

Surveillance de la leptospirose à la Réunion : bilan 2011

Point épidémiologique - N° 5 du 18 janvier 2012

| Contexte |

Chaque année, durant l'été austral, une recrudescence des infections par la leptospirose est constatée à la Réunion. Les premiers mois de l'année présentent des conditions de température et de pluviométrie particulièrement propices à la survie des leptospires dans l'environnement.

En 2002 et 2003, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de la Réunion avait réalisé des enquêtes en milieu hospitalier afin d'étudier les déterminants de cette pathologie. Puis en 2004, une surveillance pérenne a été mise en place par la Cire OI, basée sur le signalement des cas par les médecins et les laboratoires d'analyse et de biologie médicale de l'île de la Réunion, aussi bien du secteur ambulatoire qu'hospitalier.

Ce point épidémiologique présente les résultats de ce système de surveillance pour l'année 2011, mis en lumière par les données de surveillance depuis 2004 auxquelles ont été rajoutés les résultats des enquêtes ORS de 2002 et 2003.

| 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

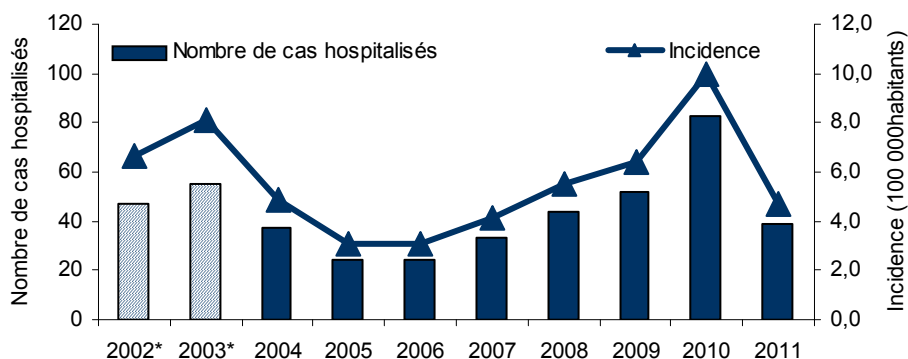
| Résultats |

Description des cas et évolution de l'incidence

Au cours de l'année 2011, 45 cas d'infection par la leptospirose ont été recensés dont 42 confirmés et 3 possibles. Parmi ces patients, 39 ont nécessité une hospitalisation dont près de la moitié (n=18) en service de réanimation (versus un quart en 2010). La maladie a été fatale pour un patient présentant un terrain fragilisé par des antécédents médicaux multiples.

Après une année 2010 marquée par un pic d'incidence des formes graves de leptospiroses (10 malades hospitalisés pour 100 000 habitants), l'année 2011 a été caractérisée par une incidence de 4,7 malades pour 100 000 habitants (cf. Figure 1). Malgré cette diminution globale, l'incidence de la maladie est restée élevée parmi les hommes de plus de 50 ans avec 31 cas pour 100 000 habitants.

| Figure 1 | Nombre annuel et taux d'incidence des cas de leptospirose hospitalisés, la Réunion, 2002-2011



