

## Recommandations de Swissnoso sur les mesures de prévention du COVID-19 dans les hôpitaux de soins aigus

v4, 22 décembre 2022 : les changements plus importants depuis la v3.2 sont surlignés en BLEU

Les sous-variants Omicron continuent de circuler en Suisse<sup>i</sup> et dans d'autres pays européens, et le nombre de cas reste élevé. La mise à jour de ce document fait suite à la récente décision<sup>ii</sup> qui suspend à partir du 1er janvier 2023 la couverture des frais de tests du COVID-19 par les agences fédérales. En conséquence, les recommandations de tests pour les hôpitaux de soins aigus se concentreront principalement sur les situations présentant une indication clinique claire ou une forte indication PCI. **Dans les établissements où le nombre de cas locaux est élevé et où il existe un risque de manque de personnel, le masquage universel doit continuer à être envisagé pour prévenir la transmission nosocomiale et protéger les patients et les professionnels de la santé (PdS) vulnérables<sup>iii</sup>.**

Les recommandations ci-dessous peuvent être adaptées en fonction de l'épidémiologie et du contexte local. Toute directive cantonale doit être respectée.

1. Mesures préventives générales dans les hôpitaux	
Situation/Question	Mesures
<b>Port de masques (chirurgicaux) iv</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Patients (y compris ambulatoires) et leurs proches accompagnants (patients pédiatriques)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Obligatoire pour les personnes présentant des symptômes d'infection respiratoire</b> (voir également la section 2 ci-dessous) en dehors du lit ou en contact direct avec d'autres patients, le personnel soignant ou les visiteurs</li> </ul> </li> <li>– <b>Personnel v</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Obligatoire pour les personnes présentant des symptômes d'une infection respiratoire</b> ou pour les personnes asymptomatiques dont l'infection par un virus respiratoire est confirmée par des tests de laboratoire (voir également la section 3 ci-dessous)</li> <li>○ <b>En cas de contact avec des patients à haut risque</b> (par exemple, patients gravement immunodéprimés/transplantés)</li> <li>○ <b>En cas de contact direct avec un patient, en fonction de l'épidémiologie locale et de l'identification des cas nosocomiaux.</b></li> </ul> </li> <li>– <b>Visiteurs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>recommandé lorsqu'ils entrent dans une chambre de patient ou ont un contact direct avec un patient, en fonction de l'épidémiologie locale et de l'identification des cas nosocomiaux.</b></li> </ul> </li> </ul> <p><i>Important : le port universel de masques chirurgicaux dans l'ensemble de l'enceinte de l'hôpital peut être envisagé dans les établissements où le nombre de cas locaux et l'absentéisme du personnel sont élevés pour les patients (en dehors du lit ; sauf contre-indication), ainsi que pour les PdS et les visiteurs.</i></p>

<sup>i</sup> Tableau de bord Covid-19, consulté le 16 déc 2022 sous <https://www.covid19.admin.ch/en/overview>

<sup>ii</sup> Selon l'OFSP, Coronavirus : Tests, informations en ligne sous <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/testen.html>

<sup>iii</sup> selon la définition de l'OFSP (personnes atteintes de maladies chroniques présentant le risque le plus élevé, COVID-19 mRNA-Impfempfehlung, 07.01.2022), [file:///C:/Users/Vika\\_pc/Downloads/D/C3%A9finitions%20des%20maladies%20pour%20les%20personnes%20atteintes%20de%20maladies%20chroniques%20C3%A0%20haut%20risque%20-%20Tableau%20des%20recommandations%20de%20vaccination%20pour%20vaccin%20C3%A0%20ARNm%20contre%20le%20COVID19.pdf](file:///C:/Users/Vika_pc/Downloads/D/C3%A9finitions%20des%20maladies%20pour%20les%20personnes%20atteintes%20de%20maladies%20chroniques%20C3%A0%20haut%20risque%20-%20Tableau%20des%20recommandations%20de%20vaccination%20pour%20vaccin%20C3%A0%20ARNm%20contre%20le%20COVID19.pdf)

<sup>iv</sup> le 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 du masque ; les personnes à risque peuvent continuer à utiliser des masques/appareils respiratoires FFP-2 pour leur propre protection (par exemple, les patients à haut risque en raison d'une immunosuppression, etc.)

