

Secrétariat général du gouvernement

Nouméa, le 11 août 2017

Direction des affaires sanitaires et sociales de la
Nouvelle-Calédonie

Service de santé publique

Mél : dass@gouv.nc
Tél. : 24.37.18 - Fax : 24.37.14

N° CS17-3400-JPG/LF

**BILAN DE LA SURVEILLANCE DE LA LEPTOSPIROSE
EN NOUVELLE-CALEDONIE
Année 2016**

SOMMAIRE :

SOMMAIRE :	2
1 CONTEXTE EN NOUVELLE-CALEDONIE.....	3
2 OBJECTIFS	3
3 MATERIEL ET METHODE.....	4
3.1 FICHE DE MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE.....	4
3.2 METHODE.....	5
3.3 TESTS DIAGNOSTICS.....	5
3.4 DEFINITION DE CAS (source IPNC)	6
4 RESULTATS.....	7
4.1 SITUATION ENDEMO-EPIDEMIQUE SAISONNIERE (Source météo.nc).....	7
4.2 DESCRIPTION DES CAS.....	8
4.2.1 Age et sexe des malades	8
4.2.2 Activités socio-professionnelles	9
4.2.3 Cadres de vie	9
4.2.4 Biologie	10
4.2.5 Signes cliniques	10
4.2.6 Facteurs d'exposition.....	11
4.2.7 Hospitalisation, réanimation.....	12
4.2.8 Délai de diagnostic	12
4.2.9 Décès	13
4.2.10 Historique des nombres de cas de leptospirose de 1997 à 2016.....	15
4.2.11 Incidence par commune.....	16
4.3 SEROGROUPES (source de données : Unité de recherche sur la leptospirose de l'IPNC, sous la responsabilité de M. Cyrille Goarant).....	18
4.3.1 Activité du laboratoire	18
4.3.2 Les souches de leptospires, sérogroupes et sérovars, utilisés par l'IPNC pour le diagnostic sérologique de la leptospirose.....	18
4.3.3 Les sérogroupes identifiés de 2011 à 2016.....	19
4.3.4 Croisement entre la souche I5 (Pyrogènes), les facteurs de risque et de gravité	20
5 CONCLUSION.....	21

1 CONTEXTE EN NOUVELLE-CALEDONIE

La Nouvelle-Calédonie est un territoire français insulaire situé au Sud-Ouest de l'Océan Pacifique à environ 18000 km de la France métropolitaine. Elle se situe au cœur de la zone subtropicale où sévissent de manière épidémique ou endémique de nombreuses maladies infectieuses dont la leptospirose.

En Nouvelle-Calédonie, ainsi que dans les autres collectivités françaises du Pacifique, la leptospirose est reconnue depuis de nombreuses années comme un problème majeur de santé publique. C'est la zoonose la plus répandue au niveau mondial, caractérisée par l'étendue du réservoir animal, une forte incidence en milieu tropical et un grand polymorphisme d'expression clinique.

La leptospirose est une maladie due à des bactéries, les leptospires, répandues dans le monde entier et dont il existe plusieurs variétés (sérogroupes). Le réservoir est l'animal sauvage (rats, mulots, cerfs,...) ou domestique (chiens, chevaux, bovins, ovins, porcs,...).

Le leptospire pénètre la peau lésée par l'intermédiaire d'eau, de terre humide ou de végétation contaminée par l'urine d'animaux infectés. La transmission directe par contact animal est peu fréquente.

L'incubation est de durée variable selon le mode de contamination et peut aller de 2 à 21 jours dans les cas extrêmes. Les symptômes apparaissent 1 à 2 semaines en moyenne après la contamination. Il s'agit principalement :

- d'une fièvre élevée (en général supérieure à 39°C),
- de douleurs musculaires, articulaires, abdominales,
- de céphalées.

C'est une maladie grave et parfois mortelle, pouvant entraîner des manifestations hépatiques, rénales, hémorragiques, neurologiques, cardiovasculaires et pulmonaires.

Son épidémiologie est typiquement endémique avec des flambées épidémiques lors des périodes de forte pluviométrie, comme ce fut le cas au début de l'année 2008, puis en 2009.

C'est à nouveau le cas pour ce début d'année 2016. La Nouvelle-Calédonie a connu une situation climatique marquée par des précipitations concentrées en début d'année, ce qui a coïncidé avec une nette augmentation du nombre de cas confirmés de leptospirose sur la même période.

2 OBJECTIFS

- **Objectif principal :** Proposer un descriptif précis de la situation épidémiologique en 2016 de la leptospirose en Nouvelle-Calédonie.

- **Objectif secondaire :** Identifier les facteurs de risque de la souche « Interrogans 5 » présente en Nouvelle-Calédonie et dont le réservoir est inconnu.

3 MATERIEL ET METHODE

3.1 FICHE DE MALADIE A DECLARATION OBLIGATOIRE

La Nouvelle-Calédonie est une collectivité qui dispose d'un statut particulier de large autonomie - *sui generis* ou « de son propre genre » - instauré par l'accord de Nouméa en 1998. De ce fait, certains domaines relèvent soit de la compétence de l'Etat français, soit d'une compétence partagée, soit d'une compétence exclusive de la Nouvelle-Calédonie. Ainsi, elle définit sa propre réglementation en matière de santé. Depuis 1991, cette réglementation inclut la leptospirose dans la liste des maladies à déclaration obligatoire.

Tout clinicien ou biologiste diagnostiquant un cas de leptospirose doit transmettre cette information au médecin inspecteur du service de santé publique. Les informations parviennent donc à la DASS-NC par fax, mail ou courrier sous forme de fiche de maladie à déclaration obligatoire. Cette fiche regroupe les informations suivantes :

- **données administratives** : nom, prénom, sexe, date de naissance, adresse, numéro de téléphone, profession, coordonnées du médecin ou biologiste déclarant ;
- **données sur différentes expositions** : contact avec des animaux, activités de loisirs, cadre de vie ;
- **données cliniques** : signes cliniques avec date d'apparition, antécédents, diagnostic biologique, traitement antibiotique, hospitalisation, évolution.

La DASS-NC reçoit par ailleurs les résultats biologiques positifs du laboratoire de référence, qui a été Pasteur jusqu'au 1^{er} novembre 2016 et qui est désormais le laboratoire du CHT.

