

Considérations d'ordre opérationnel pour les centres d'isolement communautaires pour la COVID-19 dans les milieux à faibles ressources

Accessible version: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/operational-considerations-isolation-centers.html>

Contexte

La pandémie de coronavirus 2019 (coronavirus disease 2019, COVID-19) a posé de nombreux problèmes aux systèmes de santé, notamment en raison d'un grand nombre de patients susceptibles de submerger les établissements de santé et d'accabler leur personnel. Les **centres d'isolement communautaires (CIC)** peuvent donner la possibilité aux personnes infectées présentant des **symptômes légers à modérés** (p. ex., fièvre, fatigue, toux, douleurs musculaires, maux de gorge, perte de l'odorat ou du goût, congestion nasale, difficultés à respirer ou maux de tête) de s'isoler volontairement dans un lieu sûr, tout en conservant les ressources des établissements de santé.

Principes directeurs:

- Les centres d'isolement communautaires ne prennent généralement pas en charge les patients sévèrement atteints ou ceux à **risque de complications sévères**. Ces patients devront recourir à un établissement de santé ou aller à l'hôpital pour y recevoir des soins et des traitements avancés et une surveillance constante. Toutefois, si les lits d'hôpitaux venaient à manquer, les CIC pourront dans ce cas accepter ces patients dans la mesure du possible afin d'éviter la transmission du virus au sein du foyer s'ils restaient chez eux. Les CIC prennent également en charge les soins à niveau plus élevé.
- Les personnes présentant des symptômes légers à modérés et ayant été testées doivent s'isoler chez eux jusqu'à ce qu'un diagnostic soit posé afin d'éviter de se faire infecter par les autres patients dans un CIC. Dans les cas où il n'est pas possible de s'isoler chez soi en toute sécurité, les personnes qui attendent leurs résultats de test peuvent s'isoler dans un CIC.

Ce document fournit des considérations opérationnelles destinées aux bureaux nationaux des CDC, aux ministères de la Santé et aux autres partenaires en ce qui concerne l'établissement et l'exploitation de CIC pour les personnes infectées par la COVID-19, laquelle a été confirmée en laboratoire, ou suspectées d'en être atteintes. Si les recommandations présentées dans ce guide s'appliquent principalement aux environnements à faibles ressources en dehors des États-Unis, elles peuvent toutefois être appliquées à d'autres environnements.

Engagement communautaire

Établir des liens avec la communauté dès le début pour fournir des ressources adéquates et obtenir le soutien de la communauté, ce qui peut contribuer à garantir la durabilité des opérations. Les dispositions à prendre et l'organisation des CIC peuvent évoluer selon le contexte local. Les bureaux nationaux des CDC, les ministères de la Santé et les partenaires sont invités à former rapidement des **comités consultatifs communautaires** axés sur la planification et l'intervention relatives à la COVID-19. Les comités consultatifs communautaires peuvent être formés par :

- Les services de santé locaux, nationaux, provinciaux ou régionaux
- Les dirigeants communautaires et les responsables des autorités locales
- Le personnel soignant
- Les responsables religieux
- Les guérisseurs traditionnels
- Les organismes d'intervention d'urgence
- Les représentants de la loi
- Les organismes à but non lucratif



[cdc.gov/coronavirus](https://www.cdc.gov/coronavirus)

www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/

Les **comités consultatifs communautaires** peuvent contribuer à :

- Identifier les sites (p. ex. les écoles, les stades, les hôtels, les gymnases, les centres de congrès, d'autres grandes structures couvertes) qui peuvent être convertis en CIC pour isoler et gérer en toute sécurité les personnes présentant des symptômes légers ou modérés de COVID-19.
- Rédiger des plans pour veiller à la sécurité et à la sûreté des CIC, à leur dotation de personnel adéquat et de l'approvisionnement correct en fournitures (literie, repas, eau, matériel médical, produits de nettoyage et de désinfection, EPI).
- Identifier et résoudre les problématiques et les difficultés relatives à l'établissement et à l'utilisation de CIC.
- Prendre des décisions opérationnelles en fonction du niveau local de transmission communautaire de la COVID-19, sur la base des informations fournies par les services de santé locaux, nationaux, provinciaux ou régionaux.

