

Diphtérie

*Protocole médical de
prise en charge des cas
pour le public demandeur d'asile
en situation de précarité*



*Date de dernière mise à jour
26/10/2023*

AVANT-PROPOS

Ce protocole médical constitue un support technique, apportant aux acteurs de santé différentes informations et recommandations médicales.

Cela étant, ce protocole ne remplacera jamais l'expertise du professionnel de santé dans la gestion de la relation au patient, la prise en charge de ce-dernier ou encore la prise de décision quant aux mesures préventives à prendre pour éviter la propagation de maladies contagieuses .

Il permettra de faciliter son travail en faisant des rappels sur la pathologie de la diphtérie, le diagnostic, la prise en charge ainsi que sur les conseils à donner au patient pour éviter la contamination de son entourage.

Ce protocole s'appuie sur la littérature scientifique et est revu par des experts en la matière.

Il est rédigé sous une forme pratique, simplifiée et visuelle et a également pour objectif de pouvoir servir de support pour des formations éventuelles.

En vous souhaitant le meilleur dans votre pratique professionnelle,

Bonne lecture à vous!

CONTRIBUTIONS

Rédaction

Aurélie Detollenaere (CoCom)

Dr Sarah Neusy (CoCom)

Contributions

Dr Charlotte Martin (CHU Saint Pierre)

Dr Romain Mahieu (CoCom)

Dr Adrae Taame (CoCom)

Révisions ponctuelles

Bérengère Leurquin (CoCom)

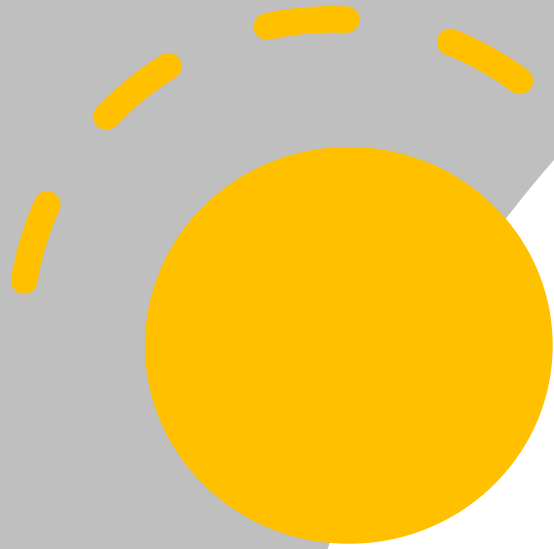
Dr Stéphanie Jacquinet (Sciensano)

Date de dernière mise à jour

26.10.2023

TABLE DES MATIÈRES

- 0) Introduction**
- 1) « Screen » – Identification des cas**
 - Public nécessitant une attention particulière
 - Symptômes d’alerte
- 2) « Test » – Dépistage des cas**
 - Dépistage
 - Frottis (& matériel) + photo
 - Laboratoire
- 3) « Treat » – Traitement des cas**
 - Diphtérie ORL ou cutanée avec signes systémiques
 - Soins de plaie
 - Antibiothérapie
 - Vaccination (indication, vaccins, schémas vaccinaux, enregistrement)
- 4) « Prevention » – Mesures préventives**
 - Protection du personnel soignant
 - Education au patient (mesures IPC, AB)
 - Sensibilisation (auto-détection)
- 5) « Déclare » – Déclaration des cas**
 - Procédure
 - Informations à partager
 - Point de contact



0) INTRODUCTION

DIPHTÉRIE

- **Pathogène** : bacille à Gram positif aérobie du genre *Corynebacterium* avec 3 espèces : *C. diphtheriae*, *C. ulcerans*, *C. pseudotuberculosis*.
 - **Tox + / Tox -** : bactéries porteuses ou non du gène codant la toxine diphtérique ("tox+" ou "tox-"), responsable de complications myocardiques et neurologiques périphériques.
- **Transmission**
 - par gouttelettes provenant des voies aériennes supérieures ;
 - par contact direct avec des plaies infectées (homme ou animal) ;
 - par ingestion (produits à base de lait cru) ;
- **Incubation** : de 2 à 5 jours pouvant aller jusqu'à 7 jours
- **Période de contagiosité** : environ 2 semaines (contagiosité importante), pour un porteur sain : plusieurs mois (contagiosité prolongée mais faible)

