

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé



المملكة المغربية
+٠XIIΛΞ+ | ΗΓΥΟΞΘ
وزارة الصحة
+٠ΓοΠοΘ+ | +Λ⁰ΘΞ

Plan national de veille et de riposte à l'infection par le Coronavirus 2019-nCoV

Version du 27 Janvier/2020

Le présent plan est adapté à la situation épidémiologique actuelle, d'autres scénarios viendront le compléter tenant compte d'une éventuelle transmission interhumaine du 2019-nCoV sur le territoire national.

Sommaire

1.	Introduction	2
2.	Connaissances actuelles sur la maladie	2
2.1.	Aspects cliniques et virologiques	2
2.2.	Situation Epidémiologique Mondiale	3
3.	Recommandations de l'OMS	4
4.	Evaluation du risque pour le Maroc	4
5.	Plan national de préparation et de réponse	4
5.1.	Objectifs du plan	4
5.2.	Axes d'intervention	5
5.3.	Renforcement des activités de veille et de surveillance	5
5.3.1.	Surveillance du nouveau virus 2019-nCoV	5
5.3.1.1.	Objectifs de la veille et de la surveillance	5
5.3.1.2.	Définition du cas et d'un contact d'infection par le 2019-nCoV	5
	• Définition de cas	5
	• Définition d'un contact	6
5.3.1.3.	Déclaration et investigation	6
	• Signalement et notification des cas	6
	• Enquête épidémiologique	6
	• Suivi des contacts	6
5.3.2.	Mesures de vigilance en vue de la détection précoce des cas possibles	7
5.3.2.1.	Détection précoce des cas possibles au niveau des points d'entrée	7
5.3.2.2.	Renforcement de la surveillance au niveau des structures de soins	8
5.3.2.3.	Renforcement de la surveillance des IRAS	8
5.4.	Préparation du dispositif de prise en charge et de contrôle de l'infection	8
5.4.1.	Transport sécurisé des cas possibles (annexe 5)	8
5.4.2.	Confirmation du diagnostic (annexe 6)	8
5.4.3.	Prise en charge des cas	9
5.4.4.	Mesures de lutte contre l'infection	10
5.4.4.1.	Mesures de protection individuelle	10
5.4.4.2.	Mesures d'ordre environnemental et technique :	10
5.4.4.3.	Désinfection de l'environnement des patients	10
5.4.4.4.	Élimination des déchets (Annexe 8)	10
5.5.	Gouvernance et coordination	10
5.5.1.	Organes de gestion par niveau	10
5.5.1.1.	La coordination intersectorielle	10
5.5.1.2.	Comité de pilotage de la réponse du système de santé	11
5.5.1.3.	Centre National d'Opérations d'Urgence de Santé Publique(CNOUSP)	11
5.5.1.4.	Centres régionaux des Opérations d'Urgence de Santé Publique (CROUSPs)	11
5.5.2.	Organisation de la réponse à l'échelle nationale	12
5.5.2.1.	Mécanisme de coordination intersectorielle	12
5.5.2.2.	Rôles et responsabilités du Ministère de la Santé	12
5.5.2.3.	Les équipes d'Intervention Rapide (EIR) provinciales	13
5.6.	Information et Communication (annexe 9)	13
5.6.1.	Supports d'information et de communication	14
5.6.2.	Publics cibles	14
5.6.3.	Planification et implémentation du plan de communication	14
5.7.	Sensibilisation et formation des professionnels de soins	15
	ANNEXES	16

1. Introduction

Les coronavirus (CoV) sont une grande famille de virus qui provoquent des maladies allant du rhume à des maladies plus graves, telles que le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV). Un nouveau variant de coronavirus désigné 2019-nCoV a été identifiée pour la première fois chez l'homme à la ville de Wuhan, en Chine.

Les coronavirus sont zoonotiques, ce qui signifie qu'ils sont transmis entre les animaux et de ces derniers à l'Homme. Des enquêtes détaillées ont révélé que le SARS-CoV et le Mers-CoV étaient transmis aux humains par les civettes et les dromadaires, respectivement. Plusieurs types de coronavirus connus, circulent chez des animaux et n'ont pas encore acquis la capacité d'infecter l'Homme.

Le 31 décembre 2019, le Bureau de l'OMS en Chine a été informé de cas de pneumonie d'origine inconnue, détectés dans la ville de Wuhan, province du Hubei en Chine. Le 2019-nCoV a été identifié par les autorités chinoises le 7 janvier 2020.

Jusqu'à présent, la plupart des cas graves a été signalée chez des personnes âgées ou souffrant d'autres problèmes de santé.

Afin de juguler ce problème de santé inhabituel et inattendu, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) encourage les pays à renforcer la préparation pour faire face à une éventuelle propagation de ce nouveau virus à travers la planète.

Conformément à ces recommandations, le Ministère de la Santé du Royaume du Maroc, dans le cadre d'une collaboration étroite avec les partenaires concernés, met en place les dispositions nécessaires pour prévenir l'introduction de la maladie dans le pays et, le cas échéant, limiter sa transmission au sein de la population générale.

C'est dans ce contexte que s'inscrit ce plan national de préparation et de riposte, dont le principal objectif est d'organiser et d'uniformiser l'intervention du secteur de la santé et des autres secteurs à l'échelle nationale.

2. Connaissances actuelles sur la maladie

2.1. Aspects cliniques et virologiques

Coronavirus est le nom d'un genre de virus de la famille des *Coronaviridae*. Chez l'homme, les coronavirus peuvent causer des pathologies de gravité variable, allant d'un simple rhume au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

Le coronavirus infecte essentiellement les voies digestives et respiratoires supérieures, chez les mammifères et les oiseaux. On a identifié plusieurs souches de coronavirus capables d'atteindre l'Homme :

- HCoV229E et OC43, connus depuis 1960 ;
- SARS-CoV, identifié en mars 2003 lors de l'épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère ;
- NL63 et HKU1, identifiés respectivement en 2004 et 2005 ;
- Mers-CoV, identifié en 2012.

Il s'agit de virus enveloppés, dont le génome est une molécule d'ARN de polarité positive de très grande taille. Leur mode évolutif fait intervenir plusieurs paramètres : la génération de nombreux mutants lors de la réplication, responsable d'une distribution en quasi-espèces de la population virale, la capacité à établir des infections persistantes, la possibilité de délétion importante, la grande flexibilité du génome due à un fort taux de recombinaisons homologues et hétérologues, la capacité à franchir les barrières d'espèces et à s'adapter au nouvel environnement.

Les coronavirus (hors SARS-CoV) sont ubiquitaires et circulent sous forme épidémique. Les différents HCoVco-circulent avec une distribution variable des types selon les années et les régions géographiques ; ce sont essentiellement des virus responsables d'infections respiratoires hautes et basses.

Le SARS-CoV est, lui, un virus émergent responsable de l'épidémie de pneumopathies atypiques entre novembre 2002 et juillet 2003 et qui avait fait plus de 8000 cas et près de 800 morts. Sa circulation a été interrompue grâce à la mise en place de mesures sanitaires drastiques, coordonnées à l'échelle internationale.

La détection des coronavirus est difficile et fait appel surtout à des techniques de biologie moléculaires.

Il n'existe actuellement aucun traitement spécifique des infections à coronavirus ni de vaccins.

L'agent étiologique responsable du cluster de pneumonie à Wuhan a été identifié comme un nouveau coronavirus, (la même famille que le SRAS-CoV et Mers-CoV), via le séquençage de nouvelle génération (NGS) de virus cultivés, ou directement à partir d'échantillons reçus de plusieurs patients atteints de pneumonie. La microscopie électronique a révélé un virus à morphologie coronaire caractéristique du coronavirus¹.

Sur le plan clinique, l'incubation de la maladie est plus ou moins silencieuse et peut durer de vingt-quatre heures à quatorze jours. La symptomatologie est avant tout respiratoire, s'exprimant par de la fièvre, une toux, une gêne respiratoire témoignant d'une pneumopathie grave entraînant une éventuelle décompensation pouvant évoluer vers le décès.

2.2. Situation Epidémiologique Mondiale

Le 31 décembre 2019, les autorités sanitaires de la ville de Wuhan en Chine, ont signalé 27 cas groupés de pneumonie d'étiologie inconnue, dont 7 cas graves.

Après avoir écarté les virus SRAS-CoV et Mers-CoV, les autorités chinoises ont relié ces cas groupés à un nouveau coronavirus : 2019-nCoV.

Le 20 janvier 2020, les autorités sanitaires chinoises et l'OMS ont rapporté une transmission interhumaine du nouveau virus à Wuhan.

Au 29 janvier 2020, un total de 6072 cas positifs au 2019-nCoV a été enregistré, dont 6002 en Chine, soit 98,8% des cas. Le reste des cas a été enregistré dans plusieurs pays du monde selon la distribution suivante :

- En Asie : 6002 en Chine, 14 en Thaïlande, 8 en Corée du Sud, 7 au Japon, 7 en Malaisie, 7 à Singapour, 2 au Vietnam, 1 au Népal, 1 au Cambodge et 1 aux Emirats Arabes Unis ;
- En Europe : 4 en France et 4 en Allemagne ;
- En Amérique : 5 aux Etats Unis et 3 au Canada ;
- En Océanie : 5 en Australie.

