



**Mesdames et Messieurs les Directeurs Régionaux de la Santé**

N. Réf. : 037 DELM/00

20 MAI 2020

Objet : Stratégie nationale de dépistage du COVID-19.

Vous n'êtes pas sans savoir que notre pays a mis en place précocement plusieurs mesures pour faire face à la pandémie du COVID-19, avec notamment la détection précoce des cas, le suivi rigoureux des contacts et l'adoption d'un protocole thérapeutique standard, qui ont permis de contrôler l'épidémie et de réduire la létalité.

Les mesures de distanciation physique et de confinement ont largement contribué à cet acquis. Néanmoins, une partie de la population reste active, engendrant un risque de propagation de l'infection au SARS-CoV-2 et d'apparition de clusters de tailles variables, voire-même de propagation communautaire de l'épidémie.

A cet effet, une stratégie de dépistage des cas de COVID-19 a été élaborée dans un objectif de détecter les cas asymptomatiques.

Aussi, vous demanderai-je d'élaborer, dans les plus brefs délais et selon la fiche technique ci-jointe, des plans régionaux opérationnels de mise en œuvre de ladite stratégie et de coordonner leur mise en œuvre avec les Postes de Commandement au niveau provincial et régional.

Ministre de la Santé

Khalid ATT ALEB

**Ampliation :**

- Monsieur le Secrétaire Général ;
- Monsieur l'Inspecteur Général ;
- Monsieur le Chef du Cabinet du Ministre de la Santé ;
- Madame et Messieurs les Directeurs de l'Administration Centrale ;
- Messieurs les Directeurs des Centres Hospitaliers Universitaires ;
- Monsieur le Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins ;
- Monsieur le Directeur de l'Institut Pasteur du Maroc ;
- Madame et Messieurs les Chefs de Divisions rattachées au Secrétariat Général.





## Stratégie de détection précoce du COVID-19 en perspective du déconfinement

Fiche technique / Dépistage et diagnostic précoce**I. Contexte**

Le Maroc a mis en place précocement plusieurs mesures pour faire face à la pandémie du COVID-19, avec notamment la détection précoce des cas, le suivi rigoureux des contacts et l'adoption d'un protocole thérapeutique standard, qui ont permis de contrôler l'épidémie et de réduire la létalité.

Les mesures de distanciation physique et de confinement ont largement contribué à cet acquis. Néanmoins, une partie de la population reste active, engendrant un risque de propagation de l'infection au SARS-CoV-2 et d'apparition de clusters de tailles variables, voire-même de propagation communautaire de l'épidémie.

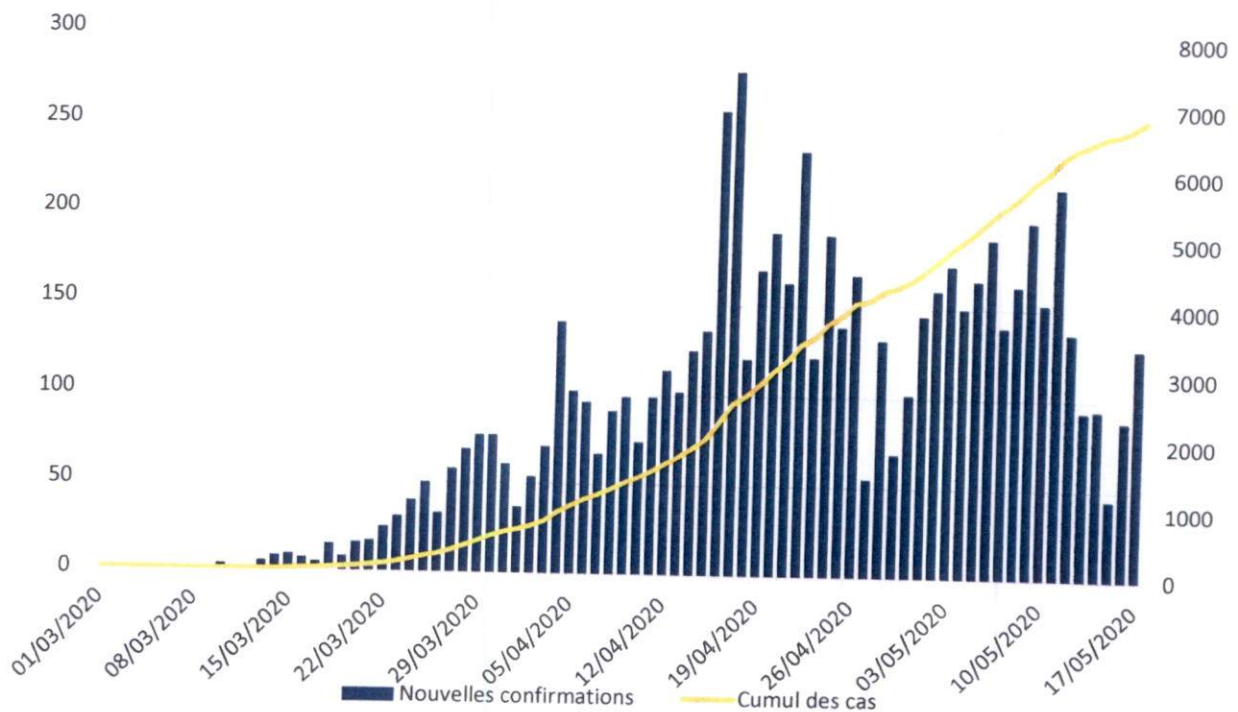
## Chronogramme des grandes mesures adoptées par le Royaume du Maroc

