

Leptospirose à La Réunion

Bilan de l'année 2018

La leptospirose est depuis 2004 surveillée à la Réunion via un système spécifique basé sur le signalement volontaire des médecins ou biologistes des cas à la cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS de l'ARS OI) qui assure le pilotage de la gestion des signalements. Le service de lutte anti-vectorielle (LAV de l'ARS OI) réalise pour les cas déclarés les enquêtes sur le terrain. La Cire (Santé publique France, océan Indien) est en charge de la surveillance épidémiologique dont l'analyse des données recueillies et leur interprétation. Les données présentées ici sont extraites de la base de données de la CVAGS (consolidées à la date de l'analyse, le 01/03/2019).

Points clés

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2018 : **104 cas de leptospirose** autochtones ont été déclarés soit :

- un taux de déclaration de **12 cas pour 100 000/hab**
- une majorité des cas dans l'**ouest et le sud de l'île**
- une **augmentation de 80%** par rapport au 57 cas de 2017.

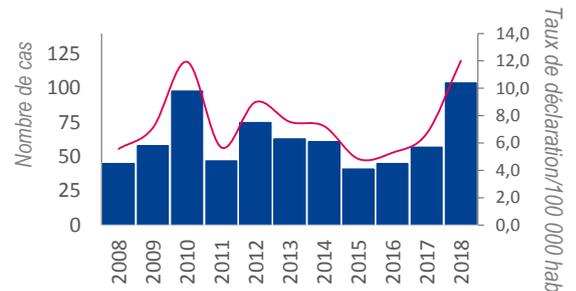
La leptospirose est endémique à la Réunion, avec un nombre plus important de cas déclarés en 2018, qui s'explique par :

- une **pluviométrie conséquente** particulièrement dans l'ouest et le sud de l'île (+ 56% par rapport 2017)
- une **épidémie de dengue concomitante** expliquant l'augmentation de la recherche de leptospirose dans l'investigation des syndromes « dengue-like »
- et la réalisation d'une **PCR multiplex** comprenant notamment la recherche conjointe dengue/leptospirose (CHU Réunion).

Evaluation de risque :

Particulièrement de **janvier à mai**, et surtout en présence de **facteurs de risque d'une contamination** par des leptospires : le **diagnostic et la prise en charge** sont une priorité.

Figure 1 – Cas déclarés de leptospirose autochtone par année de début des signes et taux de déclaration annuel pour 100 000 hab, La Réunion, 1^{er} janvier 2008 – 31 décembre 2018 (n=694)



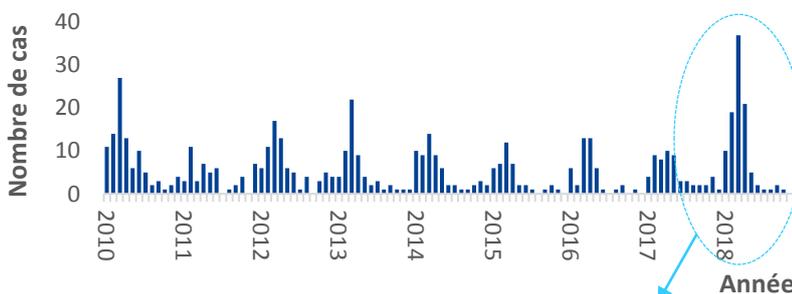
Définitions de cas de leptospirose :

• **Cas possible** : signes cliniques évocateurs (fièvre avec syndrome algique) ET Sérologie ELISA positive en IgM ET Sérologie par test de micro agglutination test (MAT) non concluant OU non réalisé OU négatif

• **Cas confirmé** : culture positive OU MAT positive dans 1 ou plusieurs sérogroupes pathogènes (multiplication par 4 du titre entre 2 prélèvements réalisés à au moins 2 semaine d'intervalle OU titre unique supérieur à 1/400)

