

MINISTERE DE LA SANTE



BURKINA FASO

SECRETARIAT EXECUTIF NATIONAL  
DE RIPOSTE COVID-19

*Unité - Progrès - Justice*

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

Avril 2020

**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

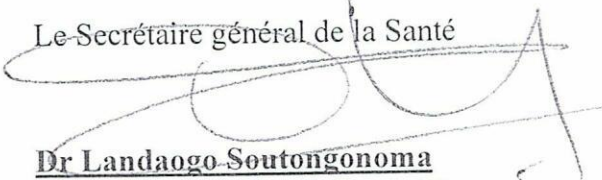
| SCHEMAS THERAPEUTIQUES |   |   |
|------------------------|---|---|
| N°                     | Description   | Conduite thérapeutique  |
| 1                      | Cas confirmés sans signes de gravité                          | Hydroxychloroquine comprimé ou chloroquine comprimée : 200 mg toutes les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

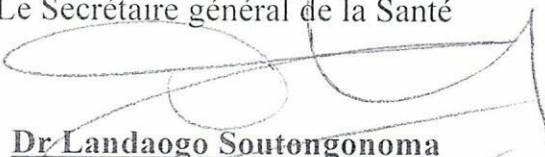
- Numération formule sanguine (NFS),
- Biochimie : urée, créatinémie, ionogramme sanguin, glycémie à jeun, C-Réactive Protein (CRP), procalcitonine (PCT), transaminases (ALAT, ASAT),
- Hémoculture si fièvre
- TDR/GE paludisme
- TDR dengue
- Sérologie VIH, VHB, VHC en cas de nécessité

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'Etaton*

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT EXECUTIF NATIONAL  
DE RIPOSTE COVID-19

BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

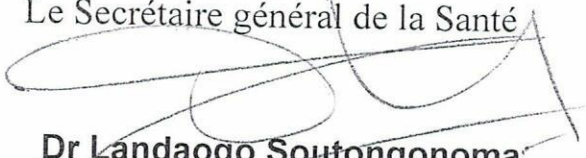
PROTOCOLE NATIONAL DE PRISE EN CHARGE DES CAS CONFIRMES DE  
COVID-19

CRITERE D'ADMISSION EN REANIMATION

- Besoin de plus de 5L/min d'O<sub>2</sub> pour avoir  $90\% < \text{SP}(\text{O}_2) < 95\%$
- 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*