

**Lignes directrices pour la prophylaxie  
et la prise en charge des  
patients atteints d'une  
COVID-19 NON SÉVÈRE  
en Amérique latine et dans les Caraïbes**

*Version abrégée, troisième édition*

**OPS**



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DES  
Amériques

## NOTE AUX LECTEURS

Ce document présente les résultats d'un processus d'élaboration rapide de lignes directrices. L'information contenue dans la présente ligne directrice reflète les données probantes à la date publiée dans le document. Les informations et les recommandations sont basées sur les données probantes disponibles et leur degré de certitude (système GRADE) à la date de publication. Toutefois, reconnaissant que de nombreuses enquêtes sont en cours, l'Organisation panaméricaine de la Santé mettra régulièrement à jour les données probantes et les recommandations correspondantes.

Mise à jour en novembre 2022



Lignes directrices pour la prophylaxie et la prise en charge des patients atteints d'une COVID-19 non sévère en Amérique latine et dans les Caraïbes. Version abrégée, troisième édition

OPS/IMS/EIH/COVID-19/22-0036

© Organisation panaméricaine de la Santé, 2023



Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO ([CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/)).

Aux termes de cette licence, cette œuvre peut être copiée, distribuée et adaptée à des fins non commerciales, pour autant que la nouvelle œuvre soit rendue disponible sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente et qu'elle soit citée de manière appropriée. Quelle que soit l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, il ne devra pas être suggéré que l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) approuve une organisation, un produit ou un service particulier. L'utilisation de l'emblème de l'OPS est interdite.

L'OPS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OPS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.



## OBJECTIFS ET POPULATION CIBLE

Ces lignes directrices de pratique clinique ont été élaborées dans le but de fournir des recommandations pour la prophylaxie et la prise en charge des patients atteints d'une forme non sévère de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), ainsi que des personnes à risque d'infection par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2), en Amérique latine et dans les Caraïbes.

La population cible est composée de personnes à risque d'infection par le SARS-CoV-2, de patients ayant reçu un diagnostic présomptif ou confirmé de COVID-19 et de patients atteints d'une COVID-19 non sévère. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il est important d'identifier les stades de sévérité de l'infection par le SARS-CoV-2 avec COVID-19, qui sont définis dans le tableau 1.

### Tableau 1. Définitions par l'Organisation mondiale de la Santé de la gravité de la COVID-19

- **Cas critique:** défini par les critères du syndrome de détresse respiratoire aiguë, un état septique, un choc septique ou d'autres processus pathologiques nécessitant des soins vitaux, comme la mise sous ventilation mécanique (invasive ou non) et l'administration de vasopresseurs.
- **Cas sévère:** défini par n'importe laquelle des catégories suivantes :
  - saturation en oxygène <90 % en air ambiant ;
  - fréquence respiratoire >30 respirations par minute (rpm) chez les adultes et les enfants >5 ans, ≥60 rpm chez les enfants <2 mois, ≥50 rpm chez les enfants de 2 à 11 mois et ≥40 rpm chez les enfants de 1 à 5 ans ; ou des signes d'essoufflement sévère (utilisation des muscles accessoires, incapacité à former une phrase complète et, s'agissant des enfants, tirage costal important, geignement expiratoire, cyanose centrale ou tout autre signe général inquiétant).
- **Cas non sévère:** défini comme l'absence de tout signe de forme sévère à critique de la COVID-19.

**Observation:** le groupe d'experts de l'OMS a observé que le seuil de saturation en oxygène de 90 % comme critère d'une forme sévère de la COVID-19 était arbitraire et devait être interprété avec précaution. Par exemple, les personnels médicaux doivent s'en remettre à leur jugement pour déterminer si une saturation en oxygène basse est un signe de sévérité ou une caractéristique normale pour un patient atteint d'une maladie pulmonaire chronique. De même, une saturation en oxygène comprise entre 90 et 94 % en air ambiant est anormale (chez le patient dont les poumons sont sains) et peut être un signe précoce de sévérité si la saturation continue à baisser progressivement. De manière générale, en cas de doute, le groupe d'experts suggère de considérer qu'il s'agit d'une forme sévère de la maladie.

**Source :** Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 prise en charge clinique : orientations évolutives, 25 janvier 2021. Genève : OMS ; 2021. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>.

|                  |   |
|------------------|---|
| Tableau clinique | <p>Les signes et symptômes initiaux de la COVID-19 sont variés.</p> <p>La majorité des patients présentent de la fièvre (83 %-99 %), une toux (59 %-82 %), de la fatigue (44 %-70 %), une diminution de l'appétit (40 %-84 %), une dyspnée (31 %-40 %) et des myalgies (11 %-35 %). Des symptômes non spécifiques tels que des maux de gorge, une congestion nasale, des céphalées, de la diarrhée, des nausées et des vomissements ont également été signalés. Une perte de la sensibilité olfactive (anosmie) ou gustative (agueusie) précédant l'apparition des symptômes respiratoires a également été observée.</p> <p>En particulier, les personnes âgées et les patients immunodéprimés peuvent présenter des symptômes atypiques dans un premier temps, tels que fatigue, diminution ou altération du niveau de conscience, réduction de la mobilité, diarrhée et perte d'appétit ou état confusionnel (délire), sans fièvre.</p> <p>Il peut y avoir une combinaison des symptômes de la COVID-19 avec d'autres symptômes tels que la dyspnée, certains symptômes gastro-intestinaux ou la fatigue, en raison des adaptations physiologiques chez la femme enceinte, d'événements indésirables pendant la grossesse ou d'autres maladies, comme le paludisme.</p> <p>Chez les enfants, la fièvre ou la toux peuvent être moins fréquentes que chez les adultes.</p> <p><i>Source: Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 Clinical management: living guidance. Washington, D.C. : OMS ; 2021. Disponible en anglais sur: <a href="https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1">https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1</a></i></p> |
|------------------|---|

Source : adapté de l'Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 prise en charge clinique : orientations évolutives, 25 janvier 2021. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340629>.

|               |   |
|---------------|---|
| Forme légère  | <p>Les patients symptomatiques qui répondent aux critères de définition des cas de COVID-19 et ne présentent aucun signe de pneumonie virale ou d'hypoxie.</p> <p>Les patients ne présentent pas de difficulté respiratoire ou de dyspnée et l'imagerie diagnostique est normale.</p>   |
| Forme modérée | <p><b>Pneumonie</b></p> <p><b>Adolescent ou adulte</b> présentant des signes cliniques de pneumonie (fièvre, toux, dyspnée, respiration rapide), mais pas de signes de pneumonie grave, notamment une SpO<sub>2</sub> ≥ 90 % en air ambiant.</p> <p><b>Enfant</b> présentant des signes cliniques de pneumonie non grave (toux ou difficulté respiratoire et respiration rapide ou rétraction musculaire) et aucun signe de pneumonie grave.</p> <p>Respiration rapide (mesurée en respirations/min):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;2 mois : ≥60.</li> <li>• 2-12 mois : ≥50.</li> <li>• De 1 à 5 ans : ≥40.</li> </ul> <p>Bien que le diagnostic puisse être clinique, les examens d'imagerie thoracique (radiographie, tomodensitométrie assistée par ordinateur et échographie) peuvent être utiles pour le diagnostic et l'identification ou l'exclusion des complications pulmonaires.</p> <p>Les patients ont une SpO<sub>2</sub> ≥94 % au niveau de la mer et à température ambiante (chez les patients ayant des niveaux de saturation normaux à la base).</p> <p><i>Source: Organisation mondiale de la Santé. COVID-19 Clinical management: living guidance. Washington, D.C. : OMS ; 2021. Disponible en anglais sur : <a href="https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1">https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1</a>.</i></p> |

# CHAMP D'APPLICATION ET UTILISATEURS

---

*Ces lignes directrices de pratique clinique fournissent des recommandations fondées sur des données probantes pour la prophylaxie des personnes à risque d'infection par le SARS-CoV-2, pour l'identification des marqueurs et des facteurs de risque de mortalité des patients atteints d'une COVID-19 non sévère, le dépistage de la COVID-19, la prise en charge à domicile, l'utilisation de l'imagerie pour guider la prise en charge, le schéma thérapeutique, la supplémentation, l'anticoagulation prophylactique et les critères de suivi et de sortie de l'hôpital.*

*Les recommandations s'adressent à tout le personnel de santé qui s'occupe des patients dans le service des urgences et des soins primaires (médecins généralistes, spécialistes en médecine d'urgence, pneumologie, médecine interne, médecine familiale et maladies infectieuses, ainsi que thérapeutes respiratoires et physiques, personnel infirmier et chimistes pharmaceutiques, entre autres). Les recommandations s'adressent également aux décideurs et aux membres des entités gouvernementales liées à la prise en charge des patients atteints de la COVID-19.*

*Ces lignes directrices n'abordent pas les aspects liés à la nutrition et à la prise en charge des complications. D'autre part, la prise en charge des patients gravement malades est abordée dans le document *Guideline for Care of Critically Ill Adult Patients with COVID-19 in the Americas* publiée par l'OPS et disponible sur <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53895> (OPS, c).*

# MÉTHODOLOGIE

---

Ces lignes directrices ont suivi les méthodes d'élaboration de l'approche GRADE proposées par l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et l'OMS.

Un groupe multidisciplinaire d'élaboration, composé d'experts en médecine d'urgence, infectiologie, anesthésiologie, pédiatrie, pneumologie, épidémiologie, médecine intensive et générale et santé publique, a été formé. La coordination technique et méthodologique a été assurée par des experts de l'OPS.

Un processus de hiérarchisation des questions à mettre à jour dans les directives a été mené avec l'appui du groupe d'élaboration. Une recherche systématique de la littérature et une sélection des données probantes pour chaque question PICO prioritaire (population, intervention, comparateur, résultat) ont été effectuées. Ensuite, le degré de confiance des études incluses a été évalué et les profils GRADE de données probantes ont été mis à jour.

Une réunion virtuelle d'un groupe d'experts ibéro-américains a ensuite été organisée pour établir les recommandations, en tenant compte du contexte de mise en œuvre régionale. Tous les membres du groupe d'élaboration ont signé un formulaire de déclaration de conflit d'intérêts qui a été examiné par les coordinateurs des lignes directrices.

Les détails de la méthodologie se trouvent dans la version élargie des lignes directrices

## MISE À JOUR CONTINUE DES LIGNES DIRECTRICES

---

Les données pour ces lignes directrices vivantes sont continuellement mises à jour afin de fournir les recommandations les plus récentes pour la prise en charge des patients atteints d'une forme non sévère de la COVID-19 et, en particulier, pour d'éventuelles interventions de schéma thérapeutique.

# RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

## Comment utiliser ces lignes directrices

Chaque question clinique présente un ensemble de recommandations et de bonnes pratiques qui fournissent des orientations pour la prise en charge des patients atteints de formes légères à modérées de COVID-19.

