



# GUIDE PRATIQUE DE LA SOCIÉTÉ MAROCAINE DE RHUMATOLOGIE

## COVID-19

8 AVRIL 2020

### Coordonnateurs

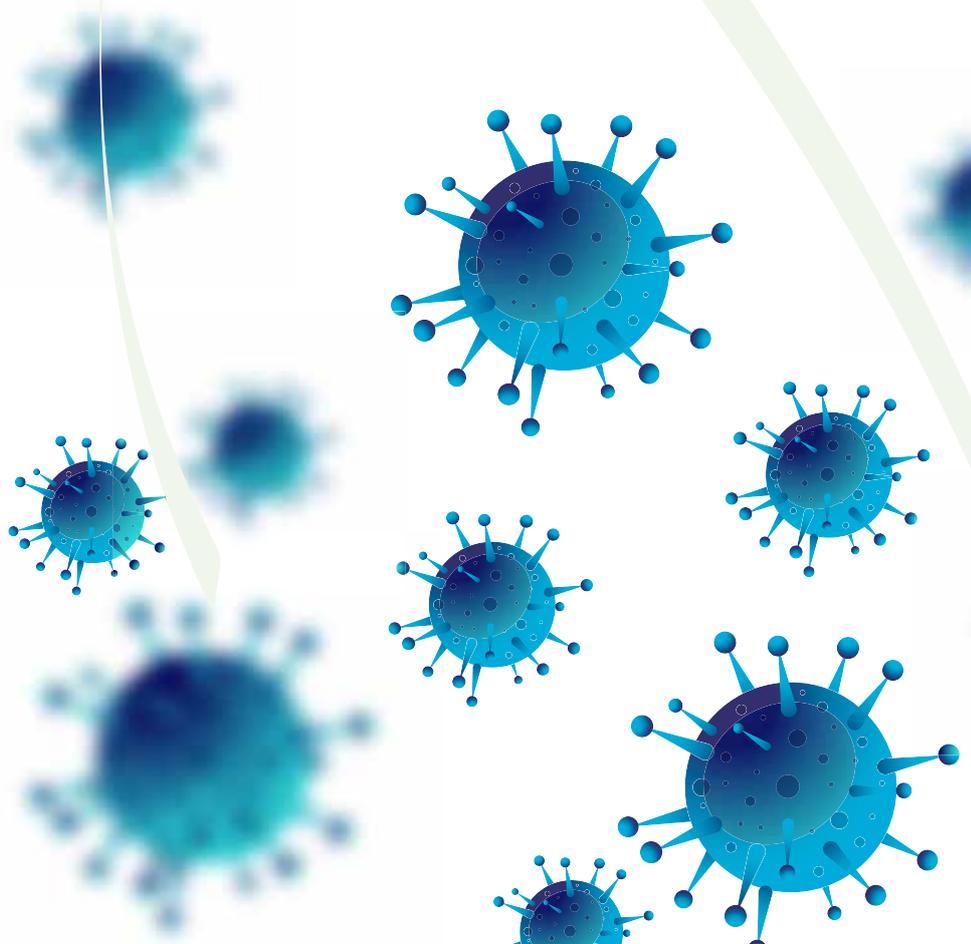
Bahiri Rachid  
El Maghraoui Abdellah

### Groupe de Travail

Abourrazzak Fatima Ezahra  
Erraoui Mariama  
Hmamouchi Ihsane  
Niamane Radouane  
Rkain Hanan  
Rostom Samira

### Comité de lecture

Allali Fadoua  
Benchekroune Bahia  
El Hassani Selma  
Lazrak Noufissa



# SOMMAIRE

- 3 Introduction
- 4 Comment les médecins peuvent éviter de ramener le coronavirus à leur domicile ?
- 5 Sensibilisation et éducation du patient sur les mesures préventives
- 6 Organisation des consultations
  - Consultation classique
  - Téléconsultation
- 9 Gestion des patients sous immunosuppresseurs en milieu hospitalier
- 13 Gestion d'un RIC sous biothérapies
- 15 Comment gérer un patient suspect de COVID-19 au cabinet ?
- 17 Traitement prophylactique contre le COVID-19
- 19 Spondyloarthrites et anti-inflammatoires non stéroïdiens
- 20 Prescription et dispensation de la chloroquine et de l'hydroxychloroquine aux patients rhumatisants
- 21 Annexes

## RECOMMANDATIONS

# Guide pratique de la Société Marocaine de Rhumatologie (SMR) sur l'épidémie de coronavirus (COVID-19)

Practical guide of the Moroccan Rheumatology Society (SMR) on the coronavirus epidemic (COVID-19)

---

## INTRODUCTION

Les rhumatologues marocains, les marocains et tous les habitants de la planète sont en train de vivre en direct l'une des plus grandes crises sanitaires des temps modernes.

Partie de la province chinoise de Wuhan courant novembre 2019, la pandémie à Coronavirus a rapidement progressé et touche maintenant tous les continents. Les courbes sont toujours en hausse et pendant l'élaboration de ce guide, la pandémie est toujours en train de progresser.

Les réactions de riposte vis à vis de cette pandémie sont très variables en célérité et en nature de mesures prises, en fonction des pays mêlant le scientifique au politique, à l'économique et parfois au farfelu.

Certains points communs se dégagent d'emblée. D'une part, l'énorme impact sur le quotidien du monde médical, tous pays et tous secteurs confondus. Une majeure partie des ressources matérielles, logistiques et humaines des systèmes sanitaires a été dévolue à la pandémie COVID. Ceci entraîne en ce moment même

une répercussion cataclysmique sur toutes les spécialités médicales, potentiellement source de morbidité et de mortalité indirectes majeures.

D'autre part, le confinement imposé par beaucoup de pays dont le nôtre, a vidé certaines cliniques, centres et cabinets médicaux de leurs malades à cause de la peur d'être contaminés.

La rhumatologie est une spécialité particulièrement impactée vu la nature même des prestations médicales prodiguées au sein de notre discipline et dont une bonne partie ne relève pas de l'urgence.

Avec les datas, le recul actuels et les recommandations des sociétés savantes internationales, la SMR a jugé bon de mettre à la disposition du rhumatologue marocain un guide synthétisant les bonnes conduites à tenir et les réponses aux questions que chacun de nos collègues se pose au quotidien, au vu du niveau de preuve disponible actuellement.

Tous nos remerciements au groupe de travail pour l'effort fourni !

## COMMENT LES MEDECINS PEUVENT EVITER DE RAMENER LE CORONAVIRUS À LEUR DOMICILE ?

- Respecter une distanciation stricte dans tous les endroits.
- Porter des pulls à manches courtes.
- S'attacher les cheveux.
- Se laver ou se désinfecter les mains fréquemment avec une solution hydro-alcoolique.
- Ne pas porter de bijoux, de montres ou autres accessoires.
- Porter un masque dans les lieux publics (notion de plus en plus à l'ordre du jour).
- Utiliser la main non dominante pour ouvrir les portes ou pour porter des objets...moins de chance de se toucher le visage avec.
- Avoir des mouchoirs jetables sur soi et s'en servir pour appuyer sur le bouton d'ascenseur, tenir une poignée de porte...
- Jeter les papiers mouchoirs dans une poubelle.
- En rentrant chez soi :
  - Veiller à ne rien toucher avant de se laver les mains.
  - Veiller à laisser au niveau de la porte d'entrée les chaussures de travail, ou procéder à la désinfection des semelles avec de l'hypochlorite de sodium à 12% (eau de javel) à diluer au 1/6.
  - Désinfecter les produits ramenés de l'extérieur (clés, porte-feuille, téléphone...) avec de l'alcool ou de l'hypochlorite de sodium à 12% (eau de javel) à diluer au 1/6.
  - Se laver les mains avec une solution hydro-alcoolique, ou mieux se doucher.
  - Laver fréquemment les vêtements : Laver à 60° et ensoleiller quelques heures.

## SENSIBILISATION ET EDUCATION DU PATIENT SUR LES MESURES PREVENTIVES

Le rhumatologue doit sensibiliser ses patients sur les précautions en période de pandémie Coronavirus. La sensibilisation doit être plus spécifique dans le cadre des RIC, des patients sous immunosuppresseurs et/ou biothérapies (voir chapitre).

- Lavages réguliers et fréquents des mains pendant 20 secondes à l'eau et au savon et/ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique, notamment avant les repas et après utilisation des toilettes.
- Utiliser des mouchoirs à usage unique.
- Porter un masque automatique en dehors de chez soi.
- Ne pas se serrer la main ni s'embrasser pour se saluer .
- Éviter de toucher son visage/bouche ou yeux avec les mains.
- Surveiller la température et l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (toux, difficultés à respirer...).
- Éviter le contact avec des personnes présentant un syndrome grippal.
- En dehors des consultations, ne pas fréquenter les milieux hospitaliers.
- Éviter les contacts à moins de 1 mètre avec l'entourage.
- Éviter autant que possible de se rendre dans une zone à risque (cluster).
- Limiter ses déplacements, éviter les rassemblements. Tous les patients doivent restreindre drastiquement leurs interactions sociales et reporter les soins non-urgents afin d'éviter les sorties et les salles d'attente.
- Préférer le télétravail si possible.

NB : Des documents powerpoint SMR d'information aux patients sur les différents aspects de la pandémie ont été réalisés et peuvent être imprimés et utilisés dans les salles d'attente ou remis aux patients.

## ORGANISATION DES CONSULTATIONS

Plusieurs sociétés savantes internationales ont émis des recommandations concernant la consultation en rhumatologie face au Covid-19, les cliniciens devraient privilégier la téléconsultation dans la mesure du possible.

Dans certaines situations [refus du patient de la téléconsultation, effet secondaire du traitement immunosuppresseur, urgence, ou suspicion d'une complication infectieuse], la consultation classique devra être maintenue et préalablement organisée.

### A- Consultation classique

#### 1- Organiser au mieux les consultations

- Favoriser la télémédecine : WhatsApp, Skype, appels téléphoniques... Le site DabaDoc offre actuellement la possibilité de faire des consultations en ligne.
- Privilégier les rendez-vous même en cas de consultations urgentes.
- Espacer et optimiser le temps des consultations.
- Éviter l'attente des patients en salle.
- Prendre la température des patients dès l'entrée en consultation.
- Reporter les consultations qui peuvent l'être, en téléphonant aux patients.
- Toute personne non indispensable (accompagnant, enfant, visiteur...) ne doit pas être acceptée sauf exception.
- Mettre à disposition des solutions hydro-alcooliques (SHA) à l'entrée du cabinet.
- Port du masque chirurgical pour tous les patients.
- Proposer un masque à tous ceux qui présentent des signes respiratoires (éternuement, toux...) ou de la fièvre.

#### 2- Dans la salle d'attente

- Aérer les pièces fréquemment.
- Enlever des pièces où sont reçus les patients, les objets non nécessaires: magazines, journaux, livres pour enfants ...
- Désinfecter 2 à 3 fois par jour les surfaces, les chaises (mettre des housses) et les objets encore nécessaires par un désinfectant.
- Désinfecter après chaque patient la table d'examen, la balance et les instruments diagnostiques (stéthoscope, mètre, balance...).
- Housses pour claviers et souris d'ordinateurs faciles à désinfecter (film cellophane).
- Désinfecter régulièrement les téléphones fixes et portables.
- Désinfecter la salle d'attente, bras des fauteuils et poignées de portes en fin de journée.
- Éviter le déplacement du patient après désinfections.
- Distance de 6 chaises entre 2 patients.

- Maîtriser le circuit d'élimination des déchets sales.

### 3- Le secrétariat et le personnel

- Tout personnel exerçant au centre de consultation doit informer le médecin responsable s'il a été en contact avec une personne suspecte ou confirmée ou s'il présente des signes respiratoires.
- Un pyjama et une blouse sont conseillés.
- Se couvrir les cheveux par une charlotte.
- Changer de tenue de travail tous les jours.
- Le port du masque chirurgical est de rigueur.
- Lavage des mains au savon (20 à 30 secondes), ou friction avec une solution hydro-alcoolique entre chaque patient, après manipulation de documents – patients (bilans ; feuilles de maladie...), après retrait des gants, après être allé aux toilettes, avant les repas, et en arrivant des transports en commun (si possible, le personnel doit éviter le transport en commun).
- Éviter le contact des doigts avec les yeux, le nez ou la bouche.
- Sensibilisation des patients un par un dès leur arrivée.
- Minimiser au maximum le contact étroit avec le patient.

### 4- Dans la salle de consultation

- Éloigner d'une distance de 1 à 2 m les sièges des patients.
- Entre les patients, se laver les mains à l'eau et

au savon (20 à 30 secondes), ou friction avec une solution hydro-alcoolique.

- Éviter le contact des doigts avec les yeux, le nez ou la bouche.
- Le port du masque chirurgical est suffisant pour la majorité des soins courants, à condition qu'il soit bien porté (couvrant le nez, la bouche, et le menton) sur une période < 4 heures, en évitant de le toucher, de l'enlever et le remettre.
- Nettoyer les mains par une solution hydro-alcoolique après l'ablation du masque.
- Se couvrir les cheveux par une charlotte.
- Certains médecins préfèrent mettre une sur-blouse à usage unique à manches longues.
- Ne pas serrer les mains aux patients.
- Port de gants en cas de contact avec des liquides biologiques ou présence de lésions cutanées.
- Changer de tenue de travail chaque jour.

