



Circulaire N° : 063 DELM/2020

- 5 AOUT 2020

Mesdames et Messieurs les Directeurs Régionaux de la Santé

Objet : Mise à jour du protocole de prise en charge des cas Covid-19, de gestion de leurs contacts et de la stratégie du dépistage.

Réf. : Circulaires N°037, 038, 49 et 50/DELM/00 du 06 juillet 2020

Dans le cadre de la mise à jour continue du plan national de veille et de riposte à l'épidémie Covid-19 et, compte tenu de la situation épidémiologique actuelle, les procédures techniques de prise en charge des cas d'infection au SARS-CoV-2 et de leurs contacts, ainsi que la stratégie de dépistage ont été actualisées.

À cet effet, je vous fais parvenir ci-joint lesdites procédures révisées et vous demande de veiller personnellement à l'application rigoureuse de leurs dispositions, tout en leur assurant la plus large diffusion auprès des professionnels de santé des secteurs public et libéral au niveau de vos Régions respectives.

Ministre de la Santé
Khalid AIT TALEB

Ampliation :

- Monsieur le Secrétaire Général ;
- Monsieur l'Inspecteur Général ;
- Messieurs les Directeurs des Centres Hospitalo-Universitaires ;
- Monsieur le Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins ;
- Madame et Messieurs les Directeurs de l'Administration Centrale ;
- Madame et Messieurs les Chefs de Divisions rattachées au Secrétariat Général.



- Respect des règles d'hygiène individuelle, y compris la désinfection des selles à l'eau de javel au moins 10 minutes avant nettoyage ;
- A l'apparition de tout signe, se présenter à la structure de prise en charge la plus proche tout en spécifiant que le patient a été COVID-19 positif.

5. Suivi de pharmacovigilance

Tout patient bénéficiant d'un traitement de première ou de deuxième intention doit bénéficier d'une surveillance active des effets indésirables, selon les normes de pharmacovigilance, en utilisant la fiche en vigueur.

6. Protocole thérapeutique

- **Traitement de première intention :**

Chloroquine 500 mg X 2/j, pendant 7 jours Ou Sulfate d'hydroxychloroquine 200 X3/j pendant 7 jours	En association avec l'Azithromycine 500 mg à J1, puis 250 mg /jour de J2 à J7
---	---

- **Traitement de deuxième intention :**

Association Lopinavir/Ritonavir : 400mg X 2 par jour pendant 7jours.

- **Antibiothérapie :** Non systématique, indiquée si surinfection bactérienne.

Amoxicilline + acide clavulanique, 3g par jour Ou Moxifloxacine 400mg/j en une seule Ou Levofloxacine 500 mg/j en une seule prise

- **Nébulisation :** à utiliser si besoin, avec les précautions nécessaires en matière de prévention des infections liées aux soins.
- **Héparine à bas poids moléculaire,** si alitement.

Avant le démarrage du traitement, il est nécessaire de réaliser un bilan minimum qui comprend les examens suivants : NFS, CRP, Glycémie, urée, créatininémie, transaminases, ECG, Radiographie thoracique.

7. Critères de transfert en réanimation

Le transfert en réanimation se fait devant l'**un** des critères suivants :

- Troubles neurologiques : les troubles de la conscience ;
- Polypnée : FR > ou égale à 30 cycles par min ;
- TA systolique < 90 mmHg ;
- Fréquence cardiaque : > 120 bat/min ;
- Saturation en oxygène < 92 % sous 4l/min d'O₂.

NB : Des mises à jour de ce protocole peuvent avoir lieu, selon le contexte épidémique et l'évolution des connaissances sur la maladie. Elles feront l'objet de notes spécifiques, le cas échéant. *myj*



Annexe

Hospitalisation à domicile des cas asymptomatiques

I. Conditions de prise en charge d'un cas asymptomatique à domicile

- Absence de facteurs de risque :
 - Âge supérieur à 65 ans ;
 - Asthme et maladies respiratoires chroniques ;
 - Hypertension artérielle ;
 - Diabète ;
 - Obésité pathologique ;
 - Insuffisance d'organes
 - Cancers ;
 - Toutes immunodépressions.
- Patient ne souffrant d'aucun trouble psychique ;
- Patient jugé capable de respecter les précautions recommandées et déclarer tout signe clinique à l'équipe chargée de la prise en charge, joignable 24/24 ;
- Avoir une chambre individuelle bien aérée.

En cas de présence de personnes vivant sous le même toit que le cas Covid-19 asymptomatique :

- Ces personnes doivent quitter le domicile, durant toute la période de prise en charge et d'isolement du patient (14jours) ;
- En cas d'impossibilité de quitter le domicile, ces personnes doivent être considérées des contacts rapprochés et un suivi médical rigoureux de leur état de santé doit se faire de façon régulière.

En cas de présence de personnes vulnérables (avec un ou plusieurs facteurs de risque) vivant sous le même toit que le cas Covid-19 asymptomatique :

- Ces personnes doivent impérativement quitter le domicile, durant la période totale de prise en charge et d'isolement du patient (14jours) ;
- En cas d'impossibilité de quitter le domicile, le patient Covid-19 doit être pris en charge dans une structure hospitalière, de préférence non conventionnelle.

II. Prise en charge à domicile

- Traitement curatif standard, selon le protocole en vigueur ;
- Sensibilisation par rapport aux effets indésirables et aux mesures barrières et d'hygiène ;
- Surveillance téléphonique journalière à la recherche de :
 - L'apparition des symptômes de la Covid-19
 - L'apparition des effets indésirables du traitement
- La durée totale d'isolement à domicile est de 14 jours, à compter de la date de début de traitement ;
- Installation de l'application Wiqaytna et, éventuellement, d'autres applications similaires.

III. Processus de prise en charge à domicile :

1- Conditions préalables

- La prise en charge à domicile est une alternative qui ne peut être discutée que lorsqu'un certain nombre de conditions sont réunies.
- La prise en charge à domicile est réservée uniquement pour les cas asymptomatiques et répondants à un certain nombre de critères médico-sanitaires et de conditions d'isolement. (voir check List)

2- Décision de prise en charge à domicile

La décision de prise en charge à domicile est une décision de l'autorité sanitaire de proximité, avec l'appui de l'autorité territoriale. La décision est prise dans le cadre d'une commission qui doit comporter le médecin chef du centre de santé ou son représentant, l'assistante sociale et un représentant de l'autorité territoriale.

La prise en charge à domicile doit tenir compte aussi de l'avis du patient et de sa prédisposition à assumer cette option, à même de renforcer son adhésion à la décision (voir formulaire de consentement).

La check list dûment renseignée et le formulaire de consentement signé devront être archivés par l'équipe provinciale de l'Unité de Veille, Sécurité Sanitaire et Surveillance Epidémiologique.

3- Le Suivi de la prise en charge

Le suivi médical doit se faire quotidiennement par téléphone, par une équipe médicale ; le respect du confinement est contrôlé par les autorités territoriale (visites inopinées ou tout autre dispositif technologique).

4- La délivrance du traitement :

Le traitement complet (selon le protocole en vigueur) est délivré par l'équipe sanitaire chargée du suivi. 

IV. Mesures barrières et hygiène à observer à domicile

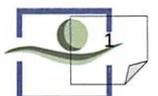
- Eviction de contacts intra familiaux, notamment avec les sujets vulnérables ;
- Minimisation de l'utilisation des espaces communs (cuisine, salon...) ;
- Repas et ustensiles strictement individuels ;
- Sanitaire individuel dans la mesure du possible ; sinon, décaler son utilisation. Sa désinfection doit être faite après chaque usage avec un désinfectant domestique contenant une solution d'eau de Javel diluée ;
- Avoir un circuit de déchet individuel ;
- Mesure d'hygiène :
 - Observation des mesures d'hygiène individuelle : lavage fréquent des mains, port de masque et évitez de toucher les yeux, le nez et la bouche ;
 - Nettoyage et désinfection fréquents des surfaces touchées si un déplacement est nécessaire (comme tables de chevet, porte...), en utilisant un désinfectant ménager contenant une solution d'eau de Javel diluée au 1/6^{ème} (une portion d'eau de javel pour 6 portions d'eau courante). Pour les surfaces non nettoyables avec de l'eau de javel, un désinfectant à base de l'éthanol à 70% peut être utilisé ;
 - Nettoyage des vêtements, le linge et les serviettes en utilisant un détergent et le lavage doit être à une température égale ou supérieure à 60 ° C durant au moins 30 minutes et bien sécher ;
 - La personne responsable de nettoyage doit porter un masque en tissu et des gants jetables durant chaque geste de nettoyage ou manipulation des vêtements ou du linge souillé avec des fluides corporels et elle doit se laver les mains avant de mettre et après avoir retiré les gants et le masque ;
 - Les déchets produits doivent être mis dans un sac en plastique. Une pulvérisation par une solution désinfectante à base d'eau de javel diluée au 1/6^{ième} doit être appliquée sur les déchets au fur et à mesure de leur mise dans le sac en plastique. Le sac rempli doit être fermé et désinfecté de l'extérieur par la même solution d'eau de javel et, par la suite, éliminé dans le circuit des déchets ménagers. *ms*



Check-list de prise en charge des cas asymptomatiques à domicile

Identification				Critère
Nom		Prénom		
Sexe		Age		Si Age > 65, PEC en milieu hospitalier
Adresse				
Région		Province		
Commune		CS de rattachement		
Date de prélèvement		Circonstances de diagnostic	<input type="checkbox"/> Contact <input type="checkbox"/> Dépistage <input type="checkbox"/> Examen à la demande	
Date de diagnostic		Référence laboratoire		