Considérations relatives à l'identification des emplacements pour les CIC.

- ✓ Constituer moins de CIC mais de plus grande taille, ce qui nécessitera moins de personnel pour en faciliter la gestion par rapport à de nombreux CIC de plus petite envergure.
- ✓ Établir des CIC en zones rurales pour rapprocher les établissements de leurs communautés afin que les proches des patients puissent apporter leur soutien.
- ✓ S'il n'existe pas d'espaces adaptés et plus grands, créer plusieurs CIC plus petits dans des environnements à forte densité de population et des camps de personnes déplacées.

Établissement d'un centre d'isolement communautaire

L'aménagement physique d'un CIC demande du **temps**, de la **planification** et des **ressources** pour répondre aux besoins des patients et du personnel. Tenir compte du contexte local, de la capacité du système de santé local et d'autres facteurs susceptibles d'empêcher les gens de pouvoir s'isoler en toute sécurité chez eux. Les centres d'isolement communautaires doivent être mis en place et fonctionner même lorsque les niveaux de transmission communautaire sont faibles.

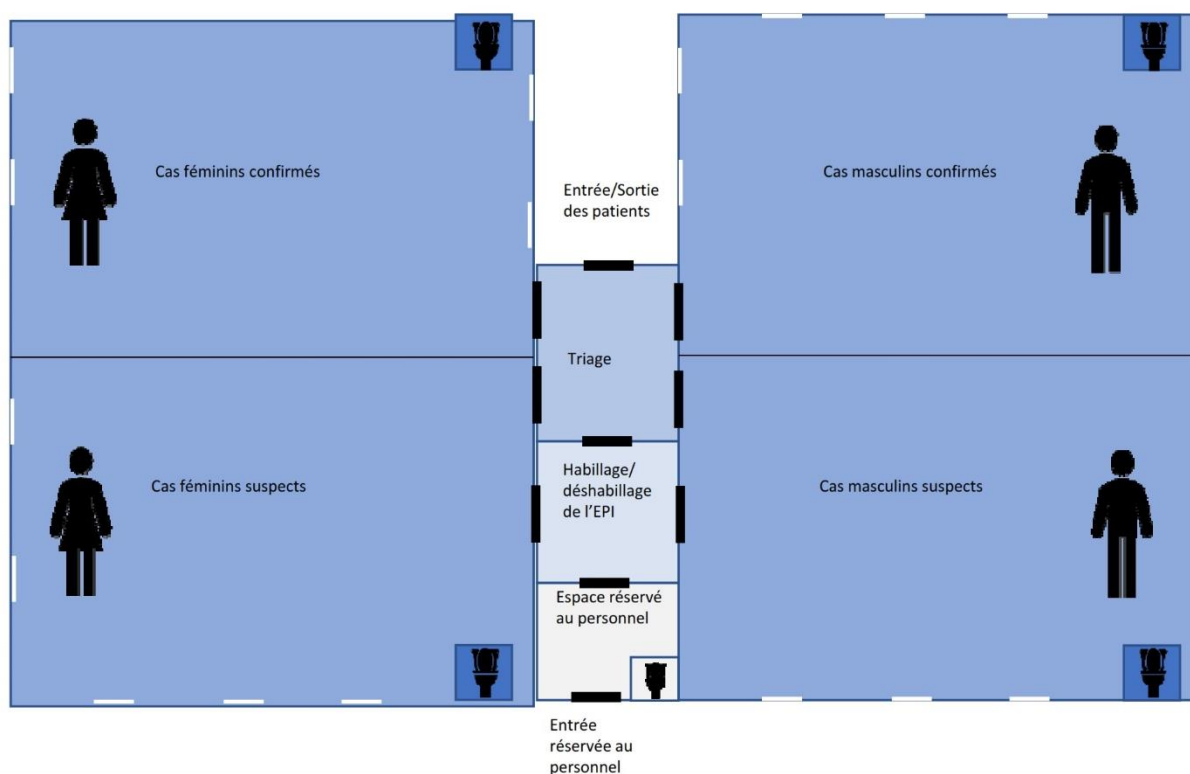
Tenir compte des éléments suivants lors de l'adaptation des lieux pour établir un CIC :

