
AVIS

relatif aux mesures de prise en charge adaptées des enfants en provenance d'Haïti au cours de l'épidémie de choléra

17 décembre 2010

Le Haut Conseil de la santé publique a été saisi le 16 décembre 2010 par le ministre chargé de la santé afin de donner un avis quant aux mesures de prise en charge adaptées pour les enfants haïtiens adoptés ou en cours d'adoption qui doivent être rapatriés en urgence vers la métropole.

Après avoir pris avis en urgence de la Commission spécialisée Maladies transmissibles qui a réuni un groupe d'experts, le Haut Conseil de la santé publique rappelle ci-après les éléments de contexte.

▪ Evaluation du risque

Une épidémie émergente de choléra sévit à Haïti depuis le 12 octobre 2010, pays exempt de cette affection depuis plus d'un siècle. Toute la population est donc susceptible.

En deux mois, plus de 110 000 cas ont été déclarés avec une létalité de 2,2 %. Après un pic d'incidence à la mi-novembre (plus de 3 000 cas déclarés par jour), l'épidémie n'est pas contrôlée à ce jour. La souche de *Vibrio cholerae* en cause (*Vibrio cholerae* O1 sérotype Ogawa) est sensible à deux antibiotiques, la doxycycline et l'azithromycine.

La France envisage d'accueillir prochainement des enfants haïtiens en cours d'adoption. Un transport aérien direct spécial est prévu. Ces enfants en bas âge (une soixantaine est âgée de moins de 2 ans) auront été examinés avant leur départ, par les services sanitaires de l'ambassade de France qui les auront jugés aptes à bénéficier d'un vol direct de près de douze heures.

La probabilité que des enfants soient malades pendant le vol est dès lors faible mais non nulle. Il convient donc que le vol soit médicalisé et l'accueil à l'aéroport d'arrivée prévu.

La probabilité que des enfants soient malades dans les 5 jours qui suivront leur arrivée est encore plus faible. Mais leur dispersion sur le territoire exige de prévoir et de diffuser une conduite à tenir. Par ailleurs, un portage prolongé et une excrétion de vibriion pendant plusieurs semaines ne sont pas à exclure même chez les sujets asymptomatiques.

La probabilité que des voyageurs (enfants, accompagnants, soignants, équipage) soient contaminés pendant le vol est liée aux conditions d'hygiène à bord (en particulier en cas de présence de malades) et d'alimentation. Il est impératif que les enfants et les accompagnants n'embarquent pas de produits alimentaires.

▪ Recommandations générales et recommandations adoptées dans les départements français d'Amérique

La prévention de la contamination par le vibriion passe par l'application généralisée des règles d'hygiène de base. La stricte hygiène fécale, le lavage très fréquent des mains et l'utilisation des solutions hydro-alcooliques, le port de gants pour tout acte de soin, suffisent à limiter le risque de contamination de l'entourage des patients et des soignants.

Toute personne accueillant un enfant en provenance d'Haïti pendant la durée de l'épidémie en cours doit être informée et éduquée à la conduite à tenir en cas de diarrhée de l'enfant.

La prise en charge des cas suspects passe par l'hospitalisation.

La confirmation microbiologique par coproculture avec demande explicite de recherche spécifique de vibrion sera réalisée chez tous les cas suspects.

L'antibioprophylaxie généralisée n'est jamais recommandée en situation épidémique. L'antibioprophylaxie des sujets contacts d'un cas avéré a été utilisée au cas par cas dans certaines situations.

Recommandations aux médecins généralistes, pédiatres et services d'urgence

Pour les cas suspects susceptibles d'être importés d'Haïti, une prise en charge hospitalière systématique est recommandée. Ainsi, **devant tout cas suspect, le médecin doit contacter le Centre 15** pour une évaluation du cas et poser l'indication d'une hospitalisation. A ce stade, il n'est pas indiqué de prescrire une coproculture qui sera réalisée en milieu hospitalier.

Un **cas suspect** de choléra est défini par :

- une diarrhée avec ou sans vomissements chez un patient de retour d'Haïti depuis moins de 8 jours (0 à 7 jours) ;
- une diarrhée chez un sujet en contact étroit avec une personne revenant d'Haïti depuis moins de 14 jours.

S'il est confirmé que le patient est bien un cas suspect, il sera pris en charge par le Samu pour son hospitalisation. La confirmation biologique du cas par coproculture avec recherche spécifique de vibrion sera réalisée à l'hôpital.

Les précautions d'hygiène sont les suivantes :

- hygiène stricte des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique (précédée d'un lavage si souillure) en particulier après les changements de couches ;
- port de gants si contact avec les muqueuses ou les liquides biologiques (selles, urine,...). Hygiène des mains après l'ablation des gants.

Tout cas suspect doit être signalé à l'Agence régionale de santé (ARS) concernée.

Recommandations en termes de prise en charge hospitalière

Les patients sont pris en charge directement dans le service désigné, en isolement, i.e. chambre individuelle avec cabinet de toilette individuel. Les précautions d'hygiène au cours de l'hospitalisation, prises en concertation avec l'EOH (Equipe opérationnelle d'hygiène), sont les suivantes :

- **Précautions contact ;**
- **Inscription par un panneau « Précautions contact. Entrée interdite sans autorisation du personnel » à l'entrée de la chambre ;**
- **Matériel à l'intérieur de la chambre :**
 - **solution hydro-alcoolique**
 - **gants si contact avec les muqueuses ou les liquides biologiques**
 - **tablier plastique imperméable à usage unique**
 - **poubelle à DASRI (Déchets d'activité de soins à risque infectieux)**
 - **matériel individualisé : stéthoscope, brassard à tension, thermomètre**

Ces mesures d'hygiène doivent être appliquées strictement au cas où un patient entrant dans la définition de cas suspect se présente directement aux urgences.

Recommandations en termes de confirmation biologique des cas

Chaque souche isolée sera envoyée au Centre national de référence (CNR) des vibrions et du choléra¹.

¹ Centre national de référence des vibrions et du choléra - Unité de recherche et d'expertise des bactéries pathogènes entériques - Institut Pasteur - 25-28 rue du Docteur Roux - 75724 Paris Cedex 15 - France
Téléphone du Centre : 33 (1) 45 68 82 21 ou 01 40 61 33 85 - Télécopie du Centre : 33 (1) 45 68 88 37
Adresse électronique du Centre : vibrions@pasteur.fr

Un **cas confirmé** est un cas suspect chez qui la présence dans les selles d'une souche de *Vibrio cholerae* O1 ou O139 a été confirmée par le CNR.

Le choléra est une maladie à déclaration obligatoire : pour tout cas confirmé,

- un signalement est à faire en urgence, 24h/24 et par tout support (téléphone, télécopie, courriel) à l'Agence régionale de santé ;
- une fiche de déclaration doit être remplie et faxée à l'ARS ².

Recommandations aux familles et à l'entourage des cas

Toute diarrhée, avec ou sans vomissements, chez un enfant de retour d'Haïti depuis moins de 8 jours doit conduire à appeler directement le Centre 15 et à préciser d'emblée que l'enfant vient d'Haïti où sévit une épidémie de choléra.

Les documents sanitaires délivrés à l'aéroport lors du retour d'Haïti doivent être présentés au médecin.

Dans le délai nécessaire à cette consultation, une réhydratation orale utilisant les solutés de réhydratation orale (SRO) remis à l'arrivée en France, doit être commencée sans attendre et selon les modalités indiquées.

Les précautions d'hygiène à prendre au domicile sont les suivantes :

- Hygiène stricte des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique (précédée d'un lavage si souillure) en particulier après les changements de couches ;
- Port de gants si contact avec les muqueuses ou les liquides biologiques (selles, urine,...). Hygiène des mains après l'ablation des gants ;
- Isoler les couches et changes usagés dans un double sac plastique fermé. En cas de confirmation diagnostique, l'autorité sanitaire (ARS) précisera la conduite à tenir.

Le Haut Conseil de la santé publique recommande que :

- les personnes adoptantes qui se rendront en Haïti pour prendre en charge un enfant :
 - bénéficient pendant le vol organisé par le gouvernement français d'une information et d'une éducation sur la conduite à tenir en cas de diarrhée de l'enfant,
 - reçoivent à leur arrivée, par précaution, des sels pour solutés de réhydratation orale ;
- chaque enfant reçoive dès que possible à titre d'antibioprophylaxie une dose unique de 20mg/kg d'azithromycine (suspension buvable) ;
- si des enfants (ou adultes) présentent une diarrhée pouvant faire évoquer un choléra pendant le transport, l'équipage en informe l'aéroport d'arrivée (règles du règlement sanitaire international) afin que ces personnes bénéficient d'une prise en charge adaptée et soient hospitalisées dans une structure adéquate à leur arrivée ;
- les enfants (ou adultes) présentant une diarrhée pouvant faire évoquer un choléra dans les 8 jours suivant leur arrivée en France soient hospitalisés après avis du centre de régulation des urgences (Centre 15) ;
- le recours à une antibioprophylaxie soit strictement limité aux personnes en contact étroit avec les cas confirmés, et après avis spécialisé ;
- les vols organisés pour transporter ces enfants et leurs accompagnants :
 - soient médicalisés ;
 - disposent à leur bord des moyens adaptés à une prise en charge des patients ;

² Fiche téléchargeable sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/cholera/default.htm>

- appliquent des mesures d'hygiène (en particulier fécale) renforcées et assurent une sécurisation de la filière de ravitaillement alimentaire ;
- les parents adoptifs ne mettent pas les enfants en collectivité dans les deux semaines après le retour ;
- les services médicaux aéroportuaires assurent une information des personnels qui pourraient être en contact avec les arrivants, leur rappelant les mesures d'hygiène générale et la faiblesse du risque de contamination.

Le Haut Conseil de la santé publique ne recommande pas la réalisation de coproculture systématique pour recherche de vibrion chez les enfants asymptomatiques.

La CsMT s'est réunie le 17 décembre 2010 : 12 sur 19 membres qualifiés votant étaient présents, 0 conflit d'intérêt, le texte a été approuvé par 12 votants, 0 abstention, 0 vote contre.

Références

[1] Bulletin hebdomadaire international N° 266, Institut de veille sanitaire, octobre 2010
http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_271010.pdf

[2] Cholera outbreak : assessing the outbreak response and improving preparedness. WHO/CDS/CPE/ZFK/2004.4.
http://www.who.int/cholera/publications/cholera_outbreak/en/index.html
(available also in French and Portuguese)

[3] Prevention and control of cholera outbreaks : WHO policy and recommendations
<http://www.who.int/cholera/technical/WHOPolicyNovember2008.pdf>

[4] Tarantola A, Ioos S, Rotureau B, Paquet C, Quilici M-L, Fournier J-M. Le choléra importé en France métropolitaine de 1973 à 2005. Bull Epidemiol Hebdo 2007; 34:297-299.

[5] Cholera and international air travel. Wkly Epidemiol Rec 1992; 67(14):103-104.

Avis produit par la Commission spécialisée Maladies transmissibles
Le 17 décembre 2010

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr