

### Points clés

- **57 cas de leptospirose** confirmés biologiquement en 2023 à Mayotte;
- Du 01 janvier au 5 mars 2024, **28 cas de leptospirose** déclarés, soit **la moitié** de l'ensemble des cas enregistrés sur toute l'année 2023;
- Une incidence en diminution par rapport à 2022 avec un **taux d'incidence de 19 p.100 000 hab.** en 2023.
- Saison des pluies de novembre 2022 à avril 2023, particulièrement brève avec un **déficit de précipitations sans précédent depuis 1997**;
- Depuis le 24 août 2023, la leptospirose est inscrite sur la liste des **maladies à déclaration obligatoire**.

### Contexte à Mayotte

À Mayotte, des cas de leptospirose sont rapportés toute l'année mais une **recrudescence est observée en fin de saison des pluies entre février et mai**. Les conditions de température et de pluviométrie sont alors propices à la survie dans l'environnement des leptospiries, bactéries responsables de la maladie. Localement, le principal réservoir de la bactérie identifié est le rat.

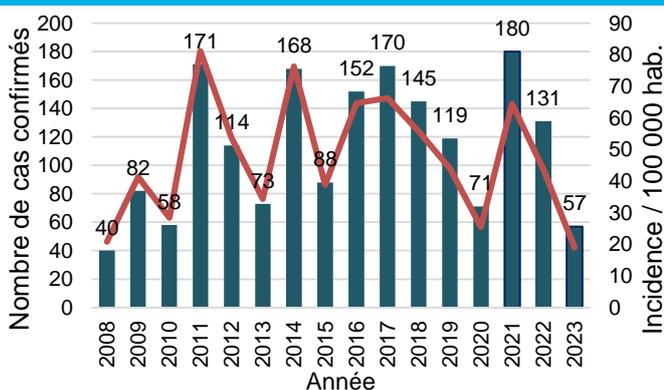
Un protocole de surveillance renforcée des syndromes dengue-like (SDL) a été mis en place en 2008, en étroite collaboration avec le laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM). Devant tout patient présentant un tableau clinique de SDL, les médecins sont incités à prescrire, après exclusion du paludisme, la recherche systématique des 4 infections : **chikungunya, dengue, fièvre de la vallée du Rift et leptospirose** par PCR ou sérologie

**Depuis le 24 août 2023 la leptospirose fait partie des maladies à déclaration obligatoire (MDO).**

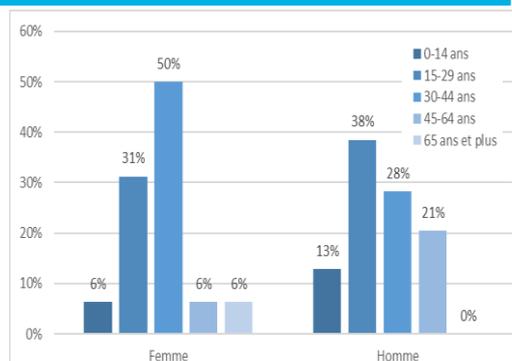
En 2023, Mayotte a connu une sécheresse exceptionnelle avec le déficit de pluviométrie le plus important depuis 1997, ayant occasionné une crise de l'eau sans précédente sur plusieurs mois.

*\*Syndrome dengue-like (SDL) : fièvre  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$  d'apparition brutale, associée à un ou plusieurs symptômes non spécifiques (douleurs musculo-articulaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs, douleurs rétro-orbitaires, éruption maculo-papuleuse) en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.*

### Bilan des cas de leptospirose survenus en 2023



**Figure 1** – Distribution des cas confirmés de leptospirose par année de prélèvement et taux d'incidence pour 100 000 hab. de 2008 à mars 2024, Mayotte



**Figure 2** – Répartition des cas confirmés de leptospirose par sexe et âge, Mayotte 2023

Entre 2008 et 2022, la leptospirose a présenté une moyenne annuelle de 117 cas confirmés, avec une médiane de 119 cas par an. En 2021, un pic a été observé avec 180 cas rapportés. Les taux d'incidence les plus élevés ont été enregistrés en 2011 et 2014 (Figure 1). En 2018, avec 66 cas pour 100 000 habitants, l'incidence de la leptospirose était 70 fois supérieure à celle de la France métropolitaine (0,9 cas/100 000 hab.).

