

ferme ovine avec une activité d'accueil touristique. Selon ces exploitants, plusieurs touristes ayant fréquenté leur ferme avaient aussi présenté des symptômes évoquant une FQ. Une investigation a été menée afin d'identifier le nombre de personnes atteintes de FQ et confirmer la source d'exposition.

Matériels et méthodes Les touristes ayant fréquenté la ferme entre le début de l'agnelage (mars 2017) et le début de l'investigation (juillet 2017) ont été contactés et informés de l'exposition à *Coxiella burnetii* lors de leur séjour. Ces personnes ainsi que la famille exploitant le site ont été interrogées via un questionnaire standardisé : leurs expositions, la survenue de symptômes après leur séjour, un éventuel diagnostic de FQ et les facteurs de risques de complication et d'infection chronique ont été recueillis. La confirmation du diagnostic de FQ a été recherchée pour les personnes ayant présenté des symptômes évocateurs et celles non malades mais présentant des facteurs de risque. Une enquête environnementale et vétérinaire a été menée en parallèle.

Résultats Au total, 139 personnes sur les 198 contactées ont été interrogées : 15 étaient des cas confirmés de FQ (sérologie ou PCR positive) dont une femme enceinte, et 14 des cas suspects (symptomatologie évocatrice sans diagnostic biologique), soit un taux d'attaque compris entre 11 % (15/139) et 21 % (29/139). Vingt-trois des 27 (85 %) touristes qui étaient des cas suspects ou confirmés ont séjourné sur le site pendant la période de l'agnelage, entre le 17 avril et le 8 mai, soit un taux d'attaque de 35 % (23/66). Des prélèvements environnementaux ont montré une contamination faible mais persistante des parties communes d'un bâtiment, fréquentées par les cas. Le troupeau n'était plus excréteur au moment de l'investigation malgré une vague d'avortements survenus début 2017, probablement suite à l'introduction d'animaux infectés.

Conclusion Cette investigation a permis l'identification d'un cluster de cas de FQ lié à une exploitation agricole recevant du public ; la mise en place d'une prise en charge adaptée pour les personnes à risque de complications ; la confirmation de la source de cette épidémie, avec des prélèvements positifs chez l'homme, chez l'animal, et dans l'environnement ; et la mise en place de mesures de gestion. Cette situation illustre la nécessité d'une sensibilisation des éleveurs dans les exploitations recevant du public.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2018.04.276>

MV-ZOO-MIG-17

Risque zoonotique : prévalence et déterminants de l'infection par *Coxiella burnetii*, agent de la fièvre Q, chez l'adulte dans le Grand-Ouest de la France

M. Pouquet¹, L. Moret², F. Beauveau¹

¹ Oniris-INRA, CHU, Nantes, France

² CHU, Nantes, France

Introduction La fièvre Q, zoonose causée par *Coxiella burnetii*, est endémique dans les troupeaux bovins du Grand-Ouest de la France. Pourtant, aucune étude n'a jusqu'alors évalué le risque d'infection chez l'Homme dans de telles zones à forte activité d'élevage en France. L'objectif de cette étude a été d'estimer la prévalence des humains porteurs d'anticorps anti-*Coxiella burnetii* dans trois populations (population générale, éleveurs et vétérinaires) dans le Grand-Ouest de la France, et de quantifier l'impact des facteurs de risque de séropositivité.

Matériels et méthodes Une étude transversale a été menée dans deux départements au cours de l'hiver 2017-2018. Près de 600 échantillons de sang ont été collectés parmi des donneurs de sang (recrutés selon la méthode des quotas pour l'âge, le sexe, et le lieu de résidence), des éleveurs de bovins et des vétérinaires praticiens ruraux sur la base du volontariat. Les anticorps anti-*Coxiella burnetii* de type IgM et IgG de phases I et II ont été détectés dans les sérums humains par la méthode de référence d'immunofluorescence indirecte. Un questionnaire renseignant des caractéristiques sociodémographiques, des facteurs d'exposition professionnelle et extra-professionnelle, des antécédents de fièvre Q, et des facteurs de risque de complication a été rempli par chaque participant. En parallèle, dans les deux départements, le statut vis-à-vis de l'infection par *Coxiella burnetii* de chaque troupeau bovin a été déterminé par Elisa appliqué à des échantillons de sang (troupeaux allaitant) et de lait (troupeaux laitiers). La séroprévalence de l'infection par *Coxiella burnetii* a été estimée dans les trois populations humaines séparément. Pour chaque population, l'effet des facteurs de risque potentiels de

séropositivité a été quantifié par modèle linéaire généralisé. Pour déterminer si le risque de séropositivité était lié à la proximité de troupeaux bovins infectés, la corrélation spatiale entre les séroprévalences dans les populations humaines et celle chez les troupeaux bovins a été estimée.

