



Mesures de prévention et de lutte contre la diphtérie dans les Centres pour requérants d'asile

(selon le [manuel sur l'asile](#) ; précisions/divergences en regard du manuel apparaissent en italique). Ces recommandations seront mises à jour en fonction des nouvelles connaissances et des expériences relatives à la gestion des cas (importés) dans les centres d'asile.

État : 04.10.2022

Sommaire

A) Mesures préventives pour toutes les personnes en quête de protection et pour le personnel	2
B) Cas suspect de diphtérie (résultats de frottis en attente)	3
C) Cas de diphtérie positif à la toxine : gestion et définition des personnes-contact (selon le type d'infection et la symptomatologie)	4
D) Contacts d'un cas de diphtérie positif à la toxine (gestion en fonction de la situation épidémiologique)	5
E) Cas de diphtérie négatif à la toxine : gestion et enquête d'entourage	6

Situation initiale

Les [Recommandations de vaccination et de gestion de flambées de maladies transmissibles dans les centres fédéraux pour requérants d'asile et les hébergements collectifs cantonaux](#) sont destinées à éviter la propagation des corynébactéries porteuses du gène de la toxine et des cas de diphtérie dans les centres pour requérants d'asile (CFA). Elles s'appliquent actuellement dans leur intégralité lors de cas isolés et sporadiques dans les centres d'asile, sauf en ce qui concerne la définition des contacts proches des cas de diphtérie respiratoire et cutanée. Les ajustements indiqués en italique ont été nécessaires en raison de l'augmentation actuelle du nombre de cas de diphtérie cutanée/de porteurs asymptomatiques.

Afin de faciliter la mise en œuvre par les professionnels des centres d'asile, les mesures recommandées sont présentées ci-après sous forme tabulaire et, à certains endroits, il est fait référence, en ce qui concerne les détails, aux pages correspondantes dans le manuel sur l'asile.

A) Mesures préventives pour toutes les personnes en quête de protection et pour le personnel

Prévention pour	Vaccination ¹	Identification des cas cliniques suspects (diphthérite cutanée/diphthérite respiratoire classique)	Autres mesures	Durée des mesures
Personnes en quête de protection à l'entrée dans un centre	<p>Contrôle systématique du statut vaccinal et offre de vaccination sans délai (pour les vaccinations prioritaires lors du premier examen, voir le manuel sur l'asile, p. 21).</p> <p>Important : les personnes à risque (enfants, femmes enceintes, personnes âgées) devraient être vaccinées en priorités.</p> <p>Efforts pour augmenter auprès de toutes et tous l'acceptation de la vaccination (matériel d'information adapté au groupe cible)</p>	<p><u>À l'admission : évaluation quant à la présence des critères de suspicion</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prélèvements cutanés chez <i>toutes les personnes présentant des ulcères</i> • Frottis de gorge en cas de suspicion de diphthérite respiratoire classique <p><u>Le dépistage de toutes les personnes</u> entrant dans le centre n'est généralement PAS recommandé. <i>Il peut éventuellement être envisagé pour certains groupes de personnes en quête de protection chez lesquelles des cas de diphthérite sont fréquemment détectés² : en ce moment chez les requérants d'asile mineurs non accompagnés RMNA (décision/ordonnance cantonale).</i></p>	<p>Sensibilisation aux présentations cliniques de la diphthérite et à la vaccination/aux mesures : matériel d'information spécifique dans différentes langues de la migration</p> <p>Mettre à disposition des moyens de désinfection des mains</p> <p>Désinfection régulière des surfaces dans les locaux communs.</p>	<p><u>À long terme</u> : contrôle du statut vaccinal / offre de vaccination / identification des cas cliniques suspects</p> <p><u>Aussi longtemps que nécessaire</u> : sensibilisation à la diphthérite et aux mesures</p>
Personnel (tous, y compris le personnel de sécurité, à chaque nouvel engagement et régulièrement, selon les directives du centre)	<p>Contrôle du statut vaccinal (régulier)</p> <p>Vaccination de rappel selon le plan de vaccination suisse (voir aussi le manuel de l'asile, p. 20)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation du personnel aux présentations cliniques de la diphthérite cutanée et de la diphthérite respiratoire. <p>En cas de suspicion clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prélèvements cutanés chez <i>les membres du personnel présentant des ulcères, dont la cause n'a pas été identifiée</i> • Frottis de gorge en cas de suspicion de diphthérite respiratoire classique <p>par le service médical du personnel ou chez le médecin traitant</p>	<p>Sensibiliser au risque de diphthérite</p> <p>Respecter les mesures d'hygiène habituelles</p> <p>Masque d'hygiène lors de la prise en charge/soins d'un cas (suspect) de diphthérite (si la distance de 1,5 mètre ne peut pas être respectée et lors de l'entrée dans la zone d'isolement)</p> <p>Masque d'hygiène et gants lors du prélèvement de frottis</p> <p>Le cas échéant, prescription de mesures supplémentaires par le service cantonal compétent.</p>	<p><u>À long terme</u> : contrôle du statut vaccinal et mesures d'hygiène</p> <p><u>Aussi longtemps que nécessaire</u> : sensibilisation au risque de diphthérite</p>

