

Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus (nCoV) présentant des symptômes bénins et prise en charge des contacts

Lignes directrices provisoires

20 janvier 2020



Organisation
mondiale de la Santé

Préambule

L'OMS a établi cette brève note d'information pour répondre au besoin de recommandations sur la prestation sûre de soins à domicile aux patients présumés atteints de l'infection par le nouveau coronavirus (2019-nCoV) présentant des symptômes bénins, et sur les mesures de santé publique liées à la prise en charge des contacts asymptomatiques.

Le présent document s'inspire des lignes directrices basées sur des données factuelles publiées par l'OMS, notamment *Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care: WHO interim guidance (1)*, et repose sur les informations actuellement disponibles concernant l'infection par le 2019-nCoV.

Le document est adapté de la version originale qui traitait du MERS-CoV, publiée [en juin 2018](#).

Ces brefs conseils sont destinés aux professionnels de la santé publique et de la prévention et de la lutte contre les infections, aux responsables des soins de santé, et aux agents de santé. L'OMS continue à suivre étroitement la situation, à l'affût de toutes nouvelles données qui pourraient justifier une révision du contenu de cette brève note d'information.

Pour les définitions des cas de 2019-nCoV, veuillez vous reporter au document suivant : [https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(ncov))

Soins à domicile pour les patients présumés atteints de l'infection par le nouveau coronavirus (2019-nCoV) présentant des symptômes bénins

Compte tenu des connaissances actuellement limitées de la maladie causée par l'infection par le 2019-nCoV et de ses schémas de transmission, l'OMS recommande que les cas présumés d'infection par le 2019-nCoV soient isolés et suivis en milieu hospitalier. Cela permettra d'assurer à la

fois la sécurité et la qualité des soins (au cas où les symptômes des patients s'aggravaient) ainsi que la sécurité de la santé publique.

Toutefois, pour diverses raisons envisageables, y compris les situations où les soins hospitaliers ne sont pas disponibles ou présentent des risques (capacités limitées et ressources insuffisantes pour répondre à la demande de services de soins), ou en cas de refus éclairé de l'hospitalisation par le patient, d'autres lieux¹ pourront devoir être envisagés pour la prestation des soins.

Dans un tel cas, les patients qui présentent des symptômes bénins² et ne souffrent pas d'une affection chronique sous-jacente telle qu'une pneumopathie ou une cardiopathie, une insuffisance rénale ou une affection immunodéprimante susceptible de les exposer à un risque accru de complications, peuvent être soignés à domicile. Les mêmes principes en matière de soins à domicile s'appliquent aux patients asymptomatiques pour lesquels l'hospitalisation n'est plus requise. Une telle décision nécessite une appréciation clinique prudente et doit s'appuyer sur l'évaluation de la sécurité du domicile du patient.³

Une liaison avec un professionnel de santé doit être établie pendant toute la durée des soins à domicile jusqu'à ce que le patient soit pleinement rétabli. Un membre du personnel médical doit être chargé d'évaluer l'état de santé actuel des contacts et l'évolution éventuelle des symptômes³ chez ceux-ci par téléphone et, dans l'idéal et si cela est faisable, moyennant des consultations directes régulières (quotidiennes par exemple), en procédant à des tests de diagnostic spécifiques selon les besoins.

En outre, les patients et les membres du foyer doivent avoir été formés aux règles d'hygiène individuelle et des mesures essentielles de prévention et de lutte contre l'infection, et de la manière de prendre soin du membre de la famille présumé infecté en réduisant autant que possible les risques, et de prévenir la propagation de l'infection aux contacts au sein du foyer. Le patient et sa famille doivent bénéficier de manière systématique d'un soutien, d'informations et d'un suivi. Ils doivent respecter les recommandations suivantes :

- Placer le patient dans une pièce bien ventilée où il sera seul.

¹ Parmi lesquels, le domicile du patient.

² Fièvre peu intense, toux, état de malaise général, rhinorrhée, mal de gorge sans signaux d'alerte tels que difficultés respiratoires, augmentation des expectorations ou hémoptysie, symptômes gastro-intestinaux tels que nausées, vomissements, et/ou diarrhée, et sans changement dans l'état mental (confusion, léthargie, par exemple).

³ Une liste récapitulative type est disponible en page 53 de la publication *Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care : (1)*.