Cent trente-deux (**132**) décès ont été enregistrés, dont 125 à Wuhan, 2 à Henan, 1 à Shanghai, Pékin, Hainan, Heilongjiang, Hebei, et Shanghai.

Seize (16) professionnels de santé ont été infectés par le 2019-nCoV, tous de Wuhan, dont un décès ; Tous les cas enregistrés à ce jour ont une notion de séjour à Wuhan, sauf 4 au Vietnam et 4 en Allemagne où la transmission interhumaine a eu lieu sur leurs territoires respectifs.

¹ Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases Interim guidance 17 January 2020. WHO/2019-nCoV/laboratory/2020.3

Ces données sont régulièrement mises à jour sur le lien de l'Organisation Mondiale de la Santé : <http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667>

3. Recommandations de l'OMS

L'OMS avait déclaré, le 9 Janvier 2020, que la Chine disposait de grandes capacités et des ressources suffisantes et efficaces pour gérer toute flambée épidémique.

Le 23 Janvier 2020, le comité d'urgence de l'OMS s'est réuni et l'OMS a conclu que cette épidémie ne constituait pas une Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI). Cependant, l'OMS considère le risque de propagation du 2019-nCoV est **très élevé en Chine et élevé au niveau international** ;

L'OMS n'a recommandé aucune mesure spécifique aux voyageurs et déconseille toute restriction de voyage ou de commerce avec la Chine sur la base des informations actuellement disponibles. Cependant, un certain nombre de pays voisins et ayant un grand flux de voyageurs en provenance de Wuhan ont instauré un dépistage aux points d'entrée.

En l'état actuel des connaissances et, en vertu du Règlement Sanitaire International (RSI 2005), l'OMS recommande aux Etats Membres d'intensifier les efforts de préparation à la riposte à ce nouveau virus, y compris le renforcement de la surveillance, la détection précoce et la prévention de la propagation de l'infection, le cas échéant.

4. Evaluation du risque pour le Maroc

Depuis le début de cette épidémie, la Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies (DELM) a relevé le niveau d'activation du Centre National d'Opérations d'Urgences de Santé Publique (CNOUSP) du niveau vert à l'orange. Le CNOUSP suit l'évolution de cet événement en temps réel et mis à jour quotidiennement l'évaluation du risque pour notre pays.

Au vu des données disponibles à ce jour et des éléments ci-dessous :

- L'OMS a conclu que le risque de propagation du 2019-nCoV est **très élevé en Chine et élevé au niveau international** ;
- L'OMS déconseille toute restriction de voyage ou de commerce avec la Chine, que le Maroc a respecté ;
- Arrivée hebdomadaire de passagers à bord de 3 vols directs de Pékin et quotidiennement de passagers de Chine via d'autres aéroports internationaux ;

Le Centre National d'Opérations d'Urgences de Santé Publique du Ministère de la Santé (CNOUSP) considère que le risque qu'un cas de maladie, liée à 2019-nCoV, soit **importé sur le territoire national est élevé, le risque de transmission interhumaine dudit virus dans notre pays, suite à un cas importé, est modéré et, le risque de propagation du virus avec transmission communautaire à l'échelon national est faible.**

5. Plan national de préparation et de réponse

5.1. Objectifs du plan

Ce plan national vise à :

- Prévenir l'introduction sur le territoire national du 2019-nCoV;
- Détecter précocement les cas et contenir la propagation ;
- Organiser une réponse nationale adaptée du système de santé ;
- Renforcer les mesures de prévention et de contrôle de l'infection en milieu de soins.

5.2. Axes d'intervention

Le plan national s'articule autour des axes suivants :

- Renforcement des activités de veille et de surveillance, en vue de la détection précoce de cas ;
- Préparation d'un dispositif de prise en charge et de contrôle de l'infection;
- Gouvernance et coordination ;
- Information et communication.

5.3. Renforcement des activités de veille et de surveillance

5.3.1. Surveillance du nouveau virus 2019-nCoV

5.3.1.1. Objectifs de la veille et de la surveillance

- Evaluer le risque d'introduction du 2019-nCoV sur le territoire de façon continue ;
- Détecter précocement les cas ;
- Investiguer les cas et assurer le suivi des contacts ;
- Décrire la situation épidémiologique nationale de façon continue ;
- Orienter la stratégie de riposte.

5.3.1.2. Définition du cas et d'un contact d'infection par le 2019-nCoV

- Définition de cas

Cas possible :

- a- Toute personne présentant une infection respiratoire aiguë (IRA) avec fièvre et toux ,
ET
Ayant voyagé en Chine, dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes.

Ou bien

- b- Toute personne présentant une IRA avec fièvre et toux dans les 14 jours suivant l'une des expositions suivantes :
- Contact physique étroit avec un cas confirmé d'infection par le 2019-nCoV,
- Ou**
- Toute personne ayant travaillé ou ayant séjourné dans un hôpital dans lequel un cas d'infection au 2019-nCoV a été confirmé.

Par ailleurs, toute survenue de cas groupés d'infections respiratoires aiguës graves hospitalisées, avec ou sans notion de voyage ou résidence en zone géographique à risque, doit être signalée et investiguée, en particulier chez le personnel soignant.

Cas confirmé :

Cas possible avec un prélèvement indiquant la présence de 2019-nCoV par des techniques de biologie moléculaire, au niveau d'un laboratoire agréé par le Ministère de la Santé.

Cas exclu :

Cas possible avec un prélèvement indiquant l'absence de 2019-nCoV par des techniques de biologie moléculaire, au niveau d'un laboratoire agréé par le Ministère de la Santé.

- Définition d'un contact

Un contact est défini comme étant toute personne qui a été exposée à un cas possible ou confirmé, sans protection appropriée ; c'est-à-dire une personne qui :

- A fourni des soins au patient (Professionnels de santé, proches parents) ;
- S'est trouvée dans une situation de contact étroit et prolongé : (avoir vécu auprès du cas sous le même toit, avoir eu un contact à moins d'un mètre) ;
- A été en contact direct avec les sécrétions respiratoires
- A partagé avec le patient un transport collectif de manière prolongée

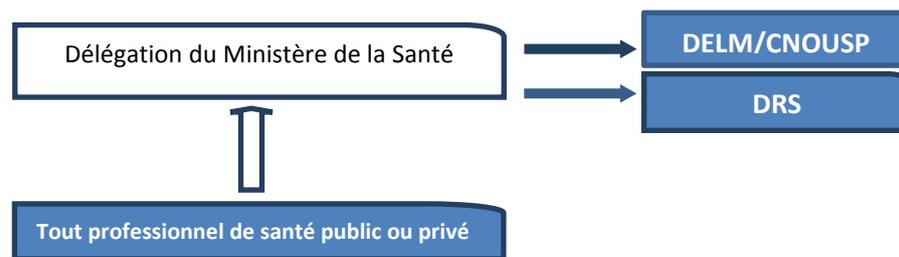
5.3.1.3. Déclaration et investigation

- Signalement et notification des cas

Devant tout cas possible, le professionnel de santé signale le cas immédiatement par téléphone à la délégation du Ministère de la Santé concernée. Tout cas possible, doit faire l'objet d'une notification immédiate par téléphone par la délégation à la DRS et à la DELM (Coordonnateur du CNOUSP).

Au même moment que commencent les premières investigations, une notification du cas se fera selon la fiche en annexe (Annexe n° 1).

Fig.2 : Flux de l'information



- Enquête épidémiologique

Aussitôt un cas déclaré, une investigation épidémiologique est entreprise par l'Unité de Veille et de Sécurité Sanitaire et de Santé Environnementale (UVSSSE) appuyé par :

- L'équipe d'intervention rapide provinciale (EIR),
- Le Service de Santé Publique (SSP) dans le cadre du Centre Régional des Opérations des Urgences de Santé Publique (CROUSP), appuyé par les équipes d'intervention régionales,
- Le Centre National des Opérations d'Urgence de Santé Publique (CNOUSP) à la DELM appuyé par les équipes d'intervention centrale.

La fiche d'investigation en annexe sera remplie et envoyée à DELM/CNOUSP dans les 24 heures suivant l'investigation.

- Suivi des contacts

Une surveillance active sera menée au profit des personnes contacts du cas possible ou confirmé.

Le suivi sera assuré par le personnel de l'UVSSSE/EIR à l'aide de fiches prévues à cet effet (fiche contact, liste des contacts (annexes n° 2 et 3), en étroite collaboration avec les cliniciens impliqués dans la prise en charge de l'infection par le 2019-nCoV. Ce suivi consistera en une recherche de fièvre et/ou de signes respiratoires.

Le suivi sera assuré quotidiennement **jusqu'au 14^{ème} jour suivant le dernier contact**. Tout contact ayant développé une fièvre et/ou une symptomatologie respiratoire devient un cas possible et fera l'objet d'une déclaration et d'une investigation, selon les mêmes procédures.

L'information sera partagée avec le SSP/CROUSP au niveau de la DRS et le CNOUSP au niveau de la DELM.

