



## 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](mailto: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**