



La fièvre Q a été signalée dans presque toutes les parties du monde, y compris le Canada.

Fièvre Q

Introduction

La fièvre Q est une zoonose généralement associée aux ruminants et causée par la rickettsie *Coxiella burnetii*. La maladie a été signalée dans presque toutes les parties du monde, y compris le Canada. En Ontario, la fièvre Q a déjà été identifiée comme cause d'avortement chez les brebis et les chèvres. Certains cas recensés de fièvre Q chez l'humain ont été associés à une exposition à des brebis et à des chèvres ayant aborté et à la consommation de lait de chèvre non pasteurisé. La plupart des infections par *C. burnetii* chez l'humain sont asymptomatiques ou se traduisent par une affection passagère semblable à une faible grippe. Chez les animaux, l'infection est répandue et largement asymptomatique. En Amérique du Nord, la phase clinique de la maladie se limite généralement à l'avortement chez les brebis et les chèvres, bien que l'on soupçonne les bovins d'être une cause importante de transmission à l'humain.

Agent infectieux et mode de transmission

Les réservoirs potentiels incluent les animaux sauvages et domestiques, les oiseaux, de même que certains arthropodes comme les tiques. Les études sérologiques donnent à croire que l'infection est vraisemblablement très répandue dans la population animale, mais que la prévalence réelle de la maladie est inconnue. En outre, la prévalence varie considérablement selon les espèces, les emplacements géographiques et dans le temps. Des études réalisées en Ontario ont démontré la présence d'infection par *C. burnetti* dans 33 à 82 % des troupeaux de bovins et dans 0 à 35 % des troupeaux ovins (1, 2). Les bovins, les

ovins et les caprins sont considérés comme la principale source de transmission à l'humain. L'agent à rickettsies se loge dans les glandes mammaires et le placenta des ruminants infectés, puis est excréte en grand nombre dans le lait, les tissus placentaires, les fluides fœtaux, l'urine et les matières fécales. Par conséquent, la mise bas peut entraîner une importante contamination environnementale et constitue vraisemblablement l'événement qui entraîne le plus de risques de transmission aux autres animaux et à l'humain. Les chats et les chiens peuvent également être infectés et excréter des rickettsies. L'exposition au placenta et aux matières contaminées provenant des chats a été identifiée comme une cause courante d'infection à la fièvre Q chez l'humain en Nouvelle-Écosse.

C. burnetii est très résistante aux éléments environnementaux et chimiques et peut persister dans l'environnement pendant plusieurs semaines. La principale voie d'infection de la fièvre Q à l'humain est la transmission aéroportée, soit directement au contact du placenta et des fluides fœtaux d'animaux infectés, soit au contact de la laine, des peaux et de la litière infectées. L'organisme peut être transporté sur de grandes distances par des particules de poussière. Des foyers d'infection attribuables à la contamination par voie aéroportée ont déjà été signalés (3). Malgré la présence de l'agent dans le lait cru, l'infection clinique par voie digestive en Amérique du Nord est considérée comme rare. Les tiques jouent également un rôle dans le cycle d'infection naturel chez les animaux sauvages. En revanche, les cas de maladie humaine imputables à une piqûre de tique sont très rares (4).

Infection chez les animaux et les humains

Les animaux ayant été infectés naturellement ne montrent aucun signe clinique de la maladie (y compris la fièvre) au moment de l'infection. Le pis et l'utérus constituent les principaux sites d'infection, l'organisme étant excrété en grandes quantités dans le lait et les tissus rejetés à la mise bas. L'infection peut devenir chronique et réapparaître au moment des mises bas subséquentes.