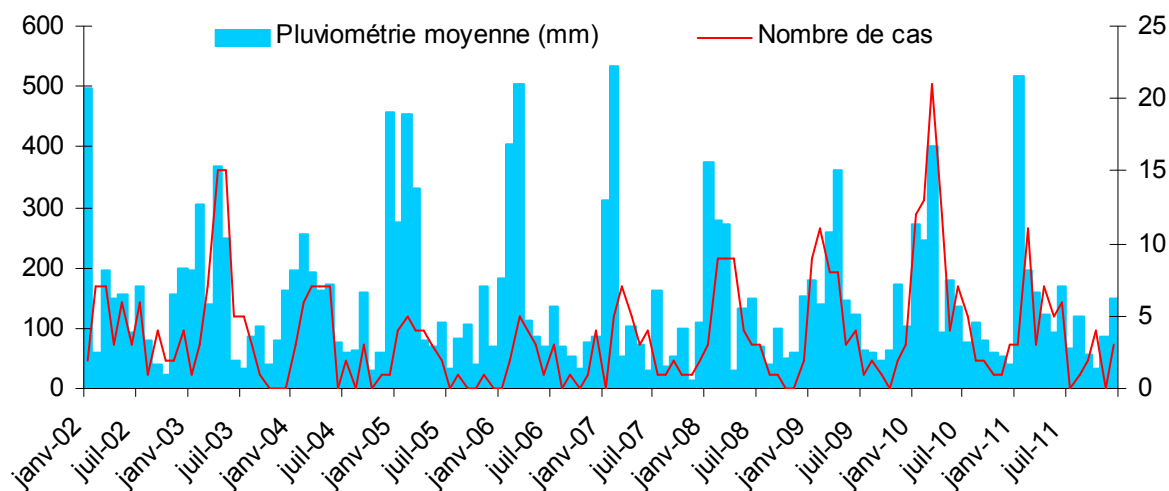
* source : enquêtes ORS

L'âge moyen des malades était de 44 ans (étendue : 16-73 ans) et les hommes représentaient 96% des malades hospitalisés en 2011. Ce déséquilibre du sexe ratio a été constamment observé depuis 2002. Les femmes ne représentent que 6% du total des cas recensés depuis les premières études à la Réunion.

Tendances temporelles

La distribution mensuelle du nombre de malades de la leptospirose suit les tendances saisonnières de températures et de pluviométrie (cf. Figure 2), avec un nombre de cas plus important lorsque la pluviométrie est élevée. La distribution mensuelle des cas signalés en 2011 s'accorde avec une pluviométrie très déficitaire par rapport aux moyennes saisonnières de février à mai et excédentaire en début d'hiver austral notamment au mois juin (Source : Météo France).

Figure 2 | Nombre mensuel de cas de leptospirose (selon la date de début des signes)* et pluviométrie mensuelle moyenne, la Réunion, 2002-2011**



* Source des données 2002 et 2003 : ORS Réunion

** Source : Météo France

Facteurs d'exposition

L'enquête environnementale a pu être réalisée auprès de 37 malades (82% des cas recensés) afin de formuler des hypothèses sur leur modalité de contamination (cf. Tableau 1).

Le mode de contamination reste difficile à déterminer avec certitude en raison de la multiplicité des facteurs d'expositions possibles pour chaque patient. Un malade sur 5 a présenté au moins 2 facteurs d'exposition au cours de la période d'incubation potentiellement longue.

Lorsque cette information a pu être renseignée, la notion d'une blessure favorisant la pénétration du germe est souvent retrouvée. En effet, plus de deux malades sur trois présentaient une blessure parfois légère, le plus souvent aux membres supérieurs, dans les semaines précédant le début de signes.

Lorsqu'une seule hypothèse de contamination a pu être identifiée, l'exposition en eau douce a été retenue pour 20% des cas. Le risque de majoration de l'exposition au contact de l'eau douce a été démontré par un effet de concentration des leptospires dans le milieu hydrique sous l'effet de la sécheresse.

Tableau 1 | Facteurs d'exposition des cas de leptospirose, Réunion, 2011

Type d'exposition	Nb	%
Multiple	9	20%
Loisirs en eau douce	9	20%
Non renseigné	8	18%
Habitat	7	16%
Loisirs de plein air	6	13%
Profession agricole	5	11%
Morsure de rat	1	2%
Total	45	100%

Nature des premiers signes cliniques

Les renseignements cliniques recueillis par les praticiens auprès de 39 malades soulignent le polymorphisme de la leptospirose à la phase initiale : fièvre (62%) avec frissons (3%), myalgies (46%), céphalées (21%), troubles digestifs (18%), parfois une asthénie (8%) voire une altération de l'état général (8%).

Augmentation de la proportion de cas hospitalisés en réanimation

Un décès en 2011

Deux tiers des patients présentaient une blessure parfois minime

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 les CVAGS de l'ARS OI pour leur participation à la surveillance et au recueil des données.

Merci à l'ORS de nous avoir communiqué les données de ses études.

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 :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

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

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Lydéric Aubert
Elsa Balleydière
Elise Brottet
Sophie Larrieu
Tinne Lernout
Olivier Maillard
Pierre Magnin
Isabelle Mathieu
Jean-Louis Solet
Pascal Vilain

Diffusion
Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 60050
97408 Saint Denis Cedex 09
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

| 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'enquête 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...

| 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 protéger les plaies en utilisant des pansements imperméables) et limiter les contacts des muqueuses avec l'eau ;
- **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.

| Pour 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 sur la base du volontariat 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 l'ARS océan Indien

A la Réunion
Tel : +262 (0)2 62 93 94 15
Fax : +262 (0)2 62 93 94 56
ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr