

Bulletin Épidémiologique Régional. Publication : 28 Novembre 2024

Surveillance épidémiologique de la leptospirose à Mayotte

BILAN DES ÉPIDÉMIES PRÉCÉDENTES

Points-clés

- Au 12 novembre 2024, **128 cas de leptospirose confirmés par PCR** ont été rapportés depuis le 1^{er} janvier 2024 (57 cas confirmés biologiquement en 2023).
- Le **pic épidémique est survenu en mars** (semaine 11). Depuis la semaine 20, les cas rapportés sont sporadiques confirmant la fin de l'épidémie saisonnière de leptospirose.
- Le taux d'incidence sur la période est de 38,6 cas pour 100 000 habitants.
- Une saison des pluies de novembre 2022 à avril 2023 particulièrement brève avec un déficit de précipitations sans précédent depuis 1997 ayant impacté la dynamique de l'épidémie 2023 avec un nombre faible de cas.
- La Leptospirose est une maladie à déclaration obligatoire depuis le 24 août 2023.
Seulement 14 % des cas confirmés biologiquement ont fait l'objet d'un signalement via la 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 leptospires, 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 précédent 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.

Historique

Entre 2008 et 2023, la leptospirose a présenté une moyenne annuelle de 117 cas confirmés, avec une médiane de 117 cas par an. En 2021, un pic a été observé avec 180 cas rapportés pour un taux d'incidence de 64,5 cas / 100 000 habitants, il était alors de 1,1 cas / 100 000 habitants en France hexagonale. Les taux d'incidence les plus élevés ont été enregistrés en 2011 et en 2014 (Figure 1). Sur la période (2008-2023), 80 % des cas sont rapportés entre février et mai.

A Mayotte, la distribution mensuelle des cas de leptospirose suit la pluviométrie, avec un décalage de 1 à 3 mois entre le début des pluies et l'apparition des premiers cas de l'épidémie saisonnière (Figure 2). En 2023 dans un contexte de sécheresse exceptionnelle et un déficit majeur de pluviométrie, le département a enregistré une nette diminution des cas, avec seulement 57 cas confirmés (soit une baisse de 56 % par rapport à 2022) et un taux d'incidence de 19 cas pour 100 000 habitants. C'était le niveau le plus bas observé depuis 2010.

Description de l'épidémie 2024 (S1-S28)

Au 12 novembre 2024, le taux d'incidence est de 38,6 cas pour 100 000 habitants (fig 1).

