

DIARRHÉE LIQUIDE AIGUË et CHOLÉRA

Dossier de pré-décision en vue d'une action de santé publique

Haïti Fév. 2010

Recommandations clés

- Les mesures les plus efficaces pour prévenir la transmission de la diarrhée liquide aiguë sont l'approvisionnement d'une eau saine (chlorée) ; le stockage sûr de l'eau ; l'élimination appropriée des selles ; et le lavage des mains avec du savon après avoir soigné des patients, s'être rendu aux toilettes, lavé d'autres personnes lorsqu'elles se sont rendues aux toilettes, ou avant de préparer ou servir des aliments ou de manger. Comme il est probable que le début de la saison des pluies augmente la transmission de la diarrhée liquide aiguë, ces mesures devraient être renforcées immédiatement, en particulier dans les camps des personnes déplacées.
- La survenue d'épidémies de diarrhée liquide aiguë est probable. Les systèmes de surveillance devraient être capables de détecter rapidement une augmentation des cas de diarrhée liquide aiguë signalés. Une telle augmentation devrait déclencher des actions pour déterminer la source de la transmission, assurer la mise en place de mesures de contrôle dans la zone touchée et déterminer l'étiologie microbienne.
- La déshydratation est le problème clinique essentiel. Des fournitures adéquates pour une réhydratation orale et intraveineuse et une formation en prise en charge clinique de la déshydratation doivent être en place à travers les régions touchées avant la survenue d'une épidémie.
- Des épidémies de choléra sont extrêmement peu probables. Toutefois, si des adultes souffrent de diarrhée liquide aiguë et de déshydratation sévère, un test de dépistage du choléra devrait être effectué.

1. Quelle était la situation en Haïti avant le séisme ?

- Les données de surveillance nationale de la diarrhée liquide aiguë en Haïti n'étaient pas disponibles auparavant. Des études menées en Haïti ont indiqué que la diarrhée est une maladie fréquente (environ 4 à 6 épisodes de diarrhée par enfant par an) et une cause de décès (5 à 16 % de décès) chez les enfants.^{1,2,3,4} Les cas estimés de diarrhée en Haïti sont plusieurs fois plus élevés que les taux d'incidences annuels prévus chez les jeunes enfants dans les pays industrialisés.
- Il n'y a eu aucun rapport de choléra en Haïti depuis 1960 ou avant. Le choléra est absent dans les Caraïbes.
- Le Laboratoire national de la santé publique (LNSP) n'effectuait pas systématiquement des tests de diagnostic de la diarrhée liquide avant le tremblement de terre.

2. Quelle est la probabilité que des cas/épidémies de diarrhée liquide se développent dans un avenir proche ?

- Des épidémies de diarrhée liquide aiguë sont très probables dans un avenir proche. Plus de 20 000 cas de diarrhée liquide aiguë ont été signalés après un tremblement de terre au Pakistan en 2005,⁵ et de nombreuses épidémies de diarrhée liquide ont été signalées après des catastrophes impliquant des inondations ou dans des camps pour personnes déplacées.^{6,7,8} La transmission de diarrhée liquide aiguë résulte d'une consommation d'eau ou de nourriture contaminée par des eaux usées, un contact avec des surfaces environnementales contaminées, ou une propagation de personne à personne dans des

conditions de mauvaise hygiène. Toutes ces voies de transmission sont présentes en Haïti après le tremblement de terre. Les problèmes actuels associés aux infrastructures de l'eau, l'assainissement et de l'hygiène seront exacerbés pendant la saison des pluies, en raison de la fréquence élevée des contacts avec de l'eau stagnante contaminée et de l'écoulement des eaux usées.

- Une épidémie de choléra est très peu probable en ce moment. Pour qu'il y ait une épidémie de choléra, deux conditions doivent être satisfaites : (1) il doit y avoir des problèmes considérables avec les infrastructures de l'eau, l'assainissement, et de l'hygiène utilisés par les groupes de personnes, donnant lieu à une exposition étendue à de l'eau et des aliments contaminés par *Vibrio cholera* ; et (2) le choléra doit être présent dans la population. Alors que les infrastructures actuelles de l'eau, l'assainissement et l'hygiène en Haïti aiderait clairement à la transmission du choléra (et de nombreuses autres maladies), le choléra ne circule pas en Haïti, et le risque d'introduction du choléra en Haïti est faible. La plupart des personnes se rendant en Haïti actuellement sont des secouristes de pays où le choléra endémique n'est pas présent, et elles ont probablement accès à des installations d'assainissement et d'hygiène adéquats en Haïti, de sorte que toute source de choléra qu'elles pourraient importer soit contenue. De même, l'importation du choléra par le biais d'aliments contaminés n'a pas été documentée en Haïti depuis des décennies et il est peu probable que cela devienne un problème pendant les efforts de secours.

