



## La leptospirose en Polynésie française

### Rapport annuel 2017

#### I. Introduction

La leptospirose est une zoonose favorisée par les inondations et les fortes pluies. Elle est causée par une bactérie appartenant à la famille des leptospires, qui peuvent survivre plusieurs années dans l'environnement en zone humide et tiède à l'abri de la lumière.

La contamination se fait soit directement par contact de la peau (en particulier si elle est lésée) ou des muqueuses avec des urines ou des tissus d'animaux infectés (rongeur et insectivore, chien, bovin, porc, chevaux, nouveaux animaux de compagnie etc), soit indirectement par l'intermédiaire d'eaux, de végétaux ou de sol humide souillées par ces urines.

La période d'incubation s'étend de 4 à 14 jours (extrêmes 3 à 30 jours). Les formes cliniques sont nombreuses, allant du syndrome pseudo-grippal bénin à la défaillance multi-viscérale et au décès dans 5 à 30% des cas. Le diagnostic doit être confirmé par un examen bactériologique : PCR jusqu'à J7 et sérologie après J7 [1].

#### II. Méthode

Les cas confirmés de leptospirose sont signalés au Bureau de veille sanitaire (BVS) par les laboratoires qui réalisent le diagnostic : l'Institut Louis Malardé et le laboratoire du Centre Hospitalier de Polynésie française. Les infirmiers du BVS réalisent une investigation et préconisent des conseils de prévention.

Les données sont saisies sur EpiData® et analysées sous Excel®.

#### III. Résultats

##### 1. Incidence

En 2017, le nombre total de cas s'élevait à 199, répartis en 131 cas confirmés (par PCR) et 68 cas probables (symptômes évocateurs et sérologie ELISA positive en IgM).

Le taux d'incidence global pour 2017 s'élevait à 72/100 000 habitants (contre 49 et 52/100 000 habitants en 2015 et 2016). Il s'agit de l'incidence la plus élevée depuis 2006. L'augmentation par rapport à 2016 est de 42%.

Le nombre de cas était supérieur à 15 par mois pour la période de janvier à mai avec un pic de 35 cas en février, dans les suites de fortes précipitations avec inondations.

Tableau 1 : Nombre de cas par année

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nb de cas	79	105	127	91	101	153	136	131	140	199

Figure 1 : Evolution de l'incidence globale de la leptospirose, 2006-2017

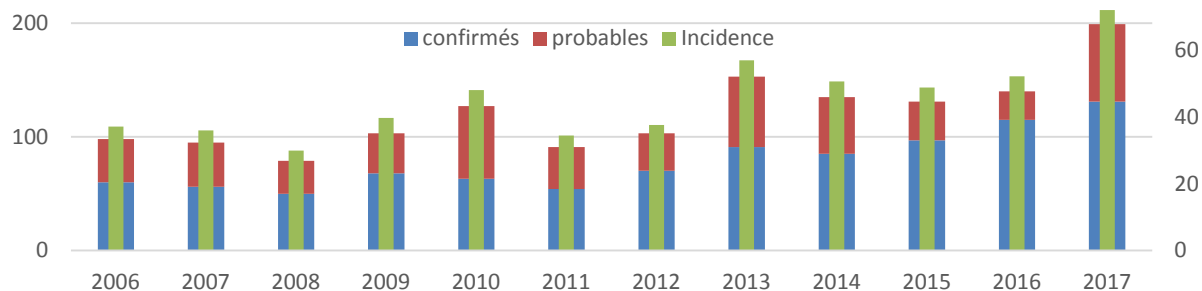
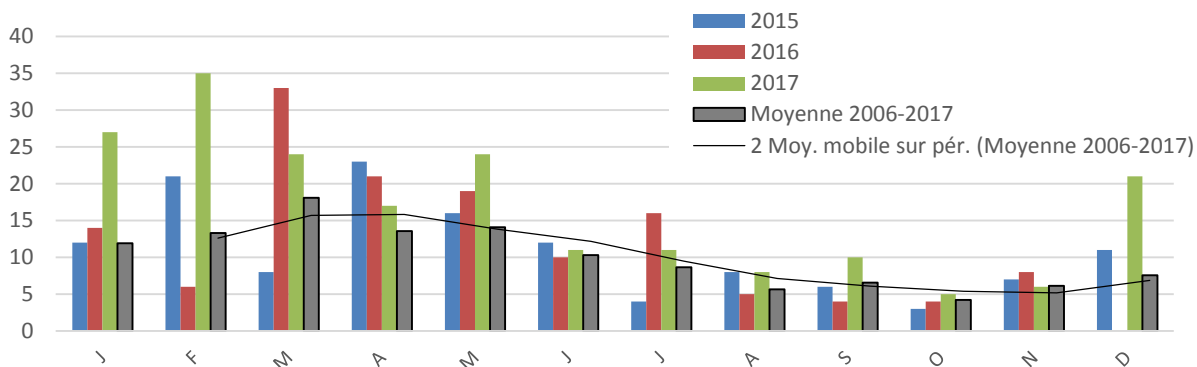


