

### | Signalement des cas (MDO) |

Depuis le 24 août 2023, **tout cas de leptospirose confirmé ou probable (cf. Tableau 1) doit être signalé dès que possible** par le biologiste ou le médecin via la [fiche de déclaration obligatoire](#) (DO) spécifique.

Cette déclaration permet d'obtenir une exhaustivité du signalement mais également de mieux décrire les **expositions et lieux à risque** afin de faire de la sensibilisation autour de ces lieux. De plus, elle permet de connaître les sérovars circulants pour adapter la vaccination à long terme.

La fiche de signalement doit être envoyée à l'**ARS de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy sans délai** :

Courriel : [ARS971-ALERTE@ars.sante.fr](mailto:ARS971-ALERTE@ars.sante.fr)  
Tél : 0590 410 200

OU

à l'**ARS de Martinique sans délai** :

Courriel : [ARS972-ALERTE@ars.sante.fr](mailto:ARS972-ALERTE@ars.sante.fr)  
Messagerie sécurisée : [ars972-alerte@ars-martinique.fr](mailto:ars972-alerte@ars-martinique.fr)  
Tél : 0696 247 078 ou PFR : 0820 202 752

Tableau 1. Définition de cas

<b>Cas confirmé</b>	Tout patient présentant un syndrome dengue-like	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
<b>Cas probable</b>		Sérologie ELISA IgM positive *				

\* *Recommandations du CNR (Centre National de Référence) pour le seuil de positivité du kit Sérion : positif > 50 UI/ml ; limite : entre 20 et 50 UI/ml ; négatif : >20 UI/ml . Les autres kits (Panbio, et Virclia) sont en cours d'évaluation par le CNR .*

**Possibilité d'avis infectieux** : Permanence du lundi au vendredi de 8h30 à 18h,

**CHU de Guadeloupe** : Standard : 0590 89 10 10 puis demander le 20 01 ; e-mail : [cisai@chu-guadeloupe.fr](mailto:cisai@chu-guadeloupe.fr)

**CHU de Martinique** : 0596 30 74 18 ; demander des avis sur la plateforme Rofim <https://rofim.doctor/signin>

### | Présentation clinique et évolution |

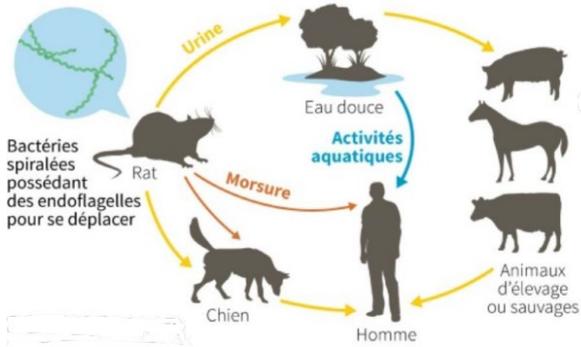
La **présentation clinique de la leptospirose est extrêmement variée** : de cliniquement inapparente avec guérison spontanée, à une forme modérément fébrile et spontanément résolutive (syndrome grippal non compliqué dans la majorité des cas) jusqu'à un tableau de défaillance multi-viscérale, associant atteintes hépatique, rénale, pulmonaire, avec existence de formes fatales foudroyantes. Ces signes variés peuvent entraîner un **retard au diagnostic**.

Le **diagnostic différentiel** (dengue et autres arboviroses, grippe, covid-19, paludisme, fièvre Q, etc...) peut être difficile et doit tenir compte de l'**épidémiologie locale et de l'interrogatoire du patient** avec notamment la pratique d'activités à risque dans les 3 semaines précédant le début des symptômes (activités de jardinage, activités de pleine nature comportant un contact avec des eaux de rivières ou des boues contaminées, nettoyage après des pluies abondantes/ ouragans, activités d'élevage d'animaux...). Un patient avec un antécédent de leptospirose peut refaire une leptospirose (immunité protectrice non durable ; autres sérogroupes en cause).

