



Le Ministre

Circulaire N°: 022....

23 MARS 2020

Messieurs les Directeurs des Centres Hospitaliers Universitaires
Mesdames et Messieurs les Directeurs Régionaux de la Santé

MINISTERE DE LA SANTE

Date: 24/03/20 Arrivée
N°: 63

Objet: Prescription et dispensation de la CHLOROQUINE et de l'HYDROXYCHLOROQUINE au niveau des établissements de soins.

Suite à la pandémie Mondiale du SARS-CoV-2 (COVID-19), le Ministère de la Santé a décidé en concertation avec le comité technique et scientifique du programme national de prévention et du contrôle de la grippe et des Infections Respiratoires Aigües Sévères, l'introduction de la CHLOROQUINE et de l'HYDROXYCHLOROQUINE dans la prise en charge thérapeutique des cas confirmés Covid-19.

Les recommandations dudit comité ont pour objet de fournir aux professionnels de la santé les éléments essentiels dans la prise en charge des cas confirmés Covid-19 (Annexe 1).

À cet effet, des efforts considérables consentis par notre département ont été élaborés afin d'assurer la disponibilité de ces médicaments.

Conscient de l'importance de cette prise en charge et afin de garantir une gestion rationnelle de ces produits, il s'avère important de veiller au respect des différents aspects relatifs à sa gestion de stocks des médicaments spécial COVID-19, notamment :

- Les stocks en CHLOROQUINE et d'HYDROXYCHLOROQUINE doivent être gérés par les responsables des Unités Régionales d'Approvisionnement et de la Pharmacie au niveau des Directions Régionales de la Santé dans un local sécurisé, tout en élaborant une liste de délivrance nominative par classe thérapeutique adressée aux structures de prise en charge ;
- Toute prescription doit être réalisée sur une ordonnance nominative (Modèle en Annexe 2) accompagnée des informations nécessaires conditionnant la délivrance de ces médicaments ;
- Toutes les précautions doivent être prises pour le respect du circuit d'approvisionnement afin de garantir la sécurité d'utilisation de ces médicaments. En parallèle, le processus de prescription, de dispensation et d'administration doit faire l'objet d'un suivi spécifique et régulier pour s'assurer de la destination effective de ces médicaments aux patients. Pour ce faire, la traçabilité devrait être assurée par la mise en place d'un registre de gestion et de dispensation.
- Une attention particulière devra être apportée à l'utilisation de ces médicaments pour d'autres pathologies que le COVID-19. Pour cela, l'instauration d'un support d'information doit permettre un suivi rigoureux de cette utilisation. Pour ce faire, la traçabilité devrait être assurée par la mise en place d'un support de gestion et de dispensation spécifique dédié à ces médicaments entre les structures de soins.



- Tenir informés la Division de l'Approvisionnement, de façon régulière, des éventuelles besoins en ces produits au niveau des structures de prise en charge des patients ;
- Les ordonnances nominatives doivent être faxées à la Division de l'Approvisionnement au N°: +212 5 37 69 59 18 /16 et la Direction du Médicament et de la Pharmacie au N°: + 212 5 37 68 19 31 afin d'assurer les stocks de sécurité et un approvisionnement régulier.

Aussi, il vous appartient de prendre toutes les mesures nécessaires en vue de doter les structures de prise en charge relevant de votre région des moyens nécessaires pour garantir un approvisionnement régulier et une gestion rationnelle de ces médicaments.

J'attache un intérêt particulier quant au respect et à l'application stricte des termes de la présente circulaire qui doit faire l'objet d'une large diffusion auprès de vos structures.

Ministre de la Santé
Khalid AIT TALEB

Ampliations :

- Monsieur le Secrétaire Général ;
- Monsieur l'Inspecteur Général ;
- Monsieur le Chef de Cabinet ;
- Madame et Messieurs les Directeurs de l'Administration Centrale ;
- Madame et Mesieurs les Chefs des Divisions rattachées au Secrétariat Général.