<sup>v</sup> masques respiratoires FFP2 et lunettes de protection pour les PdS effectuant des procédures générant des aérosols lorsque l'incidence de COVID-19 est élevée dans la population (PGA, voir également la note ci-dessous, section 2).

<p><b>Autres mesures de prévention</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Patients (y compris les patients ambulatoires) et les proches accompagnants (pour les patients pédiatriques) <ul style="list-style-type: none"> <li>o Promotion d'un statut vaccinal complet pour COVID-19, y compris le(s) rappel(s), et la grippe dans tous les groupes de patients, conformément aux directives nationales<sup>vi</sup></li> <li>o Respect des mesures d'hygiène de base dans la mesure du possible (particulièrement une bonne hygiène des mains)</li> </ul> </li> <li>– Professionnels de la santé (PdS) <ul style="list-style-type: none"> <li>o Promouvoir un haut niveau d'adhésion aux précautions standard, ainsi qu'une vaccination complète pour COVID-19, y compris le(s) rappel(s), et la grippe, conformément aux directives nationales</li> </ul> </li> <li>– Visiteurs <ul style="list-style-type: none"> <li>o Pas de visite si présence de symptômes d'infection respiratoire (ou en cas d'infection connue suite à un test de laboratoire)<sup>vii,viii</sup></li> <li>o Instruction aux visiteurs de se désinfecter soigneusement les mains avant et après contact avec le patient</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Important : continuez à faire respecter l'"étiquette respiratoire"<sup>ix</sup> (indépendamment de COVID-19), qui inclut</b>  - couverture de la bouche et du nez avec un mouchoir en papier lors de toux ou éternement (ou, à défaut, tousser/éternuer dans la manche du bras ou le coude) ;  - jeter le mouchoir en papier après usage dans la poubelle la plus proche ; et,  - désinfection soignée des mains après contact avec des sécrétions respiratoires et des objets/matériaux contaminés.</p>
<p><b>Dépistage des patients asymptomatiques</b></p>	<p><b>À envisager en cas d'épidémies nosocomiales<sup>x</sup> ou dans d'autres situations spécifiques</b> (par exemple, pour des raisons médicales telles que des admissions électives pour une intervention chirurgicale ou un traitement immunosuppresseur).</p> <p><i>Indépendamment du statut vaccinal, évaluer le risque de transmission en tenant compte de l'épidémiologie locale, de la structure/conception du service (chambres à plusieurs lits, salles de bain communes, etc.)</i></p>

<sup>vi</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft/covid-19-impfung.html>

<sup>vii</sup> des exceptions peuvent être accordées pour des situations spécifiques (par exemple, les proches accompagnants d'enfants hospitalisés ; les urgences, les accouchements ou les patients mourants)

<sup>viii</sup> pour le SRAS-CoV-2/autres agents pathogènes selon les indications (surveillance syndromique), conformément aux critères de l'OFSP [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/msys/covid-19-verdachts-meldkriterien.pdf.download.pdf/Verdachts\\_Bepruungs\\_und\\_Meldkriterien.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/msys/covid-19-verdachts-meldkriterien.pdf.download.pdf/Verdachts_Bepruungs_und_Meldkriterien.pdf)

<sup>ix</sup> Adapté de Centers for Disease Control and Prevention. Respiratory Hygiene/Cough Etiquette, 2021, disponible en ligne sur <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/faqs/respiratory-hygiene.html>.

