



# Bulletin

## Leptospirose

Date de publication : 17.04.2026

ÉDITION LA REUNION

# Épidémiologie de la leptospirose à La Réunion – au 15 avril 2026

A La Réunion, la leptospirose est endémique avec une recrudescence saisonnière lors de l'été austral lorsque les conditions climatiques sont favorables à la survie de la bactérie dans l'eau douce et les environnements humides. Ainsi durant cette période, le risque de contamination lors d'activités conduites dans ces milieux, sans protection suffisante est augmenté.

Entre 2008 et août 2023, la surveillance de la leptospirose à La Réunion reposait sur un dispositif spécifique mis en œuvre par l'Agence Régionale de Santé (ARS) La Réunion et Santé Publique France (SpF) Réunion. Il s'appuyait sur le signalement volontaire par les professionnels de santé (médecins et biologistes), des cas confirmés biologiquement à l'ARS.

Depuis août 2023, la leptospirose a été inscrite sur la liste des maladies à signalement obligatoire (MSO). Cette mesure s'applique à l'ensemble du territoire, incluant la France hexagonale et les départements et régions d'outre-mer, renforçant ainsi le dispositif de surveillance et de réponse sanitaire.

Spécifiquement à La Réunion, en complément du signalement obligatoire, une enquête sur le terrain est réalisée par les services de lutte anti-vectorielle de l'ARS auprès du cas. Cette investigation permet de documenter les principales caractéristiques épidémiologiques et environnementales et de mettre en place des mesures d'éducation sanitaire ou de gestion spécifiques.

Ce bilan trimestriel est réalisé à partir des données issues des Cerfa de notification dans le cadre du signalement obligatoire (SO) complétées par les données déclaratives des cas suite aux enquêtes de terrain. Il est complété par les données de surveillance syndromique du réseau Oscour® qui regroupe les 4 centres hospitaliers de l'île.

## Points clés

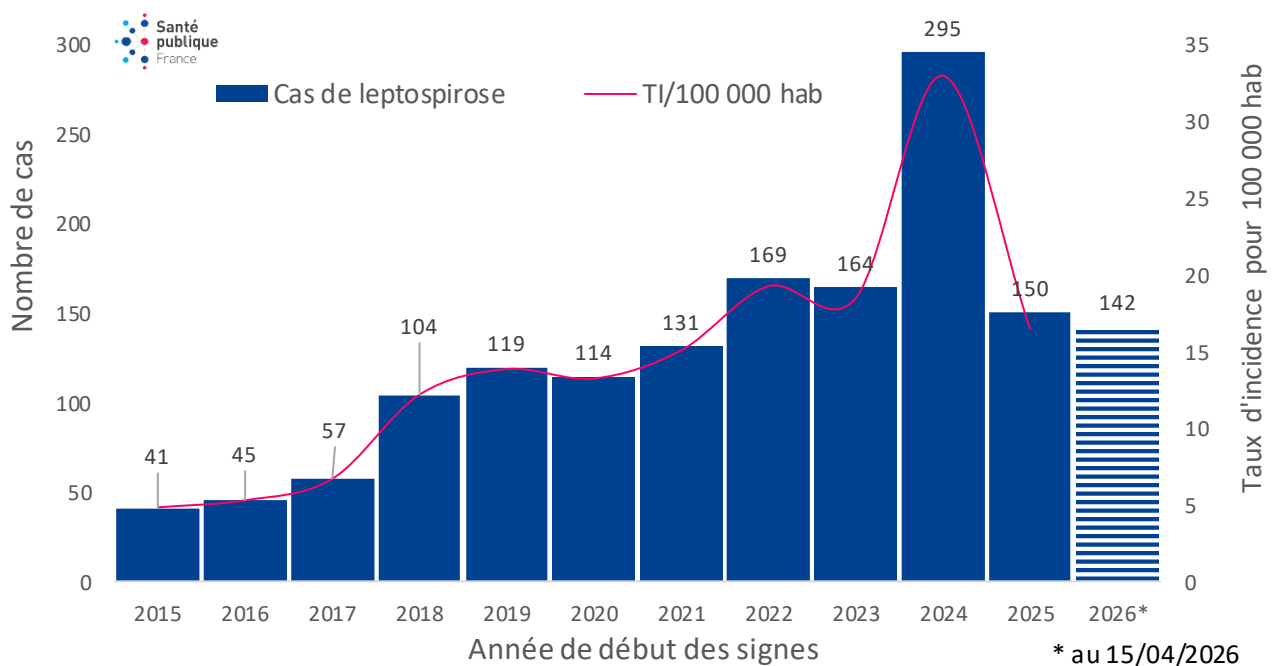
- La recrudescence saisonnière 2026 a atteint un niveau élevé (142 cas à date). Le nombre de cas survenus au mois de mars dépasse le maximum de cas mensuel atteint depuis le début de la surveillance ARS/SPF en 2008 (66 cas à date versus 61 en 2024, année historique en nombre avec 295 cas signalés sur l'année).
- Les données ont confirmé le profil épidémiologique connu : une prédominance masculine (89%), une majorité de cas chez les 45-59 ans et le 60-74 ans, et les secteurs Est et Sud davantage impactés (secteur de résidence des cas). Les activités agricoles et d'élevage demeuraient les principales sources de contamination déclarées, bien que les activités de loisir en eau douce aient été davantage rapportées cette année. Ces données rappellent l'importance de la mise en place des mesures de prévention en milieu humide potentiellement contaminé par des animaux.
- La présence de plaies non protégées et la marche nu-pieds ou en sandales ouvertes étaient des facteurs de risque de contamination fréquemment rapportés par les cas.
- Six cas sur 10 ont été hospitalisés et 1 cas est décédé. La forte proportion de cas nécessitant une hospitalisation en services de soins critiques (28 % des cas hospitalisés) souligne la sévérité potentielle de cette zoonose.

