



# Prévention et contrôle des infections dans le cas du SARS-CoV-2 et de la grippe saisonnière : recommandations pour les institutions médico-sociales et les soins à domicile

Version du 1.4.2022, deuxième mise à jour du 14.10.2022

*Ces recommandations sont destinées aux services cantonaux compétents, aux sections cantonales des fédérations des institutions médico-sociales ainsi qu'aux établissements médico-sociaux eux-mêmes. Il incombe aux employeurs de veiller à l'élaboration et à la mise en œuvre adéquate des plans de protection. La surveillance de la mise en œuvre des plans de protection et les contrôles sont du ressort des cantons. La répartition des responsabilités entre les services cantonaux et les institutions est clairement définie.*

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Définitions</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Introduction</b>	<b>3</b>
2.1	Protection de la santé et qualité de vie	3
<b>3</b>	<b>COVID-19 et grippe saisonnière : transmission, maladie et symptômes</b>	<b>4</b>
3.1	Modes de transmission du SARS-CoV-2 et de la grippe saisonnière	4
3.2	Personnes vulnérables	5
3.3	Symptômes	5
<b>4</b>	<b>Mesures visant à prévenir et contrôler les infections</b>	<b>6</b>
4.1	Plan de protection	6
4.2	Vaccination contre le COVID-19 et la grippe saisonnière	7
4.3	Dépistage du COVID-19	7
4.4	Dépistage de la grippe saisonnière	9
4.5	Port du masque	9
4.6	Personnes symptomatiques	10
4.7	Marche à suivre en cas de test positif au SARS-CoV-2 et à la grippe saisonnière	11
4.8	Aération	13
4.9	Visites, manifestations et collaborateurs externes	13
<b>5</b>	<b>Flambée de SARS-CoV-2</b>	<b>14</b>
5.1	Définitions et objectifs	14
5.2	Mesures à prendre en cas de flambée	15
5.3	Possibilités d'optimisation des plans de protection	15
<b>6</b>	<b>Flambée de grippe saisonnière</b>	<b>15</b>

Les présentes recommandations feront désormais l'objet d'une évaluation et d'une validation par un [comité d'experts](#) interdisciplinaire, recruté par la [Plateforme pour la prévention de la grippe et du COVID-19](#). De plus, une page web permet aux institutions médico-sociales de s'adresser directement au comité d'experts pour toute question ou incertitude au sujet de la prévention et du contrôle des infections : [Vos questions et préoccupations concernant la prévention et le contrôle des infections](#)

[Contrôle d'infection dans les établissements socio-médicaux - Public Health Schweiz \(public-health.ch\)](#)

## 1 Définitions

---

On entend par **institutions médico-sociales** les institutions, les établissements et les organisations qui admettent des personnes en vue de traitements ou de soins, de mesures de réadaptation ou de réadaptation socioprofessionnelle ou d'occupation, ce qui inclut : les établissements médico-sociaux (EMS), les institutions pour personnes en situation de handicap ou pour enfants et adolescents, les structures d'aide aux personnes dépendantes, les institutions pour les personnes nécessitant une protection, un hébergement et un conseil d'urgence, les établissements proposant des mesures d'insertion professionnelle aux personnes dépendantes, les homes et les structures assimilées à des homes, les sociétés et organisations du secteur des soins à domicile, telles que les organisations d'aide et de soins à domicile, les professionnels qui exercent une profession du domaine de la santé ou des soins, par exemple au sein d'une organisation de soins ou d'assistance. Les présentes informations sont également applicables, mutatis mutandis, aux professionnels des soins et de l'encadrement exerçant à titre indépendant.

On entend par **personnes ayant besoin de soins et d'assistance** les résidents, les clients, les patients et tout autre terme désignant les personnes ayant besoin de soins et d'assistance et résidant à domicile ou dans une institution médico-sociale selon la définition ci-dessus

Les **précautions standard** sont des mesures visant à prévenir les infections. Elles constituent le fondement de la prévention des infections et doivent être appliquées en permanence, quel que soit le statut infectieux. Les précautions standard sont définies dans le plan de protection des institutions médico-sociales. Le guide « [Précautions standard - Guide romand pour la prévention des infections associées aux soins](#) » contient des informations utiles pour l'élaboration d'un plan de protection.

## 2 Introduction

---

- L'hétérogénéité des situations cantonales et des institutions exige de la flexibilité dans la mise en œuvre des présentes recommandations et l'adaptation des procédures aux différents contextes et spécificités.
- Les présentes recommandations se veulent une aide à l'élaboration de plans de protection pour les services cantonaux compétents et les institutions médico-sociales ainsi que pour les établissements et les organisations.
- En cas de nouvelle détérioration de la situation épidémiologique, il incombe aux cantons et aux institutions médico-sociales d'adapter en conséquence leurs plans de protection.

Avant la saison d'hiver 2022/23, 97 % de la population a développé des anticorps contre le SARS-CoV-2 à la suite d'une vaccination ou d'une guérison<sup>1</sup>. En outre, les variants en circulation actuellement entraînent moins d'évolutions graves de la maladie. De ce fait, les plans de protection actuels seront idéalement conçus de manière toujours moins contraignante. La circulation simultanée de la grippe saisonnière et du SARS-CoV-2 constitue toutefois un défi, de même que l'incertitude persistante quant à la dynamique possible du SARS-CoV-2 pendant la saison hivernale, y compris l'apparition d'éventuels nouveaux variants. La pénurie de personnel est un facteur aggravant dans de nombreuses institutions médico-sociales. Dans cette phase de transition, il semble approprié de choisir le juste milieu entre le maintien des mesures de protection éprouvées et le traitement du COVID-19 comme un agent pathogène respiratoire parmi d'autres – pour autant que la situation épidémiologique le permette. Il n'est pas possible de formuler pour l'heure des recommandations définitives pour toute la saison d'hiver. On ne saurait exclure que ces recommandations doivent être régulièrement adaptées compte tenu de la situation épidémiologique.

