

Surveillance de la leptospirose à Mayotte : bilan 2012

Point épidémiologique - N° 24 du 28 mai 2013

| Contexte |

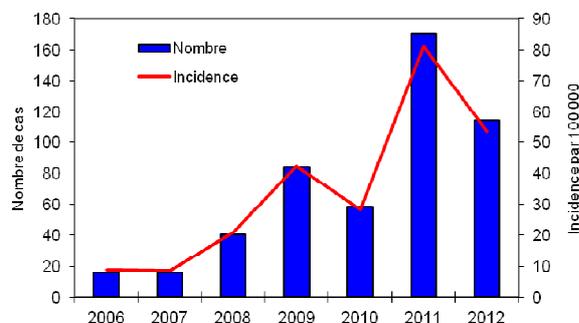
Les premiers cas de leptospirose humaine à Mayotte ont été rapportés en 1998 au Centre National de Référence (CNR) des leptospiroses. En 2008, une surveillance épidémiologique spécifique de la leptospirose a été mise en place. Tous les cas diagnostiqués confirmés (par RT-PCR) par le laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte (CHM) ou par sérologie par le laboratoire Cerba sont déclarés à la plateforme de veille et d'urgence sanitaire de l'Agence de Santé Océan indien (ARS-OI). Chaque cas fait l'objet d'une investigation afin de décrire les cas, les déterminants de la maladie et l'évolution de la situation épidémiologique.

Ce point présente les résultats de ce système de surveillance pour l'année 2012, mis en lumière par les données du CNR depuis 2003 et de la surveillance spécifique depuis 2008.

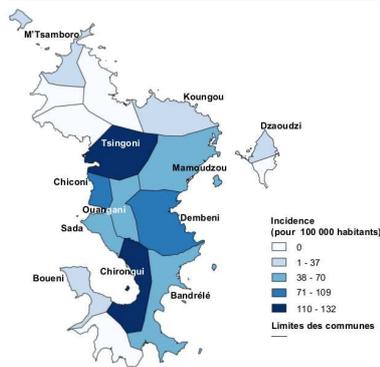
| Résultats 2012 : description des cas et évolution de l'incidence |

Au cours de l'année 2012, 118 cas de leptospirose ont été recensés. Parmi ces patients, 30 ont nécessité une hospitalisation, 5 sont passés en service de réanimation et 2 sont décédés. Le taux d'incidence global pour 2012 était de 55,5 cas pour 100 000 habitants contre 81,2 en 2011 et 28,4 en 2010 (cf. Figure 1). La baisse observée peut-être en partie

| Figure 1 | Nombre annuel et taux d'incidence des cas de leptospirose, Mayotte, 2006-2012

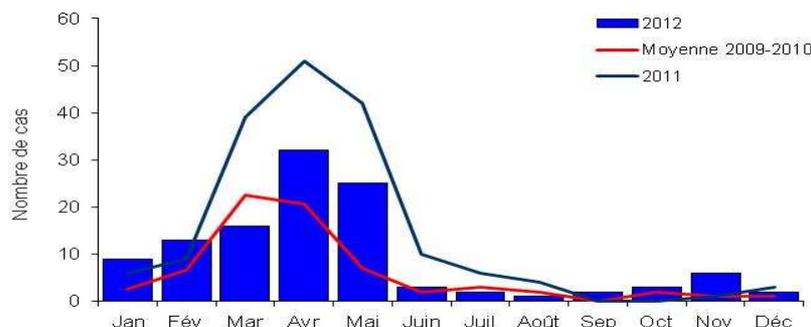


| Figure 2 | taux d'incidence par commune, Mayotte, 2012



imputée à l'accalmie de précipitations observées en février et mars ainsi que l'effet de la campagne de prévention faite à la radio à la même période. La situation est très hétérogène dans l'île : l'incidence varie énormément selon les communes pouvant aller d'aucun à plus de 130 cas pour 100 000 habitants (cf. Figure 2). La transmission saisonnière liée au régime des pluies s'est étendue comme chaque année du mois de janvier au mois de mai (cf. Figure 3). Si des cas sporadiques sont aussi survenus tout au long de l'année, 83% des cas (95) sont liés à l'épidémie saisonnière.

| Figure 3 | Nombre mensuel de cas confirmés de leptospirose, Mayotte, 2012



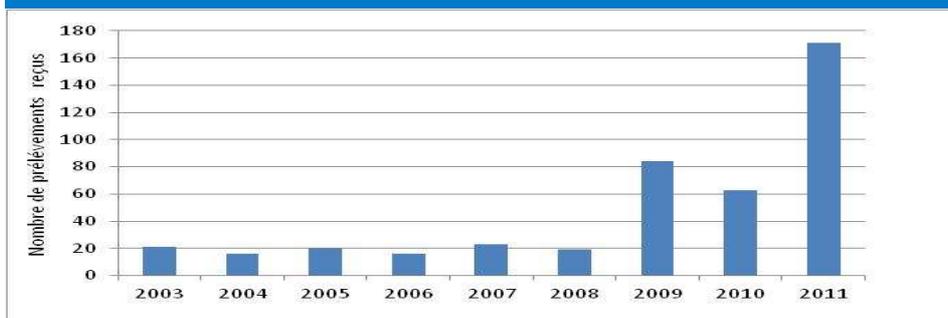
Les patients étaient âgés de 5 à 81 ans avec une majorité d'enfants et de jeunes adultes : 60% avaient entre 5 et 35 ans et 29% avaient moins de 20 ans. Les hommes représentaient 75 % des cas. L'âge moyen des malades était de 32 ans.

