

ORIENTATIONS PROVISOIRES POUR L'ISOLEMENT ET LES SOINS À DOMICILE DES PATIENTS ATTEINTS DE COVID-19 À L'INTENTION DES ÉTATS MEMBRES

19 NOVEMBRE 2021

A. Synthèse

Depuis le début de la pandémie de COVID-19 en Afrique en 2020, le nombre de cas n'a cessé de croître au fil des vagues. Au 25 octobre 2021, la Région africaine de l'OMS avait enregistré 3 vagues dont le bilan est de 6,1 millions de cas testés positifs et plus de 150 441 décès (1). La hausse du nombre de cas a amplifié les pressions déjà fortes sur les systèmes de santé. Pour autant, cette pression serait réduite si les patients souffrant de formes légères de COVID-19 étaient pris en charge dans leurs domiciles lorsque cela est possible, ou dans des centres d'isolement communautaires, comme des hôtels ou autre infrastructure communautaire lorsque les soins à domicile ne sont pas possibles tel que recommandé (2).

La stratégie d'isolement et de soins à domicile est importante si elle est exécutée comme il convient. Elle permettrait non seulement de désengorger les établissements de santé, mais aussi de suivre convenablement les patients et de détecter à temps ceux présentant des facteurs de risque d'aggravation et de progression de la maladie : on éviterait ainsi la présentation tardive des patients et diminuerait la morbidité et la mortalité chez les patients atteints de COVID-19. Une bonne mise en œuvre permettrait en outre de briser la chaîne de transmission de la COVID-19.

La prise en charge des malades par l'isolement et les soins à domicile s'avère cependant difficile, compte tenu de la variabilité des cadres familiaux et de l'insuffisance des ressources (hommes, infrastructures, matériel et finances) qui ne permettent pas un suivi efficace et rapproché des patients et l'orientation-recours vers les établissements de santé. Cette situation s'est parfois traduite par une aggravation des conditions de soins de santé dans les communautés à cause de la COVID-19 ainsi qu'à l'accroissement de la transmission communautaire et des décès. Dans ce contexte, les présentes orientations sur la mise en œuvre de l'isolement et des soins à domicile se fondent sur une approche intégrant plusieurs piliers qui peut être aisément adaptée à la réalité des différents pays.

B. Objectif

Accroître la survie à la COVID-19 grâce à une meilleure mise en œuvre de l'isolement et des soins à domicile dans les pays de la Région africaine de l'OMS.

C. Objectifs de l'isolement et des soins à domicile des patients atteints de COVID-19

1. Intégrer dans le programme sans tarder toutes les personnes nouvellement diagnostiquées de formes légères de la COVID-19 et les soumettre au niveau de soins approprié.
2. Suivre/surveiller tous les patients inscrits au programme en privilégiant ceux atteints de comorbidités.
3. Identifier très tôt les patients évoluant vers les formes graves de la maladie et les orienter en urgence vers des structures de soins.
4. Veiller à l'application des mesures pertinentes de lutte anti-infectieuses dans tous les sites de mise en œuvre du programme.
5. Suivre comme il convient tous les contacts proches des patients inscrits au programme.
6. Dissiper les fausses rumeurs, mythes et informations erronées au sujet du programme.
7. En collaboration avec le pilier vaccination, encourager la vaccination des patients placés en isolement à domicile.

D. Méthodes

La mise en œuvre des présentes orientations s'articule autour de 7 grandes étapes :

1. Adaptation des orientations au niveau des pays
2. Intégration avec d'autres piliers, à savoir Laboratoires, Surveillance, Lutte anti-infectieuse, Vaccination et Communication sur les risques et participation communautaire.
3. Formation des agents de santé et des agents de santé communautaire bénévoles à l'isolement et aux soins à domicile des patients atteints de COVID-19.
4. Collaboration avec les partenaires, les organisations de la société civile et les chefs des communautés.
5. Mise en œuvre graduelle du programme au niveau des districts et élargissement aux zones urbaines
6. Intégration de technologies existantes et nouvelles pour l'information, l'évaluation et le suivi.

Le programme ne sera géré de manière efficace et durable qu'en collaborant avec les autres piliers, que sont les laboratoires, la surveillance, la lutte anti-infectieuse, la vaccination et la communication. L'appui de ces 5 piliers contribuera à la prise en charge efficace des patients atteints de COVID-19 à domicile et dans les centres d'isolement communautaires.

Le parcours des patients selon que l'isolement et les soins se font à domicile, dans des centres communautaires ou des structures d'isolement et de soins est fonction du cadre jugé le plus approprié pour le patient. Il sera important de définir le parcours des soins et de l'adapter au contexte de chaque groupe de population à l'intérieur du pays. A cet effet, des conseils efficaces dès la communication des résultats au patient et son intégration immédiate dans le système de santé réduiront le nombre de patients qui ne bénéficient pas d'une bonne évaluation de leur état clinique, de leur cadre de vie et d'un suivi. Ainsi, le parcours des soins devrait être clairement défini.

I. Élaborer des lignes directrices en vue de l'adaptation au niveau des pays

Des lignes directrices (2,3) ont été élaborées et communiquées aux pays. Elles sont aussi disponibles sur le site web de l'OMS et dans l'application WHOA (4).

II. Services intégrés avec d'autres piliers, à savoir Laboratoires, Surveillance, Lutte anti-infectieuse, Vaccination et Communication sur les risques et participation communautaire

La transversalité des piliers devrait être encouragée. Bien gérée, elle réduirait le nombre de patients devant être suivis à domicile et dans les établissements de santé. Elle réduirait aussi le fardeau de l'infection à la COVID-19 sur les systèmes de santé en général qui sont en mal de ressources.

a) Prise en charge des cas

L'équipe de prise en charge est composée d'un clinicien ou d'une clinicienne, d'un ou d'une préposé(e) aux soins infirmiers et d'un ou d'une préposé(e) au transport d'urgence reliés étroitement à une structure de soins connue. La décision de prendre en charge un patient à domicile devrait être prise suivant la recommandation d'une équipe médicale ou d'un professionnel (2) et uniquement si son domicile et les personnes qui s'occupent de lui sont jugés convenables. A défaut, nous recommandons fortement que le patient soit pris en charge dans un centre d'isolement communautaire. Le suivi à domicile peut être contextualisé et il peut être assuré soit par un agent de santé communautaire, un infirmier ou une infirmière ou un médecin qualifiés. Il peut être fait à distance au moyen d'appels téléphoniques ou en personne.

Une attention particulière sera portée aux patients souffrant de comorbidités parce qu'ils sont les plus à risque de développer des formes graves de la maladie.

Nous recommandons d'administrer aux patients atteints de COVID-19 bénigne un traitement symptomatique, avec par exemple des antipyrétiques pour la fièvre et la douleur, de les nourrir et de les hydrater convenablement.

Observations :

Pour l'heure, rien n'indique qu'il existe des manifestations indésirables chez les patients atteints de COVID-19 suite à l'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (109)

Nous recommandons de ne pas appliquer de traitement ou de prophylaxie antibiotique aux patients atteints de formes légères de COVID-19.

Observations :

L'utilisation systématique des antibiotiques devrait être découragée, car elle peut entraîner l'augmentation des taux de résistance aux antimicrobiens, qui accroîtra à son tour la charge de morbidité et les décès au sein de la population durant la pandémie de COVID-19 et après (111, 112, 113).

Image 1 : Recommandations sur la prise en charge de la forme légère de COVID-19 : patient symptomatique
Source : Prise en charge clinique de la COVID-19 : Orientations évolutives

La prise en charge des cas de COVID-19 comporte des évaluations physiques, cliniques, de laboratoire et radiologiques. Toutefois, les cas légers ne peuvent nécessiter que des évaluations physiques et cliniques. Il s'agit des éléments de tri et de dépistage de base qui devraient être appliqués à tous les patients présumés ou confirmés de COVID-19, notamment la prise de la température, la mesure de la fréquence et de l'effort respiratoires, du niveau de conscience, de la saturation en oxygène, de la tension artérielle, de la glycémie et d'autres paramètres cliniques. Les résultats devraient ensuite être consignés à l'aide d'outils comme « L'outil d'évaluation pour l'isolement et les soins à domicile des patients atteints de COVID-19 » (en annexe) ou par tout autre moyen approprié dans le contexte. Un patient atteint d'une forme légère de COVID-19 pourrait présenter les symptômes suivants : fièvre, céphalées, toux, coryza, asthénie, perte de l'odorat ou du goût, yeux rouges, diarrhée, mal de gorge ou malaise général, entre autres. Ces symptômes peuvent se résorber d'eux-mêmes ou être soulagés, le cas échéant, à l'aide de médicaments autorisés comme les analgésiques ou les antipyrétiques. Les antibiotiques sont généralement inutiles et inefficaces, la COVID-19 étant une maladie virale, sauf si le patient fait parallèlement une infection bactérienne (cf. image 1). Le recours systématique aux antibiotiques augmente le risque d'interactions médicamenteuses et de résistance aux antimicrobiens. L'utilisation de l'hydroxychloroquine et de l'ivermectine est aussi découragée, leur inefficacité ayant été démontrée. Les patients devraient être invités à signaler tout symptôme pendant l'isolement et l'équipe clinique devrait surveiller ces symptômes pour détecter toute évolution ou dégradation clinique (3).

Une évaluation quotidienne par des applications numériques, des appels téléphoniques ou des visites à domicile est requise pendant toute la période d'isolement du patient. Les patients présentant le plus de risques d'aggravation, comme les personnes âgées et celles souffrant de comorbidités devraient faire l'objet d'une surveillance plus étroite, avec notamment des visites sur place toutes les 24 à 48 heures. Dans tous les cas, des efforts devraient être faits pour contrôler l'état respiratoire des patients, notamment en surveillant leur saturation en oxygène au départ et régulièrement pendant l'isolement et les soins à domicile. Lorsque cela est possible, les patients, les personnes qui s'en occupent ou les agents de santé/agents de santé communautaires qui leur rendent visite devraient posséder des oxymètres de pouls et savoir comment les utiliser (cf. image 2). La fourniture ou l'acquisition d'un oxymètre de pouls est recommandée pour les patients présentant des facteurs de risque comme la vieillesse, l'hypertension, le diabète sucré, l'obésité, une maladie organique chronique, le VIH et tout autre état immunosuppresseur. Chaque fois que cela est possible, il est aussi fortement recommandé de surveiller le taux de glycémie(5) et la tension artérielle, de nouvelles données indiquant que l'hyperglycémie au moment de l'hospitalisation pour la COVID-19 est corrélée avec un mauvais pronostic, tout comme l'hypertension et le diabète chez des patients atteints de COVID-19 sont aussi associés à des issues négatives. Sinon, la surveillance de ces paramètres cliniques à l'établissement de santé ou dans les pharmacies communautaires les plus proches peut être recommandée en insistant sur le respect strict des mesures de lutte anti-infectieuse.



Image 2 : Oxymètre de pouls

Source : Orientations provisoires à l'usage des États Membres de la Région africaine de l'OMS sur l'utilisation de l'oxymètre de pouls pour le suivi des patients atteints de COVID-19 en isolement et pris en charge à domicile

Il faudrait éduquer sur des symptômes annonciateurs comme une saturation inférieure à 94 %, l'essoufflement, des douleurs thoraciques, des étourdissements ou la déshydratation. L'utilisation de brochures facilement consultables, contenant des listes de contacts d'urgence, devrait être encouragée. Des mécanismes devraient être mis en place (par exemple, lignes d'assistance téléphonique COVID-19, numéros d'urgence universels, applications mobiles alertant les équipes d'intervention ou toute autre passerelle vers les établissements de santé proches) pour garantir que les patients présentant des signes d'alerte reçoivent du secours en temps voulu et sont orientés vers des structures pouvant leur assurer le niveau de soins approprié. Si un signe d'aggravation quelconque est observé, le patient devrait être transféré sans tarder vers un centre de traitement pour une prise en charge appropriée.

