



La leptospirose en Polynésie française

Rapport annuel 2018

I. Introduction

La leptospirose est une maladie zoonotique potentiellement fatale transmise aux humains via l'environnement. Elle est 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. Les leptospires pathogènes appartiennent à l'espèce *Leptospira interrogans* qui comporte plus de 300 sérovars regroupés en 22 sérogroupes. Le séro groupe le plus fréquemment retrouvé en Polynésie française (Pf) et le plus souvent responsable de formes cliniques sévères est *L. icterohaemorrhagiae*.

Les rongeurs représentent le réservoir le plus important, associés aux porcs, et dans une moindre mesure aux chiens, chevaux et bœufs. Ces animaux sont en général des porteurs sains. Ils excrètent les leptospires dans leurs urines. Elles peuvent survivre plusieurs mois voire années en zone humide, tiède et ombragée (eau stagnante, boue). Elles sont détruites en 2h dans l'eau salée.

La transmission à l'homme se fait par contact de la peau ou des muqueuses (yeux, nez, bouche) :

- directement, avec des sécrétions, tissus ou sang d'animal infecté
- indirectement, avec de l'eau contaminée par des urines infectées.

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. Environ 1/3 à 2/3 des cas symptomatiques sont hospitalisés, 10 à 25% passent en réanimation. 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® et R®.

III. Résultats

1. Incidence

En 2018, le nombre total de cas s'élevait à 196, répartis en 168 cas confirmés (par PCR) et 28 cas probables (symptômes évocateurs et sérologie ELISA positive en IgM).

Le taux d'incidence global pour 2018 s'élevait à 71/100 000 habitants (contre 52 et 72/100 000 habitants en 2016 et 2017). L'incidence en 2018 équivaut celle de 2017 qui étaient l'année avec le plus de cas de leptospirose depuis 2006.

Le nombre de cas était supérieur à 15 par mois pour la période de janvier à juin, et en décembre, avec un pic de 38 cas en février dans les suites de fortes précipitations.

Tableau 1 : Nombre de cas par année

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nb de cas	79	105	127	91	101	153	136	131	140	199	196

Figure 1 : Evolution de l'incidence globale de la leptospirose, 2006-2018

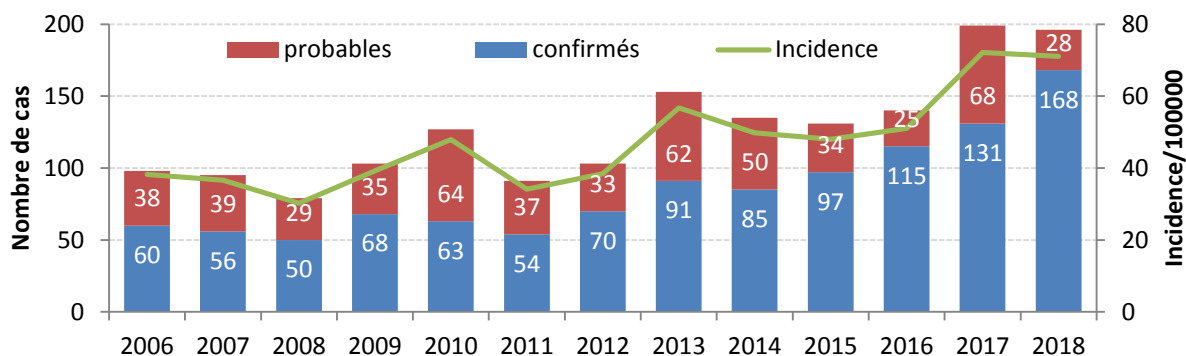
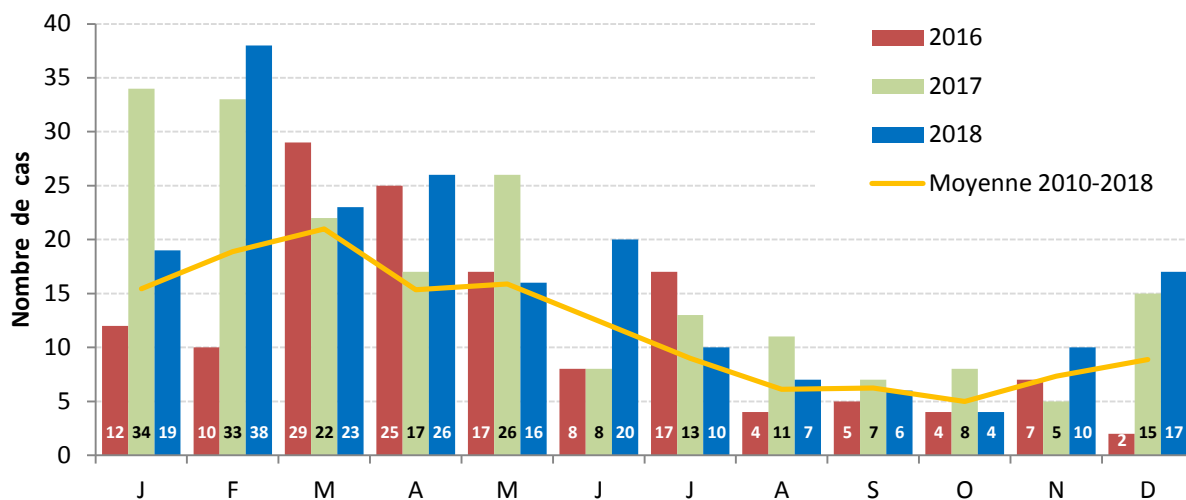


