

Recommandations de Swissnoso pour la **prévention et le contrôle** du COVID-19 dans les hôpitaux de soins aigus

V5, 31 janvier 2023. Les modifications importantes du contenu depuis la v4 sont mises en évidence en BLEU.

Des sous-variants Omicron continuent de circuler en Suisse ([tableau de bord COVID-19 de l'OFSP](#)).

Ces recommandations doivent toujours être adaptées à la situation épidémiologique locale, en tenant compte du nombre de cas et d'hospitalisations sur place, ainsi que du risque de sous-effectif. Les éventuelles réglementations cantonales doivent être respectées.

Mesures préventives générales dans les hôpitaux

Mesures	Patients (y compris les patients ambulatoires) et accompagnateurs de patients pédiatriques	Personnel de santé (PdS)	Visiteurs
Mesures préventives générales	Respecter les mesures d'hygiène de base	Promouvoir une excellente adhésion aux précautions standard	Eviter de se rendre à l'hôpital en cas de symptômes d'infection respiratoire (ou de tests de laboratoire positifs). Demander aux visiteurs une désinfection soigneuse des mains avant et après tout contact avec le patient.
<p>Important : continuer à appliquer l'"étiquette respiratoire" (indépendamment de COVID-19), qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Couverture de la bouche et du nez avec un mouchoir en papier lors de toux ou éternuement (ou, à défaut, toux/éternuement dans le haut de la manche ou le coude). – Après utilisation, jeter le mouchoir dans la poubelle la plus proche. – Désinfection soigneuse des mains après avoir été en contact avec des sécrétions respiratoires et des objets/matériaux contaminés. 			
Masques chirurgical¹	Obligatoire pour les personnes présentant des symptômes d'infection respiratoire	<u>Obligatoire pour les personnes présentant des symptômes d'infection respiratoire</u> <u>Selon l'épidémiologie locale, en cas de contact direct avec un patient.</u>	Selon l'épidémiologie locale, recommandé lors de l'entrée dans une chambre de patient ou de tout autre contact direct avec un patient.
<p>Le port universel de masques dans toute l'enceinte de l'hôpital peut être envisagé pour les patients (en dehors du lit ; sauf contre-indication), le personnel de santé et les visiteurs en fonction de l'épidémiologie locale et du manque de personnel.</p>			
Vaccination	Promotion de la vaccination complète pour COVID-19 (y.c. les doses de rappel) et la grippe dans tous les groupes de patients, conformément aux <u>recommandations nationales.</u>	Promotion de la vaccination complète pour COVID-19 (y.c. les doses de rappel) et la grippe, conformément aux <u>recommandations nationales.</u>	

¹Le terme masque chirurgical (de protection) fait référence aux masques chirurgicaux de haute qualité de type II/IIR, conformément à la norme EN 14683 ; attention aux éventuelles contre-indications médicales au port de masques ; les personnes à risque peuvent continuer à utiliser des masques/appareils respiratoires FFP-2 pour leur autoprotection (par exemple, les patients à haut risque en raison d'une immunosuppression, etc.)

Mesures préventives pour les patients avec un COVID-19 suspecté ou confirmé (et leurs accompagnateurs, par exemple en pédiatrie)

Mesures	Cas suspects à l'admission ou pendant l'hospitalisation	Cas confirmés
Test diagnostic	Dépistage immédiat du SRAS-CoV-2 (idéalement par PCR) ; envisager un dépistage supplémentaire de la grippe et du VRS en fonction de l'épidémiologie.	Notification obligatoire des cas confirmés selon les directives cantonales ou de l'OFSP
Précautions d'isolement et durée	<ul style="list-style-type: none"> – Précautions « contacts et gouttelettes » & dans la mesure du possible, en chambre individuelle. – L'isolement « géographique » dans une chambre commune est autorisé pour les patients coopératifs, mais il doit être aussi bref que possible (selon les directives locales en matière de prévention des infections). 	<p>Précautions « contacts et gouttelettes » en chambre individuelle ou en cohortes.</p> <ul style="list-style-type: none"> – En milieu pédiatrique, tenir compte du fait que le cohortage peut entraîner l'exposition des accompagnateurs. <p>Durée :</p> <p>Au moins 7 jours à partir de l'apparition des symptômes ou du premier test positif (en l'absence de symptômes)</p> <ul style="list-style-type: none"> – OU cinq jours si au moins un test PCR négatif (ou une valeur Ct élevée, par exemple >30) ou un RADT négatif. – OU interruption de l'isolement après la sortie pour son domicile <p>Si immunodépression sévère :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Au moins 14 jours à partir de l'apparition des symptômes ou du premier test positif (en l'absence de symptômes) – Envisager de répéter les tests et/ou de consulter les maladies infectieuses/la PCI. <p>Remarque : fin de l'isolement qu'en cas de nette amélioration clinique et absence de fièvre pendant au moins 24 heures sans fébrifuge.</p>
Mesures de protection pour le personnel soignant	<ul style="list-style-type: none"> – Masque chirurgical pour les soins de routine – FFP2 ou équivalents selon indications (lors de situations définies et procédures génératrices des aérosols (PGA), cf. ci-dessous). – Précautions standard (y.c. "étiquette respiratoire" et éviter de toucher les yeux, le nez et la bouche) – Protection des yeux/lunettes : lors d'exposition possible à des sécrétions respiratoires ou autres fluides corporels. – Blouse : lors d'exposition possible à des sécrétions respiratoires ou autres fluides corporels 	