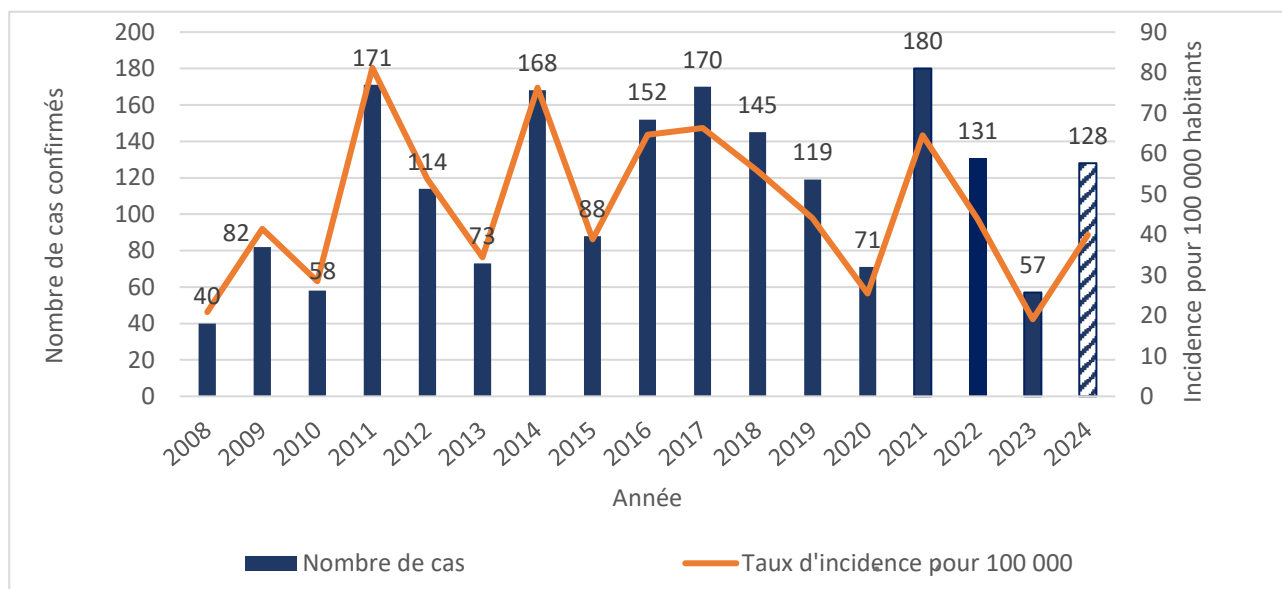


Figure 1. Nombre de cas annuels de leptospirose confirmés biologiquement et taux d'incidence, Mayotte, 2008-2024, données au 12 novembre 2024, source : laboratoire de biologie médicale du CHM

Les cas se répartissent principalement entre février et avril (34 cas en moyenne par mois). En 2024, le pic épidémique était observé en mars avec 54 cas confirmés, il survient généralement 2 à 4 mois après le pic de précipitations, survenu en janvier en 2024 (fig 2).

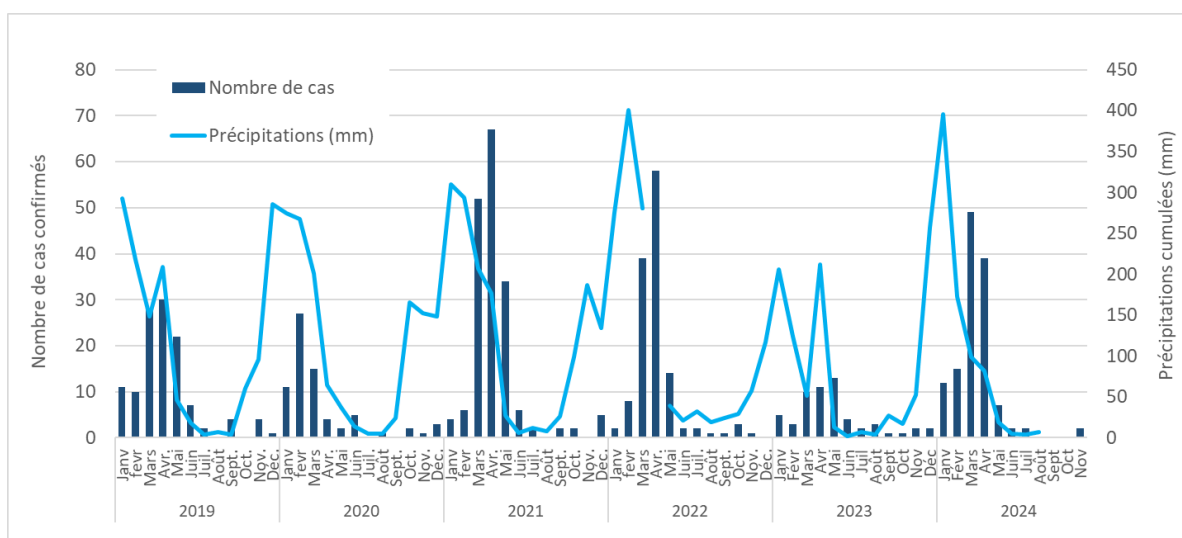


Figure 2. Répartition des cas confirmés de leptospirose par mois et précipitations cumulées (mm), Mayotte 2019-2024 (au 12/11/2024), source : laboratoire de biologie médicale du CHM, Météo France

L'épidémie 2024 est intervenue de la S1 à la S28 (126 cas sur les 128 de l'année 2024). Les cas sont intervenus principalement entre les semaines 9 (Février) et 17 (avril) avec un pic de 22 cas rapportés en semaine 22. Sur la période de février à avril, une moyenne de 11 cas hebdomadaires a été rapportée. Depuis le mois de mai les cas rapportés sont sporadiques (9 cas) (fig. 3). L'ensemble des cas ont été détectés sur Grande-Terre, principalement dans le centre de l'île avec les taux d'incidence les plus élevés pour les communes de Chirongui, Ouangani, Bandrele et Sada (fig. 4).

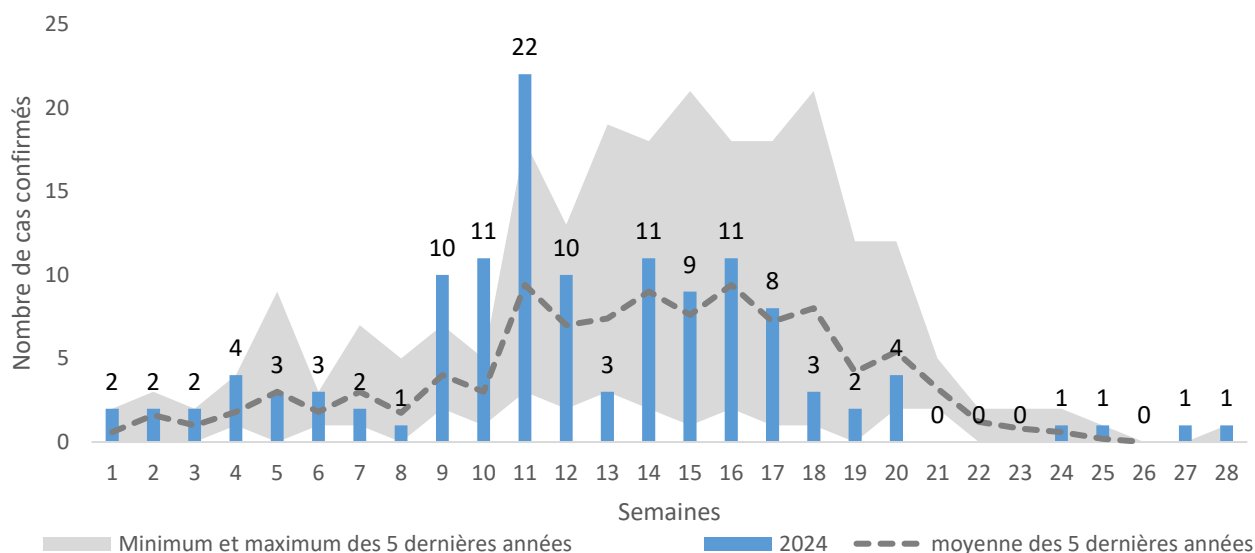


Figure 3 – Évolution hebdomadaire du nombre de cas de leptospirose signalés, Mayotte S01-S28/2024, source : laboratoire de biologie médicale du CHM