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

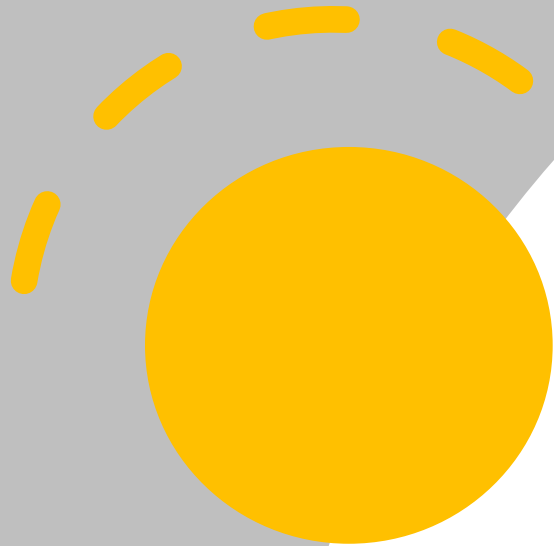
Messages clés:

- Grâce à une couverture vaccinale élevée dans toutes les régions du pays, la diphtérie est devenue et reste une maladie rare en Belgique. Cependant, en 2022, une épidémie d'infections à *C. diphtheriae* toxinogènes est survenue chez les demandeurs d'asile avec 25 cas diagnostiqués et a touché aussi d'autres pays européens. Cette épidémie a principalement touché de jeunes hommes provenant d'Afghanistan.
- Entre 2019 et 2021, 13 cas ont été enregistrés (1 à *C. diphtheriae* et 12 à *C. ulcerans*). En 2022, en dehors de l'épidémie chez les demandeurs d'asile, 6 autres cas ont été diagnostiqués (1 *C. diphtheriae* et 5 *C. ulcerans*).
- La plupart des cas de *C. ulcerans* étaient autochtones, avec une clinique de diphtérie cutanée. La plupart des cas avaient plus de 50 ans (âge médian 69 ans) et étaient plus souvent des femmes.
- De l'antitoxine diphtérique a dû être administrée à 3 reprises entre 2019 et 2022.
- La diphtérie est une urgence médicale et de santé publique. Dès lors, tout cas suspect doit être déclaré le plus rapidement possible aux autorités sanitaires régionales, afin de mettre en place les mesures nécessaires.

Depuis fin 2022 et jusqu'à juin 2023, aucun autre cas n'a été diagnostiqué chez les demandeurs d'asile en Belgique.

Source : Sciensano, Rapport annuel VPD 2023, Diphtérie données 2019-2022

<https://www.sciensano.be/fr/biblio/surveillance-epidemiologique-de-la-diphtherie-corynebacteries-toxinogenes-aperçu-2012-2022-et>



1) SCREEN

Identification des cas

PUBLIC
NÉCESSITANT
UNE ATTENTION
PARTICULIÈRE

(Jeune) public migrant originaire d'un pays avec une couverture vaccinale sous-optimale (ex. Afghanistan, Syrie) ; les personnes ayant une vaccination incomplète contre la diphtérie (<3 doses reçues, ou il y a >10 ans).

Pays où la diphtérie serait encore endémique (d'après CDC Yellow book 2020)

Afrique	Algérie, Angola, Egypte, Erythrée, Ethiopie, Guinée, Niger, Soudan, Zambie et autres pays sub-sahariens
Amériques	Bolivie, Brésil, Colombie, Rép. Dominicaine, Equateur, Haïti, Paraguay, Venezuela
Asie Pacifique Sud	Bangladesh, Bhoutan, Myanmar, Cambodge, Chine, Inde, Indonésie, Laos, Malaisie, Mongolie, Népal, Pakistan, Papouasie-Nouvelle Guinée, Philippines, Thaïlande, Vietnam
Moyen Orient	Afghanistan, Iran, Irak, Arabie Saoudite, Syrie, Turquie, Yémen
Europe	Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Biélorussie, Estonie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizstan, Lettonie, Lituanie, Moldavie, Russie, Tadjikistan, Turkménistan, Ukraine

SYMPTÔMES D'ALERTE DIPHTERIE RESPIRATOIRE

Symptômes ORL de type angine pseudomembraneuse (fièvre, maux de gorge,...) :

- Rechercher les fausses membranes recouvrant le pharynx et les amygdales. Elles sont souvent bilatérales et s'étendent à la luette.



