

| Contexte |

Depuis 2008, la surveillance épidémiologique spécifique de la leptospirose à Mayotte repose sur le signalement par le laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte (CHM) des cas confirmés par RT-PCR ou des cas possibles par sérologie à la Cellule de Veille d'Alerte et Gestion Sanitaires (CVAGS) 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 données de surveillance pour les 4 premiers mois de 2017.

| Résultats |

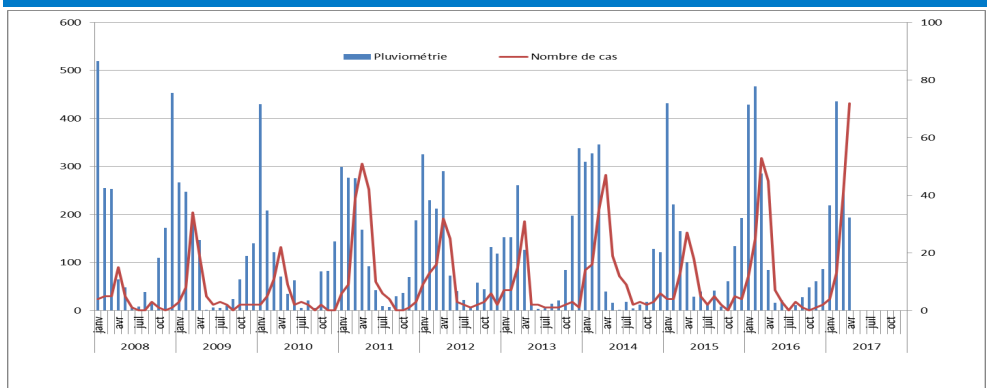
A Mayotte, **130 nouveaux cas de leptospirose** ont été déclarés au cours des 4 premiers mois de l'année 2017 (129 cas autochtones et un cas importé d'Anjouan). Ce nombre est similaire à celui observé en 2016 (135 cas), et près de 3 fois plus élevé que celui observé en 2015 (48 cas) à la même période (Figures 1 et 2).

Comparé au nombre moyen observé lors des 4 premiers mois de 2008 à 2016, le nombre de cas observé en 2017 est nettement supérieur à celui habituellement recensé à cette période (74 cas en moyenne).

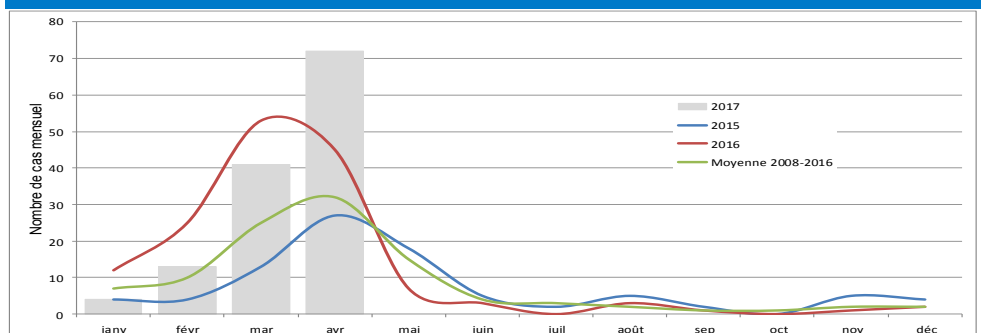
En 2017, l'épidémie saisonnière a été décalée dans le temps en raison de l'arrivée tardive de la saison des pluies. Au premier trimestre 2017, avec une pluviométrie équivalente, le nombre de cas de leptospirose a été significativement plus élevé au Sud/Centre, où des coupures d'eau ont été instaurées, qu'au Nord de l'île (38 cas vs 23 cas). Il est possible que les populations impactées par ces tours d'eau aient eu un recours plus fréquent à des eaux de surface contaminées pour les besoins d'hygiène ou autres usages domestiques.

Les épisodes de pluies significatives ont été observés au mois de février (436 mm de pluie en 2017 vs 466 mm en 2016) sur l'ensemble de l'île et **72 cas de leptospirose ont été signalés au seul mois d'avril (56% des cas)**. Ce pic mensuel, qui n'avait jamais été atteint auparavant, est survenu 2 mois après les fortes pluies du mois de février (Figure 1).

| Figure 1 | Pluviométrie mensuelle et nombre mensuel de cas de leptospirose, Mayotte, 2008-2017



| Figure 2 | Nombre mensuel de cas confirmés de leptospirose, Mayotte, 2017



Sur les 129 cas autochtones survenus au cours des 4 premiers mois de l'année, 17 ont été hospitalisés dont 4 en réanimation. Parmi les cas hospitalisés en réanimation, **un décès a été enregistré** un jour après l'hospitalisation. Le sex-ratio homme/femme était de 2. L'âge moyen était de 30 ans (5 à 68 ans) sans différence selon le sexe (un tiers de moins de 20 ans).

Parmi ces 129 cas autochtones, 48 enquêtes (37%) ont été déjà réalisées au domicile des cas permettant ainsi d'appréhender leurs activités et leurs conditions de vie. L'âge moyen des cas enquêtés et le sex-ratio n'étaient pas différent des non enquêtés. Sur ces 48 cas, des animaux étaient présents dans l'environnement direct de 45 malades (rats pour 43). La plupart habitaient des maisons traditionnelles (en terre ou en tôle (n=26)) ou en dur (n=22) et 39 d'entre eux disposaient d'une cour ou d'un jardin. Près de la moitié des patients rapportait au moins une baignade en rivière et 11 patients une lessive en rivière.

Trente-cinq patients avaient pratiqué l'agriculture le mois précédant la maladie dont 9 à titre professionnel et la majorité (31/35) sans aucune mesure de protection. Une activité d'élevage était retrouvée pour 14 patients (3 professionnels) et la majorité n'utilisait pas de mesure de protection. Trente-six patients rapportaient marcher pieds nus ou en savates. Parmi les 21 cas ayant une activité professionnelle, 12 appartenaient à une profession à risque (agriculteur ou éleveur).

| Synthèse |

Au cours des 4 premiers mois de l'année 2017, le nombre de cas est similaire à celui observé en 2016 à la même période (130 vs 135 pour 2016). Les activités agricoles et/ou les activités aquatiques de loisir ou domestiques, sont retrouvées dans la majorité des cas avec la pratique de la marche en savates ou pieds nus. On a identifié une activité agricole chez 73 % des patients enquêtés, le plus souvent sans le port de gants ni bottes.

L'importante recrudescence saisonnière, notamment en avril, est consécutive pour partie à l'augmentation de la pluviométrie au mois de février mais aussi à l'accumulation de déchets dans l'environnement proche, rapportée par 40% des cas, et à la présence de poubelles ouvertes rapportée par 56% des cas, pratiques qui favorisent la prolifération des rats présents autour de 90% des cas.

La faible application des mesures de protection individuelle et d'hygiène dans les lieux de vie et de travail constitue le principal facteur qui favorise la contamination par les leptospires, bactéries responsables de la maladie.

| Rappel sur la leptospirose |

Les leptospires sont des bactéries susceptibles d'infecter un grand nombre de mammifères sauvages (rongeurs et insectivores : rats, tangles, 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 et de laver son linge en rivière 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 ou dans les eaux de ruissèlement;**
- **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 Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de Mayotte au sein de l'ARS océan Indien:

Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de Mayotte

Tel : 02 69 61 83 20 - Fax : 02 62 31 69 76

Email : ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr

Le point épidémiologique Leptospirose à Mayotte

Points clés

- **130 cas déclarés de janvier à avril 2017**
- **72 cas pour le seul mois d'avril**
- **1 décès en réanimation**
- **7 cas sur 10 pratiquaient jardinage ou agriculture**
- **1 cas sur 2 pratiquait des 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 don-

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
Frédéric Pagès
Marc Ruello
Jean-Louis Solet
Marion Subiros
Pascal Vilain
Hassani Youssouf

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