



RAPPORT ANNUEL

D'ACTIVITE 2024

Année d'exercice 2023

CNR Leptospirose

	Organisme / Structure d'hébergement	Responsable
Laboratoire CNR	Institut Pasteur / unité Biologie des Spirochètes	Mathieu Picardeau



RAPPORT ANNUEL

D'ACTIVITE 2024

Année d'exercice 2023

CNR Leptospirose

	Organisme / Structure d'hébergement	Responsable
Laboratoire CNR	Institut Pasteur / unité Biologie des Spirochètes	Mathieu Picardeau

Résumé analytique

Faits marquants

En métropole, on note une légère baisse de l'incidence en 2023 avec 570 cas soit une incidence de 0,87 cas pour 100 000 habitants. On observe cependant une augmentation significative par rapport à 2022 à partir du mois de septembre 2023, ce qui coïncide avec la mise à déclaration obligatoire (MDO) de la leptospirose fin août 2023. La sensibilisation accrue de la communauté médicale à partir de septembre 2023 a eu un effet immédiat sur le nombre de cas rapportés, suggérant une sous-estimation du nombre de cas dans le passé. Comme les années précédentes, on retrouve le caractère saisonnier de la leptospirose mais le pic épidémique est décalé à la fin de l'année du fait de la MDO.

Pour ce qui est des départements et territoires d'Outre Mer (Martinique, Guadeloupe, Guyane, Polynésie Française, Mayotte, Ile de La Réunion, Nouvelle Calédonie), on observe une baisse significative du nombre de cas avec 753 cas recensés en 2023 (1025 cas en 2022). On notera pour 2023 une baisse générale du nombre de cas dans toutes les régions excepté à La Réunion et en Polynésie Française où le nombre de cas reste stable. L'incidence est de 20 fois (Guyane) à 50 fois (Nouvelle-Calédonie) plus élevée qu'en métropole.

Executive summary

Highlights

In mainland France, there was a slight drop in incidence in 2023, with 570 cases, i.e. an incidence of 0.87 cases per 100,000 inhabitants. However, from September 2023 onwards, there was a significant increase compared with 2022, coinciding with the mandatory declaration of leptospirosis at the end of August 2023. The increasing awareness of the medical community from September 2023 onwards therefore had an immediate effect on the number of cases reported, suggesting an underestimation of the number of cases in the past. As in previous years, leptospirosis remains seasonal, but the epidemic peak is shifted to the end of the year due to the mandatory reporting of leptospirosis.

In the French Overseas Departments and Territories (Martinique, Guadeloupe, French Guiana, French Polynesia, Mayotte, Reunion Island and New Caledonia), there was a significant drop in the number of cases, with 753 cases recorded in 2023 (1025 cases in 2022). In 2023, there was a general decline in the number of cases in all regions except La Réunion and French Polynesia, where the number of cases remained stable. Incidence is 20 (French Guiana) to 50 (New Caledonia) times higher than in mainland France.

3. Activités de surveillance

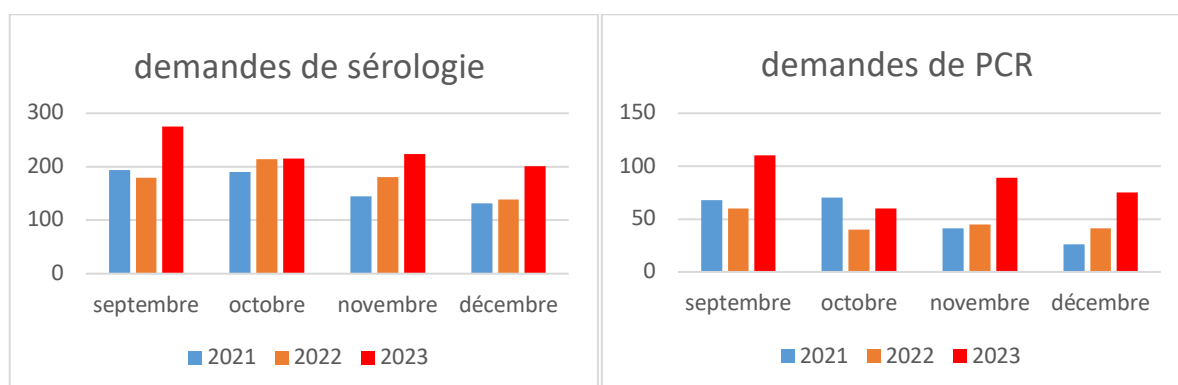
Les trois principaux laboratoires réalisant le diagnostic de la leptospirose sont les laboratoires BIOMNIS, CERBA et le CNR Leptospirose. La collecte des données pour l'ensemble des laboratoires réalisant le diagnostic en métropole et outre-mer permet de recenser, après élimination des doublons, 570 cas de leptospirose en métropole et 753 cas dans les départements et territoires d'Outre-Mer (Martinique, Guadeloupe, Guyane, Polynésie Française, Mayotte, Ile de La Réunion, Nouvelle Calédonie).

3.1 Description du réseau de partenaires

Le diagnostic de la leptospirose (métropole et outre-mer) est assuré par :

- Le CNR Leptospirose contribue au diagnostic biologique de la maladie par la sérologie et la PCR. Les prélèvements sont envoyés au CNR directement par les laboratoires privés ou hospitaliers de métropole et d'outre-mer. Depuis le changement de nomenclature des actes de biologie médicale en 2014, un ELISA IgM « maison » (Bourhy, Vray et al. 2013) est utilisé comme test de dépistage, puis le MAT avec un panel de 24 « antigènes » représentatifs des sérogroupes pouvant circuler est utilisé pour confirmer les sérums positifs ou « limites ». Pour 2023, le CNR a réalisé 1825 (vs 1620 en 2022) ELISA IgM (13 % positifs), 838 MAT (vs 682 en 2022) et 770 (vs 560 en 2022) PCR (dont 5 % de positifs) pour le diagnostic de la leptospirose. On notera une forte augmentation du nombre de demandes d'analyse après la mise à déclaration obligatoire de la leptospirose fin août 2023 (Figure 1).