### 5- Gestes de radiographie

- Couvrir les cassettes par des sachets.
- Désinfecter les cassettes et la table de radiologie.
- Nettoyer entre chaque patient, les appareils à la lingette contenant un détergent désinfectant. Il existe plusieurs produits pouvant servir à cet effet type Anios surfa'safe®.
- Ne pas vaporiser le détergent sur le matériel.

### 6- Echographie et gestes écho-guidés

- Salle des gestes : désinfection de la salle, des lits et des surfaces qui peuvent être touchés par le patient.

## RECOMMANDATIONS

- L'examen doit être le plus court possible.
- Prévoir une housse de protection du clavier, un sachet de protection de la sonde et du câble. Le film cellophane peut être utilisé à cet usage.
- Limiter au maximum la communication orale avec le patient pendant le geste.
- Doter le patient de masques à usage unique (si disponible).
- Mettre des gants.
- Pas de geste en cas de fièvre.
- Lavage des mains au savon ou friction avec une solution hydro-alcoolique entre chaque patient, après retrait des gants.
- Nettoyer l'appareil, la sonde, le câble et les roues à la lingette entre chaque patient avec une lingette contenant le détergent-désinfectant habituel.
- Jeter le carré d'essuyage, retirer les gants et faire une hygiène des mains par solution hydro-alcoolique.
- Laisser le dispositif médical sécher 20 minutes avant de l'utiliser pour un autre patient.
- NB : le détergent désinfectant est virucide en 20 minutes dans 100% des cas.

### B- Téléconsultation et rhumatismes inflammatoires chroniques

La consultation médicale en ligne ou téléconsultation est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Une téléconsultation implique nécessairement l'intervention d'un professionnel de la santé : médecin généraliste, médecin spécialiste, chirurgien-dentiste....

La télémédecine impose les mêmes exigences et la même rigueur en termes de qualité de soins et de conseils. Avec l'apparition de la pandémie du COVID-19, plusieurs sociétés savantes en l'occurrence la SFR, ont préconisé la télémédecine pour assurer le suivi des patients avec une immunodépression acquise par traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive.

Il s'agit d'une option pratique permettant de lutter contre la propagation du SARS Cov-2 chez cette population immunodéprimée, en permettant aux médecins de procéder à des évaluations et à des traitements à domicile. (Pour plus de détails, voir Annexe1).

## GESTION DES PATIENTS SOUS IMMUNOSUPPRESSEURS DURANT LA PANDEMIE COVID-19

Malgré l'absence de données dans la littérature, et en raison d'un risque présumé compte-tenu des données disponibles sur les autres infections respiratoires, sont considérés à risque d'infection COVID-19, les personnes avec une immunodépression acquise par traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive.

La gravité de l'infection à Covid-19 est parfois liée à des infections secondaires bactériennes d'où l'importance d'avoir un carnet de vaccinations recommandées à jour.

### A- Accueils des patients dans la salle d'attente

- Idem mesures générales de consultation

### B- Infirmiers

- Idem mesures générales de consultation
- Désinfection du matériel de perfusion, respect rigoureux des règles d'hygiène lors de la préparation des perfusions par les infirmiers.

### C- Médecins

1- Désinfection : Idem mesures générales de consultation

2- Interrogatoire :

Lors de l'interrogatoire, laisser une distance d'au moins 1 à 2 mètres, l'anamnèse doit rechercher

les éléments suivants :

- Antécédent d'infections sévères, chroniques et/ou récidivantes (bactériennes, virales) : Anamnèse infectieuse minutieuse (surtout recherche des signes d'infection respiratoire haute et ou basse).
  - Dans le cadre de la pandémie covid-19 : si présence des signes suivants (céphalées, fièvre, toux sèche, difficulté de respirer, écoulement nasal, douleurs musculaires, anosmie sans obstruction nasale) => Suspicion d'infection par le Covid-19.
  - Isoler le patient dans une chambre individuelle.
  - Idem gestion patient suspect.
  - Arrêt temporaire de tous traitements immunosuppresseurs sauf chloroquine ou hydroxychloroquine, jusqu' à obtention des résultats.
- Recherche des comorbidités (âge >70 ans, HTA compliquée, ATCD d'AVC ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, IC stade NYHA III ou IV, diabète insulino-dépendant non équilibré ou compliqué, maladie respiratoire chronique, maladie rénale chronique).
  - Pathologies associées pour lesquelles l'utilisation de corticoïdes représenterait un risque thérapeutique.
  - Antécédent de neutropénie.
  - Vérifier le statut vaccinal : carnet de

## RECOMMANDATIONS

vaccination (si disponible): vaccination anti pneumococcique et antigrippal. Ces vaccins ne préviendront pas l'infection à COVID-19, mais peuvent réduire le risque d'une infection secondaire et prévenir des maladies qui pourraient être confondues avec COVID-19.

- Traitements en cours y compris cDMARDS, corticothérapie (dose et durée).
- Évolution de la symptomatologie depuis la dernière perfusion ou injection du biologique (EVA amélioration globale et EVA douleur).
- Signes fonctionnels rapportés par le patient.

- Évaluation de l'activité de la maladie et du retentissement fonctionnel selon la nature du RIC (DAS28, HAQ, BASDAI, BASAFI, ASADAS CRP, PASI, DAPSA,...).

- L'entourage familial (interroger sur la présence de symptomatologie évoquant le Covid-19 dans la famille).

- À la fin de cette anamnèse, nous pouvons proposer une stratification du risque sur l'exemple des recommandations de la société anglaise de rhumatologie.

Stratification du risque chez les patients atteints de pathologies rhumatismales auto-immunes selon la société anglaise de Rhumatologie

Facteurs de risque	Score
Dose de corticoïdes $\geq 20$ mg/j (prednisone ou équivalent) pour plus de 4 semaines	3
Dose de corticoïdes $\geq 5$ mg/j mais $< 20$ mg/j (prednisone ou équivalent) pour plus de 4 semaines	2
Cyclophosphamide quel que soit la dose VO ou IV durant les 6 dernières semaines	3
Utilisation d'UN seul traitement immunosuppresseur *, biologique** ou traitement de fond synthétique***	1
Deux ou plus traitement immunosuppresseur *, biologique** ou traitement de fond synthétique***	2
Présence de l'un des FDR suivant : âge $> 70$ ans, Diabète, ATCD de pathologie pulmonaire, ATCD de cardiopathie ischémique ou d'hypertension artérielle	1
Hydroxychloroquine, sulfasalazine seules ou en association	0

\***Traitement immunosuppresseurs conventionnels:** azathioprine, léflunomide, méthotrexate, mycophénolate (mycophénolate mofétil ou acide mycophénolique), ciclosporine, cyclophosphamide, tacrolimus, sirolimus.

