ⵜⴰⴳⵍⴷⵉⵜ ⵏ ⵍⵎⵖⵔⵉⴱ
ⵜⴰⵎⴰⵡⴰⵙⵜ ⵜⴰⵏⴰⵎⵓⵔⵜ ⵜⴰⵣⵔⴼⵜ
ⴰ ⵙⵎⵓⵔⴰⵏ ⴰⵏⴰⵎⵓⵔ

المملكة المغربية
وزارة الصحة
والحماية الاجتماعية

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

GESTION DES CONTACTS D'UN CAS DE DIPHTÉRIE

1 QUI EST CONSIDÉRÉ COMME UN CONTACT ?

Toute personne ayant eu une exposition rapprochée avec le cas pendant la période de contagiosité, notamment : membres de la famille, personnes vivant sous le même toit, collègues, professionnels de santé, visiteurs.



Membres de la famille (foyer)



Personnes vivant sous le même toit

(ex. famille, colocataires, chambre de dortoir)



Collègues

(ex. même bureau, partage d'un espace de travail)



Professionnels de santé

(sans précautions)



Visiteurs

2 CLASSIFICATION DES CONTACTS SELON LE NIVEAU DE RISQUE

HAUT RISQUE

Exposition directe aux sécrétions respiratoires ou lésions cutanées du cas, promiscuité prolongée, soins sans protection adéquate. Le statut vaccinal n'exclut pas ce niveau.



Exemples de terrain :

- Membres du foyer ;
- Professionnel de santé ayant examiné le patient sans précautions standard ;
- Contact direct avec salive, toux, éternuements ;
- Partage d'objets contaminés (ustensiles, brosse à dents, linge souillé) ;
- Manipulation de lésions cutanées sans précautions.

RISQUE MODÉRÉ

Contact rapproché mais sans exposition directe aux sécrétions.

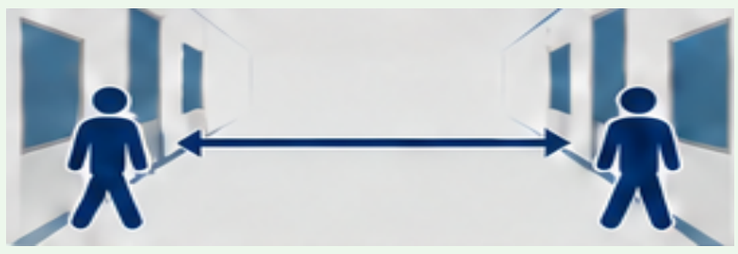


Exemples de terrain :

- Camarades de classe ;
- Collègues partageant un bureau ;
- Personnel en contact fréquent dans le même service ;
- Personnel pénitentiaire exposé régulièrement ;
- Contacts sociaux rapprochés et répétés sans exposition directe aux sécrétions.

RISQUE FAIBLE

Contact occasionnel, bref ou environnemental sans proximité prolongée.



Exemples de terrain :

- Présence dans le même bâtiment sans interaction rapprochée ;
- Croisement bref dans un couloir ou un espace commun ;
- Rencontre brève sans contact physique (sans embrassade, sans poignée de main, sans proximité prolongée).

3 MESURES POUR LES CONTACTS

Niveau de risque	Chimioprophylaxie	Vaccination				Surveillance	Éviction scolaire et arrêt de travail
		Statut vaccinal du contact	Âge	Vaccin recommandé	Action immédiate (J0) / Suivi vaccinal		
Haut risque	**Oui, systématique**	**Statut inconnu ou non vacciné**	< 7 ans	DTC (ou Penta/Hexa pour la primovaccination)	**1 dose immédiatement** — Compléter le schéma conformément aux directives du PNI.	Surveillance active quotidienne pendant 10 jours	**Systématique pendant 10 jours**
			≥ 7 ans (et adultes)	Td	**1 dose immédiatement** — 2e dose au moins 1 mois après la 1re, puis 3e dose au moins 6 mois après la 2e.		
Risque modéré	**Selon contexte (cluster / milieu fermé / contacts à risque de complications), après concertation**	**Primovaccination incomplète (< 3 doses reçues)**	< 7 ans	DTC (ou Penta/Hexa pour la primovaccination)	**1 dose immédiatement** — Compléter le schéma conformément aux directives du PNI.	Surveillance passive : auto-surveillance avec un point de contact sanitaire disponible pour rapport immédiat en cas de symptômes	**Selon contexte**
			≥ 7 ans (et adultes)	Td	**1 dose immédiatement** — Compléter par une 3e dose au moins 6 mois après la 2e.		
Risque faible	**Non**	**Primovaccination complète (avec ou sans rappels) ; dernière dose > 5 ans**	< 7 ans	DTC	**1 dose de rappel immédiatement** — Compléter le schéma conformément aux directives du PNI.	Auto-surveillance et consultation si signes	**Non**
			≥ 7 ans (et adultes)	Td	**1 dose de rappel immédiatement** — Schéma considéré à jour après ce rappel.		
		Primovaccination complète (avec ou sans rappels) ; dernière dose < 5 ans	Tous âges	—	**Aucun rappel, sauf si les rappels PNI de l'enfant (18 mois ou 5 ans) ne sont pas à jour : administrer la dose manquante.** — Enfants ayant reçu le 1er rappel : programmer le 2e rappel 4 ans plus tard.		

RÈGLE DES 5 ANS : En situation d'épidémie ou de contact direct avec un cas, le seuil retenu pour le rappel est de 5 ans (même si le rappel habituel se fait tous les 10 ans chez l'adulte).

4 SURVEILLANCE CLINIQUE DES CONTACTS

Rechercher pendant 10 jours :

- Fièvre • Angine, gorge douloureuse
- Difficultés respiratoires • Autres symptômes évocateurs

5 ANTIBIOPROPHYLAXIE DES CONTACTS

Population	Molécule	Posologie	Durée	Voie
Adulte	Érythromycine	500 mg 3 à 4 fois/j	7 jours	Orale
Adulte	Azithromycine	500 mg/j	3 à 5 jours	Orale
Enfant	Azithromycine	10 mg/kg une fois par jour (max. 500 mg/jour)	3 à 5 jours	Orale

6 SUIVI ET DOCUMENTATION

- Enregistrement des contacts identifiés, traitement prophylactique et vaccinal.
- Suivi régulier pour détecter rapidement tout nouveau cas.
- Utilisation des outils de suivi (fiches / registre / système d'information).

Septembre 2026