

La diphtérie – Guide pour les professionnels de la santé

Renseignements sur la façon de procéder pour obtenir de l'antitoxine

Cette feuille de renseignements ne contient que des informations de base. Elle ne doit pas remplacer un avis, un diagnostic ou un traitement médical. Consultez toujours un professionnel de la santé pour toute question relative à la santé et avant d'apporter des changements à votre régime alimentaire, à votre mode de vie ou à votre traitement.

Le présent document doit être interprété par les personnes ayant des connaissances dans le domaine des soins de santé. Il s'adresse principalement aux professionnels de la santé ainsi qu'aux établissements et organismes qui fournissent des soins de santé tels que les pharmacies, les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les fournisseurs de services de santé communautaires et les services préhospitaliers d'urgence.

Diphtérie

La diphtérie est une maladie aiguë liée à l'action de toxines et causée par la bactérie *Corynebacterium diphtheriae*.

Il existe quatre biotypes de *C. diphtheriae* (*gravis*, *mitis*, *belfanti* et *intermedius*). Les souches peuvent être toxigènes ou non toxigènes. En général, les souches toxigènes entraînent une infection invasive.

Symptômes

La diphtérie provoque une inflammation membraneuse du pharynx, du larynx, de la trachée ou des passages postérieurs du nez et parfois d'autres membranes muqueuses et cutanées. Elle se caractérise par l'apparition d'une membrane grisâtre très adhérente et asymétrique dans le pharynx ou le larynx touché par l'inflammation. Le début de la maladie est insidieux et les symptômes peuvent, au début, ne pas être évidents et se manifester par une fièvre modérée; cependant, ils peuvent s'aggraver et présenter des signes de

toxicité requérant un traitement à l'antitoxine diphtérique.

La diphtérie pharyngée est la forme la plus courante de diphtérie; toutefois, les jeunes enfants âgés de moins de quatre ans courent un plus grand risque de contracter la diphtérie pharyngée. Dans le cas d'une pharyngite sans membrane, la mise en culture devrait détecter les autres agents pathogènes (tels que les streptocoques).

Numéros importants

- **Division de la santé publique : 416 327-7392 (heures ouvrables)**
- **Vous pouvez communiquer avec la Division de la santé publique (en dehors des heures ouvrables) en téléphonant au Centre d'intervention en cas de déversement au 416 325-3000 ou au 1 800 268-6060**
- **Programme d'accès spécial : 613 941-2108**

Mode de transmission

La bactérie *C. diphtheriae* est un bacille Gram positif aérobic. Elle se transmet d'une personne à l'autre par voie aérienne lors de contacts rapprochés et intimes. Elle peut aussi se transmettre, plus rarement, par le contact avec les objets souillés par les sécrétions provenant des lésions des personnes infectées. Une autre source d'infection connue est le lait cru.

Période d'incubation

Elle dure de deux à cinq jours, parfois plus longtemps.

Complications

Parmi les complications graves de la diphtérie, mentionnons l'obstruction des voies respiratoires supérieures causée par la formation d'une membrane extensive, la toxicité systémique aiguë, la myocardite et les neuropathies périphériques.

Définition de cas de la province

La diphtérie est une maladie transmissible à déclaration obligatoire désignée en Ontario.

Cas confirmé

Un cas est considéré comme confirmé lorsque les signes et symptômes cliniquement compatibles se manifestent chez une personne présentant une infection des voies respiratoires supérieures ou un autre site d'infection **ET** au moins l'un des critères suivants :

1. Isolement de la bactérie *Corynebacterium diphtheriae* toxigène avec confirmation de la présence de toxines dans un prélèvement clinique approprié (p. ex., sites nasopharyngien, nasal ou cutané, exsudat de la membrane).
OU
2. Diagnostic histopathologique de la diphtérie.
OU
3. Lien épidémiologique avec un cas confirmé en laboratoire (c.-à-d. contact au cours des deux semaines précédant l'apparition des symptômes).

Cas probable

Un cas est considéré comme probable lorsque les signes et symptômes cliniquement compatibles se manifestent en l'absence de confirmation en laboratoire ou de lien épidémiologique avec un cas confirmé en laboratoire.

Que dois-je faire si je soupçonne un cas de diphtérie?

Suivez les cinq étapes suivantes :

Étape 1 — Procurez-vous le prélèvement de laboratoire approprié et acheminez-le au Laboratoire central de santé publique de l'Ontario

Le diagnostic de la diphtérie repose sur l'isolement de la *Corynebacterium diphtheriae* toxigène dans les sites nasopharyngien ou nasal. Écouvillonnez le bord ou le dessous de la membrane, s'il y en a une, en vue d'une mise en culture. Deux prélèvements ou plus augmenteront la probabilité de détecter l'organisme *C. diphtheriae*. Après l'avoir isolé, le Laboratoire central de santé publique de l'Ontario effectue le test d'Elek pour déceler la présence de la souche toxigène.

Vous devez obtenir les antécédents médicaux complets du patient pour appuyer le diagnostic en attendant la confirmation du laboratoire.

Étape 2 — Essai en laboratoire

Vous devez prévenir le laboratoire dès que vous soupçonnez un diagnostic de diphtérie. Vous devez écouvillonner la gorge, le nasopharynx et la membrane, s'il y en a une, en vue d'une mise en culture avant de commencer l'antibiothérapie. Les prélèvements doivent être déposés dans un milieu de transport en charbon de bois. Les prélèvements par écouvillonnage du nasopharynx et de la gorge (écouvillonnez les fosses tonsillaires, le pharynx postérieur et la luvette) sont utiles pour dépister les porteurs asymptomatiques. Les prélèvements doivent être expédiés le plus tôt possible. Vous devez obtenir les antécédents médicaux complets du patient pour appuyer le diagnostic.