\*\***Biologiques / traitements de fond synthétiques ciblés:** le rituximab (au cours des 12 derniers mois); anti-TNF (étanercept, adalimumab, infliximab, golimumab, certolizumab); tocilizumab; abatacept; belimumab; anakinra; le sécukinumab; ixekizumab; ustekinumab; sarilimumab; canakinumab;

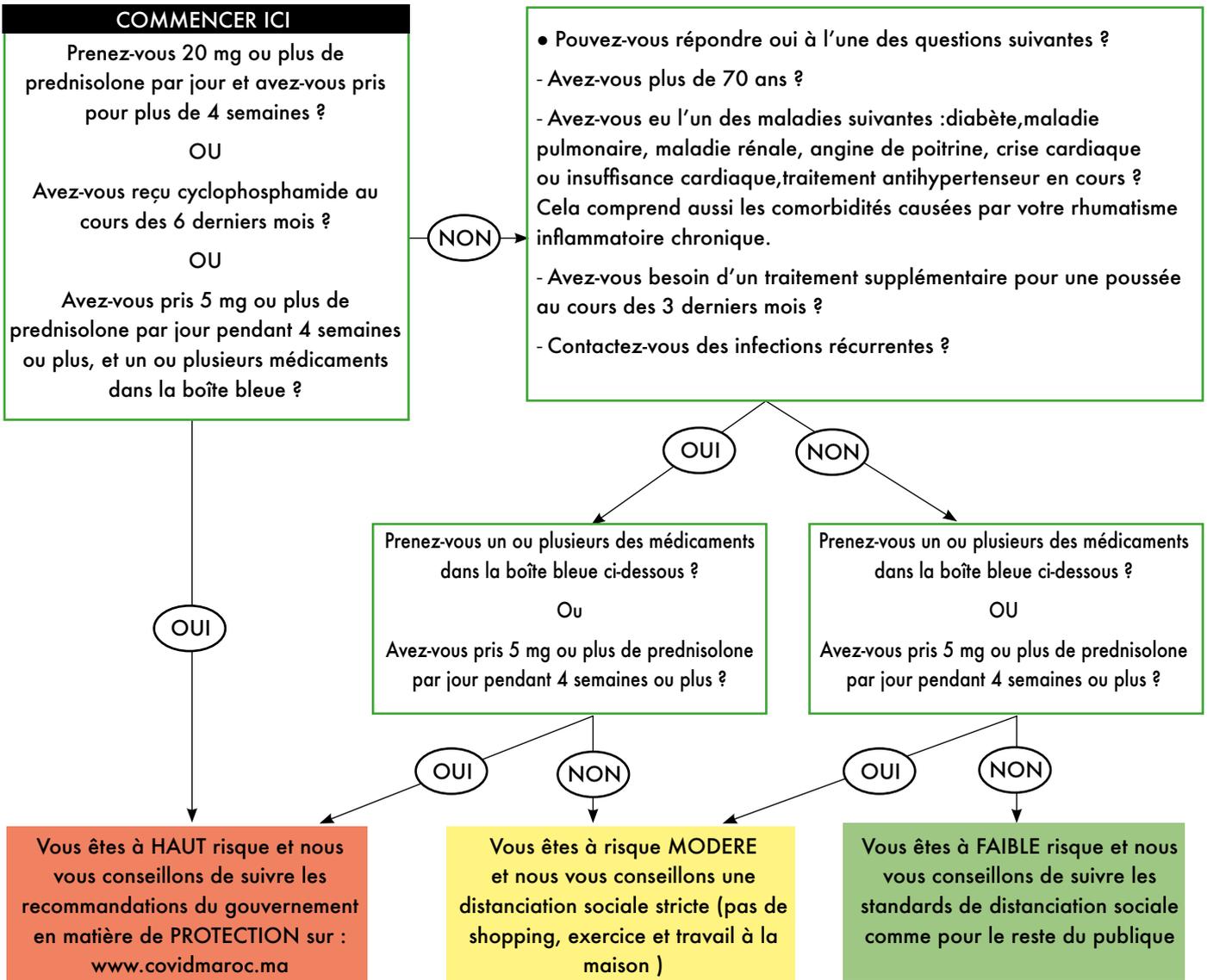
\*\*\* **traitements de fond synthétiques ciblés :** tous les anti-JAK, baricitinib, tofacitinib.

**Score  $\geq 3$  : patients à protéger**

**Score  $> 2$  : auto-isolement ou maintien de la distanciation sociale avec des réserves**

**Score  $\leq 1$  : maintien de la distanciation sociale en respectant les mesures communautaires**

Le guide de la distanciation sociale pour les patients atteints de pathologies rhumatismales selon la société anglaise de rhumatologie BSR



**Boîte bleue**

Traitement immunosuppresseurs conventionnels : l'azathioprine, le léflunomide, le méthotrexate, le mycophénolate (mycophénolate mofétil ou acide mycophénolique), la ciclosporine, le cyclophosphamide, le tacrolimus, le sirolimus.

Biologiques / traitements de fond synthétiques ciblés : le rituximab (au cours des 12 derniers mois) ; anti-TNF (étanercept, adalimumab, infliximab, golimumab, certolizumab ; abatacept ; belimumab ; anakinra ; le sécukinumab ; ixekizumab ; ustekinumab ; sarilimumab ; canakinumab ; amprémilast ; baracitinib ; tofacitinib ; ou tout biosimilaire.

## RECOMMANDATIONS

### D- Examen clinique

- Examen général, état général du patient et les paramètres hémodynamiques (TA, FC, FR, T°, ..).
- Rechercher un foyer infectieux patent ou latent.
- Signes d'insuffisance cardiaque décompensée ou pathologies cardiaques ischémiques.
- Examen ostéoarticulaire complet.

### E- Biologie

Vérifier les dernières analyses faites par le patient (NFS, VS, CRP, bilan rénale, hépatique et lipidique selon le traitement en cours).

- Si paramètres biologiques normaux et examen normal => accord de passer le traitement.
- Présence d'un syndrome inflammatoire biologique avec dissociation CRP et VS, hyperleucocytose : compléter l'investigation pour éliminer une origine infectieuse (ECBU, Rx poumon, ETT), différer le traitement jusqu'à obtention des résultats, préconiser les cDMARDS pour contrôle temporaire de la maladie.
- Se référer au CRI (fiche pratique) pour rechercher CAT devant infection sous biologique (diffère selon la nature de la molécule).

### F- Au cours de la perfusion

- Surveillance rapprochée des paramètres hémodynamiques
- Avertir le médecin si apparition des signes suivants (hypo ou hypertension, fièvre, frisson, rush cutanée, sensation de malaise, difficulté respiratoire .....
- Arrêter la perfusion en cours et stabiliser l'EHD du patient, CAT thérapeutique en fonction de la symptomatologie, reprendre à bas débit en fonction de l'état du patient.