## Données historiques 2015-2026

Sur les dix dernières années de surveillance, en moyenne 126 cas annuels ont été signalés. Le nombre de cas de leptospirose diagnostiqués était sur une tendance à la hausse avec un minimum de 41 cas en 2015 et un maximum à 295 en 2024 (Figure 1). En 2025, le nombre de cas s'est à nouveau situé dans des valeurs plus habituelles et ce dans un contexte de forte recherche diagnostic (PCR triplex dengue, chikungunya, leptospirose) durant l'épidémie de chikungunya.

**Du 1er janvier 15 avril 2026, 142 cas de leptospirose survenues à La Réunion ont été signalés à l'ARS.** Parmi ces cas, 139 résidaient à La Réunion et 3 étaient des résidents de France hexagonale en séjour sur l'île.

**Figure 1. Répartition des cas de leptospirose signalés à l'ARS Réunion, par année de début des signes, 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 15 avril 2026, La Réunion (n=1 490)**

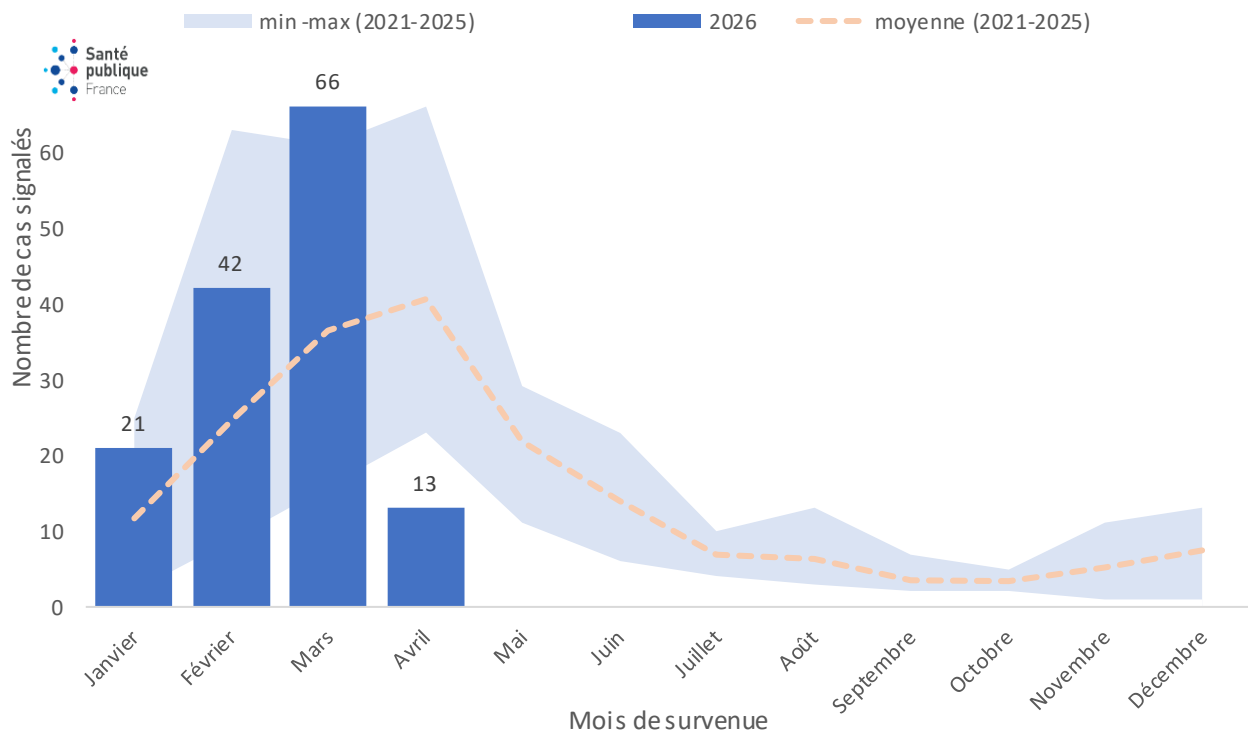


Sources : Santé publique France, maladie à signalement obligatoire (leptospirose) - ARS La Réunion - données mises à jour le 15/04/2026 - Exploitation : Santé publique France Réunion

## Données au 1<sup>er</sup> trimestre 2026

Le nombre de cas survenus en janvier 2026 (n=21) et en février (n=42) étaient supérieur à la moyenne des 5 dernières années 2021-2025 (respectivement 12 et 25 cas pour ces mêmes mois). Cependant, il ne dépassait pas les valeurs maximales atteintes en 2024, avec respectivement 25 et 63 cas. Pour le mois de mars, avec 66 cas à date, le maximum atteint en mars 2024 avec 61 cas a été dépassé. A ce jour, 13 cas avec une date de début de signes en avril ont été signalés (Figure 2).

**Figure 2. Répartition des cas de leptospirose signalés à l'ARS Réunion, par mois de début des signes, 1<sup>er</sup> janvier 2026 – 15 avril 2026, La Réunion (n=142)**



Sources : Santé publique France, maladie à signalement obligatoire (leptospirose) - ARS La Réunion - données mises à jour le 15/04/2026 - Exploitation : Santé publique France Réunion

