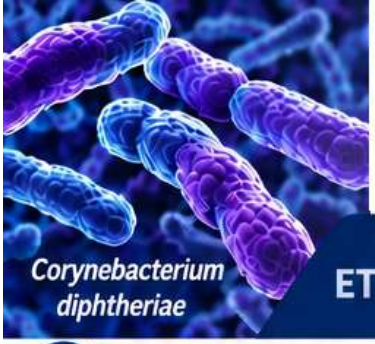


Royaume du Maroc
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
Direction de l'Épidémiologie et de Lutte contre les Maladies



ALGORITHME DE VEILLE, SURVEILLANCE ET GESTION D'UN CAS SUSPECT DE DIPHTÉRIE

Source : Manuel de veille et de riposte à la diphtérie – Version Septembre 2026

1 DÉTECTION – DÉFINITION DES CAS

CAS SUSPECT

Toute personne présentant :

- **Une infection des voies respiratoires** supérieures (pharyngite, rhinopharyngite, amygdalite ou laryngite) avec **pseudomembrane adhérente** des amygdales, du pharynx, du larynx et/ou du nez ;

OU

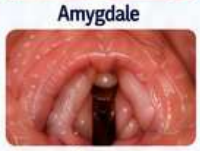
- Une infection **ORL** compatible associée à une altération marquée de l'état général et/ou des signes évocateurs de complications systémiques (cardiaques, neurologiques, atteinte rénale aigué, aggravation rapide sans cause évidente).

PSEUDOMEMBRANE DIPHTÉRIQUE

Exsudat grisâtre, épais, fortement adhérent, d'aspect inégal à confluent. Son décollement peut provoquer un **saignement abondant.**


Amygdale


Pharynx


Larynx


Rhinopharynx

CAS PROBABLE

Tout cas suspect épidémiologiquement lié à un cas confirmé en laboratoire **OU** tout cas suspect avec identification de bacilles Gram positif à l'examen direct.

CAS CONFIRMÉ

Tout cas **suspect confirmé** au laboratoire par **PCR ou culture.**

SI OUI : CAS SUSPECT = ACTION IMMÉDIATE, SANS ATTENDRE LA CONFIRMATION BIOLOGIQUE

2 MESURES IMMÉDIATES & NOTIFICATION

- **Isolement immédiat** : précautions Gouttelettes ; ajouter Contact si lésions cutanées ou exposition à des sécrétions.
- **Notification obligatoire et immédiate** par téléphone à l'**autorité sanitaire provinciale.**
- Partage de l'information en temps réel avec le niveau régional et national (DELM).
- **La prise en charge clinique urgente** ne doit pas être retardée par l'attente des résultats.

3 INVESTIGATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

- Renseigner immédiatement la fiche d'investigation du cas suspect (Annexe manuel).
- Rechercher activement d'autres cas similaires dans l'entourage et les lieux fréquentés.
- Identifier, lister et **classer les contacts** selon le niveau de risque.
- **Documenter : âge**, statut vaccinal, date de début des symptômes, expositions, liens épidémiologiques et **prise d'antibiotiques** (molécule, date de début et durée).

4 CONFIRMATION BIOLOGIQUE

Prélèvements à réaliser avant antibiothérapie chaque fois que possible.

Si le traitement a déjà débuté, réaliser néanmoins les prélèvements et signaler l'antibiothérapie au laboratoire.

Prélèvement oropharyngé (sur/sous la membrane)



Prélèvement nasal profond



Fragment de pseudomembrane (si disponible)



Deux écouvillons : oropharyngé et nasal profond. Un fragment de pseudomembrane peut être adressé si disponible.

Acheminement rapide en triple emballage vers un laboratoire de référence.

Analyses : culture/identification de *Corynebacterium*, PCR selon protocole du laboratoire, recherche du gène tox.

Laboratoires de référence : coordonner avec le service de la surveillance épidémiologique à la DELM.

5 CLASSIFICATION FINALE DU CAS

CAS CONFIRMÉ

Cas suspect confirmé au laboratoire par PCR ou culture.

CAS PROBABLE

Cas suspect lié épidémiologiquement à un cas confirmé **OU** identification de bacilles Gram positif à l'examen direct.

CAS ÉCARTÉ

Cas suspect dont les investigations biologiques et épidémiologiques permettent d'écarter la diphtérie.

6 TRANSMISSION DES DONNÉES & DÉCÈS

- Mettre à jour la base de données de surveillance et transmettre le line listing des cas chaque jour au SSE/DELM.
- Tout décès imputé à la diphtérie doit faire l'objet d'un audit détaillé (Annexe manuel). Si le diagnostic n'a pas été documenté avant le décès, discuter sans délai des prélèvements post-*mortem* avec le laboratoire de référence.

7 ERREURS À NE PAS COMMETTRE

- Attendre le résultat biologique avant de notifier, isoler ou investiguer.
- Arracher ou décoller brutalement une pseudomembrane adhérente : risque de saignement.
- Oublier d'identifier et de classer les contacts.
- Ne pas rechercher activement d'autres cas similaires.
- Ne pas signaler tout décès pour audit.
- Renoncer aux prélèvements si une antibiothérapie a déjà débuté.
- Interpréter les résultats microbiologiques sans tenir compte du contexte clinique, épidémiologique et d'une antibiothérapie préalable.