

Prise de position provisoire de Swissnoso sur les mesures préventives supplémentaires dans les hôpitaux de soins aigus concernant le variant Omicron du SRAS-CoV-2.

22 décembre 2021, v. 1 (prochaine révision prévue pour le 24 janvier 2022)

Le présent document fournit une opinion consolidée d'experts sur les mesures préventives supplémentaires qui devraient être envisagées pour atténuer l'impact du variant préoccupant du SRAS-CoV-2 Omicron (VOC; B.1.1.529) sur les hôpitaux de soins aigus. Il tient compte des données limitées sur la transmission et sur les stratégies de contrôle des infections.

Variante Omicron

Omicron présente un nombre élevé de mutations et a été signalé comme ayant une période d'incubation plus courte, une transmissibilité plus élevée et un plus grand degré d'échappement immunitaire (risque de réinfection 5 fois plus élevé)¹ que le variant Delta. L'augmentation rapide des nouvelles infections observée dans de nombreux pays fait craindre que le nombre d'admissions à l'hôpital et le risque de transmission nosocomiale augmentent considérablement.

Considérations relatives à la prévention et au contrôle des infections (PCI)

L'émergence d'Omicron ne modifie PAS fondamentalement nos recommandations actuelles, qui se sont avérées efficaces dans de nombreuses situations au cours de la pandémie de COVID 19. **Cependant, étant donné la situation tendue actuelle avec l'augmentation rapide du nombre de cas et l'incertitude des données sur Omicron, tous les niveaux de précautions devraient être renforcés et optimisés pour prévenir la transmission entre les patients et les professionnels de la santé (PdS), les patients et les visiteurs, et parmi les PdS.**

Swissnoso suggère donc aux établissements de soins aigus de considérer :

1. Couverture vaccinale la plus élevée possible

1. Accélérer la campagne de vaccination de rappel parmi les PdS et les patients dans tous les secteurs de soins. Rappeler au personnel que la vaccination de rappel² est une mesure essentielle d'autoprotection et de réduction des transmissions à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital (même si l'efficacité du vaccin peut être plus faible pour le variant Omicron).
2. Continuer à promouvoir et à renforcer la vaccination de tous les PdS et des patients non vaccinés.

2. Augmentations des tests

1. Envisager un dépistage universel des patients à l'admission (PCR³ ou test antigénique rapide⁴), suivi d'un dépistage renforcé des patients hospitalisés au moins une fois par semaine (par exemple, 3 jours après

¹ Selon l'ECDC <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-publishes-new-risk-assessment-further-emergence-omicron-variant> et des publications récentes, par exemple, Viana et al, <https://krisp.org.za/manuscripts/ZHTOWa-MEDRXIV-2021-268028v1-deOliveira.pdf> et Imperial College UK <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-49-Omicron/>

² Rappel ARNm recommandé ≥4 mois après la primovaccination (immunisation initiale), voir également les directives de l'OFSP sous <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/impfen.html>.

³ Les patients qui ont guéris du COVID-19 au cours des 6 dernières semaines peuvent encore avoir des restes de virus qui ne se réplique plus, détectés par PCR. Un nouveau test PCR peut exclure une augmentation de la charge virale qui indiquerait une nouvelle infection.

⁴ Détection du SARS-CoV-2 par test antigénique rapide (RADT) : tenir compte du risque clinico-épidémiologique pour l'interprétation des résultats des RADT, voir aussi Swissnoso :

https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/210520_Swissnoso_decision_aid_diagnostics_Covid-19_acute_care_V2_FR_korr.pdf

l'admission (pour détecter la maladie en incubation), puis tous les 5 à 7 jours) si les ressources sont disponibles.

2. Renforcer les tests répétitifs chez les PdS au moins une fois par semaine.
 - fortement recommandé pour ceux qui sont non vaccinés ou incomplètement² vaccinés contre le SRAS-CoV-2
 - volontaire pour ceux qui sont entièrement vaccinés, en particulier ceux qui travaillent dans des unités à haut risque.
3. Promouvoir une stratégie d'investigation rapide et ciblée des épidémies, y compris le dépistage des patients et des PdS dès que possible après l'apparition d'un cas nosocomial (ne pas attendre l'apparition de flambées).

