

Incidence de la leptospirose aux Antilles en 2011

**3^{èmes} Journées Inter-Régionales de Veille Sanitaire
Guadeloupe, 26 & 27 octobre 2012**

**Sylvie Cassadou, Jacques Rosine,
Claude Flamand, Martine Ledrans,
Philippe Quénel**



Contexte et objectifs

- **Contexte : maladie négligée**

- Incidence, sévérité et létalité mal connue par l'OMS
- Groupe de travail international (LERG) sur l'impact global de la maladie depuis 2010
- Aux Antilles : nombre de cas connu pour être très supérieur à celui de métropole mais indicateurs peu fiables et imprécis

- **Objectifs**

- Avoir des informations fiables sur l'impact de la maladie aux Antilles : incidence, sévérité, létalité
- Arguments pour amélioration de l'accès au diagnostic, développement des capacités diagnostiques locales
- Première étape d'un système intégré veille-alerte-gestion adapté à la leptospirose



Principes méthodologiques généraux

- **Population d'étude** : population générale de Guadeloupe continentale et de Martinique
- **Indicateur d'incidence** : nombre de cas confirmés en 2011, pour 100 000 habitants
- **Indicateurs de sévérité** : recensement des cas hospitalisés, des cas sévères, des décès
- **Définition cas biologiquement confirmé** :
 - PCR positive ou
 - sérologie Elisa positive et titre sérologie MAT ≥ 400 sur au moins un séro groupe pathogène

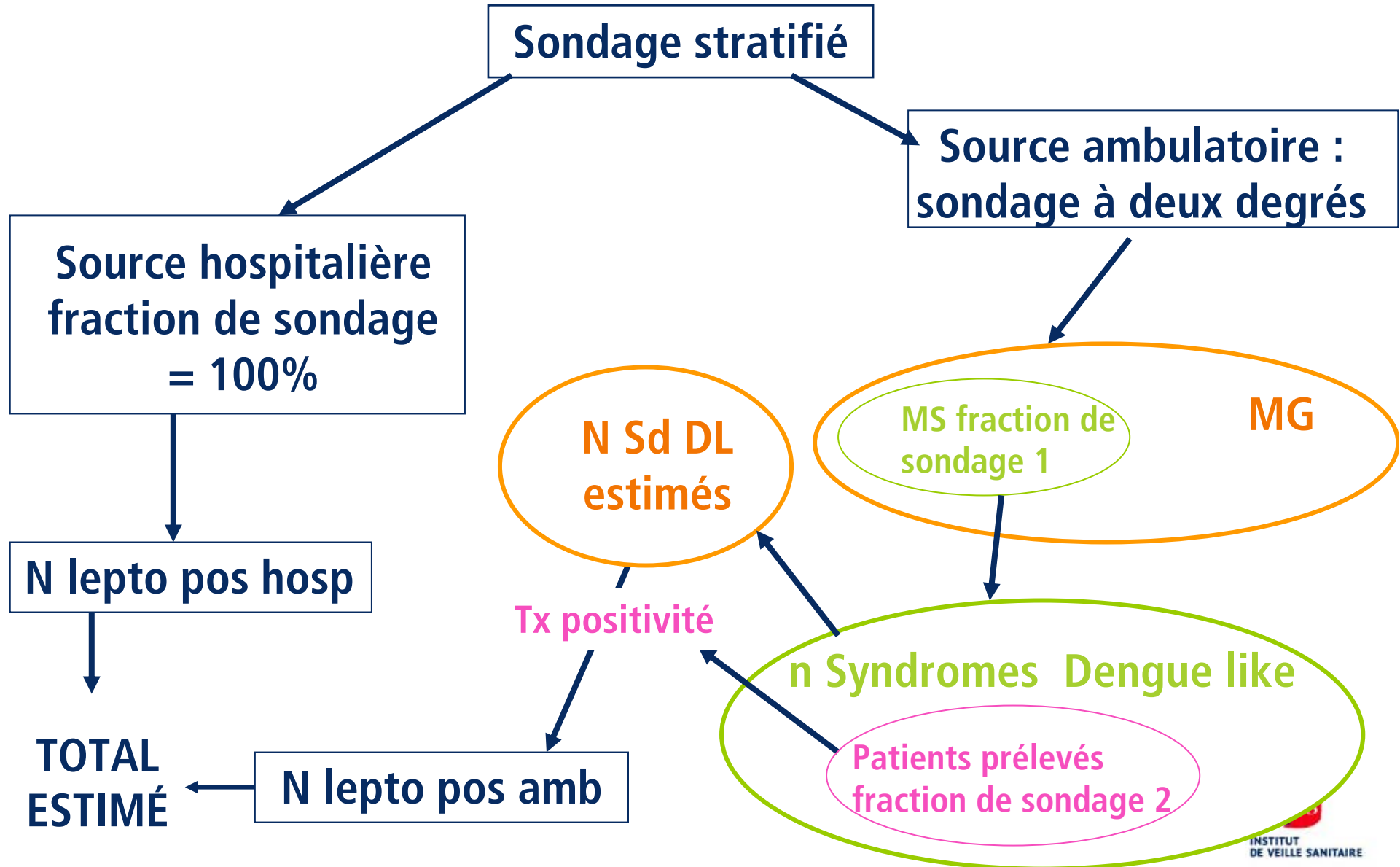


Stratégie diagnostique

- **Patients éligibles**
 - Patient avec syndrome dengue-like vu en consultation par un médecin généraliste sentinelle ou dans un hôpital public
- **Prélèvement initial : Pvt1**
 - PCR + Elisa entre 1^{er} et 9^{ème} jour après DDS
 - Elisa à partir du 10^{ème} jour après DDS
 - Confirmation d'Elisa positif par MAT systématique
- **En cas de résultat négatif sur le Pvt1, sans autre diagnostic porté**
 - 2^{ème} prélèvement 15 jours après le premier (Pvt2)



Calcul de l'incidence





Résultats (1) : incidences

	Nombre de cas annuel	Taux annuel moyen / 100 000 habitants
France hexagonale 2002-2008	285	0,47
Guadeloupe 2002-2008	99	22,5
Martinique 2002-2008	55	13,9
<i>Guadeloupe 2011</i>	<i>267[183-351]</i>	<i>69,4 [47,6-91,1]</i>
<i>Martinique 2011</i>	<i>240 [144-337]</i>	<i>60,6 [36,3-85,0]</i>

- Une incidence antillaise de 120 à 140 fois supérieure à l'incidence hexagonale
- Supérieure d'un facteur 3 à 4 par rapport aux estimations antérieures
- Des incidences comparables entre les 2 îles



Résultats (2) : sévérité

	<i>Guadeloupe</i>	<i>Martinique</i>
Cas hospitalisés	100	70
Incidence cas hospitalisés/ 100 000 hab	25,9	17,7
Cas sévères	20	13
Incidence cas sévères/ 100 000 hab	5,2	3,3
Décès (léthalité)	8 (3% [2%-4%])	0

- **La leptospirose s'affirme comme une maladie plus sévère que la dengue aux Antilles**

Résultats (3) stratégie diagnostique

- **une majorité de cas confirmés au Pvt1**, le plus souvent par la PCR : caractère indispensable de cet examen ;
- **le Pvt2 reste souvent utile** pour le calcul de l'incidence ;
- **des taux de positivité proches entre laboratoires** : argument de validité des techniques



Discussion (1)

- **Analyse des biais méthodologiques**

- **représentativité correcte de la population cible par la population ambulatoire étudiée, exhaustivité de la population cible hospitalière étudiée ;**
- **pas de biais de sélection des patients inclus : grande variété de médecins prescripteurs ;**
- **pas de biais d'information sur la confirmation des cas entre les deux territoires : taux de positivité des Pvts1 complets comparables**
- **potentielle sous estimation des cas pédiatriques : pas de Pvt2 dans cette tranche d'âge ;**



Discussion (2)

- **Littérature pauvre sur l'incidence** de la leptospirose et données souvent peu comparables au contexte de l'étude
- **Incidence Nouvelle Calédonie**
 - 65 cas/100 000 hab. en 2009 et 17,5 cas/100 000 hab. en 2010 : confirme la variabilité interannuelle
- **Sévérité Réunion**
 - 2 cas sévères/100 000 hab. en 2011
 - létalité comprise entre 0 et 7% sur la période 2004-2008 (hors 2006) : la différence de létalité entre Guadeloupe et Martinique n'est pas un phénomène anormal
- **Conclusion :**
 - les résultats confirment la très forte incidence aux Antilles, en comparaison avec la métropole, et sa sévérité



Recommandations (1)

- **Pour une meilleure prise en charge du patient**
 - ↳ **traiter précocement, et donc :**
- **Améliorer l'accès au diagnostic**
 - PCR seul outil diagnostic dans la phase précoce de la maladie, quand le traitement est le plus efficace ;
 - Elisa diagnostic d'orientation simple en phase immune de la maladie pour la décision thérapeutique



Recommandations (2)

- **Pour une meilleure prise en charge de la leptospirose en santé publique**

- ↳ **Utilité d'un système de surveillance épidémiologique**

- **articulé avec le dispositif de contrôle et de prévention**

- **atout des Antilles : expérience du Psage dengue ;**
- **réflexion déjà largement entamée sur prévention contrôle ;**
- **correspondance actions / niveau de risque épidémio à trouver**

- **conditionné à :**

- **un accès plus facile aux tests diagnostiques**
- **la sensibilisation des médecins à ces nouveaux tests**
- **l'optimisation des tests et de leur interprétation sous l'égide du CNR**

- ↳ **recommandation de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un Psage leptospirose**



Remerciements +++

- **Participants à l'étude**

Jean-Baptiste Adrien, Hélène Bazus, Fabrice Boulard, Pascale Bourhy, André Cabié, Arnaud Duthilly, Emilie Gaubert-Maréchal, Stéphanie Guyomard, Cécile Herrmann, Patrick Hochedez, Isabelle Lamaury, Claude Olive, Raphaëlle Théodose.

- **Remerciements**

Martina Escher et Marion Petit-Sinturel de la Cire Antilles-Guyane, les médecins des réseaux sentinelles de Guadeloupe et de Martinique, les biologistes libéraux de Guadeloupe et de Martinique, les médecins cliniciens hospitaliers des CHU de Pointe à Pitre et Fort de France, des CH de Basse-Terre, du Lamentin, de Trinité, des biologistes de ces établissements, de l'Institut Pasteur de Guadeloupe et de l'Institut Pasteur CNRS des leptospires à Paris, les Cellules de veille, d'alerte et de