

Note d'orientation de l'OMS : Prise en charge clinique de la COVID-19

14 septembre 2022



Points essentiels

- Veiller à l'établissement et au maintien de parcours de soins cliniques clairs en tant qu'élément essentiel de la riposte à la COVID-19.
- Intégrer les parcours de soins cliniques contre la COVID-19 aux systèmes de soins de santé primaires et veiller à ce que les personnes ayant subi un test positif de dépistage du SARS-Co-2 soient immédiatement liées à un tel parcours.
- Adapter les parcours de soins cliniques à la femme enceinte ou allaitante et à l'enfant.
- Assurer l'accès aux soins de suivi pour détecter l'affection post-COVID-19 (COVID de longue durée).
- Envisager l'accès aux moyens thérapeutiques via le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) – un partenariat mondial.
- Planifier l'action en cas de recrudescence de la COVID-19 en utilisant des outils pour estimer les fournitures, l'équipement et la main-d'œuvre essentiels.

Introduction

Plus de deux ans et demi après la notification des premiers cas de COVID-19, la pandémie reste une urgence mondiale aiguë. À l'heure actuelle, des millions de personnes sont toujours infectées chaque semaine par le SARS-CoV-2 et, au cours des huit premiers mois de 2022, plus d'un million de décès dus à la COVID-19 ont été signalés ([Tableau de bord OMS de la COVID-19](#)). L'utilisation appropriée des outils vitaux existants qui sont accessibles permet de prendre en charge la maladie et de faire considérablement baisser la morbidité et la mortalité. Des vies peuvent être sauvées et des moyens de subsistance préservés, mais il reste beaucoup à faire.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sait à quelles difficultés les pays sont confrontés pour poursuivre la lutte contre la COVID-19 tout en s'attaquant aux autres problèmes de santé publique, aux conflits, aux changements climatiques et aux crises économiques. Elle continue d'apporter son appui aux pays en vue de l'ajustement de leurs stratégies de lutte afin de tenir compte des succès enregistrés à ce jour et d'exploiter les enseignements tirés des ripostes nationales.

Pour soutenir les efforts nationaux et mondiaux visant à mettre fin à la situation d'urgence provoquée par la COVID-19 partout dans le monde, l'OMS a actualisé son [plan mondial pour la préparation, la capacité de réaction et la riposte](#) à la COVID-19 en 2022 et défini deux objectifs stratégiques. Premièrement, réduire la circulation du SARS-CoV-2 en protégeant les individus, en particulier les personnes vulnérables risquant de contracter une forme grave de la maladie ou d'être exposées au virus dans le cadre de leur activité professionnelle, ce qui permettra de réduire la pression de sélection et la probabilité de voir apparaître de futurs variants du virus et allègera la charge qui pèse sur les systèmes de santé. Deuxièmement, prévenir, diagnostiquer et traiter la COVID-19 pour réduire la mortalité, la morbidité et les séquelles à long terme. Le plan de l'OMS porte également sur la recherche-développement et l'accès équitable à des moyens de lutte efficaces et à des fournitures essentielles.

Consciente du fait que les pays ne se trouvent pas tous dans la même situation vis-à-vis de la COVID-19 en raison d'un certain nombre de facteurs, notamment les différences dans l'immunité de la population ; la confiance du grand public ; l'accès aux outils de diagnostic, aux traitements, aux vaccins et aux équipements de protection individuelle et leur utilisation ; et les problèmes posés par d'autres situations d'urgence sanitaire ou autre, l'OMS a établi une série de six brèves notes d'orientation. Celles-ci visent à aider les pays à actualiser leurs politiques pour mettre l'accent sur les aspects essentiels de la gestion des menaces aiguës et à long terme que représente la COVID-19 tout en renforçant les bases d'une infrastructure de santé publique plus solide ([Strengthening the Global Architecture for Health Emergency Preparedness, Response and Resilience](#)).

Les notes d'orientation décrivent les mesures essentielles que les décideurs nationaux et infranationaux peuvent mettre en place concernant les aspects suivants de la lutte contre la COVID-19 : les tests de diagnostic, la prise en charge clinique, la réalisation des cibles en matière de vaccination, le maintien des mesures de lutte anti-infectieuse liées à la maladie dans les établissements de soins de santé, les efforts visant à instaurer la confiance par la communication sur les risques et la participation communautaire ainsi que la gestion de l'infodémie liée à la COVID-19. La présente note est axée sur la prise en charge clinique de la COVID-19 ([lien vers les six notes d'orientation](#)).

