

Soins à domicile pour les patients COVID-19 qui présentent des symptômes bénins, et prise en charge de leurs contacts

Lignes directrices provisoires
17 mars 2020



Informations générales

L'OMS a établi ces lignes directrices provisoires pour répondre au besoin de recommandations sur les soins à domicile à dispenser en toute sécurité aux patients présumés infectés par le nouveau coronavirus (virus de la COVID-19) qui présentent des symptômes bénins,^a et sur les mesures de santé publique pour la prise en charge de leurs contacts.

Le présent document est adapté des lignes directrices provisoires concernant l'infection par le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) publiées en juin 2018¹ et s'inspire des lignes directrices publiées par l'OMS sur la base de données factuelles, notamment *Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care*², et il repose sur les informations actuellement disponibles concernant la COVID-19.

Ces brefs conseils ont été actualisés à la lumière des dernières informations disponibles et sont censés aider les professionnels de la santé publique et de la lutte anti-infectieuse, les responsables du secteur des soins et les agents de santé à aborder le problème des soins à domicile à dispenser en toute sécurité aux patients présumés infectés par le virus de la COVID-19 qui présentent des symptômes bénins et la prise en charge de leurs contacts. Ces lignes directrices s'appuient sur les données scientifiques concernant la COVID-19 et la faisabilité des mesures de lutte anti-infectieuse à domicile. Aux fins du présent document, les « aidants » désignent les parents, les conjoints et les autres membres de la famille ou les amis qui n'ont pas de formation en matière de soins de santé.

Veuillez vous référer au document [Global Surveillance for human infection with coronavirus disease \(COVID-19\)](#) pour connaître les définitions de cas. Voir aussi le document [Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected](#) pour obtenir des indications sur la lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins.

Où prendre en charge les patients COVID-19

L'OMS recommande que l'ensemble des cas confirmés au laboratoire soient isolés et pris en charge dans un établissement de soins de santé. L'OMS recommande de trier toutes les personnes présentant une suspicion de COVID-19 qui souffrent d'une infection respiratoire aiguë sévère lors du premier contact avec le système de soins de santé et de mettre en route un traitement d'urgence selon la gravité de l'atteinte. L'OMS a actualisé des [directives thérapeutiques pour les patients présentant des infections respiratoires aiguës associées à la COVID-19](#), qui incluent des lignes directrices pour les populations vulnérables (par exemple, personnes âgées, femmes enceintes et enfants). Au cas où l'isolement dans un établissement de santé de l'ensemble des cas n'est pas possible, l'OMS donne la priorité à ceux pour lesquels la probabilité d'issues défavorables est la plus forte : patients présentant une maladie sévère et critique et personnes présentant une maladie bénigne mais risquant des issues défavorables (>60 ans, cas présentant des comorbidités sous-jacentes, par exemple maladies cardiovasculaires chroniques, affections respiratoires chroniques, diabète, cancer).

Si tous les cas bénins ne peuvent être isolés dans les établissements de santé, ceux présentant une maladie bénigne et aucun facteur de risque pourraient devoir être isolés dans des établissements non traditionnels, comme des hôtels, des stades ou des gymnases transformés à cette fin où ils pourront rester jusqu'à ce que leurs symptômes se résorbent et que les tests de laboratoire pour le virus de la COVID-19 soient négatifs. Sinon, les patients présentant une maladie bénigne et aucun facteur de risque peuvent être pris en charge à domicile.

Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le virus de la COVID-19 qui présentent des symptômes bénins

Pour les patients qui présentent des symptômes bénins, il se peut que l'hospitalisation soit impossible, en raison de la charge pour le système de santé, ou ne soit pas requise

^a La maladie bénigne peut englober : des symptômes d'infection virale non compliquée des voies respiratoires supérieures, tels que fièvre, fatigue, toux (avec ou sans production d'expectorations), anorexie, malaise, douleurs musculaires, maux de gorge,

dyspnée, congestion nasale ou maux de tête. Bien que cela soit rare, les patients peuvent aussi présenter de la diarrhée, une nausée et des vomissements.

quand on ne craint pas une dégradation rapide.³ Si des patients présentent seulement une maladie bénigne, on peut envisager de fournir des soins au domicile, tant qu'ils peuvent faire l'objet d'un suivi et que des membres de la famille peuvent s'en occuper. Des soins à domicile peuvent également être envisagés quand les soins en ambulatoire ne sont pas disponibles ou ne sont pas sécurisés (par exemple, les capacités sont limitées et les ressources insuffisantes pour répondre à la demande en services de santé).

Dans ces situations, les patients qui présentent des symptômes bénins¹ et qui ne souffrent pas d'une maladie chronique préexistante – pneumopathie ou cardiopathie, insuffisance rénale ou affections immunodéprimantes qui exposent le patient à un risque accru de complications – peuvent être soignés à domicile. Une telle décision nécessite une appréciation clinique prudente et doit s'appuyer sur l'évaluation de la sécurité du domicile du patient.^b

Dans les cas où les soins seront prodigués à domicile, si cela est possible, un agent de santé qualifié doit vérifier que le lieu de vie est adapté aux soins ; il doit déterminer si le patient et sa famille sont capables d'observer les précautions qui seront recommandées dans le cadre de l'isolement à domicile (par exemple, hygiène des mains, hygiène respiratoire, nettoyage de l'environnement, limitation des déplacements dans le domicile ou hors du domicile) et peut faire face à d'éventuels problèmes de sécurité (par exemple ingestion accidentelle de solutions hydroalcooliques et risques d'incendie associé à ces produits).

Si faisable, une liaison avec un professionnel de la santé ou avec le personnel de santé publique, ou les deux, doit être établie pendant la durée des soins à domicile, c'est-à-dire jusqu'à ce que les symptômes aient complètement disparu. Pour définir la durée des précautions d'isolement à domicile, des informations plus complètes sont nécessaires sur le virus de la COVID-19 et son mode de transmission.

Les patients et les membres du foyer doivent être instruits des règles d'hygiène individuelle et des mesures essentielles de lutte anti-infectieuse, ainsi que de la façon la plus sûre de soigner le membre de la famille présumé atteint de COVID-19 pour éviter la contamination des contacts au sein du foyer. Le patient et les membres du foyer doivent recevoir de manière systématique une aide et des informations, et le suivi doit se poursuivre pendant la durée des soins à domicile. Les membres du foyer doivent respecter les recommandations suivantes:

- Placer le patient dans une pièce bien aérée (avec des fenêtres et une porte ouvertes) où il sera seul.
- Limiter les déplacements du patient dans le logement et réduire au minimum les espaces communs. Veiller à ce que les espaces communs (cuisine et salle de bains, par exemple) soient bien aérés (garder les fenêtres ouvertes, par exemple).
- Les membres du foyer doivent rester dans une autre pièce ou, si cela n'est pas possible, se tenir à une distance d'au moins un mètre de la personne malade (dormir dans un lit séparé, par exemple).^c

