

CHOLÉRA

Aperçu de la maladie

Une maladie entérique bactérienne aiguë causée par les sérotypes O1 ou O139 de *Vibrio cholerae* produisant la toxine cholérique. Les épidémies découlent de la consommation d'eau et d'aliments insalubres, d'une mauvaise hygiène, de mauvaises conditions sanitaires et du surpeuplement. Le choléra est une maladie endémique dans beaucoup de pays développés. Les cas sporadiques en Amérique du Nord sont habituellement causés par des voyageurs qui reviennent de pays où le choléra est encore un problème. Les sérotypes non-O1 et non-O139 de *Vibrio cholerae* sont associés aux cas sporadiques de gastro-entérite.

Symptômes

La plupart des cas de choléra sont asymptomatiques ou ont une diarrhée légère. Les cas graves sont caractérisés par l'apparition aiguë de diarrhée, qui se transforme en des selles aqueuses et abondantes, souvent appelées selles riziformes. Les cas peuvent également présenter des nausées et des vomissements. Les infections sévères peuvent rapidement mener à une déshydratation, l'acidose, une insuffisance rénale, un collapsus circulatoire et la mort. Les personnes touchées ont un besoin urgent de réhydratation qui s'effectue au moyen de liquides et de solution saline (électrolytes) pour remplacer les liquides perdus.

Réservoir

Les humains et l'environnement (toxigenic *V. cholerae* o1).

Mode de transmission

La maladie est transmise par voie oro-fécale, d'une personne à l'autre, par l'eau et par les aliments. Une personne contracte le choléra lorsqu'elle mange ou boit des aliments ou de l'eau contaminés par des selles ou les vomissements d'une personne infectée. *Vibrio cholerae* o1 et o139 peuvent persister dans l'eau pendant de longues périodes et se multiplier dans les restes d'aliments humides. Les éclosions et les cas sporadiques sont associés aux causes suivantes :

- Des fruits de mer crus ou mal cuits
- De l'eau contaminée

Période d'incubation

De quelques heures à cinq jours (habituellement de deux à trois jours).

Période de contagion

Tant que les échantillons de selles sont positifs. Habituellement jusqu'à quelques jours après le rétablissement. Parfois, l'état de portage se prolongera pendant plusieurs mois.

Facteurs de risque

Risque accru de contracter la maladie ou de présenter des symptômes graves :

- Voyage dans des zones d'endémicité

Définitions de cas aux fins de surveillance

Cas confirmé

- Confirmation en laboratoire de l'infection avec ou sans manifestations cliniques de la maladie par isolement de *Vibrio cholerae* O₁, O₁₃₉ ou d'autres sérogroupes toxigènes produisant la toxine cholérique, dans un échantillon clinique approprié (p. ex. selles, écouvillon rectal, vomi, sang).

Cas probable

Maladie clinique chez une personne ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé;

Ou

Détection d'acides nucléiques de *Vibrio cholerae*, par le **gène *ctx* ou *toxR*** avec ou sans manifestations cliniques de la maladie, dans un échantillon clinique approprié (en fonction du test utilisé), avec un test d'acides nucléiques (TAN), tel qu'un test de réaction de polymérisation en chaîne (PCR).

Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

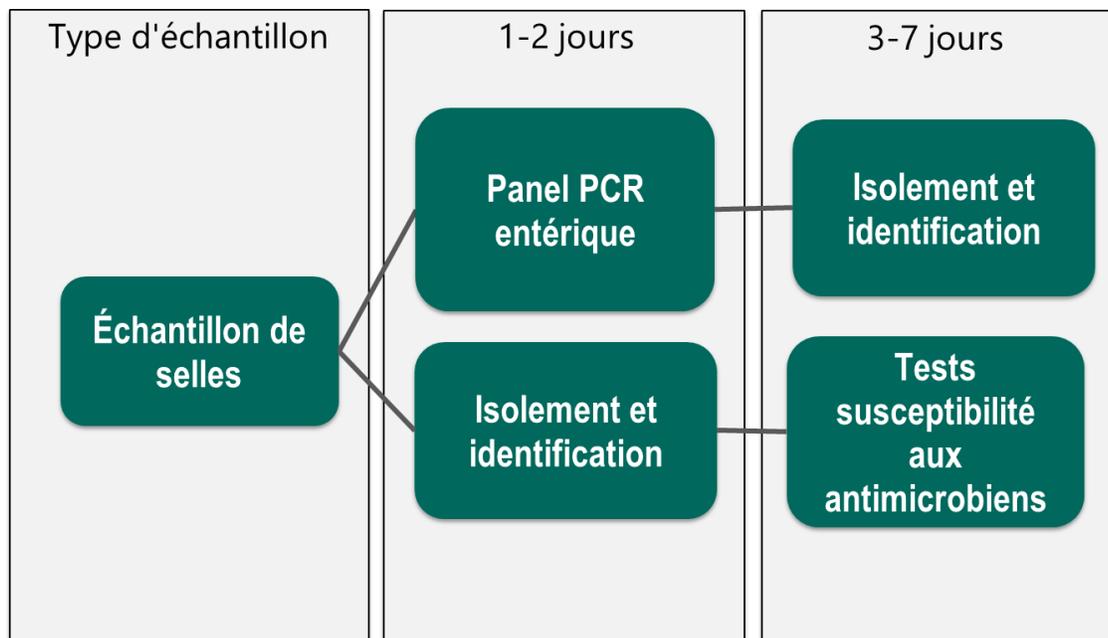
Isolement de *V. cholerae* dans un échantillon de selles (culture).

Les panels entériques basés sur la PCR détecteront les espèces de vibrio en fonction de leur matériel génétique et peuvent détecter le gène de la toxine séparément. Les laboratoires déclareront les résultats uniquement en fonction de la PCR. La culture réflexe est habituellement effectuée sur les résultats positifs, mais une absence de culture n'empêche pas la déclaration.

Caractérisation supplémentaire par le LNM, par exemple, analyses pour déterminer s'il y a production de la toxine cholérique ou pour déterminer la séquence des gènes de la toxine cholérique.

À des fins cliniques, un diagnostic présomptif peut être posé en détectant du vibriion dans les selles.

Figure 1 : échéances de tests de laboratoire



Déclaration

Conformément à la norme 2.2 – Déclaration des maladies et des événements au BMHCÉ et à la section 3 – Déclaration des maladies et des événements.

- Déclaration d'urgence pour tous les cas confirmés.
- Surveillance régulière (SSMDO) de tous les cas confirmés.
- Bases de données Access pour tous les cas confirmés et pour les cas probables qui ont un test TAN ou PCR positif. Des extraits de la base de données sont soumis au BMHCÉ chaque semaine.

Gestion de cas

Information

La personne infectée ou la personne soignante devrait être informée des éléments suivants :

- la nature de l'infection, la durée de la période de transmissibilité, le mode de transmission et l'écologie de la maladie;
- les précautions à prendre quant aux maladies entériques;
- le lavage des mains;
- les sources fiables d'eau potable;
- les précautions à prendre avec les aliments et l'eau au cours de voyages dans les pays non développés.

Enquête

Exclusion/distanciation sociale

Suivre les lignes directrices en matière de période d'exclusion pour les cas faisant l'objet d'une enquête (cas et contacts symptomatiques) déterminés parmi des personnes à risque élevé (manipulateurs d'aliments, fournisseurs de soins et personnes dans les centres de jour et les garderies).

Traitement

Hospitalisation, réhydratation adéquate et agents antimicrobiens appropriés.

Immunisation

Il est possible de prévenir le choléra au moyen d'un vaccin. Il faut encourager les personnes qui voyagent dans des régions d'endémicité à se faire vacciner.

Gestion des contacts

Information

Même que pour la gestion des cas.

Enquête

Déterminer les personnes qui ont partagé des aliments et des boissons avec la personne infectée dans les cinq jours après la dernière exposition.

Exclusion/distanciation sociale

Suivre les lignes directrices en matière de période d'exclusion pour les cas faisant l'objet d'une enquête (cas et contacts symptomatiques) déterminés parmi des personnes à risque élevé (manipulateurs d'aliments, fournisseurs de soins et personnes dans les centres de jour et les garderies).

Prophylaxie

Envisager la chimioprophylaxie pour les contacts. Cependant, soit les personnes ciblées ont déjà contracté l'infection, soit elles ont peu de chances de la contracter. Administrer un traitement par chimioprophylaxie à de petits groupes sur de courtes périodes lorsque le risque d'infection est élevé pourrait être efficace.

Gestion des éclosions

Le plan local en cas d'éclosion doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée.