

## Procédure interdisciplinaire prévention et contrôle de l'infection

### ADMISSION D'UN PATIENT ATTEINT OU SUSPECT DE PESTE

**Acteurs dans cette procédure** : service prévention et contrôle de l'infection (PCI) ; service maladies infectieuses (MInfect), service médecine tropicale et humanitaire (SMTH), laboratoire de bactériologie ; infirmiers(ères) responsables d'équipe de soins, chef(fe)s de clinique d'unité, service de santé du personnel

**Concernés par cette procédure** : tous les services cliniques des HUG

**Auteur** : MNCO, PCI ; GIEP, SMTH

**Responsable** : ANIT, PCI

**Approbation** : Commission de l'infection

**Date de mise en application** : février 2018 **dernière révision** : octobre 2023

#### Pathogène

*Yersinia pestis* est la bactérie à l'origine de la peste.

Cette maladie se présente sous deux formes essentiellement : la peste bubonique et la peste pneumonique.

- En date du 19 octobre 2017, les habitants de l'île de Madagascar sont en proie à une épidémie de peste qui atteint les zones urbaines : 730 cas sont déclarés, dont plus de 70 % sont des pestes pneumoniques.

#### Modes de transmission

La peste est une zoonose qui se transmet de l'animal à l'homme et d'homme à homme, une fois ce dernier malade.

La bactérie se transmet par

- Un vecteur lors d'une piqûre par la puce de rongeur
- Un contact lors de la manipulation de liquides biologiques et/ou tissus organiques provenant d'animaux ou d'hommes infectés, à l'occasion de griffure par un animal infecté ou lors de la consommation d'animaux contaminés.
- Des gouttelettes et aérosols de sécrétions respiratoires émises par l'animal ou l'homme infecté.

En milieu de soins, ce sont les professionnels non protégés qui sont à risque d'exposition, c'est-à-dire ceux en contact avec le patient malade et avec ses liquides biologiques, notamment les professionnels de laboratoire, en l'absence d'application des recommandations de prévention (voir recommandations au verso).

#### Durée de l'incubation

Le temps d'incubation de la maladie s'étend de 1 à 7 jours

#### Définitions de cas

##### Cas possible :

Retour d'une zone épidémique depuis 8 jours ou moins avec

- Un état fébrile ou
- Des symptômes respiratoires ou
- Une lymphadénopathie isolée aiguë.

Toute personne ayant eu un contact face à face proche avec un malade atteint de peste pneumonique et ayant l'un des symptômes décrits ci-dessus.

##### Cas confirmé :

Cas avec prélèvements respiratoires ou de pus bubonique indiquant la présence de *Yersinia pestis*.

##### Personne exposée :

Toute personne ayant eu un contact rapproché avec un malade atteint de peste pneumonique, en l'absence de moyens de protection (masque).

#### Premières actions

Se protéger / protéger  
Signaler

Lorsqu'un cas de peste est suspecté ou confirmé :

En complément de l'hygiène des mains et des mesures de base,

- Porter un masque médical et,
- Faire porter le masque médical au patient et,
- Installer le patient à l'écart, seul dans une salle ou une chambre.

Contactez immédiatement, en se référant à l'Intrahug / Raccourcis / Ardoise de garde

- Pour les adultes :
  - le service MInfect pour les patients hospitalisés
  - le SMTH pour les patients ambulatoires.
- Pour les enfants :
  - le groupe d'infectiologie pédiatrique (079 553 19 75)

et

Le service PCI (30989 jours et heures ouvrables)

De manière générale, tout échantillon biologique doit être prélevé / manipulé avec des gants de manière à éviter tout contact direct avec les liquides biologiques.

#### Prélèvements microbiologiques

#### Prélèvements biologiques à visée diagnostique

Sécrétions respiratoires  
Pus de bubon

#### et autres prélèvements

Selon la clinique du patient et la décision du répondant pour MInfect / SMTH, les prélèvements bactériologiques sont à réaliser dans le but de confirmer / infirmer le diagnostic **avant l'instauration de tout traitement antibiotique**.

Les prélèvements spécifiques à visée diagnostic sont réalisés par les professionnels habilités, en présence du médecin référent MInfect / SMTH, et selon les procédures délivrées par le service MInfect / SMTH. Aucune autre analyse, que bactériologique, n'est demandée et effectuée sur ces échantillons.