3. En cas d'épidémie, comment serait-elle détectée ?

- Le Health Cluster a établi des postes sentinelles de surveillance de la diarrhée liquide aiguë à travers Haïti. Une épidémie de diarrhée liquide aiguë serait indiquée par une augmentation rapide du nombre de personnes ayant au moins trois selles liquides, sans sang au cours d'une période de 24 heures.
- Les agents responsables de la diarrhée liquide les plus probables en Haïti, les norovirus, rotavirus, *Escherichia coli* entérotoxigène, *Giardia*, et cryptosporidium, causent une maladie cliniquement indiscernable par leurs manifestations. Les tests de dépistage du choléra devraient être effectués si les adultes souffrent de diarrhée liquide aiguë et de déshydratation sévère.
- Si on détecte une épidémie, des échantillons de selles devraient être collectés depuis un nombre limité de cas (10 à 20) et testés au LNSP ou, au besoin, dans un autre laboratoire de référence. Des analyses en microscopie et des cultures doivent être effectuées pour pouvoir déterminer l'étiologie. Typiquement, les rotavirus, *Cryptosporidium*, et *Giardia* causent plus de maladies sévères chez les enfants que chez les adultes ; des dosages immuno-enzymatiques pour ces agents seraient utiles en cas d'épidémies, surtout chez les enfants. Les tests de diagnostic rapide pour le choléra sont sensibles et spécifiques pour la détection des épidémies ; les tests de diagnostic rapide du choléra sont désormais disponibles au LNSP.

4. Quelles sont les options de mesures de santé publique à envisager en cas d'épidémie ?

- La chloration des approvisionnements en eau courante et eau apportée en camions-citernes et/ou le traitement de l'eau au point d'utilisation ainsi qu'un stockage sûr de l'eau, et un accès à des installations d'assainissement, des stations de lavage des mains et de distribution de savon améliorées sont les stratégies de mitigation des épidémies les plus importantes. Celles-ci devraient être renforcées avant le début de la saison des pluies, en

particulier dans les camps pour personnes déplacées. Pendant une épidémie de cryptosporidiose ou de giardiase, il est préférable de faire bouillir l'eau ; la chloration est marginalement efficace contre *Giardia* et n'est pas efficace contre *Cryptosporidium*.

- La déshydratation est le problème clinique essentiel pour tous les types de diarrhée liquide aiguë. La pierre angulaire du traitement est un apport rapide et adéquat de solutions intraveineuses isotoniques et/ou de réhydratation orale à faible osmolarité. Comme les décès dus à la déshydratation suite à une diarrhée liquide peuvent se produire en quelques heures, l'apport de produits d'hydratation et la formation des cliniciens à la prise en charge de l'hydratation doivent être en place avant l'apparition d'une épidémie.
- Comme la majorité des épisodes de diarrhée liquide sont auto-limités, on utilise essentiellement des antibiotiques pour traiter les patients souffrant de septicémie clinique. Toutefois, pendant une épidémie de giardiase, le métronidazole pourrait être utilisé pour limiter la transmission.
- Pour les enfants souffrant d'une diarrhée liquide aiguë, un allaitement continu, un soutien nutritionnel, et un supplément de zinc (20 mg/jour par voie orale pendant 10 à 14 jours pour les enfants âgés de 6 à 59 mois ; 10 mg/jour par voie orale pendant 10 à 14 jours pour les bébés de moins de 6 mois) peuvent atténuer la sévérité et réduire la durée de la diarrhée.
- Bien qu'ils ne soient pas habituellement utilisés pour mitiger les épidémies, les vaccins contre le choléra et les rotavirus sont disponibles dans le commerce et pourraient être envisagés si une épidémie était confirmée. Les vaccins ne sont pas disponibles pour d'autres agents de la diarrhée liquide.

Références

1. Bowen, A., and Seema Jain (2005). Epi-Aid #2005-009 Trip Report: Assessment of Post-Hurricane Jeanne Disease Surveillance and Emergency PuR Distribution-Gonaives, Haiti, 2004. Atlanta, GA, CDC.
2. Cayemittes, M., Marie Florence Placide, Soumaïla Mariko, Bernard Barrère, Blaise Sévère, Canez Alexandre. (2007). *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti, 2005-2006*. Calverton, Maryland, USA, Ministère de la Santé Publique et de la Population, Institut Haïtien de l'Enfance et Macro International Inc.
3. WHO (2006). Haiti: Mortality Country Fact Sheet 2006. Geneva, Switzerland, WHO.
4. PAHO. "Haiti: Health Situation Analysis and Trends Summary. " Retrieved February 5, 2010, from http://www.paho.org/English/DD/AIS/cp_332.htm.
5. Ligon, B. L. (2006). "Infectious diseases that pose specific challenges after natural disasters: a review." *Semin Pediatr Infect Dis* 17(1): 36-45.
6. Mach O, Lu L, Creek T, Bowen A, Arvelo W, Smit M, Masunge J, Brennan M, Handzel T. (2009). "Population-based study of a widespread outbreak of diarrhea associated with increased mortality and malnutrition in Botswana, January-March, 2006." *Am J Trop Med Hyg* 80(5):812-8.
7. Watson, J. T., M. Gayer, et al. (2007). "Epidemics after natural disasters." *Emerg Infect Dis* 13(1): 1-5.
8. Yee E, Palacio H, Atmar R, et al. (2007). "Widespread outbreak of norovirus gastroenteritis among evacuees of Hurricane Katrina living in a 'megashelter' in Houston, Texas: lessons learned for prevention." *Clin Infect Dis* 44:1032 - 9.