Certaines personnes ayant besoin de soins et d'assistance dans des institutions médico-sociales ou à domicile présentent un risque de développer une forme grave de la maladie lorsqu'elles contractent le coronavirus ou le virus de la grippe saisonnière.

Souvent déjà atteintes dans leur santé, les personnes âgées en particulier encourent un risque supplémentaire. Les modes de vie communautaires, les activités sociales communes et les contacts physiques étroits avec les professionnels de la santé et le personnel d'encadrement accroissent en outre le risque de transmission nosocomiale. Sans oublier que le virus peut être fréquemment introduit depuis l'extérieur dans les institutions médico-sociales ou les ménages par des collaborateurs, visiteurs et, après une sortie, par les personnes ayant besoin de soins et d'assistance. Il est donc essentiel de mettre en œuvre des mesures efficaces et adaptées pour prévenir les infections.

### 2.1 Protection de la santé et qualité de vie

Afin de maintenir le meilleur équilibre possible entre la protection de la santé et la qualité de vie, il est recommandé de discuter des mesures et de leur adéquation avec l'ensemble des parties prenantes (personnes ayant besoin de soins et d'assistance, proches, personnel de soins et d'encadrement, médecins, direction et supérieurs hiérarchiques, etc.). Il faut de plus considérer les conséquences que les mesures décidées pour les différentes personnes ayant besoin de soins et d'assistance ont pour les autres résidents de l'établissement (p. ex. l'isolement d'une personne malade est une mesure visant non pas à protéger cette personne, mais à protéger les autres ; il peut donc arriver que le souhait d'une personne de ne pas être placée en isolement soit incompatible avec le souhait d'une autre ne pas être infectée).

---

<sup>1</sup> [Corona Immunitas \(corona-immunitas.ch\)](https://corona-immunitas.ch)

Il est également souhaitable d'intégrer ces mêmes acteurs dans l'élaboration et l'adaptation des plans de protection. Pour les personnes particulièrement fragiles – à savoir notamment celles atteintes de démence ou se trouvant en soins palliatifs –, il faut rechercher un équilibre entre la nécessité de les protéger d'une infection et les effets délétères des carences affectives et de l'isolement. Les personnes ayant besoin de soins et d'assistance doivent pouvoir expliquer à un professionnel des soins ou de l'encadrement leurs intentions et leurs vœux pour ce qui est des principaux objectifs thérapeutiques les concernant. En outre, des directives anticipées et une instruction médicale pour les cas d'urgence sont recommandées. Les directives clarifient si la personne souhaite être hospitalisée en cas d'aggravation de son état et, le cas échéant, quelle doit être l'ampleur et l'intensité des traitements et des soins. Un plan de traitement et de prise en charge d'urgence peut être prévu par anticipation sur cette base.

- Des informations telles que la liste des questions à aborder se trouvent sur le site de diverses organisations : [ARTISET](#) (en allemand uniquement) ; [Fachgesellschaft palliative Geriatrie](#) (en allemand) ; [palliative.ch](#)
- Le bien-être psychique des personnes ayant besoin de soins et d'assistance revêt une importance centrale. Des informations, des conseils et des liens sont notamment disponibles sur les sites suivants :  
ARTISET coronavirus : [Coronavirus](#)  
Plateforme Dureschnufe : [Nouveau coronavirus et santé mentale](#) (en allemand uniquement)  
ARTISET : [Démence :accompagnement, suivi et soins](#)  
Promotion Santé Suisse : [Compétences de vie et santé psychique des personnes âgées](#)
- Des informations supplémentaires sur le thème de la protection de la santé et de la qualité de vie dans les institutions médico-sociales se trouvent par exemple sur les sites suivants :  
Alzheimer Suisse : [Alzheimer suisse \(alzheimer-schweiz.ch\)](#)  
ARTISET : [Éthique ; Qualité de vie](#)  
SAMW : [L'autonomie en médecine :7 thèses \(2020\)](#)  
Commission nationale d'éthique (n°34 / 2020) : [Protection de la personnalité dans les établissements de soins de longue durée.Considérations éthiques dans le contexte de la pandémie de coronavirus](#)  
Swiss National COVID-19 Science Task Force : [Protéger les personnes âgées en soins de longue durée et préserver leur qualité de vie](#) ; « [Policy brief :prise en charge des personnes âgées durant l'épidémie du COVID-19 : comment les protéger tout en leur assurant leurs libertés](#) » (à partir de la p. 7, [version complète en allemand uniquement](#) ; [résumé en français](#)).

### 3 COVID-19 et grippe saisonnière : transmission, maladie et symptômes

---

Le COVID-19 et la grippe saisonnière sont actuellement au centre des efforts de prévention. Par ailleurs, d'autres agents pathogènes des voies respiratoires, communément appelés « virus de refroidissement », circulent, eux aussi principalement pendant l'hiver. Cependant, en matière de transmission et de symptômes, il n'existe pas de délimitation claire entre ces différentes affections.