### G- Perfusion terminée sans incidents

- Donnez rendez-vous de la prochaine perfusion selon la nature du biologique.
- Espacement de la période d'administration du biologique selon la réponse thérapeutique (discussion cas par cas).
- Dégression de la corticothérapie si patient en LDA.
- Préconiser les cDMARDS seuls durant cette période de pandémie que les biologiques vu le risque infectieux de ces derniers si l'état du patient le permet.

## GESTION D'UN PATIENT SOUS BIOTHERAPIE

Quelles sont les mesures à prendre avant et au cours d'une consultation classique d'un malade sous biothérapies ?

### A- Mesures générales pour les patients

- **Distanciation sociale stricte**
  - Limiter les déplacements.
  - Éviter tout contact avec les personnes présentant des symptômes respiratoires et/ou fièvre.
  - Éviter les lieux avec beaucoup de personnes.
  - Éviter tout rendez-vous professionnel ou privé inutile.
  - Privilégier, autant que possible, le transport individuel jusqu'à l'hôpital pour recevoir la biothérapie.
- Les patients avec des RIC sous immunosuppresseur peuvent demander à être mise en arrêt de travail selon le communiqué de l'Assurance Maladie.
- Se laver régulièrement les mains, à l'eau et au savon pendant au moins 20 secondes, à domicile au minimum 6 fois par jour. A défaut, utiliser un désinfectant hydro-alcoolique pour les mains.
- Eviter de toucher les yeux, le nez et la bouche avec des mains non lavées. Ne pas utiliser de gants.
- Surveiller son état de santé : toute apparition de symptômes infectieux compatibles avec une infection au Coronavirus (malaise, céphalées, fatigue, fièvre, toux, difficulté à respirer, anosmie sans obstruction nasale ...) est une infection Covid-19 jusqu'à preuve du contraire.
- Avoir une réserve suffisante de médicaments afin de faire face à une éventuelle rupture de stocks ou pénurie de livraison.
- Maintien du traitement du rhumatisme inflammatoire chronique (traitements de fond biologiques ou non, et corticoïdes).
- Dans la mesure du possible, la prise d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) est proscrite et elle est remplacée par du paracétamol.
- Vérifier le calendrier vaccinal, une vaccination contre la grippe et le pneumocoque est conseillée.
- Mettre à disposition de tous les patients sous biothérapies un numéro de téléphone pour aviser le médecin de tout contact avec une personne suspecte ou confirmée ou apparition de symptômes évocateurs.

## RECOMMANDATIONS

### B- Mesures générales en consultation

- Idem consultation.
- Il faut s'assurer que les patients ont bien assimilé les mesures de protection et ce qu'ils doivent faire en cas d'apparition de symptômes évocateurs.

### C- Mesures générales pour le personnel médical et paramédical

- Idem consultation.

### D- Mesures spécifiques pour le patient suspect ou confirmé

Cas suspect :

Idem : Comment gérer un patient suspect de COVID-19 au cabinet ?

Cas confirmé (PCR SARS-CoV-2 positive) :

- Arrêter la biothérapie.
- Idem : Comment gérer un patient suspect de COVID-19 au cabinet ?

### E- Autres cas particuliers

- Femme enceinte :
  - Limiter au maximum le déplacement.
  - Respect strict du confinement.
  - Préférer la télé consultation.
- HTA sous ARA2 et IEC.
  - Les malades doivent maintenir leurs traitements.
  - Risque d'aggravation de l'atteinte cardiaque ou rénale.

### F- Initiation d'une biothérapie

- Il est préférable de surseoir à l'initiation d'un traitement biologique vu le risque infectieux théorique au des premières semaines de ces traitements et essayer d'optimiser la gestion du patient en attendant.
- En cas de RIC très actif, le rhumatologue traitant doit peser le pour et le contre et gérer cas par cas.

## COMMENT GERER UN PATIENT SUSPECT DE COVID-19 AU CABINET ?

### Définition d'un cas possible selon la direction d'épidémiologie et de lutte contre les maladies du Ministère de la Santé

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

1. Personne 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 risque, 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 du CNOUSP)

**Première situation : Téléconsultation**

Si le patient suspect de COVID-19 ou l'un de son entourage prend contact par téléphone, le rhumatologue :

- Évalue l'état clinique du patient et cherche les signes de gravité (Polypnée, trouble neurologique...).
- Demande au patient de porter un masque chirurgical, de rester chez lui et de s'isoler.
- Prend les coordonnées du patient pour les communiquer à l'Équipe d'Intervention Rapide (E.I.R) régionale.
- Contacte l'Équipe d'Intervention Rapide (E.I.R) régionale (équipe d'épidémiologie de la région) qui validera ou non l'indication du test COVID-19, assurera son isolement, et prendra les mesures nécessaires concernant les sujets contacts.
- Contacte les sapeurs-pompiers si le patient présente un signe de gravité, pour l'adresser aux urgences en respectant le circuit dédié aux cas suspects de COVID-19.

**Deuxième situation : Consultation en présentiel**

Si le patient suspect de COVID-19 arrive au cabinet sans annonce préalable, le rhumatologue doit :

- Porter un masque FFP2, lui et son équipe soignante.

## RECOMMANDATIONS

- Faire porter un masque chirurgical au patient, et lui désinfecter les mains par une solution hydro-alcoolique.
  - Le masque doit recouvrir le nez, la bouche, et le menton avec pincette serrée sur le nez.
  - Placer le patient dans une salle isolée.
  - Évaluer le patient et chercher les signes de gravité :
    - Troubles neurologiques: Troubles de la conscience.
    - Polypnée: FR > 30 cycles / min.
    - TA systolique < 90mmHg.
    - Fréquence cardiaque >120 bat/min.
    - Saturation en O<sub>2</sub> < 92% sous 4l/min d'O<sub>2</sub>.
  - Contacter l'Équipe d'Intervention Rapide (E.I.R) régionale (équipe d'épidémiologie de la région) qui validera ou non l'indication du prélèvement microbiologique, assurera son isolement, et prendra les mesures nécessaires concernant les sujets contacts.
  - Contacter les sapeurs-pompiers si le patient présente un signe de gravité, pour l'adresser aux urgences en respectant le circuit dédié aux cas suspects de COVID-19.
  - Rassurer le patient en lui expliquant que, si l'infection se confirme, elle est bénigne dans la majorité des cas (85%).
  - Aérer et désinfecter la salle où le patient a été isolé, ainsi que tous les lieux fréquentés par le patient suspect de COVID-19 : Sol et surfaces avec de l'hypochlorite de Sodium 12% dilué à 1/10.
  - Désinfecter le matériel médical utilisé (tensiomètre, saturomètre, thermomètre...).
  - Retirer le masque par l'arrière en le détachant sans le toucher, et le jeter.
  - Se laver les mains au savon ou en utilisant une solution hydro-alcoolique.
- Quel que soit le mode de consultation, il est recommandé de :
1. NE PAS suspendre brutalement un traitement par corticoïdes, mais le réduire à la dose minimale efficace vu son potentiel immunosuppresseur.
  2. Suspendre :
    - Le traitement anti-inflammatoire non stéroïdien vu que des cas graves de COVID-19 ont été observés chez des patients recevant un traitement AINS.
    - Les DMARDs: Conventionnels ou biologiques.

## TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE CONTRE LE COVID 19

### A- Patients

Selon les sociétés savantes françaises le traitement prophylactique contre le Covid-19 n'est pas recommandé chez les patients sous immunosuppresseurs et /ou biologiques.

Plusieurs essais cliniques sont en cours pour explorer l'efficacité de 4 médicaments dans le traitement de covid 19 (réduire le risque de complications pulmonaires et taux de mortalité), citant à titre d'exemple l'essai clinique SOLIDARITY lancé par l'OMS. Un consortium européen débute l'essai Discovery sur plus de 3200 patients qui viendra compléter l'essai SOLIDARITY.

La prophylaxie par hydroxychloroquine est en cours d'étude. À ce jour, aucune donnée scientifique ne justifie la prise d'hydroxychloroquine comme traitement prophylactique chez les sujets immunodéprimés (sous immunosuppresseurs).

La prévention reste jusqu' à l'heure actuelle basée sur le respect strict des mesures communautaires des distanciations sociales.

### B- Personnels soignants

- L'Inde est le Seul pays au monde qui a indiqué la chimioprophylaxie chez les personnes à haut risque :

- Personnel soignant asymptomatique en contact avec un cas suspect ou confirmé de COVID-19. Dose : 400mg\*2/j le 1er jour puis 400mg/sem

pendant 7 semaines.

- Les cas asymptomatiques vivant avec un cas confirmé de COVID-19. Dose : 400mg/semaine pendant 3 semaines.

- Les cas asymptomatiques vivant avec un cas confirmé de COVID-19 doivent rester en quarantaine en respectant les recommandations nationales.

**Au total (selon les recommandations des sociétés savantes : (SFR, EULAR, ACR, BSR)**

#### • En cas d'absence des symptômes

=> Maintenir le traitement du rhumatisme inflammatoire chronique (traitements de fond biologiques ou non, corticoïdes), ne pas diminuer et ne pas arrêter le traitement sans avis du médecin traitant. Malgré le confinement, l'administration des biothérapies sera poursuivie dans la structure de soins.

- Afin de minimiser le risque de déplacement aux hôpitaux => discuter le passage aux formes sous cutanées (au cas par cas ).

- L'arrêt brutal des corticoïdes est dangereux avec notamment un risque d'insuffisance surrénalienne aiguë.

- Remplacez la prise d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) par du paracétamol sauf si le contrôle de la maladie ne peut être obtenu que par les AINS.

## RECOMMANDATIONS

- Préconiser les téléconsultations pour éviter les déplacements
- Surveillance de la température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (toux, difficultés à respirer...).
- Respect des consignes de prévention contre l'infection à Covid-19 suscités.
- **En présence de signes d'infection COVID-19 : fièvre, toux, difficulté respiratoire, douleurs musculaires.**
- Contacter le SAMU-Centre 141 qui permettra de vous orienter au mieux.
- Ne pas se rendre directement chez le spécialiste, ni dans un service d'urgence.
- En cas d'urgence, contacter le SAMU-Centre 141, ALLO YAKADA.
- Arrêter temporairement le traitement immunosuppresseur/biothérapie, sauf l'hydroxychloroquine et chloroquine en attendant un avis spécialisé.
- Port d'un masque chirurgical pour protéger l'entourage du patient.
- Suivre les consignes classiques de prévention contre l'infection à Covid-19.

## SPONDYLOARTHrites ET ANTI-INFLAMMATOIRES NON STEROÏDIENS

- Selon les données actuelles de la littérature ; la spondylarthrite ankylosante en elle-même n'augmente pas le risque de maladie Covid-19 ou de ses complications.
- Nous ne disposons pas d'autres informations par rapport aux autres spondyloarthrites en matière de sur risque Covid-19.
- Tous les malades doivent adhérer aux mesures générales d'hygiène appliquées à la population générale.
- Les patients avec comorbidités associées (âge > 65 ans, diabète type 2, HTA, maladie pulmonaire chronique, maladie cardiovasculaire, néoplasie) constituent un groupe à risque et doivent être très vigilants en matière de mesures préventives.
- Par rapport au traitement par anti-inflammatoires non stéroïdiens:
  - Sur les données d'analyse des déclarations de pharmacovigilance, des études pharmacoépidémiologiques et des études expérimentales ; il existe un consensus quant à

la non utilisation des AINS dans les contextes infectieux.

- Les AINS et en particulier l'ibuprofène et le kétoprofène sont incriminés dans l'aggravation ou l'apparition de formes compliquées, notamment d'infection pleuro-pulmonaire, cutanée et certaines viroses.

- La prise d'AINS en cas d'infection Covid-19, comme toute autre infection, augmente le risque de complications.

- Ainsi nous recommandons pour nos patients spondyloarthrites sous AINS :

=> En l'absence de fièvre ou de signes évoquant une infection Covid-19 : il ne faut pas arrêter l'AINS à titre prophylactique y compris Ibuprofène et kétoprofène.

=> En cas d'infection Covid-19 suspectée ou confirmée : il convient d'utiliser le paracétamol comme traitement antipyrétique. Le traitement AINS doit être remplacé par d'autres analgésiques.

## PRESCRIPTION ET DISPENSATION DE LA CHLOROQUINE ET DE L'HYDROXYCHLOROQUINE AUX PATIENTS RHUMATISANTS

Suite à la pandémie mondiale du SARS-CoV-2 (COVID-19), le Ministère de la santé a décidé l'introduction de la chloroquine et de l'hydroxychloroquine dans la prise en charge thérapeutique des cas confirmés Covid-19 (circulaire n°22).

A cet effet :

- Les stocks de chloroquine et de l'hydroxychloroquine sont gérés par les responsables des Unités Régionales d'Approvisionnement et de la Pharmacie au niveau des Directions Régionales de la Santé.
- Toute prescription doit être réalisée sur une ordonnance nominative dûment remplie (voir annexe).
- Toute prescription intéressant une pathologie autre que le COVID-19 fera l'objet d'un suivi de

gestion et de dispensation spécifique entre les structures de soins.

