

Situation de la leptospirose à Mayotte : Janvier – Avril 2018

Point épidémiologique - N°34 au 03 mai 2018

CIRE
OCÉAN INDIEN

Le point épidémiologique

| Contexte |

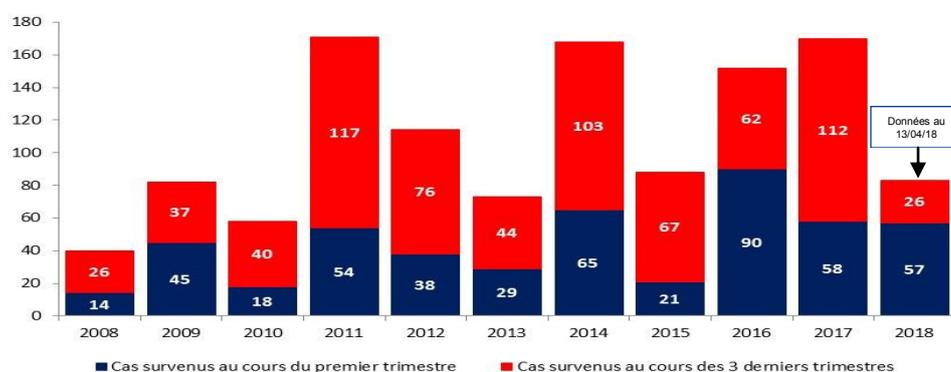
A Mayotte, des cas de leptospirose sont rapportés toute l'année mais une recrudescence est observée au cours de la saison des pluies entre janvier et mai. Les conditions de température et de pluviométrie sont alors propices à la survie dans l'environnement des leptospires, bactéries responsables de la maladie. Localement, le principal réservoir de la bactérie identifié est le rat. La surveillance de la leptospirose à Mayotte repose sur le signalement de tous les diagnostics confirmés par le laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte et transmis à la Cellule de veille, d'alerte, et de gestion sanitaires de l'ARS-OI. Ce point épidémiologique présente les données de surveillance de la leptospirose déclarés depuis le début de l'année 2018 à Mayotte.

| Bilan au 13 avril 2018 |

Du 01 janvier au 13 avril 2018, **83 cas de leptospirose (82 cas autochtones et 1 cas importés des Comores) ont été signalés à Mayotte**, dont 57 au cours du premier trimestre. Ce nombre de cas déclaré au cours du premier trimestre de l'année 2018 est similaire à celui observé au cours du premier trimestre 2017 (58 cas) mais en diminution par rapport au nombre de cas observé sur la même période en 2016 (90 cas) (Figure 1).

| Figure 1 |

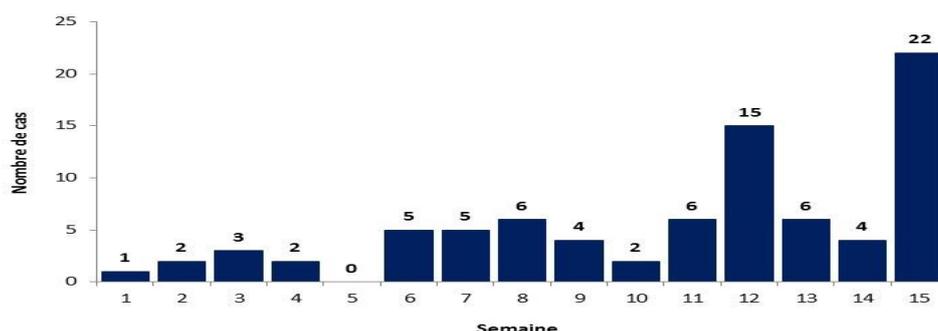
Distribution des cas de leptospirose signalés à Mayotte au cours du 1er trimestre et au cours des 3 derniers trimestres de l'année, 2008 au 13/04/2018 (N=1 199)



En 2018, les cas signalés et présentés dans ce document sont survenus entre le 03 janvier et le 13 avril (Figure 2). Les cas ont été rapportés en semaine 12 (15 cas) et semaine 15 (22 cas) principalement. Le nombre de cas observés au cours de la semaine 15 est équivalent à celui observé sur la même période en 2017 (22 cas).