Maladies et conditions connues					Critère
Diabète	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Préciser	Complications & Traitement	Si oui, PEC en milieu hospitalier
Hypertension artérielle	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Préciser	Traitement :	Si oui, PEC en milieu hospitalier
Obésité	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Préciser	IMC =	Si oui, PEC en milieu hospitalier
Insuffisance d'organe	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Préciser	Traitement :	Si oui, PEC en milieu hospitalier
Cancer	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Préciser	Traitement :	Si oui, PEC en milieu hospitalier
Immunodépression	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Préciser	Traitement :	Si oui, PEC en milieu hospitalier
Maladie mentale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Préciser	Traitement :	Si oui, PEC en milieu hospitalier
Autre	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Préciser	Traitement :	Si oui, PEC en milieu hospitalier



Conditions d'isolement à domicile		Critère
Nombre de chambres du domicile	\ _____ \	
Nombre de personnes vivant sous le même toit	<input type="checkbox"/> 5 personnes et moins <input type="checkbox"/> 6 à 10 personnes <input type="checkbox"/> plus de 10 personnes	
Sujets à risque vivant sous le même toit (âge supérieur à 65 ans, hypertension artérielle, diabète compliqué, obésité morbide, insuffisance d'organes et cancers...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, PEC en milieu hospitalier
Conditions d'aération	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si non, PEC en milieu hospitalier
Possibilité de disposer d'une chambre individuelle pendant toute la durée de l'isolement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si non, PEC en milieu hospitalier
Possibilité d'utiliser des sanitaires individuels OU possibilité de réaliser des désinfections après chaque usage par la personne malade	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si non, PEC en milieu hospitalier

Autre		Critère
Est-ce que le patient est jugé capable de respecter les précautions recommandées et déclarer tout signe clinique à l'équipe chargée de la prise en charge, joignable 24/24 (Niveau d'instruction par exemple)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si non, PEC en milieu hospitalier

Décision finale
<input type="checkbox"/> Prise en charge à domicile <input type="checkbox"/> Prise en charge en milieu hospitalier <input type="checkbox"/> Nécessité d'une enquête complémentaire <p>Cette décision est prise en adéquation avec les données disponibles et citées ci-dessus, une réévaluation peut être envisagée si les conditions sanitaires et/ou d'isolement précitées changent.</p>

Date et signature

Fiche à remplir pour tout cas asymptomatique, en coordination avec l'autorité locale

Elle doit être archivée, avec le formulaire de consentement, par l'équipe sanitaire



Stratégie de dépistage de l'infection au SARS-CoV2

Mise à jour du 03/08/2020

Dans le cadre du processus de levée du confinement, en plus de la détection précoce des cas de Covid-19 et de suivi des contacts, qui restent des actions primordiales de Santé Publique, le Maroc a entrepris des activités de dépistage de masse dans l'objectif d'identifier et isoler les personnes testées positives au SARS-CoV-2, afin de briser le plus rapidement possible la chaîne de transmission.

A cet effet, le Ministère de la Santé a diffusé à partir du 20 mai 2020 des éléments de d'orientation à l'adresse des Directions Régionales de la Santé pour mieux cadrer cette intervention (circulaires N° 37/DELM et N° 50/DELM). Néanmoins, le taux de positivité des tests de dépistage réalisés reste très disparate, ce qui révèle un besoin de ciblage des populations visées par les opérations menées sur le terrain, comme suit :

I. Choix des populations cibles de dépistage

Après recensement des sites où sera mené le dépistage, le classement et la priorisation des groupes de populations à dépister se fera par la délégation du Ministère de la Santé en collaboration avec les postes de coordination provinciaux (PCP), tenant compte d'une évaluation du risque basée sur les éléments suivants :

- La situation épidémiologique, y compris la cartographie des cas positifs et des contacts ;
- L'interaction de ces groupes avec la communauté ;
- La densité de la population et son activité.

Suite à cette évaluation, un plan opérationnel provincial hebdomadaire sera élaboré en concertation avec la Direction Régionale de la Santé pour détailler la mise en œuvre des opérations de dépistage, tenant compte des capacités de laboratoire au niveau régional.

Aussi, les groupes de population à cibler en priorités devront être comme suit :

- Contacts de cas Covid-19, confirmés ou probables ;
- Unités professionnelles à haut risque ou en cas de signal de cluster, mais en aucun cas d'une façon arbitraire, selon les listes préétablies ;
- Collectivités ou zones géographiques enregistrant une incidence particulièrement élevée, objectivée par l'analyse des données épidémiologiques ;
- Echantillons particuliers de population éventuellement, à définir par la Délégation du Ministère de la Santé en concertation avec la Direction Régionale et tenant compte de son contexte et de son profil épidémiologique (secteurs d'activité particuliers, quartier à haut risque, etc.).



II. Priorisation des activités de laboratoires

Pour optimiser les capacités locales de diagnostic virologique, il est important de prioriser le traitement des prélèvements des populations à forte probabilité d'infection, selon l'ordre suivant :

- Les cas possibles (les prélèvements des cas possibles admis dans un tableau sévère ou critique doivent être traités en urgence) ;
- Les contacts ;
- Prélèvements issus du dépistage.

III. Mesures à mettre en œuvre

- Tous les cas confirmés doivent être orientés vers les structures dédiées à la prise en charge des cas Covid-19 selon les procédures en vigueur ;
- L'investigation autour des cas confirmés se fera conformément au guide de suivi des contacts. *MS*