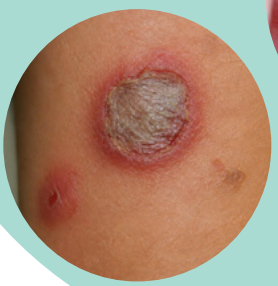
Cas de Diphtérie dans la région

Restons vigilants

Infection causée par les souches toxiniques de ***Corynebacterium diphtheriae*** toxine postive.

LES 4 RÉFLEXES





CRAtb Centre Régional en Antibiothérapie des Hauts-de-France

CPias Hauts-de-France

Septembre 2026

1 Y penser



Devant :

- **Angine** avec **fausses membranes blanchatres/grisâtres adhérentes**
- **Pharyngite avec fièvre**
- **tuméfaction** du cou
- Plaie/ulcération avec fausses membranes

Surtout si :

- Le statut vaccinal est incomplet ou inconnu
- La population est en situation de précarité ou de retour de zone endémique (Europe de l'est, Afrique, Asie de l'est…)

La diphtérie ORL peut être grave (obstruction respiratoire, complications liées à la toxine : atteinte cardiaque ou neurologique).
Forte transmission interhumaine.

2 Isoler/Protéger



Appliquer sans délai les précautions complémentaires adaptées au tableau clinique :

- Chambre individuelle
- Précautions respiratoires pour une atteinte ORL : port du masque chirurgical ou FFP2 si geste à risques
- Port d'une protection de la tenue professionnelle
- Hygiène des mains /SHA +++,
- Entretien des surfaces et matériels avec un détergent désinfectant
- Élimination des déchets en DASRI
- Vérification du statut vaccinal pour les professionnels

Protégez les patients, les cas contacts et les professionnels.

3 Prélever



En contexte clinique évocateur:

- Prélever pour culture et recherche de la toxine par PCR, un écouvillon gorge/pharynx et plaie, (en cas de forme cutanée isolée associer un prélèvement pharynx +++)
- En cas **de culture positive à corynébactérie du complexe *diphtheriae* : recherche urgente du gène tox par PCR**
- **La souche est envoyée au CNR** avec la fiche de renseignements cliniques

4 Rechercher les contacts et signaler



- Identifier et prendre en charge **les contacts à risque** ayant été exposés au cas dans les 7 jours précèdents la survenue des symptômes **:**
  - À l'hôpital : équipe de prévention du risque infectieux (EPRI) et service de santé du travail (SST),
  - Communautaire : en lien avec l'ARS
- Vérifier et compléter le statut vaccinal des contacts
- Signaler à l'ARS : maladie à signalement obligatoire si tox +

Vaccination

Vérifier le statut vaccinal du patient et des professionnels de santé (obligation vaccinale)
Vaccination de l'enfant obligatoire : 3 injections à 2, 4 et 11 mois
Puis rappel à 6 ans et entre 11 et 13 ans
Rappel pour les adultes à 25, 45 et 65 ans puis tous les 10 ans

Vaccination du patient à distance (maladie non immunisante) :

- **À la phase de convalescence**
- **Après 3 mois si sérothérapie**

Définition des contacts à risque

- Personnes vivant sous le même toit / dans le même foyer
- Personnes partageant la même classe ou le même bureau, les amis proches, les visites fréquentes
- Passagers occupant les places voisines lors d'un voyage de plusieurs heures en transport en commun
- Professionnels de santé exposés aux sécrétions oropharyngées ayant effectués des soins sans port de masque adapté

Traitement

(L'avis d'un infectiologue est recommandé)

- Une **antibiothérapie** doit être instaurée dès la suspicion pour le cas et pour les contacts à risque après prélèvements de dépistages
- **Sérothérapie** : présentation sévère et suspicion forte, forme toxinique, PCR + gène tox. Demande d'**ATU nominative.**

Levée des mesures

La **levée des précautions complémentaires** pour le patient est réalisée après 2 prélèvements négatifs (nez/gorge et lésions cutanées si présentes) réalisés à 24h et 48h après l'arrêt du traitement.

Fiche-reb-diphterie-septembre 2026.pdf
Fiche CNR
Lien signalement