

# Surveillance de la leptospirose à la Réunion

Point épidémiologique - N° 47 au 12 décembre 2013

## | Contexte |

Chaque année, durant l'été austral, une recrudescence des infections par la leptospirose est constatée à la Réunion. Les premiers mois de l'année présentent des conditions de température et de pluviométrie particulièrement propices à la survie des leptospires dans l'environnement.

En 2002 et 2003, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de la Réunion avait réalisé des enquêtes en milieu hospitalier afin d'étudier les déterminants de cette pathologie. Puis en 2004, une surveillance pérenne a été mise en place par la Cire OI, basée sur le signalement des cas par les médecins et les laboratoires d'analyse et de biologie médicale de l'île de la Réunion, aussi bien du secteur ambulatoire qu'hospitalier.

Ce point épidémiologique présente les résultats de ce système de surveillance pour les 11 premiers mois de l'année 2013, mis en lumière par les données de surveillance depuis 2004 auxquelles ont été rajoutés les résultats des enquêtes ORS de 2002 et 2003.

## | Définition des cas de leptospirose |

### Cas possible

Signes cliniques évocateurs (fièvre avec syndrome algique)

ET Sérologie ELISA positive en IgM

ET Sérologie par test de microagglutination (MAT) négative ou non réalisée

### Cas confirmé

PCR positive

OU MAT positive pour 1 ou plusieurs sérogroupes pathogènes (multiplication par 4 du titre entre 2 prélèvements réalisés à au moins 2 semaines d'intervalle OU titre unique > 1/400)

## | Résultats |

### | Description des cas et évolution de l'incidence en 2013 |

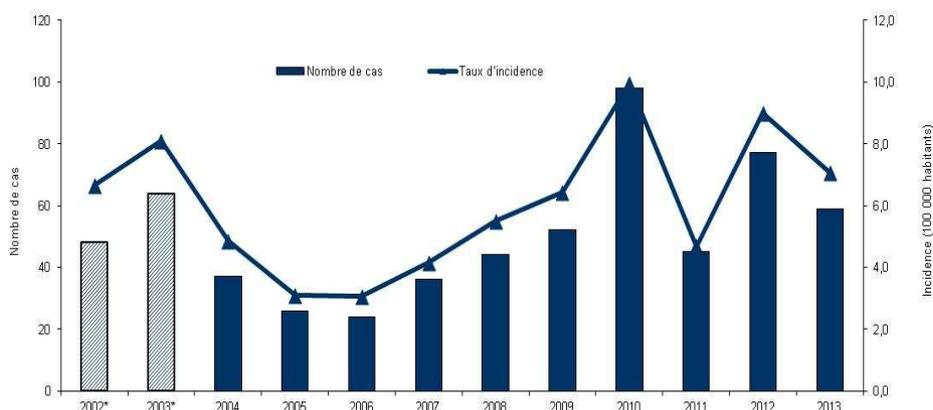
Au cours des onze premiers mois de l'année 2013, 59 cas de leptospirose ont été recensés dont 56 confirmés et 3 possibles. Parmi ces patients, 55 (93%) ont nécessité une hospitalisation et un tiers est passé en service de réanimation. Cette année, contrairement aux années précédentes, le nombre de décès a été élevé : 4 contre 1 en 2012, 1 en 2011 et 0 en 2010. Cette situation peut s'expliquer en partie par une prise en charge tardive.

L'année 2013 a été marquée par la survenue pour la première fois à la Réunion de cas groupés liés à une compétition sportive. Suite à un triathlon, neuf cas de leptospirose ont été diagnostiqués parmi les participants. Aucune forme grave ou décès n'est survenue dans le cadre de ce regroupement de cas.

Le taux d'incidence global pour 2013 était de 7,1 cas pour 100 000 habitants contre 9,1 en 2011 et 4,7 en 2010 (cf. Figure 1). La transmission a été plus courte que les années précédentes cessant en mai et également moins intense. Sans l'excès de cas lié au triathlon de la Rivière des roches, le taux d'incidence global pour 2013 serait de 6 cas pour 100 000 habitants.

## | Figure 1 |

Nombre annuel et taux d'incidence des cas de leptospirose, la Réunion, 2002-2013.

