



## Epidémie de peste à Madagascar – *Yersinia pestis*

### 1 SITUATION ACTUELLE - ÉPIDÉMIE

Depuis août 2017, une épidémie de peste (*Yersinia pestis*) a lieu à Madagascar, incluant plusieurs villes dont Antananarivo (la capitale). En date du 17 novembre 2017, 2267 cas (suspectés, probables, confirmés) ont été déclarés, parmi lesquels 195 sont décédés.

Pour rappel, la peste est une zoonose et l'humain est un hôte accidentel. Elle est causée par *Yersinia pestis*, une bactérie aujourd'hui facilement traitable par antibiotiques.

Elle peut être acquise par :

- morsure d'une puce de rongeurs
- griffures ou morsure par un chat domestique infecté
- contact direct avec de la chair d'un animal infecté (rongeurs, mais aussi chats, chiens, chameaux)
- inhalation des sécrétions respiratoires d'un animal infecté
- **inhalation de gouttelettes d'un humain infecté**
- consommation de nourriture contaminée
- **exposition de laboratoire (culture)**

Le risque chez le voyageur habituel est considéré comme très faible.

### 2 ATTITUDE AUX URGENCES

En cas de retour de voyage de Madagascar depuis moins de 8 jours avec état fébrile ET une pneumonie, une lymphadénopathie isolée aiguë ou un syndrome septique : considérer une peste, mais aussi d'autres diagnostics liés aux voyages (p.ex. malaria).

### 3 MESURES DE PRÉCAUTIONS

La peste pulmonaire se transmet par gouttelettes, la peste bubonique par contact.

En cas de suspicion de peste, instaurer des **Mesures Additionnelles Gouttelettes**, à savoir :

- Mettre un masque chirurgical au patient.
- Isoler le patient dans un box de consultation.
- Le personnel qui s'occupe du patient devra porter un masque chirurgical + une surblouse.
- Désinfection stricte des mains (selon les Précautions Standard).
- Lors de soins avec risque d'exposition à des liquides biologiques, en plus du masque, port de gants +/- lunettes de protection (selon les Précautions Standard).
- Lors de soins avec risque d'aérosolisation (bronchoscopie, intubation, VNI, expectorations induites, physiothérapie respiratoire) port d'un masque FFP2, d'une surblouse, de gants et de lunettes de protection (selon les Précautions Standard).

Toutes les mesures sur <https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/microorganisme/Ambulatoire/Peste.pdf> (ambulatoire) et <https://www.hpci.ch/sites/chuv/files/microorganisme/CHUV/Peste.pdf> (hospitalisation).

- Au départ du patient, désinfection des surfaces avec l'Incidin®.

## 4 EXAMENS ET LABORATOIRE

Effectuer anamnèse + status (dont examen des adénopathies cervicales, axillaires, inguinales).

Effectuer une Rx du thorax en cas de symptômes respiratoires.

### Si suspicion de peste écartée:

- Absence de symptômes respiratoires ET Rx thorax physiologique
- ET
- Absence d'adénopathie isolée inflammatoire (bubon)
- ET
- Absence d'un sepsis sévère

➤ Levée des mesures additionnelles gouttelettes car peste très peu vraisemblable ; Poursuivre les investigations pour un autre diagnostic de fièvre de retour de voyage (p.ex. recherche malaria)

### Si peste toujours suspectée :

FSC, Na, K, créatinine, tests hépatiques, recherche de malaria, 2 paires d'hémocultures.

Puis selon type de peste suspectée:

#### **Pulmonaire :**

- Expectorations pour culture et PCR (mesures de précautions, cf. point 3)

#### **Bubonique :**

- Ponction adénopathie pour culture et PCR (mesures de précautions, cf. point 3)

### Acheminement au laboratoire:

- Annoncer le cas suspect au laboratoire par téléphone au 44 107
- Mentionner la suspicion de peste explicitement sur le bon d'analyse de microbiologie (bon 151)

## 5 TRAITEMENT ET SUITE DE PRISE EN CHARGE

Introduction d'une antibiothérapie après prélèvements :

- Levofloxacin 500 mg 1x/j IV (switch per os selon clinique) pdt 10j, en cas de peste pulmonaire,
- Doxycycline 200 mg en dose de charge puis 100 mg 2x/j pdt 7-10j per os ou IV en cas de peste bubonique ou sepsis.

Hospitalisation et maintien des mesures additionnelles gouttelettes jusqu'à 48h après la prise d'antibiotiques + évolution clinique favorable ou résultat négatif.

Retour à domicile possible selon l'état clinique (sans utiliser transports public) et selon l'environnement (idéalement personne seule) avec recommandations d'isolement jusqu'à 48h après la prise d'antibiotiques.

#### **Rédaction :**

Prof B. Genton MIN/PMU, Prof B. Guery MIN, Dre L. Senn MIN/SMPH

#### **Sources :**

CHUV : Epidémie peste Madagascar : approche diagnostique microbiologique ; Lettre Prof Greub, 17 nov. 2017

HUG : Recommandations peste, Service des Maladies Infectieuses; Service de Médecine Tropicale et Humanitaire, Service de médecine de laboratoire, octobre 2017.

Edisan flash 17 novembre 2017

Safetravel : <http://www.safetravel.ch/safetravel2/servlet/ch.ofac.wv.wv203j.pages.Wv203ActualitesCtrl?action=afficheDetail&refActu=002521>