

Naviguer dans les parcours de soins cliniques COVID-19 à travers le système de soins de santé

Un guide pratique pour les professionnels de santé primaires

Mars 2022



CITATION SUGGÉRÉE : Projet Atteindre les objectifs et maintenir le contrôle épidémique (EpiC). Naviguer dans les parcours de soins cliniques COVID-19 à travers le système de soins de santé : Un guide pratique pour les professionnels de santé primaires. Durham (NC) : FHI 360; 2022.

REMERCIEMENTS

L'élaboration de ce guide a été dirigée par Emily Headrick MSN, FNP-C ; Kate Douglass MD, MPH ; et Mirwais Rahimzai MD, MPH (projet EpiC et FHI 360). Les auteurs tiennent à remercier Katherine (Megan) Kearns, Amit Chandra, Allison Ficht, Diedra Parrish, Konrad Bradley et Carol Holtzman de l'USAID pour leur soutien et leur révision. Moses Bateganya, Navindra Persaud, Steve Wignall, Nilufar Rakhmanova, Salomon Compaore, Donna MaCarragher, Robert Makombe, Christian Pitter, Hally Mahler et Harsha Rajashekharaiiah ont fourni une révision inestimable. Andrea Surette a assuré la coordination du guide. L'édition et la conception graphique ont été assurées par Sarah Muthler et FHI 360 Design Lab.

Le travail est basé sur les preuves les plus récentes et l'expérience des meilleures pratiques disponibles au moment de la publication. Les travaux sont alignés et principalement basés sur les directives techniques de l'Organisation mondiale de la santé sur la COVID-19, notamment les orientations évolutives Traitements contre la COVID-19, ainsi que sur les directives COVID-19 des Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (CDC) et le projet OpenCriticalCare.org. OpenCriticalCare.org est un effort de formation collaborative lancé par la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésistes, la division d'anesthésie de l'Université de Californie à San Francisco (University of California San Francisco, UCSF) de Global Health Equity, l'UCSF Institute for Global Health Sciences et OPENPediatrics. Il est dirigé par l'UCSF dans le cadre du projet STAR (Sustaining Technical and Analytic Resources) de l'USAID et fait partie d'une collaboration plus large avec des partenaires de l'USAID, notamment FHI 360, Jhpiego et Palladium.

Ce travail a été rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu est la responsabilité du projet EpiC et ne reflète pas nécessairement l'opinion de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis. Le projet EpiC est un accord de coopération mondial (7200AA19CA00002) sous la houlette de FHI 360 avec pour principaux partenaires Right to Care, Palladium International, Population Services International (PSI) et le groupe Gobe.



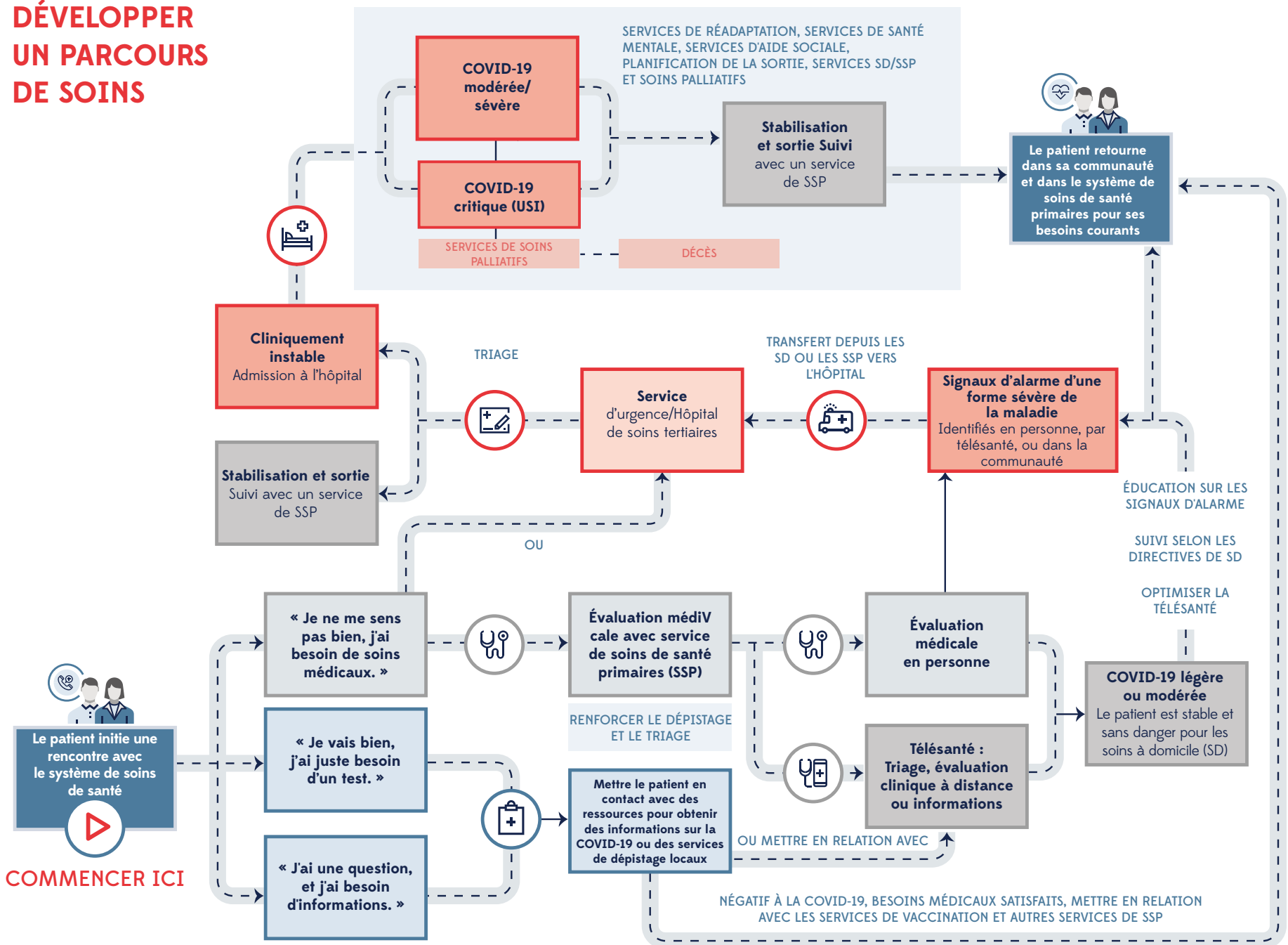
TABLE DES MATIÈRES

Introduction : Public visé et comment utiliser ce document	1
Section 1 : Informations générales sur la COVID-19	4
Qu'est-ce que la COVID-19 ?	4
Comment se transmet-elle ?	4
Prévention et contrôle des infections : Le fondement de la réponse à la COVID-19	5
Pourquoi est-il important de ralentir la propagation et de réduire l'impact de la COVID-19 ?	7
Section 2 : « Je ne me sens pas bien » : La première étape du parcours de soins.....	10
Auto-évaluation : Tout commence par le patient !.....	10
L'étape suivante : mettre les patients en relation avec les soins.....	13
Utilisation des services de télésanté pour améliorer l'accès aux soins	15
Recours aux soins dans un établissement de soins primaires.....	17
Section 3 : Triage dans l'établissement de santé.....	21
Pourquoi le triage est-il important ?	21
Triage physique et flux de patients dans un établissement de santé	21
Dépistage : triage physique et clinique	21
Défis du triage.....	24
Section 4 : Approche du patient présentant des symptômes de COVID-19 : Évaluation clinique initiale	27
Évaluation de base et antécédents de la maladie actuelle	27
Examen clinique pour un patient COVID-19 confirmé ou suspecté	29
Diagnostics différentiels et considérations pour l'évaluation des populations particulières	32
Section 5 : Prise en charge clinique de la COVID-19 légère et modérée	37
Prise en charge de base et mesures de soutien pour la COVID-19 légère	38
Prise en charge de base et mesures de soutien pour la COVID-19 modérée	38
Facteurs de risque de développement d'une forme sévère de la maladie.....	41
Contrôle et suivi à distance des patients COVID-19 dans la communauté.....	41
Suivi à distance : ce qu'il faut demander.....	42
COVID-19 légère à modérée chez les patients pédiatriques.....	44

COVID-19 légère à modérée chez les patientes enceintes et en post-partum.....	44
Autres patients vulnérables et à haut risque	45
Utilisation de traitements fondés sur des preuves dans la communauté et dans le cadre des soins primaires	46
Section 6 : Stabilisation et prise en charge clinique des patients atteints de COVID-19 sévère ou en voie de détérioration	49
Définition et présentation clinique de la COVID-19 sévère	49
Prise en charge pas à pas des patients atteints de COVID-19 sévère	49
Traitement	50
Patients pédiatriques atteints de COVID-19 sévère	52
Patientes enceintes atteintes de COVID-19 sévère.....	53
Autres patients vulnérables	54
Section 7 : Utilisation médicale appropriée de l’oxygène	56
Qui a besoin d’oxygène et en quelle quantité ?	58
Taux de SpO ₂ cibles	58
Oxygénothérapie à domicile.....	59
Oxygène dans un établissement de santé	60
Patients pédiatriques	60
Section 8 : Quand et comment orienter les patients vers un niveau de soins supérieur	62
Planification de la destination	63
Transport.....	63
Relais	63
Études de cas	65
Considérations cliniques et de PCI lors de l’organisation du transport.....	66
Section 9 : Planification de la sortie et soins de suivi :	
Retour dans la communauté après une hospitalisation pour COVID-19	69
Planification de la sortie avec l’équipe soignante interdisciplinaire	69
Suivi par les agents de santé communautaires ou d’autres ressources de soutien communautaire	71
Section 10 : Prise en charge des patients atteints d’affections post-COVID-19	73
Syndrome de COVID post-aigu	74
COVID-19 long et affections post-COVID-19 en soins primaires	75

Section 11 : Maintenir et renforcer les services essentiels de soins primaires	78
Pourquoi est-ce important ?.....	78
Se connecter à des soins complets.....	79
« Faites votre propre feuille de route : » un guide pour développer votre propre parcours de soins afin d'aider votre communauté à traverser la COVID-19	83
Annexes : Documents supplémentaires	89
I. Exemple d'outil de dépistage COVID-19 dans un établissement de santé	89
II. Algorithmes de triage.....	90
III. Outils de communication avec les prestataires.....	93
A. Liste de contrôle du transfert entre établissements.....	93
B. Modèle de communication SBAR	96
IV : Fournitures essentielles pour la réponse à la COVID-19 dans les soins primaires.....	97
V : Algorithme d'escalade de l'oxygène pour la COVID-19.....	99
VI : Réponses aux études de cas	100
Section 4 : études de cas.....	100
Études de cas	102
Références	104

DÉVELOPPER UN PARCOURS DE SOINS





ACRONYMES

GA	Gazométrie artérielle
IMC	Indice de masse corporelle
TA	Tension artérielle
TL	Taux de létalité
ICC	Insuffisance cardiaque congestive
ASC	Agent de santé communautaire
BPCO	Bronchopneumopathie chronique obstructive
AVC	Accident vasculaire cérébral
FC	Fréquence cardiaque
USI	Unité de soins intensifs
PCI	Prévention et contrôle des infections
MIS-C	Syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant (Multisystem inflammatory syndrome in children)
MNT	Maladie non transmissible
EPI	Équipement de protection individuelle
SBAR	Situation, contexte, évaluation, recommandation (Situation, background, assessment, recommendation)
SPO₂	Saturation en oxygène
TB	Tuberculose
AIT	Accident ischémique transitoire
CV	Charge virale





INTRODUCTION

Public visé et comment utiliser ce document

Ce document offre un cadre que les professionnels de santé de toutes les disciplines peuvent utiliser pour naviguer dans leur système de soins de santé et sert de guide pour mettre les patients infectés et affectés par la COVID-19 en contact avec des soins complets, de haute qualité et équitables.

Notre objectif est de développer les concepts de santé publique et les principes de prise en charge clinique établis pour les soins COVID-19 afin de compléter l'infrastructure plus large des services qui doivent être pris en compte lors de la coordination de soins complets, de haute qualité et équitables. Notre objectif est d'offrir des conseils techniques pratiques sur la manière d'aborder les défis communs en matière d'évaluation, de prise en charge clinique et de coordination des soins pour tous les patients qui recherchent des soins de santé primaires dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Alors que la COVID-19 devient endémique, le renforcement des systèmes pour soutenir le continuum de soins est d'une importance critique, en particulier le maintien et le renforcement des services de santé essentiels.

Alors que de nombreux protocoles cliniques et directives de santé publique ont été publiés depuis début 2020, il existe un écart dans les directives destinées aux professionnels de santé sur la façon d'intégrer les protocoles pour exécuter un plan de soins pratique et réaliste dans l'écosystème complexe de la prestation de services de soins de santé au milieu de la pandémie de COVID-19. Un grand nombre des stratégies et des cadres inclus dans ce guide sont applicables aux soins des patients qui ne sont pas atteints de COVID-19, car les services de santé essentiels pour tous les patients doivent être maintenus pendant et après la pandémie. Nous mettons intentionnellement l'accent sur les équipes de soins primaires et communautaires, qui constituent l'épine dorsale du système de santé et sont souvent le premier point de contact pour les patients présentant une COVID-19 confirmée ou suspectée. La plupart des personnes atteintes de COVID-19 peuvent être prises en charge au niveau des soins primaires, peuvent se rétablir en toute sécurité à la maison et ne nécessitent pas d'hospitalisation. Notre objectif est de doter tous les professionnels de santé, à tous les niveaux du système de santé, des outils nécessaires pour trier, évaluer et décider en toute sécurité où les patients doivent se rendre pour recevoir les bons soins au bon moment.

Ce document est composé de 11 sections et de plusieurs outils et ressources supplémentaires dans les annexes. Chaque section peut être utilisée indépendamment et étendue pour développer un module complet. Cependant, les sections combinées représentent un guide pratique tout au long des voies d'accès aux services cliniques, y compris les soins à domicile, les établissements de soins aigus/de réception, les établissements de soins primaires et les soins aux patients hospitalisés.

Ce document s'adresse à tous les professionnels de santé du secteur public ou privé qui sont au service de leur communauté. Cela comprend :

- Médecins : médecins généralistes, médecins-conseils et spécialistes
- Infirmières, sages-femmes et infirmières auxiliaires
- Responsables cliniques, infirmières en pratique avancée, assistants médicaux et autres prestataires non-médecins
- Agents de santé communautaire (ASC)
- Personnel clinique du secteur privé de la santé
- Travailleurs sociaux et prestataires de services de santé mentale
- Pharmaciens
- Administrateurs de cliniques ou d'hôpitaux, responsables de programmes de santé et de politiques de santé
- Autres leaders communautaires impliqués dans la lutte contre l'épidémie (organisations et groupes confessionnels, groupes sociétaux, groupes de santé scolaire, organisations commerciales, etc.)

La pandémie de COVID-19 a eu un effet immense sur nos vies, nos patients, nos communautés et nos systèmes de santé. Nous espérons que ce document fournira des conseils aux professionnels de santé à ce moment de la pandémie et au-delà, et que certains de ces outils renforceront à leur tour le système de santé et amélioreront la préparation aux défis futurs.



SECTION 1

SECTION 1 :

Informations générales sur la COVID-19

Qu'est-ce que la COVID-19 ?

La COVID-19 (abréviation de maladie à coronavirus – 2019) est une maladie infectieuse causée par un nouveau type de coronavirus appelé SARS-CoV-2 (syndrome respiratoire aigu sévère – coronavirus 2). La famille des coronavirus comprend de nombreux types de virus. Jusqu'à présent, sept de ces coronavirus sont connus pour provoquer des maladies chez l'homme (**Figure 1**). Les quatre premiers sont responsables du rhume. Le SARS-CoV (syndrome respiratoire aigu sévère) et le MERS-CoV (syndrome respiratoire du Moyen-Orient) ont provoqué de graves épidémies lors de leur apparition en Chine (2002) et en Arabie saoudite (2012), respectivement.

Le SARS-CoV-2, le virus responsable de la pandémie actuelle, a été découvert fin 2019 et continue de toucher tous les pays du monde. Plusieurs sous-types, ou variants, ont été identifiés depuis le début de la pandémie (p. ex., variant Delta, variant Omicron). Ces variants sont issus de mutations du code génétique du virus, mais tous sont considérés comme le virus SARS-CoV-2.

Le SARS-CoV-2 présente plusieurs défis uniques et profonds. Il s'agit d'un nouveau virus pour l'humanité ; par conséquent, aucun humain n'a d'immunité préexistante. En raison des caractéristiques spécifiques du virus, notamment sa transmissibilité, sa capacité à être transmis sans symptômes ou avant l'apparition de symptômes, et sa gravité dans certaines populations, il s'est rapidement propagé dans le monde entier et a exercé une pression immense sur les ressources sanitaires. Nos systèmes de santé n'ont pas eu à gérer les effets d'une pandémie respiratoire mondiale depuis la pandémie mondiale de grippe, il y a plus de 100 ans.

Comment se transmet-elle ?

Une personne infectée peut transmettre le virus par les minuscules gouttelettes (ou très petites particules en suspension dans l'air) d'humidité rejetées par le nez ou la bouche lorsqu'elle respire, éternue, tousse, parle ou chante. Ces gouttelettes contenant le virus restent dans l'air ou tombent sur des surfaces proches, comme les mains d'une personne, les ustensiles partagés ou les surfaces à fort contact dans un espace de vie commun.

Une personne en bonne santé peut être infectée par le virus lorsqu'elle inhale des gouttelettes contenant le virus émises par la bouche ou le nez d'une autre personne. Il est également possible d'être infecté(e) si des surfaces contaminées (comme les mains ou des ustensiles partagés) entrent en contact avec la bouche, le nez ou les yeux. Il est important de comprendre que certaines personnes infectées peuvent être contagieuses - c'est-à-dire propager activement le virus et éventuellement infecter d'autres personnes - sans présenter de symptômes de maladie.



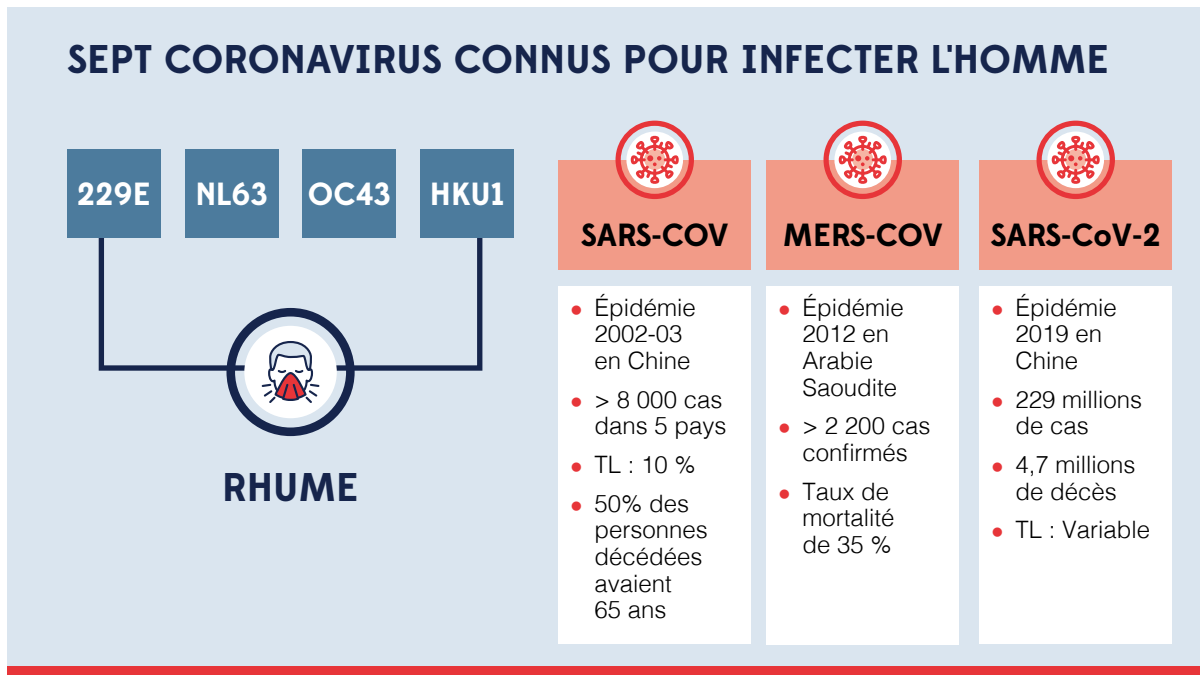
DANS CETTE SECTION

Cette section présente au lecteur la COVID-19, une maladie infectieuse à l'origine d'une pandémie mondiale et d'un défi pour les systèmes de santé que la communauté internationale n'a pas encore totalement mesuré ou compris.

Dans cette section, les lecteurs :

- Comprendront les principes de base de la virologie et de la physiopathologie de la COVID-19 en tant que nouvelle maladie infectieuse
- Discuteront de la prévention et du contrôle des infections (PCI) en tant que principe général et expliqueront pourquoi il s'agit d'une composante fondamentale de la réponse COVID-19
- Expliqueront l'impact systémique de la pandémie de COVID-19 au-delà de la morbidité et de la mortalité

FIGURE 1. Types de coronavirus connus pour infecter l'homme



PCI : Le fondement de la réponse à la COVID-19

Lorsque nous comprenons comment les infections virales se propagent entre les personnes, nous pouvons prévenir la contamination et contrôler la propagation - et donc l'impact - d'une épidémie d'une maladie comme la COVID-19.

La PCI est un élément important des soins de santé depuis de nombreuses années. Qu'est-ce que c'est, et pourquoi est-elle si importante dans la lutte contre la COVID-19 ?

📖 **La prévention et le contrôle des infections (PCI) est une approche pratique, fondée sur des données probantes, qui permet d'éviter que les patients et les professionnels santé ne soient victimes d'infections évitables. Une PCI efficace exige une action constante à tous les niveaux du système de santé, y compris les décideurs politiques, les gestionnaires d'établissements, les agents de santé et les personnes qui accèdent aux services de santé. La PCI... est universellement pertinente pour chaque professionnel de santé et chaque patient, à chaque interaction avec les soins de santé. Une PCI défailante peut causer des dommages et peut tuer. En l'absence de PCI efficace, il est impossible de parvenir à une prestation de soins de santé de qualité.** 📄¹

Organisation mondiale de la Santé

1. Organisation mondiale de la Santé. Infection prevention and control. Disponible sur : <https://www.who.int/health-topics/infection-prevention-and-control>.

La prévention de l'infection et le contrôle de la propagation du virus protégeront nos communautés et nos systèmes de santé de l'engorgement. De nombreux gouvernements locaux ont mis en œuvre des mesures de PCI, et ces recommandations devraient être observées. La prévention de la propagation du virus est la responsabilité de chacun, et ces simples actions de PCI peuvent faire une grande différence.

PCI À DOMICILE

- Faites-vous vacciner contre la COVID-19 si vous êtes éligible, et encouragez vos amis et votre famille à se faire vacciner également. Consultez les directives locales pour obtenir des informations actualisées sur la vaccination contre la COVID-19, y compris les recommandations et la disponibilité des doses de rappel.
- Lavez-vous les mains pendant au moins 30 secondes avec du savon et de l'eau chaude plusieurs fois par jour, surtout après avoir toussé, éternué, vous être essuyé(e) le nez, être allé(e) aux toilettes, avoir changé une couche, et avant et après avoir mangé.
- Si vous n'avez pas de savon et d'eau à portée de main, vous pouvez aussi vous désinfecter régulièrement les mains avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool : une excellente option en voyage ou en déplacement !
- Veillez à ce que les surfaces que vous touchez souvent, comme les poignées de porte et les plans de travail, soient désinfectées régulièrement.
- Favorisez une ventilation adéquate à la maison ; il peut s'agir d'ouvrir les fenêtres ou de rediriger le flux d'air dans la maison.
- Soyez attentif/ve à la PCI lorsque vous accueillez des visiteurs chez vous ; demandez-leur s'ils présentent des symptômes et envisagez de reporter la visite s'ils ne se sentent pas bien. Vous pouvez envisager de demander que les visiteurs portent des masques s'ils se réunissent chez vous, ou vous pouvez préférer garder vos visites à l'extérieur où vous pouvez prendre vos distances dans un espace bien ventilé, en plein air.
- Si une personne de votre foyer est malade, suivez les directives locales pour l'isolement et/ou la quarantaine ([voir Section 2](#)).

PCI DANS LA COMMUNAUTÉ

- Portez un masque sur la bouche et le nez lorsque vous êtes dans des lieux publics, en particulier à l'intérieur, ou conformément aux directives locales
- Lavez-vous ou désinfectez-vous régulièrement les mains en public, en particulier après avoir utilisé les portes, après être allé(e) aux toilettes, et avant et après avoir mangé, bu ou retiré votre masque. Préconisez des postes d'hygiène des mains bien placés dans les lieux que vous fréquentez régulièrement dans la communauté (c.-à-d. vos lieux de travail, d'éducation, de culte ou de commerce).
- Évitez les foules ou les grands rassemblements de personnes, surtout si le nombre de masques utilisés dans la foule est faible.
- Maintenez la distanciation physique dans la mesure du possible (au moins 2 mètres) dans les espaces publics.
- Si vous vous sentez malade ou si vous apprenez que vous avez été exposé(e) à la COVID-19, ne vous rendez pas dans la communauté, isolez-vous selon les directives locales et faites-vous tester.
- Toute personne éligible doit se faire vacciner contre la COVID-19 dès qu'elle le peut. Les dirigeants communautaires et les professionnels de santé doivent se faire vacciner eux-mêmes et plaider en faveur de la vaccination dans leurs communautés. Consultez vos directives locales pour obtenir des informations actualisées sur la vaccination contre la COVID-19, y compris les recommandations et la disponibilité des doses de rappel.

PCI DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Chaque établissement de santé doit disposer d'un plan de PCI clair et bien conçu afin que les patients potentiellement infectieux puissent accéder aux soins sans mettre en danger les agents de santé ou les autres patients. Les plans de PCI pour les établissements de santé doivent inclure les considérations suivantes :

- Réorganisez le flux des patients dans l'établissement de santé afin d'avoir des zones séparées pour les patients potentiellement contagieux (« malades ») et les patients possiblement sans symptômes de COVID-19.
- Sensibilisez tous les professionnels de santé aux flux de travail ; promouvez des formations régulières de remise à niveau pour les professionnels de santé sur les flux de travail, les protocoles et les directives en matière de PCI.
- Renforcez le triage avec dépistage à tous les points d'entrée afin de diriger les patients vers la zone appropriée de l'établissement de soins. Voir Section 3 pour des informations plus détaillées à ce sujet.
- Faites respecter le port du masque universel pour toutes les personnes entrant dans la clinique.
- Mettez à la disposition des agents de santé les équipements de protection individuelle (EPI) appropriés pour qu'ils puissent prodiguer des soins en toute sécurité à toute personne répondant à la définition de cas de la COVID-19.
- Placez des postes d'hygiène des mains à plusieurs endroits dans l'établissement et encouragez fortement l'hygiène des mains parmi le personnel et les personnes qui entrent dans l'établissement de santé.
- Promouvez des contrôles quotidiens des symptômes pour tout le personnel de l'établissement de santé ; promouvez des politiques sur le lieu de travail qui permettent aux membres du personnel de signaler leurs symptômes, de s'auto-isoler, de se faire tester et de se faire soigner s'ils sont malades.

Pourquoi est-il important de ralentir la propagation et de réduire l'impact de la COVID-19 ?

La COVID-19 est la maladie causée par le virus SARS-CoV-2, et elle provoque un rhume asymptomatique ou léger à modéré ou des symptômes pseudo-grippaux chez la grande majorité de la population. Cependant, dans certains cas, elle peut provoquer une maladie grave entraînant une hospitalisation et le décès, et ce à un taux beaucoup plus élevé que pour d'autres maladies virales. Même si le pourcentage de personnes atteintes de COVID-19 qui présentent une maladie sévère entraînant une hospitalisation est relativement faible, plus le nombre de personnes atteintes de COVID-19 dans une communauté est élevé, plus le nombre relatif de complications nécessitant une hospitalisation sera important. Ce virus peut se propager très rapidement et peut donc rapidement surcharger les établissements de santé, submerger le personnel soignant et avoir des effets en chaîne sur la capacité des systèmes de santé à prendre en charge toutes les personnes, avec ou sans COVID-19.

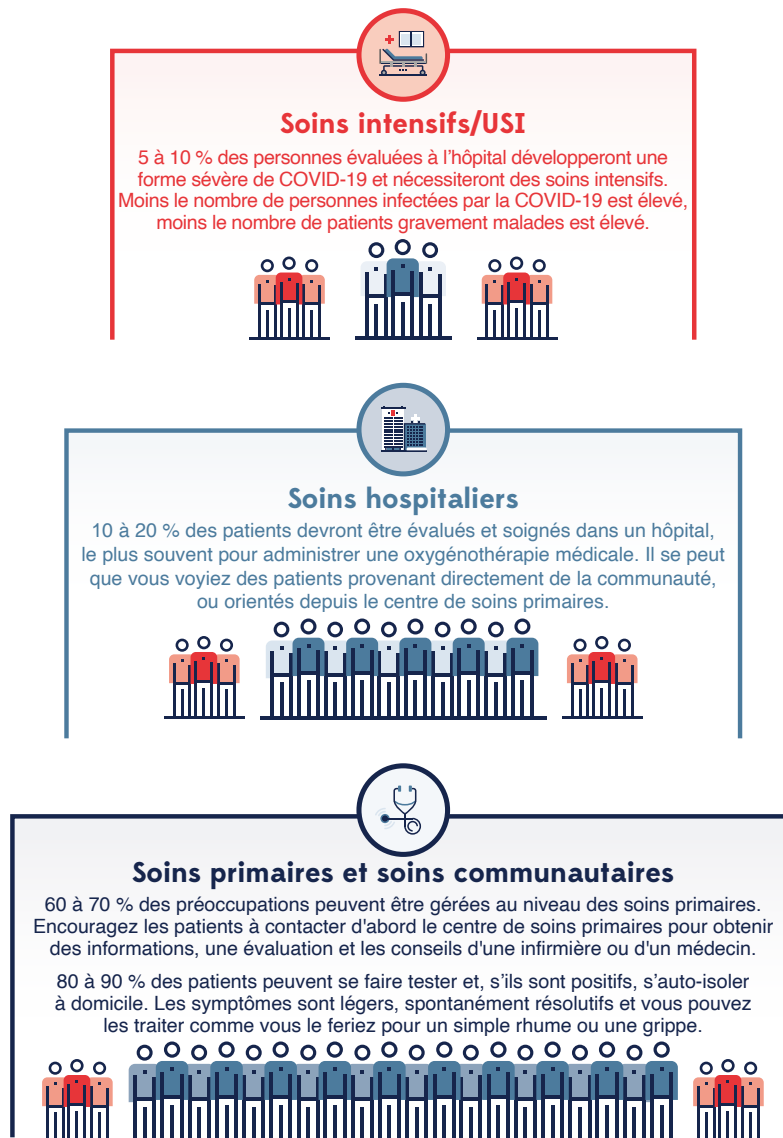
Alors, pourquoi est-il important de ralentir la propagation et de réduire l'impact de la COVID-19 ?

- **Réduire la morbidité (maladie) et la mortalité (décès) :** En suivant les mesures de base pour vous protéger contre la maladie, vous protégez également votre famille, vos amis et votre communauté. Même si la plupart des personnes qui contractent la COVID-19 ne développeront pas de complications, la réduction du nombre de cas dans la communauté réduit le nombre de personnes qui développent une forme sévère de la maladie et doivent être hospitalisées.
- **Maintenir les services de santé essentiels :** Le système de soins primaires doit poursuivre les services de routine (comme les soins prénataux, les vaccinations et la prise en charge des maladies chroniques) pour maintenir les communautés en bonne santé. La pandémie a perturbé ces services, ce qui aura des effets durables sur la santé à long terme des populations.

- **Protéger nos institutions civiles** : La pandémie de COVID-19 a affecté presque toutes les facettes de nos vies. Plus vite nous parviendrons à réduire le poids de la maladie et de la mort dans nos communautés, plus vite nos écoles, nos économies et nos systèmes de soins de santé pourront se rétablir.

Les agents de santé de la communauté et des centres de soins primaires sont bien placés pour garder la plupart de leurs patients en sécurité à domicile ; seuls 10 à 15 % des patients atteints de COVID-19 auront besoin d'un quelconque type de soins hospitaliers (Figure 2). En orientant les patients vers les bons soins au bon moment et au bon endroit, nous pouvons économiser nos ressources dans les hôpitaux et les centres de soins intensifs pour les patients les plus malades.

FIGURE 2. Distribution sur l'ensemble du continuum des soins COVID-19



ÉLARGISSEZ VOS CONNAISSANCES AVEC DES RÉFÉRENCES CLÉS :

- National Institutes of Health. Clinical spectrum of SARS-CoV-2 infection. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/clinical-spectrum/>
- World Health Organization: Technical Guidance, Infection Prevention & Control. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications?publicationtypes=d198f134-5eed-400d-922e-1ac06462e676>



SECTION 2

SECTION 2 :

« Je ne me sens pas bien » : La première étape du parcours de soins

Auto-évaluation : Tout commence par le patient !

Tous les patients commencent leur parcours de soins en évaluant leur propre situation et en décidant de s'engager d'une manière ou d'une autre dans le système de santé. Un nouveau symptôme ou une nouvelle inquiétude est généralement à l'origine de l'engagement d'une personne dans le système de santé, qu'il s'agisse d'une toux, d'un essoufflement, d'une fièvre ou d'une exposition possible.

« Je ne me sens pas bien » :
L'apparition de symptômes est souvent
l'événement qui incite à rechercher
des soins.



DANS CETTE SECTION





Les agents de santé communautaires

- Commenceront à comprendre ce que signifie « devenir un patient » et les nombreuses façons dont les membres de la communauté deviennent des patients et s'engagent dans le système de santé pour obtenir des services de soins de santé.
- Identifieront les différents services dont les patients peuvent avoir besoin lorsqu'ils présentent des symptômes ou une exposition à la COVID-19.
- Apprendront à évaluer les besoins du patient et à catégoriser les services dont il a besoin dès son premier contact avec l'équipe soignante.

