

**PRIMATURE**



**MINISTERE DE LA SANTE**

**DIRECTIVES NATIONALES DE PRISE EN CHARGE MEDICALE  
DE LA MALADIE A CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)**

**COMITE SCIENTIFIQUE COVID-19**

## **SOMMAIRE**

- Section 1 :** DEFINITION DES CAS
- Section 2 :** MANIFESTATIONS CLINIQUES DE LA MALADIE A CORONAVIRUS  
2019
- Section 3 :** PROTOCOLE DE TRAITEMENT DES PATIENTS COVID-19
- Section 4 :** CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE
- Section 5 :** CAS PARTICULIERS
- Section 6 :** CRITERES DE GUERISON OU CRITERES PERMETTANT LA SORTIE  
D'HOSPITALISATION DES PATIENTS
- Section 7 :** CONFINEMENT
- Section 8 :** PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE
- Section 9 :** PROTECTION DU PERSONNEL DE SANTE

## SECTION 1 : DEFINITION DES CAS

- **Cas suspect**

Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire, par exemple, toux, essoufflement), **ET** des antécédents de voyage ou de résidence dans un lieu où la transmission communautaire de la maladie COVID-19 a été signalée au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes ; **OU**

Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë **ET** ayant été en contact avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes ; **OU**

Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë grave (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire, par ex, toux, essoufflement ; **ET** nécessitant une hospitalisation) ET en l'absence d'un autre diagnostic expliquant pleinement le tableau clinique.

- **Cas probable**

Un cas suspect pour lequel le test de dépistage du virus COVID-19 à la RTPCR est indéterminé **OU**

Un cas suspect pour lequel les tests n'ont pas pu être effectués pour une raison quelconque.

- **Cas confirmé**

Une personne symptomatique ou non dont le laboratoire a confirmé l'infection par COVID-19 par la RTPCR.

- **Personne contact**

Un sujet contact est une personne qui a subi l'une des expositions suivantes au cours des deux (2) jours précédant et des quatorze (14) jours suivant l'apparition des symptômes d'un cas probable ou confirmé :

- Contact face à face avec un cas probable ou confirmé à moins d'un mètre et pendant plus de 15 minutes ;
- Contact physique direct avec un cas probable ou confirmé ;
- Soins directs à un patient atteint d'une maladie COVID-19 probable ou confirmée sans utiliser l'équipement de protection individuelle approprié ;
- Autres situations indiquées par les évaluations locales des risques.

## SECTIONS 2 : MANIFESTATIONS CLINIQUES DE LA MALADIE A CORONAVIRUS 2019

Il existe quatre formes cliniques de la maladie COVID-19 : la forme asymptomatique, la forme simple, la forme modérée, la forme sévère.

- **Forme asymptomatique**

Elle concerne toute personne ayant un diagnostic biologique confirmé de COVID-19 c-a-d un cas confirmé, ne présentant aucun symptôme clinique.

- **Forme simple**

On entend par forme simple, tout malade atteint du COVID-19 présentant au moins un des symptômes suivants :

- Fièvre ou sensation de fièvre ;
- Toux ;
- Asthénie ;
- Myalgies ou arthralgies ;
- Autres algies (céphalées, odynophagie...)
- Rhinites ;
- Troubles digestifs (diarrhée, nausées, vomissements...) ;
- Anosmie (perte de l'odorat) ;
- Agueusie (perte du goût) ;

- **Forme modérée**

On entend par forme modérée tout patient présentant en plus des symptômes décrit pour la forme simple **ET** une pneumonie objectivée à la tomodensitométrie (scanner) et/ou une dyspnée d'effort.

- **Forme sévère**

On entend par forme sévère ;

**Chez les adultes, il s'agit de** patients présentant les signes suivants :

- Polypnée (fréquence respiratoire > 30/min)
- Oxymétrie de pouls (SpO<sub>2</sub>) < 90% en air ambiant
- Pression artérielle systolique < 90 mmHG
- Altération de la conscience, confusion, somnolence
- Déshydratation
- Présence de comorbidités (Insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque, Asthme, Insuffisance rénale, infection à VIH, Hépatite virale B et C, diabète, obésité...)
- Traitement immunosuppresseur, corticothérapie, anti-cancéreux en cours
- Grossesse au 3<sup>ème</sup> trimestre
- Greffés
- Lésions pulmonaires à la tomodensitométrie thoracique (lésions uni ou bilatérales à type de syndrome interstitiel, syndrome de condensation) ;
- Syndrome de Détresse Respiratoire Aigüe (SDRA) définit par le rapport PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> inférieur à 300.