Résultats

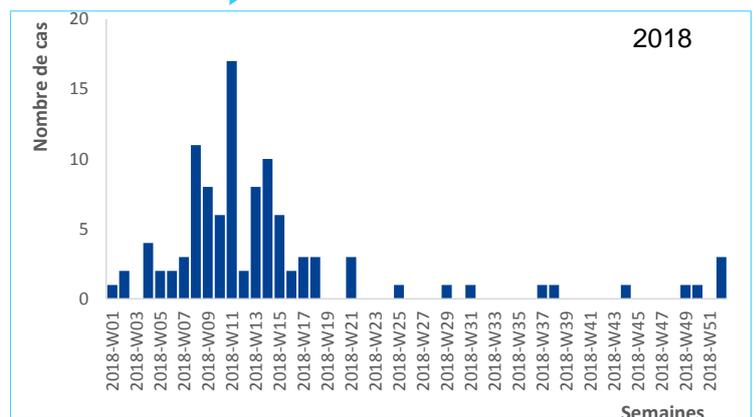
Figure 2 – Cas de leptospirose autochtones déclarés par mois de début des signes entre 2010 et 2018 (n=589) et focus 2018 par semaine de début des signes (n=104), La Réunion



De 2008 (année de consolidation du système de surveillance) à 2017, le nombre annuel moyen de cas de leptospirose déclarés était de 60 (min=41 en 2015 ; max=98 en 2010) (figure 1 et 2)

En 2017, 57 cas avaient été déclarés.

En 2018, parmi les 110 signalements reçus à la CVAGS avec une date de début des signes (DDS) de 2018, **104 cas étaient autochtones** (87 confirmés et 17 possibles), 2 étaient importés, 4 étaient exclus (ne correspondaient pas au définition de cas (tableau 2).



En 2018, 104 cas autochtones ont été déclarés, soit plus de 80% d'augmentation par rapport à 2017. Le taux de déclaration passe de 6,7 cas en 2017 à 12 cas pour 100 000 habitants en 2018 (figure 1).

La quasi-totalité des cas (88%) est survenus entre janvier et mai 2018 (n=92). Le pic épidémique a été atteint au cours du mois de mars (37 cas) (figure 2).

Descriptif des cas

Parmi les 104 cas autochtones, les hommes étaient majoritaires (n=95), sex-ratio H/F de 10,5. L'âge moyen des cas est de 46 ans (min=11 ; max=85). Plus de 43% des cas avaient entre 20 et 49 ans. Pour 84 cas une association fièvre et algie était retrouvée. Plus de 80% des cas ont été diagnostiqué par PCR. Près de 80% des cas ont été hospitalisés (en moyenne 5,8 jours), et parmi eux 40% ont séjourné en réanimation. L'évolution était manquante pour 20 cas ; elle était favorable pour 83 cas et 1 cas est décédé (tableau 2).

Répartition géographique des cas

Les cas de leptospirose déclarés résidaient sur 22 des 24 communes de l'île (hormis Sainte-Suzanne et la Plaine des Palmistes).

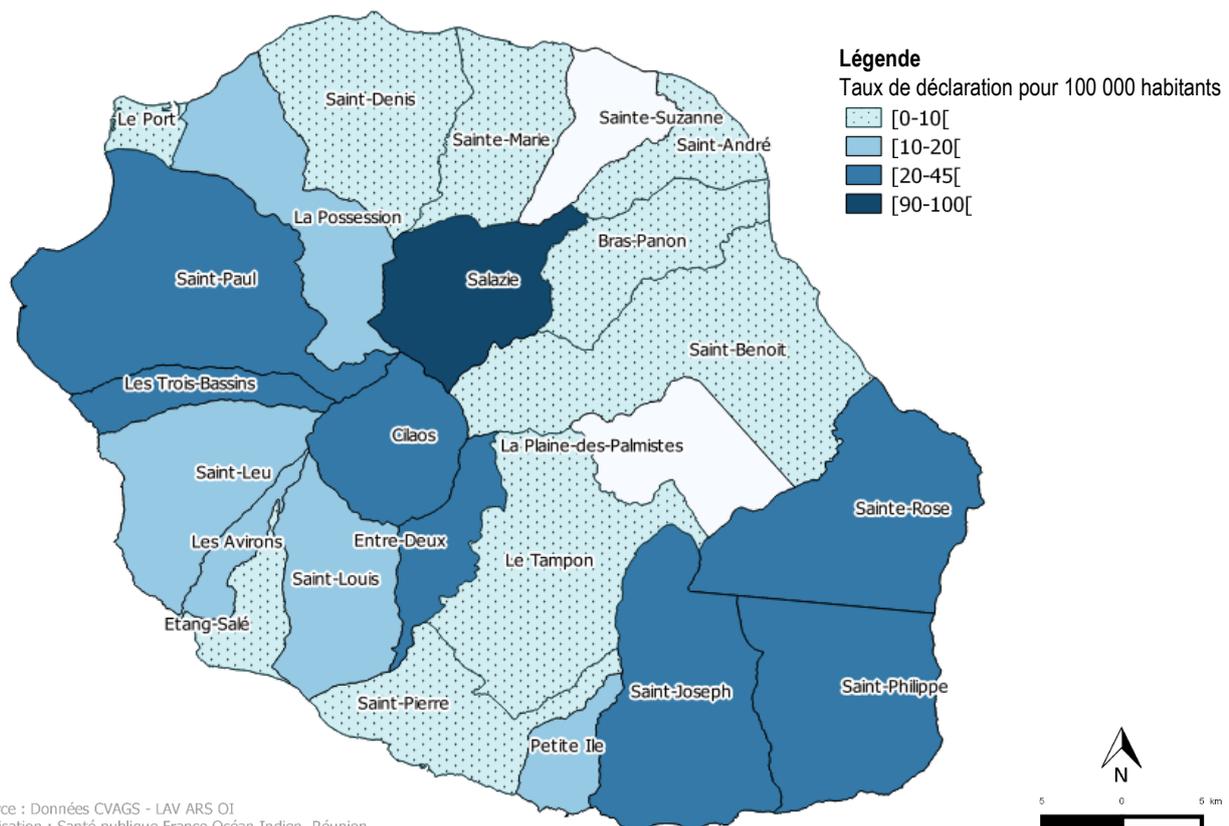
En nombre de cas, la commune de Saint-Paul est la plus touchée (23 cas), puis Saint-Louis (10 cas), Saint-Joseph (8 cas), Salazie et le Tampon (respectivement 7 cas).

