

**A00 Choléra**  
**notification universelle**  
**des cas requise par le règlement sanitaire international**

### JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE

Le choléra provoque un nombre de décès estimé à 120 000 par an et il est prévalent dans 80 pays. Le monde connaît actuellement sa 7<sup>ème</sup> pandémie. En Afrique, les épidémies sont devenues plus fréquentes avec une augmentation du taux de létalité. Les populations de réfugiés ou de personnes déplacées sont exposées à un risque majeur d'épidémie à cause des conditions régnant dans les camps (eau insalubre, mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement). La lutte contre la maladie nécessite une surveillance adaptée s'accompagnant d'une notification universelle des cas. L'éducation sanitaire des populations à risque et l'amélioration de leurs conditions de vie constituent des mesures de prévention essentielles. Le *Règlement sanitaire international* prévoit la notification universelle des cas.

### DÉFINITION DE CAS RECOMMANDÉE

#### Définition du cas clinique

- dans une zone où la présence de la maladie est inconnue : déshydratation grave ou décès à la suite d'une diarrhée aqueuse aiguë chez un malade âgé de 5 ans ou plus **ou**
- dans une zone où sévit une épidémie de choléra : diarrhée aqueuse aiguë, avec ou sans vomissements, chez un malade âgé de 5 ans ou plus\*.

#### Critères de laboratoire pour le diagnostic

isolement du *Vibrio cholerae* O1 ou O139 dans les selles de tout malade souffrant de diarrhée.

#### Classification des cas

**Suspect :** Cas répondant à la définition du cas clinique

**Probable :** Ne s'applique pas

**Confirmé :** Cas suspect confirmé par le laboratoire.

**Remarque :** Dans une zone menacée par le choléra, il faudra avoir essentiellement recours à la catégorie des « cas suspects » lorsque le nombre de cas « confirmés » augmente.

\* Les enfants de moins de 5 ans peuvent avoir le choléra ; néanmoins, l'incorporation de tous les cas de diarrhée aqueuse aiguë dans le groupe des 2 à 4 ans à la notification du choléra réduirait beaucoup la spécificité de celle-ci. En ce qui concerne la *prise en charge*, on soupçonnera cette maladie dans tous les cas de diarrhée aqueuse aiguë dans une zone où sévit une épidémie de choléra.

### SURVEILLANCE RECOMMANDÉE

Surveillance systématique (à intégrer à celle des affections diarrhéiques : voir la section consacrée aux diarrhées aqueuses aiguës de l'enfance).

Notification immédiate de chaque cas suspect, de la périphérie vers le niveau intermédiaire et vers le niveau central. On fera une enquête pour tous les cas suspects et grappes de cas.

Les données cumulatives sur les cas seront intégrées dans les rapports hebdomadaires/ mensuels de la périphérie vers les niveaux intermédiaire et central.

**Au niveau international :**

- obligation de notifier les cas suspects initiaux à l'OMS
- obligation de transmettre les données cumulatives sur les cas à l'OMS.

**En situation de flambée épidémique :**

- intensification de la surveillance avec instauration du dépistage actif des cas confirmation par le laboratoire à effectuer dès que possible mise en place ultérieure de rapports hebdomadaires sur les cas, leur âge, les décès, les régions, les hospitalisations.

**MINIMUM D'INFORMATIONS À RECUEILLIR**

**Données relatives aux cas pour l'enquête et la notification**

- âge, sexe, informations géographiques
- hospitalisation (O/N)
- issue.

**Données cumulatives à notifier**

- nombre de cas répartis selon l'âge et le sexe
- nombre de décès.

**ANALYSE DES DONNÉES, PRÉSENTATION ET RAPPORTS RECOMMANDÉS**

- utiliser des chiffres hebdomadaires, pas des moyennes variables
- taux de létalité (graphiques)
- représentations graphiques hebdomadaires / mensuelles par zone géographique (district) et groupe d'âge (SIG)
- comparaisons avec la même période au cours des cinq années précédentes.

**PRINCIPALES UTILISATIONS DES DONNÉES DANS LE PROCESSUS DÉCISIONNEL**

- détecter les flambées épidémiques, estimer l'incidence et le taux de létalité
- enquêter en temps utile
- évaluer la propagation et la progression de la maladie.
- planifier les fournitures pour les traitements, la prévention et les mesures de lutte.
- déterminer l'efficacité des mesures de lutte.

**ASPECTS SPÉCIFIQUES**

On recommande la présence d'au moins un laboratoire de référence dans chaque pays pour l'identification de l'espèce. Une fois la présence du choléra certifiée dans une zone, il n'est plus nécessaire par la suite de confirmer tous les cas : on passera essentiellement à l'utilisation de la catégorie des « cas suspects ». Le suivi d'une épidémie doit néanmoins comporter de manière continue la confirmation par le laboratoire dans une petite proportion des cas.

Dans les pays où le choléra est rare ou n'a pas été signalé auparavant, il faudra une confirmation en laboratoire des premiers cas (y compris la mise en évidence de *Vibrio cholerae* toxigène O1 ou O139 dans les selles, le cas échéant).

---

## **PERSONNES/ SERVICES À CONTACTER**

---

### **Dans les bureaux régionaux**

Voir en pages 20 à 25 les personnes ou les services à contacter dans les régions

### **Au Siège : 20 avenue Appia CH-1211 Genève 27, Suisse**

Département des Maladies transmissibles - Surveillance et Action (CSR)

Courrier électronique : [chagnatc@who.ch](mailto:chagnatc@who.ch) / [outbreak@who.ch](mailto:outbreak@who.ch)

Téléphone : (41 22) 791 3977 / 2662 / 2111

Télécopie : (41 22) 791 4893 / 0746 à l'attention de CSR.