



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

**AVIS DU
Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France**

relatif aux

Recommandations pour la prévention de la leptospirose en population générale

(séance du 30 septembre 2005)

Considérant, d'une part :

- la faible incidence de la leptospirose en France métropolitaine, de l'ordre de 0,5 pour 100 000, stable depuis plusieurs années,
- l'absence de transmission inter humaine de la maladie,
- que la plupart des cas sont des cas sporadiques, liés à une activité spécifique favorisant l'exposition à un moment donné,
- qu'un certain nombre de mesures de prévention sont susceptibles de diminuer le risque d'exposition, en particulier:
 - chez les personnes régulièrement exposées de par certaines de leurs activités, les protections par bottes, cuissardes, gants, la désinfection précoce des plaies, égratignures ou érosions cutanées,
 - dans les zones exposées aux rongeurs, le contrôle de leur pullulation par la gestion correcte des ordures ménagères, l'aménagement des berges, etc. (lieux de baignades, embarcadères, campings, etc...).

Considérant d'autre part :

- la proportion de leptospiroses dues au sérotype *Icterohaemorrhagiae*, de l'ordre de 30% depuis une dizaine d'années en métropole,
- la spécificité étroite qui existe entre la protection induite par le vaccin disponible, et la maladie due à ce sérotype *Icterohaemorrhagiae*,
- la lourdeur du schéma vaccinal concernant la vaccination contre la leptospirose (3 injections initiales puis rappels tous les 2 ans),

- que dans ces conditions, la vaccination systématique dans des groupes à risque lié à des activités récréatives, par le vaccin contre la leptospirose en France, uniquement efficace contre le séro-groupe *Icterohemorrhagiae*, ne serait pas une mesure pertinente de prévention à elle seule,
- qu'au contraire, celle-ci risquerait d'induire une fausse sécurité chez les personnes vaccinées,
- qu'un traitement antibiotique existe, efficace sur tous les séro-groupe et sur les formes graves de la maladie, à condition d'être pris précocement,

Le CSHPF recommande:

1°- une information spécifique, dans le cadre de certaines activités exposant à un contact régulier avec des urines de rongeurs, ou un environnement infesté de rongeurs, régulièrement renouvelée et ciblée sur la maladie, sur l'importance des mesures de protection individuelles et la nécessité de consulter rapidement un médecin (à qui il signalera son activité à risque) en cas d'apparition d'un syndrome grippal. Il est recommandé que cette information, **dont le document en annexe peut servir de support**, soit diffusée largement, notamment dans les secteurs médical et paramédical, sportifs et associatifs, en ciblant prioritairement les centres de vacances, de loisirs aquatiques et les campings. Cette information insistera

- sur la notion d'activités à risque de leptospirose, qui sont :

- lorsqu'il s'agit de contacts avec l'environnement contaminé : la baignade, la plongée ou la pêche en eau douce, le canoë-kayak, le rafting et autres sports de nature, notamment ceux qui font intervenir des contacts fréquents avec un environnement humide.
- lorsqu'il s'agit de contacts avec les animaux : celles en général pratiquées par des chasseurs et les propriétaires de nouveaux animaux de compagnie, principalement de rongeurs (rats, souris, cobayes...).

- sur les mesures de prévention, rappelées dans le quatrième considérant.

2°- l'utilisation de mesures individuelles de protection, dès lors qu'une activité de loisir fait courir le risque d'un contact régulier avec des urines de rongeurs, ou un environnement infesté de rongeurs. Elles comportent, :

- dans certains cas, le port de gants, de bottes, de cuissardes, de vêtements protecteurs, voire de lunettes anti projections si nécessaire,
- dans tous les cas, la désinfection à l'eau potable et au savon ou à l'aide d'une solution antiseptique de toute plaie ou égratignure, ainsi que la protection ultérieure de cette plaie ou égratignure par un pansement imperméable.