3. Professionnels de la santé (PdS)

1. Renforcer une excellente adhésion aux précautions standard et au masquage universel obligatoire.
2. Alors que les masques chirurgicaux offrent une protection suffisante dans la plupart des situations, l'utilisation de masques FFP2 est recommandée pour les PdS qui prodiguent des soins à des patients COVID-19 confirmés ou suspects, si des situations à risque spécifiques sont présentes ou anticipées.⁵
3. Rappeler aux PdS qu'ils doivent être prudents et éviter tout comportement/situation à haut risque à l'intérieur et à l'extérieur du contexte sanitaire.
 - Par exemple, pendant les pauses (surtout lorsqu'on mange et boit et qu'on ne porte pas de masque), le moins de personnes possible doivent être présentes dans la pièce en respectant une distance suffisante ($\geq 1,5\text{m}$).
 - Veillez à ce que des zones assises de taille adéquate soient disponibles dans les cantines pour permettre la plus grande distance possible (par exemple, deux personnes maximum par table de 4, assises de chaque côté en diagonale).
 - Envisager un suivi dédié pour renforcer l'adhésion aux règles ci-dessus.
4. Rappeler aux PdS de rester à la maison et de se faire tester en cas de symptômes (même s'ils sont paucisymptomatiques).
5. En cas de grave manque de personnel, sur approbation du médecin cantonal : les PdS asymptomatiques dont le test Covid-19 est positif devraient être autorisés à reprendre le travail après 5 jours d'isolement à domicile.⁶

4. Visiteurs

1. Restreindre les visites aux personnes présentant un certificat valide ; décourager la visite d'enfants non masqués. Des exceptions peuvent être accordées pour des situations spécifiques (par exemple, les accompagnants d'enfants hospitalisés, les urgences, les accouchements ou les patients mourants).
2. Envisager de limiter le nombre de visites à une personne par patient et par jour.
3. Rappeler aux visiteurs qu'ils doivent toujours porter un masque chirurgical (malgré un certificat valide) et respecter les règles d'hygiène, en particulier l'hygiène des mains, avant de rendre visite au patient

⁵ Contact prolongé ou étroit avec le patient, en particulier avec ses voies respiratoires ou lors de procédures générant des aérosols ; le patient présente une activité respiratoire accrue autre qu'une respiration calme ; la ventilation de la pièce est mauvaise. Voir également les recommandations actualisées de Swissnoso sur l'utilisation de masques respiratoires FFP2 pour les PdS en contact direct avec des patients atteints de COVID-19 dans les hôpitaux de soins aigus, sous : <https://www.swissnoso.ch/fr/recherche-developpement/evenements-actuels>.

⁶ **Pas de travail dans les services avec des patients "à haut risque" pour COVID-19 (par exemple, service d'hémo-oncologie, unités de transplantation). Dans des circonstances exceptionnelles uniquement : isolement écourté** après 72 heures ; une PCR sur place au retour peut être envisagée (CT >30 ≈ risque faible) ; règles strictes au retour (par exemple, pas de repas/boissons partagés avec d'autres HCW dans la même pièce ; respect strict des mesures). Pour les mesures de quarantaine adaptées après contact d'un PdS avec un cas Omicron, les réglementations cantonales doivent être suivies.

5. Patients

1. Veillez à ce que la ventilation des pièces soit suffisante et à ce que les patients respectent les règles d'hygiène de base dans la mesure du possible, y compris le port systématique d'un masque chirurgical (également pour les interactions courtes) dans tous les établissements.
2. Les patients doivent manger au chevet de leur lit (et non pas s'asseoir sans masque pour manger avec d'autres patients)
3. Limiter les congés de week-end des patients hospitalisés à des circonstances exceptionnelles (des règles strictes devraient être appliquées⁷).

En cas de flambées ou d'épidémies nosocomiales de COVID-19 (impliquant des patients et/ou des PdS), envisager (en plus de toutes les mesures préventives mentionnées ci-dessus)

1. Dans les services touchés : dépistage élargi des patients asymptomatiques et du personnel soignant.
 - tests fréquents tous les 3 à 7 jours (indépendamment du statut vaccinal) jusqu'à ce qu'aucun nouveau cas ne soit identifié pendant au moins 14 jours
2. En cas d'épidémies non contrôlées (transmission continue malgré la mise en place de toutes les mesures préventives)
 - envisager l'introduction de masques FFP2 obligatoires pour tous les PdS travaillant avec des patients dans les services touchés ou dans l'ensemble de l'hôpital.
 - augmentation de l'espacement et fermeture de lits dans les services concernés
3. Mettre en œuvre des mesures pour améliorer la ventilation de la pièce (pas de preuves claires des avantages mais peu de risques de dommages)

⁷ P. ex., pour les séjours de longue durée (p. ex., réadaptation neurologique) ; patient entièrement vacciné ; tous les membres du ménage ≥ 12 ans SRAS-CoV-2 négatifs ≤ 24 heures (pas d'autotests) ; au retour du patient, précautions préventives contre les gouttelettes jusqu'à ce que le test PCR soit négatif au jour 4.