- Envisager de convertir des hôtels, des écoles, des églises ou d'autres structures existantes en CIC.
- Envisager d'utiliser une tente ou de convertir des conteneurs d'expédition pour en faire un CIC, s'il n'existe aucun bâtiment approprié. La taille de l'espace nécessaire dépend de la taille de la communauté, du CIC et du nombre de cas actifs de COVID-19 dans la communauté.
- Installer le CIC à côté d'un établissement de santé désigné COVID-19 pour simplifier le transfert des patients au cas où un patient développerait des symptômes sévères. Si cette option n'est pas possible, envisager la disponibilité de télémédecine ou de télésanté sous forme de service de téléphonie mobile.
- Éviter les zones inondables ou les zones présentant un risque de glissement de terrain.
- Préférer les endroits où il est possible de se connecter aux services de base comme l'eau et l'électricité.

Lors de la conception d'un CIC, créer un aménagement (figure 1) permettant de réduire le risque de propagation du COVID-19 parmi le personnel, les patients et les visiteurs. Les CIC doivent s'assurer que les personnes **suspectées d'être infectées à la COVID-19** (soit en attente des résultats des tests, soit incapables d'être testées en raison du manque de tests) et les **cas confirmés** en laboratoire sont **placées dans des zones séparées** et que celles-ci maintiennent une distance d'au moins 2 mètres entre elles.

- Si des personnes dont l'infection à la COVID-19 est avérée arrivent par l'entrée des patients, elles doivent être envoyées directement au triage.
- Si des personnes suspectées d'être atteintes de la COVID-19 arrivent par l'entrée du personnel, elles doivent être envoyées directement au triage, puis procéder à l'habillage/déshabillage.

Figure 1. Aménagement possible d'un centre d'isolement communautaire



Réserver des zones aux fins suivantes :

- Zone d'accueil et d'évaluation des patients.
- Zone où le personnel peut mettre (habillage) ou enlever (déshabillage) [l'équipement de protection individuelle](#) (EPI) comme les masques, les gants, les lunettes de protection ou les blouses.
- Zone ou salles de soins destinés aux patients avec accès aux salles de bains et aux douches des patients.
- Zone de soins aux patients où le personnel peut surveiller les patients et consigner les signes vitaux.
- Zone de stockage des fournitures propres.
- Zone de rangement des fournitures souillées.

Utiliser des barrières physiques et des marqueurs pour protéger le personnel qui interagit avec les patients. Par exemple :

- Placer une table supplémentaire entre le personnel et les patients dans la zone d'accueil.
- Délimiter le sol avec du ruban adhésif pour aider à maintenir une distance d'au moins 2 mètres.
- Utiliser des bâches en plastique transparent pour séparer les zones destinées au personnel et aux patients, ce qui permet au personnel de surveiller les patients tout en conservant les EPI.

Considérer les éléments suivants pour les zones d'hébergement des patients :

- Placer les femmes et les hommes dans des chambres séparées
- Loger les enfants et les familles dans des salles privées (une par famille) ou dans une troisième salle réservée aux familles mixtes, avec une distance d'au moins 2 mètres entre les unités familiales.
- Dans les espaces partagés, maintenir les tapis ou les lits à une distance d'au moins 2 mètres des personnes qui ne font pas partie de la même famille.
- Si des chambres individuelles ne sont pas disponibles, plusieurs patients peuvent être logés dans une grande pièce bien ventilée.