Qu'il soit atteint de COVID-19 ou d'une autre maladie, le patient a généralement besoin d'entrer en contact avec le système de santé pour certains ou tous les services suivants :

- **Informations** : Même si les symptômes sont très légers et ne justifient pas de soins médicaux avancés, il existe de nombreuses raisons de se mettre en relation avec le système de santé pour obtenir des informations ou des conseils sur les meilleures étapes à suivre pour assurer la sécurité du patient, de sa famille et de la communauté.
- **Dépistage de la COVID-19** : Plus d'informations sur les personnes atteintes ou non de COVID-19 nous aideront à combattre la pandémie et à protéger les communautés. Même si le patient présente des symptômes légers ou nuls et ne nécessite pas de soins médicaux avancés, il peut contacter le système de soins de santé pour faire un test. Un test positif peut inciter le patient à s'auto-isoler pour stopper la propagation du virus et à avertir ses contacts proches de se mettre en quarantaine. Cependant, trouver ou obtenir un test COVID-19 peut parfois s'avérer difficile. Consultez les directives locales, et si le patient ne peut pas accéder facilement aux services de dépistage de la COVID-19, il est généralement plus sûr de s'auto-isoler à domicile, d'avertir les contacts proches pour qu'ils soient mis en quarantaine, et de surveiller l'évolution des symptômes.
- **Soins médicaux** : Un professionnel de la santé peut évaluer les symptômes du patient, poser un diagnostic et prodiguer des conseils sur les soins médicaux. Voir le Tableau 1 pour les symptômes fréquents de la COVID-19.

TABEAU 1. SYMPTÔMES FRÉQUENTS DE LA COVID-19

 SYMPTÔMES LÉGERS FRÉQUENTS	 SYMPTÔMES MODÉRÉS/ FORTS FRÉQUENTS	 SYMPTÔMES RARES OU ATYPIQUES	 N'OUBLIEZ PAS : vous pouvez avoir le virus et le transmettre sans aucun symptôme !
<ul style="list-style-type: none"> • Toux sèche • Fièvre • Maux de tête, courbatures • Écoulement nasal, mal de gorge • Perte de l'odorat ou du goût • La COVID-19 légère peut ressembler à un simple rhume, ou à des allergies légères, faites-vous tester ! 	<ul style="list-style-type: none"> • Toux forte et sèche, essoufflement • Douleur ou oppression thoracique • Maux de tête intenses ou courbatures • Fièvre élevée • Diarrhée, vomissements • Vous pouvez vous sentir très malade et être considéré(e) comme ayant une « COVID-19 légère » comme une mauvaise grippe ou un rhume plus sévère. Cela peut être très inconfortable ! 	<ul style="list-style-type: none"> • Éruptions cutanées ou changements cutanés • Douleur abdominale • Perte de la parole ou des mouvements ou confusion • Seulement un ou deux symptômes légers à la fois (p. ex., seulement une perte d'odorat, même sans toux ou fièvre) 	<ul style="list-style-type: none"> • C'est pourquoi il est important de porter un masque et d'envisager de se faire tester régulièrement, surtout si vous avez récemment été en contact avec une personne malade.

J'ai peut-être été exposé(e) à la COVID-19

Il peut être très déstabilisant pour une personne d'apprendre qu'elle a pu être exposée à la COVID-19. Conseillez à toute personne qui pense avoir été exposée à la COVID-19 de prendre les mesures clés pour gérer cette situation en toute

sécurité. L'objectif de la quarantaine est de réduire le risque de propagation du virus à d'autres personnes. Nous savons que le SARS-CoV-2 peut être transmis et infecter d'autres personnes avant qu'un patient ne présente des symptômes. S'il y a eu une exposition, la personne exposée doit être avertie dès que possible pour commencer sa quarantaine et ainsi réduire le risque de propagation aux autres.

Essayez d'obtenir le plus d'informations possible sur l'exposition potentielle.

- À quand remonte leur dernière interaction avec la personne ? Quand ont-ils commencé à se sentir mal ? Ont-ils fait un test COVID-19 qui est revenu positif ? Quelle était la nature de l'exposition ?
- Une « exposition à haut risque » est définie comme le fait de passer plus de 15 minutes à moins d'un mètre d'une personne infectieuse, alors qu'aucune des deux personnes ne portait de masque. Les personnes vivant dans le même foyer qu'une personne atteinte de COVID-19 sont considérées comme ayant une exposition à haut risque.
- Une « exposition à faible risque » est définie comme une exposition possible à une personne dont le statut COVID-19 était inconnu à ce moment-là, une interaction fugace (< 15 minutes), ou si les deux parties étaient masquées pendant l'interaction.

Commencez la mise en quarantaine pour réduire le risque de propagation à d'autres personnes. Rappelez-vous : Un individu peut être infecté et contagieux avant de développer des symptômes ou peut ne jamais en développer. Si une personne a connaissance d'une exposition à un cas de COVID-19, elle doit se mettre en quarantaine. Consultez vos directives locales pour obtenir des recommandations spécifiques concernant la quarantaine, car il existe des variations. Dans de nombreux endroits, la quarantaine doit durer cinq, dix ou quatorze jours après le dernier jour d'exposition à la personne atteinte de COVID-19.

Surveillez les symptômes tous les jours. Envisagez de faire un test de dépistage trois à cinq jours après le jour de l'exposition, ou à tout moment si le patient commence à se sentir mal, conformément aux directives locales/nationales.

Si le patient développe des symptômes pendant sa période de quarantaine, il doit compter sa période d'isolement à partir du jour où il a commencé à se sentir mal.

Consultez vos directives nationales ou locales pour obtenir des informations spécifiques sur les recommandations d'isolement et de quarantaine. Ces directives évoluent dans le contexte de la vaccination (Figure 3).

👪 Une personne de mon foyer est malade ou a été testée positive à la COVID-19 🧑🏻

Rappelez-vous : N'importe qui peut transmettre le virus sans présenter de symptômes. En fait, la plupart des gens sont contagieux, c'est-à-dire qu'ils peuvent infecter d'autres personnes, pendant environ deux jours avant de commencer à ressentir des symptômes. Certaines personnes peuvent être contagieuses et ne jamais développer de symptômes.

Si une personne de votre foyer est atteinte d'une maladie comme la COVID-19, il est très probable que d'autres membres du foyer aient été exposés. Si une personne de la maison est malade avec une COVID-19 confirmée ou suspectée, prenez autant de précautions que possible pour éviter tout contact étroit dans la maison. Cela peut inclure le port d'un masque à la maison pour minimiser la transmission, en plus de la distance, si possible, et du lavage fréquent des mains.

FIGURE 3. ISOLEMENT VS QUARANTAINE Comprendre la différence

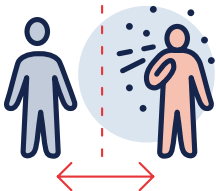


	
<p>ISOLEMENT</p>	<p>QUARANTAINE</p>
<p>POUR LES PERSONNES MALADES, ISOLEMENT :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sépare les personnes infectées par des maladies comme la COVID-19 de celles qui ne le sont pas • Restreint les mouvements des personnes malades pour éviter la propagation de la maladie • Isole les personnes du public jusqu'à ce que le risque de transmission à d'autres soit faible 	<p>POUR LES PERSONNES QUI NE SONT PAS MALADES, MAIS QUI ONT PU ÊTRE EXPOSÉES, QUARANTAINE :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limite les mouvements des personnes pour surveiller les symptômes en vue d'une détection précoce • Empêche la propagation de l'infection ou de la contamination • Doit être communiquée avec des directives claires des autorités

FIGURE 4. DE QUOI LE PATIENT A-T-IL BESOIN ? PREMIÈRES ÉTAPES SUR LE PARCOURS COVID-19

QUE FAIT LE PATIENT MAINTENANT ? De quel type de soins peut-il avoir besoin ?			
INFORMATIONS SUR LA MANIÈRE D'ISOLER OU DE METTRE EN QUARANTAINE EN TOUTE SÉCURITÉ À LA MAISON ?	INFORMATIONS SUR OÙ ET COMMENT OBTENIR UN TEST COVID-19 ?	SOINS MÉDICAUX POUR DES SYMPTÔMES OU D'AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ ?	AIDE POUR D'AUTRES RESSOURCES COMME LA NOURRITURE, LE LOGEMENT, LES SERVICES PUBLICS OU LE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL ?
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 20px;">  </div> <div> <p>Il existe de nombreux obstacles qui peuvent rendre difficile le fait de « s'engager sur le bon parcours de soins », ou même de s'y engager tout court. Les membres de la communauté peuvent manquer de connaissances, de moyens de communication, de moyens de transport ou de moyens financiers pour accéder aux soins, même si de nombreux services de COVID-19 sont gratuits. Ils peuvent avoir peur de la stigmatisation, de la perte de revenus si on leur demande de se mettre en quarantaine, ou de la forme sévère de la maladie ou de la mort s'ils se présentent dans un établissement de santé. Il se peut que certains membres de la famille, comme les femmes, les enfants et les personnes âgées, ne soient pas en mesure de prendre la décision de se faire dépister ou de se faire soigner. Certaines personnes ne savent pas, ou ne croient pas, que les symptômes légers du rhume peuvent être attribuables à la COVID-19. Certaines personnes préfèrent peut-être se faire soigner pour des symptômes ou d'autres services en dehors du secteur formel de la santé (p. ex., guérisseurs traditionnels, pharmacies privées, emprunt de médicaments, auto-isolement sans test formel).</p> <p>Il est important de comprendre que toutes les personnes sont des patients qui méritent des soins qui tiennent compte de leur situation unique. Les systèmes doivent être conçus pour reconnaître ces expériences, et tous les professionnels de santé doivent être préparés à prendre en charge les patients, où qu'ils se trouvent sur le parcours.</p> </div> </div>			

Parce qu'on peut être infecté(e) par la COVID-19 et la transmettre à d'autres personnes avant de développer des symptômes (ou sans développer de symptômes du tout), il est important d'éviter tout contact avec d'autres personnes (quarantaine) tout en isolant la personne malade autant que possible pour réduire l'exposition continue (isolement) (**Figure 3**).

L'étape suivante : mettre les patients en relation avec les soins

L'objectif est d'aider les personnes à se connecter aux bons soins au bon moment et de la bonne manière. Toute personne présentant des symptômes légers ou faiblement exposée n'a pas besoin d'une attention médicale immédiate. De nombreuses personnes présentant des symptômes de COVID-19 peuvent rester chez elles, mais tout le monde doit envisager de passer un test ou de se connecter à son système de santé local pour obtenir des informations et des conseils. Le lien avec les soins médicaux est particulièrement important pour les personnes atteintes d'autres affections médicales (VIH, diabète, hypertension, âge > 60 ans, etc.), les patientes enceintes et les personnes dont le système immunitaire est vulnérable.

De quoi votre patient a-t-il besoin ?

🔗 J'ai besoin d'informations générales sur la COVID-19 🔗

Tous les professionnels de santé doivent connaître les principes de base de la prise en charge de la COVID-19, y compris les principes de base de la PCI, les signes et symptômes fréquents, les signaux d'alerte et les signes de complications, comment et quand effectuer un test, comment interpréter les résultats, les recommandations d'isolement et de quarantaine, et les informations sur la vaccination. Cependant, il ne suffit pas de savoir ce qu'il faut faire - les professionnels de santé doivent être préparés à indiquer à leurs patients où aller pour se faire soigner et comment suivre ces recommandations.

- Préparez une liste complète d'informations de base sur les soins COVID-19 afin que tout le personnel de l'établissement de santé puisse rapidement consulter ces questions fréquemment posées (FAQ).
- Sensibilisez l'ensemble du personnel des établissements de santé aux processus et protocoles permettant de mettre les patients en contact avec les services cliniques dont ils ont besoin, le cas échéant.
- Préparez une liste complète des ressources locales pour le dépistage de la COVID-19, la vaccination et d'autres types de soutien afin d'orienter les patients en quête d'informations vers le bon endroit.
- Préparez des informations sur la recherche de contacts dans votre communauté. Bien que les efforts de recherche et de test des contacts à grande échelle ne soient pas nécessairement actifs ou durables dans tous les contextes, les professionnels de santé doivent être familiarisés avec les principes et les pratiques de la recherche des contacts en tant qu'outil précieux pour gérer les groupes de cas ou les épidémies dans les populations clés.
- Envisagez de mettre à jour les sites Web des établissements de santé avec ces FAQ et les ressources locales ; envisagez d'utiliser des annonces par SMS ou des annonces radio pour guider les patients en quête d'informations vers la bonne ressource.
- Communiquez avec les agents de santé publique ou les ASC de votre région pour qu'ils intègrent ces informations ou une campagne de sensibilisation dans leur travail au sein des communautés.

🔗 Je veux faire un test COVID-19 🔗

Idéalement, les tests COVID-19 devraient être facilement accessibles à tous, que ce soit pour des tests symptomatiques ou des tests de dépistage. Toutefois, il faut encourager le dépistage chez toute personne présentant des symptômes - même légers - qui pourraient être ceux de la COVID-19. Toutes les demandes de test COVID-19 ne nécessitent pas une visite médicale formelle chez un prestataire de soins de santé, en particulier si les symptômes sont très légers. Les personnes doivent également se soumettre à un test si elles ont été informées d'une exposition potentielle ou s'il y a une personne malade à leur domicile. Certaines personnes voudront peut-être se faire dépister régulièrement si elles travaillent dans un lieu très public avec beaucoup d'exposition au public, en particulier les professionnels de santé ! Les tests de surveillance peuvent avoir lieu toutes les semaines, toutes les deux semaines ou tous les mois conformément aux directives de l'employeur ou aux recommandations locales et nationales.

Tous les professionnels de santé doivent être préparés à communiquer les informations suivantes pour guider les patients qui demandent un test de dépistage de la COVID-19 :

- Les directives locales pour obtenir un test COVID-19. Dans certains endroits, les patients peuvent avoir besoin de l'ordonnance d'un médecin ou d'une recommandation par un ASC.
- Quels sont les types de tests disponibles ? Seuls certains types de tests peuvent être disponibles, et les professionnels de santé doivent être prêts à discuter des types de tests disponibles, y compris le délai d'obtention des résultats, la fiabilité des tests et le processus de recueil du test.
 - » Le test de réaction en chaîne par polymérase (PCR) est l'étalon-or pour la détection du SARS-CoV-2, et les résultats sont généralement traités en 24 à 72 heures. La plupart des tests de PCR sont de simples prélèvements nasaux ou des voies nasales plus profondes (les prélèvements nasopharyngés vont un peu plus loin). Ils ne doivent pas faire mal et prennent généralement moins de 10 secondes.
 - » Le test de diagnostic rapide de l'antigène (TDR) peut parfois être moins sensible, et le traitement des résultats prend généralement 10 à 20 minutes. Parfois, le résultat d'un TDR doit être confirmé par un test PCR. Par exemple, si le patient présente des symptômes qui pourraient être ceux de la COVID-19 mais que le TDR est négatif, il peut être conseillé de confirmer par un test PCR. Consultez les directives locales pour conseiller au mieux les patients sur la manière d'utiliser et d'interpréter les tests rapides en toute sécurité.

📖 Que dois-je faire en attendant les résultats des tests ? 📖

Si un patient est symptomatique, ou a eu une exposition à haut risque, il doit se considérer comme infecté par la COVID-19 jusqu'à preuve du contraire. En attendant les résultats des tests, il doit s'auto-isoler, éviter tout contact avec les autres et toujours porter un masque s'il doit se trouver dans la même pièce qu'une autre personne.

Utilisation des services de télésanté pour améliorer l'accès aux soins

« Télésanté » désigne au sens large les technologies et services électroniques et de télécommunications utilisés pour fournir des soins et des services cliniques à distance. Alors que la télésanté est un nouvel outil pour la prestation de services cliniques depuis de nombreuses années, la pandémie de COVID-19 a exigé et motivé une adoption robuste des services à distance et prouvé que la télésanté pouvait grandement améliorer l'accès aux services de santé essentiels pour les patients ayant des difficultés à se présenter pour des soins sur place.

La télésanté a également permis aux patients atteints de COVID-19 de recevoir des soins et des conseils de la part de leurs prestataires de soins de santé en toute sécurité depuis leur domicile, réduisant ainsi le risque de propagation dans la communauté et dans l'établissement de santé.



RAPPEL CONCERNANT LES SIGNAUX D'ALARME

Si un patient présente des signes cliniques de maladie sévère ou de complications, il doit consulter immédiatement un médecin, même si ses résultats ne sont pas encore disponibles.

Toutes les parties prenantes doivent s'efforcer d'optimiser les outils technologiques pour guider les patients vers les bons soins, au bon moment et au bon endroit :

- De nombreuses organisations locales de santé publique ont la possibilité d'obtenir des informations sur la COVID-19, y compris des services de dépistage et de vaccination, via des sites Web, des chatbots SMS/textuels ou des hotlines.
- De nombreux établissements de santé offrent la possibilité d'utiliser la vidéo, l'audio ou le texte/SMS pour dépister les symptômes, obtenir des conseils médicaux, prendre un rendez-vous pour des tests ou des soins, et avoir la possibilité de consulter un professionnel de la santé sur des questions de santé depuis chez soi s'il est difficile de se rendre dans un centre de santé.

Technologie et télésanté pour le dépistage et l'éducation

Les services de télésanté peuvent faciliter le triage des patients avant leur arrivée dans l'établissement de soins primaires. Les cliniciens ou les ASC peuvent dépister les patients par téléphone pour évaluer les symptômes, les antécédents d'exposition et tout signal d'alerte susceptible de modifier la recommandation concernant le lieu où le patient se présente pour recevoir des soins.

Les professionnels de santé peuvent également dispenser des informations par téléphone, vidéo ou SMS sur les soins à domicile, la prévention des infections et le soutien psychosocial.

Les professionnels de santé peuvent également utiliser la télésanté pour suivre les patients qui viennent de rentrer chez eux après un séjour à l'hôpital, afin de procéder à une évaluation après la sortie d'hôpital, de s'assurer qu'ils ont bien compris le plan de soins et de coordonner les services de suivi éventuellement nécessaires.

Technologie et télésanté pour les services cliniques

Les professionnels de santé peuvent utiliser des SMS, des appels téléphoniques ou des appels vidéo pour évaluer et prendre en charge à distance les patients. Si l'idée d'examiner et de conseiller un patient de manière virtuelle peut sembler étrange ou inconfortable au premier abord, cette plateforme peut grandement améliorer l'accès aux soins médicaux.

Les visites de télésanté peuvent permettre aux cliniciens de :

- Déterminer si le patient est stable, si son état s'améliore ou s'il se détériore. Demandez-lui de décrire sa respiration, de compter ses respirations/pulsations, de vérifier sa saturation en oxygène s'il dispose d'un oxymètre de pouls, et de prévoir un suivi régulier toutes les 24 à 48 heures (avec un médecin, une infirmière ou un ASC) pour rechercher des signes de changement.
- Conseiller le patient sur les soins de soutien pour les symptômes de COVID-19 à domicile, prescrire des médicaments si cela est justifié et conseiller le patient sur les signaux d'alerte/d'alarme.
- Initier un examen en personne ou un transfert vers un niveau de soins supérieur. Si vous êtes préoccupé(e) par l'état d'un patient par le biais de la télésanté, utilisez votre jugement clinique pour déterminer les meilleures étapes à suivre. Vous pouvez recommander que le patient se présente dans votre établissement pour un examen en personne, coordonner une visite à domicile si ce service est disponible dans votre région, ou recommander le transfert du patient vers un service d'urgence ou un hôpital.
- Continuer à fournir des services de santé primaires essentiels. Même si les patients n'ont pas de préoccupations liées à la COVID-19, les médecins peuvent souvent gérer leurs autres problèmes de santé, le cas échéant, par téléphone ou appel vidéo.



LE RÔLE DES ASC

De nombreuses communautés disposent d'équipes d'ASC intégrées à leur système de soins de santé primaires qui apportent un soutien essentiel pour mettre les patients et les familles en contact avec les informations et les services cliniques. Les ASC peuvent servir de premier point de contact pour assurer la sécurité et la santé des communautés :

- Sensibiliser les communautés à la COVID-19 et promouvoir une PCI efficace à domicile et dans la communauté.
- Mettre en relation les patients avec les services de dépistage de la COVID-19
- Informer les patients des directives locales en matière d'isolement et de quarantaine et soutenir les stratégies d'isolement à domicile.
- Collaborer avec les centres de santé primaires et les hôpitaux locaux pour mettre les patients en contact avec les soins médicaux si nécessaire :
 - ▶ Faciliter les services de télésanté lorsqu'ils sont disponibles
 - ▶ Se présenter à un établissement de soins de santé en toute sécurité
- Mettre les patients en relation avec les services de vaccination et promouvoir les campagnes de vaccination
- Mettre les patients en contact avec d'autres ressources communautaires si, en raison de l'isolement, de la quarantaine ou de la maladie, ils sont incapables de se procurer des produits de première nécessité comme de la nourriture, de l'eau, des médicaments ou d'autres articles ménagers
- Fournir un soutien psychosocial et mettre en relation les membres de la communauté avec les services de santé mentale si nécessaire

Dans de nombreux endroits, les programmes des ASC ont exploité la technologie des communications mobiles pour que leurs équipes et leurs clients restent connectés aux services de santé locaux. Les équipes soignantes locales devraient travailler ensemble pour optimiser l'utilisation de la télésanté dans le contexte des soins communautaires COVID-19.

La technologie et la télésanté peuvent également aider les médecins à se parler entre eux. Si vous avez un cas compliqué ou si vous n'êtes pas sûr(e) de la meilleure étape à suivre, vous pouvez utiliser les appels vidéo/audio pour vous connecter virtuellement à d'autres prestataires de soins de santé afin d'obtenir un deuxième avis ou une consultation spécialisée sur la meilleure façon de gérer le cas.

Recours aux soins dans un établissement de soins primaires

De nombreuses raisons poussent les patients à se faire soigner dans un centre de soins primaires. Certains patients auront recours à des soins en personne, alors qu'ils n'ont qu'une forme légère de COVID-19. Certains patients chercheront à s'informer en personne. Certains patients consulteront un médecin pour d'autres raisons, liées ou non à la COVID-19. Certaines personnes se présenteront dans un établissement de soins primaires après avoir cherché à obtenir des soins informels (p. ex., en achetant leurs propres médicaments dans une pharmacie ou en rendant visite à un guérisseur traditionnel). Dans tous les cas, il est crucial que tous les membres de l'équipe soignante sachent comment évaluer efficacement les besoins du patient pour le mettre en relation avec le bon type de soins au bon moment. Il est également essentiel que les professionnels de santé reconnaissent le besoin de soins médicaux, indépendamment de ce qui a amené le patient à la clinique.

Dans quels cas les professionnels de santé doivent-ils conseiller à une personne présentant une COVID-19 confirmée ou suspectée de consulter un médecin dans un centre de soins primaires ? Voici quelques

NOTE

La COVID-19 donne fréquemment lieu à une toux, parfois importante. Cela peut être vraiment inconfortable ! Cependant, la présence d'une toux persistante n'est PAS la même chose qu'un essoufflement sévère. S'il n'y a pas de signaux d'alarme, encouragez le patient à continuer à surveiller ses symptômes et à essayer de calmer sa toux à la maison.

signes indiquant qu'une attention médicale - mais pas nécessairement des soins médicaux d'urgence - peut être nécessaire :

- Le patient se sent soudainement beaucoup plus mal. Les complications de la COVID-19 peuvent se développer rapidement, même au cours de quelques heures. Si votre patient se sent soudainement beaucoup plus mal, en particulier si sa fonction respiratoire se détériore, il doit appeler son médecin ou se rendre dans un établissement de santé pour se faire examiner. Voici quelques exemples de dégradation de la fonction respiratoire :

- » Respiration très rapide et superficielle, ou sensation d'essoufflement, même au repos

- » Essoufflement simplement en marchant dans la maison ou en sortant du lit
- » Le patient n'arrive pas à boire beaucoup d'eau ou à consommer beaucoup de nourriture, ou ne garde pas les liquides en raison de vomissements excessifs ou de diarrhée. Il peut se sentir étourdi ou faible.
- » Le patient a un autre problème de santé, et il ne sait pas quoi faire. Il peut s'agir, par exemple, d'un taux de glycémie élevé ou bas chez les personnes diabétiques, d'une tension artérielle basse chez les personnes souffrant d'hypertension ou de symptômes liés à la grossesse chez les femmes enceintes.
- » Les patients qui ne savent pas s'il est temps de se présenter pour un examen médical doivent d'abord essayer de contacter l'établissement. En général, un professionnel de la santé peut les aider à décider de la meilleure marche à suivre en communiquant par téléphone ou sur une autre plateforme de télécommunication à distance.
- » En définitive, si les patients souhaitent consulter leur équipe soignante locale pour l'évaluation et la gestion de leurs symptômes, ils doivent le faire.

Voir **Sections 5, 6 et 7** pour plus d'informations sur l'évaluation clinique et les signaux d'alarme.

Les patients qui décident de se rendre au centre de santé doivent venir préparés avec une liste de leurs problèmes de santé, de leurs allergies et de leurs médicaments actuels. Conseillez aux patients de venir avec un membre de leur famille si nécessaire, et assurez-vous que tout le monde est masqué et respecte les protocoles de PCI de votre établissement de santé (Figure 5).

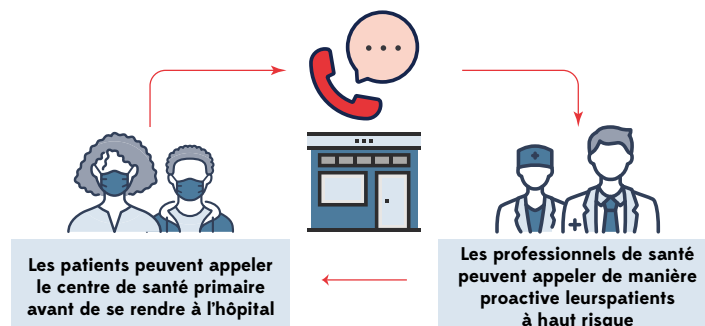


FIGURE 5. COMMENT LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET LES PATIENTS PEUVENT ÊTRE PROACTIFS



POUR LES ASC OU AUTRES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ QUI AIDENT UN PATIENT À SE FAIRE SOIGNER

Si vous avez identifié qu'un patient peut avoir besoin de soins médicaux, le but est de faciliter son orientation en douceur et en toute sécurité. Voici quelques conseils :

- Développez d'abord un plan avec vos centres de santé locaux, et vérifiez régulièrement les changements dans leur capacité à voir ou à contrôler les patients présentant les symptômes de la COVID-19.
- Expliquez au patient pourquoi vous recommandez une évaluation médicale, et aidez-le à se préparer à sa visite médicale, en impliquant autant que possible les membres de sa famille.
- Contactez l'établissement d'accueil (qui peut être un centre de soins primaires, un hôpital ou les urgences) et donnez un bref rapport sur le patient. Un bref rapport doit comprendre : le nom du patient, sa date de naissance, ses coordonnées, tout antécédent médical pertinent, son état actuel et le projet de l'orienter vers une évaluation.
- Vous pouvez également indiquer le mode de transport utilisé par le patient pour se rendre au centre de santé, l'heure approximative de son arrivée, si des membres de sa famille l'accompagneront et d'autres informations susceptibles de faciliter l'orientation (p. ex., la langue parlée, les médicaments pris, le statut positif connu à la COVID-19).
- Après avoir fait un bref rapport, vous devez confirmer que l'établissement peut accepter le patient, obtenir des instructions sur la manière dont le patient doit se présenter (p. ex., attendre dans la voiture, s'approcher d'une autre porte), et confirmer la compréhension en répétant les informations clés. Vous devez également avoir un plan de suivi avec le patient ou la famille dans un jour ou deux.

Note sur la vie privée et la confidentialité : Les informations de santé personnelles des personnes doivent toujours être protégées conformément à vos directives locales. N'oubliez pas que toute maladie, y compris la COVID-19, peut être stigmatisée et avoir des répercussions négatives sur la vie des gens.

Lorsque vous communiquez sur des questions de soins aux patients par téléphone ou en public, n'oubliez pas que les informations de santé personnelles du patient ou du bénéficiaire doivent être confidentielles et protégées à tout moment.



ÉLARGISSEZ VOS CONNAISSANCES AVEC DES RÉFÉRENCES CLÉS :

- Groupe CORE. Home-based care. Reference guide for COVID-19.
<https://coregroup.org/wp-content/uploads/2020/06/Home-Based-Care-Reference-Guide-for-COVID-19-July-16.pdf>
- CDC.gov. Uses of telehealth during COVID-19 in low resource non-U.S. settings.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-COVID-19/telehealth-covid19-nonUS.html>



SECTION 3

SECTION 3 :

Triage dans l'établissement de santé

Pourquoi le triage est-il important ?

Il est essentiel de mettre en place un flux de travail qui réponde aux besoins des patients les plus malades aussi rapidement que possible, tout en séparant physiquement les patients malades (ou éventuellement contagieux) des patients bien portants. Le triage est un système qui favorise à la fois la sécurité et la prévention des infections et l'efficacité et l'utilisation stratégique des ressources limitées en matière de soins de santé.

Le triage vise à organiser de grands groupes de personnes dans des catégories qui permettent de préserver l'ensemble du groupe d'une maladie contagieuse tout en mettant les individus en contact avec le bon type de soins, au bon moment et de la bonne manière.

Parfois, les patients ont seulement besoin d'informations, de tests ou de conseils pour rester en sécurité chez eux. En identifiant les besoins de chaque patient à un stade précoce, l'équipe soignante peut mettre les patients en contact avec les services dont ils ont besoin et économiser les ressources limitées en matière de soins de santé pour les patients qui ont besoin d'une plus grande attention médicale.

De nombreuses personnes se présenteront directement au centre de santé. Il est impératif que tout le personnel connaisse les principes du triage physique pour diriger le flux des patients - quels patients vont où dans la clinique - et du triage clinique pour décider du type de soins dont chaque patient a besoin.

Triage physique et flux de patients dans un établissement de santé

Tous les membres du personnel doivent avoir connaissance de flux de travail clairs et cohérents pour organiser, ou regrouper, les patients qui se présentent dans un établissement de santé.

La séparation initiale des cas suspects permettra une séparation plus avancée, car les cas plus sévères peuvent nécessiter un traitement initial et une stabilisation. Les guides de flux des patients ou les cartes de triage (Figure 6) peuvent être utiles au personnel et aux patients lorsque les équipes soignantes envisagent des stratégies de triage dans leur propre établissement.

Dépistage : triage physique et clinique

Le dépistage est un processus par lequel chaque personne entrant dans un espace commun (dans ce cas, un établissement de santé) est contrôlée de manière proactive pour détecter la possibilité qu'elle présente une maladie infectieuse comme la COVID-19.

L'objectif du dépistage est d'aider toute personne entrant dans l'établissement à se mettre sur la bonne voie pour recevoir des soins en suivant les processus de PCI et de flux de patients qui ont été établis. La personne chargée du dépistage ne doit pas rejeter les patients ou les renvoyer chez eux. Elle doit plutôt se familiariser avec les plans de flux des patients mis en place dans son établissement de soins et vérifier que le patient suit le bon protocole pour accéder aux soins médicaux en toute sécurité.



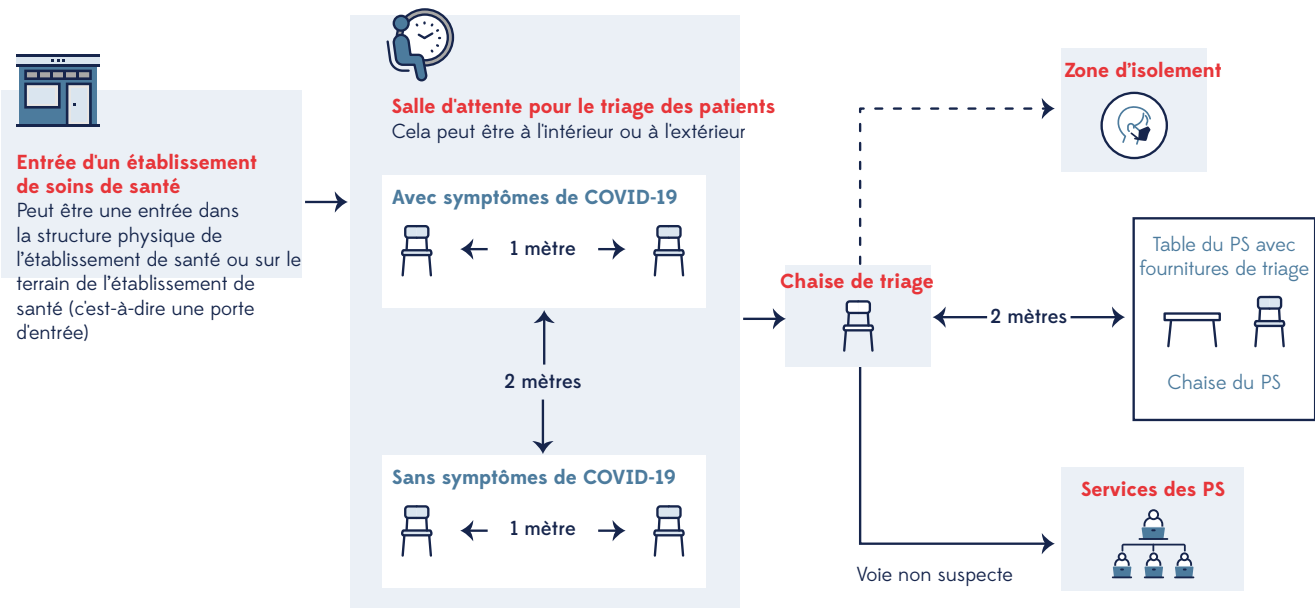
DANS CETTE SECTION

Les lecteurs

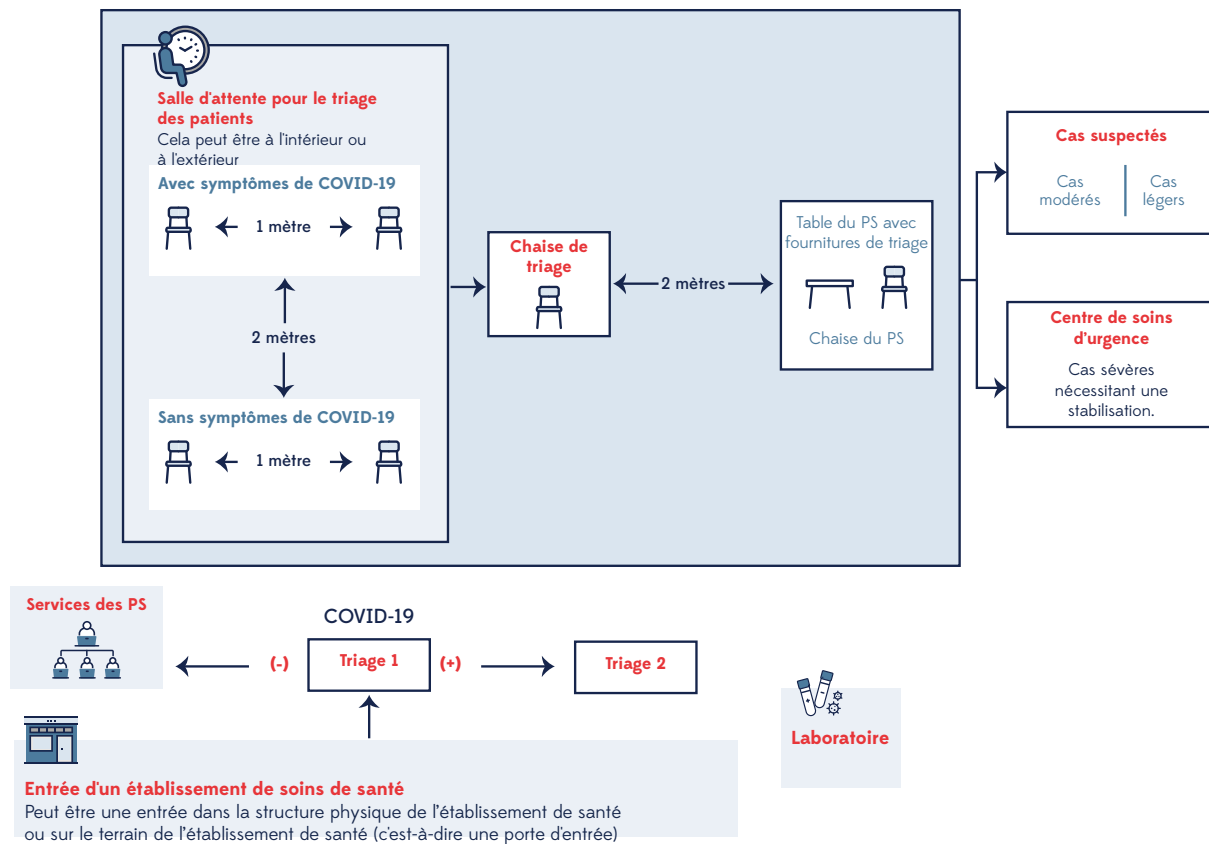
- Comprendront les principes de base du triage physique et clinique, et discuteront de son importance dans le contexte de la COVID-19.
- Discuteront du bien-fondé de la reconception des flux de patients dans le contexte de la COVID-19, et travailleront avec l'équipe soignante pour évaluer la conception des patients de vos propres établissements.

