

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé



المملكة المغربية
+ⵍⵎⴰⵔⴰⵏ | ⵎⵓⵔⵓⵔⵉⵏ
وزارة الصحة
+ⵍⵎⴰⵔⴰⵏ | +ⵏⵓⵔⵓⵔⵉⵏ

COVID-19 au Maroc

Plan de levée de confinement

08/06/2020



Table des matières

1. Introduction.....	3
2. Processus de levée de confinement.....	4
3. Prérequis et critères.....	5
3.1. Prérequis.....	5
3.2. Critères pour amorcer la levée de confinement	5
3.3. Seuils pour le passage de phase.....	6
4. Gouvernance.....	7
4.1. Coordination intersectorielle	7
4.2. Rôles du Ministère de la Santé.....	7
5. Plan de levée de confinement	7
5.1. Principes.....	7
5.2. Éléments du plan de levée de confinement	9
6. Conclusion	10

1. Introduction

Les mesures de distanciation physique ainsi que celles du confinement, instaurées précocement au Maroc en appui aux stratégies de détection précoce, de riposte rapide et de gestion des contacts, ont permis de ralentir significativement la vitesse de propagation du SARS-CoV-2 au niveau national, de réduire le nombre de décès par COVID-19 et d'éviter la saturation du système national de santé. **Le Maroc a ainsi réussi à réduire l'ampleur de l'épidémie et à en limiter les conséquences.**

Cependant, le maintien du confinement pour une longue durée n'est pas une option réaliste. Celui-ci pèse lourdement sur l'économie et sur la vie sociale de la population. En plus, la réorientation du système de santé pour faire face au COVID-19 impacte sérieusement les autres morbidités, plus difficilement prises en charge dans le contexte épidémique.

Il est actuellement admis que l'épisode épidémique ne permettrait pas d'atteindre l'immunité de groupe (estimé pour le COVID-19 entre 50 et 66% de la population) permettant de faire barrière à une nouvelle dissémination du virus. De ce fait, notre pays, à l'instar de toute la planète, restera théoriquement vulnérable à la circulation du virus à la sortie du confinement, avec des niveaux différents selon les régions et les différents groupes de population.

Aussi, la levée du confinement est un processus complexe qui doit tenir compte de plusieurs paramètres à la fois chronologiques, géographiques, démographiques et épidémiologiques, avec comme objectifs :

1. Limiter l'apparition de nouvelles infections et de nouveaux foyers ;
2. Eviter la diffusion communautaire du virus dans les régions avec des cas sporadiques et/ou de petits foyers ;
3. Eviter la réintroduction du virus dans les régions sans cas actif.

La finalité étant de permettre à la société une reprise des activités, tout en limitant au maximum les risques liés à une résurgence de l'épidémie, dans un contexte marqué par de nombreuses incertitudes se rapportant à :

- La transmissibilité du virus ;
- La qualité et la durabilité de l'immunité acquise ;
- La proportion inconnue des formes asymptomatiques ;
- La logistique de surveillance et de prise en charge ;
- L'hétérogénéité de l'adhésion de la population aux mesures instaurées.

La levée du confinement ne signifie pas une levée totale et brutale des mesures de contrôle instaurées jusqu'à maintenant ; celles-ci doivent être maintenues à un minimum acceptable, car un déconfinement brutale et mal préparé relancerait l'épidémie et entrainerait une deuxième vague.

Il a été demandé de proposer un plan de levée progressive du confinement au cours des quatre semaines suivant la fin de l'état d'urgence sanitaire, au lieu du scénario initialement proposé, préconisant 3 phases s'étalant sur 3 mois. Il est évidemment difficile d'estimer, à ce stade, l'évolution de l'épidémie au-delà de cette période. Seul un suivi strict et régulier de la progression de l'épidémie permettra d'adapter les mesures proposées.

On suppose que pour cette période, il n'y aura pas de traitement curatif ou préventif ni de vaccin spécifiques.

Ce plan est une proposition qui se base sur les données épidémiologiques actuelles et l'état actuel des connaissances.

Il est à noter que la résurgence de l'épidémie imposera un renforcement des mesures de contrôle de l'épidémie voire un nouveau confinement territorial total ou partiel.