	– Gants : lors d'exposition possible à des sécrétions respiratoires ou autres fluides corporels.
Procédures génératrices d'aérosols (PGA)²	– Masque FFP2 (à porter jusqu'à 30 minutes après la fin de l'AGP) – Lunettes de protection
Nettoyage et désinfection de l'environnement	Nettoyage et désinfection de routine conformément aux directives locales.
Manipulation de prélèvements de patients	– Selon les mesures de sécurité P2 – Pour le transport externe : conformément aux règles de la catégorie standard B (UN 3373)
Manipulation : linge, instruments, vaisselle, déchets	Selon les directives locales
Procédure en cas de décès	– Précautions standard et mesures des pompes funèbres – Autopsies : mesures d'hygiène standard + masque FFP2 lors de PGA.

² Les PGA fondées sur des preuves comprennent l'intubation ; les procédures de trachéotomie ou de trachéostomie ; la ventilation non invasive ; la bronchoscopie. Formation d'aérosols possible, mais pas de preuves claires (exemples) : expectorations induites ; ventilation à haute fréquence/haut débit (Optiflow) ; laryngoscopie ; endoscopie du tractus gastro-intestinal supérieur ; réanimation cardio-pulmonaire ; système d'aspiration ouvert ; ventilation invasive par trachéotomie (avec système monotube, Stellar). Bronchoscopie : indication selon consultation de pneumologie, de maladies infectieuses et/ou de PCI (de médecine intensive si le patient est en soins intensifs). Locaux pour les procédures génératrices d'aérosols : les PGA doivent avoir lieu dans les locaux le plus appropriés (critères possibles : salle à pression négative, dispositif de filtre HEPA dans la salle, dispositifs de recirculation d'air avec désinfection par UV, renouvellements d'air fréquents, ouverture régulière des fenêtres).

Mesures supplémentaires concernant les professionnels de la santé (PdS)

Mesures	Professionnels de la santé (PdS)
Tests généralisés pour PdS asymptomatiques	Les tests systématiques ne sont pas recommandés
PdS symptomatiques	<ul style="list-style-type: none">– Seulement symptômes respiratoires légers et pas de fièvre : peut continuer à travailler<ul style="list-style-type: none">○ Important : excellente adhésion aux précautions standard ET respect des mesures additionnelles.○ Éviter les endroits bondés et, de préférence, prendre les repas/pauses seul(e).○ Port d'un masque lors du contact direct avec les patients/autres membres du personnel.○ PdS travaillant dans des unités à haut risque (exemples : transplantation médullaire, patients gravement immunodéprimés) : envisager une réaffectation à d'autres tâches (n'impliquant pas d'interactions à haut risque) et/ou un examen par la médecine du travail avant de reprendre les soins directs aux patients.– Symptômes plus graves ou fièvre : selon la politique locale en cas de maladie du personnel ou examen par la médecine du travail, si nécessaire.

Remarque : Cette recommandation s'applique quel que soit le statut vaccinal.

Mesures de prévention et contrôle de l'infection (PCI) en cas d'épidémie nosocomiale de COVID-19

	Mesures/Définition
Epidémie nosocomiale	≥ 3 cas nosocomiaux dans les 5 jours dans la même unité/le même service.
Gestion des cas confirmés	Voir le chapitre "Mesures préventives concernant les patients présentant une suspicion ou une confirmation de COVID-19".
Test des patients symptomatiques	Dépistage immédiat du SRAS-CoV-2 par PCR
Gestion des patients contacts	Définition du patient contact : contact face à face non protégé avec un cas confirmé de COVID-19 pendant plus de 15 minutes dans un rayon de 1,5 mètre. Observation clinique pendant au moins 5 jours à partir du dernier contact avec un cas confirmé de COVID-19.
Test des patients asymptomatiques	Envisager des tests tous les 1 à 3 jours pendant au moins 7 jours.
Test des PdS asymptomatiques	Envisager des tests tous les 1 à 3 jours pendant au moins 7 jours.
Port universel de masques	Envisager d'introduire le port universel de masques chirurgicaux pour les patients (en dehors du lit ; sauf contre-indication), le personnel de soins (envisager l'utilisation de FFP2) et les visiteurs.
L'épidémie se poursuit malgré les mesures mises en place	Poursuivre les mesures mentionnées ci-dessus et en introduire d'autres : <ul style="list-style-type: none">– Tests répétés des patients asymptomatiques et du personnel soignant tous les 1 à 3 jours jusqu'à ce qu'aucun nouveau cas ne soit identifié pendant au moins 7 jours.– Masques FFP2 obligatoires pour tous les PdS en contact avec des patients dans les services concernés (ou dans l'ensemble de l'hôpital).– Augmenter l'espacement entre les lits, fermer des lits dans le service concerné et/ou fermer le service pour les nouvelles admissions.– Envisager le cohortage des cas confirmés et le cohortage avec isolement « contacts et gouttelettes » préventif des patients contacts

Si des transmissions continues se produisent malgré la mise en place de mesures préventives étendues, une équipe de lutte contre les épidémies doit être mise en place pour analyser les causes profondes et évaluer le respect de toutes les précautions recommandées et/ou la nécessité de mesures supplémentaires/générales conformément aux [recommandations de Swissnoso sur les épidémies](#), en tenant compte de l'épidémiologie locale.