



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE  
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA  
CABINET DU MINISTRE

N° 630 /

3416/CAB/2020

V/ Réf/

N/ Réf/

Objet :

NOTE A L'ATTENTION DE TOUS LES DIRECTEURS DES HOPITAUX  
PUBLICS, PRIVES ET CONFESIONNELS

**Concerne** : le diagnostic et la prise en charge du COVID 19

La présente note est motivée par le fait que notre pays vient d'atteindre 104 cas confirmés de COVID 19. Ce qui indique qu'actuellement la contamination est intracommunautaire et que certains malades nécessitent une prise en charge médicalisée.

Bien que le diagnostic clinique soit facile, la confirmation se fait par le diagnostic biologique à la PCR ou au GenExpert. En cas de besoin, la radiographie thoracique standard est faite.

La guérison est confirmée quand 2 PCR d'au moins 24 heures sont négatives

**1. Patient asymptomatique, Covid 19 positif**

- Isolement à domicile ou dans les structures dédiées
- Port des masques chirurgicaux
- Surveillance : Quotidienne des symptômes
- Appel de l'équipe de suivi si apparition des symptômes
- Traitement symptomatique:
  - Hydroxychloroquine/Chloroquine 200 mg :
    - Adulte : 200 mg x 3 par jour pendant 5-7 jours
    - Enfant 10mg/kg/j en 2 prises pendant 5-7 jours
  - Azithromycine 250 mg ou 500 mg
    - Adulte : 1000 mg/j à J1 et 500 mg/j jusqu'à J5
    - Enfant 20mg/kg/j en 1 prise pendant 3 jours
    - L'enfant de plus de 40 kg sera traité comme un adulte.
  - Zinc : 20 mg par jour pendant 5-7 jours

- Vitamine C 500-1000 mg/j pendant 10 jours
- Suivi : PCR de contrôle à J7, J10 et J14

## 2. Stade 1 : Infection légère sans comorbidités

- Clinique et bilan
- Infection non-complicquée des voies aériennes supérieures (fièvre, toux, congestion nasale, écoulement nasal, mal de gorge, céphalées, myalgies, malaises), perte d'odorat, perte de goût.
- Bilan de base : Aucun n'est nécessaire
- Rechercher les diagnostics différentiels et associés
  - Traitement
- Soutien psycho-social et conseil
- Isolement dans les structures médicalisées identifiées ou dans une formation sanitaire
- Traitement symptomatique
  - Antalgiques/antipyrétiques : Paracétamol (Per Os)
  - Hydroxychloroquine/Chloroquine 200 mg :
    - Adulte : 200 mg x 3 par jour pendant 5-7 jours
    - Enfant 10mg/kg/j en 2 prises pendant 5-7 jours
  - Azithromycine 250 mg ou 500 mg
    - Adulte : 1000 mg/j à J1 et 500 mg/j jusqu'à J5
    - Enfant 20mg/kg/j en 1 prise pendant 3 jours
    - L'enfant de plus de 40 kg sera traité comme un adulte
  - Zinc : 20 mg par jour pendant 5-7 jours
  - Vitamine C 500-1000 mg/j pendant 10 jours
  - Hydratation orale
  - Surveillance : Température, FR, FC, TA, Diurèse, SPO2, PCR tous les 3 jours
  - Transfert vers un hôpital de niveau 1

## 3. Stade 2 : Infection modérée

- Clinique et bilan
- Fièvre + Signes d'infection respiratoire aiguë : Toux, difficultés à respirer (dyspnée), polypnée/tachypnée, Absence de tirage intercostal, SpO2  $\geq$  90%  
OU
- Infection légère avec comorbidités (diabète, hypertension, maladies respiratoires, maladies rénales, maladies du foie, maladies cardiaques, obésité morbide)
- Bilan de base : Radiographie du thorax de face, NFS, CRP, Urée/Créatinine, ou TDR Paludisme, autres en fonction des facteurs associés

Rechercher les diagnostics différentiels et associés

➤ Traitement

- Soutien psycho-social et conseil
- Isolement dans un hôpital niveau 1
- Traitement symptomatique
- Antalgiques/antipyrétiques : Paracétamol (Per Os ou IV)
- Traitement probabiliste :
  - Hydroxychloroquine/Chloroquine 200 mg :
    - Adulte : 200 mg x 3 par jour pendant 5-7 jours
    - Enfant 10mg/kg/j en 2 prises pendant 5-7 jours
  - Azithromycine 250 mg ou 500 mg
    - Adulte : 1000 mg/j à J1 et 500 mg/j jusqu'à J5
    - Enfant 20mg/kg/j en 1 prise pendant 3 jours
    - L'enfant de plus de 40 kg sera traité comme un adulte
  - Zinc : 20 mg par jour pendant 5-7 jours
  - Vitamine C 500-1000 mg/j pendant 10 jours
  - Voie veineuse Hydratation avec sérum salé isotonique/Solution de Ringer (assurer l'euvolémie)
  - Traitement des comorbidités
  - Surveillance : Température, FR, FC, TA, Diurèse, SPO2, PCR tous les 3 jours
  - Transfert vers les soins intensifs ou la réanimation si aggravation (passage aux critères de stade 3)

**4. Stade 3 : Infection sévère**

➤ Clinique et bilan

- Fièvre ( $T > 38.5^{\circ}\text{C}$ ), Signes d'infection respiratoire aiguë  
ET
- $\text{FR} > 30/\text{min}$ , détresse respiratoire sévère,  $\text{SpO}_2 < 90\%$  à l'air ambiant, Cyanose, signe de danger chez l'enfant ( $\text{FR} > 70/\text{min}$ , incapacité à téter (Nouveau-né), incapacité à boire, léthargie, inconscience, convulsion)
- Bilan de base : Radiographie du thorax de face, NFS, CRP, Urée/Créatinine, GE ou TDR paludisme, ECG, autres en fonction des facteurs associés
- Rechercher les diagnostics différentiels et associés

➤ Traitement

- Isolement en soins intensifs ou en réanimation
- Traitement symptomatique :
  - Oxygénothérapie (cible SPO2 ≥ 92%) ou ventilation mécanique si épuisement respiratoire
  - Antalgiques/antipyrétiques : Paracétamol (Per Os ou IV)
  - Hydroxychloroquine/Chloroquine 200 mg :
    - Adulte : 200 mg x 3 par jour pendant 5-7 jours
    - Enfant 10mg/kg/j en 2 prises pendant 5-7 jours
  - Azithromycine 250 mg ou 500 mg
    - Adulte : 1000 mg/j à J1 et 500 mg/j jusqu'à J5
    - Enfant 20mg/kg/j en 1 prise pendant 3 jours
    - L'enfant de plus de 40 kg sera traité comme un adulte
  - Zinc : 20 mg par jour pendant 5-7 jours
  - Vitamine C 500-1000 mg/j pendant 10 jours
  - Antibiothérapie à large spectre : Augmentin, Imipenem
  - Voie veineuse : Hydratation avec Salé isotonique/Solution de Ringer (assurer l'euvolémie)
  - Traitement des comorbidités
  - Surveillance : - Température, FR, FC, TA, SPO2 - ECG, Urée/ Créatinine, PCR tous les 3 jours

Fait à Bujumbura, le     /     /2020

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET  
DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

Dr Thaddée NDIKUMANA