Il est conseillé aux contacts :

- De rester chez eux et d'éviter les déplacements;
- De contacter l'autorité sanitaire à l'apparition de n'importe quel symptôme durant la période de suivi ;
- D'éviter toute automédication.

5.3.2. Mesures de vigilance en vue de la détection précoce des cas possibles

5.3.2.1. Détection précoce des cas possibles au niveau des points d'entrée

L'OMS ne recommande ni restrictions aux déplacements ou au commerce, ni dépistage systématique aux points d'entrée ; en revanche, elle encourage les pays à développer des activités d'information et diffuser à grande échelle des conseils aux voyageurs à destination de la Chine, aux exploitants des moyens de transport et au personnel au sol.

Les mesures de routine doivent être renforcées, particulièrement pour les vols en provenance de la Chine en vue de repérer les voyageurs malades à bord des aéronefs et aux points d'entrée, les transférer sans risque vers l'hôpital provincial pour prise en charge, le cas échéant.

Ainsi, après concertation avec le Point Focal National du RSI (DELM), les Services de Contrôle Sanitaire aux Frontières (SCSF), en collaboration avec les autorités au niveau frontalier, activent leurs plans d'intervention d'urgence de santé publique mentionnant les actions à entreprendre, les ressources à mettre en place ainsi que les rôles et responsabilités des différents intervenants, selon les niveaux d'alerte.

Conformément aux dispositions du RSI (2005), à l'annexe 9 de l'Organisation de l'Aviation Civile Internationale et aux procédures nationales de contrôle sanitaire aux frontières, il est important de suivre et d'appliquer les éléments suivants :

- Si un cas est suspecté à bord d'un moyen de transport (aéronef notamment), le responsable du Contrôle Sanitaire aux Frontières (CSF), dans le cadre de sa mission de contrôle et de police sanitaire, exige le remplissage du document de la partie relative aux questions sanitaires de la Déclaration Générale de l'Aéronef ou la Déclaration Maritime de Santé (annexes 9 et 8 du RSI).
- Des soins et des conseils d'hygiène et un isolement seront assurés à bord par les transporteurs et au sol par l'équipe du CSF en collaboration avec les autorités aéroportuaires.
- Il est du ressort des exploitants des moyens de transport de procéder à la désinfection et/ ou décontamination des aéronefs et autres moyens de transport, sous la supervision du CSF.
- Au débarquement, le cas possible est mis en isolement et son état sanitaire est évalué par l'équipe médicale du CSF pour vérifier la concordance avec la définition de cas.
- Le cas possible sera transporté en urgence, par ambulance sécurisée, au centre hospitalier provincial.

La procédure de veille et de riposte contre 2019-nCoV au niveau des points d'entrée est résumée à l'annexe n°4.

5.3.2.2. Renforcement de la surveillance au niveau des structures de soins

La surveillance au niveau des établissements de soins de santé primaires et des structures hospitalières sera renforcée, avec investigation épidémiologique afin de détecter toute personne répondant à la définition de cas de 2019-nCoV.

5.3.2.3. Renforcement de la surveillance des IRAS²

- Une surveillance sentinelle épidémiologique et virologique des IRAS est mise en place au niveau de huit Hôpitaux Régionaux du Royaume. Cette surveillance s'appuie sur une investigation épidémiologique et virologique systématique de tout cas hospitalisé répondant à la définition des IRAS (Voir circulaire de la surveillance sentinelle des IRAS et de la Grippe).
- Une surveillance exhaustive des IRAS (SRAS) par des points focaux hospitaliers de surveillance épidémiologique au niveau de tous les hôpitaux publics et universitaires (cf circulaire).

- Le renforcement du système de surveillance porte sur :
- La recherche active, par les points focaux hospitaliers, des cas d'IRAS répondant à la définition du cas 2019-nCoV, au niveau de tous les hôpitaux ;
- L'investigation épidémiologique et virologique de tous les cas d'IRAS, au niveau des sites sentinelles.

5.4. Préparation du dispositif de prise en charge et de contrôle de l'infection

5.4.1. Transport sécurisé des cas possibles (annexe 5)

Le transport d'un cas possible de 2019-nCoV doit se dérouler par la voie la plus sûre et la plus rapide. Il est nécessaire de protéger le personnel accompagnant le patient (chauffeur, infirmiers, etc.) et d'assurer la décontamination du véhicule.

A l'arrivée à l'hôpital, le patient doit emprunter un circuit spécial prédéfini afin d'éviter tout contact avec les usagers de l'hôpital.

5.4.2. Confirmation du diagnostic(annexe 6)

A l'état actuel de situation épidémiologique dans le monde, la confirmation biologique est obligatoire chez tout patient répondant à la définition du cas.

La confirmation de laboratoire se fait, par PCR, sur la base d'un prélèvement des voies respiratoires hautes (nasopharyngé et oropharyngé), ou lavage broncho-alvéolaire, ou aspiration trachéale et ce, selon les modalités décrites dans le tableau n° 1 ci-dessous :

Tableau N° 1 : Modalités techniques de prélèvements et d'acheminement de spécimens, devant un cas possible de 2019-nCoV

Type de prélèvement		Dispositifs de prélèvement	Conditions de transport	Conservation jusqu'à l'analyse	Commentaires
1 ^{ère} intention	Prélèvement nasopharyngé et oropharyngé	Deux Ecouvillons Dacron ou polyester (Milieu de transport viral)	Réfrigéré	≤5 jours : 4 °C >5 jours : -70 °C	Les écouvillons nasopharyngés et oropharyngés doivent être placés dans le même tube de transport viral pour augmenter la charge virale.
2 ^{ème} intention	Lavage Broncho-alvéolaire (LBA)	Conteneur stérile	Réfrigéré	≤48 heures : 4°C >48 heures : -70°C	Lors du lavage, il peut y avoir une certaine dilution de l'agent pathogène, mais le spécimen reste valable. Le prélèvement LBA est effectué chez les cas hospitalisés présentant une Infection Respiratoire Aigüe Sévère.

² Circulaire N°24 DELM/SSE du 07 Jan 2019 ayant pour objet le renforcement de la surveillance épidémiologique et virologique des Infections Respiratoires Aigües Sévères (IRAS) et des syndromes grippaux (SG) au Maroc
Circulaire N°25 DELM/SSE du 07 Jan 2019 ayant pour objet le renforcement de la surveillance épidémiologique et virologique des Infections Respiratoires Aigües Sévères (IRAS) au niveau des centres hospitalo-universitaires (CHU) sentinelles
Circulaire N°27 DELM/DHSA 2019 du 03 Mai 2019 ayant pour objet l'organisation de la notification des Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) et des Evénements Inhabituels (EI) en milieu hospitalier

3 ^{ème} intention	Aspiration trachéale, aspiration nasopharyngée ou lavage nasal	Conteneur stérile	Réfrigéré	≤48 heures : 4 °C >48 heures : -70 °C	
-------------------------------	--	-------------------	-----------	--	--

Le prélèvement doit être acheminé au laboratoire dans un triple emballage, muni de la fiche d'investigation dûment remplie. Il faut signaler que le choix du type de prélèvement peut être modifié selon l'évolution des connaissances actuelles sur le 2019-nCoV.

Les prélèvements doivent être acheminés aux laboratoires suivants :

- Institut National d'Hygiène : pour les cas possibles détectés au niveau des Régions : Rabat-Salé-Kenitra, Fès-Meknès, Tanger-Tétouan-Al-Hoceima, Benimellal-Khénifra, et l'Oriental ;
- Institut Pasteur du Maroc à Casablanca : pour les cas possibles détectés au niveau des Régions : Casablanca-Settat, Marrakech-Safi, Souss-Massa, Draa-Tafilalet, Guelmim-Oued Noun, Laayoune-Sakia Hamra et Dakhla Oued Eddahab ;
- Les laboratoires des services de santé militaire et ceux de la gendarmerie royale viennent renforcer ceux qui ont précédé.

Le Délégué du Ministère de la santé veille personnellement, après avoir avisé le laboratoire de destination, à assurer l'expédition des échantillons par la voie la plus rapide et sûre ; les modalités de prélèvement et coordonnées des laboratoires sont indiqués à l'annexe 6.

5.4.3. Prise en charge des cas

- Principes :

La prise en charge des cas se veut équitable, de qualité, accessible et doit respecter les normes de biosécurité.

Dès sa détection, tout cas possible doit être isolé et doit porter un masque chirurgical. La prise en charge d'un cas possible ou confirmé doit se faire dans une chambre d'isolement en milieu hospitalier. Les cas graves doivent être placés en unité de soins intensifs ou en réanimation en respectant les conditions d'isolement.

- Modalités :

Tout patient vu par le médecin et pouvant répondre à la définition du cas, doit être isolé immédiatement avec port d'un masque chirurgical. Les professionnels de santé en charge du cas doivent porter les moyens de protection (masque FFP2 et gants) et, limiter les intervenants auprès du cas au strict minimum nécessaire à sa prise en charge.

Le cas doit être immédiatement signalé par téléphone à la Délégation du Ministère de la Santé concernée, qui vérifie avec la Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies (DELM), la compatibilité avec la définition du cas.

