LA FIÈVRE Q (COXIELLOSE)

Zoonose (maladie animale transmissible à l'homme) répandue dans le monde entier exceptée en Nouvelle Zélande.

ÉPIDÉMIOLOGIE

La fréquence de cette maladie est sous-estimée. En France, 5% de la population présenteraient une sérologie positive, soit environ 3 millions de personnes qui auraient déjà été infectés.

Outre les cas isolés, plusieurs épidémies ont été rapportées depuis les années 2000, dans des zones géographiques localisées le plus souvent à proximité de troupeaux de bétail.

POPULATION A RISQUE

- Essentiellement les personnes exerçant un métier au contact d'animaux et leur environnement (éleveurs, vétérinaires, soigneurs animaliers, personnels d'abattoir...). L'infection est alors reconnue comme **Maladie Professionnelle.**
- Les propriétaires d'animaux.

AGENTS INFECTIEUX

Coxiella burnetii, bactérie très résistante dans l'environnement, à la plupart des désinfectants commercialisés, à la chaleur (>80°C pendant 10 minutes) et à la dessiccation. Elle peut survivre jusqu'à 10 mois dans de la laine conservée à 20°C et être déplacée par le vent jusqu'à 30 Km de distance.

Les animaux constituent un réservoir de la bactérie.

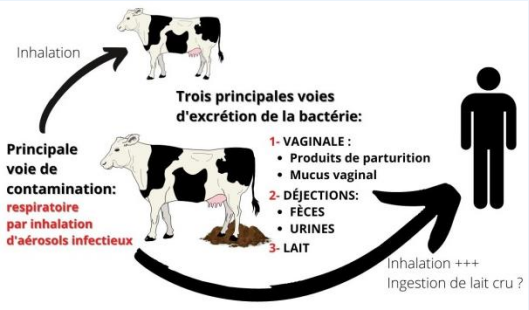
CONTAMINATION

De nombreux mammifères et oiseaux sont infectés par *Coxiella burnetii*. Toutefois, les **élevages caprins, ovins et bovins** sont la première source de contamination humaine.

L'homme contracte la maladie essentiellement par **inhalation de particules infectantes** (animales ou environnementales) issues de déjections, de produits de mise-bas ou de la laine.

L'ingestion de produits laitiers (lait cru) et les piqûres de tiques pourraient constituer également une source de contamination pour l'homme.

La contagion dure toute l'année mais prédomine au moment des mises-bas.



CLINIQUE

- Incubation en moyenne de 3 **semaines**.
- Asymptomatique dans 60% des cas, la forme symptomatique se présente comme un **syndrome pseudo-grippal** avec **fièvre élevée** (40°C), **douleurs musculaires et articulaires**. Chez l'enfant, des troubles digestifs et une éruption cutanée sont plus fréquents.
- Complications dans 40% des cas avec **atteinte du foie (hépatite) ou des poumons (pneumopathie)** et/ou plus rarement atteinte cardiaque ou neurologique.
- Dans 1 à 5% des cas, évolution vers la chronicité avec **inflammation persistante de la paroi interne du cœur (endocardite),** surtout chez des personnes atteintes d'une pathologie préexistante des valves cardiaques.
- Contractée au cours de la grossesse, elle est associée à des risques de fausse couche, mort fœtale *in utero*, retard de croissance ou malformations.

TRAITEMENT

Traitement antibiotique pendant 2 à 3 semaines pour la forme symptomatique ou chez les porteurs de pathologie des valves cardiaques.

Durée de traitement prolongée pour la forme chronique ou pour les évolutions défavorables (parfois au-delà de 24 mois).

Si infection au cours de la grossesse, traitement recommandé jusqu'au8^e mois et en post-accouchement si atteinte cardiaque.

PRÉVENTION

La lutte contre la fièvre Q dans les élevages et sa diffusion environnementale est primordiale. Les mesures principales sont :

- La **vaccination** des troupeaux,

- La réalisation de mises bas en intérieur dans un espace régulièrement nettoyé,

- L'identification des signes d'alerte pouvant faire suspecter la maladie au sein du cheptel (avortements),

- Le **dépistage** biologique du bétail,

- L'**isolement** des animaux malades,

- Le **traitement** par antibiotiques des animaux malades.

Le port de masques de type FFP2 est recommandé lors de mises bas, du nettoyage des aires contaminées et de l'équarrissage, en complément des gestes hygiéniques de base : port de vêtements de travail, lavage de mains.

Il existe un vaccin destiné à l'homme, mais non utilisé en pratique courante en France (protection partielle et effets secondaires).

SOURCES :
E.Pilly 2020, 27ème Édition
www.santepubliquefrance.fr
www.inrs.fr
www.who.int

Copyright MedQual©
11/08/2022