Les facteurs d'exposition identifiés en 2012 sont multiples. Les personnes touchées par la leptospirose à Mayotte en 2012 habitent majoritairement en zone urbaine ou semi-urbaine (61%), dans des habitations précaires (57%) avec un sol en terre ou vinyl (66%). Parmi les adultes, 42% rapportent un contact avec la terre ou des animaux par leur activité professionnelle et 24% pratiquent une activité agricole en loisir. Un tiers des enfants (<15 ans) pratique également le jardinage. Un contact avec une rivière (baignade ou lessive) est rapporté par 60% des cas. La présence de rats autour de la maison est signalée par 88% des cas.

| Tendances temporelles et géographiques |

La leptospirose à Mayotte est une pathologie en expansion mais dont l'émergence apparente correspond pour partie à la mise en place d'une surveillance spécifique en 2008 et du diagnostic moléculaire (cf. Figure 4). La distribution mensuelle des cas suit la pluviométrie avec un décalage de 3 mois entre le début des pluies et l'apparition des premiers cas d'épidémie saisonnière ainsi qu'entre le pic de pluviométrie et le pic de cas sur les données d'incidence agrégées

| Figure 4 | Nombre de cas de leptospirose recensés par le CNR des leptospires de 2003 à 2011, Mayotte.



de 2008 à 2012 soit 465 cas (cf. Figure 2). Les variations importantes d'une année sur l'autre sont en partie dues à la montée en puissance de la surveillance mais aussi aux variations liés à la pluviométrie annuelle. L'ensemble des communes de l'île connaît des cas de leptospirose et le niveau d'incidence varie entre communes et entre années.

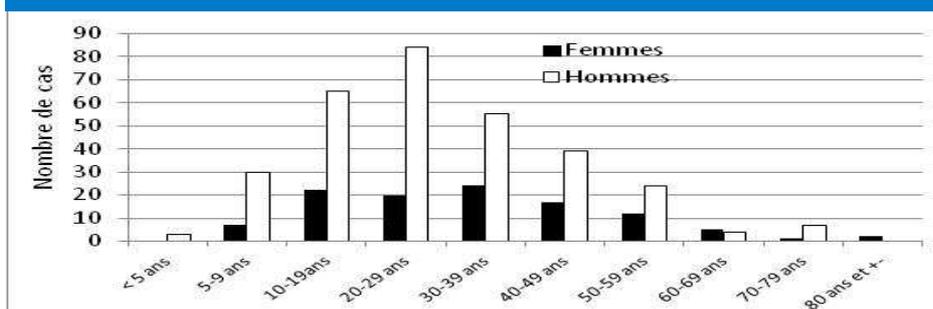
| Figure 5 | Pluviométrie et répartition mensuelle des 465 cas de leptospirose déclarés à la surveillance épidémiologique à Mayotte de 2008 à 2012



| Description des cas et des facteurs d'exposition de 2008 à 2012 |

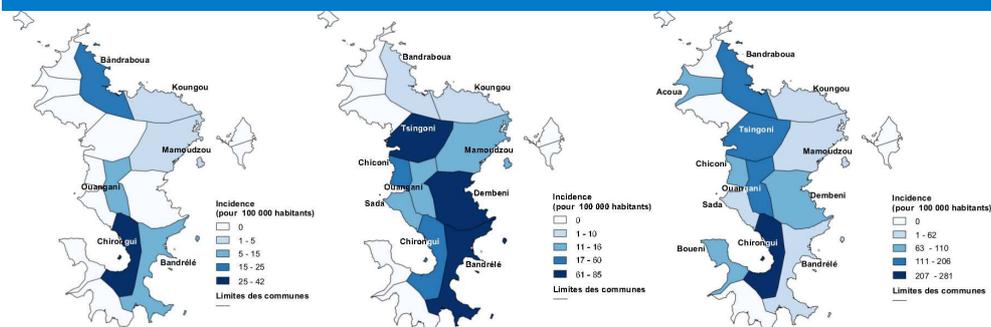
Sur 465 cas de leptospirose recensés, 74 % étaient des hommes et 20% des cas avaient moins de 15 ans. La répartition par sexe et par tranche d'âge est donnée figure 6. La part des femmes et des moins de 15 ans peut s'expliquer par le recours aux rivières pour de nombreuses activités (lessive, toilette, baignade). Seulement 39 % des cas ont été hospitalisés et le taux de létalité était très faible (0.7%) comparés à ceux de la réunion (95% d'hospitalisation et 3% de létalité ces dernières années) et des Seychelles (16 % de létalité ces dernières années). Ces différences sont probablement dues à l'absence de leptospire du sérotype icterohaemorrhagiae parmi les cas humains à Mayotte et à la prédominance d'un sérotype endémique (sérotype mimi).

| Figure 6 | répartition par sexe et par âge de 465 cas de leptospirose déclarés à la surveillance épidémiologique à Mayotte de 2008 à 2012



73 % des patients habitaient en milieu rural ou péri-urbain et 58 % dans un habitat insalubre. 88 % rapportaient la présence de rats dans ou autour de leur habitation. De même, 31% rapportaient la présence d'animaux domestiques (chiens, zébus ou moutons). 57% rapportaient fréquenter une rivière pour la lessive ou la baignade. 87% des adultes rapportaient une activité occasionnelle ou régulière de jardinage ainsi que 44% des moins de 15 ans. 43 % des adultes exerçaient une activité agricole ou d'élevage. La cartographie des taux d'incidence varie fortement de 2009 à 2012 (cf. Figures 2 et 7).

| Figure 7 | taux d'incidence de la leptospirose par commune à Mayotte de 2009 à 2011



Cependant certaines constantes se dégagent. Les secteurs sud et le centre sont les plus touchés, plus particulièrement les communes de Chirongui et Tsingoni (depuis 2010). Aucun cas de leptospirose n'a été rapporté dans les communes de M'tsagamoudgi, Pamandzi et Kani-keli depuis 2009. En 2012, pour la première fois depuis cinq ans, des cas ont été rapportés à Dzaoudzi (N = 2) et M'tsamboro (N = 2).

| CONCLUSION |

Globalement, l'ampleur de la saison épidémique de leptospirose à Mayotte a été moins importante que l'année précédente, mais cinq personnes ont nécessité une hospitalisation en service de réanimation du CHM, et une personne est décédée. La leptospirose reste donc un problème de santé publique majeur sur l'île, nécessitant des campagnes de prévention à mettre en place avant le début de chaque saison.

| RAPPEL SUR LA MALADIE |

La leptospirose est une maladie infectieuse grave, due à des bactéries (les leptospires) qui est transmise à l'homme au contact d'un environnement infecté par l'urine d'animaux tels que les rongeurs, les chiens et les animaux d'élevage. Les animaux infectés éliminent les leptospires dans leurs urines et souillent le milieu extérieur, en particulier l'eau douce. L'homme se contamine par contact direct avec l'urine des animaux infectés, au cours d'activités en eau douce (baignade ou lessive) ou par contact avec des sols souillés (jeux, travail au champ). Les leptospires pénètrent dans l'organisme par des plaies (même peu visibles), ou par contact avec la bouche, le nez ou les yeux. Les signes de la maladie apparaissent 1 à 2 semaines en moyenne après la contamination. Il s'agit d'une fièvre élevée, de douleurs musculaires, articulaires, abdominales et de forts maux de tête.

| RECOMMANDATIONS |

Mesures de prévention et de protection individuelle contre la leptospirose :

- Eviter de se baigner en eau douce lorsqu'on est porteur de plaies (ou protéger les plaies en utilisant des pansements imperméables) et limiter les contacts des muqueuses avec l'eau ;
- Dans la mesure du possible, se protéger par le port de bottes et de gants lors d'une activité à risque (agriculture, élevage, jardinage...) ;
- Eviter de marcher pieds nus ou en chaussures ouvertes sur des sols boueux ;
- Lutter contre les rongeurs ;
- Consulter sans délai un médecin en cas d'apparition des symptômes en lui signalant l'activité à risque pratiquée.

REMERCIEMENTS

Ce point est réalisé à partir des déclarations faites par le laboratoire et Olivier Mailard du CHM, que nous remercions pour les notifications. Les investigations des cas sont réalisées par la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS) de l'Agence de Santé Océan Indien, délégation de Mayotte.

Points clés

- Incidence 2012 élevée : 55,5 cas pour 100 000 habitants
- En 2012 : 118 cas diagnostiqués dont 2 décès
- 83% des cas de janvier à mai
- Distribution mensuelle liée à la pluviométrie avec un décalage de 3 mois
- 1er facteur de risque : présence de rats autour de la maison: 88% des cas

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

Rédacteur en chef:
Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire Océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Elise Brottet
Nadège Caillère
Sophie Larrieu
Isabelle Mathieu
Aurélien Martin
Frédéric Pagès
Julien Raslan-Loubatie
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion
Cire Océan Indien
2 bis, Av. G. Brassens
97400 Saint Denis La Réunion
Téléphone
Réunion : 262 (0)2 62 93 94 24
Mayotte: 262 (0)2 69 61 83 43
Fax : 262 (0)2 62 93 94 57

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