

Diarrhées sanglantes aiguës

JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE

Une diarrhée sanglante chez l'enfant est habituellement le signe d'une infection entérique invasive amenant un risque important de morbidité grave et de mort, notamment chez l'enfant dans les pays en développement. Ce sont les shigelles qu'on isole le plus fréquemment dans les selles des enfants atteints. La politique de l'OMS consiste à promouvoir une approche intégrée et abordable pour la prise en charge de l'enfant. Son objectif primaire est de réduire la morbidité et la mortalité.

Depuis le début des années 1990, l'émergence de souches de *Shigella dysenteriae* type 1 résistantes à la plupart des antibiotiques constitue un problème majeur de santé publique en Afrique méridionale et centrale. Leur taux de létalité élevé et leur potentiel épidémique rendent la surveillance indispensable pour détecter et contrôler les épidémies.

DÉFINITION DE CAS RECOMMANDÉE

Définition du cas clinique

Diarrhée aiguë avec du sang visible dans les selles.

Critères de laboratoire pour le diagnostic

Il est possible d'avoir recours à la mise en culture des selles au laboratoire pour confirmer les flambées éventuelles de diarrhées spécifiques dues par exemple à *Shigella dysenteriae* type 1, mais cet examen n'est pas nécessaire pour la définition de cas.

Classification des cas

Ne s'applique pas.

SURVEILLANCE RECOMMANDÉE

Les dossiers médicaux doivent être gardés au niveau périphérique.

Notification mensuelle/ hebdomadaire systématique des données cumulatives, du niveau périphérique vers les niveaux intermédiaire et central.

Enquêtes dans les communautés/ surveillance par réseau sentinelle afin de compléter les données habituelles et pour l'évaluation des actions du programme de lutte.

Remarque 1 : Les laboratoires impliqués dans le diagnostic de *Shigella dysenteriae* type 1 doivent notifier les cas confirmés, ce qui comprend la notification zéro.

Remarque 2 : On conseillera l'enregistrement central des données de susceptibilité aux antibiotiques.

Remarque 3 : Après confirmation d'une épidémie due à *Shigella dysenteriae* type 1, il n'est plus nécessaire d'examiner les spécimens de chaque cas (surcharge inutile pour les laboratoires).

MINIMUM D'INFORMATIONS À RECUEILLIR

Données relatives aux cas au niveau périphérique

- code d'identification unique, âge, sexe, zone géographique
- date du début de la maladie, date du traitement
- traitement administré (O/N), nature du traitement
- résultats de laboratoire le cas échéant (*S. dysenteriae* type 1)
- hospitalisation (O/N)
- issue.

Données cumulatives à notifier

- nombre de cas chez les enfants de moins de 5 ans et répartition dans les zones géographiques
- nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans et répartition dans les zones géographiques
- nombre d'hospitalisations, le cas échéant.

ANALYSE DES DONNÉES, PRÉSENTATION ET RAPPORTS RECOMMANDÉS

- nombre de cas/incidence par mois, zone géographique, groupe d'âge
- comparaisons avec les mêmes mois, groupes d'âge et zones géographiques les années précédentes
- représentation géographique des cas confirmés par an et par mois, le cas échéant
- les graphiques linéaires permettent de présenter au mieux les données saisonnières ou l'évolution à long terme
- les résumés de surveillance annuelle doivent être produits au niveau national et régional et servir pour le retour d'information
- les perspectives annuelles ou trimestrielles sont utiles pour identifier les zones préoccupantes et fixer des priorités.

PRINCIPALES UTILISATIONS DES DONNÉES DANS LE PROCESSUS DÉCISIONNEL

- suivre les tendances dans l'incidence de la maladie
- identifier les zones à haut risque pour cibler davantage les interventions.
- identifier et suivre les flambées pour lutter correctement contre elles
- estimer le taux d'incidence et le taux de létalité
- planifier et soutenir la distribution de produits médicaux (tests diagnostiques, antibiotiques...) et la répartition des équipes de lutte
- mesurer l'efficacité des mesures de lutte
- fournir des données de recherche sur les modes de transmission et la résistance aux antibiotiques de certains isolats
- aider à la mobilisation des donateurs pour soutenir les mesures de lutte contre l'épidémie.

ASPECTS SPÉCIFIQUES

L'approche syndromique peut ne pas se prêter à la surveillance des maladies spécifiques, même si elle est importante pour la prise en charge des cas dans le cadre des soins de santé primaires. Un laboratoire national de référence est nécessaire pour confirmer une flambée de *S. dysenteriae* type 1 lorsqu'on suspecte un tel événement.

Les pays à risque d'épidémie, tout particulièrement en Afrique centrale et méridionale, doivent mettre en place une surveillance systématique de la diarrhée sanglante.

Chaque pays doit avoir un laboratoire de référence afin de confirmer l'organisme causal, d'effectuer les tests de susceptibilité aux agents antimicrobiens, assurer la formation et disséminer les résultats. Il faut au moins 20 spécimens pour pouvoir confirmer la cause de la flambée. Les sujets doivent être choisis parmi ceux qui ont une diarrhée sanglante depuis au moins quatre jours, sans traitement, et qui marquent leur accord à l'examen. Des écouvillonnages rectaux (ou sur selles fraîches de moins d'une heure) seront mis sur Cary Blair et portées au laboratoire (sous réfrigération). La culture se fera sur milieu de McConkey (xylose-lysine-desoxydcholate).