## Descriptif des cas

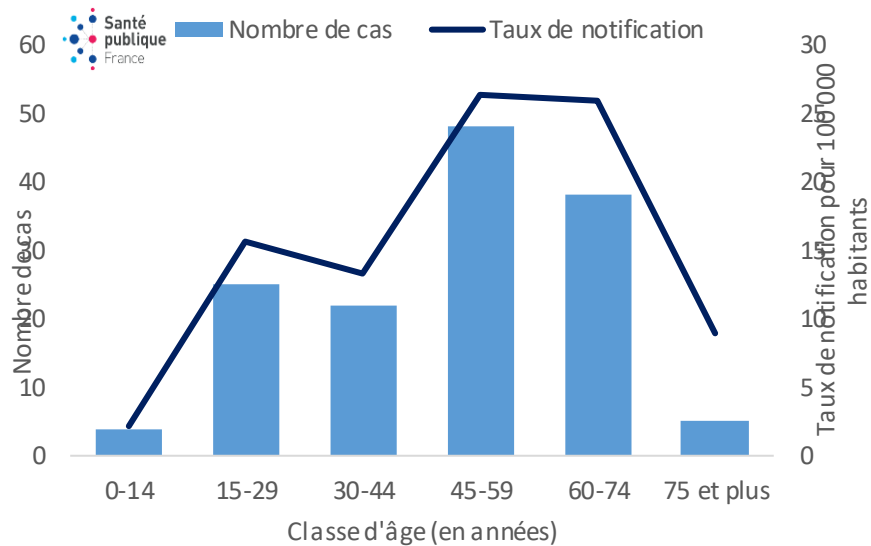
### Sexe et âge

La majorité des cas était des **hommes (89 %)**. Le sex-ratio H/F était de 8,5 (127 hommes pour 15 femmes). Les cas présentaient un **âge médian de 52 ans (min. : 8 ; max. : 89)**. Chez les hommes, l'âge médian était de 52 ans (min. : 12 ; max. : 82) et chez les femmes de 45 ans (min. 8 ; max. : 89 ans).

Avec un taux de notification de 26 cas pour 100 000 habitants, **les deux classes d'âge les plus touchées étaient les 45-59 ans (n=48 soit 34% de l'ensemble des cas) et les 60-74 ans (n=38 soit 27%)** (Figure 3). Cela était davantage marqué par sexe avec pour **les hommes des taux de notification de 44 cas pour 100 000 chez les 45-59 ans et de 35/100 000 chez les 60-74 ans.**

Les moins touchés étaient les moins de 15 ans avec un taux de notification à 2/100 000 (n=4 soit 3%) (Figure 3).

Figure 3. Répartition en nombre et par taux de notification des cas de leptospirose signalés à l'ARS Réunion, par classe d'âge en année, 1<sup>er</sup> janvier 2026 – 15 avril 2026, La Réunion (n=142)



Sources : Santé publique France, maladie à signalement obligatoire (leptospirose) - ARS La Réunion – Données de population INSEE estimation 2025 - données mises à jour le 15/04/2026 - Exploitation : Santé publique France Réunion

## Professions

Parmi les 97 cas pour lesquels la donnée était renseignée (avec des effectifs supérieurs à 5) : **35% exerçait une profession en lien avec l'agriculture/jardinage/maraichage ; 19% se déclaraient sans profession, 9% étaient retraités, et 6% étaient scolarisés.**

## Communes de résidence

Par commune de résidence, **le plus grand nombre de cas était recensé au Sud. Avec 56 cas**, il représentait 39% de l'ensemble des cas. Les communes rapportant plus de 5 cas étaient : Le Tampon (20 cas), Saint-Joseph (15 cas) et Saint-Louis (10 cas). **Le secteur Est avec 45 cas**, représentait 32% de l'ensemble des cas, principalement domiciliés à Saint-Benoît (20 cas), à Saint-André (12 cas) et Sainte-Rose (6 cas). **Pour le secteur Ouest (25 cas soit 18%)**, 15 cas résidaient à Saint-Paul et 6 à Saint-Leu et pour le **secteur Nord (16 cas soit 11%)**, 7 cas résidaient à Sainte-Suzanne et 6 à Saint-Denis (Tableau 1).

**L'incidence basée sur les cas signalés pour 100 000 habitants était la plus élevée dans le secteur Est avec 34 cas/100 000 hab.** Les taux de notification (TN) des autres secteurs par ordre de grandeur étaient **le secteur Sud (39 cas/100 000 hab.)**, **le secteur Ouest (11 cas/100 000)** et **le secteur Nord (7 cas/100 000 hab.)** (Tableau 1).

**Tableau 1. Répartition des cas de leptospirose par secteurs et communes de résidence, en nombre et taux de notification pour 100 000 habitants, 1er janvier 2026 – 15 avril 2026, La Réunion (n=142)**

Secteur et communes de résidence	N	%	TN/100 000
<b>EST</b>	<b>45</b>	<b>32%</b>	<b>34</b>
Plaine Des Palmistes	<i>inf à 5</i>		
Saint-André	12		
Saint-Benoît	20		
Sainte-Rose	6		
Salazie	<i>inf à 5</i>		
Bras-Panon	<i>inf à 5</i>		
<b>NORD</b>	<b>16</b>	<b>11%</b>	<b>7</b>
Saint-Denis	6		
Sainte-Suzanne	7		
Sainte-Marie	<i>inf à 5</i>		
<b>OUEST</b>	<b>25</b>	<b>18%</b>	<b>11</b>
Saint-Paul	15		
Saint-Leu	9		
Trois-Bassins	<i>inf à 5</i>		
<b>SUD</b>	<b>56</b>	<b>39%</b>	<b>18</b>
Cilaos	<i>inf à 5</i>		
Entre-Deux	<i>inf à 5</i>		
Le Tampon	20		
Petite-Ile	<i>inf à 5</i>		
Saint-Joseph	15		
Saint-Louis	10		
Saint-Pierre	<i>inf à 5</i>		
Les Avirons	<i>inf à 5</i>		
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>