Un patient atteint de diphtérie en Afghanistan. © Mattias Ohlson

Source : Diphtérie-Médecins sans Frontières Luxembourg



Photo 1. Fausses membranes diphtériques

Source : e-Pilly Trop-Maladies infectieuses tropicales-2022

SYMPTÔMES
D'ALERTE
DIPHTERIE
CUTANÉE

Lésions cutanées de type ulcéreuses

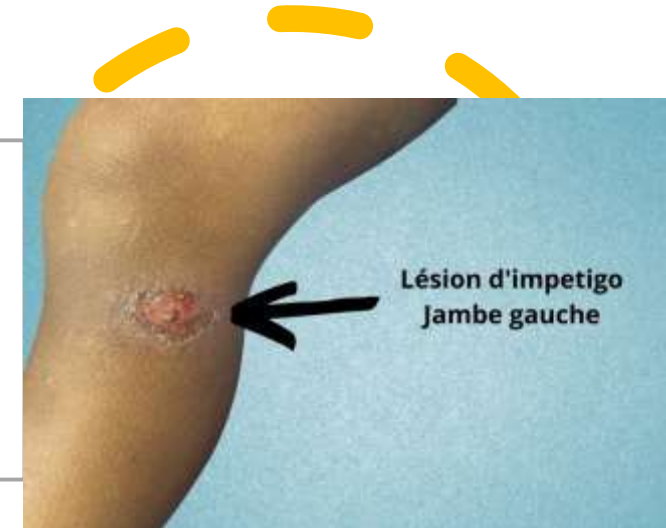


**Au départ : vésicule ou pustule (lésion douloureuse)
Puis, ulcère chronique recouvert de fausses membranes (indolore
à ce stade)**

*La diphtérie cutanée peut être primitive ou consécutive à la
surinfection d'un impétigo. Bactéries associées : streptocoques du
groupe A et/ou staphylocoques dorés.*

SYMPTÔMES D'ALERTE DIPHTERIE CUTANÉE

Impétigo = infection de la peau par des bactéries habituellement présentes sur la peau et sur les muqueuses de l'intérieur du nez. Très contagieux.



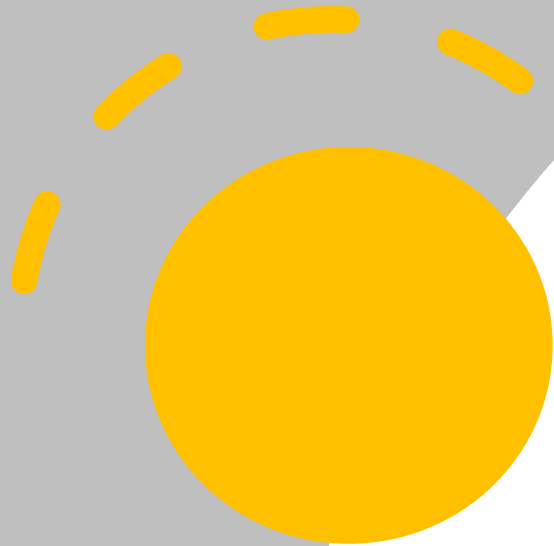
Personnes à risque chez les adultes :

- **les personnes qui ont des lésions de la peau**, par exemple liées à un eczéma, un herpès ou des lésions de grattage (piqûres d'insectes, gale, poux, etc.) ;
- **les personnes qui vivent dans de mauvaises conditions d'hygiène**, en particulier celles qui vivent dans la rue ;
- **les personnes dénutries et celles qui souffrent d'alcoolodépendance** ;
- **les immunodéprimés**

SYMPTÔMES D'ALERTE DIPHTERIE CUTANÉE

Autres lésions cutanées d'aspect non spécifique
(papules, pustules, etc.)





2) TEST

Dépistage des cas





DÉPISTAGE

Pourquoi ?

- Identifier le type de *Corynebacterium* : *C. diphtheriae*, *C. ulcerans*, *C. pseudotuberculosis* (par mise en culture) et identifier si la bactérie est toxigène (par PCR)
- Traiter, isoler le patient et mettre en place des mesures prophylactiques pour l'entourage
- Comptabiliser les cas confirmés afin de visualiser l'ampleur de l'épidémie dans un intérêt de santé publique

DÉPISTAGE PAR FROTTIS

Comment ?

Symptômes cliniques	Localisation du frottis	
ORL	Nasopharyngé (si écouvillon fin) Oropharyngé (si écouvillon épais) & narines (<i>si présence de pseudo-membranes insister sur celles-ci</i>)	 
Lésions cutanées	Au niveau de la plaie : après nettoyage au sérum physiologique. <i>Il doit être réalisé avant d'entamer l'antibiothérapie et au plus tard 24h après le début des AB.</i>	 

MATÉRIEL DE FROTTIS

Ecouvillons: Eswab Copan orange / Eswab Copan blue (pour des enfants) Eswab Copan rose



Type:	Ecouvillon fin	Ecouvillon épais
Emploi:	Nasopharyngé	Oro-pharyngé / frot-tis nasal superficiel + plaies

LABORATOIRE

Laboratoire classique

Envoyer l'échantillon au laboratoire X pour une mise en culture afin d'objectiver la présence (ou non) de Corynebactérie. Si la culture est positive (délai de traitement de +/- 3 j), elle sera transférée au laboratoire de référence.

Laboratoire de référence

Le Centre national de référence (CNR) pour les Corynebactéries toxigènes (*Universitair Ziekenhuis Brussel*) fera une PCR depuis la culture afin de déterminer la présence ou non du gène codant la toxine.

[Centre National de Référence \(CNR\) de Corynébactéries toxigènes | sciensano.be](https://www.sciensano.be)

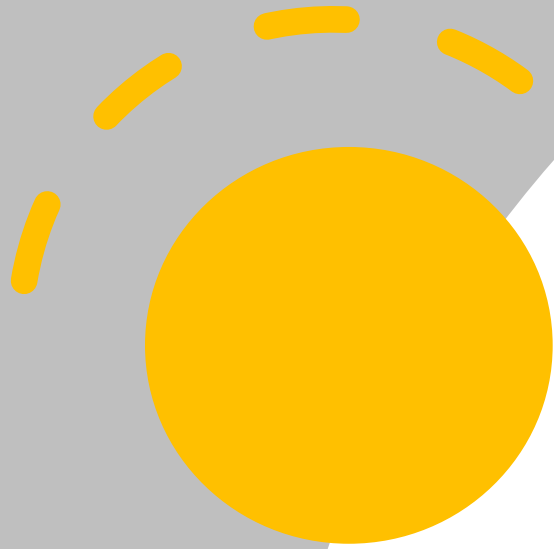
Bien préciser sur le bon : recherche de tox +

LABORATOIRE

CENTRE DE RÉFÉRENCE POUR CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE
ET AUTRES CORYNÉBACTÉRIES TOXINOÈNES

ANALYSES DEMANDÉES	
<input type="checkbox"/> Culture <i>C. diphtheriae</i> e.a. corynebactéries toxinogènes <input type="checkbox"/> Confirmation de l'identification d'une souche et typage <i>Prière d'envoyer ce formulaire accompagné de l'échantillon à:</i> Prof. Dr. D. Piérard UZ Brussel – Microbiologie en Ziekenhuishygiëne Laarbeeklaan 101, 1090 Jette Tel.: 02/477.50.00 E-mail: labomicro@uzbrussel.be	<input type="checkbox"/> Demande de sérologie (anti-DT IgG)* <i>Prière d'envoyer ce formulaire accompagné d'un sérum à:</i> Dr. I. Desombere SCIENSANO – Dispatching + Service Immunologie Rue Juliette Wytsman 14, 1050 Bruxelles Tel.: 02/373.33.76 ou 02/373.32.94 Fax: 02/373.33.67 E-mail: caroline.rodeghiero@sciensano.be
RÉSERVÉ AU CENTRE DE RÉFÉRENCE	RÉFÉRENCE DU CENTRE _____ DATE DE RÉCEPTION _____
LABORATOIRE DEMANDEUR: Nom du responsable: _____ Nom du laboratoire/service: _____ Adresse: _____ Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____	MÉDECIN DEMANDEUR: Nom: _____ N° INAMI: _____ Adresse: _____ Tel.: _____ *FACTURATION À: (nom et adresse) _____
RENSEIGNEMENTS PATIENT: Votre n° de référence: _____ Nom: _____ Sexe: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> autre/inconnu Date de naissance/âge: _____ Code postal/localité: _____ Nationalité: _____ N° du registre national: _____ Séjour récent à l'étranger: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, veuillez préciser (pays, dates): _____ Contact récent avec des personnes qui ont voyagé à l'étranger: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, veuillez préciser (pays, dates): _____ Contact avec des animaux/du lait cru: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, veuillez préciser (espèces, contexte (ex. ferme),...): _____	INFORMATIONS CLINIQUES: Date de début des symptômes: _____ Symptômes: Infection des voies respiratoires avec fièvre: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Croup (stridor): <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Pseudomembrane (membrane adhérente) au niveau des amygdales, du pharynx ou du nez: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Écoulement nasal uni- ou bilatéral (initialement clair, puis sanglant): <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Lésions cutanées: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, veuillez préciser: _____ Lésions des conjonctives ou autres muqueuses: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, veuillez préciser: _____ Signes et symptômes typiques associés à la diphtérie: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Complications associées à la diphtérie: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Évolution clinique: Le patient a-t-il été hospitalisé: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Issue: <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/> guéri <input type="checkbox"/> encore malade <input type="checkbox"/> décédé (date: _____)
RENSEIGNEMENTS ÉCHANTILLON: Frottis: <input type="checkbox"/> nasopharynx <input type="checkbox"/> gorge <input type="checkbox"/> autre _____ N° d'identification: _____ Date de prélèvement: _____ Souche: (<input type="checkbox"/> isolat humain <input type="checkbox"/> isolat animal) N° d'identification: _____ Date d'isolation: _____ Isolée de: _____ Sérum: N° d'identification: _____ Date de prélèvement: _____	ÉTAT DE VACCINATION: _____ DATE DE LA DERNIÈRE VACCINATION: _____ INFORMATIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUES: Y a-t-il un lien avec d'autres cas? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, veuillez préciser: _____ AUTRES INFORMATIONS/REMARQUES: _____

*Si la demande concerne un titre d'anticorps anti-DT IgG après vaccination, le coût sera à charge du patient.



