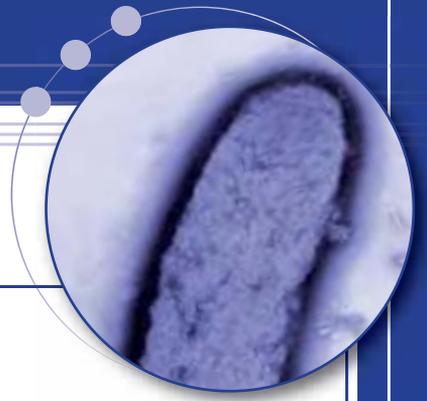


PESTE

Yersinia pestis



Zoonose des rongeurs, la peste est une infection bactérienne due à un coccobacille Gram négatif : *Yersinia pestis* (bacille de Yersin), transmis par la piqûre d'une puce. Elle a donné lieu à de grandes pandémies historiques, des foyers sauvages persistent. Utilisée comme arme biologique, cette bactérie pourrait être dispersée par aérosol et serait à l'origine d'une forme particulière : la peste pulmonaire, très contagieuse par voie respiratoire et mortelle.



Réservoir :

Les petits rongeurs sauvages ou domestiques, leurs puces spécifiques et leur environnement (sol des terriers) sont le réservoir naturel. L'introduction des bacilles dans le cycle urbain (rats, puces du rat, homme) est à l'origine des épidémies urbaines.



Transmission :

L'homme est contaminé par piqûre, lors du repas sanguin d'une puce infectée. La transmission aux humains peut avoir lieu suite à leur intrusion dans le cycle zoonotique (cycle sylvanique ou rural) pendant ou après une épizootie ou par l'entrée des rongeurs et de leurs puces infectées dans l'habitat de l'homme. Possibilité aussi de contamination par manipulation de tissus d'animaux infectés. Les puces demeurent infectées pendant des mois.



Incubation :

5 à 6 jours (forme bubonique) ; quelques heures à 2 jours (forme pulmonaire).



Contagiosité :

La peste pulmonaire est très contagieuse en raison de la transmission du bacille par voie aérienne (gouttelettes de Pflügge). Le patient reste contagieux jusqu'à 72 heures après la mise en route d'un traitement antibiotique efficace.



Tableau clinique :

Peste bubonique : début brutal, frissons, fièvre élevée, malaises, vertiges, tableau toxique sévère (pâleur, traits tirés, polypnée, troubles de la conscience) avec diarrhée et vomissements. Tâche noire persistante au point d'inoculation sur peau claire. Bubon : adénite le plus souvent inguinale, parfois crurale, axillaire ou cervicale avec rougeur et œdème péri-ganglionnaire généralement très douloureux.

Peste pulmonaire primitive : début brutal, puis s'installe très rapidement dans un contexte toxi-infectieux, un tableau de pneumonie aiguë dyspnéisante avec expectoration hémoptoïque puis sanglante. L'évolution est rapidement fatale en 24 à 72 heures en l'absence de traitement précoce (< 24 heures).

Ces deux formes peuvent se compliquer de septicémie.



Critères de signalement et de notification :

Cas confirmé

Maladie clinique et confirmation dans un laboratoire spécialisé de l'infection :

• isolement de *Yersinia pestis* dans les liquides organiques

ou

• multiplication d'au moins 4 fois du titre des anticorps sériques dirigés contre l'antigène F1 (fraction 1) de *Y. pestis*

ou

• mise en évidence de l'antigène ou du génome par une autre technique de laboratoire reconnue.

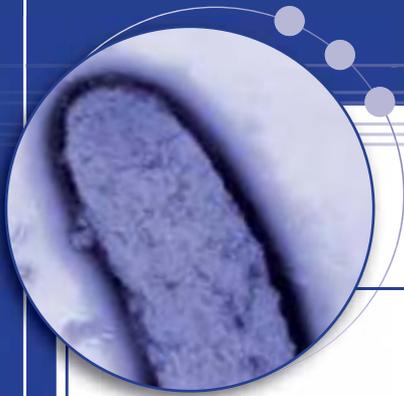
Cas probable

En l'absence de confirmation microbiologique

- forme bubonique,

- forme pulmonaire avec notion de contact avec un cas pulmonaire confirmé.





PESTE

Yersinia pestis

Conduite à tenir concernant le malade, les sujets-contacts et le milieu immédiat

1) Signalement sans délai à la DASS-NC des cas probables, confirmés et notification des cas confirmés. Investigation pour déterminer l'origine (malveillante ou non) de la maladie.

2) Isolement : hospitalisation dans un service spécialisé. Débarrasser le malade de ses vêtements et de ses bagages, des puces au moyen d'un insecticide d'efficacité prouvée contre les puces locales et sans danger pour les humains.

3) Quarantaine : pour ceux qui ont été en contact proche (même logement) ou face à face (moins de 2 mètres) avec des malades atteints de peste pulmonaire. Effectuer une chimioprophylaxie et une surveillance attentive pendant 7 jours ; les personnes qui refusent la chimioprophylaxie doivent être isolées strictement pendant 7 jours.

4) Traitement des sujets-contacts :

- en cas de contact avec un cas de peste bubonique : désinfection avec insecticide approprié ; chimioprophylaxie pour les contacts étroits en cas d'épidémie.
- en cas de contact avec un cas de peste pneumonique, chimioprophylaxie pour tous les contacts. Désinsectisation et lutte contre les rats dans tous les types de cas.

5) Traitement de référence : fluoroquinolones, streptomycine, tétracyclines, chloramphénicol, sulfamides.

6) Mesures de prévention des épidémies : lutte contre les rats infectés dans les ports (entonnoirs métalliques sur aussières, surveillance de la mortalité murine).