Sources : Santé publique France, maladie à signalement obligatoire (leptospirose) - ARS La Réunion – Données de population INSEE recensement 2023 - données mises à jour le 15/04/2026 - Exploitation : Santé publique France Réunion

## Indicateurs de gravité (hospitalisations et létalité)

Parmi les cas pour lesquels l'information était disponible, **61% (n=61) ont été hospitalisés**. Il s'agissait d'hommes dans 95% des cas (n=58). **Parmi ces 61 cas hospitalisés, 17 ont été pris en charge dans un service de soins critiques (réanimation, soins continus, soins intensifs), soit 28% des cas hospitalisés.**

Ce sont les 45-59 ans qui ont été les plus hospitalisés avec 25 hospitalisations (dont 8 en soins critiques) soit 41% des cas hospitalisés. Par ordre de fréquence, ce sont ensuite les 50-64 ans qui ont été le plus hospitalisés

avec 16 cas hospitalisés (dont 4 en soins critiques) soit 26%. Pour les 0-14 ans, 2 hospitalisations ont été recensées, sans recours à un service de soins critiques.

**Un décès**, a été recensé soit une létalité de 0,7%. Ce décès est en cours d'investigation par un comité médical d'imputabilité qui a compétence pour statuer si ce décès est en lien direct ou indirect avec la leptospirose.

## Expositions et facteurs de risque déclarés par les cas

Plusieurs expositions à risque par cas peuvent être rapportées durant les 3 semaines (incubation théorique maximale) avant la survenue des premiers symptômes. Parmi les principales expositions à risque de contamination rapportées par les 100 cas à ce jour enquêtés, près de 7 cas sur 10 (69%) déclaraient des **activités agricoles** qu'elles soient professionnelles ou de loisirs, près d'1 cas sur 4 (39%) déclaraient des **activités liées à un élevage** au domicile ou sur le lieu de travail. Dans 1 cas sur 3 (30%) ce sont les **activités de loisirs en eau douce** qui ont été le plus rapportées. Il s'agissait principalement de baignade en rivière ou en bassin. Dans près d'1 cas sur 5 (19%), il s'agissait d'**utilisation d'eau non traitée** (pour arrosage, irrigation, ou hygiène), **cette même proportion était retrouvée pour le nettoyage de cour et le déblaiement ou travaux d'égoutage**. Enfin, et dans une moindre mesure, des activités de **chasse** (6%), de **travaux/construction** (5%) ou de **sport en extérieur** (4%) ou de **contact direct avec des urines d'animaux** (4%) ont été rapportées (Tableau 2).

**Tableau 2. Principales expositions à risque de contamination par la leptospirose déclarée par les cas, 1er janvier 2026 – 15 avril 2026, La Réunion (n=100)**

Principales expositions à risque de contamination	N	%
Travaux agricole (maraichage, jardinage, coupe de végétaux...)	69	69
Elevage	39	39
Loisirs en eau douce (baignade, pêche...)	30	30
Utilisation d'eau non traitée	19	19
Travaux de nettoyage de cour, déblaiement, égoutage	19	19
Chasse	6	6
Travaux de construction, chantier, BTP...	5	5
Sport en extérieur (trail, randonnée...)	4	4
Contact avec urine d'animaux	4	4
Canyoning, kayak, rafting	1	1

Sources : Santé publique France, maladie à signalement obligatoire (leptospirose) - ARS La Réunion - données mises à jour le 15/04/2026 - Exploitation : Santé publique France Réunion