Objet du présent document

Cette note d'orientation sur la COVID-19 (ainsi que les cinq autres) donne un bref aperçu des principales mesures recommandées aux États Membres sur la base des recommandations publiées dans les orientations techniques de l'OMS sur la maladie. Elle souligne également la nécessité de disposer d'un financement durable et d'un personnel formé, protégé et respecté pour appliquer durablement ces mesures vitales dans le contexte d'urgences sanitaires ou autres. Elle admet en outre la nécessité de renforcer la riposte aiguë et à long terme à la COVID-19 par rapport à d'autres problèmes urgents de santé publique.

Mesures essentielles à envisager par les États Membres pour ajuster les politiques relatives à la COVID-19

1. Intégrer les parcours de soins cliniques contre la COVID-19 dans les systèmes de soins de santé primaires.

Des soins cliniques de qualité pour les patients atteints de COVID-19 supposent un diagnostic et des tests précoces ainsi que des interventions appropriées de soins cliniques. Un traitement accompagné de telles interventions réduit le risque de maladie grave et d'hospitalisation pour les patients. On pourra ainsi sauver davantage de vies.

Il est recommandé aux États Membres de suivre les orientations cliniques évolutives de l'OMS pour orienter les politiques aux niveaux national et infranational. Ces orientations intègrent continuellement les données probantes émergentes issues d'essais cliniques sur les interventions de soins de soutien (comme l'oxygène et la ventilation non invasive) et les interventions thérapeutiques (comme les antiviraux et les immunomodulateurs) (1, 2).

Ces recommandations de l'OMS ont fait l'objet d'infographies et de modules de formation respectivement sur la prise en charge clinique de la COVID-19 ([Clinical management of COVID-19](#) (3)), la préparation des soins de santé ([Health Care Readiness](#) (4)), les moyens thérapeutiques et la COVID-19 ([Therapeutics and COVID-19](#), (5)), le parcours de soins cliniques contre la COVID-19 ([COVID-19 Clinical Care Pathway](#) (6)) et les outils de soins cliniques contre les infections respiratoires aiguës sévères ([Clinical care of severe acute respiratory infections – Tool kit](#) (7)). Ces outils devront être intégrés à la formation aux niveaux national et infranational, selon qu'il conviendra.

2. Veiller à ce que les personnes dont le test de dépistage du SRAS-CoV-2 est positif soient immédiatement liées à un parcours de soins cliniques

Les protocoles de dépistage et de tests doivent être accessibles dans tous les secteurs du système de santé, à savoir notamment les établissements hospitaliers et les centres et dispensaires de soins primaires auxquels les personnes exposées à un risque élevé de COVID-19 sévère peuvent s'adresser. Un lien entre le dépistage de la COVID-19 et les soins cliniques doit être en place dans les établissements où sont prises en charge les maladies non transmissibles et les infections comme le VIH, la tuberculose, le paludisme et les affections immunodéprimantes. Là où l'on a recours aux tests à domicile, les liens avec les soins cliniques et les traitements doivent également être en place et bénéficier d'un appui.

3. Garantir à tous les patients atteints de la COVID-19 l'accès aux interventions cliniques et traitements appropriés

Dans le cas des patients à haut risque, mais qui ne sont pas atteints d'une forme sévère de la maladie, il s'agit notamment d'assurer l'accès à des antiviraux oraux comme l'association nirmatrelvir-ritonavir, le molnupiravir ou le remdésivir par voie intraveineuse en fonction du profil du patient et des ressources locales. Les patients atteints d'une maladie sévère doivent avoir accès à l'oxygénothérapie, aux corticostéroïdes oraux/injectables, à un inhibiteur de l'interleukine-6 ou au baricitinib, en fonction du profil du patient et des ressources disponibles, ainsi qu'à une dose prophylactique d'anticoagulant.

Les patients atteints de la COVID-19 exposés au risque d'une maladie sévère ou de décès sont notamment les personnes âgées ou immunodéprimées et les malades souffrant de comorbidités – hypertension, maladies cardiovasculaires, affections respiratoires chroniques et diabète en particulier. Après confirmation d'une infection à SARS-CoV-2, il est impératif d'assurer aux patients appartenant à ces catégories un accès rapide aux interventions cliniques appropriées et un suivi attentif.