3.2 METHODE

La majeure partie des fiches de déclaration a été demandée ou complétée par entretien téléphonique auprès du médecin prescripteur et du patient.

Une première analyse des fiches de déclaration obligatoire recueillies pour l'année 2016 a mis en évidence la nécessité de vérifier et compléter les réponses de ces formulaires, afin de proposer à l'analyse statistique une base de données complète.

Chaque déclaration de cas positif de leptospirose durant l'année 2016 a fait l'objet d'une investigation par la DASS-NC. Un agent s'est chargé de joindre par téléphone les cas positifs, ceci afin de déterminer ou confirmer le lieu de séjour de la personne durant les 30 jours précédant l'apparition des signes cliniques, et de compléter le restant de la fiche si nécessaire.

Par ailleurs, certains dossiers médicaux ont été consultés au CHT par des médecins de la DASS, car un certain nombre de fiches de déclaration n'avait pas été complété par le médecin prescripteur du test de leptospirose.

Les fiches de déclaration ont ensuite été saisies et analysées à l'aide du logiciel EpiInfo2000.

3.3 TESTS DIAGNOSTICS

Les tests ont été réalisés par l'Institut Pasteur de Nouvelle-Calédonie jusqu'au 31 octobre 2016. Depuis le 1^{er} novembre 2016, le laboratoire du CHT a repris cette activité.

Tests sanguins disponibles	Positivité des tests de leptospirose en jours après le début de la maladie										
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	2-3 mois
PCR *											
Sérologie **											

Le test PCR peut également être demandé sur des prélèvements de liquide céphalo-rachidien et d'urine.

* **Test PCR** : mise en évidence de l'ADN bactérien par PCR (Polymerase Chain Reaction ou Amplification génique).

** **Sérologie** : recherche des anticorps, nécessitant la comparaison de deux prélèvements espacés d'une dizaine de jours. La technique sérologique de première intention est la sérologie Elisa. Si le résultat est positif, une réaction de micro agglutination (MAT) est effectuée. La réponse est spécifique au sérotype, et nécessite l'emploi d'une batterie représentative des souches de Leptospire présentes en Nouvelle-Calédonie (actuellement, 10 antigènes sélectionnés).

La sérologie est considérée comme positive s'il y a :

- Séroconversion : apparition des anticorps entre 2 prélèvements précoce et tardif, le titre passant de 0 à 400 au minimum,
- Séroascension : multiplication par 4 du titre entre 2 prélèvements précoce et tardif.

3.4 DEFINITION DE CAS (source IPNC)

Cas probable	Prélèvement unique ayant un titre MAT supérieur au 1/400 ^{ème}
Cas confirmé	PCR positive ou Séroconversion ou Séroascension

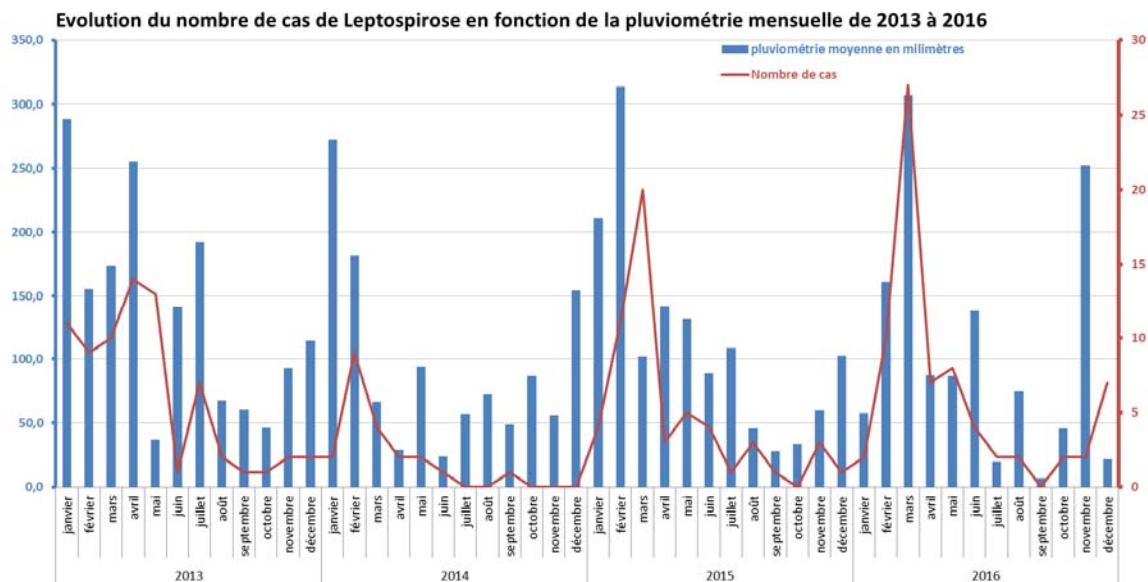
4 RESULTATS

Parmi les 73 cas déclarés de l'année 2016 :

- 50 fiches de déclaration obligatoire (68,5%) ont été envoyées à la DASS.
- 23 fiches ont été renseignées avec les informations provenant des résultats biologiques, de l'enquête téléphonique et du dossier médical du CHT.

4.1 SITUATION ENDEMO-EPIDEMIQUE SAISONNIERE (Source météo.nc)

En 2016, la majeure partie des cas positifs de leptospirose (79,45%) est survenue durant les 6 premiers mois de l'année, comme chaque année depuis 2011.



Graphique complémentaire à la fin du document.

La moyenne de pluviométrie a été calculée à partir des taux de pluviométrie relevés dans les communes de Nouméa, Koumac et Poindimié. L'observation de la pluviométrie et du nombre de cas de leptospirose sur un historique de 6 ans met en évidence une correspondance entre les mois où le niveau de pluviométrie est élevé et les mois où le nombre de cas de leptospirose est élevé. Chaque année, les mois de janvier, février et mars qui sont les mois où il pleut le plus, sont également les mois où l'on enregistre le plus de cas.

