

C. Castor¹, I. Capek², V. Servas¹, V. Vaillant²

1/ Cire Aquitaine, Bordeaux – 2/ InVS, Saint-Maurice

CONTEXTE

L'Aquitaine est une des régions métropolitaines où l'incidence de la leptospirose est la plus élevée. En France, la leptospirose est reconnue comme maladie professionnelle, mais ne fait plus l'objet d'une déclaration obligatoire depuis 1986. Sa surveillance épidémiologique repose sur les demandes de sérologie faites au Centre national de référence des leptospires (CNRL). Si elle n'est pas exhaustive, elle permet de suivre les tendances temporelles. Une étude prospective et descriptive de la leptospirose en Aquitaine a été mise en place de 2004 à 2006, afin de recenser et caractériser les cas, détecter et investiguer les cas groupés, et évaluer la pertinence d'une surveillance par déclaration obligatoire.

MÉTHODES

Un cas était défini comme toute personne résidente en Aquitaine entre 2004 et 2006 et présentant des signes cliniques évocateurs de leptospirose. Les cas étaient classés en cas confirmés, probables ou suspects en fonction des résultats sérologiques. La première année, un mode de recueil passif a été testé à l'aide d'une fiche de notification standardisée. À partir de la deuxième année, la surveillance est devenue semi-active. Le système s'est appuyé sur un réseau de partenaires comprenant principalement les Directions départementales des affaires sanitaires et sociales, certains services hospitaliers, les médecins généralistes, le CNRL et un laboratoire d'analyses médicales girondin effectuant des sérodiagnostics de la leptospirose.

RÉSULTATS

De 2004 à 2006, 54 cas de leptospirose ont été enregistrés, dont 36 certains, 18 probables et aucun suspect. Globalement, les taux d'incidence étaient faibles et ont connu une baisse par rapport aux années antérieures. Néanmoins, pour trois départements et en particulier la Dordogne, le taux d'incidence était largement supérieur à celui de la France métropolitaine. Aucun cas groupés n'a été mis en évidence sur cette période. La majorité des cas était de sexe masculin (sex-ratio h/f=3,7) et l'âge moyen s'élevait à 48 ans. Les "inactifs" étaient les plus représentés et, chez les actifs, plusieurs cas exerçaient des professions à risques d'exposition. La majorité des cas habitaient dans des communes de type rural. Un contact avec des rats représentait le facteur de risque le plus fréquent. Si la baignade ou la pratique d'une activité nautique étaient fréquemment évoquées, des activités se caractérisant par un contact avec de l'eau douce sans immersion ont été globalement plus nombreuses. Plus de 87 % des cas ont dû être hospitalisés dont 22 % en réanimation. C'est le sérotype *Icterohaemorrhagiae* qui était prédominant, suivi de *Grippityphosa*. Cependant, on observait une variation en fonction des années, avec notamment une prédominance de *Grippityphosa* en 2005.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Cette étude a permis de démontrer qu'un passage en maladie à déclaration obligatoire de la leptospirose ne semble actuellement pas pertinent du fait de l'existence d'un CNR effectuant déjà une surveillance efficace et adaptée à la problématique de santé publique. De plus, la définition de cas, complexe, peu spécifique et basée principalement sur le diagnostic biologique, occasionne des délais longs de réactivité. Enfin, les moyens d'actions et de prévention restent limités en présence de cas groupés. L'envoi des sérums au CNR reste donc primordial.