Figure 1: demandes d'analyses reçues au CNR Leptospirose



- Un réseau de partenaires biologistes pratiquant le diagnostic :

En métropole :

Hospices Civils de Lyon, Centre de Biologie et de Pathologie Nord (Dr C. Roure Sobas et Dr H. Salord). Le diagnostic est réalisé par PCR ciblant *lipL32* et ELISA IgM (Virclia). En 2023, 26 échantillons positifs par PCR et 30 séropositifs par ELISA. Les sérologies positives sont envoyées au CNR pour confirmation.

CHU de Toulouse, Laboratoire de Bactériologie-Hygiène (Dr D. Dubois et Dr L. Cavalié). Le diagnostic est réalisé par PCR ciblant *lipL32* et ELISA IgM de VirClia. En 2023, 13 sérologies positives et 11 PCR positives.

CHRU de Tours, Service de Bactériologie-Virologie-Hygiène Hospitalière (Dr P. Lanotte et Dr C. Le Brun). Le diagnostic est réalisé par PCR en utilisant la cible *lfb1*; 3 PCR positives en 2023. Les sérologies sont réalisées par CERBA.

CHU de Rennes, Laboratoire de Bactériologie (Dr G. Auger). Le diagnostic est réalisé par PCR en utilisant la cible *lipL32*; 9 PCR positives en 2023. Toutes les serologies sont envoyées au CNR.

CHRU de Lille, Centre de Biologie-Pathologie (Dr R. Le Guern et Pr B. Sendid). Le diagnostic est réalisé par PCR en utilisant les cibles *lipL32* et *secY*. En 2023, 21 patients uniques positifs par PCR.

CHU Montpellier, Laboratoire de Bactériologie (Dr L. Bonzon). La PCR n'est plus réalisée depuis 2020 (projet de remettre en place la PCR en 2024). Toutes les sérologies positives par ELISA IgM (Serion) sont envoyées au CNR.

Assistance Publique Hôpitaux de Marseille (Pr M. Drancourt et Dr F. Fenollar). Le diagnostic est réalisé par PCR ciblant l'ARN 16S (Morel, Dubourg et al. 2015) et ELISA IgM (Serion). En 2023, 64 sérologies positives, 9 PCR positives et 2 cultures positives.

Laboratoire Biomnis Lyon/Paris (Mme O. Schaal et Dr E. Cart-Tanneur). Le diagnostic est réalisé par ELISA IgM Serion et PCR ciblant l'ARNr 16S (Smythe, Smith et al. 2002). Depuis 2017, en concertation avec le CNR, le seuil de l'ELISA a été revu suite à notre étude comparative de l'ELISA IgM de Sérion (voir rapport annuel 2017). Ainsi la zone grise du fabricant initialement à 15 UI/ml - 20 UI/ml a été élargie à 15 UI/ml-50 UI/ml. Suite à l'arrêt de commercialisation des milieux de culture des leptospires (EMJH) par BioRad, le MAT n'est plus réalisé depuis octobre 2022 et les demandes de MAT sont envoyées au CNR. Les échantillons proviennent de métropole et d'Outre-Mer. En 2023, 6791 (vs 6 507 en 2022) demandes d'ELISA IgM (4% positifs) et 2 872 (vs 2 309 en 2022) demandes de PCR (4% positifs).

Laboratoire CERBA Cergy-Pontoise (Dr S. Trombert-Paolantoni). Le diagnostic est réalisé par ELISA IgM (Serion) et PCR ciblant l'ARNr 23S (Woo, Patel et al. 1998) puis en utilisant la trousse Biosynex depuis 2023 ; le seuil utilisé jusqu'à maintenant était celui préconisé par le fabricant (>20 UI/ml) mais suivant nos recommandations (voir ci-dessus), l'interprétation du seuil a changé en 2022 : le seuil de positivité est maintenant >70 UI/ml. Les échantillons proviennent de métropole et d'Outre-Mer. En 2023, 6 098 (vs 5 351 en 2022) demandes d'ELISA IgM (3,3% positifs pour un seuil >70; et 16% en considérant un seuil >20) et 2132 (vs 1 192 en 2022) demandes de PCR (2,8 %).

En Outre-mer :

Guadeloupe, CHU de Pointe-à-Pitre (Dr C. Herrmann-Storck). Le diagnostic est réalisé par PCR (Eurobio) et ELISA IgM (Serion) avec seuil >50 UI/ml. Les ELISA positifs ou limites sont envoyés au CNR pour infirmation/confirmation du diagnostic par le MAT. En 2023, 380 sérums (vs 392 en 2022) passés en ELISA IgM (10% positifs) et 460 (vs 106 en 2022) en PCR (10% positifs).

Martinique, CHU de Fort-de-France (Dr R. Théodose et Dr C. Olive). Le diagnostic est réalisé par PCR ciblant *lfb1* et ELISA IgM (OnSite RapiTest BIOTECH). En 2023, 38 ELISA positifs et 52 PCR positives.