#### 3.1 Modes de transmission du SARS-CoV-2 et de la grippe saisonnière

Les situations suivantes présentent un risque élevé de transmission : **contacts étroits et prolongés, lieux clos/mal aérés, grand nombre de personnes réunies dans une pièce**. Le risque est maximal lorsque ces trois facteurs sont réunis<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> OMS : [Avoid the 3 C's](#)

### 3.1.1 Modes de transmission

Les virus respiratoires peuvent se transmettre par les mécanismes suivants :

- **Par gouttelettes** : lorsque la personne infectée respire, parle, éternue ou tousse, des gouttelettes contenant le virus peuvent se déposer directement sur les muqueuses du nez, de la bouche ou des yeux d'autres personnes se trouvant à proximité immédiate (moins de 1,5 m).
- **Par les surfaces et les mains** : lorsque les personnes infectées toussent et éternuent, des gouttelettes infectieuses peuvent se déposer sur leurs mains ou sur des surfaces à proximité. Une autre personne peut être infectée si ses mains entrent en contact avec ces gouttelettes puis touchent sa bouche, son nez ou ses yeux.
- **Par aérosols** : une transmission par aérosols est possible sur de courtes distances, mais également sur de plus longues distances. Ce type de transmission se produit surtout dans les petits espaces intérieurs mal aérés, où les aérosols peuvent s'accumuler de manière prolongée. Ce phénomène peut jouer un rôle, notamment lors d'activités entraînant une forte respiration, p. ex. lorsqu'on fait un travail physique ou du sport, parle très fort ou chante.

Les gouttelettes et les aérosols se distinguent par leur taille. Toutefois, la distinction n'est pas stricte.

**Selon les connaissances actuelles, les aérosols sont particulièrement mis en cause dans la transmission du SARS-CoV-2.**

### 3.2 Personnes vulnérables

Les groupes de personnes suivants présentent un risque accru d'évolution grave en cas d'infection au SARS-CoV-2 ou à la grippe saisonnière :

- Les **personnes âgées** (le risque lié au COVID-19 augmente à partir de 50 ans)
- Les **adultes atteints de maladies chroniques** (p. ex. hypertension artérielle, maladies cardiovasculaires, diabète, maladies des poumons et des voies respiratoires, faiblesse immunitaire due à une maladie ou à un traitement, cancer, insuffisance rénale, cirrhose du foie)
- Les **femmes enceintes**
- Le COVID-19 est en outre associé à un risque accru en cas d'obésité (IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup>) et pour les adultes atteints de trisomie 21.
- Pour ce qui est de la grippe saisonnière, un risque accru a été identifié en plus des groupes de personnes ci-dessus chez les nourrissons prématurés (dès l'âge de 6 mois).

### 3.3 Symptômes

Les symptômes du COVID-19 et de la grippe saisonnière se confondent pour une large part. Aucun symptôme ne permet à lui seul d'établir clairement le diagnostic. Des évolutions bénignes avec peu de symptômes ou seulement certains symptômes peuvent se produire aussi bien avec le COVID-19 qu'avec la grippe saisonnière. Les personnes atteintes du COVID-19 ou de la grippe saisonnière peuvent être contagieuses avant même l'apparition des symptômes. Elles n'ont pas forcément de la fièvre.

Chacun des symptômes suivants devrait faire penser à une affection respiratoire aiguë due au SARS-CoV-2 ou à la grippe saisonnière :

- Symptômes d'affection aiguë des voies respiratoires (maux de gorge, toux [surtout sèche], dyspnée, douleurs dans la poitrine)
- Fièvre
- Maux de tête
- Faiblesse générale, sensation de malaise
- Douleurs musculaires
- Rhume

- Symptômes gastro-intestinaux (nausées, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales)
- Perte soudaine de l'odorat et/ou du goût (symptôme typique du COVID-19)
- Éruptions cutanées

En particulier les personnes âgées présentent parfois des symptômes diffus (p. ex. un état de confusion accrue).

## 4 Mesures visant à prévenir et contrôler les infections

---

**Afin de prévenir efficacement les infections, un dispositif comprenant des mesures de protection additionnelles doit être défini dans le plan de protection.** Le dispositif recommandé ne constitue pas un système figé, mais doit au contraire être adapté de manière flexible à la situation épidémiologique. La surveillance de la mise en œuvre des plans de protection et les contrôles sont du ressort des cantons. Lors de l'élaboration d'un plan de protection, mais aussi de la planification des évaluations et des contrôles, il est recommandé de solliciter le concours de professionnels de la prévention des infections. [Il est désormais possible de poser des questions sur la prévention et le contrôle des infections au comité d'experts de la Plateforme pour la prévention de la grippe et du COVID-19 : Vos questions et préoccupations concernant la prévention et le contrôle des infections](#)

La collaboration avec une institution ou un spécialiste expérimenté dans la prévention et le contrôle des infections (p. ex. un hôpital) est recommandée, de sorte que l'institution médico-sociale reçoive un soutien en cas de flambée ou pour les questions d'hygiène. Il est en outre souhaitable de désigner un membre du corps médical et un membre du personnel soignant spécialisés dans les questions d'hygiène au sein de l'institution. [Si aucun médecin référent de l'institution ni aucun spécialiste interne de la prévention des infections ne peut assumer cette tâche, il est particulièrement utile de clarifier suffisamment tôt la collaboration dans le domaine de l'hygiène et de la prévention des infections avec un organisme externe.](#)

L'employeur est en outre tenu de garantir la protection de la santé de ses employés en mettant en œuvre des mesures de prévention du COVID-19 sur le lieu de travail (cf. [art. 6](#) de la loi sur le travail [RS 822.11]). Vaccination contre le COVID-19.