¹ En ce qui concerne la vaccination, la règle suivante s'applique : statut vaccinal inconnu = non vacciné ; les jeunes de plus de 12 ans ont en principe le droit de décider de leur propre chef de se faire vacciner, pour autant qu'ils soient considérés comme capables de discernement et informés. *Protection vaccinale précoce des nourrissons en cas de flambée : les nourrissons âgés de 2 à 5 mois peuvent être vaccinés avec un schéma de vaccination accéléré 3+1 (4 doses aux temps 0, 1, 2 et 8 mois = protection précoce à travers une 2e dose de vaccin anticipée). Un schéma de vaccination accéléré 2+1 est généralement recommandé pour tous les nourrissons non vaccinés âgés de 6 à 11 mois (3 doses aux temps 0, 1 et 8 mois).*

² Mesures à prendre pour les personnes testées sans suspicion clinique : si possible, regrouper les nouveaux résidents (cohortage en petits groupes). Evitez les melanges avec les anciens résidents.

B) Cas suspect de diphtérie (résultats de frottis en attente)

Suspicion clinique de	Critères de suspicion clinique (Apparence)	Prélèvement d'échantillons	Isolement	Antibiothérapie	Durée des mesures
Diphthérite respiratoire classique	Affection aiguë des voies respiratoires supérieures ET Un des deux symptômes suivants : croup (toux aboyante, stridor inspiratoire et voix rauque) OU membrane adhérente (saignant lorsqu'elle se détache) à au moins un des endroits suivants : amygdales, pharynx, cavité nasale.	Frottis nasal et du pharynx/des amygdales (si possible à l'hôpital)	<u>Isolement « gouttelettes » :</u> chambre individuelle, masque chirurgical Dans ces circonstances, transfert à l'hôpital pour isolement/prélèvement/traitement	OUI Commencer immédiatement après le prélèvement, sans attendre le résultat de la culture (si possible à l'hôpital)	En fonction des résultats des tests et de l'évaluation clinique <u>Mise en évidence de corynébactéries positives à la toxine</u> : mesures supplémentaires, voir tableau C <u>Mise en évidence de corynébactéries négatives à la toxine</u> : cf.: mesures chapitre E
Diphthérite cutanée	<ul style="list-style-type: none"> Ulcère cutané ouvert qui ne guérit pas avec le temps. Peut prendre des aspects très divers (plaies post-opératoires, ulcères cutanés chroniques, gale, dermatites, infections) et peut également se développer sur une peau saine. Parfois formation d'un dépôt gris-blanchâtre (pseudomembrane) <p>(Souvent : au niveau des jambes, douloureux les 1 à 2 premières semaines, puis indolore, sans symptômes généraux comme la fatigue, l'épuisement ou la fièvre. <i>Les lésions commencent par des vésicules et forment rapidement de petites ulcérasions bien délimitées et parfois multiples, qui peuvent être difficiles à distinguer de l'impétigo.</i>)</p>	<p><i>De toutes les personnes présentant des ulcères :</i> Procéder d'abord à un frottis cutané. Si celui-ci est positif, effectuer ensuite un frottis nasal et du pharynx/des amygdales</p> <p><i>En cas de forte suspicion clinique ou en cas des symptômes respiratoires non-classique ou en cas de lien épidémiologique clair avec un cas confirmé :</i> <i>frottis nasal et du pharynx/des amygdales en même temps que le frottis cutané.</i></p>	<u>Isolement « contact » :</u> Couvrir les plaies et <u>Isolement « gouttelettes »</u> jusqu'à la réception du résultat du frottis naso-pharyngé → chambre individuelle, port d'un masque chirurgical en dehors de la chambre ou lorsque quelqu'un entre dans la chambre.	NON <i>OUI, sur avis médical en cas de forte suspicion clinique</i> (début après le prélèvement, sans attendre le résultat de la culture).	