3) TREAT

Traitement des cas

Diphthérie ORL ou cutanée avec signes systémiques

Cible	Forme	Prise en charge = URGENCE MEDICALE
Cas avec <u>forte</u> suspicion clinique ou cas confirmé	ORL ou cutanée avec signes systémiques	<p>Référer le patient directement vers un hôpital :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prévenir l'hôpital avant le transfert (urgences/infectiologue) ➤ Mettre un masque au patient et couvrir les lésions cutanées + l'informer <p>Traitement à l'hôpital :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Antitoxine diphtérique* ➤ Antibiothérapie à valider avec l'infectiologue hospitalier

Pour en savoir plus : Diphtheria : Clinical Management Guideline for Belgium - Management of diphtheria. Protocol Version 1 / 29 June 2023 - dr. J. Van Laethem, dr. L. Seyler, prof. Ch. Martin, prof. dr. L. Belkhir, prof. dr. M. Hites, disponible sur <https://sbimc-bvikm.be/en/guidelines/diphtheria>

Diphthérie cutanée

SOINS DE PLAIE

1) Nettoyer

- au sérum physiologique + sécher

2) Débrider si nécessaire

- si présence de nécrose : débrider mécaniquement

3) Frottis de plaie + photo

- exercer une pression et faire une rotation de l'écouvillon sur 1cm² en terminant sur les bords de la plaie

4) Désinfecter

- avec une solution polyvidone iodée (type Isobétadine dermique®)

SOINS DE PLAIE

5) Pansement pour une lésion ulcéreuse

Présence de	Pansement	Objectif
Nécrose & fibrine	Hydrogel (type Purilon®)	Favoriser le débridement au prochain soin de plaie
Fibrine / exsudats importants	Alginate (type Biatain alginate®)	Absorber les exsudats et éviter la macération
Sans complication	Tulle gras (type Jelonet®)	Effet antiadhésif & maintien d'un milieu humide favorisant la cicatrisation

*pas d'attente de confirmation
diagnostique pour traiter
le public cible*

ANTIBIOTHÉRAPIE*

Recommandation s'écartant du guideline national au vu de la situation de vulnérabilité du public cible afin de faciliter :

- la compliance au traitement
- la distribution du traitement par les acteurs de 1^{ère} ligne

Cible	Forme	Traitement
Cas avec suspicion clinique	Cutanée (non sévère)	Azithromycine** pendant 3j à prendre avec de la nourriture Adultes : 500mg/j - Enfants : 10mg/kg/j

**Adaptée au public précaire sans suivi médical possible*

***AB à longue durée d'action, 3j de prise assure une durée d'action de plusieurs jours supplémentaires*

ANTIBIOTHÉRAPIE*

Cible	Forme	Traitement
Cas confirmé	Cutanée (non sévère)	A réévaluer selon l'état clinique du patient
Cas contact rapproché**	Absence de symptômes	<i>Si cas index est confirmé tox+</i> Azithromycine pendant 3 jours <i>à prendre avec de la nourriture</i> <i>Adultes : 500mg/j - Enfants : 10mg/kg/j</i>

*Adaptée au public précaire sans suivi médical possible – ATB classique, cf. <https://sbimc-bvikm.be/en/guidelines/diphtheria>

**Cas contact rapproché : personne qui a été en contact physique direct (contact rapproché, ex. dormir ensemble, etc.)

VACCINATION

Indication

- les personnes ayant une vaccination incomplète contre la diphtérie (< 3 doses reçues ou > 10 ans)

Contre-indications

- allergie au vaccin ou à l'une de ses composantes
- maladie fébrile sévère ou infection aiguë
- **remarque : vaccination recommandée pour les cas suspects ou confirmés étant cliniquement stables**

Marché public d'achat et de livraison des vaccins 2023-2027 (FWB-ONE) : à partir du 1er septembre 2023

VACCINATION

Pathologies couvertes	Vaccins disponibles 2019-2023	Vaccins disponibles 2023-2027
Poliomyélite-Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Haemophilus Influenzae type B – Hépatite B (hexavalent)	Hexyon© (SANOFI)	Vaxelis© (MSD)
Poliomyélite-Diphtérie-Tétanos- Coqueluche (tétravalent)	Tetravac© (SANOFI)	Infanrix IPV© (GSK)
Diphtérie-Tétanos-Coqueluche (trivalent faiblement dosé)	Triaxis© (SANOFI)	Boostrix© (GSK)
Poliomyélite	Imovax Polio© (SANOFI)	Plus disponible dans le cadre du Programme de vaccination de la FW-B – A acheter en pharmacie

