

Mesures provisoires de précaution dans les hôpitaux pendant la pandémie de COVID-19

(Version 9, Swissnoso 29 juin 2021, tout les mises à jour marquées en rouge ; le terme masque chirurgical (de protection) fait référence aux masques chirurgicaux de haute qualité de type II/IIR, selon la norme EN 14683)

Mesures de précaution générales dans les hôpitaux concernant la pandémie de COVID-19

Question	Mesure
Obligation de porter un masque	<ul style="list-style-type: none"> – L'obligation générale de port du masque (pour les personnes ≥12 ans) doit être maintenue dans les hôpitaux de soins aigus pour tous les espaces intérieurs accessibles au public : Masque chirurgical de protection <ul style="list-style-type: none"> ○ Tous les collaborateurs (avec ou sans contact avec les patients) dans les services de lits, les services ambulatoires et les salles de consultation (y compris l'entrée, les salles d'attente d'attente et les zones réservées aux patients ; les couloirs et ascenseurs ; les chambres de patients et autres pièces ; les espaces réservés aux collaborateurs). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exceptions pour les espaces sans contact avec les patients : Bureaux individuels ; salles avec plusieurs postes de travail (par exemple, bureaux, ateliers, cuisines) ; ou salles de réunion/formation si la distance peut être maintenue ou pour les personnes immunisées (confirmation de guérison du Covid-19 ou vaccination complèteⁱ). ○ Patients <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exceptions : Lit du patient ; chambre individuelle en l'absence d'autres personnes ; raisons médicales empêchant le port du masque chirurgical ; chambres avec ≥2 patients si tous les patients sont immunocompétents et confirmés entièrement vaccinés. – Dans les zones de restauration : Masque sauf pour manger/boire à table (si nécessaire, concept local de protection supplémentaire).
Visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> – Des visites peuvent être à nouveau autorisées dans tout l'hôpital en respectant un concept de protection incluant le port de masques chirurgicaux. – Les visiteurs en quarantaine officielle ou avec COVID-19 (suspecté) suivent toujours les instructions de quarantaine ou d'isolement, des exceptions peuvent être approuvées après consultation du service médical cantonal – Il ne doit jamais y avoir plus de deux visiteurs par patient en même temps dans une chambre commune – Les mêmes mesures de protection sont requises pour les visiteurs que pour le personnel. En particulier, seuls les masques chirurgicaux de type II/IIR doivent être portés dans les hôpitaux. Les masques en textile, les masques dits "communautaires", les masques en tissu cousus et/ou fabriqués par soi-même, les masques populaires, les masques universels ou similaires ne sont pas autorisés à l'hôpital

ⁱ Dans le cadre d'un plan de protection, l'employeur peut autoriser les employés qui sont immunisés à ne pas porter de masque. D'un point de vue juridique, les employeurs ne sont pas autorisés à s'enquérir systématiquement et activement du statut vaccinal ou guéri des employés. Si la connaissance du statut immunitaire est fondée sur une déclaration volontaire de la part de l'employé, il est possible de renoncer à des mesures de protection telles que le port d'un masque dans des environnements contrôlables (par exemple, dans des bureaux ou des ateliers regroupant plusieurs personnes pour les collaborateurs vaccinés ou guéris).

Mesures préventives dans les hôpitaux pour un patient hospitalisé avec suspicion fondée ou infection COVID-19 confirmée

