

Premières étapes de la prise en charge d'une flambée de diarrhée aiguë

Ce dépliant vous guidera pendant
les tous premiers jours de la flambée

En cas de diarrhée aiguë, il existe deux types d'urgence :

Le choléra = diarrhée aiguë aqueuse

et

La dysenterie à shigelle = diarrhée aiguë sanglante

Ces deux maladies sont transmises par de l'eau ou de
la nourriture contaminée et par les mains souillées,
les vomissures ou les selles des malades.

La diarrhée peut aussi être un symptôme d'autres maladies
graves, mais qui n'entraîneront pas de flambées et
ne représenteront pas une menace immédiate
pour la communauté.



LES DEUX PREMIÈRES QUESTIONS À SE POSER SONT :

1. S'agit-il d'un début de flambée ?
2. Le patient souffre-t-il du choléra ou d'une shigellose ?

1. S'agit-il d'un début de flambée ?

Vous pourriez être très bientôt confronté à une flambée si vous avez constaté un nombre inhabituel de cas de diarrhée aiguë cette semaine et si les patients :

- présentent des symptômes similaires (diarrhée aqueuse ou sanglante)
- vivent dans la même région ou au même endroit
- ont mangé les mêmes aliments (par exemple à l'occasion d'une cérémonie)
- partagent la même source d'eau
- sont proche d'une communauté où il y a une flambée

ou

si vous avez examiné un adulte souffrant d'une diarrhée aqueuse aiguë accompagnée de déshydratation sévère et de vomissements.

Si vous disposez d'informations statistiques des années ou des semaines précédentes portant sur le même laps de temps, vérifiez que l'augmentation du nombre de cas est inhabituelle.

2. Le patient souffre-t-il du choléra ou d'une shigellose ?

La diarrhée aiguë est un symptôme courant. Il est donc important, pour améliorer la prise en charge et estimer les fournitures nécessaires, de déterminer si le patient souffre du choléra ou d'une shigellose

- Posez un diagnostic clinique pour le patient que vous avez ausculté (tableau 1).
- Faites de même pour les autres membres de la famille qui souffrent de diarrhée aiguë.
- Essayez de prélever des échantillons de selles et envoyez-les pour une analyse immédiate. S'il est impossible d'envoyer les échantillons immédiatement, recueillez-les en milieu Cary-Blair ou TCBS et conservez-les au frais.

N'attendez pas les résultats des analyses de laboratoire pour entamer le traitement et protéger la communauté.

Il n'est pas nécessaire de confirmer tous les cas en laboratoire.

Soyez prêt à faire face à une augmentation soudaine du nombre de cas

TABLEAU 1

Symptômes	Choléra = diarrhée aiguë aqueuse	Shigellose = diarrhée aiguë sanglante
Selles	> 3 selles liquides par jour avec émission de matières ressemblant à des grains de riz	> 3 selles sanglantes ou purulentes par jour
Fièvre	Non	Oui
Crampes abdominales	Oui	Oui
Vomissements	Abondants	Non
Douleurs rectales	Non	Oui

■ Protéger la communauté

COMMENT PROTÉGER LA COMMUNAUTÉ

- Isoler les patients gravement atteints
- Donner des informations :
 - sur la manière de prévenir le choléra en faisant passer des messages simples
 - sur la flambée
- Désinfecter les sources d'eau au chlore
- Préconiser la désinfection de l'eau au chlore à domicile
- Eviter les rassemblements

Les selles et les vomissures sont extrêmement contagieuses

PRÉCAUTIONS À PRENDRE LORS DES FUNÉRAILLES

- Désinfecter le corps avec une solution chlorée (2%)
- Mettre du coton hydrophile imbibé de solution chlorée dans la bouche et dans l'anus
- Se laver les mains au savon après avoir touché le corps
- Désinfecter les vêtements et la literie du défunt en les plongeant dans l'eau bouillie ou en les faisant bien sécher au soleil

FAIRE PASSER DES MESSAGES SIMPLES À LA COMMUNAUTÉ

Pour prévenir le choléra et la shigellose

- Se laver les mains au savon :
 - après avoir utilisé les toilettes ou les latrines
 - avant de faire la cuisine
 - avant de manger
- Faire bouillir l'eau ou la désinfecter avec une solution chlorée
- Ne consommer que des aliments qui viennent d'être cuits
- Ne pas déféquer à proximité des sources d'eau
- Utiliser des latrines et veiller à leur propreté

En cas de diarrhée aiguë

- Se réhydrater avec des SRO (voir les **encadrés 1 et 2**) avant d'aller au centre de santé
- Aller au centre de santé dès que possible