Pour plus d'informations : https://www.ccref.org/e-vax/ProgrammeVaccinationFWB_20230605_Communication_MarchePublic.pdf

VACCINATION

Vaccination préventive et post-exposition

Catégorie	Âges	Vaccins
Enfants	0-6ans	Hexyon [®] , Vaxelis [®]
	6-13ans	Tetravac [®] , Infanrix IPV [®]
Adultes*	>13ans	Triaxis [®] , Boostrix [®]

**Pour les personnes qui viennent d'un pays où la polio n'est pas éradiquée, une vaccination polio (Imovax[®]) est également recommandée.*

Liste des pays endémiques : <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>

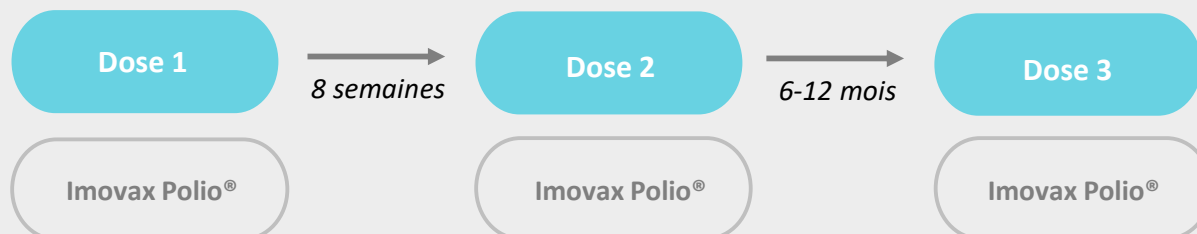
Diphtérie - Schéma primo-vaccination adulte (>13ans)



Si retard de rappel :

>10 ans : faire une dose de rappel
>20 ans : faire 2 doses de rappel à 6 mois d'intervalle

Polio - Schéma primo-vaccination adulte (>13ans)

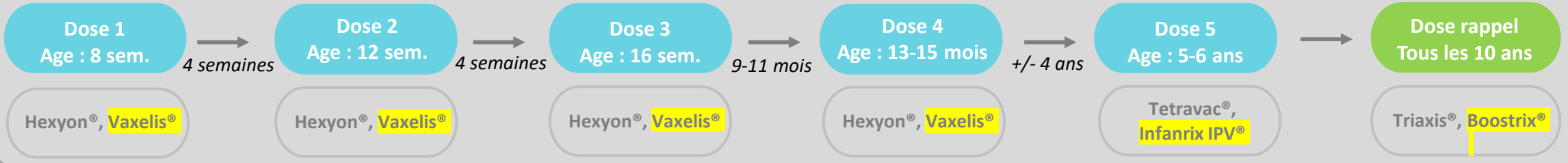


Indication : rattrapage recommandé pour toute personne qui n'a pas reçu ses vaccins de base, et/ou toute personne demandeuses d'asile-réfugiées issues de pays où la polio est encore endémique (Asie/Afrique*)

<https://www.wanda.be/fr/a-z-index/polio/>

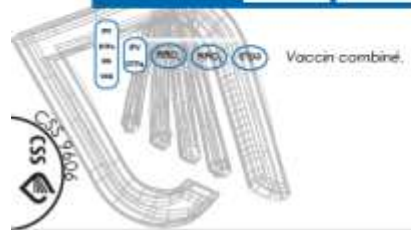
*Liste des pays endémiques : <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>

Diphtérie - Schéma vaccination enfant



VACCINATION (Fiche CSS 9606)

Vaccins Age¹	Nourissons				Enfants et adolescents				Adultes			
	8 SEMAINES 2 MOIS	12 SEMAINES 3 MOIS	16 SEMAINES 4 MOIS	12 MOIS	13 - 15 MOIS	5 - 6 ANS	7 - 9 ANS	11 - 13 ANS	15 - 16 ANS	Femme enceinte	≥ 25 ans puis tous les dix ans	≥ 65 ans
Poliomyélite²	IPV	IPV	IPV		IPV	IPV						
Diphtérie Tétanos Coqueluche³	DTPa	DTPa	DTPa		DTPa	DTPa			dTpa	dTpa	dTpa	dTpa
Haemophilus influenzae type b⁴	Hib VHB	Hib VHB	Hib VHB		Hib VHB							
Hépatite B⁵												
Rougeole Rubéole⁶ Oreillons				RRO₁			RRO₂					
Men ACWY ⁷					Men ACWY				Men ACWY			
Pneumocoque⁸	PCV13		PCV13	PCV13								Pneumo
Rotavirus⁹	Rota	Rota	(Rota)									
HPV¹⁰								HPV 2 doses				
Influenza¹¹										Influenza tétra		Influenza tétra



N.B: par convention internationale, les lettres majuscules « D » et « P » sont utilisées pour désigner les dosages pédiatriques des vaccins diphtérique et coquelucheux, et les lettres minuscules « d » et « p » pour les dosages réduits des vaccins destinés aux adultes.

