



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Liberté
Égalité
Fraternité

DGS-URGENT

MESSAGE URGENT DE SANTÉ PUBLIQUE

Date :
18/09/2026

Référence :
n°2026_11

Émetteurs :

Direction générale de la santé
Agence régionale des Hauts-de-France

À l'attention de :

Médecins généralistes
Médecins biologistes
Médecins – autre spécialités
Infirmiers
Sage-femmes
Pharmaciens
Techniciens de laboratoire médical

ZONE GÉOGRAPHIQUE CONCERNÉE

☐ Nationale ☒ Territoriale

Départements du Nord et du Pas-de-Calais

Identification d'un cas de diphtérie ORL porteur du gène tox dans le dunkerquois – renforcement de la vigilance et rappel de la conduite à tenir

MESSAGES CLÉS

- Un cas de diphtérie ORL à *Corynebacterium diphtheriae* porteur du gène permettant la production de la toxine diphtérique a été pris en charge au Centre hospitalier de Dunkerque. Le cas a notamment pu séjourner parmi les campements de personnes récemment arrivées sur le territoire français, situés sur le littoral. L'ARS Hauts-de-France travaille avec les associations intervenant auprès de ces populations afin de mettre en œuvre les mesures de prévention nécessaires.
- Cette situation appelle à une vigilance renforcée vis-à-vis de la survenue d'autres cas de diphtérie en France métropolitaine, notamment dans les territoires du Dunkerquois et du Calaisis, caractérisés par des flux migratoires importants et des situations d'hébergement collectif.
- Les professionnels de santé ainsi que les professionnels prenant en charge des personnes migrantes ou des voyageurs sont invités à vérifier leur statut vaccinal et à le mettre à jour si nécessaire.
- Pour rappel, la diphtérie est une maladie à signalement obligatoire ([téléchargez le formulaire ICI](#)). Les conduites à tenir devant une suspicion de diphtérie ou un cas confirmé sont rappelées ci-après.



Mesdames, Messieurs,

Vendredi 11 septembre, un cas de diphtérie ORL dû à une souche de *Corynebacterium diphtheriae* porteuse du gène codant la toxine diphtérique a été détecté sur un patient qui a été hospitalisé au centre hospitalier de Dunkerque. Cette toxine peut être responsable de complications graves, notamment cardiaques ou neurologiques. Après analyse de l'antibiogramme, la souche s'est révélée résistante à l'amoxicilline mais sensible à un traitement aux macrolides.

Le patient a immédiatement été pris en charge au travers d'un circuit adapté ; il a été hospitalisé et bénéficie d'un traitement adapté. L'Agence régionale de Santé (ARS) Hauts-de-France a mis en place les actions nécessaires afin d'interrompre toute transmission de la maladie au sein des professionnels ayant pris en charge ce patient.

À ce stade, aucun cas secondaire n'a été identifié, mais les investigations sont en cours compte tenu du risque de transmission dans les lieux d'hébergement collectifs et de la possibilité de portage asymptomatique.

Cette situation appelle à la vigilance renforcée vis-à-vis de la survenue de cas isolés ou groupés d'infection à *C. diphtheriae* en France métropolitaine, notamment dans les territoires du Dunkerquois et du Calaisis, caractérisés par des flux migratoires importants et des situations d'hébergement collectif. Une vigilance particulière doit être apportée aux personnes susceptibles d'emprunter les filières de migrations européennes à destination de la Grande-Bretagne.

- Rappels sur la pathologie

Pour rappel, la diphtérie à *Corynebacterium diphtheriae* est une infection bactérienne contagieuse de transmission interhumaine dont la durée d'incubation est courte, inférieure à 7 jours (généralement de 2 à 5 jours). La transmission est soit directe par gouttelettes, soit indirecte à partir d'objets souillés (rare) ou de lésions cutanées non traitées. Elle se fait à partir de sujets malades mais aussi de porteurs asymptomatiques (portage possible durant plusieurs semaines ou mois).

Les manifestations cliniques de la diphtérie sont principalement de deux formes :

- **Forme ORL** : il s'agit le plus souvent d'une angine classiquement « fausse membraneuse » et parfois hémorragique, qui peut se compliquer d'atteintes cardiaques ou neurologiques liées à la toxine et entraîner le décès ;
- **Forme cutanée** : la diphtérie cutanée se repère par la présence de fausses membranes sur une plaie ou une ulcération cutanée préexistante. Cette forme clinique est souvent moins sévère.