<sup>x</sup> si ≥ 3 patients positifs (ne pas compter les PdS) en 5 jours dans le même service. **Plus de détails sur les épidémies nosocomiales, voir également la section 4 (ci-dessous) et une publication récente.**

<https://doi.org/10.1186/s13756-020-00875-7>

## 2. Mesures préventives pour les patients suspectés ou confirmés COVID-19 (et leurs proches accompagnants, par exemple, chez les patients pédiatriques) Selon les directives locales de prévention et contrôle des infections :

<b>Lors de l'admission à l'hôpital</b> (urgences, service)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Le patient doit porter un masque chirurgical jusqu'à ce qu'il soit dans la chambre d'isolement</li> <li>– Les employés doivent se protéger (voir les mesures de protection)</li> <li>– L'équipe PCI doit être informée de chaque cas en temps utile</li> <li>– <b>Tester pour SRAS-CoV-2. Envisager un test combiné pour SRAS-CoV-2 et Influenza</b> <sup>viii, xi</sup></li> </ul>
<b>Patients hospitalisés symptomatiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Test immédiat pour SRAS-CoV-2 (idéalement par PCR) si symptômes compatibles avec COVID-19. Envisager un test combiné pour SRAS-CoV-2 et Influenza</b> <sup>viii, xii</sup></li> </ul>
<b>Précautions d'isolement pour les cas suspects, quels que soient les symptômes</b> <small>viii, xii</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Isolement de type contact + gouttelettes ; dans la mesure du possible, isolement dans une chambre individuelle</li> <li>– Isolement géographique autorisé pour les patients coopératifs mais doit être le plus court possible (séparation spatiale, par exemple, par un marquage au sol ou l'utilisation de paravents)</li> </ul>
<b>Précautions d'isolement pour les cas confirmés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Isolement de type contact + gouttelettes en chambre individuelle ou en chambres dédiées aux patients COVID-19 (cohorte) <ul style="list-style-type: none"> <li>o dans le cadre pédiatrique : tenir compte du fait que le regroupement des patients peut entraîner l'exposition des proches accompagnants</li> </ul> </li> <li>– Déclaration obligatoire des cas confirmés au médecin cantonal selon les directives cantonales ou de l'OFSP</li> </ul>
<b>Mesures de protection lors de la prise en charge de patients présentant une suspicion ou une confirmation de COVID-19</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Masque chirurgical pour les soins de routine</li> <li>– FFP2<sup>xiii</sup> ou masques équivalents comme recommandé (pour situations définies<sup>xiv</sup> et procédures générant des aérosols, PGA)<sup>xv</sup></li> <li>– Mesures de précautions standards (y compris étiquette respiratoire et éviter de toucher les yeux, le nez et la bouche)</li> </ul> <p><i>Protection des yeux/ lunettes pour les prélèvements nasopharyngés et autres expositions possibles aux sécrétions respiratoires (par exemple, si la distance avec le patient est inférieure à 1,5 m, oxygène à haut débit, etc.)</i></p> <p><i>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</i></p>

<sup>xi</sup> Selon indications cliniques, par exemple, si un traitement précoce pour COVID-19 ou la grippe est envisagé.

<sup>xii</sup> probability of SARS-CoV-2 reinfection may increase with time after recovery. Further, in some patients, SARS-CoV-2 RNA is detectable in PCR over a longer period; therefore, clinical-epidemiological correlation is necessary. Cycle threshold (Ct) values and/or alternative diagnoses to be considered. CDC. Duration of Isolation and Precautions for Adults with COVID-19, 14th Jan 2022 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>

<sup>xiii</sup> Informations complémentaires FAQ sur les respirateurs en tant qu'EPI dans le cadre de COVID-19 : [https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Produktsicherheit/produktesicherheit\\_faq\\_covid19.html](https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Produktsicherheit/produktesicherheit_faq_covid19.html)