En 2023, Mayotte a enregistré une nette diminution des cas, avec seulement 57 cas confirmés, soit une baisse de 56% par rapport à 2022 (131 cas), représentant un taux d'incidence de 19 cas pour 100 000 habitants (figure 1). Il s'agit du nombre de cas le plus faible jamais enregistré, après celui de 2008, année de mise en place de la surveillance spécifique à Mayotte.

Le sex-ratio (H/F) des cas déclarés en 2023 était de 2,4 (39 hommes et 16 femmes). L'âge médian était de 27 ans. La grande majorité des cas (83,6 %) était âgée de 15 et 64 ans et 9,1 % avaient moins de 15 ans. Chez les femmes, la moitié des cas avait entre 30 et 44 ans. Chez les hommes, la majorité des cas avait entre 15 et 29 ans (Figure 2). Parmi les cas déclarés en 2023, 9 ont été hospitalisés, aucun décès n'avait été enregistré.

## Répartition géographique des cas

Avec 16 cas (29%), la commune de Mamoudzou concentre le plus grand nombre de cas de leptospirose enregistrés en 2023, soit un taux d'incidence annuel de 22,4 p.100 000 habitants. Toutefois, les taux d'incidence annuels les plus élevés ont été observés dans les communes du centre et du sud : 98,0 cas pour 100 000 habitants à Ouangani, 54,6 à Kani-Kéli et 44,8 à Chirongui. En 2023, les cas de leptospirose résidaient dans 11 des 17 communes de Mayotte (hormis les 2 communes de Petite-terre, Acoua, Mtsamboro, Bandrele et Boueni) (Figure 3).

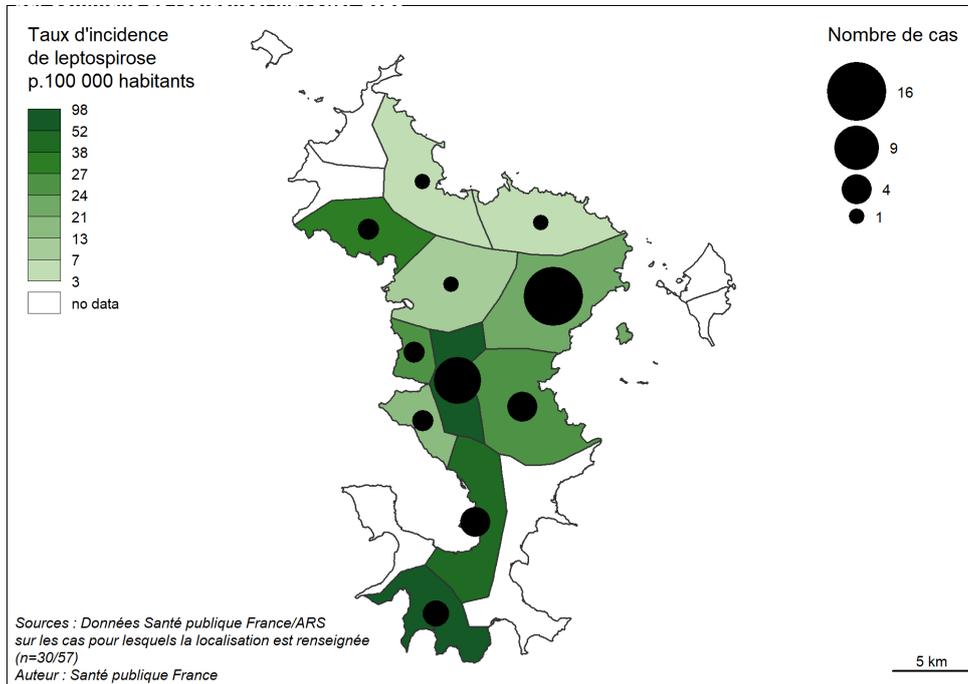


Figure 3 – Taux d'incidence et nombre de cas confirmés de leptospirose par commune, Mayotte 2023

## Situation épidémiologique de janvier à mars 2024

Depuis le début de l'année 2024, 28 cas de leptospirose ont été déclarés à la direction de sécurité et des urgences sanitaires (DeSUS) de l'ARS Mayotte. Au cours des 9 premières semaines de l'année, le nombre de cas de leptospirose représente la moitié de l'ensemble des cas signalés en 2023. La tendance des cas enregistrés au premier trimestre de 2024, est similaire à la moyenne observée au cours des années 2020-2022 à la même période et est plus marquée que celle de 2023, année qui se distingue par épidémie saisonnière (janvier à mai) de très faible intensité (Figure 4).