Chaque recommandation présente la qualité des données probantes sur la base du système GRADE:

| QUALITÉ DES DONNÉES PROBANTES | CARACTÉRISTIQUES   |
|-------------------------------|--|
| ● ● ● ● Élevée                | Il est très peu probable que de nouvelles études modifient la confiance dans le résultat estimé.   |
| ● ● ● ○ Intermédiaire         | Il est probable que de nouvelles études aient un impact important sur la confiance dans le résultat estimé et que celles-ci puissent en modifier le résultat.      |
| ● ● ○ ○ Faible                | Il est très probable que de nouvelles études aient un impact important sur la confiance dans le résultat estimé et que celles-ci puissent en modifier le résultat. |
| ● ○ ○ ○ Très faible           | Tout résultat estimé est très incertain.   |

Les recommandations comprennent la force de la recommandation selon le système GRADE:

| Force de la recommandation   | Signification  |
|------------------------------|--|
| <b>FORTE</b>                 | Les conséquences souhaitables l'emportent clairement sur les conséquences indésirables.<br><b>IL EST RECOMMANDÉ DE LE FAIRE</b>        |
| <b>CONDITIONNELLE</b>        | Les conséquences souhaitables l'emportent probablement sur les conséquences indésirables.<br><b>IL EST SUGGÉRÉ DE LE FAIRE</b>         |
| <b>CONDITIONNELLE CONTRE</b> | Les conséquences indésirables l'emportent probablement sur les conséquences souhaitables.<br><b>IL EST SUGGÉRÉ DE NE PAS LE FAIRE</b>  |
| <b>FORTE CONTRE</b>          | Les conséquences indésirables l'emportent clairement sur les conséquences souhaitables.<br><b>IL EST RECOMMANDÉ DE NE PAS LE FAIRE</b> |
| <b>✓</b>                     | Point de bonne pratique.   |



# RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

## QUESTION 1

QUELLE EST L'EFFICACITÉ ET LA SÉCURITÉ DE LA PROPHYLAXIE CHEZ LES PERSONNES À RISQUE DE CONTRACTER L'INFECTION PAR LE SARS-CoV-2?

| N.º | RECOMMANDATION  |
|-----|---|
| 1   | <p>Il est recommandé de ne pas utiliser de médicament pour la prophylaxie des personnes à risque d'infection par le SARS-COV-2, en dehors du contexte des essais cliniques.</p> <p><b>Recommandation administration fortement déconseillée. Degré de certitude des données: modéré à très faible.</b></p> |

## QUESTION 2

QUELS SONT LES FACTEURS PRONOSTIQUES ET LES MARQUEURS DE MORTALITÉ DES PATIENTS ATTEINTS D'UNE COVID-19 NON SÉVÈRE ?

| N.º | RECOMMANDATION  |
|-----|---|
| 2   | <p>Pour la prise en charge clinique des patients atteints de formes légères et modérées de COVID 19 (y compris les femmes enceintes), il est recommandé de prendre en compte au moins un des facteurs de risque suivants pour la progression de la maladie : personnes âgées, présence de plus d'une comorbidité, hypertension, obésité, diabète, maladie cardiovasculaire, maladie pulmonaire chronique, maladie rénale chronique, maladie hépatique chronique, maladie cérébro-vasculaire, thrombocytopénie, tabagisme actif, malnutrition chez les patients gériatriques, cancer et maladies provoquant une immunodéficience.</p> <p><b>Fortement recommandée. Degré de certitude des données: modéré à faible</b></p> |
| 3   | <p>Pour la prise en charge clinique des patients pédiatriques atteints de COVID-19, il est recommandé de prendre en compte comme indicateurs de la progression de la maladie la présence d'une fièvre persistante, de diarrhées, de douleurs abdominales, de nausées ou de vomissements, ainsi que l'état neurologique, les variations de la fréquence cardiaque (en particulier la bradycardie par rapport à l'âge) et une faible saturation en oxygène (selon l'âge et l'altitude).</p> <p><b>Fortement recommandée. Degré de certitude des données: très faible</b></p>  |



Il n'existe pas de données probantes de qualité pour étayer l'utilisation d'échelles pronostiques. Le groupe considère qu'elles peuvent être utilisées pour guider les personnels de santé, de préférence celles qui ont été validées dans le contexte local, en se concentrant sur les patients atteints de COVID-19 qui présentent des facteurs de risque de progression, afin d'évaluer l'orientation vers les services de santé, en fonction de leur disponibilité et des lignes directrices institutionnelles. Il est important que les personnels de santé reçoivent une formation sur l'utilisation de l'échelle retenue et qu'ils considèrent que les échelles ne remplacent pas le jugement clinique.

**Point de bonne pratique**

### QUESTION 3

**QUELLE EST LA STRATÉGIE DE TRIAGE QUI DEVRAIT ÊTRE UTILISÉE POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE LA COVID-19 ?**

| N.º | RECOMMANDATION   |
|-----|--|
|     | <p>Il est recommandé d'appliquer des protocoles institutionnels pour le triage des patients ayant reçu un diagnostic présomptif ou confirmé de COVID-19 afin de les classer de manière appropriée.</p> <p>L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a publié un algorithme pour la prise en charge de la COVID-19 au premier niveau de soins [en espagnol] (<a href="https://iris.paho.org/handle/10665.2/56294">https://iris.paho.org/handle/10665.2/56294</a>).</p> <p><b>Point de bonne pratique</b></p> |

### QUESTION 4

**QUELLE EST L'UTILITÉ DES TESTS DIAGNOSTIQUES POUR ORIENTER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS DE COVID-19?**

| N.º | RECOMMANDATION   |
|-----|--|
|     | <p>Chez les patients dont le diagnostic de COVID-19 est suspecté ou confirmé et présentant des symptômes légers, avec des facteurs de risque et des symptômes ou des signes de progression de la maladie, il est suggéré de procéder à des examens d'imagerie thoracique, en plus de l'évaluation clinique et des tests de laboratoire, selon les disponibilités, pour décider de l'orientation vers les services de santé.</p> <p><b>Conditionnelle. Degré de certitude des données: faible</b></p> |

|          |   |
|----------|---|
| <p>5</p> | <p>Chez les patients dont le diagnostic de COVID-19 est suspecté ou confirmé, qui ne sont pas hospitalisés et qui présentent des symptômes modérés, il est suggéré de procéder à des examens d'imagerie thoracique, en plus de l'évaluation clinique et des tests de laboratoire, pour décider de l'orientation vers les services de santé.</p> <p><b>Conditionnelle. Degré de certitude des données: faible</b></p>                                  |
| <p>✓</p> | <p>La modalité de diagnostic doit être choisie en fonction de l'accès, de l'évaluation clinique, du type de patient, du diagnostic préférentiel, des facteurs de risque et des résultats de l'échelle de progression de la maladie. Il est suggéré d'utiliser de préférence la radiographie thoracique, la tomographie assistée par ordinateur ou l'échographie pulmonaire en fonction de la disponibilité.</p> <p><b>Point de bonne pratique</b></p> |



