

Surveillance de la leptospirose à la Réunion en 2016

Point épidémiologique - N° 03 du 14 février 2017

| Contexte |

A la Réunion, une recrudescence des infections par la leptospirose est constatée chaque année durant l'été austral. Localement, le principal réservoir de la bactérie identifié est le rat. La surveillance de la leptospirose à la Réunion repose sur le signalement par les médecins et les laboratoires de tous les cas suspects ou confirmés à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS OI. Ce point présente les données de surveillance pour l'année 2016.

| 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

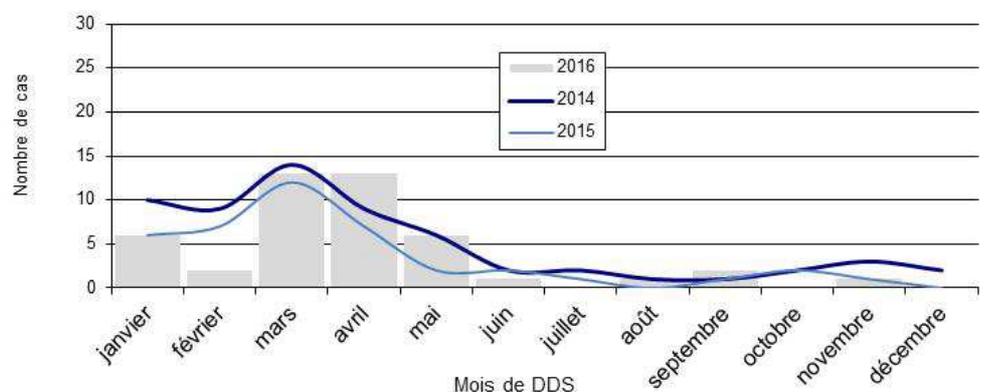
PCR positive
OU MAT positive pour 1 ou plusieurs sérogroupes pathogènes (multiplication par 4 du titre entre 2 prélèvements réalisés à au moins 2 semaines d'intervalle OU titre unique > 1/400)
OU culture positive

| Résultats |

En 2016, 45 cas de leptospirose ont été déclarés à l'ARS OI (**36 confirmés et 9 possibles**). Le taux d'incidence global pour 2016 était de 5,1 cas pour 100 000 habitants contre 4,7 en 2015 et 7,2 en 2014. La transmission en 2016 était équivalente à celle de 2015 et plus faible que les années précédentes. La distribution mensuelle des cas est présentée Figure 1.

| Figure 1 |

Nombre mensuel de cas confirmés ou possibles de leptospirose par date de début des signes (DDS), la Réunion, 2014-2016.



Parmi les 45 cas survenus en 2016, 35 (77%) ont été hospitalisés et 3 sur 10 sont passés en service de réanimation. La létalité en 2016 (2 décès) est équivalente à celle de 2015 (5,1% vs 5%, sans différence significative). Une prédominance masculine est constatée, soit 41/45 patients avec une moyenne d'âge de 47 ans [14-80 ans], ce qui est habituel à La Réunion. Des cas ont été rapportés sur l'ensemble de l'île mais les taux d'incidence étaient très différents de 0 cas pour 100 000 habitants au Port à 21,6 cas pour St Joseph. Les deux tiers des cas étaient situés dans l'est ou dans le sud. La particularité de cette année est la part des cas non-hospitalisés qui est due à une augmentation de l'exploration biologique des fièvres et des syndromes dengue like en médecine de ville, dans le cadre de l'épidémie de dengue 2015-2016.

L'enquête environnementale a été réalisée chez 40 patients et l'activité à risque a été clairement identifiée pour 33 patients : 30 cas directement liés à une activité agricole (dont 8 professionnels) et 4 cas directement liés à une activité aquatique (2 baigneurs, 1 spécialiste aquaculture et 1 pêcheur). Deux patients cumulaient activité aquatique et activité agricole lors de la période d'incubation, 3 patients s'étaient contaminés à domicile lors de travaux d'entretien ou de jardinage et 1 patient en marchant pieds nus. Parmi les 40 patients, 25 au moins (62,5%) présentaient des blessures, et aucun ne les avait suffisamment protégées durant leurs activités à risque.

| Synthèse |

Malgré une pluviométrie élevée lors de l'été austral 2016 comme en 2015, le nombre de cas de leptospirose à la Réunion est resté stable à un niveau inférieur aux années précédentes. Activités agricoles, de loisir ou professionnelles sont les principales sources de contamination. On observe pour la deuxième année consécutive une diminution des contaminations aquatiques. Les contaminations professionnelles représentent près du quart des cas en 2016.

La seule application des mesures de protection personnelles lors des activités de jardinage (port de bottes, de gants et de vêtements longs) pourrait permettre de diminuer fortement l'incidence de la leptospirose à la Réunion et d'éviter la survenue de décès.

| 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'enquêtes 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 tels 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 (port de lunettes de natation);
- **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.

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 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 la Réunion

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

Email : ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

Le point épidémiologique leptospirose à la Réunion

Points clés

- **45 cas**
- **2 décès**
- **Près de 8 cas sur 10 lié au jardinage ou à l'agriculture**
- **Près d'1 cas sur 4 lié à une contamination professionnelle**

Liens utiles

- **Le point sur la leptospirose**
http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Veille_et_securite_sanitaire/Point_sur_maladies_infectieuses/le_point_sur_la_leptospirose.pdf

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 :
François Bourdillon, Directeur Général de l'InVS

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

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Elsa Balleydière
Elise Brottet
Christine Larsen
Frédéric Pagès
Jean-Louis Solet
Marion Subiros
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