Parmi les 28 cas déclarés en 2024, 86% étaient des hommes (24 hommes et 4 femmes). L'âge médian était de 29 ans (min 9 – max 53). Parmi les cas dont l'information était disponible, 3 ont été hospitalisés en médecine.

Malgré la mise en place d'une déclaration obligatoire pour cette pathologie, un peu moins de la moitié des cas (13) a pour l'heure fait l'objet d'une notification de DO à l'ARS Mayotte.

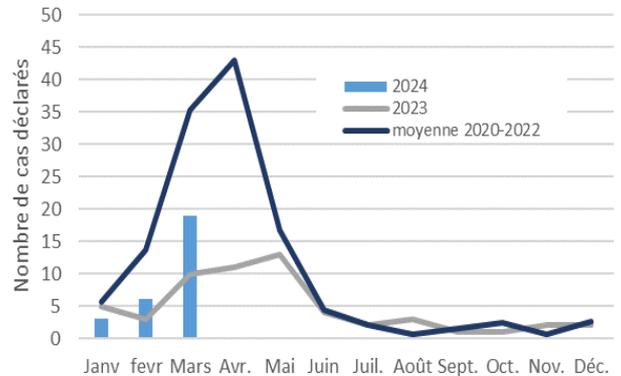


Figure 4 –Distribution des cas confirmés de leptospirose par mois de prélèvement de 2020 à mars 2024, Mayotte

## Analyse de la situation épidémiologique

La nette diminution du nombre de cas de leptospirose en 2023 coïncide avec une année exceptionnellement sèche et chaude. Selon Météo France, la saison des pluies, de novembre 2022 à avril 2023, a été particulièrement brève et a affiché un déficit record de précipitations de 24 %. De même, la saison sèche a connu un déficit proche de 30 %. Ces conditions de sécheresse pourraient avoir contribué à la réduction de la transmission de la leptospirose, qui est souvent favorisée par les pluies et les inondations. En effet, le pic de cas suit la pluviométrie mais avec un délai de 1 à 3 mois selon les années. En raison d'un pic de pluviométrie exceptionnellement bas, le nombre de cas de leptospirose déclaré en 2023 est le plus faible, après celui enregistré en 2008, depuis la mise en place de la surveillance spécifique de cette pathologie à Mayotte cette même année (Figure 5).

En ce début d'année 2024, les tendances climatiques sont revenues à la normale saisonnière, voire légèrement supérieures en termes de pluviométrie. Ces conditions favorisent la persistance des bactéries leptospires dans les milieux humides. La situation épidémiologie de la leptospirose pourrait donc évoluer dans les prochaines semaines. Dans les conditions normales de pluviométrie, le pic épidémique de la leptospirose est généralement observé au mois d'avril (Figure 5). Il est donc essentiel de respecter les mesures de protection individuelle et d'hygiène dans les lieux de vie et de travail. Le faible respect de ces mesures 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 des déchets efficace pour l'ensemble des habitants de Mayotte afin de mieux lutter contre cette maladie.