Guyane. Le Laboratoire de Biologie Médicale de l'Institut Pasteur de la Guyane réalise un ELISA IgM (PanBio) ; les sérums sont ensuite envoyés au CNR pour confirmation par le MAT. Le CH de Cayenne réalise maintenant le diagnostic de la leptospirose par ELISA IgM (Serion) et PCR (Eurobio). En 2023, 10 ELISA positifs et 18 PCR positives.

La Nouvelle-Calédonie (L. Flourey, DASS). Le diagnostic est effectué au CHT de Nouvelle-Calédonie par ELISA IgM (PanBio) et PCR *lipL32*. En 2023, 136 PCR positives et 16 ELISA positifs.

Ile de La Réunion (E. Balleydier, SPF). L'essentiel des analyses leptospirose par PCR est majoritairement techniqué et déclaré à l'ARS par le laboratoire du CHU (Dr M-C. Jaffar-Bandjee). Le gène cible utilisé pour la PCR est l'ARNr 23S.

Mayotte (Y. Hassani, F. Paranton, A. Lapostolle, SPF). Le diagnostic est effectué par PCR ciblant *lipL32* et en reverse transcription ciblant l'ARNr 16S (Waggoner, Balassiano et al. 2014) par le Centre Hospitalier de Mayotte (Dr L. Collet).

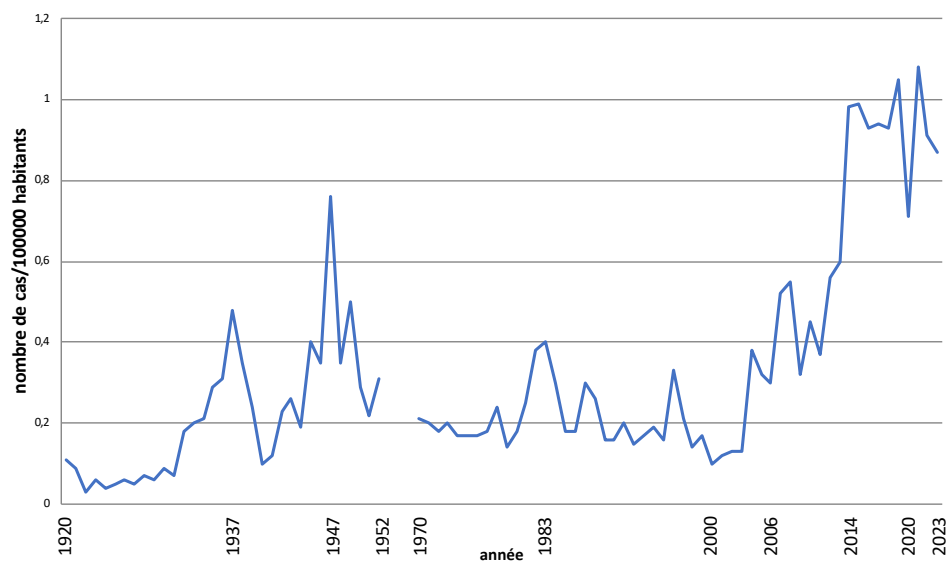
Polynésie Française (Dr Henri-Pierre Mallet, Moerava Chiu, Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale). Le diagnostic est effectué à l'Institut Malardé (ELISA PanBio et PCR *lipL32*) et au Centre hospitalier de Polynésie française (ELISA PanBio et PCR *lfb1*).

3.2 Surveillance de l'évolution et des caractéristiques des infections

Cas de leptospirose en métropole

En métropole, après une année 2020 fortement impactée par la pandémie de covid-19 avec une incidence de 0,7 cas/100 000 habitants, soit avec seulement 450 cas le niveau le plus bas depuis 2014, et un retour à une année « normale » en 2021 avec une incidence supérieure à 1 cas/100000 habitants, l'incidence pour 2023 avec à 0,87 cas/100 000 habitants est stable par rapport à 2022 (0,91 cas/100 000 habitants) (Figure 2).

Figure 2: Incidence de la leptospirose en France métropolitaine, 1920-2023 (données Institut Pasteur)



La grande majorité des cas en métropole ont été diagnostiqués par ELISA IgM sans qu'il soit possible d'identifier le sérovar/sérogroupe en cause. De même, plusieurs études ont montré que les résultats de MAT ne sont pas de bons indicateurs pour l'identification du sérovar ou sérogroupe infectant. On notera tout de même que le sérogroupe *Icterohaemorrhagiae* reste prédominant (plus d'un tiers des cas) en 2023 parmi les cas diagnostiqués par le MAT; ceci est confirmé par nos données de séquençage de produits PCR (voir «Données de génotypage *lfb1* pour la Métropole et l'Outre-Mer»). Les autres sérogroupe identifiés par MAT, c'est-à-dire les sérogroupe *Sejroe*, *Canicola*, *Grippotyphosa*, *Pomona*, *Panama* et *Australis*, représentent moins de 10 % des cas en 2023. Nous avons développé depuis quelques années une technique permettant le génotypage des souches infectantes à partir de produits PCR issus d'échantillons biologiques (Genetic diversity of *Leptospira* strains circulating in humans and dogs in France in 2019-2021. Garcia-Lopez M, Lorioux C, Soares A, Trombert-Paolantoni S, Harran E, Ayral F, Picardeau M, Djelouadji Z, Bourhy P. *Front Cell Infect Microbiol.* 2023;13:1236866.). Ces résultats de génotypage pour 2023 sont présentés à la fin de ce chapitre.