Ce document ne peut être reproduit que dans son intégralité, sans modification et avec son annexe, sauf autorisation du CSS. Il a été validé par le CSS : juin 2021

VACCINATION

(Fiche CSS 8814)

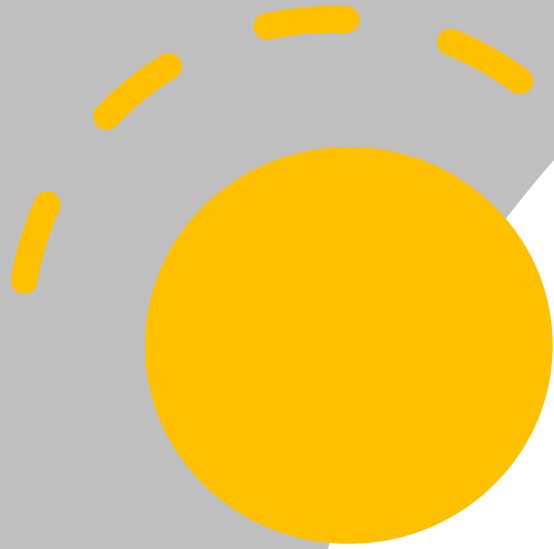
Effets indésirables

- Rougeur, induration et douleur au site d'injection sont fréquemment rapportées mais disparaissent rapidement et ne nécessitent généralement aucun traitement.
- Occasionnellement, une poussée de température peut y être associée.

VACCINATION

Enregistrement

- La plateforme Vaccinnet ne peut être utilisée que pour l'enregistrement des vaccins qui sont livrés par Vaccinnet.
- Les vaccins en provenance d'une pharmacie ne peuvent être enregistrés sous le système Vaccinnet. Pour ces cas, favoriser une carte de vaccination papier avec les informations suivantes : nom du vaccin, numéro de lot, date de vaccination, cachet du médecin.
- Garder un fichier sécurisé et confidentiel à part contenant les informations ci-dessus pour toute personne vaccinée (dans un but d'enregistrement informatisé général dès que possible et d'un suivi si nécessaire).



4) PRÉVENTION

Mesures préventives

PROTECTION DU PERSONNEL SOIGNANT

Avoir son statut vaccinal à jour !!!

- Rappel dTp tous les 10 ans



(Photo Y. Muelster)

Mesures IPC (infection prévention control)

- Hygiène des mains (eau + savon + gel hydroalcoolique)
- Ongles coupés court
- Port de gants lors des soins de plaie
- Port du masque (contamination via microgouttelettes possible)

EDUCATION AU PATIENT

Mesures IPC (infection prévention control)

- s'isoler (dans la mesure du possible)
- port du masque (contamination via microgouttelettes possible)
- couvrir les plaies
- hygiène des mains
- pas de partage de lit/draps/sac de couchage ou de vêtements

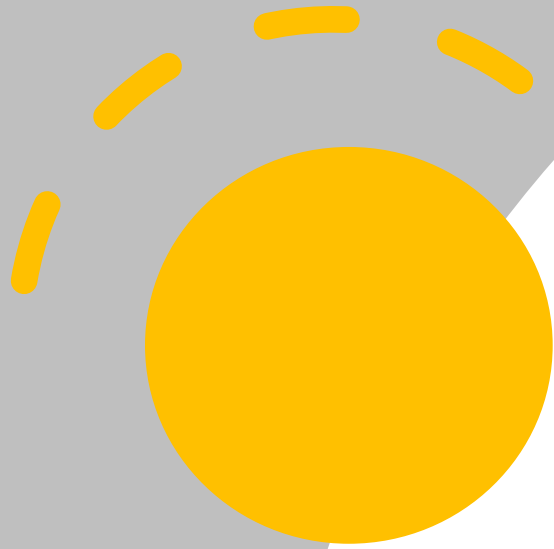
Prise d'antibiotiques (posologie respectée)



SENSIBILISATION

Auto-détection précoce des symptômes

- Plaies ou lésions cutanées
- Symptômes ORL: mal de gorge ...
- Symptômes généraux: fièvre ...



