



## PRISE EN CHARGE D'UNE EPIDEMIE DE CHOLERA A MAYOTTE

# Epidémie de choléra dans les pays limitrophes

## • DEFINITION CAS SUSPECTS

- **Tout patient qui présente une gastro-entérite aiguë ou modérée :**
  - **Au retour des Comores ou d'Afrique continentale depuis moins de 10 jours,**
  - **OU après un contact étroit avec une personne revenant d'un de ces pays depuis moins de 10 jours,**
  - **OU encore, après avoir consommé de produits frais apportés des Comores dans les 10 jours.**
- **OU toute personne âgée de deux ans et plus présentant une diarrhée aqueuse aiguë et une déshydratation sévère.**

# Identifier le parcours patient et définir un plan de montée en charge

## CIRCUIT CHOLERA

CAS SUSPECTS identifié

### **SAMU :**

Envoie un moyen  
(AP/SMUR/pompiers)  
Prévient Cadre de Garde 54470  
Contact ARS  
Edite le DRM

### **ACCUEIL IOA :**

Prévient IDE choléra  
Prévient MAO / médecin  
déchocage

## Orientation

**Phase 1 UHCD 8 lits dont deux chambres équipées soins critiques**

**Entrée directe par porte dédiée**

### IDE / AS Choléra :

Prépare la chambre avant l'arrivée du patient  
Protection contact  
Installation du patient  
Évaluation de l'état d'hydratation +++  
PEC de la déshydratation  
Allo doc choléra  
Prélèvements sanguins + selles  
ATB  
Surveillance / réévaluation

**NB : numéro dédié IDE choléra**

### Médecin Choléra :

Protection contact  
Évaluation de l'état d'hydratation +++  
PEC de la déshydratation  
Prescriptions (bio/ATB)  
Réévaluation

## PEC HOSPITALIERE

- **Équipe dédiée : IDE + AS + médecin**
- **Reconnaissance du cas suspects selon critères ARS -> filière choléra**
- **Préparation de la chambre Unité Choléra**
- **Mise en place des protections contact**
  - **1 tunique à manches courtes et 1 pantalon**
  - **Des gants à usage unique**
  - **1 surblouse**
  - **1 paire de bottes**

- **Installation du patient**
  - **Unité Choléra**
- **Évaluation initiale de l'état d'hydratation (3 catégories) :**
  - **Pas de déshydratation plan A**
  - **Déshydratation plan C**
  - **Déshydratation modérée => UHCD, plan B**
- **Pose de VVP (KT verts/gris)**
- **Mise en route de l'hydratation**
  - **Plan A : SRO 10mL/kg après chaque selle**
  - **Plan B : SRO 75mL/kg sur 4heures**
  - **Plan C : Ringer lactate 100mL/kg sur 4heures**

➤ **Prélèvements biologiques (feuille choléra) :**

○ **Sanguins :**

▪ **NFS/pq, CRP, iono, créatinine, ASAT,  
ALAT**

▪ **GDS veineux**

○ **Selles TROD + (2 écouvillons) :**

▪ **Panel digestif**

▪ **PCR « Vibrio cholerae »**

## ➤ Antibiothérapie

### ○ Adulte

- Doxycycline 300mg (dose unique)

ou

- Azithromycine 1gramme (dose unique)  
Résistance+ sur le germe isolé à Mayotte

### ○ Enfant

- Doxycycline 4mg/kg (dose unique)



➤ **Surveillance et réévaluation régulière (feuille dédiée)**

- Clinique (conscience/pouls/ 30 min)
- Biologique (hypok)
- Reprise de l'alimentation après 3-4h
- Comptabilisation entrées / sorties

➤ **Reprise de l'alimentation précoce**

➤ **Sortie si :**

- **3 selles maximum et pas de vomissements au cours des 6 dernières heures**
- **Patient capable de suivre le traitement d'entretien à domicile**
- **Consignes de surveillance expliquées**

# Gestion opérationnelle transversale

- Renforts C15 choléra opérationnels depuis le 12/3 => **informer l'ARS de tous les cas suspects.**
- Engagement via ARS/SPF de la recherche active de cas.
- Tests / TROD :
- Vaccination :
- Formation :
- Engager prioritairement une formation des référents hygiène de chaque service pour relai des infos de manière simultanée.
- En parallèle, formation par le service hygiène qui commence le 19/3.

**Plan de montée en charge :**

**UHCD pédiatrique en phase 1 (8 lits) puis toute l'UHCD.**

**Estimation par CHM des besoins de montée en charge**

**Logistique :**

**180 lits**

**En attente du devis des 8 tentes.**

**Confirmer le stock de Ringer Lactate.**

**Chaises percées : faire le point.**

**Positionner urgemment les containers .**

**Procédure DC :**

# Quelques chiffres

- **Sur 19 suspicion Choléra, 2 TROD ressortent Positif dont 1 confirmé PCR à ce jour 29/03/2024**