Résultats Une analyse préliminaire montre que les séroprévalences chez les éleveurs et les vétérinaires semblent plus élevées que celle dans la population générale. Les analyses sur données complètes sont en cours pour répondre aux objectifs de l'étude. Elles seront finalisées en mai 2018.

Conclusion À travers l'exemple de la fièvre Q, cette étude originale a permis d'évaluer le niveau de risque zoonotique à l'interface homme-animal-environnement et d'identifier des pratiques à risque, dans une zone à forte activité d'élevage en France. Dans un contexte d'émergence et de réémergence des agents zoonotiques, il apparaît important de produire de telles connaissances permettant d'améliorer la gestion de ce risque.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2018.04.277>

MV-ZOO-MIG-18

Prise en charge des patients « suspects » de Lyme par les médecins généralistes : difficultés rencontrées et propositions d'amélioration

C. Jacquet, C. Lisowski, F. Goehring, T. May, C. Rabaud
CHRU, Nancy, France

Introduction La maladie de Lyme (ML) est actuellement au cœur de débats scientifiques et médiatiques. L'objectif de cette étude était d'appréhender les éventuelles difficultés rencontrées par les médecins généralistes (MG) dans la prise en charge des patients « suspects » de ML et d'évaluer leur perception de cette maladie.

Matériels et méthodes L'enquête a été conduite auprès de MG entre avril et juin 2016 (envoi d'un e-mail suivi de 2 rappels). Le questionnaire évaluait la fréquence des recours en lien avec une « ML », certaine ou supposée, à tous ses stades. Ont en particulier été analysés les modalités du diagnostic, la place de la sérologie, le traitement des formes primaires, des formes disséminées précoces ou tardives et de symptomatologies persistantes polymorphes post piqure de tiques (SPPT).

Résultats Au total 318 MG (16 %) ont répondu à cette enquête. Parmi les répondants, 98 % (312) avaient été amenés à prendre en charge au moins une fois une piqure de tique dans les 12 derniers mois et avoir été confrontés au moins une fois au cours de leur carrière à une ML suspectée (par eux-mêmes, par le patient). Si la prise en charge de la piqure ou d'une phase primaire ne leur posait généralement pas de soucis, 311 répondants (98 %) ont indiqué rencontrer des difficultés dans la prise en charge des suspicions de ML aux phases ultérieures. Parmi les répondants, 233 (73 %) ne se sentaient pas à l'aise avec le diagnostic de ML à la phase secondaire, notamment du fait du polymorphisme clinique de la maladie et de l'interprétation des sérologies qui leur apparaît complexe. Par ailleurs, 107 MG (33 %) ont indiqué avoir pris en charge au cours des 12 derniers mois au moins un patient convaincu d'être atteint d'une ML, alors qu'il disposait d'une sérologie négative. Seuls 120 MG (38 %) ont indiqué avoir été confronté à la problématique du SPPT ; d'une façon générale, en cas de persistance de symptômes, 277 MG (87 %) ont précisé qu'ils se trouveraient mal à l'aise pour proposer une prise en charge. Les principales raisons évoquées étaient : une pression importante du patient et/ou des associations de patients, l'absence de prise en charge codifiée, la reconnaissance controversée de la maladie et l'impression d'échec face au patient.

Conclusion La quasi-totalité des médecins généralistes éprouvent de réelles difficultés dans la prise en charge de patients « suspects » de ML disséminée ou de SPPT. Pour répondre à leur attente de prise en charge spécialisée pour de tels patients nous avons mis en place en 2017 un parcours de prise en charge multidisciplinaire de ces patients « suspects » de Lyme. Les sollicitations pour entrer dans ce parcours ont été nombreuses et le bilan d'activité d'une première année de fonctionnement sera bientôt disponible.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2018.04.278>