- Si peu de chambres individuelles sont disponibles, envisager de placer les patients suspects de COVID-19 (c.-à-d. ceux qui n'ont jamais été testés ou qui attendent les résultats du test) ou les familles dans des chambres individuelles.
- S'assurer que chaque patient ait accès à une armoire verrouillée pour mettre en sécurité leurs petits objets personnels. Si cela n'est pas disponible, dire aux patients de renvoyer leurs objets de valeur chez eux par l'intermédiaire d'un membre de leur famille.

Considérer les éléments suivants pour les installations sanitaires et d'hygiène :

- Fournir des installations sanitaires adéquates : toilettes, hygiène des mains et douches.
- Prévoir un cabinet de toilette pour 20 patients, avec séparation pour les hommes et les femmes, en plus d'un cabinet de toilette réservé au personnel.
- Fournir des lavabos pour le lavage des mains à proximité des toilettes.
- Assurer la propreté continue et la fonctionnalité des toilettes par une routine de nettoyage et de maintenance.

Considérations relatives à [la ventilation des espaces](#) :

Augmenter l'apport d'air extérieur lorsque les conditions sécuritaires et de confort le permettent.

- Ouvrir portes et fenêtres si le climat le permet afin d'augmenter la circulation de l'air. Ne pas ouvrir les fenêtres et les portes si cela présente un risque pour la sécurité ou la santé (p. ex. risque de chute ou de déclenchement de symptômes d'asthme).
- Utiliser des ventilateurs pour augmenter l'efficacité de l'ouverture des fenêtres.
 - Éviter de placer des ventilateurs de manière à orienter l'air contaminé directement d'une personne à l'autre. Pour évacuer l'air d'une pièce vers l'extérieur, il suffit d'utiliser un ventilateur de fenêtre, placé de manière sûre et sécurisée dans une fenêtre. Cela permettra d'attirer l'air extérieur dans la pièce par le biais d'autres fenêtres et portes ouvertes sans générer de forts courants d'air dans la pièce.

Élaborer un plan de dotation en personnel

Le personnel a pour vocation principale de veiller au bon fonctionnement du CIC et du triage des patients. Le nombre d'employés à embaucher dépendra des ressources disponibles, de la dimension des installations et du nombre de patients à recevoir. Un plan de dotation en personnel pour un CIC doit comporter les éléments suivants : soins aux patients et, le cas échéant, personnel administratif, de nettoyage, de sécurité et de préparation des repas. Il peut être utile de disposer d'un personnel chargé des soins aux patients ayant une formation médicale (p. ex. personnel infirmier, aides-soignants, agents de santé communautaires) pour évaluer les patients. Si du personnel soignant n'est pas disponible, envisager de former des bénévoles de la communauté.

Les plans de dotation en personnel doivent inclure :

- L'incitation du personnel et des professionnels de la santé à se faire vacciner contre la COVID-19 afin de réduire le risque d'infection ou d'hospitalisation lié à l'exposition au virus de la COVID-19 dans les milieux à haut risque.
- Au moins une personne formée au contrôle et à la prévention des infections (Infection Prevention and Control, IPC) qui est régulièrement disponible pour répondre aux questions, écouter les préoccupations et former le personnel.
- La surveillance des maladies infectieuses et le [nettoyage et la désinfection réguliers de l'établissement](#).
- Avoir un ou deux membres du personnel disponibles au CIC 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour surveiller l'admission des patients, assurer leur sécurité et empêcher l'accès des personnes non autorisées dans l'établissement.
- Tenir compte de la sécurité physique et de la santé mentale et émotionnelle des enfants et embaucher du personnel ayant de l'expérience avec les enfants.