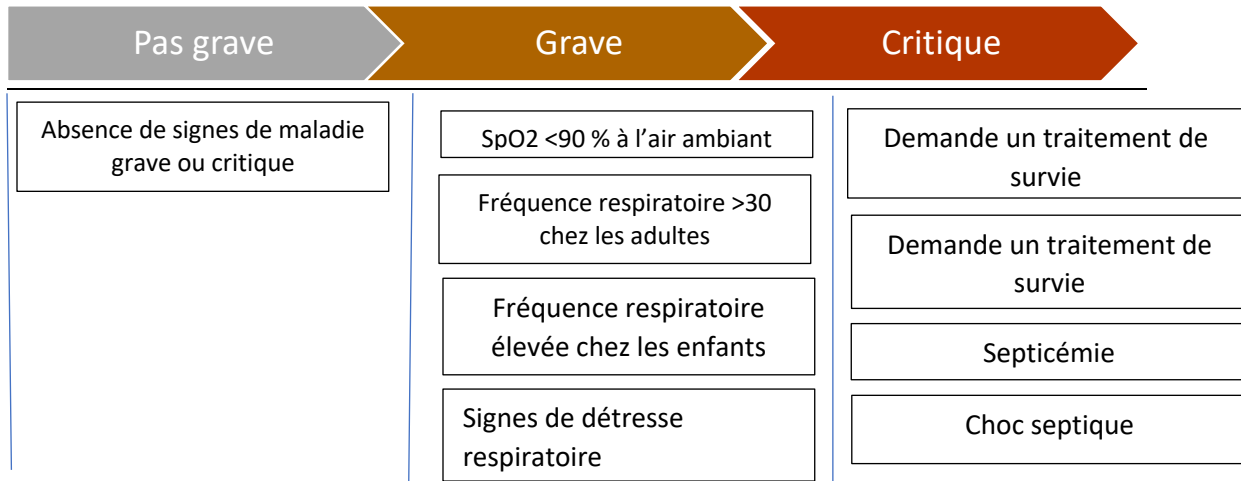


Image 3 : Définitions des niveaux de sévérité selon l'OMS (3)

Source : Prise en charge clinique de la COVID-19 : Orientations évolutives

Les patients devraient être suivis pendant 10 jours au minimum dès l'instant où ils sont testés positifs à la COVID-19. La décision de lever l'isolement d'un patient à domicile, dans un centre communautaire ou dans toute autre installation devrait s'appuyer sur les critères pour lever l'isolement des patients atteints de COVID-19 (6) tels que définis par l'OMS dans l'ouvrage intitulé COVID-19, Prise en charge clinique, Orientations évolutives(3) (extrait en images ci-dessous).

Nous recommandons que les cas suspects ou confirmés de COVID-19 bénigne soient placés en isolement pour endiguer la transmission du virus suivant le parcours de soins défini pour la COVID-19. L'isolement peut s'effectuer dans une structure de soins, un centre communautaire ou à domicile (auto-isolement).

Observations :

1. Dans les zones d'infections endémiques à l'origine de fièvres (comme le paludisme, la dengue, etc.), les patients fébriles devraient être testés et traités pour ces infections endémiques par les protocoles courants (65, 66 69) en présence ou non de signes et symptômes respiratoires. Il peut y avoir une co-infection à la COVID-19.
2. La décision de suivre un cas suspect de COVID-19 bénigne dans un établissement de soins, un centre communautaire ou à domicile devrait se prendre au cas par cas, en se fondant sur le parcours de soins défini localement pour la COVID-19. La décision peut dépendre en outre de la présentation clinique, de la nécessité ou non de soins de soutien, des facteurs de risque d'aggravation de la maladie et des conditions à la maison, notamment la présence de personnes vulnérables.
3. En cas d'isolement et prise en charge à domicile, se référer aux orientations de l'OMS sur les soins à domicile pour les patients atteints de COVID-19 présentant des symptômes bénins et la prise en charge des contacts (108).

Image 4 : Recommandation pour les cas suspects ou confirmés de COVID-19 bénin nécessitant l'isolement

Arrêter les précautions destinées à endiguer la transmission (isolement notamment) et sortir du parcours de soins défini pour la COVID-19 de la manière suivante.

Observations :

1. Critères pour lever l'isolement des patients (c'est-à-dire arrêter les précautions destinées à endiguer la transmission) sans exiger de nouveaux tests :
2.
 - Pour les patients symptomatiques : dix jours après l'apparition des symptômes, plus au moins trois jours supplémentaires sans symptômes (notamment sans fièvre ni symptômes respiratoires).
 - Pour les cas asymptomatiques : dix jours après un test positif pour le SARS-CoV-2.
2. Par exemple, si un patient présente des symptômes pendant 2 jours, on peut alors lever son l'isolement après $10 \text{ jours} + 3 = 13 \text{ jours}$ à compter de la date d'apparition des symptômes ; pour un patient présentant des symptômes pendant 14 jours, son isolement peut être levé $14 \text{ jours} + 3 \text{ jours} = 17 \text{ jours}$ après la date d'apparition des symptômes ; pour un patient présentant des symptômes pendant 30 jours, son isolement peut être levé $30 \text{ jours} + 3 = 33 \text{ jours}$ après l'apparition des symptômes.
3. Les pays peuvent choisir de continuer d'inclure les tests au nombre des critères pour lever l'isolement. Dans ce cas, la recommandation initiale de deux tests PCR négatifs à au moins 24 heures d'intervalle peut être utilisée.
4. Certains patients peuvent présenter des symptômes au-delà de la période d'infectiosité. Voir chapitre 24. Soins aux patients atteints de COVID-19 après une affection aiguë.
5. Noter que le parcours clinique doit être clairement défini par les pays pour permettre de suivre chaque patient jusqu'à l'issue, notamment la guérison complète. Les critères de sortie des soins cliniques doivent tenir compte de l'état du patient, de l'expérience de la maladie et d'autres facteurs.
6. La sortie du parcours de soins de la COVID-19 est différente de la sortie d'hospitalisation clinique d'un établissement de soins ou d'un service à un autre. Par exemple, certains patients peuvent nécessiter qu'on poursuive leur réhabilitation, ou d'autres formes de soins, au-delà de la sortie du parcours de soins pour la COVID-19, en fonction des besoins cliniques propres à ce parcours. Si la sortie du parcours de soins pour la COVID-19 coïncide avec la sortie clinique, plusieurs éléments cliniques devraient alors être considérés, comme le bilan comparatif des médicaments, un plan de suivi clinique avec la structure en place, la vérification de la situation vaccinale, entre autres.