## QUESTION 5

### QUEL EST LE DEGRÉ D'EFFICACITÉ ET D'INNOCUITÉ DES INTERVENTIONS VISANT LA PRISE EN CHARGE NON HOSPITALIÈRE DES PATIENTS ATTEINTS D'UNE COVID-19 NON SÉVÈRE ?

| N.º      | RECOMMANDATION  |
|----------|---|
| <p>6</p> | <p>Il est recommandé d'isoler les patients présentant un diagnostic présomptif ou confirmé de COVID-19 non sévère afin d'atténuer la transmission du virus aux personnes proches des personnes présentant des facteurs de risque. Cela peut se faire à domicile ou, dans le cas de patients qui ne peuvent pas s'isoler chez eux ou qui présentent des facteurs de risque de complications, dans des espaces choisis à cet effet (établissements de santé ou communautaires, entre autres).</p> <p><b>Fortement recommandée. Degré de certitude des données: très faible</b></p>  |
| <p>7</p> | <p>Il est recommandé que les patients atteints de la COVID-19 reçoivent un traitement symptomatique ambulatoire en fonction des symptômes prédominants (fièvre, mal de gorge, maux de tête, toux, rhinorrhée, myalgie), principalement avec des antipyrétiques à faible dose, et qu'ils maintiennent une alimentation et une réhydratation appropriées à leurs besoins.</p> <p><b>Fortement recommandée. Degré de certitude des données: faible</b></p>   |
| <p>✓</p> | <p>Les patients atteints de COVID-19 doivent être conseillés sur les signes d'alerte, les complications de l'infection et les cas où ils doivent demander de l'aide aux services d'urgence.</p> <p><b>Point de bonne pratique</b></p>   |
| <p>8</p> | <p>Il est recommandé que les patients symptomatiques présentant une forme modérée de COVID 19 et des facteurs de risque d'évolution vers une maladie grave et qui ne sont pas hospitalisés utilisent un oxymètre de pouls à domicile pour surveiller leur niveau de saturation en oxygène (SpO<sub>2</sub>). Le patient doit être formé à leur utilisation correcte et pour demander une assistance médicale en cas de diminution de la SpO<sub>2</sub> (en fonction de l'altitude) ou lorsqu'il existe des signes de détresse respiratoire indépendants de la SpO<sub>2</sub>.</p> <p><b>Conditionnelle. Degré de certitude des données: très faible</b></p> |

|          |  |
|----------|--|
| <b>9</b> | <p>Il est suggéré de surveiller les patients atteints d'une forme modérée de COVID 19 pris en charge à domicile afin d'identifier les signes et les symptômes de la progression de la maladie, notamment en utilisant l'oxymétrie de pouls. Ce suivi peut être effectué à distance par le personnel de santé à l'aide d'appareils électroniques (télésanté) ou au moyen de soins à domicile, selon les disponibilités.</p> <p><b>Conditionnelle. Degré de certitude des données: très faible</b></p> |
|----------|--|

## PRISE EN CHARGE DES FEMMES ENCEINTES ET DE LA POPULATION PÉDIATRIQUE

| N.°  | RECOMMANDATION  |
|--|---|
|   | <p>Pour la prise en charge des femmes enceintes et de la population pédiatrique atteintes d'une COVID-19 non sévère, les mêmes recommandations d'isolement et de surveillance des signes de détérioration doivent être suivies que pour la population générale. Durant la période d'isolement, la mère ne doit pas être séparée de son enfant en bas âge, sauf si son état de santé l'empêche de prendre soin de lui.</p> <p><b>Point de bonne pratique</b></p> |
|  | <p>Les femmes enceintes doivent pouvoir accéder facilement aux services de gynécologie et d'obstétrique, de médecine fœtale, de soins néonataux et de santé mentale en cas de complications maternelles ou néonatales.</p> <p><b>Point de bonne pratique</b></p>  |
| <b>10</b>  | <p>Il est recommandé que les mères dont l'infection par le SARS-CoV-2 est suspectée ou confirmée poursuivent l'allaitement et restent en contact avec leur nourrisson, car les avantages l'emportent sur les risques chez les patientes atteintes d'une forme légère ou modérée. Cependant, elles doivent porter un masque, en particulier au moment de l'allaitement.</p> <p><b>Fortement recommandée. Degré de certitude des données très faible</b></p>      |



## INTERVENTIONS NON PHARMACEUTIQUES POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'ANXIÉTÉ CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES D'UNE COVID-19 NON SÉVÈRE

| N.°       | RECOMMANDATION   |
|-----------|--|
| <b>11</b> | <p>Il est suggéré que les patients atteints d'une COVID-19 non sévère pratiquent des techniques de relaxation musculaire et respiratoire, au besoin et selon la disponibilité, afin de réduire l'anxiété pendant l'isolement. Il est nécessaire de former le patient et le personnel de santé.</p> <p><b>Conditionnelle. Degré de certitude des données : faible</b></p> |

## QUESTION 6.



QUEL EST LE DEGRÉ D'EFFICACITÉ ET D'INNOCUITÉ DES INTERVENTIONS PHARMACOLOGIQUES POUR LE TRAITEMENT DES PATIENTS ATTEINTS D'UNE COVID-19 NON SÉVÈRE ?