**Chez les enfants il s'agit de :**

- Cyanose ou saturation en oxygène inférieure à 92%
- Détresse respiratoire aigüe (geignement ou Tirage intercostal)
- Balancement thoracique, tachypnée
- Incapacité d'allaiter ou de boire de l'eau
- Léthargie, Confusion mentale ou convulsion.

### **SECTION 3 : PROTOCOLE DE TRAITEMENT DES PATIENTS COVID-19**

La prise en charge médicale des patients atteint de la COVID-19 est fonction des formes cliniques.

- **Pour la forme asymptomatique**

Surveillance de l'état général

Prise de température bi quotidienne

Confinement à domicile ou au sein des structures dédiées selon les dispositions en vigueur

- **Forme simple**

- Confinement ;
- Application des mesures barrières (Port de masque, lavage des mains, friction des mains avec du gel hydro-alcoolique)
- Traitement symptomatique de la fièvre, toux, rhinites, des algies
- Surveiller de la température 2 fois par jour ;
- Boire abondamment de l'eau potable ;
- Soutien psycho-social

Le traitement antipyrétique et antalgique ne doit pas inclure l'acide acétyl salicylique et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

- **Formes modérés et sévères**

**Le traitement des ne doit se faire qu'en milieu hospitalier** et comprend :

Le traitement médicamenteux :

- Traitement spécifique à base de molécules ayant une efficacité antivirale probable parmi les suivantes :
  - Lopinavir/ritonavir : (200 mg/50mg) 2 capsules x2/j per os pendant 10 à 14 jours
  - Hydroxychloroquine: posologie : 400 mg x 2 par jour à J1 per os, puis 200 mg x 2 par jour pendant 10 jours ;
    - Faire un ECG systématique biquotidien (effets secondaires cardiaques)
  - Le Remdesivir : Posologie : 200 mg en dose de charge en intraveineuse lente de 30 min – 1 heure puis 100 mg 1x/jour administré pendant 5 à 10 jours :
  - Interféron alfa-2B en nébulisation, posologie :
    - 100 000 à 200 000 UI/kg toutes les 12 heures par jour pendant 5 à 7 jours (cas modéré chez adulte et enfant)
    - 200 000 à 400 000 UI/kg toutes les 12 heures par jour pendant 5 à 7 jours (cas sévère chez adulte et enfant)

**Le traitement médical consiste en l'administration d'une des molécules ayant une efficacité antivirale probable parmi celles citées ci-dessus. En cas de traitement par l'hydroxychloroquine, il peut être associée à l'Azithromycine sur décision de l'équipe médicale.**

Une Autorisation Temporaire d'Utilisation sera délivrée par l'Agence du Médicament pour l'utilisation de ces molécules pour la seule indication de la prise en charge des patients COVID-19 modérées et sévères.

Les molécules telles que la chloroquine et les autres antiviraux ne seront utilisés uniquement que dans le cadre des essais cliniques.

## **SECTION 4 : CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE**

Tout protocole ne peut être prescrit que par les médecins dûment désignés au sein des équipes de prise en charge dans les structures retenues par le comité technique pour la prise en charge des patients COVID-19.

Le traitement doit être dispensé et administré en milieu hospitalier sous surveillance médicale stricte et sous la responsabilité d'un staff médical qui sera désigné par les établissements de santé retenus pour la prise charge les patients graves infectés par le virus SRAS CoV 2.

La liste des membres du staff médical ainsi que tout patient mis sous traitement devront être notifiés au CS COVID 19.

La mise sous traitement pour tout patient atteint de COVID-19 est conditionnée par la réalisation d'un bilan minimal. Il s'agit de : Hémogramme, Goutte épaisse/Test de diagnostic rapide du paludisme, urée, glycémie, créatininémie, ASAT/ALAT, Tomodensitométrie thoracique, Procalcitonine, D-dimères et un électrocardiogramme biquotidien

Un suivi minutieux et rigoureux du patient sur le plan clinique, biologique, radiologique et électrocardiographique est obligatoire.

Les autres mesures thérapeutiques sont décidées par les équipes soignantes en fonction de l'état clinique du patient.

## **SECTION 5 : CAS PARTICULIERS**

Les traitements doivent être administrés en tenant compte des cas particuliers, notamment, la femme enceinte, l'enfant et le sujet âgé de plus de 50 ans.

- ***Enfants et sujets âgés***

- En plus de la gestion ci-dessus, les éléments suivants doivent être pris en compte ;
- Administrer un bolus de 20 ml/kg de Cristalloïde puis 20 – 60 ml/kg dans la 1ère heure ;
- Déterminer le besoin de bolus liquides supplémentaires (10 à 20 ml/kg chez les enfants et les personnes âgées) en fonction de la réponse clinique et de l'amélioration des cibles de perfusion ;
- Monitoring des patients pour une meilleure surveillance des patients ;
- Surveiller de près pour guider l'administration du volume au-delà de la réanimation initiale.

- ***Femmes enceintes***

- Le traitement symptomatique doit être réalisé en tenant compte des adaptations physiologiques de la grossesse ;
- L'utilisation d'agents thérapeutiques expérimentaux (en dehors de l'étude de recherche) devrait être guidée par l'évaluation des risques-avantages individuels pour

la mère et la sécurité du fœtus, avec la consultation d'un obstétricien et d'un comité d'éthique ;

- Les décisions relatives à l'accouchement d'urgence et à l'interruption de la grossesse devraient être fondées sur ces facteurs : âge gestationnel, état maternel et stabilité fœtale ;
- Il est recommandé de consulter des obstétriciens, pédiatres et des réanimateurs (selon l'état de la mère).

## **SECTION 6 : CRITERES DE GUERISON DES PATIENTS COVID-19 OU CRITERES PERMETTANT LA SORTIE D'HOSPITALISATION DES PATIENTS**

### **• Critères virologiques**

Tout patient présentant deux résultats de RTPCR quantitatifs négatifs au SRAS CoV 2 en l'espace de 48 heures d'intervalle est considéré comme guéri.

Le premier contrôle virologique est effectué au minimum sept (7) jours après la date de début des premiers symptômes ou pour les patients asymptomatique au 14eme jour après le dernier contact avec le cas confirmés. A défaut, d'identifier le jour du dernier contact avec le cas confirmé 48 heures avant la date du premier prélèvement peut être considérée comme le J<sub>0</sub>.

### **• Critères clinique permettant la sortie d'hospitalisation des patients**

Il s'agit de critères de guérison clinique permettant la sortie de l'hospitalisation qui est suivie du confinement dans les conditions prescrites par les équipes de prise en charge. Ils sont définis ainsi qu'il suit :

*Pour la population générale*

- À partir du 8<sup>ème</sup> jour à partir du début des symptômes ;
- ET au moins 48 heures à partir de la disparition de la fièvre vérifiée par une température centrale inférieure à 37,8°C (mesurée avec un thermomètre deux fois par jour, et en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures) ;
- ET au moins 48 heures à partir de la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieure à 22/mn au repos) ;

*Pour les personnes à risque (comorbidités) :*

A partir du 10<sup>e</sup> jour à partir du début des symptômes ;

- ET au moins 48 heures à partir de la disparition de la fièvre vérifiée par une température rectale inférieure à 37,8°C (mesurée avec un thermomètre deux fois par jour, et en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures)
- ET au moins 48 heures à partir de la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieure à 22/mn au repos) ;
- AVEC, lors de la reprise des activités professionnelles, le port d'un masque chirurgical de type II, pendant les 14 jours suivant la sortie d'hospitalisation et correspondant à la période de confinement.

## **SECTION 7: LE CONFINEMENT**

Il s'agit d'une quarantaine ou d'un isolement imposée à tout cas confirmé (quelle que soit la forme clinique), tout cas suspect et toute personne contact. Il vise à minimiser les contacts

entre le cas confirmé, suspect et sujet contact et les autres personnes et limiter la contamination des surfaces dans le logement.