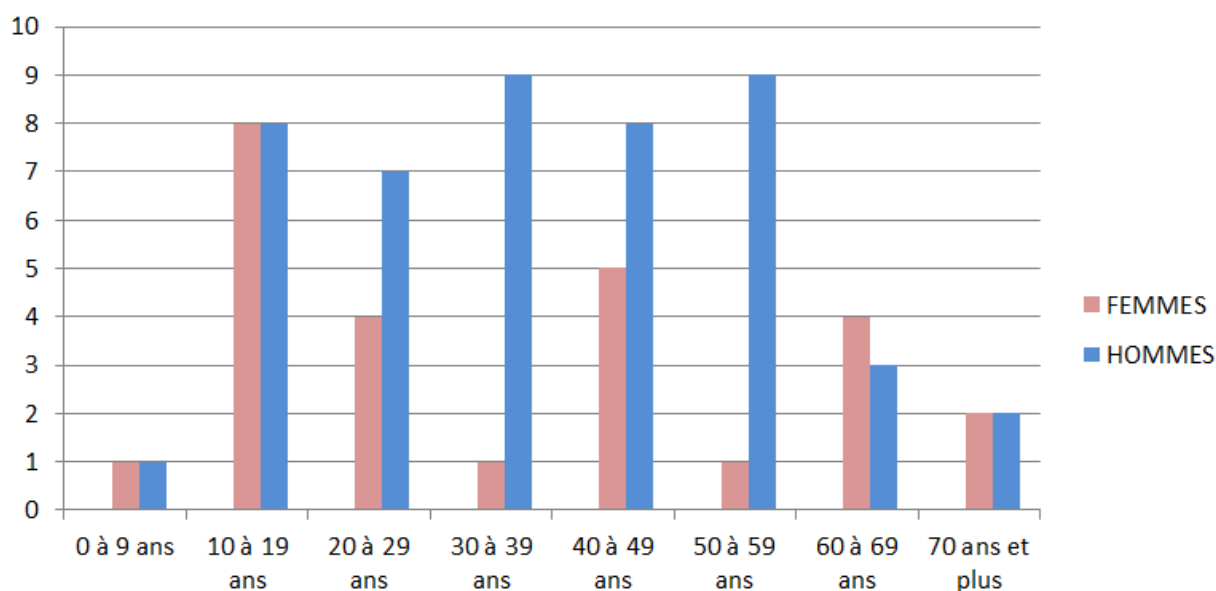
Les périodes épidémiques ainsi que le nombre annuel de cas positifs sont donc corrélés à la pluviométrie mensuelle et annuelle. La leptospirose est une maladie à très fort déterminisme pluviométrique.

4.2 DESCRIPTION DES CAS

4.2.1 Age et sexe des malades

Le sexe ratio H/F est de 1,8 (47 hommes pour 26 femmes). L'âge médian est de 38 ans (30 ans en 2015, 37 en 2014, 28 en 2013, 31 en 2012). L'âge moyen est de 37 ans avec des valeurs comprises entre 8 et 77 ans. La répartition des malades par tranche d'âge et par sexe se présente de la façon suivante :

Répartition des cas de leptospirose par tranche d'âge et par sexe en 2016, Nouvelle- Calédonie



4.2.2 Activités socio-professionnelles

ACTIVITES	2012		2013		2014		2015		2016		2012-2016	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
Enfant (- 6 ans)	0	0,0	1	1,4	0	0,0	2	3,6	0	0,0	3	1,0
Scolaire (6 ans et plus)	15	20,0	20	29,0	3	15,0	11	19,6	17	23,3	66	22,5
Métiers divers*	13	17,3	14	20,3	4	20,0	12	21,4	9	12,4	52	17,8
Métiers à risque**	14	18,7	8	11,6	2	10,0	7	12,5	12	16,4	43	14,7
Retraité	7	9,3	1	1,4	1	5,0	3	5,4	2	2,7	14	4,8
Sans emploi	13	17,3	4	5,8	2	10,0	7	12,5	1	1,4	27	9,2
Info manquante	13	17,3	21	30,4	8	40,0	14	25,0	32	43,8	88	30,0
TOTAL	75		69		20		56		73			100,0

* *Métiers divers* : métiers sans exposition particulière aux facteurs de risques connus de la leptospirose.

** *Métiers à risque*: agriculteur, maraîcher, éleveur de bétails, techniciens des travaux publics...

Les enfants de 6 à 18 ans semblent définir une population particulièrement à risque. Les métiers à risque semblent également surreprésentés en comparaison de la part qu'ils occupent dans la population générale.

4.2.3 Cadres de vie

De 2012 à 2016, 65,9 % des cas de leptospirose ont un cadre de vie tribal, tandis que 10,9 % appartiennent au milieu rural et 11,6 % au milieu citadin.

CADRE DE VIE	2012		2013		2014		2015		2016		2012-2016	
	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%	NB	%
Citadin	2	3,0%	8	12,0%	1	5,0%	13	23,2%	10	13,7%	34	11,6%
Rural	11	15,0%	8	12,0%	1	5,0%	4	7,1%	8	11,0%	32	10,9%
Tribal	61	81,0%	52	75,0%	10	50,0%	32	57,1%	38	52,1%	193	65,9%
Info manquante	1	1,0%	1	1,0%	8	40,0%	7	12,5%	17	23,3%	34	11,6%
TOTAL	75	100,0	69	100,0	20	100,0	56	100,0	73	100%	293	100,0

