

Surveillance de la leptospirose à la Réunion : bilan 2012

Point épidémiologique - N° 1 du 7 janvier 2013

| Contexte |

Chaque année, durant l'été austral, une recrudescence des infections par leptospires est constatée à la Réunion. Les premiers mois de l'année présentent des conditions de température et de pluviométrie propices à la survie des leptospires dans l'environnement. Dans les suites de catastrophes naturelles, tel le cyclone Dumile, le risque est aussi particulièrement accru.

En 2002 et 2003, l'Observatoire de 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 l'année 2012, mis en lumière par les données de surveillance depuis 2008 et l'analyse des enquêtes environnementales depuis 2004.

| Définition de 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

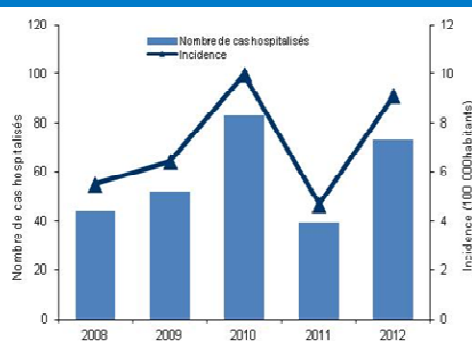
- PCR positive
- OU MAT positive pour 1 ou plusieurs sérogroupes pathogènes (multiplication par 4 du titre entre 2 prélèvements réalisés à au moins 2 semaines d'intervalle OU titre unique > 1/400)

| Résultats |

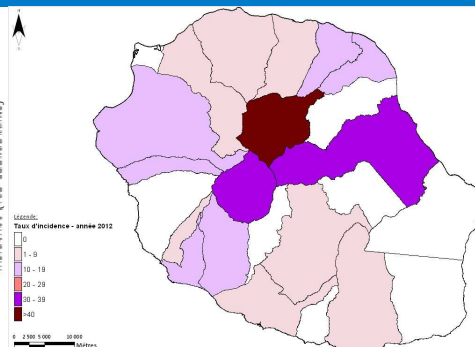
Description des cas et évolution de l'incidence en 2012

Au cours de l'année 2012, 75 cas de leptospirose ont été recensés dont 74 confirmés et 1 possible. Parmi ces patients, 73 ont nécessité une hospitalisation et près de la moitié (n=29) sont passés en service de réanimation. Malgré des formes très sévères ayant entraîné des hospitalisations longues et pour 3 patients des séquelles rénales, aucun décès n'a été enregistré sans doute du fait de la précocité du diagnostic par PCR et de la qualité de la prise en charge hospitalière. Le taux d'incidence global pour 2012 était de 9,1 cas hospitalisés pour 100 000 habitants contre 4,7 en 2011 et 10,0 en 2010 (cf. Figure 1). 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 (cf. Figure 2).

| Figure 1 | Nombre annuel et taux d'incidence des cas de leptospirose hospitalisés, la Réunion, 2008-2012



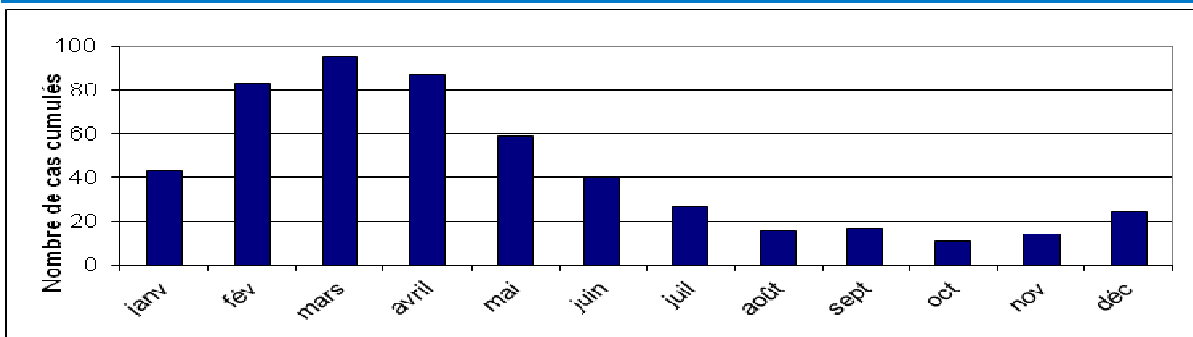
| Figure 2 | taux d'incidence par commune, la Réunion, 2012