### 4.1 Plan de protection <sup>3</sup>

Le plan de protection doit impérativement traiter les points suivants :

- La procédure applicable aux collaborateurs, aux personnes ayant besoin de soins et d'assistance ou aux visiteurs qui présentent des symptômes d'une affection des voies respiratoires et/ou qui sont testés positifs ou ont été en contact étroit avec une personne testée positive doit être définie dans le plan de protection.
- Pour les collaborateurs, les personnes ayant besoin de soins ou d'assistance et les visiteurs, la mise en œuvre systématique des précautions standard figurant dans le plan de protection est

<sup>3</sup> Swissnoso : [Événements actuels](#)

ECDC : [Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings - sixth update](#) ; [Rapid Risk Assessment : COVID-19 outbreaks in long-term care facilities in the EU/EEA in the context of current vaccination coverage](#) (en anglais uniquement)

CDC : [Infection Control : Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 \(SARS-CoV-2\); Interim Infection Prevention and Control Recommendations to Prevent SARS-CoV-2 Spread in Nursing Homes](#) (en anglais uniquement)

OMS : [Infection prevention and control during health care when coronavirus disease \(COVID-19\) is suspected or confirmed; Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19: interim guidance, 8 January 2021](#) (en anglais uniquement)

Robert Koch Institut : [Infektionsprävention in Heimen; Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen](#) (en allemand uniquement)

Gouvernement canadien : [Prévention et contrôle provisoires de l'infection par la COVID-19 dans le contexte des soins de santé lorsque la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée](#)

essentielle.

- Formation régulière de toutes les parties prenantes et communication concernant les précautions standard ; il est notamment essentiel de mettre à disposition suffisamment de désinfectant pour les mains et de le positionner aux endroits appropriés et de dispenser une formation à l'hygiène des mains.
- Application ciblée de mesures de protection additionnelles (p. ex. isolement).
- Compétences et processus prédéfinis en cas de flambée.
- Anticipation dans la gestion du matériel de protection.
- Respect des cycles de nettoyage, de désinfection (*virucides à spectre limité*) et de préparation au moyen des produits adéquats.
- Organisation et coordination de l'élimination des déchets.
- Évaluation régulière et documentation de la mise en œuvre du plan de protection.

## 4.2 Vaccination contre le COVID-19 et la grippe saisonnière

- L'OFSP recommande aux institutions médico-sociales de viser le taux de couverture vaccinale le plus élevé possible contre le COVID-19 et contre la grippe saisonnière, tant chez les personnes ayant besoin de soins et d'assistance que chez les membres du personnel, conformément aux recommandations de la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV).
- **Étant donné que la protection conférée par la vaccination contre le COVID-19 ou contre la grippe saisonnière est partielle et que le risque de transmission et d'infection subsiste, le plan de protection destiné à prévenir les infections doit être appliqué de manière systématique.**

Dans la mesure où cela est possible et souhaité, les nouvelles personnes ayant besoin de soins et d'assistance devraient se faire vacciner (contre le COVID-19 et la grippe saisonnière) avant d'entrer dans l'institution (ou dès leur admission). La vaccination contre les pneumocoques peut protéger contre d'autres complications d'une maladie respiratoire virale. Elle est effectuée conformément aux indications du plan de vaccination suisse : [Plan de vaccination suisse 2022](#).

De plus amples informations sont disponibles sur [sevaccinercontrelagrippe.ch](http://sevaccinercontrelagrippe.ch), sur [Coronavirus \(admin.ch\)](http://Coronavirus.admin.ch) et sur [swissmedic.ch](http://swissmedic.ch) : [Les différents types de vaccins](#).

## 4.3 Dépistage du COVID-19

Les institutions médico-sociales sont particulièrement concernées par le :

- I. Dépistage axé sur les symptômes et les cas
- II. Dépistage répété

Il est important de garder à l'esprit qu'un résultat de test négatif n'est qu'un « instantané » et ne dispense pas des précautions standard et des mesures de protection additionnelles en vigueur. Un résultat de test négatif peut parfois procurer un faux sentiment de sécurité, ce qu'il faut éviter en prenant des mesures ciblées (information, communication, etc.).

Pour ce qui est du SARS-CoV-2, tous les résultats positifs et négatifs doivent être déclarés dans les 24 heures (voir la page [Déclaration COVID-19](#) sur le site de l'OFSP).

#### 4.3.1 Dépistage axé sur les symptômes et les cas dans le contexte des institutions médico-sociales

- Pour les personnes vulnérables et celles qui sont régulièrement en contact étroit avec des personnes vulnérables, il est indiqué de se faire tester en cas de symptômes ou après un contact avec un cas confirmé.
- Pour les institutions médico-sociales et les soins à domicile, il est recommandé d'interpréter de manière large les critères de « vulnérabilité » et de « contact régulier et étroit » et de tester en cas de doute.

L'objectif du dépistage axé sur les symptômes et les cas est d'identifier les personnes ayant contracté le SARS-CoV-2 :

- pour réduire la charge de morbidité individuelle en diagnostiquant et, le cas échéant, en traitant précocement les personnes vulnérables ;
- pour protéger les personnes vulnérables dans leur environnement proche en mettant en œuvre à temps des mesures de protection adaptées à la situation ;
- pour maintenir le bon fonctionnement du système de santé.

L'identification précoce des personnes atteintes du SARS-CoV-2 permet de mettre en place rapidement des mesures de protection afin de réduire la transmission du virus au sein du personnel. Ainsi, le risque de pénurie de personnel pour cause de maladie peut être réduit.

Les éventuels dépistages dans le cadre de l'investigation d'une flambée sont à effectuer selon les instructions d'un médecin (p. ex. service cantonal compétent) ; les coûts sont pris en charge par la Confédération. Pour de plus amples informations, voir le [chapitre 5](#).

De plus amples informations sur les critères de test et de prise en charge figurent sur la page [Informations techniques sur les tests COVID-19 \(admin.ch\)](#).

#### 4.3.2 Dépistage répété et ciblé de personnes asymptomatiques dans le contexte des institutions médico-sociales

Les dépistages répétés (test PCR salivaire groupé ou test rapide antigénique avec application par un professionnel) continuent d'être financés par la Confédération et peuvent être effectués pour l'ensemble du personnel, pour les personnes ayant besoin de soins et d'assistance et pour les visiteurs.