Figure 2 : Répartition mensuelle des cas par année de 2016 à 2018



2. Evolution

Au total, on dénombre 117 hospitalisations en 2018 (67 en 2017), 46 passages en réanimation (21 en 2017) et trois décès (deux en 2017). Le nombre de cas sévères a doublé entre 2017 et 2018.

3. Caractéristiques démographiques

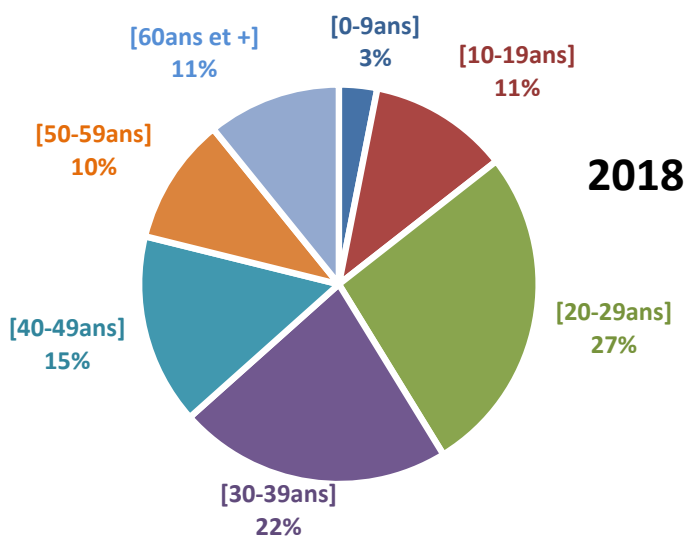
La majorité des cas était des hommes (80%), comme chaque année depuis 2010.

Les enfants de moins de 10 ans étaient les moins touchés en 2018 comme en 2017. La catégorie d'âge la plus touchée en 2018 était le groupe des 20-29 ans, suivis de près par les 30-39 ans.

Tableau 2 : Répartition des cas de leptospirose entre hommes et femmes

Année		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2010-2018
Nb de cas	M	96	71	72	109	102	103	111	146	158	968
	F	31	20	31	44	33	28	29	53	37	306
	NA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
%	M	75,6	78	69,9	71,2	75	78,6	79,3	73,4	80,6	75,9
	F	24,4	22	30,1	28,8	24,3	21,4	20,7	26,6	18,9	24

Figure 3 : Répartition des cas par tranche d'âge



4. Répartition géographique

En 2018, la majorité des cas de leptospirose était située aux Iles-du-Vent (IDV) (64%) et plus d'un tiers aux Iles-sous-le-Vent (ISLV) (34 %). Seulement deux cas ont été déclarés aux Marquises (1%) et aucun cas aux Australes et aux Tuamotu-Gambier.

Parmi les 125 cas des IDV, 90% étaient situés à Tahiti (112 cas). Les communes qui ont recensé le plus de cas étaient : Hitiaa O Te Ra (21), Tairapu-Est (19) et Papara (11). Les incidences étaient les plus élevées à Hitiaa O Te Ra et Tairapu-Est (respectivement 209 et 150/100 000 habitants).

Parmi les 67 cas des ISLV, 31 (46%) étaient situés à Raiatea, 17 à Taha'a et Huahine et seulement deux à Bora Bora. L'incidence était la plus élevée dans la commune Taputapuatea (396/100 000 habitants) suivie par l'île de Taha'a (325/100 000 habitants).

Les incidences de la leptospirose dans les archipels sont comparables à celles de 2017. Aux Iles-du-Vent, la côte Est de Tahiti est toujours la zone avec les incidences les plus hautes. Aux Iles-sous-le-Vent, l'incidence la plus élevée n'est plus à Uturoa mais à Taha'a, Huahine et sur la commune de Taputapuatea.