Image 5 : Sortie du parcours de soins de la COVID-19

Tableau 6.1 Symptômes associés à la COVID-19

Les signes et symptômes de la COVID-19 varient.

La plupart des personnes ont les symptômes suivants : fièvre (83–99 %), toux (59–82 %), fatigue (44–70 %), anorexie (40–84 %), essoufflement (31–40 %), myalgie (11–35 %). D'autres symptômes non spécifiques tels que les maux de gorge, la congestion nasale, les maux de tête, la diarrhée, les nausées et les vomissements ont aussi été signalés (28, 77, 78, 79). L'on a également signalé une perte d'odorat (anosmie) ou une perte de goût (agueusie) précédant l'apparition de symptômes respiratoires (31, 80, 81).

Les autres manifestations neurologiques signalées sont notamment les suivantes : vertiges, agitation, asthénie, convulsions, ou signes évocateurs de l'AVC comme les troubles de la parole et de la vue, la perte sensorielle, ou des difficultés à marcher ou se tenir en équilibre (32, 33).

Les personnes âgées et les patients immunosuppresseurs en particulier peuvent présenter des symptômes atypiques comme la fatigue, une diminution de la vivacité, la réduction de la mobilité, la diarrhée, la perte d'appétit, la confusion et l'absence de fièvre (62, 63, 64).

Des symptômes comme la dyspnée, la fièvre, les symptômes gastro-intestinaux ou la fatigue résultant des adaptations physiologiques chez la femme enceinte, les incidents indésirables pendant la grossesse ou d'autres maladies comme le paludisme peuvent se superposer aux symptômes de la COVID-19 (82).

Les cas de fièvre ou de toux ont été signalés moins fréquemment chez les enfants que chez les adultes (83).

Tableau 6.2 Facteurs de risque associés aux formes graves de la maladie

Âge supérieur à 60 ans (le risque augmente avec l'âge).

Les maladies non transmissibles sous-jacentes, comme le diabète, l'hypertension, les cardiopathies, les pneumopathies chroniques, les maladies vasculaires cérébrales, la démence, les troubles mentaux, les maladies rénales chroniques, l'immunosuppression, l'obésité et le cancer, ont été associées à une mortalité plus élevée (84, 85).

En cas de grossesse : âge maternel élevé, IMC élevé, race autre que blanche, affections chroniques et affections propres à la grossesse comme le diabète gestationnel et la toxémie gravidique.

Tabagisme

Image 6 : Symptômes et facteurs de risque associés à la COVID-19

Source : Prise en charge clinique de la COVID-19 : Orientations évolutives

Soutien psychologique des patients et des membres de la famille

Le soutien psychosocial ou counselling devrait intervenir avant et après le test, principalement pour déterminer la progression de la maladie et briser la chaîne de transmission. Les patients testés positifs à la COVID-19 devraient être pris en charge immédiatement et persuadés de se mettre en isolement jusqu'à ce que les résultats soient prêts. Une fois le test du patient rendu, l'agent de santé/le travailleur psychosocial/le conseiller doit lui prodiguer des conseils. Lorsqu'ils sont bien conseillés, le patient et la famille respectent les instructions qui leur sont données.

L'agent de santé procède ensuite à la classification du patient sur la base de la gravité de la maladie et des facteurs de risque d'aggravation de la maladie, notamment la saturation en oxygène, la tension artérielle, le

taux de glycémie et d'autres paramètres (voir l'Outil d'évaluation pour l'isolement et les soins à domicile des patients atteints de COVID-19). Ces renseignements devraient être bien consignés et utilisés pour le suivi à domicile/au lieu d'isolement ou le transfert immédiat (l'inscription au programme devrait se faire le jour même de la confirmation du résultat positif). Une bonne séance de conseils est fondamentale et permettra au patient de comprendre les éléments suivants :

- Qu'est-ce que l'infection par la COVID-19 ?
- Pourquoi le patient est-il considéré ou non comme un candidat aux soins à domicile ?
- Comment sera-t-il suivi à la maison ou en centre d'isolement ? Par qui ?
- Quels sont les signes d'alerte qu'il devrait surveiller ?
- Que devrait faire le patient s'il observe des signes d'alerte ?
- Il faudrait discuter des moyens de transfert vers un centre de traitement.
- Quel traitement le patient devrait-il prendre et pourquoi ?
- Que devrait faire le patient pour éviter d'infecter les autres ?
- Vérifier si le patient et son entourage familial sont vaccinés.
- Répondre aux questions du patient et dissiper les fausses rumeurs ou informations erronées répandues au sein de la communauté.
- Proposer des brochures ou tout autre document susceptible de renseigner davantage le patient et orienter celui-ci sur les prochaines étapes, notamment les numéros d'urgence et les structures de soins.

Santé mentale et soutien psychosocial

Nous recommandons de fournir des services élémentaires de santé mentale et de soutien psychosocial à tous les cas suspects ou confirmés de COVID-19 en s'enquérant des besoins et des préoccupations des patients concernés et en y répondant (176).

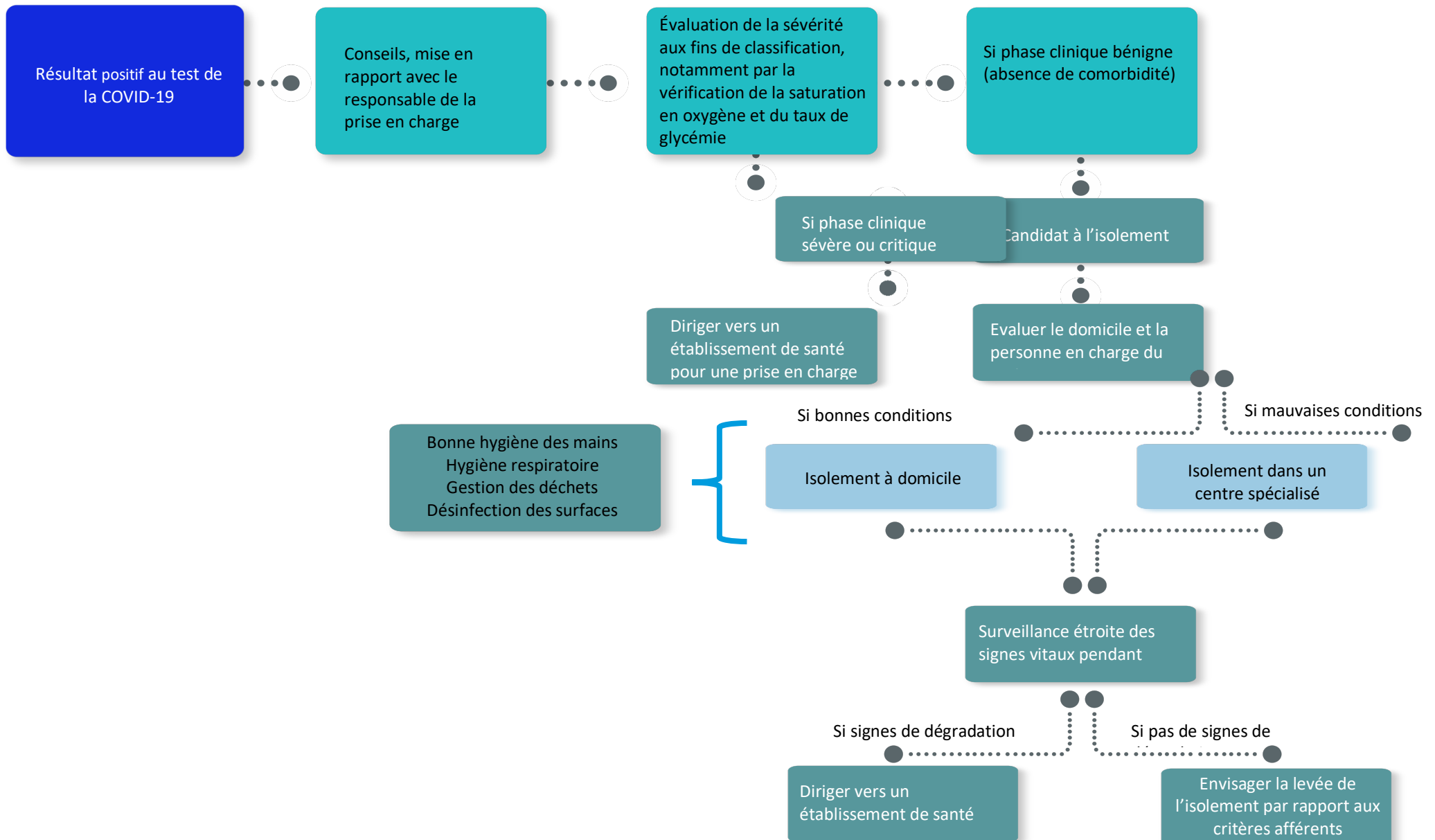
Observations :

1. Des compétences élémentaires dans le domaine du soutien psychosocial sont essentielles pour la prise en charge de tous les patients et elles font partie intégrante des soins à apporter aux différents groupes, notamment les enfants, les personnes âgées, les femmes enceintes et d'autres personnes touchées par la COVID-19 (177).
2. Cette recommandation cadre avec la note d'information du Comité permanent interorganisations sur la santé mentale et les aspects psychosociaux de la COVID-19 (176), et le guide sur les compétences élémentaires dans le domaine psychosocial à l'intention de l'intervenant pour la COVID-19 (177) ainsi que les recommandations de l'OMS pour offrir l'accès au soutien sur la base des principes des premiers secours psychologiques aux personnes en situation de détresse aiguë récemment exposées à des événements traumatiques (178).
3. S'enquérir des besoins et préoccupations des personnes en ce qui concerne le diagnostic, le pronostic et d'autres questions d'ordre social, familial ou professionnel. Écouter attentivement, essayer de comprendre ce qui importe le plus à la personne à ce moment précis et aider la personne à déterminer ses priorités et la mettre en rapport avec les ressources et les services compétents.
4. Donner à la personne des informations exactes sur son état de santé et son plan de traitement avec des mots compréhensibles, non techniques, le manque d'information pouvant être source de grand stress. Aider les personnes à répondre aux besoins et aux préoccupations urgents, et aider à la prise de décision, le cas échéant. Aider à mettre les personnes en rapport avec leurs êtres chers et les structures de soutien social, notamment par téléphone ou Internet selon qu'il convient.
5. Les services de santé mentale et soutien psychosocial et le suivi devraient se poursuivre après la sortie d'hôpital de la personne afin de veiller à ce que ses symptômes ne s'aggravent pas et qu'elle continue de bien se porter. Cela peut se faire par le biais de la télémedecine, lorsque c'est possible et indiqué.
6. Étant donné le stress que la COVID-19 peut causer au niveau individuel et familial, la forte prévalence des troubles mentaux courants chez les femmes avant et après l'accouchement et l'acceptabilité des programmes les visant, les interventions de santé mentale et de soutien psychosocial ciblant les mères doivent être plus largement mises en œuvre. Les services de prévention devraient être disponibles, en plus des services traitant des troubles mentaux.
7. Les parents et aidants qui peuvent devoir se séparer de leurs enfants, et les enfants qui peuvent devoir se séparer de leurs premiers aidants devraient avoir accès à des agents qualifiés appartenant ou non au domaine de la santé, pour les services de santé mentale et de soutien psychosocial. Les services de santé mentale et de soutien psychosocial devraient être bien adaptés aux besoins des enfants, tenant compte de leur développement social et émotionnel, de leur apprentissage et leur comportement (176).

Image 7 : Recommandation sur la santé mentale et le soutien psychosocial.

Source : Prise en charge clinique de la COVID-19 : Orientations évolutives

Parcours de soins



b) Laboratoire et surveillance

Le laboratoire, qui est le lieu où le diagnostic est posé, est un facteur capital du succès de la prise en charge de la COVID-19 aussi bien en isolement et soins à domicile que dans des structures de prise en charge. Bon nombre de patients peuvent ne pas bénéficier d'un suivi si aucune mesure n'est prise pour relier les laboratoires, les agents chargés de la recherche des contacts, les équipes du programme d'isolement et de soins à domicile et les établissements de santé. Une fois qu'un patient est testé positif à la COVID-19, ses informations personnelles, notamment ses contacts, devraient être enregistrées et communiquées aux équipes de surveillance chargées de la recherche des contacts dans le secteur. En outre, comme vu plus haut les patients testés positifs devraient recevoir des conseils, notamment des orientations sur la marche à suivre pour obtenir des soins, même pour les malades asymptomatiques et les cas bénins. Le triage et la détermination du cadre de prise en charge approprié pour le patient devraient permettre de réduire les déperditions en matière de suivi.

