

Surveillance de la leptospirose à Mayotte en 2017

Point épidémiologique - N° 03 du 22 janvier 2018

| 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. 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 présente les données de surveillance de la leptospirose à Mayotte déclarés pour l'année 2017.

| 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

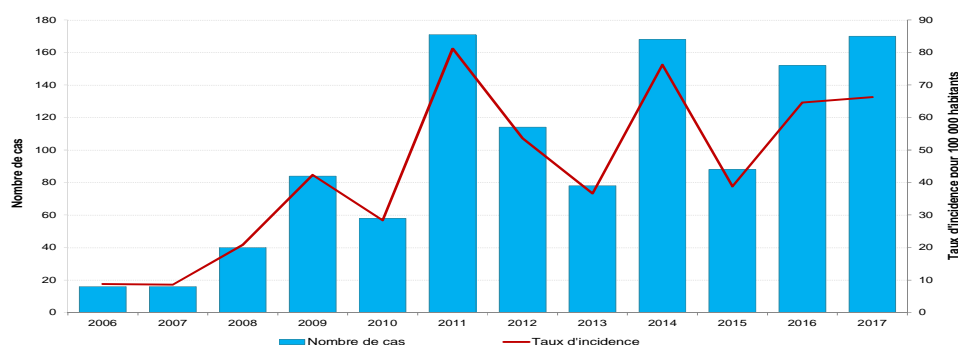
- PCR positive ou
- MAT positive pour 1 ou plusieurs sérogroupes pathogènes (multiplication par 4 du titre entre 2 prélèvements réalisés à intervalle de 2 semaines au minimum; ou titre unique > 1/400) ou
- Culture positive

| Résultats de la surveillance |

En 2017, 170 cas de leptospirose ont été déclarés à l'ARS OI, tous confirmés par PCR. Le taux d'incidence global pour 2017 était de 66,3 cas pour 100 000 habitants. Ce taux est en augmentation depuis ces 3 dernières années (64,6 pour 100 000 habitants en 2016 et 38,8 pour 100 000 habitants en 2015)(Figure 1). En 2017, l'épidémie saisonnière a été décalée dans le temps en raison de l'arrivée tardive de la saison des pluies à partir du mois de février. De ce fait, près de la moitié des cas (43%) ont été rapportés au cours du mois d'avril. Ce pic mensuel n'avait jamais été atteint par le passé (Figure 2).

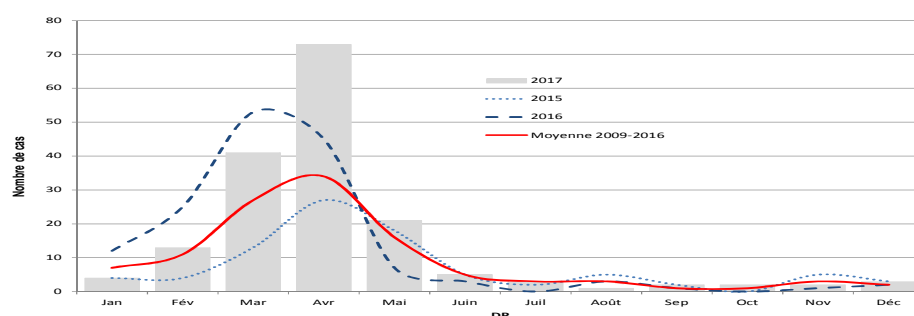
| Figure 1 |

Evolution de l'incidence globale de la leptospirose à Mayotte, 2006-2017



| Figure 2 |

Nombre mensuel de cas confirmés de leptospirose par date de prélèvement, Mayotte 2015-2017



Parmi les 170 cas survenus en 2017, 33 (19%) ont été hospitalisés dont un tiers a été admis en service de réanimation. La moyenne d'âge était de 30 ans [5-72 ans]. Les cas étaient majoritairement des hommes (72%). Un décès en lien avec la leptospirose a été enregistré.

Au cours du premier trimestre 2017, le nombre de cas de leptospirose a été plus élevé au sud et au centre de l'île, où des coupures d'eau ont été instaurées suite à l'arrivée tardive de la saison des pluies, comparativement au nord de l'île épargné par les coupures d'eau. Globalement, en 2017, 57% des cas ont été rapportés dans les communes du sud et du centre contre 43% dans celles du nord (Figure 3), cette répartition différant de celle observée historiquement au cours des dernières années.

L'enquête environnementale a été réalisée pour 119 patients et 116 d'entre eux ont déclaré une activité à risque. La majorité de ces patients cumulait plusieurs expositions à risque: La contamination était liée à une activité agricole pour 95 patients (dont 26 professionnels) exerçant le plus souvent sans aucune protection individuelle et une activité en rivière était rapportée pour 94 patients (baignade pour 63 cas et lessive pour 31 cas).