02/03/2020	Enregistrement du 1 <sup>er</sup> cas
05/03/2020	Enregistrement du 2 <sup>ème</sup> cas Interdiction des rassemblements de plus de 1000 personnes
09/03/2020	Suspension des vols Maroc- Italie
10/03/2020	1 <sup>er</sup> décès Suspension des liaisons maritimes Maroc –Italie
11/03/2020	Création du comité de veille économique
13/03/2020	Suspension des cours au niveau des établissements scolaires et universitaires
14/03/2020	Interdiction de tous les rassemblements publics de plus de 50 personnes
15/03/2020	Suspension des vols internationaux Création du fonds spécial pour la gestion de la pandémie
16/03/2020	Fermetures des lieux publics (cafés, restaurants, salles de sports, salles de cinéma, mosquées...)
17/03/2020	Fixation à 50 % de la capacité maximale des moyens de transport publiques
20/03/2020	Déclaration de l'état d'urgence sanitaire
21/03/2020	Interdiction de déplacement entre les villes Suspension des lignes ferroviaires
22/03/2020	Suspension de la distribution de la presse papier
24/03/2020	Publication du bulletin officiel relatif à l'état d'urgence sanitaire
05/04/2020	Grace Royale au profit de 5654 détenus
07/04/2020	Instauration du port obligatoire des masques
18/04/2020	Prolongation de l'état d'urgence sanitaire au 20 Mai2020
23/04/2020	Interdiction des déplacements nocturnes durant tout le mois de Ramadan de 19h à 5h sauf pour les personnes exerçant dans les secteurs indispensables et vitaux



La situation épidémiologique au niveau national est notamment caractérisée, bien qu'avec une grande disparité inter et intra régionale, par ce qui suit :

- Une évolution temporelle en vagues successives, dont la plus importante aurait été celle du 16-17 avril (Cf. Graphique ci-dessous) ;
- Un ralentissement de la vitesse de propagation de l'infection ;
- Une prédominance des formes bénignes avec une nette diminution de la létalité ;
- Un rajeunissement notable des cas confirmés.



Aussi, le confinement tel que mis en place actuellement ne pouvant être prolongé indéfiniment ; sa levée est en cours de préparation au sein du comité national de pilotage de la riposte.

Bien qu'il n'existe pour le moment pas d'évidence tangibles sur la persistance de l'immunité après l'infection, certaines études encouragent la détection précoce en association avec le confinement, en vue de réduire la période de transmission, en identifiant rapidement les formes pauci-symptomatiques (diagnostic précoce) et les porteurs asymptomatiques (dépistage), permettant ainsi d'éviter les éclosions de clusters, l'allongement de la période de l'épidémie et l'augmentation du risque de propagation communautaire.

**Néanmoins, il est classiquement signalé que, dans une phase de transmission communautaire d'une épidémie de maladie connue, la confirmation systématique des cas, le dépistage chez les personnes asymptomatiques et le suivi des contacts ne sont pas indiqués. Au contraire, une définition clinique, de sensibilité et de spécificité plus équilibrées, doit être préconisée. Le renforcement des mesures de riposte et l'investigation rapide des clusters représentent les actions phares.**

D'ailleurs, l'OMS et les CDC-USA ne recommandent pas de dépistage chez les personnes asymptomatiques...

Les CDC-USA, priorisent 4 catégories pour les tests COVID-19 :

1. Patients hospitalisés présentant des symptômes ;
2. Les professionnels de santé, les travailleurs des collectivités fermées présentant des symptômes ;
3. Les résidents des établissements de soins de longue durée ou des collectivités fermées, y compris les prisons présentant des symptômes ;
4. Les contacts.

En deuxième lieu, viennent :

5. Personnes présentant des symptômes d'infection potentielle au COVID-19, notamment : fièvre, toux, essoufflement, frissons, douleur musculaire, nouvelle perte de goût ou d'odeur, vomissements ou diarrhée et / ou mal de gorge
6. Les personnes sans symptômes qui sont prioritaires par les services de santé.<sup>1</sup>

Partant de l'hypothèse que notre pays n'est pas encore entré en phase III de l'épidémie et selon les orientations des instances de pilotage de cette épidémie, en perspective au déconfinement, la DELM propose la présente stratégie de détection précoce

## **II. Objectifs**

Détecter précocement le maximum de cas de COVID-19 existant au niveau national, le plus rapidement possible par un dépistage des formes asymptomatiques et un diagnostic précoce des formes pauci-symptomatiques.

## **III. Stratégie**

Axe 1/ Diagnostic précoce : Rendre plus sensible la définition du cas et prendre en considération les données tomodensitométriques dans le diagnostic des cas de COVID-19.

Axe 2/ Dépistage : Mettre en place une stratégie de dépistage ciblé, adaptée au contexte de chaque région.

**Durée** : 3 mois (mai à fin juillet ; période présumée de fin de l'épidémie, selon les différents modèles utilisés) ;

**Technique** : Diagnostic moléculaire, par RT-PCR ou GenXpert ; des tests de diagnostic rapide pourront être utilisés après validation par le sous-comité des laboratoires ;

### **Objectifs chiffrés :**

- Diagnostic précoce : 125.000 tests ;
- Dépistage : 1.790.000 tests ;
- Total : 1.915.000 tests ;
- Chronogramme : 21.278 tests/ jour.

---

<sup>1</sup> <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>