Dans ce sens, les provinces et villes à forte densité de population et/ou avec un niveau de circulation virale élevée nécessiteront une attention particulière.

2. Processus de levée de confinement

Au Maroc, le déconfinement peut se faire en 2 phases de deux semaines minimum chacune, avant la levée complète du confinement. Le processus doit tenir compte des prérequis obligatoires et des critères épidémiologiques et de l'offre de soins préétablis.

Phase de préparation	Phase initiale	Phase avancée	Levée totale
Avant le 10/06/2020	11/06/2020 au 24/06/2020	25/06/2020 au 08/07/2020	A partir 09/07/2020

De la phase de préparation à la levée totale du confinement, les mesures barrières et de distanciation physique seront maintenues, permettant de réduire la circulation du virus :

- Maintenir une distance physique d'un mètre au moins ;
- Ne pas se serrer la main, ne pas s'embrasser, ne pas se donner d'accolades ;
- Port de masque obligatoire dans les lieux publics, lieux de travail, les commerces et les transports en commun ;
- Lavage fréquent des mains (eau et savon ou gel hydro-alcoolique).

Il faut souligner que ces mesures seront probablement maintenues et adaptées après la levée totale du confinement pour une durée à déterminer, en fonction de l'évolution de l'épidémie et des connaissances scientifiques.

Il est recommandé que le confinement soit maintenu pour les sujets âgés de 65 ans et plus jusqu'à sa levée totale, pour les raisons suivantes :

- La létalité liée au COVID-19 demeure élevée chez le sujet âgé, notamment en présence de comorbidités ;
- Les lits de réanimation risquent une saturation précoce.

3. Prérequis et critères

3.1. Prérequis

1. Le système de santé doit être capable de :

- De faire face à une éventuelle nouvelle vague épidémique ;
- Et en même temps répondre aux autres besoins de santé et aux problèmes de santé liés aux conséquences du confinement.

2. Le système d'identification et de prise en charge des cas doit être rapide et la traçabilité de leurs contacts doit être efficace. De même, notre système doit être capable d'isoler des patients COVID-19 + et les contacts à haut risque ;

3. Le système de surveillance épidémiologique doit être capable de détecter tout changement de tendance et de déceler une reprise de l'épidémie ;

4. Disponibilité de stocks suffisants en équipements de protection individuelle et collective (Masques, désinfectants, gels hydro-alcooliques etc.) ;

5. Mise en place d'une gouvernance en charge de la sortie de confinement aux échelons central et déconcentré.

Pour le système de santé, 3 axes doivent être mise en place préalablement :

- 1. Reprise des activités de soins qui tournaient au ralenti tout en préparant le système de santé à une éventuelle résurgence ;**
- 2. Adaptation du système de surveillance épidémiologique ;**
- 3. Mise à jour du protocole de prise en charge des cas et des contacts de COVID-19 .**

3.2. Critères pour amorcer la levée de confinement

Le processus de levée de confinement est basé sur une logique d'évaluation de risque de résurgence de l'épidémie, qui prend en considération des critères épidémiologiques et de l'offre de soins. Ces critères peuvent être présentés comme suit :

- **Indicateurs de vitesse de diffusion de l'épidémie** (au moment de la décision)
 - Taux de reproduction (R_t^*) doit être $< 0,8$ (idéalement $< 0,7$) et sa stabilité ou sa baisse continue sur une période suffisante (deux semaines au moins avant la levée du confinement) ET / OU Incidence hebdomadaire des cas < 5 p.100.000 habitants ;

- Prévalence des cas actifs < 10/100 000 habitants ;
- Fréquence des cas graves < 5% des cas actifs.
- **Indicateurs de capacité à faire face à l'épidémie** (au moment de la décision)
 - Taux d'occupation des lits hospitaliers dédiés COVID-19 < 65%
 - Taux d'occupation des lits de réanimation dédiés COVID-19 < 65%.