De plus, 98 patients ont rapporté avoir marché régulièrement pieds nus ou en savates au cours des derniers mois. L'accumulation de déchets dans l'environnement proche est rapportée par 67% des patients, et la présence de poubelles ouvertes rapportée par 82%, pratiques qui favorisent la prolifération des rats présents autour de l'habitation de 90% des cas

| Analyse de la situation |

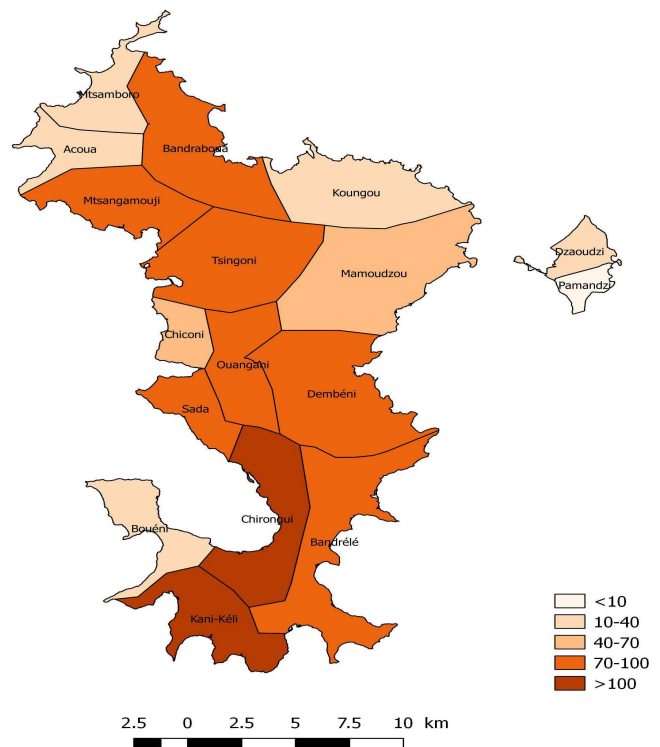
| Figure 3 |

En 2017, la saison des pluies a été tardive. La recrudescence saisonnière des cas de leptospirose a été néanmoins beaucoup plus importante que les 2 années précédentes. Cette situation pourrait s'expliquer en partie par l'importance de la pluviométrie du mois de février mais aussi par l'accumulation de déchets dans l'environnement proche.

Le nombre de cas de leptospirose étant significativement plus élevé dans les communes du centre et du sud comparativement au nord, Il est possible que les populations impactées par les tours d'eau aient eu un recours plus fréquent à des eaux de surface contaminées pour les besoins d'hygiène ou autres usages domestiques.

Les activités agricoles et/ou les activités aquatiques de loisirs ou domestiques, sont retrouvées dans plus de 95% des cas en conjonction avec la pratique de la marche en savates ou pieds nus, et le plus souvent sans le port de gants ni de bottes. Le faible 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, bactéries responsables de la maladie. Il apparaît par ailleurs indispensable de généraliser l'installation de systèmes d'assainissement des eaux usées et d'organiser une gestion des déchets efficace pour l'ensemble des habitants de Mayotte afin de mieux lutter contre cette maladie.

Répartition géographique de l'incidence de la leptospirose pour 100 000 habitants, Mayotte, 2017



| 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 et peut évoluer en septicémie avec atteintes viscérales : hépatique, rénale, méningée, pulmonaire...

Les signes cliniques initiaux peu spécifiques (céphalées, fièvre, myalgies) peuvent conduire à un retard du diagnostic et de la prise en charge 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...);
- **Eviter de se baigner en eau douce lorsqu'on est porteur de plaies** (ou à défaut protéger les plaies du contact de l'eau par des pansements étanches) et limiter les contacts des muqueuses avec l'eau (port de lunettes de natation);
- **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 complications, en particulier :

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

Signaler un cas de leptospirose

Tous les médecins et les laboratoires d'analyse et de biologie médicale de Mayotte 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 Mayotte

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

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

Le point épidémiologique leptospirose à Mayotte

Points clés

- **En 2017: 170 cas diagnostiqués dont 1 décès**
- **Plus de 95% des cas avaient une activité à risque**
- **Présence de rats autour de la maison pour 90% des cas**

Remerciements

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

Liens utiles

- [Le point sur la leptospirose](#)
- [Dossier Santé publique France](#)

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

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

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Elise Brottet
Sophie Devos
Luce Menudier
Marc Ruello
Jean-Louis Solet
Marion Subiros
Pascal Vilain
Hassani Youssouf

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