

Surveillance de la leptospirose à Mayotte en 2015

Point épidémiologique - N° 11 du 11 février 2016

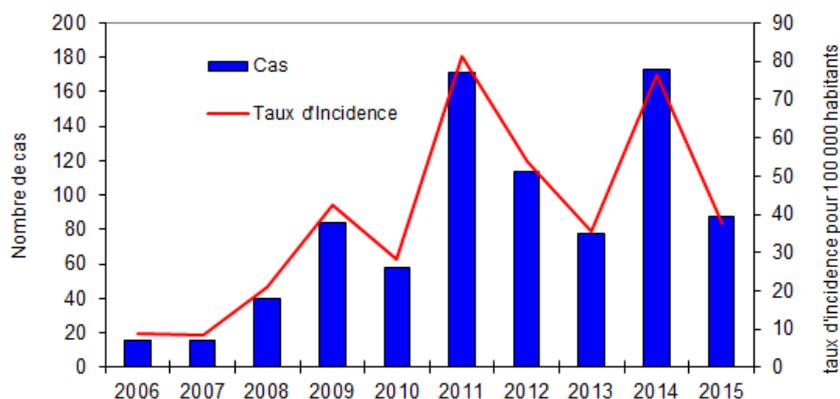
| Contexte |

En 2008, une surveillance épidémiologique spécifique de la leptospirose a été mise en place à Mayotte. Tous les cas diagnostiqués confirmés (par RT-PCR) par le laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte (CHM) ou par sérologie par le laboratoire Cerba sont déclarés à la plateforme de veille et d'urgence sanitaire de l'Agence de Santé Océan indien (ARS-OI). Chaque cas fait l'objet d'une investigation afin de décrire les cas, les déterminants de la maladie et l'évolution de la situation épidémiologique. Ce point présente les résultats de ce système de surveillance pour l'année 2015.

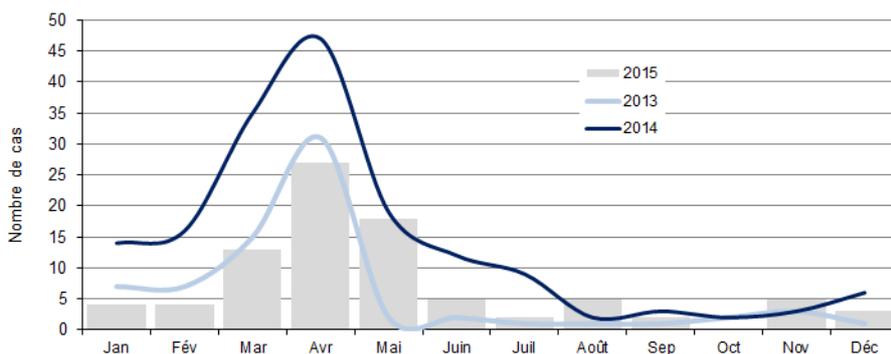
| Résultats |

A Mayotte, 90 nouveaux cas de leptospirose (87 cas autochtones et trois cas importés d'Anjouan) ont été déclarés par le laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte (CHM) soit un taux d'incidence global de 37,8 cas pour 100 000 habitants versus 76,6 en 2014 et 35,6 en 2013. Le nombre de cas est inférieur à ceux de 2011 et 2014 (étude spécifique sur la leptospirose, année de l'épidémie de dengue) mais est comparable au nombre moyen de cas enregistré hors effort particulier de recherche. La saison en 2015 n'a pas présenté de caractéristique particulière et la transmission s'est déroulée essentiellement de janvier à mai comme les autres années.

| Figure 1 | Nombre annuel et taux d'incidence des cas de leptospirose, Mayotte, 2006-2015



| Figure 2 | Nombre mensuel de cas confirmés de leptospirose, Mayotte, 2015



Sur les 87 cas autochtones, seulement 16 ont été hospitalisés dont 2 en réanimation. Aucun décès n'est survenu. Le sex-ratio homme femme était de 2. L'âge moyen était de 28,7 ans (étendue 3 à 72 ans) sans différence selon le sexe. Plus d'un tiers des cas avaient moins de 20 ans. En 2015, seulement 53 enquêtes ont été réalisées autour des cas. L'âge moyen des cas enquêtés et le sex ratio n'était pas différent chez les enquêtés et les non enquêtés. Sur les 53 cas, des animaux étaient présents dans l'environnement direct de 52 malades dont des rats pour 49. La plupart habitaient des maisons traditionnelles ou sous tôle (n=31) ou en dur (n=20). Une seule possibilité de contamination était retrouvée pour seulement 15 patients (7 marche pieds nus, 5 activités agricoles, 3 activités aquatiques et 1 contact avec les ordures). Le reste des cas présentaient des expositions multiples : 19 cas cumulaient activité agricole avec activité aquatique. Globalement, une activité agricole était retrouvée chez deux tiers des cas, de même qu'une activité en rivière (baignade, pêche et/ou lessive) et une activité de ramassage des ordures. Un tiers des cas rapportait marcher pieds nus.

| Synthèse |

Le nombre de cas en 2015 est comparable au nombre moyen de cas rapportés habituellement hors effort particulier de détection (étude 2011, épidémie de dengue 2014). Sur les trois dernières années, la part des femmes et des moins de 20 ans est stable (1/3 des cas). Les activités agricoles et/ou les activités aquatiques de loisir ou domestiques, sont responsables de la majorité des cas avec le ramassage d'ordure. La marche pieds nus est retrouvée comme seul facteur pour 7 cas mais est un mode de contamination possible pour un tiers des patients.

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

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 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 69 61 83 21

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

Le point épidémiologique leptospirose à Mayotte

Points clés

• 87 cas

- 2 cas sur 3 pratiquaient jardinage ou agriculture
- 2 cas sur 3 pratiquaient des loisirs aquatiques
- 1 cas sur 3 marchait pieds nus

Remerciements

Nous remercions les médecins généralistes et hospitaliers, les biologistes des laboratoires de l'île, privé et hospitalier; ainsi que les agents de la CVAGS de la DIM 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 Balleydier
Elise Brottet
Clément Fillisetti
Sophie Larrieu
Nadège Marguerite
Isabelle Mathieu
Frédéric Pagès
Jean-Louis Solet
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