<sup>xiv</sup> **en cas de : contact étroit et prolongé (surtout s'il est proche des voies respiratoires du patient) ; activité respiratoire accrue du patient autre que la respiration calme ; patient incapable de porter un masque ; mauvaise ventilation de la pièce.** Voir aussi : Recommandations de Swissnoso sur l'utilisation de masques respiratoires FFP2 pour le personnel de santé en contact direct avec des patients atteints de COVID-19 dans les hôpitaux de soins aigus <https://www.swissnoso.ch/fr/recherche-developpement/evenements-actuels>

<sup>xv</sup> Les PGA fondées sur des preuves comprennent l'intubation ; les procédures de trachéotomie ou de trachéotomie ; la ventilation non invasive ; la bronchoscopie. Formation d'aérosols possible, mais pas de preuves claires ; par exemple, expectoration induite ; ventilation à haute fréquence/à 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 avec la médecine thoracique, l'ID, et/ou le personnel de contrôle des infections de l'hôpital (personnel de soins intensifs si le patient est en soins intensifs). Salles pour les activités génératrices d'aérosols : Les AGP doivent avoir lieu dans l'espace hospitalier le plus approprié à cet effet (critères possibles : salle à pression négative, dispositif de filtre HEPA dans la salle, dispositifs de recirculation d'air désinfectant par UV, circulation d'air fréquente, ouverture régulière des fenêtres).

<b>PGA</b>	– <b>Procédures génératrices d'aérosols</b> : Respirateurs FFP2 (à porter jusqu'à 30 min après la fin de l'AGP) et lunettes de protection
<b>Durée de l'isolement à l'hôpital</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Au moins 7 jours à compter de l'apparition des symptômes ou du premier test positif (en l'absence de symptômes) <ul style="list-style-type: none"> <li>o OU cinq jours si le patient présente au moins UN test PCR négatif (ou une valeur Ct élevée, par exemple &gt; 30) ou un test antigénique rapide négatif</li> <li>o OU pas de poursuite de l'isolement après la sortie du patient pour son domicile</li> </ul> </li> <li>– Si immunodépression sévère : <ul style="list-style-type: none"> <li>o au moins 14 jours après l'apparition des symptômes ou après premier test positif (en l'absence de symptômes)</li> <li>o envisager répétition des tests et/ou consultation infectiologique ou PCI</li> </ul> </li> </ul> <p><i>Remarque : fin d'isolement qu'en cas d'amélioration clinique nette et d'absence de fièvre pendant 48h. Si doute, envisager de répéter les tests pour déterminer la contagiosité.</i></p>
<b>Durée de la quarantaine à l'hôpital</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Après un contact face-à-face non protégé<sup>xvi</sup> avec un cas COVID-19 confirmé à l'intérieur ou à l'extérieur de l'hôpital</li> <li>– Au moins 5 jours après le dernier contact avec un cas positif <ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>Pendant l'hospitalisation</b>, surveiller l'apparition de symptômes, effectuer un test si des symptômes apparaissent</li> </ul> </li> </ul>
<b>Nettoyage et désinfection de l'environnement</b>	– selon les directives locales, par ex. : nettoyage et désinfection quotidiens des surfaces à fort contact et des toilettes dans les zones hospitalières où se trouvent des patients COVID-19 suspectés ou confirmés
<b>Manipulation de prélèvements de patients (y compris laboratoire)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Selon les mesures de sécurité P2</li> <li>– Pour le transport externe, selon la réglementation de la catégorie standard B (UN 3373)</li> </ul>
<b>Lessive, instruments, vaisselle, déchets</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Selon les directives locales</li> </ul> <p><i>Remarque : la vaisselle et le linge ne sont pas des sources habituelles d'infection</i></p>
<b>Procédure en cas de décès</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Précautions standards</li> <li>– Pour les autopsies : mesures d'hygiène standards et masques FFP2 lors de PGA</li> </ul>

<sup>xvi</sup> passer plus de 15 minutes (cumulatif : en cas de contacts répétés, les temps d'exposition s'additionnent) à moins de 1,5 mètre d'une personne testée positive au COVID-19 sans que la personne exposée ni la source ne portent de masque (± lunettes de protection voir ci-dessus)