- Limiter le nombre d'aidants ; de préférence, confier ce rôle à une personne en bonne santé qui ne souffre pas d'une affection chronique ou immunodéprimante.³ Les visites ne sont pas autorisées tant que le patient n'est pas complètement rétabli et présente des signes et symptômes de la COVID-19.
- Se laver les mains après tout contact avec des patients ou leur environnement immédiat.⁴ Il convient également de se laver les mains avant et après la préparation de la nourriture, avant de manger, après être allé aux toilettes et chaque fois que les mains paraissent sales. Si les mains ne paraissent pas sales, on peut utiliser une solution hydroalcoolique ; si elles sont visiblement sales, on les lavera à l'eau et au savon.
- Lorsque le lavage des mains se fait à l'eau et au savon, il est préférable d'utiliser des serviettes en papier jetables pour se sécher les mains. Si cela n'est pas possible, utiliser des serviettes de toilette propres et les remplacer fréquemment.
- Pour contenir les sécrétions respiratoires, il convient de fournir un masque médical^d au patient, qui devra le porter aussi souvent que possible. Ce masque devra être changé chaque jour. Les personnes qui ne tolèrent pas le masque doivent respecter scrupuleusement les règles d'hygiène respiratoire, c'est-à-dire se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir en papier quand elles toussent ou éternuent. Les matériels utilisés pour se couvrir la bouche ou le nez doivent être jetés ou lavés 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).
- Les aidants doivent porter un masque médical soigneusement ajusté, couvrant la bouche et le nez, lorsqu'ils se trouvent dans la même pièce que le patient. 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 et remplacé par un nouveau masque propre et sec. Retirer le masque selon la technique adéquate, c'est-à-dire en défaisant les lanières sans toucher l'avant du masque. Jeter le masque immédiatement après usage et se laver les mains.
- Éviter tout contact direct avec des liquides corporels, en particulier les sécrétions orales ou respiratoires, et les selles. Utiliser des gants jetables et un masque pour les soins oraux ou respiratoires, ainsi que lors de la manipulation des selles, de l'urine et d'autres déchets. Appliquez les règles d'hygiène des mains avant et après avoir retiré les gants et le masque.
- Ne pas réutiliser les masques et les gants.
- Utiliser du linge et des ustensiles de cuisine spécifiquement réservés au patient ; ces articles doivent être lavés au savon et à l'eau après usage, et peuvent être réutilisés au lieu d'être jetés.
- Nettoyer et désinfecter quotidiennement les surfaces fréquemment touchées dans la chambre où est soigné le patient, telles que les tables de chevet, les cadres de lit et

^b Une liste récapitulative type pour évaluer les conditions environnementales du domicile est disponible à l'annexe C de la référence bibliographique 2.

^c 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 les gestes d'hygiène des mains

avant tout contact étroit avec celui-ci. Elle doit aussi appliquer les autres mesures d'hygiène indiquées dans le présent document.

^d Les masques médicaux sont des masques plats ou plissés (certains ont la forme d'une coque) utilisés lors d'actes chirurgicaux ou médicaux ; ils sont fixés à l'aide de lanières attachées à l'arrière de la tête.

les autres meubles de la chambre. Nettoyer dans un premier temps avec du savon ou un détergent ordinaire, puis, après rinçage, utiliser un désinfectant ménager ordinaire contenant de l'hypochlorite de sodium à 0,1 % (soit l'équivalent de 1000 ppm).^e

- Nettoyer et désinfecter les surfaces des salles de bains et des toilettes au moins une fois par jour. Nettoyer dans un premier temps avec du savon ou un détergent ordinaire, puis, après rinçage, utiliser un désinfectant ménager ordinaire contenant de l'hypochlorite de sodium à 0,1 %.
- Laver les vêtements, les draps et les serviettes de toilette du patient à la main en utilisant de la lessive ordinaire et de l'eau, ou à la machine à 60–90 °C (140–194 °F) 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 les articles contaminés.
- 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. Selon la situation, on pourra employer soit des gants de travail, soit des gants à usage unique. Après usage, les gants de travail doivent être lavés au savon et à l'eau, puis décontaminés à l'aide d'une solution d'hypochlorite de sodium à 0,1 %. Les gants à usage unique (en nitrile ou latex, par exemple) doivent être jetés après chaque emploi. Appliquez les règles d'hygiène des mains avant et après avoir mis et retiré les gants.
- Les gants, masques et autres déchets produits dans le cadre des soins à domicile doivent être placés dans une poubelle munie d'un couvercle dans la chambre du patient, puis éliminés en appliquant les précautions applicables aux déchets infectieux.^e C'est aux autorités sanitaires locales qu'il incombe d'éliminer les déchets infectieux.
- Éviter les autres types d'exposition aux objets contaminés de l'environnement immédiat du patient (ne pas partager les brosses à dents, les cigarettes, les ustensiles de cuisine, la vaisselle, les boissons, les serviettes, le linge de toilette ou de lit, par exemple).
- Les agents de santé dispensant des soins à domicile doivent mener une évaluation des risques pour choisir l'équipement de protection individuelle adapté et suivre les recommandations relatives aux précautions contre les gouttelettes et les contacts.
- Patients qui présentent des symptômes bénins dont les résultats en laboratoire sont confirmés et qui sont soignés à domicile : pour pouvoir sortir d'isolement, ces cas doivent avoir obtenu deux tests négatifs par PCR consécutifs, à partir d'échantillons reçus à 24 heures d'intervalle au moins. Quand ces tests ne peuvent être pratiqués, l'OMS recommande que les patients dont la positivité est confirmée restent isolés pendant deux semaines supplémentaires après la disparition des symptômes.

Prise en charge des contacts

Les personnes (y compris les aidants et les agents de santé) qui ont été exposées à des individus chez qui la maladie COVID-19 est suspectée sont considérées comme des contacts ; on devra leur conseiller de surveiller leur état de santé pendant 14 jours à partir du dernier jour de contact.

Un contact est une personne ayant été dans l'une des situations suivantes à partir des 2 jours précédant l'apparition des symptômes chez le patient et jusqu'à 14 jours suivant celle-ci :⁵

- contact en face à face avec un patient COVID-19 à moins d'1 mètre et pendant >15 minutes ;
- soins directement dispensés à des patients atteints de la maladie COVID-19 sans avoir utilisé d'équipement de protection individuelle (EPI) adapté ;
- fait d'être resté dans le même milieu fermé qu'un patient COVID-19 (notamment, lieu de travail, salle de classe ou foyer ou rassemblement) quel que soit la durée ;
- fait d'avoir voyagé à proximité étroite (c'est-à-dire à moins de 1 mètre) d'un patient COVID-19 dans tout type de moyen de transport ;
- autres situations, telles qu'indiquées par des évaluations locales des risques.

Il convient de donner aux aidants un moyen de communiquer avec un professionnel de santé pendant toute la durée de la période d'observation. En outre, le personnel médical doit régulièrement évaluer l'état de santé des contacts. Cela peut être fait par téléphone mais, si possible, l'idéal est de prévoir des visites quotidiennes en personne, permettant la réalisation de tests de diagnostic spécifiques selon les besoins.

Le prestataire de soins doit donner des instructions précises à l'avance aux contacts afin qu'ils sachent quand et comment consulter les services de santé s'ils tombent malades, quel est le mode de transport le plus approprié, quand et comment se rendre dans l'établissement de santé désigné, et quelles précautions prendre en matière de lutte contre l'infection.

Si un contact présente des symptômes, les mesures suivantes doivent être prises:

- 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.
- Le contact doit éviter si possible les transports publics pour se rendre dans l'établissement de santé ; il est possible d'appeler une ambulance ou de transporter la personne malade dans un véhicule privé, en ouvrant si possible toutes les fenêtres.
- On recommandera au contact symptomatique de toujours respecter les règles d'hygiène respiratoire et d'hygiène des mains et de se tenir aussi éloigné que possible des autres personnes (au moins 1 mètre), que ce soit lors du transport ou une fois arrivé dans l'établissement de santé.
- Toute surface qui a été souillée par des sécrétions respiratoires ou d'autres liquides corporels au cours du transport doit être nettoyée au savon et à l'eau, puis désinfectée au moyen d'un produit ménager ordinaire contenant une solution chlorée diluée à 0,5 %.

^e La plupart des solutions chlorées ménagères contiennent 5 % d'hypochlorite de sodium (eau de javel). Des recommandations sur la manière de calculer la dilution à partir d'une

concentration donnée sont disponibles à l'adresse : <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning-508.pdf>.

Remerciements

La version initiale des lignes directrices sur la lutte anti-infectieuse pour le MERS-CoV (*I*) qui a servi de base au présent document a été élaborée en concertation 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 des documents relatifs à la lutte anti-infectieuse pour le MERS-CoV.

L'OMS remercie les personnes suivantes d'avoir revu les lignes directrices : Abdullah M Assiri, Directeur général, Lutte anti-infectieuse, Ministère de la santé (Arabie saoudite); Michael Bell, Deputy Director of the Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta (États-Unis d'Amérique); Gail Carson, ISARIC Global Support Centre, Director of Network Development, Consultant in Infectious Diseases, and Honorary Consultant with Public Health England (Royaume-Uni); John M Conly, Department of Medicine, Microbiology, Immunology and Infectious Diseases, Calvin, Phoebe and Joan Snyder Institute for Chronic Diseases, Faculty of Medicine, University of Calgary, Calgary (Canada); Barry Cookson, Division of Infection and Immunity, University College London (Royaume-Uni); Babacar NDoye, membre du conseil d'administration, Réseau de lutte anti-infectieuse, Dakar (Sénégal); Kathleen Dunn, Manager, Healthcare-Associated Infections and Infection Prevention and Control Section, Centre for Communicable Disease Prevention and Control, Agence de santé publique du Canada; Dale Fisher, Comité d'orientation du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie; Fernanda Lessa, Epidemiologist, Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta (États-Unis d'Amérique); Moi Lin Ling, Directeur, Département de lutte anti-infectieuse, Hôpital général de Singapour (Singapour), et Président de l'Asia Pacific Society of Infection Control; Didier Pittet, Directeur, Programme de lutte anti-infectieuse et Centre collaborateur de l'OMS pour la sécurité des patients, Hôpitaux universitaires de Genève (Suisse); Fernando Otaiza O'Ryan, Chef, Programme national de lutte anti-infectieuse, Ministère de la santé, Santiago (Chili); *Diamantis Plachouras*, Unit of Surveillance and Response Support, European Centre for Disease Prevention and Control, Solna (Suède); Wing Hong Seto, Département de santé communautaire, École de santé publique, Université de Hong Kong (Chine), région administrative spéciale de Chine ; Nandini Shetty, Consultant Microbiologist, Reference Microbiology Services, Health Protection Agency, Colindale (Royaume-Uni); Rachel M. Smith, Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta (États-Unis d'Amérique).

Nous remercions également les personnes suivantes à l'OMS: Benedetta Allegranzi, Gertrude Avortri, April Baller, Ana Paula Coutinho, Nino Dal Dayanghirang, Christine Francis, Pierre Clave Kariyo, Maria Clara Padoveze, Joao Paulo Toledo, Nahoko Shindo, Valeska Stempliuk et Maria Van Kerkhove.

Références bibliographiques

1. World Health Organization. [Home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance](#) (consulté le 26 janvier 2020).
2. World Health Organization. [Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care](#). (consulté le 26 janvier 2020).
3. World Health Organization. [Clinical management of severe acute respiratory infection \(SARI\) when COVID-19 disease is suspected](#). Geneva: World Health Organization; 2020 (consulté le 17 mars 2020).
4. World Health Organization. [WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge](#) (consulté le 20 janvier 2020).
5. World Health Organization. [Global surveillance for human infection with novel coronavirus \(2019-nCoV\): interim guidance](#) (consulté le 17 mars 2020).

Références complémentaires

World Health Organization. [Management of asymptomatic persons who are RT-PCR positive for Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\): interim guidance](#) (consulté le 20 janvier 2020).

World Health Organization. [Clinical management of severe acute respiratory infection when Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) infection is suspected: interim guidance](#), (consulté le 20 janvier 2020).

World Health Organization. [Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) infection: interim guidance](#). (consulté le 20 janvier 2020).

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 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44434>, consulté le 20 janvier 2020).

Dépistage en laboratoire des cas suspects d'infection humaine par le nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) : lignes directrices provisoires, 17 janvier 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330677>, consulté le 20 janvier 2020).

Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9.

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

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. doi:10.2807/ese.18.11.20427-en.

Hung C, Wang Y, Li X, Ren L, Yhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.

Li Q, Guan X, Wu P, Zhou L, Tong Y, Ren R, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020. doi:10.1056/NEJMoa2001316.

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 Dis*. 2013;17(9):e668-72. doi:10.1016/j.ijid.2013.07.001.

Ren LL, Wang YM, Wu YQ, Xiang YC, Guo L, Xu T, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J (Engl)*. 2020. doi:10.1097/CM9.0000000000000722.

L'OMS continue de suivre étroitement la situation afin de mettre en évidence toute évolution susceptible d'exercer une influence sur ces lignes directrices provisoires. En cas d'évolution de tout facteur, l'OMS publiera de nouvelles données actualisées. Sinon, ces lignes directrices provisoires seront valables deux ans après la date de publication.

© 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/).