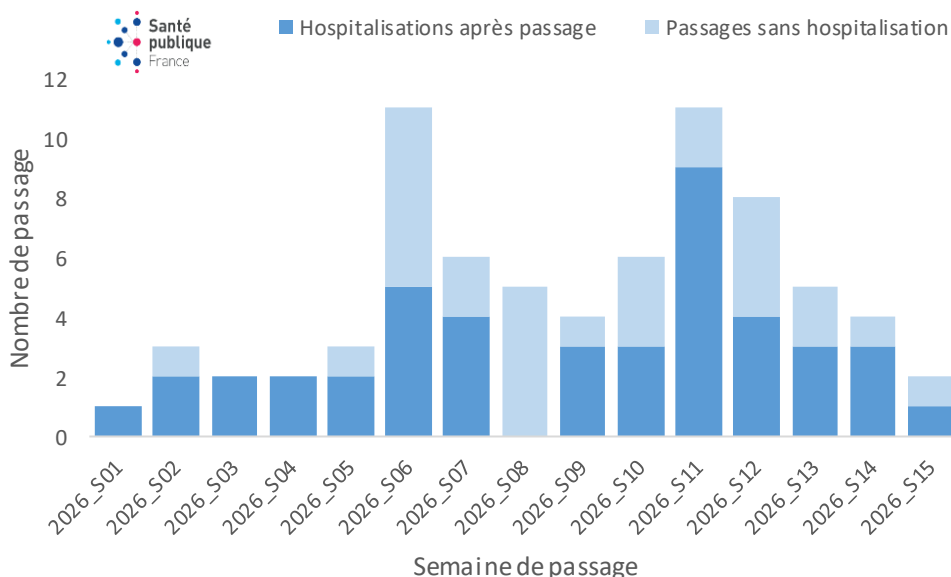
Concernant les facteurs de risque de contamination par la leptospirose, **la présence de plaies (portes d'entrée possibles de l'infection)** était rapportée dans 89% des cas (n=78/88<sup>1</sup>) et **la marche nu-pieds ou en sandales ouvertes** dans 58% (n=58/100).

## Passages aux urgences

De la S01 à la S15/2026, **73 passages aux urgences** ont été codés pour un motif de leptospirose<sup>2</sup> dans les services d'urgences des 4 centres hospitaliers de l'île. Le nombre de passages hebdomadaires moyen était de 4,8 et fluctuait entre 1 et 11 (en S06 et S11) (Figure 4). Parmi ces 73 passages, **44 ont conduit à une hospitalisation (60%)**.

Le Groupe Hospitalier Est Réunion (GHER) rapportait 53% du total des passages pour ce motif (avec 39 passages dont 25 hospitalisations). Le CHU Sud rapportait 26% de l'ensemble des passages (19 passages dont 10 hospitalisations). Le CHU Nord rapportait 14% de l'ensemble des passages (10 passages dont 4 hospitalisations) et le Centre Hospitalier Ouest Réunion (CHOR) 7% (5 passages, tous suivis d'une hospitalisation).

**Figure 4. Nombre de passage et d'hospitalisation après passage dans les services d'urgence, pour motif de leptospirose, 1er janvier 2026 – 15 avril 2026, La Réunion (n=73)**



Sources : Réseau OSCOUR® La Réunion - données mises à jour le 15/04/2026 - Exploitation : Santé publique France Réunion

<sup>1</sup> 12 cas ne savaient pas dire s'ils avaient des plaies lors des activités à risque

<sup>2</sup> Les données de surveillance des urgences reposent sur le motif de passage à l'admission, qui peut différer du diagnostic final posé à l'issue de la prise en charge médicale.

## Conclusion

**La recrudescence saisonnière de la leptospirose se poursuit à un niveau élevé**, avec au mois de mars un nombre de cas dépassant le nombre maximum de cas mensuels atteint en 2024 (66 en 2026 versus 61 en 2024). **Le nombre de cas diminue habituellement à partir du mois de mai, de nombreux cas peuvent continuer à être identifiés avant la fin de la période la plus à risque** (plus de 80% des cas en moyenne sont identifiés entre janvier et juin chaque année).

Ces données confirment un profil épidémiologique connu : **une prédominance masculine (89%), une majorité de cas chez les 45-59 ans et le 60-74 ans, avec les secteurs Est et Sud les plus impactés** (en lieu de résidence).