*** Limites de l'interprétation du R_t :**

1. Dans le contexte épidémiologique actuel au Maroc, caractérisé par une dynamique territoriale de son évolution, le taux de reproduction par zone géographique (région et surtout provinces) présente plus d'intérêt dans la prise de décision que le taux de reproduction national.
2. R_t ne doit jamais être interprété séparément, mais tenant compte du nombre de cas actifs existant, de la nature des cas enregistrés (sporadiques ou foyers) et leur répartition géographique, de la taille et la nature des foyers (fermés, semi-ouverts, fermés), la capacité de l'offre de soins, etc.
3. Avec la baisse importante des cas actifs, la pertinence du R_t est encore plus réduite, ce qui est le cas actuellement au Maroc, avec une baisse importante du nombre de cas actifs (652 au 7 juin)
4. Aussi, d'autres indicateurs ont plus de valeur dans le suivi de la cinétique de l'épidémie : Incidence hebdomadaire des cas et prévalence des cas actifs.

3.3. Seuils pour le passage de phase

Là aussi, il n'existe pas de recette universelle. Le virus continuera à circuler et il faut être conscient que la levée de confinement, bien qu'elle soit progressive, va assouplir les mesures mises en place et donc va augmenter la densité des contacts dans la population. Ainsi, on va probablement observer une augmentation du R_t et par conséquent du nombre de cas dès le début de la levée du confinement.

Le passage d'une phase à l'autre nécessitera 2 semaines au minimum, avec une stabilité ou une tendance vers la diminution des indicateurs indiqués dans le tableau ci-dessous.

Indicateurs épidémiologiques de passage d'une phase à l'autre

Indicateur	Seuil	Observation
R_t	< 1	Idéalement < 0,9
Incidence hebdomadaire	<5 cas p.100000	
Prévalence de cas actifs /100 000 Hbts	<10 cas p. 100.000	Ce seuil doit être évalué et peut être modifié en fonction de l'offre en lits de réanimation et de soins intensifs par province et par ville dans une stratégie de déconfinement territoriale.
Proportion des cas sévères ou critiques parmi les cas actifs	5%	
Taux d'occupation des lits de réanimation COVID-19	< 65%	2% des cas nécessiteront la réanimation
Taux d'occupation des lits COVID-19	< 65%	Les cas sont pris en charge à l'hôpital
Proportion des contacts suivis /contacts identifiés	> 90%	Valeur de départ du déconfinement

4. Gouvernance

4.1. Coordination intersectorielle

Au niveau central, la coordination entre différents secteurs est assurée par le Comité de pilotage Interministériel et le Poste Central de Coordination (PCC), dont les principales missions devront être centrées sur :

- La définition de mesures générales selon le niveau de risque évalué ;
- La validation des critères de passage d'une phase à une autre ;
- La validation des procédures élaborées par les départements ministériels pour les différents secteurs.

Le niveau décentralisé (Postes de coordination régionaux et provinciaux) assure la mise en œuvre du plan et définit les mécanismes de suivi/contrôle de la mise en œuvre du plan de déconfinement.

4.2. Rôles du Ministère de la Santé

Dans le cadre de ses attributions, notamment dans la gestion des Urgences de Santé Publique, le Ministère de la Santé, selon les modalités définies dans le plan national de veille et de riposte contre l'infection à SARS-CoV-2, est appelé à :

- Procéder à l'évaluation des risques et produire les indicateurs épidémiologiques et de l'offre de soins nécessaires au suivi de la levée de confinement ;
- S'assurer des dispositions mises en place pour l'organisation des soins dans les établissements de santé publics et privés ;
- Veiller à la disponibilité des produits, équipements et autres moyens thérapeutiques ;
- Assurer le suivi et l'orientation des activités des laboratoires ;
- Maintenir le système d'identification et de suivi des contacts ;
- Assurer l'appui aux autres départements ministériels en matière de guidance scientifique.

