

Fiche REB – Choléra

VIGILANCE – Territoire de Mayotte

RAPPEL CHOLERA : infection gastro-intestinale humaine, causée par les sérogroupes O1 et O139 de la bactérie *Vibrio cholerae*, producteurs de la toxine cholérique. Endémique ou épidémique dans des zones où l'accès à l'eau potable est difficile (>100 000 morts/an). Transmission par consommation d'eau ou aliments contaminés. Létalité : 0,5% avec soins précoces, à 50 % dans les formes sévères, en l'absence de traitement immédiat. Le décès peut être fulgurant (12h).

ALERTE EN COURS : Situation épidémique dans certaines îles des Comores, avec une **souche circulante O1**. On rappelle la dernière opération de vaccination de masse contre le choléra à Mayotte en 2001 qui laisse présager l'absence d'immunité de la population aujourd'hui. Liaisons directes aériennes et maritimes avec la Tanzanie, Kenya, Madagascar et les Comores. Les gestes d'hygiène de base (lavage des mains +++) sont **essentiels et suffisants** pour la prévention de la transmission.

Dépister => Tableau clinique + exposition

Clinique - Incubation : quelques heures à 5 jours (jusqu'à 10 jours maximum)

- **Diarrhée aqueuse brutale dite en « eau-de-riz »** ± vomissements habituellement sans fièvre (forme classique, <10% des cas)
- Infections pauci ou asymptomatique mimant une gastroentérite « banale » (la plupart des cas)

+ Exposition - doit être inférieur ou égale à 5 jours

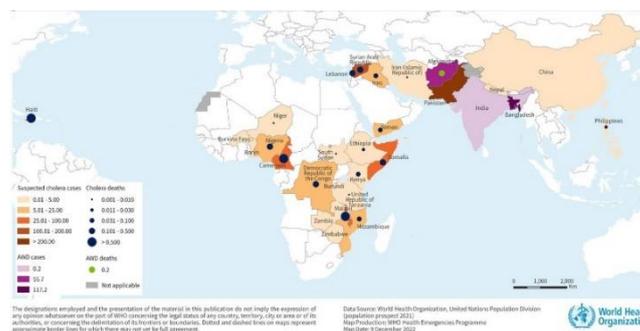
- **Retour zone d'endémie ou d'épidémie confirmées, à l'étranger ou sur le territoire** (eau ou aliments contaminés)
- ou **Contact avec un patient cas de choléra confirmé** (transmission féco-orale)

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL => à évoquer surtout si diarrhée évoluant depuis plusieurs jours/semaines, autres signes cliniques tels que : rash cutané, hépatosplénomégalie, diarrhée glairo-sanglante et/ou fébrile.

=> infections bactériennes - *E Coli* entérotoxigène/ entérohémorragique, *Campylobacter*, *Bacteroides fragilis*, *Salmonella non typhiques*, *Shigella*, *Yersinia*, *Clostridium perfringens*, *Aeromonas hydrophila* (rare), *Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus*, fièvre typhoïde (diarrhée « jus de melon ») ;

=> infections virales - *Norovirus*, *Rotavirus* ;

=> infections parasitaires - *Entamoeba histolytica*, *Shistosoma mansoni* (absente à Mayotte), *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium sp.*, *Strongyloides stercoralis* (phase invasion), *Isospora belli*.



Incidence de cas de choléra/100 000 habitants du 1^{er} janv au 30 nov.

Protéger : dès suspicion => précautions standard + contact

Patient : à isoler, *cohorting* possible, lavage des mains ou solution hydro-alcoolique.

Levée d'isolement : en fonction de l'occupation des lits, soit négativation des selles en coproculture soit 48 heures sans symptômes et consignes d'hygiène à domicile (excrétion persistante dans les selles, possible jusqu'à 45 jours).

Soignant et personnel au contact : lavage des mains ou solution hydro-alcoolique (stock disponible sur l'île). Equipement de protection individuelle à usage unique : surblouse avec tablier plastique, gants non stériles, bottes, masque chirurgical (protection des projections) ; habillage AVANT d'entrer dans la chambre, soins regroupés, déshabillage AVANT la sortie de chambre.

Excréta : désinfecter avec solution chlorée à 2%.

Environnement (équipements, sols et surfaces) : désinfecter avec solution chlorée diluée à 0,2% ou un autre produit bactéricide.

Prendre en charge => hospitalisation avec isolement

A ajuster en fonction des capacités, de l'évolution de l'épidémie et du déploiement de centre de traitement en appui du centre hospitalier.

► **Signes de gravité = vigilance pour les patients présentant des comorbidités** : femme enceinte (risque d'accouchement prématuré ou de mort fœtale) et drépanocytaire (risque de crise veino-occlusive), âge < 5 ans ou patient âgé, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale chronique, diabète, HTA, dénutrition => Recherche de : déshydratation, hypoglycémie, troubles hydro-électrolytiques, choc hypovolémique, syndrome de défaillance multi-viscérale, atteinte neurologique.

► **Prélèvements en lien avec le microbiologiste : appel CNR si besoin – Niveau 2 de biosécurité.** Prélèvement des selles pour PCR syndromique et culture avec recherche des diagnostics alternatifs.

► **Traitements** : selon présentation clinique voie orale ou IV : réhydratation (protocole hospitalier) et doxycycline en dose unique adultes dont femme enceinte : 300mg ; enfants > 12 kg : comprimés broyables 4 mg/kg sans dépasser 300 mg.

Alerter / orienter :

Appel Centre 15 : pour expertise et circuit de prise en charge du patient

Signalement ARS : maladie à Déclaration Obligatoire

Identification des personnes contact et co-exposées :

- Equipe d'investigation et d'intervention de l'ARS : mesures d'hygiène, accès à l'eau ou soluté de réhydratation, chimio prophylaxie sélective doxycycline (posologie identique au curatif) et vaccination en anneau autour des cas index.
- Association de santé communautaire : recherche active de patients dans le quartier/village pendant 15 jours.

Expertises

Médecin infectiologue : Service/Centre Hospitalier, Dr Mohamadou NIANG - UMIT

CNR des Vibrions et du Choléra: Institut Pasteur, tél. (secrétariat) : 01 45 68 82 21

ARS Mayotte (astreinte), tél : 02 69 63 47 91- ars976-alerte@ars.sante.fr