3°- la vaccination par le vaccin actuellement disponible dans certaines indications restreintes, posées au cas par cas par le médecin traitant, après une évaluation individualisée prenant en compte les critères suivants:

- l'existence de cas documentés de la maladie pour des personnes soumises aux mêmes conditions ou ayant des activités identiques, notamment dans une zone géographique de haute endémicité connue à la leptospirose,
- la répétition ou la persistance de l'exposition au risque de leptospirose,
- la pratique régulière et durable d'une activité de loisir exposant spécifiquement au risque de contact fréquent avec des lieux infestés par les rongeurs, notamment "*Rattus norvegicus*", telle que définie dans la recommandation précédente (cf. 1°- notion d'activités à risque),
- une prédisposition individuelle tendant à majorer le risque d'exposition et/ ou sa sensibilité à la maladie.

Le médecin pourra proposer la vaccination après s'être assuré:

- a) qu'ont été mises en œuvre sur le lieu du loisir, lorsque cela est possible, les mesures de protection générales et d'information individuelle (cf 2°)
- b) que l'information sur la maladie, les comportements à risque, mais aussi sur l'efficacité relative du vaccin a bien été donnée et comprise (en aucun cas le vaccin ne doit être pris comme une "garantie" permettant de se passer des autres moyens de prévention).

4°- il n'y a pas lieu de proposer une antibiothérapie systématique en post exposition, sauf dans le cas d'une contamination accidentelle de laboratoire.

Bibliographie

- André-Fontaine G. Les leptospiroses In "Principales maladies infectieuses et parasitaires du bétail", 2 volumes Ed TEC&DOC. 2003, chapitre 79.
- André-Fontaine G., Baranton G. Leptospiroses animales, la leptospirose humaine en métropole. Bull. épidémiologique .Affsa 2004; 12: 1 -3.
- Anonyme: Calendrier vaccinal 2004 Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 2004, N° 28-29: 121-132.
- Anonymous. Outbreak of leptospirosis among white-water rafters-Costa-Rica, 1996. MMWR-Morbidity & Mortality Weekly Report 1997;46:577-579.
- Baranton G. Postic D. Trends in leptospirosis epidemiology in France. 66 years of passive serological surveillance from 1920 to 2003. Int. J. Infect. Dis.. 2005 in press.
- Bharti A. R., Nally J. E., Ricaldi J. N., Diaz M. M., Lovett M. A., Levett P. N., Gilman R. H., Willig M. R., Gotuzzo E., Vinetz J. M. Leptospirosis: a zoonotic disease of global importance. Lancet Infect. Dis. 2003;3:757-771.
- Carrey E. Les leptospiroses en Franche-Comté; à propos de 34 observations pédiatriques. Th. Med.; Besançon: 2001; 43
- Carter M, Cortes D. Leptospirosis and other infections of *Rattus rattus* and *Rattus norvegicus*. New Zealand Veterinary Journal 1980;28:45-50.
- Chen Ting Z. Development and present status of leptospiral vaccine and technology production of the vaccine in China. Annals of Immunology Hungarian 1986;26:125-151.
- Collares-Pereira M., Korver H., Terpstra W.J., Santos Reis M., Ramalhinho M.G., Mathias