5. Plan de levée de confinement

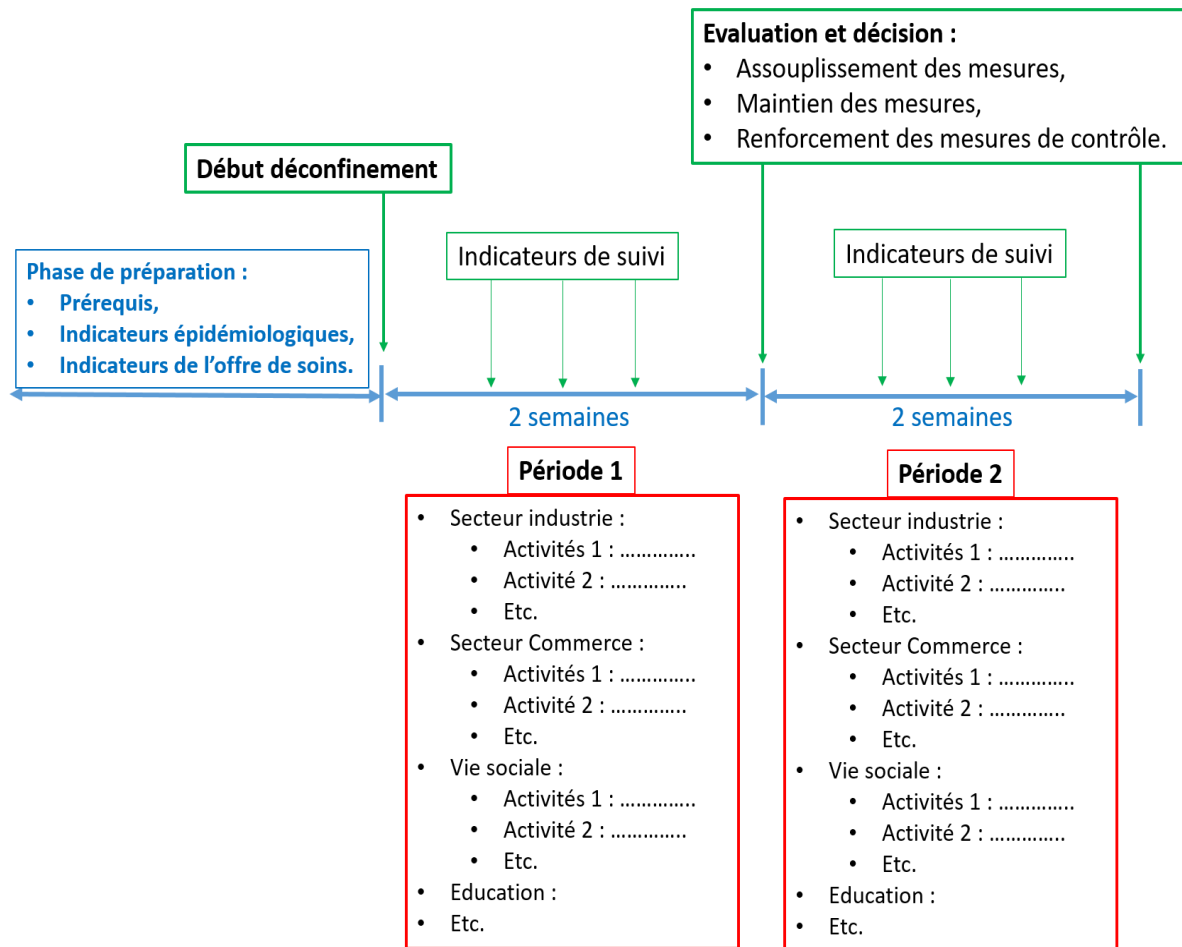
5.1. Principes

Déconfinement progressif

La levée de confinement se fera par l'allègement de paliers de mesures restrictives, inhérentes aux activités des différents secteurs. Les activités autorisées le seront pendant une période de deux semaines. L'évolution des indicateurs préétablis au cours de la 2^{ème} semaine, permettrait d'autoriser de nouvelles activités, ou de renforcer un

certain nombre de mesures restrictives, voire-même de réinstaurer le confinement (Figure 2).

Chronogramme de levée de confinement



La sélection des secteurs et activités à prioriser se base sur deux critères :

- Le « poids » socio-économique ;
- Le risque de transmission de la maladie.

Déconfinement territorialisé :

Le plan de déconfinement et la chronologie de sa mise en place doivent tenir compte de la situation épidémiologique des régions et provinces.

