

| Contexte |

A la Réunion, le leptospirose est endémique, les cas peuvent survenir toute l'année, mais la majorité des cas surviennent entre **janvier et mai** durant l'été austral. La saison des pluies est la période la plus à risque car elle présente des conditions de température et de pluviométrie favorables à la survie dans l'environnement des bactéries responsables de cette maladie. Les épisodes de fortes pluies favorisent le lessivage des sols et la contamination des milieux et elles sont donc des périodes particulièrement à risque.

Depuis le début de l'année 2018, plusieurs phénomènes climatiques ont engendrés de fortes pluies (5 systèmes baptisés) particulièrement dans le sud et l'ouest de l'île, et le nombre de cas de leptospirose observé au courant du mois de mars est inhabituellement élevé pour la période.

Méthode : les données relatives aux cas de leptospirose présentées dans ce point ont été analysées par la Cire OI après signalement à la plateforme de veille et d'urgence de l'ARS OI et enquêtes environnementales réalisées par le service de lutte anti-vectorielle de l'ARS OI.

Définition de cas en vigueur :

Cas confirmé : RT-PCR positive ou test de microagglutination (MAT) positif $>1/400^{\circ}$ sur prélèvement unique ou séroconversion MAT sur deux prélèvements successifs à au moins 15 jours d'intervalle.

Cas possible : fièvre et syndrome algique associés à une sérologie IgM Elisa positive et une sérologie par MAT négative ou non réalisée.

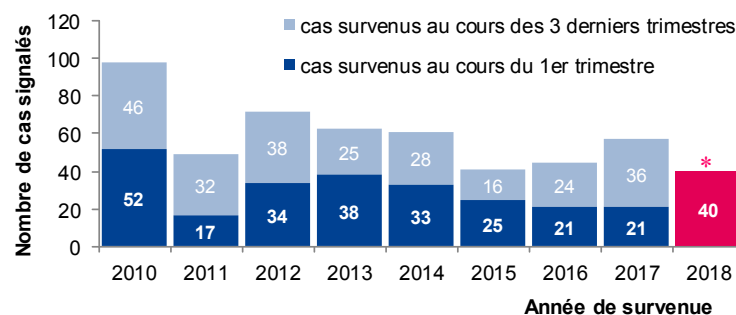
| Bilan au 20 mars 2018 |

Historiquement, le nombre annuel de cas moyens recensés entre 2010 et 2017 à la Réunion est en moyenne de 61 cas, avec un minimum de 41 cas (en 2015) et un maximum de 98 cas en 2010. Pour ces années, les cas sont survenus en majorité (35 à 60%) entre janvier et mai.

Du 1^{er} janvier au 20 mars 2018, **42 cas** ont été signalés. Les cas sont survenus pour 7 d'entre eux au cours du mois de janvier, 22 en février, et 12 au cours du mois de mars). Ce nombre de cas observés avant la fin du 1^{er} trimestre est supérieur aux années antérieures hormis 2010 (Figure 1).

| Figure 1 |

Distribution des cas de leptospirose survenus à la Réunion au cours du 1er trimestre et au cours des 3 derniers trimestres de l'année, 2010 au 20/03/2018 (N=526)



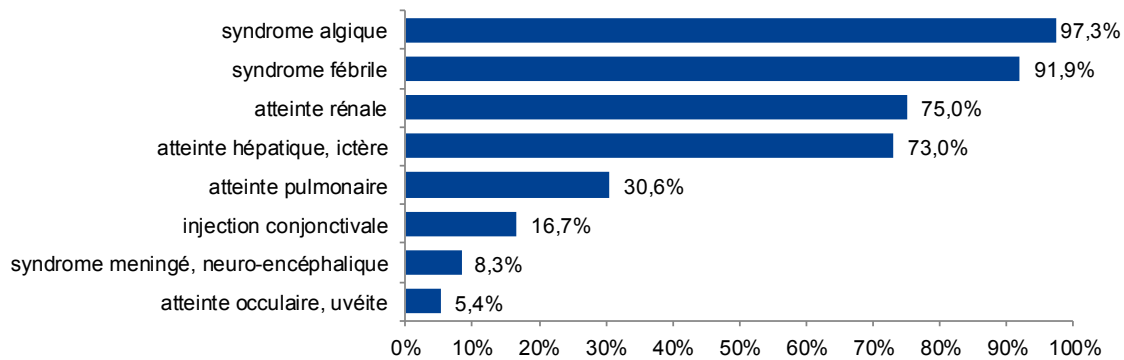
* Données provisoires au 20/03/2018

Parmi les 42 cas signalés, 38 sont des hommes (sex-ratio H/F de 9,5). La moyenne d'âge est de 47 ans (min=15 ; max=81).

