

Arrêté N° 2020-0239 /MS/CAB portant adoption du
protocole national de prise en charge des cas confirmés
de COVID-19 intégrant l'hydroxychloroquine et/ou la
chloroquine phosphate

LE MINISTRE DE LA SANTE

- Vu la Constitution ;
- Vu le décret n° 2019-0004 PRES du 21 janvier 2019 portant nomination
du premier ministre ;
- Vu le décret n°0042 PRES/PM du 24 janvier 2019 portant composition du
gouvernement ;
- Vu le décret n°2019-0139/PRES/PM/SGG-CM du 18 février 2019 portant
attributions des membres du gouvernement ;
- Vu la loi n°23/94/ADP du 19 mai 1994 portant code de la santé publique ;
- Vu le décret n°2020- 0239/PRES/PM/MS/MDNAC/MATDC/MSECU/
MINEFID instituant un état d'alerte sanitaire sur l'ensemble du territoire
national ;

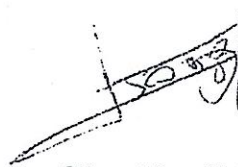
ARRETE

Article 1 : Est adopté et annexé au présent arrêté, le protocole national de prise en charge des cas confirmés de COVID-19 intégrant l'hydroxychloroquine et/ou la chloroquine phosphate sur prescription médicale.

Article 2 : Ce protocole est susceptible de modification en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques sur COVID-19.

Article 3 : Le Secrétaire Général du ministère de la Santé est chargé de l'exécution du présent arrêté conjoint qui sera publié partout où besoin sera.

Ouagadougou le, 06 AVR 2020



Professeur Léonie Claudine LOUGUE/SORGHO

Officier de l'Ordre de l'Étalon

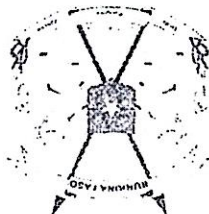
Avril 2020

PROTOCOLE NATIONAL DE PRISE EN CHARGE DES CAS CONFIRMES DE COVID-19

DE RIPOSTE COVID-19

SECRETARIAT EXECUTIF NATIONAL

MINISTERE DE LA SANTE



Unité - Progrès - Justice

BURKINA FASO

**PROTOCOLE NATIONAL DE PRISE EN CHARGE DES CAS CONFIRMES DE
COVID-19**

DEFINITION DES CAS

Cas suspect :

A. Un patient présentant une infection respiratoire aiguë (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire, ex. : toux, difficulté respiratoire), **ET** des antécédents de voyage ou de séjour dans une localité ayant rapporté une transmission communautaire du COVID-19 dans les 14 jours précédant le début des symptômes.

OU

B. Un patient présentant une infection respiratoire aiguë (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire, ex. : toux, difficulté respiratoire) **ET** ayant été en contact avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 (voir définition de contact) dans les 14 jours précédant le début des symptômes.

OU

C. Un patient présentant une infection respiratoire aiguë sévère (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire, ex. : toux, difficulté respiratoire) nécessitant une hospitalisation **ET** devant l'absence d'une étiologie pouvant expliquer pleinement le tableau clinique.

Cas probable :

A. Un cas suspect pour lequel le test au COVID-19 est indéterminé.

OU

B. Un cas suspect pour lequel le test ne pouvait pas être réalisé pour toute raison.

Cas confirmé : Une personne avec confirmation au laboratoire de l'infection au COVID-19, quels que soient les signes et les symptômes cliniques.

NB: Tout cas suspect pour lequel le test au COVID-19 est indéterminé doit être considéré comme cas confirmé et pris en charge comme tel.

Le Secrétaire général de la Santé


Dr Landaogo Soutongonoma
Lionel Wilfrid OUEDRAOGO
Chevalier de l'Ordre de l'Étalon

SECRETARIAT EXECUTIF NATIONAL
DE RIPOSTE COVID-19

PROTOCOLE NATIONAL DE PRISE EN CHARGE DES CAS CONFIRMES DE COVID-19

SCHEMAS THERAPEUTIQUES		
N°	Description	Conduite thérapeutique
1	Cas confirmés sans signes de gravité	Hydroxychloroquine comprimé ou chloroquine comprimée : 200 mg toutes les 8 heures par jour pendant 10 Jours
2	Cas probables sans signes de gravité	+ Azithromycine 500 mg comprimé : 500 mg le 1er Jour puis 250 mg par jour du 2ème au 5ème jour
3	Cas confirmés avec signes/facteurs de gravité* ou comorbidité	Hydroxychloroquine comprimé : 200 mg toutes les 8 heures par jour pendant 10 Jours +
4	Cas probables avec signes/facteurs de gravité* ou comorbidité	Azithromycine 500 mg comprimé : 500 mg le 1er Jour puis 250 mg par jour du 2ème au 5ème jour + Ceftriaxone 2g/ jour (relai per os par Amoxicilline Acide Clavulanique dès que possible) pendant 7 jours <i>Si comorbidité associée : assurer sa prise en charge adéquate</i>

NB : Ce schéma sera appliqué à tout patient suspect de COVID-19 avec signe de gravité

* Signes/facteurs de gravité*

- Elévation de la fréquence respiratoire (>30/mn)
- Baisse de la tension artérielle (PAS<90mmHg ET/OU, PAD<60mmHg)
- Trouble de la conscience
- Age > 65 ans
- Comorbidité (diabète, HTA, drépanocytose, asthme, cardiopathie, insuffisance rénale, insuffisance respiratoire chronique, patients HIV, malnutrition...)

