

Ornithose-psittacose

Mise à jour de la fiche
12/2015

Agent pathogène

Descriptif de l'agent pathogène

Nom :

Chlamydia psittaci

Type d'agent _____ Bactérie

Groupe de classement _____ 3

Descriptif de l'agent :

Bactérie Gram négatif intracellulaire obligatoire.

Six sérovars en fonction des espèces d'oiseaux.

Les souches des mammifères ont été incluses dans des espèces à part : *C. pecorum*, *C. abortus*, *C. felis* et *C. caviae*.

C. psittaci concerne 6 souches aviaires, 2 souches mammifères sans pathogénicité démontrée pour l'homme à ce jour.

Réservoir et principales sources d'infection

Type de réservoir _____ Animal

Bactérie détectée chez plus de 450 espèces d'oiseaux à travers le monde : oiseaux d'agrément (perruches, perroquets...), de basse cour et d'élevage industriel (canards, oies, dindes principalement mais aussi poulets et faisans), pigeons.

Si, chez les psittacidés (perruches, perroquets...), la chlamydiose se manifeste souvent par un tableau clinique, elle est presque toujours inapparente chez les volailles.

La bactérie est excrétée surtout dans les fientes ou dans les sécrétions des voies aériennes supérieures.

Principale(s) source(s) :

La bactérie est excrétée surtout dans les fientes ou dans les sécrétions des voies aériennes supérieures.

Vecteur :

Pas de vecteur

Viabilité et infectiosité

Viabilité, résistance physico-chimique :

Sensible à la chaleur et aux désinfectants classiques, résistante aux basses températures et à la dessiccation.

Sa survie à l'extérieur de l'hôte est de quelques jours dans les déjections d'oiseaux et au moins de 20 à 30 jours dans la paille souillée par les fientes d'animaux infectés.

Infectiosité :

Pathogène de l'animal et de l'homme, infection asymptomatique fréquente.

Dose infectieuse : inconnue.

Données épidémiologiques

Population générale

Zoonose de répartition mondiale.

Chez l'homme, peu de données de surveillance.

NB : En France, 50 % des oiseaux sont séropositifs avec une variation inter espèce (80 % chez les anséiformes (canards, oies...)).

Milieu professionnel

La psittacose est souvent d'origine professionnelle. Prédominance en France là où la densité avicole est importante (Ouest et Sud-Ouest).

La particularité française se trouve au niveau des canards mulards destinés notamment à la production de foie gras. Les études montrent que le portage de *C. psittaci* dans cette filière est très fréquent. Plus rarement chez les éleveurs de dindes ou en abattoir.

Pour le CNR, le nombre de cas identifiés varie de 11 à 37 par an. 16 salariés agricoles ont fait l'objet d'une reconnaissance de maladie professionnelle entre 1990 et 1999, et 39 salariés du régime général entre 1989 et 2001.

Une enquête réalisée en 2000 auprès des professionnels de la filière avicole des régions de Bretagne et des Pays-de-la-Loire, en arrêt de travail pour une symptomatologie et un traitement compatibles avec la psittacose, a mis en évidence une séroprevalence vis-à-vis de *C. psittaci* de 44 %. La séroprevalence était plus élevée chez les femmes que chez les hommes, en particulier celles en contact avec des canards et celles travaillant uniquement en couvoir. Chez les hommes, la séroprevalence était plus élevée parmi ceux travaillant au ramassage des volailles.

En laboratoire :

Cas en laboratoire d'analyses (médicales, vétérinaires...) publiés depuis 1985 : Quelques cas décrits uniquement en laboratoires vétérinaires.

Cas en laboratoire de recherche publiés depuis 1985 : Pas de cas décrit.

Cas historiques publiés avant 1985 : Au moins 116 cas décrits, dont 10 décédés. Principalement en laboratoires vétérinaires.

Pathologie

Nom de la maladie

Ornithose-psittacose

Synonyme(s) :

Chlamydie aviaire chez les oiseaux

Transmission

Mode de transmission :

Inhalation de poussières infectantes contaminées par des fientes d'oiseaux ou lors de la manipulation d'un oiseau infecté ou de ses plumes ou de ses tissus.
En France, 50 % des oiseaux sont séropositifs avec une variation inter espèce (80 % chez les ansériformes).
La transmission interhumaine a été évoquée mais non prouvée.