Une fois le patient est classé possible, un prélèvement doit être réalisé dans les brefs délais selon les modalités décrites ci-dessus.

Tout transfert de patient doit se faire en coordination avec le Délégué du Ministère de la Santé de la Province / Préfecture en respectant les mesures de sécurité et en avisant la structure hospitalière d'accueil.

A ce jour, il n'existe ni traitement ni vaccin spécifiques à cette maladie, la prise en charge du patient repose essentiellement sur un traitement symptomatique.

5.4.4. Mesures de lutte contre l'infection

5.4.4.1. Mesures de protection individuelle

❖ Pour le patient :

- Dès la suspicion (Cabinet privé, Centre de santé, hôpital...):
 - Port de masque chirurgical ;
 - Isolement en attendant le transfert sécurisé.
- Une fois hospitalisé :
 - Isolement strict en chambre dédiée ou, à défaut, en chambre individuelle équipée en matériel et équipement de réanimation
 - Port de masque chirurgical en présence de tierce personne (personnel soignant...)

❖ Pour les professionnels de santé (annexe 6)

- Port d'une surblouse à usage unique, avec un tablier en plastique en cas de soins à risque d'être mouillant ou souillant ;
- Port de gants non stériles à usage unique ;
- Port d'un appareil de protection respiratoire (masque) de type FFP2 ;
- Port de lunettes de protection pendant un soin exposant ;
- Hygiène des mains par friction avec un soluté hydro-alcoolique dès le retrait des gants et avant de quitter la chambre.

5.4.4.2. Mesures d'ordre environnemental et technique :

- Elles consistent à assurer une ventilation suffisante de l'environnement dans toutes les zones de l'établissement, ainsi qu'un nettoyage adéquat.
- Le patient doit être mis en chambre individuelle suffisamment ventilée de préférence à **pression d'air négative** (c'est-à-dire en dépression).

5.4.4.3. Désinfection de l'environnement des patients

La désinfection de l'environnement des cas possibles et/ou confirmés, ainsi que des matériels utilisés, est primordiale ; elle est assurée par un technicien d'hygiène :

- D'abord, bio nettoyage habituel, utilisant une stratégie de désinfection garantissant la virucidie.
- Ensuite, usage d'un produit virucide en suivant les recommandations du fabricant concernant la concentration et le temps de contact et, à défaut, l'usage de l'eau de Javel à une concentration de 0,5%.

5.4.4.4. Élimination des déchets (Annexe 8)

- Placer le matériel potentiellement contaminant dans les récipients prévus à cet effet ; il devra être éliminé selon les règles d'hygiène en vigueur.
- Tous les matériels jetables doivent être placés dans un container à déchets contaminés et éliminés selon la filière de DASRI.

5.5. Gouvernance et coordination

5.5.1. Organes de gestion par niveau

Les mêmes structures chargées de la coordination de la riposte contre la pandémie grippale A(H1N1) 2009 seront reconduites.

5.5.1.1. La coordination intersectorielle

La coordination entre différents secteurs est assurée par le Comité Interministériel de Gestion de Crise (CIGC) et le Poste de Coordination Central (PCC), son organe opérationnel.

5.5.1.2. Comité de pilotage de la réponse du système de santé

Il est institué un comité de pilotage du volet sanitaire de la réponse, présidé par M. Le Ministre ou M. le secrétaire général du Ministère de la santé et composé de :

- M. Le Directeur de la Direction de l'Épidémiologie et de Lutte contre les Maladies (DELM);
- M. Le Directeur de la Direction des Hôpitaux et des soins ambulatoires (DHSA);
- M. Le Directeur de la Direction des Ressources humaines (DRH);
- M. Le Directeur de la Direction de la Population (DP);
- M. Le Directeur de la Direction du Médicament et de la Pharmacie (DMP);
- M. Le Directeur de la Direction des Equipements et de la Maintenance (DEM);
- M. Le Chef de la Division de l'Approvisionnement (DA);
- M. Le Chef de la Division du Parc Auto et des Affaires générales (DPAAG);
- M. Le Chef de la Division de l'Information et de la Communication (DIC);
- Toute autre personne ressource dont la présence est jugée utile.

Ce comité aura pour missions de veiller à la coordination et à la mise en cohérence de l'ensemble des activités et mesures mises en œuvre dans le cadre du volet sanitaire du Plan; de veiller à la mobilisation des ressources nécessaires, en particulier les ressources humaines, et de procéder à l'évaluation régulière de ces activités.

5.5.1.3. Centre National d'Opérations d'Urgence de Santé Publique (CNOUSP)

Le CNOUSP, mis en place au niveau de la DELM, a pour rôle de suivre la situation épidémiologique à l'échelle internationale, de coordonner l'aspect technique de la préparation et de la riposte, d'assurer le suivi de la situation épidémiologique de la maladie à l'échelle nationale et d'en informer les différents intervenants et partenaires, les médias et l'opinion publique (décision ministérielle n° 013065 du 16 septembre 2019 portant sur la création du CNOUSP, des CROUSPs et EIR).

Le CNOUSP est appuyé par les équipes d'interventions (EIR) centrales à savoir :

- Chef de Division des Maladies Transmissibles ;
- Chef de Division de l'Hygiène du Milieu ;
- Directeur de l'Institut National d'Hygiène ;
- Directeur de l'Institut Pasteur de Maroc ;
- Chef de Service de la Surveillance épidémiologique et cadres du Service ;
- Chef de Service des Maladies Epidémiques et cadres du Service ;
- Responsable de l'unité de contrôle sanitaire aux frontières ;
- Chef de Service de l'Hygiène Alimentaire ;
- Chef du service administratif de la DELM ;
- Représentants de la DHSA (Division des hôpitaux et Division des urgences et secours) ;
- Représentant de la DRH (Division de la Formation) ;
- Représentant de la DEM ;
- Représentant de la DA ;
- Représentant de la DIC ;
- Toute autre personne ressource dont la présence est jugée utile.

Une flotte téléphonique est disponible 24/24 et 7/7.

5.5.1.4. Centres régionaux des Opérations d'Urgence de Santé Publique (CROUSPs)

Le CROUSP est instituée au niveau des Directions Régionales de la Santé (DRS), sous la responsabilité du coordonnateur et dont le noyau dur est le Chef de service de santé publique, a pour rôle de suivre la situation épidémiologique à l'échelle régionale, de coordonner l'aspect technique de la préparation et de la riposte, d'assurer le suivi de la situation épidémiologique de la maladie à l'échelle régionale et d'en informer les différents intervenants et partenaires.

Présidé par le Directeur de la DRS, le CROUSP est appuyé par les équipes d'interventions régionales (EIR) :

- Le Chef et cadres de Service de Santé Publique;
- Le Directeur du Centre Hospitalier Régional (CHR) et un médecin clinicien de préférence infectiologue ;
- Le Biologiste responsable du laboratoire du CHR ;
- Le responsable de la Santé environnementale ;
- Le responsable de l'Unité de communication ;
- Toute autre personne ressource dont la présence est jugée utile.

Parallèlement à leur mission de suivi de la situation épidémiologique et de pilotage de la riposte au sein de leur région, les CROUSPs doivent jouer un rôle moteur dans l'organisation de séances de formation et de sensibilisation des professionnels de santé et des différents intervenants des structures de soins publiques et privées.

A noter que le présent plan national sera décliné en plans régionaux.

5.5.2. Organisation de la réponse à l'échelle nationale

5.5.2.1. Mécanisme de coordination intersectorielle

Le Poste de Coordination Central assure en permanence la coordination multisectorielle et la conduite opérationnelle de l'action gouvernementale. Cette structure appuiera le Ministère de la santé, à sa demande, pour mener à bien toutes les activités de prévention et de contrôle du 2019-nCoV.

5.5.2.2. Rôles et responsabilités du Ministère de la Santé

Etant donné le rôle central du ministère de la santé dans la gestion des Urgences de Santé Publique de Portée nationale ou internationale et, dans ce contexte de transmission de l'infection au 2019-nCoV, il est appelé à :

- Assurer l'appui aux autres départements ministériels en matière de guidance scientifique ;
- Assurer la veille épidémiologique, médiatique et documentaire relative au 2019-nCoV;
- Préparer toutes dispositions de mise en œuvre de la stratégie sanitaire par les professionnels de santé exerçant dans les secteurs public et privé ;
- Garantir une prise en charge médicale de qualité;
- S'assurer des dispositions mises en place pour l'organisation des soins dans les établissements de santé publics et privés;
- Constituer ou faire constituer des réserves de produits et d'équipements prophylactiques et thérapeutiques et, élaborer les plans de leur distribution ;
- Définir la politique de prévention en tenant compte des recommandations de l'OMS et du contexte national ;
- S'assurer des capacités de production et de disponibilité des moyens médico-hospitaliers, médico-techniques et pharmaceutiques,
- Tenir à jour un état des commandes et d'approvisionnement en moyens médicaux, en produits pharmaceutiques, en produits biologiques et en dispositifs médicaux, évaluer leur suffisance en cas d'épidémie, évaluer les besoins complémentaires et assurer leur disponibilité;
- Assurer le suivi et l'orientation des activités des laboratoires compétents pour le diagnostic virologique;
- Veiller au respect des règles de bio sureté et de biosécurité lors de toutes les activités de soins ;

- Encourager l'adoption des mesures de prévention en liaison avec les recommandations de l'OMS ;
- Piloter les activités de communication et organiser des campagnes de sensibilisation au profit des professionnels de santé et du grand public.