FIGURE 6. MISE EN PLACE DE POSTES DE TRIAGE

Installation de base d'un poste de triage (exigences minimales) : Option A



Mise en place d'un centre de triage avancé/de soins d'urgence : Option B



Rôle de la personne chargée du dépistage dans un établissement de santé

De nombreux établissements emploient du personnel spécialisé pour effectuer ce dépistage avant que quiconque n'entre dans l'établissement, en le postant à chaque point d'entrée de l'établissement. Ce dépistage doit être effectué de manière cohérente, complète et dans la langue parlée par les personnes qui se présentent pour des soins. La personne chargée du dépistage peut également vérifier que toutes les personnes qui entrent dans l'établissement respectent les exigences de la PCI en rappelant à chacun de porter un masque sur le nez et la bouche, et en encourageant l'hygiène des mains à l'entrée dans l'établissement.

Consultez vos directives locales pour obtenir des recommandations et des conseils sur le triage et le dépistage dans les établissements de santé. Il existe peut-être des modèles de formulaires de dépistage ou d'autres outils proposés par votre administration locale.

Quand et comment le dépistage doit-il avoir lieu ?

Le dépistage peut et doit avoir lieu à plusieurs moments de l'interaction du patient avec l'équipe soignante :

- Par téléphone ou par SMS avant un rendez-vous programmé ou à l'arrivée dans l'établissement
- En personne à l'arrivée dans l'établissement
- Au début de la consultation avec un prestataire de soins de santé (infirmière ou médecin)

Les personnes qui accompagnent le patient dans l'établissement doivent être soumises au dépistage, même si elles ne viennent pas consulter. Tous les membres du personnel ou autres visiteurs de l'établissement doivent effectuer le dépistage chaque jour et suivre les protocoles locaux si leur dépistage est positif.

Toutes les personnes entrant dans la clinique doivent faire l'objet d'un dépistage visant à déceler :

- D'éventuels signes et symptômes de COVID-19
- Un test COVID-19 positif au cours des 10 derniers jours
- Tout contact avec un cas confirmé ou suspect de COVID-19 au cours des 14 derniers jours (voir Annexe I pour un exemple de formulaire de dépistage).

Une fois le dépistage des patients effectué, la personne chargée du dépistage leur indiquera où se rendre pour poursuivre leur consultation médicale. De nombreux établissements disposent de zones séparées pour que les malades et les bien-portants puissent attendre les soins. Certains établissements prévoient également des contrôles de la température à l'aide de thermomètres numériques à distance pour évaluer la fièvre.

Une fois que les patients sont passés par le dépistage initial et le triage physique dans l'établissement, vient ensuite le triage clinique.

Une évaluation de triage clinique peut être effectuée par une infirmière, un médecin ou un autre professionnel de santé qualifié. Le triage clinique consiste à obtenir davantage d'informations sur la gravité de la maladie, le motif de la visite, les signes et les symptômes, afin que l'équipe soignante puisse commencer à planifier les soins du patient de manière sûre et rapide. Les patients chez qui l'on soupçonne la présence de COVID-19 doivent ensuite être divisés en deux catégories : ceux qui présentent des cas légers ou modérés et ceux qui

présentent des cas sévères ou critiques. Les patients qui consultent pour d'autres raisons peuvent également présenter des signes et symptômes de COVID-19 et doivent être testés ou traités en conséquence.

Dans le monde entier, divers outils de triage sont utilisés, notamment l'outil de triage intégré interagences de l'OMS, l'outil de triage et de traitement d'urgence (Emergency Triage and Treatment, ETAT) pour les patients pédiatriques, l'échelle de triage sud-africaine et l'indice de gravité des urgences. Bien que chacun de ces outils soit légèrement différent, l'objectif commun est de prioriser les patients les plus malades en utilisant une combinaison de plaintes principales à haut risque et de signes de présentation (signaux d'alarme) et de critères objectifs, y compris les signes vitaux. Il est important que chaque établissement envisage des voies de triage pour les patients suspects de COVID et les patients non suspects de COVID, ainsi que la manière de séparer de manière appropriée et de donner simultanément la priorité aux malades (voir l'Annexe II pour des exemples d'algorithmes de triage).

La Figure 7 présente les catégories de triage clinique qui peuvent aider n'importe quel membre de l'équipe soignante à évaluer la situation et guider le patient vers des soins sûrs et appropriés.

DÉFIS DU TRIAGE

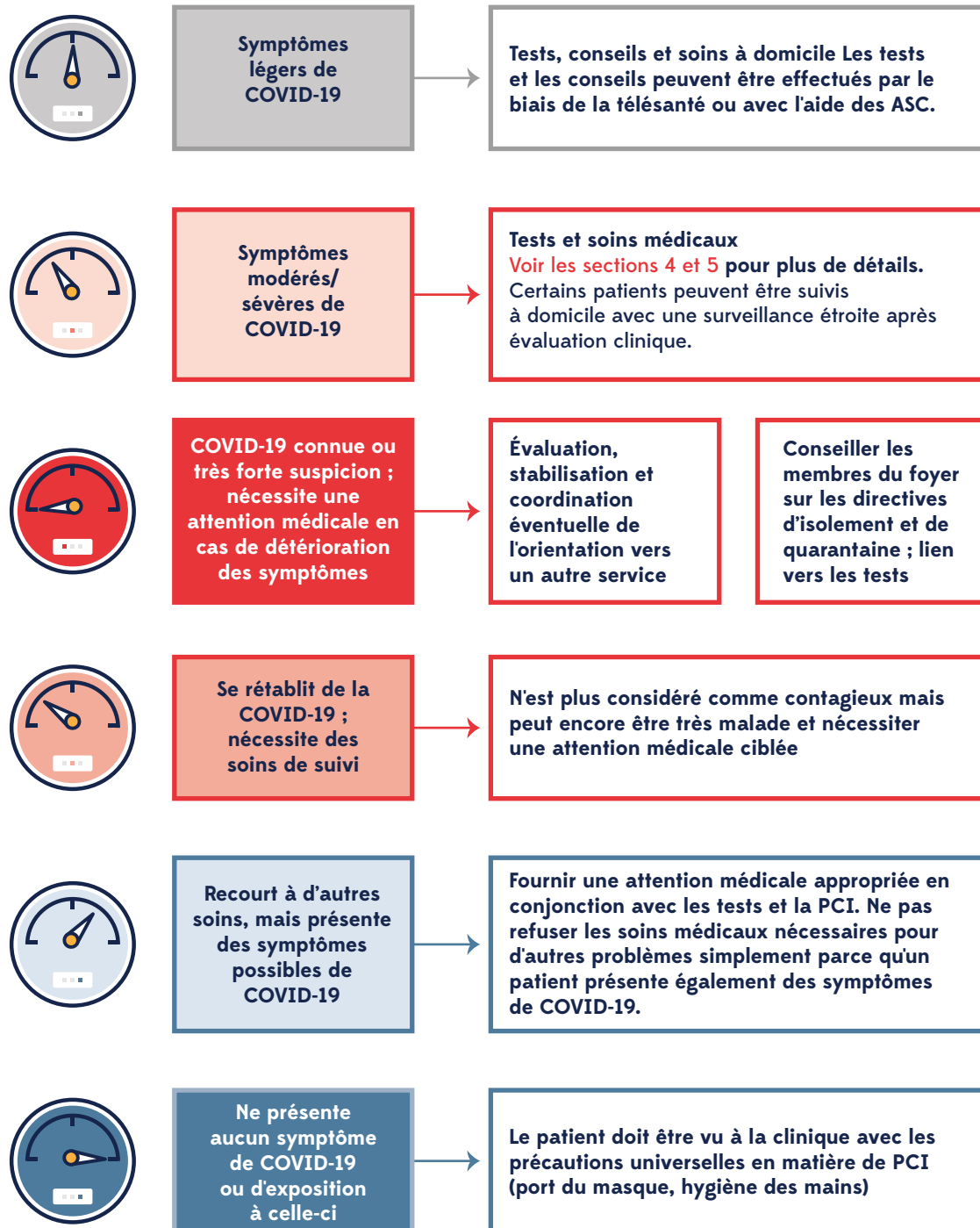
Le processus de triage peut être nouveau, tant pour les professionnels de santé que pour les patients. Comme pour tout nouveau processus, des formations pour le personnel seront essentielles, accompagnées d'un suivi du processus au fur et à mesure de sa mise en œuvre. Une signalisation publique peut aider à rationaliser et à communiquer ces processus. Des formations spécifiques peuvent être utiles pour la diffusion des connaissances ainsi que des outils pour communiquer ces processus aux patients. Pour certains, le concept de prioriser les patients les plus malades plutôt que d'adopter une approche linéaire sera nouveau.



ÉLARGISSEZ VOS CONNAISSANCES AVEC DES RÉFÉRENCES CLÉS :

- **Establishing COVID-19 Triage Stations at Healthcare Facilities: Key Instructions and Tips.** World Health Organization Regional Office for Africa.
<https://www.afro.who.int/sites/default/files/Covid-19/Technical%20documents/Establishing%20COVID-19%20triage%20stations%20at%20healthcare%20facilities%20-%20Key%20instructions%20and%20tips.pdf>
- **Clinical Assessment & Triage.** Open Critical Care:
<https://opencriticalcare.org/suggested-trainings/clinical-assessment-triage/>

FIGURE 7. TRIAGE ET MISE EN COHORTE DES PATIENTS SE PRÉSENTANT POUR DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19





SECTION 4

SECTION 4 :

Approche du patient présentant des symptômes de COVID-19 : Évaluation clinique initiale

Évaluation de base et antécédents de la maladie actuelle

Les professionnels de santé ont un rôle important à jouer : Ils obtiennent des informations essentielles dans le cadre d'une évaluation de base qui guidera les prochaines étapes du bon parcours de soins.

Développer une impression initiale d'un patient.

Dès les premiers instants, vous saurez si le patient a besoin de soins urgents ou d'urgence. Le patient donne-t-il l'impression de ne pas pouvoir respirer ou semble-t-il incapable de répondre aux questions de manière appropriée ? Si c'est le cas, vous devez immédiatement passer à l'évaluation du patient et à la stabilisation d'une urgence médicale potentielle, ou si vous parlez par téléphone, envisager un plan pour une évaluation sûre et rapide du patient en personne.

Voir **Section 5** pour une liste complète des « signaux d'alarme ». Si le patient ne présente pas ces signes, poursuivez votre évaluation comme suit :

Relevez les antécédents ciblés de la maladie actuelle : Obtenir une anamnèse claire et complète, que ce soit de la part du patient ou d'une personne de confiance qui l'accompagne, est essentiel pour établir un plan de soins approprié. Lors de l'évaluation des patients qui consultent pour une COVID-19 confirmée ou suspectée, les points clés à recueillir sont les suivants :

- Date d'apparition des symptômes
- Type et gravité des symptômes ; effectuer un examen complet des systèmes, le cas échéant
- Exposition à des personnes malades, en particulier au domicile ou sur le lieu de travail
 - » **Rappel :** Même des symptômes légers peuvent être COVID-19, et de nombreuses personnes peuvent ne pas avoir été testées. Posez des questions sur l'exposition à des cas confirmés de COVID-19, ainsi que sur l'exposition à toute personne présentant des symptômes.
- Statut vaccinal
 - » **Rappel :** Les personnes ne sont complètement immunisées que deux semaines complètes après la dernière dose recommandée de leur premier schéma vaccinal.
 - » Dans de nombreux endroits, des doses de « rappel » de vaccination sont recommandées pour maintenir l'immunité. Conformément aux directives locales, les personnes qui ont droit à des doses de rappel de vaccins doivent « booster » leur immunité.



DANS CETTE SECTION

Les lecteurs

- Comprendront les principes de base du triage physique et clinique, et discuteront de son importance dans le contexte de la COVID-19.
- Discuteront du bien-fondé de la reconception des flux de patients dans le contexte de la COVID-19, et travailleront avec l'équipe soignante pour évaluer la conception des patients de vos propres établissements.

- » Bien que leurs symptômes soient généralement moins sévères, les personnes vaccinées peuvent contracter la COVID-19. Le fait de connaître leur statut vaccinal permet néanmoins d'éclairer votre évaluation clinique.
- Antécédents médicaux, y compris les comorbidités, la liste des médicaments et les allergies. Le but est de connaître les antécédents médicaux du patient pour déterminer son risque de complications s'il est atteint de la COVID-19, pour planifier ses soins médicaux en cas d'affections comorbides et pour établir une liste bien élaborée de diagnostics différentiels afin que le patient reçoive les meilleurs soins pour ses besoins.
 - » Les affections cardiopulmonaires telles que la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), l'asthme et l'insuffisance cardiaque congestive (ICC) sont importantes à prendre en compte lors de l'élaboration d'un diagnostic différentiel et de l'examen de la stratification du risque de votre patient dans le contexte d'une suspicion de COVID-19.
 - » Le tabagisme ou d'autres expositions à la fumée peuvent affecter les facteurs de risque cardiopulmonaires.
 - » Les maladies rénales chroniques, y compris les patients atteints d'insuffisance rénale totale qui sont sous dialyse, sont à risque de complications liées à la COVID-19, et l'infection par la COVID-19 peut aggraver une maladie rénale sous-jacente.
 - » L'obésité est un facteur de risque de complications de la COVID-19.
 - » Les patients diabétiques peuvent avoir besoin d'un ajustement des médicaments pour gérer les épisodes d'hyper- ou d'hypoglycémie. Ils sont également plus exposés aux complications de la COVID-19 et doivent être surveillés de près pour détecter tout signe de détérioration.
 - » Les patients dont le système immunitaire est affaibli, y compris les personnes vivant avec le VIH/sida, les personnes sous chimiothérapie ou autres traitements anticancéreux, et les personnes souffrant d'autres maladies immunodépressives, sont plus exposés aux manifestations sévères de la COVID-19.
 - » Les troubles psychiatriques et neuropsychiatriques doivent être dépistés, car ils peuvent simuler des altérations de l'état mental ou affecter la capacité du patient à fournir des antécédents complets ou à comprendre un plan de soins.
- Il est important de connaître votre patient en tant que personne, notamment son histoire sociale. Même lors d'une brève visite, vous pouvez évaluer des aspects importants de son expérience de vie, tels que son environnement de vie, son réseau de soutien, sa profession et l'accès aux nécessités comme la nourriture, l'eau potable et le transport. Même si ces informations ne semblent pas toujours pertinentes pour l'évaluation clinique, elles sont souvent essentielles pour élaborer un plan de soins efficace.

Examen clinique pour un patient confirmé ou suspecté de COVID-19

À bien des égards, l'examen clinique d'un patient confirmé ou suspecté de COVID-19 est le même que celui de tout patient atteint d'une maladie respiratoire. À l'inverse, il est important de considérer la COVID-19 comme un diagnostic potentiel pour les patients présentant d'autres symptômes respiratoires non aigus.

Données démographiques et signes vitaux :

- Âge, sexe/genre, nom ou pronoms préférés, langue de prédilection, statut tabagique, indice de masse corporelle (IMC)
- Taille, poids, tension artérielle (TA), pouls, fréquence respiratoire, température, saturation en oxygène (SpO₂)
- Femmes : envisager un dépistage de la grossesse (dernières règles ou test de grossesse urinaire)
- Enfants : confirmer les antécédents de vaccination

Comment évaluer les signes vitaux si l'équipement n'est pas disponible :

- Le signe vital le plus important lors de l'évaluation d'un patient avec COVID-19 confirmée ou suspectée est la saturation en oxygène et l'état respiratoire.
- Évaluez la température d'un patient en palpant avec vos mains la peau du front ou du thorax/torse pour détecter la présence de fièvre.
- Évaluez la caractéristique du pouls radial. Est-il faible ? Lent ? Tenu ? Rapide ? Irrégulier ? Incohérent avec la fréquence/le rythme cardiaque ?
- Évaluez la présence de vertiges en position debout (hypotension orthostatique) pour vérifier si la tension artérielle est basse ou si elle chute soudainement.
- Comptez la fréquence respiratoire et évaluez le « travail respiratoire ». Recherchez les signes de détresse respiratoire, comme une respiration visiblement difficile, une respiration rapide ou superficielle, et l'utilisation de muscles accessoires.
 - » Douze à 20 respirations/minute sont normales pour un adulte.
 - » Au repos, les enfants peuvent respirer plus rapidement qu'un adulte, mais il est très important d'identifier la tachypnée pédiatrique (fréquence respiratoire plus rapide). Les paramètres de la tachypnée pédiatrique sont présentés dans le Tableau 2.
 - » Chez les patients pédiatriques, en particulier les bébés, la détresse respiratoire peut également se manifester par des battements de nez, des geignements, une respiration ventrale ou des rétractions.

TABLEAU 2. PARAMÈTRES D'ÉVALUATION DE LA RESPIRATION RAPIDE, OU TACHYPNÉE, CHEZ LES PATIENTS PÉDIATRIQUES

ÂGE	RESPIRATION RAPIDE/TACHYPNÉE
Moins de 30 jours	> 60 respirations par minute
Jusqu'à 12 mois	> 50 respirations par minute
1 à 5 ans	> 40 respirations par minute

COMMENT UTILISER CORRECTEMENT UN OXYMÈTRE DE POULS

Si un oxymètre de pouls est disponible à domicile ou en milieu communautaire, les patients peuvent vérifier leur saturation en oxygène depuis chez eux au moins une fois par jour et si nécessaire en cas d'aggravation des symptômes respiratoires. Ils doivent prendre une mesure en position assise et une mesure en marchant (ou en marchant sur place s'ils sont en quarantaine dans une petite zone).

Utilisez l'oxymètre de pouls sur un doigt sans vernis à ongles ni anomalie des ongles. Idéalement, les mains doivent être chaudes et détendues. Si n'est pas possible d'effectuer une lecture sur un doigt (p. ex., en cas d'amputation), les oreils, le nez et les lobes d'oreille sont des alternatives acceptables si l'équipement ou la sonde appropriés sont disponibles.

Attendez au moins 20 secondes pour le temps d'échantillonnage car la SpO₂ affichée est généralement la moyenne des 10 à 15 dernières secondes. Prendre la moyenne de deux ou trois mesures peut donner une mesure plus fiable du niveau d'oxygène dans le sang.

Si l'oxymètre de pouls a une forme d'onde visible (pléthysmographie), la forme doit montrer une montée et une descente régulières (correspondant au pouls) lorsque l'appareil lit correctement. Si l'appareil ne donne pas de lecture fiable (pas d'enregistrement, le chiffre n'est pas stable, le chiffre est très bas), essayez-le sur un autre doigt. Ce diagramme illustre à la fois une forme d'onde normale et des formes d'onde anormales. Une forme d'onde anormale peut être due à une mauvaise perfusion ou à un artefact, ce qui peut donner une fausse lecture. Dans ce cas, la lecture doit être répétée.

Mise en garde sur la fiabilité : Les oxymètres de pouls sont moins fiables chez les personnes à la peau foncée et peuvent afficher un taux artificiellement élevé. Une étude a montré que l'oxymétrie de pouls ne permettait pas d'identifier correctement 11,7 % des patients noirs ayant une SpO₂ < 88 % (confirmée par un test de gazométrie artérielle [GA]), contre seulement 3,6 % des patients blancs.^a Les oxymètres de pouls peuvent également ne pas fonctionner correctement chez les patients présentant des anomalies de la circulation sanguine dans les mains, comme une maladie vasculaire périphérique ou le syndrome de Raynaud.^b





Faire plusieurs relevés dans le temps avec l'oxymètre de pouls peut être préférable à une seule valeur, et vous pouvez obtenir plus d'informations en mesurant l'oxygène lorsque vous bougez ou que vous marchez. Si la lecture d'un patient tombe en dessous de 92 % quand il marche ou se déplace, il s'agit d'un signal d'alarme indiquant que le patient a besoin d'un apport supplémentaire d'oxygène et d'un niveau plus élevé de soins médicaux.

Les oxymètres de pouls peuvent être utilisés pour évaluer la saturation en oxygène d'un patient dans un établissement de soins de santé, dans la communauté ou au domicile du patient. Un oxymètre de pouls peut aider le patient et son équipe soignante à décider quand le patient doit rechercher un niveau plus élevé de soins médicaux.

! Les patients doivent consulter un médecin si la SpO₂ est ≤ 94 % ou ≤ 92 % à l'effort (activité)

Note sur l'hypoxie silencieuse : Il a été signalé que les personnes atteintes de COVID-19 peuvent avoir des saturations en oxygène très basses, même sans symptômes respiratoires significatifs. Même si une personne ne semble pas malade, ou ne semble pas présenter de symptômes respiratoires, une SpO₂ < 94 % justifie une évaluation médicale ou un niveau de soins plus élevé où de l'oxygène d'appoint peut être fourni.

Forme d'onde de l'oxymètre de pouls

	Signal normal
	Perfusion faible
	Artéfact de bruit
	Artéfact de mouvement

a. Sjoding MW, Dickson RP, Iwashyna TJ, Gay SE, Valley TS. Racial bias in pulse oximetry measurement. N Engl J Med. 2020 Dec 17;383(25):2477-2478. doi: 10.1056/NEJMc2029240.

b. Luks AM, Swenson ER. Pulse oximetry for monitoring patients with COVID-19 at home. Potential pitfalls and practical guidance. Ann Am Thorac Soc. 2020 Sep;17(9):1040-1046. doi: 10.1513/AnnalsATS.202005-418FR.

Toutes les toux ne sont pas COVID-19 ! Établir un diagnostic différentiel

Les professionnels de santé doivent mettre en balance la possibilité qu'un patient malade soit infecté par la COVID-19 et la possibilité qu'un patient malade soit infecté par autre chose que la COVID-19. Ou bien, ils peuvent être atteints de la COVID-19 et d'un autre problème médical en même temps. Cela peut être troublant ou déroutant, mais il est essentiel d'envisager les deux possibilités lorsqu'on aborde un patient.

TABLEAU 3 SYMPTÔMES DE PRÉSENTATION FRÉQUENTS ET DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS POUR LA COVID-19

SYMPTÔMES FRÉQUENTS	DIAGNOSTICS POSSIBLES
<ul style="list-style-type: none">• Toux, essoufflement• Fièvre• Écoulement nasal, congestion• Mal de gorge• Maux de tête, douleurs corporelles, douleurs musculaires• Symptômes GI (nausées, vomissements, diarrhée)• Douleur thoracique• Confusion, altération de l'état mental	<ul style="list-style-type: none">• COVID-19• Pneumonie acquise dans la communauté• Grippe• Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)• Asthme, avec ou sans exacerbation• Autres causes infectieuses (considérez les causes de la fièvre dans votre communauté)• Syndrome coronarien aigu• Lésion rénale aiguë/insuffisance rénale• Insuffisance cardiaque congestive (ICC)• Reflux acide, troubles gastro-intestinaux• Angine streptococcique• Rhume• Allergies saisonnières• Accident vasculaire cérébral (AVC)/accident ischémique transitoire (AIT)• Anomalies électrolytiques

Causes rares mais « à ne pas manquer » de certains symptômes isolés

- La fièvre peut être le signe d'une septicémie, d'une infection des voies urinaires (IVU), d'une infection de l'oreille (surtout chez les enfants) ou d'une infection précoce par le VIH. Examinez les oreilles, le nez, la gorge, les poumons et l'abdomen, et envisagez de faire une analyse d'urine ou un bilan sanguin approprié si possible. N'oubliez pas de prendre en compte les causes locales de la fièvre, notamment le paludisme, la dengue et la fièvre typhoïde, selon l'endroit où vous vous trouvez et la saison.
- Un mal de tête sévère peut être le signe d'une migraine ou d'un accident vasculaire cérébral. Effectuez un examen neurologique complet des patients souffrant de céphalées sévères.
- Le mal de gorge, en particulier avec changement vocal ou sensation d'étouffement, peut être un abcès péri-amygdalien, une épiglottite ou une masse de la gorge.
- Les symptômes gastro-intestinaux (GI), notamment les douleurs abdominales, peuvent avoir de nombreuses causes, notamment un abdomen aigu, des complications liées à la grossesse et des déséquilibres électrolytiques.

- L'essoufflement ou la toux peuvent être des signes de défaillance d'un organe, comme une ICC, une insuffisance rénale ou une maladie hépatobiliaire. Recherchez des signes de surcharge volumique, tels qu'un œdème périphérique, une ascite, une tension artérielle élevée, un nouveau souffle cardiaque ou des crépitations dans les poumons ; vérifiez la présence d'un ictère, demandez le débit urinaire récent et évaluez la présence d'un nouveau souffle cardiaque ou de crépitations dans les poumons.

Diagnostiques différentiels et considérations pour l'évaluation des populations particulières

Pédiatrie :

Bien que les nourrissons et les enfants puissent contracter la COVID-19, ils présentent généralement des symptômes légers, semblables à ceux du rhume, et la plupart du temps, ils ne présentent pas de complications liées à la COVID-19. Cependant, il est important d'identifier ceux qui sont atteints de COVID-19 et ceux qui présentent des cas plus sévères, et de surveiller les autres causes de maladies infantiles.

D'une part, même les enfants présentant des symptômes légers peuvent avoir la COVID-19, et la propager. Il est donc important d'utiliser un EPI approprié lors de l'évaluation d'un enfant malade. D'autre part, de nombreux symptômes peuvent être les signes d'autres maladies infantiles qui doivent être prises en charge de manière appropriée. Il est également possible qu'un patient soit atteint de COVID-19 et d'un autre problème de santé.

Effectuez toujours un examen complet et soignez un enfant présentant des symptômes respiratoires, de la fièvre ou des troubles gastro-intestinaux. Vous ne voulez pas passer à côté d'affections qui nécessitent une prise en charge rapide, comme par exemple :

- Pneumonie ou autres maladies respiratoires comme la coqueluche, la grippe ou l'asthme, qui peuvent rapidement entraîner une insuffisance respiratoire pédiatrique
- Paludisme
- Autres causes locales de fièvre
- Maladie diarrhéique
- Otite moyenne (infection de l'oreille)
- Angine streptococcique
- IVU

Femmes enceintes et en post-partum :

Bien qu'il ne soit pas inhabituel pour les femmes enceintes et les femmes en post-partum de contracter des infections respiratoires virales communes (comme une toux légère ou un rhume), n'oubliez pas que les femmes enceintes ont un risque beaucoup plus élevé de complications liées à la COVID-19 que les femmes non enceintes.

- Une fièvre chez une femme enceinte peut être le signe d'une infection systémique, et une évaluation approfondie est donc indiquée. Chez les femmes qui ont récemment accouché, la fièvre peut être un signe d'endométrite ou de septicémie puerpérale.



RAPPEL CONCERNANT LES SIGNAUX D'ALARME

Les signaux d'alarme pour tout patient pédiatrique comprennent la détresse respiratoire, l'apathie/absence de réactivité ou les signes de diminution de la perfusion. N'attendez pas ! Connaissez la meilleure option d'orientation pédiatrique dans votre région et orientez rapidement un enfant gravement malade vers un service de stabilisation.

- La toux, l'essoufflement, la douleur ou l'oppression thoracique doivent faire l'objet d'une évaluation approfondie. Les femmes enceintes ou celles qui viennent d'accoucher sont considérées comme hypercoagulables, c'est-à-dire qu'elles présentent un risque plus élevé que la moyenne de développer un caillot (embolie pulmonaire, thrombose veineuse profonde ou autre type de caillot).
- Comme pour toute évaluation médicale d'une femme enceinte, évaluez le fœtus pour détecter les signes de détresse fœtale. Transfert vers un niveau de soins supérieur en cas de signes de complication obstétrique ou de détresse fœtale.

Voir **Sections 5 et 6** pour des recommandations supplémentaires concernant la prise en charge clinique des femmes enceintes et des femmes en post-partum atteintes de COVID-19.

Personnes atteintes du VIH :

Les personnes vivant avec le VIH peuvent être sujettes à des infections opportunistes qui peuvent se manifester par de la fièvre, de la toux et d'autres troubles. Obtenez toujours des antécédents médicaux complets et renseignez-vous sur le plan de soins habituel du VIH, s'il y en a un, et sur tout oubli récent de médicaments. Demandez la dernière charge virale ou le dernier taux de CD4, s'ils sont connus, afin d'envisager un diagnostic différentiel plus large pour les infections opportunistes qui touchent plus fréquemment la population séropositive.

Gériatrie :

Les patients âgés peuvent présenter des symptômes ou des signes de maladie de manière subtilement différente, et il est très important d'obtenir une anamnèse complète, avec la participation de la famille ou de l'aidant si possible, et de procéder à un examen approfondi.

Les patients âgés peuvent présenter :

- Confusion, fatigue ou « altération de l'état mental » : Cela peut être un signal d'alarme mais peut être causé par de nombreuses choses différentes, y compris, mais sans s'y limiter, une infection, une déshydratation ou un déséquilibre électrolytique, des effets secondaires des médicaments, et une attaque cérébrale ou un AVC.
- Les patients plus âgés ont tendance à ne pas faire de fièvre pour des maladies bénignes qui peuvent en provoquer chez des personnes plus jeunes. Cependant, la fièvre chez un patient gériatrique peut être le signe d'une infection systémique (p. ex., septicémie, infection virale) ou d'une infection localisée (p. ex., IVU, pneumonie).

Essayez de parler à un membre de votre famille qui connaît bien son état initial ainsi que ses antécédents médicaux. Évaluez les changements dans la consommation récente d'aliments et d'eau, l'utilisation des toilettes, la capacité à marcher et à parler, ou le rythme respiratoire.

Rappelez-vous : Les patients âgés présentent un risque plus élevé de complications liées à la COVID-19 et peuvent avoir plus vite besoin d'un niveau de soins plus élevé s'ils présentent des signaux d'alarme. Cependant, tous les patients âgés ne présentent pas de complications. S'ils ne sont pas confus ou altérés mentalement, et s'ils respirent, parlent, mangent et boivent assez normalement, ils peuvent être renvoyés chez eux en toute sécurité. Envisagez un suivi étroit par une infirmière ou un médecin dans les 24 à 48 heures, recommandez une oxymétrie de pouls à domicile si elle est disponible (surtout s'il s'agit d'un patient confirmé ou fortement suspecté d'être COVID-19-positif), et conseillez les membres de la famille sur les signes de détérioration.

Si un patient présente une affection sous-jacente ou une maladie chronique, le professionnel de santé doit en tenir compte dans son évaluation et sa prise de décision afin d'envisager tous les diagnostics différentiels possibles pour soigner le patient présentant certains des symptômes de la COVID-19. Vous trouverez ci-dessous des exemples du type de patient qui se présente généralement dans un établissement de soins primaires. Essayez de réfléchir à un plan de soins :

Études de cas : Patients atteints d'une maladie cardiopulmonaire ou d'autres comorbidités



PATIENTE 1 :

Alma est une femme de 68 ans avec des antécédents d'hypertension, d'obésité et probablement de BPCO, bien qu'elle n'utilise pas d'inhalateur. Depuis le début de la pandémie, elle a du mal à obtenir ses médicaments pour la tension artérielle, car elle a peur de se rendre au centre de santé. Sa fille l'amène aujourd'hui, signalant 10 jours d'essoufflement croissant, de toux et de maux de tête. Sa fille rapporte qu'elle a dormi debout sur une chaise les dernières nuits parce qu'elle a l'impression d'étouffer lorsqu'elle est allongée dans son lit. À l'examen, elle a pris 18 kilos depuis sa dernière visite il y a un an. T 98,7, TA 192/98, P 78, SpO₂ 92 %, FR 26 avec augmentation notable du travail respiratoire après être sortie de la salle d'attente. Il n'y a pas de contacts malades à la maison. Vous remarquez également +2 œdèmes disséminés dans les membres inférieurs bilatéraux. Alma est cohérente et dit qu'elle « se sent très mal ».

Diagnostiques différentiels :

Plan de soins :

Considérations de PCI ?

Coordination des soins :



ÉLARGISSEZ VOS CONNAISSANCES AVEC DES RÉFÉRENCES CLÉS :

- Organisation mondiale de la Santé. Clinical management of patients with COVID-19: initial approach to the acutely ill patient
<https://openwho.org/courses/clinical-management-COVID-19-initial-approach>
- Organisation mondiale de la Santé. Coronavirus disease (COVID-19) training: online training.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/online-training>



PATIENT 2 :

Ravi est un homme de 55 ans ayant des antécédents de diabète insulino-dépendant et d'hyperlipidémie, et ayant subi un infarctus aigu du myocarde il y a cinq ans. Toute sa famille est atteinte de la COVID-19, et il a commencé à présenter des symptômes de toux, de fièvre et de maux de tête il y a environ trois jours. Sa femme l'amène à la clinique - elle est aussi légèrement malade. Il est très faible, pâle et diaphorétique, mais il est alerte et orienté x 4 et peut marcher avec de l'aide dans la clinique. T 101,9, TA 92/64, P 124, SpO₂ 90 %, FR 30. Il dit avoir pris sa dose normale d'insuline hier soir et ce matin. Sa glycémie capillaire est de 482, bien qu'il n'ait pas mangé aujourd'hui. Normalement, elle est aux alentours de 125 le matin.

Diagnostics différentiels :

Plan de soins :

Considérations de PCI ?