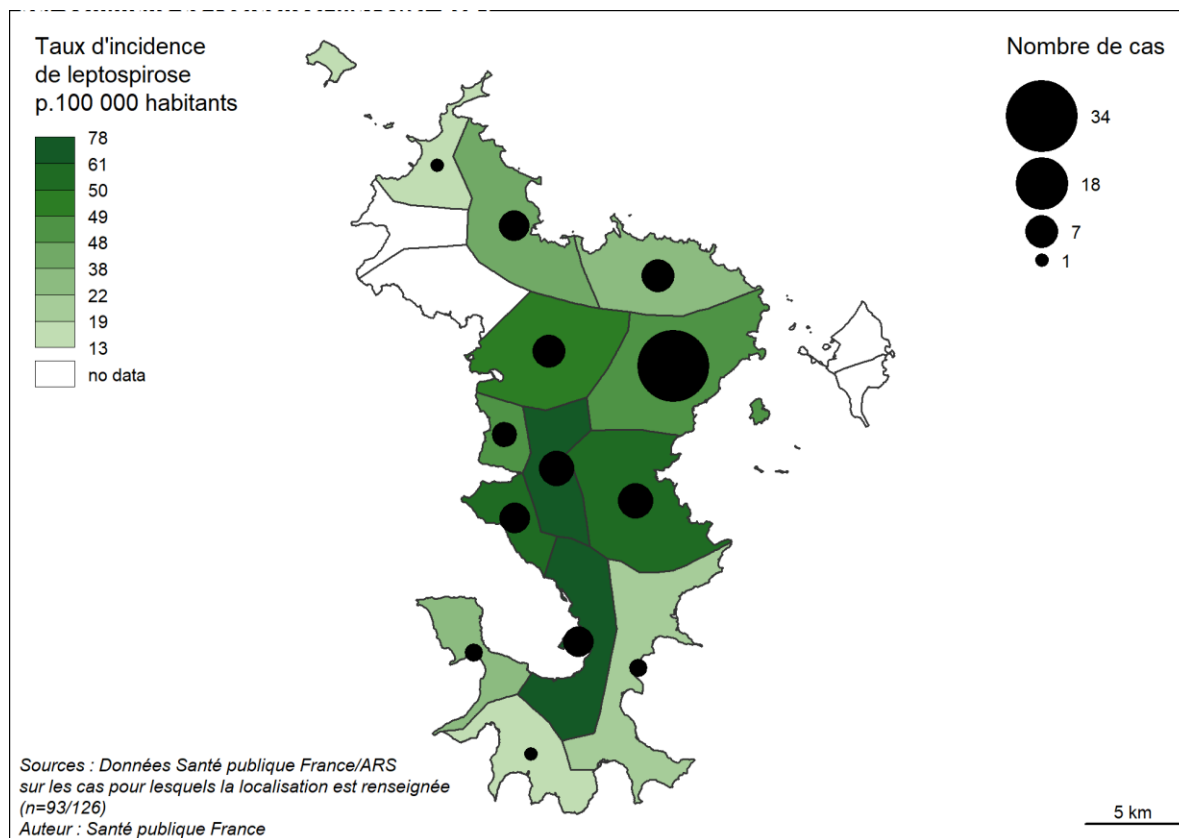


Figure 4 – Répartition des cas confirmés de leptospirose et taux d'incidence par commune, Mayotte S01-S28-2024, source : ARS

Le sexe ratio (H/F) était de 3,8 (98 hommes, 26 femmes). L'âge médian et l'âge moyen étaient de 31 ans, minimum 8 ans et maximum 64 ans (fig.5). Les femmes âgées de 30 à 64 ans sont les plus représentées (65 %), chez les hommes les cas sont principalement rapportés chez les 15-44 ans (61 %).

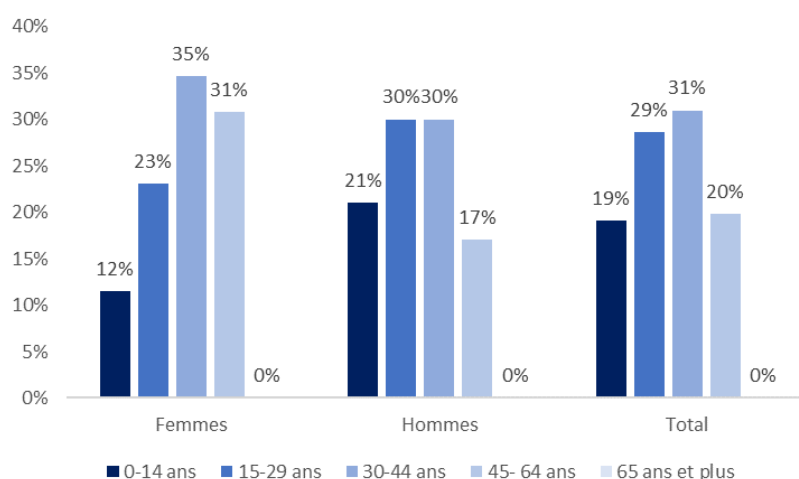


Figure 5 – Répartition des cas confirmés de leptospirose par sexe et âge, Mayotte S01-S28-2024, source : laboratoire de biologie médicale du CHM

Hospitalisations du 1^{er} janvier 2022 au 31 mai 2024

Au 31 mai 2024, on observe un nombre d'hospitalisations (n=28) supérieur à 2023 pour l'année complète (n=26). Toutefois, le taux d'hospitalisation des cas confirmés était supérieur en 2023 (45,6 %) par rapport à 2024 (22,6 %). Les hospitalisations en 2024 se répartissent, comme en 2022 et 2023, principalement entre le mois de mars et le mois de mai et en cohérence avec la dynamique annuelle épidémique (fig.6). Depuis 2022, 2 décès ont été rapportés au décours d'une hospitalisation pour leptospirose, sans savoir si cette pathologie en est la cause principale, 1 décès en 2022 et 1 décès en mars 2024 (fig.7).

Depuis 2022, les hospitalisations rapportées concernent majoritairement les hommes (sexe ratio H/F= 3,7) et les classes d'âges de 15 à 44 ans en cohérence avec les données de biologie médicale observées (fig.8, fig.9 et fig.5 supra pour les données biologiques).