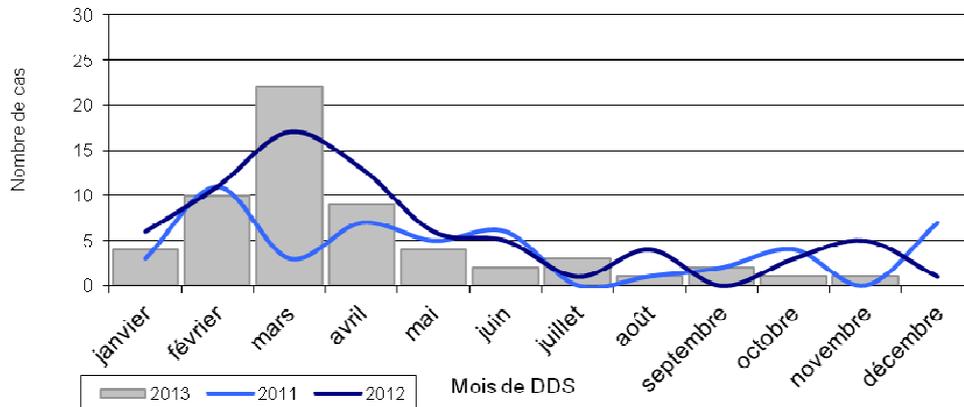


## | Tendances temporelles et géographiques en 2013 |

La distribution mensuelle du nombre de cas leptospirose suit les tendances saisonnières de températures et de pluviométrie (cf. Figure 2), avec un nombre de cas plus important lorsque la pluviométrie est élevée durant l'été austral. La distribution des cas par commune s'accorde habituellement avec la pluviométrie moyenne des communes mais des variations importantes d'une année sur l'autre peuvent survenir en fonction des variations de pluviométrie mais aussi des activités humaines (cf. Figure 3). Du fait du faible nombre de cas, ces variations d'une année sur l'autre doivent néanmoins être prudemment interprétées.

### | Figure 2 |

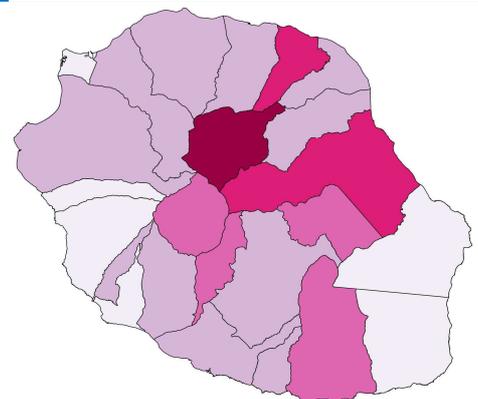
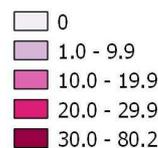
Nombre mensuel de cas confirmés ou possibles de leptospirose par date de début des signes (DDS), la Réunion, 2011-2013.



### | Figure 3 |

Taux d'incidence pour 100 000 habitants par commune de la leptospirose, la Réunion, 2013.

La situation est très hétérogène dans l'île (sans doute selon le niveau de pluviométrie et le type d'activité humaine) : l'incidence varie énormément selon les communes pouvant aller d'aucun à plus de 80 cas pour 100 000 habitants.



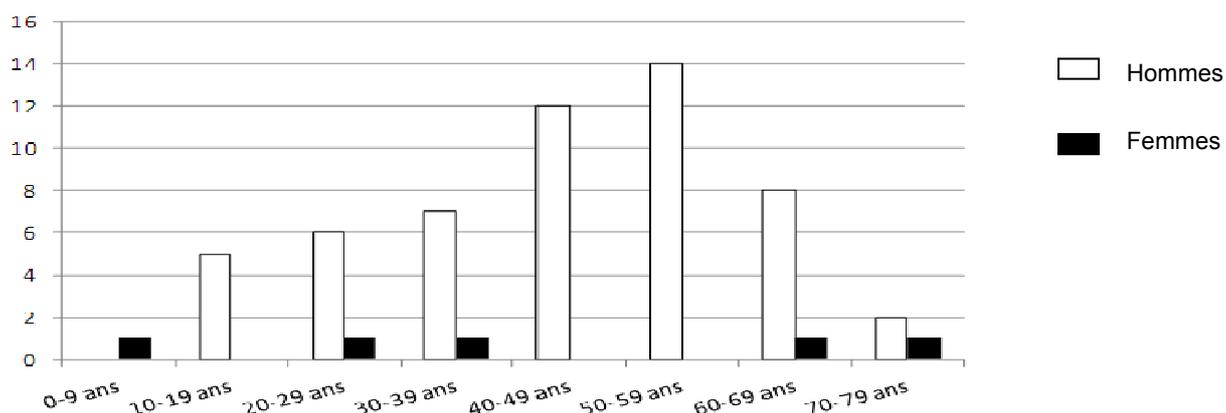
## | Population touchée et facteurs de risque en 2013 |

