

07 DEC 2018



CIRCULAIRE N°...75....

Objet : *Prévention et lutte contre le choléra*

P. J. : Annexes (téléchargeables du site du Ministère de la Santé)

Réf. :

- Décret du 5 mai 1992 relatif aux vaccinations obligatoires en Tunisie, tel que modifié par le décret N°76-1097 du 15 décembre 1976,
- Loi N°91-63 du 29 juillet 1991, relative à l'organisation sanitaire, JORT, N°55, 6 août 1991,
- Loi N°92-71 du 27 juillet 1992, relative aux maladies transmissibles, telle que modifiée et complétée par la loi n° 2007-12 du 12 février 2007 et notamment son article 3,
- Décret N°93-2451 du 13 décembre 1993, fixant les conditions et les formes de la déclaration des maladies transmissibles et des décès dus à ces maladies,
- Arrêté du Ministre de la Santé du 1^{er} décembre 2015, fixant la liste des maladies transmissibles à déclaration obligatoire.

La présente circulaire rappelle la définition, la surveillance, les critères diagnostiques, les modalités thérapeutiques et précise les mesures de prévention et de lutte contre le choléra.

Le choléra est une infection intestinale d'origine bactérienne, à caractère épidémique. Elle est strictement humaine, transmise par voie digestive, très contagieuse. C'est une maladie du péril fécal, véritable urgence en santé publique, à **déclaration obligatoire**.

En Tunisie, le choléra a été éradiqué depuis 1986. Mais devant le risque de sa réémergence, le Ministère de la Santé rappelle ce qui suit :

1. *Définition d'une situation d'urgence ou de menace d'épidémie :*

Apparition d'au moins un cas de choléra dans un gouvernorat où *Vibrio cholerae* de sérotype O1 ou O139 a été isolé dans les selles de tout malade souffrant de diarrhée aiguë.

2. *Renforcement de la surveillance :*

2.1. Notification systématique et immédiate au SHOCroom de tout cas de choléra, suspect ou confirmé par le médecin traitant ou le surveillant de la structure sanitaire (Annexe 1 : Fiche de notification d'un cas suspect de choléra).

L'information sera transmise par le SHOCroom à la Direction Régionale de la Santé concernée, à la Direction des Soins de Santé de Base, l'Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes, la Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement et la Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire lorsque le malade est scolarisé.

Les définitions de cas adoptées (Global Task Force on Cholera Control ; OMS, Juin 2017) sont les suivantes :

a. Cas suspect :

- Dans une zone où aucune épidémie de choléra n'a été déclarée : tout patient âgé de deux ans ou plus présentant une diarrhée aiguë aqueuse apyrétique avec des signes de déshydratation sévère ou décédé à la suite de cette diarrhée.
- Dans une zone où une épidémie de choléra a été déclarée : toute personne présentant une diarrhée aiguë aqueuse ou décédée de cette diarrhée.

b. Cas confirmé : Cas suspect avec isolement du *Vibrio cholerae* de sérotype O1 ou O139.

L'isolement de ce germe par tout laboratoire doit être systématiquement confirmé par le laboratoire national de référence (Laboratoire de contrôle des eaux et des aliments- Centre National des *Salmonella*, *Shigella* et *Vibrio* ; Institut Pasteur de Tunis).

2.2. Investigation immédiate du cas par la Direction Régionale de la Santé concernée (Annexe 2 : Formulaire d'investigation de cas de choléra).

2.3. Enquête épidémiologique autour du cas index par les structures concernées.

2.4. Renforcement de la surveillance hebdomadaire des cas de diarrhée.

3. Renforcement des mesures d'hygiène :

3.1. Eau de boisson :

- Contrôle sanitaire de l'eau de boisson selon les normes en vigueur avec recherche de *Vibrio cholerae* particulièrement au niveau des points d'eau dans les zones frontalières.
- Fermeture, en collaboration avec les autorités et les services compétents, des unités de dessalement et de vente au public de l'eau et la lutte contre les pratiques de vente de l'eau par colportage.

3.2. Eaux usées :

Contrôle sanitaire des eaux usées, particulièrement par la recherche de *Vibrio cholerae* et la lutte contre l'irrigation anarchique par les eaux usées brutes.

3.3. Contrôle sanitaire des établissements à caractère alimentaire pour s'assurer du respect des conditions d'hygiène et de la propreté à la consommation des denrées alimentaires avec la mise en application des mesures correctives, y compris l'éviction des manipulateurs d'aliments porteurs de germes pathogènes.

3.4. Education sanitaire du citoyen :

Education pour la santé **au profit des citoyens** en vue de leur adoption des comportements sains à même de prévenir les risques sanitaires liés à l'eau, aux aliments et à l'environnement. Il s'agit en particulier de :

- S'abstenir de s'alimenter des sources d'eau qui ne sont pas sûres, y compris les unités de dessalement et de vente de l'eau et les vendeurs d'eau par colportage ;
- Utiliser des conteneurs sains et propres pour la conservation de l'eau et en assurer la désinfection par l'eau de javel en cas d'approvisionnement en eau des points privés (citernes, ...) ;
- Porter à ébullition les eaux provenant des sources non contrôlées pendant au moins 15 minutes ou les javelliser (3 gouttes d'eau de javel à 12° Cl/litre d'eau ; à consommer au moins 30 minutes après) ;
- Assurer la désinfection des légumes et des ustensiles par l'eau de javel ;
- Adopter les règles de bonnes pratiques pour la manipulation des aliments à la maison (désinfection des crudités et des plans de préparation des aliments, conservation des aliments à des températures adéquates, ...) ;
- Se laver les mains fréquemment avec de l'eau et du savon ;
- Eliminer d'une manière hygiénique les déchets (se limiter à l'évacuation des déchets à travers les services compétents en respectant l'horaire d'enlèvement) et les eaux usées domestiques (disposer d'un système d'assainissement individuel bien conçu et entretenu pour les habitants des localités dépourvues d'un réseau public d'assainissement).

4. Conduite à tenir devant un cas suspect de choléra :

4.1. Identification obligatoire d'une unité d'isolement dans chaque structure de deuxième ou troisième lignes ainsi que dans toute structure privée.

- 4.2. Hospitalisation et isolement du malade :**
- Hospitalisation dans l'unité d'isolement identifiée ;
 - Prise du poids du patient et évaluation de son état d'hydratation ;
 - Mise en place d'une voie d'abord veineuse.
- 4.3. Prélèvement immédiat de selles** ou de vomis pour examen bactériologique : dans un flacon stérile hermétiquement fermé, placé dans deux autres emballages, obtenant ainsi un triple emballage, accompagné d'une fiche de renseignements dûment remplie : à adresser dans les 2 heures qui suivent à un des laboratoires de bactériologie habilités (Annexe 3 : Liste des laboratoires de bactériologie habilités). Le cas échéant, le prélèvement doit être conservé à +4°C pendant 24 heures au maximum.
Toute souche isolée de *Vibrio cholerae* doit être adressée au laboratoire de référence en respectant le système de triple emballage (Annexe 4 : Fiche diagnostic bactériologique du choléra).
- 4.4. Réhydratation et correction des troubles électrolytiques :**
- En cas de déshydratation sévère : réhydratation **par voie intraveineuse** avec un liquide isotonique riche en bicarbonates et en potassium. Le Ringer lactate est adapté à la réhydratation dans ces cas (volume dépassant les 10 litres /24h).
 - Relais par la réhydratation orale avec compensation des pertes au fur et à mesure
 - En cas de déshydratation légère à modérée et en l'absence de vomissements : administration rapide de sels de réhydratation orale.
- 4.5. Traitement antibiotique** uniquement dans les formes sévères. Il permet de raccourcir la durée de la diarrhée, de diminuer les quantités de liquide de réhydratation nécessaires et d'écourter la durée de l'excrétion des bacilles.
- Doxycycline : 300mg chez l'adulte, 6 mg/kg chez l'enfant, en prise unique.
- 4.6. Désinfection :**
- Désinfection des mains et de la peau des malades par une solution chlorée à 0,05 % (Hypochlorite de calcium granules : ½ cuillère à soupe dans 10 litres d'eau).
 - Désinfection des vêtements, de la literie, des brancards et des objets utilisés par le patient par une solution chlorée à 0,2 % (Hypochlorite de calcium granules : 2 cuillères à soupe dans 10 litres d'eau).
 - Collecte des déchets liquides issus du patient (selles, vomissements, urines, ...), ainsi que les eaux usées, provenant du bio nettoyage et du traitement du matériel dans des bacs, les décontaminer à l'aide d'un produit désinfectant pendant 30 minutes (Annexe 5 : Liste des désinfectants contrôlés par le Ministère de la Santé), les déverser dans les vidoirs humides, à défaut les toilettes puis procéder au nettoyage et à la désinfection de ces bacs.
 - **Collecte des déchets solides** produits lors des soins dans des sacs de conditionnement dédiés aux déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) fermés hermétiquement. Les sacs remplis sont **doublés** d'autres sacs étanches qu'on ferme hermétiquement puis placés dans un conteneur roulant dédié et fermé puis évacué selon la filière DASRI.
- 4.7. Déclaration obligatoire** : rapide et immédiate, à la Direction Régionale de la Santé (Annexe 6 : Fiche de déclaration des MDO).
- 4.8. Chimio prophylaxie des sujets contacts** : non recommandée
- 5. Diagnostic bactériologique du choléra** (Annexe 4 : Fiche diagnostic bactériologique du choléra).

Destinataires : Large diffusion

Le Ministre de la Santé

Dr. Abderrahouf CHERIF
Ministre de la Santé