Coordination des soins :

Prochaines étapes :



PATIENT 3 :

Jaime est un garçon de 9 ans qui vit dans une petite maison près de la rivière avec ses parents, sa tante, quatre frères et sœurs et trois cousins. Ils ont beaucoup de poulets, de cochons et quelques chats qui vivent autour de la maison, et sa mère fait une partie de la cuisine à l'intérieur de la maison. Sa mère l'amène au centre de santé en craignant qu'il ait la COVID-19 parce que lui et certains de ses frères et sœurs toussent davantage depuis plusieurs mois, pire ces dernières semaines, et un voisin a été testé positif à la COVID-19 la semaine dernière. T 99,0, TA 79/55, P 116, FR 36, SpO₂ 95 %. Il a du mal à finir ses phrases sans tousser, et on peut voir les os de son cou lorsqu'il inspire. En écoutant ses poumons avec un stéthoscope, vous entendez des sifflements forts dans tous les champs pulmonaires et quelques crépitements dans les bases.

Diagnostics différentiels :

Plan de soins :

Considérations de PCI ?

Coordination des soins :



SECTION 5

SECTION 5 :

Prise en charge clinique de la COVID-19 légère et modérée

Les définitions de cas de COVID-19 par gravité sont les suivantes :

- Infection asymptomatique : Personnes dont le test virologique est positif pour le SARS-CoV-2 mais qui ne présentent pas de symptômes compatibles avec la COVID-19
- Maladie légère : Personnes qui présentent l'un des signes et symptômes de la COVID-19 (tels que fièvre, toux, mal de gorge, malaise, maux de tête, douleurs musculaires ou perte du goût et de l'odorat) mais qui n'ont pas d'essoufflement, de dyspnée ou d'imagerie anormale (p. ex., radiographie pulmonaire)
- Maladie modérée : Personnes qui présentent des signes de maladie des voies respiratoires inférieures mais qui maintiennent une $SpO_2 \geq 94\%$ à l'air ambiant au niveau de la mer
- Maladie sévère : Personnes qui ont une $SpO_2 < 94\%$ à l'air ambiant au niveau de la mer, une fréquence respiratoire > 30 respirations par minute, ou des infiltrats pulmonaires $> 50\%$.
- Maladie critique : Personnes souffrant d'insuffisance respiratoire, de choc septique ou de dysfonctionnement de plusieurs organes.

Ces définitions de cas sont des lignes directrices et s'appliquent à tous les âges et à tous les facteurs de risque. Une personne peut connaître tous ces stades de COVID-19 au cours de sa maladie.

Rappelez-vous : La COVID-19 est un spectre de gravité de la maladie, et la plupart des patients s'améliorent sans nécessiter d'intervention importante. L'objectif est d'identifier de manière appropriée les patients qui ont besoin de soins et d'une surveillance supplémentaires et de disposer d'un plan de suivi des cas. Lorsque vous trouvez quelqu'un qui a des besoins plus élevés, vous devez savoir ce qu'il faut faire ensuite !



DANS CETTE SECTION

La plupart des patients diagnostiqués avec la COVID-19 auront des symptômes légers ou n'en auront pas du tout. Cela signifie que la plupart des patients peuvent se remettre de leur maladie en toute sécurité dans le confort et la sécurité de leur domicile, conformément aux directives locales. Cette section examine comment les professionnels de santé peuvent :

- Évaluer et décider quels patients peuvent se rétablir en toute sécurité à domicile
- Conseiller sur les mesures de confort appropriées
- Conseiller les patients et les membres de leur famille sur les signes et symptômes qui sont des signaux d'alarme
- Déterminer quels patients doivent faire l'objet d'un suivi plus régulier directement par un professionnel de santé

Mesures générales de prise en charge et de soutien pour les formes légères de COVID-19

Maladie légère : Personnes qui présentent l'un des signes et symptômes de la COVID-19 (tels que fièvre, toux, mal de gorge, malaise, maux de tête, douleurs musculaires, perte du goût et de l'odorat) mais qui n'ont pas d'essoufflement, de dyspnée ou d'imagerie anormale (p. ex., radiographie pulmonaire)

- » Les cas légers de COVID-19 nécessitent des soins de soutien et une surveillance de l'aggravation des symptômes ou de la détérioration clinique, comme toute autre maladie virale. Des mesures de soutien telles que le repos, une bonne hydratation et une bonne alimentation, ainsi que des mesures de contrôle des symptômes comme les antipyrétiques et les antitussifs, peuvent aider le patient à se sentir mieux pendant que le corps combat la maladie. Les soins de soutien pour les cas légers ne nécessitent pas de prescription ou de prise en charge par un prestataire de soins de santé. Si les symptômes sont légers, le patient peut se rétablir à domicile tout en se concentrant sur l'isolement pour éviter la propagation à d'autres personnes.

Mesures générales de prise en charge et de soutien pour les formes modérées de COVID-19

Maladie modérée : Personnes qui présentent des signes de maladie des voies respiratoires inférieures mais qui maintiennent une $SpO_2 \geq 94\%$ à l'air ambiant au niveau de la mer

De nombreux patients atteints d'une forme modérée de COVID-19 sont encore aptes à se rétablir à domicile, en poursuivant les stratégies de soins de soutien (p. ex., antipyrétiques et antitussifs), en combinaison avec une surveillance étroite de l'aggravation des symptômes.

L'oxymétrie de pouls ambulatoire est l'un des outils les plus utiles pour déterminer le plan de soins approprié pour les patients présentant une forme modérée de COVID-19. Les patients peuvent vérifier leur saturation en oxygène par eux-mêmes ou avec l'aide d'un ami, d'un membre de la famille ou d'un ASC. Si le niveau de saturation en oxygène est $< 94\%$ au repos ou $< 92\%$ en marchant ou en se déplaçant, c'est un signal d'alerte ! C'est le moment de demander une évaluation médicale en personne afin de déterminer si des soins plus poussés sont nécessaires.

Se mettre soi-même en décubitus ventral peut être une technique utile pour protéger et soutenir la fonction respiratoire des patients à domicile. La « mise en décubitus ventral », partielle ou totale, est un autre mot pour désigner la position sur le ventre, sur le côté, ou la position assise en position verticale - tout sauf à plat sur le dos. Le concept consiste à utiliser au mieux l'espace pulmonaire disponible. En changeant de position, notamment en s'allongeant sur le ventre plutôt que sur le dos, on peut accéder à différentes parties des poumons et les utiliser. Le concept consiste à utiliser au mieux l'espace pulmonaire disponible.

Voir **Figure 8** pour un guide de la mise en décubitus ventral à domicile, avec des conseils et des astuces pour réussir, ainsi que les précautions à prendre.



RAPPEL CONCERNANT LES SIGNAUX D'ALARME

Les symptômes des signaux d'alarme comprennent également des difficultés respiratoires, une respiration rapide, une confusion, une faiblesse sévère et une douleur thoracique.

TABLEAU 4. PRISE EN CHARGE DE LA COVID-19 LÉGÈRE ET MODÉRÉE

SYMPTÔMES FRÉQUENTS	SOINS DE SOUTIEN ET PRISE EN CHARGE À DOMICILE	QUAND CONSULTER UN MÉDECIN
Fièvre (peut fluctuer entre bouffées de chaleur et frissons) T > 100,4°F ou > 38°C.	<ul style="list-style-type: none"> ● Antipyrétiques (médicaments qui font baisser la fièvre, comme l'acétaminophène) ● Hydratation avec de l'eau propre ● Compresses froides ou bain tiède ● Compresses chaudes, boissons chaudes ou couvertures supplémentaires en cas de frissons ou de tremblements 	<ul style="list-style-type: none"> ● Si une forte fièvre ne tombe pas, même avec des antipyrétiques, ne donnez pas plus d'antipyrétiques que la dose recommandée. Consulter un médecin.
Toux et essoufflement	<ul style="list-style-type: none"> ● Les médicaments antitussifs et les inhalateurs d'albutérol peuvent aider un peu, mais la toux de COVID-19 peut être inconfortable. ● Reposez-vous et évitez toute activité intense si elle entraîne un essoufflement important. ● Exercices de respiration profonde, respiration à lèvres pincées ou spirométrie incitative ● Faites le plein d'air frais en ouvrant les fenêtres et en prenant le temps de sortir 	<ul style="list-style-type: none"> ● Respiration rapide et superficielle, même au repos ● Ne peut pas terminer une phrase sans s'arrêter pour tousser ou reprendre son souffle ● Doit s'arrêter pour reprendre son souffle, même lors de courtes promenades autour de la maison ● Si le patient a une SpO₂ mesurée par un oxymètre de pouls < 94 % au repos, ou une SpO₂ < 92 % à l'effort
Maux de tête, douleurs musculaires, douleurs articulaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Acétaminophène ou autre analgésique ● Hydratation avec de l'eau propre ● Compresses chaudes ou bain chaud ● Reposez-vous si nécessaire, mais envisagez une activité douce ou des étirements si vous le supportez 	<ul style="list-style-type: none"> ● « Pire mal de tête jamais connu » ou mal de tête fulgurant ; un mal de tête avec changement de la vision ou une faiblesse unilatérale peut être le signe d'un caillot ● Les jambes et le dos peuvent être douloureux ; cependant, un nouveau gonflement, une rougeur ou une douleur dans une jambe peut être le signe d'un caillot.
Écoulement nasal, congestion, perte du goût ou de l'odorat, mal de gorge	<ul style="list-style-type: none"> ● Traitez ces symptômes comme un simple rhume. Utilisez des décongestionnants ou inhalez doucement la vapeur d'une casserole d'eau chaude. ● Les boissons chaudes avec du miel peuvent soulager les maux de gorge. ● La perte du goût et de l'odorat peut être inconfortable mais pas dangereuse. Essayez d'ajouter du chili, du sel et des épices, ou faites des expériences pour voir quels aliments ont un bon goût pour vous. Essayez d'être patient et concentrez-vous sur la nutrition et l'hydratation plutôt que sur le goût. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Le mal de gorge s'aggrave et s'accompagne de changements vocaux ou d'une incapacité à avaler de la nourriture ou de l'eau

FIGURE 8. DIRECTIVES ET INSTRUCTIONS POUR LE PATIENT CONCERNANT LE DÉCUBITUS VENTRAL ET LE REPOSITIONNEMENT DES PATIENTS COVID-19 ÉVEILLÉS ET NON INTUBÉS

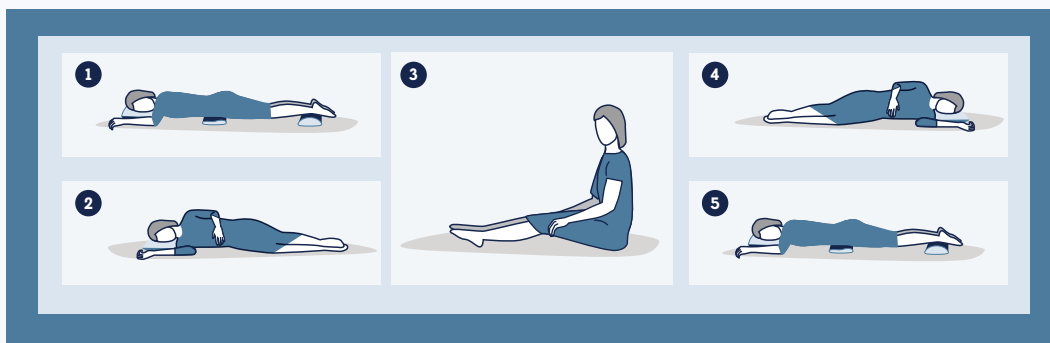
INSTRUCTIONS POUR LES PATIENTS SOUFFRANT DE TOUX OU DE DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES

Essayez de ne pas passer beaucoup de temps couché(e) sur le dos ! En vous allongeant sur le ventre et en adoptant différentes positions, vous aiderez votre corps à faire pénétrer l'air dans toutes les parties de vos poumons. Il se peut que vous remarquiez une amélioration de la respiration immédiatement ou plusieurs minutes après le changement de position. Ne restez pas dans une position qui vous met mal à l'aise ou vous fait souffrir ; évitez de telles positions en vous tournant. Il est très important que vous ne restiez pas allongé(e) dans votre lit. Ce guide est conçu pour vous aider à changer de position dans votre lit.

Votre équipe soignante vous recommande d'essayer de changer de position toutes les 30 minutes à 2 heures. S'asseoir est mieux que de se coucher sur le dos. Si vous le pouvez, essayez ceci :

1. 30 minutes – 2 heures : position allongée sur le ventre
2. 30 minutes – 2 heures : position allongée sur le côté droit
3. 30 minutes – 2 heures : position assise
4. 30 minutes – 2 heures : position allongée sur le côté gauche
5. Puis retour en position N° 1

LES ILLUSTRATIONS CI-DESSOUS LE DÉMONTRENT :



Self-positioning Guide/Instructions by Suzanne Bentley, MD MPH, Laura Lavicoli, MD, David Cherkas, MD, Rikki Lane, MD. New York City Health + Hospital/Elmhurst, dernière mise à jour 8 mai 2020

Facteurs de risque de développement d'une forme sévère de la maladie

De nombreux patients atteints de COVID-19 légère ou modérée peuvent se rétablir en toute sécurité à la maison, en prenant soin d'eux-mêmes grâce aux mesures de soins de soutien décrites dans les sections précédentes. Cependant, il est important que le personnel soignant connaisse les facteurs de risque de complications. Les patients présentant les facteurs de risque ou les comorbidités suivants doivent être explicitement conseillés sur leurs facteurs de risque, les signaux d'alarme ou les signes de complications, et doivent faire l'objet d'une surveillance plus régulière par un professionnel de la santé.

- Âge supérieur à 60 ans (le risque augmente avec l'âge)
- Maladies non transmissibles (MNT) sous-jacentes : diabète, hypertension, maladies cardiaques, maladies pulmonaires chroniques, maladies cérébro-vasculaires, démence, troubles mentaux, maladies rénales chroniques, immunosuppression et cancer
- Grossesse : Le risque de complications de la COVID-19 pendant la grossesse augmente avec les comorbidités liées à la grossesse, telles que l'âge maternel avancé, l'IMC avant la grossesse > 30, l'origine ethnique non caucasienne et les affections préexistantes et spécifiques à la grossesse telles que l'hypertension (hypertension préexistante, hypertension induite par la grossesse ou pré-éclampsie) et le diabète (préexistant ou gestationnel).
- Tabagisme
- Obésité (IMC > 30)
- Patients immunodéprimés (p. ex., personnes atteintes du VIH ou du SIDA, personnes atteintes d'un cancer ou en cours de traitement pour un cancer, receveurs de greffes d'organes sous médicaments immunosuppresseurs, patients sous médicaments immunosuppresseurs chroniques).
- Tout patient atteint de la COVID-19 qui n'a pas été vacciné contre la COVID-19 a un risque plus élevé de complications qu'un patient vacciné.

Contrôle et suivi à distance des patients COVID-19 dans la communauté

De nombreuses communautés peuvent suivre les patients atteints de COVID-19 tout au long de leur maladie en mobilisant les ASC et les équipes de proximité.

La télésanté (ou le suivi virtuel/à distance) peut faciliter la communication avec les médecins ou les infirmières de l'établissement de soins primaires. Dans la mesure du possible, et conformément aux directives locales, proposez aux patients atteints de COVID-19 la possibilité de faire des « contrôles » avec un ASC ou un professionnel de santé.

Ces contrôles doivent être programmés plus régulièrement pour les patients dont la maladie est plus significative, ainsi que pour ceux qui présentent des facteurs de risque de développer une forme sévère de COVID-19. Il est suggéré de procéder à des contrôles tous les jours ou tous les deux jours avec n'importe quel professionnel de santé (y compris des ASC), et 4, 7 et 10 jours après l'apparition des symptômes avec un clinicien.

RAPPEL SUR LA PCI

Si ces visites se font en personne, tout le personnel doit être familiarisé avec les recommandations locales en matière de PCI, y compris la bonne distanciation et l'utilisation des EPI appropriés.

Suivi à distance : Que faut-il demander ?

En tant que professionnel de santé fournissant des soins réguliers aux patients atteints de COVID-19 légère ou modérée qui se rétablissent à domicile, vous trouverez peut-être cette liste de questions utiles lors de l'évaluation d'un patient à distance. Cela peut se faire en personne lors d'une visite à domicile, ou à distance par téléphone, appel vidéo, SMS ou toute autre forme de communication.

- Comment vous sentez-vous ? *Pareil, mieux ou pire qu'hier ?*
- Êtes-vous capable de surveiller votre saturation en oxygène ? Si oui, quels sont les relevés ? *N'oubliez pas qu'une $SpO_2 < 94\%$ au repos ou $< 92\%$ en marchant ou en bougeant est un signal d'alarme !*
- Ressentez-vous un nouvel essoufflement ou une aggravation de l'essoufflement ? *Si oui, signal d'alarme !*
- Respirez-vous plus vite que d'habitude ? Si oui, à quelle vitesse ? *Chez un adulte, > 20 respirations par minute au repos est un signal d'alarme !*
- Avez-vous des douleurs thoraciques ? *Une légère gêne thoracique lors de la toux ou liée à une douleur musculaire est fréquente, mais une douleur thoracique nouvelle et sévère est un signal d'alarme !*
- Avez-vous pu manger et boire suffisamment de liquides ? Si non, pourquoi ? *Si la prise orale d'aliments et surtout de liquides est fortement diminuée, ou si le débit urinaire est réduit sur une période de 24 heures, c'est un signal d'alarme !*

L'une des clés du succès consiste à donner aux patients les connaissances et les informations nécessaires pour qu'ils puissent se surveiller eux-mêmes à domicile et suivre l'évolution des symptômes, tout en disposant de ressources pour les soutenir en toute sécurité tout au long de la maladie. La plupart des patients se sentiront très mal, mais seuls certains patients présentant une forme modérée de la maladie nécessiteront des niveaux accrus de soins médicaux et d'hospitalisation. Un système de suivi à distance associé à des conseils de qualité et à l'éducation des patients permettra d'identifier les patients présentant des complications qui doivent passer à un niveau de soins plus élevé.

L'utilisation d'outils de surveillance à domicile, en particulier d'oxymètres de pouls, est fortement recommandée pour fournir des données objectives lors d'un contrôle communautaire ou d'une visite de surveillance à distance/virtuelle avec un professionnel de santé.

Gardez une longueur d'avance en tant que professionnel de santé en connaissant les ressources de votre communauté : Où se trouvent les établissements disposant de lits ? Quel est le moyen le plus sûr et le plus rapide de s'y rendre ? Créez un plan de parcours de soins COVID-19 afin qu'il soit prêt le moment venu.

COVID-19 légère à modérée chez les patients pédiatriques

La forme légère de la COVID-19 chez les patients pédiatriques est définie comme celle qui est positive à la COVID-19 sans preuve de pneumonie.

La forme modérée de la COVID-19 chez les patients pédiatriques est définie comme celle qui est positive à la COVID-19 avec une pneumonie non sévère.

Les patients pédiatriques atteints d'une maladie aiguë peuvent rapidement se détériorer, passant d'une maladie légère à modérée en quelques minutes ou quelques heures. Une surveillance étroite et une évaluation clinique régulière sont essentielles !

La plupart des enfants atteints de COVID-19 ne développeront pas de forme sévère ou critique de la maladie, et la plupart se rétabliront sans nécessiter d'intervention significative. Cependant, comme pour tous les patients, l'objectif est de surveiller étroitement les symptômes, d'identifier les complications à un stade précoce et d'orienter rapidement les patients vers le bon niveau et le bon lieu de soins au bon moment.

Comme pour les adultes et les enfants souffrant d'autres maladies respiratoires, les signes cliniques les plus importants à surveiller sont la fréquence et le schéma respiratoires ainsi que la saturation en oxygène (Tableau 5).

TABLEAU 5. SIGNES CLINIQUES PÉDIATRIQUES ANORMAUX ET RECOMMANDATIONS

SIGNE CLINIQUE	RÉSULTAT ANORMAL	RECOMMANDATION
Température élevée (fièvre)	T > 100,4°F ou > 38°C	<p>La température rectale est la plus précise pour les enfants < 2. Les températures orales et axillaires sont également acceptables.</p> <p>La fièvre tactile (sensation de chaleur au toucher) est acceptable si un thermomètre n'est pas disponible.</p> <p>Dose d'antipyrétique* en fonction du poids :</p> <p>Acétaminophène : 10 à 15 mg/kg toutes les 4 à 6 heures</p> <p>*Ne donnez pas plus d'antipyrétique si la fièvre ne disparaît pas. Consultez immédiatement un médecin ou passez à un niveau de soins supérieur.</p>
Fréquence respiratoire rapide (tachypnée)	<p>Âge < 60 jours : > 60 respirations par minute (bpm)</p> <p>Âge de 2 à 12 mois : > 50 bpm</p> <p>Âge de 1 à 5 ans > 40 bpm</p>	<p>Surveillez les autres signes de détresse respiratoire, comme les geignements, les rétractions, la respiration ventrale, l'écartement des narines ou la cyanose (mains, pieds ou lèvres bleuâtres). Consultez immédiatement un médecin ou passez à un niveau de soins supérieur.</p>
Faible taux d'oxygène (hypoxie)	SpO ₂ < 94 % à l'air ambiant	<p>Consultez immédiatement un médecin lorsqu'une oxygénothérapie supplémentaire est disponible</p>
Déshydratation	<p>Perte de poids soudaine, en particulier chez les nourrissons</p> <p>Diminution du débit urinaire</p> <p>Ne pas faire de larmes</p> <p>Ne pas manger/boire normalement</p> <p>Léthargie</p>	<p>Testez les liquides oraux, en offrant systématiquement des liquides clairs (ou du lait maternel, si le nourrisson est allaité). Si les liquides oraux ne sont pas tolérés, consultez immédiatement un médecin. Si la léthargie ou l'apathie est sévère ou ne s'améliore pas avec l'hydratation orale, prévoyez un niveau de soins plus élevé.</p>

COVID-19 légère à modérée chez les patientes enceintes et en post-partum

Les facteurs de risque de maladie COVID-19 sévère pendant la grossesse comprennent l'âge maternel avancé, un IMC élevé, une origine ethnique non caucasienne, des comorbidités préexistantes et des affections spécifiques à la grossesse telles que le diabète gestationnel et la pré-éclampsie.

N'oubliez pas d'envisager tous les diagnostics possibles pour les patientes enceintes ou en post-partum qui ont de la fièvre, y compris les problèmes liés à la grossesse comme la chorioamnionite, l'infection des voies urinaires ou la pyélonéphrite, l'endométrite (post-partum) ou d'autres causes endémiques de fièvre.

Une forme sévère ou critique est rare chez les patientes enceintes atteintes de COVID-19 ; cependant, le fait d'être enceinte entraîne un risque accru d'évolution vers une forme sévère, et les patientes enceintes doivent être suivies de près pour détecter les signes de détérioration. Cela inclut la surveillance fœtale, lorsqu'elle est disponible, et toutes les patientes enceintes atteintes de COVID-19 doivent être conseillées sur l'auto-surveillance des mouvements fœtaux (« comptage des coups de pied »), en particulier au troisième trimestre, et signaler une diminution des mouvements fœtaux.

Toutes les patientes enceintes qui risqueraient de développer une forme modérée doivent être évaluées en personne par un professionnel de santé. Un niveau de préoccupation plus élevé est justifié pour ces patients. Les signes d'alerte en cas d'aggravation des symptômes de COVID-19 sont similaires aux signes observés dans d'autres populations de patients, mais comprennent certains signes spécifiques à l'obstétrique, notamment :

- Augmentation de l'essoufflement ou tachypnée. Une fréquence respiratoire > 20 à 24 respirations par minute ou une fréquence cardiaque (FC) > 100 battements par minute au repos justifient une évaluation plus approfondie et une éventuelle intervention.
- Bradycardie ou ralentissement de la fréquence cardiaque (FC < 50)
- Hypoxie, ou faible saturation en oxygène mesurée par oxymétrie de pouls ($SpO_2 < 94\%$)
- Déshydratation ou incapacité à tolérer une hydratation par voie orale ; envisager une réanimation liquidienne IV
- Douleur thoracique pleurétique persistante
- Gonflement, érythème (rougeur) ou douleur (unilatérale ou bilatérale) des membres inférieurs
- Confusion, altération de l'état mental, céphalées sévères ou anormales avec ou sans déficits neurologiques focaux
- Douleur abdominale ou pelvienne sévère
- Complications obstétricales (contractions prématurées, saignements vaginaux, rupture des membranes)
- Signes de détresse fœtale, y compris une diminution des mouvements du fœtus, ou des tonalités cardiaques fœtales < 110 bpm ou > 160 bpm.
- Si des tests de réactivité fœtale sont disponibles, évaluez les signes de détresse fœtale, notamment les tracés non réactifs ou les décélérations prolongées.

Mettez à jour les plans de préparation à l'accouchement et aux complications afin que la patiente enceinte, sa famille ou son réseau de soutien, et son équipe de soins prénataux sachent quand et où consulter en cas de complications liées à la COVID-19 ou à la grossesse, ou aux deux.

Soins intra-partum pour les femmes en travail atteintes de COVID-19

Toutes les femmes enceintes et leurs nouveau-nés, y compris ceux présentant une infection à COVID-19 confirmée ou suspectée, ont le droit de recevoir des soins de haute qualité avant, pendant et après l'accouchement, y compris des soins de santé mentale. Les femmes en travail et les personnes qui les accompagnent doivent être encouragées à toujours porter un masque lorsqu'elles sont dans l'établissement et pendant la période intra-partum et post-partum.

La présence d'une infection COVID-19 active ou un test COVID-19 positif ne doit pas affecter la décision d'accoucher par voie vaginale ou par césarienne ; selon les directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les césariennes ne doivent être pratiquées que lorsqu'elles sont médicalement justifiées.

La patiente en travail avec COVID-19 doit être étroitement surveillée pour détecter les signes de complication cardiopulmonaire par des contrôles réguliers des signes vitaux et des évaluations de l'état général de la patiente.

Soins de la dyade post-partum pour les femmes atteintes de COVID-19 et leurs nourrissons

Une femme atteinte de COVID-19 ne doit pas être séparée de son enfant, sauf si elle est médicalement incapable de s'en occuper. Elle doit être conseillée sur l'hygiène des mains et le port constant du masque pour éviter la transmission au bébé des gouttelettes contenant le virus. Le nouveau-né ne doit pas être obligé de porter un masque ou de se couvrir le nez ou la bouche.

S'occuper d'un nouveau-né tout en étant atteinte de COVID-19 peut être un immense défi. Évaluez l'humeur de la patiente et son réseau de soutien à domicile. Dépistez la dépression du post-partum lors des visites de routine du post-partum.

Recommandations sur l'allaitement pour les femmes atteintes de COVID-19

Si une mère est atteinte de COVID-19, elle doit continuer à allaiter. Rien ne prouve que le virus puisse être transmis au nourrisson par le lait maternel, et les bénéfices de l'allaitement l'emportent sur les risques de transmission du SARS-CoV-2 au nourrisson.

Conseillez à la mère qui allaite de toujours porter un masque en présence de son enfant et pendant l'allaitement. Encouragez-la à se laver les mains et à se laver les seins à l'eau et au savon avant l'allaitement.

Si la mère est trop malade ou médicalement instable pour allaiter, elle doit être encouragée à tirer et conserver son lait maternel pour que quelqu'un d'autre puisse le lui administrer au biberon.

Autres patients vulnérables et à haut risque

Comme décrit précédemment, les patients âgés de plus de 60 ans, et ceux qui présentent des affections médicales sous-jacentes, sont déjà exposés à un risque de maladie plus important avec la COVID-19.

Les considérations importantes concernant ce groupe sont les suivantes :

- Envisagez de sensibiliser les patients de votre communauté présentant des comorbidités connues à des contrôles ou des évaluations plus fréquents. Il est important que ces patients puissent accéder à des services de soins de santé réguliers pendant et après la pandémie.

- Si des traitements d'appoint sont disponibles dans votre communauté, tels que des anticorps monoclonaux ou d'autres traitements, les patients présentant un risque sous-jacent peuvent en bénéficier le plus.
- Développez et communiquez un plan de soins de secours clair. La plupart des patients atteints d'une forme modérée de COVID-19 (même ceux présentant des affections médicales sous-jacentes) se rétabliront à domicile sans intervention significative. Cependant, ces patients sont les plus à risque de nécessiter une intervention supplémentaire. Envisagez des intervalles de surveillance plus fréquents pour ces patients à domicile, et ayez un plan en place au cas où vous devriez les orienter vers un niveau de soins médicaux plus élevé.

Les preuves suggèrent que de nombreux groupes de personnes marginalisées ou ayant des obstacles à l'accès aux services de santé primaires essentiels de routine sont également les plus exposés aux complications de la COVID-19 ou aux effets socio-économiques ou psychosociaux de la pandémie. Les personnes handicapées, souffrant de troubles mentaux ou de toxicomanie, sans domicile fixe, migrantes ou immigrantes, ne parlant pas leur langue maternelle, lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels, queers, intersexuels, asexuels ou ayant d'autres orientations ou identités sexuelles (LGBTQIA+), et les membres de minorités ethniques ou religieuses sont particulièrement exposés au risque de contracter le SARS-CoV-2, de contracter la COVID-19 et de développer des complications de la maladie.

Utilisation de traitements fondés sur des preuves dans la communauté et dans le cadre des soins primaires

La COVID-19 est une nouvelle maladie. Par conséquent, les études et les données concernant les options de traitement efficaces sont récentes, mais progressent rapidement à mesure que la communauté scientifique s'efforce de comprendre comment le virus affecte l'organisme afin de savoir comment le combattre, comment prévenir les complications et comment sauver des vies.

Il est important de savoir que la plupart des cas de COVID-19 sont similaires à d'autres infections virales légères, comme le rhume, et ne nécessitent pas d'intervention médicamenteuse ou thérapeutique spécifique. Les informations pertinentes changent aussi régulièrement, à mesure que l'on en apprend davantage sur les options de traitement efficaces et les soins fondés sur des preuves. Soyez prudent lorsque vous recommandez des médicaments, et n'utilisez que des médicaments approuvés par les organismes de réglementation.

Identifiez une source d'information fiable pour vous renseigner régulièrement sur les options thérapeutiques disponibles et les recommandations qui évoluent rapidement au fur et à mesure que de nouvelles études sont réalisées. Certaines sources sont énumérées ci-dessous ; gardez toujours à l'esprit ce qui est applicable à l'environnement de votre établissement et qui suit vos directives locales et nationales.

Il existe quelques options de traitement pour les patients dont la maladie et les facteurs de risque sont modérés et qui ne sont pas hospitalisés.

Traitement par anticorps monoclonaux : Le traitement par anticorps monoclonaux peut réduire le risque d'hospitalisation dans les cas légers et modérés. En théorie, le traitement par anticorps monoclonaux fonctionne par perfusion d'anticorps neutralisants pour réduire la charge virale due au SARS-CoV-2. Dans les endroits où cette option thérapeutique est disponible, elle peut être considérée comme un traitement ambulatoire pour les patients présentant un risque plus élevé de complications de la COVID-19. Dans de nombreux endroits, il se peut que ce traitement ne soit pas disponible avant un certain temps en raison d'obstacles, et nous en apprenons davantage sur les traitements spécifiques par

TABLEAU 6. DIRECTIVES FONDÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES POUR LA COVID-19

SOURCE	LIEN VERS LE SITE WEB
Organisation mondiale de la Santé. Therapeutics and COVID-19: living guidance	https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.3
National Institutes of Health: COVID-19 Treatment Guidelines	https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/about-the-guidelines/whats-new/
Open Critical Care Dashboard for Evidence-Based COVID-19 Treatment Guidelines	https://opencriticalcare.org/covid-dashboard/
BMJ Best Practice COVID-19 Guidelines	https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000201/guidelines

anticorps monoclonaux en ce qui concerne les variants émergents ou nouveaux du virus. Restez attentif aux changements de directives et de recommandations. De nouvelles options thérapeutiques sont continuellement testées et développées, il est donc important de se tenir au courant des options dans votre région.

Traitements oraux : Il existe de nouveaux médicaments antiviraux en cours d'utilisation qui ont montré qu'ils réduisaient la sévérité et la durée des symptômes de la COVID-19 légère et modérée. Les professionnels de santé et les responsables locaux du système de santé doivent surveiller de près l'évolution rapide des recommandations et la disponibilité de ces nouveaux produits pharmaceutiques.

Oxygène d'appoint : Certaines communautés ou établissements de soins de santé primaires peuvent être équipés pour fournir une oxygénothérapie d'appoint aux patients ayant des besoins minimes en oxygène et pour observer ces patients à la recherche de signes de détérioration avant de les adresser à un centre de soins tertiaires. L'oxygène d'appoint ne doit être administré que si le patient peut être surveillé de près pour détecter des signes de détérioration grâce à une oxymétrie de pouls régulière et fiable. **Voir Section 7** pour plus d'informations.



ÉLARGISSEZ VOS CONNAISSANCES AVEC DES RÉFÉRENCES CLÉS :

- National Institutes of Health. COVID-19 treatment guidelines: What's new in the guidelines? <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/about-the-guidelines/whats-new/>
- COVIDProtocols v2.0. Awake proning protocol. <https://covidprotocols.org/en/chapters/inpatient-management/#awake-proning-protocol-w144du6d2l4x>
- Open Critical Care. Guidelines dashboard. <https://opencriticalcare.org/covid-dashboard/>
- Society for Maternal Fetal Medicine. Publications & clinical guidance: COVID-19. <https://www.smfm.org/covidclinical>



SECTION 6

SECTION 6 :

Stabilisation et prise en charge clinique des patients atteints de COVID-19 sévère ou en voie de détérioration

Définition et présentation clinique de la COVID-19 sévère

Maladie sévère : Personnes qui ont une SpO₂ < 94 % à l'air ambiant au niveau de la mer, une fréquence respiratoire > 30 respirations par minute, ou des infiltrats pulmonaires > 50 %.

Maladie critique : Personnes souffrant d'insuffisance respiratoire, de choc septique ou de dysfonctionnement de plusieurs organes.

Les patients sévèrement atteints par la COVID-19 sont malades ! La plupart de ces patients auront l'air malades, bien que certains patients présentant des cas d'hyposie silencieuse semblent cliniquement stables, mais présentent un faible taux d'oxygène lorsqu'ils sont mesurés.

Prise en charge pas à pas des patients atteints de COVID-19 sévère

Renseignez-vous au préalable ! Ce sont les trois principaux conseils à donner lors de l'approche d'un patient atteint de COVID-19 sévère :

- **Identifiez** ces patients en utilisant votre sens clinique et les outils à votre disposition.
- **Protégez-vous.** Commencez toujours par disposer de votre propre EPI adéquat lors de l'évaluation et de la prise en charge d'un patient présentant une COVID-19 sévère confirmée ou suspectée.
- **Connaissez vos ressources.** L'oxygénothérapie sera l'intervention la plus fréquente, nécessaire et immédiate. Familiarisez-vous avec ce qui est disponible et où.

ÉVALUATION INITIALE ET STABILISATION

Mesurez la saturation en oxygène du patient. Lorsque cela est possible, utilisez l'oxymétrie de pouls pour mesurer la saturation en oxygène, et fournissez de l'oxygène supplémentaire au besoin pour atteindre une SpO₂ cible > 92 %. Choisissez le dispositif adapté à la situation (voir **Section 7 : Utilisation appropriée de l'oxygène médical** pour plus de détails).

Envisagez d'autres interventions comme cliniquement indiqué. Gardez une perspective large car les patients peuvent avoir d'autres maladies coïncidant avec la COVID-19.



DANS CETTE SECTION

Les équipes soignantes dans les établissements de soins de santé primaires et les établissements d'urgence et hospitaliers peuvent recevoir des patients qui répondent aux critères de COVID-19 sévère ou en voie de détérioration. Tous les patients présentant une forme sévère de la maladie devront être hospitalisés dans un établissement, à l'exception des patients qui choisissent de ne pas poursuivre les soins. Cependant, bon nombre de ces patients seront identifiés dans la communauté ou dans un établissement de soins de santé primaires. Cette section passe en revue les étapes que les professionnels de santé de ces milieux doivent connaître, notamment :

- Comment évaluer et identifier les patients atteints de COVID-19 sévère
- Étapes initiales de stabilisation
- Comment faciliter une orientation et transférer en toute sécurité le patient vers un niveau supérieur de soins hospitaliers.

- Envisagez des analyses de base, compte tenu de ce qui est disponible dans votre établissement, qui pourraient rapidement aider à guider votre prise de décision clinique.
- Utilisez un test de glycémie au point de service pour toute personne présentant un niveau de conscience altéré.
- Faites une analyse d'urine sur place pour toute personne ayant de la fièvre ; envisagez un test de grossesse urinaire pour les femmes.
- Faites un électrocardiogramme, si possible, pour les patients qui ont une fréquence cardiaque rapide ou des douleurs thoraciques.
- L'administration de liquides par voie intraveineuse peut être envisagée chez un patient présentant une tension artérielle basse ou d'autres signes de déshydratation.

Le repositionnement ou la mise en décubitus ventral pour favoriser un travail respiratoire efficace et l'utilisation de tous les tissus pulmonaires doit être envisagé(e) si vous n'êtes pas en mesure de maintenir une saturation en oxygène adéquate avec l'équipement à votre disposition.

Traitement

La plupart des traitements et interventions supplémentaires pour les patients présentant une forme sévère de COVID-19 seront principalement gérées par l'équipe hospitalière. Pour tous les professionnels de santé, gardez à l'esprit que la COVID-19 est une nouvelle maladie, et que les informations pertinentes sont régulièrement mises à jour à mesure que l'on en apprend davantage sur les options de traitement efficaces et les soins fondés sur des preuves. Il est donc important d'identifier une source d'information fiable pour obtenir des mises à jour régulières et connaître les options thérapeutiques disponibles. Voir le Tableau 6 pour une liste des ressources régulièrement mises à jour et fiables.

Il est également important de reconnaître les mythes et les idées fausses concernant l'utilisation d'autres médicaments dans le traitement de la COVID-19. Par exemple, l'utilisation de l'ivermectine et de l'hydroxychloroquine n'est pas considérée comme fondée sur des preuves au moment de cette publication et n'est pas recommandée pour le traitement des patients atteints de COVID-19.

Quelques interventions fondées sur des preuves sont recommandées pour les soins à l'hôpital des patients présentant une forme sévère de COVID-19. Ces interventions sont énumérées ci-dessous. Gardez à l'esprit que ces options peuvent ne pas être disponibles et doivent toujours être utilisées conformément aux directives locales et aux procédures opérationnelles standard :

Corticostéroïdes systémiques/Dexaméthasone : L'utilisation de la dexaméthasone (ou d'un autre stéroïde équivalent) est recommandée chez tous les patients hospitalisés atteints de COVID-19 qui ont besoin d'oxygène d'appoint, y compris ceux qui sont sous ventilation mécanique. La dexaméthasone peut être administrée à raison de 6 mg par jour pendant 10 jours ou jusqu'à la sortie d'hôpital, selon la période la plus courte. La dexaméthasone peut être administrée par voie orale ou IV. Si la dexaméthasone n'est pas disponible, il est raisonnable d'utiliser d'autres glucocorticoïdes à dose équivalente : hydrocortisone 160 mg par jour, méthylprednisolone 32 mg par jour ou prednisone 40 mg par jour, pendant 10 jours ou jusqu'à la sortie. En conséquence, toutes les grandes lignes directrices recommandent actuellement cette pratique.

Les corticostéroïdes systémiques ne doivent pas être utilisés en l'absence de maladie sévère (p. ex. pour une forme légère ou modérée de COVID-19).

Baricitinib (inhibiteur de Janus kinase) : Le baricitinib a été utilisé en rhumatologie pour prévenir la surstimulation du système immunitaire et l'inflammation ; il est actuellement recommandé pour le traitement de la COVID-19 sévère ou critique. Les données suggèrent que l'utilisation du baricitinib entraîne une réduction de la mortalité, une diminution de la ventilation mécanique et une réduction de la durée de l'hospitalisation. Il est recommandé de l'utiliser en conjonction avec des corticostéroïdes. La dose orale est de 4 mg par jour pendant 14 jours ou jusqu'à la sortie d'hôpital, selon la première éventualité. Une adaptation de la posologie est nécessaire chez les patients présentant une leucopénie, une insuffisance rénale ou une insuffisance hépatique.

Inhibiteurs de l'IL-6 : Les agents qui interfèrent avec les voies de signalisation de l'IL-6, tels que le tocilizumab ou le sarilumab, ont été étudiés dans la COVID-19 sévère en raison de leurs puissantes propriétés anti-inflammatoires. De multiples essais cliniques d'inhibiteurs de l'IL-6 ont maintenant été publiés. Les résultats de ces essais sont hétérogènes, certains suggérant un bénéfice et d'autres non, mais une récente méta-analyse a démontré une amélioration de la survie à 28 jours avec l'utilisation d'inhibiteurs de l'IL-6 lorsqu'ils sont associés à des corticostéroïdes dans le traitement de la pneumonie sévère à COVID-19.

Plusieurs autorités soutiennent désormais l'utilisation du tocilizumab ou du sarilumab comme traitement d'appoint aux corticostéroïdes chez les patients atteints de pneumonie sévère à COVID-19.

Anticoagulation : Une prophylaxie chimique à l'héparine ou à l'héparine de bas poids moléculaire (HBPM) pour prévenir la thromboembolie veineuse est recommandée pour tous les patients hospitalisés (y compris les femmes enceintes) avec COVID-19 en l'absence de contre-indications.² Les directives existantes évoluent en ce qui concerne l'utilisation de doses élevées ou « thérapeutiques » (par opposition à « prophylactiques ») chez les patients hospitalisés avec la COVID-19, les données actuelles penchant davantage en faveur d'un dosage thérapeutique, préférant les HBPM pour certains patients hospitalisés même sans preuve confirmée de thrombose. Veillez à vous tenir au courant des directives locales et de l'évolution des données probantes, et tenez toujours compte des risques et des bénéfices de l'utilisation de tout type d'anticoagulant chez les patients souffrant de troubles hémorragiques sous-jacents ou prenant d'autres médicaments associés.

Si les professionnels de soins de santé primaires sont confrontés au défi de s'occuper d'un patient présentant une forme sévère de COVID-19, mais qu'ils ne sont pas en mesure de trouver une structure d'hospitalisation pour le faire, ils peuvent alors envisager l'une de ces interventions si elles sont à leur disposition.

2. National Institutes of Health. Antithrombotic therapy in patients with COVID-19. 2021. Disponible sur : <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/antithrombotic-therapy/>.

Patients pédiatriques atteints de COVID-19 sévère

La COVID-19 sévère chez les patients pédiatriques est rare, mais tous les professionnels de santé doivent être préparés à identifier et stabiliser un enfant sévèrement malade. Les enfants qui affichent des signes de COVID-19 sévère doivent être transférés rapidement vers un niveau de soins supérieur. Les médecins qui s'occupent de patients pédiatriques atteints d'une forme sévère de COVID-19 doivent consulter un spécialiste de la pédiatrie (maladies infectieuses, cardiologie, soins intensifs, etc.) si possible.

- Dépistage des facteurs de risque : Les patients pédiatriques ayant des antécédents de complexité médicale ou de maladie chronique sous-jacente, y compris l'obésité, présentent un risque plus élevé de maladie sévère, et une surveillance plus étroite de ces patients est donc nécessaire. Les enfants non caucasiens et les enfants plus âgés (adolescents) présentent également un risque plus élevé de complications.
- Les principes fondamentaux de la prise en charge d'un patient pédiatrique sévèrement malade sont les mêmes que pour un adulte : Administrez de l'oxygène d'appoint aux patients dont le niveau de SpO₂ est bas (< 94 %) ou à ceux qui présentent des signes d'augmentation du travail respiratoire ou de mauvaise perfusion.
- Envisagez également l'accès IV et l'administration de fluides pour les patients pédiatriques présentant une mauvaise perfusion, et gardez un large diagnostic différentiel incluant les maladies endémiques, les infections bactériennes superposées, l'hypoglycémie et d'autres maladies.
- Il n'y a toujours pas de preuve de l'efficacité d'un traitement par corticostéroïdes systémiques chez les enfants atteints de COVID-19 sévère. Les stéroïdes peuvent être envisagés dans le cadre d'un essai clinique ou pour les patients qui présentent une COVID-19 sévère nécessitant de l'oxygène à haut débit ou une ventilation mécanique non invasive ou invasive. Les schémas posologiques pour ces patients sont les suivants :
 - » Dexaméthasone (0,15 mg/kg par voie orale ou IV, une fois par jour, dose maximale de 6 mg)
 - » Prednisolone (1 mg/kg par voie orale ou NG, une fois par jour, dose maximale de 40 mg)
 - » Méthylprednisolone (0,8 mg/kg IV, une fois par jour, dose maximale de 32 mg).

Syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant

Le syndrome inflammatoire multisystémique chez l'enfant (MIS-C) est une complication peu fréquente, mais grave, de la COVID-19 et se présente généralement deux à quatre semaines après l'infection COVID-19 initiale chez les patients pédiatriques. La définition de cas et les critères de diagnostic de l'OMS pour le MIS-C sont présentés dans la Figure 9.

Comme toujours, les professionnels de santé doivent prendre en compte leurs propres maladies endémiques régionales lorsqu'ils envisagent des diagnostics différentiels pour les patients pédiatriques.

Si un patient pédiatrique se présente à l'établissement de soins primaires et qu'il y a une forte suspicion de MIS-C, le patient doit être transféré vers un niveau de soins plus élevé, de préférence un centre de soins avancés avec des spécialistes en pédiatrie.

TABLEAU 7. DÉFINITION DE CAS DE L'OMS POUR LE MIS-C

DÉFINITION DE CAS DE L'OMS

LES 6 CRITÈRES DOIVENT ÊTRE REMPLIS

1. Âge de 0 à 19 ans
2. Fièvre pendant \geq 3 jours
3. Signes cliniques d'une atteinte multisystémique (au **moins 2** des éléments suivants)
 - Éruption cutanée, conjonctivite bilatérale non purulente ou signes d'inflammation cutanéomuqueuse (buccale, mains ou pieds)
 - Hypotension ou choc
 - Dysfonctionnement cardiaque, péricardite, valvulopathie ou anomalies coronaires (y compris résultats échocardiographiques ou troponine/BNP élevée)
 - Signes de coagulopathie (PT ou PTT prolongé ; D-dimère élevé)
 - Symptômes gastro-intestinaux aigus (diarrhée, vomissements ou douleurs abdominales)
4. Marqueurs d'inflammation élevés (p. ex., ESR, CRP ou procalcitonine)
5. Aucune autre cause microbienne évidente d'inflammation, y compris la septicémie bactérienne et le syndrome de choc toxique staphylococcique/streptococcique
6. Preuve d'infection par le SARS-CoV-2
 - **L'un** des éléments suivants :
 - » RT-PCR positive pour le SARS-CoV-2
 - » Sérologie positive
 - » Test antigénique positif
 - » Contact avec une personne atteinte de COVID-19

Patientes enceintes atteintes de COVID-19 sévère

Les patientes enceintes atteintes de COVID-19 sévère présentent un risque plus élevé d'issue défavorable de la grossesse, tout comme leurs fœtus. Ces patientes doivent être orientées vers un niveau de soins plus élevé pour la surveillance et la prise en charge, de préférence dans un hôpital disposant de services de chirurgie obstétrique, de spécialistes en obstétrique et d'une unité de soins intensifs (USI) pour adultes.

Voici quelques directives pour stabiliser la patiente enceinte en attendant son transfert vers un niveau de soins supérieur ou lorsqu'un niveau de soins supérieur n'est pas disponible.

- Le niveau cible de SpO₂ pour les patientes enceintes atteintes de COVID-19 sévère devrait rester > 92-95 %. La saturation en O₂ visée chez les femmes enceintes est plus élevée que chez les femmes non enceintes en raison des changements physiologiques de la grossesse, notamment l'augmentation du métabolisme de base et de la consommation d'oxygène.
- Le décubitus ventral est moins réalisable chez les patientes enceintes, mais la position latérale gauche peut être une alternative.

- La prophylaxie de la thromboembolie veineuse est particulièrement importante chez les patientes enceintes en raison du risque accru de caillots sanguins. Voir **Section 6** pour plus de recommandations.
- Les patientes enceintes qui répondent aux critères d'utilisation de stéroïdes pour la COVID-19 et qui répondent aux critères d'utilisation prénatale de corticostéroïdes pour induire la maturité pulmonaire du fœtus doivent être traitées avec de la dexaméthasone (6 mg de dexaméthasone IV toutes les 12 heures pendant 4 doses, suivies de 6 mg par jour jusqu'à 10 jours ou jusqu'à la sortie d'hôpital, la durée la plus courte étant retenue).

Vérifiez les directives locales car les recommandations pour ces patients évoluent au fur et à mesure que des preuves sont recueillies. Il est recommandé d'orienter les patientes vers des spécialistes locaux en obstétrique ou en médecine fœtale maternelle pour le traitement avancé de la maladie sévère.

Autres patients vulnérables

Gardez à l'esprit le risque accru de résultats indésirables pour les patients atteints d'affections sous-jacentes, âgés de > 60 ans, obèses, concernés par des troubles mentaux, handicapés et immunodéprimés. Soyez proactif dans la planification du transfert vers des niveaux de soins plus élevés, et envisagez des conversations préventives avec ces patients concernant la planification des soins et les directives anticipées, le cas échéant.



ÉLARGISSEZ VOS CONNAISSANCES AVEC DES RÉFÉRENCES CLÉS :

- **OpenCriticalCare.org Guidelines dashboard.** <https://opencriticalcare.org/covid-dashboard/>
- **National Institutes of Health. COVID-19 treatment guidelines: What's new in the guidelines?** <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/about-the-guidelines/whats-new/>
- **Organisation mondiale de la Santé. Therapeutics and COVID-19: living guideline.** <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.3>
- **CDC. Pregnant and recently pregnant people: at increased risk for severe illness from COVID-19.** <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnant-people.html>
- **National Institutes of Health. Special considerations in children.** <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/special-populations/children/>



SECTION 7

SECTION 7 :

Utilisation médicale appropriée de l'oxygène

OXYMÉTRIE DE POULS

Un oxymètre de pouls basique peut guider certaines des décisions les plus importantes concernant l'oxygénothérapie médicale pour les patients COVID-19. Deux valeurs numériques sont obtenues à partir du moniteur d'oxymètre de pouls :

- **La saturation en oxygène du sang artériel.** Comme l'oxymètre détecte la saturation de manière périphérique sur un doigt, un orteil ou une oreille, le résultat est enregistré comme la saturation périphérique en oxygène décrite comme SpO₂.
- **Le pouls** en battements par minute, en moyenne sur 5 à 20 secondes. Certains oxymètres affichent une forme d'onde ou un indicateur de pouls qui illustre la force du pouls détecté. Cet affichage indique que les tissus sont bien perfusés. L'intensité du signal et la forme de l'onde diminuent si la circulation devient insuffisante. Veuillez consulter la section ci-dessus pour plus de détails concernant l'oxymétrie de pouls.

DISPOSITIFS D'ADMINISTRATION D'OXYGÈNE

Les différents mécanismes d'administration d'oxygène fournissent différentes quantités d'oxygène.

L'objectif est de choisir le bon mécanisme d'administration d'oxygène pour le bon patient. Les dispositifs énumérés à la Figure 10 peuvent être fixés à des sources d'oxygène médical, notamment des bouteilles, des concentrateurs ou de l'oxygène en canalisation via des tubes à oxygène.

- **Canule nasale**— Peut délivrer 1 à 5 l O₂/minute (0,23 à 0,35 FiO₂). Peut aider à prendre en charge les patients COVID-19 moins sévères.



DANS CETTE SECTION

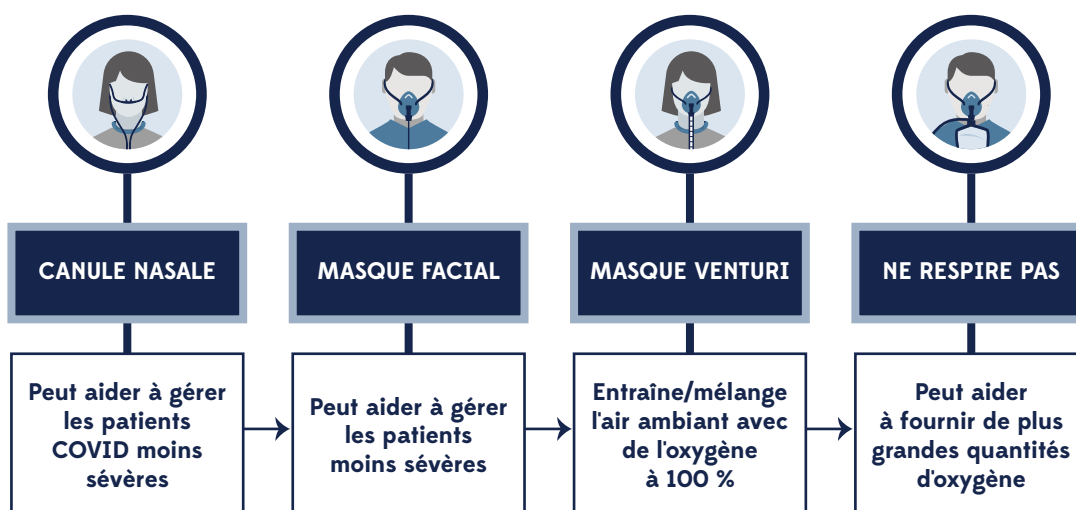
L'oxygène est une pierre angulaire essentielle des soins liés aux patients COVID-19. Il est important de se rappeler quelques principes de base liés à l'utilisation de l'oxygène médical. Dans cette section, les lecteurs apprendront l'utilisation appropriée de l'oxygène médical en considérant les « bons éléments » suivants :

- **Le bon patient :** Il est important de promouvoir l'utilisation rationnelle de l'oxygène pour les patients qui en ont besoin, car il existe un certain risque associé à l'administration ou à l'utilisation d'une trop grande quantité d'oxygène, ainsi que la nécessité éventuelle de conserver cette ressource pour d'autres patients. Veuillez à réserver l'utilisation de l'oxygène médical à ceux qui en ont vraiment besoin.
- **La bonne quantité :** L'objectif est d'apporter la bonne quantité d'oxygène au patient qui en a besoin - autant que nécessaire, mais pas trop. Utilisez l'oxymétrie de pouls pour titrer la quantité d'oxygène administrée afin d'atteindre et de maintenir une SpO₂ de 94 à 98 %.
- **Le bon équipement :** Les équipes soignantes doivent se procurer le bon équipement pour guider les décisions concernant les personnes qui ont besoin d'oxygène, la manière dont elles doivent le recevoir et la quantité qu'elles doivent recevoir. Un oxymètre de pouls, utilisé à domicile ou en milieu clinique, est le principal instrument permettant de déterminer qui a besoin d'oxygène. Il existe des méthodes plus précises pour évaluer le besoin d'oxygénothérapie (c.-à-d. la gazométrie artérielle [GA]) dans certains établissements de santé, mais il s'agit d'un diagnostic avancé plus courant en milieu hospitalier. En l'absence d'oxymètre de pouls, les signes cliniques tels que l'augmentation de la fréquence respiratoire et du travail respiratoire, associés à une cyanose ou à d'autres signes de mauvaise perfusion, permettent d'identifier les patients hypoxiques.

Une surveillance appropriée de l'oxygénothérapie et la sélection du bon dispositif d'administration garantiront le succès de la gestion de l'oxygène.

- **Masque facial**— Également pour les patients atteints de COVID-19 moins sévère. Le débit d'oxygène maximal est de 10 l/minute (0,3 à 0,5 FiO₂).
- **Masque facial venturi**— Il mélange l'air ambiant avec 100 % de FiO₂, débit d'O₂ réel 2 à 15 l/minute (FiO₂ 0,24 à 0,6).
- **Masque facial avec sac réservoir (c.-à-d. sans réinspiration)**— Peut aider à délivrer des quantités plus élevées d'oxygène au patient, un débit d'O₂ de 10 à 15 l/minute (FiO₂ de 0,5 à 0,85).

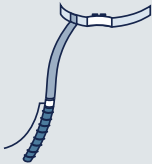



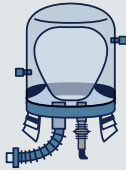
FIGURE 10. DISPOSITIFS POUR L'ADMINISTRATION D'OXYGÈNE



L'oxygène peut également être administré à l'aide d'appareils de ventilation à pression positive non invasifs. Ils fonctionnent en maintenant une pression positive des voies aériennes, ce qui permet de garder les alvéoles ouvertes lorsque les patients expirent et d'augmenter ainsi la surface alvéolaire pour les échanges gazeux, ce qui améliore l'oxygénation et parfois la mécanique respiratoire. Les appareils de pression positive continue fournissent un niveau continu de pression positive des voies aériennes. La canule nasale à haut débit est un dispositif de canules nasales qui, lorsqu'il est associé à la machine appropriée, est également capable de délivrer une pression positive continue des voies aériennes. Les appareils de pression positive bi-niveau délivrent un niveau de pression accru pendant l'inspiration tout en maintenant un niveau de base de pression positive pendant l'expiration. **La Figure 11** donne des exemples de dispositifs spécifiques utilisés pour délivrer une pression positive dans les voies aériennes. Notez que la quantité d'oxygène délivrée par ces dispositifs peut être plus élevée, de 0,21 à 1,0 FiO₂ avec un débit d'oxygène suffisant. Les dispositifs d'administration d'oxygène doivent être choisis en fonction du confort et de la disponibilité, car certains patients ont des difficultés à tolérer

4. USAID. Common non-invasive O₂ delivery devices. 2021. Disponible sur : <https://opencriticalcare.org/wp-content/uploads/2021/06/Common-O2-delivery-devices-bwkwqc.pdf>.

FIGURE 11. DISPOSITIFS D'OXYGÈNE À PRESSION POSITIVE

OXYGÈNE NASAL À HAUT DÉBIT	BIPAP/CPAP			
	 <p data-bbox="586 596 690 621">Oronasal</p>	 <p data-bbox="808 596 873 621">Nasal</p>	 <p data-bbox="964 596 1133 621">Visage complet</p>	 <p data-bbox="1203 596 1295 621">Casque</p>
O2 débit ~10-60 l/min	O2 débit ~10-80** l/min			
FiO2 0,21-1,0*	FiO2 0,21-1,0*			

certaines options de masque.

Qui a besoin d'oxygène et en quelle quantité ?

L'oxygène médical doit être réservé à ceux qui en ont besoin, généralement en fonction des paramètres de l'oxymétrie de pouls. Rappelez-vous que la plupart des patients atteints de COVID-19 se sentent mal. Beaucoup présentent une toux en plus de certains symptômes d'essoufflement. Toutefois, l'oxygène doit être réservé aux patients qui en ont besoin en fonction de la mesure de la SpO₂ lorsqu'elle est disponible.

L'oxygénothérapie doit être initiée chez tout patient dont la lecture de l'oxymétrie de pouls est < 94 %. Si vous n'êtes pas en mesure de mesurer le niveau d'oxygène réel d'un patient et que celui-ci semble être en détresse respiratoire avec un travail respiratoire accru ou d'autres signes d'hypoxémie tels qu'une cyanose (teinte bleue ou plus foncée autour de la bouche, des doigts, des orteils), vous devez immédiatement mettre en place une oxygénothérapie. Commencez par 2 à 4 l par canule nasale, et augmentez la quantité d'oxygène délivrée selon vos directives locales. Voir l'Annexe 5 pour les algorithmes d'escalade de l'oxygénothérapie en cas de COVID-19 pour les patients adultes et pédiatriques.

Taux de SpO₂ cibles

Augmenter la quantité d'oxygène médical délivrée (mesurée en litres par minute) tout en évaluant continuellement la saturation en oxygène par oxymétrie de pouls jusqu'à ce que la SpO₂ reste stable à :

- > 93 % de SpO₂ pour les patients symptomatiques atteints d'une maladie modérée ou sévère. Une fois que les patients sont stabilisés et que les symptômes s'améliorent, l'oxygène peut être titré jusqu'à une SpO₂ > 90 % (ou 92 à 95 % chez les femmes enceintes).
- Une SpO₂ > 90 % est la directive de l'OMS pour le taux d'O₂ cible chez les adultes non enceintes une fois stabilisées.

Les recommandations varient quelque peu entre les groupes de consensus d'experts en ce qui concerne la SpO₂ cible exacte. Tenez-vous au courant des directives nationales/du ministère de la Santé.

L'objectif est de maintenir des niveaux minimums d'oxygène adéquats mais d'éviter la suroxygénation. Certains patients, en particulier ceux souffrant d'une maladie pulmonaire chronique, peuvent être affectés par des niveaux excessifs d'oxygène. L'apport excessif d'oxygène peut avoir des effets nocifs, le plus souvent des effets neurologiques dans la phase aiguë, et des effets pulmonaires en cas d'exposition excessive chronique à l'oxygène. De plus, l'étendue de l'hyperoxie peut être difficile à détecter car la lecture de l'oxymétrie de pouls restera à 100 % alors que la PaO₂ continue de s'accumuler (Figure 12.) Les protocoles de sevrage sont des contreparties importantes aux algorithmes d'escalade de l'oxygénothérapie pour éviter des conséquences négatives involontaires.

En outre, il est important de conserver l'oxygène au cas où d'autres patients ayant des besoins élevés en oxygène arriveraient.

Oxygénothérapie à domicile

Dans certains contextes, pour certains patients, la supplémentation en oxygène à domicile peut être une option viable après la sortie d'un établissement de santé. Ces patients nécessiteront une éducation et un enseignement concernant l'utilisation appropriée de l'équipement, ainsi qu'une surveillance à distance pour garantir un traitement adéquat sans détérioration clinique. Ces patients doivent être surveillés très fréquemment pour assurer une utilisation appropriée de l'oxygène et une stabilité clinique. L'oxygène à domicile ne doit jamais être prescrit comme stratégie de prise en charge initiale.

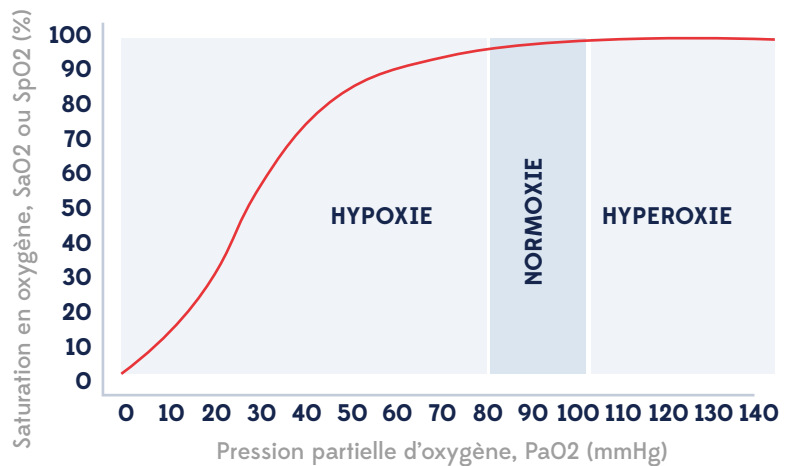
SOURCES D'OXYGÈNE MÉDICAL

L'oxygène médical est disponible de différentes manières, en fonction des ressources disponibles dans votre région. Chaque source présente des avantages et des inconvénients, et il est important de connaître son environnement. Pour évaluer votre capacité à fournir de l'oxygène à un patient qui en a besoin, estimez la quantité d'oxygène dont vous disposez et prévoyez une pénurie ou une augmentation de la demande. (Voir le site du calculateur d'oxygène figurant dans les ressources supplémentaires pour des outils permettant d'estimer l'offre et la demande).

CYLINDRES VS CONCENTRATEURS

Cylindres : Une bouteille d'oxygène est un dispositif portable de confinement de l'oxygène qui ne nécessite pas d'électricité mais qui requiert un détendeur avec manomètre et un débitmètre en état de marche. Le patient a également besoin d'un dispositif d'administration tel qu'une canule nasale ou un masque facial. Les bouteilles d'oxygène doivent être remplies et peuvent s'épuiser. Il existe différentes tailles de bouteilles, ainsi que des outils permettant d'estimer la capacité des bouteilles.

FIGURE 12. MESURE DE LA SATURATION EN OXYGÈNE



5. COVIDProtocols v2.0. Home oxygen care. 2021. Disponible sur : <https://covidprotocols.org/en/chapters/home-and-outpatient-management/#home-oxygen-care-stk6omc9fnru>.

Concentrateur : Un concentrateur d'oxygène fonctionne en filtrant et en concentrant l'oxygène de l'air ambiant, fournissant ainsi au patient un flux continu d'oxygène concentré à plus de 90 %. Les concentrateurs nécessitent une source d'alimentation continue ainsi qu'un dispositif d'administration d'oxygène tel qu'une canule nasale ou un masque facial couplé à un tube à oxygène. Un concentrateur d'oxygène ne doit pas être utilisé si la concentration d'oxygène tombe en dessous de 82 %. Les différentes marques de concentrateurs ont des capacités de production différentes. Il faut donc se familiariser avec les spécifications de l'appareil que vous possédez. Certains concentrateurs d'oxygène peuvent être utilisés avec un support de débitmètre pour diviser le débit et ainsi fournir de l'oxygène à plusieurs patients en même temps.

Oxygène dans un établissement de santé

Un tuyau d'oxygène sur prise murale est disponible dans certains établissements. Cela nécessite toujours un régulateur de débit ainsi que des dispositifs d'administration directe. Lorsqu'il est disponible, il s'agit d'un excellent outil pour administrer de l'oxygène à haut débit à plusieurs patients ou à des patients ayant des besoins en oxygène plus élevés.

PATIENTS PÉDIATRIQUES

Tenez compte des fournitures et de l'équipement spécifiques nécessaires pour fournir de l'oxygène d'appoint aux patients pédiatriques. Les types de dispositifs sont les mêmes, mais la taille est différente. Il peut être pratique d'obtenir une lecture d'oxymétrie de pouls sur l'oreille ou l'orteil d'un enfant. Gardez à l'esprit qu'il peut y avoir des problèmes de précision lors de la vérification de la saturation en oxygène chez les patients pédiatriques malades qui ne sont pas bien perfusés.



ÉLARGISSEZ VOS CONNAISSANCES AVEC DES RÉFÉRENCES CLÉS :

- **Open Critical Care. Oxygen supply & delivery FAQ. « What is the optimal target for oxygen saturation (SpO₂) in patients with acute hypoxemic respiratory failure? »**
<https://opencriticalcare.org/faq/what-is-the-optimal-target-for-oxygen-saturation-spo2-in-patients-with-acute-hypoxemic-respiratory-failure/>
- **Open Critical Care. Resources: oxygen.** <https://opencriticalcare.org/resources/?search=oxygen&sc=resources>
- **The Oxygen Calculator.** <https://oxygencalculator.com>



SECTION 8

SECTION 8 :

Quand et comment orienter les patients vers un niveau de soins supérieur

Il est toujours important que l'équipe soignante ait un plan en place pour les patients qui auront besoin d'un niveau de soins plus élevé. Idéalement, les équipes disposeront d'une vue actualisée des établissements hospitaliers locaux avec la disponibilité des lits ainsi que d'autres ressources, y compris, mais sans s'y limiter, l'approvisionnement en oxygène dans leurs communautés. Toutefois, ces informations ne sont pas toujours disponibles ou mises à jour. Les équipes de soins de santé primaires doivent élaborer des protocoles et des procédures claires pour les transferts, et communiquer régulièrement ce plan au personnel clinique ainsi qu'aux patients et aux familles en cas de transfert nécessaire.

QUAND FAUT-IL ORIENTER LES PATIENTS VERS DES SOINS HOSPITALIERS ?

Évaluez ces signaux d'alarme pour vous guider dans votre processus d'orientation :

- **Faible taux d'oxymétrie de pouls** : Si un patient n'est pas en mesure de maintenir une lecture d'oxymétrie de pouls de 94 % ou plus au repos, il doit être transféré dans un établissement où il peut recevoir de l'oxygène médical et une surveillance continue de la SpO₂.
- **Aggravation de l'état respiratoire (fréquence respiratoire)** : Si un patient semble faire des efforts pour respirer, si sa fréquence respiratoire mesurée est de > 30 respirations par minute chez un adulte, ou s'il semble dyspnéique ou essoufflé, il doit être évalué dans un établissement où l'on peut vérifier son oxymétrie de pouls (SpO₂) et lui donner de l'oxygène médical si nécessaire.
- **Aggravation de l'état mental** : Si un patient est confus ou étourdi, ou s'il présente un changement dans son discours, sa réactivité ou sa coordination, il a besoin d'une évaluation en personne et probablement d'un niveau de soins plus élevé où des analyses de sang et des services d'imagerie sont disponibles.
- **Patientes enceintes** : Les personnes qui ont l'une des préoccupations ci-dessus ou dont les symptômes s'aggravent ont besoin d'une évaluation en personne et probablement d'un niveau de soins plus élevé. Dans le cas d'une patiente enceinte, il faut tenir compte de la disponibilité de services obstétricaux et néonataux avancés en cas de nécessité d'accouchement.
- **Patients pédiatriques** : Les personnes présentant une aggravation des symptômes respiratoires, une diminution du niveau de vigilance ou une incapacité à tolérer un apport adéquat par voie orale ont besoin d'une évaluation en personne et probablement d'un niveau de soins plus élevé. Tenez compte de la disponibilité de spécialistes en pédiatrie dans les hôpitaux de référence.



DANS CETTE SECTION

Si la plupart des personnes présentant une suspicion ou une confirmation de COVID-19 peuvent être prises en charge au niveau des soins primaires, certaines nécessiteront une évaluation et une prise en charge à un niveau de soins plus élevé. Dans cette section, les lecteurs :

- Identifieront les signes et symptômes cliniques des complications potentielles de la COVID-19 qui doivent déclencher un transfert de l'établissement de soins primaires vers un niveau de soins supérieur
- Développeront un cadre pour une planification efficace de la destination et du transport d'un patient nécessitant un transfert
- Prépareront efficacement le transfert d'un patient vers un niveau de soins supérieur, communiqueront à ce sujet et l'exécuteront en toute sécurité
- Mettront en pratique l'outil situation-contexte-évaluation-recommandation (SBAR) et réaliseront quelques études de cas

Planification de la destination

La communication est essentielle. Discutez avec un professionnel de santé de l'établissement d'accueil de la raison du transfert et confirmez que des services et des fournitures adéquats sont disponibles dans l'établissement d'accueil.

Il est également important de discuter du plan et de la justification de ce transfert avec le patient et sa famille (si elle est disponible) et d'expliquer les services disponibles dans l'établissement d'accueil. Il peut être effrayant d'entendre qu'un prestataire de soins de santé recommande une prise en charge hospitalière. Prendre le temps d'expliquer votre processus de réflexion et de montrer votre sollicitude peut mettre les patients et les familles à l'aise.

Assurez-vous que la destination peut être atteinte dans un délai approprié compte tenu de l'état du patient et, dans le cas d'un patient sévèrement malade ou dans un état critique, prévoyez une éventuelle détérioration lors du transport. S'agit-il d'une option sûre pour le patient, compte tenu de la situation clinique ? Quel type de véhicule est utilisé ? Qui conduit ? Qui accompagne le patient pendant le voyage ? Quelles fournitures ou équipements médicaux sont disponibles dans le véhicule ?

Transport

Les principes de base d'un transport sûr consistent à assurer la sécurité du patient ainsi que des autres personnes impliquées, notamment les accompagnateurs ou les membres de la famille, les conducteurs et les autres passagers éventuels.

Encouragez l'utilisation d'EPI appropriés pour toutes les personnes, y compris celles qui sont directement impliquées et celles qui peuvent accidentellement entrer en contact (**Tableau 9**).

Selon les endroits, différents moyens de transport seront disponibles, comme une voiture privée, un taxi, les transports publics ou une ambulance. Dans certains endroits, un transfert par avion/hélicoptère ou par bateau/taxi fluvial est nécessaire.

Si un patient doit être stabilisé avec de l'oxygène médical pendant le transfert, assurez-vous d'un approvisionnement adéquat et ayez toujours un plan de secours. Vérifiez si vous avez besoin d'un réservoir de rechange en cas de besoin.

Confirmez une réserve de carburant suffisante pour le voyage et une quantité suffisante d'oxygène médical mobile si nécessaire.

Confirmez qu'une personne du voyage dispose d'un moyen de communication (p. ex., un téléphone portable, une radio) pour appeler à l'aide si nécessaire.

Si un patient commence à se détériorer pendant le transport, les options de stabilisation dépendront de l'endroit où vous vous trouvez et du type de transport. Parfois, le repositionnement d'un patient permet une meilleure oxygénation. L'équipe de transfert peut également demander un soutien supplémentaire à un professionnel de santé, en particulier dans l'établissement de niveau supérieur où vous vous rendez.

Relais

Le relais doit être officiellement passé au professionnel de santé qui s'occupera de votre patient au niveau suivant. Un outil utile pour ce relais est le format SBAR. SBAR est l'abréviation de « situation-background-assessment-recommandation » (situation, contexte, évaluation, recommandation). Il s'agit

d'un cadre simple permettant de condenser les informations les plus importantes sur la situation de votre patient de manière claire et simple. Il peut également être utile de demander à la personne qui reçoit votre rapport SBAR de vous « réapprendre », ou de répéter, les éléments d'information les plus importants, afin de garantir une communication claire et la compréhension du plan de soins. Voir **l'Annexe IIB** pour un modèle permettant de pratiquer les rapports SBAR avec votre équipe.

TABLEAU 8. RAPPORT SBAR POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

PARTIE DU RAPPORT	QU'EST-CE QUE CELA SIGNIFIE ?	EXEMPLE
Situation	Présentation de la personne qui effectue le transfert et du lieu où elle se trouve. Rapportez les données démographiques de base du patient et présentez brièvement la situation actuelle.	« Bonjour, ici l'infirmière en chef du centre de santé du centre-ville. Je m'apprête à transférer un homme de 65 ans à l'hôpital régional en raison d'inquiétudes concernant une COVID-19 sévère. »
Contexte	Deux à quatre faits les plus importants et les plus pertinents concernant l'état de santé du patient, y compris les antécédents médicaux ou les affections comorbides.	« Il a des antécédents de diabète insulinodépendant et d'hypertension contrôlée. Il a développé les symptômes de la COVID-19 il y a environ six jours et a eu un test positif il y a deux jours. Il s'est présenté à la clinique aujourd'hui avec une douleur thoracique, une augmentation de l'essoufflement, et une SpO2 de 92 % au repos. »
Évaluation	Quel est le statut du patient et la raison pour laquelle le transfert est recommandé ?	« Il est alerte et réactif, se repose dans la chambre 3 ici à la clinique, mais nous sommes préoccupés par son hypoxie et ses facteurs de risque de déclin supplémentaire. »
Recommandation	Recommandez les prochaines étapes de votre plan de traitement.	« Je recommande qu'il soit transféré à l'hôpital pour une oxygénothérapie supplémentaire et une surveillance, et que la dexaméthasone soit envisagée selon le protocole. Son fils peut le conduire. Ils ont tous deux des masques et arriveront dans environ 30 minutes. Je lui ai également remis une fiche récapitulative de transfert de soins. »
Répétition des informations	Demandez à la personne qui reçoit votre appel de vous répéter les informations de base sur le patient, la raison du transfert, le plan de traitement recommandé et la logistique du transfert si possible.	

ÉTUDES DE CAS



PATIENT 1 :

Un patient de 43 ans se présente à votre clinique ; il a eu un test PCR positif pour la COVID-19 la semaine dernière. Ses symptômes se sont progressivement aggravés. Il a des antécédents médicaux de diabète et de VIH, et il n'a pas pris ses médicaments aussi régulièrement pendant

la pandémie. Il semble essoufflé, avec une saturation en oxygène à l'air ambiant de 88 %, qui est remontée à 94 % sous 4 l d'oxygène administré par canule nasale. Vous appelez l'hôpital régional de référence pour la COVID-19, et vous avez joint l'un des médecins du service COVID-19 pour discuter du cas.

- Quel outil pouvez-vous utiliser pour transmettre les informations nécessaires ? (SBAR : situation, contexte, évaluation, recommandation)
- Où envisagez-vous d'adresser ce patient (quel est le meilleur endroit dans votre communauté/réseau) ?
- Comment doit-il s'y rendre (quels sont les moyens de transport dont vous disposez) ?



PATIENTE 2 :

Une patiente de 5 ans est venue à la clinique avec sa mère, signalant une fièvre depuis cinq jours. Elle et sa famille ont tous été diagnostiqués avec la COVID-19 la semaine dernière. Elle a eu de la fièvre à 40°C chacun des cinq derniers jours, avec une éruption visible dans la bouche et des vomissements persistants. Depuis deux jours, elle ne peut ni manger ni boire sans vomir. Elle est éveillée mais somnolente. Son taux de glucose est normal, mais sa tension artérielle est basse avec des signes de diminution du remplissage capillaire. Vous avez mis en place une perfusion et vous prévoyez de la transférer vers un niveau de soins pédiatriques supérieur pour une évaluation visant à déceler un éventuel MIS-C.

- Quel outil pouvez-vous utiliser pour transmettre les informations nécessaires ? (SBAR : situation, contexte, évaluation, recommandation)
- Où envisagez-vous d'adresser cette patiente (quel est le meilleur endroit dans votre communauté/réseau) ?
- Comment doit-elle s'y rendre (quels sont les moyens de transport dont vous disposez) ?



PATIENTE 3 :

Vous avez une patiente de 27 ans qui est enceinte de 32 semaines. Elle présente des symptômes de COVID-19, qui se sont aggravés au cours des dernières 24 heures, avec un essoufflement et des douleurs thoraciques. Elle présente un travail respiratoire accru et une saturation en oxygène de 86 % à l'air ambiant. Ce taux atteint 94 % avec 2 l d'oxygène administré par canule nasale. Elle peut encore sentir les mouvements normaux du fœtus et dit qu'il n'y a pas de fuite de liquide. Ses jambes sont gonflées et douloureuses des deux côtés. Vous décidez d'appeler le centre de soins tertiaires où des soins obstétriques avancés sont disponibles pour discuter du transfert.

- Quel outil pouvez-vous utiliser pour transmettre les informations nécessaires ? (SBAR : situation, contexte, évaluation, recommandation)
- Où envisagez-vous de référer cette patiente (quel est le meilleur endroit dans votre communauté/réseau) ?
- Comment doit-elle s'y rendre (quels sont les moyens de transport dont vous disposez) ?

Tous ces patients doivent être stabilisés et transférés vers un niveau de soins supérieur. Tenez compte de votre environnement local et de vos ressources pour planifier l'endroit où vous enverriez ces patients et ce dont votre équipe aurait besoin pour effectuer le transfert en toute sécurité.

Voir l'**Annexe IIB** pour le modèle SBAR et l'**Annexe V** pour quelques réponses possibles aux cas.



ÉLARGISSEZ VOS CONNAISSANCES AVEC DES RÉFÉRENCES CLÉS :

- **Institute for Healthcare Improvement. SBAR tool: situation-background-assessment-recommendation.** <http://www.ihi.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>
- **Organisation mondiale de la Santé. Basic emergency care course.** <https://www.who.int/publications/i/item/basic-emergency-care-approach-to-the-acute-ill-and-injured>

Considérations cliniques et de PCI lors de l'organisation du transport

De nombreuses personnes pourront se rendre par leurs propres moyens dans un établissement de soins, mais certaines auront besoin d'aide pour organiser leur transport. Voici quelques éléments à garder à l'esprit en fonction de la présentation clinique et du risque épidémiologique du patient nécessitant un transfert :

TABLEAU 9. CONSIDÉRATIONS CLINIQUES ET DE PCI LORS DE L'ORGANISATION DU TRANSPORT DES PATIENTS COVID-19

	MARCHE OU VÉHICULE PERSONNEL (VÉLO, MOTO, VOITURE)	VÉHICULE PUBLIC (TAXI, BUS)	AMBULANCE
Qui doit l'utiliser ?	<ul style="list-style-type: none"> Le patient est assez bien pour marcher sans être essoufflé, étourdi ou fatigué. Le patient s'exprime en faisant des phrases complètes Le patient a un membre de sa famille qui peut l'accompagner ou le conduire 	<ul style="list-style-type: none"> Le patient est trop malade pour marcher ou ne dispose pas d'un véhicule personnel Il n'y a pas d'autre moyen de transport et le patient est suffisamment stable pour supporter le voyage 	<ul style="list-style-type: none"> Le patient est très malade, faible, ne peut pas marcher correctement ou est très essoufflé ; il peut se présenter aux urgences/à l'hôpital si c'est le cas. OU il n'existe aucune autre possibilité de transport vers un centre de santé.
Considérations particulières	<ul style="list-style-type: none"> Ne recommandez pas le transport indépendant pour les patients présentant des signes de maladie sévère, en particulier s'il y a une longue distance à parcourir. 	<ul style="list-style-type: none"> Les bus peuvent être bondés et il peut être difficile de maintenir la distance. Les taxis peuvent être coûteux et refuser de commencer ou de terminer une course si le patient est très malade ou ne peut pas payer. 	<ul style="list-style-type: none"> Il peut y avoir une longue attente pour les ambulances. Les ambulances peuvent être coûteuses. Elles peuvent avoir des retards en cas de trafic intense. Le niveau de soins dépend des fournitures et du personnel disponibles.
Précautions en matière de PCI	<ul style="list-style-type: none"> Tous les membres du groupe - en particulier le patient - doivent porter un masque à tout moment. Gardez les fenêtres ouvertes dans une voiture si possible. Lavez-vous les mains et apportez ce qu'il faut pour nettoyer les surfaces partagées sur un vélo, une moto ou une voiture. 	<ul style="list-style-type: none"> Le patient et les membres du groupe qui l'accompagnent doivent porter un masque à tout moment et s'assurer que les mains sont régulièrement nettoyées ou désinfectées. Envisagez d'abandonner les plans de bus ou de taxis si de nombreuses personnes ne portent pas le masque ou sont incapables de respecter la distanciation physique. Assurez-vous également que les chauffeurs de taxi ou de bus sont masqués ; gardez les fenêtres ouvertes lorsque cela est possible. 	<ul style="list-style-type: none"> Le patient et tous les membres qui l'accompagnent doivent rester masqués à tout moment. Le conducteur et le personnel de l'ambulance doivent également être masqués au minimum et peuvent envisager des niveaux d'EPI plus élevés (protection des yeux, gants, blouse) s'ils sont disponibles.



SECTION 9

SECTION 9 :

Planification de la sortie et soins de suivi : Retour dans la communauté après une hospitalisation pour COVID-19

L'expérience d'une hospitalisation pour COVID-19 modérée, sévère ou critique peut être très difficile. Les patients peuvent souffrir des effets physiques de la COVID-19 pendant une longue période après avoir quitté l'hôpital, avec des symptômes tels qu'un essoufflement prolongé, des maux de gorge ou un enrouement s'ils ont besoin d'un tube respiratoire, des douleurs ou une décoloration de la peau due à de multiples injections ou ponctions veineuses, et une faiblesse due à une atrophie musculaire lorsqu'ils sont alités. Ils peuvent souffrir d'effets psychologiques ou émotionnels dus à la peur de la mort, à l'isolement d'être un patient traité par des professionnels de santé en EPI, à la solitude de ne pas voir sa famille et à la culpabilité de l'effet de leur maladie sur les autres.

Tous les professionnels de santé doivent préparer les patients à retourner en toute sécurité dans leur communauté. Une planification réfléchie de la sortie d'hôpital peut aider les patients à avoir ce dont ils ont besoin pour rentrer chez eux, vérifier que leurs familles sont prêtes à s'occuper d'eux et que les prestataires de soins de santé de la communauté savent que le patient a été hospitalisé.

Planification de la sortie avec l'équipe soignante interdisciplinaire

Idéalement, les professionnels de santé de l'hôpital communiqueront avec l'équipe de soins primaires du patient dans le cadre du processus de sortie. Cette communication peut permettre une planification individualisée pour un retour à la maison en toute sécurité. Dans la mesure du possible, l'équipe de soins primaires du patient prendra de ses nouvelles dans les premiers jours suivant son retour à la maison pour s'assurer que tout se passe bien.

Les équipes hospitalières, y compris les médecins, les infirmières, les travailleurs sociaux et les partenaires communautaires, doivent vérifier que les équipes soignantes qui continueront à s'occuper du patient dans la communauté sont au courant du déroulement de l'hospitalisation, des éventuelles complications ou des instructions de sortie, et que toute thérapie (comme de l'oxygène médical ou des médicaments) qui doit être poursuivie est accessible dans la communauté.

L'équipe de sortie de l'hôpital et l'équipe de soins primaires/de proximité doivent prendre en compte les domaines suivants de la vie du patient pour élaborer un plan de sortie réussi :

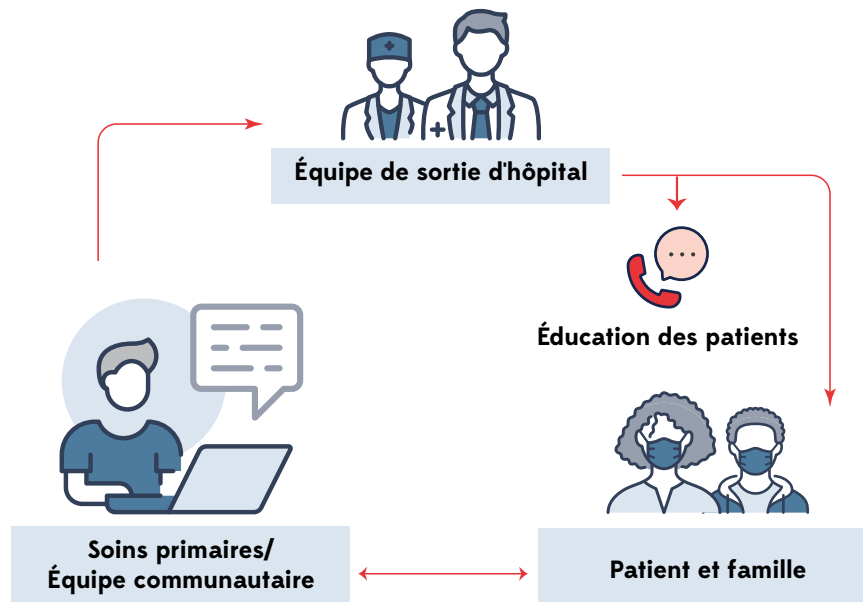


DANS CETTE SECTION

Les lecteurs apprendront à :

- Expliquer pourquoi la planification de la sortie est importante pour la santé et le bien-être du patient.
- Comprendre comment les équipes interdisciplinaires doivent collaborer pour planifier efficacement la sortie des patients COVID-19
- Optimiser l'utilisation des ressources communautaires, comme les ASC, pour promouvoir une sortie sûre et efficace

FIGURE 13. COORDINATION DES SOINS DE SORTIE AVEC L'ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE



Évaluer l'environnement domestique du patient. Y a-t-il des obstacles à l'électricité, à l'eau potable, à l'assainissement, à la nourriture, au chauffage ou à l'air pur ? Le patient est-il en mesure de s'isoler, ou y a-t-il beaucoup de monde à la maison ? Le patient vit-il seul, et si oui, est-il en mesure de répondre à ses propres besoins quotidiens (préparation des repas, bain, toilette) ? Si ce n'est pas le cas, le patient a-t-il quelqu'un à proximité pour s'occuper de lui ?

Le patient est-il toujours en période d'isolement ? Si oui, comprend-il comment s'isoler à la maison ?

Évaluer les besoins médicaux du patient immédiatement après sa sortie. De nombreux patients peuvent continuer à utiliser l'oxygénothérapie médicale à domicile. Le patient dispose-t-il d'un endroit sûr pour utiliser l'oxygène ? Peut-il transporter ou déplacer ses propres réserves d'oxygène ? A-t-il un oxymètre de pouls ? Sait-il comment utiliser l'équipement ?

A-t-il commencé à prendre de nouveaux médicaments à l'hôpital ? Les équipes hospitalières doivent vérifier qu'il existe un plan clair pour que le patient continue à avoir accès aux médicaments commencés à l'hôpital.

- Les médecins doivent vérifier que la raison de la mise en route ou de l'arrêt des médicaments pendant le séjour du patient à l'hôpital est claire dans les notes ou clairement communiquée au patient.
- Le personnel infirmier est souvent responsable des instructions de sortie et doit vérifier que le patient ou sa famille comprennent la raison du médicament, comment le prendre, combien de temps le prendre et les effets indésirables possibles.
- Les pharmaciens peuvent aider à expliquer les informations sur les médicaments et indiquer comment les patients peuvent continuer à obtenir les médicaments une fois rentrés chez eux.

Il doit y avoir un plan clair pour mettre en contact les patients non vaccinés et les membres de leur foyer non vaccinés avec le vaccin contre la COVID-19 peu après leur sortie d'hôpital.

Suivi par les ASC ou d'autres ressources de soutien communautaire

Les ASC peuvent assurer le suivi des patients qui sortent de l'hôpital, virtuellement ou en personne. Tous les patients qui sortent de l'hôpital n'ont pas besoin de consulter leur médecin de soins primaires, mais beaucoup d'entre eux peuvent avoir besoin de prendre un rendez-vous médical.

Les ASC peuvent aider à mettre les patients en contact avec les soins primaires après leur retour de l'hôpital pour l'une des raisons suivantes :

- Le patient semble aller moins bien au lieu de s'améliorer
- Le patient ne sait pas s'il doit poursuivre le traitement
- Le patient a subi des lésions organiques pendant son hospitalisation et pourrait avoir besoin d'un suivi auprès d'un spécialiste (cardiologie, pneumologie, néphrologie), mais il ne sait pas comment s'y prendre
- Le patient présente des signes ou des symptômes inquiétants des semaines ou des mois après être rentré de l'hôpital ; voir la section suivante, « Soins aux patients atteints d'affections post-COVID-19 » pour en savoir plus sur ces symptômes prolongés.
- Le patient a des problèmes d'humeur ou de santé mentale, se sent déprimé, anxieux ou ne dort pas bien
- Le patient ne dispose pas des éléments nécessaires à son domicile pour prendre soin de lui-même ou des membres de sa famille. Les familles peuvent avoir besoin d'une aide pour la nourriture, l'eau potable et le matériel sanitaire, ainsi que pour les services publics comme l'électricité, les transports et la téléphonie mobile/les communications.

Les ASC peuvent et doivent mettre les patients en contact avec les services de vaccination COVID-19 à leur sortie de l'hôpital. Tant qu'un patient est sorti de sa période d'isolement et que son état de santé s'est généralement amélioré, il peut recevoir un vaccin contre la COVID-19. *S'il a reçu un traitement par anticorps monoclonal au cours de son hospitalisation, il doit attendre 90 jours avant de recevoir un vaccin.*



ÉLARGISSEZ VOS CONNAISSANCES AVEC DES RÉFÉRENCES CLÉS :

- U.S. Department of Health & Human Services. **Discharge planning and care coordination during the pandemic.** <https://www.phe.gov/emergency/events/COVID19/atrisk/discharge-planning/Pages/default.aspx>
- Shapiro A, O'Toole N, Tinling-Solages D, McGarvey T, Tretola M, Dunphey P. **Re-envisioning discharge planning and expanding post-acute care capacity during a pandemic.** *NEJM Catalyst*; 2020. <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0216>



SECTION 10

SECTION 10 :

Soins aux patients atteints d'affections post-COVID-19

Nous sommes encore en train d'apprendre comment l'infection par le SARS-CoV-2 affecte différentes personnes de différentes manières. De nombreuses personnes ont développé des symptômes à long terme que l'on pense être causés par la COVID-19, même si l'infection initiale était légère ou modérée. L'OMS a publié une définition de travail pour les « affections post-COVID-19 » qui peuvent aller d'une défaillance sévère de plusieurs organes à des symptômes prolongés mais bénins.

Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies ont identifié les points clés suivants concernant les affections post-COVID-19 :



DANS CETTE SECTION

Les lecteurs apprendront à :

- Expliquer pourquoi la planification de la sortie est importante pour la santé et le bien-être du patient.
- Comprendre comment les équipes interdisciplinaires doivent collaborer pour planifier efficacement la sortie des patients COVID-19
- Optimiser l'utilisation des ressources communautaires, comme les ASC, pour promouvoir une sortie sûre et efficace

🔗 **L'affection post-COVID-19 survient chez les personnes ayant des antécédents d'infection probable ou confirmée par le SARS-CoV-2, généralement 3 mois après l'apparition de la COVID-19 avec des symptômes qui durent au moins 2 mois et ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic. Les symptômes les plus fréquents sont la fatigue, l'essoufflement, les dysfonctionnements cognitifs, mais aussi d'autres, et ont généralement un impact sur le fonctionnement quotidien. Les symptômes peuvent être d'apparition nouvelle après le rétablissement initial d'un épisode aigu de COVID-19 ou persister depuis la maladie initiale. Les symptômes peuvent également fluctuer ou rechuter avec le temps.** » 📄⁶

Organisation mondiale de la Santé

- L'expression « affections post-COVID » est un terme générique désignant le large éventail de conséquences sur la santé physique et mentale que connaissent certains patients et qui sont présentes quatre semaines ou plus après l'infection par le SARS-CoV-2, y compris chez les patients qui avaient initialement une infection aiguë légère ou asymptomatique.
- D'après les informations actuelles, de nombreuses affections post-COVID peuvent être prises en charge par les prestataires de soins primaires, avec l'incorporation d'approches centrées sur le patient pour optimiser la qualité de vie et le fonctionnement des patients affectés.

7. Organisation mondiale de la Santé. A clinical case definition of post COVID-19 consensus by a Delphi consensus. 2021. Disponible sur : https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1

- Les résultats objectifs de laboratoire ou d'imagerie ne doivent pas être utilisés comme la seule mesure ou évaluation du bien-être d'un patient ; l'absence d'anomalies de laboratoire ou d'imagerie n'invalide pas l'existence, la sévérité ou l'importance des symptômes ou des affections d'un patient.
- Les professionnels de santé et les patients sont encouragés à fixer des objectifs réalisables par le biais d'une prise de décision partagée et à aborder le traitement en se concentrant sur des symptômes (p ex, maux de tête) ou des affections (p. ex., dysautonomie) spécifiques ; un plan de gestion complet axé sur l'amélioration du bien-être physique, mental et social peut être utile pour certains patients.
- La compréhension des affections post-COVID reste incomplète, et les conseils destinés aux professionnels de santé évolueront probablement avec le temps, au fur et à mesure de l'évolution des preuves.

La recherche évolue rapidement et plusieurs grandes études sont en cours pour comprendre la physiopathologie de ces affections et l'ampleur réelle de leur impact. On estime que 20 à 50 % des personnes ayant un antécédent d'infection par la COVID-19 présentent des troubles post-COVID-19 qui affectent leur santé et leur qualité de vie.

Les professionnels de santé, quel que soit le contexte, doivent savoir comment la COVID-19 peut affecter leurs patients et quand ou comment ils peuvent se présenter pour des soins. Toutefois, en raison de la nature prolongée des symptômes, il est probable que les patients souffrant d'affections post-COVID-19 s'adresseront à leur équipe de santé communautaire ou de soins primaires pour leur faire part de ces préoccupations. Voici quelques différenciations actuelles des affections courantes post-COVID-19, avec des conseils pour l'évaluation et des recommandations pour la prise en charge :

Syndrome COVID post-aigu

Le syndrome COVID post-aigu décrit l'ensemble des symptômes que l'on retrouve plus fréquemment chez les personnes atteintes de COVID-19 sévère ou critique qui ont nécessité des soins intensifs, impliquant souvent une ventilation mécanique. Beaucoup de ces patients présentent des symptômes respiratoires à long terme ou ont besoin d'oxygène d'appoint, et certains présentent des lésions organiques à long terme au niveau du cœur, des reins ou du système nerveux qui peuvent entraîner des symptômes multisystémiques. Les patients peuvent également présenter des symptômes cognitifs prolongés ou avoir des effets psychologiques dus à l'expérience traumatisante d'être si gravement malade.

Les équipes hospitalières doivent évaluer l'état fonctionnel au moment du passage en soins intermédiaires ou de la sortie d'hôpital, y compris une évaluation ciblée des systèmes. Faites appel à des spécialistes en cardiologie, néphrologie, pneumologie ou neurologie, selon les indications au moment de la sortie de l'USI.

Lorsqu'un patient est stable pour sa sortie, l'équipe hospitalière doit s'efforcer d'assurer une coordination complète des soins, avec un plan de suivi étroit au niveau des soins primaires.

Le personnel infirmier est souvent responsable des instructions de sortie et doit conseiller les patients et les membres de leur famille sur le déroulement typique du rétablissement après une forme sévère de COVID-19, ainsi que sur les signes du syndrome COVID-19 post-aigu.

Si des services de santé mentale, de travail social, de soutien communautaire ou d'aumônerie sont disponibles, ils doivent être intégrés au plan de soins de sortie afin de fournir un soutien psychosocial supplémentaire à tous les patients, en particulier ceux à risque de syndrome COVID-19 post-aigu.

COVID-19 long et affections post-COVID-19 en soins primaires

La très grande majorité des patients souffrant d'affections post-COVID-19 auront recours à des soins dans la communauté. Les ASC et les prestataires de soins de santé primaires doivent connaître les présentations courantes des affections post-COVID-19 et évaluer les antécédents d'infection par la COVID-19 à chaque visite des patients signalant l'un des symptômes suivants :

- Fatigue ou malaise post-effort (fatigue sévère après une activité légère à modérée)
- Toux persistante ou essoufflement, en particulier à l'effort
- Maux de tête, courbatures, douleurs articulaires
- Symptômes neurologiques, comme des picotements ou un engourdissement dans les extrémités
- Perte de cheveux
- Palpitations, tachycardie
- Douleurs abdominales, symptômes gastro-intestinaux, modifications du cycle menstruel
- Changements cognitifs ou d'humeur (« brouillard cérébral », dépression ou anxiété, nouveaux troubles du sommeil)

Les données suggèrent qu'il n'est généralement pas nécessaire de réaliser des analyses de laboratoire ou des examens d'imagerie pour détecter ces symptômes. S'il existe des signes de dysfonctionnement organique plus sévère, comme une nouvelle hypertension pulmonaire, une insuffisance cardiaque congestive, une lésion rénale, un AVC ou un AIT, ou des symptômes psychiatriques sévères, les professionnels de santé doivent établir les diagnostics différentiels secondaires ciblés comme indiqué et consulter un spécialiste dès que possible.

Cependant, même si les analyses de laboratoire ou les examens d'imagerie sont indiquées et reviennent normaux, ou même si l'infection initiale du patient à la COVID-19 était légère, ces symptômes peuvent affecter de manière significative la qualité de vie du patient et sa capacité à travailler ou à s'acquitter de ses tâches quotidiennes de soins.

Le traitement des affections post-COVID-19 doit être :

Centré sur le patient : Validez l'expérience vécue par votre patient. Écoutez ce qui est le plus perturbant ou préoccupant. Chaque fois que possible, essayez d'impliquer la famille, la communauté et toute personne qui soutient le patient d'un point de vue religieux ou de la santé mentale.

Axé sur les symptômes ou le système : En général, traitez un symptôme comme vous le feriez normalement chez une personne sans antécédents de COVID-19.

- Pour les symptômes respiratoires prolongés, comme la toux ou l'essoufflement, le traitement le plus efficace à ce jour semble être les exercices de respiration qui visent à renforcer la capacité pulmonaire, puis l'endurance.
- Certaines personnes affirment que les inhalateurs d'albutérol ou de corticoïdes soulagent leurs symptômes, mais ils ne sont pas efficaces pour tout le monde.

Pluridisciplinaire : Chaque patient est différent et les équipes soignantes doivent travailler ensemble pour exploiter toutes les modalités disponibles qui peuvent aider au mieux le cas des patients.

- Certains patients rechercheront peut-être des soins médicaux pour des symptômes qui pourraient être mieux pris en charge par d'autres membres de votre équipe, y compris, mais sans s'y limiter, les prestataires de santé mentale, les travailleurs sociaux, les organisations de soutien communautaire et les chefs religieux.
- D'autres symptômes tels que la fatigue, la faiblesse ou les troubles du sommeil peuvent être difficiles à traiter et sont généralement soulagés en aidant le patient à acquérir des compétences d'adaptation saines lorsqu'il se remet.

Le travail sur les affections post-COVID-19 évolue rapidement. Consultez les directives de votre gouvernement local et envisagez de consulter régulièrement d'autres ressources fiables pour les mises à jour, les nouvelles découvertes et les recommandations de meilleures pratiques lors de l'évaluation et de la prise en charge des affections post-COVID-19.



ÉLARGISSEZ VOS CONNAISSANCES AVEC DES RÉFÉRENCES CLÉS :

- **Centers for Disease Control and Prevention. Evaluating and caring for patients with post-COVID conditions.** <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-index.html>
- **COVIDProtocols.org. Post-COVID care.** <https://covidprotocols.org/en/chapters/post-covid-care/>
- **Johns Hopkins Physical Medicine & Rehabilitation. COVID-19 rehabilitation resources.** https://www.hopkinsmedicine.org/physical_medicine_rehabilitation/coronavirus-rehabilitation/



SECTION 11

SECTION 11 :

Maintenir et renforcer les services essentiels de soins primaires

Dans cette section, les lecteurs doivent intégrer les connaissances acquises dans toutes les sections précédentes pour commencer à réfléchir à la manière dont la pandémie de COVID-19 a affecté d'autres services de santé essentiels. À la fin de cette section, et à la fin de ce guide des parcours de soins COVID-19, tous les utilisateurs seront en mesure de :

- Comprendre comment la pandémie de COVID-19 a affecté les soins de santé primaires et expliquer pourquoi il est important de renforcer et de protéger les services de santé essentiels
- Démontrer des connaissances sur la manière dont la pandémie de COVID-19 a affecté le VIH, la tuberculose (TB), la santé maternelle et infantile, la planification familiale, la santé mentale, les maladies chroniques et les services de vaccination systématique
- Envisager des possibilités d'améliorer la prestation des soins COVID-19 ainsi que d'autres services de santé essentiels dans leur propre cadre clinique
- Identifier les ressources pour l'apprentissage continu des approches innovantes afin de fournir des soins de santé primaires ininterrompus dans le contexte de la pandémie de COVID-19 par les équipes soignantes du monde entier

Pourquoi est-ce important ?

Les soins de santé primaires sont la base du système de soins de santé. La pandémie de COVID-19, pour de nombreuses raisons complexes, a perturbé les services de santé essentiels de routine, ce qui a profondément affecté la santé et le bien-être des communautés. On ne réalise pas encore pleinement l'impact de cette perturbation, mais des leçons claires émergent de la crise mondiale de la COVID-19.

- Les progrès triomphants de la médecine critique, les nouvelles thérapeutiques et les vaccinations efficaces ont renversé le cours de cette crise en réduisant considérablement le risque de maladie sévère et de décès. Cependant, à mesure que la pandémie se poursuit et que la COVID-19 devient une maladie endémique, le système de soins de santé primaires continuera à servir de « première ligne » pour les soins liés à la COVID-19 légère à modérée. Les systèmes de soins de santé primaires



DANS CETTE SECTION

Les lecteurs doivent intégrer les connaissances acquises dans toutes les sections précédentes pour commencer à réfléchir à la manière dont la pandémie de COVID-19 a affecté d'autres services de santé essentiels. À la fin de cette section, et à la fin de ce guide des parcours de soins COVID-19, tous les utilisateurs seront en mesure de :

- Comprendre comment la pandémie de COVID-19 a affecté les soins de santé primaires et expliquer pourquoi il est important de renforcer et de protéger les services de santé essentiels
- Démontrer des connaissances sur la manière dont la pandémie de COVID-19 a affecté le VIH, la tuberculose (TB), la santé maternelle et infantile, la planification familiale, la santé mentale, les maladies chroniques et les services de vaccination systématique
- Envisager des possibilités d'améliorer la prestation des soins COVID-19 ainsi que d'autres services de santé essentiels dans leur propre cadre clinique
- Identifier les ressources pour l'apprentissage continu des approches innovantes afin de fournir des soins de santé primaires ininterrompus dans le contexte de la pandémie de COVID-19 par les équipes soignantes du monde entier

doivent être intelligemment conçus pour être solides, flexibles et durables, de sorte que les soins intégrés (c.-à-d. l'éducation, la PCI, les tests et la surveillance, la gestion des cas cliniques et la vaccination) soutiennent la prestation ininterrompue des services de santé essentiels au lieu de l'entraver.