L'âge moyen des malades était de 44 ans (étendue : 9-77 ans) et les hommes représentaient 91,5% des malades en 2013 (cf. Figure 4). Ce déséquilibre du sexe ratio a été constamment observé depuis 2002. Les femmes ne représentaient que 5% du total des cas recensés depuis les premières études à la Réunion.

Les enquêtes environnementales ont pu être réalisées en 2013 auprès de 57 patients. Pour 14 d'entre eux, la contamination était directement liée à une activité aquatique en eau douce (triathlon, pêche, baignade). Les activités de jardinage ou d'élevage de loisir étaient incriminées pour 22 des cas. La contamination était d'origine professionnelle pour 9 cas (8 agriculteurs ou spécialistes espaces verts et 1 travailleur du bâtiment). Pour 12 patients, plusieurs expositions domiciliaires, aquatiques et professionnelles ont été retrouvées.

### | Figure 4 |

Répartition par sexe et par tranche d'âge des cas de leptospirose, la Réunion, 2013.



## | Rappels sur la maladie |

Les leptospires sont des bactéries susceptibles d'infecter un grand nombre de mammifères sauvages (rongeurs et insectivores : rats, tangués, musaraignes, etc.) et domestiques (bovins, ovins, caprins, porcs, chiens) qui les excrètent dans leur urine. Les bactéries peuvent survivre plusieurs mois dans un milieu humide et chaud.

Les leptospires sont responsables de manifestations cliniques allant du syndrome grippal bénin jusqu'à un tableau de défaillance multi viscérale potentiellement létale. Des formes asymptomatiques sont couramment décrites au cours d'enquête épidémiologiques.

Dans son expression typique, la leptospirose débute après une incubation de 4 à 19 jours, par l'apparition brutale d'une fièvre avec frissons, myalgies, céphalées, troubles digestifs fréquents puis évolue en septicémie avec atteintes viscérales : hépatique, rénale, méningée, pulmonaire...

Les signes cliniques initiaux peu spécifiques (céphalées, fièvre, myalgies) peuvent conduire à un retard diagnostique et thérapeutique par confusion avec des diagnostics différentiels telle que la grippe, le chikungunya ou la dengue.

## | Recommandations à la population |

### Mesures de prévention et de protection individuelle contre la leptospirose

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

Ces mesures sont à renforcer durant la saison des pluies.

## | Recommandations aux médecins |

En raison de la diversité des formes cliniques, le diagnostic de leptospirose doit être évoqué précocement pour permettre une prise en charge sans délai des malades et éviter les décès, en particulier :

- Durant la saison des pluies ;
- En cas de pratique d'une activité à risque dans les 15 jours précédant les symptômes.

## | Pour signaler un cas de leptospirose |

Tous les médecins et les laboratoires d'analyse et de biologie médicale de l'île de la Réunion aussi bien du secteur ambulatoire qu'hospitalier sont sollicités sur la base du volontariat pour participer au signalement des cas de leptospirose.

Pour signaler un cas, contacter la Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS océan Indien:

### Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS océan Indien

#### Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de la Réunion

Tel : 02 62 93 94 15 - Fax : 02 62 93 94 56

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

## Le point épidémiologique leptospirose

### Points clés

Année de faible transmission mais marquée par :

- 4 décès
- 9 cas groupés

### Remerciements

Nous remercions les médecins généralistes et hospitaliers, les biologistes des laboratoires de l'île, privés et hospitaliers ainsi que les agents de la LAV et de la CVAGS de l'ARS OI pour leur participation à la surveillance et au recueil de données

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

Rédacteur en chef:  
Laurent Filleul, Responsable de la Cire océan Indien

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

Diffusion :  
Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens  
CS 61002  
97713 Saint Denis Cedex 9 France  
La Réunion  
Téléphone : +262 (0)2 62 93 94 24  
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](mailto:ARS-OI-CIRE@ars.sante.fr)