

La leptospirose est une zoonose particulièrement fréquente dans les îles tropicales sujettes aux inondations et aux fortes pluies : les leptospires peuvent survivre pendant 6 mois dans l'environnement en zone humide et tiède. En 2017 l'incidence annuelle à La Réunion (6,6 cas/100 000 habitants\*), et à Mayotte (66 cas/100 000 habitants\*) étaient respectivement de 7 et 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 janvier à mai.

## | Notions générales |

La leptospirose est causée par une bactérie appartenant à la famille des **Leptospires** (plus de 300 sérovars pathogènes rassemblés en 24 sérogroupes).

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

**Tableau 1. Principales expositions à risques au domicile, au travail et lors des loisirs chez les cas de leptospirose survenus à la Réunion (2004-2015) et à Mayotte (2010-2015)**

Source : Santé publique France - Cire OI.

Risques domiciliaires	Risques liés aux loisirs	Risques professionnels
Animal à domicile (volaille, bovins, ovins...), Présence de rats, Résidence zone rurale, semi-rurale Habitat dégradé ou situé en zone inondable, Utilisation d'eau non traitée....	Activités agricoles, Jardinage, Elevage au domicile, Baignade et loisirs en eau douce, Pêche en eau douce, Chasse (tangles, ...)	Agriculteurs, Entretien espace verts, Loisirs aquatiques, Métiers du bâtiment, Eboueurs, Agents d'entretien, Militaires , Dératiseurs...

## | Présentation clinique et évolution |

**Polymorphisme** : forme **asymptomatique** (dans la majorité des cas : cliniquement inapparente avec guérison spontanée) ou **modérément fébrile et spontanément résolutive**, jusqu'à une forme **fatale foudroyante**. Un patient avec un **antécédent de leptospirose peut refaire une leptospirose** (autre sérovar en cause).

### > Phase 1 :

**Incubation** : de **4 à 14 jours** (extrêmes 3 à 30 jours)

**Phase initiale** : **fièvre élevée** d'apparition brutale et **myalgies** (mollets et cuisses, notamment) et **céphalées**.

Autres symptômes : nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée, toux, photophobie, éruption prédominant au tronc ou sur les jambes, suffusion conjonctivale (30% des cas).

**Rémission de 2 à 3 jours**

### > Phase 2 :

**Deuxième phase ou phase d'état** : **réapparition des signes de la première phase prolongée** et **possibilité de complications systémiques** (principalement oligurie/ défaillance rénale, saignements/thrombopénie, insuffisance respiratoire avec ou sans hémoptysie, confusion mentale) justifiant l'hospitalisation.

Durée des 2 phases variables, une seule d'entre elles peut être présente.

**En cas de grossesse** : mort fœtale, avortement, mortinaissance ou infection congénitale.

**Séquelles possible** : fatigue chronique, parésies, dépression, occasionnellement uvéite (après la phase aiguë).

**Taux de létalité** rapporté : globalement entre 5 % et 30 %, plus de 10 % si insuffisance rénale aiguë et à plus de 50 % en cas d'hémorragie pulmonaire.

## | Diagnostic |

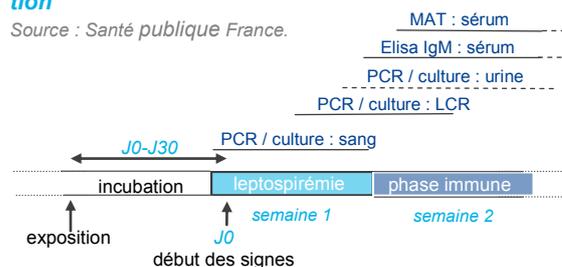
**Etablissement du diagnostic par conjonction d'arguments** :

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

**Confirmation biologique** : repose sur des examens bactériologiques (culture), génomiques (PCR en temps réel : RT-PCR) ou sérologique (test de dépistage Elisa des IgM et/ou test de micro-agglutination test (MAT)).

**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

\* Données Santé publique France - Cire OI

\*\* Données CNR des leptospires

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

- Diagnostic rapide dans les 1<sup>ers</sup> jours de l'infection (mais sans possibilité d'identification du sérotype), : **RT-PCR** et **sérologie Elisa IgM**.
- Seule la RT-PCR **sang** pour un diagnostic dans les 6 premiers jours.
- Confirmation des cas diagnostiqués par Elisa IgM par le test de référence MAT sur la gamme complète d'antigènes et identification de la souche isolée au CNR de la leptospirose (cf. *liens utiles*).

Figure 3. Stratégie diagnostique de la leptospirose

Source : HAS- Diagnostic biologique de la leptospirose (cf. liens utiles)

Test / délai en jours	6 jours et moins	De 6 à 10 jours	11 jours et plus
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 de l'Agence de santé océan Indien, avec pour objectifs :

- De mettre en œuvre des investigations épidémiologiques et environnementales et des mesures de contrôle (lutte contre les rongeurs et actions de sensibilisation) (**signalement**).
- De 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**).

### A La Réunion

Tél : 02 62 93 94 15 Fax : 02 62 93 94 56  
Courriel : [ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr)

### A Mayotte

Tél : 02 69 61 83 20 Fax : 02 62 31 69 76  
Courriel : [ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr)

## | Recommandations |

**Antibiotique précoce** : efficace sur tous les sérotypes. Réduit la durée et la sévérité des symptômes.

**Recherche des signes d'alerte** : dépistage d'emblée ou lors du suivi. Sensibilisation du malade et de son entourage à la reconnaissance de ces signes en vue d'une consultation médicale immédiate.

**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)

**Possibilité d'avis infectiologue :**

**CHU Réunion, Site Saint-Denis :**

Maladies infectieuses, unité d'infectiologie **02 62 90 68 70**

**CHU Réunion, Site Saint-Pierre :**

Service de maladies infectieuses **02 62 35 91 65**

**CH Mayotte :**

Maladies infectieuses et tropicales **02 69 61 80 00**

**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 (été austral) :

- **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 ou de **chasse** : 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.
- **Eviter de se baigner** dans l'eau trouble ou boueuse.
- **Eviter 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 Epidémiologique Hebdomadaire BEH n° 8-9 - 4 avril*

- **Site du CNR des leptospires, Institut Pasteur, Paris**

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

- **Site de l'Agence de santé Océan Indien**

<https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/toutes-les-campagnes-de-lars-ocean-indien>

- **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)*