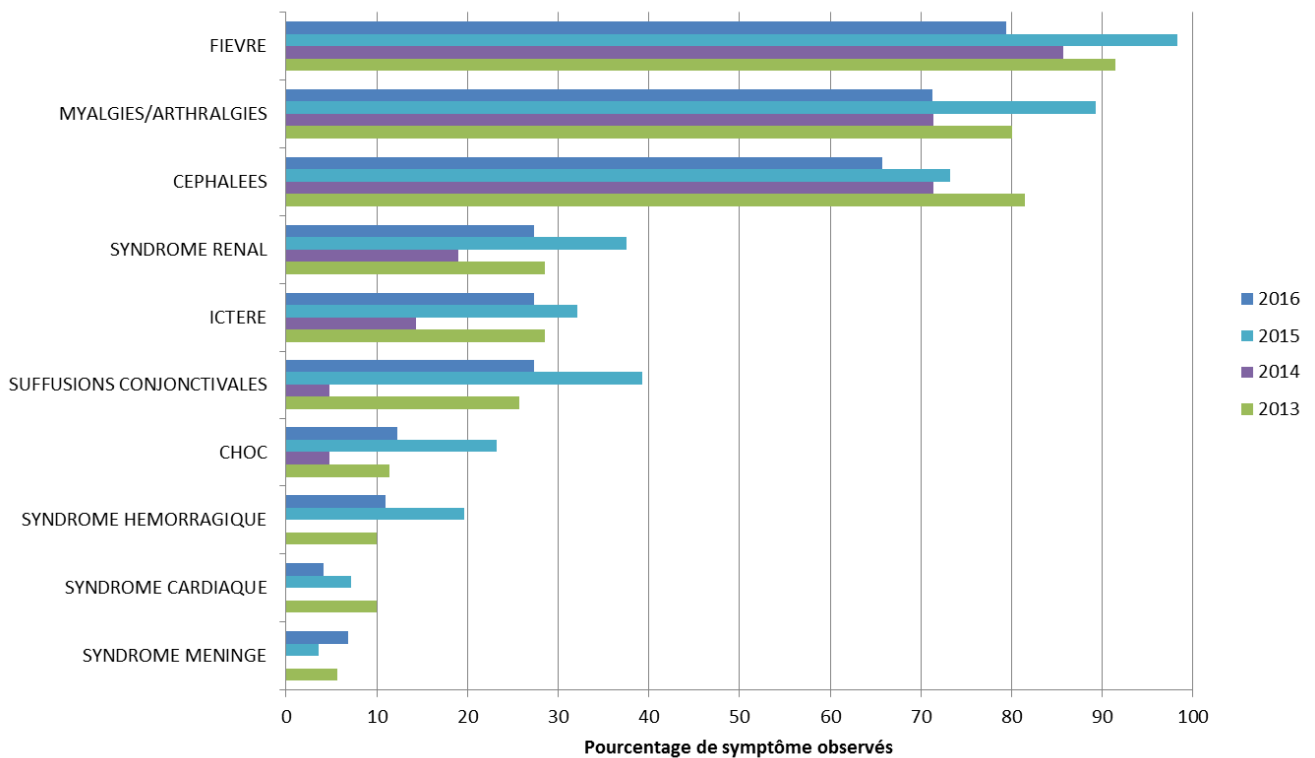
4.2.4 Biologie

Parmi les 73 cas de leptospirose de l'année 2016 en Nouvelle-Calédonie, 70 cas sont confirmés dont 67 par PCR et 3 par des séroconversions en MAT et 3 cas sont probables avec une sérologie ELISA unique.

4.2.5 Signes cliniques

L'histogramme ci-dessous représente les pourcentages des différents signes cliniques notés sur les fiches de déclaration quand celles-ci ont été complétées.

Pourcentage des différents signes cliniques notifiés sur les DO des cas de Leptospirose, Nouvelle Calédonie de 2011 à 2016

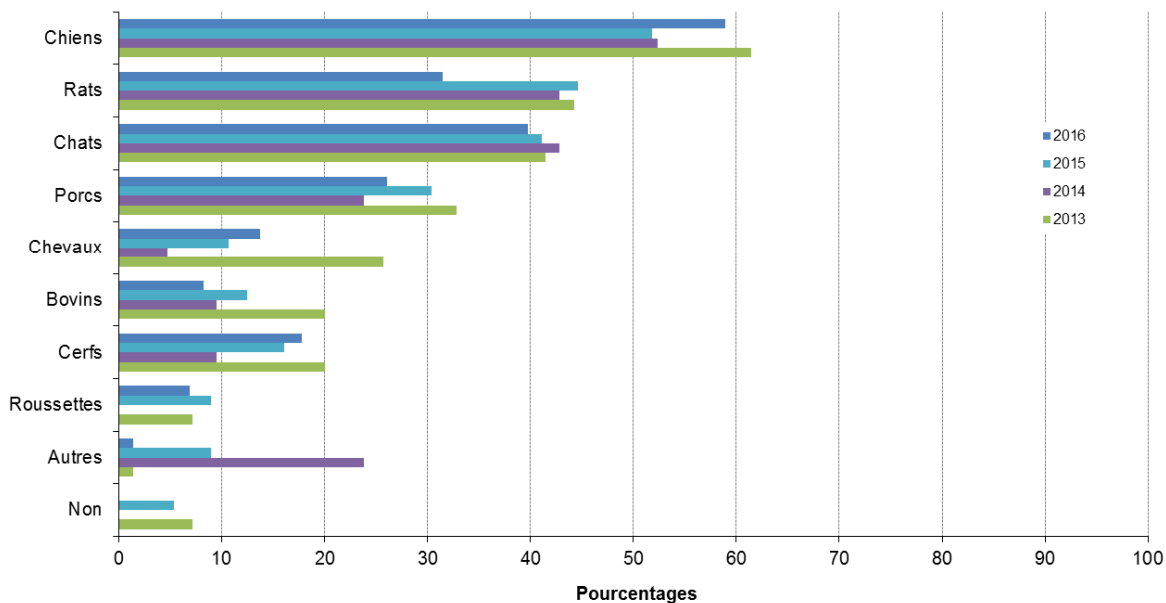


La fièvre (79,5% des cas), les myalgies/arthralgies (71,2%) et les céphalées (65,8%) sont les trois signes cliniques principaux décrits chez les 444 cas positifs de leptospirose recensés en Nouvelle-Calédonie entre 2011 et 2016.

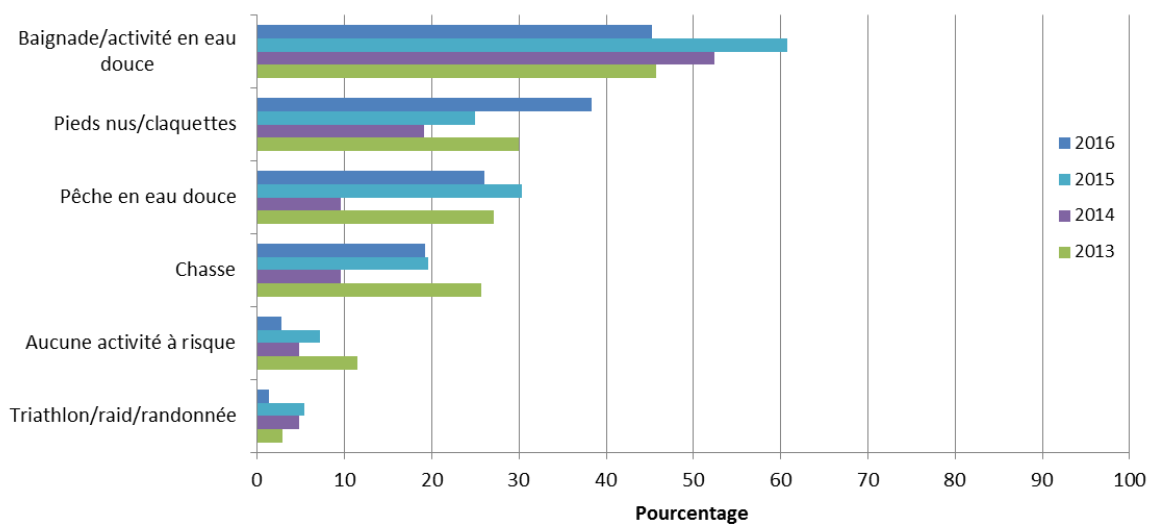
4.2.6 Facteurs d'exposition

Une personne déclare avoir été en contact avec des animaux non présents dans cette liste (canards, volailles, chèvres, moutons, ânes).

Animaux présents aux alentours des habitations des cas de leptospirose
Nouvelle-Calédonie, 2013 - 2016



Activités de loisirs identifiées comme probable source de contamination chez les cas de leptospirose
Nouvelle-Calédonie 2013 - 2016



33 personnes déclarent avoir exercé une activité en eau douce dans les 30 jours précédant la maladie, soit 45% des déclarations de leptospirose.

4.2.7 Hospitalisation, réanimation

Parmi les 73 cas de leptospirose diagnostiqués en 2016 :

- 49 personnes ont nécessité une hospitalisation (67% du nombre total de cas, 71% en 2015, 65% en 2014, 64% en 2013, 87% en 2012), dont 15 en service de réanimation de l'hôpital Gaston Bourret, soit 31% des cas hospitalisés (50% en 2015, 25% en 2014, 5% en 2013, 26% en 2012 et 33% en 2011).
- 4 personnes sont décédées (8,2% du nombre de cas hospitalisés, 2,5% en 2015, 7,7% en 2014, 4,7% en 2013, 2% en 2012).

Années	Nb de cas	Nb d'hospitalisation	Taux d'hospitalisation	Nb de décès	Nb de décès / Nb d'hospitalisation	Durée moyenne des hospitalisations en réanimation
2012	75	65	87%	2	3,1%	3,3 jours
2013	69	44	64%	2	4,5%	6,8 jours
2014	20	13	65%	1	7,7%	8,5 jours
2015	56	40	71%	1	2,5%	11,3 jours
2016	73	49	67%	4	8,2%	11,4 jours

La durée moyenne des hospitalisations est de 7,3 jours, la médiane est de 5 jours. Certaines valeurs sont éloignées de cette moyenne, avec une valeur maximale de 54 jours. La durée moyenne de séjour est inférieure à celle observée en 2015 (11,1 jours).

En 2016, 15 personnes ont été traitées en réanimation, toutes les durées d'hospitalisation en réanimation ont été renseignées. La moyenne des 15 personnes traitées en réanimation est de 11,4 jours, avec une valeur maximale de 54 jours.

4.2.8 Délai de diagnostic

Année	Nombre d'observations	Moyenne	Minimum	Médiane	Maximum
2012	75	2,8 jours	0	3	14
2013	63	2,9 jours	0	2	23
2014	13	2,7 jours	1	3	6
2015	48	2,9 jours	0	2,5	8
2016	50	3,7 jours	0	2	63

Le délai de diagnostic est l'écart entre la date de début des signes cliniques et la date de traitement. Dans le cas où la date de traitement n'avait pas été renseignée sur la fiche de déclaration, nous avons retenu la date du premier prélèvement sanguin. Dans le cas où la date de début des signes n'est pas renseignée, l'enregistrement a été ôté des observations. Cet indicateur a donc été calculé en 2016 sur la base de 50 enregistrements suffisamment complets pour obtenir cette information.

4.2.9 Décès

En 2016, 4 personnes sur les 73 cas de leptospirose sont décédées des suites d'une leptospirose comme cause principale de décès (1 décès pour 56 cas en 2015, 1 décès pour 21 cas en 2014). Le taux de létalité de la leptospirose observé chaque année est très élevé, malgré un nombre faible de cas.

- Taux de létalité

	Années					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de décès	6	2	2	1	1	4
Taux de létalité (pour 1000)	43,5	26,7	28,6	47,6	17,9	54,8

- Données socio-démographiques :

		Année					
		2011 n (âge)	2012 n (âge)	2013 n (âge)	2014 n (âge)	2015 n (âge)	2016 n (âge)
Sexe	Homme	2	2	2	0	1	3
	Femme	4	0	0	1	0	1
Cadre de vie	Tribal	5	2	0	0	0	2
	Rural	1	0	0	0	1	0
Profession	Agriculteur	0	1	0	0	0	NR
	Agriculteur-éleveur	0	1	1	0	0	NR
Age	< 20 ans	1 (17)	0	0	0	0	0
	Entre 20 et 50	3 (26,45,57)	2(24,34)	1 (28)	1 (29)	1 (32)	1 (45)
	> 50ans	0	0	1 (61)	0	0	3 (55, 65 et 68)

- En contacts avec les animaux :

	Années					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Bovins	1	0	1	NR	0	1
Cerfs	2	1	0	NR	0	1
Chats	3	2	0	NR	0	1
Chevaux	1	1	0	NR	0	1
Chiens	4	2	0	NR	0	1
Porcs	2	1	0	NR	0	1
Rats	4	2	0	NR	1	1
Roussettes	1	1	0	NR	0	1

- Autres facteurs de risque :

	Années					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pêche en eau douce	1	2	0	NR	0	1
Baignade/activité en eau douce	2	2	0	NR	1	0
Chasse	0	1	0	NR	0	1
Triathlon/Raid/Randonnée	0	0	0	NR	0	0
Pieds nus	3	2	0	NR	NR	0

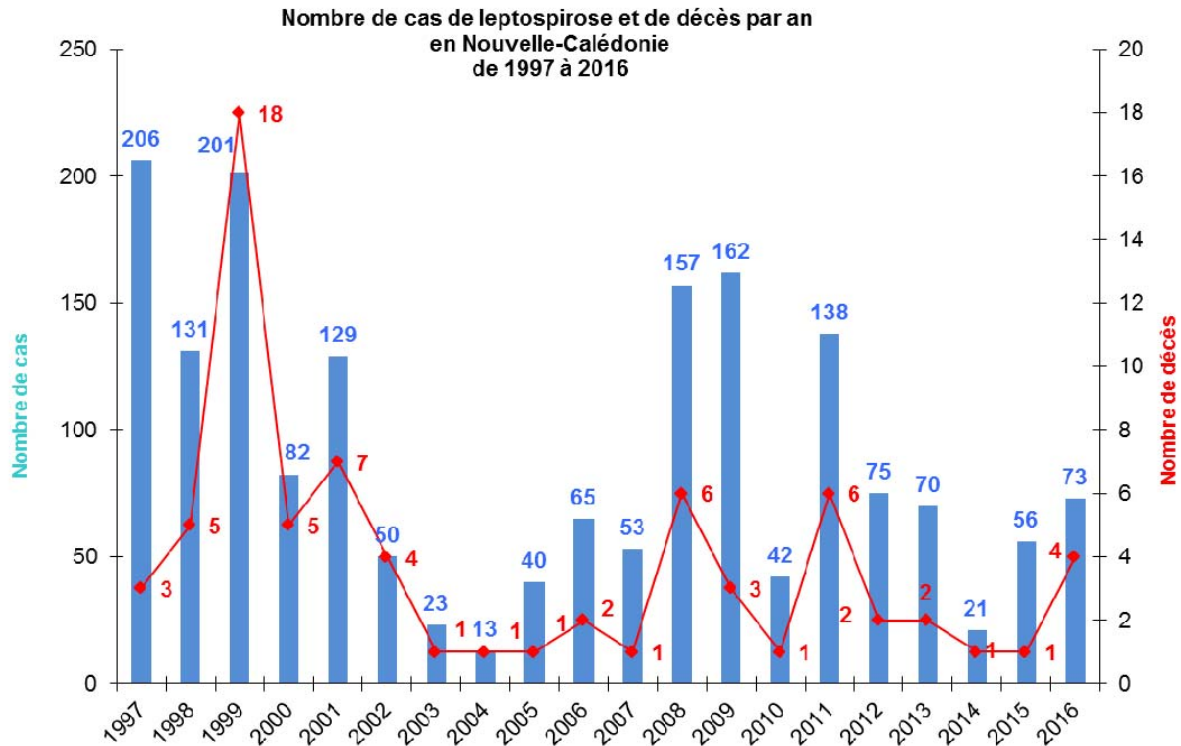
- Symptômes :

	Années					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Fièvre	6	2	1	0	1	1
Céphalées	4	1	0	0	1	1
Ictère	4	1	1	0	1	0
Syndrome méningé	2	0	0	0	0	0
Syndrome hémorragique	2	0	0	0	1	0
Myalgies/Arthralgies	4	2	1	0	1	1
Suffusions conjonctivales	1	1	0	0	1	1
Syndrome cardiaque	2	2	1	0	0	0
Syndrome rénal	6	1	0	0	0	1
Choc	6	1	1	1	0	1

- Sérogroupes, durée d'hospitalisation et délai de diagnostic :

		Année					
		2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sérogroupes	Icterohaemorrhagiae	5	2	1	NR	1	3
	Australis	1	0	0	NR	0	1
Durée d'hospitalisation		1 à 3 jours	<1 jour	2 jours	NR	1	1 à 17 jours
Délai de diagnostic		2 à 4 jours	3 à 4 jours	Le jour même	NR	3	NR

4.2.10 Historique des nombres de cas de leptospirose de 1997 à 2016

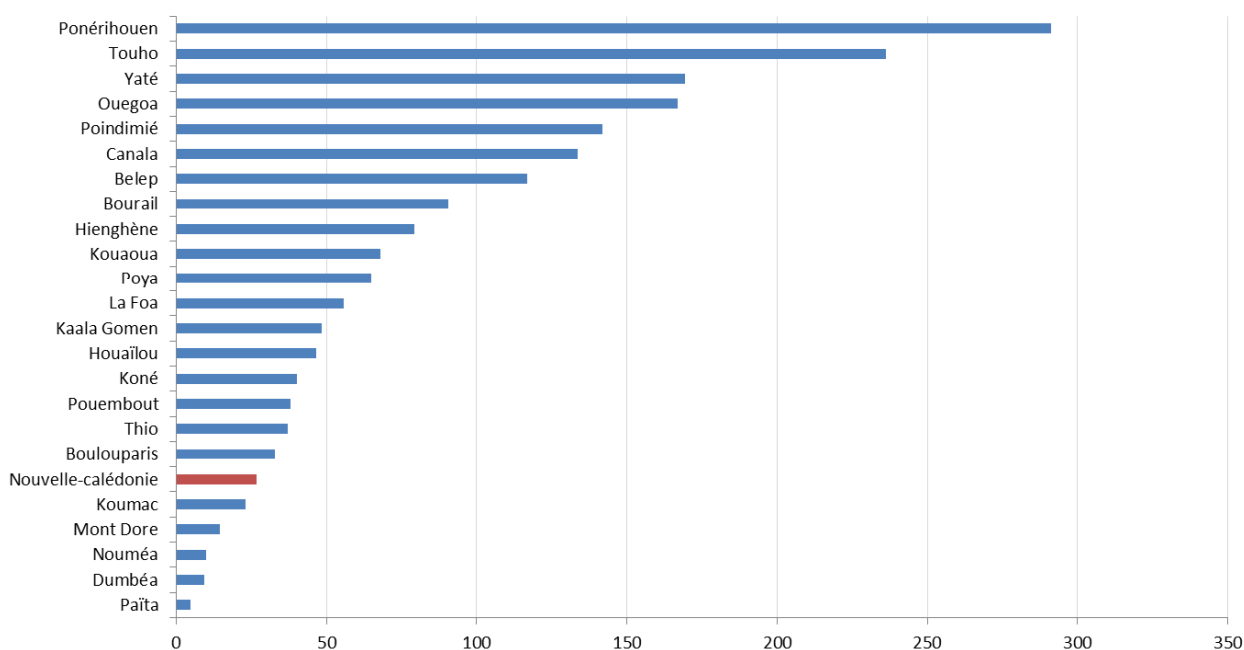


Le nombre de cas de leptospirose en 2016 a augmenté par rapport à 2015. Il est pourtant en dessous de la moyenne qui est de 90 cas par an entre 1997 et 2015. Le nombre de décès est par contre au-dessus d'une moyenne de 3,65 décès par an calculée sur les 20 dernières années.

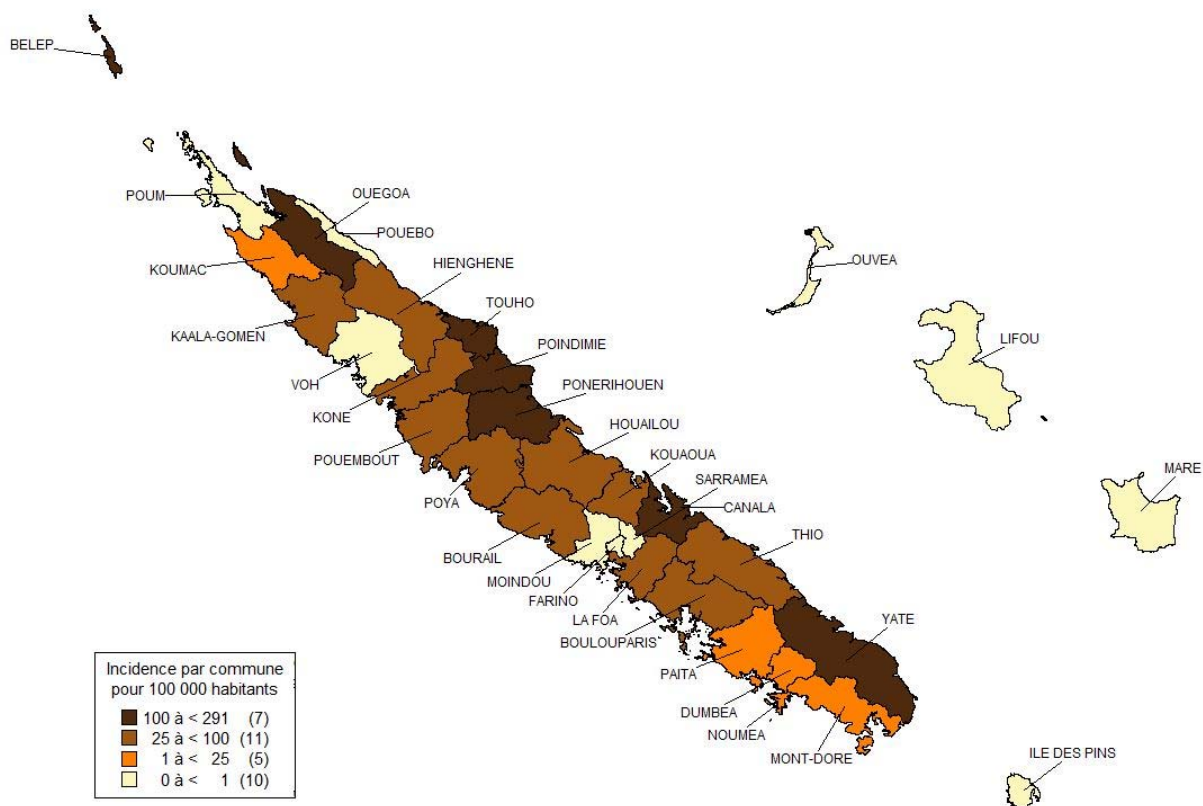
4.2.11 Incidence par commune

L'incidence de la leptospirose en Nouvelle-Calédonie est de 27 cas pour 100 000 habitants en 2016. Néanmoins, l'incidence varie en fonction des communes.

Incidence pour 100 000 habitants de leptospirose par commune en 2016, Nouvelle-Calédonie



Le nombre d'habitants par commune est issu du recensement de la population de Nouvelle-Calédonie en 2014 réalisé par l'ISEE.



Les 10 communes de la classe d'incidence « 0 à < 1 » n'ont pas eu de nouveau cas de leptospirose en 2016 (15 communes sans cas en 2015). Les 7 communes dont l'incidence est la plus élevée font partie de la côte Est. Sur la côte Ouest, la commune de Bourail a traditionnellement une incidence plus forte. Les raisons de cette sur-incidence n'ont pas été découvertes mais sont probablement liées aux nombreux élevages présents dans cette zone.

4.3 SEROGROUPES (source de données : Unité de recherche sur la leptospirose de l'IPNC, sous la responsabilité de M. Cyrille Goarant)

4.3.1 Activité du laboratoire

Année		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre d'échantillons testés		4512	1612	2719	2081	2878	1369	1089	1345
Nombre d'analyses réalisées	Sérologies MAT	4479	1493	2209	1377	818	403	510	317
	Tests PCR	936	353	970	974	2247	1028	860	1069
	Total	5415	1846	3179	2351	3065	1431	1370	1386
Patients testés positifs pour la Leptospirose		214	51	138	75	70	21	56	73
% positifs		4,7%	3,2%	5,1%	3,4%	2,5%	1,4%	5,1%	5%

4.3.2 Les souches de leptospires, sérogroupes et sérovars, utilisés par l'IPNC pour le diagnostic sérologique de la leptospirose

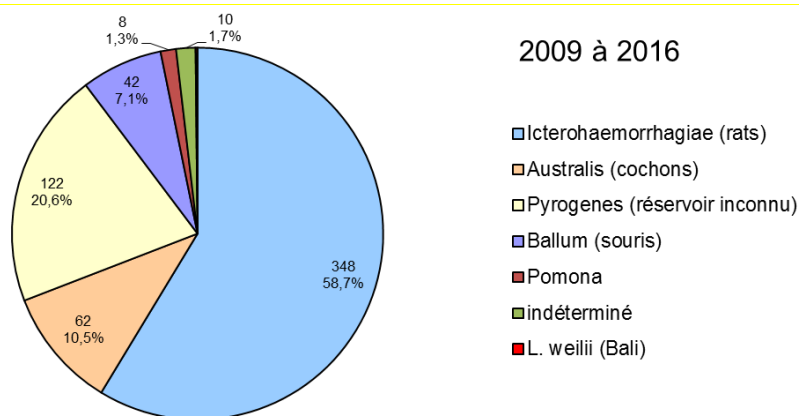
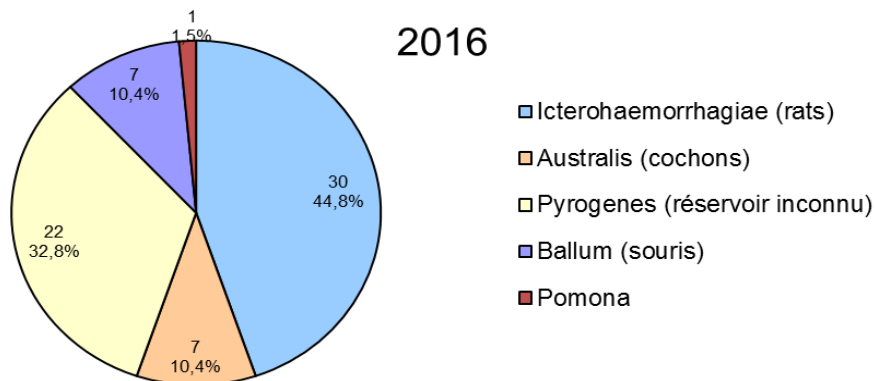
Sérogroupe	Sérovar
AUSTRALIS	australis
AUTUMNALIS	autumnalis
BALLUM	castellonis
BATAVIAE	bataviae
CANICOLA	canicola
ICTEROHAEMORRHAGIAE	icterohaemorrhagiae
ICTEROHAEMORRHAGIAE	copenhageni
PANAMA	panama
POMONA	pomona
PYROGENES	pyrogenes
SEMARANGA	patoc

4.3.3 Les sérogroupes identifiés de 2011 à 2016

Evolution des sérogroupes ou génotypes les plus représentés entre 2011 et 2016

Année	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
SEROGROUPE												
Ballum	8	6,1	3	4,2	5	7,2	3	15,0	4	7,1	7	10,4
Australis	18	13,6	9	12,5	8	11,6	2	10,0	6	10,7	7	10,4
Pyrogenes (réservoir inconnu)	39	29,5	18	25,0	10	14,5	6	30,0	9	16,1	22	32,8
Icterohaemorrhagiae	67	50,7	41	56,9	39	56,5	9	45,0	36	64,3	30	44,8
Autres	0	0	1	1,4	7	10,1	0	0	1	1,8	1	1,5
TOTAL	132	100	72	100	69	100	20	100	56	100	67	100

En 2016, 67 cas positifs de leptospirose ont été identifiés dont 5 par sérologie (MAT). 6 cas de leptospirose n'ont pu être documentés sur l'identification de leur séro groupe. Parmi ces 6 cas, 3 cas sont probables avec une sérologie ELISA unique. La majorité des cas a été infectée par la souche *Icterohaemorrhagiae*, qui est véhiculée par les rats.



La répartition des sérogroupes de 2009 à 2016 semble montrer une certaine variabilité dans la représentativité des sérogroupes. Le séroroupe *Icterohaemorrhagiae* varie par exemple d'une proportion de 79.3 % de l'ensemble des cas en 2009 à 41,8% en 2016, le séroroupe *Australis* de 2.9% en 2010 à 13.6% en 2011. Néanmoins, sur la période d'observation allant de 2009 à 2016, certaines observations semblent constantes. *Icterohaemorrhagiae* est le séroroupe systématiquement majoritaire avec une proportion dépassant fréquemment les 50% (58,7% en moyenne entre 2009 et 2016). Depuis 2009, la souche Interrogans 5 (I5), qui donne des séroconversions pour le séroroupe Pyrogenes et dont le réservoir est inconnu, est le second séroroupe le plus représenté avec une fréquence de 20,6 % sur les 6 dernières années. Le troisième séroroupe le plus représenté est le séroroupe *Australis* avec 10,5 % sur les 6 dernières années. A noter, six cas de séroroupe *Pomona* ont été identifiés en 2013, un en 2015, puis un en 2016.

4.3.4 Croisement entre la souche I5 (Pyrogènes), les facteurs de risque et de gravité

En 2016, 22 cas ont été infectés par une souche I5 dont le réservoir est inconnu.

- Concernant les facteurs de risque :

Baignade en eau douce : 77,3 % (17/22) pour la souche I5 contre 30,8 % (16/52) pour les autres (P significatif <0.001 d'après le test de comparaison de Fisher). La proportion de personnes porteuses de la souche I5 et pratiquant des activités de baignades en eau douce est beaucoup plus élevée que dans le reste des cas de leptospirose. De plus, cette relation a déjà été mise en évidence sur les données 2013.

- Concernant les facteurs de gravité :

Aucun facteur de gravité ne s'est révélé significatif en 2016.

5 CONCLUSION

L'année 2016 se caractérise par une incidence élevée de la leptospirose : 73 cas confirmés dont 4 décès. Cette incidence est inférieure à la moyenne observée depuis 1997 qui est de 90 cas/an, mais supérieure à la médiane qui est de 70 cas/an.

Une grande majorité des sérovars (67) a pu être identifiée précisément par l'Unité de recherche sur la leptospirose de l'IPNC (sous la responsabilité du DR Cyrille Goarant). L'étude épidémiologique effectuée par le Service de santé publique a permis de consolider la base de données en renseignant le nombre de champs mal ou non-remplis de la fiche de déclaration obligatoire. L'année 2016 confirme l'installation de la souche I5 sur le sol calédonien dont le positionnement comme second serovar sur le territoire en terme de fréquence semble acquise.

L'identification du réservoir animal de la souche I5 est une priorité pour 2016 et se fait à la fois de façon prospective par échantillonnage actif de mammifères domestiques et sauvages afin de déterminer les souches de leptospires pathogènes en circulation (IPNC) et par la surveillance des cas humains positifs à I5 avec identification des contacts animaux et prélèvements de ces derniers (collaboration DASS-IPNC).

Le médecin inspecteur
Chef du service des actions sanitaires
Direction des affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-
Calédonie



Docteur Jean-Paul GRANGEON