- M.L., Oom M.M., Fons R., Libois R., Petrucci-Fonseca F. First epidemiological data on pathogenic leptospires isolated on the Azorean island. *European Journal of Epidemiology* 1997;13:435-441.
- Ermanel C., Ricard C., Thèlot B. Surveillance épidémiologique des noyades accidentelles en France au cours de l'été 2003. *Bulletin Epidémiologique hebdomadaire* 2004;10:37-40.
 - Faine S.; Guide pour la lutte contre la leptospirose. OMS Publication 1987; 175p. Offset N°67.
 - Faine S., Adler B., Bolin C., Perolat P. *Leptospira and Leptospirosis* 1999 2nd Edition Medisci Melbourne Australia 272pp.
 - Ferguson I. R. Leptospirosis surveillance: 1990-1992, *Comm. Dis. Report* 1993;3:R47-48.
 - Gsell H. O. The changing epidemiology of leptospirosis in Europe. *Zentralbl. Bakteriologie* 1990;273:412-427.
 - Hathaway S., Blackmore D. Ecological aspects of epidemiology of infection with leptospires of the Ballum serogroup in the black rat (*Rattus rattus*) and the brown rat (*Rattus norvegicus*) in New Zealand. *Journal of Hygiene Cambridge*. 1981;87:427-436.
 - Houpiquian P., Perolat P., Baranton G., Brouqui P. Leptospiroses. In *Encycl. Méd. Chir. Maladies infectieuses*, Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, 2002,8-039-Q-10, 14 p.
 - Inada R., Ido Y., Hoki R. and Ito H. The etiology, mode of infection and specific therapy of Weil's disease (*Spirochaetosis icterohaemorrhagiae*), *J. Exp. Med.* 1916;23:377-402.
 - Landouzy M. Typhus hépatique. *La Gazette des Hôpitaux civils et militaires* 1883;115:913-914.
 - Letoffe E. *Th. Med.* ; Reims: 2001.
 - Levett P. Leptospirosis *Clin. Microbiol. Rev.* 2001;14(2):296-326.
 - Mailloux M., Lambert R., Chenu M. La vaccination humaine contre la leptospirose ictéro-hémorragique *Méd. et Hyg.* 1983;41:1025-1030.
 - Martin L., Petit A. Séro-diagnostic de la spirochètose ictéro-hémorragique. *Bulletin et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris* 1918;42:672-675.
 - Michel V. Epidémiologie de la leptospirose zoonose : étude comparée du rôle de différentes espèces de la faune sauvage et de leur environnement. Lyon, France : Université Claude Bernard, 2001. 223 pp.
 - Nardone A., Capek I., Baranton G., Campese C., Postic D., Vaillant V., Lienard M., Desenclos J. C. Risk factors for leptospirosis in metropolitan France: the results of a national case-control study, 1999-2000. *Clin. Inf. Dis.* 2004;39:751-753.
 - Nardone A., Campese C., Postic D., André-Fontaine G., Lienard M., Baranton G., Capek I. Les facteurs de risques de leptospirose en France : une étude cas-témoins nationale. *Méd Mal Infect.* 2001, suppl 2,31:285-287.
 - Peslerbe X., André-Fontaine G., Ganière J.P. : Prévalence sérologique de la leptospirose chez le personnel d'entretien des voies navigables en Loire Atlantique et Maine et Loire.. *Arch.Mal.prof.* (1992); 53: 50-66
 - Perra A., Servas V., Terrier G., Postic D., Baranton G., André-Fontaine G., Vaillant V., Capek I. Clustered cases of leptospirosis in Rochefort, France, June 2001. *Eurosurveillance*, 2002;7:131-136.
 - Pitangueira Filho J.C., Flannery B., Almeida-Fernandes S., Riley L.W., Reis M.G., Ko A.I. and the Salvador Leptospirosis Study Group. Effectiveness of Beta-Lactam antibiotic therapy in reducing mortality from severe late-stage leptospirosis. In *Proceedings of the International Leptospirosis Society meeting* (Barbades, 28-30 octobre 2002).
 - Postic D., Merien F., Perolat P., Baranton G. Diagnostic biologique : Leptospirose - Borréliose de Lyme. Série "Méthodes de Laboratoire", Commission des Laboratoires de Référence et

d'Expertise (CLRE), Institut Pasteur, Paris 2000, 2e Edition.

- Rodriguez-Gonzalez I., Fillonneau C., Blanchet B., Suard I., Catilina P., André-Fontaine G. Etude de l'efficacité du vaccin Spirolept contre la leptospirose par la protection passive de rongeurs de laboratoire. Méd.Mal.Infect. 2004;34:196-200.

- Sehgal SC et al. Field application of Lepto lateral flow for rapid diagnosis of leptospirosis. J Med Microbiol. 2003;52(10):897-901.

- Sevjar J. et al. Leptospirosis in "Eco-Challenge" Athletes, Malaysian Borneo 2000. Emerging Infect. Dis. 2003;9:6.

- Takafuji E, et al. An efficacy trial of doxycycline chemoprophylaxis against leptospirosis. JAMA 1987; 310:497-500.

- Terpstra W.J. Human Leptospirosis: Guidance for Diagnosis, Surveillance and Control. WHO/ILS 2003. WHO Library: 109 pp.

- Thornley C.N., Baker M.G., Weinstein P., Maas E.W. Changing epidemiology of human leptospirosis in New Zealand. Epidemiol. Infect. 2002;128:29-36.

Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité, sans suppression, ni ajout

Annexe: dépliant d'information sur la leptospirose (également accessible sur le site Internet du ministère en charge de la santé www.sante.gouv.fr, accès par Maladies/zoonoses/leptospirose)