C) Cas de diphtérie positif à la toxine³ : gestion et définition des personnes-contact (selon le type d'infection et la symptomatologie)

Maladie / type d'infection	Antibiothérapie Vaccination	Isolement	Durée de l'isolement / de l'arrêt des transferts	Définitions des contacts étroits (période : à partir de 7 jours avant l'apparition des symptômes chez le cas index ⁴)
Diphthéria respiratoire (= frottis nasal et du pharynx/ des amygdales positif) AVEC symptômes respiratoires (symptômes respiratoires classiques ou légers non classiques) le cas échéant, avec ulcère ou frottis cutané positif	Valable pour tous les cas <u>Antibiothérapie selon antiibiogramme :</u> Azithromycine p.o. 500 mg par jour pendant 3 jours ou Amoxicilline p.o. 1 g toutes les 8 heures pendant 14 jours <u>Vaccinations de rattrapage</u> selon le statut vaccinal	Valable pour les cas de diphthéria respiratoire <u>Isolement « gouttelettes » :</u> A l'hôpital : si diphthéria respiratoire classique / détérioration clinique Au centre : chambre individuelle ou cohortage de cas de diphthéria respiratoire ; dans la chambre sans masque d'hygiène, avec masque d'hygiène en dehors de la chambre ou lorsque quelqu'un entre dans la chambre. Le cas échéant, couvrir les plaies.	Valable pour les cas de diphthéria respiratoire Jusqu'à la fin du traitement et à partir de 2 prélèvements naso- pharyngés négatifs à 24 heures d'intervalle	Risque de transmission par gouttelettes le plus élevé a) Personnes dormant dans la même chambre ou <i>partageant un appartement / un couloir / une cuisine avec la personne malade</i> (<i>contacts similaires à ceux d'un ménage</i>) b) Personnes exposées <i>sans protection</i> , à des sécrétions oro-pharyngées (p. ex., bâsiers, soins/traitements sans PPE) et, le cas échéant, à des lésions cutanées infectées. c) <i>Enfants (groupe entier) fréquentant une crèche, d'autres structures d'accueil préscolaires et des écoles enfantines / le personnel d'encadrement en cas de contact prolongé (à partir de 6 heures).</i> d) <i>Camarades de classe, si contact étroit comme au point b)</i>
Diphthéria respiratoire (= frottis nasal et du pharynx/des amygdales positif) SANS symptômes respiratoires (= porteur asymptomatique / diphthéria cutanée avec colonisation oro- pharyngée)				Risque de transmission par gouttelettes réduit (Truelove et al.) chez les personnes sans symptômes respiratoires : Définition comme ci-dessus (selon le manuel sur l'asile et les recommandations internationales) <i>ou définition plus restrictive comme ci-dessous possible</i> (notamment pour réduire l'administration d'antibiotiques) : <i>Personnes dormant dans la même chambre et personnes ayant eu un contact direct non protégé avec des sécrétions oro-pharyngées et, le cas échéant, avec une plaie / ulcération cutanée.</i>
Diphthéria cutanée uniquement (= frottis cutané positif, mais frottis nasal et du pharynx/des amygdales négatifs)		<u>Isolement « contact » :</u> Couvrir les plaies ; chambre individuelle, si le contact avec les lésions cutanées reste possible (le cas échéant, cohortage de tous les cas de diphthéria uniquement cutanée)	<u>Arrêt des transferts :</u> jusqu'à la fin de l'antibiothérapie Si un <u>isolement</u> est nécessaire : jusqu'à 48 heures après le début de l'antibiothérapie	Risque de transmission par contact direct le plus élevé / faible par les surfaces (définition plus restrictive selon le manuel sur l'asile) : <i>Personnes qui ont été en contact direct avec des plaies / ulcères cutanés sans protection.</i>

³ **Cas de diphtérie, positif à la toxine** = mise en évidence par culture de coryn'bactéries **et** détection du gène de la toxine par PCR. Si un test Elek a également été effectué (détection de la production de la toxine, Gold standard selon [OMS](#)) et que le résultat est négatif, les mesures sont rétrogradées (voir chapitre E). Si la culture est négative (par ex. en raison d'une antibiothérapie préalable) → dosage des anticorps anti-diphtériques dans le serum. En cas de culture négative ET de PCR positive ET de contact avec un cas confirmé connu, classification du cas selon la situation (p. ex. tenir compte de l'anamnèse de voyage).

