

| Contexte |

A la Réunion, la leptospirose est endémique, les cas peuvent survenir toute l'année. Elle revêt néanmoins un caractère saisonnier avec le plus grand nombre de cas survenant de **janvier à mai** lors de l'été austral ou de phénomènes climatiques inhabituels tels que les fortes pluies ou les cyclones. En 2016, l'incidence y était 7 fois supérieure à celle de la France métropolitaine.

Depuis 1953, la leptospirose est reconnue comme un problème de santé publique à La Réunion. En 2004, un système de surveillance spécifique a été mis en place, comprenant le **signalement de tout cas possible ou confirmé*** (hospitalisé ou non) à la Plateforme de veille et d'urgences sanitaires (PVUS) de l'Agence de santé Océan Indien et la réalisation **d'enquêtes environnementales sur le terrain** par les équipes de lutte antivectorielle. Les données des questionnaires médicaux et environnementaux ainsi recueillis sont saisies et analysées par la Cire OI.

Ce point présente les données de surveillance relatives aux cas de leptospirose survenus à la Réunion au cours de l'année 2017.

* *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 réalisées.

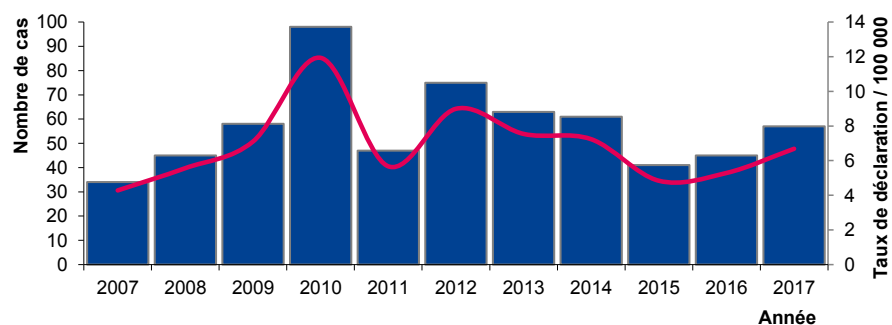
| Bilan des cas survenus à La Réunion au cours de l'année 2017 |

Au cours de l'année 2017, **57 cas** (54 confirmés et 3 possibles) de leptospirose ont été déclarés au cours de l'année et sont survenus à la Réunion.

Le taux de déclaration annuel en 2017 était de **6,7 cas pour 100 000 habitants** contre 5,1 cas en 2016, 4,7 en 2015 et 7,2 en 2014 (Figure 1).

| Figure 1 |

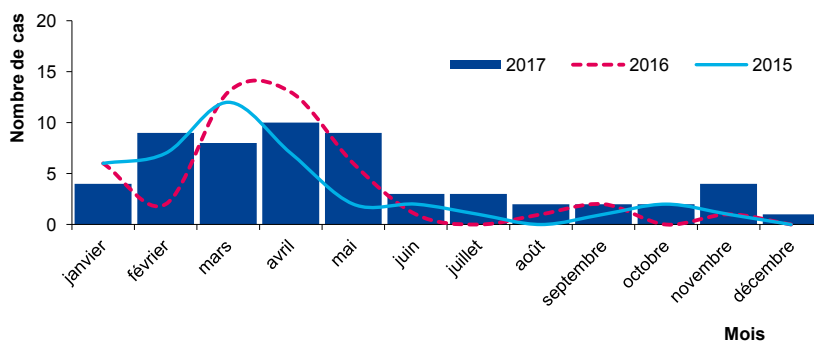
Distribution par année de début des signes des cas de leptospirose survenus à la Réunion de 2007 à 2017 (N=487)



La figure 2 présente la distribution mensuelle des cas par date de début des signes pour les années 2015 à 2017. En 2017, plus de 70% des cas sont survenus entre janvier et mai (89% en 2016 et 83% en 2015).

| Figure 2 |

Distribution mensuelle par date de début des signes des cas de leptospirose survenus à la Réunion en 2017 (n=58), 2015 (n=42) et 2016 (n=45)



Parmi les 57 cas survenus en 2017, 48 étaient des hommes. La moyenne d'âge des cas se situait à 38 ans (min=12 ; max=73 ans).

Les majorité des cas a été pris en charge en milieu hospitalier (84%), pour une durée moyenne de 7 jours (min=2 ; max=17).