- La pandémie a été un exemple vivant de l'importance de la planification des mesures d'urgence pour les systèmes de soins de santé. Il sera crucial d'évaluer les nombreux enseignements tirés des expériences de planification de crise efficaces (et moins efficaces) à travers le monde pour éclairer et préparer les futures crises.
- L'impératif de l'isolement et de la quarantaine pour contrôler la propagation de la COVID-19 a exigé une innovation rapide pour fournir des services de soins de santé à bonne « distance de sécurité » pour atteindre les gens chez eux et dans leurs communautés. Les responsables des soins de santé doivent poursuivre ces efforts d'extension des programmes de soins communautaires et d'amélioration des outils d'accès numérique, des systèmes et de la formation pour soutenir la prestation complète de services de soins de santé à l'endroit où la santé est expérimentée : *au domicile et dans les communautés des patients eux-mêmes*.
- L'écosystème de la prestation des services de soins de santé est complexe, et soutenir un paysage diversifié de ressources qui répondent aux besoins dynamiques d'une population diversifiée est une force. Le système de soins de santé doit intégrer dans la « feuille de route » des partenariats entre le secteur public et le secteur privé, des progrès dans les applications numériques, des fournisseurs de détail et des approches axées sur la communauté, afin que tous les patients sachent où aller pour accéder au service de soins de santé dont ils ont besoin.

Se connecter à des soins complets

On estime que la pandémie de COVID-19 a perturbé ou annulé dix ans ou plus de travail progressif sur certains des problèmes de santé les plus urgents dans le monde. Chaque fois qu'un patient se présente aux soins, même avec des symptômes de COVID-19, les équipes soignantes doivent s'efforcer de traiter le patient dans son ensemble, et pas seulement le diagnostic potentiel de COVID-19.

S'il nous reste encore beaucoup à apprendre sur ce nouveau virus, la communauté scientifique a beaucoup progressé depuis le début de l'année 2020. Grâce à des mesures efficaces de PCI, à un approvisionnement adéquat en EPI, à des avancées thérapeutiques prometteuses et à des vaccinations sûres et efficaces, nous ne pouvons plus laisser la peur de la COVID-19 entraver la mission de soin des professionnels de santé. En outre, les équipes soignantes doivent s'efforcer de s'engager avec des cadres d'agents de santé communautaires qui sont rémunérés, formés, autorisés et habilités à fournir des services de santé de routine et une éducation. Ces équipes communautaires intégrées seraient prêtes à informer et à fournir un soutien supplémentaire lorsque des événements inhabituels se produisent (p. ex., des épidémies, des catastrophes naturelles).

Cette section vise à aider les équipes interdisciplinaires de soins de santé primaires à envisager un système dans lequel les soins COVID-19 et les soins de santé primaires de routine peuvent coexister en toute sécurité afin de ne pas compromettre l'accès aux services de santé essentiels.

HIV, TB ET AUTRES MALADIES INFECTIEUSES

Les mesures de santé publique visant à contenir la pandémie ont des répercussions négatives sur les soins antituberculeux dans de nombreux pays, en particulier là où les charges de COVID-19 et de tuberculose sont élevées. Selon l'OMS,

...si cette situation n'est pas maîtrisée, la modélisation prévoit que de telles perturbations dans la détection et le traitement de la TB pourraient augmenter considérablement la mortalité due à la maladie, inversant les progrès mondiaux dans la réduction des décès dus à la TB de 5 à 8 ans, et entraîner 6,3 millions de cas supplémentaires de TB dans le monde entre 2020 et 2025. ⁸

Une tendance similaire se dessine dans la surveillance du VIH, de multiples études montrant une diminution du dépistage et une baisse des nouveaux cas (ou taux de positivité) au cours de la pandémie de COVID-19.

Les équipes de soins de santé primaires doivent poursuivre le dépistage du VIH et de la TB au cours des visites de dépistage COVID-19 lorsque cela est possible, ou dans le cadre du protocole standard. Dans de nombreuses situations, le VIH et la TB peuvent figurer sur la liste des diagnostics différentiels lors de l'évaluation d'une personne présentant des symptômes possibles de COVID-19 (*N'oubliez pas : toute toux n'est pas COVID !*).

Les établissements disposant de protocoles de dépistage standard du VIH et de la TB doivent évaluer si ou comment les nouveaux flux de travail COVID-19 peuvent réduire le dépistage de routine et s'efforcer de revoir ces flux de travail pour réduire les obstacles.

Les équipes soignantes doivent également s'efforcer de communiquer avec les ressources communautaires qui s'engagent étroitement avec les populations à risque pour le VIH et la tuberculose afin d'améliorer les liens avec le dépistage, le conseil et les soins.

MALADIES CHRONIQUES ET NON TRANSMISSIBLES

On sait que les personnes atteintes de maladies chroniques comme le diabète et l'obésité sont plus exposées aux complications liées à l'infection par la COVID-19, mais le véritable impact de la pandémie mondiale sur la prise en charge des maladies non transmissibles et chroniques n'a pas encore été pleinement mesuré. Avant la pandémie, les maladies non transmissibles telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'obésité, le cancer et les maladies respiratoires étaient la principale cause de décès et d'invalidité dans le monde. Pour promouvoir la santé et prévenir les complications, les personnes atteintes de maladies chroniques ont souvent besoin de visites régulières auprès d'équipes soignantes et de médicaments quotidiens. La pandémie a créé de multiples obstacles à la prise en charge des maladies chroniques, et les équipes soignantes doivent travailler ensemble pour élaborer des approches visant à réintégrer les patients atteints de maladies chroniques dans les soins de routine, en établissant des liens avec les ressources communautaires dans la mesure du possible. Voici quelques exemples d'initiatives :

- Élaborer un protocole de suivi pour les patients nécessitant une prise en charge de la maladie chronique ou un dépistage du cancer, même si le patient ne se présente que pour des soins aigus COVID-19. Un appel de contrôle COVID-19 de la part d'une infirmière ou d'un ASC est l'occasion de les programmer pour des services de routine, comme la gestion de l'hypertension ou un rendez-vous pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.

8 Organisation mondiale de la Santé. Programmatic innovations to address challenges in tuberculosis prevention and care during the COVID-19 pandemic. 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/programmatic-innovations-to-address-challenges-in-tuberculosis-prevention-and-care-during-the-covid-19-pandemic>.

9. Organisation mondiale de la Santé. The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. 2020. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334136>.

- Optimiser la télésanté pour les patients atteints de maladies chroniques qui peuvent avoir peur de venir dans l'établissement en raison du risque d'exposition à la COVID-19.
- Se connecter aux programmes des ASC pour les initiatives d'éducation communautaire sur l'importance des services préventifs (comme les dépistages du cancer) et où les obtenir.
- Travailler avec les programmes des ASC ou les programmes d'infirmières à domicile, s'ils existent, pour des visites en personne pour des contrôles de la tension artérielle ou du diabète.
- Tirer parti des relations avec les entités du secteur privé, comme les pharmacies de détail, qui peuvent proposer la livraison à domicile des médicaments ou des liens directs avec les services cliniques si nécessaire.

SANTÉ GÉNÉSIQUE, SANTÉ MATERNELLE ET PLANNING FAMILIAL

Si l'accès aux services de santé génésique et leur utilisation ont diminué pendant la pandémie, le besoin de ces services n'a pas changé. La pandémie a entraîné de multiples changements sociétaux qui ont rendu plus difficile l'accès des femmes aux services de santé génésique. L'UNFPA estime que la pandémie a perturbé le planning familial d'environ 12 millions de femmes, ce qui a entraîné près de 1,4 million de grossesses non désirées en 2020 dans 115 pays à revenu faible ou intermédiaire.¹⁰ Cela a eu des répercussions sur la santé des mères et des nourrissons et aura des effets incalculables sur la santé économique des familles pour les générations à venir.

Les équipes soignantes doivent travailler avec les gouvernements locaux et les ressources communautaires afin de développer des protocoles pour des services ininterrompus de planning familial et de soins de grossesse, en utilisant la télésanté et les programmes des ASC lorsque cela est possible. Promouvoir fortement l'information sur comment et où accéder à ces services, même si les patients sont malades ou en quarantaine.

SANTÉ MENTALE, BIEN-ÊTRE ET CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Il ne fait aucun doute que la pandémie a eu des répercussions sur la santé mentale, pour certaines personnes plus que pour d'autres. Les soins primaires sont souvent le premier point de contact pour les soins de santé mentale, et idéalement, la santé mentale doit être intégrée dans chaque évaluation et programme lors d'une rencontre avec un patient. Envisagez certaines des stratégies suivantes pour réduire les obstacles aux soins de santé mentale dans la communauté.¹¹ :

- Intégrez autant que possible le dépistage de la santé mentale dans les soins de proximité COVID-19.
- Envisagez de former l'ensemble du personnel des établissements de santé aux premiers secours psychologiques ou de dispenser une éducation supplémentaire sur les troubles de la santé mentale et de la toxicomanie courants dans la communauté.
- Établissez des liens avec les services locaux de santé mentale et de conseil afin d'orienter facilement les patients qui ont besoin d'un soutien supplémentaire.
- Les services de santé mentale peuvent facilement être fournis virtuellement ! Envisagez d'optimiser les services de télésanté pour le dépistage initial, les soins de suivi ou le soutien continu.
- Promouvez et maintenez des services de vaccination systématique des enfants ; si possible, envisagez d'intégrer les ressources de vaccination contre la COVID-19 aux programmes de vaccination systématique des enfants.

Reconnaissez que les professionnels de santé ont subi le poids de la pandémie de COVID-19 d'une manière que beaucoup d'autres personnes dans la communauté n'ont pas connue. Envisagez de mettre

10. United Nations Population Fund. Impact of COVID-19 on family planning: what we know one year into the pandemic. 2021. Disponible sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID_Impact_FP_V5.pdf

11. Organisation mondiale de la Santé. Mental health & COVID-19. Disponible sur : <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/mental-health-and-covid-19>

en place un dépistage de la santé mentale, du bien-être et de l'épuisement professionnel dans votre établissement de soins de santé et de travailler avec les administrateurs ou les gestionnaires pour comprendre les causes de l'épuisement professionnel et essayer de soutenir le personnel de l'établissement de soins de santé autant que possible.

VACCINATIONS SYSTÉMATIQUES DES ENFANTS

Les efforts déployés au niveau mondial au cours des dernières décennies pour vacciner systématiquement les enfants contre des maladies telles que la polio, la rougeole, la diphtérie, le tétanos et la coqueluche ont eu l'un des impacts positifs les plus profonds sur la santé de la population à ce jour. Cependant, la pandémie de COVID-19 a interrompu de nombreux services de santé essentiels, notamment les programmes de vaccination systématique des enfants. Selon l'UNICEF, 23 millions d'enfants n'ont pas reçu les vaccins infantiles de base dans le cadre des services de santé de routine en 2020, soit le nombre le plus élevé depuis 2009 et 3,7 millions de plus qu'en 2019. Avec tout ce que la communauté scientifique mondiale a appris sur la façon de protéger les gens contre la COVID-19, les services de santé essentiels comme les vaccinations systématique des enfants doivent se poursuivre sans interruption. Les professionnels de santé doivent mettre l'accent sur les mesures de sécurité mises en place pour protéger les enfants et les familles dans les établissements de santé afin d'apaiser la crainte de contracter la COVID-19 au sein de l'établissement. Les organisations communautaires doivent envisager des approches innovantes de sensibilisation pour identifier et vacciner les enfants qui risquent de ne pas recevoir les vaccins. Les responsables de la santé publique doivent s'efforcer de rétablir les services interrompus dans la mesure du possible. De nouveaux programmes associant l'éducation et la promotion du vaccin contre la COVID-19 pour la population éligible avec des vaccinations infantiles systématiques pour les jeunes pourraient augmenter l'adoption des deux. La vaccination sauve des vies et relie les enfants et les familles à leurs systèmes de santé ; tous les efforts doivent être faits pour protéger, restaurer et promouvoir la vaccination systématique des enfants, même dans le contexte de la COVID-19.

Les systèmes de soins de santé primaires constituent déjà la « première ligne » pour les patients souffrant de maladies chroniques, disposant de ressources limitées et confrontés à des obstacles socio-économiques à la santé et aux soins de santé. Cette réalité est cruciale face à la pandémie mondiale de COVID-19, qui a mis en évidence les inégalités des systèmes de soins de santé qui laissent trop souvent les populations vulnérables sur le chemin de la santé et du bien-être. Comprendre les réseaux de prestation de services de soins de santé au sein de votre communauté peut aider votre équipe soignante à envisager, concevoir et renforcer la feuille de route qui permettra à votre patient de recevoir les bons soins au bon moment et au bon endroit, même dans le contexte de la COVID-19.



ÉLARGISSEZ VOS CONNAISSANCES AVEC DES RÉFÉRENCES CLÉS :

- **PHCPI. Primary health care and COVID-19: supporting strong PHC during the pandemic.** <https://improvingphc.org/covid-19>.
- **La Banque mondiale. Walking the talk: reimagining primary health care after COVID-19.** <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35842>.

« Faites votre propre feuille de route » : un guide pour développer votre propre parcours de soins afin d'aider votre communauté à traverser la COVID-19

Ce document a pour but d'aider les professionnels de santé, à tous les niveaux du système de soins, à comprendre comment fournir aux patients les bons soins, au bon endroit et au bon moment. Cependant, chaque communauté est différente, et chaque système de santé a ses propres politiques et sa propre façon d'organiser les soins, de sorte que l'élaboration de votre feuille de route ou de votre parcours de soins peut aider chacun à mieux comprendre où il doit aller (et quand) pour obtenir les soins dont il a besoin.

QU'EST-CE QU'UN PARCOURS DE SOINS ?

Un parcours de soins est une feuille de route qui indique les ressources disponibles et explique clairement comment et quand les personnes doivent accéder à ces ressources.

Voici quelques conseils pour commencer :

QUI FAIT LA FEUILLE DE ROUTE ET POURQUOI ?

Tout comme pour l'accès aux soins, la première étape consiste à déterminer où vous vous situez sur cette feuille de route et comment vous vous intégrez dans le parcours de soins de votre communauté.

- Qui êtes-vous, et quel est votre rôle dans ce parcours ?
- Qui d'autre fait partie de votre équipe ?
- Quelles autres perspectives seraient utiles pour comprendre les expériences des personnes qui doivent naviguer dans cette voie ?
- Quelles sont les parties prenantes clés à toutes les étapes de cette feuille de route ? Qui sont les principaux bénéficiaires des ressources sur cette feuille de route ?

Une autre activité qui peut aider les équipes soignantes à définir le parcours de soins de leur communauté est une matrice des rôles et des responsabilités. Vous pouvez mieux comprendre le rôle de chacun dans un système de soins de santé afin d'éclairer au mieux votre parcours. Essayez de remplir le Tableau 10 de la page suivante avec votre équipe.

À QUI LA FEUILLE DE ROUTE EST-ELLE DESTINÉE ?

La feuille de route est-elle destinée à guider les patients ou les membres de la communauté vers les services de soins ? Ou s'agit-il d'aider les ASC et les professionnels de santé à mieux aider les gens à accéder aux services clés ? L'élaboration d'un parcours de soins servirait-elle à la formation ? Pour le distribuer à la communauté ou le mettre en ligne ? Ou simplement comme un outil pour aider les agents de soins communautaires à prendre des décisions éclairées sur le moment et le lieu où les membres de leur communauté doivent se rendre pour obtenir des services ?

Pensez à votre public cible et à vos bénéficiaires lorsque vous planifiez et concevez votre feuille de route.

TABLEAU 10 RÔLES ET RESPONSABILITÉS AU SEIN DU SYSTÈME DE SANTÉ

	RESPONSABLES DES POLITIQUES DE SANTÉ	HÔPITAUX PUBLICS	PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES	ASC	PRESTATAIRES DU SECTEUR PRIVÉ DE LA SANTÉ	ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE	PATIENTS ET FAMILLES
Rôles :	Ex) Adopter et approuver les directives nationales						
Responsabilités :							
Exemples dans votre communauté :							
Commentaires ?							

COMMENT S'ASSURER DE NE LAISSER PERSONNE SUR LE BORD DU CHEMIN ?

Les communautés sont composées de nombreux types de personnes. Certaines personnes ont plus de mal à s'engager dans le parcours de soins pour de nombreuses raisons. Il est donc très important de recueillir les points de vue d'un groupe diversifié de personnes qui peuvent partager leurs expériences en matière de recherche et de navigation dans le parcours de soins. Il peut y avoir des obstacles aux soins qui vous sont inconnus.

ÉTAPES POUR CRÉER VOTRE PROPRE PARCOURS DE SOINS :

Il est plus efficace (et amusant) de travailler en groupe pour développer votre parcours. Constituez votre équipe et mettez-vous à la place d'un patient type.

1. Identifiez les facteurs, ou incidents déclencheurs, qui poussent un patient à décider de s'engager dans le système de soins de santé.
2. Travaillez avec votre équipe soignante pour identifier tous les endroits où le patient pourrait se rendre pour s'engager auprès du système de soins de santé pour des préoccupations liées à la COVID-19. Demandez à votre équipe d'identifier les endroits où les patients peuvent se rendre s'ils sont à la recherche de ce qui suit :
 - » Soutien social, comme une aide pour la nourriture, le logement et les services publics, s'ils ne peuvent pas travailler à cause de la COVID-19 ?
 - » Informations sur la COVID-19 en général ?
 - » Dépistage de la COVID-19 ?
 - » Soins médicaux pour des symptômes légers ou modérés ? Soins médicaux en cas de symptômes sévères ou qui s'aggravent ?
 - » Vaccin contre la COVID-19 ?
 - » Soins médicaux ou soins de santé essentiels de routine pour un problème de santé autre que la COVID-19, mais le patient peut présenter des symptômes de COVID-19 ou une exposition récente et ne pas savoir comment obtenir les soins pour le problème de santé qui le préoccupe.
 - » Réfléchissez aux obstacles aux soins que vous rencontrez chez vos patients, dans votre communauté, ou même ceux que vous avez rencontrés vous-même. Commencez à intégrer ces obstacles existants dans votre feuille de route pour comprendre comment vous pouvez guider vos patients pour les contourner.



CONSEIL

Préparez une liste de ressources dans la communauté où les patients peuvent accéder à différents types de services ; incluez les noms, les coordonnées, les sites Web ou les ressources des réseaux sociaux. Tenez-la à jour, fournissez-en des copies à tous les membres de l'équipe soignante et vérifiez que tout le personnel sait quand et comment se référer à cette liste lorsqu'un patient a besoin de services spécifiques !

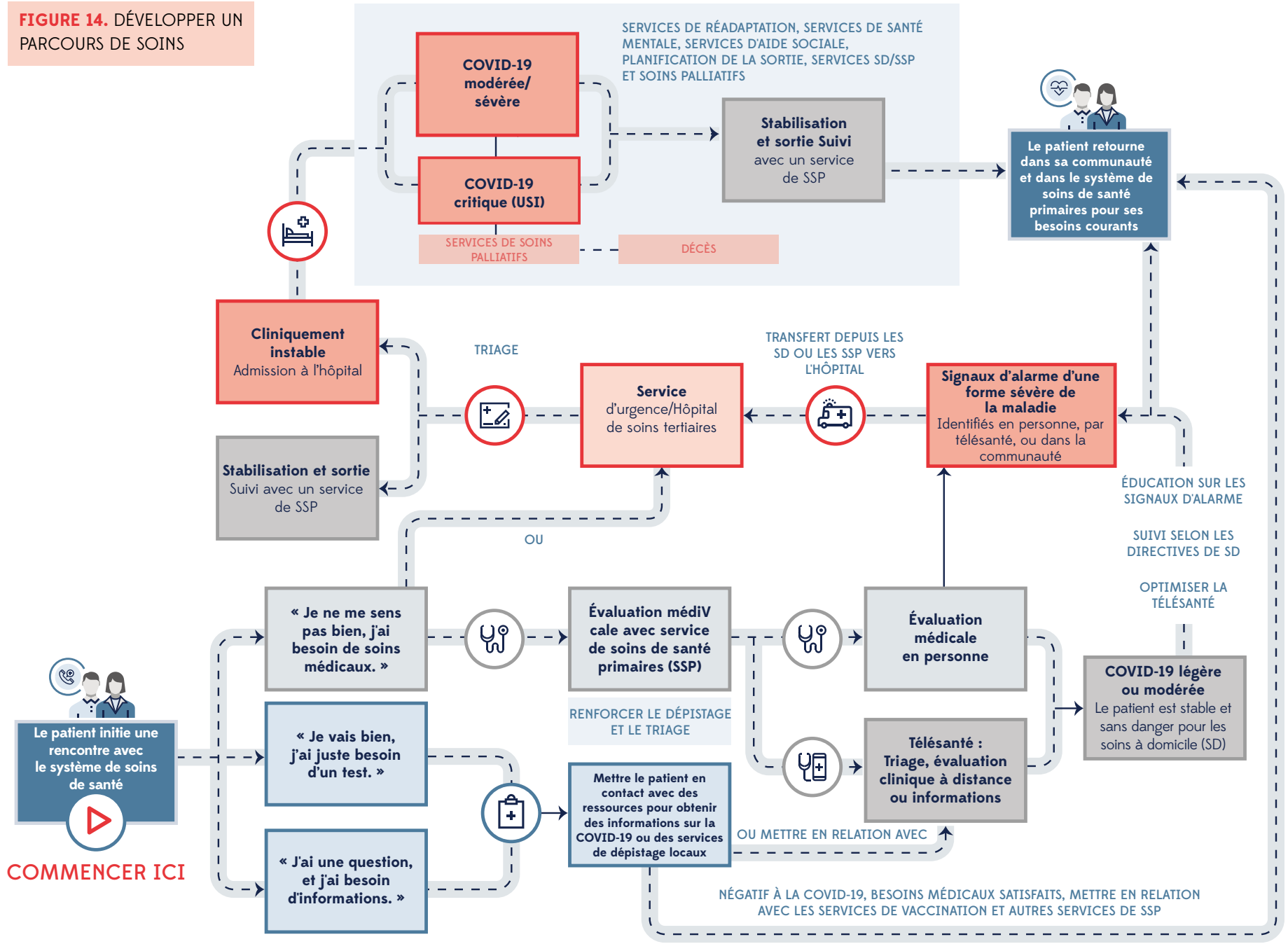
3. Maintenant, commencez à relier les points :

- » Par quels moyens le patient pourrait-il obtenir ce dont il a vraiment besoin ?
- » Comment le patient pourrait-il se retrouver par erreur au mauvais endroit pour le service qu'il recherche ? Quels sont les obstacles qui empêchent les patients d'obtenir ce dont ils ont besoin ?
- » Comment le parcours pourrait-il fonctionner différemment pour les femmes ? Pour les enfants ? Pour les personnes âgées ? Pour les personnes handicapées ? Pour les personnes qui ne parlent pas la langue principale ? Pour les personnes qui n'ont pas de moyens de transport ? Pour les personnes qui n'ont pas de téléphone portable ? Pour les personnes qui vivent dans les zones rurales ? Pour les personnes qui présentent un handicap mental ou physique ? Pour les personnes LGBTQIA+ ? Pour les minorités ethniques ou raciales ? Pour les pauvres et les non-assurés ? Pour les migrants ou les personnes sans domicile fixe ?
- » Comment pourrait-on modifier le parcours si quelqu'un n'a pas d'argent pour payer les étapes recommandées ? Où peuvent-ils se faire soigner ?
- » Quels sont les autres endroits où les gens peuvent se rendre lorsqu'ils ne se sentent pas bien et qui ne font pas partie du secteur officiel des soins de santé ? (Cela peut inclure les pharmacies de détail, les guérisseurs traditionnels ou spirituels, et l'emprunt de médicaments à des amis). Quels pourraient être les effets sur leur parcours vers la santé et les soins de santé ?

La création de votre propre parcours permet de confirmer et d'actualiser les ressources disponibles et de les centraliser afin qu'il n'y ait pas de « mauvaise porte » lorsqu'un patient cherche à se faire soigner. Toutefois, au lieu de se contenter de fournir une liste de ressources, les parcours peuvent expliquer comment ces ressources peuvent permettre au patient de se rendre de l'endroit où il se trouve à l'endroit où il veut ou doit se rendre pour accéder aux bons soins au bon endroit et au bon moment.

Un parcours peut également fournir un aperçu précieux de l'expérience vécue par les communautés que vous desservez et aider votre équipe à élaborer des modèles de prestation de soins plus efficaces, à mettre au point de nouveaux protocoles pour réduire ou éliminer les obstacles les plus courants aux soins, et même à influencer sur la politique des soins de santé au niveau de l'établissement, de la région ou du pays. On ne sait jamais où le chemin nous mènera !

FIGURE 14. DÉVELOPPER UN PARCOURS DE SOINS





ANNEXES

Documents supplémentaires

I. EXEMPLE D'OUTIL DE DÉPISTAGE COVID-19 DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Il s'agit uniquement d'un modèle type. Consultez les directives de votre région ou de votre établissement pour connaître les politiques, procédures ou protocoles en cas de dépistage positif.

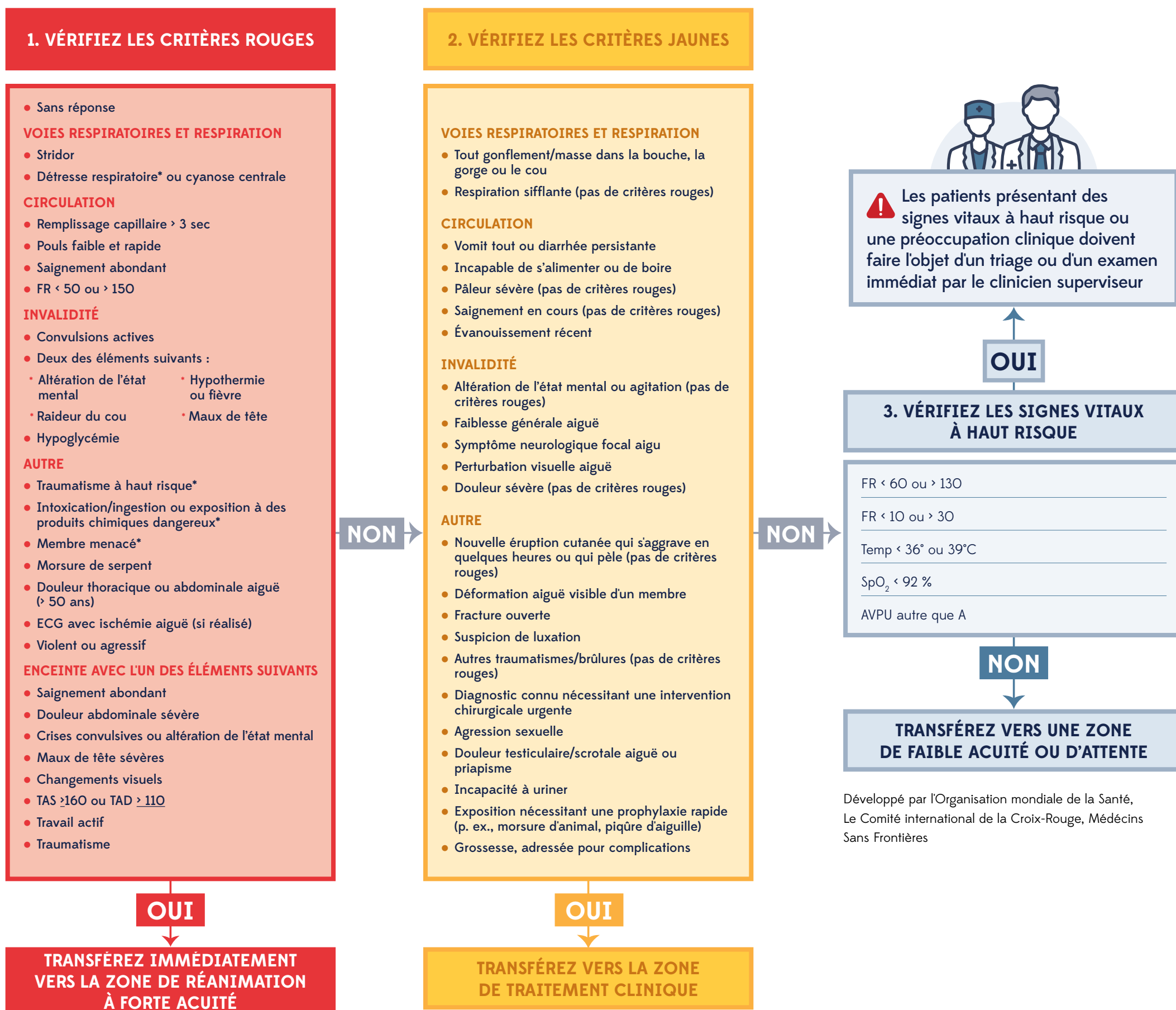
LES PATIENTS DOIVENT FAIRE L'OBJET D'UN DÉPISTAGE :		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Au moment de la prise de rendez-vous ▪ Lors de la confirmation du rendez-vous ▪ Les patients et toutes les personnes qui entrent dans l'établissement de santé doivent être soumis à un dépistage à l'entrée ▪ Les patients doivent être soumis à un nouveau dépistage au moment de la prestation de services cliniques 		
QUESTIONS DE DÉPISTAGE	RÉPONSE OUI	RÉPONSE NON À TOUT
<p>1. Avez-vous présenté l'un des symptômes de COVID-19 suivants au cours des 10 derniers jours ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Toux ▪ Essoufflement ▪ Fièvre/frissons ▪ Mal de gorge ▪ Nouvelle perte du goût ou de l'odorat ▪ Congestion/écoulement nasal <p>2. Avez-vous eu un contact direct avec un cas confirmé ou suspecté de COVID-19 au cours des 14 derniers jours ?</p> <p>3. Avez-vous eu un test de dépistage de la COVID-19 positif au cours des 14 derniers jours ?</p>	<p>Prise de rendez-vous</p> <p><u>Que faire</u></p> <p>Suivez le protocole de votre établissement</p> <p>Envisagez de proposer des informations pour les tests s'ils ne sont pas disponibles dans votre établissement</p>	<p>Prise de rendez-vous</p> <p><u>Que faire</u></p> <p>Fixez un rendez-vous en personne ou par télésanté selon la préférence du patient</p> <p>Ajoutez les réponses aux questions de dépistage dans les notes du rendez-vous</p>
	<p>Confirmation de rendez-vous</p> <p><u>Que faire</u></p> <p>Suivez le protocole de votre établissement</p> <p>Envisagez de proposer des informations pour les tests s'ils ne sont pas disponibles dans votre établissement</p>	<p>Confirmation de rendez-vous</p> <p><u>Que faire</u></p> <p>Procédez à la confirmation du rendez-vous</p>
	<p>Moment du service</p> <p><u>Que faire</u></p> <p>Suivez le protocole de votre établissement</p> <p>Enfilez l'EPI approprié</p>	<p>Moment du service</p> <p><u>Que faire</u></p> <p>Vérification complète</p>

II. ALGORITHMES DE TRIAGE

L'outil de triage intégré interagences est un nouvel outil de triage développé dans le cadre d'une collaboration entre l'OMS, le Comité International de la Croix-Rouge (CICR) et Médecins Sans Frontières afin de fournir un ensemble intégré de protocoles pour le triage systématique des adultes et des enfants. Il a été développé avant la COVID, il ne comprend donc pas d'attention spécifique ou de critères pour le triage d'un patient COVID, mais il fournit un cadre adaptable pour la différenciation entre les patients malades et non malades.