| N.º | RECOMMANDATION  |
|-----|---|
| 12  | <p>Il est recommandé de ne pas administrer de colchicine, d'ivermectine, de fluvoxamine, de plasma de convalescents, de lopinavir + ritonavir, d'aspirine, de chloroquine et d'hydroxychloroquine (avec ou sans azithromycine), de N-acétylcystéine, de tocilizumab ou de tout autre médicament pour la prise en charge des patients atteints d'une COVID-19 non sévère.</p> <p><b>Recommandation: administration fortement déconseillée. Degré de certitude des données: modéré à faible ou très faible</b></p> <p><i>Remarque: l'ensemble des données et des algorithmes présente la certitude des données pour chaque intervention.*</i></p> |
| 13  | <p>L'utilisation du remdésivir est suggérée chez les patients atteints d'une COVID-19 non sévère à risque élevé d'hospitalisation.</p> <p><b>Conditionnelle. Degré de certitude des données: modéré à faible</b></p>  |
| 14  | <p>L'administration de nirmatrelvir-ritonavir est suggérée chez les patients atteints d'une COVID-19 non sévère à risque élevé d'hospitalisation.</p> <p><b>Recommandation: administration fortement déconseillée. Degré de certitude des données: faible</b></p>   |
| 15  | <p>Il est recommandé de ne pas utiliser le nirmatrelvir-ritonavir, le molnupiravir ou le remdésivir chez les patients atteints d'une COVID-19 non sévère à faible risque d'hospitalisation.</p> <p><b>Conditionnelle. Degré de certitude des données: modéré à faible</b></p>   |
| 16  | <p>L'utilisation du molnupiravir est suggérée chez les patients atteints d'une COVID-19 non sévère à risque élevé d'hospitalisation (à l'exception des femmes enceintes ou allaitantes et des patients pédiatriques).*</p> <p><b>Conditionnelle. Degré de certitude des données: modéré</b></p>   |
| 17  | <p>Il est recommandé de ne pas utiliser le sotrovimab et le casirivimab et l'imdevimab chez les patients atteints d'une COVID-19 non sévère.</p> <p><b>Recommandation: administration fortement déconseillée. Degré de certitude des données: faible</b></p>  |
| 18  | <p>Il est recommandé de ne pas administrer d'antibiotiques aux cas suspects ou confirmés de COVID-19 non sévère sans suspicion d'infection bactérienne suragrégée.</p> <p><b>Recommandation: administration fortement déconseillée. Degré de certitude des données: faible</b></p>  |
| 19  | <p>Il n'est pas recommandé d'administrer des corticostéroïdes systémiques aux patients atteints d'une COVID-19 non sévère.</p> <p><b>Recommandation: administration fortement déconseillée. Degré de certitude des données: modéré</b></p>  |

|   |   |
|---|---|
|  | <p>Le groupe a examiné le contexte de l'Amérique latine et des Caraïbes selon lequel chaque pays devrait évaluer la décision de son utilisation en fonction des ressources disponibles, de la faisabilité de sa mise en œuvre, de l'accès, des facteurs propres au patient (par exemple, la durée des symptômes, la fonction rénale, les interactions médicamenteuses), de la couverture vaccinale et du mode d'administration. Il est également important de déterminer la capacité des services d'administrer les médicaments et de déterminer le moment approprié pour leur utilisation.</p> <p><b>Point de bonne pratique</b></p> |
|  | <p>Le traitement des co-infections doit être basé sur la confirmation du diagnostic et les critères cliniques, en suivant les protocoles institutionnels.</p> <p><b>Point de bonne pratique</b></p>   |



## QUESTION 7

QUEL EST LE DEGRÉ D'EFFICACITÉ ET D'INNOCUITÉ DE LA SUPPLÉMENTATION POUR LE TRAITEMENT DES PATIENTS ATTEINTS D'UNE COVID-19 NON SÉVÈRE ?

| N.º   | RECOMMANDATION  |
|---|---|
|   | <p>Il est recommandé de ne pas administrer de vitamine D pour le traitement des patients atteints d'une forme légère ou modérée de COVID-19, en dehors du contexte des essais cliniques.</p> <p><b>Recommandation: administration fortement déconseillée. Degré de certitude des données: très faible</b></p> |
|  | <p>Il n'est pas recommandé d'administrer du dioxyde de chlore pour le traitement des patients atteints d'une COVID-19 non sévère.</p> <p><b>Recommandation: administration fortement déconseillée</b></p>   |

## QUESTION 8

QUELESTLEDEGRÉD'EFFICACITÉETD'INNOCUITÉDELAPROPHYLAXIEPHARMACOLOGIQUE PAR DES ANTICOAGULANTS CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'UNE COVID-19 NON SÉVÈRE ?

| N.º   | RECOMMANDATION   |
|---|--|
|  | <p>La prophylaxie pharmacologique par des anticoagulants chez les patients atteints d'une COVID-19 non sévère doit être individualisée en fonction des antécédents médicaux, des facteurs de risque de thromboembolie et des protocoles institutionnels.</p> <p><b>Point de bonne pratique</b></p> |
|  | <p>Pour les patients recevant des anticoagulants oraux au moment où ils ont contracté l'infection, il est suggéré de poursuivre le traitement établi conformément aux indications préalables.</p> <p><b>Point de bonne pratique</b></p>  |

