

Surveillance de la leptospirose à Mayotte

Point épidémiologique - N° 12 du 13 février 2015

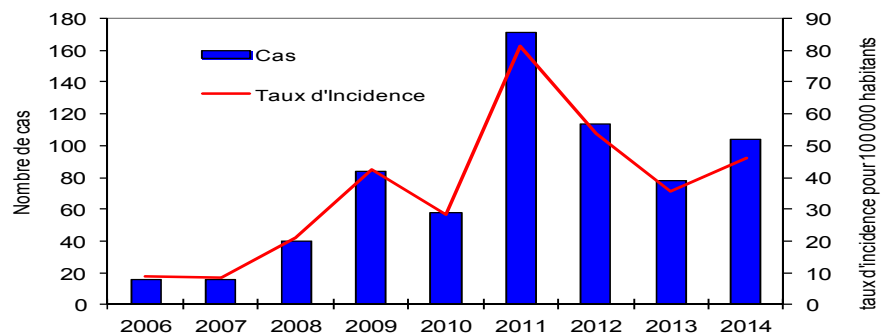
| Contexte |

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 2014.

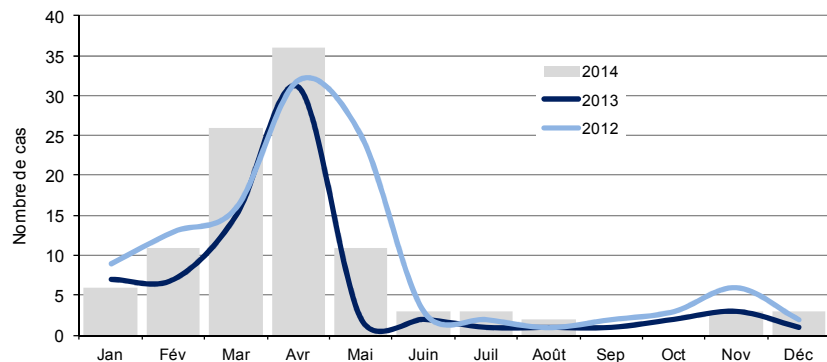
| Résultats |

A Mayotte, 104 nouveaux cas de leptospirose ont été déclarés par le laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte (CHM) soit un taux d'incidence global de 46 cas pour 100 000 habitants versus 35,6 en 2013 et 53,6 en 2012. Le nombre de cas est supérieur à 2013, année de faible pluviométrie mais est comparable au nombre moyen de cas enregistré de 2009 à 2013. La saison en 2014 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, 2006-2014



| Figure 2 | Nombre mensuel de cas confirmés de leptospirose, Mayotte, 2014



Sur 104 cas, seulement 8 ont été hospitalisés dont 1 en réanimation. Aucun décès n'est survenu. Le sex-ratio homme femme était de 2,3. L'âge moyen était de 24,6 ans (étendue 1 à 65 ans), les femmes étaient significativement plus âgées que les hommes (29 ans versus 23 ans $p=0,04$). Près de la moitié des cas avaient moins de 20 ans. En 2014, seulement 76 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 76 cas, des animaux étaient présents dans l'environnement direct de 69 malades dont des rats pour 50. La plupart ($n=46$) habitaient des maisons traditionnelles ou sous tôle. La majorité des malades ($n=65$) habitaient en milieu rural ou semi-urbain. La contamination était liée uniquement à des baignades en rivière pour 8 cas, à une activité agricole pour 29 cas, au ramassage des ordures pour 1 cas. Le reste des cas présentaient des expositions multiples : 13 cas cumulaient activité agricole avec baignade ou lessive, 6 cumulaient activité agricole et ramassage d'ordures, etc. Globalement, une activité agricole était retrouvée chez deux tiers des cas, une activité en rivière (baignade et/ou lessive) était retrouvée pour un tiers des cas et une activité de ramassage des ordures existait pour 15 % des cas. Pour 18% des patients, aucune exposition à risque n'était retrouvée en dehors de la présence d'animaux dans leur voisinage.

| Synthèse |

Le nombre de cas en 2014 est comparable à celui de 2013 et 2012. Sur les deux dernières années, la part des femmes et des moins de 20 ans est en augmentation. Cette tendance est à surveiller. Les activités agricoles et/ou les activités aquatiques de loisir ou domestiques, sont responsables de la majorité des cas devant le ramassage d'ordure. La part des hospitalisations au cours du temps diminue aussi ce qui peut s'expliquer par la diminution apparente de l'âge des cas mais aussi par un changement de pratique clinique.

En cas de signes cliniques survenant après ces travaux ou après des activités aquatiques, il faut consulter son médecin et lui signaler l'activité à risque.

| 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 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 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

• 104 cas

- 2 cas sur 3 liés au jardinage ou à l'agriculture
- 1 cas sur 3 lié aux loisirs aquatiques

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
Nadège Caillère
Kheira Gadouri
Sophie Larrieu
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