4. Adapter les parcours de soins cliniques à la femme enceinte ou allaitante et à l'enfant

L'OMS préconise de placer sous surveillance étroite toutes les femmes enceintes ayant été en contact avec un cas confirmé de COVID-19. Les femmes enceintes ou dont la grossesse a pris fin récemment chez lesquelles une forme bénigne ou modérée de la COVID-19 est suspectée ou confirmée peuvent ne pas nécessiter de soins aigus à l'hôpital, sauf s'il existe un risque de dégradation rapide ou qu'elles ne peuvent avoir accès rapidement à un établissement hospitalier. La mise en isolement est toutefois recommandée pour contenir la transmission du virus – dans un établissement de santé, un équipement collectif ou à domicile, selon le parcours de soins COVID-19 établi. Les femmes enceintes ou dont la grossesse a pris fin récemment et qui sont atteintes d'une forme sévère ou critique de la COVID-19 doivent bénéficier de soins aigus à l'hôpital – en raison du risque de dégradation rapide pouvant justifier des soins de soutien en cas de maladie respiratoire sévère – et/ou d'interventions visant à améliorer la survie maternelle et fœtale.

Les mères atteintes d'une COVID-19 suspectée ou confirmée doivent être incitées à commencer ou à poursuivre l'allaitement. Sur la base des données disponibles, il faudra souligner aux intéressées que les avantages de l'allaitement l'emportent largement sur les risques potentiels de transmission.

Chez l'enfant, il est particulièrement important d'établir un diagnostic différentiel avec la détresse respiratoire, et la présence d'une COVID-19 devra être confirmée avant d'en déterminer la gravité. Dans la mesure du possible, les cas pédiatriques suspects ou confirmés de COVID-19 doivent rester avec les personnes qui en ont la charge (si celles-ci sont également des cas suspects ou confirmés de COVID-19) et être pris en charge dans des espaces adaptés aux enfants, en tenant compte de leurs besoins particuliers en matière de soins médicaux, de soins infirmiers, d'alimentation, de santé mentale et de soutien psychosocial. Il y aura lieu d'envisager d'autres systèmes de prestations, par exemple les soins à domicile, la consultation téléphonique, la télémédecine ou les équipes de proximité pour épauler les aidants lors de cette surveillance.

5. Assurer l'accès aux soins de suivi pour détecter l'affection post-COVID-19 (COVID de longue durée)

Une affection aiguë peut entraîner de graves complications à long terme. On commence à obtenir de nouvelles données sur cette affection, appelée affection post-COVID-19 ou COVID de longue durée. Jusqu'ici, on observe couramment les symptômes suivants : fatigue, dyspnée, toux, troubles du sommeil, anxiété, dépression, troubles cognitifs et difficultés à se concentrer. Parmi ces symptômes, une fatigue et des troubles de la concentration persistants ont été observés au-delà de 12 semaines. Les soins coordonnés devront être dispensés par des prestataires de soins primaires et des spécialistes pertinents et comprendre une réadaptation multidisciplinaire et d'autres formes de soins appropriés. Les besoins des patients atteints d'une affection post-COVID-19 pourront peser sur les systèmes de santé existants. Il est recommandé aux autorités nationales de prévoir des programmes multidisciplinaires sur l'affection post-COVID-19 et d'en assurer le financement. On trouvera les définitions de cas cliniques établies par l'OMS et d'autres ressources utiles sur les pages du site Web de l'Organisation traitant de l'affection post-COVID-19 ([Post COVID-19 condition](#)) et de la réadaptation suivant la COVID-19 ([Rehabilitation and COVID-19](#) (8, 9)).

6. Envisager l'accès aux moyens thérapeutiques via le [Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 \(Accélérateur ACT\)](#)

L'Accélérateur ACT (Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19) est une collaboration mondiale qui vise à accélérer la mise au point et la production de tests de dépistage, de traitements et de vaccins concernant la COVID-19 et à assurer un accès équitable à ceux-ci. Les achats et le déploiement des moyens thérapeutiques contre la COVID-19, y compris l'oxygénothérapie et les produits associés, sont assurés principalement par le Fonds mondial, l'UNICEF et l'OMS. Les États Membres peuvent profiter des négociations et de la transparence des prix rendues possibles par l'Accélérateur ACT.