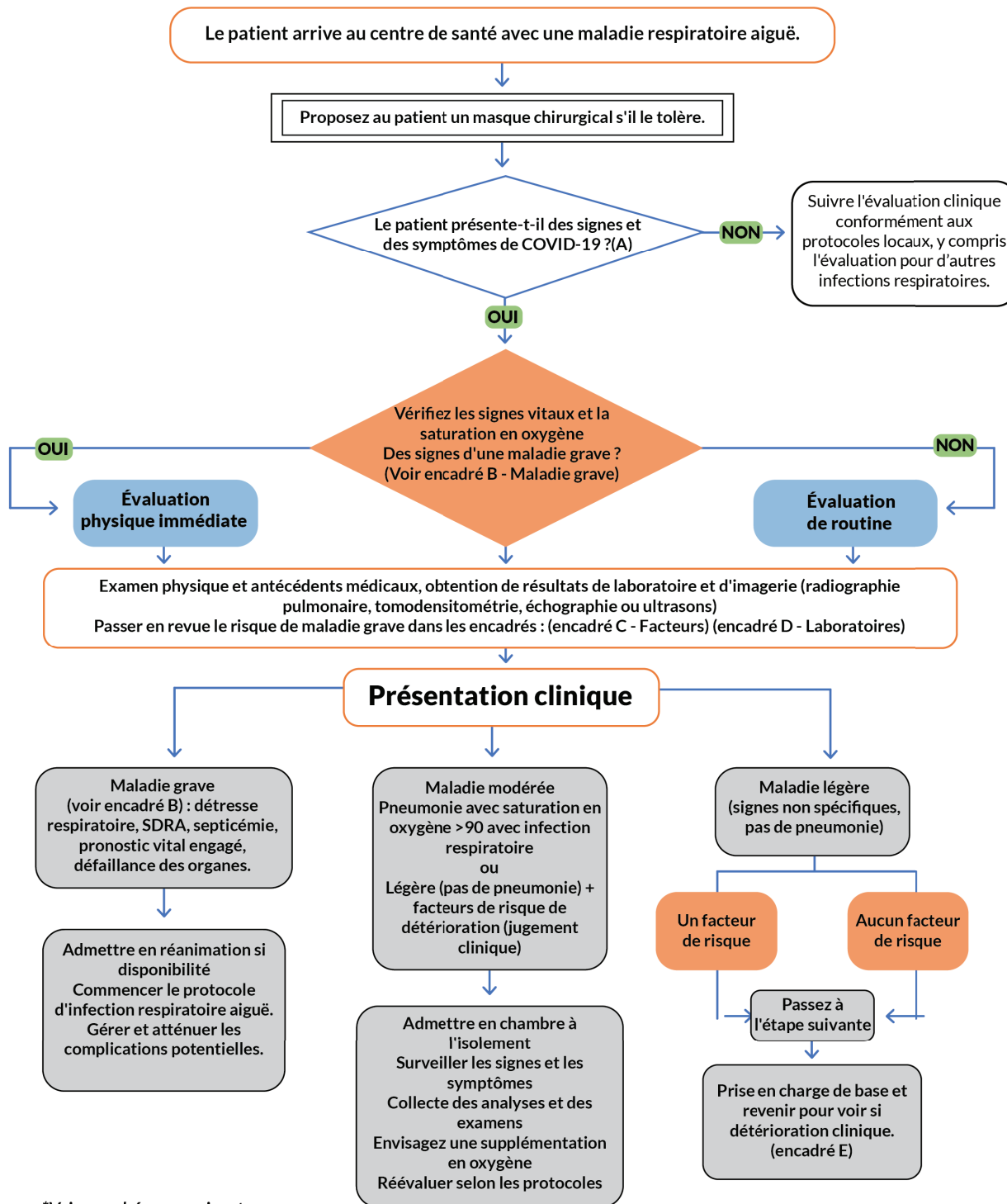
## QUESTION 9

## QUELLES SONT LES MODALITÉS DE SUIVI DES PATIENTS ATTEINTS D'UNE FORME LÉGÈRE OU MODÉRÉE DE COVID-19 ?

| N.º | RECOMMANDATION  |
|-----|---|
| 22  | <p>Pour les patients atteints de COVID-19 dont les symptômes se sont améliorés, il est suggéré de procéder à une évaluation complète et de vérifier qu'ils n'ont pas besoin d'une assistance respiratoire et d'une gestion des fluides pour prendre la décision de sortie ou de prise en charge à domicile.</p> <p><b>Fortement recommandée. Degré de certitude des données: très faible</b></p>  |
| 23  | <p>Il est recommandé que les patients qui répondent aux critères de sortie aient un plan de sortie comprenant un résumé du diagnostic, des médicaments (le cas échéant) et des soins. Il est suggéré que des informations sur ce plan soient fournies au patient et à sa famille.</p> <p><b>Fortement recommandée. Degré de certitude des données: très faible</b></p>  |
| 24  | <p>Chez les patients qui se sont rétablis de l'infection par le SARS-CoV-2, il est recommandé de ne pas programmer d'examen d'imagerie diagnostique au moment de la sortie de l'hôpital. Au fur et à mesure du suivi, l'imagerie diagnostique sera programmée en fonction des besoins du patient et de la disponibilité afin d'identifier les éventuelles séquelles de la maladie.</p> <p><b>Fortement recommandée. Degré de certitude des données: très faible</b></p>                     |
| ✓   | <p>Les patients autorisés à sortir de l'hôpital ou les patients pris en charge à domicile et qui présentent des symptômes persistants, des complications ou des limitations fonctionnelles doivent être suivis pour déterminer la présence d'une détérioration physique, cognitive ou mentale, et être pris en charge en fonction de la ou des altérations identifiées. Ils peuvent faire l'objet d'un suivi en personne ou par téléconsultation.</p> <p><b>Point de bonne pratique</b></p> |
| ✓   | <p>Un programme de réadaptation doit être mis en œuvre depuis la sortie de l'hôpital jusque sur le long terme ; il convient d'orienter les patients vers des services ou des centres de réadaptation spécialisés désignés pour prendre en charge les patients atteints de COVID-19. La possibilité de réaliser les activités programmées de manière virtuelle sera examinée.</p> <p><b>Point de bonne pratique</b></p>  |
| ✓   | <p>Les programmes de réadaptation doivent être réalisés par des équipes multidisciplinaires et être adaptés aux besoins et aux objectifs des patients. Ils comprennent la physiothérapie, l'éducation et le conseil en matière de stratégies d'auto-prise en charge, l'évaluation de la santé mentale, les techniques respiratoires, le soutien aux aidants, les groupes de soutien, la gestion du stress et l'aménagement du domicile.</p> <p><b>Point de bonne pratique</b></p>           |
| ✓   | <p>Pour les femmes enceintes rétablies après la COVID-19, les soins prénataux ou postnataux doivent se poursuivre comme prévu.</p> <p><b>Point de bonne pratique</b></p>  |