**Les activités agricoles et d'élevage** demeuraient les principales sources de contamination déclarées, bien que **les activités de loisirs en eau douce aient été davantage rapportées cette année** qu'en 2025 (n=12).

**La présence de plaie non protégées et la marche nu-pieds ou en sandales ouvertes** étaient des facteurs de risque de contamination fréquemment rapportés par les cas.

**Il est donc important de rappeler la mise en place des mesures de protection et de prévention en milieu humide potentiellement contaminé par des animaux.**

## Préconisations

**Les données présentées dans ce bulletin suggèrent des pistes d'actions afin de limiter le risque de contamination, d'inciter au diagnostic et à la prise en charge précoce ainsi qu'au signalement des cas pour mise en place de mesures d'investigation et de gestion.**

**Pour la population** (*cf. liens utiles p.8*) :

- **Eviter ou différer les activités en eau douce trouble / stagnante / boueuse les jours suivants les fortes pluies.**
- **Pour les pratiquants d'activités à risque, et notamment des loisirs en eau douce, :**
  - s'informer des risques et modes de contamination,
  - mettre en place des mesures préventives et post-expositions,
  - consulter sans délai en cas de symptômes dans les 3 semaines après l'activité à risque.
- **Vaccination des personnes exposées**

**Pour les professionnels de santé** (*cf. liens utiles p.8*) :

- **Le diagnostic biologique repose sur la conjonction d'arguments épidémiologiques (exposition à risques), cliniques et biologiques.** La stratégie de réalisation des examens biologiques dépend du délai entre la date du début des signes et la date de réalisation du test (*cf. liens utiles p.8*)

- Penser également au **diagnostic différentiel** dont la dengue et le chikungunya (possibilité de prescription de PCR « triplex ») et à la **prise en charge adaptée et précoce (antibiothérapie)** des cas et à la **surveillance des signes d'alerte ou de sévérité**<sup>3</sup>.
- Signaler rapidement **les cas en envoyant à l'ARS\* la fiche Cerfa** dument remplie et penser à **signaler sans délai, toute situation inhabituelle, possibilité de cas groupés, ainsi que les décès pour mise en place de mesures de gestion les plus précoces possible.**

\* Cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire de l'Agence de Santé Réunion :

Tél : 0262 93 94 15

Courriel : [ars-reunion-signal@ars.sante.fr](mailto:ars-reunion-signal@ars.sante.fr)

MSS : [ars-reunion-signal@arslareunion.mssante.fr](mailto:ars-reunion-signal@arslareunion.mssante.fr)

### Liens utiles :

Pour les professionnels de santé :

- [Outil d'orientation diagnostic chikungunya/dengue/leptospirose](#)
- [Le point sur la leptospirose](#)
- [Webinaire d'information \(support pdf\) 2025](#)

Pour le grand public :

- [Leptospirose à La Réunion | Agence Régionale de Santé La Réunion](#)



<sup>3</sup> **Vigilance si signes d'alerte** : dyspnée sévère, anomalies auscultatoires, hémoptysies, hypotension, oligo-anurie, confusion, signes d'alerte biologique. Amélioration transitoire au 5ème jour puis possibilité de complications systémiques avec atteinte viscérale isolée ou polyviscérale justifiant l'hospitalisation.

**Signes de sévérité** : - hépatiques : ictère flamboyant, hémorragie - rénaux : insuffisance rénale aigue avec hypokaliémie - pulmonaires : hémoptysies, dyspnées sévères, SDRA - cardiaques : myocardite, troubles du rythme - neurologiques : syndrome méningé fébrile, encéphalite, - hémorragiques : épistaxis, pétéchies...

**Facteur de risque de formes sévères** : comorbidités hépatiques, rénales, respiratoires, immunosuppression, affections chroniques, polyopathologies...



**Auteur :** Elsa Balleydier

**Pour nous citer :** Leptospirose : point épidémiologique au 15/04/2026. La Réunion. Avril 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 pages, 2026.

**Directrice de publication :** Caroline Semaille

**Date de publication :** 21 avril 2024

**Contact :** [oceanindien@santepubliquefrance.fr](mailto:oceanindien@santepubliquefrance.fr)