La maladie

Incubation :

5 à 19 jours.

Clinique :

Non spécifique. La forme la plus évocatrice est une pneumopathie atypique révélée par un syndrome pseudo-grippal le plus souvent avec fièvre (39 - 40°C), frissons, céphalées intenses, myalgies (> 95 %), toux sèche, conjonctivite (> 50 %).

Complications : respiratoires (détresse respiratoire aiguë), digestives avec diarrhée (35 %) dans les formes typhoïdes, neurologiques (troubles de la conscience, méningite lymphocytaire, encéphalite) et plus tardivement cardiaques.

Des atteintes hépatiques, rénales, cutanéomuqueuses, hématologiques ont été également décrites.

La radiographie pulmonaire est anormale (opacités alvéolaires) dans 75 % des cas. Létalité : 10 à 20 % en l'absence de traitement, < 1 % sous traitement.

Diagnostic :

Le diagnostic repose sur la suspicion clinique et sur la mise en évidence de la présence de l'agent pathogène ou d'anticorps spécifiques.

1. Diagnostic direct par :

- isolement sur culture cellulaire : difficile, nécessite le plus souvent un examen invasif (lavages broncho-alvéolaires, mais également possible sur crachat et hémoculture) ;
- PCR à partir d'échantillons respiratoires (écouvillonnage pharyngé), réalisée seulement par certains laboratoires spécialisés dont le CNR.

2. Diagnostic indirect : recherche d'IgG et d'IgM. Résultats interprétés avec précaution, notamment si titres <1/128, car leur spécificité est limitée (réaction croisée avec *C. pneumoniae*, *C. trachomatis*, and *C. felis*). La réalisation de 2 sérologies à 5 semaines d'intervalle est nécessaire pour objectiver une élévation significative des anticorps.

Définition des cas :

- cas possible (titre IgG \leq 64 sans IgM ou lien épidémiologique avec un cas confirmé) ;
- cas probable (présence d'IgM ou titre IgG \leq 128) ;
- cas confirmé (recherche directe positive ou séroconversion ou augmentation de quatre fois le titre des IgG).

Traitement :

Cyclines ou fluoroquinolones pendant 10 à 21 jours. En cas de contre-indication, un macrolide peut être utilisé.

Populations à risque particulier

Terrain à risque accru d'acquisition :

Pas de facteur de risque individuel identifié.

Terrain à risque accru de forme grave :

Âge élevé, alcoolisme, diabète, insuffisance respiratoire, déficit immunitaire.

Cas particulier de la grossesse :

Pas de donnée concernant l'infection à *chlamydia psittaci* chez la femme enceinte.

Grossesse.

Immunité et prévention vaccinale

Immunité naturelle

Réinfections possibles

Prévention vaccinale

Vaccin disponible _____ non

Pas de vaccin disponible

Que faire en cas d'exposition ?

Définition d'un sujet exposé

Personne ayant été en contact proche (dans le même local par exemple) avec des oiseaux d'agrément ou des volailles (surtout canards) infectés, ou avec des aérosols contaminés par leurs fientes ou leurs sécrétions respiratoires.

Principales professions concernées :

Toutes celles exposant à des aérosols potentiellement infectés.

Professions : éleveurs d'oiseaux ou de volailles, personnel d'abattoir de volailles, de magasins d'oiseaux, employés de zoo, vétérinaires, douaniers, couvreurs...

Exposition à des tissus animaux infectés en laboratoire.

Environnement : possession d'oiseaux de compagnie, expositions d'oiseaux...

Conduite à tenir immédiate

- Information sur les principales manifestations cliniques de la maladie.
- Lavage des mains après avoir manipulé les oiseaux et leur cage.

Evaluation du risque

Selon les caractéristiques de la source et le type d'exposition

Produits biologiques : fientes, sécrétions des voies aériennes supérieures, sang et tissus des animaux malades.