Le Secrétaire général de la Santé

Dr Landaogo Soutongonoma
Lionel Wilfrid OUEDRAOGO
Chevalier de l'Ordre de l'Etalon

PROTOCOLE NATIONAL DE PRISE EN CHARGE DES CAS CONFIRMES DE COVID-19

BILAN BIOLOGIQUE STANDARD

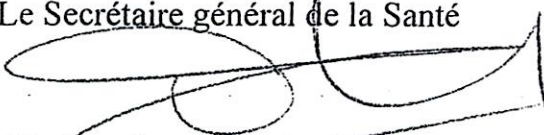
- Numération formule sanguine (NFS),
- Biochimie : urée, créatinémie, ionogramme sanguin, glycémie à jeun, C-Réactive Protein (CRP), procalcitonine (PCT), transaminases (ALAT, ASAT),
- Hémoculture si fièvre
- TDR/GE paludisme
- TDR dengue
- Sérologie VIH, VHB, VHC en cas de nécessité

Autres examens selon les cas (Radiographie ou scanner thoracique, ECG, échographie cardiaque, ...)

NB :

1. réaliser nécessairement un ECG et un ionogramme sanguin avec instauration de la hydroxychloroquine surtout chez les patients graves, ceux présentant une cardiopathie ou plusieurs comorbidités ;
2. ne pas administrer d'anti-inflammatoire non stéroïdien ni de corticoïdes par voie orale ou injectable ;
3. rechercher et prendre en charge une co-infection virale, bactérienne ou fongique (et y penser si aggravation secondaire).

Le Secrétaire général de la Santé


Dr Landaogo Soutongonoma
Lionel Wilfrid OUEDRAOGO
Chevalier de l'Ordre de l'Etalon

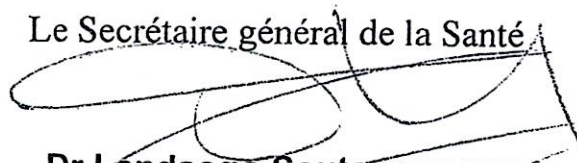
PROTOCOLE NATIONAL DE PRISE EN CHARGE DES CAS CONFIRMES DE
COVID-19

CRITERE D'ADMISSION EN REANIMATION

- Besoin de plus de 5L/min d'O₂ pour avoir 90% < SP(O₂) < 95%
- OAP au cours de l'évolution
- Troubles du rythme avec retentissement hémodynamique
- Etat de choc
- Troubles de la conscience avec score de Glasgow < 9

Décompensation d'une pathologie chronique justifiant la réanimation : BPCO, cardiopathie, asthme sévère...

Le Secrétaire général de la Santé



Dr Landaogo Soutongonoma

Lionel Wilfrid OUEDRAOGO

Chevalier de l'Ordre de l'Etalon

**PROTOCOLE NATIONAL DE PRISE EN CHARGE DES CAS CONFIRMES DE
COVID-19**

POINTS A CONSIDERER

Pour tout patient, il est nécessaire de :

- 1. Faire signer la fiche de consentement éclairé d'éligibilité au traitement ;**
- 2. Documenter l'utilisation du protocole Chloroquine + Azithromycine en mentionnant dans le dossier patient la date, l'heure du début du traitement.**
Réaliser un contrôle virologique 48 -72h après disparition totale de l'ensemble des symptômes
- 3. Surveiller et notifier les effets indésirables en complétant la fiche de pharmacovigilance**
 - Le principal effet indésirable de la chloroquine est l'atteinte de la rétine au niveau de la macula. L'arrêt du traitement doit être envisagé dès les premiers signes d'atteinte, le risque de séquelles étant plus élevé dans les formes tardives.
 - L'hypersensibilité à la chloroquine constitue une contre-indication.
 - Risque de cardiomyopathie chez les patients avec ATCD cardio-vasculaire.
 - Risque d'hypoglycémie chez les patients diabétiques.
 - **L'Azithromycine** est contre indiquée en cas d'hypersensibilité à l'azithromycine, et en cas trouble du rythme cardiaque.

Le Secrétaire général de la Santé

Dr Landaogo Soutengonoma

Lionel-Wilfrid OUEDRAOGO

Chevalier de l'Ordre de l'Etalon