En outre et conformément aux dispositions du RSI (2005), le Ministère de la Santé, par la voie de la Direction de l'Epidémiologie et de la Lutte contre les Maladies (DELM), Point Focal national RSI, assure la coordination de toutes les activités de prévention et de riposte, la veille épidémiologique, la notification des cas et/ou des flambées épidémiques à l'OMS et déclenche l'alerte au niveau national. L'intervention de la DELM est appuyée par toutes les autres Directions Centrales selon leurs domaines de compétence.

5.5.2.3. Les équipes d'Intervention Rapide (EIR) provinciales

Au niveau provincial, l'Unité de veille, de sécurité sanitaire et de santé environnementale (UVSSSE), appuyée par l'EIR provinciale instituée au niveau des Délégations du Ministère de la Santé, a pour rôle de suivre la situation épidémiologique à l'échelle provinciale, de coordonner l'aspect technique de la préparation et de la riposte, d'assurer le suivi de la situation épidémiologique de la maladie à l'échelle Provinciale et, d'en informer les différents intervenants et partenaires.

Ces EIR sont composées du :

- Le Délégué du Ministère de la santé en tant que premier responsable ;
- Le Médecin chef du SRES;
- Responsable et cadres de l'UVSSS ;
- Directeur du Centre hospitalier provincial ;
- Un médecin clinicien, de préférence infectiologue;
- Le responsable de la communication ;
- Le biologiste du laboratoire provincial ;
- Chef du service des affaires administratives ;
- Toute autre personne ressource dont la présence est jugée utile.

5.6. Information et Communication (annexe 9)

Le Ministère de la santé s'engage à communiquer en toute transparence ; un plan de communication est déployé et accompagne les interventions instaurées dans le cadre du dispositif mis en place pour faire face à la maladie.

Ce plan s'appuie sur l'évolution de la situation épidémiologique dans les pays touchés ainsi que sur la probabilité de la propagation de la maladie à l'échelle internationale et son introduction à l'échelle nationale (les quatre phases de la crise). Il est construit autour des 3 principes majeurs et critiques pour une communication de crise sanitaire réussie :

- Anticipation sur toute autre source d'information non officielle, la veille médiatique et des réseaux sociaux et la correction des rumeurs dès leur naissance ;
- Transparence de la communication, dans la mesure où les informations diffusées apporteront une valeur positive, protégeront l'opinion publique de tout risque de panique et augmenteront l'adhésion des citoyens aux mesures dictées par les autorités nationales ;
- Continuité de la communication dans le temps et sur tout le territoire, relayée par les autorités provinciales et régionales, dans un cadre de concertation et de coordination des activités, entre le département de la santé et les autorités locales.

La communication sera axée sur :

- Les mesures d'hygiène générales de prévention et de protection individuelles et collectives ;
- Les modalités de prise en charge des patients (isolement, protection individuelle et transport sécurisé) ;

- L'information sur l'évolution de la situation épidémiologique adressée régulièrement vers les responsables, les médias et l'opinion publique.

5.6.1. Supports d'information et de communication

Des supports d'information et de communication peuvent être utilisés pour :

- Partager les informations au sein de l'équipe de la riposte,
- Informer le public sur la maladie, ses modes de transmission et les gestes de prévention,
- Informer les professionnels de santé et extra santé,
- Informer les partenaires nationaux et internationaux,
- Informer régulièrement les médias et l'opinion publique des mesures prises pour limiter la transmission en intracommunautaire et contenir l'épidémie si elle a lieu au Maroc,
- Renforcer la mobilisation sociale autour du dispositif de riposte.

Il est recommandé, pour répondre aux besoins de communication en matière de risque, de produire une série de supports adaptés aux besoins d'information du grand public. Un affichage et des supports imprimés seront diffusés sur les lieux publics et les structures sanitaires et ce, selon la situation épidémiologique internationale et nationale.

5.6.2. Publics cibles

➤ Conseil aux voyageurs :

Dans un premier temps, la communication sur le risque lié au 2019-nCoV cible les voyageurs internationaux en provenance et à destination des pays touchés, les équipages des aéronefs, navires et autres moyens de transport internationaux.

Le besoin en informations sur les moyens de prévention et de protection individuelle et collective, est particulièrement important pour les voyageurs en provenance de la Chine, actuellement considérée comme épice de l'épidémie à travers des dépliants comportant les règles d'hygiène individuelle et collective à observer.

➤ Communication au grand public

Un programme d'information et de sensibilisation des citoyens est une action fondamentale recommandée par l'OMS et les autorités sanitaires, en vue de limiter la propagation du virus et limiter la charge de morbidité et de létalité, qu'il peut occasionner.

La communication avec le public est faite à travers le site Web du Ministère de la Santé, le site Sehaty et leurs réseaux sociaux, des spots audiovisuels, des communiqués de presse et des supports imprimés, sont et seront utilisés pour informer sur l'événement en cours et diffuser des messages de prévention et l'alerte selon l'évolution du 2019-nCoV. Les supports de communication du grand public porteront sur :

- Les moyens de protection individuelle et collective et les mesures à prendre en cas d'apparition de symptômes évocateurs ;
- Les mesures qui sont prises par les autorités en vue d'augmenter leur appropriation et leur acceptation des directives sanitaires ou autres à but préventif contre le risque épidémique ;
- La mise à disposition d'un centre d'informations et d'orientation facilement consultable et disposant des informations mises à jour.

5.6.3. Planification et implémentation du plan de communication

En vue de mettre en œuvre le présent plan de communication, la commission interministérielle de communication sera mobilisée, en concertation avec la DELM et la Division de l'Information et de la Communication relevant du Secrétariat Général du Ministère de la Santé en vue de :

- Assurer la conception, la production et la diffusion des supports de communication prévus dans le plan de communication et prévoir les ajustements nécessaires si besoin;

- Assurer la logistique des points de presse et des réunions d'information des partenaires institutionnels et de la société civile.

Aussi, en vue de faciliter l'accès à l'information, les caractéristiques socioculturelles et linguistiques des populations cibles seront prises en compte. Ceci en vue de maximiser l'impact sur leurs comportements et mieux les orienter vers les dispositifs de prévention et de prise en charge curative.

L'implémentation du plan se fera en étapes successives et adaptées dans leurs messages et leurs formats de diffusion à l'évolution de l'évènement sur le territoire national.

5.7. Sensibilisation et formation des professionnels de soins

Les professionnels de santé, doivent bénéficier de l'information et de la formation en adéquation avec les tâches qu'ils auront à réaliser.

Cette sensibilisation/formation doit concerner en particulier :

- Le personnel chargé du contrôle sanitaire aux frontières ;
- Le personnel des comités chargés des infections nosocomiales (CLIN) pour les mesures intra-hospitalières de lutte contre l'infection ;
- Les professionnels de santé, médecins et infirmiers (secteurs public et privé) pour la prise en charge en ambulatoire, à l'hôpital et en soins intensifs ;
- Le personnel chargé du transport des malades ;
- Les autres professionnels chargés de la gestion de l'hygiène hospitalière ;
- Le personnel chargé de la surveillance épidémiologique, aux niveaux régional et provincial pour l'investigation épidémiologique et le suivi des contacts ;
- Les responsables des unités régionales de communication et d'information, ainsi que les responsables de communication des CHU.

Un plan national de formation doit être établi et décliné par chaque région, en concertation avec leurs délégations respectives, la DRS assurera sa mise en œuvre à l'échelle régionale.

Un plan national de communication de crise sera partagé avec les responsables des URCI et de la communication des CHU.

ANNEXES

Annexe 2

Fiche individuelle de suivi d'un contact d'un cas confirmé ou possible de 2019-CoV

Délégation : N° du Dossier du cas : /_/_/_/_ /_/_/_ /_/_/_

Contact N° : /_/_/_

Date de l'investigation : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Identité:

Nom/Prénom : Sexe : F /_/_ M /_/_

Nationalité :

Date de naissance : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_ Age :

Profession : Lieu de travail :

Province : Commune :

Adresse : Tél :

Exposition (sans protection respiratoire) :

Lien avec le cas : membre de famille : /_/_ collègue au travail : /_/_ Ecole : /_/_

Personnel de santé : /_/_ autre : /_/_ préciser :

Date du dernier contact avec le cas : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Type de contact : Vie sous le même toit : /_/_ Travail sous le même toit : /_/_

Activités de soins : /_/_ Contact à moins de 1 mètre : /_/_ préciser lequel :

Autre : /_/_ Si oui précisé :

Examen initial

Le sujet a-t-il présenté ou présente-t-il un des symptômes suivants ?

