



Le Contaminant

Cliquez
 santé!

www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

◆ Épidémie de choléra en Haïti – Appel à la vigilance

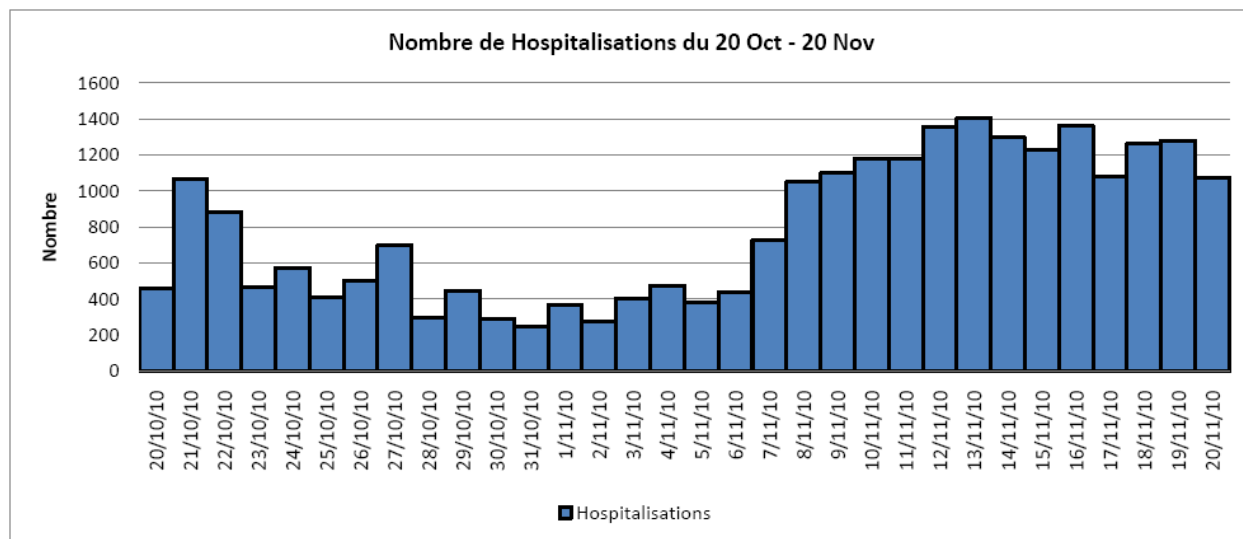
1. Situation épidémiologique

Jusqu'au 24 novembre 2010, l'écllosion de choléra qui sévit en Haïti depuis le 19 octobre dernier a entraîné 27 933 hospitalisations et 1 523 décès. Les dix provinces du pays sont maintenant touchées. L'épidémie a atteint la capitale, Port-au-Prince, où l'on rapporte 2 140 hospitalisations et 95 décès. En dépit des efforts déployés pour contrôler l'épidémie, les épidémiologistes estiment que le pic de l'épidémie n'a pas été atteint et que le pire est à venir.

Des centres de traitement du choléra implantés dans tout le pays ne pourront bientôt plus répondre aux besoins croissants de la population.

Par ailleurs, quatre cas ont été confirmés en République Dominicaine, puis un autre, en Floride. Ces cas portent à croire que l'épidémie pourrait s'étendre à d'autres pays de la région.

Choléra – Haïti 2010



Source : Tiré du site Internet de l'Organisation panaméricaine de la santé, le 24 novembre 2010.

2. Informations cliniques

En Haïti, le choléra est causé par l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés par le bacille *Vibrio cholerae* de sérotype O1. La transmission de personne à personne en milieu familial ou en milieu de soins est très rare si les mesures d'hygiène de base sont appliquées. La période d'incubation varie de quelques heures à cinq jours (habituellement de deux à trois jours). Jusqu'à 75 % des personnes infectées peuvent être asymptomatiques. Lorsque les symptômes se

manifestent, ils sont bénins ou modérés dans 80 % des cas. Pour les autres (20 %), l'atteinte sera grave, voire mortelle. Le principal symptôme est une diarrhée aqueuse profuse ayant un aspect d'eau de riz. Le tableau évolue rapidement vers la déshydratation et le choc. En l'absence de traitement, le décès peut survenir quelques heures seulement après le début des symptômes. Chez les femmes enceintes qui ont une atteinte grave, la mortalité fœtale peut s'élever à 50 %.