Les deux principaux symptômes recueillis pour 37 des cas sont : algie et fièvre (Figure 2). Une thrombopénie (plaquettes inférieures à 150 000) a été retrouvée dans plus de 83% de cas.

| Figure 2 |

Principale symptomatologie retrouvée chez les cas de leptospirose, La Réunion, 01/01/2018 au 20/03/2018 (n=37)



La majorité des 35 cas pour lesquels l'information est connue ont été pris en charge en milieu hospitalier (84%), pour une durée moyenne de 5,3 jours (min=1 ; max=16). Plus de la moitié des cas ont été hospitalisés au CHU site Sud (19 cas), 6 respectivement au CHU Nord et au CHGM et 4 au GHER. Parmi eux, 15 ont fait un passage en réanimation (43%). Pour les 38 cas pour lesquels l'évolution est connue, 37 ont guéri et 1 cas est décédé.

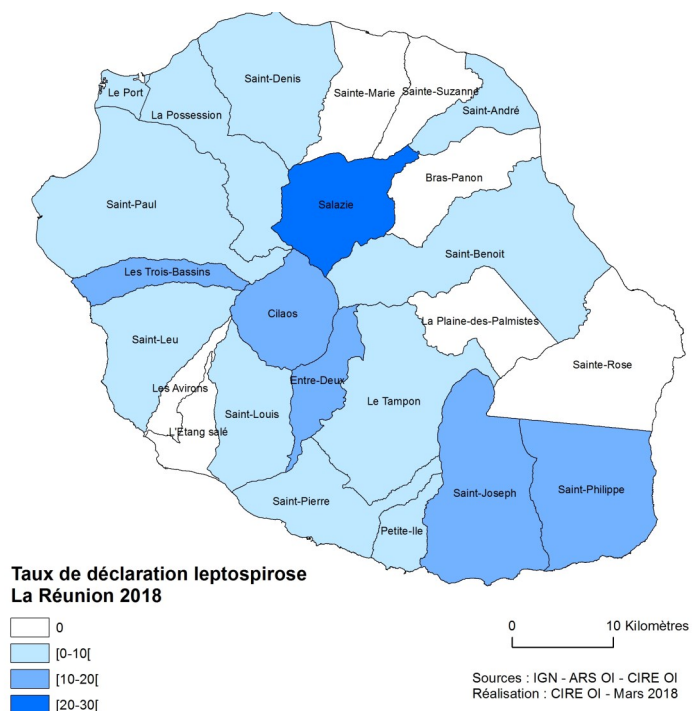
Les cas ont été biologiquement confirmés soit par RT-PCR (32 cas confirmés), soit par sérologie Elisa (10 cas possibles). A ce jour, aucun MAT n'a été réalisé (aucun sérotype n'a été identifié).

Les cas de leptospirose signalés depuis le début de l'année, résident sur 17 des 24 communes de l'île (Figure 3). Le secteur sud est le plus impacté : plus de la moitié des 41 cas pour lesquels l'information est renseignée y résident (23% au cours de l'année 2017). Le taux de déclaration sur le secteur sud est de 7,2 cas/100 000 habitants sur la période. Le secteur ouest concentre 30% des cas, soit 5,6 cas/100 000 habitants. Le secteur est regroupe 12,2% (38,6% en 2017) soit 3,9 cas/100 000 habitants. Le secteur nord regroupe moins de 5% des cas (versus 17,5% en 2017), soit le taux plus faible pour la période (1 cas/100 000 habitants).

A ce jour (14 investigations toujours en cours), 1 seul cas groupé de 2 cas ayant partagé la même activité à risque a été identifié.

| Figure 3 |

Taux de déclaration annuel de la leptospirose par commune de résidence, La Réunion, 01/01/2018 au 20/03/2018 (n=41)



Points clés

- 42 cas
- Nombre de cas élevé pour la période
- Secteurs sud et ouest particulièrement touchés
- Risque de retard au diagnostic en raison de l'épidémie de dengue concomitante
- Confirmer biologiquement toute suspicion

Liens utiles

Le point sur la leptospirose
<https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/le-point-sur-la-leptospirose>

Remerciements

Nous remercions les médecins généralistes et hospitaliers, les biologistes des laboratoires privés et hospitaliers, ainsi que les agents de la LAV et de la PVUS de l'ARS OI pour leur participation à la surveillance et au recueil de données.

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 :
François Bourdillon, Directeur Général de Santé publique France

Rédacteur en chef :
Luce Menudier Responsable par intérim de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Samy Boutouaba
Elise Brottet
Sophie Devos
Youssef Hassani
Stéphanie Moriscot
Marc Ruello
Jean-Louis Solet
Marion Subiros
Pascal Vilain
Muriel Vincent

Diffusion
Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 61002
97743 Saint Denis Cedex 09
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

Retrouvez-nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

L'enquête environnementale a pu être réalisée pour 27 des 42 cas.

Pour 7 cas plusieurs expositions à risque possibles ont été déclarées par les cas eux-mêmes sans qu'il ne soit possible de privilégier une exposition plutôt qu'une autre. Six cas ont à la fois une exposition professionnelle agricole à risque et ont réalisé des travaux de jardinage, élevage au domicile. Pour 1 cas la contamination a pu se faire soit lors d'un bain en rivière soit lors d'une partie de chasse.

Pour 20 cas et selon leur déclaration, une seule activité à risque a été mise en évidence.

Ainsi, 4 cas rapportent une exposition à risque durant leur **activité professionnelle** : 3 cas chez des agriculteurs et 1 cas lié au nettoyage d'un chantier inondé.

Les **16 autres cas** sont rattachables à des **activités dites de « loisirs »** :

- activités de plein air ou de pleine nature : 9 cas se seraient contaminés suite à du jardinage et/ou élevage au domicile, et chasse aux tangs.
- activité liée à l'habitat : 5 cas suite à des travaux de nettoyage de leur cour ou déplacement d'encombrants.
- activité aquatique : 2 cas suite à des baignades en bassin, et pêche en rivière.

Parmi les cas enquêtés, plus de la moitié déclarent avoir eu des plaies lors de l'activité à risque. Seul 1 cas déclare utiliser les protections maximales (gants, bottes) à chaque exposition à risque. Pour les autres, les protections sont soit incomplètes, soit utilisées de manière non systématiques.

| Synthèse |

L'analyse des données de ce début d'année 2018 (du 01/01 au 20/03) montre une épidémiologie de la leptospirose à La Réunion inhabituelle :

- le nombre de cas signalés au cours des 3 premiers mois de l'année est particulièrement élevé.
- la répartition géographique des cas diffère des années précédentes : le sud est particulièrement touché, le nord et l'ouest sont stables, et l'est est moins touché.
- les principales expositions à risque retrouvées sont le jardinage/élevage au domicile, le nettoyage de la cour, les baignades et la pêche en eau douce, la chasse aux tangs et dans une moindre mesure les professionnelles identifiées comme à risque.

Le manque de protection lors des activités considérées comme à risques, et/ou la protection/désinfection insuffisante des plaies lors de ces activités peuvent expliquer en partie les contaminations.

Ce nombre de cas important par rapport aux années précédentes peut être lié aux fortes pluies et événements climatiques inhabituels de ce début d'année qui ont impacté particulièrement le sud et l'ouest de l'île.

| Préconisations |

Le polymorphisme clinique de la leptospirose peut conduire à un **retard thérapeutique délétère par confusion avec des diagnostics différentiels**, surtout dans un contexte d'épidémie d'arbovirose. En 2006, lors de l'épidémie massive de chikungunya, la létalité de la leptospirose avait été particulièrement élevée (29%), pouvant être en partie liée à un retard dans la mise en route du traitement antibiotique. Aussi **dans un contexte d'épidémie de dengue, le diagnostic différentiel de leptospirose doit être systématiquement envisagé** par les professionnels de santé pour assurer à leurs malades une prise en charge adaptée et prévenir le risque de décès,

Aussi durant la période la plus à risque de contamination pour la leptospirose (de janvier à mai), il est **préconisé de systématiser la recherche biologique de leptospirose devant tout syndrome « dengue-like »**.

Le document **Le point sur la leptospirose** (cf. *liens utiles*) récapitule les principales notions épidémiologiques, cliniques, rappelle les **modalités de confirmation biologique, les mesures de prévention** et présente la surveillance épidémiologique locale.