- Ainsi, Les ordonnances nominatives doivent être faxées à la Division d'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.
- Le patient devra se rendre à la pharmacie au niveau de la délégation préfectorale de la santé pour recevoir la chloroquine ou l'hydroxychloroquine muni de :
  - copie de la CIN.
  - copie du dossier médical.
  - son ordonnance nominative.

## ANNEXE 1

# TÉLÉCONSULTATION ET RHUMATISMES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES

La consultation médicale en ligne ou téléconsultation est "une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Une téléconsultation implique nécessairement l'intervention d'un professionnel de la santé : médecin généraliste, médecin spécialiste, chirurgien-dentiste. La télémédecine impose les mêmes exigences et la même rigueur en terme de qualité de soins et de conseils et est une manière de soigner à part entière.

Avec l'apparition de la pandémie du COVID-19, plusieurs sociétés savantes en l'occurrence en Rhumatologie, ont préconisé la télémédecine pour assurer le suivi des patients avec une immunodépression acquise par traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive. Il s'agit d'une option pratique permettant de lutter contre la propagation du SARS Cov-2 chez cette population immunodéprimée, en permettant aux médecins de procéder à des évaluations et à des traitements à domicile.

### **A/La téléconsultation médicale est-elle autorisée au Maroc ?**

La consultation en ligne est autorisée au Maroc. En Juin 2018, le projet de Décret n°2-18-378 relatif à la télémédecine apporte pour la toute première fois une définition. Ce décret définit cinq actes de télémédecine, ainsi que les conditions de mise en œuvre : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale ainsi que la réponse médicale. Peuvent recourir à la télémédecine (article 2), les services publics de santé, les CHU, les établissements de santé à but non lucratif, les établissements de santé privés ainsi que les établissements assimilés aux cliniques.

### **B/Existe-t-il des dérogations spéciales pandémie Covid19 ?**

L'ACR (American College of Rheumatology) a informé les rhumatologues sur les dérogations apportées au dispositif réglementaire de la télémédecine durant la période de la pandémie Covid 19. Ces dernières portent essentiellement sur le remboursement de la téléconsultation au même titre qu'une consultation et la possibilité d'utiliser certaines technologies de communication telles que Facetime et Skype.

De même, la France qui a établi en septembre 2018 une réglementation spécifique de la télémédecine, a récemment introduit certaines dérogations. Le ministère de solidarité et de santé en France a dans ce cadre publié des fiches explicatives à destination des médecins, infirmiers et des patients.

Au Maroc, le cadre réglementaire de la télémédecine a été introduit par la loi n°131-13 relative à l'exercice de la médecine, en date du 19 février 2015.

Le décret d'application de cette loi a été publié au Bulletin Officiel en 2018 et a fixé les modalités et les conditions de la pratique de la télémédecine. Il intègre en particulier l'obligation d'obtention d'une autorisation préalable délivrée par le ministère de la santé (dossier à déposer est précisé dans

## RECOMMANDATIONS

l'article 3). L'accord préalable est délivré au demandeur dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la demande après avis du CNOM et d'une commission dite commission de télémédecine

Dans le contexte actuel, un assouplissement des démarches pour l'obtention de l'autorisation d'exercer la télémédecine, est impératif pour répondre à l'urgence.

### **C/Quelle est l'avantage de la téléconsultation médicale versus consultation classique en temps de pandémie Covid19?**

La consultation médicale en ligne implique nécessairement l'utilisation de la vidéo, via un ordinateur, une tablette ou un Smartphone. La vidéo permet alors au médecin de chercher un gonflement, une lésion cutanée ou tout autre symptôme permettant d'établir un diagnostic. Le patient, grâce aux technologies de la communication, aura également la possibilité de discuter avec son médecin. Cette téléconsultation se déroule de la même manière qu'une consultation classique dans un cabinet médical. Aussi, cette nouvelle pratique donne lieu à de nombreux avantages :

1. La consultation en ligne, une réponse à l'exigence du confinement : les personnes qui ne sont pas en mesure de se déplacer, du fait de leur état d'immunodépression, par manque de transports en commun ou handicap physique, seront parmi les premiers à profiter des avantages de la télémédecine.
2. La télémédecine, une réponse à l'arrêt des consultations froides dans les hôpitaux universitaires et les hôpitaux provinciaux et les consultations en privé: Cette situation peut éviter l'engorgement des urgences ainsi qu'une baisse du renoncement des patients aux soins. Aussi, grâce à la consultation médicale en ligne, la baisse du renoncement aux soins pourra être envisagée.
3. La réduction du temps passé en salle d'attente : plus besoin de patienter de longues minutes avant d'accéder à une consultation avec le médecin.
4. L'amélioration de la qualité des soins : un patient nécessitant un suivi médical régulier, dans le cas d'un RIC sous traitement immunosuppresseur, pourra bénéficier de la téléconsultation. Moins contraignante en termes de temps et de déplacement,
5. Permettre aux médecins de communiquer avec les patients en tout lieu et à tout moment,
6. Mise à jour régulière des recommandations aux patients à la lumière des actualités en ce temps de crise mondiale.

### **D/La consultation médicale en ligne permet-elle d'obtenir une ordonnance ?**

La téléconsultation permet effectivement d'obtenir une ordonnance numérique, les médecins ayant l'autorisation d'en fournir à la suite d'un examen en ligne. Toutefois, cette pratique n'est pas encore

démocratisée au Maroc. L'ordonnance numérique reste au format papier et doit contenir le code INP du praticien.

## **E/ La consultation médicale en ligne sera-t-elle remboursée par l'Assurance Maladie ?**

Au Maroc selon l'article 16 du dit décret, les frais afférents aux actes de télé-médecine prévus à l'article 1, font l'objet d'une prise en charge ou d'un remboursement, selon le cas, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur en matière de couverture médicale de base.

En France, La téléconsultation est facturée au même prix qu'une consultation en cabinet, la téléconsultation peut être remboursable par l'Assurance Maladie, à tout patient assuré social en France, quel que soit son lieu de résidence, pour tout motif de recours, réalisable par tout médecin libéral conventionné, enregistré et exerçant en France, quelle que soit sa spécialité.

Aux USA, un codage de la télé-médecine est bien réglementé en ce temps de pandémie mondiale avec une facturation des visites visuelles ou audio synchrones selon qu'il s'agit d'une nouvelle visite, visite de suivi, selon la durée de l'acte de télé-médecine et s'il ya nécessité de solliciter l'avis d'autres intervenants (autres spécialistes, relecture d'image radiographique...). La dispense de télé-médecine aux USA sera en vigueur et sera privilégiée jusqu'à la fin de l'urgence de santé publique.

## **F/Comment fonctionne la téléconsultation ?**

La téléconsultation avec un médecin peut avoir lieu depuis le lieu de travail du praticien, via différentes plateformes : un site ou une application sécurisée, sur téléphone portable, ordinateur ou tablette. Il est toutefois indispensable que l'équipement choisi dispose d'une webcam. Il est également indispensable d'avoir déjà réalisé physiquement une consultation avec le patient.

