

La Leptospirose : nouvelle maladie à déclaration obligatoire

Epidémiologie

La leptospirose, zoonose de répartition mondiale à dominance tropicale, cause plus d'1 million de cas graves par an et près de 60 000 morts **dans le monde** (contre 12 000 décès pour la dengue). Cette maladie, en augmentation depuis 20 ans, est due à une bactérie du genre *Leptospira*. L'épidémiologie varie selon l'écosystème et les conditions de vie des habitants.

En **France métropolitaine**, le nombre de cas diagnostiqués est d'environ 600 par an (soit un taux d'incidence de 1 pour 100 000 hbts), avec une recrudescence en été et en automne. Dans les **départements ou régions d'outre-mer (DROM) et les collectivités d'outre-mer (COM)**, l'incidence est 10 à 70 fois plus élevée qu'en métropole¹, avec des pics épidémiques pendant la saison des pluies ou lors des cyclones.

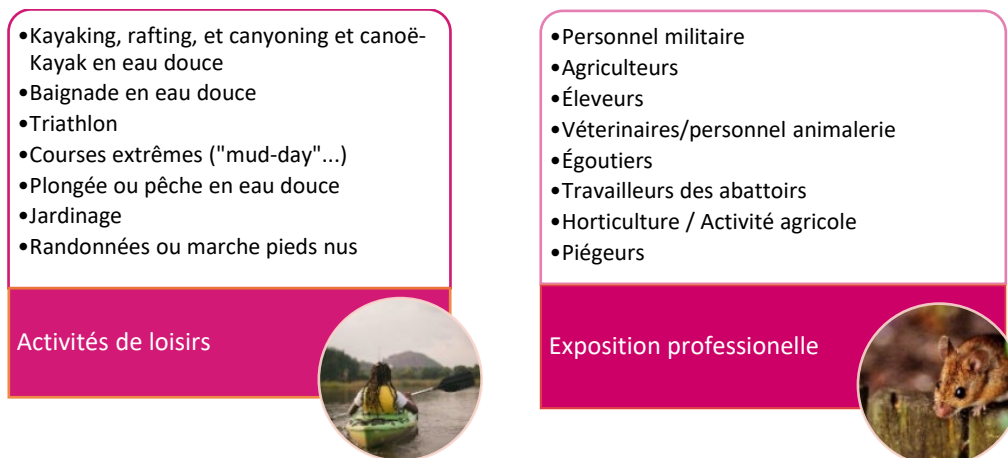
Quelles sont les expositions à risque ?

La leptospirose est une maladie qui se transmet à l'homme par **contact de la peau lésée** ou d'une muqueuse avec de l'urine d'animaux porteurs de l'infection ou **d'un environnement (eau douce, terre humide) contaminé** par cette urine.

Le réservoir animal est très diversifié, et outre les rongeurs (rats, ragondins, souris, mulots), il comprend certains carnivores (mangoustes, renards), des animaux d'élevage (bovins, caprins, ovins, chevaux, porcs) et des animaux de compagnie (chiens et rongeurs de compagnie). Tous ces animaux, souvent porteurs sains ou peu symptomatiques, excrètent les leptospires dans leurs urines.

Les principales expositions à risque sont le contact avec de l'eau douce et les sols humides/ boues (lac, rivière, puits, fossé, lavoir, etc), notamment lors des activités de loisirs (kayaking, rafting, baignade...) ou lors d'une exposition professionnelle. On note également des expositions à risque lors du nettoyage d'habitations, locaux, voies publiques après des intempéries ou de travaux agricoles/ inondations.

Figure 1 : Expositions à risque



Un vaccin monovalent contre *Leptospira interrogans* du sérovar *Icterohaemorrhagiae* (en 3 injections – rappel tous les 2 ans) **est disponible et recommandé** au cas par cas **pour les populations à risque**, après évaluation précise des risques par un médecin. La vaccination des groupes à risque ne dispense aucunement de la mise en place systématique des mesures de prévention.

Comment se présente une leptospirose ?

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, associant des atteintes hépatiques, rénales, et pulmonaires, potentiellement mortelle.