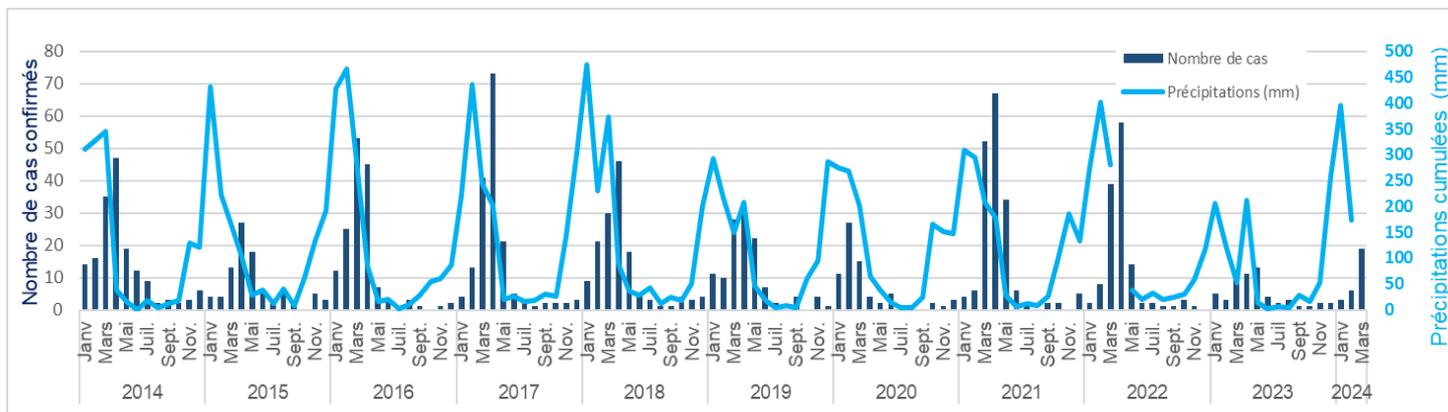


Figure 5 – Répartition des cas confirmés de leptospirose par mois et précipitations cumulées (mm), Mayotte 2014 à mars 2024

## Rappels sur la leptospirose

La leptospirose est une **zoonose bactérienne de répartition mondiale** (plus fréquente en zone tropicale) causée par *Leptospira spp.*. Ces bactéries sont susceptibles d'infecter un grand nombre de mammifères sauvages (rats, tangués, musaraignes, etc.) et domestiques (bovins, ovins, caprins, porcs, chiens) qui les excrètent dans **leur urine**. L'infection chez l'homme survient par contact direct avec l'urine des animaux infectés ou par contact avec un environnement contaminé par de l'urine, tels que de l'eau de surface ou le sol. Les leptospires peuvent pénétrer par des **effractions cutanées et par les muqueuses**.

Les manifestations cliniques vont du **syndrome grippal bénin jusqu'à une 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 et peut évoluer en septicémie avec atteintes viscérales : hépatique, rénale, méningée, pulmonaire...

## Recommandations de 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 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) ;
- **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 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.

## Signalement

**Depuis le 24 août 2023, la leptospirose est devenue une maladie à déclaration obligatoire. Tout cas de leptospirose confirmé ou probable doit être signalé dès que possible par le biologiste ou le médecin par la fiche de déclaration obligatoire (DO) spécifique. La fiche de signalement doit être envoyée à l'ARS de Mayotte, qui l'envoie par la suite à Santé publique France.**

L'ajout de la leptospirose à la liste des MDO permettra : une meilleure connaissance de l'épidémiologie de la leptospirose et un meilleur suivi de la morbidité et de la mortalité ; d'évaluer le poids de la maladie ; de mieux caractériser les populations à risque afin de cibler les interventions de santé publique en les adaptant à l'épidémiologie locale.

## Pour en savoir plus

Dossier sur la leptospirose : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/leptospirose/la-maladie/#tabs>  
Points épidémiologiques à Mayotte et à La Réunion : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/publications/#tabs>

Directeur de la publication : Caroline SEMAILLE  
Responsable Cellule Mayotte : Hassani YOUSOUF  
Retrouvez-nous sur : [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Nous remercions les médecins généralistes et hospitaliers, les biologistes du laboratoire du CHM et du laboratoire privé ainsi qu'au Département de la Sécurité et des Urgences Sanitaires (DÉSUS) de l'ARS Mayotte, pour leur participation à la surveillance et au recueil de données.

Santé publique France

Diffusion : [mayotte@santepubliquefrance.fr](mailto:mayotte@santepubliquefrance.fr)

**Cellule Mayotte :**  
BP 410, 97600 Mamoudzou, Mayotte  
Tél. : +262 (0)2 69 61 83 04  
Fax dématérialisé : +262 (0)2 62 93 94 57