

Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus (virus de la COVID-19) qui présentent des symptômes bénins, et prise en charge des contacts.

Lignes directrices provisoires
4 février 2020



Introduction

L'OMS a établi ces brefs conseils 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,¹ et sur les mesures de santé publique pour la prise en charge des 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 2018 (1) 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 sont censés aider les professionnels de la santé publique et de la lutte anti-infectieuse, les administrateurs sanitaires 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 des 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 médicale.

Pour la définition des cas de COVID-19, veuillez vous reporter au document suivant : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330858/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.3-fre.pdf>.

Pour les recommandations sur la lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé, veuillez vous reporter au document suivant : [https://www.who.int/fr/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/fr/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125).

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

Compte tenu des données actuelles sur la maladie et sa transmission, l'OMS recommande de trier les cas présumés 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. Pour ceux qui présentent des symptômes bénins, l'hospitalisation n'est pas nécessaire sauf si l'on craint une détérioration rapide de leur état (3). Si la maladie est bénigne, on peut envisager des soins à domicile. Les autres patients qui peuvent être soignés à domicile sont les patients symptomatiques qui n'ont plus besoin d'être hospitalisés et ceux pour lesquels l'hospitalisation a été refusée en connaissance de cause ; les soins à domicile peuvent aussi être envisagés quand la prise en charge en milieu hospitalier est impossible ou présente des risques (capacité limitée et ressources insuffisantes pour répondre à la demande de 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.²

Dans les cas où les soins seront prodigués à domicile, 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 (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).

¹ Les symptômes bénins comprennent : légère poussée de fièvre ; toux ; sensation de malaise ; rhinorrhée ; ou maux de gorge sans signaux d'alerte tels qu'essoufflement ou difficulté à respirer, expectorations ou hémoptysie, symptômes gastro-intestinaux tels que

nausées, vomissements et/ou diarrhée, sans altération de l'état mental (confusion ou léthargie, par exemple).

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

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 mode d'infection par 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 sa famille doivent recevoir de manière systématique une aide et des informations, et le suivi doit se poursuivre pendant la durée des soins à domicile. Les patients et les familles 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).³
- 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.
- Se laver les mains après tout contact avec des personnes malades 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 dès qu'elles sont humides.
- Pour contenir les sécrétions respiratoires, il convient de fournir un masque médical⁴ au patient, qui devra le porter aussi souvent que possible. 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 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 0,5 % (soit l'équivalent de 5000 ppm ou d'un volume d'eau de Javel pour 9 volumes d'eau).⁵
- 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 0,5 %.⁵
- 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 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

³ 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.

⁴ 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.

⁵ 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>.

à l'aide d'une solution d'hypochlorite de sodium à 0,5 %. 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 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.⁶
- 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.

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.

Une personne est considérée comme contact dès lors qu'elle a été exposée de l'une des manières suivantes :

- exposition associée aux soins de santé, y compris à la suite de soins directement dispensés à des patients atteints de la maladie COVID-19, d'un contact au travail avec des agents de santé infectés par le virus de la COVID-19, de visites ou de temps passé dans le même environnement qu'un patient atteint de COVID-19;
- exposition résultant d'un contact étroit au travail ou en salle de cours avec un sujet atteint de COVID-19;
- exposition résultant d'un voyage en compagnie d'un patient atteint de COVID-19, quel que soit le type de véhicule;
- exposition résultant d'un séjour dans le même foyer qu'un patient atteint de COVID-19 dans les 14 jours suivant l'apparition des symptômes chez ce patient (5).

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 m), 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 %.

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,

⁶ Les autorités sanitaires locales doivent adopter des mesures pour s'assurer que les déchets sont éliminés dans des décharges contrôlées, et non dans une décharge à ciel ouvert non contrôlée.

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 Stempliuik et Maria Van Kerkhove.

Références bibliographiques

1. Home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance, June 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/MERS/IPC/18.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272948>, consulté le 26 janvier 2020).
2. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1, consulté le 26 janvier 2020).
3. Prise en charge clinique de l'infection respiratoire aiguë sévère lorsqu'une infection par le nouveau coronavirus (2019-nCoV) est soupçonnée : lignes directrices provisoires, 28 janvier 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330943>, consulté le 4 février 2020).
4. WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge. Geneva: World Health Organization; 2009 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>, consulté le 20 janvier 2020).
5. Surveillance mondiale de l'infection humaine par le nouveau coronavirus (2019-nCoV) : orientations provisoires, 31 janvier 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé (WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.3; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330858>, consulté le 4 février 2020).

Références complémentaires

Management of asymptomatic persons who are RT-PCR positive for Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): interim guidance, 3 January 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/MERS/IPC/15.2;

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/180973/WHO_MERS_IPC_15.2_eng.pdf;jsessionid=3E232F5051C5D3C7F8D27207599D022E?sequence=1, consulté le 20 janvier 2020).

Clinical management of severe acute respiratory infection when Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection is suspected: interim guidance, updated January 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/MERS/Clinical/15.1;

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178529/WHO_MERS_Clinical_15.1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1, consulté le 20 janvier 2020).

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 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.

Omran 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.

© 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/).

WHO reference number: [WHO/nCov/IPC/HomeCare/2020.2](https://www.who.int/coronavirus/home-care/2020.2)