Ces signes variés peuvent entraîner un retard diagnostic. Le diagnostic différentiel (grippe, Covid-19, fièvre Q, infection à Hantavirus, dengue et autres arboviroses,...) peut être difficile et doit tenir compte de l'épidémiologie locale et de l'interrogatoire du patient (voyage en zones tropicales, activité avec exposition à risque dans les 3 semaines précédant le début des symptômes).

Une antibiothérapie mise en place rapidement permet d'éviter une évolution vers une forme sévère associée à une mortalité plus importante.

¹ [Avis HCSP relatif à la mise à déclaration obligatoire de la leptospirose – décembre 2022](#)

Figure 2 : Clinique de la leptospirose

Phase 1 ou phase initiale (septicémique)	Phase 2 ou phase d'état (immunologique)
<ul style="list-style-type: none"> • Incubation: 4 à 14 jours (min-max: 3-30 jours) • Symptômes: <ul style="list-style-type: none"> • fièvre élevée (>39°C) d'apparition brutale, frissons • myalgies • asthénie • céphalées • Autres: troubles digestifs fréquents (diarrhées au début++, douleurs abdominales, nausées et vomissements), syndrome méningé, éruptions cutanées non spécifiques, suffusion conjonctivale / conjonctivite, hémorragies sous-conjonctivales 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 à 5 jours après les premiers signes • Possibilité de complications systémiques justifiant l'hospitalisation: <ul style="list-style-type: none"> • atteinte rénale (hématurie et protéinurie ; IRA avec hypoK) • manifestations hémorragiques (épistaxis, pétéchies,...) • insuffisance respiratoire (toux sèche, hémoptysies, dyspnée > SDRA) • atteinte hépatique (ictère, hémorragies) • myocardite, • méningite • Taux de létalité: 5 % à 30 % dans les formes graves; > 10 % si insuffisance rénale aiguë; > 50 % si hémorragie pulmonaire

Comment faire le diagnostic ?

Le diagnostic repose sur la conjonction d'arguments épidémiologiques (exposition à risque), cliniques et biologiques. La confirmation biologique de la leptospirose, repose sur la détection et la quantification d'ADN dans des échantillons biologiques (RT-PCR) ou une sérologie positive (test de dépistage ELISA des IgM et/ou test MAT) dans un contexte clinique et épidémiologique évocateur.

- La Q-PCR dans le sang permet un diagnostic précoce de la maladie (<11 jours après le début des symptômes).
- La sérologie ELISA permet la détection d'immunoglobulines de type M (IgM). Elle peut rester positive durant des mois et n'apporte donc pas la certitude d'une infection récente et doit être interprétée en complément des données cliniques et épidémiologiques.
- Confirmation des cas diagnostiqués par ELISA IgM par le test de référence MAT sur la gamme complète d'antigènes permettant l'identification du sérotype.

Tableau 2 : Stratégie diagnostic de la leptospirose

Test / Délai après le début des symptômes	< 5 jours	5 à 9 jours	≥ 10 jours
Q-PCR sang	+	+	-
Q-PCR LCS	-	+	+
Q-PCR urines	+	+	+
IgM ELISA	-	+	+
MAT	-	-/+	+

A noter : seuls les tests PCR et l'ELISA IgM sont inscrits à la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM).

Comment signaler les cas de leptospirose ?

Depuis le 24 août 2023, tout cas de leptospirose **confirmé ou probable** doit être signalé dès que possible par le biologiste ou le médecin par la fiche de déclaration obligatoire (DO) spécifique. La fiche de signalement doit être envoyée à l'ARS de votre région sans délai, avec pour objectifs de :

- Valider le(s) cas ;
- 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 ;
- Mettre en œuvre des investigations épidémiologiques et environnementales et des mesures de contrôle.

Tableau 1 : Définitions de cas

Cas confirmé	Tableau clinique évocateur de leptospirose	et	Test PCR positif dans un produit biologique (sang, urine, LCS)	ou	Test de référence MAT positif	ou	Séroconversion ou augmentation du titre IgM par 4
Cas probable			Sérologie ELISA IgM positive				

Liens utiles

Sites de Santé publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/leptospirose/la-maladie>

Site du CNR des leptospires, Institut Pasteur, Paris

[Centre National de Référence de la Leptospirose - Institut Pasteur](#)