L'acheminement sécurisé de ces prélèvements vers le laboratoire de bactériologie se fait dans un biotainer et par le répondant pour MInfect / SMTH (Annexe 1, ci-dessous en p.3 de ce document).

La culture de la bactérie est réalisée dans un laboratoire répondant aux critères P3.

#### Prélèvements biologiques autres

Les prélèvements biologiques aspécifiques pour les laboratoires d'hématologie, de chimie, etc. sont acheminés selon la procédure habituelle.

#### Traitement

Pour l'instauration de traitement, contacter le service MInfect / SMTH

Traitement :

- En cas de pneumonie : levofloxacine (Tavanic®) 500 mg 1x/j iv pendant 10 jours
- Autres formes (bubonique, sepsis) : doxycycline (Doxycycline®) 200 mg en dose de charge, puis 100 mg 2x/jour po ou iv pendant 7-10 jours
- Si allergie ou contre-indication (enfants, femmes enceintes) : gentamicine (Garamycin®) 5 mg/kg 1x/jour iv (enfant 2.5 mg/kg 3x/jour iv)

Un traitement prophylactique post-expositionnel est possible.

#### Prévention de la transmission

En cas d'hospitalisation :

Application des mesures de base, dont l'hygiène des mains, selon leurs indications

En complément la Mesure spécifique RESPIRATOIRE est appliquée en chambre individuelle en cas de peste pneumonique **uniquement** ; le masque médical est à revêtir dès l'entrée en chambre

La Mesure spécifique est maintenue jusqu'à l'infirmité du diagnostic ou en cas de maladie jusqu'à 48 heures d'antibiothérapie adéquate

La Mesure spécifique est levée sur prescription médicale après concertation avec le service MInfect / SMTH


En cas de situation particulière, le service MInfect / SMTH et le service PCI conviendront des mesures complémentaires nécessaires.

#### Exposition professionnelle

En cas d'exposition, le responsable d'équipe de soins établit la liste des collaborateurs exposés (référer à la rubrique ci-dessus *Definition de cas - Personne exposée*). Cette déclaration se fait en ligne sur le site du service de santé du personnel

#### Maladie à déclaration obligatoire

Le cas possible ou confirmé doit être déclaré par téléphone à la direction générale de la santé par le médecin en charge du patient. La déclaration doit être réalisée dans les 2h qui suivent sa prise en charge

 <b>Hôpitaux Universitaires Genève</b> Dpt. de médecine génétique, de laboratoire et de pathologie <b>SML - Laboratoire de bactériologie</b>	<b>Protocoles de gestion des prélèvements avec suspicion de <i>Yersinia pestis</i></b>  Etat courant : <b>Application</b>	Processus : <b>Réalisations des prestations</b>
		Sous-processus : <b>Prestations de laboratoire</b>
N° BACT.4.1.IT.0571		Version : 1.0
Créé le : 17/10/2017	par : CHERKAOUI Abdessalam	Approuvé le : 18/10/2017
		par : RENZI Gesuele

Un container de transport spécifique est mis à disposition au centre d'accueil des prélèvements (**CAP**) / **BATLAB étage 0**.

Contenu du container de transport :

- Deux paires de flacons pour hémocultures (2 flacons bana et 2 flacons baer)
- Un tube Falcon 50 mL pour expectorations
- Un tube Falcon 50 mL pour la ponction du bubon
- Un tube EDTA avec son support de protection pour la malaria



- En cas de suspicion de ***Yersinia pestis***, il faut avertir le microbiologiste de garde au **0795532923 / 0223727319** (de **08h à 17h - 7/7**). Les prélèvements doivent être directement amenés au laboratoire de bactériologie / **BATLAB 4**.
- De **17h à 08h - 7/7**, il faut avertir la garde de virologie au **0797696440**. Les prélèvements doivent être transmis à la garde de virologie qui va effectuer le test BinaxNOW® Malaria. Les autres prélèvements doivent être gardés au laboratoire de virologie jusqu'au lendemain avant transmission au laboratoire de bactériologie.
- Pour les tests malaria faits entre 17h et 08h, le laboratoire de parasitologie fera le frottis et la goutte épaisse le lendemain.