

EDITORIAL

Il est étonnant de constater, dans un siècle caractérisé par l'explosion des moyens d'analyse et d'information et par la puissance des médias, que l'épidémiologie des maladies transmissibles par l'eau nous est presque totalement inconnue. A cet état de fait, deux raisons majeures peuvent être avancées :

1) la démobilitation de l'intérêt des chercheurs vis à vis de ces sujets, consécutive à la régression au début du siècle des épidémies historiques (choléra) ou des endémies locales (salmonelloses), avec en parallèle une inquiétude grandissante liée à la prolifération des molécules chimiques dans l'environnement ;

2) la difficulté de conduire des enquêtes épidémiologiques sérieuses. En effet il n'est pas simple ni immédiat de mettre en évidence des atteintes inapparentes ou peu bruyantes. Le travail coordonné par Cabelli et ayant fait l'objet d'un rapport récent (U. S. E. P. A. - 600/1 - 80 - 03, septembre 1980) est à cet égard tout à fait significatif puisque c'est en 1969 qu'en furent jetées les bases ! D'autre part, le champ d'investigation est très large tant est grande la diversité des microorganismes potentiellement pathogènes pour l'homme et de leur symptomatologie (*Salmonella*, *Yersinia*, *Legionella*, *Vibrio* NAG, Leptospires, *Giardia*, Helminthes, Rotavirus, Hépatite...etc). Enfin, de telles enquêtes nécessitent de gros moyens. A titre d'exemple le rapport de Cabelli (1980) est construit à partir de l'interview de plus de 10 000 personnes fréquentant la plage et en Israël un travail sur plusieurs kiboutz utilisant des eaux usées en agriculture a mobilisé plus de 50 chercheurs (du bactériologiste au mathématicien) pendant 3 ans (1977 - 1979) pour la première partie de l'étude !

L'impact des germes pathogènes véhiculés par les eaux sur la santé des populations est sans doute relativement faible et les recherches portant sur une épidémiologie discrète à faible bruit sont caractéristiques d'un pays riche à bon niveau d'hygiène et sans commune mesure avec les besoins des pays les moins industrialisés. Cependant de telles études apparaissent aujourd'hui indispensables. D'une part, malgré de nombreuses difficultés, nos progrès analytiques en microbiologie sont réels mais la signification de nos analyses nous reste incon-

nue (quel est l'impact sur la santé publique de 1 à 2 particules virales par mètre cube d'eau de distribution publique ou de *Campylobacter* dans une eau de baignade). D'autre part les premières études prospectives ont montré qu'il était possible d'évaluer des effets sur la santé des baigneurs même pour des contaminations aussi faibles que 10 *Escherichia coli* par 100 ml d'eau de mer (Cabelli, 1980). Qu'en est-il lorsque dans de nombreuses communautés rurales d'Europe ou d'Amérique du Nord, l'eau du robinet contient sporadiquement 1, 10 ou 100 *E. coli*/100 ml ?

Des germes potentiellement pathogènes circulent toujours au sein de la communauté et dans notre environnement et maintiennent constamment un risque de contamination des individus non immunisés. Avant de considérer ce risque comme acceptable, il convient de l'objectiver par une mesure précise. Quelques pays européens (Angleterre, Danemark, France...) se sont récemment lancés dans de telles études épidémiologiques. Les dix prochaines années devraient voir aboutir de nombreuses actions tant les sujets sont diversifiés (eaux, boues, aérosols/populations humaines et animales/ zones de loisir et de travail) ; actions qui nécessiteront une coordination rigoureuse entre Hygiénistes, Biologistes et Statisticiens.

Jean Claude BLOCK.