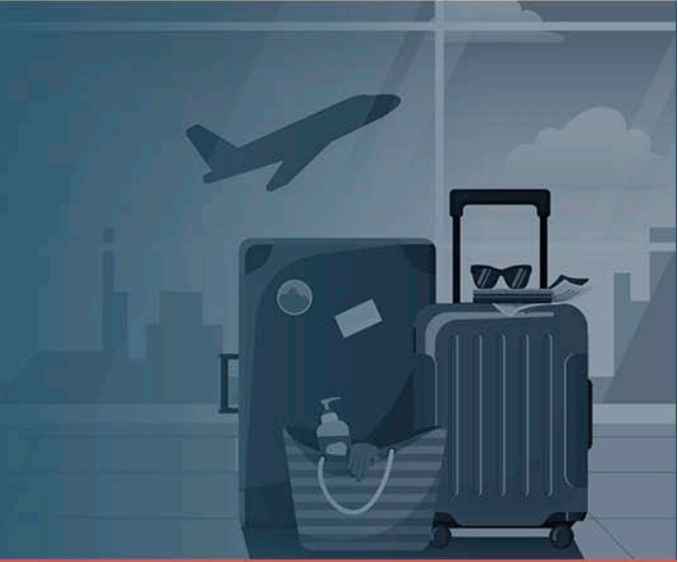


Diphthérie : Hausse des cas dans plusieurs régions du monde



ACTUALITÉS EN SANTÉ DES VOYAGEURS

Vol. 22, n° 11
22 décembre 2022

ÉTAT DE LA SITUATION

Récemment, quelques pays ont noté la réémergence ou l'augmentation du nombre de cas de diphtérie.

- Au **Pakistan**, une éclosion importante a causé le décès de 39 enfants et adolescents dans les dernières semaines.
- Le **Yémen**, aux prises avec des éclosions occasionnelles de diphtérie dans les dernières années, vient de déclarer 20 décès chez des enfants dont la cause suspectée est la diphtérie.
- Au **Niger**, une éclosion de 29 cas est en cours dans le sud du pays, 5 enfants en sont décédés jusqu'à présent.

En **Europe**, les données de surveillance démontrent que le nombre de cas de diphtérie déclaré en 2022 est 5 fois plus élevé que la moyenne des 5 dernières années. Cette hausse est explicable en majeure partie par des éclosions dans les centres d'accueil pour personnes migrantes. En date du 7 décembre 2022, 232 cas de diphtérie ont été déclarés chez les migrants en Europe. Les pays les plus touchés sont l'Allemagne (64 cas), le Royaume-Uni (53 cas), l'Autriche (42 cas) et la Suisse (25 cas).

La majorité des cas en Europe ont présenté la forme cutanée (160 cas), 34 cas ont présenté la forme respiratoire et 6 cas une forme mixte (cutanée et respiratoire). Dix-neuf cas étaient asymptomatiques. Tous les cas étaient causés par la bactérie *C. diphtheriae* toxigène (agent pathogène principal de la diphtérie). L'âge des cas s'étend de 8 à 49 ans et la majorité des cas sont survenus chez des personnes de sexe masculin. Au moins 2 décès sont survenus.

Couverture vaccinale et endémicité

Le risque de diphtérie est également présent dans plusieurs autres pays en raison de la diminution des couvertures vaccinales chez les enfants. En effet, en juillet 2022, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estimait que 25 millions de nourrissons dans le monde n'avaient pas reçu une ou plusieurs doses de vaccins contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos en 2021, ce qui représente un recul de 5 % par rapport à l'année 2019 (81 % en 2021 contre 86 % en 2019). La couverture vaccinale pour ces vaccins a été ramenée à son plus bas niveau depuis 2008 en raison de la pandémie de COVID-19.

Le risque de diphtérie est également sous-estimé en raison de la sous-déclaration probable de la maladie dans plusieurs pays. La maladie est considérée endémique dans plusieurs pays tropicaux.