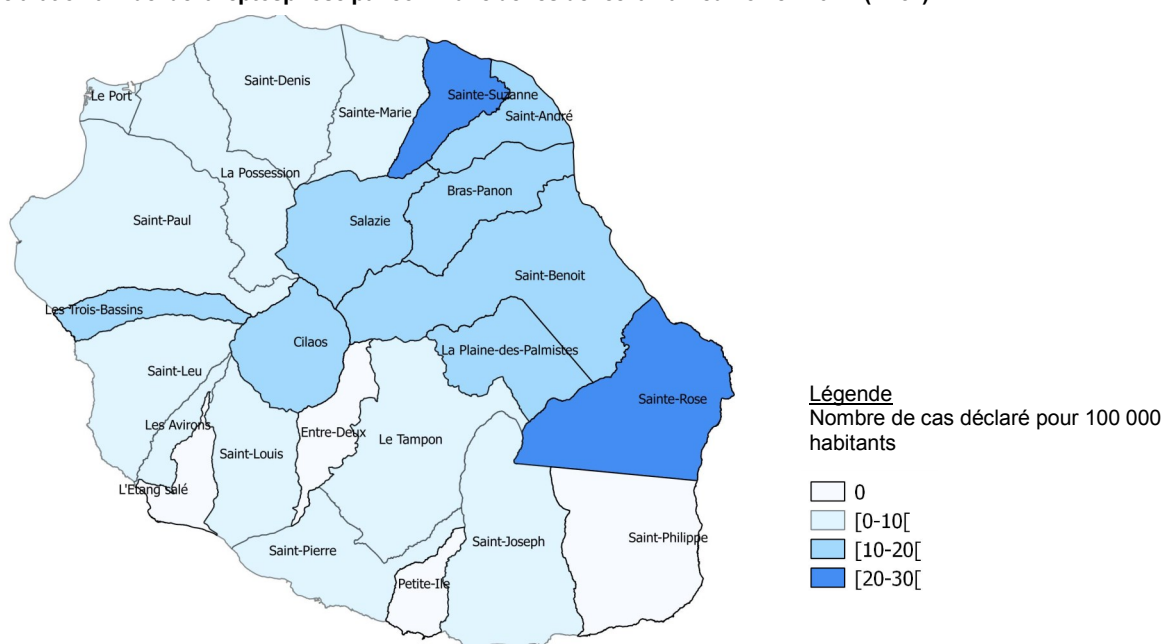
Sur les 48 cas hospitalisés, 18 ont fait un passage en réanimation (soit près de 4 cas sur 10). Pour les 46 cas pour lesquels l'évolution est connue, tous ont évolué favorablement et aucun décès n'a été signalé. La majorité des cas (54) a été confirmé par RT-PCR. Concernant les sérogroupes identifiés, seul un cas a eu un diagnostic comprenant un Mat positif (à 1/16 000) en *mini*.

Les cas résidaient majoritairement dans l'est (37%) et dans le sud et l'ouest de l'île (respectivement 23% chacun). Presque toutes les communes de l'île ont été touchées. Les cas de leptospirose résidaient sur 20 des 24 communes de l'île (hormis Entre Deux, Etang Salé, Saint-Philippe et Petite Ile).

Les 5 communes ayant les taux de déclaration annuels les plus élevés sont : Sainte Rose (29 cas/100 000 habitants) ; Sainte Suzanne (22,1 cas/100 000) ; Saint-Benoit et Cilaos (18,5 cas/100 000) et la Plaine des Palmistes (16,5 cas/100 000) (Figure 3).

| Figure 3 |

Taux de déclaration annuel de la leptospirose par commune de résidence à La Réunion en 2017 (N=57)



Points clés

- 57 cas
- 72% contamination de loisirs : agricoles (jardinage, élevage..) ou de pleine nature (randonnées...) ou aquatiques (pêche, baignade...)
- 17% de contamination professionnelle
- 11% de contamination liée à l'habitat

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 :
Laurent Filleul, Responsable de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien
Elsa Baileydier
Samy Boutouaba
Elise Brottet
Sophie Devos
Youssef Hassani
Luce Menuhier
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

L'enquête environnementale a pu être réalisée pour 54 des 57 cas (3 cas étaient injoinables ou ne souhaitaient pas répondre).

Pour 7 cas plusieurs expositions à risque possibles ont été déclarées (activités liées à l'eau, à la nature ou à l'habitat...).

Pour 47 cas et selon leur déclaration, une seule activité à risque a été mise en évidence.

Huit cas rapportaient une exposition à risque durant leur **activité professionnelle**. Il s'agissait d'activités agricoles dans 5 cas (agriculteurs, coupe de la canne, nettoyage espace verts...) et d'activités liées à l'eau dans 3 cas (pisciculteur, entretien système d'irrigation, accompagnateur sport nautique).

Pour les autres 47 autres cas ne déclarant qu'une seule activité à risque de contamination par des leptospires :

- 17 cas rapportaient une activité **agricole non professionnelle ou de pleine nature** : 9 cas déclaraient effectuer du maraichage, jardinage, et/ou de l'élevage au domicile, et 8 cas des randonnées ou des sorties chasse (tangs ; guêpes)...
- 17 cas déclaraient une activité liées à l'eau douce : 7 cas pratiquaient la **pêche**, 7 cas s'étaient **baignés en rivières ou en bassins** et 3 rapportaient une pratique de **canyoning/kayak**.
- 5 cas peuvent être rattachés à un **habitat** propice à la contamination (insalubrité, présence de déchets, de rats...).

Parmi les 43 cas pour lesquels l'information est connue, 33 déclaraient avoir eu des plaies lors de l'activité à risque (1 seul déclarait les avoir protégées).

| Synthèse |

L'année 2017 a montré quelques particularités dans l'épidémiologie de la leptospirose à la Réunion :

- le nombre de cas a augmenté à nouveau après deux années basses.
- proportionnellement il y a eu moins de cas entre janvier et mai, et les cas se sont étalés tout au long de l'année contrairement à 2015 et 2016.
- la moyenne d'âge des cas est inférieure aux précédentes années.
- les expositions liées aux loisirs (jardinage, élevage, pêche, randonnée, baignade...) ont pour la première année supplanté les expositions agricoles ou professionnelles.

Les contaminations professionnelles, la répartition géographique des cas, et le manque de protection ou désinfection des plaies lors des activités à risques des cas sont par contre comparables à ce qui a été observé les années précédentes.

| Recommandations |

Le polymorphisme clinique de la leptospirose peut conduire à un **retard thérapeutique délétère par confusion avec des diagnostics différentiels**. La RT-PCR sang permet un diagnostic précoce dans les 6 premiers jours.

Le **diagnostic de la 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 à risque dans les 15 jours précédent les symptômes.

Il est possible de prévenir le risque en relayant à vos patients :

- l'importance de **protéger blessures/plaies** (bottes, gants, cuissardes, combinaison...) lors d'expositions à risque (eau, boue...) puis de les laver et de les désinfecter.
- d'éviter de marcher ou se baigner dans **l'eau trouble ou boueuse**.