La collaboration entre les laboratoires, la surveillance, l'isolement et les soins à domicile et les centres de traitement de la COVID-19 devrait être fixée à l'avance en définissant clairement les parcours de soins pour faciliter la circulation d'information sur les cas positifs comme négatifs, dans le but de réduire le nombre de patients échappant au suivi.

Les systèmes de surveillance devraient s'assurer que l'on répertorie autant de contacts proches que possible. Face à une transmission communautaire généralisée, il conviendrait de privilégier la recherche des contacts et le dépistage des contacts proches des patients en isolement et soins à domicile afin de réduire la transmission familiale et une transmission communautaire plus importante. Les contacts proches et les habitants de la maison testés négatifs devraient quand même être encouragés à se mettre en quarantaine pendant 14 jours. A la fin de cette période, un test de contrôle peut leur être administré.

c) Lutte anti-infectieuse

Pour un isolement et des soins à domicile efficaces, une bonne lutte anti-infectieuse au niveau communautaire est importante, et pas que pour empêcher le patient de propager la maladie autour de lui. Elle permet aussi à la personne en charge du patient de mieux s'en occuper. Des orientations à cet égard devraient être données à la communauté en général, au personnel des centres de traitement, aux agents de santé communautaires et à tout autre personnel impliqué dans la lutte contre la COVID-19. Le patient, la personne qui s'en occupe, l'agent de santé communautaire, le personnel de santé et tous ceux qui participent à la prise en charge d'un patient atteint de COVID-19 devraient observer les précautions suivantes :

- Port d'un masque médical couvrant très bien le visage en présence de la personne malade.
- Hygiène des mains après tout contact avec une personne malade ou son environnement immédiat.
- Nettoyage et désinfection des surfaces touchées régulièrement.
- Maintien d'une distance physique.
- Pratique de l'hygiène respiratoire par tous, y compris par les personnes malades, à tout moment.

Toutes ces mesures doivent être enseignées au patient, à la personne qui s'en occupe et à la maisonnée.

d) Communication sur les risques et participation communautaire

Le rôle de la communication est capital. Un appui devra être apporté pour combattre la désinformation et les fausses rumeurs, d'une part, et pour sensibiliser aux pratiques que le patient et la personne qui s'en occupe doivent adopter lorsque la prise en charge à domicile est recommandée, d'autre part. La nécessité de recourir aux services de santé en cas de dégradation de l'état clinique du patient est vitale. Le risque d'évolution vers une forme sévère et critique de la maladie étant plus élevé chez les personnes souffrant de comorbidités, un appui supplémentaire sera aussi nécessaire pour sensibiliser ce groupe de population au bénéfice de la vaccination dans la lutte contre la COVID-19.

e) Vaccination

La vaccination devrait être recommandée immédiatement à tous les contacts proches, aux aidants et à l'entourage du patient. Les personnes vulnérables, comme celles souffrant de comorbidités, sont plus prédisposées à développer des formes sévères de la COVID-19 et devraient par conséquent être prioritaires pour la vaccination.

f) Intégration de technologies existantes et nouvelles pour l'information, l'évaluation et le suivi

Le recours aux outils de télémédecine devrait être encouragé pour faciliter l'enregistrement et la surveillance des paramètres des patients ainsi que le suivi et l'évaluation de la stratégie de prise en charge à domicile. Les applications mobiles, les outils électroniques de collecte des données peuvent ainsi être utilisés. Pour ce faire, il faudrait tenir compte du contexte local, notamment de la disponibilité et de l'accessibilité de l'Internet et des téléphones portables.

I. Formation des agents de santé et des agents de santé communautaires bénévoles à l'isolement et aux soins à domicile des patients atteints de COVID-19

Une approche intégrant les différents piliers est recommandée pour la mise en œuvre. Il est souhaitable d'avoir au niveau des districts des équipes dont les membres sont bien connus de tous. Lors de la formation, il conviendrait de mettre l'accent sur les éléments suivants :

- former les agents de santé à la prise en charge des malades soignés à domicile ;
- former les agents de santé communautaires bénévoles au suivi et à la communication d'informations sur les patients isolés et soignés à domicile ;
- développer un algorithme sur les passerelles et possibilités d'orientation-recours vers des structures de soins proches des patients isolés et soignés à domicile ;
- fournir des oxymètres de pouls, des sphymomanomètres, des glucomètres et des registres pour faciliter le suivi ;
- créer une base de données de tous les patients isolés et soignés à domicile au niveau des districts/communautaire ;
- préparer des messages ciblés encourageant la vaccination, le respect des mesures de précaution par les patients isolés et soignés à domicile et les personnes qui s'en occupent et dissipant les mythes, les idées fausses et la stigmatisation autour de la COVID-19 ;
- prescrire des mesures de lutte anti-infectieuse adaptées et durables aux patients soignés à domicile ;
- impliquer les membres de la communauté dans le bien-être du patient et la surveillance communautaire ;

- prévoir des ressources suffisantes pour accompagner les patients en isolement pendant la durée de leur isolement ;
- aviser les laboratoires à temps pour le prélèvement des échantillons et les résultats ,
- offrir un soutien psychosocial aux patients, à leurs familles et aux personnes s'occupant des patients.

III. Mise en œuvre graduelle de l'isolement et des soins à domicile au niveau des districts et élargissement aux zones urbaines

En général, il est recommandé de mettre en œuvre les méthodes ci-dessus progressivement dans les districts/au niveau infranational ou d'en assurer un déploiement graduel, une mise en œuvre à l'échelle nationale pouvant s'avérer impossible en raison de l'insuffisance des ressources humaines et financières. En fonction des ressources disponibles, l'accent peut être mis sur les zones aux taux d'atteinte élevés, au nombre de cas élevés et au taux de létalité élevé.