Fièvre : /_/_ Préciser la température maximale mesurée : /_____/°C

Toux : /_/_ Dyspnée /_/_ Détresse respiratoire /_/_

Diarrhée : /_/_ Céphalée : /_/_

Autres symptômes : /_/_ Préciser :

Date du début des signes : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Examens de suivi :

Dates	j1	j2	j3	j4	j5	j6	j7	j8	j9	j10	j11	j12	j13	j14
Résultats des examens														

0 : RAS

1 : Cas Devenu Possible

Annexe 3

Liste des personnes contacts d'un cas confirmé ou possible du 2019-nCoV

N° du Dossier du cas : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Contact étroit:

Toute personne qui a été exposée à un cas possible ou confirmé sans protection appropriée. C'est-à-dire, une personne qui :

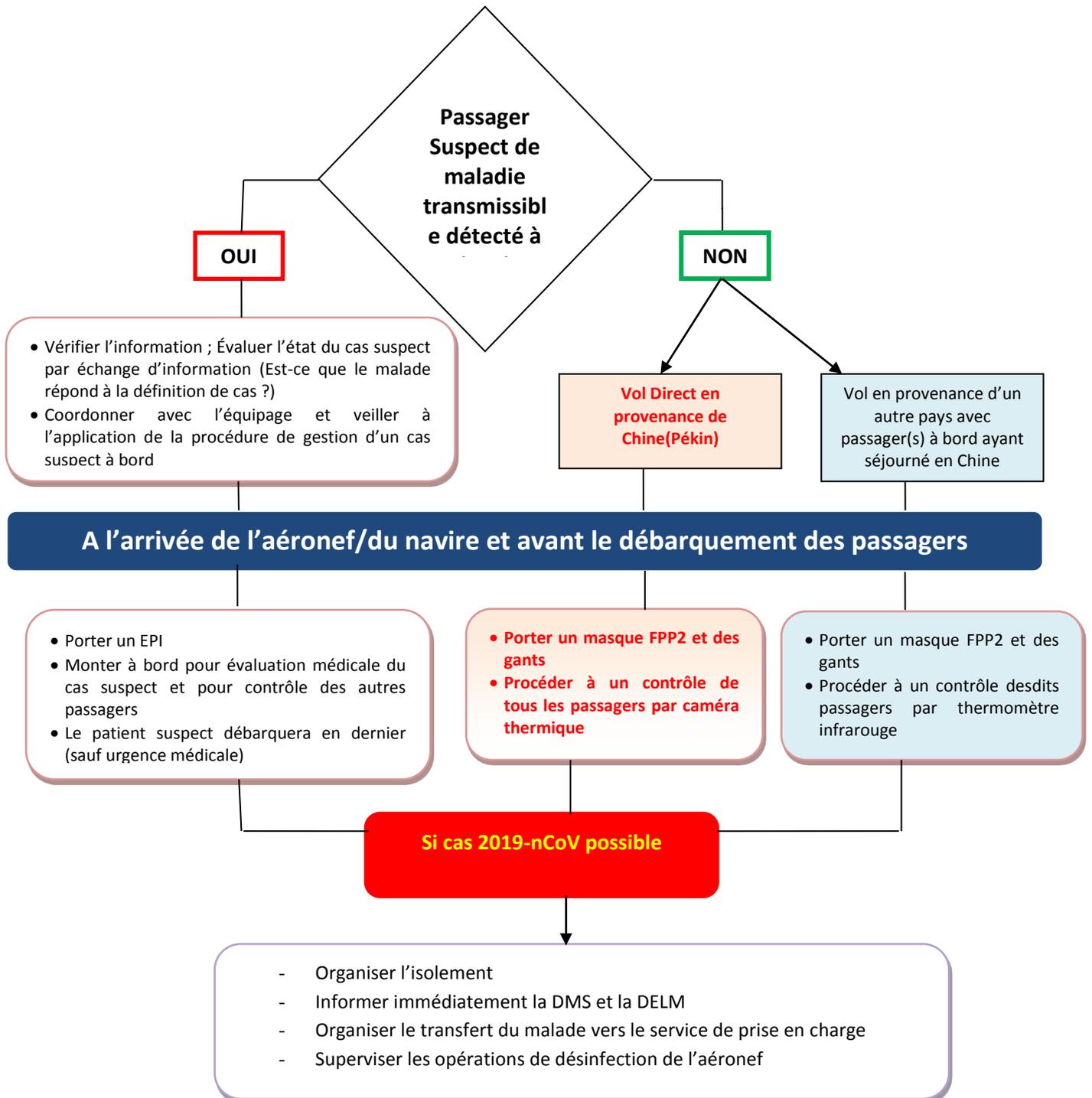
- A fourni des soins au patient (Professionnels de santé, proches parents),
- S'est trouvée dans une situation de contact étroit et prolongé (avoir vécu auprès du cas sous le même toit, avoir eu un contact à moins d'un mètre),
- A été en contact direct avec les sécrétions respiratoires ou avec les liquides biologiques de ce cas.

N°	Nom & prénom	Age	sexe	Date de contact	Type de contact
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Annexe 4

Procédure de veille et de riposte contre 2019-nCoV au niveau des points d'entrée

Version du 26 janvier 2020



A FAIRE SYSTEMATIQUEMENT, QUELQUE SOIT LA SITUATION

- Veiller au remplissage des formulaires de localisation des passagers et assurer la sauvegarde des listings pour d'éventuels suivis des contacts (d'un cas positif au 2019-nCoV)
- Exiger le remplissage de la partie relative aux questions sanitaires de la déclaration générale de l'aéronef/déclaration maritime de santé

Annexe 5

Transport sécurisé d'un cas suspect d'infection à Coronavirus 2019

a Protection de l'équipe

- Tenue de l'équipe au contact du patient:
 - Masque de protection de type respiratoire FFP2.
 - Lunettes individuelles de protection.
 - Une paire de gants à usage unique. Une deuxième paire doit être mise par le personnel soignant lors d'actes directs donnés au patient et renouvelée à chaque soin.
 - Port de sur-blouse à usage unique en cas de contact étroit avec le patient.
- **Tenue du patient** : Masque de protection de type chirurgical

b Protection du matériel et de l'ambulance

- Retirer du véhicule tout ce qui n'est pas indispensable pour le transport du malade.
- Protéger le matériel non utilisé pour le patient, qu'il soit fixé ou non à la paroi de l'ambulance (notamment le respirateur) avec des couvertures en aluminium si possible.
- Préparer le matériel en quantité suffisante avant de prendre en charge le malade pour éviter la contamination de l'environnement et des surfaces au cours du transfert.
- Utiliser exclusivement du linge à usage unique (équipement individuel, draps et couvertures, changes et alèses).
- Doubler les sacs poubelles pour les déchets et retourner les bords vers l'extérieur pour le remplissage.

c Transport

- Le chauffeur évite si possible tout contact avec le malade, la cabine du conducteur doit être isolée de l'espace utilisé par le patient.
- L'infirmier ou l'autre ambulancier reste dans la cellule sanitaire pendant le transport et jusqu'au retour pour éviter la contamination de la cabine. La cellule et la cabine seront nettoyées et désinfectées.

d Dans le site d'accueil (service hospitalier désigné pour la prise en charge des cas)

Après avoir transféré le patient, les personnes chargées des soins :

- Doivent mettre les protections utilisées à bord du véhicule, dans le contenant à déchets puis le fermer.
- Ils les placent dans un container rigide mis à disposition dans l'unité de soins recevant le patient, ainsi que leur tenue de protection. L'ensemble suivra la filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).

e Nettoyage et Désinfection du véhicule

Le nettoyage et la désinfection du véhicule doit se faire après chaque intervention afin de prévenir les transmissions croisées. Il consiste à nettoyer et désinfecter les surfaces ayant été en contact avec le malade transporté.

L'entretien des véhicules sanitaires doit permettre d'assurer à la fois **une propreté visuelle mais aussi sur le plan microbiologique**. Cet entretien comprend :

- le dépoussiérage par **essuyage humide** afin de limiter la mise en suspension de poussières, vecteurs de germes ;
- le nettoyage, opération visant à éliminer les salissures ;
- la désinfection par contact, opération visant à détruire la population

microbienne résiduelle terminera cet entretien.

Cet entretien s'effectue après chaque transport de patient.

➤ Matériel à utiliser

- Gants à usage unique non stériles,
- Chiffonnettes à usage unique,
- Détergent – désinfectant en pulvérisateur prêt à l'emploi,
- Sacs à déchets.

➤ Technique

- Rentrer le véhicule au garage après évacuation du malade,
- Laver les mains et mettre des gants à usage unique non stériles,
- Eliminer les déchets,
- Evacuer le petit matériel utilisé pour nettoyage-désinfection et stérilisation éventuelle, en respectant les circuits de traitement du matériel de l'établissement,
- Evacuer systématiquement le linge utilisé,
- Nettoyer - désinfecter le brancard et les surfaces hautes avec des chiffonnettes imprégnées par pulvérisation de solution détergente-désinfectante,
- En cas de souillures biologiques sur le sol, utiliser du papier absorbant suivi d'un nettoyage à l'aide d'une solution détergente-désinfectante.
- Il existe des produits susceptibles d'absorber les souillures liquides.
- Eliminer la chiffonnette et les gants dans le sac à déchets,
- Enlever le linge et le petit matériel de soins utilisés.
- Laver les mains ou utiliser la friction désinfectante, remettre des gants
- Remplacer le linge et le petit matériel de soins utilisés

➤ La traçabilité de l'entretien des véhicules

L'entretien des véhicules doit être complété par la mise en place de tableaux de bord (registres) permettant de suivre la traçabilité des procédures et des protocoles d'entretien.

➤ Gestion des déchets de soins:

Les déchets liés aux soins, produits dans le cadre des transports sanitaires, répondent aux mêmes obligations que les déchets d'activité de soins des hôpitaux.

Annexe 6

Procédures de prélèvement

1. Précautions :

- Tous les prélèvements doivent être pratiqués dans le respect des conditions d'hygiène et de sécurité pour le patient mais aussi pour le personnel de santé. Le port des équipements de protection individuelle est obligatoire (gants, blouse, masque de type FFP2).
- Avant d'amorcer la collecte du spécimen biologique, la fiche d'investigation doit être dûment remplie.
- Les tubes de prélèvement des cas à investiguer doivent être identifiés.
- Vérifier systématiquement la concordance du nom sur les fiches avec les noms inscrits sur les tubes correspondants.

2. Prélèvement Nasopharyngé:

- **Le prélèvement Nasal** est réalisé à l'aide d'un écouvillon introduit dans la narine sur une longueur de 1,5 à 2 cm ; une rotation lente est alors appliquée sur l'écouvillon (Fig 1).
- **Le prélèvement de gorge**, effectué à l'aide du deuxième écouvillon, se fait entre les piliers de l'amygdale et le fond de la gorge (Fig 2)
- Casser l'écouvillon plastique au bord du cylindre en évitant les projections de liquide.
- Refermer le cylindre grâce à la vise en plastique.
- Les deux écouvillons sont introduits dans le même tube contenant le milieu de transport viral.
- Le tube est remis dans le sachet kangourou avec double compartiment : Un compartiment sert pour le prélèvement (Fig 4) et l'autre compartiment pour la fiche d'investigation (Fig 5) (bien séparer papier et prélèvement). Le sachet contenant le prélèvement est placé dans un container carton étanche avec absorbant et résistant aux chocs : container UN 3373 cat B (Fig 6)

3. Lavage Broncho-alvéolaire:

- Instiller après blocage du broncho- fibroscope dans une bronche segmentaire ou sous-segmentaire des échantillons de 50 ml de sérum physiologique (à 37°C) 4 à 6 fois et on ramène entre 20 et 60 % de la quantité injectée.
- Envoyer rapidement le pot d'aspiration du dispositif LBA au laboratoire dans une glacière réfrigérée.

4. Aspiration Bronchique :

- Introduire la sonde d'aspiration bronchique dans les voies respiratoires, en laissant le vide fermé.
- Aspirer en remontant la sonde.

5. Envoi du prélèvement :

- Les prélèvements sont envoyés dans les 24 heures qui suivent le prélèvement à l'Institut National d'Hygiène (CNR grippe) ou à l'Institut Pasteur du Maroc (Laboratoire de Virologie) selon la répartition géographique pré-établie.
- L'acheminement des prélèvements vers l'INH / IPM sera assuré par les moyens de la DMS ou la DRS concernée.

NB : Tous les prélèvements collectés doivent être conservés à +4°C en attendant d'être acheminé à l'INH ou l'IPM. Toute non conformité constatée à la réception du prélèvement est enregistrée dans le système informatique du laboratoire et impose une information du service prescripteur.

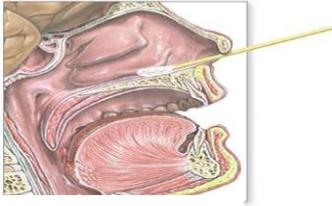


Figure 1

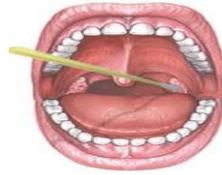


Figure 2



Figure 4



Figure 5



Figure 6

Nom et adresse du destinataire	
<p style="text-align: center;">Institut National d'Hygiène</p> <p>Département de Virologie. CNR Grippe. 27 Av Ibn Battouta, Agdal. Rabat</p> <p style="text-align: center;">TEL : 0537771930</p>	<p style="text-align: center;">Institut Pasteur du Maroc</p> <p>Laboratoire de Virologie. 1, Place Louis Pasteur 20360. Casablanca</p> <p style="text-align: center;">TEL : 05 22 43 44 70</p>

Annexe 7

Procédures d'isolement des malades

L'isolement des patients atteints de maladies contagieuses est destiné à éviter la transmission d'un agent infectieux à partir d'un patient infecté ou porteur identifié, à des individus non infectés et non porteurs mais réceptifs (patients ou membres du personnel). On parle alors **d'isolement septique**, dans lequel il faut faire barrière à la diffusion de l'agent infectieux à partir du patient ou de son environnement immédiat.

1. Les principales mesures d'isolement:

Deux niveaux de précautions sont à prendre en considération :

- Les précautions « standard » à appliquer habituellement en milieu de soins et quel que soit le statut infectieux du patient;
- Les précautions particulières à appliquer pour prévenir la transmission du virus.

1.1 Les précautions "standard"

Quel que soit le statut infectieux du patient, des précautions "**standard**" d'hygiène doivent être appliquées afin d'assurer une protection systématique des patients et des personnels vis-à-vis des risques infectieux.

- Port de masques FFP2;
- Port de gants, sur blouses et lunettes;
- Nettoyer et désinfecter avec un désinfectant approprié le matériel médical et les surfaces souillées;
- Les prélèvements biologiques doivent être transportés dans un emballage étanche et fermé.

1.2 Les précautions particulières

On distingue 2 groupes de précautions particulières :

- **Les précautions « gouttelettes » (« G »)** pour la transmission par des gouttelettes (salive où sécrétions des voies aériennes supérieures), elles comprennent:
 - Isolement en chambre individuelle. En cas d'impossibilité, regroupement des malades atteints de la même infection.
 - Port d'un masque FFP2 pour le personnel intervenant autour du lit du malade.
 - Limitation des déplacements et port du masque par le patient lorsqu'il quitte la chambre.
- **Les précautions « contact » (« C »)** pour la transmission par contact, elles comprennent:
 - Isolement en chambre individuelle. En cas d'impossibilité, regroupement des malades atteints par la même infection.
 - Port de gants dès l'entrée dans la chambre.
 - Lavage des mains après avoir ôté les gants et avant de sortir de la chambre, avec un savon antiseptique ou une solution hydroalcoolique.
 - Ne plus toucher l'environnement du malade après avoir ôté les gants et s'être lavé les mains.
 - Port d'une surblouse à usage unique en cas de contact avec le patient ou avec des surfaces ou matériels

pouvant être contaminés.

- Limitation des déplacements.
- Utilisation maximale d'instruments à usage unique ou réservés exclusivement au patient.

2. Locaux d'isolement :

- Isolement en chambre individuelle, de préférence avec toilettes;
- En l'absence de chambres individuelles, on peut regrouper des cas possibles dans une même chambre;
- La porte doit être maintenue fermée;
- Au cas où il ne serait pas possible d'assurer un système d'aération indépendant, il est obligatoire de:
 - Déconnecter le système de climatisation;
 - S'assurer qu'il ne sera pas réactivé durant toute la période d'utilisation ;
 - Maintenir la porte fermée.
- La circulation des malades sera limitée et ces derniers devront porter un masque chirurgical au cours de leurs déplacements afin de réduire au maximum la dispersion par gouttelettes;
- L'accès au lieu d'isolement doit être interdit aux visiteurs y compris les membres de la famille, aux stagiaires, étudiants et volontaires...;
- Le personnel en charge du malade doit respecter rigoureusement les mesures de prévention recommandées.

3. Matériel:

Il est obligatoire de n'utiliser que du matériel jetable pour la prise en charge des malades. Le matériel non disponible en version 'usage unique' sera stérilisé selon les procédures en vigueur pour les risques biologiques.

- Les dispositifs médicaux doivent être à usage unique ou réservés exclusivement au patient;
- En l'absence de disponibilité de tels dispositifs individualisés, les dispositifs médicaux réutilisables doivent être nettoyés, puis stérilisés ou désinfectés entre deux patients, selon le niveau de traitement requis par ces dispositifs;
- L'usage prioritaire de matériel de sécurité pour tous les prélèvements et actes à risque d'accidents avec exposition au sang est à rappeler;
- Les dispositifs médicaux à usage unique introduits dans la chambre du patient, mais non utilisés, seront éliminés tels quels par incinération ou par broyage/désinfection.

