| 97422                 | La Saline              | 3          |
| 97434                 | Saint-Gilles-les-Bas   | 2          |
| 97460                 | Saint-Paul             | 1          |
| <b>Saint-Leu</b>      |                        | <b>5</b>   |
| 97416                 | La Chaloupe            | 3          |
| 97424                 | Piton Saint-Leu        | 1          |
| 97436                 | Saint-Leu              | 1          |
| <b>La Possession</b>  |                        | <b>1</b>   |
| <b>Le Port</b>        |                        | <b>1</b>   |
| <b>Les Avirons</b>    |                        | <b>1</b>   |
| <b>L'Étang Salé</b>   |                        | <b>1</b>   |
| Secteur Est           |                        | n=10 (15%) |
| <b>Saint-André</b>    |                        | <b>4</b>   |
| <b>Salazie</b>        |                        | <b>3</b>   |
| <b>Saint-Benoît</b>   |                        | <b>2</b>   |
| <b>Bras Panon</b>     |                        | <b>1</b>   |
| Secteur Nord          |                        | n = 2 (3%) |
| <b>Saint-Denis</b>    | La Montagne            | <b>2</b>   |

### Expositions à risque

Dans plus d'un tiers des cas enquêtés et pour lesquels une seule hypothèse d'activité à risque a pu être privilégié, la contamination aurait eu lieu lors d'activité de jardinage / élevage au domicile soit de manière habituelle/quotidienne, soit ponctuellement suite aux fortes pluies.

Près d'un cas sur cinq, déclare s'être contaminé lors d'activité de bricolage, nettoyage de cour au domicile, ou s'expose en marchant quotidiennement en savate/tongs.

Pour 4 cas une contamination professionnelle a pu être envisagé (3 agriculteurs et 1 professionnel travaillant sur des chantiers).

Enfin 3 cas rapportent une possible contamination lors d'activité de loisirs en eau douce (baignade en rivière, pêche, canyoning).

A noter que parmi les cas déclarant plusieurs expositions à risque sans qu'il soit possible d'en privilégier une plus que l'autre, 5 ont déclarés avoir participé à des activités de chasse (dont le tangué, période réglementaire de chasse du 17 février au 15 avril).

### Répartition par communes

La répartition des cas par communes de résidence est présentée dans le tableau 1. Le secteur le plus impacté est le secteur sud avec près de la moitié des cas recensés (48%) dont 9 cas à Saint-Louis, 6 à Saint-Pierre et respectivement 5 cas au Tampon et Saint-Joseph. Ce secteur a été particulièrement touché au cours du mois de février (52% des cas survenus pour la période sur ce secteur).

Le secteur ouest représente un tiers des cas dont la majorité réside sur la commune de Saint-Paul (13 cas) et a été plus impacté en mars (64% des cas survenus pour la période du secteur ouest) .

Le secteur est comptabilise 10 cas dont 4 à Saint-André et 3 à Salazie.

Enfin, 2 cas ont été identifiés à Saint-Denis, la Montagne.

### Age, sexe

Parmi les 65 cas signalés, 60 sont des hommes (sex-ratio H/ F de 12). La moyenne d'âge est de 47 ans (min=13 ; max=81).

### Hospitalisation et évolution

La majorité des 63 cas pour lesquels l'information est connue ont été pris en charge en milieu hospitalier (90%).

Près de la moitié des 57 cas hospitalisés l'ont été au CHU site Sud (n=30), 11 au CHGM, 10 au CHU Nord et 6 au GHER. Parmi eux, 20 ont fait un passage en réanimation (35%). Pour les 43 cas pour lesquels l'évolution est connue, 42 ont connu une évolution favorable et 1 cas est décédé (létalité 1,5%).

### Confirmation biologique

Les cas ont été biologiquement confirmés soit par RT-PCR (54 cas confirmés), soit par sérologie (11 cas possibles). A ce jour, aucun sérotype n'a été identifié. Des investigations sont en cours au Centre national de référence des leptospires afin d'essayer d'identifier les leptospires (espèce génomique et/ou sérotype) en cause dans cette épidémie.

### Cas groupés

A ce jour (investigations toujours en cours), 1 seul cas groupé (2 cas familiaux) ayant partagé la même activité à risque a été identifié.

## | Synthèse |

A la Réunion, l'épidémiologie de la leptospirose est très différente d'une année à l'autre selon la saison des pluies, avec un risque de contamination plus important au cours des années de fortes pluies (comme en 2010, ou en 2014 après Bejisa).

Au 8 avril 2018, le nombre de cas de leptospirose identifiés est plus important par rapport aux années précédentes pour la même période, et touche particulièrement le sud et l'ouest de l'île contrairement aux années précédentes (est et centre de l'île).

Cette situation peut être liée aux fortes pluies et événements climatiques inhabituels de ce début d'année qui ont impacté particulièrement le sud et l'ouest de l'île. Actuellement dans la période la plus favorable à la contamination (de janvier à mai), le nombre de cas pourrait continuer à augmenter.

Des investigations se poursuivent afin de caractériser les cas et leurs expositions à risque. Avec la participation du laboratoire du CHU Réunion et des laboratoires privés, des analyses complémentaires sont en cours au Centre national de référence des leptospires afin d'essayer d'identifier les leptospires (espèce génomique et/ou sérotype) en cause et de mieux caractériser cette épidémie.

## | Préconisations |

Le polymorphisme clinique de la leptospirose peut conduire à un **retard thérapeutique délétère par confusion avec des diagnostics différentiels**, surtout dans un contexte d'épidémie de dengue comme connaît actuellement la Réunion.

**Le diagnostic biologique de leptospirose doit et devra continuer d'être envisagé devant toute suspicion** 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 (cf. *schéma ci dessous*). Le diagnostic rapide dans les 1<sup>ers</sup> jours de l'infection (mais sans possibilité d'identification du sérotype) : la RT-PCR sur sang dans les 6 premiers jours suivis d'un diagnostic possible par RT-PCR et Elisa IgM en fonction du délai.

### Stratégie diagnostique de la leptospirose

Source : HAS- [Diagnostic biologique de la leptospirose](#)

| Test / délai en jours | 6 jours et moins | De 6 à 10 jours | 11 jours et plus |
|-----------------------|------------------|-----------------|------------------|
| RT-PCR sang           | +                | +               | -                |
| RT-PCR urines         | -                | +               | +                |
| Elisa IgM             | -                | +               | +                |

**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, avec pour objectifs :

- De mettre en œuvre des investigations environnementales et des mesures de contrôle (lutte contre les rongeurs et actions de sensibilisation) (ARS OI).
- De recenser et caractériser les cas, suivre les tendances, mener des investigations épidémiologiques, alerter précocement les autorités sanitaires en cas d'une recrudescence inhabituelle, de cas groupés ou de formes cliniques particulières (surveillance épidémiologique-Cire OI).

**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](mailto:ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr)

# Le point épidémiologique Leptospirose à La Réunion en 2018

## Points clés

- 65 cas
- Nombre de cas élevé pour la période
- Secteur sud et ouest particulièrement touché
- Risque de retard au diagnostic en raison de l'épidémie de dengue concomitante
- Confirmer biologiquement toute suspicion

## 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 et de la PVUS de l'ARS OI pour leur participation à la surveillance et au recueil de données.

## 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](mailto:ars-oi-cire@ars.sante.fr)

Directeur de la publication :

François Bourdillon, Directeur Général de Santé publique France

Rédacteur 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