On notera de fortes disparités géographiques de l'incidence avec, d'une année sur l'autre, des variations importantes de l'incidence dans les 13 régions (Tableaux 1 et 2). En 2023, les incidences les plus élevées (>0,87 cas/100 000 habitants) sont observées en Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Bourgogne-Franche-Comté. Au contraire, les régions Occitanie, Grand Est, Centre-Val de Loire et Corse ont les incidences les moins élevées (<0,6 cas/100 000 habitants). Ainsi, d'une année sur l'autre, les régions ou les départements les plus touchés ne sont pas les mêmes et les régions de fortes incidences peuvent basculer dans les régions avec une incidence bien inférieure à l'incidence au niveau national (Tableaux 1 et 2). Les augmentations d'incidences observées peuvent être le fait d'une

sensibilisation des médecins locaux pour la leptospirose ou d'une surveillance accrue dans certaines régions notamment suite à des épisodes de cas groupés. La présence de laboratoires régionaux réalisant le diagnostic de la leptospirose est aussi un facteur important. C'est le cas, par exemple, pour le département du Rhône (69) qui présente plus de deux fois plus de cas en 2023 par rapport à 2022 notamment par le diagnostic effectué par les Hospices Civils de Lyon.

On retrouve le caractère saisonnier de la leptospirose avec l'apparition du pic épidémique dans la période estivo-automnale avec un décalage plus marqué en fin d'année par rapport aux années précédentes (Figure 3). On remarque une tendance à la baisse sur les huit premiers mois et une augmentation du nombre de cas à partir de septembre 2023 correspondant à la mise en place de la déclaration obligatoire fin août 2023.

En métropole, comme en Outre-Mer, la grande majorité des cas sont des hommes. Ainsi en Métropole en 2023, 72 % des cas sont des hommes. Comme les années précédentes, l'âge moyen est autour de 45 ans. De même, pour les cas documentés (environ un tiers des cas), comme les années précédentes, plus de 90 % des cas n'avaient pas effectué de voyages le mois précédant l'apparition des symptômes. Pour les autres cas, un voyage en région endémique (Amérique Latine, Asie, Antilles ou Océan Indien) est reporté.

Tableau 1 : Incidence de la leptospirose dans les 13 nouvelles régions de Métropole en 2023 et 2022 (entre parenthèses). Les régions avec une incidence supérieure à l'incidence nationale sont indiquées en bleu. Références statistiques 1er janvier 2020.

Région	Départements	Population (hab)	Nbre de cas	Incidence
Île-de-France	75 77 78 91 92 93 94 95	12 271 794	87 (184)	0,71 (1,50)
Auvergne-Rhône-Alpes	01 03 07 15 26 38 42 43 63 69 73 74	8 078 652	110 (50)	1,36 (0,62)
Hauts-de-France	02 59 60 62 80	5 997 734	54 (38)	0,9 (0,63)
Nouvelle-Aquitaine	16 17 19 23 24 33 40 47 64 79 86 87	6 033 952	51 (64)	0,84 (1,06)
Occitanie	09 11 12 30 31 32 34 46 48 65 66 81 82	5 973 969	34 (45)	0,57 (0,75)
Grand Est	08 10 51 52 54 55 57 67 68 88	5 562 651	31 (30)	0,56 (0,54)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	04 05 06 13 83 84	5 098 666	78 (42)	1,53 (0,82)
Pays de la Loire	44 49 53 72 85	3 832 120	27 (29)	0,70 (0,76)
Normandie	14 27 50 61 76	3 325 522	27 (31)	0,81 (0,93)
Bretagne	22 29 35 56	3 373 835	28 (24)	0,83 (0,71)
Bourgogne-Franche-Comté	21 25 39 58 70 71 89 90	2 801 695	30 (31)	1,07 (1,11)
Centre-Val de Loire	18 28 36 37 41 45	2 574 863	12 (22)	0,47 (0,85)
Corse	2A 2B	343 701	1 (6)	0,29 (1,75)
TOTAL METROPOLE		65 269 154	570 (596)	0,87 (0,91)

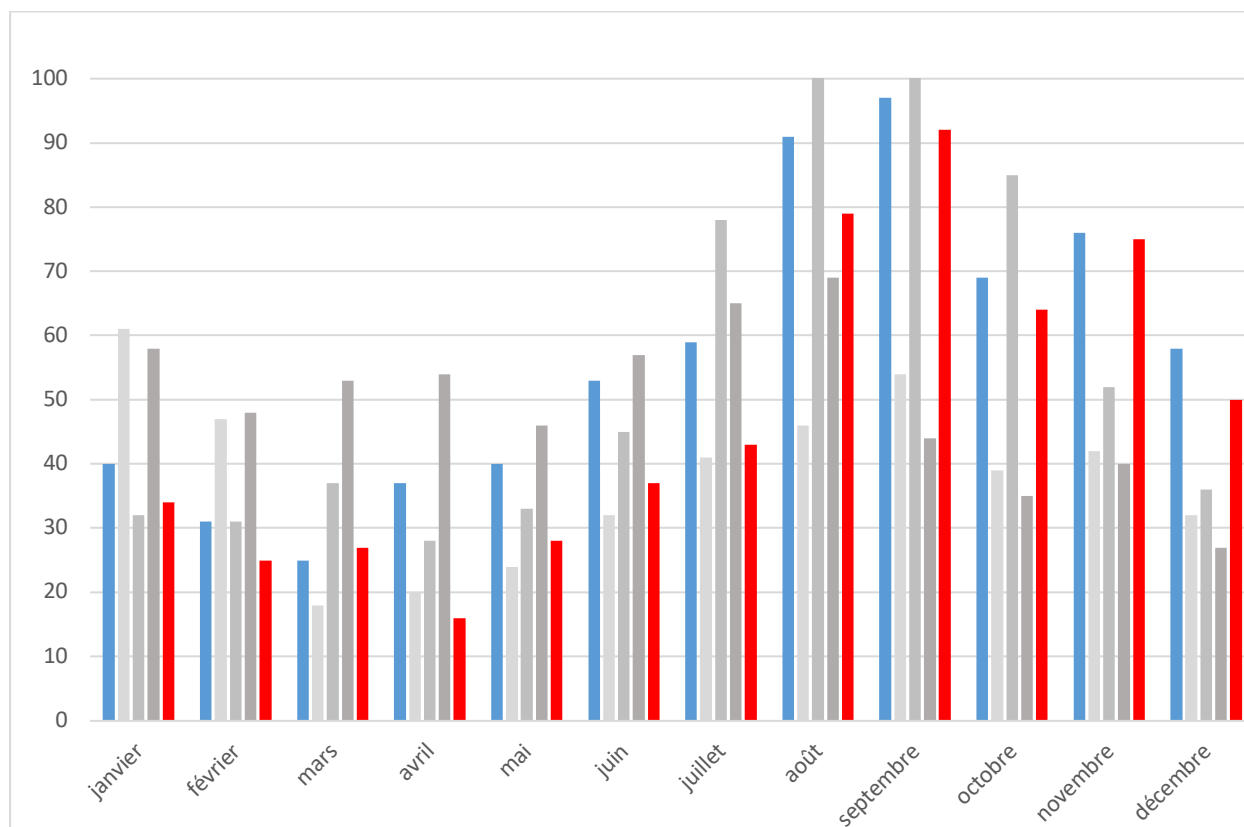
Tableau 2 : Nombre de cas par régions et départements.