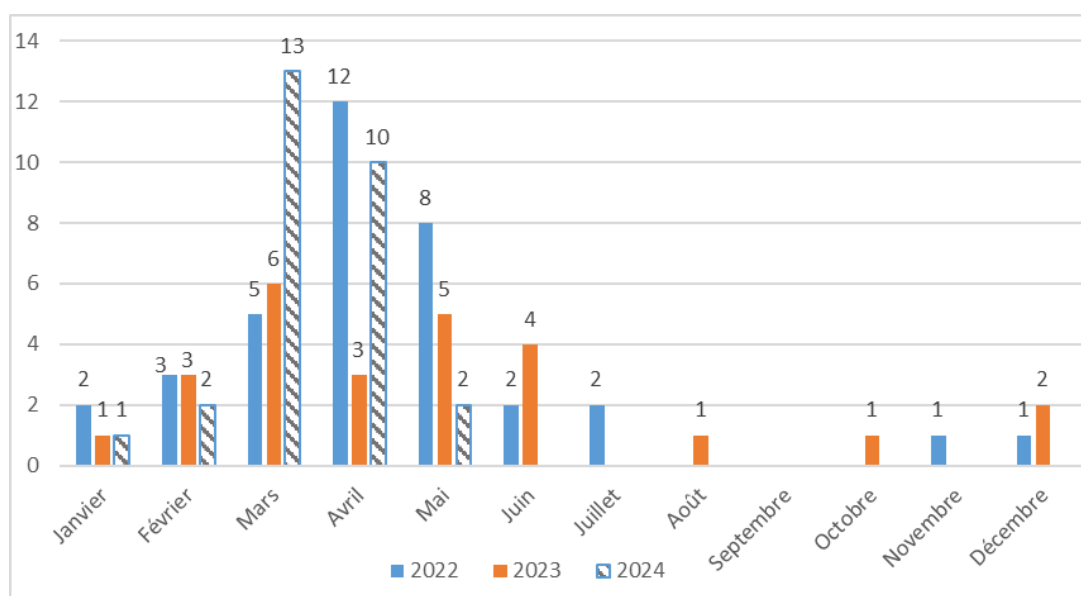


Figure 6 – Répartition mensuelle des hospitalisations pour leptospirose en 2022, 2023, 2024 (Source : PMSI)

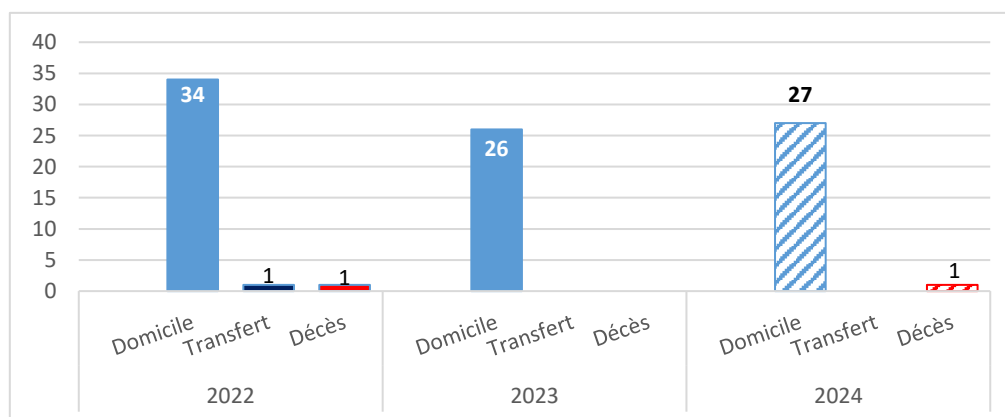


Figure 7 – Modalités d'issues d'hospitalisation pour leptospirose en 2022, 2023, 2024 (Source : PMSI)