La participation aux tests salivaires groupés est à nouveau recommandée au plus tôt six semaines après une infection. Il est toutefois possible que le résultat d'un test PCR reste positif plus longtemps chez certaines personnes (p. ex. personnes immunosupprimées).

L'objectif du dépistage répété est d'identifier rapidement les personnes infectieuses pré- ou asymptomatiques pour protéger les personnes vulnérables, garantir le bon fonctionnement du système de santé, des institutions médico-sociales et des infrastructures critiques ; par exemple pour réduire le risque d'un nombre important d'absences pour cause de maladie.

De plus amples informations concernant notamment la prise en charge des coûts des tests se trouvent sur [Tests \(admin.ch\)](#)

#### 4.4 Dépistage de la grippe saisonnière

Le dépistage de la grippe saisonnière est effectué comme jusqu'ici, tant pour les personnes ayant besoin de soins et d'assistance que pour le personnel de soins et d'encadrement, sur prescription médicale individuelle.

Le remboursement s'effectue selon la loi sur l'assurance-maladie. Si un test combiné (SARS-CoV-2, grippe saisonnière, VRS) est choisi, la Confédération prend en charge uniquement les coûts de l'analyse SARS-CoV-2. Les frais restants sont remboursés conformément à la loi sur l'assurance-maladie.

#### 4.5 Port du masque

Utilisés correctement, les masques d'hygiène<sup>4</sup> protègent surtout les autres personnes d'une infection (protection d'autrui). Ils protègent aussi leur porteur dans une certaine mesure (protection de soi). Les employeurs veillent à ce que les collaborateurs et les personnes ayant besoin de soins et d'assistance ne soient pas stigmatisés lorsqu'ils portent un masque. Les institutions médico-sociales veillent à mettre à disposition des masques de bonne qualité en quantité suffisante.

##### Personnes ayant besoin de soins et d'assistance

- Les personnes ayant besoin de soins et d'assistance qui présentent des symptômes d'infection respiratoire doivent se voir proposer de porter un masque en société, dans la mesure du possible.
- Des masques peuvent être proposés à toutes les personnes ayant besoin de soins et d'assistance en cas de soins impliquant un contact étroit et prolongé.

##### Personnel de soins et d'encadrement

- Les membres du personnel de soins et d'encadrement qui présentent des symptômes d'infection respiratoire portent systématiquement un masque (précautions standard) pour réduire le risque de transmission, et ce même lorsqu'ils ont été testés négatifs au COVID-19 et à la grippe saisonnière.
- Les membres du personnel de soins et d'encadrement portent systématiquement un masque lorsqu'ils sont en contact avec une personne présentant des symptômes d'infection respiratoire et/ou qui a été testée positive.
- Les virus respiratoires circulent davantage pendant l'automne et l'hiver. En cas de contact avec des personnes vulnérables, il peut être utile de porter un masque pendant les heures de travail afin de minimiser le risque de transmission.

##### Visiteurs

- L'institution médico-sociale et/ou les services cantonaux compétents peuvent déclarer obligatoire le port d'un masque par les visiteurs. Les personnes qui ont été testées positives ou qui présentent des symptômes renoncent à leur visite. Si celle-ci ne peut pas être reportée, ces visiteurs portent un masque. De plus amples informations se trouvent aux chapitres 4.5 et 4.6.

---

<sup>4</sup>Il existe trois types de masques d'hygiène conformes à la norme EN 14683 (type I, II et IIR), avec une efficacité de filtration différente selon le type. Les trois types se prêtent à être utilisés au quotidien. Pour une utilisation dans le secteur de la santé, nous recommandons les types II et IIR.

## Masques FFP2 en cas de COVID-19 suspecté ou confirmé

Le port d'un masque FFP2<sup>5</sup> permet de réduire le risque de transmission durant la prise en charge de personnes dont le COVID-19 a été confirmé ou est suspecté.

Les masques FFP2 devraient être disponibles en différentes versions pour différentes formes de visage. Le personnel de soins et d'encadrement les manipule correctement et effectue un [contrôle d'ajustement](#). Le port d'un masque FFP2 par les membres du personnel testés positifs pendant une période prédéfinie peut apporter une protection supplémentaire.

De plus amples informations sont disponibles sur [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch)

En outre, la prise de position de Swissnoso peut être consultée sur [swissnoso.ch](http://swissnoso.ch) : [Mise à jour des recommandations de Swissnoso sur l'utilisation des masques FFP2 pour les professionnels de la santé en contact direct avec des patients atteints du COVID-19 dans les hôpitaux de soins aigus](#). Voir également le site [seco.admin.ch](http://seco.admin.ch) « [Informations destinées pour les employeurs - Protection de la santé au travail contre le COVID-19](#) ». Les directives de la SUVA concernant le port de masques FFP2 se trouvent sur [www.suva.ch](http://www.suva.ch) : [Masques d'hygiène et de protection respiratoire FFP dans le secteur de la santé – protection contre le Covid-19](#).

## 4.6 Personnes symptomatiques

### Personnes ayant besoin de soins et d'assistance

- La mise en œuvre rapide des plans de protection de l'institution en cas de suspicion de COVID-19 et le recours à des mesures de protection supplémentaires réduisent le risque de flambée. Cela s'applique aussi aux personnes vaccinées ou guéries ayant besoin de soins et d'assistance. Selon le contexte, un isolement à titre préventif peut aussi être envisagé jusqu'à ce que le résultat du test soit connu (en accord avec un spécialiste des questions d'hygiène). [Si l'isolement n'est pas possible ou n'est pas souhaité, la personne ayant besoin de soins et d'assistance devrait \(si possible\) porter un masque en société.](#)

### Personnel de soins et d'encadrement

- Comme dans le cas des autres maladies, les membres du personnel symptomatiques doivent rester chez eux jusqu'à la disparition de la plupart des symptômes. Ils conviennent avec l'employeur de leur retour au travail, des mesures de protection qui pourraient être nécessaires (p. ex. port du masque) et de l'obligation de présenter un certificat médical à partir d'un certain nombre de jours d'absence.