IV. Facteurs propices

Le succès de la mise en œuvre de l'isolement et des soins à domicile dépendra de certains facteurs, comme la sensibilisation, les partenariats et la mobilisation communautaire, ainsi que la fourniture de ressources suffisantes pour la mise en place et l'acquisition du matériel nécessaire.

E. Conclusion

La stratégie d'isolement et de soins à domicile vise à assurer aux patients atteints de formes bénignes de COVID-19 des soins de manière à désengorger les établissements de soins, à briser la chaîne de transmission, dans une démarche pratique et possible étant donné le contexte. Pour réussir, la mise en œuvre doit principalement cibler les besoins particuliers des populations. Les services fournis devraient être préventifs, curatifs et favoriser la récupération.

Bibliographie

1. WHO. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. [cited 2021 Nov 2]. Available from: <https://covid19.who.int/table>
2. Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts Interim guidance 12 August 2020 Background.
3. COVID-19 Clinical management: living guidance [Internet]. [cited 2021 Nov 2]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>
4. The WHO Academy's COVID-19 mobile learning app [Internet]. [cited 2021 Nov 2]. Available from: <https://www.who.int/about/who-academy/the-who-academy-s-covid-19-mobile-learning-app>
5. WX M, XW R. [The Management of Blood Glucose Should be Emphasized in the Treatment of COVID-19]. Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. 2020 Mar 1;51(2):146–50.
6. Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation [Internet]. [cited 2021 Nov 2]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/criteria-for-releasing-covid-19-patients-from-isolation>

ANNEXES

ANNEXE 1 : OUTIL D'ÉVALUATION POUR L'ISOLEMENT ET LES SOINS À DOMICILE

Date	----/----/----	
Nom de l'agent de santé		
Établissement de santé de référence		
Nom du patient	-----	
Âge	_____ ans	
Numéro de téléphone :	-----	
District / Province/Comté	-----	
Adresse postale :	-----	
Test de diagnostic de la COVID-19	Résultat du test diagnostique rapide- positif	Oui / Non
	Résultat du test PCR- positif	Oui / Non
Date de diagnostic	----/----/----	
Date du prochain test	----/----/----	
Symptômes		
	Fièvre	Oui / Non
	Asthénie	Oui / Non
	Maux de tête	Oui / Non
	Douleur musculaire	Oui / Non
	Rhinorrhée	Oui / Non
	Perte de l'odorat	Oui / Non
	Perte du goût	Oui / Non
	Inappétence	Oui / Non
	Maux de gorge	Oui / Non
	Nausée	Oui / Non
	Diarrhée	Oui / Non
	Toux	Oui / Non
	Essoufflement	Oui / Non
	Difficultés respiratoires	Oui / Non
	Douleurs thoraciques	Oui / Non
	Vertiges	Oui / Non
	Confusion/état mental altéré	Oui / Non
	Conjonctivite	Oui / Non
	Éruption cutanée	Oui / Non
	Autres	
Comorbidités (facteurs de risque d'aggravation de la maladie et de mortalité)		
	Âge ≥ 60	Oui / Non
	Obésité	Oui / Non
	Hypertension	Oui / Non
	Diabète	Oui / Non
	Maladies cardiaques	Oui / Non
	Maladie pulmonaire chronique	Oui / Non

	Maladie rénale chronique	Oui / Non
	Immunosuppression et cancer	Oui / Non
	Drépanocytose	Oui / Non
	VIH	Oui / Non
	Tuberculose	Oui / Non
	Cancer	Oui / Non
	Autres	
Signes vitaux		
	Fièvre (°C)	-----
	Poids	----- kg
	Taille	----- m
	Tension artérielle	---/--- mmhg
	Fréquence cardiaque	----- bpm
	Taux de glycémie aléatoire	----- mmol/l
	Fréquence respiratoire ≤ 40	----- inspirations/min
	Saturation en oxygène	----- %
État clinique du patient		Asymptomatique / léger / Modéré / sévère / critique
	Asymptomatique	Aucun symptôme
	Léger	Présence de symptômes Aucun signe de pneumonie
	Modéré	Signes cliniques de pneumonie sans symptômes graves (toux, fièvre, respiration rapide, dyspnée, saturation en oxygène $\geq$ 92-94% à l'air ambiant).
	Sévère	Signes cliniques de pneumonie plus l'un des symptômes suivants (fréquence respiratoire $>$ 30 inspirations/min, détresse respiratoire sévère, saturation en oxygène < 92 % à l'air ambiant).
	Critique	Tous les signes d'un état clinique sévère, état septique, choc septique, insuffisance respiratoire, dysfonctionnement

		organique, thrombose aigüe.
Les patients présentant un facteur ou des facteurs de risque doivent être classés dans une catégorie d'un cran supérieur à leurs symptômes		
État clinique final après évaluation		Asymptomatique / léger / Modéré / sévère / critique
IMPORTANT : Les patients dont l'état est jugé sévère ou critique, ou les patients dont l'état est modéré, mais qui souffrent de comorbidités, doivent être immédiatement orientés vers une structure de soins.		
Évaluation de la maisonnée et de la personne qui s'occupe du patient		
1. Infrastructure	Le téléphone portable est-il en état de marche ?	Oui / Non
	Existe-t-il un autre moyen de communiquer avec le système de santé ?	Oui / Non
	L'eau potable est-elle disponible en tout temps ?	Oui / Non
	Y a-t-il toujours de l'eau pour se laver les mains et pour les autres besoins d'hygiène ?	Oui / Non
	Accès aux toilettes (sont-elles nettoyées et désinfectées régulièrement ?)	Oui / Non
	Réseau d'égout	Oui / Non
	Mode de cuisson (et combustible)	Oui / Non
	Électricité fonctionnelle	Oui / Non
	Source thermique fonctionnelle au besoin	Oui / Non
	La chambre du patient est-elle bien aérée ?	Oui / Non
2. Logement	Pièce ou chambre à part pour le patient	Oui / Non
	Salle de bain accessible	Oui / Non
3. Ressources (Bien vouloir vérifier s'il est possible de former le patient et les contacts à la maison à l'application du PPE et des mesures de prévention de base)	Le patient dispose-t-il de nourriture tous les jours ?	Oui / Non
	Les médicaments recommandés sont-ils disponibles ?	Oui / Non
	Masques médicaux (patients)	Oui / Non
	Masques médicaux (prestataires de soins, contacts domestiques)	Oui / Non

Tableau de suivi des signes vitaux

[illegible]

Nouveaux symptômes et état de santé général										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Issue finale Levée de l'isolement/transfert vers une structure de soins/décès

Date de l'issue finale : ____/____/____

ANNEXE 2 : MESURES DE LUTTE ANTI-INFECTIEUSE DANS LE CAS DES SOINS À DOMICILE

Installer le patient dans une pièce individuelle pourvue d'ouvertures suffisantes pour une bonne aération (une fenêtre au moins doit toujours être entrouverte).