- Embaucher un agent de sécurité à plein temps, si possible, pour assurer la sécurité des patients et du personnel.

Des politiques de congé de maladie souples et non punitives pour le personnel permettront de s'assurer que les gens ne travaillent pas lorsqu'ils sont malades, ce qui contribuera à préserver la santé de l'ensemble du personnel. S'assurer qu'un processus est en place pour signaler toute exposition et toute infection du personnel à l'autorité responsable du fonctionnement du CIC et au ministère de la Santé. Développer un protocole ou un registre écrit pour identifier, surveiller et signaler les cas de COVID-19 parmi le personnel.

Tout le personnel doit **s'auto-évaluer** quotidiennement pour détecter les **symptômes du COVID-19**. En présence de signes de fièvre ou de symptômes respiratoires, le personnel sera tenu de :

- Signaler à distance cette information à leur superviseur.
- Obtenir une évaluation médicale immédiate et des mesures de suivi.
- Déterminer avec le superviseur la possibilité de se rendre au travail, à condition de n'être en contact qu'avec des cas confirmés, de ne pas être malade et de se sentir à l'aise pour aller travailler.
- Développer un guide des **meilleures pratiques** dans le cadre du suivi et de la gestion du personnel de santé malade et exposé.

Fournitures recommandées pour l'établissement d'un CIC

- **Literie** - Lits de camp, tapis, matelas, etc. selon ce qui est disponible. Protéger la literie par une alèse ou un film en plastique afin de pouvoir la nettoyer et la désinfecter facilement entre chaque patient.
- **Linge de lit** - Selon le contexte local, il peut être fourni par le CIC, ou les patients peuvent être invités à apporter leur propre linge. Planifier le blanchissage adéquat du linge de lit entre deux patients. À la sortie de l'hôpital ou si les draps sont souillés, demander aux patients de les placer dans un sac à linge propre. Les draps doivent être lavés à l'eau et au savon ordinaire ou en machine à 60-90 °C (140-194 °F) avec un détergent ménager courant avant d'être séchés soigneusement [1].
 - Si le personnel lave les draps des patients, il convient de porter des gants et des vêtements de protection (p. ex. tabliers en plastique).
- **Alimentation** - S'assurer que les patients aient suffisamment à manger. Cela peut impliquer que la nourriture soit préparée au CIC ou que les familles des patients apportent de la nourriture au CIC. Les plats doivent être déposés à l'extérieur de l'établissement et récupérés par le personnel afin de limiter l'entrée des visiteurs dans l'établissement.
 - Utiliser des articles de restauration jetables, y compris les ustensiles et la vaisselle.
 - S'il n'est pas possible d'utiliser de la vaisselle jetable, veiller à ce que les articles de restauration non jetables soient manipulés avec des gants et lavés au savon et à l'eau chaude ou au lave-vaisselle ou demander aux patients de garder leurs assiettes et couverts, qu'ils pourront laver eux-mêmes.
 - Envisager d'avoir des boîtes ou des sacs préemballés pour chaque patient et éviter les plats ou boissons en libre-service.
- **Eau** - Fournir de l'eau potable propre (25 litres/patient par jour) dans l'établissement pour cuisiner, nettoyer, se laver et boire.
- **Oxymétrie de pouls** - Au moins un oxymètre de pouls doit être disponible dans chaque établissement pour surveiller les niveaux de saturation sanguine des patients. Les appareils d'oxymétrie de pouls doivent être nettoyés entre chaque utilisation.
- **Oxygène** - Toutes les installations doivent envisager de s'équiper de bouteilles d'oxygène et en tubes de canules nasales à usage unique sur place. Cela est particulièrement important dans les CIC qui ne sont pas situés à proximité d'un établissement de santé.
 - La quantité de dotation en équipement doit refléter les besoins de la population sollicitant des soins auprès de l'établissement, ce qui peut varier en fonction des facteurs socio-démographiques.