Région	Département		Nbre de cas 2022	Nbre de cas 2023
	75	Paris	31	15
	77	Seine-et-Marne	4	2
	78	Yvelines	11	4
	91	Essonne	11	3
	92	Hauts-de-Seine	5	2
	93	Seine-Saint-Denis	5	3
	94	Val-de-Marne	39	34
	95	Val-d'Oise	78	24
Auvergne-Rhône-Alpes	01	Ain	7	5
	03	Allier	2	2
	07	Ardèche	1	2
	15	Cantal	0	1
	26	Drôme	3	4
	38	Isère	8	9
	42	Loire	6	8
	43	Haute-Loire	0	0
	63	Puy-de-Dôme	2	4
	69	Rhône	16	57
	73	Savoie	2	6
	74	Haute-Savoie	3	12
Hauts-de-France	02	Aisne	5	4
	59	Nord	22	37
	60	Oise	2	2
	62	Pas-de-Calais	5	7
	80	Somme	4	4
Nouvelle-Aquitaine	16	Charente	0	1
	17	Charente-Maritime	5	7
	19	Corrèze	5	3
	23	Creuse	1	1
	24	Dordogne	7	4
	33	Gironde	16	13
	40	Landes	4	5
	47	Lot-et-Garonne	0	1
	64	Pyrénées-Atlantiques	15	4
	79	Deux-Sèvres	3	6
	86	Vienne	7	2
	87	Haute-Vienne	1	4
Occitanie	09	Ariège	2	1
	11	Aude	2	1

	12	Aveyron	1	2
	30	Gard	8	1
	31	Haute-Garonne	14	14
	32	Gers	2	1
	34	Hérault	9	6
	46	Lot	0	1
	48	Lozère	0	0
	65	Hautes-Pyrénées	3	2
	66	Pyrénées-Orientales	2	2
	81	Tarn	2	2
	82	Tarn-et-Garonne	0	1
Grand Est	08	Ardennes	4	4
	10	Aube	2	0
	51	Marne	1	0
	52	Haute-Marne	0	1
	54	Meurthe-et-Moselle	6	8
	55	Meuse	2	1
	57	Moselle	5	2
	67	Bas-Rhin	4	5
	68	Haut-Rhin	3	8
	88	Vosges	3	2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	04	Alpes-de-Haute-Prov.	1	0
	05	Hautes-Alpes	2	1
	06	Alpes-Maritimes	3	3
	13	Bouches-du-Rhône	32	65
	83	Var	3	4
	84	Vaucluse	1	5
Pays de la Loire	44	Loire-Atlantique	8	8
	49	Maine-et-Loire	4	8
	53	Mayenne	1	3
	72	Sarthe	12	7
	85	Vendée	4	1
Normandie	14	Calvados	10	8
	27	Eure	5	1
	50	Manche	5	8
	61	Orne	3	2
	76	Seine-Maritime	8	8
Bretagne	22	Côtes-d'Armor	3	5
	29	Finistère	5	10
	35	Ille-et-Vilaine	11	10
	56	Morbihan	5	3

Bourgogne-Franche-Comté	21	Côte-d'Or	2	3
	25	Doubs	10	2
	39	Jura	1	7
	58	Nièvre	1	2
	70	Haute-Saône	5	3
	71	Saône-et-Loire	6	8
	89	Yonne	2	3
	90	Territoire de Belfort	4	2
Centre-Val de Loire	18	Cher	2	2
	28	Eure-et-Loir	2	0
	36	Indre	2	2
	37	Indre-et-Loire	4	3
	41	Loir-et-Cher	2	3
	45	Loiret	10	2
Corse	2A	Corse-du-Sud	3	1
	2B	Haute-Corse	3	0
TOTAL METROPOLE			596	570

Figure 3: Répartition des cas de leptospirose par année en métropole (2020-2023); l'année 2023 est indiquée en rouge.