- Mesures de prévention

La vaccination contre la diphtérie est le moyen le plus efficace d'éviter la maladie et la transmission de la bactérie. La survenue de cas chez des personnes vaccinées reste rare. **Les professionnels de santé et les professionnels prenant en charge des personnes migrantes ou des voyageurs sont invités à vérifier et à mettre à jour si nécessaire leur vaccination contre la diphtérie.** Les mesures barrières à mettre en œuvre dès la suspicion de diphtérie sont l'isolement du patient en chambre individuelle avec précautions complémentaires gouttelettes (forme ORL) et/ou contact (forme cutanée). Le patient doit réaliser une hygiène des mains régulière et porter un masque chirurgical.

- Conduite à tenir devant un cas suspect ou confirmé

Une fiche de la mission nationale COREB (Coordination opérationnelle du risque épidémiologique et biologique) rappelant l'ensemble de ces conduites à tenir est disponible à l'adresse suivante : [Diphtérie - Spécifiques - Fiches et procédures - COREB Mission Nationale](#).

En synthèse, il est attendu devant tout patient présentant un tableau clinique compatible* et d'autant plus non vacciné ou présentant un schéma vaccinal incomplet :

- Il convient d'isoler le patient, lui faire porter un masque chirurgical, procéder à la désinfection des mains avec solution hydroalcoolique (SHA) et appeler le SAMU pour procéder à sa prise en charge hospitalière.
- Pour le personnel soignant, il convient de respecter les précautions standard ainsi que des précautions complémentaires conformément à la fiche COREB précitée.
- En milieu hospitalier, un prélèvement est à réaliser par écouvillonnage ORL ou cutané. En cas d'isolement de *Corynebacterium diphtheriae*, *ulcerans* ou *pseudotuberculosis*, la recherche de la présence du gène tox codant la toxine diphtérique est à demander en urgence au Centre national de référence des Corynebactéries à l'Institut Pasteur de Paris.
- En cas de mise en évidence du gène tox, le patient doit faire l'objet d'un signalement obligatoire par les professionnels de santé à leur ARS. Le formulaire à compléter devant un cas d'infection est ci-contre : [téléchargez le formulaire ICI](#)
- L'antibiothérapie doit être débutée immédiatement après réalisation des prélèvements. L'envoi au CNR ne doit pas différer la mise en route urgente du traitement devant toute suspicion clinique de diphtérie. La sérothérapie ne s'applique que pour les infections liées à des bactéries tox+. Mais la sérothérapie 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 expression toxinique. Le sérum



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

équivalent disponible en France fait l'objet d'une demande d'autorisation d'accès compassionnel (se connecter à e-Saturne).

La conduite à tenir autour d'un cas doit être adaptée conformément aux avis du Haut Conseil de la Santé Publique ([Conduite à tenir lors de l'apparition d'un cas de diphtérie \(04/03/2011, compléments à l'avis de 2011 \(10/09/2021\)](#)).

*(angine/pharyngite fébrile plus ou moins adénopathies satellites volumineuses (bull neck) ; aspect caractéristique d'aggravation rapide de fausses membranes recouvrant les amygdales puis le pharynx et extension au larynx avec risque d'obstruction (croup) ; pour les formes cutanées : ulcération cutanée évolutive douloureuse, recouverte d'une croûte ou de fausses membranes ; des manifestations toxiques associées cardiaques (BAV, trouble du rythme) et/ou neurologiques (paralysie descendante) peuvent apparaître).

Nous vous remercions pour votre vigilance et pour la prise en compte de ces consignes.

Yann-Gaël AMGHAR

Directeur Général de l'agence régionale
de santé des Hauts-de-France

Original signé

Dr Grégory EMERY

Directeur Général de la Santé

Original signé

Des documents additionnels sont disponibles à travers les liens suivants :

- CNR diphtérie ([fiche d'accompagnement et d'envoi de matériel biologique](#))
- [Fiche de dépistage et prise en charge](#) de la Mission COREB (Mission nationale de Coordination opérationnelle sur le risque épidémiologique et biologique)
- Avis du HCSP sur la [Conduite à tenir lors de l'apparition d'un cas de diphtérie \(04/03/2011, compléments à l'avis de 2011 \(10/09/2021\)](#) et [avis sur l'utilisation des antitoxines diphtériques en situation de pénurie \(06/12/2019\)](#)
- Vaccination [Diphtérie | Vaccination Info Service](#) <https://www.vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Diphterie>.
- Recommandation HAS [Rattrapage vaccinal en situation de statut vaccinal incomplet, inconnu, ou incomplètement connu - En population générale et chez les migrants primo-arrivants](#)
- Données épidémiologiques de Santé Publique France [Diphtérie | Santé publique France](#)



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*