

Le prévenant

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS DE LANAUDIÈRE

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière

Québec 

Novembre 2010
Vol. 19 no : 10

ÉCLOSION DE CHOLÉRA EN HAÏTI : VIGILANCE AU QUÉBEC

État de la situation

Une éclosion de choléra a été confirmée en Haïti. La majorité des cas ont été signalés dans les départements de l'Artibonite, du Centre, du Nord-Ouest, du Nord-Est, du Nord, du Sud et de l'Ouest, avec des cas confirmés à Port-au-Prince. Un cas a également été déclaré en République dominicaine et un second en Floride. L'éclosion de choléra en Haïti a causé plus de 25 000 hospitalisations en date du 23 novembre 2010 et plus de 1 400 décès.

Le grand nombre de voyageurs en provenance d'Haïti augmente la probabilité de détecter des cas importés de choléra au Québec.

Transmission de l'infection

En Haïti, le choléra est provoqué par l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés par *Vibrio cholerae* du sérotype O1.

La transmission secondaire est rare en milieu familial et en milieu de soins, surtout lorsque les pratiques d'hygiène de base sont appliquées.

Période d'incubation

Elle varie de quelques heures à 5 jours (habituellement 2 à 3 jours).

Tableau clinique

L'infection est asymptomatique chez 75 % des personnes infectées.

Pour les personnes symptomatiques, 80 % des cas ont des symptômes bénins ou modérés, tandis que pour 20 % des cas, le tableau clinique est grave. Le **tableau clinique grave** se manifeste par le début abrupt de diarrhée aqueuse profuse décrite comme ayant un aspect d'eau de riz. Les signes de déshydratation apparaissent de façon précoce et évoluent rapidement vers un tableau de choc.

Chez les femmes enceintes avec un tableau grave, une mort fœtale peut toucher 50% des cas.

Les malades peuvent parfois présenter des vomissements et beaucoup plus rarement de la fièvre (moins de 5% des adultes, mais plus fréquent chez l'enfant).

Diagnostic

L'isolement de cet agent se fait par les laboratoires de microbiologie médicale hospitaliers, sur milieu sélectif et sur demande spéciale du médecin traitant. **Il est donc important que vous avisiez le laboratoire de microbiologie de toute suspicion de cas de choléra en l'indiquant clairement sur votre requête.** Le diagnostic de laboratoire se fait par culture de selles avec recherche spécifique de *Vibrio sp.* Toutes les souches de *V. cholerae* doivent être acheminées au LSPQ pour confirmation du sérotype O1 ou O139.

Traitement

Évaluer le degré de déshydratation et débiter le traitement de réhydratation promptement. Pour le traitement antibiotique, il faut tenir compte du profil de sensibilité de la souche retrouvée en Haïti. Des données des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) démontrent, au 15 novembre 2010, une sensibilité à l'azithromycine, aux tétracyclines (incluant la doxycycline), une sensibilité réduite à la ciprofloxacine et une résistance au triméthoprim-sulfaméthoxazole et à l'acide nalidixique.

<http://www.cdc.gov/haiticholera/diagnostictreatment.htm>

Une consultation en infectiologie est souhaitable pour établir le traitement approprié.

Recommandations de santé publique

Avoir un haut taux de suspicion chez les personnes de retour d'Haïti et dont la diarrhée a débuté en Haïti ou dans les 5 jours suivant leur départ d'Haïti ; il faut également considérer leurs contacts proches s'ils présentent un tableau clinique compatible avec le choléra.



En milieu de soins, il convient d'encourager le lavage des mains et l'application rigoureuse des pratiques d'hygiène de base et des précautions contre la transmission par contact pour les patients symptomatiques (gants et blouses à manches longues).

Il est de mise de conseiller aux personnes présentant des symptômes d'éviter de préparer des aliments pour d'autres personnes. Pour les personnes vivant avec eux, il faut éviter le contact avec les selles et les vomissements, laver les vêtements et bien nettoyer le matériel en contact avec le malade incluant les ustensiles. L'usage dédié de la toilette devrait être privilégié.

Pour un professionnel de la santé de retour d'Haïti ou de la République Dominicaine, les mesures de quarantaine ne sont pas recommandées.