Cas particulier des villes et provinces à fort impact socioéconomique :

Ces provinces et villes connaissent, en plus, une grande densité de population. Tout retard en déconfinement exposera à de grandes répercussions socioéconomiques, mais en même temps tout déconfinement rapide et mal contrôlé peut relancer l'épidémie et entraîner de nouvelles vagues épidémiques, probablement de plus grande ampleur. Ainsi, toute stratégie doit équilibrer entre le gain socioéconomique le plus important pour un minimum de risque épidémique ou pour un risque accepté et maîtrisé. Ainsi, les seuils tolérés au niveau de ces villes et provinces peuvent être moins exigeants, à condition de mettre en place des mesures adaptées au risque.

Déconfinement contrôlé/flexible :

Il est important de souligner que préparer les conditions de sortie progressive du confinement n'est pas synonyme d'une levée des mesures de contrôle contre COVID-19.

Toute continuation ou reprise de l'activité dans un secteur, dans le contexte épidémiologique où le virus continuera de circuler, expose à un risque de diffusion de la maladie. Ce risque doit être maîtrisé pour éviter l'apparition de nouveaux cas. La décision de continuation ou de reprise de l'activité est tout d'abord conditionnée, pour chaque secteur et activité, par le respect des prérequis nécessaires pour éviter l'apparition de nouveaux cas et la diffusion du virus. Aussi, il est important de mettre en place et de contrôler l'application des mesures de distanciation physique et les mesures barrières individuelles et collectives. Le contrôle de l'application des mesures doit être fait de façons périodique, se basant sur des indicateurs valides.

5.2. Processus de levée de confinement

Le plan de déconfinement repose sur cinq axes :

Axe1 : Identification et isolement des cas et des contacts :

Cette mesure est essentielle pour maintenir le contrôle de l'épidémie, acquis lors de la période de confinement. Elle repose sur :

- Instauration d'une définition de cas sensible ;
- Mise en place d'une stratégie de dépistage ;
- Mise à jour de la procédure de prise en charge des cas et des contacts.

Axe 2 : Maintien de la distanciation physique et renforcement des gestes barrières

Les mesures barrières et les mesures de distanciation physique est un pilier essentiel du processus de levée de confinement, car permettent de limiter efficacement la circulation du virus. Aussi, il est impératif de :

- Maintenir de la distanciation physique ;
- Privilégier le télétravail lorsqu'il est possible ;
- Garder fermés les établissements scolaires et universitaires ;
- Continuer de porter le masque dans les lieux publics, lieux de travail, les commerces et les transports en commun ;
- S'assurer des règles d'Hygiène collectives et individuelles, surtout l'hygiène des mains ;
- Maintenir l'interdiction des rassemblements, ceux de moins de 50 personnes pourraient être autorisés sous certaines conditions au cours de la seconde phase.

Règles applicables aux populations à risque de formes graves

Les sujets âgés de plus de 65 ans et les sujets avec comorbidités seront fortement conseillés d'observer un confinement volontaire ou une réduction de leurs déplacements et d'éviter les lieux à forte densité.

Axe 3 : Maitrise du risque lié aux déplacements

Les déplacements des individus sont des sources potentielles de circulation du virus. Les déplacements en intra-urbains doivent respecter les mesures barrières et de distanciation physique. En ce qui concerne les déplacements entre les régions il faut garder un degré de contrôle de ces déplacements pour éviter la réintroduction du virus dans les régions où l'épidémie est contrôlée.

Concernant les transports internationaux, il s'agit de réduire le risque de réintroduction du virus sur le territoire national. L'ouverture de l'espace aérien, maritime et terrestre est très fortement déconseillée durant cette période de levée de confinement.

Axe 4 : La réalisation à intervalle régulier d'enquêtes de séroprévalence

La connaissance du niveau d'immunité des individus et de la population est essentielle pour suivre la mise en œuvre du plan de levée de confinement.

Axe 5 : La mise en place d'un programme de communication et de sensibilisation

La réussite de la levée de confinement dépend de l'adhésion de la population à l'ensemble des mesures proposées.

Ainsi, le plan doit être accompagné d'une communication adaptée en fonctions du contexte et de la population cible. Cette communication doit se fonder sur les connaissances disponibles. Des enquêtes sur les connaissances, attitudes et pratiques de la population doivent être conduites régulièrement pour mettre à jour les composantes de la stratégie de communication.