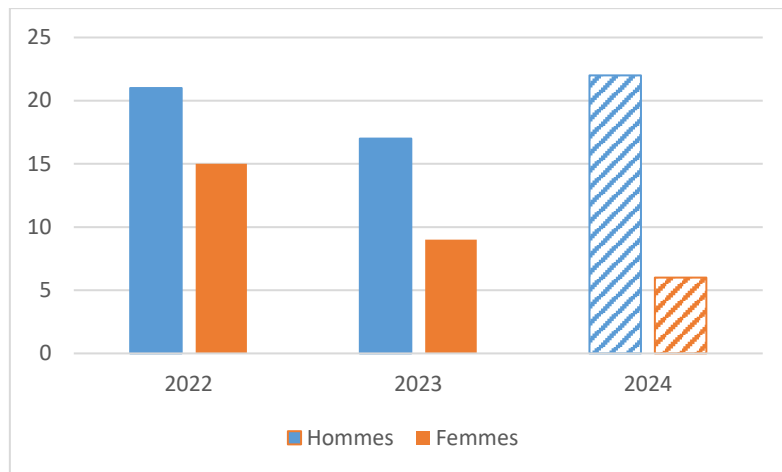


Figure 8 – Répartition par sexe des hospitalisations pour leptospirose en 2022, 2023, 2024 (Source : PMSI)

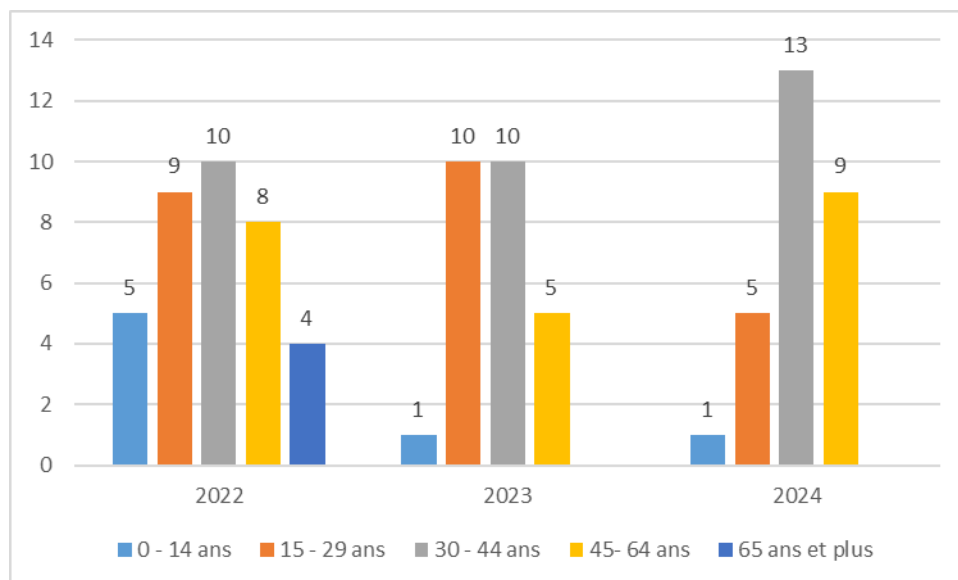


Figure 9 – Répartition par classes d'âges des hospitalisations pour leptospirose en 2022, 2023, 2024 (Source : PMSI)

Une très forte sous déclaration dans le cadre des maladies à déclaration obligatoire

Depuis le 24 août 2023, la leptospirose est inscrite sur la liste des maladies à déclaration obligatoire (MDO). Le dispositif de surveillance des maladies dites à déclaration obligatoire repose sur la **transmission de données par les médecins et les biologistes** (libéraux et hospitaliers) aux personnels compétents des Agences régionales de santé (ARS) ; et/ou aux épidémiologistes de Santé publique France.

Ce dispositif est inscrit dans l'article **L3113-1 du code de la santé publique**. [Textes réglementaires liés aux maladies à déclaration obligatoire \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr/textes-reglementaires).

L'ajout de la leptospirose à la liste des MDO a pour objectifs :

- 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.

L'inscription de la leptospirose en tant que MDO permettra également l'identification de cas groupés aux fins de mettre en œuvre les mesures de gestion adaptées :

- alerte aux voyageurs et résidents de zone en hyper-endémie à la suite d'évènements climatiques inhabituels (ex : cyclone, tempête, mousson, crue) ;
- fermeture de l'accès à des cours d'eau ;
- application de moyens de lutte contre les réservoirs (ex : dératisation, contrôle des populations animales, contrôle des effluents des élevages industriels, drainage des zones inondées).