### 3. Autres mesures pour les professionnels de la santé (PdS)

#### PdS symptomatiques

- Le test systématique n'est plus recommandé sauf lors de facteurs de risque individuels (c-à-d. si indication clinique)
- Recommandations générales :
  - o Symptômes respiratoires légers et pas de fièvre : peut continuer à travailler  
*Important : excellente adhésion aux précautions standard ET suivi des mesures supplémentaires pour PdS symptomatiques*
    1. éviter les endroits bondés et, de préférence, prendre les repas/pauses seul dans une pièce ventilée ;
    2. porter un masque lors des contacts directs avec les patients/les autres membres du personnel
    3. PdS travaillant dans des unités à haut risque (par ex., transplantation de moelle osseuse, patients gravement immunodéprimés) ou ceux avec des symptômes prolongés (par ex., 5 jours ou plus) : envisager une réaffectation à d'autres tâches (sans interactions à haut risque) et/ou un examen par la médecine du travail avant de reprendre les soins directs aux patients.
  - o 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*

4. Mesures PCI renforcées à envisager en cas d'importantes épidémies nosocomiales de COVID-19	
Dans les services concernés	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Testing plus large des patients et des PdS asymptomatiques, si <math>\geq 3</math> cas nosocomiaux en 5 jours dans la même unité/service               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Important : accès facile aux tests PCR individuels</li> </ul> </li> <li>– Dépistage fréquent tous les 1 à 3 jours (indépendamment du statut vaccinal) jusqu'à ce qu'aucun nouveau cas ne soit identifié pendant au moins 14 jours (ou, si incidence élevée dans la population : si aucun nouveau cas identifié lors d'un ou deux cycles de dépistage)</li> </ul>
Lors d'épidémies non contrôlées	<p><b>Si l'incidence dans la population est élevée et/ou en cas de grave pénurie de personnel : le masquage universel (y compris dans les zones non cliniques) peut être nécessaire pour réduire le risque de transmission</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Introduction de masques FFP2 obligatoires pour tous les PdS travaillant avec des patients dans les services touchés (ou dans l'ensemble de l'hôpital)</li> <li>– Augmentation de l'espacement et fermeture de lits dans les services concernés</li> <li>– Mise en œuvre de mesures visant à améliorer la ventilation des locaux (pas de preuves claires des avantages mais peu de risques de dommages)</li> </ul> <p><i>Si la transmission se poursuit malgré toutes les mesures préventives : formation d'une équipe d'enquête/de gestion de l'épidémie pour évaluer l'adhésion à toutes les précautions recommandées et/ou la nécessité de mesures supplémentaires/générales selon les recommandations de Swissnoso en matière d'épidémies<sup>xvii</sup> en tenant compte de l'épidémiologie locale</i></p>

<sup>xvii</sup> <https://www.swissnoso.ch/fr/recherche-developpement/recommandations-bmr>

## 5. Aspects diagnostiques pour COVID-19

**Différentes méthodes de diagnostic (énumérées ci-dessous<sup>xviii</sup>)** peuvent détecter l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les personnes symptomatiques ou asymptomatiques. En outre, l'imagerie thoracique (par exemple, par tomographie assistée par ordinateur, CT) peut identifier les manifestations de la maladie COVID-19.

Pour interpréter les résultats des tests et déterminer l'infectiosité du patient, **il faut tenir compte du type, de la qualité et du moment des prélèvements, ainsi que des méthodes de diagnostic utilisées (par rapport à l'évolution de la maladie).**

La combinaison de différentes méthodes de diagnostic peut contribuer à améliorer le rendement diagnostique et à orienter la prise en charge ultérieure.