### Visiteurs

- [Les visiteurs qui présentent des symptômes doivent reporter leur visite dans l'institution médico-sociale jusqu'à la disparition des symptômes.](#) Si la visite ne peut pas être reportée, ces visiteurs portent un masque. Les institutions médico-sociales et/ou les services cantonaux compétents peuvent adopter des mesures de protection additionnelles à mettre en œuvre après la disparition des symptômes.

---

<sup>5</sup> Ces masques sont également proposés dans le commerce avec un standard similaire sous la désignation N95 (produits aux États-Unis) ou KN95 (produits en Chine).

## 4.7 Marche à suivre en cas de test positif au SARS-CoV-2 et à la grippe saisonnière

Le [chapitre 5](#) du présent document contient des informations sur les situations de flambée.

### Personnes ayant besoin de soins et d'assistance

- Lorsque l'état général de la personne infectée ne nécessite pas d'hospitalisation, les mesures d'isolement, dans une chambre individuelle ou en regroupant les personnes testées positives dans une chambre à plusieurs lits (cohortage), peuvent être mises en œuvre. La durée recommandée de l'isolement est de cinq jours au minimum. De manière générale, la personne malade doit présenter une nette amélioration clinique et ne pas avoir de fièvre depuis 48 heures au moment de lever la mesure d'isolement. Si les symptômes persistent ou en cas d'immunosuppression, il peut être indiqué de prolonger l'isolement. La levée de l'isolement doit être discutée avec un spécialiste en matière d'hygiène.
- En cas d'infection confirmée à la grippe saisonnière, il est également possible de prévoir un isolement réglementaire de cinq jours.
- **Le traitement et une éventuelle thérapie médicamenteuse (COVID-19 et grippe saisonnière) de la personne ayant besoin de soins et d'assistance incombent à un professionnel de la santé.**
- Un examen clinique quotidien ainsi qu'une surveillance de l'évolution de la maladie et de la santé psychique sont réalisés à des fins d'évaluation de l'état de santé et sont documentés.
- En cas d'aggravation de l'état de santé, les processus prédéfinis s'avèrent utiles (venue d'un médecin, soins palliatifs, admission à l'hôpital).
- Les visites aux personnes ayant besoin de soins et d'assistance placées en isolement sont possibles avec l'accord de l'institution, moyennant le respect de mesures de protection. Ces visites doivent en particulier être garanties dans les situations de fin de vie.
- **Il est recommandé d'informer les visiteurs d'une personne atteinte du COVID-19 ou de la grippe saisonnière des mesures d'hygiène à respecter. Il convient d'éviter que ces visiteurs ne s'attardent dans les espaces communs.**

### Mesures complémentaires pour les soins à domicile

- Les mesures de protection complémentaires applicables aux collaborateurs chargés des soins à domicile visent à protéger le personnel de soins et d'encadrement.
- Il est judicieux de définir l'endroit où l'équipement de protection sera retiré et éliminé et de désigner une zone « propre » où les effets personnels peuvent être déposés. Cette zone devrait si possible pouvoir être nettoyée avec un désinfectant (virucide à spectre limité).
- Tous les objets réutilisables de l'entreprise (tensiomètre, etc.) qui ont été utilisés dans la zone contaminée doivent être désinfectés selon les précautions standard. Les objets de l'entreprise qui ne peuvent pas être désinfectés doivent rester en dehors de la zone contaminée.
- La mise en œuvre de l'isolement est favorisée par une information adéquate destinée aux personnes vivant sous le même toit.

### Personnel de soins et d'encadrement

Le risque que des collaborateurs testés positifs contaminent les personnes ayant besoin de soins et d'assistance ou d'autres membres du personnel doit être évalué et pondéré correctement, ce afin de protéger toutes les personnes concernées.

Le principe suivant s'applique : éviter les contacts contribue à réduire la transmission. Il convient donc de mettre en place des possibilités de travail sans contact avec les personnes ayant besoin de soins et d'assistance et les autres membres du personnel pour une période définie.

Comme dans le cas d'autres maladies, les membres du personnel symptomatiques doivent rester chez eux jusqu'à la disparition de la plupart des symptômes. Ils conviennent avec l'employeur de leur retour au travail, des mesures de protection qui pourraient être nécessaires et de l'obligation de présenter un certificat médical après un certain nombre de jours d'absence.

Il est possible de solliciter le personnel de soins et d'encadrement testé positif, mais qui ne présente que des symptômes légers, dans des situations exceptionnelles et avec l'assentiment du collaborateur, par exemple lorsque les soins élémentaires ne peuvent pas être assurés par manque de personnel. Des mesures de protection supplémentaires sont alors nécessaires pour limiter davantage le risque de transmission de la part de membres du personnel testés positifs :

- Il est essentiel de rappeler l'importance du port du masque, tant pour le personnel que pour les personnes ayant besoin de soins et d'assistance et les visiteurs.
- Le port d'un masque FFP2 (au lieu d'un masque d'hygiène) par les membres du personnel testés positifs pendant une période prédéfinie peut apporter une protection supplémentaire. De plus amples informations ressortent des directives de la SUVA concernant le port de masques FFP2 sur [www.suva.ch](http://www.suva.ch) : [Masques d'hygiène et de protection respiratoire FFP dans le secteur de la santé – protection contre le Covid-19](#).
- Les contacts avec le reste du personnel doivent être réduits (**prendre la pause seul dans une pièce à part**, utiliser un vestiaire différent, éviter les réunions et respecter les règles de distance).
- Après la pause, la pièce doit être aérée pendant 5 à 10 minutes.