4. Tenue de protection du personnel

Pour toute personne entrant dans la chambre, quel que soit le motif, le port d'une tenue de protection est obligatoire. Il est composé de :

- Sur blouse à usage unique en cas de contact : avec le patient, ou avec des surfaces ou matériels pouvant être contaminés ou en cas de risque de projection de gouttelettes.
- Masque de protection de type FFP2 avant l'entrée dans la chambre;
- Lunettes individuelles de protection systématique;
- Une paire de gants à usage unique avant d'entrer dans la chambre. Une deuxième paire doit être mise par le personnel soignant lors d'actes

directs au patient. Cette deuxième paire doit être renouvelée à chaque activité;

- A la sortie de la chambre : la sur blouse, puis la deuxième paire de gants sont ôtées avant de sortir;
- A l'extérieur de la chambre : le masque, puis la paire de gants restants sont ôtés.

5. Ordre séquentiel d'utilisation des équipements de protection individuels

▪ Pour entrer dans la chambre et réaliser un soin :

1. Placer l'appareil de protection respiratoire (masque) FFP2 **avant d'entrer** dans la chambre ;
2. Vérifier son étanchéité par un test d'ajustement.
3. Entrer dans la chambre ;
4. Enfiler une surblouse à usage unique ;
5. Porter un tablier en plastique à usage unique en cas de soins à risque d'être mouillant ou souillant ;
6. Mettre des lunettes de protection en cas de soin exposant au risque de projection ;
7. Réaliser un geste d'hygiène des mains par friction avec une Solution Hydro alcoolique ;
8. Enfiler des gants non stériles à usage unique.

▪ En quittant la chambre du malade :

1. Enlever les gants ;
2. Enlever la surblouse ;
3. Se frictionner les mains avec un soluté hydro-alcoolique ;
4. Retirer les lunettes et les nettoyer avec un détergent/désinfectant efficace sur les coronavirus.
5. Se frictionner les mains avec un soluté hydro-alcoolique.
6. Sortir de la chambre ;
7. Retirer l'appareil de protection respiratoire (masque) FFP2 en dehors de l'atmosphère contaminée (en dehors de la chambre ou du box) ;
8. Se frictionner les mains avec un soluté hydro-alcoolique.
9. Tous les matériels jetables seront alors placés dans un conteneur à déchets contaminés et éliminés suivant la filière des DASRI (Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux)

6. Hygiène des mains après sortie de la chambre

- Lavage des mains après avoir ôté le masque et les gants;
- Lavage soigneux avec un savon antiseptique ou désinfection par friction avec une solution hydro alcoolique, en l'absence impérative de souillures visibles ou de poudre (gants) sur les mains.

7. Entretien des locaux

- Nettoyage et désinfection quotidienne des surfaces;
- En application des précautions standards, un nettoyage suivi d'une désinfection à l'eau de Javel 12° diluée à 1/10^{ème} doit être immédiatement réalisé en cas de souillure par des matières biologiques.

8. Gestion des déchets

- Le conditionnement des déchets s'effectue dans la chambre;
- Utiliser des contenants adaptés à la filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI);
- Tous les déchets doivent être éliminés en vue d'une incinération, d'un

broyage désinfection ou d'autoclavage.

Annexe 8

Gestion des déchets

1. Gestion des déchets ménagers

Les collectivités locales, responsables de la collecte des déchets ménagers, doivent s'organiser pour assurer la continuité de ce service public.

Des équipements de protection (masques, gants, lunettes) seront mis à disposition des agents chargés de la collecte et de l'élimination des ordures ménagères.

Le nettoyage des camions de collecte ne devra pas se faire par jet d'eau sous pression. Une désinfection quotidienne est recommandée.

Durant la phase pandémique, la collecte sélective et le tri des emballages pourront être supprimés.

2. Gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI)

2.1. Objectif

La gestion des DASRI (collecte, transport, traitement) vise à maîtriser les risques d'infections pour les patients hospitalisés, le personnel de soins, l'entourage du patient et les agents chargés de la collecte et de l'élimination de ces déchets.

C'est le même objectif qui est visé en situation de pandémie grippale, et les modalités de gestion de ces déchets produits dans les établissements de soins ou par les professionnels de santé restent les mêmes : seuls les déchets produits par les patients à domicile font l'objet de prescriptions particulières.

2.2. Catégories de déchets d'activités de soins à risques infectieux

Les déchets à prendre en charge sont de deux types :

- Déchets perforants produits par le personnel de soins en établissement;
- Déchets mous:
 - Produits par le personnel de soins et par le patient à domicile : masques, mouchoirs jetables, sondes d'aspiration, essuie-tout utilisé après lavage des mains...;
 - Produits exclusivement utilisés par le personnel de soins et assimilés, notamment les sapeurs-pompiers intervenant dans la prise en charge des malades : gants et tenues jetables. ..

2.3. Collecte et élimination des déchets

Les modalités de prise en charge diffèrent selon le lieu de production des déchets. Les modalités rappelées ci-dessous en a, b et c sont identiques en situation normale et en situation de pandémie.

a) Établissement de soins

Les déchets doivent suivre la filière DASRI de l'établissement, qu'elle aboutisse à l'incinération ou au prétraitement par broyage - désinfection. Le conditionnement de ces déchets doit se faire pour :

- Les déchets piquants/coupants dans des boîtes rigides et étanches ;
- Déchets mous dans des sacs en plastique munis d'un lien pour la fermeture.

L'établissement doit veiller à adapter la fréquence de collecte et d'évacuation pour ne pas saturer ses locaux d'entreposage.

b) Transport de patients (véhicules d'urgence, ambulances privées). Les déchets doivent suivre la filière DASRI.

c) Patient à domicile

En situation de pandémie, les déchets mous sont placés dans des sacs en plastique munis d'un lien pour la fermeture. Il est recommandé d'utiliser un double emballage, en évitant la présence d'air, de manière à préserver le contenu du premier sac en cas de déchirure du sac extérieur lors de la collecte.

Les déchets ainsi conditionnés peuvent être jetés dans la poubelle « ordures ménagères ».

2.4 Equipement de protection pour le personnel de collecte et de traitement des déchets :

- Matériel de protection respiratoire (FFP2 au minimum) ;
- Lunettes de protection ;
- Gants de protection étanches résistants aux agressions mécaniques (coupure, déchirure, perforation) ;
- Vêtements de protection à usage unique avec capuche intégrée. En l'absence de capuche intégrée, prévoir de plus des charlottes à usage unique ;
- Bottes étanches.

Annexe 9

Plan de communication

	Objectifs	Responsables	Actions	Activités	Supports	Indicateurs d'évaluation
Préparation	Détecter et anticiper la crise de communication liée au 2019-nCoV	Ministère de santé	Assurer la veille médiatique et des réseaux sociaux sur le 2019-nCoV	Mise en œuvre d'un mécanisme de veille thématique médiatique et des réseaux sociaux, pour la vérification et la riposte aux rumeurs	-Notes de veille presse quotidienne -Outil de veille stratégique et data intelligence sur le Web et réseaux sociaux	Nbre de notes de veille médiatique
	Informer et communiquer	-Ministère de la Santé -Parties prenantes	-Informer et sensibiliser le public cible sur le 2019-nCoV (voir définition du cas possible/ cas confirmé).	-Préparation des messages clés par cible/phase. -Développement des supports d'information adaptés à chaque cible -Etablir une liste des porte-paroles à tous les niveaux	Supports médias et hors média	-Nbre de communiqués -Nbres de Retombées de presse -Nbre de Reportages -nbre d'affiches élaborées -Nombre de capsules -Nbre de dépliants -Nbre de matériel didactique (présentation ppt) -Nbre de Publipostages -Nbre de vidéos partagées
	Renforcer les capacités des professionnels en communication	Ministère de la Santé	-Développer les compétences des professionnels de santé en matière d'information et communication sur 2019-nCoV	Organisation de sessions de formation au profit des professionnels de santé	- Ateliers de formation - Réunions - Supports informatifs	-Nombre d'ateliers organisés -Nombre de sessions de formation organisées
	Identifier les principaux acteurs	Ministère de la Santé et parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> Cartographier et mobiliser les partenaires 	-organisation de réunions de coordination -validation des messages avant qu'ils ne deviennent publics.	-Circulaires -Courriers	-Nombre de Supports produits et diffusés -Nombre de réunions tenues -Nombre de courriers

Riposte et contrôle	Etablir, construire et maintenir la confiance	-Ministère de la Santé -Partenaires	-Communiquer de façon transparente le premier cas confirmé positif -Fournir des informations dès leur réception même si incomplètes	-Organisation de points de presse avec intervention des scientifiques -Désignation et mobilisation des influenceurs de confiance pour rassurer le public.	Supports médias et hors médias	-Nombre de points de presse -Nombre de communiqués - nbre de Retombées de presse -Nbre d'influenceurs mobilisés -Nombre de publication des influenceurs -Nombre de followers
	Détection et gestion des rumeurs	Ministère de la Santé	- élargir l'éventail de détection et de la surveillance, de vérification et de réponse des rumeurs. - gérer les rumeurs susceptibles de faire naître la confusion et la méfiance au sein du public cible	- Surveiller les médias et RS -Entrer en contact avec la source des rumeurs -Publication de circulaire et des lois relatives aux fausses informations -Intervention des porte-parole et intervenants crédibles pour contrer les rumeurs.	-Notes de veille spécial rumeurs -Supports médias et hors médias	-Nombre de notes de veille -Nombre de supports élaborés par rumeur