7. Plan d'action en cas de recrudescence de la COVID-19

L'utilisation d'outils pour estimer les fournitures, l'équipement et la main-d'œuvre essentiels peut apporter une stabilité financière à l'intégration à moyen et à long terme dans le système de santé des parcours de soins cliniques de la COVID-19. Dans les pays où les stocks d'oxygène sont limités, il est recommandé d'investir dans des systèmes durables à grande échelle. On pourra notamment se référer aux pages suivantes du site Web de l'OMS : [WHO COVID-19 Essential Supplies Forecasting Tool \(COVID-ESFT\) v4.1](#); et [Oxygen - Global](#) (10,11).

Conclusions

Les considérations présentées dans cette note sont fondées sur les orientations évolutives de l'OMS. Celles-ci ont été élaborées à la suite de l'urgent besoin de disposer de lignes directrices évolutives fiables, accessibles et régulièrement mises à jour qui permettent de mettre en contexte les nouveaux résultats et de formuler des recommandations claires pour la pratique clinique et des orientations concernant la COVID-19 qui sous-tendent l'élaboration des politiques et la pratique dans le monde entier.

Dans plusieurs pays à revenu élevé, la vaccination a un impact notable sur le nombre de cas et les hospitalisations, mais, du fait de l'accès insuffisant aux vaccins à l'échelle mondiale, de nombreuses populations restent vulnérables et ont besoin de traitements. Même chez les personnes vaccinées, la durée de protection et le degré d'efficacité des vaccins actuels contre le variant Omicron et d'autres variants émergents du SARS-CoV-2 restent incertains. Il est essentiel d'établir et de maintenir des parcours de soins cliniques clairs pour pouvoir réagir efficacement à la pandémie actuelle.

Futures mises à jour

L'OMS continuera de suivre de près la situation en restant attentive à tout changement susceptible d'avoir une incidence sur cette note d'orientation. L'OMS publiera les mises à jour nécessaires à mesure que des données seront disponibles et examinées.

Références bibliographiques

1. Organisation mondiale de la Santé. Therapeutics and COVID-19: Living Guideline, 14 July 2022. [Internet]. 2022. Disponible sur la page : [Therapeutics and COVID-19: living guideline \(who.int\)](#)
2. Organisation mondiale de la Santé. Clinical management of COVID-19: Living Guideline, 23 June 2022. [Internet]. 2022. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-clinical-2022-1>
3. Organisation mondiale de la Santé. Clinical management of COVID-19. [Internet]. 2022. Disponible sur la page : [Clinical management of COVID-19 \(who.int\)](#)
4. Organisation mondiale de la Santé. Health Care Readiness. [Internet]. 2022. Disponible sur la page : [Health Care Readiness \(who.int\)](#)
5. Organisation mondiale de la Santé. Therapeutics and COVID-19. [Internet]. 2022. Disponible sur la page : [Clinical management of COVID-19 \(who.int\)](#)
6. Organisation mondiale de la Santé. The COVID-19 Clinical Care Pathway [Internet]. 2022. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/tools/covid-19-clinical-care-pathway>
7. Organisation mondiale de la Santé. Clinical care of severe acute respiratory infections – Tool kit [Internet]. 2022. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>
8. Organisation mondiale de la Santé. Post COVID-19 condition. [Internet]. 2022. Disponible sur la page : [Post COVID-19 condition \(who.int\)](#)
9. Organisation mondiale de la Santé. Rehabilitation and COVID-19. [Internet]. 2022. Disponible sur la page : [Rehabilitation and COVID-19 \(who.int\)](#)
10. Organisation mondiale de la Santé. WHO COVID-19 WHO COVID-19 Essential Supplies Forecasting Tools (COVID-ESFT) v 4.1. [Internet]. 2022. Disponible sur la page : [Therapeutics and COVID-19: living guideline \(who.int\)](#)
11. Organisation mondiale de la Santé. Oxygen -Global [Internet]. 2022. Disponible sur la page : [Oxygen - Global \(who.int\)](#)

© **Organisation mondiale de la Santé 2022**. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/Policy_Brief/Clinical/2022.1