ENCADRÉ 1 : COMMENT PRÉPARER UNE SOLUTION DE SRO A DOMICILE

- Si vous disposez de sachets de SRO, diluez un sachet dans un litre d'eau salubre
- Sinon, versez dans **un litre d'eau salubre** :
 - 1/2 cuillère à café de **sel** (2,5 grammes)
 - 6 cuillères à café de **sucre** (30 grammes)

Et essayez de compenser la perte en potassium (par exemple, mangez des bananes ou buvez du lait de coco vert)

■ Traiter les patients

Le traitement en bref

A. Réhydrater le patient avec des SRO ou une solution IV, selon la gravité de son état

B. Contrôler fréquemment l'hydratation du patient

C. Dans les cas graves de choléra ou dans les cas de shigellose, administrer des antibiotiques

A. Réhydrater selon la gravité

Le patient est-il déshydraté ?

- Le patient perd beaucoup de liquide à cause de la diarrhée et des vomissements.
- Présente-t-il au moins deux des signes suivants ?
Lorsque le patient est déshydraté :
 - ses yeux sont enfoncés dans leurs orbites
 - il n'y a pas d'écoulement lacrymal
 - sa bouche et sa langue sont sèches
 - il est assoiffé et boit avec avidité
 - le pli cutané disparaît lentement



Si
NON

Il n'y a PAS de déshydratation :
administrer les quantités de sels
de réhydratation orale
recommandées dans l'encadré 2

Si OUI, évaluez la gravité de la déshydratation

La déshydratation est-elle très sévère ?

En cas de déshydratation très sévère le patient présente les signes mentionnés ci-dessus mais, en outre :

- il est léthargique, inconscient ou atone
- il est incapable de boire
- son pouls radial est faible
- le pli cutané disparaît très lentement

Si
NON

La déshydratation est modérée :

- Administrer les quantités de sels de réhydratation orale recommandées dans l'encadré 3
- La réhydratation peut se faire par sonde nasogastrique lorsque la solution de SRO accroît les vomissements et les nausées ou lorsque le patient ne peut pas boire
- Surveillez le patient fréquemment

Si OUI

La déshydratation est sévère

- Poser une perfusion pour réhydrater le sujet par voie IV
- Si c'est impossible, réhydrater le patient avec des SRO
- Dans tous les cas, adresser le patient au niveau supérieur des soins et le réhydrater comme indiqué dans l'encadré 4

80% de cas peuvent être traités uniquement avec des sels de réhydratation orale (SRO)

ENCADRÉ 2. IL N'Y A AUCUN SIGNE DE DÉSHYDRATATION

Lorsqu'il n'y a **AUCUN** signe de déshydratation, administrez une solution de SRO (voir l'encadré 1) après chaque selle

- **Enfant de moins de 2 ans** : 50 à 100 ml (1/4 de tasse à 1/2 tasse) de solution de SRO ; jusqu'à 1/2 litre par jour environ
- **Enfant entre 2 et 9 ans** : 100 à 200 ml : jusqu'à 1 litre par jour environ
- **Patient à partir de 10 ans** : autant que nécessaire ; jusqu'à 2 litres par jour environ



ENCADRÉ 3. IL Y A QUELQUES SIGNES DE DÉSHYDRATATION

Quantité approximative de SRO à administrer les 4 premières heures

Âge	Moins de 4 mois	4 à 11 mois	12 à 23 mois	2 à 4 ans	5 à 14 ans	15 ans et plus
Poids	Moins de 5 kg	5 à 7,9 kg	8 à 10,9 kg	11 à 15,9 kg	16 à 29,9 kg	30 kg et plus
Solution de SRO en ml	200 à 400	400 à 600	600 à 800	800 à 1200	1200 à 2200	2200 à 4000

ENCADRÉ 4. LA DÉSHYDRATATION EST SÉVÈRE

Administrez en perfusion du soluté de Ringer Lactate ou, à défaut, du soluté salin.

- 100 ml/kg en 3 heures (en 6 heures pour les enfants de moins d'un an)
- Commencez rapidement (30 ml/kg pendant les 30 premières minutes) puis ralentissez.

Posologie : 200 ml/kg pendant les 24 premières heures



B. Maintenez l'hydratation et surveillez le patient

Au cours des six premières heures vérifiez régulièrement que le patient ne présente pas à nouveau de signes de déshydratation :

- Nombre et quantité de selles et de vomissements afin de compenser la perte hydrique
- Pouls radial : s'il reste faible, la réhydratation IV doit être poursuivie

C. Administrez des antibiotiques, si nécessaire

Quand faut-il administrer des antibiotiques ?

- ➔ **Pour le choléra, seulement en cas de déshydratation sévère**
- ➔ **Idéalement, dans tous les cas de dysenterie à shigelle, mais en priorité pour les patients les plus fragiles : les enfants de moins de cinq ans, les personnes âgées, les personnes malnutries, les patients atteints de convulsions**

TABLEAU 2. QUELS ANTIBIOTIQUES PEUT-ON DONNER ?

Choléra

Doxycycline monodose	300 mg		
ou tétracycline	12,5 mg/kg	4 fois/jour	pendant 3 jours
Jeune enfant : érythromycine	12,5 mg/kg	4 fois/jour	pendant 3 jours
• pour les enfants de moins de 6 mois : ajoutez du zinc	10 mg	1 fois/jour	pendant 10 jours
• pour les enfants de 6 mois à 5 ans : ajoutez du zinc	20 mg	1 fois/jour	pendant 10 jours

Note : il y a une résistance croissante à la doxycycline, à la tétracycline et au TMP-SMX.

Shigellose

Adulte : ciprofloxacine	500 mg	2 fois/jour	pendant 3 jours
Enfant : ciprofloxacine	250 mg/15 kg	2 fois/jour	pendant 3 jours
• pour les enfants de moins de 6 mois : ajoutez du zinc	10 mg	1 fois/jour	pendant 10 jours
• pour les enfants de 6 mois à 5 ans : ajoutez du zinc	20 mg	1 fois/jour	pendant 10 jours

Note : La **résistance antimicrobienne**, qui se développe rapidement, est un réel problème.
La shigelle résiste généralement à l'ampicilline et au TMP-SMX.

QUE FAIRE EN CAS DE SUSPICION DE FLAMBÉE ?

- Donner des informations et demander de l'aide
- Protéger la communauté
- Traiter les patients

■ Donner des informations et demander de l'aide

La flambée peut évoluer rapidement et l'augmentation soudaine du nombre de cas peut vous empêcher d'effectuer vos tâches quotidiennes

- Informez votre supérieur de la situation
- Demandez davantage de fournitures si vous en avez besoin (voir l'encadré)
- Demandez de l'aide dans la communauté et hors de la communauté pour lutter contre la flambée

Vérifiez de quelles fournitures vous disposez et notez les quantités disponibles

- ➔ Soluté IV (le meilleur est le soluté de Ringer Lactate)
- ➔ Nécessaires à perfusion
- ➔ Sondes nasogastriques
- ➔ Sels de réhydratation orale (SRO)
- ➔ Antibiotiques (voir **tableau 2**)
- ➔ Savon
- ➔ Chlore ou chlorure de chaux
- ➔ Ecouvillons rectaux et milieu pour le transport des échantillons de selles (Cary-Blair ou TCBS)
- ➔ **Il faut de l'eau salubre pour réhydrater les patients et laver les vêtements et les instruments**

Collecte de données sur les patients

Notez précisément les données dans le tableau ci-dessous. Elles vous permettront d'enquêter sur la flambée

N°	Nom	Adresse	Symptômes	Age (<5 ans ou >5 ans)	Sexe (masculin M ou féminin F)	Date d'apparition	Issue

N'OUBLIEZ PAS ...

DE VOUS PROTÉGÉR DE LA CONTAMINATION

- Lavez-vous les mains au savon avant de vous occuper du patient et après vous en être occupé
- Coupez-vous les ongles

D'ISOLER LES PATIENTS ATTEINTS DU CHOLÉRA

- Les selles, les vomissures et les vêtements souillés des patients sont extrêmement contagieux
- Les latrines et les seaux des patients doivent être lavés et désinfectés au chlore
- Les patients atteints de choléra doivent être hospitalisés à l'écart des autres malades

DE DONNER DES ALIMENTS NOURRISSANTS EN PERMANENCE

Ceci est important pour tous les patients, en particulier pour ceux atteints de dysenterie à shigelle

- Les deux premiers jours, donnez de petites quantités de nourriture à intervalles rapprochés plutôt que de grandes quantités à intervalles espacés. Donnez au patient des aliments qu'il connaît
- Donnez à manger au patient dès qu'il peut s'alimenter
- Il faut poursuivre l'allaitement au sein des nourrissons et des jeunes enfants



Pour plus d'informations : <http://www.who.int/cholera>
cholera@who.int

© Organisation mondiale de la Santé 2010

Tous droits réservés.

Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

WHO/CDS/CSR/NCS/2003.7 Rev.2