



**Mesdames et Messieurs les Directeurs Régionaux de la Santé**  
**Messieurs les Directeurs des Centres Hospitaliers Universitaires**  
**Monsieur le Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins**

**N.Réf. :** 038 /DELM/00

20 MAI 2020

**Objet :** Mise à jour de la définition de cas et du protocole de prise en charge des cas de COVID-19 et leurs contacts.

**Réf. :** Circulaire N°029/DELM/00 du 15/04/2020

Compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique du COVID-19 au niveau national, caractérisée par l'enregistrement de foyers épidémiques en milieu familial et professionnel et par l'augmentation de la proportion des cas asymptomatiques et pauci-symptomatiques, il a été décidé d'adopter une définition de cas plus sensible et de renforcer la recherche active des cas dans l'entourage des patients de COVID-19.

Aussi, je vous fais parvenir la nouvelle définition de cas, le protocole révisé de prise en charge des cas de COVID-19 et de leurs contacts.

Eu égard à l'importance de la présente note, je vous demande d'en assurer une large diffusion, auprès de tous les professionnels de santé des secteurs public et libéral au niveau de votre Région et, veiller personnellement à l'application de ses dispositions.

**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.

Ministre de la Santé  
Khalid AIT TALEB





## Définition de cas

Mise à jour du 18/05/2020

### Cas possible :

- Toute personne présentant des signes d'infection respiratoire aiguë (Toux, mal de gorge, difficulté respiratoire...etc.) et/ou Fièvre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  en l'absence d'autres étiologies évidentes.

*Ou*

- Toute personne présentant de façon soudaine de perte de l'odorat sans obstruction nasale, ou de perte du goût.

### Cas probable

- Toute personne hospitalisée pour infection respiratoire aiguë sévère avec les 3 critères suivants :
  1. Contexte épidémiologique évocateur :
    - a) Contact avec une personne confirmée COVID-19 ;  
*OU*
    - b) Professionnel de santé exerçant dans une structure de santé où des cas de COVID-19, confirmés ou possibles, sont pris en charge ;  
*OU*
    - c) Professionnel de santé exerçant dans un laboratoire où sont analysés des échantillons de COVID-19.
  2. Bilan biologique non évocateur d'une autre étiologie infectieuse évidente ;
  3. Images à la TDM très suspectes de COVID-19.

### Cas confirmé :

Toute personne chez qui une infection au SARS-CoV-2 a été confirmée par une technique de diagnostic moléculaire (RT-PCR ou autre technique assimilée) ;

*Ou*

Tout cas probable dont un test moléculaire est revenu négatif mais une sérologie IgG COVID-19, réalisée par une technique ELISA ou immunofluorescence, est revenue positive.







- **Pour un cas confirmé** : Est considéré guéri, tout cas confirmé de COVID-19, qui présente à l'issue de la période de traitement de 10 jours, les 3 critères suivants :
  1. Amélioration nette du tableau clinique avec une apyrexie pendant 3 jours consécutifs ;
  2. Normalisation du bilan biologique ;
  3. Un test moléculaire de contrôle négatif pour le SARS-CoV-2, réalisé au 9<sup>ème</sup> jour du traitement.

- **Cas particulier :**

Sont également déclarés guéris, les cas confirmés dont le prélèvement de contrôle reste positif au-delà du 9<sup>ème</sup> jour de traitement, si les critères de guérison 1 et 2 sont vérifiés.

#### 4. **Prise en charge en post-guérison :**

- Le patient guéri, chez qui le test moléculaire de contrôle réalisé le 9<sup>ème</sup> jour est revenu négatif, doit observer 14 jours de confinement à domicile en respectant scrupuleusement les mesures suivantes :
  - Isolement à domicile dans une chambre individuelle ;
  - Port d'un masque chirurgical ;
  - 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.
- Le patient guéri, chez qui le test moléculaire de contrôle réalisé le 9<sup>ème</sup> jour est revenu positif, doit observer 14 jours de confinement à domicile en respectant scrupuleusement les mêmes mesures ci-dessus ; un **dernier** test de biologie moléculaire sera réalisé à l'issue des 14 jours d'isolement (à J25) :
  - Si ce test revient négatif : Arrêter l'isolement et continuer à suivre les recommandations destinées à la population générale ;
  - Si ce test revient positif : Poursuivre l'isolement durant 7 jours, puis l'arrêter tout en continuant à suivre les recommandations destinées à la population générale. Un test sérologique sera réalisé à l'issue de ces 7 jours afin d'étudier la séroconversion parmi les cas de COVID-19 au Maroc.
- Il est à noter qu'en l'absence de conditions favorables pour isolement à domicile, le patient guéri peut être isolé au niveau d'une structure non hospitalière.

## **5. Prise en charge des contacts du cas confirmé et probable :**

- Après la détection d'un cas possible, tous ses contacts sont identifiés et classés selon le niveau de risque d'exposition ;
- Tous les contacts d'un cas probable ou confirmé doivent être confinés durant 14 jours, quel que soit leur niveau de risque, à domicile ;
- Un test de dépistage PCR doit être réalisé au **7<sup>ème</sup> jour**, à compter du dernier contact. En plus du dépistage systématique habituel chez les contacts d'un cas confirmé, il faut procéder au dépistage systématique chez les contacts de 2<sup>ème</sup> degré (contacts rapprochés des contacts à risque élevé d'un patient COVID-19). Pour un cas probable, le dépistage ne concerne que ses contacts directs (1<sup>er</sup> degré).
- Le traitement des **contacts symptomatiques** doit être démarré avant même la réception du résultat de laboratoire (selon la logique « Cas possible ») ;
- Les **contacts asymptomatiques**, dont le test de dépistage du 7<sup>ème</sup> jour s'est révélé négatif, doivent compléter les 14 jours de confinement avec surveillance sanitaire et respect des mesures barrières et des règles d'hygiène d'usage.

**N.B : La seule mesure spécifique pour les contacts asymptomatiques de 2<sup>ème</sup> degré d'un patient COVID-19 est le dépistage.**

## **6. 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.

## **7. Protocole thérapeutique :**

### **▪ Traitement de première intention :**

<b>Chloroquine</b> 500 mg X 2/j, pendant 10 jours <b>Ou</b> <b>Sulfate d'hydroxychloroquine</b> 200 X3/j pendant 10 jours	<b>En association avec l'Azithromycine</b> 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 10 jours.**

- **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.**

#### **8. 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'O<sub>2</sub>.

**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.**