**Une antibiothérapie adaptée et précoce permet de limiter l'évolution vers une forme sévère associée à une mortalité plus importante.**

Formes non compliquées	Formes graves
<p><b>Incubation</b> : de <b>5 à 20 jours</b> (min = 3 jours ; max = 30 jours)</p> <p><b>Symptômes</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ fièvre élevée d'apparition brutale, frissons</li> <li>◦ myalgies      ◦ céphalées</li> <li>◦ arthralgies   ◦ asthénie</li> </ul> <p><b>Autres</b> : troubles digestifs fréquents (diarrhée, nausées, vomissements, douleurs abdominales), syndrome méningé, éruptions cutanées non spécifiques, conjonctivite non purulente, hémorragies sous-conjonctivales, etc</p>	<p><b>4 à 5 jours après les premiers signes,</b></p> <p>Possibilité de complications systémiques justifiant l'hospitalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>Atteinte rénale</b> (hématurie et protéinurie, insuffisance rénale aiguë avec hypokaliémie)</li> <li>· <b>Manifestations hémorragiques</b> (épistaxis, pétéchies, etc)</li> <li>· <b>Insuffisance respiratoire</b> (toux sèche, hémoptysie, dyspnée &gt; SDRA)</li> <li>· <b>Atteinte hépatique</b> (ictère, hémorragies)</li> <li>· Myocardite</li> <li>· Méningite</li> <li>· <b>Atteinte cardiaque</b> (myocardites)</li> </ul> <p><b>Taux de létalité</b> : 5 à 30 % dans les formes graves ; &gt;10 % si insuffisance rénale aiguë ; &gt; 50 % si hémorragie pulmonaire</p>

## | Expositions à risques |



**Activités professionnelles à risque :** Agriculteurs, Eleveurs, Agents d'entretien d'espaces verts ou de voiries, Horticulteurs, Personnels d'abattoirs, vétérinaires et Personnels d'animalerie, Métiers du bâtiment, Egoutiers, Militaires, Piégeurs de rongeurs, etc...

**Activité de loisirs à risque :** contact avec sols humides/boueux à travers la pratique :

- Activités de jardinage, entretien des espaces verts, élevage, etc),
- Activités en eau douce (baignade, pêche, rafting, canyoning, etc), nettoyage de maison et notamment à la suite de pluies/inondations/cyclones, de locaux, de voiries suite à de fortes pluies/inondations.
- Randonnées, Evènements sportifs (triathlon, trail, etc)

## | Présentation biologique et diagnostic |

Le diagnostic repose sur la conjonction d'arguments épidémiologiques (expositions à risque), cliniques et biologiques.

Après de fortes pluies ou durant la saison des pluies, le diagnostic de la leptospirose doit être évoqué systématiquement devant un syndrome dengue-like.

En effet, face à tout patient présentant un syndrome dengue-like, *i.e.* fièvre d'apparition brutale et élevée (>38,5°C) sans point d'appel infectieux identifié et avec au moins l'un des signes suivants depuis moins de 7 jours : céphalées, douleurs-rétro-orbitaires, myalgies, arthralgies, lombalgies), et rapportant une exposition à risque (contact direct avec des rivières/cours d'eau, des animaux, le sol, la boue), un test de confirmation biologique de la leptospirose est indiqué et doit être prescrit par le professionnel de santé (*cf.* Tableau 2).

Le diagnostic biologique repose sur la détection d'ADN de leptospires dans des échantillons biologiques (PCR en temps réel) ou sur une sérologie positive (test de dépistage ELISA des IgM et/ou MAT).

La PCR dans le sang ou les urines permet un diagnostic précoce de la maladie.

- La sérologie ELISA permet la détection d'immunoglobulines de type M (IgM). Elle peut rester positive durant des mois ou être faussement positive et n'apporte donc pas la certitude d'une infection récente. Elle doit être interprétée en complément des données cliniques et épidémiologiques. Un premier résultat sérologique négatif ne permet pas d'exclure le diagnostic et l'analyse peut être répétée.

Tableau 2. Stratégie de confirmation biologique de leptospirose

Tests	Délai à partir du début des symptômes	J1 à J6	J7 à J9	J10 ou plus
PCR sang		+	+	-
Sérologie Elisa IgM		-	+	+

A noter : Bien que les analyses biologiques puissent être réalisées sur du liquide cébro-spinal (LCS) ou sur des urines, seuls les tests PCR dans le sang et l'ELISA IgM sont inscrits à la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM).