La commune ayant le taux de déclaration annuel le plus élevé était Salazie avec plus de 95 cas /100 000 hab avec 7 cas déclarés. Les autres communes les plus impactées (entre 29 et 39 cas pour 100 000 habitants) étaient Saint-Philippe, Cilaos, l'Entre-Deux et Sainte-Rose (figure 3). Saint Paul et Trois Bassins avaient un taux de déclaration proche de 21 cas/100 000 habitants. Aucun cas résidant à la Plaine des Palmistes ou à Sainte-Suzanne n'a été déclaré.

Tableau 2 – Caractéristiques des cas déclarés de leptospirose autochtone, La Réunion, 1^{er} janvier 2018 – 31 décembre 2018 (n=104)

Variables	Modalités	Valeur (n)	Proportion (%)
Statut (n=104)	Cas possible	17	16.3%
	Cas confirmé	87	83.7%
Sexe (n=104)	homme	95	91.3%
	femme	9	8.7%
Age (n=104)	moyen	46	
	minimum	11	
	maximum	85	
Groupe d'âge (n=104)	10 19 ans	10	9.6%
	20 49 ans	45	43.3%
	50 69 ans	39	37.5%
	70 ans et plus	10	9.6%
Test biologique (n=102)	PCR sang seule	75	73.5%
	PCR sang+ urine	7	6.9%
	PCR sang+sérologie Elisa IgM	2	2.0%
	PCR urine seule	1	1.0%
	Sérologie Elisa IgM	17	16.6%
Hospitalisation (n=104)	non	21	20.2%
	oui	83	78.8%
	<i>dont séjour en réanimation</i>	33	39.7%
Durée en jours (n=68)	moyenne	5.8	
	min	1	
	max	23	
Evolution (n=84)	favorable	83	98.8%
	décès	1	1.2%

Figure 3 – Taux de déclaration pour 100 000 habitants par commune de résidence des cas de leptospirose autochtones, La Réunion, 1^{er} janvier – 31 décembre 2018 (n=102)



En 2018, 77,5% des cas déclarés résidaient dans l'arrondissement « sud » (41,2% contre 22,8% en 2017) ou « ouest » (36,3% contre 22,8% en 2017) de l'île (tableau 3). L'arrondissement « est » représentait 15,7% des cas (contre 36,8% en 2017) et le « nord » 6,8% (contre 17,6% en 2017).

Hypothèses de contamination

Sur les 104 cas déclarés, 90 ont été transmis à la LAV pour enquête.

Parmi eux :

✓ **3 cas pour lesquels aucune hypothèse de contamination n'a pu être identifiée** (refus d'enquête, exposition incompatible avec l'apparition des signes...)