Si les institutions/établissements décident avec les membres du personnel concernés que ces derniers peuvent effectuer leur travail en dépit d'un test positif, les aspects suivants peuvent être pris en compte :

- Si des membres du personnel testés positifs sont au travail, toutes les personnes impliquées peuvent ressentir une charge émotionnelle supplémentaire, comme des sentiments de culpabilité, d'anxiété ou d'exclusion. Il peut être opportun d'évaluer si le recours à un encadrement et à un soutien professionnel est opportun.
- Il est indiqué de communiquer très tôt avec les personnes ayant besoin de soins et d'assistance et/ou avec leurs proches et le personnel : une information active et transparente sur le fait que des collaborateurs ayant été testés positifs sont au travail dans l'institution permet d'améliorer la relation de confiance.

### Visiteurs

- Les visiteurs testés positifs au COVID-19 ou à la grippe saisonnière doivent reporter leur visite dans l'institution médico-sociale jusqu'à la disparition des symptômes. Si la visite ne peut pas être reportée, des mesures de protection additionnelles devraient être adoptées. Il faut notamment informer les visiteurs des mesures d'hygiène à respecter sur place et éviter que ces derniers ne s'attardent dans les espaces communs.

#### 4.7.1 Recommandations visant à pallier le manque de personnel dû à de nombreux cas de maladie

- Les institutions signalent à temps aux services cantonaux compétents une pénurie significative de personnel et s'informent activement sur les ressources disponibles dans le canton, par exemple équipes mobiles de soins palliatifs.
- Il convient d'intensifier l'échange de personnel au niveau régional, notamment si des coopérations ont eu lieu par le passé.
- Si, en raison du manque de personnel, des priorités doivent être établies pour les prestations de soins et d'encadrement, l'employeur informe le personnel concerné et l'aide à prioriser certaines prestations pour lui permettre de prendre des décisions sûres, éthiquement acceptables et adéquates sur le plan technique.

## 4.8 Aération

- Aérer les pièces communes/bureaux/chambres toutes les heures pendant au moins 5 à 10 minutes. Les locaux sans fenêtres peuvent être aérés de manière passive en laissant les portes ouvertes.
- La communication concernant le maintien et l'amélioration de la qualité de l'air doit être renforcée.

- Une aération systématique vise à réduire le risque de transmission par des aérosols chargés de particules virales. Elle ne permet pas d'éviter les contaminations en cas de contact étroit ou de proximité avec des personnes infectées, par exemple lorsque deux personnes discutent.
- Précisions si des appareils de mesure de la teneur en CO<sub>2</sub> sont utilisés en complément d'une aération : les données affichées par les capteurs de CO<sub>2</sub> n'informent pas sur le risque de transmission, mais indiquent si une pièce est bien aérée. Étant donné que le nombre de personnes présentes dans les pièces communes peut fluctuer considérablement, les capteurs de CO<sub>2</sub> peuvent constituer des compléments très utiles en permettant d'adapter l'aération en fonction de l'occupation de la pièce. Lorsque des capteurs de CO<sub>2</sub> à feux tricolores sont utilisés, il devrait être possible (en fonction de l'occupation attendue) de toujours maintenir les voyants au vert (< 800-1000 ppm, selon le paramétrage de l'appareil).

### Pièces communes

Les systèmes de ventilation mécanique doivent être exploités conformément aux recommandations en matière de technique des bâtiments (fédération européenne REHVA, SICC et suissetec) et fonctionner à leur puissance maximale. Il peut en outre être utile d'ouvrir de temps à autre les fenêtres dans les pièces ventilées mécaniquement afin de permettre une aération complète.

Dans les pièces qui ne peuvent être aérées que par les fenêtres, il convient si possible d'ouvrir les fenêtres toutes les heures pendant 5 à 10 minutes. Une aération efficace implique d'ouvrir entièrement toutes les fenêtres, dans l'idéal en créant un courant d'air entre deux ouvertures opposées.

Des informations supplémentaires sont disponibles sur [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) et sur [REHVA.EU](http://REHVA.EU) (en anglais uniquement). [Voir aussi la fiche technique « Bien aérer » sur la page Coronavirus : voici comment nous protéger \(admin.ch\)](#)

## 4.9 Visites, manifestations et collaborateurs externes

Les institutions médico-sociales veillent au respect des mesures de protection par les collaborateurs externes et les visiteurs lorsqu'ils se trouvent dans l'établissement.

### Manifestations

Lors de manifestations, trois facteurs de risques principaux se combinent souvent : contacts étroits, lieu clos et rassemblement de personnes. Lorsqu'une manifestation est prévue à l'intérieur d'un établissement, le plan de protection pour la manifestation peut être adapté au besoin (p. ex. [petits groupes](#), [port du masque](#)).

### Visites

Des contacts sociaux réguliers sont essentiels à la qualité de vie et à la santé psychique des personnes prises en charge et des proches. Pour réduire le risque de transmission, l'organisation des visites doit être définie dans le plan de protection et communiquée de manière transparente.