- S'assurer que l'équipement est suffisant pour permettre à 5 % à 10 % des patients d'utiliser de l'oxygène à tout moment.
- Veiller à assurer une stratégie d'entretien et de remplissage des bouteilles d'oxygène.
- Surveiller les patients sous oxygénothérapie toutes les 4 à 6 heures et consigner la saturation en oxygène (SpO2) et la fréquence respiratoire (TA).
- Former les patients sur l'utilisation sûre de l'oxygène. Interdire de fumer ou d'allumer des allumettes dans les zones de soins aux patients.
- **Tensiomètres automatiques** - Dans la mesure du possible, envisager de mettre à disposition 1 ou 2 tensiomètres automatiques.
- **EPI** - Assurer la disponibilité des masques médicaux, des écrans faciaux, des lunettes de protection, des gants et des blouses ou des tabliers pour le personnel et les bénévoles.
- **Nettoyage et désinfection** - Assurer une quantité suffisante de [désinfectant pour les mains à base d'alcool](#) (avec au moins 70 % d'alcool), de savon et de serviettes en papier, de poubelles sans contact, de [désinfectants](#), de serpillières, de seaux et d'autres ustensiles de nettoyage (p. ex. détergent, chiffons, flacons pulvérisateurs, gants).
 - Suivre les consignes du fabricant du désinfectant en matière de sécurité (comme le port de gants et une ventilation adéquate), de concentration et de méthode d'application avant de procéder au nettoyage et à la désinfection de routine.
 - Après un premier nettoyage au savon, un détergent ou un désinfectant ordinaire, selon ce qui convient pour les surfaces, procéder à un second nettoyage avec un désinfectant ménager ordinaire contenant 0,1 % d'hypochlorite de sodium (c.-à-d. l'équivalent de 1 000 ppm) [1]. Des solutions à base d'eau de Javel diluée domestique peuvent également être utilisées si elles conviennent aux surfaces à appliquer.
 - Vérifier que l'eau de Javel est destinée à la désinfection et qu'elle contient une concentration d'hypochlorite de sodium à hauteur de 5 à 6 % sur l'étiquette.
 - Veiller à ce que la date d'expiration du produit ne soit pas dépassée. L'eau de Javel ménagère non périmée est efficace contre les coronavirus lorsqu'elle est correctement diluée.
 - **Se conformer aux consignes du fabricant** pour l'application et assurer une ventilation adéquate. Ne jamais mélanger de l'eau de Javel avec de l'ammoniac ou d'autres produits ménagers.
 - **Laisser agir le produit** sur la surface **pendant au moins 1 minute**.
 - La désinfection à base d'eau de Javel est efficace pendant 24 heures.
 - **Des solutions alcoolisées contenant au moins 70 % d'alcool peuvent également être utilisées.** Pour nettoyer les déversements de sang ou de liquides corporels de 10 ml ou plus, une concentration d'hypochlorite de sodium à 5 % (5 000 ppm) est recommandée.
- **Produits d'hygiène personnelle** - Bien que les patients sont censés apporter leurs propres fournitures personnelles pour un séjour estimé à 14 jours, une petite réserve de produits d'hygiène personnelle (p. ex. des brosses à dents et des serviettes en papier) doit être disponible au CIC pour les remettre aux personnes n'en disposant pas.
- **Masques** - Remettre un masque facial à toute personne qui se présente au CIC sans en être munie. [Les masques](#) ne doivent pas être portés par des enfants âgés de moins de 2 ans, par toute personne ayant des difficultés à respirer ou par toute personne incapable d'enlever le masque par ses propres moyens. Pour en savoir plus, consulter le [guide du port du masque](#).