# ALGORITHMES

## DIAGRAMME DE FLUX DE LA PRISE EN CHARGE CLINIQUE DE LA COVID-19



\*Voir encadrés page suivante



# DIAGRAMME DE FLUX DE LA PRISE EN CHARGE CLINIQUE DE LA COVID-19

## ENCADRÉS

### Encadré A:

#### Symptômes courants de la COVID-19

- Fièvre
- Toux + Toux productive
- Essoufflement
- Douleurs musculaires (myalgies)
- Fatigue
- Nausées/vomissements
- Rhume
- Diarrhée
- Maux de tête
- Mal de gorge
- Éruption vascularisée

### Encadré B:

#### Signes de maladie grave

- Fréquence respiratoire >30
- Pouls >100
- Hypotension
- Arythmie
- Preuve de dyspnée (rétraction musculaire, cervicale ou intercostale, battement des ailes du nez, cyanose, saturation en oxygène <94 % ou selon le jugement clinique).

### Encadré C:

#### Facteurs de risque

- Artériosclérose
- Cancer
- Diabète
- Sexe masculin
- Maladies cardiovasculaires
- Maladie hépatique
- Maladie neurologique
- Maladie pulmonaire
- Maladie rénale
- Hypertension artérielle
- Immunodéficience, quelle qu'en soit la cause
- Obésité
- Personnes âgées de plus de 60 ans

### Encadré D:

#### Tests de laboratoire de routine en fonction des disponibilités

- Échantillons respiratoires pour le titrage viral de la COVID-19
- Fonction hépatique
- Numération sanguine
- Autres tests de laboratoire en fonction de l'épidémiologie locale (par exemple, grippe, autres infections respiratoires, dengue, paludisme)
- Analyse d'urine

#### Tests de laboratoire supplémentaires selon disponibilité

- Procalcitonine
- CPK
- D-dimère et fibrinogène
- Protéine C-réactive

#### Imagerie diagnostique selon la disponibilité

- Radiographie du thorax
- Scanner thoracique

### Encadré E:

#### Signes de détérioration

- Augmentation de la difficulté respiratoire
- Baisse de la pression artérielle
- Coloration bleue des lèvres et du visage
- Confusion ou incapacité à se lever
- Faiblesse accrue
- Diminution de la saturation en oxygène inférieure à 90 %.
- Douleur thoracique persistante
- Rougeur ou gonflement des extrémités
- Vertiges
- Perte de conscience
- Fréquence respiratoire supérieure à 20

# GUIDE DE L'OPS ET DE L'OMS À L'APPUI DU PRÉSENT DOCUMENT

---

## UTILISATION D'ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION

- Spécifications techniques des équipements de protection individuelle (EPI) contre le nouveau coronavirus (2019- nCoV) dans les établissements de soins de santé.

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51905/requirements-%20PPE-coronavirus-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51905/requirements-%20PPE-coronavirus-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Technical specifications of medical devices for the case management of COVID-19 in healthcare settings

[https://www.paho.org/en/documents/technical-specifications-medical-devices-case-management-covid-19-healthcare-settings.](https://www.paho.org/en/documents/technical-specifications-medical-devices-case-management-covid-19-healthcare-settings)

- Presentation: Infection Prevention and Control and novel coronavirus (COVID-19): standard precautions and use of personal protective equipment.

[https://www.paho.org/en/documents/presentation-infection-prevention-and-control-and-novel-coronavirus-covid-19-standard.](https://www.paho.org/en/documents/presentation-infection-prevention-and-control-and-novel-coronavirus-covid-19-standard)

- Interim laboratory biosafety guidelines for the handling and transport of samples associated with the novel coronavirus 2019 (2019-nCoV).

[https://www.paho.org/en/documents/interim-laboratory-biosafety-guidelines-handling-and-transport-samples-associated-novel.](https://www.paho.org/en/documents/interim-laboratory-biosafety-guidelines-handling-and-transport-samples-associated-novel)

- Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des patients chez lesquels on suspecte une infection par un nouveau coronavirus (nCoV)

[https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-suspectée-20200125.](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-suspectée-20200125)

- Ventilación natural para el control de las infecciones en entornos de asistencia de la salud.

[https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ventilacion\\_natual\\_spa\\_25mar11.pdf.](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ventilacion_natual_spa_25mar11.pdf)

## DIAGNOSTIC DE LA COVID-19

- Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Laboratory testing for 2019-nCoV in humans.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance/>.

- Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases.

<https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>.

- Guidance for laboratories shipping specimens to WHO reference laboratories that provide confirmatory testing for COVID-19 virus.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331639/WHO-2019-nCoV-laboratory\\_shipment-2020.3-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331639/WHO-2019-nCoV-laboratory_shipment-2020.3-eng.pdf).

## TRAITEMENT

- COVID-19 Clinical management: living guidance.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>.

- Home care for patients with suspected novel coronavirus (2019-nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts.

[https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-présentant-des-symptômes-légers-et-gestion-des-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-présentant-des-symptômes-légers-et-gestion-des-contacts).

- Essential medicines list for the management of patients admitted to intensive care units with suspected or confirmed COVID-19 diagnosis. Mise à jour du 10 août 2020.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52640>.

- List of Priority Medical Devices in the Context of COVID-19, 13 août 2020.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52580>.

- Flowchart for the Management of Suspected COVID-19 Patients at the First Level of Care and in Remote Areas in the Region of the Americas, juillet 2020.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52577>.