## **G/Comment planifier une téléconsultation ?**

Pour proposer une consultation en ligne, le médecin rhumatologue doit être inscrit sur une plateforme ou une application de téléconsultation. Le professionnel de santé devra envoyer alors un lien sécurisé, afin d'accéder au service online. Le médecin devra recevoir avant toute consultation, un consentement exprimé par écrit ou par tout autre moyen permettant de recueillir ce consentement, y compris par voie électronique [article 12], après que le médecin lui aura fourni toutes les informations relatives notamment à

- Son état de santé
- La nature de l'intervention ou du traitement par télé-médecine
- Les résultats escomptés
- Les alternatives de traitement ou d'intervention ainsi que les risques et les bienfaits prévisibles
- Les conséquences du refus du consentement

La consultation peut être planifiée à l'avance, auquel cas un rendez-vous sera fixé.

### **H/Comment se déroule une téléconsultation ?**

Grâce au lien sécurisé précédemment fourni par le médecin, le patient pourra accéder directement à la consultation en ligne. Il faut insister auprès du patient sur le fait que l'ordinateur, la tablette ou le smartphone utilisés doivent être équipé d'une webcam.

Avant de débiter la téléconsultation, le rhumatologue est dans l'obligation de recueillir le consentement de son patient. Il est aussi nécessaire de préciser que chaque médecin est tenu au secret médical: aussi, que la consultation ait lieu dans un cabinet ou sur Internet, le professionnel de santé doit impérativement assurer la confidentialité des échanges.

De plus, le choix d'une plateforme ou de certaines applications de téléconsultation offre un niveau de sécurité optimal. Les connexions encryptées, ainsi que les certificats de sécurité assurent également la confidentialité des informations et des échanges qui auront lieu au cours du rendez-vous médical.

Ainsi les technologies de communication peuvent nous aider actuellement à :

1. *La sensibilisation vis-à-vis de la pandémie du SARS Cov-2.*
2. *La Gestion des rendez-vous et du risque de propagation du virus et de contagion dans cette population de patient a haut risque de morbi mortalité*
3. *L'Évaluation de l'efficacité : score d'évaluation subjective : EVA douleur, EVA globale, EVA amélioration, les réveils nocturnes, la raideur matinale, le nombre d'articulation douloureuses et gonflées.*
4. *Évaluation de la tolérance clinique et paraclinique : apparition d'événements indésirables.*
5. *Transmission des bilans des autres comorbidités ou des avis des autres praticiens.*

Enfin, Dans le contexte actuel de crise inédite de la santé publique, une action urgente visant un assouplissement des démarches pour l'obtention de l'autorisation d'exercer la télé médecine, est impérative pour répondre aux exigences actuelles. La SMR, en coordination avec le CNOM et le ministère de la sante publique doivent mettre en œuvre des dérogations spéciales (assouplir la demande d'autorisation, remboursement de la télé médecine, renouvellement de traitements biologiques avec une ordonnance numérique.....) afin d'accompagner la stratégie nationale de distanciation sociale et d'assurer la continuité des soins aussi bien du secteur public et libéral.

References :

1. ACR Telehealth Provider Fact Sheet, American college of rheumatology, 17march 2020.
2. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/tableau-activites-autorisees-telesante.pdf>
3. Décret n°2-18 378 du 25 juillet 2018 relatif à la télé médecine.

## ANNEXE 2

ROYAUME DU MAROC  
Ministère de la Santé



المملكة المغربية  
+ⵍⵎⴰⵔⵉⴱⵓⵏ | ⵎⴰⵔⵓⵏ  
وزارة الصحة  
+ⵍⵎⴰⵔⵉⴱⵓⵏ | +ⵏⵓⵔⵓⵏ  
الوزير

Le Ministre  
Circulaire N°: 022....

23 MARS 2020

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

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

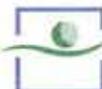
Suite à la pandémie Mondiale du SARS-CoV-2 (COVID-19), le Ministère de la Santé a décidé en concertation avec le **comité technique et scientifique du programme national de prévention et du contrôle de la grippe et des Infections Respiratoires Aigües Sévères**, l'introduction de la CHLOROQUINE et de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



## RECOMMANDATIONS

- 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 AITALEB

**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 Messieurs 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** 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.

#### 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.

<p><b>ROYAUME DU MAROC</b> Ministère de la Santé</p>	<p><b>ANNEXE 2</b></p> 	<p>المملكة المغربية +٥٢١٨٤+١ ١٤٢٠٤٥ وزارة الصحة +٥٢١٥٥٠+١ +٨٥٠٤</p>
<b>ORDONNANCE NOMINATIVE</b>		
<p>Direction Régionale de la Santé: _____          Délégation Provinciale ou Préfectorale: _____          Centre Hospitalier: _____</p>		
<b>IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR</b>		
<p>NOM &amp; PRENOM: _____          Tel _____ FAX _____ Email _____</p>		
<b>IDENTIFICATION DU PATIENT</b>		
<p>NOM _____ PRENOM _____ Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> O          Date de naissance (...../...../.....) Poids (en kg) _____          Numéro CIN: _____          Ville/Région _____          Autres informations* _____          *.Antécédent respiratoires, maladie chroniques...</p>		
<b>PRESCRIPTION (Cocher la case)</b>		
<p><input type="checkbox"/> <b>Traitement Hospitalier</b>      <input type="checkbox"/> <b>Traitement Ambulatoire</b></p>		
<p><b>Traitement Première ligne</b></p> <p><input type="checkbox"/> CHLOROQUINE 500 mg comprimé          _____ fois/j      Pendant _____ jours</p> <p><input type="checkbox"/> HYDROXYCHLOROQUINE 200 mg comprimé          _____ fois/j      Pendant _____ jours</p> <p><input type="checkbox"/> AZITHROMYCINE 500 mg comprimé          _____ fois/j      Pendant _____ jours</p>	<p><b>Traitement Deuxième ligne</b></p> <p><input type="checkbox"/> LOPINAVIR 200 mg/ RITONAVIR 50 mg/j          _____ fois/j      Pendant _____ jours</p> <p>Date: _____          Signature et cachet du Médecin prescripteur</p>	
<b>Partie réservée à la pharmacie</b>		
<p>Nom &amp; Prénom: _____          Tél: _____ FAX: _____          Email: _____          Date: _____          Signature et cachet</p>	<p>Préciser la quantité livrée en unité et le nom de spécialité</p> <p>•CHLOROQUINE <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>•HYDROXYCHLOROQUINE <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>•AZITHROMYCINE <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>•LOPINAVIR/RITONAVIR <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	
<p>Important: Document à conserver au niveau de la pharmacie et à 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</p>		