Diphtérie

Repérer et prendre en charge un patient suspect en France

INFORMATION pour les soignants de 1ère ligne

*Infection causée par les souches **toxiniques** de **Corynebacterium diphtheriae** (transmission interhumaine), **ulcerans** (transmission zoonotique chats/chiens), **pseudotuberculosis** (transmission zoonotique ovins/caprins). Maladie grave potentiellement mortelle par obstruction respiratoire ou par atteintes cardiaques ou neurologiques. Vaccination préventive efficace. Possible recrudescence de cas chez des patients migrants récents issus de zone à faible couverture vaccinale vivant dans des conditions précaires. Maladie à signalement obligatoire. **Les souches non toxiniques ne sont pas abordées dans cette fiche et ne justifient pas de mesure particulière.***

Dépister

Patient suspect = signes cliniques (<10 jours après exposition) +/- exposition compatible

✓ Clinique :

- Forme ORL : angine ou pharyngite (ou laryngite rare), fièvre, dysphagie, adénopathies satellites cervicales de gros volume. Pseudomembranes blanchâtres très adhérentes au niveau des cavités nasales, amygdales, larynx, +/- saignantes ou extensives dans le pharynx et larynx. Aspect caractéristique d'aggravation rapide de fausses membranes recouvrant les amygdales puis le pharynx et extension au larynx avec risque d'obstruction (croup).
- Forme cutanée : lésion(s) cutanée(s) évolutive(s) pustuleuse(s), ulcérative(s) ou nécrotique(s) douloureuse(s), recouverte(s) d'une croûte ou de fausses membranes, d'apparition ou d'aggravation récente.
- Complications : manifestations toxiniques associées myocardiques (troubles de la conduction ou du rythme avec risque de mort subite), neurologiques (paralysies périphériques, si atteinte des muscles respiratoires, risque de détresse respiratoire) et rénales plus rarement (néphrites). Plus rare avec formes cutanées.

✓ Exposition à risque (incubation de 2 à 5 jours, maximum 7-10 jours)

- Absence de vaccination à jour
- Contact avec un cas confirmé d'infection à *C. diphtheriae* ou animal infecté par *C. ulcerans* (pas de transmission interhumaine) ou porteur asymptomatique
- Voyage en zone d'endémie pour *C. diphtheriae*

Protéger

Dès la suspicion = isolement + précautions standard et complémentaires REB

► **Patient** : isolement en chambre individuelle, SHA, port de masque chirurgical, pansement hermétique sur la plaie si lésion cutanée

► **Soignant** : Précautions respiratoires simples pour les formes ORL = masque à usage médical (masque FFP2 + lunettes de protection pour les procédures à risque d'aérosolisation) ; précautions complémentaires contact pour les formes cutanées = surblouse ou tablier si contact avec le patient ou son environnement, port de gants selon les indications des précautions standard

►**Gestion des déchets de soins et effluents** : filière DASRI.

Prendre en charge

► **Recherche de signes de gravité** : obstruction respiratoire, atteinte cardiaque ou atteinte neurologique.

► **Diagnostic microbiologique en urgence + recherche de la toxine** : prélèvement par écouvillonnage ORL (systématique même si lésions cutanées seulement) et cutané si plaie, culture puis identification par MALDI-TOF, antibiogramme et recherche par PCR du gène *tox.* Si PCR non réalisable localement, souche à envoyer en urgence au CNR de l'Institut Pasteur : https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/CNR/les-cnr/corynebacteries-du-complexe-diphteriae *et contact mail* coryne@pasteur.fr. Si absence du gène tox, levée de toutes les mesures.