Annonce d'admission (Urgence, stations)	<ul style="list-style-type: none"> – Informer l'hygiène hospitalière – Masque chirurgical (type II ou type IIR) au patient jusqu'à son placement en isolement – Les employés se protègent conformément aux directives locales en matière d'hygiène – Déclaration au médecin cantonal selon les instructions de l'OFSP
Dépistage des patients asymptomatiques lors de leur admission à l'hôpital	https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/210520_Swissnoso_decision_aid_diagnostics_Covid-19_acute_care_V2_EN.pdf
Isolement préventif lors de l'admission à l'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> – Patients pour lesquels une quarantaine est déjà en cours selon l'OFSP/le médecin cantonal
Mesures d'isolement pour les cas suspects ⁱⁱ (y compris les patients présentant de nouveaux symptômes après guérison d'une infection Covid-19 confirmée) ⁱⁱⁱ	<ul style="list-style-type: none"> – Isolement contact et gouttelettes selon les directives d'hygiène locales¹ – Isolement dans une chambre individuelle (la pression négative n'est pas nécessaire), l'isolement « géographique » est autorisé pour les patients coopérants mais doit être le plus court possible; (séparation spatiale, par exemple par marquage au sol ou au moyen de paravents dans une chambre à plusieurs lits)
Mesures d'isolement pour les cas confirmés	<ul style="list-style-type: none"> – Isolement de type contact + gouttelettes dans <u>une chambre individuelle</u> selon les directives d'hygiène locales¹ – Le cohortage des cas confirmés est possible

ⁱⁱ Par exemple, selon le BAG, à l'adresse https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/msys/covid-19-verdachts-meldekriterien.pdf.download.pdf/Verdachts_Beprobungs_und_Meldekriterien.pdf

ⁱⁱⁱ Malgré une immunité temporaire d'au moins plusieurs mois après la guérison d'une infection dans la plupart des cas, si une réinfection est suspectée : isolement et évaluation recommandés (attention : chez certains patients, l'ARN du SRAS-CoV-2 est détectable par PCR sur une période plus longue, d'où la nécessité d'une corrélation clinico-épidémiologique, par exemple en ce qui concerne la valeur du Ct et les diagnostics alternatifs). Voir aussi : CDC. Durée de l'isolement et précautions à prendre pour les adultes atteints de COVID-19. Mis à jour le 13 février 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>

Mesures de protection du personnel	<ul style="list-style-type: none"> – Vaccination complète contre Covid-19 recommandée pour tous les employés comme la mesure de protection la plus importante pour eux-mêmes et les autres – Isolement contact et gouttelettes selon les directives d'hygiène locales¹ – En plus, protection oculaire lors du frottis naso-pharyngé ou autre exposition possible avec sécrétions respiratoires (<1,5 mètres) – Masques chirurgicaux^{iv} ou FFP2² (à considérer selon indication pour procédures génératrices d'aérosols (AGP) ou d'autres situations définies non-AGP, voir les recommandations actualisées de Swissnoso sur l'utilisation des masques FFP2)^v – Désinfection des mains avant/après avoir mis/enlevé le masque – Pas de sur-chaussures (risque de contamination lors du déshabillage supérieur au bénéfice potentiel)
Mesures pour les procédures génératrices d'aérosols (AGP) et selon indication pour d'autres situations définies non-AGP ^v :	<ul style="list-style-type: none"> – FFP2² et protection oculaire <u>Recommandation</u> : porter le masque FFP2² jusqu'à 30 minutes après la procédure génératrice d'aérosol et aussi longtemps que le patient est présent dans la salle. – Une fois en place, les masques FFP2² peuvent être portés par un collaborateur pendant toute une rotation journalière (voir point ci-dessus). Ceci concerne des situations où les procédures de génératrices d'aérosols sont récurrentes, par exemple dans les unités de soins intensifs. – Désinfection des mains avant/après avoir mis/enlevé le masque – Bronchoscopie : Indication à discuter avec pneumologue, infectiologue, hygiène hospitalière (+intensiviste si patient en soins intensifs). Toux prolongée après bronchoscopie : protection oculaire lors de soins après bronchoscopie. – Gastroskopie : port d'un masque FFP2² uniquement pour les patients chez lesquels Covid-19 est suspecté ou confirmé. Le port d'un masque FFP2 n'est pas nécessaire chez les patients asymptomatiques, port d'un masque chirurgical. Une fois en place, les masques doivent être portés pendant toute la durée du service (voir ci-dessus)
Procédures génératrices d'aérosols :	<ul style="list-style-type: none"> – Intubation* – Canule de trachéotomie * – Ventilation non invasive* – Bronchoscopie* – Réanimation cardiopulmonaire** – Aspiration avec système ouvert** – Ventilation invasive par trachéotomie avec système à tuyau unique (Stellar)**