Figure 4 : Répartition géographique des cas de leptospirose en Polynésie française en 2018

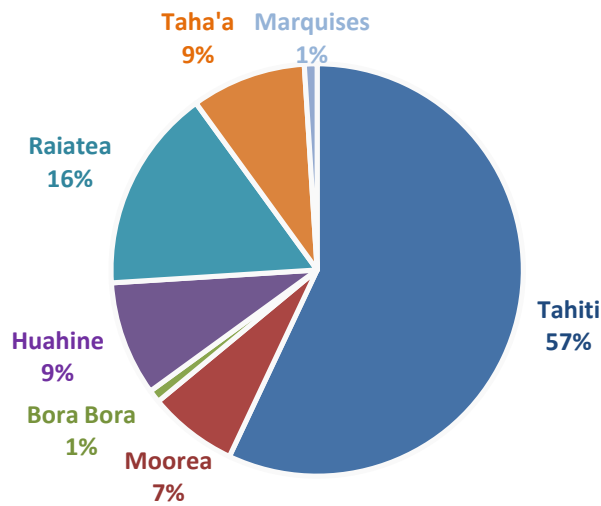
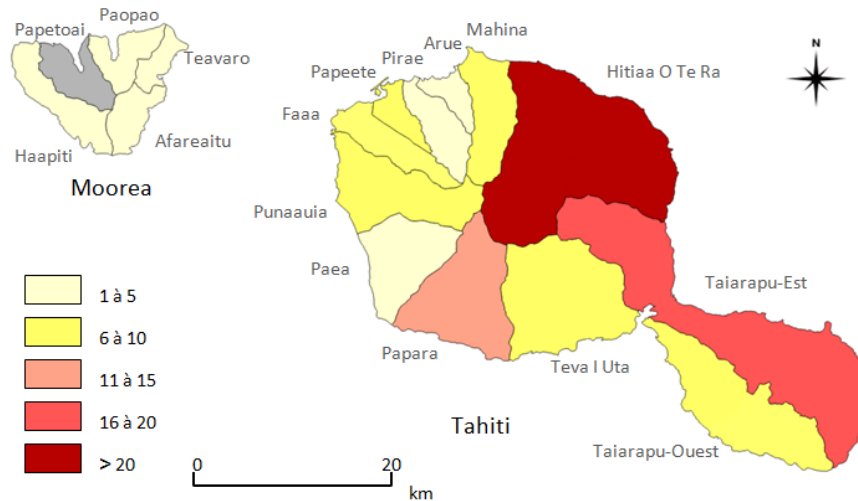


Figure 5 : Répartition géographique des cas dans l'archipel de la Société en 2018 (effectif)

Iles-du-Vent



Iles-sous-le-Vent

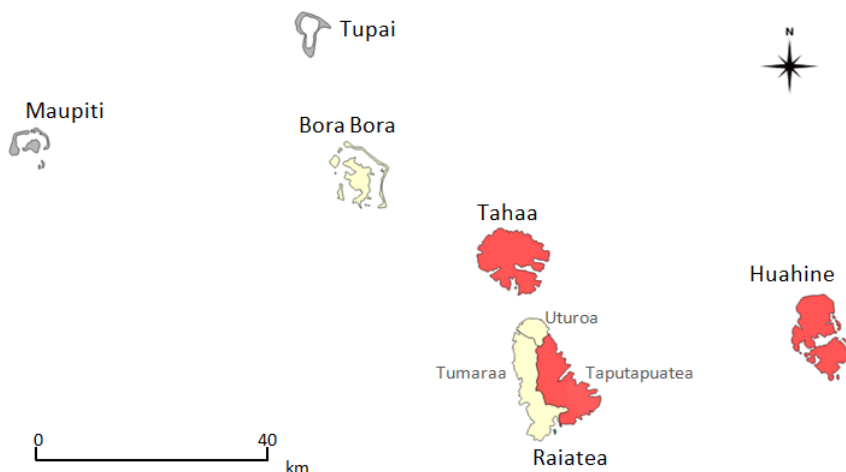
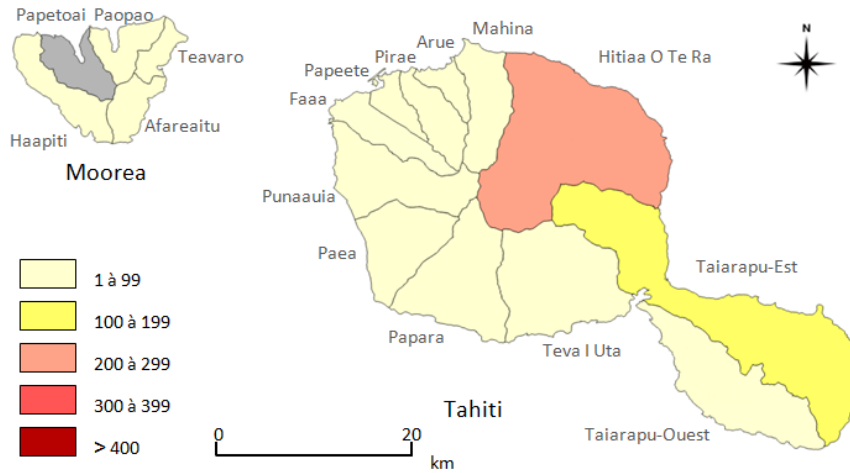


Figure 6 : Répartition géographique de l'incidence de la leptospirose dans l'archipel de la Société en 2018 (nombre de cas /100 000 habitants)

Iles-du-Vent



Iles-sous-le-Vent

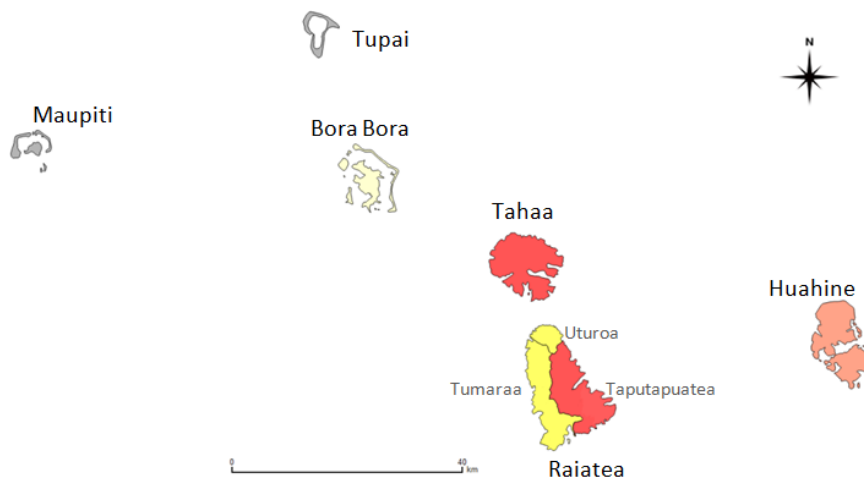
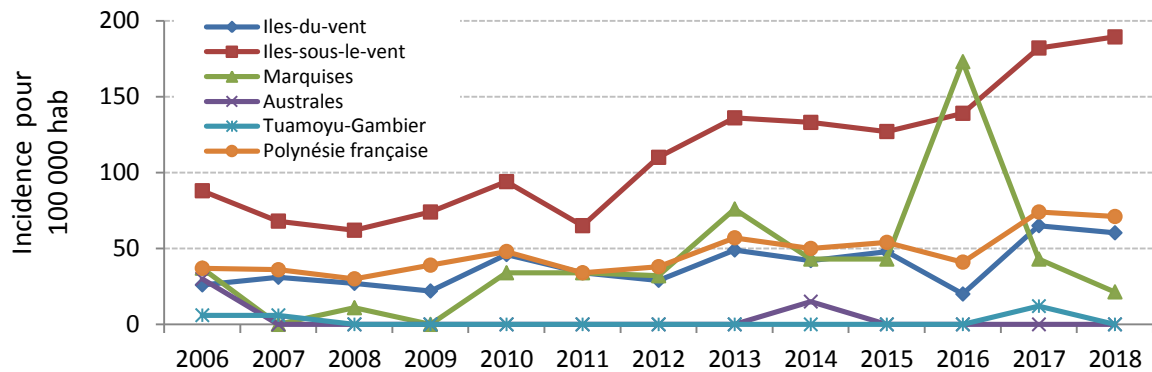


Figure 7 : Incidence de la leptospirose par archipel et par année de 2006 à 2018



5. Facteurs de risque

Une investigation a pu être menée pour 140 patients (71%). Tous ont déclaré au moins une activité à risque. Les principaux facteurs de risque identifiés étaient une activité d'agriculteur ou jardinage (78%), la présence de plaies ou excoriations (34%), la baignade et les loisirs en eau douce (31%), une activité d'élevage (8%) la marche pieds-nus dans les flaques d'eau ou dans la boue (4%).

IV. Discussion et conclusion

En 2018, la majorité des cas (159) a été déclarée de décembre à juin. Comme les années précédentes, les intempéries ont été suivies d'un pic de leptospirose malgré la diffusion de messages de prévention. Le nombre de cas déclarés est toujours plus important pendant la saison des pluies (novembre à mars) que pendant la saison sèche (avril à octobre).

Des recommandations et mesures de préventions ont été 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. 2018.
2. Communiqué de presse. Conduite à tenir face aux risques sanitaires liés aux fortes pluies et aux inondations. 8 janvier 2018.

Auteurs

Marine Giard, Yoann Teissier, Mihiau Mapotoeke, Janice Formont (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, médecins déclarants