- Limiter le nombre des aidants qui s'occuperont du patient ; dans l'idéal confier ce rôle à une personne qui est en bonne santé et sans facteurs de risque. Pas de visites autorisées.
- Les membres du foyer doivent rester dans une autre pièce ou, si cela n'est pas possible, maintenir une distance d'un mètre au moins avec la personne malade (dormir dans un lit différent par exemple).⁴
- Limiter les déplacements du patient et réduire au minimum les espaces partagés. Veiller à ce que les espaces communs (cuisine et salle de bains, par exemple) soient bien ventilés (garder les fenêtres ouvertes, par exemple).
- L'aidant doit porter un masque médical soigneusement ajusté sur le visage lorsqu'il se trouve dans la même pièce que le malade. Les masques ne doivent être ni touchés ni manipulés une fois en place. Si le masque est mouillé ou sali par des sécrétions, il doit être changé immédiatement. Jeter le masque après usage et se laver les mains après l'avoir retiré.
- Pratiquer les gestes d'hygiène des mains (2) après tout contact avec des personnes malades ou leur environnement immédiat. Les règles d'hygiène des mains doivent aussi être suivies avant et après la préparation de la nourriture, avant de manger, après être allé aux toilettes, et chaque fois que les mains semblent sales. Si les mains ne sont visiblement pas souillées, une solution hydroalcoolique peut être utilisée. Lorsque les mains sont visiblement souillées, les gestes d'hygiène des mains doivent être faits avec de l'eau et du savon. Tenir compte des questions de sécurité (risques d'ingestion accidentelle et d'incendie, par exemple) avant de recommander l'utilisation de solutions hydroalcooliques pour les mains au sein du foyer.
- Lorsque le lavage des mains se fait avec de l'eau et du savon, il est souhaitable d'utiliser des essuie-tout en papier jetables pour se sécher les mains. Si cela n'est pas possible, utiliser des serviettes de toilettes réservées à cet usage et les remplacer dès qu'elles sont humides.
- Les règles d'hygiène respiratoire doivent être respectées par tous, en particulier les personnes malades, à tout moment : se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue, utiliser des masques médicaux, des masques en tissu, des mouchoirs ou son coude replié, et se laver ensuite les mains.
- Jeter les matériels utilisés pour se couvrir la bouche ou le nez ou les laver de manière appropriée après usage (laver par exemple les mouchoirs en tissu en utilisant du savon ou de la lessive ordinaire et de l'eau).
- Éviter tout contact direct avec des liquides corporels, en particulier les sécrétions orales ou respiratoires, et les selles. Utiliser des gants jetables pour les soins des affections respiratoires et lors de la manipulation des selles, de l'urine et des déchets. Appliquez les règles d'hygiène des mains avant et après avoir retiré les gants.
- Les gants, mouchoirs, masques et autres déchets provenant des personnes malades ou des personnes prenant soin d'elles doivent être placés dans des contenants munis d'un sac dans la chambre de la personne malade avant d'être jetés avec les autres déchets du foyer.⁵
- Éviter les autres types d'exposition possibles aux personnes malades ou aux objets contaminés de leur environnement immédiat (éviter de partager les brosses à dents, les cigarettes, les ustensiles de cuisine, les serviettes, le linge de toilette ou de lit, par exemple). Les ustensiles de cuisine et la vaisselle doivent être lavés avec du savon ou du liquide vaisselle et de l'eau après usage et peuvent être réutilisés au lieu d'être jetés.
- Nettoyer et désinfecter régulièrement les surfaces touchées telles que les tables de chevet, les cadres de lit et les autres meubles de la chambre, quotidiennement avec un désinfectant ménager ordinaire contenant une solution chlorée⁶ diluée à 1 %.
- Nettoyer et désinfecter les surfaces des salles de bains et des toilettes au moins une fois par jour avec un désinfectant ménager ordinaire contenant une solution chlorée⁵ diluée à 1 %.
- Laver les vêtements, les draps et les serviettes de toilette, etc. des personnes malades à la main en utilisant de la lessive ordinaire et de l'eau, ou à la machine à 60–90 °C avec de la lessive ordinaire, et les sécher soigneusement. Placer le linge contaminé dans un sac à linge sale. Ne pas secouer le linge sale et éviter tout contact direct de la peau et des vêtements avec le linge contaminé.
- Utiliser des gants jetables et des vêtements de protection (des tabliers en plastique par exemple) lors du nettoyage des surfaces et de la manipulation des vêtements ou du linge souillés par des liquides corporels. Appliquez les gestes d'hygiène des mains avant et après avoir retiré les gants.
- Les personnes présentant des symptômes doivent rester à leur domicile jusqu'à la disparition de ceux-ci sur la base des conclusions cliniques et/ou de laboratoire (deux tests RT-PCR négatifs à au moins 24 heures d'intervalle).
- Tous les membres du foyer doivent être considérés comme étant des contacts et leur état de santé doit être suivi comme indiqué ci-dessous.
- Si un membre du foyer montre les premiers symptômes d'une infection respiratoire aiguë, notamment fièvre, toux, mal de gorge et difficultés respiratoires, suivre les recommandations de santé publique ci-dessous.