Figure 2 : Répartition mensuelle des cas par année depuis 2015



## 2. Evolution

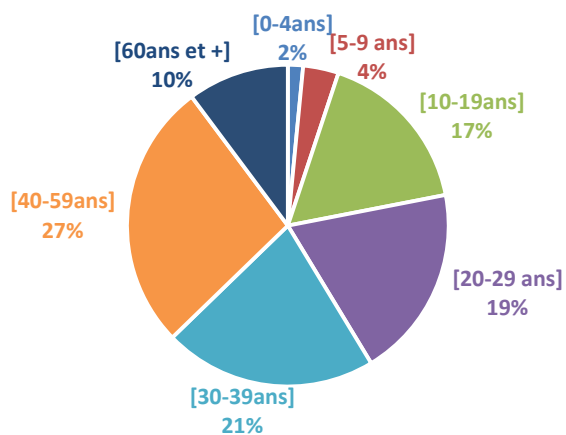
Au total, on dénombre 67 hospitalisations, 21 passages en réanimation et 2 décès.

## 3. Caractéristiques démographiques

La majorité des cas étaient des hommes (86%).

Les enfants de moins de 10 ans et les personnes de plus de 60 ans étaient les moins touchés. Les personnes âgées de 40 à 59 ans ont été les plus touchées en 2017.

Figure 3 : Répartition des cas par tranche d'âge



#### 4. Répartition géographique

En 2017, la majorité des cas de leptospirose était située aux Iles-du-Vent (IDV) (65%) et près d'un tiers aux Iles-sous-le-Vent (ISLV) (32 %). Aucun cas n'a été déclaré aux Australes.

Parmi les 128 cas des IDV, 89% étaient situés à Tahiti (114 cas). Les communes qui ont recensé le plus de cas étaient les Papeete, Faaa et Punaauia avec respectivement 20, 11 et 11. Par contre, les incidences étaient les plus élevées à Faone et Afaahiti (respectivement 260 et 350/100 000 habitants).

Parmi les 65 cas des ISLV, 31 (48%) étaient situés à Raiatea, 20 à Tahaa et moins de 10 à Huahine (9) et Bora Bora (5). L'incidence était la plus élevée dans la commune d'Uturoa (542/100 000 habitants).

Malgré une forte baisse d'incidence aux Marquises (et l'absence de cas aux Australes), l'incidence a augmenté dans tous les autres archipels.

Figure 4 : Répartition géographique des cas de leptospirose en Polynésie française

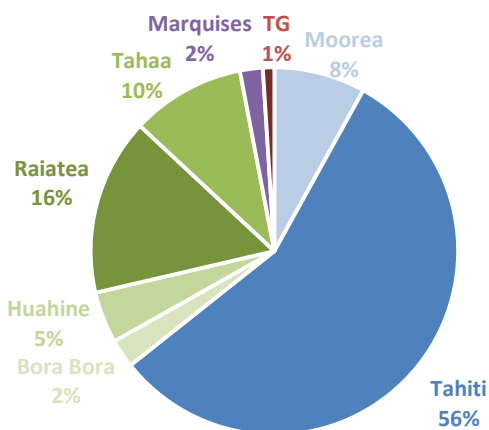


Figure 5 : Répartition géographique des cas dans l'archipel de la Société (effectif)