Étape 3 — Traitement

Les prélèvements doivent être effectués pour déceler une souche toxigène de *Corynebacterium diphtheriae* avant d'administrer l'antitoxine. Toutefois s'il y a de sérieuses indications cliniques de diphtérie, vous devez administrer l'antitoxine en attendant les résultats.

Vous devez suivre attentivement les instructions énoncées dans la monographie de produit fournie par le fabricant.

Vous trouverez la **monographie de produit** de l'antitoxine diphtérique dans le site Web du fabricant au <http://www.imz.hr/DAT-eng.pdf> (en anglais seulement).

Vous pouvez vous procurer l'antitoxine diphtérique à la Direction de la protection de la santé publique et de la prévention, Division de la santé publique, ministère de la Santé et des Soins de longue durée pendant les heures suivantes :

Heures ouvrables :

De 8 h 30 à 16 h 30 du lundi au vendredi :
Téléphonez à la Direction de la protection de la santé publique et de la prévention au 416 327-7392 et demandez à parler avec l'infirmière-conseil chargée de la prise en charge des cas de diphtérie dans le cadre du Programme de vaccination.

En dehors des heures ouvrables, les fins de semaine et les jours fériés :

Téléphonez au Centre d'intervention en cas de déversement au 416 325-3000 ou au 1 800 268-6060 et demandez à parler au personnel de garde de la Division de la santé publique.

Veillez fournir les renseignements suivants au personnel de garde de la Division :

- a) le nom du médecin à qui l'antitoxine doit être envoyée;
- b) le numéro de téléphone du médecin;
- c) le nom et l'adresse de l'hôpital où l'antitoxine doit être envoyée;
- d) le nom et le numéro de téléphone de la personne-ressource de l'hôpital;
- e) le nom du bureau de santé publique du territoire où l'hôpital se situe.

L'antitoxine doit être administrée dès que possible.

Le personnel de garde de la Division coordonne le transport et la livraison de l'antitoxine diphtérique. Il communiquera au médecin demandeur le délai de livraison prévu.

La glacière contient le régulateur thermique TagAlert pour que l'antitoxine soit conservée dans les conditions requises de la chaîne du froid pendant le transport, c'est-à-dire entre 2 °C et 8 °C en tout temps. Si une alarme est déclenchée, le produit a été exposé à des températures hors de cette plage. Veuillez consigner les renseignements affichés sur l'écran ACL et communiquer avec le personnel

de garde de la Division pour obtenir des informations supplémentaires. Le régulateur thermique TagAlert n'est pas réutilisable et doit être jeté de façon appropriée.

Étape 4 — Téléphonez immédiatement à votre bureau local de santé publique

En vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, la diphtérie est une maladie à déclaration obligatoire en Ontario et doit être immédiatement signalée au médecin hygiéniste local par téléphone pour assurer le suivi des sujets-contacts et du cas de diphtérie à des fins de surveillance. Vous devez déclarer la maladie même s'il ne s'agit que d'un cas suspect non confirmé par l'essai de laboratoire.

Étape 5 – Remplissez le Formulaire de demande d'utilisation ultérieure du Programme d'accès spécial fédéral

Le médecin traitant doit remplir le Formulaire de demande d'utilisation ultérieure dès que possible après avoir administré l'antitoxine, car ce médicament est fourni dans le cadre du Programme d'accès spécial fédéral. Remplissez le Formulaire qui est joint à l'antitoxine et télécopiez-le à l'infirmière-conseil chargée de la prise en charge des cas de diphtérie du Programme de vaccination, Direction de la protection de la santé publique et de la prévention, ministère de la Santé et des Soins de longue durée au 416 327-7439. Vous pouvez vous procurer le formulaire en ligne au http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/acces/drugs-drogues/sapf2_pasf2-fra.php (si le lien ne fonctionne pas, copiez-le et collez-le dans la barre d'adresse).

Prise en charge des sujets-contacts

Veillez consulter les *Lignes directrices pour la prise en charge des cas et la prévention de la transmission secondaire* publiées dans le Relevé des maladies transmissibles au Canada, volume 24S3, juillet 1998 pour obtenir des renseignements sur la façon de prendre en charge les sujets-contacts et les porteurs. Vous pouvez vous procurer ce document en ligne au http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/98vol24/24s3/index_f.html.

Références

1. Wharton M, Vitek. « C. Diphtheria Toxoid », paru dans *Vaccines*, 4^e éd., Plotkin SA, Orenstein WA (directeurs), Saunders (Philadelphia), 2004.
2. Heymann DL (directeur). *Control of Communicable Diseases Manual*, 19^e éd., American Public Health Association, Washington (D.C.), 2008.
3. *2009 Red Book*, 28^e éd., American Academy of Pediatrics, 2009.
4. Murray PR, rédacteur en chef. *Manual of Clinical Microbiology*, 8^e éd., ASM Press, Washington (D.C.), 2003.
5. Agence de la santé publique du Canada. « Lignes directrices pour la lutte contre la diphtérie au Canada », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 24S3, juillet 1998. Consultable au http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/98vol24/24s3/index_f.html
6. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Protocole concernant les maladies infectieuses*, 2009, Annexe B – Définitions des cas provinciales : Diphtérie. Consultable au : http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/pubhealth/oph_standards/ophs/progstds/idprotocol/appendixb/diphtheria_cd.pdf (en anglais seulement)
7. *Monographie de produit, Antitoxine diphtérique*, Institute of Immunology, Inc., Croatie, 2006. Consultable au : www.imz.hr/DAT-eng.pdf (en anglais seulement)