La fièvre Q chez les humains est une maladie essentiellement professionnelle qui affecte les agriculteurs, les ouvriers d'abattoirs, les vétérinaires et les travailleurs de laboratoires. Dans la majorité des cas, la maladie s'apparente à une grippe aspécifique ayant une période d'incubation de 1 à 3 semaines et demeure non diagnostiquée. Dans certains cas plus rares, il y a pneumonie ou hépatite clinique atypique. Si la maladie devient chronique, l'endocardite et l'hépatite chronique peuvent se développer. La fièvre Q chronique, souvent mortelle, est plus susceptible d'apparaître chez les individus immunodéprimés et les femmes enceintes.

Traitemen

Chez les animaux, dès que *C. burnetii* a été identifiée comme la cause d'un avortement, le reste du troupeau peut être protégé, jusqu'à un certain point, par l'injection de tétracyclines à action prolongée. Chez l'humain, les personnes atteintes d'un cas clinique grave réagissent favorablement, en général, à une thérapie antibiotique appropriée. Par contre, les rechutes sont courantes dans les cas de maladie chronique.

Précautions

Le port de vêtements de protection, de gants jetables et d'un masque recouvrant la bouche et le nez est recommandé à toute personne qui assiste une femelle sur le point de

mettre bas ou d'avorter. Les femmes enceintes ou les individus immunodéprimés ne devraient pas assister à ces mises bas.

Les animaux qui avortent devraient être mis en quarantaine pendant trois semaines. Pour plus de précautions, on peut laver l'arrière-train afin de faire disparaître les organismes résiduels. Tout tissu placentaire et tout matériel contaminé (comme la litière) devrait être enlevé et détruit, préféablement par incinération ou par compostage. L'enclos doit être soigneusement nettoyé, puis désinfecté avant d'être réutilisé. Le désinfectant le plus efficace contre *C. burnetii* est une solution de lysol 1:100. Même les chiens et les chats devraient mettre bas dans un endroit isolé sur une litière jetable.

La consommation de lait non pasteurisé est à proscrire. Le temps recommandé pour la pasteurisation à domicile est de 30 minutes à 63 °C ou de 15 secondes à 72 °C (5).

Références

1. Lang, G.H. Q fever: An emerging public health concern in Canada, dans Canadian Journal of Veterinary Research, 1989, Vol. 53, pp. : 1 à 6.
2. Lang, G., D. Waltner-Toews et P. Menzies. The sero-prevalence of coxiellosis (Q fever) in Ontario sheep flocks, dans Canadian Journal of Veterinary Research, 1991, Vol. 55, pp. : 139 à 142.
3. Hawker, J.I. et coll. A large outbreak of Q fever in the West Midlands : Windborne spread into a metropolitan area?, dans Communicable Disease and Public Health, Royaume-Uni, 1998, Vol. 1, No. 3, pp. : 180 à 187.
4. Maurin, M. et D. Raoult. Clinical Microbiological Reviews, 1998, pp. : 518 à 553.
5. Hugh-Jones, M., W. Hubbert et H. Haagstad. Zoonoses, 1995, Iowa State University Press, p. 297.

Dr John Martin, scientifique vétérinaire, spécialiste des ovins, des caprins et des porcs, MAAAR de l'Ontario; Dr Paul Innes, scientifique vétérinaire, épidémiologie, MAAAR de l'Ontario.

Ces renseignements ont été fournis par la Direction des techniques d'élevage du MAAAR et ne peuvent être reproduits sans autorisation.



Agriculture et
Agroalimentaire Canada

Agriculture and
Agri-Food Canada

C'est avec plaisir qu'Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC) participe à la production de cette publication. Avec nos partenaires du secteur nous nous engageons à sensibiliser davantage les Canadiens et Canadiennes à l'importance de l'agriculture et l'industrie agroalimentaire au pays. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles de l'association canadienne de la chèvre de boucherie et non pas nécessairement celles d'AAC. / Agriculture and Agri-Food Canada (AAFC) is pleased to participate in the production of this publication. AAFC is committed to working with our industry partners to increase public awareness of the importance of the agriculture and agri-food industry to Canada. Opinions expressed in this document are those of the Canadian Meat Goat Association and not necessarily AAFC's.