^{iv} Habituellement 2-4 heures (ou selon les instructions du fabricant). En cas de nouvelle pénurie de masques : Les masques chirurgicaux (type II ou type IIR) peuvent être portés pendant 8 heures au maximum. En principe, 1 masque au maximum doit être porté pour une période de 8 heures et au maximum 2 masques pour une période de 12 heures. De plus, les masques chirurgicaux (de type II ou de type IIR) ne peuvent être changés que si le collaborateur va vers un patient COVID-19 négatif après avoir donné des soins à un patient COVID-19 positif. Pour limiter les changements fréquents, il convient donc de créer si possible des unités d'isolement (cohorte de patients positifs).

^v Swissnoso recommendations on the use of FFP2 respirators for HCWs/Covid-19 patients/acute care, June 2021 <https://www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/aktuelle-ereignisse>.

	<ul style="list-style-type: none"> – Expectorations induites** – Ventilation à haute fréquence/haut débit (Optiflow) ** – Laryngoscopie** – Endoscopie du tractus gastro-intestinal supérieur** <p>*Recommandation fondée sur l'évidence ** Possibilité de formation d'aérosols, mais pas d'évidence claire</p>
Locaux pour les activités génératrices d'aérosols	– Celles-ci doivent avoir lieu dans les locaux les plus appropriés de l'hôpital (Critères possibles : pièce à pression négative, dispositif de filtrage HEPA dans la pièce, dispositifs de circulation d'air aux UV, renouvellements d'air fréquents, ouvertures régulières des fenêtres)
Désinfection de l'environnement	– Désinfection quotidienne des surfaces (high-touch surfaces) et des toilettes dans les secteurs où se trouvent les patients suspects ou confirmés Covid-19
Employés exposés au COVID-19 ayant des contacts avec des patients	– Point traité dans un document séparé
Sorties du patient	<ul style="list-style-type: none"> – Limitation aux examens nécessaires – Masque chirurgical au patient avec COVID-19 confirmé à l'extérieur de la chambre
Prise en charge des prélèvements (y.c. au laboratoire)	<ul style="list-style-type: none"> – Mesures standards P2 – Envoi externe selon standard B UN 3373
Linge, instruments, vaisselle, déchets	– Selon procédure locale pour les isolements de contact. La vaisselle et le linge ne sont pas des sources d'infection courantes.
Levée de l'isolement	– V. tableau 1
Patients immunodéprimés/patients à risque élevé	– Les directives locales pour l'hospitalisation en chambre individuelle ou partagée s'appliquent.
Procédure en cas de décès	<ul style="list-style-type: none"> – Les mesures standards d'hygiène et des pompes funèbres sont suffisantes – En cas d'autopsie : un masque FFP2² doit être porté en plus des mesures d'hygiène standard pour les procédures génératrices d'aérosols
Achat de matériel pour les équipements de protection individuelle	– Les organisations privées et publiques sont en principe responsables de l'acquisition du matériel de protection elles-mêmes. La Confédération se procure les biens déficients pour le système de santé dans le sens d'un soutien subsidiaire. Les organisations et les professionnels de la santé travaillant dans le secteur des soins peuvent soumettre toute demande de soutien directement à l'autorité compétente du canton (généralement les pharmacies cantonales). Une liste des pharmaciens cantonaux est disponible sur le site de l'Association des pharmaciens cantonaux.