Outil de triage intégré interagences

Outil de triage intégré interagences : ≥12 ans



Outil de triage intégré interagences

Outil de triage intégré
interagences : < 12 ans

1. VÉRIFIEZ LES CRITÈRES ROUGES

- Sans réponse

VOIES RESPIRATOIRES ET RESPIRATION

- Stridor
- Détresse respiratoire ou cyanose centrale

CIRCULATION

- Remplissage capillaire > 3 sec
- Pouls faible et rapide
- Saignement abondant
- Extrémités froides
- Deux des éléments suivants :
 - * Léthargie qui met longtemps à se remettre
 - * Yeux creux
 - * Pincement de peau
 - * Boit peu

INVALIDITÉ

- Convulsions actives
- Altération de l'état mental (confusion, agitation, irritabilité permanente ou léthargie) avec raideur de la nuque, hypothermie ou fièvre
- Hypoglycémie (si connue)

AUTRE

- Tout nourrisson âgé de < 8 jours
- Âge < 2 mois et température < 36°C ou > 39°C
- Traumatisme à haut risque
- Membre menacé
- Douleur testiculaire/scrotale aiguë ou priapisme
- Morsure de serpent
- Intoxication/ingestion ou exposition à des produits chimiques dangereux
- Grossesse avec critères rouges adultes

OUI

**TRANSFÉREZ IMMÉDIATEMENT
VERS LA ZONE DE RÉANIMATION
À FORTE ACUITÉ**

NON

2. VÉRIFIEZ LES CRITÈRES JAUNES

VOIES RESPIRATOIRES ET RESPIRATION

- Tout gonflement/masse dans la bouche, la gorge ou le cou
- Respiration sifflante (pas de critères rouges)

CIRCULATION

- Incapable de s'alimenter ou de boire
- Vomit tout
- Diarrhée persistante
- Déshydratation
- Pâleur sévère (pas de critères rouges)

INVALIDITÉ

- Agitation, irritabilité continue ou léthargie
- Douleur sévère

AUTRE

- Tout nourrisson âgé de 8 jours à 6 mois
- Malnutrition avec émaciation sévère visible OU œdème des deux pieds
- Traumatisme/brûlure (pas de critères rouges)
- Agression sexuelle
- Diagnostic connu nécessitant une intervention chirurgicale urgente
- Nouvelle éruption cutanée qui s'aggrave en quelques heures ou qui pèle (pas de critères rouges)
- Exposition nécessitant une prophylaxie rapide (p. ex., morsure d'animal)
- Grossesse (pas de critères rouges)
- Maux de tête (pas de critères rouges)

OUI

**TRANSFÉREZ VERS LA ZONE
DE TRAITEMENT CLINIQUE**

NON



⚠ Les patients présentant des signes vitaux à haut risque ou une préoccupation clinique doivent faire l'objet d'un triage ou d'un examen immédiat par le clinicien superviseur

OUI

3. VÉRIFIEZ LES SIGNES VITAUX À HAUT RISQUE

Temp < 36° ou > 39°C

SpO₂ < 92 %

AVPU autre que A

FR	< 1 an	1 à 4 ans	5 à 12 ans
Élevée	50	40	30
Faible	25	20	10
FC	< 1 an	1 à 4 ans	5 à 12 ans
Élevée	180	160	140
Faible	< 90	< 80	< 70

NON

**TRANSFÉREZ VERS UNE ZONE
DE FAIBLE ACUITÉ OU D'ATTENTE**

Développé par l'Organisation mondiale de la Santé, Le Comité international de la Croix-Rouge, Médecins Sans Frontières

CRITÈRES DE TRAUMATISME À HAUT RISQUE

TRAUMATISME GÉNÉRAL	CIRCULATION ROUTIÈRE
Chute de deux fois la hauteur d'une personne	Accident de la route à grande vitesse
Tous les traumatismes pénétrants (exclure seulement la partie distale du coude/genou si l'hémorragie est contrôlée)	Piéton ou cycliste heurté par un véhicule
Blessure par écrasement	Une autre personne dans le même véhicule est décédée sur place
Polytraumatisme (blessures dans plusieurs zones du corps)	Accident de la route sans ceinture de sécurité
Patient présentant un trouble hémorragique ou sous anticoagulant	Piégé ou jeté du véhicule (y compris de la motocyclette)
Enceinte	

BRÛLURES MAJEURES

Les critères ci-dessous concernent les brûlures d'épaisseur partielle ou totale
Plus de 15 % de la surface corporelle

Lésion par inhalation

Circonférentielle ou impliquant le visage ou le cou

Toute brûlure à l'âge < 2 ans ou à l'âge > 70 ans

MEMBRE MENACÉ

Patient se présentant avec un membre qui est :

- Sans pouls OU
- Dououreux avec l'un des éléments suivants : pâleur, faiblesse, engourdissement ou gonflement massif après un traumatisme

AUTRES CRITÈRES À HAUT RISQUE

SIGNES DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE

ADULTE	ENFANT
Respiration très rapide ou lente	Respiration très rapide
Incapacité à parler ou à marcher sans aide	Incapacité à parler, manger ou allaiter
Confusion, somnolence ou agitation	Bruits nasaux, geignements
Utilisation de muscles accessoires (cou, intercostaux, abdominaux)	Utilisation de muscles accessoires (p. ex. hochement de tête, tirage sous-costal)

INGESTION/EXPOSITION

L'utilisation des seuls signes cliniques peut ne pas permettre d'identifier tous ceux qui nécessitent une intervention dépendante du temps. Les patients présentant un risque élevé d'ingestion ou d'exposition doivent d'abord passer au rouge pour une évaluation clinique précoce

III. OUTILS DE COMMUNICATION POUR LES PRESTATAIRES

A. Liste de contrôle pour le transfert entre établissements

Il s'agit d'un exemple tiré de [OpenCriticalCare.org](https://www.opencriticalcare.org), qui peut être consulté et téléchargé [ici](#):

INITIATION DU TRANSFERT

- Confirmez que le patient a une indication pour un niveau de soins plus élevé et qu'il est approprié pour le transfert
- Choisissez un établissement de transfert potentiel en fonction des besoins anticipés du patient. S'il y en a, utilisez les centres de coordination régionaux ou d'état (si disponibles) pour aider à sélectionner le meilleur établissement de transfert
- Vérifiez que les besoins du patient correspondent aux services disponibles dans l'établissement de destination
- Vérifiez que l'établissement d'accueil dispose de la capacité nécessaire et qu'il accepte d'accueillir le patient. S'il ne peut pas accepter le patient, contactez un autre établissement d'accueil jusqu'à ce qu'un établissement d'accueil puisse être trouvé

PRÉPARATION DU PATIENT AVANT L'ARRIVÉE DE L'ÉQUIPE DE TRANSPORT

- Obtenez le consentement éclairé. Passez en revue les risques et les avantages du transfert avec le patient, sa famille et l'établissement d'accueil. Si un patient ou sa famille refuse d'être transféré, un refus éclairé doit être documenté dans le dossier médical
- Considérez que la famille pourrait ne pas être en mesure d'être avec le patient après le transfert, y compris pour les soins de fin de vie. Discutez avec la famille et le patient et assurez-vous qu'ils peuvent communiquer avant le transfert, si possible.
- Communiquez directement avec un prestataire approprié de l'établissement d'accueil avant le départ pour décrire l'état du patient, les soins reçus à ce jour et les besoins prévus dans l'établissement d'accueil.
- Assurez-vous que le patient et sa famille connaissent les raisons, le plan et la destination du transport
- Inscrivez les coordonnées de la famille dans le dossier médical qui accompagnera le patient
- Sécurisez les objets de valeur du patient pour le transport (si possible, laissez-les à la famille)
- Si une intubation est prévue (voir la discussion sous « Intubation ou non avant le transfert »). Considérez si le patient est en décubitus ventral, si le temps le permet, tournez-le en position couchée pendant une période qui dépasse la durée du transport, en tenant compte du temps supplémentaire pour préparer le transfert, des retards dus à la circulation ou aux conditions météorologiques, et du temps pour s'installer dans l'établissement d'accueil
- Envisagez d'intuber le patient bien avant le transport prévu, en particulier si le patient est sous oxygène nasal à haut débit, sous ventilation à pression positive non invasive ou sous oxygène à haut débit délivré par masque facial

PRÉPARATION DU PATIENT AVANT L'ARRIVÉE DE L'ÉQUIPE DE TRANSPORT, SUITE

- Fournissez aux patients qui ne sont pas intubés ou qui ne reçoivent pas de ventilation à pression positive non invasive un masque chirurgical à porter sur la bouche et le nez pour protéger le personnel de transport en cas d'infection respiratoire suspectée ou confirmée
- Sécurisez l'accès IV et envisagez une deuxième IV ou une alimentation de secours ; envisagez un cathéter veineux central, surtout si le patient reçoit des médicaments vasoactifs. Il faut tenir compte du rapport bénéfique/risque et de l'impact potentiel du retard de transfert
- En cas d'intubation, assurez-vous que la sonde endotrachéale est correctement fixée et que la profondeur est notée
- En cas d'intubation, assurez-vous que l'équipe de transport est capable d'administrer et de titrer une sédation et/ou un blocage neuromusculaire en route. Si l'équipe de transport n'est pas disponible, envisagez d'envoyer du personnel de l'établissement de transfert qui peut titrer les médicaments. En cas d'intubation, envisagez un blocage neuromusculaire (et une sédation accrue ou appropriée) pendant le transport, idéalement avec une dose bolus avant le départ et une dose répétée en cours de route si nécessaire pour obtenir une synchronisation optimale du ventilateur. Assurez une paralysie adéquate avec un train de quatre avant le transport (voir les directives supplémentaires ici)
- Répétez l'évaluation de la stabilité clinique immédiatement avant le transfert

COORDINATION AVEC L'ÉQUIPE DE TRANSPORT POUR UN DÉPART EN TOUTE SÉCURITÉ

- Assurez-vous que l'établissement de destination est atteignable à temps compte tenu de l'état du patient et des fournitures de transport disponibles (p. ex., oxygène d'appoint, vasopresseurs, aspiration portable si nécessaire pour le drainage du tube thoracique de thoracostomie).
- Considérez les obstacles possibles à un transfert en toute sécurité (p. ex. fermeture de la route et conditions météorologiques actuelles et futures)
- Si le patient nécessite une ventilation mécanique, effectuez un essai sur le ventilateur de transport qui sera utilisé en transit
- Joignez un bref dossier (incluant le nom, la date de naissance, la présentation clinique et toutes les interventions) pour accompagner le patient. Incluez les copies de tous les examens d'imagerie. La documentation doit à la fois communiquer tous les éléments cliniques nécessaires et être conforme à toutes les réglementations locales.
- Veillez à ce que le personnel dispose d'EPI, y compris de masques de secours et d'écrans de protection des yeux et du visage en cas de souillure ou de défaillance. Si le compartiment de transport du patient est continu avec le compartiment du conducteur, assurez-vous que le conducteur dispose également des EPI appropriés.
- Assurez une surveillance continue (de préférence) ou au moins un sphygmomanomètre et un oxymètre de pouls pour des contrôles fréquents des signes vitaux
- Vérifiez l'équipement des voies respiratoires et l'aspiration avant le départ et le stéthoscope
- Assurez-vous qu'une quantité suffisante d'oxygène (avec une réserve importante) est disponible (estimez les besoins en oxygène et l'approvisionnement avant le transport)
- Assurez-vous qu'un masque à valve (BVM) est disponible, idéalement avec un filtre HME pour protéger le personnel de transport

COORDINATION AVEC L'ÉQUIPE DE TRANSPORT POUR UN DÉPART EN TOUTE SÉCURITÉ

- Fournissez les médicaments nécessaires : Apportez des médicaments et des liquides en quantité suffisante. Envisagez d'administrer des doses importantes de médicaments, comme des antibiotiques, avant le départ s'ils doivent être administrés pendant le transport ou juste après l'arrivée
- Assurez-vous que les patients intubés bénéficient d'une sédation et d'une analgésie adéquates pour la durée du transport
- Vérifiez qu'il y a suffisamment de carburant pour le transport
- Confirmez que l'équipe de transport est formée et familiarisée avec tous les équipements de transport, y compris les dispositifs d'administration d'oxygène, le ventilateur de transport, les pompes d'aspiration, les vasopresseurs et les moniteurs
- Assurez-vous que l'équipe de transport dispose d'un téléphone ou d'une radio en état de marche (avec une batterie et un temps d'antenne suffisants)

SUIVI APRÈS LE TRANSPORT

- Assurez un suivi auprès de la famille du patient pour fournir les coordonnées de l'établissement de transfert et le numéro de chambre du patient

Ce travail est soumis à une licence Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ

Ce document est destiné à être éducatif par nature et ne remplace pas la prise de décision clinique basée sur l'état médical présenté. Il incombe à l'utilisateur de s'assurer que toutes les informations contenues dans le présent document sont actuelles et précises en utilisant les références publiées. La détermination de la meilleure façon d'utiliser ces outils doit être faite par des prestataires locaux formés pour prendre de telles décisions, conformément à la politique locale et en fonction des besoins du patient.

B. MODÈLE DE COMMUNICATION SBAR

Il existe de nombreux outils pour guider la technique de communication SBAR pour les équipes soignantes. Cette version provient de l'Institute for Health Improvement et peut être téléchargée [ici](#) :

Institute for Healthcare Improvement · ihi.org | Cet outil SBAR a été développé par Kaiser Permanente. N'hésitez pas à utiliser et à reproduire ces documents pour ce qui touche à la sécurité des patients, et veuillez conserver cet en-tête dans un esprit de reconnaissance.

S	<p>Situation : Quelle est la situation pour laquelle vous appelez ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifiez vous, l'unité, le patient, le numéro de chambre • Énoncez brièvement le problème, sa nature, sa date d'apparition ou de début, et sa gravité 	
B	<p>Contexte (Background) : Les informations contextuelles pertinentes liées à la situation peuvent inclure les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le diagnostic d'admission et la date d'admission • Liste des médicaments actuels, des allergies, des fluides intraveineux et des analyses • Signes vitaux les plus récents • Résultats de laboratoire : indiquez la date et l'heure auxquelles le test a été effectué et les résultats des tests précédents pour comparaison • Autres informations cliniques • Statut du code 	
A	<p>Évaluation (Assessment) : Quelle est votre évaluation du patient ou de la situation ?</p>	
R	<p>Recommandation : Quelle est la recommandation du personnel infirmier ou que veut-il ? Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notification de l'admission du patient • Le patient doit être vu maintenant • Changement de prescription 	

ANNEXE IV : FOURNITURES ESSENTIELLES POUR LA RÉPONSE À LA COVID-19 DANS LES SOINS PRIMAIRES

Ceci est un exemple d'extrait de l'outil de prévision des fournitures essentielles dans le cadre de la COVID-19 de l'OMS (COVID-ESFT). Une version complète et interactive de cet outil est disponible [ici](#) :

Consultez vos directives locales pour trouver des ressources similaires qui peuvent aider à gérer l'inventaire et à calculer le taux d'épuisement des fournitures essentielles.

Il existe des outils similaires disponibles [ici](#) qui peuvent également aider les établissements à planifier les besoins en personnel de santé, en oxygène médical et autres consommables critiques.

Exemple uniquement : Cette liste n'est pas exhaustive et ne doit pas être utilisée pour acheter ou gérer des fournitures.

CATÉGORIE	GROUPE	ARTICLE	UNITÉ	RÉUTILISABLE
PCI	Hygiène	Chlore, HTH 70 %	Kg	Non
PCI	Hygiène	Gel pour les mains à base d'alcool	Lt	Non
PCI	Hygiène	Savon liquide	Lt	Non
PCI	Hygiène	Sac à risques biologiques	Chaque	Non

PCI	EPI	Blouse de protection	Chaque	Non
PCI	EPI	Bottes en caoutchouc	Paire	Oui
PCI	EPI	Gants chirurgicaux	Paire	Non
PCI	EPI	Lunettes de protection	Chaque	Oui
PCI	EPI	Écran facial	Chaque	Non
PCI	EPI	Respirateur	Chaque	Non
PCI	EPI	Masque médical / chirurgical pour le personnel de santé	Chaque	Non
PCI	EPI	Masque médical / chirurgical pour le patient	Chaque	Non

Test	Diagnostic	Boîtes d'emballage triple	Unité	Oui
Test	Diagnostic	Écouvillon et milieu de transport viral	Unité	Non
Test	Diagnostic	Kit de test - PCR manuel (kit complet)	96T/kit	Non
Test	Diagnostic	Kits de test - PCR à haut débit (kit complet)	1T/kit	Non
Test	Diagnostic	Pour appareil de PCR à proximité du patient - Cartouche RT-PCR	1T/kit	Non
Test	Diagnostic	Tests de diagnostic rapide des antigènes	25T/kit	Non
Test	Diagnostic	Thermocycleurs pour RT-PCR	Chaque	Oui
Test	Diagnostic	Appareil de PCR à proximité du patient, instrument à 2 modules	Chaque	Oui
Test	Diagnostic	Appareil de PCR à proximité du patient, instrument à 4 modules	Chaque	Oui

Gestion des cas - équipements biomédicaux	Surveillance	Thermomètre à infrarouge	Chaque	Oui
Gestion des cas - équipements biomédicaux	Surveillance	Oxymètre de pouls	Chaque	Oui
Gestion des cas - équipements biomédicaux	Surveillance	Moniteur patient, multiparamétrique avec ECG, avec accessoires	Chaque	Oui
Gestion des cas - équipements biomédicaux	Surveillance	Moniteur patient, multiparamétrique sans ECG, avec accessoires	Chaque	Oui
Gestion des cas - équipements biomédicaux	Oxygénothérapie	Source d'oxygène (c.-à-d., concentrateur, bouteille ou tuyau d'alimentation)	Chaque	Oui

ANNEXE V : ALGORITHME D'ESCALADE DE L'OXYGÈNE POUR LA COVID-19



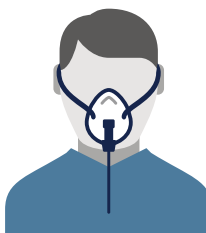
Un masque médical doit être placé sur les canules nasales ou l'HFNO pour les patients suspectés ou confirmés de maladie respiratoire hautement infectieuse (p. ex., COVID-19).



- Démarrez l'oxygène à 1-5 l/min
- Utilisez des sondes nasales
- Évaluez la réponse

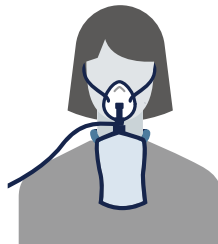
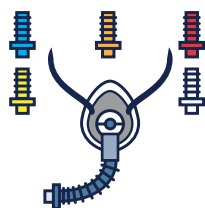
↓ Si détresse continue ou SpO₂ < 90 % (< 94 % si signes d'urgence ; < 92 % à 95 % si enceinte)

- Envisagez un masque à entraînement d'air en cas d'entraînement respiratoire hypoxémique (p. ex., hypercarbie connue dans le cas d'une BPCO)
- Titrez l'oxygène à 2-15 l/min par couleur



- Utilisez un masque facial
- Augmentez l'oxygène à 5-10 l/min
- Évaluez la réponse

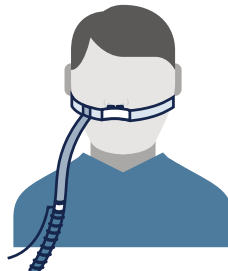
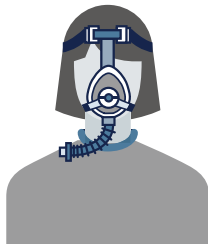
↓ Si détresse continue ou SpO₂ < 90 % (< 94 % si signes d'urgence ; < 92 % à 95 % si enceinte)



- Utilisez un masque facial avec réservoir
- Démarrez l'oxygénothérapie à 10-15 l/min et titrez pour vous assurer que la poche se gonfle

↓ Si détresse continue ou SpO₂ < 90 % (< 94 % si signes d'urgence ; < 92 % à 95 % si enceinte)

Les systèmes d'humidification chauffés doivent être utilisés avec HFNO et BIPAP/CPAP



- Continuez à essayer de trouver un niveau de soins plus élevé et proposez l'un des services suivants s'il est disponible et si l'offre est suffisante :

HFNO : 30+60 l/min (peut aussi ajuster la FiO₂) CPAP : 10-15 cmH₂O

BIPAP : PS (P) 5-15/PEEP (EPAP) 5-15

Les ressources suivantes proposent également plusieurs outils de référence pour la gestion de l'oxygène médical pour les patients COVID-19 :

- OpenCriticalCare.org Carte de référence de poche pour les soins respiratoires
- OpenCriticalCare.org Algorithme d'escalade de l'oxygène pour les adultes
- National Institutes of Health (NIH) COVID-19 Treatment Guidelines Oxygenation and Ventilation: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/management/critical-care/oxygenation-and-ventilation/>
- CovidProtocols.org Soins d'oxygène

ANNEXE VI : RÉPONSES AUX ÉTUDES DE CAS

SECTION 4 ÉTUDES DE CAS

1. **Patient 1** : Alma est une femme de 68 ans avec des antécédents d'hypertension, d'obésité et probablement de BPCO, bien qu'elle n'utilise pas d'inhalateur.

Diagnostics différentiels : COVID-19, autre infection virale, pneumonie, exacerbation de l'insuffisance cardiaque congestive, exacerbation de la BPCO, thrombose veineuse profonde et/ou embolie pulmonaire, lésion rénale aiguë/insuffisance rénale

Plan de soins : Effectuez un examen clinique approfondi, avec une attention particulière à l'examen cardiovasculaire. Recherchez des bruits pulmonaires adventices (sifflements, crépitements, râles/rhonchi) et des bruits cardiaques anormaux. Prélevez un écouvillon COVID-19. Envisagez d'initier la prise en charge d'une exacerbation de l'ICC et/ou de la BPCO avec un suivi très étroit (< 24 heures) si elle semble suffisamment stable. Si votre jugement clinique indique qu'Alma a besoin d'une prise en charge d'urgence, envisagez de l'adresser à un hôpital local qui peut prendre en charge ses affections.

Considérations de PCI ? Alma doit être examinée en personne mais dans une section de l'établissement de santé conçue pour les patients suspectés de COVID-19. Tout le personnel doit porter un EPI complet (blouse, gants, respirateur N95, écran facial ou lunettes de protection) pendant son examen. Alma doit porter un masque à tout moment. Le personnel doit se laver les mains avant et après avoir mis et enlevé l'EPI. La salle d'examen doit être décontaminée selon le protocole de l'établissement.

Coordination des soins : Envisagez d'utiliser la télésanté pour une visite de suivi très rapprochée le lendemain matin. Conseillez sur les précautions d'isolement/quarantaine selon votre directive locale jusqu'à ce que le test COVID-19 revienne. Si vous décidez de la transférer dans un hôpital local, préparez une liste de contrôle/document de transfert et utilisez votre outil SBAR pour communiquer avec l'établissement d'accueil. Prévoyez un suivi de votre patiente dans quelques jours si elle est orientée vers un hôpital. Évaluez les obstacles à l'accès aux médicaments comme les inhalateurs.

2. **Patient 2** : Ravi est un homme de 55 ans avec des antécédents de diabète insulino-dépendant et d'hyperlipidémie, qui a eu un infarctus aigu du myocarde il y a cinq ans.

Diagnostiques différentiels : Forte suspicion de COVID-19, et ce patient est considéré comme à haut risque de détérioration. Sa glycémie est élevée, ce qui peut signaler une complication du diabète ou une réaction à une infection systémique. Bien qu'il puisse y avoir d'autres diagnostics différentiels (p. ex., pneumonie non-COVID-19, septicémie, problème cardiopulmonaire), ce cas est très probablement lié à la COVID-19 avec des signes d'hypoxie.

Plan de soins : Ce patient est malade ! Les premières étapes de la prise en charge comprennent l'administration d'oxygène en plus d'un examen clinique complet. Faites un ECG si possible pour rechercher des signes d'infarctus aigu du myocarde, d'arythmie ou d'autres maladies cardiaques. Concentrez-vous sur l'examen cardiopulmonaire pour éclairer votre prise en charge clinique, comme l'administration de liquides (le patient présente-t-il des signes de surcharge liquidienne tels que des râles ou une distension de la veine jugulaire ?) Mettez en place une IV pour l'administration de fluides s'il continue à avoir une tension artérielle basse et des signes de mauvaise perfusion. Prélevez un écouvillon COVID-19.

Considérations de PCI ? Ravi doit être examiné en personne mais dans une section de l'établissement de santé conçue pour les patients suspectés de COVID-19. Tout le personnel doit porter un EPI complet (blouse, gants, respirateur N95, écran facial ou lunettes de protection) pendant son examen. Ravi doit porter un masque à tout moment. Le personnel doit se laver les mains avant et après avoir mis et enlevé l'EPI. La salle d'examen doit être décontaminée selon le protocole de l'établissement. Si Ravi doit voyager en ambulance, vérifiez que les conducteurs disposent des EPI appropriés et qu'ils sont conscients du diagnostic possible.

Coordination des soins : Utilisez la liste de contrôle du transfert entre établissements et l'outil SBAR pour préparer votre transfert vers l'établissement d'accueil. Expliquez à la famille les raisons du transfert et votre forte suspicion de COVID-19. Donnez des conseils sur l'isolement et la quarantaine pour la famille, et prévoyez un suivi du patient et de sa famille lorsqu'il sortira de l'hôpital. Promouvez la vaccination par le COVID-19 si le patient ou sa famille ne sont pas vaccinés.

3. **Patient 3** : Jaime est un garçon de 9 ans qui vit dans une petite maison près de la rivière avec ses parents, sa tante, quatre frères et sœurs et trois cousins

Diagnostiques différentiels : COVID-19, VRS, autre infection virale légère, asthme, rhinite allergique

Plan de soins : L'obtention d'un historique détaillé est essentielle dans ce cas. La nature prolongée des symptômes de Jaime, les symptômes similaires de ses frères et sœurs et les déclencheurs environnementaux de l'asthme indiquent un diagnostic probable d'asthme ou d'allergies. Cependant, il est important d'exclure la COVID-19 en raison d'une exposition possible (bien que peu risquée). Les enfants ont souvent des symptômes légers de COVID-19, il est donc important de vérifier. Aussi, Jaime pourrait avoir de l'asthme et avoir contracté la COVID-19. Les deux doivent être pris en charge de manière appropriée. Prélevez un écouvillon COVID-19 et envisagez de commencer la prise en charge avec des bronchodilatateurs dans la salle d'examen. Prévoyez un suivi étroit.

Considérations de PCI ? Même si la suspicion de COVID-19 est faible, toute personne présentant des symptômes doit être abordée comme si elle était peut-être atteinte de COVID-19. Vous devez utiliser un EPI complet (blouse, gants, masque N95, écran facial ou lunettes de protection).

Coordination des soins : Conseillez la famille sur les directives d'isolement et de quarantaine en attendant le résultat de la COVID-19, mais rassurez-la sur votre faible suspicion de COVID-19. Insistez sur l'importance des vaccinations infantiles pour Jaime et ses frères et sœurs et sur l'importance pour les membres de la famille de se faire vacciner contre la COVID-19. Concentrez-vous sur l'information et la prise en charge de l'asthme. Prévoyez un suivi étroit après le retour des résultats du test COVID-19 pour la prise en charge continue de l'asthme. Envisagez de programmer des évaluations similaires avec les frères et sœurs. Envisagez de vous mettre en relation avec une assistante sociale ou une équipe d'agents de santé communautaires pour évaluer l'environnement domestique, et demandez si des obstacles empêchent l'accès aux médicaments, à la nourriture ou à l'électricité.

ÉTUDES DE CAS

- Patient 1 :** Un patient de 43 ans se présente à votre clinique ; il a eu un test PCR positif pour la COVID-19 la semaine dernière. Ses symptômes se sont progressivement aggravés
 - Quel outil pouvez-vous utiliser pour transmettre les informations nécessaires ?
 - » Situation : Mon nom est ___ et j'appelle de ___ au sujet d'un patient COVID-19 qui doit être transféré pour une admission à l'hôpital.
 - » Contexte : Ce patient est un homme de 43 ans dont la COVID19 s'est aggravée et qui a maintenant besoin d'oxygène. On lui a diagnostiqué une COVID la semaine dernière et ses symptômes sont progressifs. À son arrivée à la clinique ce matin, sa saturation en oxygène était de 88 %. Son taux d'oxygène s'est amélioré à 94 % avec l'oxygène d'une canule nasale. Voici ses signes vitaux les plus récents : _____ et son statut de code : _____.
 - » Évaluation : Ce patient positif à la COVID est maintenant hypoxique, son taux d'oxygène est maintenant stabilisé sous oxygène nasal et il a besoin d'un transfert.
 - » Recommandation : Il aura besoin d'une oxygénothérapie et d'une surveillance continues, ainsi que de stéroïdes, en plus de l'évaluation d'autres médicaments et de l'observation.
 - Où envisagez-vous d'adresser ce patient (quel est le meilleur endroit dans votre communauté/réseau) ?
 - » Quel est l'hôpital le plus approprié ? Quels outils sont à votre disposition pour déterminer la disponibilité des lits et de l'oxygène ? Y a-t-il un outil technologique ou une application qui pourrait vous être utile ?
 - Comment doit-il s'y rendre (quels sont les moyens de transport dont vous disposez) ?

Ce patient doit être transporté avec de l'oxygène d'appoint. Quelle est la meilleure façon de procéder dans votre contexte ? Veuillez tenir compte des considérations en matière de PCI.

- Patient 2 :** Une patiente de 5 ans est venue à la clinique avec sa mère, signalant une fièvre depuis cinq jours. Elle et sa famille ont tous été diagnostiqués avec la COVID-19 la semaine dernière.
 - Quel outil pouvez-vous utiliser pour transmettre les informations nécessaires ?

- » Situation : Mon nom est ___ et j'appelle de ___ au sujet d'une patiente pédiatrique COVID-19 qui doit être transférée pour une admission à l'hôpital.
- » Contexte : Cette patiente est une fillette de 5 ans à qui on a diagnostiqué la semaine dernière une COVID. Elle a maintenant une forte fièvre depuis 5 jours consécutifs, avec une diminution de la prise orale. Ici, à la clinique, elle est somnolente mais éveillée, mais sa tension artérielle est basse et elle présente des signes de baisse de perfusion avec un temps de remplissage capillaire retardé. Nous avons mis en place des fluides en IV, et son taux de glucose était normal. Voici ses signes vitaux les plus récents : ____.
- » Évaluation : Cette patiente COVID de 5 ans est déshydratée et nécessite une évaluation par des spécialistes pédiatriques et une admission à l'hôpital.
- » Recommandation : Cette patiente doit spécifiquement être évaluée pour un éventuel MIS-C.
- Où envisagez-vous d'adresser cette patiente (quel est le meilleur endroit dans votre communauté/réseau) ?
 - » Quel est l'hôpital le plus approprié ? Quel est le meilleur endroit pour les patients pédiatriques avec le plus d'expérience dans le diagnostic et la prise en charge du MIS-C ?
- Comment doit-elle s'y rendre (quels sont les moyens de transport dont vous disposez) ?
 - » La patiente est déjà sous perfusion et doit idéalement être surveillée pendant le transport pour éviter toute détérioration. Quelle est la meilleure façon de procéder dans votre contexte ? Veuillez tenir compte des précautions en matière de PCI.

3. Patiente 3 : Vous avez une patiente de 27 ans qui est enceinte de 32 semaines. Elle présente des symptômes de COVID-19, qui se sont aggravés au cours des dernières 24 heures, avec un essoufflement et une douleur thoracique.

- Quel outil pouvez-vous utiliser pour transmettre les informations nécessaires ? (SBAR : situation, contexte, évaluation, recommandation)
 - » Situation : Mon nom est ___ et j'appelle de ___ au sujet d'une patiente enceinte atteinte de COVID-19 qui doit être transférée pour une admission à l'hôpital.
 - » Contexte : Cette patiente de 27 ans est G3P2, 32 semaines, sans antécédents médicaux significatifs et sans complications lors des soins prénataux de routine jusqu'à présent. Elle est ici avec une COVID-19 confirmée, qui s'est aggravée au cours des dernières 24 heures avec l'apparition d'une nouvelle douleur thoracique.
 - » Évaluation : Elle est stable avec des mouvements fœtaux normaux et aucun signe de complications obstétriques, mais avec une saturation en oxygène un peu plus faible.
 - » Recommandation : Veuillez vous préparer à la recevoir pour l'oxygénation et la stabilisation, ainsi que pour la surveillance du fœtus.
- Où envisagez-vous d'adresser cette patiente (quel est le meilleur endroit dans votre communauté/réseau) ? L'hôpital le plus proche qui dispose de services obstétriques (y compris la chirurgie) et, idéalement, d'une équipe d'obstétriciens spécialisés et de capacités de soins intensifs.
- Comment doit-elle s'y rendre (quels sont les moyens de transport dont vous disposez) ?

Si l'hôpital se trouve à proximité, envisagez un transfert avec un ami ou un parent si votre jugement clinique le permet. Envisagez un transfert en ambulance si disponible, en fonction du statut de la patiente.

RÉFÉRENCES

African Federation of Emergency Medicine. Resources: COVID-19 response. Disponible sur : <https://afem.africa/resources/>.

Bentley S, Iavicoli L, Cherkas D, Lane R, Wang E, Atienza M, et al. Guidance and patient instructions for proning and repositioning of awake, nonintubated COVID-19 patients. Academic Emergency Medicine. 2020 Jun 29; 27(8):787-791. doi: 10.1111/acem.14067.

BMJ Best Practice. Coronavirus disease 2019. Disponible sur : <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000201/guidelines>.

Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19. Disponible sur : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>.

Centers for Disease Control and Prevention. Evaluating and caring for patients with post-COVID conditions: interim guidance. 2021. Disponible sur : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-index.html>.

Centers for Disease Control and Prevention. Pregnant and recently pregnant people: at increased risk for severe illness from COVID-19. Disponible sur : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnant-people.html>.

CORE group. Home-based care: reference guide for COVID-19. 2020. Disponible sur : <https://coregroup.org/wp-content/uploads/2020/06/Home-Based-Care-Reference-Guide-for-COVID-19-July-16.pdf>.

COVIDProtocols v2.0. Awake proning protocol. Disponible sur : <https://covidprotocols.org/en/chapters/inpatient-management/#awake-proning-protocol-w144du6d2l4x>.

COVIDProtocols v2.0. Home oxygen therapy. Disponible sur : <https://covidprotocols.org/en/chapters/home-and-outpatient-management/#home-oxygen-care-stk6omc9fnru>.

Institute for Healthcare Improvement. SBAR tool: situation-background-assessment-recommendation. Disponible sur : <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>.

Luks AM, Swenson ER. Pulse oximetry for monitoring patients with COVID-19 at home. Potential pitfalls and practical guidance. Ann Am Thorac Soc. 2020 Sep;17(9):1040-1046. doi: 10.1513/AnnalsATS.202005-418FR.

MEDBOX. COVID-19 toolbox. Disponible sur : <https://www.medbox.org/5E6EA419CA7A4/toolbox/covid-19>.

National Institutes of Health. Clinical spectrum of SARS-CoV-2 infection. 2021. Disponible sur : <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/clinical-spectrum/>.

National Institutes of Health. COVID-19 treatment guidelines: antithrombotic therapy in patients with COVID-19. 2021. Disponible sur : <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/antithrombotic-therapy/>.

National Institutes of Health. COVID-19 treatment guidelines: What's new in the guidelines? 2022. Disponible sur : <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/about-the-guidelines/whats-new/>.

National Institutes of Health. Special considerations in children. Disponible sur : <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/special-populations/children/>.

Open Critical Care. Guidelines dashboard. 2022. Disponible sur : <https://opencriticalcare.org/covid-dashboard/>.

Open Critical Care. Oxygen supply & delivery FAQ: What is the optimal target for oxygen saturation (SpO₂) in patients with acute hypoxemic respiratory failure? Disponible sur : <https://opencriticalcare.org/faq/what-is-the-optimal-target-for-oxygen-saturation-spo2-in-patients-with-acute-hypoxemic-respiratory-failure/>.

Partners in Health. PIH U.S. COVID-19 resource library. Disponible sur : <https://www.pih.org/learning-collaborative/pih-us-covid-19-resource-library>.

Primary Health Care Performance Initiative. Primary health care and COVID-19. Supporting strong PHC during the pandemic. Disponible sur : <https://improvingphc.org/covid-19>.

Sjoding MW, Dickson RP, Iwashyna TJ, Gay SE, Valley TS. Racial bias in pulse oximetry measurement. *N Engl J Med*. 2020 Dec 17;383(25):2477-2478. doi: 10.1056/NEJMc2029240.

La Banque mondiale. Walking the talk: reimagining primary health care after COVID-19. Washington (DC); 2021. Disponible sur : <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35842>.

Organisation mondiale de la Santé. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. 2021. Disponible sur : https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1.

Organisation mondiale de la Santé. Clinical care of severe acute respiratory infections—tool kit. 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>.

Organisation mondiale de la Santé. Clinical management of patients with COVID-19: initial approach to the acutely ill patient. Disponible sur : <https://openwho.org/courses/clinical-management-COVID-19-initial-approach>.

Organisation mondiale de la Santé. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: essential resource planning. Disponible sur : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/covid-19-critical-items>.

Organisation mondiale de la Santé. Coronavirus disease (COVID-19) training: online training. Disponible sur : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/online-training>.

Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 essential supplies forecasting tool (COVID-ESFT). 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Tools-Essential-forecasting-2021-1>.

Organisation mondiale de la Santé. Therapeutics and COVID-19: living guideline. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.3>.

World Health Organization and International Committee of the Red Cross. Basic Emergency Care. 2018. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/basic-emergency-care-approach-to-the-acutely-ill-and-injured>.

World Health Organization Regional Office for Africa. Establishing COVID-19 triage stations at healthcare facilities: key instructions and tips. Disponible sur : <https://www.afro.who.int/sites/default/files/Covid-19/Technical%20documents/Establishing%20COVID-19%20triage%20stations%20at%20healthcare%20facilities%20-%20Key%20instructions%20and%20tips.pdf>.

Zanni J, Lien P, Johnson K, Pandey R, Anderson T, Almeyda D. Bouncing BACK FROM COVID-19: your guide to restoring movement. Johns Hopkins Medicine Rehabilitation Network; 2021. Disponible sur : [impact-of-covid-patient-recovery.pdf \(hopkinsmedicine.org\)](#).