5) DECLARE


Déclaration des cas

DÉCLARATION DES CAS

Qui déclare ?	Le premier médecin qui pose le diagnostic (ou la suspicion de diagnostic)
Que déclarer ?	Les cas cliniquement suspects Les cas confirmés
Quand déclarer ?	Le plus rapidement possible dès suspicion clinique
A qui déclarer ?	Au service de médecine préventive de la Cocom via MATRA ou mail à notif-hyg@ccc.brussels (urgences sanitaires au 0490 52 28 23).

Quelles informations partager?

DÉCLARATION DES CAS dans les 24h

Données médecin	<ul style="list-style-type: none"> • nom, prénom • numéro INAMI • lieu de consultation • numéro de téléphone
Données patient	<ul style="list-style-type: none"> • nom, prénom • nationalité • date de naissance • sexe • date d'entrée en Belgique • adresse (ou code postal)  Encoder 1000 plutôt que 9999 • lieu de vie individuel / collectif (nom de la collectivité + adresse)
Données médicales	<ul style="list-style-type: none"> • cas suspect / confirmé • origine probable de contamination • date du premier symptôme • description des symptômes (+ photos lésions cutanées) • hospitalisation ? (si oui, date et nom de l'hôpital) • historique vaccinal + date de la dernière dose • présence de cas contacts oui/non (combien?) • réalisation d'un frottis + type (cutané/ORL) + date • mise sous AB (lequel + durée) • administration vaccination (quel vaccin ?)



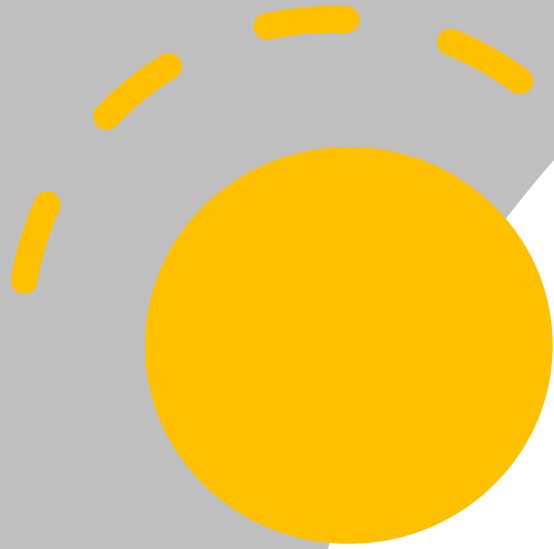
POINT DE
CONTACT



Service de médecine préventive (CoCom)
notif-hyg@ccc.brussels

0490 52 28 23 (uniquement en cas d'urgence)

Au besoin, évaluer avec le service de médecine préventive les mesures prises et à prendre pour le patient et son entourage.



BIBLIOGRAPHIE ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

Bibliographie

1. E-pilly trop 2022, *Maladies infectieuses tropicales*, p. 507-517
2. Sciensano : Diphtérie sur <https://www.sciensano.be/fr/sujets-sante/diphtherie>
3. Diphtheria, CDC, Yellow book 2024, Authors Anna Acosta, Sarah Bennett sur <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/infections-diseases/diphtheria#:~:text=Nasal%20diphtheria%20can%20be%20asymptomatic,the%20larynx%20is%20involved%2C%20hoarseness.>
4. Sciensano –AVIQ (2023, Octobre) *Fiche informative Diphtérie*, disponible sur <https://matra.sciensano.be/Fiches/Diphtherie.pdf>.
5. Diphtheria : Clinical Management Guideline for Belgium - Management of diphtheria. Protocol Version 1 / 29 June 2023 - dr. J. Van Laethem, dr. L. Seyler, prof. Ch. Martin, prof. dr. L. Belkhir, prof. dr. M. Hites, disponible sur <https://sbimc-bvikm.be/en/guidelines/diphtheria>
6. [Clinical Information | CDC](#)
7. *Marché public d'achat et de livraison des vaccins 2023-2027*, FWB-ONE, juin 2023, https://www.ccref.org/e-vax/ProgrammeVaccinationFWB_20230605_Communication_MarchePublic.pdf

Iconographie

1. Illustration slide 12 : En pleine santé, *Que faire en cas d'impetigo ?*, Dr Maud Geesen, dec 2022, disponible sur <https://en-pleine-sante.com/impetigo-que-faire/>
2. Illustration slide 16 : Sciensano, disponible sur [COVID-19 procedure sampling \(sciensano.be\)](https://www.sciensano.be/fr/COVID-19-procedure-sampling)
3. Illustration slide 16 : Wound care Advisor, disponible sur <https://woundcareadvisor.com/when-and-how-to-culture-a-chronic-wound-vol3-no1/>