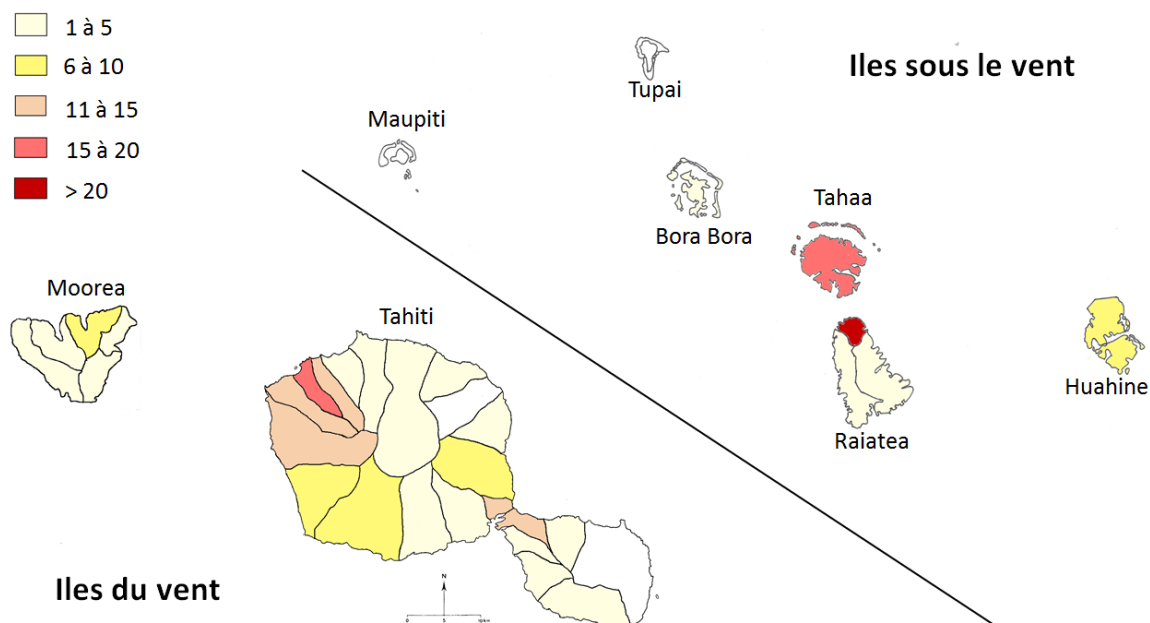


Figure 6 : Répartition géographique des cas dans l'archipel de la Société (incidence /100 000 habitants)

