

Cet article paraîtra dans le prochain numéro d'Inform'ACTION (no 32).

Recrudescence de cas de leptospirose au début de 2010 en Polynésie française

Introduction

La leptospirose, qui est largement répandue dans le monde, est une maladie causée par la bactérie *Leptospira interrogans*, espèce actuellement composée de 23 sérogroupes. Elle atteint l'homme par contamination directe par contact avec des animaux infectés, ou indirecte par contact avec des eaux ou d'autres produits souillés par les urines des animaux infectés. L'incubation de la maladie dure en moyenne 10 jours. De nombreuses formes cliniques sont décrites, l'atteinte rénale étant une des caractéristiques prédominantes. La létalité peut atteindre 5 % des cas. Le diagnostic biologique repose sur le diagnostic direct par la recherche du génome ou de la bactérie dans les 5 premiers jours de la maladie (PCR), et sur le diagnostic indirect au-delà du 5^e jour par mise en évidence des anticorps de type IgM. En Polynésie française (Pf), la leptospirose est une pathologie infectieuse endémique majeure.

L'objectif de cet article est de décrire les cas de leptospirose survenus en Polynésie française entre le 1^{er} janvier et le 21 mai 2010, en termes de temps, lieu, personne.

Matériels et méthodes

La surveillance de la leptospirose est réalisée depuis 2007 par le Bureau de veille sanitaire (BVS) de la Direction de la santé (DS). Il recueille d'une part les fiches de déclaration remplies par les médecins libéraux ou hospitaliers devant tout cas suspect de leptospirose et, d'autre part, les données biologiques des laboratoires de l'Institut Louis Malarde (ILM) et du Centre hospitalier de la Pf (CHPf). Une investigation par téléphone est réalisée par le BVS autour de chaque cas confirmé afin de recueillir des données cliniques, biologiques et épidémiologiques. En particulier, les facteurs de risque d'exposition sont recherchés. Un cas confirmé est un patient pour lequel sont mis en évidence la bactérie en culture, ou son génome par *Polymerase chain reaction* (PCR), ou une séroconversion IgM, ou une ascension significative de l'index des IgM par un facteur 4.

Une analyse descriptive des fiches des cas confirmés a été réalisée par le BVS en mai 2010, à l'aide du logiciel Epiinfo version 3.3.2.

Résultats

Entre le 1^{er} janvier et le 21 mai 2010, 81 cas confirmés ont été enregistrés.

Caractéristiques sociodémographiques

Le sexe ratio homme/femme était de 3,05.

La moyenne d'âge était de 29,8 ans (écart type = 14,5 ans) et la moitié des cas étaient âgés de moins de 27 ans. Un tiers des cas avaient entre 20 et 29 ans. Le cas le plus jeune avait 6 ans et le plus âgé 68 ans.

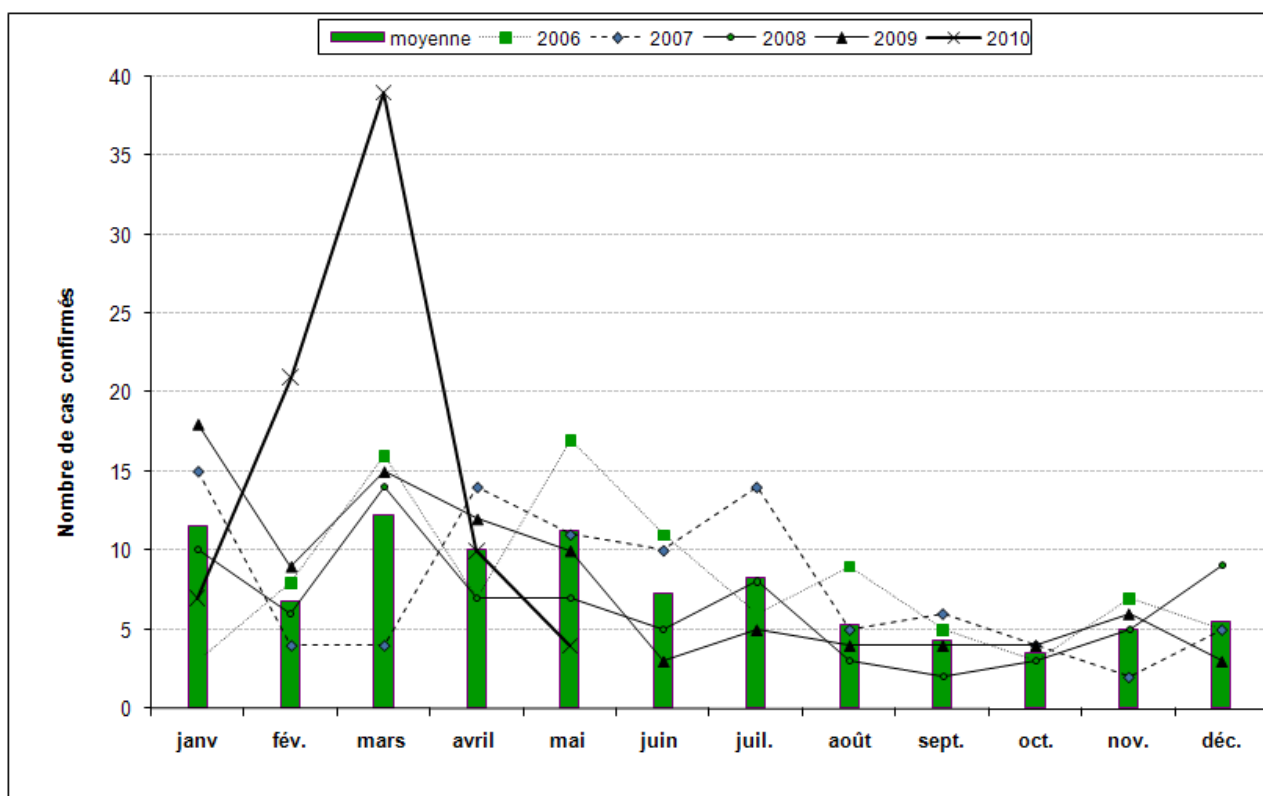


Répartition temporo-spatiale

Parmi les 81 cas confirmés, 7 ont été signalés en janvier, 21 en février, 39 en mars, 10 en avril et 4 en mai. La répartition des cas par mois en 2010 ainsi que pour les quatre années précédentes est représentée sur la figure 1.

Au mois de février, le nombre de cas confirmés a fortement augmenté en Pf et ce, jusqu'à fin mars, dépassant le nombre de cas habituellement rencontré les années précédentes. Cette augmentation du nombre de cas, constatée dans la période suivant immédiatement la survenue de conditions climatiques exceptionnelles (Cyclone OLI, fortes précipitations), a amené le BVS à communiquer rapidement auprès de la population, mais aussi des professionnels de santé. Ces derniers ont été encouragés à prélever leurs patients devant tout cas de fièvre aiguë élevée avec syndrome algique diffus¹ et de signaler rapidement les cas confirmés. Une conférence de presse a été réalisée afin de sensibiliser la population. Ainsi, la recrudescence de cas observée en mars 2010 est en partie due à une meilleure exhaustivité des diagnostics rapportés de leptospirose.

Figure 1 : répartition mensuelle des cas confirmés de leptospirose de 2006 à 2010. Source : Bureau de veille sanitaire, Direction de la santé



Les cas étaient localisés majoritairement dans les îles du Vent (67 %), dont 43 % d'entre eux sur l'île de Tahiti. Vingt-trois (30 %) habitaient les îles Sous-le-Vent, dont 13 % sur l'île de Raiatea, et 2 cas résidaient aux Marquises.

¹ Le coût de l'analyse par PCR a été pris en charge par la DS.

Caractéristiques cliniques et de prise en charge

Les signes cliniques étaient les suivants (voir tableau ci-dessous). Tous les cas pour lesquels l'information était disponible avaient de la fièvre, des myalgies et des céphalées.

Signes cliniques	Nombre	Total des répondants	Pourcentage
Fièvre	42	42	100,0 %
Céphalées	30	30	100,0 %
Myalgies	42	42	100,0 %
Atteinte rénale	19	20	95,0 %
Ictère	17	18	94,4 %
Atteinte oculaire	13	15	86,7 %
Atteinte pulmonaire	4	5	80,0 %
Syndrome hémorragique	7	9	77,8 %
Diarrhées	4	18	22,2 %
Syndrome méningé	1	3	33,3 %

La moitié des cas confirmés ont été hospitalisés, dont 18,6 % dans un service de réanimation, et un quart d'entre eux ont consulté dans un service d'urgence. Trois personnes (3,7 %) sont décédées de leptospirose après avoir été hospitalisées (1 en mars, 1 en avril et 1 en mai).

Facteurs d'exposition

Les cas confirmés ont été interrogés sur leur risque d'exposition au cours des trois semaines précédant l'apparition de la maladie : profession à risque, contacts avec de l'eau douce, etc..

Les contacts avec les animaux comme les rats (40 %) ou un animal domestique (60 %), ainsi que la marche pieds nus dans de l'eau douce ou de la boue (77 %) reviennent fréquemment comme facteurs d'exposition déclarés. Ces contacts peuvent être liés à l'activité professionnelle comme chez les agriculteurs (52 %) ou les éleveurs de porcs (17,5 %), ou à des activités de loisir ou « semi-loisir » comme la baignade en eau de rivière (43 %) et le jardinage (50 %).

Un lieu de contamination présumé a été identifié chez 31 % des cas : 52 % d'entre eux incriminaient une rivière et citaient son nom, et 14 % pensaient avoir été contaminés dans leur « *faapu* », c'est-à-dire leur champ agricole ou potager.

Une étude analytique des facteurs de risque sera réalisée en fin d'année 2010 afin de comparer les données avec les années précédentes.

Discussion

À la fin de janvier 2010, les dépressions cycloniques ont engendré de fortes précipitations et des coulées de boue dans de nombreuses îles de la Polynésie, en particulier à Tahiti. La survenue de ces phénomènes est classiquement rapportée comme cause de recrudescence de leptospirose dans les pays tropicaux, et semble, ici encore, avoir été en grande partie la cause de l'augmentation des cas constatée dès le mois de février et jusqu'à la fin de mars 2010. Ainsi, le nombre total de cas survenus durant le premier trimestre 2010 est deux fois supérieur à la moyenne des 4 années précédentes. La répartition géographique des cas montre que les îles hautes des archipels de la Société et des Marquises ont été principalement touchées, en raison de leur géomorphologie (présence de vallées et rivières). Par ailleurs, les facteurs d'exposition individuels retrouvés ne semblent pas différents de ceux des années précédentes, à savoir le

contact direct et prolongé avec des eaux potentiellement infectées, comme celles des rivières en crue.

Au début de mars, dans ce contexte épidémiologique de risque accru de leptospirose et en l'absence d'autre épidémie intercurrente, le BVS a rappelé à l'ensemble de la population polynésienne les mesures à prendre : suspecter une leptospirose dès l'apparition d'une fièvre aiguë élevée avec syndrome algique diffus (céphalées, myalgies, arthralgies) et consulter son médecin traitant. Les professionnels de santé ont eux aussi été sensibilisés. Ces mesures semblent avoir permis un diagnostic et une prise en charge plus systématiques.

Elise Daudens, Eddy Frogier et Henri-Pierre Mallet

Bureau de veille sanitaire

Direction de la santé

Polynésie française

Courriel : elise.daudens@sante.gov.pf