Contenu susceptible d'évoluer pour s'adapter à la situation épidémiologique

► **Traitement :**

• **antibiothérapie** : débutée immédiatement après réalisation des prélèvements, amoxicilline ou macrolides en cas d'allergie ou de résistance

• **sérothérapie** : ne s'applique que pour les infections liées à des bactéries *tox+* mais elle doit être instituée en urgence avant la confirmation du caractère tox+ dès lors qu'il existe cliniquement une atteinte cardiaque ou neurologique en lien avec une possible expression toxinique. Le sérum équin disponible en France fait l'objet d'une demande d'autorisation d'accès compassionnel (se connecter à e-Saturne).

► Vaccination (3 doses) du patient à distance (maladie inconstamment immunisante), initiée au plus tard durant la période de convalescence. En cas de sérothérapie, attendre 3 mois pour vacciner.

► Levée de l'isolement après prélèvements négatifs (ORL et cutanées si présentes) à 24h et 48h après l'arrêt du traitement antibiotique.

Recherche d'un contact avec un animal si *C. ulcerans*, pour adressage à un vétérinaire et prélèvement

Alerter et orienter

► **Alerte et orientation** : dès mise en évidence du gène *tox*, contact ARS pour signalement obligatoire (https://www.formulaires.service-public.gouv.fr/gf/cerfa_12198_03.do)

► **Identification précoce des personnes contact*** avec l'ARS pour les contacts communautaires et les équipes de prévention du risque infectieux pour les contacts en milieu de soins (Avis HCSP 2021 : https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1130).

Pour tous les contacts (quel que soit leur statut vaccinal et le résultat de la culture) :

- Antibioprophylaxie (amoxicilline ou macrolides)
- Prélèvement de gorge. Port du masque dans l'attente des résultats.
- Vaccination : Les personnes considérées comme non à jour ne doivent recevoir qu'une seule dose de vaccin (valence D pour enfants et valence d pour adultes). Les personnes non antérieurement vaccinées doivent recevoir un schéma de primovaccination avec 3 doses (M0, M2-M4, M11) de vaccin (valence D pour enfants et valence d pour adultes).

* Personne contact : contact avec le cas dans les 7 jours précédents : *membres de la famille vivant sous le même toit, relations intimes (baisers, etc.), sujets travaillant dans la même classe ou la même pièce, amis proches, visites fréquentes, personnel de santé exposé aux secrétions oropharyngées, contact sans gants avec une plaie, exposition sans précautions à une culture en bactériologie, passagers occupant les places voisines lors d'un voyage de plusieurs heures en transport en commun.*

NB : Si diphtérie cutanée sans symptôme ORL et sans prélèvement ORL réalisé, les contacts à considérer sont ceux exposés à la plaie sans port de gants.

NB : Si cas d'infection à *C. ulcerans*, pas de mesures pour les contacts (pas de transmission interhumaine)

Alerte 2026 - France

- **Un cas de diphtérie ORL à *Corynebacterium diphtheriae* porteur du gène *tox* permettant la production de la toxine diphtérique a été confirmé en Hauts-de-France en septembre 2026.** Le patient a été pris en charge au Centre hospitalier de Dunkerque. Il a pu séjourner parmi les campements de personnes récemment arrivées sur le territoire français situés sur le littoral.
- Cette situation appelle à la vigilance sur la survenue d'autres cas et de cas groupés d'infection à *C. diphtheriae* en France métropolitaine notamment dans les territoires du Dunkerquois et du Calaisis, lieux d'accueil de personnes migrantes ou réfugiées.
- Les professionnels de santé et les professionnels prenant en charge des personnes migrantes ou des voyageurs doivent être invités à vérifier et à mettre à jour si nécessaire leur vaccination contre la diphtérie.
- **Au 10 septembre 2026, 12 cas de diphtérie ont été rapportés en Île-de-France.**

Sources : DGS urgent, Santé publique France

Infectiologue référent à joindre, nom : Tél. :
CNR Institut Pasteur, tél : 01 45 68 83 34 / 80 05 ou 01 44 38 94 40
ARS, tél :

Contenu susceptible d'évoluer pour s'adapter à la situation épidémiologique