Les agents de santé dispensant des soins à domicile doivent mener une évaluation des risques pour choisir l'équipement de protection individuelle (EPI) adapté.

⁴ Une exception peut être envisagée pour une mère allaitante. Compte tenu des avantages du lait maternel et de son rôle insignifiant dans la transmission d'autres virus respiratoires, la mère peut continuer à allaiter. La mère doit porter un masque médical lorsqu'elle est à proximité de son nourrisson et respecter soigneusement les gestes d'hygiène des mains avant tout contact étroit avec celui-ci. Elle doit aussi appliquer les autres mesures d'hygiène décrites dans le présent document.

⁵ Les pays peuvent envisager de prendre des mesures pour s'assurer que les déchets sont éliminés dans des décharges contrôlées, et non dans une décharge à ciel ouvert non contrôlée, dans la mesure du possible. Des mesures supplémentaires peuvent être nécessaires pour prévenir la réutilisation des gants, masques, seringues et autres articles, en violation des règles d'hygiène, ainsi que les autres risques provenant de la fouille dans les décharges à ordures.

⁶ La plupart des solutions chlorées ménagères contiennent 5 % d'hypochlorite de sodium (eau de javel).

Prise en charge des contacts

Compte tenu du nombre limité de données probantes sur les modalités de transmission interhumaine du 2019-nCoV, il convient de conseiller aux personnes (y compris les agents de santé) qui ont pu être exposées à des individus chez qui l'infection par le 2019-nCoV est suspectée, de surveiller leur état de santé pendant 14 jours à partir du dernier jour de contact éventuel et d'obtenir immédiatement un avis médical s'ils présentent des symptômes quels qu'ils soient, notamment fièvre, symptômes respiratoires tels que toux ou difficultés respiratoires, ou diarrhée.

Une liaison avec un professionnel de santé doit être établie pendant toute la durée de la période d'observation. Un membre du personnel médical doit être chargé d'évaluer l'état de santé actuel des contacts par téléphone et, dans l'idéal et si cela est faisable, moyennant des consultations directes régulières (quotidiennes par exemple), en procédant à des tests de diagnostic spécifiques selon les besoins.

Le professionnel de santé doit donner des instructions précises pour que l'on sache à qui s'adresser pour obtenir des soins lorsqu'un contact tombe malade, quel est le mode de transport le plus approprié, quand et comment se rendre dans l'établissement désigné, et quelles précautions prendre en matière de lutte contre l'infection.

- Informer l'établissement médical désigné de l'arrivée d'un contact symptomatique.
- Lors du déplacement vers l'établissement médical, la personne malade doit porter un masque médical.
- Éviter si possible les transports publics pour se rendre dans l'établissement de santé désigné ; appeler une ambulance ou transporter la personne malade avec un véhicule privé et ouvrir les fenêtres du véhicule si possible.
- Il convient de recommander au contact malade de toujours respecter les règles d'hygiène respiratoire et d'hygiène des mains ; de se tenir aussi éloigné que possible des autres personnes (au moins 1 m), lorsqu'il se déplace ou une fois dans l'établissement de santé.
- Les gestes d'hygiène des mains appropriés doivent être respectés par le contact malade et les aidants.
- Toute surface qui est souillée par des sécrétions respiratoires ou des liquides corporels au cours du transport doit être nettoyée et désinfectée au moyen d'un désinfectant ménager ordinaire contenant une solution chlorée⁵ diluée à 1 %.

Remerciements

Ces brèves orientations sont inspirées du document relatif au MERS-CoV qui a été élaboré en consultation avec le Réseau mondial OMS de lutte contre les infections et d'autres experts internationaux. L'OMS remercie tous ceux qui ont participé à l'élaboration et à la mise à jour des documents relatifs à la lutte contre les infections pour le MERS-CoV.

Références bibliographiques

1. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. Geneva: World Health Organization; 2014 (WHO/CDS/EPR/2007.6 ;

https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/; consulté le 14 janvier 2020).

2. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009 (WHO/IER/PSP/2009/01; <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>, consulté le 13 juin 2018).

Références complémentaires

Prise en charge des sujets asymptomatiques avec un résultat positif au test RT-PCR de dépistage du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) : lignes directrices provisoires. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (WHO/MERS/IPC/15.2 Rev.1 ;

http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/management_of_asymptomatic_patients/fr/, consulté le 13 juin 2018).

