



Fiche REB

PESTE

> Classification

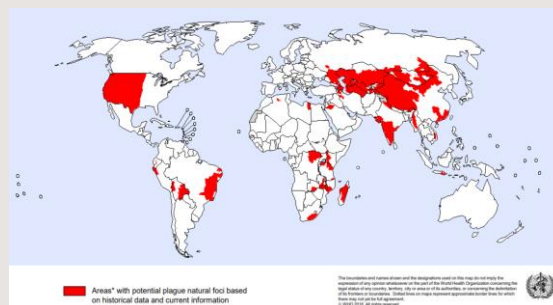
- Entérobactérie *Yersinia pestis*, groupe 3, réglementation Micro-Organisme et Toxine (MOT), Déclaration Obligatoire, agent du bioterrorisme
- Létalité :
 - > Pulmonaire : presque toujours mortelle en 3j, en l'absence de traitement ; 30 à 100% selon précocité du traitement antibiotique.
 - > Bubonique : 30 à 60%

> Contagiosité

Contamination par piqûre de puces infestées, contact direct avec animal infecté.

Transmission interhumaine pour la forme pulmonaire : par gouttelettes respiratoires très contagieuses dès l'apparition des symptômes et jusqu'à 3j après un traitement efficace.

La zone de contamination est la suivante :



> Clinique

Incubation et symptômes : début brutal, syndrome infectieux intense, évolution rapide (réévaluation rapprochée)

- > **Forme bubonique** (incubation: 2-5j) : fièvre 38-39°C, altération de l'état général, signes digestifs, obnubilation associés à une adénopathie souvent inguinale, inflammatoire douloureuse (bubon), d'augmentation rapide, avec péri-adénite, évoluant vers fistulisation et suppuration.
- > **Forme septicémique** : fièvre élevée (jusque 40-41°C), sepsis grave, prostration, défaillance multi-viscérale, manifestations possibles : myocardite, hépatite, néphrite, et coagulopathie.
- > **Forme pulmonaire** : primitive (contamination respiratoire directe, incubation : 1 à 4 jours), ou secondaire après la phase septicémique (5-7 jours). Tableau de pneumonie fébrile, avec toux, douleur thoracique, expectoration-hémoptysie, dyspnée, rapidement progressif vers détresse respiratoire aigüe.
- > **Formes atypiques** inaugurales (rares) : méningées, pharyngées ou autres.

DÈS LA SUSPICION = TABLEAU CLINIQUE + EXPOSITION

1. Protéger

- **Forme bubonique** : précautions standard (liquides biologiques), couvrir le bubon, port de tablier, lunettes, gants, hygiène rigoureuse des mains.
- **Forme pulmonaire (transmission respiratoire)** :
 - > Masque chirurgical au patient et en chambre seule (ou secteur dédié) ou cohorting.
 - > Soignants : précautions complémentaires gouttelettes (surblouse, masque chirurgical, lunettes, FFP2 pour les gestes aérosolisants (dont prélèvements respiratoires). Déchets en filière spécifique DASRI avec incinération.

2. Prélever et démarrer la prise en charge au plus tôt

- **Prélever et démarrer la prise en charge au plus tôt**
Triple emballage vers un LSB3 - sang (hémoculture), ganglions (pus), prélèvements respiratoires.
- **Traitement**
Antibiotique curatif (cf verso). Personnes contact ou exposées : ciprofloxacine 500mg/12h ou doxycycline 100mg/12h PO 7 jours.

3. Faire appel à l'expertise

Centre national de référence (CNR) de la peste et des yersiniose - Institut Pasteur de Paris : cnr.yersinia@pasteur.fr - Tél : 01 45 68 83 27 / 85

4. Alerter

Agence Régionale de Santé. Le signalement aux autorités de santé déterminera les mesures à prendre concernant la source de la contamination.

SI EXPOSITION MASSIVE (inhalation)

ACCUEIL / EVALUATION DES PERSONNES EXPOSEES

- > Soignants : précautions complémentaires type gouttelettes (masque chirurgical, protection oculaire) + FFP2 pour gestes aérosolisants
- > Exposés : Masque chirurgical/secteur dédié et isolé des autres unités de soins
- > Evaluation clinique

En l'ABSENCE de signes cliniques :
Traitement post-exposition immédiat

En PRESENCE de signes cliniques
> Recherche de signes de gravité :

NON = Ambulatoire

OUI = Hospitalisation

INITIER LE TRAITEMENT IMMÉDIATEMENT

Prélèvement / envoi laboratoire LSB3 / CNR

- > Identification de la souche
- > Evaluation de la sensibilité aux antibiotiques

PATIENT STABLE

Traitement per os (PO)

ADULTE :

Ciprofloxacine (500mg/12h) **ou** lévofloxacine (500mg/24h)

Si contre-indication aux quinolones :

Doxycycline (100 mg/12h) **ou** Bactrim (SMX 20mg-TMP 6 à 8mg /kg/12h)

ENFANT (<15ans) :

Sans dépasser la dose adulte, ciprofloxacine (10 ou 15 mg/kg/12h)

Si contre-indication aux quinolones :

Doxycycline (2mg/kg/12h), **ou** Bactrim (SMX 20mg-TMP 6 à 8mg /kg/12h)

PATIENT GRAVE OU AGGRAVE

Bi-antibiothérapie quinolone + aminoside, traitement IV ou IM (relais PO)

ADULTE :

Ciprofloxacine IV (400mg/12h) **ou** lévofloxacine IV (500mg/24h)

Si contre-indication aux quinolones :

Doxycycline (200mg dose de charge puis 100mg/12h) **ou** Bactrim (SMX 20mg-TMP 6 à 8mg /kg/12h)

ENFANT (<15ans) :

Sans dépasser la dose adulte, ciprofloxacine (10 ou 15 mg/kg/12h)

Si contre-indication aux quinolones :

Doxycycline (4mg/kg dose de charge, puis 2mg/kg/12h), **ou** Bactrim (SMX 20mg-TMP 6 à 8mg /kg/12h) + gentamicine IV ou IM (5mg/kg/24h)

Adaptation thérapeutique et poursuite du traitement (≥5-7j) en fonction de :

- > Résultats de la biologie
- > L'évolution de l'état du patient



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de la Santé**