6. Conclusion

Il est évident que la levée de confinement est un processus complexe qui ne pourrait être que progressif, contrôlé et contextualisé.

Les mesures de distanciation physique et les mesures barrières et d'hygiène, individuelles et collectives, seront maintenues pour plusieurs semaines et plus probablement plusieurs mois.

Enfin, il est nécessaire de mettre en place un large programme de dépistage, tout en renforçant les capacités de prise en charge des cas et de suivi des contacts, notamment par le recours aux nouvelles technologies.



Levée de confinement

Chronologie

Phase 1	Phase 2	Retour à la normale
BTP	Services	Enseignement et Education
Industrie	Cafés et restauration : Ouverture au public avec respect des règles et limite à une capacité de lins de 50%	Transport aérien et maritime international
Administration et services publics	Mosquées et autres lieux de culte	Tourisme
Professions libérales	Transport public terrestre, ferroviaire et aérien national	Événements culturels
Cafés et restauration (Service de livraison et à emporter)	Terrain de sport de proximité	Lieux arts et divertissement (Théâtres, cinémas...)
Artisans et services professionnels	Soins aux personnes (Salon de coiffure...)	Événementiel
Transport de marchandises y compris Fret	Souks	Salle de sport
Transport urbain public	Salles de sport avec limitation du nombre et mesures barrières	Hammams
Commerce de proximité et grandes surfaces		Plages / piscines
Voies, espaces publics, jardins publics et aires de jeux		

Phase 1 : Phase de sortie du confinement

Phase 2 : Phase pré retour à la normale

Règles à Observer par phases

	Phase 1	Phase 2	Retour progressif à la normale
	Règles générales d'hygiène, de distanciation physique et mesures barrières		
Mesures d'hygiène	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyages réguliers selon procédures Décontamination de locaux si détection d'un cas Distributeurs de désinfectants 	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyages réguliers selon procédures Décontamination de locaux si détection d'un cas Distributeurs de désinfectants 	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyage des espaces communs Décontamination de locaux si détection d'un cas
Mesures de distanciation	<ul style="list-style-type: none"> Plus de 2 mètres obligatoires entre clients/usagers 	<ul style="list-style-type: none"> Distance minimale 2 mètres entre individus 	<ul style="list-style-type: none"> Distance minimale 1-1,5 mètre entre individus
Mesures barrières	<ul style="list-style-type: none"> Equipements de protection obligatoire pour tous les individus dans les espaces publics et en milieu de travail (port de masques) 	<ul style="list-style-type: none"> Equipements de protection obligatoire pour tous les individus dans les espaces publics et en milieu de travail 	<ul style="list-style-type: none"> Equipements de protection individuelle pour les populations à risque et pour les professionnels de santé
Mesures de contrôles d'accès	<ul style="list-style-type: none"> Contrôles de température à l'entrée (grande industrie, établissements de santé, collectivités fermées...etc.) Contrôles du respect des mesures barrières Circuits définis 	<ul style="list-style-type: none"> Contrôles du respect des mesures barrières Circuits définis 	<ul style="list-style-type: none"> Contrôles du respect des mesures barrières
Limites de capacité	<ul style="list-style-type: none"> Secteurs fonctionnant à moins de 50% de la capacité Accueil très limité des clients/usagers : RDV et plages horaires limitées 	<ul style="list-style-type: none"> Secteurs fonctionnant à 50% de la capacité Accueil limité des clients/usagers : RDV ; plages horaires étendues et limitation du nombre 	<ul style="list-style-type: none"> Limites selon les secteurs
Rassemblements	Interdiction de rassemblement	Moins de 50 personnes	Moins de 1000 personnes
Restrictions sur les déplacements	Déplacements urbains exclusivement	Restrictions aux déplacements interurbains intra-province ou intra-région selon les cas	Aucune
	Dépistage		
	Campagnes de dépistage au profit de secteurs économiques	Campagnes de dépistage au profit de secteurs économiques	Enquêtes de séroprévalence Tests pour symptômes Tests élargis dans l'entourage des cas