ANNEXE I

Recommandations de prise en charge des infections à coronavirus de COVID-19

1. Protocoles thérapeutiques :

▪ **Traitement de première intention :**

Chloroquine (Nivaquine) 500 mg X 2/j, pendant 10 jours **Ou** Sulfate d'hydroxy-chloroquine

(Plaquinine) 200 mg X 3/j pendant 10 jours

En association avec l'Azithromycine: 500 mg à J1, puis 250 mg /jour de J2 à J7.

▪ **Traitement de deuxième intention :**

L'association Lopinavir/Ritonavir: 400mg X 2 par jour pendant 10 jours.

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

Amoxicilline + acide clavulanique, 3g par jour,

Ou Moxifloxacin 400mg/j en une seule,

Ou Levofloxacin 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.

2. Bilan à réaliser pour les patients en dehors de la réanimation

▪ Bilan minimal à l'admission : NFS, CRP, Glycémie, urée, créatininémie, transaminases, ECG, Radiographie thoracique ;

▪ Les cas bénins ou modérés doivent bénéficier d'une surveillance médicale biquotidienne ;

et obligatoire pour détecter précocement tout signe d'aggravation.

▪ Les éléments de surveillance doivent être obligatoirement notifiés sur le dossier patient.

3. Critères de transfert en réanimation des cas initialement bénins ou modérés : devant la présence d'un seul des critères suivants :

▪ Troubles neurologiques: troubles de la conscience ;

▪ Polypnée: FR > ou égale à 30 cycles par min ;

▪ TA systolique <90 mm-Hg ;

▪ Fréquence cardiaque: >120 bat/min ;

▪ Saturation en oxygène <92 % sous 4l/min d'O₂.

NB : Nécessité de chariot de déchoquage avec traitement et équipement nécessaires. Le protocole thérapeutique des cas de COVID-19 en réanimation sera précisé ultérieurement au sein d'un sous-groupe de réanimateurs.

4. **Tests de diagnostic rapide :** Le comité recommande la mise à disposition des tests rapides antigéniques pour rendre plus facile et plus rapide la confirmation du diagnostic.

ANNEXE 2

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé



المملكة المغربية
+٠١١٨٤١ ١ ١١٢٤٠٤٠
وزارة الصحة
+٠١١٨٤٠١ ١ ١٨٣٠٤

ORDONNANCE NOMINATIVE

Direction Régionale de la Santé:

Délégation Provinciale ou Préfectorale:

Centre Hospitalier:

IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

NOM & PRENOM:

Tel: FAX: Email:

IDENTIFICATION DU PATIENT

NOM PRENOM Sexe FO MO

Date de naissance (...../...../.....) Poids (en kg)

Numéro CIN:

Ville/Région

Autres informations*

*.Antécédent respiratoires, maladie chroniques...

PRESCRIPTION (Cocher la case)

Traitement Hospitalier

Traitement Ambulatoire

Traitement Première ligne

CHLOROQUINE 500 mg comprimé
..... fois/j Pendant jours

HYDROXYCHLOROQUINE 200 mg comprimé
..... fois/j Pendant jours

AZITHROMYCINE 500 mg comprimé
..... fois/j Pendant jours

Traitement Deuxième ligne

LOPINAVIR 200 mg/ RITONAVIR 50 mg/j
..... fois/j Pendant jours

Date:

Signature et cachet du Médecin prescripteur

Partie réservée à la pharmacie

Nom & Prénom:

Tél: FAX:

Email:

Date:

Signature et cachet

Préciser la quantité livrée en unité et le nom de spécialité

•CHLOROQUINE

•HYDROXYCHLOROQUINE

•AZITHROMYCINE

•LOPINAVIR/RITONAVIR

Important: Document à conserver au niveau de la pharmacie et a faxer à la Division de l'Approvisionnement sur N: +2125 37 69 59 18 /16 et la Direction du Médicament et de la pharmacie sur N: + 212 5 37 68 19 31