Les voyageurs devant se rendre en Haïti et considérés à risque élevé de contracter le choléra (tels que :les travailleurs humanitaires, les voyageurs qui visitent des zones à risque élevé avec un accès limité à de l'eau potable et à des aliments sécuritaires) devraient consulter une clinique santé voyage afin de discuter, avec un professionnel de la santé, des avantages à se faire vacciner contre le choléra.

Les cas suspectés ou confirmés de choléra doivent être déclarés d'urgence par téléphone à la direction régionale de santé publique.

**Vous pouvez joindre la santé publique au :
450 759-1157 poste 4459 ou hors des heures ouvrables
au 450 759-8222 et demander le médecin de garde en
santé publique.**

Sources :

Organisation mondiale de la santé (OMS):
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs107/fr/print.html>
Organisation panaméricaine de la santé à l'adresse suivante
www.paho.org
Agence de la santé publique du Canada (ASPC) :
<http://www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/thn-csv/quake-tremble-haiti-fra.php>
Centers for Disease Control and Prevention (CDC) :
<http://www.cdc.gov/haiticholera/>
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Direction de santé publique, Appel à la vigilance : mise à jour Éclosion de choléra à Haïti, 18 novembre 2010
<http://www.santepub-mtl.gc.ca/>
INSPQ, STATLABO Vol. 9, n° 11, novembre 2010
<http://www.inspq.gc.ca/bulletin/StatLabo>
INSPQ, Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs (CCQSV), VIGIE EN SANTÉ DES VOYAGEURS, mise à jour en date du 4 novembre 2010, vol. 11, no 8
Haïti Press Network
http://www.hpnhaiti.com/site/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=19&Itemid=30

ENTÉRITES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Les entérites à déclaration obligatoire les plus fréquentes sont la **campylobactériose**, la **salmonellose**, la **giardiase**, l'infection à **Escherichia coli producteur de vérocytotoxine**, la **shigellose** et la **yersiniose**. Lors de la réception d'une déclaration, la DSP de Lanaudière effectuera une enquête épidémiologique auprès du cas.

Certaines informations sont plus particulièrement recherchées notamment les risques élevés de transmission chez certaines personnes :

- un enfant en service de garde ;
- un manipulateur d'aliment ;
- un travailleur en milieu de soin (contact direct au patient).

Dans ces circonstances, un retrait (ou une réaffectation) du milieu de garde ou du milieu de travail durant la période considérée à risque de contagion doit être envisagé. Tout patient présentant de la diarrhée importante ne devrait pas retourner au travail dans ces milieux.

Lors d'éclosion d'entérites en service de garde à l'enfance, les parents des enfants ayant été en contact avec le cas contagieux recevront une lettre indiquant les recommandations à suivre. Il est possible que les professionnels de la santé publique leur recommande une consultation médicale avec des tests de laboratoire (à noter, pour la giardiase, il est recommandé de faire la recherche du parasite dans deux à trois échantillons consécutifs de selles à 24 heures d'intervalles).

Si un patient vous consulte suite à une enquête épidémiologique faite par la DSP et que vous avez besoin d'informations supplémentaires sur les mesures recommandées, n'hésitez pas à communiquer avec nous. Les informations pourront également vous être télécopiées au besoin.

Voici deux sites web d'informations sur les mesures recommandées en service de garde à l'enfance et en milieu scolaire lors de la présence de maladies infectieuses contagieuses.

http://msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/preventioncontrole/enfance/index.php?outils_professionnels

<http://www.agencelanaudiere.qc.ca/ASSS/Publications/guide%20pr%C3%A9vention%202009.pdf>

Publication

Direction de santé publique et d'évaluation
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Responsable de la publication

D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

Rédaction du bulletin

D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

En collaboration avec :

Richard Lanthier, coordonnateur en prévention et contrôle des risques d'origine biologique et environnemental

Lisette Lafrenière, conseillère en soins infirmiers

Dr Pierre Robillard, médecin conseil

D^r Jean-Pierre Trépanier, médecin, Directeur de santé publique

Mise en page

Nancy Perreault

Dépôt légal

Troisième trimestre 2010

ISSN : 1718-9497

ISSN : 1920-2555 (en ligne)

Bibliothèque et Archives Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section *Documentation*,

sous la rubrique *Professionnels de la santé*

du site de l'Agence au :

www.agencelanaudiere.qc.ca

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction

à des fins non commerciales est autorisée.