## **SURVEILLANCE MONDIALE DE LA COVID-19**

- Surveillance de la santé publique dans le contexte de la COVID-19 : Orientations provisoires

<https://www.who.int/fr/publications/i/item/who-2019-nCoV-surveillanceguidance-2020.8>.

- Revised case report form for Confirmed Novel Coronavirus COVID-19 (report to WHO within 48 hours of case identification), 27 février 2020.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331234/WHO-2019-nCoV-SurveillanceCRF-2020.2-eng.pdf>.

## **SORTIE DES PATIENTS GUÉRIS**

- Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330893/WHO-nCoV-Clinical-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- Novel coronavirus (SARS-CoV-2): Discharge criteria for confirmed COVID-19 cases – When is it safe to discharge COVID-19 cases from the hospital or end home isolation?

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Discharge-criteria.pdf>.

## **CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA RECHERCHE ET AUX SERVICES DE SANTÉ**

- Considerations for Strengthening the First Level of Care in the Management of the COVID-19 Pandemic.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53190>.

- Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19.

<https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>.

- Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community: Interim guidance, 19 mars 2020.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF\\_operations-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF_operations-2020.1-eng.pdf).

- Reorganization and Progressive Expansion of Health Services for the Response to the COVID-19 Pandemic. Technical Working Document, 27 mars 2020.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52215>.

- Severe Acute Respiratory Infections Treatment Centre: Practical manual to set up and manage a SARI treatment centre and a SARI screening facility in health care facilities, mars 2020.

<https://www.who.int/publications-detail/severe-acute-respiratory-infections-treatment-centre>

- COVID-19 v4. Operational Support & Logistics. Disease Commodity Packages.

[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/dcp-ncov-v4.pdf?sfvrsn=f5fe6234\\_7](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/dcp-ncov-v4.pdf?sfvrsn=f5fe6234_7)

- Recommendations for Implementing the CICOM Methodology during the COVID-19 Response. Version 3.1, 10 juin 2020.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52376>.

# GROUPE CHARGÉ DU DÉVELOPPEMENT DES LIGNES DIRECTRICES

---

## GROUPE DE COORDINATION

Le Groupe de coordination de l'OPS est composé de Ludovic Reveiz, Conseiller auprès du Département des données probantes et des renseignements pour l'action sanitaire et auprès de l'équipe du Système de gestion des incidents pour la riposte à la COVID-19 ; ainsi que de João Toledo, Conseiller auprès du Département des Urgences sanitaires et auprès de l'équipe du Système de gestion des incidents pour la riposte à la COVID-19.

## SPÉCIALISTES DE LA MÉTHODOLOGIE

Marcela Torres et Ariel Izcovich, consultants auprès du Département des données probantes et des renseignements pour l'action sanitaire et auprès de l'équipe du Système de gestion des incidents pour la riposte à la COVID-19 de l'OPS.

## GROUPE D'EXPERTS

Le Groupe d'experts est composé de : Graciela Josefina Balbin, ministère de la Santé du Pérou ; Elías J. Bonilla V, pédiatre, ministère de la Santé/Caisse de la Sécurité sociale de Panama ; Lourdes Carrera Acosta, médecin spécialiste en gestion de la santé, Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), EsSalud, Lima, Pérou ; Fabián Jaimés, professeur, Département de médecine interne de la Faculté de médecine de l'université d'Antioquia, rédacteur en chef coordonnateur d'IATREIA, Colombie ; Juan Carlos Meza, délégué universitaire du Programme de deuxième spécialisation en Médecine humaine – Internat médical de la FMH-Faculté USMP ACLS, PHTLS et instructeur PALS, AMLS de l'AHA-PLST, instructeur FCCS, FDM et MCCRC de la SCCM-SOPEMI du Pérou ; José Montes Alvis, médecin épidémiologiste, Direction des Guides de pratique clinique, de pharmacovigilance et de technovigilance, Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), EsSalud, Lima ; Jose F. Parodi, Universidad de San Martín de Porres, Faculté de médecine, Centro de Investigación del Envejecimiento, Lima, Pérou ; Sonia Restrepo, pneumologue pédiatre, Professeure à la Faculté de médecine de l'université nationale de Colombie, hôpital Fundación la Misericordia et hôpital universitaire San Ignacio en Colombie ; Ojino Sosa, spécialiste en médecine interne et en soins intensifs, chef de la division de la formation continue, coordination de l'éducation en santé, Institut mexicain de la sécurité sociale (IMSS), rattaché à l'hôpital Médica Sur de Mexico ; Ho Yeh Li, Coordinatrice UTI-DMIP, Hospital das Clínicas-FMUSP au Brésil ; Edgard Díaz Soto, spécialiste en médecine d'urgence, enseignant en administration des services de santé, médecin attaché au service d'urgence de l'hôpital général de Zona Número 8, Institut mexicain de la sécurité sociale (IMSS) au Mexique ; Dr Andrés Viteri García, Directeur national de la normalisation - Ministère de la Santé publique de l'Équateur, professeur-chercheur - Université UTE, Centre de recherche en santé publique et Épidémiologie clinique (CISPEC).

## PAIRS ÉVALUATEURS

Rodrigo Pardo, Branche ibéro-américaine, Guidelines International Network, Universidad Nacional de Colombie; Jairo Méndez y Luis de la Fuente, conseillers au Département des urgences sanitaires et l'équipe du système de gestion des incidents pour la réponse de l'OPS au COVID-19 ; et José Luis Castro, Alexandre Lemgruber, Francisco Caccavo, conseillers au Département des systèmes de santé de l'OPS et Prestations de service; et Sasha Peris consultante au Département de la preuve et du renseignement pour l'action en Équipe du système de gestion de la santé et des incidents pour la réponse COVID-19 de l'OPS, et Pablo Durán y Bremen De Mucio du Centre latino-américain de périnatalogie, de santé des femmes et de la reproduction, OPS/OMS.

**OPS**



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
Amériques