Considérations relatives à l'accueil, aux orientations et aux sorties

Les établissements doivent définir des critères conformes aux recommandations du ministère de la Santé local afin de déterminer à quel moment autoriser les patients à sortir du CIC. Si les recommandations du ministère de la Santé ne sont pas disponibles, conserver l'isolement des patients jusqu'à ce que 10 jours se soient écoulés depuis la survenue des premiers symptômes, jusqu'à ce que la fièvre ait disparu pendant au moins 24 heures sans médicaments antipyrétiques et jusqu'à ce que les symptômes respiratoires (p. ex. toux, essoufflement) se soient améliorés.

- Les patients ayant été diagnostiqués positifs à la COVID-19 par des analyses de laboratoire et qui n'ont jamais présenté de symptômes (c.-à-d. ceux qui ont été identifiés par la recherche des contacts) peuvent [cesser d'être isolés](#).
- Rédiger un protocole écrit ou un registre pour suivre le nombre de patients admis et sortis de l'établissement et pour identifier, surveiller et signaler la présence de COVID-19 parmi les bénévoles et le personnel.
 - Les coordonnées des membres de la famille doivent être recueillies afin qu'ils puissent être avertis si une personne est transférée, décède ou est prête à rentrer chez elle.
- Concevoir une procédure opérationnelle standard par écrit pour informer le personnel sur les modes de transfert des patients en cas d'aggravation des symptômes et dans quel endroit. Consigner la date de transfert ou de sortie de chaque personne sortant de l'établissement.
- Mettre au point des procédures pour la prise en charge des enfants
 - Si un parent et un enfant sont tous deux des patients, les installer ensemble dans une chambre familiale.
 - Si le patient est un enfant et que le parent ou le tuteur n'est pas malade, fournir à la famille une chambre privée ou les placer aussi loin que possible d'autres cas suspects ou confirmés par laboratoire.
 - Selon le lieu, l'âge de l'enfant, le niveau de confort des parents et les capacités en personnel du CIC, les enfants mineurs peuvent être
 - confiés sans leurs parents au personnel de l'établissement ;
 - pris en charge dans le CIC par un ami ou un membre de la famille désigné qui est également un patient ;
 - soignés par un membre de la famille qui reste au CIC pour s'occuper de l'enfant, même s'il n'est pas malade.
- Envisager une [prise en charge à domicile](#) lorsqu'un enfant est le seul membre affecté du foyer et qu'il ne peut être laissé seul dans un CIC ou bénéficier d'une chambre familiale privée.

Contrôle et prévention des infections

[Les contrôles et la prévention des infections](#) peuvent réduire les risques de transmission du SARS-CoV-2 au sein de l'établissement. Les mesures CIP et la formation CIP spécifique au poste de travail peuvent prévenir les infections parmi le personnel et la transmission de maladies au sein de l'établissement. Les mesures peuvent comporter l'identification de points focaux CIP, l'éducation sur l'hygiène des mains, la sélection et l'utilisation correcte de l'EPI, la distanciation physique et le fait d'éviter de travailler lorsque l'on est malade. Instaurer des procédures pour la prise en charge des personnes présentes dans l'établissement en attendant le résultat de leur test. Les patients suspects de COVID-19 doivent pratiquer la distanciation physique et être logés séparément des cas confirmés et, si possible, des uns des autres, afin d'éviter l'exposition à des cas confirmés.

- Fournir des conseils sur le [nettoyage et la désinfection](#) des surfaces fréquemment touchées (p. ex. chaises, bancs et rampes) au personnel de nettoyage.
- Assurer [l'utilisation sûre et correcte](#) des produits de nettoyage et de désinfection, y compris le stockage des produits en toute sécurité à l'écart des enfants.
- Communiquer clairement avec le personnel et les usagers en fournissant une [documentation pédagogique](#) sur la COVID-19 dans la langue locale et en affichant des panneaux aux entrées et dans des endroits stratégiques donnant des indications sur les procédures d'hygiène et de respiration.