| Figure 2 |

Courbe épidémique par semaine de début des signes des cas de leptospirose survenus à Mayotte, 01/01 - 13/04/2018 (n=83)



| Répartition géographique des cas |

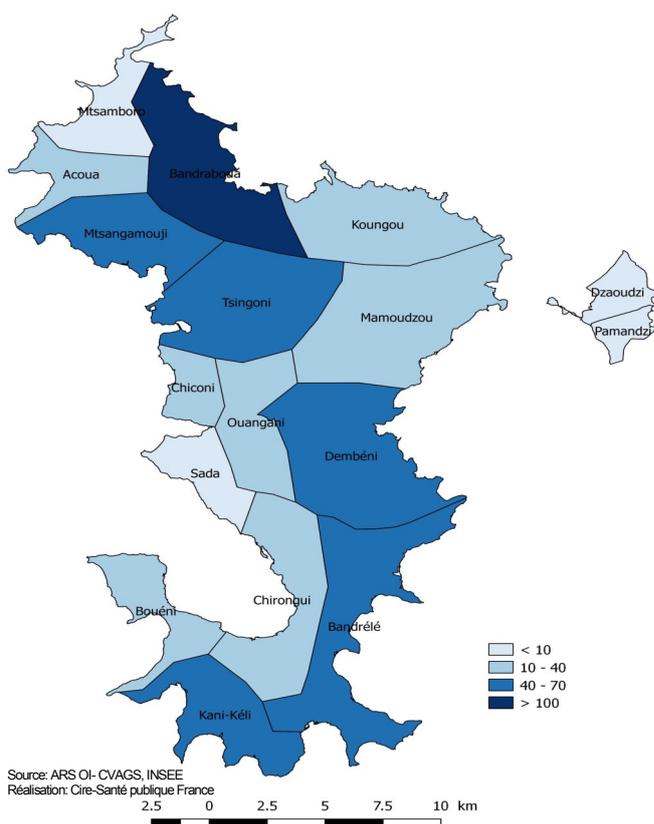
La répartition des cas par commune est présentée dans le tableau 1. Contrairement à ce qui a été observé aux cours de ces 2 dernières années, ce sont les communes du nord qui ont été les plus impactées avec le plus grand nombre de cas signalés. En effet, parmi les 82 cas autochtones signalés depuis le début de l'année, 23 résidaient sur la commune de Mamoudzou (28,1%) et 15 sur la commune de Bandraboua (18,3%), soit 46,4% des cas pour ces deux communes du nord de l'île. Au total, 30 cas (36,5%) ont été signalés dans les communes du sud et du centre. Pour 3,5% des cas, la commune n'est pas précisée.

Du 1^{er} janvier au 13 avril 2018, le taux de déclaration le plus élevé a été observé sur la commune de Bandraboua avec plus de 100 cas pour 100 000 habitants (Figure 3).

Tableau 1: Répartition par commune de résidence des cas de leptospirose survenus à Mayotte, 01/01/ au 13/04/2018 (n=82)

Commune	n=82	%
nord	49	59,8
Mamoudzou	23	28,1
Bandraboua	15	18,3
Koungou	6	7,3
M'tsangamouji	3	3,7
Acoua	1	1,2
Dzaoudzi	1	1,2
Mtsaboro	0	-
Pamandzi	0	-
sud/centre	30	36,5
Tsingoni	8	9,8
Dembéni	7	8,5
Bandrélé	6	7,3
Kani-Kéli	3	3,7
Ouangani	2	2,4
Chiconi	2	2,4
Bouéni	1	1,2
Chirongui	1	1,2
Sada	0	-
Non précisé	3	3,7

Figure 3: Répartition par commune de résidence des cas de leptospirose à Mayotte, 01/01/ au 13/04/2018 (n=82)