Limiter le nombre de personnes qui s'occupent du patient ; dans l'idéal, lui affecter une personne (deux si possible pour éviter l'épuisement) en bonne santé et ne présentant aucun facteur de risque. Pas de visiteurs

Les autres habitants de la maison devraient occuper une pièce différente ou, à défaut, veiller à maintenir une distance de sécurité d'au moins un mètre avec la personne malade (par exemple en dormant dans un lit séparé, la seule exception concernant les femmes qui allaitent).

Limiter les déplacements du patient dans la maison et réduire au minimum le nombre d'espaces communs. Veiller à bien aérer les espaces communs (cuisine, salle de bain par exemple, en gardant les fenêtres ouvertes)

La personne qui s'occupe du malade devrait porter un masque médical recouvrant bien le visage en présence de la personne malade. Les masques ne devraient pas être touchés ni manipulés pendant l'usage. Si le masque se mouille ou est souillé, il doit être changé immédiatement. Jeter le masque après usage et pratiquer l'hygiène des mains après l'avoir enlevé.

Nettoyage des mains (2) après tout contact avec une personne malade ou son environnement immédiat. L'hygiène des mains doit aussi être appliquée avant et après avoir préparé des aliments, avant le repas, après avoir utilisé les toilettes, et chaque fois que les mains ont l'air sales. Le nettoyage des mains par friction avec une solution hydroalcoolique est approprié si les mains ne sont pas visiblement sales. Nettoyer les mains à l'aide de savon et d'eau lorsqu'elles sont visiblement sales. Vérifier les conditions de sécurité (ingestion accidentelle, risque d'incendie, par exemple) avant de recommander l'usage domestique des solutions hydroalcooliques.

Lorsque les mains sont lavées au savon et à l'eau, il est souhaitable de disposer de mouchoirs jetables pour les sécher. A défaut, utiliser des serviettes prévues à cet effet et les remplacer lorsqu'elles deviennent humides.

L'hygiène respiratoire devrait être pratiquée par tous, y compris par les personnes malades, à tout moment. L'hygiène respiratoire s'entend du fait de se couvrir la bouche et le nez au moment de tousser, ou d'éternuer derrière un masque médical, un masque en tissu, un mouchoir ou le pli du coude, puis de se laver les mains.

Jeter les accessoires utilisés pour se couvrir la bouche ou le nez ou les nettoyer convenablement après usage (par exemple, laver les mouchoirs de poche à l'aide de savon ordinaire ou de détergent et de l'eau).

Éviter tout contact direct avec les liquides organiques, en particulier les sécrétions orales ou respiratoires, ainsi que les selles. Porter des gants jetables pour prodiguer des soins bucco-respiratoires et en cas de manipulation de selles, d'urine et d'autres déchets. Toujours pratiquer l'hygiène des mains avant de mettre des gants et après les avoir retirés.

Les gants, mouchoirs, masques et autres déchets générés par les personnes malades ou pendant les soins aux personnes malades devraient être déposés dans un contenant à doublure dans la chambre du malade en attendant d'être enlevés avec les autres déchets domestiques.

Eviter tout autre type d'exposition éventuelle aux personnes malades ou aux objets contaminés dans leur environnement immédiat (par exemple, éviter de partager des brosses à dent, des cigarettes, des couverts, des assiettes, des boissons, des serviettes, des gants de toilette ou de la literie). Les couverts et assiettes devraient être nettoyés au savon ou détergent et à l'eau après usage et peuvent être réutilisés et ne pas être jetés.

Nettoyer et désinfecter tous les jours les surfaces touchées régulièrement comme les tables de chevet, les cadres de lit et d'autres mobiliers de chambre à l'aide d'un désinfectant domestique ordinaire contenant de l'eau de javel diluée (1 % de javel pour 99 % d'eau).

Nettoyer et désinfecter la salle de bain et les surfaces des toilettes au moins une fois par jour à l'aide d'un désinfectant domestique ordinaire contenant de l'eau de javel diluée (1 % de javel pour 99 % d'eau)

Laver les vêtements, la literie, les serviettes de bain et essuie-mains, etc. de la personne malade en utilisant du savon de lessive ordinaire et de l'eau ou en les passant au lave-linge à 60-90° avec du détergent ordinaire, puis bien les sécher. Déposer le linge contaminé dans un sac à linge. Ne pas secouer le linge souillé et éviter tout contact direct de la peau et des vêtements avec les effets souillés.

Arborer des gants jetables et des vêtements de protection (par exemple, tabliers en plastique) au moment du nettoyage ou de la manipulation de surfaces, de vêtements ou de linge souillés par des liquides organiques. Toujours pratiquer l'hygiène des mains avant de mettre des gants et après les avoir retirés.

Les personnes présentant des symptômes devraient rester à la maison jusqu'à la résorption de leurs symptômes, confirmée par des résultats cliniques ou de laboratoire (deux tests RT-PCR négatifs en l'intervalle d'au moins 24 heures).

Toute la maisonnée devrait être considérée comme des contacts et leur santé suivie conformément à la politique de surveillance locale.

Si un membre de la maisonnée développe des symptômes d'infection respiratoire aiguë, notamment la fièvre, la toux, les maux de gorge et des difficultés respiratoires, les recommandations des politiques locales devraient être appliquées.

Les agents de santé prodiguant des soins à domicile devraient faire une évaluation des risques pour choisir le PPE approprié.