Cas de leptospirose dans les régions Outre-mer

Pour ce qui est des départements et territoires d’Outre-mer (Martinique, Guadeloupe, Guyane, Polynésie Française, Mayotte, Ile de La Réunion, Nouvelle Calédonie), 753 cas sont recensés pour 2023 (Tableau 3 et Figure 4). Dans toutes les régions, l’incidence est de 20 fois (Guyane) à 50 fois (Nouvelle-Calédonie) plus élevée qu’en métropole (Tableau 3 et Figure 5). Par rapport à 2022, on notera pour 2023 une baisse générale du nombre de cas excepté à La Réunion et en Polynésie Française où le nombre de cas reste stable.

Tableau 3 : Répartition des cas dans les régions d’Outre-mer en 2023. Les données 2022 sont indiquées entre parenthèses. Population: statistiques de 2022, à l’exception de la Nouvelle-Calédonie (2019).

Régions	Nombre de cas	Pop. en hab.*	Incidence / 100 000 hab.
Guadeloupe (971)	94 (108)	378476	24,84 (28,53)
Martinique (972)	113 (141)	352205	32,08 (40,03)
Guyane (973)	50 (99)	296058	18,89 (41,77)
Ile de La Réunion (974)	171 (168)	869993	19,66 (19,31)
Mayotte (976)	57 (131)	299022	19,06 (43,81)
Polynésie française	116 (112)	283147	40,97 (39,56)
Nouvelle-Calédonie	152 (266)	326541	46,55 (81,46)
TOTAL OUTRE-MER	753 (1025)		

Figure 4 : Nombre de cas de leptospirose en Outre-Mer par année.

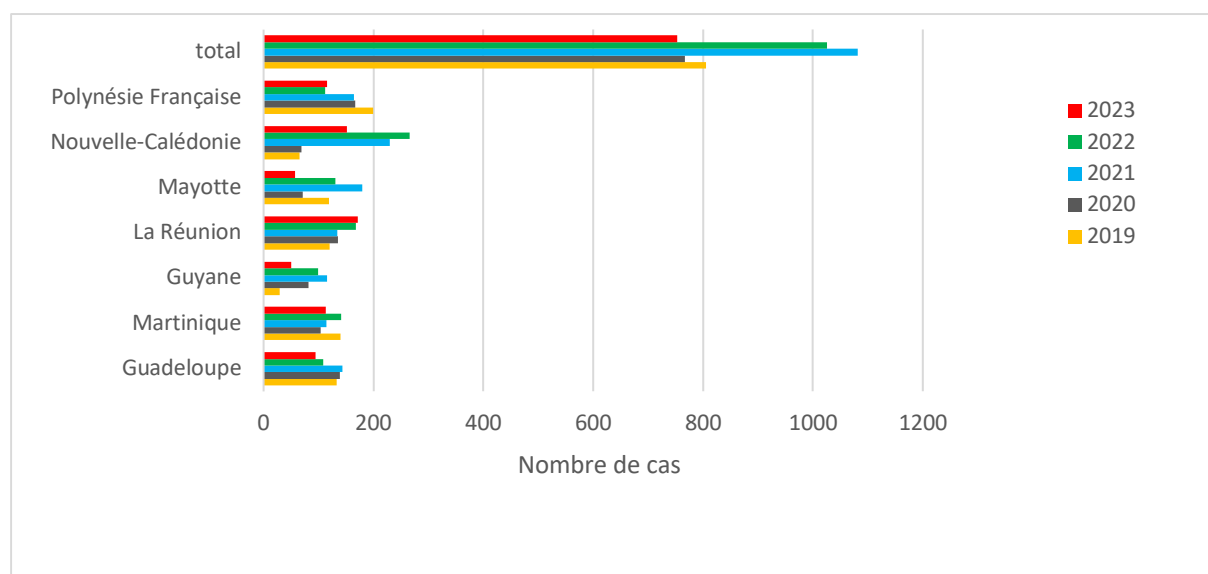
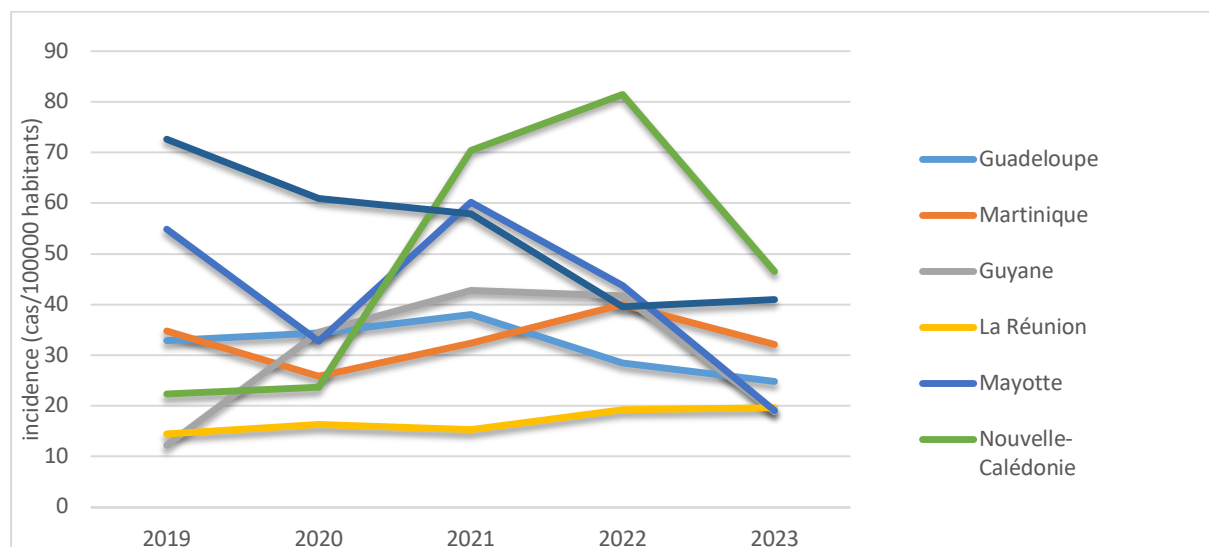


Figure 5: Incidence de leptospirose en Outre-Mer par année.