3. Diagnostic et traitement

Le diagnostic se fait par culture de selles avec recherche spécifique de *Vibrio* sp. Le traitement de réhydratation doit être débuté rapidement. Lorsqu'un traitement antibiotique est requis, il faut tenir compte du profil de sensibilité de la souche trouvée en Haïti : sensibilité à l'azithromycine et aux tétracyclines, sensibilité réduite à la ciprofloxacine et résistance au TMP-SMX et à l'acide nalidixique. Il ne faut pas hésiter à consulter en infectiologie pour établir le traitement approprié.

4. Prévention

Il faut avoir un haut taux de suspicion chez les personnes dont les symptômes ont débuté dans les cinq jours suivant leur départ d'Haïti. Le respect des mesures d'hygiène de base est essentiel pour prévenir l'infection. En milieu de soins, les précautions contre la transmission par contact doivent être appliquées rigoureusement. L'usage dédié de la toilette doit être privilégié. La quarantaine des travailleurs de la santé en provenance d'Haïti ou de la République Dominicaine n'est pas recommandée.

5. Voyages

L'Organisation mondiale de la santé ne recommande pas de restriction de voyage ou d'échanges commerciaux malgré l'épidémie de choléra en Haïti. Toutefois, l'Agence de santé publique du Canada recommande d'éviter tout voyage non essentiel en Haïti.

Le Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs de l'Institut national de santé publique du Québec a publié un avis selon lequel *les voyageurs pouvant être à risque élevé de contracter le choléra (travailleurs humanitaires, voyageurs visitant les zones à risque élevé avec un accès limité à de l'eau potable et*

*à des aliments sécuritaires) devraient discuter avec un professionnel de la santé des avantages à se faire vacciner contre le choléra. Le vaccin oral contre le choléra (qui protège aussi contre la diarrhée des voyageurs causée par *E. coli* entérotoxigène) comporte deux doses administrées à une semaine d'intervalle. La protection est obtenue environ sept jours après la seconde dose. L'efficacité vaccinale est de 85 % dans les trois mois suivant l'immunisation et diminue par la suite (57 % au cours de la deuxième année).*

6. Répercussions pour le Québec

Depuis le tremblement de terre du 11 janvier 2010, un grand nombre de personnes, en particulier des personnes originaires d'Haïti qui visitent des membres de leur famille et des travailleurs humanitaires, voyagent entre le Québec et Haïti. Le risque d'importation du choléra est bien présent dans n'importe quelle région du Québec. Toutefois, l'organisation sanitaire ici, dont l'assainissement des eaux, ne favorise pas la propagation de l'infection.

Le choléra est une maladie à déclaration obligatoire extrême au Québec. Cela signifie que si un cas survenait, une déclaration devrait être faite immédiatement à la Direction de santé publique (voir coordonnées au bas de la page).

Depuis 1990, seulement trois cas ont été déclarés au Québec. Le plus récent remonte à 2007 : l'infection avait été acquise à l'extérieur du pays. Les deux autres datent de 1992 et 1994.

Pour un suivi de la situation sanitaire en Haïti, consulter le site de l'Organisation panaméricaine de la santé à l'adresse : www.paho.org.

Adapté de : FlashVigie, ministère de la Santé et des Services sociaux, vol. 5, n° 5, novembre 2010, d'un Appel à la vigilance de la Direction de santé publique de Montréal, 19 novembre 2010, et d'une Vigie en santé des voyageurs du Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs, 4 novembre 2010.

MODULE MALADIES INFECTIEUSES

Nicole Bouchard
Chantal Boulé
Nathalie Deshaies
Danielle Gélinas
Isabelle Kirouac

GARDE EN SANTÉ PUBLIQUE

Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30, téléphone : 819 764-3264
En dehors des heures ouvrables (demander la personne de garde en santé publique), CSSS de Rouyn-Noranda : **819 764-5131**

Un télécopieur, À L'USAGE EXCLUSIF DES MEMBRES DU MODULE MALADIES INFECTIEUSES, permet la déclaration des maladies à déclaration obligatoire en toute sécurité : **819 764-4537**