### Principales perturbations biologiques

Syndrome inflammatoire, thrombopénie, lymphopénie, hyper bilirubinémie conjuguée, augmentation des transaminases associée à une augmentation des CPK, insuffisance rénale et hématurie, leucocyturie, protéinurie). Elévation de la **CRP (>100 mg/L) pouvant aider au diagnostic différentiel** de la dengue.

**Maladie à prévention vaccinale :** un vaccin est disponible et efficace contre *L. Icterohaemorrhagiae*. Il s'agit d'un vaccin avec 2 doses à quinze jours d'intervalle suivi d'1 rappel quatre à six mois plus tard, puis tous les deux ans si l'exposition persiste. Le vaccin est réservé à certaines catégories professionnelles à risque ou les personnes pratiquant régulièrement des activités récréatives à risque après une évaluation individualisée par un médecin. La vaccination des groupes à risque ne dispense aucunement de la mise en place systématique des mesures de prévention. [Recommandations relatives à la prévention de la leptospirose dans les activités professionnelles à risque](#)

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

Aux Antilles, la leptospirose est endémique et connaît une recrudescence saisonnière durant la saison pluvieuse (juin à novembre). En 2023, le dispositif de surveillance a recensé 68 cas (18 cas / 100 000 hab.) pour la Guadeloupe et 26 cas (7,5 cas / 100 000 hab.) pour la Martinique, soit respectivement 18 et 7,5 fois plus que le taux d'incidence rapporté en France Hexagonale (600 cas rapportés par an, le taux d'incidence est de 1 / 100 000 habitants). **La déclaration obligatoire (DO) appliquée à la leptospirose** depuis le 24 août 2023 devrait améliorer la notification des cas par les professionnels de santé et permettre de mieux prévenir la maladie.

**Tableau 3. Résultats de la surveillance de la leptospirose en Guadeloupe et Martinique, 2023.**

Source de données : VAV, ARS de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy et CVAGS, ARS de Martinique  
 Traitement des données : 2024, Santé publique France Antilles

2023	Guadeloupe	Martinique
<b>Nombre rapporté de cas</b>	68	26
<b>Sex ratio (H/F)</b>	3.9	5.5
<b>Age médian</b>	55 ans	51 ans
<b>Activités à risque rapportées</b>	79% de jardinage, d'agriculture ou d'élevage	73 % jardinage, d'agriculture ou d'élevage
<b>Zone de domiciliation majoritaire</b>	Grande-Terre (55 %)	Nord (66 %)

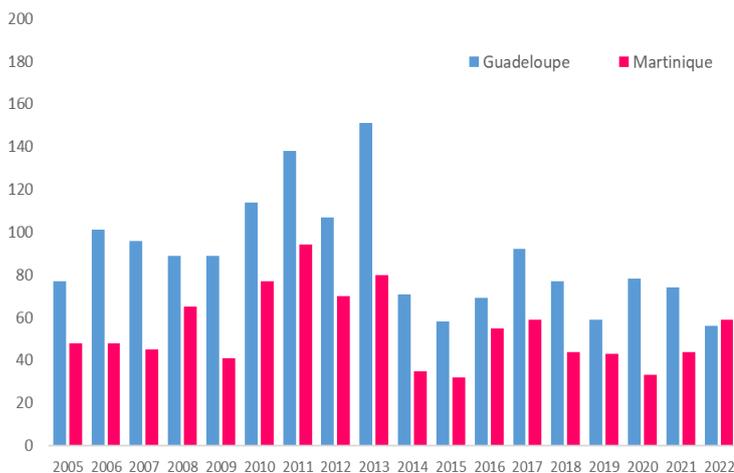
Il existe deux espèces principales de leptospires pathogènes retrouvés chez l'Homme : *Leptospira interrogans* (dont le rat est le principal réservoir, sans expliquer à lui seul l'entièreté des contaminations) et *Leptospira kirschneri* (travaux de recherche en cours pour identifier les réservoirs en cause).

**Guadeloupe** : A partir de 5 échantillons biologiques collectés en 2022, le CNR Leptospirose a retrouvé le sérotype Icterohaemorrhagiae de l'espèce *Leptospira interrogans SG1* (2/5), le sérotype Pomona de l'espèce *Leptospira interrogans SG10* (1/5), le sérotype Grippotyphosa de l'espèce *L. kirschneri SG1* (1/5) et le sérotype Pomona de l'espèce *L. borgpetersenii SG5* (1/5).

**Martinique** : A partir de 20 échantillons biologiques collectés en 2022, le CNR Leptospirose a retrouvé majoritairement le génotype SG1 de l'espèce *L. kirschneri* (9/20) ainsi que le sérotype Icterohaemorrhagiae de l'espèce *Leptospira interrogans* (7/20), ce dernier étant jusque-là prédominant dans les échantillons.

Source : CNR de la Leptospirose

**Graphique 1. Nombre de cas hospitalisés avec un diagnostic principal de leptospirose, 2005 à 2022. Guadeloupe et Martinique**



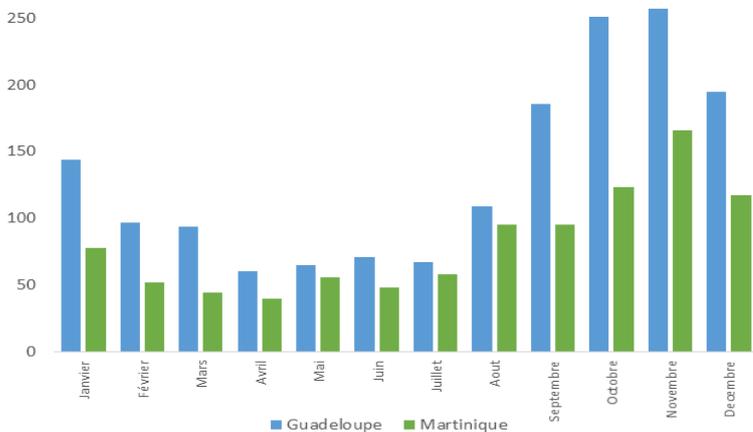
Entre 2005 et 2022, **1 596 cas ont été hospitalisés en Guadeloupe** parmi lesquels 259 (16,2 %) cas ont été admis en services de soins intensifs ou de réanimation et 79 (4,9 %) décès. Pour la même période en **Martinique, 972 cas ont été hospitalisés** parmi lesquels 161 (16,6 %) cas ont été admis en services de soins intensifs ou de réanimation et 28 (2,9 %) décès.

**Chaque année, en moyenne 89 cas en Guadeloupe et 54 cas en Martinique sont hospitalisés** (Graphique 1), les hommes étant surreprésentés parmi les cas (82% en Guadeloupe et 79,8% en Martinique). Ils sont âgés en moyenne de 53 ans (Guadeloupe) et de 50 ans (Martinique) et la moitié des cas séjourne 6 jours ou plus à l'hôpital.

La saisonnalité de la maladie, correspondant à la période des fortes pluies, est reflétée dans la recrudescence des cas hospitalisés avec une augmentation du nombre de cas à partir du mois d'août et jusqu'à la fin de l'année (Graphique 2).

Source : PMSI, SNDS—Traitement Santé publique France

**Graphique 2. Nombre mensuel de cas hospitalisés pour leptospirose de 2005 à 2022. Guadeloupe et Martinique**



**| Liens utiles |**

Site de Santé publique France [Leptospirose](https://santepubliquefrance.fr/Leptospirose)

[santepubliquefrance.fr](https://santepubliquefrance.fr/Leptospirose)  
[La leptospirose dans les régions et départements français d'outre-mer / Leptospirosis in the French overseas regions and departments](https://santepubliquefrance.fr/Leptospirose)  
[santepubliquefrance.fr](https://santepubliquefrance.fr/Leptospirose)

Site du CNR des leptospires, Institut Pasteur, Paris [Centre National de Référence de la Leptospirose - Institut Pasteur](https://www.institut-pasteur.fr/fr/leptospirose)

Maladie à déclaration obligatoire [Fiche Cerfa](https://www.institut-pasteur.fr/fr/leptospirose)

Site du Haut Conseil de la santé publique [Avis relatif à la mise à déclaration obligatoire de la leptospirose \(hccsp.fr\)](https://www.hautconseilsantepublique.fr/fr/leptospirose)

Site de l'Institut Pasteur [Rapports d'activité du CNR de la Leptospirose - Institut Pasteur](https://www.institut-pasteur.fr/fr/leptospirose)

**Nous contacter :** [antilles@santepubliquefrance.fr](mailto:antilles@santepubliquefrance.fr)

En collaboration avec