Parmi les 82 cas autochtones signalés, 65 sont survenus chez des hommes (sex-ratio H/F de 3,8). L'âge médian est de 22 ans (min=8 ; max=67). A ce jour, les investigations auprès des cas n'ont pu être réalisées que sur 8 patients.

| Analyse de la situation |

A Mayotte, la recrudescence saisonnière des cas de leptospirose suit la pluviométrie avec généralement un décalage de 1 à 3 mois entre le début des pluies et l'apparition des premiers cas. Au cours du premier trimestre de l'année 2018, le nombre de cas de leptospirose signalés est similaire à celui observé en 2017 sur la même période. Cependant, les fortes pluies au cours du premier trimestre et l'accumulation des déchets dans l'environnement pendant cette période, suite au mouvement de grève générale qui a paralysé l'île pendant 8 semaines, auraient pu favoriser la propagation de cette maladie. Il est en effet possible que des personnes avec des symptômes compatibles avec une leptospirose n'aient pas pu consulter au cours de cette période de grève impliquant le blocage de la circulation sur l'île, ce qui pourrait sous-estimer le nombre de cas réel de leptospirose au cours du premier trimestre 2018.

Les investigations autour des cas signalés sont en cours notamment pour identifier de potentiel cas groupés ou d'éventuels facteurs de risque spécifiques. Le non-respect des mesures de protection individuelle et d'hygiène dans les lieux de vie et de travail constitue le principal facteur qui favorise la contamination par les leptospires. Il apparaît par ailleurs indispensable de généraliser l'installation de systèmes d'assainissement des eaux usées et d'organiser une gestion efficace des déchets pour l'ensemble des habitants de Mayotte afin de mieux lutter contre la propagation de rongeurs et ainsi limiter le risque de contamination.

| 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 21 jours, par l'apparition brutale d'une fièvre avec frissons, myalgies, céphalées, troubles digestifs possibles. Elle peut évoluer vers une atteinte rénale, hépatique, méningée ou pulmonaire. Dans 20% des cas elle se complique d'un syndrome hémorragique

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.

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 diminuer le risque de complication et de décès, en particulier :

- Durant la saison des pluies ;
- En cas de pratique d'une activité à risque dans les 3 semaines précédant les symptômes.

| Préconisations à la population |

Mesures de prévention et de protection individuelle contre la leptospirose à renforcer durant la saison des pluies

- 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, ramassage des ordures...) ;
- **Éviter de se baigner en eau douce et de laver son linge en rivière lorsqu'on est porteur de plaies** 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 ou dans les eaux de ruissèlement;**
- **Protéger les plaies avant toute activité à risque;**
- **Consulter sans délai un médecin** en cas d'apparition des symptômes **en lui signalant l'activité à risque pratiquée.**

| Signalement |

Le signalement des cas de leptospirose confirmés biologiquement doit être fait **immédiatement par le biologiste ou le médecin** à la plateforme de veille, d'alerte et d'urgences sanitaires de l'Agence de santé océan Indien :

Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de Mayotte

Tel : 02 69 61 83 20 - Fax : 02 62 31 69 76

Email : ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr

Le point épidémiologique Leptospirose à Mayotte en 2018

Points clés

- **82 cas autochtones signalés du 01/01-13/04/2018**
- **Nombre de cas similaires à la même période en 2017**
- **Les communes du nord particulièrement touchées**

Liens utiles

[Le point sur la leptospirose](#)

[Dossier santé publique France](#)

Remerciements

Nous remercions les médecins généralistes et hospitaliers, les biologistes des laboratoires privés et hospitaliers, ainsi que les agents de la LAV et de la PVUS de l'ARS OI pour leur participation à la surveillance et au recueil de 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 :
François Bourdillon, Directeur Général de Santé publique France

Rédactrice en chef :
Luce Menudier, responsable par intérim de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Samy Boutouaba
Jamel Daoudi
Youssef Hassani
Luce Menudier
Stéphanie Moriscot
Marc Ruello
Jean-Louis Solet
Marion Subiros
Florian Verrier
Pascal Vilain
Muriel Vincent

Diffusion
Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 61002
97743 Saint Denis Cedex 09
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57