<p>Détection de l'acide nucléique viral (test moléculaire), p. ex. par <b>réaction en chaîne par polymérase (PCR).</b></p>	<p><b>Reste l'étalon-or pour détecter ou exclure une infection par le SRAS-CoV-2</b> dans des échantillons adéquats des voies respiratoires ou de la salive. <b>Les valeurs de seuil de cycle (Ct)</b> (une mesure indirecte de la charge virale : des valeurs Ct plus faibles correspondent à une charge virale plus élevée) <b>peuvent aider à déterminer le caractère infectieux.</b> En général, des valeurs Ct &gt;35 indiquent une charge virale très faible/un risque d'infectiosité extrêmement faible.</p> <p>Pour les échantillons positifs confirmés, d'autres tests moléculaires peuvent être indiqués (par exemple, pour la détection de variants significatifs du SRAS-CoV-2, s'ils sont suspectés, au moyen d'une PCR ciblée sur la mutation ou du séquençage du génome<sup>xix</sup>).</p>
<p>Détection d'antigènes viraux (protéines) par <b>Test de détection rapide de l'antigène (RADT)</b></p>	<p><b>Peut aider à la prise de décision</b> sur la gestion et l'isolement des patients, en l'<b>absence d'accès rapide au test PCR.</b></p> <p><b>Le rendement le plus élevé pour les RADT se situe chez les individus symptomatiques et pendant la phase précoce de l'infection</b> (à partir d'un échantillon adéquat selon les instructions du fabricant, généralement des écouvillons nasopharyngés ou nasaux).</p> <p><b>Les tests RADT sont plus spécifiques en ce qui concerne l'infectiosité</b> (c'est-à-dire qu'un RADT positif identifie généralement correctement les individus infectieux), mais dans l'ensemble, ils sont moins sensibles et moins spécifiques que les tests PCR.</p> <p><b>Attention : L'interprétation des résultats du RADT dépend fortement de la probabilité du prétest.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Taux de maladie élevé dans la population = risque plus élevé de RADT faussement négatif en raison d'une valeur prédictive négative plus faible</li> <li>○ Vice-versa, faible taux de maladie dans la population = risque plus élevé de RADT faussement positif (valeur prédictive positive plus faible).<sup>xx</sup></li> </ul> <p><b>Un test PCR de confirmation est recommandé en cas de résultats douteux.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ déjà lors du prélèvement d'un échantillon pour le RADT, un deuxième échantillon peut être prélevé et envoyé pour la PCR de routine de routine (confirmation du SRAS-CoV-2) ou pour d'autres tests si nécessaire (p. ex. un panel plus large de pathogènes respiratoires).</li> </ul> <p>Attention aux différences de <b>qualité entre les différents fabricants/kits de test</b> qui affectent les performances (sensibilité et spécificité).<sup>xvi</sup></p> <p>En outre, des <b>taux de détection de RADT variables/réduits ont été</b> signalés pour les <b>différents kits utilisés dans les infections Omicron</b><sup>xvi</sup>.</p>
<p><b>Détection d'anticorps viraux</b></p>	<p><b>La sérologie sanguine n'est pas utilisée de manière systématique</b> pour diagnostiquer une infection aiguë par le SRAS-CoV-2.</p>

<sup>xviii</sup> Adapté de Peeling RW, Heymann DL, Teo YY, Garcia PJ. Diagnostic du COVID-19 : passer de la réponse à la pandémie au contrôle. The Lancet. 2021 Dec 20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02346-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02346-1) et Osterman et al. Impaired detection of omicron by SARS-CoV-2 rapid antigen tests. Medical Microbiology and Immunology, 20 février 2022. <https://doi.org/10.1007/s00430-022-00730-z>

<sup>xix</sup> Sur décision du médecin cantonal (au cas par cas) <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft/covid-testung.html>

<sup>xx</sup> Les lignes directrices de l'ECDC suggèrent des taux de maladie élevés >10 % par rapport à des taux faibles <=2 %. ECDC, 19 Nov 2020 [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Options-use-of-rapid-antigen-tests-for-COVID-19\\_0.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Options-use-of-rapid-antigen-tests-for-COVID-19_0.pdf)