



HAL
open science

Emergence de cas de diphtérie cutanée dans une population de migrants en région Normandie

Nassim Boutouchent, Anaïs Lesourd, Soumaya Skalli, Xavier Odoux, Sophie Hüsler, Manuel Etienne, Vero Rasoldier

► To cite this version:

Nassim Boutouchent, Anaïs Lesourd, Soumaya Skalli, Xavier Odoux, Sophie Hüsler, et al.. Emergence de cas de diphtérie cutanée dans une population de migrants en région Normandie. 24èmes Journées Nationales d'Infectiologie, Jun 2023, Grenoble, France. hal-04185332

HAL Id: hal-04185332

<https://normandie-univ.hal.science/hal-04185332>

Submitted on 22 Aug 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Emergence de cas de diphtérie cutanée dans une population de migrants en région Normandie

Nassim BOUTOUCHENT^{1*} ; Anaïs LESOURD² ; Soumaya SKALLI¹ ; Xavier ODOUX³ ; Sophie HÜSLER⁴ ; Manuel ETIENNE⁵ ; Vero RASOLDIER²

¹CHU Rouen, service de microbiologie, F-76000 Rouen, France ; ²CHU Rouen, Service des maladies infectieuses, F-76000 Rouen, France ; ³PASS, CHU de Rouen, F-76000 Rouen, France ; ⁴ARS de Normandie, F-76000 Rouen, France ; ⁵Univ Rouen Normandie, Inserm UMR 1311 DYNAMICURE, CHU Rouen, service des maladies infectieuses, F-76000 Rouen, France.

I- Introduction

La diphtérie est une maladie à déclaration obligatoire. Elle est principalement due à *C. diphtheriae* et *C. ulcerans*.

En 2022, Santé Publique France a rapporté 30 cas de diphtérie en France métropolitaine, en forte augmentation. La Normandie a été la région la plus touchée.

Nous décrivons la série de cas de diphtérie cutanée diagnostiquées dans cette région ainsi que les réponses mises en œuvre pour contenir cette infection, émergente en métropole.

II- Patients & Méthodes



Etude rétrospective sur la période de Janvier à Décembre 2022



À partir du logiciel du laboratoire, extraction de données des prélèvements positifs à Corynebactéries du complexe *diphtheriae*



Investigation des données clinico-biologiques des patients avec au moins un prélèvement positif



Description des mesures de santé publique dans l'entourage des cas

III- Résultats

A- Données cliniques et microbiologiques

12 prélèvements avec une culture positive à Corynebactéries du complexe *diphtheriae*

Non-inclusion :
2 prélèvements positifs à *C. diphtheriae* non toxigène

10 prélèvements positifs à *C. diphtheriae* toxigène

7 prélèvements cutanés

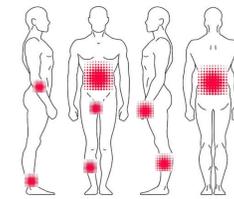
3 prélèvements oro-pharyngés

7 patients migrants, primo arrivants

Entre Juin et Sept 2023

Variable	Patients (n=7)	Ecart-type / pourcentage (%)
Sexe masculin	7	100%
Moyenne d'âge	22,9	2,9
Hospitalisation	3	43%
Pays d'origine	Afghanistan	100%
Présentation clinique :		
Cutanée	7	100%
ORL	0	0%
Systémique	0	0%
Sensibilité aux antibiotiques des souches isolées :		
Pénicilline G	4	43%
Amoxicilline	7	100%
Clindamycine	4	43%
Fluoroquinolones	1	86%
Autres bactéries isolées dans les prélèvements cutanés :		
<i>Streptococcus pyogenes</i>	6	85%
<i>Staphylococcus aureus</i>	7	100%
Présence de lésions cutanées associées évocatrices de gale	5	71%
Antibiothérapie de 14 jours* :		
Amoxicilline (1gx3/j) per os	3	43%
Amoxicilline/Ac.Clav (1gx3/j) per os	3	43%
Clindamycine	0	0%
Vaccination par dTP*	6	85%

Localisation des lésions



- Membres inférieurs (5/7)
- Tronc (1/7)
- Membres supérieurs (2/7)

Aspect visuel des lésions

Aspect visuel d'ulcère induré, violacé et recouvert d'une membrane grisâtre.



Fig 1. Diagramme de l'étude

Tab 1. Caractéristiques clinico-biologiques de 7 patients migrants atteints de diphtérie cutanée.

* Un patient a été perdu de vue et n'a pas pu bénéficier d'une antibiothérapie ni d'une vaccination

Fig 2. Image de 2 lésions cutanées du membre inférieur chez un patient migrant atteint de diphtérie cutanée

B- Mesures de Santé Publique

Que faire en cas de suspicion de diphtérie ? La diphtérie peut être prise en charge par les soins usuels : médecins généralistes, PASS, services de soins...

Comment la diphtérie est-elle traitée ? Le traitement de la diphtérie se fait par antibiotiques à prendre par voie orale pendant 14 jours (amoxicilline). Mais on peut attraper à nouveau la diphtérie après l'avoir eue, et les antibiotiques n'empêchent pas de s'infecter à nouveau. C'est pourquoi il faut aussi vacciner les personnes qui ont eu la diphtérie.

Comment prévenir la diphtérie ? Il existe un vaccin très efficace contre la diphtérie. La diphtérie ne réapparaît que dans les groupes de population qui ne sont pas vaccinés. La vaccination massive a considérablement réduit le nombre de cas en Europe et dans le monde. Ce vaccin est administré en combinaison avec des vaccins contre d'autres maladies (tétanos, poliomyélite, coqueluche) pour lesquelles la prévention est aussi indispensable.

Source : HCSP. Coordonnée à tenir lors de l'apparition d'un cas de diphtérie - 2011 <https://vaccination-info.eu/fr/>

Contact flyer: vero.rasoldier@chu-rouen.fr

Fig 3. « Flyer » d'information sur la diphtérie cutanée

Coordination des actions par le service des Maladies Infectieuses du CHU de Rouen Normandie et par l'ARS de Normandie

- Informer
- Former

- Elaboration d'un « Flyer » en français avec sa traduction en pachtou

- Formation des soignants et des agents de services sociaux dans les foyers d'hébergement

- Dépister
- Traiter
- Vacciner

- Mise en place d'action hors les murs à l'aide d'un trio : Infectiologue / Infirmière / Interprète

Aucun cas n'a été recensé dans la région de Normandie entre Décembre 2022 et Février 2023



Trio : Infectiologue / Infirmière / Interprète



Centres d'hébergement sociaux de migrants

- 3 centres d'hébergement sociaux de migrants
- 53 personnes traitées et/ou vaccinées

IV- Conclusion

L'émergence d'une épidémie de diphtérie dans une population de migrants primo-arrivants non immunisés met en danger ces personnes, expose les travailleurs sociaux, est à risque d'extension à d'autres populations et déstabilise les services d'infectiologie, alors même que ces personnes sont hébergées. Le dépistage des infections à *C. diphtheriae* et la vaccination antidiphtérique paraissent à intégrer au bilan de santé préventif d'un migrant primo-arrivant.