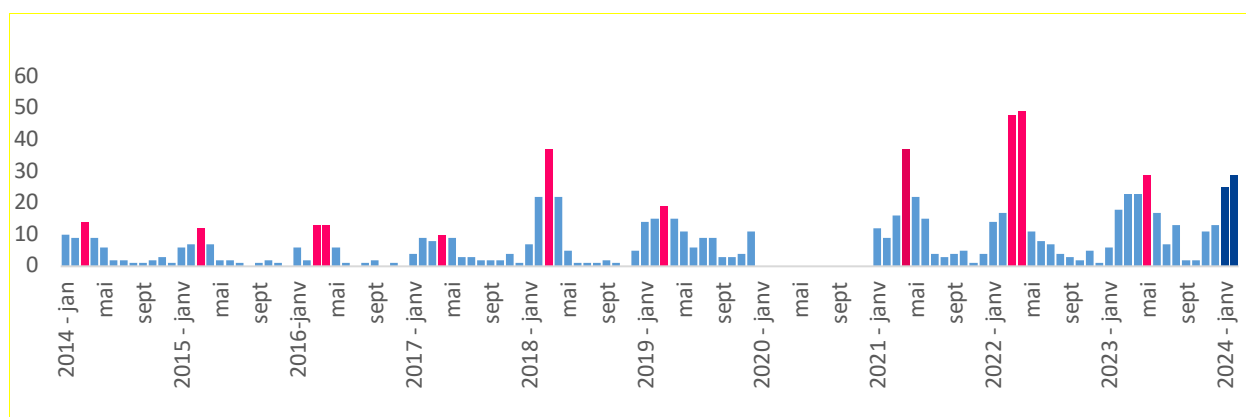
Dans la Zone Antilles

En Guadeloupe et Martinique: on observe une diminution du nombre de cas, notamment en Martinique (2023 : 113 cas, 2022:141 cas). Le plus grand nombre de cas est retrouvé en fin de saison des pluies (décembre-janvier). Le CNR a participé à de nombreuses études pour l'identification des souches circulantes dans ces régions, notamment grâce à l'isolement de nombreuses souches de patients mais aussi par typage direct sur les échantillons biologiques (Hochedez, Rosine et al. 2011, Bourhy, Herrmann-Storck et al. 2013, Hochedez, Escher et al. 2013, Hochedez, Theodose et al. 2015).

En Guyane Française : on recense deux fois moins de cas en 2023 (50) par rapport à 2022 (99 cas). Le diagnostic par PCR et ELISA est maintenant réalisé sur place. Nous avons pu nous procurer les ADNs des PCR positives (Biomnis et Cerba) pour le génotypage *lfb1* (voir en fin de chapitre "Données de génotypage *lfb1* pour la Métropole et l'Outre-Mer").

A Mayotte : deuxième année de forte baisse avec 57 cas en 2023 (2022 : 131 cas). Après une période "faste" avec l'isolement de plusieurs centaines de souches depuis 2007 (Dr Collet, CH Mayotte), très peu de souches ont été isolées depuis 2018. Il n'est ainsi pas possible d'évaluer si la distribution des sérogroupes infectants est similaire à celle observée les années précédentes avec notamment une prédominance du séro groupe Mini et une absence du séro groupe *Icterohaemorrhagiae* (Bourhy, Collet et al. 2012).

Figure 6: Cas confirmés et probables de leptospirose par mois et année de début des signes, La Réunion, 1er janvier 2014- 21 février 2024 (n=1 074) (données Santé Publique France Réunion).

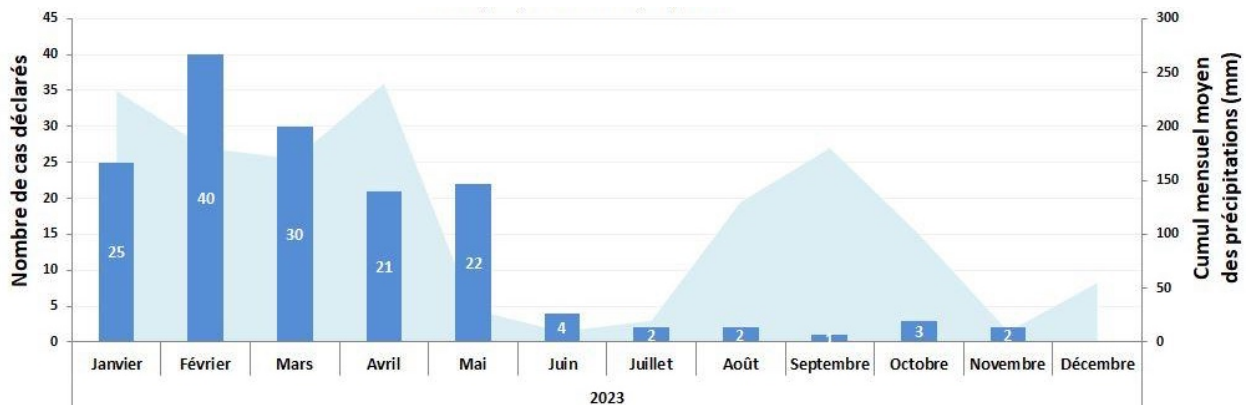


A La Réunion, pour la troisième année consécutive, on a une forte incidence de la leptospirose (Figure 6). Une pluviométrie record peut expliquer en partie ce nombre élevé de cas. Les données de Santé Publique France Réunion (Elsa Balleydier) montrent que la grande majorité des cas sont diagnostiqués par PCR. 90 % des cas sont des hommes. Plus de 80 % des cas sont survenus entre février et juin 2023 avec un pic en mai 2023.

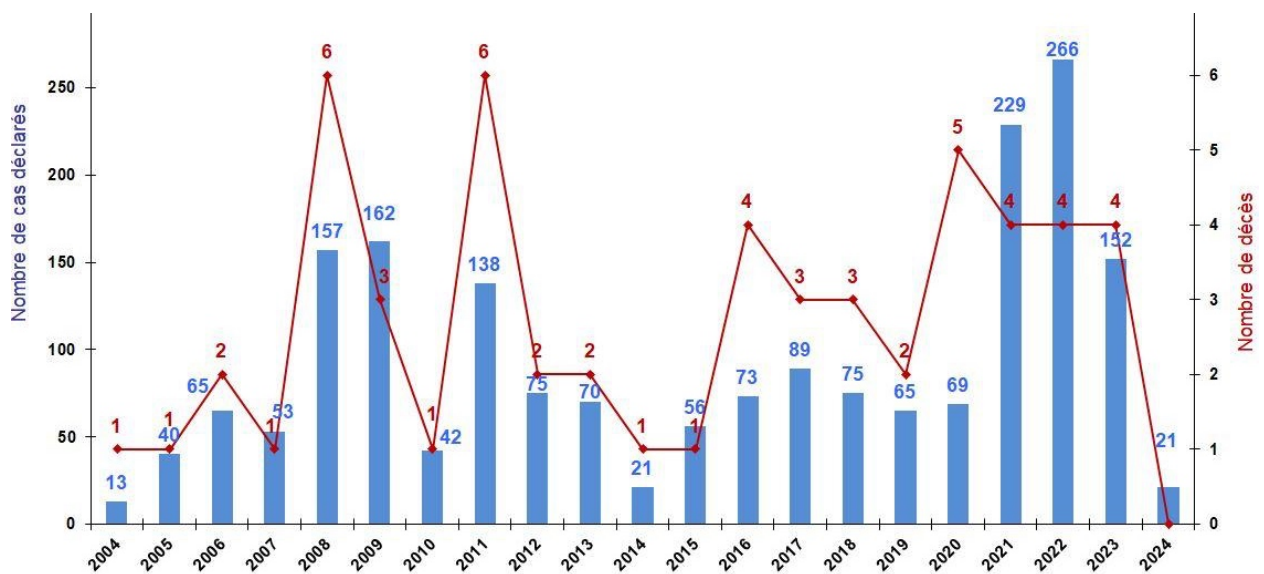
Dans la zone Pacifique

En Polynésie Française, le nombre de cas est stable avec 116 cas (2022 : 112 cas). Plus de 75% des cas sont diagnostiqués par PCR. Pour 2022, la répartition par sexe montre que les hommes sont majoritairement touchés (75 % des cas). La moyenne d'âge des cas est de 41 ans (de 5 à 73 ans). Les cas sont surtout présents aux îles du Vent (Tahiti, Moorea, Maïao, Tetiaroa). L'absence de données de MAT ou d'isolement de souches rend difficile le suivi de l'évolution des souches circulantes dans cette région. En collaboration avec Dr S. Lastère (CH Polynésie Française), nous avons mis en place le typage des souches directement à partir des extraits d'ADN de sang de patients depuis 2014. Nous avons ainsi pu identifier que la majorité des souches infectantes appartenaient à *L. interrogans* sérovar Bratislava (séro groupe Australis) et *L. interrogans* sérovar Icterohaemorrhagiae/Copenhagien. Cette étude a été récemment publiée (Grillová, Angermeier et al. 2020).

Figure 7 : Nombre de cas mensuels de leptospirose et de pluviométrie déclarés en Nouvelle-Calédonie du 01/01/2023 au 31/12/2023 (données DASS Nouvelle-Calédonie).



Suivi du nombre de cas déclarés et cas décédés de leptospirose en Nouvelle Calédonie du 01/01/2004 au 29/02/2024 (données DASS Nouvelle-Calédonie).



En Nouvelle-Calédonie : le nombre de cas est en diminution (152 cas) après deux années avec un nombre record de cas (2021 : 230 cas, 2022: 266) (Figure 7). Cette baisse coïncide avec la fin de l'épisode de La Niña qui a pour conséquences des températures plus élevées, davantage de précipitations et une activité cyclonique plus importante. Il a ainsi été montré une corrélation entre ce phénomène climatique et le nombre de cas de leptospirose (Weinberger, Baroux et al. 2014). En 2023, la très grande majorité des cas sont rapportés pendant la période de janvier à avril. Les données de la DASS (<https://dass.gouv.nc/votre-sante-maladies/la-leptospirose>) indiquent les communes enregistrant des incidences record. La majorité des cas sont localisés en Province Nord. Dans cette région Pacifique, l'île de Futuna atteint des records d'incidence avec des incidences annuelles pouvant dépasser 1 000 cas/100 000 habitants (Massenet, Yvon et al. 2015) mais nous n'avons pas les données de ces dernières années.