Des postes de lavage des mains et des protocoles destinés au personnel, aux patients et aux visiteurs doivent être disponibles à l'entrée et à la sortie du CIC. Procéder à [l'hygiène des mains](#) lors de :

- l'entrée et de la sortie de l'établissement et des zones de soins aux patients ;
- avant de mettre l'EPI et après l'avoir enlevé ;
- lors du changement de gants ;

- après tout contact avec un patient présentant une COVID-19 suspectée ou confirmée en laboratoire, avec ses résidus ou avec l'environnement immédiat du patient ;
 - après tout contact avec des sécrétions respiratoires ;
 - avant de préparer à manger et de manger ;
 - après être allé aux toilettes.
- **En cas d'utilisation de [produits de friction pour les mains à base d'alcool](#), ceux-ci doivent contenir plus de 60 % d'éthanol ou de 70 % d'isopropanol.** Les formules de friction pour les mains peuvent également être fabriquées localement [2]. ***Les produits de friction pour les mains à base de méthanol ne doivent pas être utilisés en raison de leur toxicité.***

Gestion médicale

Les centres d'isolement communautaires ne doivent pas prendre en charge les patients souffrant de maladies sévères ou de comorbidités multiples et ne doivent donc pas être censés fournir une gamme complète de médicaments. Toutefois, les CIC devraient envisager de se munir d'une réserve d'analgésiques, de médicaments pour faire baisser la fièvre (paracétamol/acétaminophène, ibuprofène) et de solutions de réhydratation orale [3]. Les patients nécessitant une prise en charge médicale plus complète doivent être orientés vers un établissement de santé.

Élaborer une liste de contrôle de dépistage médicale afin de s'assurer que les patients admis correspondent aux soins offerts en CIC.

- Dépister les symptômes de COVID-19 chez les patients dans le CIC.
- Les patients souffrant d'une maladie légère et présentant un [risque accru de maladie sévère](#) doivent être isolés dans un établissement de santé formel et non dans un CIC. Toutefois, en l'absence de lits d'hôpital disponibles, les patients doivent être isolés dans un CIC plutôt qu'à domicile.
- Les patients sous traitement doivent prévoir d'apporter une quantité suffisante de médicaments pour un séjour de 14 jours.

Vérifier les niveaux de saturation en oxygène et les fréquences respiratoires des patients à leur arrivée, puis deux fois par jour. Les patients nécessitant de l'oxygène peuvent avoir besoin d'une évaluation plus fréquente (par exemple, toutes les 4 à 6 heures).

- Les oxymètres de pouls peuvent ne pas être précis lorsqu'ils sont utilisés sur des personnes à la peau plus foncée [4]. Il est donc très important d'évaluer la précision des oxymètres de pouls sur la population locale avant de s'en servir. Évaluer soigneusement les signes et les symptômes observés chez un patient (p. ex. difficulté à respirer, douleur persistante ou pression à la poitrine, nouvelle confusion, incapacité à se réveiller ou à rester éveillé et peau, lèvres ou lits d'ongles pâles, gris ou bleuâtres [selon la couleur de la peau]) au moment du dépistage, du triage et de la prise en charge de ces patients.
- Si l'accès immédiat à un centre de référence n'est pas possible, les établissements doivent envisager de disposer de cuves à oxygène pour procurer une assistance respiratoire au cas où l'état d'un patient se détériorerait.

Si l'état d'un patient se détériore, assurer une orientation rapide vers une structure médicale. Identifier un **établissement médical désigné** pour orienter les patients qui pourraient présenter une maladie plus sévère. Avertir l'établissement et le personnel désignés lors du transfert des usagers

Références

1. [Therapeutic Management | COVID-19 Treatment Guidelines \(nih.gov\)](#)
2. [WHO Hand Rub Formulations-Guide to Local Production](#)
3. [Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19: interim guidance, 29 July 2020 \(who.int\)](#)
4. [Racial Bias in Pulse Oximetry Measurement](#)