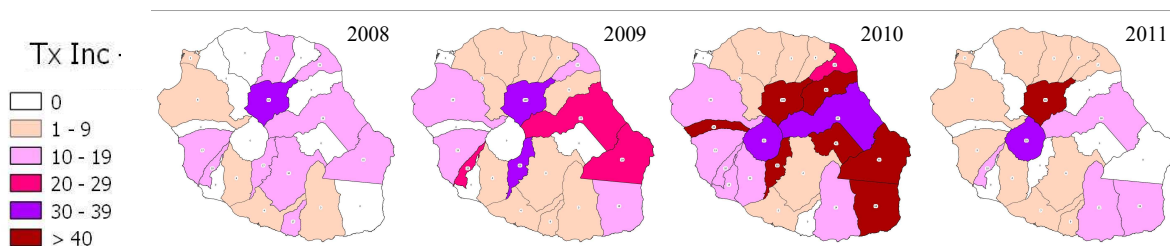
Tendances temporelles et géographiques

La distribution mensuelle du nombre de cas leptospirose suit les tendances saisonnières de températures et de pluviométrie (cf. Figure 3), avec un nombre de cas plus important lorsque la pluviométrie est élevée durant l'été austral. La distribution des cas par commune s'accorde avec la pluviométrie moyenne habituelle 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 4). Du fait du faible nombre de cas, ces variations d'une année sur l'autre doivent néanmoins être prudemment interprétées.

| Figure 3 | Nombre mensuel de cas de leptospirose (selon la date de début des signes)*, la Réunion, 2002-2012



| Figure 4 | taux d'incidence par commune, la Réunion, 2008-11



Facteurs d'exposition

Les enquêtes environnementales ont pu être réalisées depuis 2004 auprès de 319 malades (72% des cas recensés) afin de formuler des hypothèses sur leur modalité de contamination :

exposition résidentielle [usage d'eau non traitée, inondations, présence de rats dans l'habitation ou la cour, élevage à domicile (volaille le plus souvent), jardinage], **exposition professionnelle** [agriculteur, éleveur, espaces verts, ouvriers du bâtiment, etc.], **exposition aquatique** [baignades et ou pêche en rivières ou bassins], **chasse** [tangues, nids de guêpe]. Pour 305 patients, les données ont permis de caractériser le type d'exposition (cf. Tableau 1) mais le mode de contamination reste difficile à déterminer avec certitude en raison de la multiplicité des facteurs d'expositions possibles pour 40% des patients qui présentent à la fois une possibilité de contamination à domicile et à l'extérieur.

| Tableau 1 | Facteurs d'exposition des cas de leptospirose, Réunion, 2004-2012

Type d'exposition	Nb	%
Résidentielle seule	124	41%
Aquatique seule	35	11%
Professionnelle seule	17	6%
Chasse seule	4	1%
Résidentielle et non résidentielle	121	40%
Plusieurs activités hors domicile	3	1%
Pas d'exposition retrouvée	1	0.3%
Total	305	100%

Il est à noter qu'une exposition domiciliaire est retrouvée pour 81% des patients : présence de rats (71%), logement insalubre (20%), élevage à domicile (40%), jardinage (47%), usage d'eau non traitée (6%). Pour les sujets présentant une exposition professionnelle, 86 % appartiennent à une profession à risque : agriculteurs (55%), spécialistes espaces verts (15%), bâtiment (10%) et autres (6%).

L'existence d'une blessure favorise la pénétration du germe et des conseils de protection sont donnés au public et aux professions à risque : 42% des patients présentaient une blessure lors de la période d'exposition, 60% n'utilisaient aucune protection, 26% une protection partielle, 4 % une protection complète dans le cadre professionnel seulement, et 11% une protection dans le travail et les loisirs.

Lorsqu'une seule hypothèse de contamination a pu être identifiée, l'exposition en eau douce a été retenue pour 20% des cas.

Nature des premiers signes cliniques

Les renseignements recueillis auprès de 101 malades soulignent le polymorphisme de la leptospirose à la phase initiale : syndrome grippal (49%), fièvre isolée (18%), association d'asthénie majeure, céphalées, myalgies, et/ou arthralgie sans fièvre initiale (18%), myalgies arthralgies isolées (5%) et autres signes (10%).

| Rappel sur la leptospirose |

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...

| 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...);
- **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 ;
- **Eviter 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

A la Réunion

Tel : +262 (0)2 62 93 94 15

Fax : +262 (0)2 62 93 94 56

ars-oi-cvgas-reunion@ars.sante.fr

Le point épidémiolo leptospirose

Points clés

Pas de décès en 2012

Une saisonnalité marquée

Nombreuses formes sévères nécessitant une hospitalisation en réanimation

9 patients sur 10 n'utilisent pas de protection suffisante lors des activités à risque: jardinage, élevage, etc.

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 la CVAGS de l'ARS OI pour leur participation à la surveillance et au recueil des 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

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
Vanina Guernier
Sophie Larrieu
Isabelle Mathieu
Aurélien Martin
Frédéric Pagès
Armand Rafalimanantsoa
Julien Raslan-Loubatie
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion
Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 60050
97408 Saint Denis Cedex 09