Si l'ensemble des cas confirmés biologiquement ont été déclarés entre septembre et décembre 2023, une très grande majorité des cas n'ont pas fait l'objet d'une déclaration obligatoire en 2024. Au total, sur l'ensemble de la saison, **seulement 14 % des détections ont donné lieu à une remontée d'information** à l'ARS via la fiche Cerfa dédiée. Aucune fiche n'a été remontée au mois de mars qui correspond au pic de l'épidémie avec 48 cas confirmés biologiquement (fig.10). De plus sur les fiches remontées, on dénote une incomplétude des données qui permettraient de mieux caractériser les cas et les facteurs de risque.

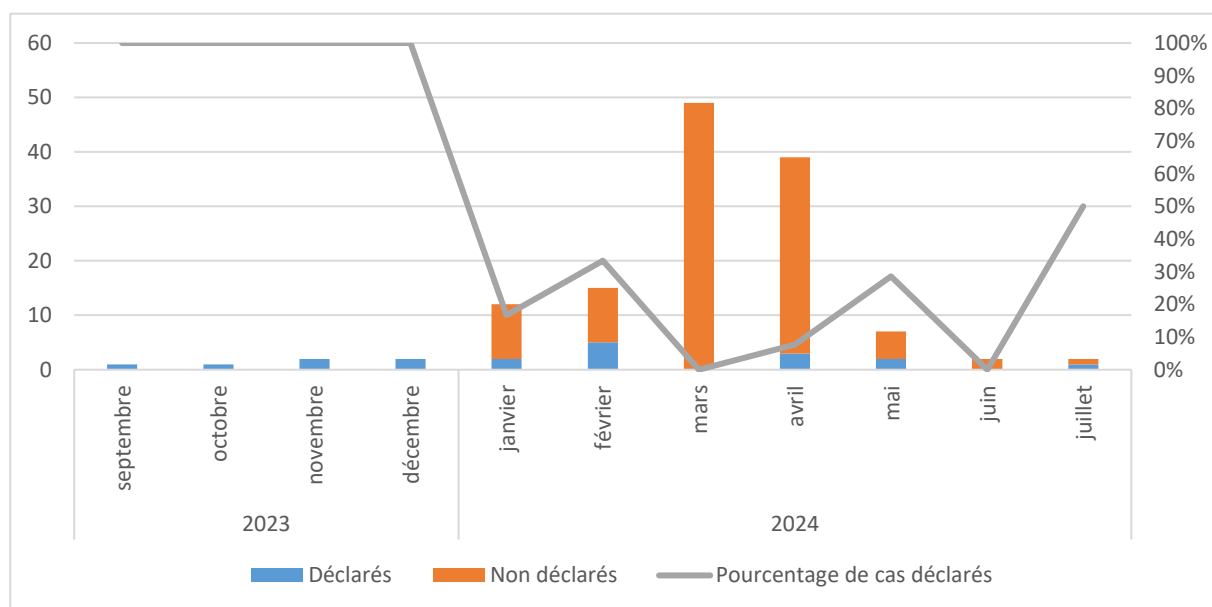


Figure 10 – Répartition par mois des diagnostics de leptospirose septembre 2023-juillet 2024, (Source : MDO, Laboratoire de biologie médicale)

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 (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

Les mesures de lutte collectives basées sur la dératisation ou le drainage des zones inondées sont efficaces, mais difficiles à mettre en œuvre. Le port de protections individuelles (lunettes, bottes) est conseillé lors des activités à risque (élevage, pêche en eau douce, etc.). Il est fortement déconseillé de marcher pieds nus ou en chaussures ouvertes sur des sols boueux ou dans les eaux de ruissellement

Pour en savoir plus

[Dossier thématique Leptospirose \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

[Points épidémiologiques à Mayotte et à La Réunion](#)

[Liste des maladies à déclaration obligatoire \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des partenaires qui collectent et nous permettent d'exploiter les données pour réaliser ces surveillances : les biologistes du laboratoire du CHM et le pôle d'appui à distance de Santé publique France et la cellule de Santé publique France à la Réunion.

Équipe de rédaction

Valérie HENRY, Annabelle LAPOSTOLLE, Karima MADI, Marion SOLER, Hassani YOUSSEF

Pour nous citer : Bulletin de surveillance régional. Édition Mayotte. 28 novembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p., 2024. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 28 novembre 2024

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr