

La leptospirose est une zoonose bactérienne particulièrement fréquente dans les régions sujettes aux inondations et aux fortes pluies. En effet, les leptospires peuvent survivre pendant 6 mois dans l'environnement en zone humide et tiède.

En 2011, les estimations d'incidence en Martinique (61 cas/100 000 habitants*) et en Guadeloupe (69 cas/100 000 habitants*) étaient près de 70 fois supérieures à celle de la France métropolitaine (0,9 cas/100 000 en 2016**). Les cas surviennent tout au long de l'année, mais la majorité est identifiée de juillet à novembre, période qui correspond à la saison des pluies aux Antilles.

| Notions générales |

La leptospirose est causée par une bactérie appartenant à la famille des **Leptospires** (plus de 300 sérovars pathogènes rassemblés en 24 sérogroupes), avec un sérotype identifié de façon prédominante aux Antilles, *Icterohaemorrhagiae*.

Cycle de transmission et expositions à risque

La contamination se fait :

- soit **directement** par **contact direct 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, animaux de compagnie, etc...);
- soit **indirectement** par l'intermédiaire d'eaux, de végétaux ou de sol humide souillées par ces urines contaminées.

Tableau 1. Principales expositions à risques identifiées à domicile, dans les activités de loisirs et professionnelles

Risques domiciliaires	Risques liés aux loisirs	Risques professionnels
Animal à domicile (volaille, bovins, ovins...), Présence de rats, Résidence zone rurale, semi-rurale Habitat situé en zone inondable, Utilisation d'eau non traitée....	Activités agricoles, Jardinage, Elevage au domicile, Baignade et loisirs en eau douce, (canyoning, baignade en rivière, randonnées...) Pêche en eau douce Pratique de course à pieds en plein air (trails notamment...)	Agriculteurs, Entretien espace verts, Loisirs aquatiques, Métiers du bâtiment, Eboueurs, Agents d'entretien, Militaires, Dératiseurs...

| Présentation clinique et évolution de la maladie |

La leptospirose est caractérisée par son polymorphisme, allant d'une forme **asymptomatique** ou **modérément fébrile et spontanément résolutive**, jusqu'à une forme **fatale foudroyante**. Un patient avec un **antécédent de leptospirose peut contracter de nouveau la maladie par contamination avec un autre sérovar**.

La présentation clinique de la leptospirose est extrêmement variée, allant d'un **syndrome grippal bénin** dans la majorité des cas jusqu'à un **tableau de défaillance multiviscérale (hépatorénale) potentiellement létale**.

Dans son expression typique, la leptospirose débute après une incubation de 5 à 20 jours, par l'apparition brutale d'une fièvre élevée (en général >39°C), accompagnée de douleurs musculaires, articulaires, abdominales et de forts maux de tête.

La maladie peut s'aggraver 4 à 5 jours après les premiers signes et s'étendre au foie (ictère), aux reins, aux poumons, et aux méninges.

Les séquelles possibles consécutives à la leptospirose sont de la fatigue chronique, des symptômes neuropsychiatriques (parésie, dépression) et occasionnellement une uvéite.

Une infection par la leptospirose peut en cas de grossesse conduire à la mort fœtale, à un avortement, à une mort-naissance ou à une infection congénitale.

Enfin, le **taux de létalité** rapporté varie globalement entre 5 et 30 %, plus de 10 % si présence d'une insuffisance rénale aiguë et à plus de 50 % en cas d'hémorragie pulmonaire.

| Diagnostic |

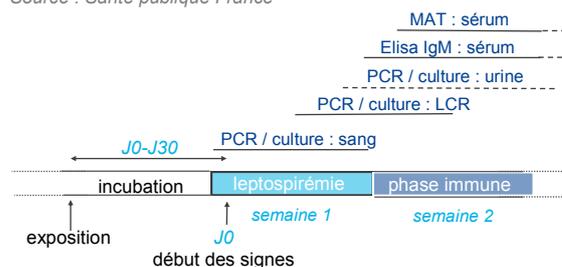
Le diagnostic de la leptospirose repose essentiellement sur :

- **Arguments cliniques**
- **Arguments épidémiologiques** (activités/expositions à risque)
- **Arguments biologiques**: syndrome inflammatoire, thrombopénie, lymphopénie, hyper bilirubinémie conjuguée, augmentation des transaminases associée à celle des CPK, insuffisance rénale et hématurie, leucocyturie, protéinurie.

Confirmation biologique : Elle repose sur des examens génomiques (PCR en temps réel) ou sérologique (test de dépistage Elisa des IgM) et/ou test de micro-agglutination test (MAT). Seul ce dernier test MAT permet d'identifier le sérotype.

Figure 2 : Cinétique de la leptospirose au cours de l'infection

Source : Santé publique France



Bactériémie : durant les premiers jours après l'exposition, puis élimination des leptospires de la circulation sanguine, retrouvés dans le LCR et de manière transitoire dans les urines, suite à l'augmentation du titre des anticorps (phase immune).

* Données Santé publique France - Cire Antilles

** Données CNR de la Leptospirose

Stratégie diagnostique : Elle dépend du **délai** entre la date de début des signes et la date de réalisation du test (cf. Figure 3).

- De J1 à J9 après la date de début des signes : PCR sur sang et/ou LCS et Elisa IgM sur sérum (deux prélèvements différents);
- A partir de J10 après la date de début des signes : PCR sur urines et/ou LCS et Elisa IgM sur sérum (deux prélèvements différents);

En cas de résultat négatif de la PCR et en cas de sérologie IgM négative ou faiblement positive, contrôler la sérologie IgM à au moins 3 jours après le premier prélèvement.

Figure 3. Stratégie diagnostique de la leptospirose

Source : Dispositif Intégré de surveillance et de prévention de la leptospirose—Cire Antilles

Test / délai en jours	J1 à J9	≥ J10
RT-PCR sang	+	-
RT-PCR urines	-	+
Elisa IgM	+	+

| Signalement |

Tout cas de leptospirose confirmé biologiquement doit faire l'objet d'un **signalement immédiat par le biologiste ou le médecin** à la plateforme de veille, d'alerte et d'urgences sanitaires des Agences de santé de Martinique et Guadeloupe, afin de :

- Mettre en œuvre des investigations épidémiologiques et environnementales et des mesures de contrôle (lutte contre les rongeurs et actions de sensibilisation) (**signalement**).
- Recenser et caractériser les cas, suivre les tendances, alerter précocement les autorités sanitaires en cas d'une recrudescence inhabituelle de cas groupés ou de formes cliniques particulières (**surveillance épidémiologique**).

Martinique

Tél : 0820 202 752 Fax : 0596 39 44 26

Courriel : ars972-alerte@ars.sante.fr

Guadeloupe

Tél : 0590 410 200 Fax : 05 90 99 49 24

Courriel : ars971-alerte@ars.sante.fr

| Préconisations et prévention |

Antibiotique précoce : efficace sur tous les sérogroupes. Pas d'antibiorésistance identifiée à ce jour. Réduit la durée et la sévérité des symptômes.

Forme grave : hospitalisation, réanimation médicale, et antibiothérapie le plus tôt possible.

Vaccin : expositions professionnelles ou au cas par cas, après évaluation précise des risques (cf. liens utiles, avis HCSP 18/03/2005)

Le Dispositif Intégré de Surveillance et de Prévention (DISP) de la leptospirose prévoit les actions de gestion et de prévention à mettre en œuvre dans le cadre des différentes situations épidémiologiques de la maladie.

Quatre situations épidémiologiques ont été identifiées et structurent les interventions: **1/ survenue de cas sporadiques; 2/ survenue de cas groupés; 3/ recrudescence saisonnière; 4/ recrudescence suivant un phénomène naturel de grande ampleur.**

A chacune des situations correspond des interventions, des actions de prévention et de communication ciblées définies en concertation avec l'ensemble des partenaires. Le document de présentation du DISP leptospirose sera diffusé prochainement auprès de l'ensemble des acteurs impliqués dans le contrôle de la maladie.

Prévention du risque leptospirose en relayant les conseils suivants auprès de vos patients. Des gestes simples peuvent être réalisés en particulier pendant la saison des pluies :

- Porter des protections lors des activités agricoles** (élevage, travail de la terre, travail dans les champs de canne, etc.) et de **jardinage, de pêche** en eau douce : bottes, gants, cuissardes, vêtements de protection, voire lunettes anti-projections en cas de risque de projection.
- Lors de la **pratique de sports en eau vive** tels que le canyoning, porter une combinaison protectrice, des bottillons et des gants.
- Éviter de se baigner** dans l'eau trouble ou boueuse et **éviter les baignades de rivière après de fortes pluies.**
- Éviter de marcher pieds-nus ou en sandales** ouvertes sur un sol boueux, dans les flaques, eaux stagnantes, ravines ...
- Protéger les plaies** du contact de l'eau par des pansements étanches.

Après une exposition à risque :

- Laver** et désinfecter les plaies.
- En cas de **fièvre après une exposition à risque**, consultation médicale en mentionnant l'activité à risque pratiquée.

| Liens utiles |

- Site de Santé publique France

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Zoonoses/Leptospirose/Points-sur-les-connaissances>

La leptospirose dans les régions et départements français d'outre-mer, Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, BEH n° 8-9 - 4 avril

- Site du CNR de la Leptospirose, Institut Pasteur, Paris

<https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/CNR/les-cnr/leptospirose>

- Site des Agences régionales de santé de Martinique et de Guadeloupe

<https://www.martinique.ars.sante.fr/>

<https://www.guadeloupe.ars.sante.fr/>

- Site du ministère de la santé

<http://solidarites-sante.gouv.fr/spip.php?page=recherche&recherche=leptospirose>

- Recommandations Conseil supérieur d'hygiène publique de France**
 - Recommandations pour la prévention de la leptospirose en population générale (30 septembre 2005)
 - Recommandations pour la prévention de la leptospirose en cas d'activité professionnelle à risque (18 mars 2005)
 - Nouvelles recommandations relatives à la prévention du risque chez les personnes exposées à la leptospirose (18 mars 2005)

- Haute autorité de santé :**

Rapport d'évaluation technologique -Diagnostic biologique de la leptospirose (juin 2011)