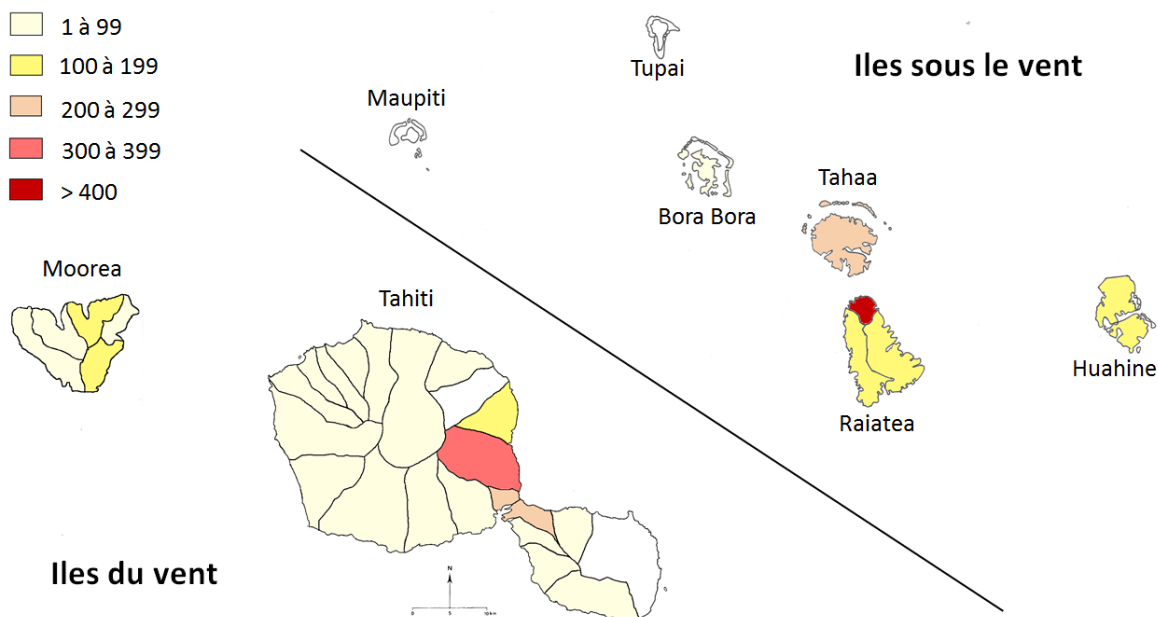
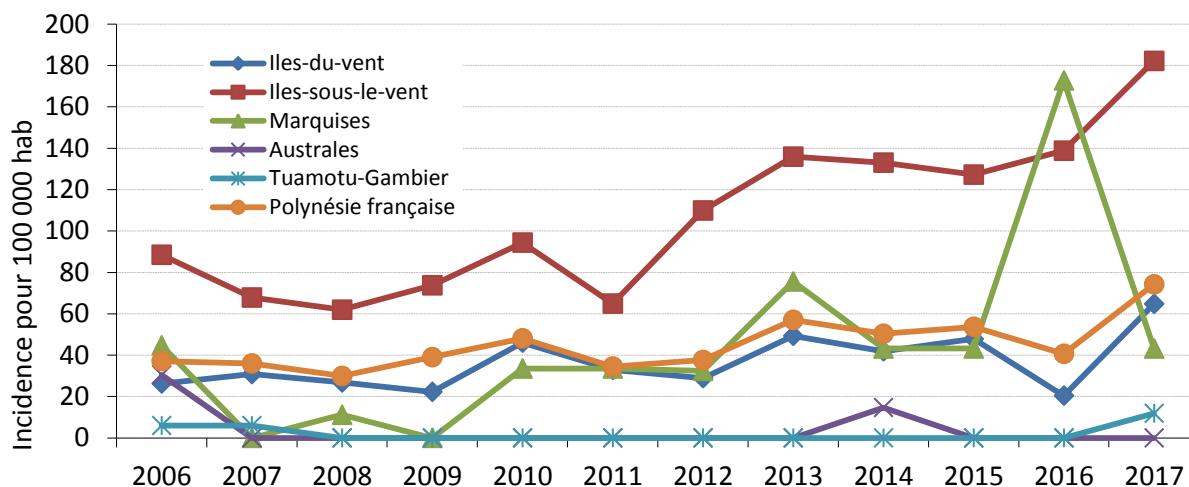


Figure 7 : Incidence de la leptospirose par archipel et par année de 2006 à 2016



## 5. Facteurs de risque

Une investigation a pu être menée pour 111 patients (56%). Parmi eux, 99 (90%) ont déclaré une activité à risque. Les principaux facteurs de risque identifiés étaient la baignade et les loisirs en eau douce (80%), la marche pieds-nus dans les flaques d'eau ou dans la boue (78%), la présence de rats dans ou aux alentours de l'habitation (77%), des plaies ou excoriations (33%), une activité d'agriculteur (30%).

## IV. Discussion et conclusion

En 2017, la majorité des cas (127) a été déclarée de janvier à mai. Les intempéries et inondations de fin janvier ont été suivies d'un pic de leptospirose malgré la diffusion de messages de prévention. Chaque année, le nombre de cas déclarés est plus important pendant la saison des pluies (novembre à mars) que pendant la saison sèche (avril à octobre). L'incidence de cette pathologie fluctue en fonction des précipitations.

Chaque année, des recommandations et mesures de préventions sont diffusées par voie de presse [2]. Elles figurent également dans le Bulletin de surveillance sanitaire qui paraît tous les 15 jours. Il est notamment recommandé de porter des gants et des chaussures fermées pour jardiner, de protéger les plaies avec un pansement imperméable, de ne pas marcher pieds-nus ou en savates dans la boue et l'eau douce trouble et de contrôler la pullulation des rongeurs par la gestion des déchets. En présence de signes cliniques, il est urgent de consulter un médecin pour confirmer le diagnostic et débiter un traitement.

## Références

1. Fiche pratique leptospirose. Direction de la santé, Polynésie française. Janvier 2015.
2. Communiqué de presse. Conduite à tenir face aux risques sanitaires liés aux fortes pluies et aux inondations. 23 janvier 2017.

## Auteurs

Marine Giard, Mihiau Mapotoeke, Janice Formont, Jean-Paul Pescheux (BVS)

## Remerciements

Institut Louis Malardé

Laboratoire du Centre hospitalier de la Polynésie française (CHPf)

Services cliniques, notamment de médecine interne et de réanimation du CHPf