⁴ *Cas index asymptomatique : si l'on suspecte que l'infection a eu lieu à un moment précis, les contacts proches doivent être identifiés à partir de ce moment-là. Si la date est inconnue, identifier les contacts actuels.*

D) Contacts d'un cas de diphtérie positif à la toxine (gestion en fonction de la situation épidémiologique)

Types de contacts	Frottis naso-pharyngé	Chimioprophylaxie par antibiotiques	Vaccination	Isolement / Quarantaine / Arrêt des transferts (durée) / Échange d'informations	Autres mesures
Contact étroit Définition, voir tableau C	OUI (si symptomatique, alors cas suspect, voir tableau B)	OUI Début immédiatement après le prélèvement sans attendre le résultat de la culture Pour les détails, voir le manuel, tableau 1, p. 88. <i>NON si les contacts étroit d'un cas de diphtérie cutanée ou d'un cas diphtérie respiratoire asymptomatic sont difficiles à identifier et si le résultat du test est attendu dans les 1-3 jours. Cela permet d'éviter de traiter un grand nombre de personnes par antibiotique.</i>	<u>Vaccination post-expositionnelle :</u> Selon le statut vaccinal, rappel si dernière dose depuis >5 ans.	<u>Personne contact symptomatique :</u> isolement/traitement comme un cas suspect (voir tableau B). <u>Personne contact asymptomatique :</u> pas de quarantaine, mais exclusion de l'école/de la crèche/du travail pendant 2 jours après le début de la chimioprophylaxie <u>Arrêt des transferts.</u> Durée : <i>Si possible jusqu'à la fin de la chimioprophylaxie (au moins pendant 2 jours après le début de la chimioprophylaxie) et un résultat de test négatif ainsi que le début de la vaccination post-expositionnelle.</i> En cas de refus de la chimioprophylaxie : pendant 7 jours après le dernier contact et un nouveau test négatif. Échange d'informations médicales avec le service cantonal compétent en cas de transfert dans un nouveau lieu de résidence (y compris les vaccins encore manquants).	Sensibilisation à la diphtérie (fiche d'information sur la diphtérie). Consignes à appliquer pendant 7 jours après le dernier contact avec le cas : <ul style="list-style-type: none">- Auto-surveillance des symptômes- En cas de symptômes, porter un masque et s'annoncer au personnel- Éviter les contacts étroits en dehors de la famille
Tous les autres résidents / le personnel de l'unité d'habitation du cas (<i>contacts similaires à ceux d'un ménage</i>).	NON (le cas échéant, disposition en tant que mesure supplémentaire par le service cantonal compétent dès ≥2 cas)	NON, si pas identifié comme contact étroit	Information sur la situation + contrôle du statut vaccinal et effectuer les vaccinations de rattrapage. Offre de vaccination sur place dans la mesure du possible.	NON (le cas échéant, ordonner l'arrêt des admissions / des transferts en cas de flambée jusqu'à ce que les résultats des tests des personnes ayant été en contact étroit ou de toute l'unité d'habitation soient disponibles)	Sensibilisation à la diphtérie (fiche d'information sur la diphtérie). Sensibilisation à la diphtérie
Camarades de classe				NON	
Tous les autres résidents du centre / le personnel	NON	NON		NON	

E) Cas de diphtérie négatif à la toxine : gestion et enquête d'entourage

Les infections à corynèbactéries négatives à la toxine sont généralement plus fréquentes que celles qui sont positives à la toxine. Elles peuvent entraîner des infections ORL ainsi que des apparitions groupées. La procédure suivante s'applique :

- Antibiothérapie chez les personnes concernées (afin d'interrompre la circulation de l'agent pathogène), **pas d'isolement**.
- Les contacts étroits symptomatiques (personnes du même foyer) doivent être examinés (prélèvement pharyngé) et traités par antibiotiques en cas de résultat positif.
- Si des corynèbactéries sont identifiées chez au moins deux contacts étroits symptomatiques, il est recommandé d'effectuer des prélèvements chez tous les contacts. Le cas échéant, les porteurs asymptomatiques doivent aussi faire l'objet d'un traitement antibiotique.