Tableau 1: Levée de l'isolement

Clinique	Fin de l'isolement	Tests par PCR
Maladie modérée, patient en service standard , retour à domicile possible	Au plus tôt 10 jours après l'apparition des symptômes et au moins 48 heures sans symptômes*	Aucun
Maladie modérée, patient en service standard mais reste hospitalisé ou est transféré dans un établissement de soins de longue durée	Au plus tôt 14 jours après l'apparition des symptômes et au moins 48 heures sans symptômes	Aucun
Maladie grave (par ex. séjour en soins intensifs)	Au plus tôt 14 jours après l'apparition des symptômes et au moins 48 heures sans symptômes	Aucun
Personnes gravement immunosupprimées**	Au plus tôt 14 jours après l'apparition des symptômes et au moins 48 heures sans symptômes	Evaluation individuelle par l'hygiène hospitalière. Envisager une évaluation de l'évolution de la charge virale par PCR à partir d'échantillons respiratoires adéquats (par exemples sécrétions trachéales) ; éventuellement par un test antigène rapide.

* Correspond aux directives de l'OFSP concernant la durée de l'isolement à domicile pour les cas ambulatoires de Covid-19.

** Immunosuppression grave : Première année après une transplantation de cellules souches hématopoïétiques ou une transplantation d'organe solide, traitement immunomodulateur avec restriction sévère de la fonction lymphocytaire (par exemple, rituximab), corticothérapie antérieure de >20 mg/j d'équivalent prednisone pendant >2 semaines avant l'infection, chimiothérapie déplétant les lymphocytes, troubles d'immunodéficience primaire combinés, infection par le VIH non traitée avec un nombre de lymphocytes CD4 inférieur à 200/ul.

Commentaires :

1) Les recommandations suivantes s'appliquent comme norme minimale

- Hygiène des mains selon les mesures d'hygiène standard
- Masque chirurgical (ou FFP-2 selon indication : voir ci-dessus)^y : lorsque la distance de 1,5 m ne peut être maintenue
- Surblouse : en cas de contact avec les sécrétions respiratoires, en cas de contact (potentiel) avec d'autres liquides/substances corporelles et en cas de contact physique étroit avec le patient
- Gants : pour le contact avec les sécrétions respiratoires et le contact (potentiel) avec d'autres liquides/substances corporelles

2) Dans le cadre de la pandémie de Covid 19, une réglementation spéciale a été créée pour la commercialisation des masque de protection respiratoire et autres équipements de protection individuelle (EPI) conformément à l'ordonnance sur les EPI. Selon ce règlement spécial, les masques de type N95 ou KN95 (norme américaine ou chinoise) pourraient être approuvés conformément à des conditions simplifiées. Le délai du 30.06.2021 ne correspond pas à l'utilisation de ces masques, mais à leur mise sur le marché (selon l'art. 28a, ordonnance Covid-19 3). Les hôpitaux peuvent utiliser plus longtemps ce qu'ils ont en stock pour autant que les masques aient été mis sur le marché en conformité avec la loi : approbation transitoire 2020 de SECO/Suva jusqu'au 18.09.2020 (abrogation de l'art. 24 de l'ordonnance Covid-19 3), ou qu'ils aient été testés en respectant le processus d'essai MCS (masques coronavirus pour le secteur de la santé) selon l'art. 23b de l'ordonnance Covid-19 3 du 28.01.2021. Les fournisseurs des hôpitaux doivent pouvoir faire une déclaration sur le statut légal des produits fournis (et si nécessaire échanger la marchandise). Il en va de même si le fournisseur est le canton. Certains cantons ont pris en main le processus de vérification conformément à l'art. 23 b de l'ordonnance Covid-19 3 et selon le processus MCS. Ceci concerne aussi la pharmacie de l'armée, qui informera ses clients des résultats. (Plus d'informations [FAQ] sur les masques et autres EPI dans le contexte de l'épidémie COVID-19 ->

https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Produktsicherheit/produktesicherheit_faq_covid19.html