Le confinement peut être effectué dans une structure dédiée ou à domicile (auto-quarantaine ou auto-isolement) lorsque les conditions suivantes peuvent être strictement respectées :

- S'installer seul(e) dans une pièce dédiée ou une chambre, porte fermée, et y prendre ses repas.
- Aération régulière de la pièce (au moins trois fois par jour) ainsi que du reste du lieu de vie.
- Ne quitter la chambre que si c'est nécessaire.
- Gardez une distance d'au moins 2 mètres par rapport aux autres personnes.
- Interdire toute visite et tout contact direct y compris avec les animaux domestiques.
- Salle de bain personnelle. Si cela n'est pas possible, nettoyer les sanitaires communs (douche, toilettes, lavabos) après chaque usage avec un détergent ménager ordinaire.
- Si plusieurs WC disponibles dans le domicile, un doit être dédié au malade. En cas de WC partagé une hygiène stricte doit être respectée (nettoyage eau de javel ou par lingettes désinfectantes).
- Respect des règles d'hygiène

Port du masque de type chirurgical car permet de réduire la diffusion des particules potentiellement infectieuse et protège l'entourage mais également l'environnement.

Port du masque systématique en cas de contact.

- Respect d'une distance de sécurité de 2 mètres
- Lavage des mains

Réalisation avec une rigueur absolue des gestes d'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique (en particulier avant de porter les mains au visage) et par lavage au savon quatre à 6 fois par 24 H.

- Désinfection régulière des surfaces et appareils (smartphone, poignées de portes ...)
- Ne pas secouer les draps et le linge et la laver à 60 degrés pendant 30 min au minimum.
- Nettoyage des sols et surfaces sans aspirateur, à l'aide d'un bandeau de lavage imprégné, d'abord à l'aide d'un produit détergent puis d'un autre bandeau de lavage à UU pour la désinfection des sols et surfaces à l'eau de javel dilué à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4 l d'eau)

Le confinement doit être poursuivi au moins pendant 14 jours à partir du début des symptômes en l'absence de tout test négatif à la RTPCR. Ce critère est évolutif et dépendra de l'évolution des connaissances sur la maladie.

## **SECTION 8 : PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE**

Tout patient atteint du COVID-19 doit bénéficier d'un accompagnement psycho-social.

Le soutien psychologique des malades et leurs parents et des rétablis va consister à :

- Ecouter régulièrement les victimes afin d'évaluer les besoins et les préoccupations d'ordre psychologiques ;
- D'amener les personnes à la décharge de leurs souffrances et blessure morale ;
- Apporter les bonnes informations aux victimes afin de les aider à dissiper les mythes et les attitudes de régression ;



- Prévenir les comportements à risque et le stress chronique chez les parents et la communauté proches du malade ;
- Aider les équipes d'intervention à gérer efficacement les situations de stress ;
- Fournir des traitements médicamenteux en cas de décompensation psychotique ;
- Préparer les rétablis au retour en famille et en communauté.

## **SECTION 9 : PROTECTION DU PERSONNEL DE SANTE**

Lors de la prise en charge des patients dans un établissement de santé :

- Identifier un circuit dédié pour les patients COVID-19. Ce circuit doit mettre en œuvre les principes suivants :
  - Limiter les hospitalisations classiques ou partielles aux indications indispensables ;
  - Port systématique du matériel de protection par le personnel soignant lors des soins
  - Visites limitées ou interdites
- Une double protection est obligatoire (port du masque pour ces patients et leurs soignants)
- La prise en charge des patients infectés par le coronavirus, nécessite les éléments de protection suivants :
  - Port de masque FFP-2
  - Protection de la tenue professionnelle dans l'idéal par une sur blouse manches longues, imperméable
  - Friction hydro-alcoolique (SHA)
  - Charlotte
  - Port systématique de gants
  - Lunette de protection (ou masque à visière)
- Les phases d'habillage et de déshabillage des équipements de protection individuelle (EPI) doivent être maîtrisés par les soignants afin d'éviter toute contamination
- Et en l'absence de SAS de sécurité, sanctuariser un espace dans le couloir permettant habillage et déshabillage du personnel
- Se laver régulièrement les mains au savon ou, en l'absence de point d'eau et de savon, d'avoir recours à la friction des mains avec une solution hydro-alcoolique.

**Fait à Libreville, le 05 avril 2020**

**Le Comité Scientifique CS COVID-19**