DIPHTHÉRIE

La diphtérie est une maladie infectieuse causée par une bactérie du genre *Corynebacterium* du complexe *diphtheriae*. Certaines souches de ce complexe peuvent être porteuses du gène *tox* (qui code la toxine diphtérique) et sont donc capables de produire la toxine diphtérique, responsable de manifestations cliniques graves. Le réservoir naturel du *C. diphtheriae* est l'humain.

Transmission

La diphtérie se transmet habituellement par l'inhalation de gouttelettes respiratoires ou, plus rarement, par contact avec les lésions cutanées d'une personne infectée ou par contact avec des articles souillés par les sécrétions d'une personne infectée.

La période d'incubation est d'environ 2 à 5 jours, mais peut varier de 1 à 10 jours.

Présentation clinique et complications

La maladie est souvent asymptomatique, surtout si la souche en cause est non productrice de toxines ou si l'infection survient chez une personne vaccinée.

Plusieurs présentations cliniques peuvent survenir, tant respiratoires que non respiratoires (génitale, otique, cutanée et conjonctivale). Les deux formes les plus fréquentes sont les formes cutanées et respiratoires.

- La diphtérie **respiratoire** est d'apparition progressive et se caractérise par une fièvre, un mal de gorge, une dysphagie et une perte d'appétit.
- La caractéristique principale de la diphtérie respiratoire est l'apparition d'une pseudomembrane dans les 2 à 3 jours suivant le début de la maladie. Cette

pseudomembrane peut apparaître sur la muqueuse des narines, des amygdales, du pharynx, du larynx et peut s'étendre jusque dans la trachée et dans les bronches, causant alors des difficultés respiratoires.

- La plupart des complications de la diphtérie respiratoire, y compris les décès associés, sont attribuables aux effets de la toxine. Les complications les plus fréquentes sont la myocardite et la névrite des nerfs crâniens. Par ailleurs, une obstruction fatale des voies respiratoires peut survenir si la pseudomembrane est présente dans le larynx ou la trachée.
- La diphtérie **cutanée** peut se présenter sous la forme d'une plaie ou d'un ulcère superficiel bien délimité, recouvert ou non d'une membrane grisâtre. La surinfection d'une lésion cutanée chronique par *C. diphtheriae* est une autre forme de présentation. Les complications systémiques de la diphtérie cutanée sont moins fréquentes que celles de la diphtérie respiratoire.

Le taux global de létalité pour la diphtérie est de 5 à 10 %, avec un taux plus élevé (jusqu'à 20 %) chez les personnes de moins de 5 ans et de plus de 40 ans.

Il est à noter que la maladie ne confère pas nécessairement l'immunité.

Étant donné que le vaccin contre la diphtérie est une anatoxine (toxine modifiée qui a perdu ses propriétés toxiques), la vaccination est hautement protectrice contre les complications causées par des souches productrices de toxines, mais n'empêche pas le portage de *C. diphtheriae*, que la bactérie soit productrice ou non productrice de toxine.

Traitement

La diphtérie est traitée par une antibiothérapie, un traitement de soutien et l'administration d'antitoxine diphtérique s'il s'agit de la forme respiratoire ou s'il y a des manifestations de la toxine.

RECOMMANDATIONS

Dans les pays occidentaux comme le Canada ayant une bonne couverture vaccinale, le voyage est un des facteurs principaux de risque de contracter la diphtérie causée par une souche de *C. diphtheriae* produisant la toxine. Le risque pour le voyageur demeure toutefois très faible, mais ce risque augmente si le voyageur se rend dans un pays en éclosion. Le risque est également plus élevé pour les voyageurs non vaccinés de contracter une maladie sévère.

La plupart des maladies couvertes par le calendrier de vaccination sont plus fréquentes à l'étranger et l'on voit une recrudescence de celles-ci. Les intervenants en santé-voyage devraient donc, lors de toute consultation, s'assurer de la mise à jour de la vaccination de base, et ce pour tous les vaccins inclus dans le calendrier régulier de vaccination, en plus des vaccins spécifiques au voyage.