Type d'exposition :

Un contact étroit n'est pas indispensable à la transmission de la maladie.

Elle peut avoir lieu après quelques minutes passées dans un endroit précédemment occupé par des oiseaux infectés (canards, dindes, perruches surtout). La probabilité d'infection des oiseaux augmente avec le stress des oiseaux (carences nutritives, entassement, transports prolongés).

Les activités les plus à risque sont celles provoquant une mise en suspension d'aérosols par agitation des oiseaux : notamment insémination, gavage, ramassage en élevage, transport, accrochage, plumage et éviscération à l'abattoir, soins vétérinaires...

Spécificité de l'exposition au laboratoire :

Personnel de laboratoire en contact avec des aérosols lors de la manipulation de prélèvements infectés ou de cultures, sans protection adaptée.

Selon les caractéristiques du sujet exposé

Immunité, risques particuliers : cf. **terrain à risque**.

Prise en charge du sujet exposé

Mesures prophylactiques

Pas d'indication à une prophylaxie antibiotique.

Suivi médical

Après exposition potentielle, surveillance à la recherche de la survenue d'un syndrome grippal et/ou toux dans les 15 jours.

Si signes cliniques évocateurs avec notion d'exposition, nécessité d'une confirmation par la recherche directe (PCR) ou l'isolement de *C. psittaci* ou par la sérologie en micro immunofluorescence (MIF) (séroconversion, présence d'IgM) pour un traitement antibiotique adapté le plus précoce possible.

En cas de grossesse :

Traitement antibiotique au moindre signe clinique chez une femme enceinte exposée.

Pour l'entourage du sujet exposé

Pas de transmission interhumaine confirmée, donc aucune recommandation particulière. Rechercher si d'autres personnels sont susceptibles d'avoir été exposés dans les mêmes conditions.

Démarche médico-légale

Déclaration / signalement

Déclaration obligatoire _____ non

Réparation

Accident du travail

Déclaration d'AT selon les circonstances d'exposition.

Maladie professionnelle

Tableau Régime Général _____ RG 87

Tableau Régime Agricole _____ RA 52

Maladie hors tableau et fonction publique : selon expertise.

Éléments de référence

CNR

Centre national de référence Chlamydiae

■ **Université Bordeaux 2 (Bordeaux segalen)**

USC infections humaines à mycoplasmes et à chlamydiae

146 rue Léo Saignat

33 076 BORDEAUX CEDEX

Nom du responsable : Dr Bertille DE BARBEYRAC

Tél. : 05 56 79 56 67

Fax : 05 56 79 56 11

Email : bertille.de.barbeyrac@u-bordeaux2.fr

Textes de référence

Pas de texte de référence.

Bibliographie

- 1 | Belchior E, Laroucau K, de Barbeyrac B - La psittacose : évolution actuelle, surveillance et investigations en France. *Bull Épidémiol Hebd.* 2010 ; HS : 12-15.
- 2 | Laroucau K, Guérin JL - La chlamydie aviaire. Synonymes : ornithose, psittacose, fièvre du perroquet. *Bull Épidémiol AFSSA.* 2006 ; 22 : 4-6.
- 3 | Abadia G, Sall N'Diaye P, Masson P, Laurens E et al. - Les chlamydioses d'origine aviaire. Maladies professionnelles. *Méd Mal Infect.* 2001 ; 31 (Suppl 2) : 226-32.
- 4 | Smith KA, Campbell CT, Murphy J, Stobierski MG et al. - Compendium of Measures To Control *Chlamydophila psittaci* Infection Among Humans (Psittacosis) and Pet Birds (Avian Chlamydiosis), 2010. National Association of State Public Health Veterinarians (NASPHV). *J Exotic Pet Med.* 2011 ; 20 (1) : 32-45.
- 5 | Ménard A, Clerc M, Subtil A, Mégraud F et al. - Development of a real-time PCR for the detection of *Chlamydia psittaci*. *J Med Microbiol.* 2006 ; 55 (Pt 4) : 471-73.
- 6 | **Psittacosis**¹. CDC, 2016.

¹<http://www.cdc.gov/pneumonia/atypical/psittacosis.html>