## 5 Flambée de SARS-CoV-2

---

Les recommandations exposées dans le présent chapitre sont à adapter à la situation spécifique des diverses institutions médico-sociales. [La responsabilité de la gestion des flambées incombe au service cantonal compétent. Les services cantonaux peuvent également déléguer cette tâche à un médecin désigné contractuellement. Ils conservent toutefois la responsabilité en la matière et leur mission de surveillance et définissent les processus.](#)

Les mesures préparatoires suivantes facilitent la gestion des flambées :

- Chaque institution médico-sociale dispose d'un interlocuteur désigné par écrit (ainsi que d'un suppléant) responsable de la prévention et du contrôle des infections. Parmi ses tâches figurent notamment la formation du personnel, l'élaboration de directives, de protocoles et de procédures en cas de flambée ainsi que la communication au sein de l'institution et avec les services cantonaux compétents.
- L'institution veille à ce que le personnel soit régulièrement formé aux précautions standard de prévention des infections et aux plans de protection de l'institution.
- Les autorités compétentes offrent un soutien substantiel aux institutions pour développer un savoir-faire et mettre en œuvre des mesures visant à prévenir et contrôler les infections.

### 5.1 Définitions et objectifs

- **Flambée** : on considère qu'il y a une flambée lorsque le nombre d'infections ou de décès dépasse les taux habituels pour la période ou le lieu (**≥ 3 personnes testées positives en l'espace de 5 jours → pour les mesures correspondantes, voir le [chapitre 5.2](#)**).
- **Personne ayant eu un contact étroit** : personne ayant été en contact avec la personne testée positive au SARS-CoV-2 à moins de 1,5 mètre durant plus de 15 minutes (en une ou plusieurs fois) sans mesures de protection appropriées. Les membres du personnel de soins et d'encadrement qui appliquent de manière systématique des mesures de protection visant à prévenir les infections (p. ex. port d'un masque d'hygiène) ne sont pas considérées comme des personnes ayant eu un contact étroit.
- **Personne potentiellement exposée** : personne n'ayant pas eu de contact étroit, mais qui se trouvait au même endroit qu'une personne testée positive au SARS-CoV-2 (p. ex. même unité de soins, participation aux mêmes activités).

Les mesures et objectifs principaux en cas de flambée sont les suivants :

- **Détection rapide d'une flambée**
- **Mise en place rapide de tests ciblés pour les personnes ayant été en contact étroit ou potentiellement exposées**
- **Application stricte et correcte des précautions standard et des mesures de protection additionnelles**

- Il convient de désigner une personne chargée de coordonner les activités liées à l'identification, l'interrogation et l'évaluation des personnes ayant eu un contact étroit.
- Le service cantonal compétent ordonne l'exécution et la mise en œuvre d'une stratégie de test. Il peut également déléguer la réalisation des tests à un médecin désigné par contrat (p. ex. médecin référent de l'institution médico-sociale).

## 5.2 Mesures à prendre en cas de flambée

- Informer le(s) service(s) concerné(s) et veiller à améliorer rapidement la mise en œuvre des précautions standard et des mesures de protection additionnelles (voir [chapitre 4.7](#)). Le plan de protection et sa mise en œuvre doivent faire l'objet d'un examen. Il convient en particulier de réfléchir sérieusement à l'utilisation des espaces communs.
- Recenser toutes les personnes devant être soumises au dépistage : les personnes ayant eu un contact étroit doivent toujours être testées, tandis qu'il faut décider au cas par cas, suivant la situation épidémiologique et les spécificités de l'institution, si le test est également nécessaire pour les personnes potentiellement exposées. S'agissant du choix des tests, voir les [critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration](#).
- Consigner sur une liste l'identité de toutes les personnes devant être testées en précisant leur statut immunitaire. Cette liste doit aussi mentionner les résultats des tests effectués.
- Toutes les personnes soumises au dépistage doivent être testées, quel que soit leur statut immunitaire (vaccination ou guérison). **Idéalement, les tests devraient être répétés tous les 3 à 5 jours jusqu'à ce qu'il n'y ait aucun cas positif pendant une durée de 14 jours.**
- Si aucun autre cas ne survient pendant une durée prédéfinie (p. ex. 14 jours), il est possible de mettre fin à la gestion de la flambée.

## 5.3 Possibilités d'optimisation des plans de protection

En particulier lors de flambées, il peut être utile de réévaluer le plan de protection et de faire appel à des spécialistes de la prévention et du contrôle des infections.

- Identifier les éventuels obstacles à une application optimale du plan de protection, par exemple au moyen de visites sur place (dans les services ou les unités), d'observations, de retours d'informations ou lors de formations.
- Passer en revue les informations et les formations destinées aux membres du personnel afin de garantir une mise en œuvre sans faille du plan de protection, l'application correcte des mesures d'isolement et la désinfection de l'environnement.
- Garantir un niveau adéquat des stocks et la disponibilité des équipements de protection individuelle. Une actualisation écrite et régulière des stocks est nécessaire.
- Augmenter la fréquence de nettoyage et de désinfection des surfaces fréquemment touchées au moyen d'un désinfectant virucide approprié.
- Contrôler les recommandations destinées aux visiteurs et aux collaborateurs externes.
- Une fois la flambée maîtrisée, il convient de conduire une évaluation avec l'ensemble des personnes concernées dans le cadre d'une table ronde. Cette évaluation a pour but d'analyser la gestion de la flambée selon le principe des bonnes pratiques : les participants discutent de tous les avantages et inconvénients de la manière dont la flambée a été gérée et définissent des mesures pour l'avenir.

## 6 Flambée de grippe saisonnière

---

Une flambée est définie par le service cantonal compétent. Les mesures requises (p. ex. stratégie de test) ou l'adaptation du plan de protection se font en concertation avec le service cantonal compétent et un spécialiste de la prévention des infections désigné par l'institution. En principe, les recommandations s'appliquant à la gestion des flambées de COVID-19 s'appliquent aussi à la gestion des flambées de grippe saisonnière.