Renseignements complémentaires

- Pour plus d'informations sur les vaccins contre la diphtérie et le nombre de doses nécessaires selon l'âge du voyageur, consulter [le Protocole d'immunisation du Québec \(PIQ\)](#).
- [Calendriers](#) pour amorcer la vaccination chez les personnes non vaccinées.
- Pour en savoir plus sur la diphtérie, consulter le [site du gouvernement du Québec](#).

RÉFÉRENCES

Agence de santé publique du Canada. (2018). *Diphthérie : Professionnels de la santé*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/maladies-pouvant-etre-prevenues-vaccination/diphtherie/professionnels.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Diphtheria : Clinical Information*. <https://www.cdc.gov/diphtheria/clinicians.html>

European Centre for Disease Prevention and Control. (2022). *Communicable disease threats report, 27 November – 3 December 2022, week 48*. [Communicable disease threats report, 27 November – 3 December 2022, week 48 \(europa.eu\)](https://ecdc.europa.eu/en/communicable-diseases/communicable-disease-threats-report-27-november-3-december-2022-week-48)

Institut national de santé publique du Québec. (2020). *Guide des bonnes pratiques en santé des voyageurs*. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1229_GuideBonnesPratiquesSanteVoyageurs.pdf

Institut Pasteur. (2021). *Diphthérie*. <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/diphtherie>

National Centre for immunisation Research and Surveillance. (2022). *Diphtheria is back in Australia, here's why – and how vaccines can prevent its spread*. <https://www.ncirs.org.au/diphtheria-back-australia-heres-why-and-how-vaccines-can-prevent-its-spread>

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2017). *Diphthérie – Q&R*. <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/diphtheria>

OMS. (2022). *La pandémie de COVID-19 à l'origine du plus grand recul ininterrompu des vaccinations en trente ans*. <https://www.who.int/fr/news/item/15-07-2022-covid-19-pandemic-fuels-largest-continued-backslide-in-vaccinations-in-three-decades>

ProMED, International society for infectious diseases. (2022). <https://promedmail.org>

Protocole d'immunisation du Québec. (2022). <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>

Diphthérie : Hausse des cas dans plusieurs régions du monde

AUTEURS

Marie-France Beaudet, MD
Anick Poitras, MD

SOUS LA COORDINATION DE

Anne Kimpton, chef d'unité scientifique

RÉVISEURS

Yen-Giang Bui, MD
Jean-François Desrosiers, MD
André Paradis, MD
Karl Forest-Bérard, M. Sc.
Direction de la valorisation scientifique et qualité

POUR LE COMITÉ CONSULTATIF QUÉBÉCOIS SUR LA SANTÉ DES VOYAGEURS

| | |
|--|--|
| Gabrielle Asselin Conseillère en soins infirmiers INSPQ | Mireille Plamondon Médecin microbiologiste- infectiologue ASPC |
| Yen-Giang Bui Médecin-conseil DSP de Montérégie, CISSS Montérégie-Centre | Anick Poitras Médecin-conseil DSP de la Capitale-Nationale, CIUSSS-CN |
| Marie-France Beaudet Médecin-conseil DSP de la Capitale-Nationale, CIUSSS-CN | Laurence Pothier Conseillère en soins infirmiers INSPQ |
| Jean-François Desrosiers Médecin-conseil DSP de Montérégie, CISSS Montérégie-Centre | Josée Roy Pharmacienne communautaire Victoriaville |
| Suzanne Gagnon Médecin-conseil DSP de la Capitale-Nationale, CIUSSS-CN | Aloysia Schaeffer Conseillère scientifique INSPQ |
| André Paradis Médecin-conseil DSP de la Capitale-Nationale, CIUSSS-CN | |

MISE EN PAGE

Judith Degla, agente administrative

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec (2022)