

Stratégie de prise en charge des cas de troubles digestifs en provenance d'une zone à risque

Document élaboré en concertation avec les correspondants Samu-Centre 15, infectiologues, biologistes et urgentistes CHU et CHBT, Institut Pasteur, révisé en Novembre 2013 avec le Comité d'Experts Maladies Infectieuses et Emergentes

Un **cas suspect de choléra** est défini par un patient présentant une diarrhée liquide :

- Aqueuse (claire et aféciale), avec ou sans vomissements, chez un patient de retour d'une zone à risque¹ depuis moins de 8 jours (0 à 7 jours)
OU
- Aqueuse (claire et aféciale), avec ou sans vomissements, chez un sujet en contact étroit avec une personne de retour d'une zone à risque¹ depuis moins de 14 jours.
OU
- Tout cas cliniquement évocateur de choléra

Tout cas suspect doit être signalé à l'ARS : **0590 410 200**

¹ En Novembre 2013, les zones à risque sont les suivantes : Haïti, République Dominicaine, Cuba, Mexique

Depuis le début de l'épidémie à Haïti en octobre 2010, celle-ci s'est rapidement étendue à la République Dominicaine en novembre de la même année, puis à Cuba en juin 2012 et au Mexique en août 2013.

Aussi, même si le risque de survenue d'une épidémie reste très faible en Guadeloupe en raison du niveau sanitaire du département, il reste utile de se préparer :

- à l'accueil et la prise en charge médicale de cas importés ;
- à la recherche de cas co-exposés et de cas secondaires éventuels afin de leur assurer une prise en charge adaptée.

En termes de recommandations aux médecins généralistes et services d'urgences :

Pour les cas suspects tels que définis ci-dessus, une prise en charge hospitalière systématique est recommandée. Ainsi, **devant tout cas suspect, le médecin doit contacter le Centre 15** pour que le

régulateur vérifie que le patient répond bien à la définition de cas et organise son arrivée à l'hôpital. A ce stade, il n'est pas indiqué de prescrire une coproculture, la confirmation biologique du cas sera recherchée à l'hôpital.

Les précautions d'hygiène sont les suivantes :

- Hygiène stricte des mains par friction hydro-alcoolique (précédée d'un lavage si souillure)
 - Port de gant si contact avec les muqueuses ou les liquides biologiques (selles, urine,...).
- Hygiène des mains après l'ablation des gants.

En termes de prise en charge hospitalière :

Les patients sont pris en charge directement dans le service désigné, en isolement, i.e. chambre seule avec cabinet de toilette :

- au CHU, une chambre seule avec cabinet de toilette dans le service des maladies infectieuses ;
- au CHBT, une chambre seule avec cabinet de toilette dans l'unité d'hospitalisation de courte durée

Les précautions d'hygiène au cours de l'hospitalisation sont les suivantes :

- Précautions contact
- Inscription par un panneau à l'entrée de la chambre
- Matériel à l'intérieur de la chambre :
 - Solution hydro-alcoolique
 - Gant si contact avec les muqueuses ou les liquides biologiques
 - Tablier plastique imperméable à usage unique si contact de la tenue avec le patient ou son environnement (lit, ...)
 - Poubelle à DASRI
 - Matériel individualisé : stéthoscope, brassard à tension, thermomètre

Ces mesures d'hygiène doivent être appliquées strictement dès l'arrivée aux urgences d'un cas entrant dans la définition de cas suspect.

Le traitement repose sur la réhydratation et le traitement des complications éventuelles, l'antibiothérapie étant réservée aux cas sévères.

La sortie du patient sera décidée sur l'amélioration ou la disparition des signes fonctionnels (diarrhée, vomissements) et en l'absence de complication. Le patient pouvant être encore porteur du *Vibrio cholerae* à ce stade, les mesures d'hygiène lui seront rappelées : lavage des mains, solution hydro-alcoolique après chaque passage aux toilettes et avant toute manipulation d'aliment ou boisson.

En termes de confirmation biologique des cas :

Les milieux spécifiques de culture ne sont pas toujours disponibles dans les laboratoires hospitaliers de Guadeloupe. L'Institut Pasteur de Guadeloupe a la capacité nécessaire pour l'isolement et l'identification de *Vibrio cholerae*. Cet aspect conduit à proposer les définitions suivantes :

- Un **cas probable** est un cas suspect chez qui la présence de *Vibrio cholerae* dans les selles a été identifiée par le laboratoire de microbiologie du CHU ou l'Institut Pasteur de Guadeloupe;

- Un **cas confirmé** est un cas probable chez qui la présence dans les selles d'une souche de *Vibrio cholerae* sérogroupe O1 ou O139 a été confirmée par le CNR¹.

Dans le cas où les laboratoires hospitaliers ne disposent pas des milieux de cultures spécifiques, l'Institut Pasteur de Guadeloupe peut réaliser l'analyse. Le biologiste doit être prévenu (son numéro de téléphone portable a été transmis aux laboratoires du CHU et du CHBT).

En cas d'isolement positif, le laboratoire qui a mis en culture enverra la souche au CNR pour identification du sérogroupe.

Le choléra est une maladie à déclaration obligatoire : pour tout cas confirmé, une fiche de déclaration doit être remplie et faxée à l'ARS (05 90 99 49 24). Cette fiche est téléchargeable sur : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Cholera/Comment-signaler-et-notifier-cette-maladie>

¹ Centre National de Référence des Vibrions et du Choléra
Unité de Recherche et d'Expertise des Bactéries pathogènes entériques
Institut Pasteur - 25-28 rue du Docteur Roux - 75724 Paris Cedex 15 – France

Téléphone du Centre : 33 (1) 45 68 82 21
Télécopie du Centre : 33 (1) 45 68 88 37
Adresse électronique du Centre : vibrions@pasteur.fr