Prise en charge clinique des infections respiratoires aiguës sévères lorsqu'une infection par le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) est soupçonnée : lignes directrices provisoires. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015 (WHO/MERS/Clinical/15.1 ; http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/case-management-ipc/en/, consulté le 13 juin 2018).

Prévention et lutte contre les infections lors de la prise en charge de cas probables ou confirmés d'infection par le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) : lignes directrices provisoires. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015 (WHO/MERS/IPC/15.1 ; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186677>, consulté le 14 juin 2018).

Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care: WHO guidelines. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/112656>, consulté le 14 juin 2018).

Atkinson J, Chartier Y, Pessoa-Silva CL, Jensen P, Li Y, Seto WH, editors. Utilisation de la ventilation naturelle pour lutter contre les infections en milieu de soins. Lignes directrices OMS 2009. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2009 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44167>, consulté le 14 juin 2018).

Laboratory testing for Middle East respiratory syndrome coronavirus: interim guidance (revised). Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/MERS/LAB/15.1/Rev1/2018 ; http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/mers-laboratory-testing/en/, consulté le 14 juin 2018).

Investigation of cases of human infection with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2015 (WHO/MERS/SUR/15.2; http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/mers-investigation-cases/en/, consulté le 14 juin 2018).

Surveillance de l'infection humaine par le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS - CoV) : Lignes directrices provisoires. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015 (WHO/MERS/SUR/15.1; http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/surveillance-human-infection-mers/fr/, consulté le 14 juin 2018).

Memish ZA, Zumla AI, Al-Hakeem RF, Al-Rabeeh AA, Stephens GM. Family cluster of Middle East respiratory syndrome coronavirus infections. N Engl J Med. 2013;368(26):2487-94. doi: 10.1056/NEJMoa1303729. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23718156>).

Mailles A, Blanckaert K, Chaud P, van der Werf S, Lina B, Caro V et al. First cases of Middle East respiratory syndrome

coronavirus (MERS-CoV) infections in France, investigations and implications for the prevention of human-to-human transmission, France, May 2013. *Euro Surveill.* 2013;18(24):ii (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23787161>, consulté le 13 juin 2018).

Hijawi B, Abdallat M, Sayaydeh A et al. Novel coronavirus infections in Jordan, April 2012: epidemiological findings from a retrospective investigation. *East Mediterr Health J.* 2013;19(Suppl 1):S12–8 (http://applications.emro.who.int/emhj/v19/Suppl1/EMHJ_2013_19_Suppl1_S12_S18.pdf, consulté le 13 juin 2018).

Health Protection Agency (HPA) UK Novel Coronavirus Investigation Team. Evidence of person-to-person transmission within a family cluster of novel coronavirus infections, United Kingdom, February 2013. *Euro Surveill.* 2013;18(11):20427 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23517868>, consulté le 13 juin 2018).

Guery B, Poissy J, el Mansouf L, Séjourné C, Ettahar N, Lemaire X et al. Clinical features and viral diagnosis of two cases of infection with Middle East respiratory syndrome coronavirus: a report of nosocomial transmission. *Lancet.* 2013; 381(9885):2265–72 doi: 10.1016/S0140-6736(13)60982-4.

Assiri A, McGeer A, Perl TM, Price CS, Al Rabeeah AA, Cummings DA et al. Hospital outbreak of Middle East

respiratory syndrome coronavirus. *N Engl J Med.* 2013;369(5):407–16. doi: 10.1056/NEJMoa1306742.

Omrani AS, Matin MA, Haddad Q, Al-Nakhli D, Memish ZA, Albarrak AM. A family cluster of Middle East respiratory syndrome coronavirus infections related to a likely unrecognized asymptomatic or mild case. *Int J Infect Diseases.* 2013;17(9):e668-72. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2013.07.001>.

Ki M. 2015 MERS outbreak in Korea: hospital-to-hospital transmission. *Epidemiol Health.* 2015;37: e2015033. doi: [10.4178/epih/e2015033](https://doi.org/10.4178/epih/e2015033).

Drosten C, Meyer B, Müller MA, Corman VM, Al-Masri M, Hossain Ret al. Transmission of MERS-coronavirus in household contacts. *N Engl J Med.* 2014; 371:828-35. doi: 10.1056/NEJMoa1405858.

WHO MERS-CoV summary and literature updates – 2013-2017 (http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/archives_updates/en/)

Bulletins récapitulatifs sur le MERS-CoV (https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/archives_updates/fr/).

ISBN 978-92-4-000086-5 (version électronique)

ISBN 978-92-4-000085-8 (version imprimée)

© **Organisation mondiale de la Santé 2020**. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

