



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
DICOM

Date : 24/3/20
N° : 65

Mesdames et Messieurs les Directeurs Régionaux de la Santé ;
Messieurs les Directeurs des Centres Hospitaliers Universitaires ;
Monsieur le Directeur de l'Institut Pasteur du Maroc ;
Monsieur le Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

N. Réf. : 023

DELM/00

24 MARS 2020

Objet : Mise à jour de la définition de cas d'infection par le nouveau coronavirus « SARS- CoV-2 » et protocole thérapeutique.

Réf. : Circulaire N°004/DELM/2020 du 25 janvier 2020
Note N°006/DELM/2020/du 29 janvier 2020
Note N°012/DELM/00/du 28 février 2020
Note N°5104/DELM/00/ du 9 mars 2020

Compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique nationale du COVID-19, marquée par l'apparition de la maladie chez certaines personnes sans notion de voyage, la définition de cas d'infection au « SARS-CoV-2 » a été actualisée.

Par ailleurs et, sur recommandation du comité technique et scientifique consultatif du programme national de prévention et de contrôle de la grippe et des infections respiratoires aiguës sévères, un protocole de prise en charge des malades atteints de COVID-19 a été élaboré.

Aussi, vous demanderai-je d'assurer une large diffusion de cette nouvelle définition de cas et du protocole thérapeutique auprès de tous les médecins des secteurs public et libéral relevant de votre autorité.

Ministre de la Santé
Khalid AIT TALEB

P.J.:

- La nouvelle définition de cas d'infection au « SARS-CoV-2 » ;
- Le protocole thérapeutique de COVID-19.

Ampliation :

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





Protocole de prise en charge d'un cas de COVID-19

1. Protocole thérapeutique :

▪ Traitement de première intention :

Sulfate de chloroquine : 500 mg X 2/j pendant 10 jours **Ou** hydroxychloroquine : 200 mg X3 par jour pendant 10 jours.

En association avec : 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** Moxifloxacine 400mg/j en une seule prise,
- **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.

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 \geq 30 cycles par min ;
- TA systolique $<$ 90 mmHg ;
- Fréquence cardiaque : $>$ 120 bat/min ;
- Saturation en oxygène $<$ 92 % sous 4l/min d'oxygène.

4/10





Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2

(COVID-19)

Mise à jour du 22/03/2020

Cas possible

Un cas possible de COVID-19 est évoqué dans l'une des situations suivantes :

1. Personne, vivante ou décédée, présentant ou ayant présenté une infection respiratoire aiguë (IRA) ;

ET

Ayant été en contact avec un cas confirmé d'infection par le SARS-CoV-2, deux jours avant et pendant que ce dernier était symptomatique ;

OU

Ayant voyagé ou séjourné dans une zone à risque¹, dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes ;

OU

Ayant été en contact avec une personne ayant séjourné dans une zone à risque, dans les 14 jours suivant le retour de celle-ci ;

2. Personne avec ou sans notion de voyage ou de séjour dans une zone à risque, présentant une infection respiratoire aiguë **sévère**, en l'absence d'une étiologie évidente ;
3. Groupe de personnes présentant une IRA (*après validation auprès du CNOUSP*).

Cas confirmé

Toute personne avec un prélèvement confirmant l'infection au SARS-CoV-2 par RT-PCR, au niveau d'un laboratoire agréé par le Ministère de la Santé.

Cas exclu

Toute personne avec un prélèvement négatif au SARS-CoV-2.

Cas guéri

Tout cas probable ou confirmé est déclaré guéri après :

- Amélioration du tableau clinique ;
- Et apyrexie pendant 3 jours consécutifs ;
- Et deux (2) prélèvements réalisés à 24 heures d'intervalle et testés négatifs par RT-PCR.

¹ Voir liste des zones à risque