✓ **66 cas ont déclaré une seule hypothèse de contamination :**

En lien avec des activités de loisirs pour 54 cas (82%) :

- agriculture, élevage, jardinage, cueillette, nettoyage du jardin, défrichage ou loisirs de pleine nature (chasse, randonnée) (37 cas),

- nettoyage de cour (notamment après les inondations), travaux de bricolage au domicile ; ou lorsque l'habitat semble propice à la contamination avec marche nu pied ou en savate (12 cas),

- activités aquatiques (pêche, bain, canyoning en rivière) (5 cas)

En lien avec des activités professionnelles pour 12 cas (18%) :

- agriculteurs (6 cas)

- professionnels du bâtiment, ou intervenants sur le terrain (6 cas)

- Il n'a pas été déclaré de cas chez les professionnels de loisirs aquatiques (canyoning, kayak etc...)

Données du CNR

En 2018, dans le cadre de ses missions de surveillance le CNR a analysé plusieurs échantillons en provenance des différents laboratoires (CHU Réunion qui réalise la majorité des analyses et Cerba). Parmi ces cas, 38 (9 confirmés par PCR et 29 possibles par Elisa IgM) n'avaient pas fait l'objet d'une déclaration. Le total des cas déclarés et des cas investigués par le CNR s'élève à 142 cas confirmés ou possibles (taux de déclaration cumulé de 16,4/100 000 habitants).

Tableau 3 – Répartition par arrondissement de résidence des cas déclarés de leptospirose autochtone, La Réunion, 1^{er} janvier – 31 décembre 2018 (n=102)

Arrondissement de résidence	N	%	Taux déclaration / 100 000 hab
Ouest	37	36,3	17,1
Sud	42	41,2	13,7
Est	16	15,7	12,5
Nord	7	6,8	3,5

✓ **21 cas ont déclaré plusieurs hypothèses de contamination, ce sont des :**

- professionnels de l'agriculture/élevage qui pratiquent également ces activités au domicile,

- personnes pratiquant du jardinage/élevage au domicile et des activités en eau douce (pêche, baignade...) ou en pleine nature,

- ou ayant pratiqué la chasse en plus d'une activité professionnelle ou de loisirs à risque.

Avec 104 cas déclarés à l'ARS-OI (surveillance volontaire) et 38 cas expertisés par le CNR (mission de surveillance), 2018 a été une année singulière pour la leptospirose à la Réunion avec un nombre particulièrement élevé de cas et une répartition géographique des cas majoritairement dans l'ouest et le sud de l'île (soit 77,5% des contre 45,6% en 2017).

Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cette situation :

- Une **pluviométrie record : la 3^{ème} plus importante depuis 47 ans** avec 5 phénomènes météorologiques (dont un cyclone) ayant entraîné des précipitations importantes (+180% pour un mois de janvier) dans le sud et l'ouest. La pluviométrie a été également excédentaire en mars (+ 120%).

- **L'épidémie de dengue concomitante** qui a principalement circulé dans l'ouest et dans le sud de l'île. Dans le cadre de l'investigation d'un syndrome « dengue-like », la recherche de leptospirose en médecine de ville a été multipliée par 4 entre 2017 et 2018. Cette situation est particulièrement visible sur la commune de Saint-Paul, principal foyer épidémique de dengue en 2018 avec 49% des 6 841 cas confirmés.

- Une **PCR multiplex** (comprenant plusieurs diagnostics simultanés dont dengue et leptospirose) pour une partie des demandes de confirmation biologique de dengue. Des cas de leptospiroses initialement pris pour des dengues ont ainsi pu être confirmés grâce à cette technique.

Préconisations :

Devant un syndrome dengue-like, particulièrement de **janvier à mai** (saison humide favorable à la survie des leptospires dans l'environnement et où plus de 80% des cas sont signalés) et surtout en présence de **facteurs de risque d'une contamination** par la leptospirose cette pathologie doit être évoquée : le **diagnostic** et la **prise en charge** d'une leptospirose sont une priorité.

Pour en savoir plus

Le point sur la Leptospirose : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Ocean-Indien/2019/>

Directeur de la publication : François Bourdillon, Santé publique France

Responsable de la Cire Océan Indien : Luce Menudier

Retrouvez-nous sur : www.santepubliquefrance.fr

oceanidien@santepubliquefran

Diffusion :

Cire OI :
2 bis, avenue Georges Brassens, CS 61002
97 743 Saint-Denis Cedex 09
Tél. : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

