

# Recommandations de Swissnoso sur la désescalade des mesures de prévention et contrôle de l'infection (PCI) pour COVID-19 en milieu de soins aigus.

Version 1 du 7 février 2022 (révision/mise à jour 2022 prévue d'ici fin février 2022<sup>1</sup>).

## Contexte et objectif

Le variant Omicron du SRAS-CoV-2 est plus transmissible mais semble provoquer moins de pneumonies ou de maladies graves que le variant Delta ou les souches virales antérieures. En même temps, l'immunité de la population due à la vaccination et/ou à une infection antérieure a considérablement augmenté et des options thérapeutiques pour réduire le risque de maladie grave sont disponibles. De plus, la surveillance CH-SUR des hôpitaux suisses constate une morbidité/mortalité beaucoup plus faible pour les cas nosocomiaux de COVID-19 dus à Omicron.

Omicron étant devenu la souche prédominante en Suisse<sup>2</sup> (et à moins que d'autres variants plus virulents n'apparaissent), les hôpitaux peuvent opter pour une désescalade des mesures PCI spécifiques à COVID. Ce document fournit des recommandations minimales pour protéger les patients les plus vulnérables<sup>3</sup> (dont beaucoup sont déjà vaccinés et donc moins exposés au risque de maladie grave), tout en permettant de rétablir le fonctionnement habituel, pré-pandémique, des soins (par exemple, un programme complet de chirurgie électorale) et en se concentrant sur les questions générales de prévention des infections. Après avoir été adaptées à l'épidémiologie et au contexte<sup>2</sup> locaux, les recommandations doivent être communiquées en interne et en externe.

## Patients

| Mesure PCI COVID-19  | Unités "à haut risque"<br><i>Grefe de moelle osseuse, hémato-oncologie, unité de soins intensifs, etc.</i>   | Autres unités/services   | Situations spécifiques  |
|--|--|--|---|
| <b>Dépistage</b> des patients asymptomatiques<br><i>- idéalement par le biais d'un test d'acide nucléique (par exemple PCR)</i>  | envisager un dépistage de routine<br>-à l'admission dans l'unité<br>-dépistage répétitif<br><i>(au moins 1x/semaine)</i>                           | Optionnel (par ex., si l'incidence est élevée dans la population)  | envisager un dépistage ciblé des <b>patients à risque</b> avant certaines procédures majeures ou électives, chez les patients rapatriés, etc. |
| <b>Testing supplémentaire des patients</b>   | si symptomatiques <sup>3</sup>   | si symptomatiques <sup>5</sup>   | si épidémie nosocomiale : ≥ 3 patients positifs en 5 jours dans la même unité   |
| <b>Unités hybrides (permettant le mélange de patients COVID-19 et non-Covid dans la même unité)</b><br><i>- dans le strict respect de toutes les mesures de précaution pertinentes</i>   | <b>non recommandé là où se trouvent des patients sévèrement immunodéprimés<sup>3</sup></b>   | chambre individuelle ou cohortage par chambre (pas de mélange avec des patients non-COVID-19 dans la même chambre) | cas graves ou patients à haut risque : envisager un transfert vers une unité de soins intensifs ou une unité dédiée au COVID                  |
| <b>Isolement des patients</b><br><i>- fin de l'isolement uniquement en cas de nette amélioration clinique et d'absence de fièvre pendant 48h (en cas de doute, envisager de répéter le test pour déterminer le caractère infectieux)</i> | pendant au moins 14 jours à compter de l'apparition des symptômes (ou du premier test positif) <b>en cas d'immunodépression sévère<sup>3</sup></b> | pendant au moins 7 jours à compter de l'apparition des symptômes (ou du premier test positif)                      | si immunodépression grave, envisager tests répétés et/ou consultation infectiologique   |

<sup>1</sup> D'autres mises à jour suivront en réponse aux décisions fédérales sur la levée progressive des mesures de précaution communautaires, conformément aux décisions prises en 12/2021 (réduction de la durée de l'isolement et de la quarantaine) et le 2/2/22 (levée de la quarantaine de contact).

<sup>2</sup> comprend des aspects liés à l'infrastructure et à la conception des unités/services (chambres individuelles, salles de bain séparées), au personnel, etc.

<sup>3</sup> pour le SRAS-CoV-2/autres agents pathogènes comme indiqué (surveillance syndromique), en utilisant les critères de test de l'OFSP : [https://www.baq.admin.ch/dam/baq/de/dokumente/mt/msys/covid-19-verdachts-beprobungs-meldekriterien.pdf.download.pdf/BAG\\_Verdachts\\_Beprobungs\\_und\\_Meldekriterien.pdf](https://www.baq.admin.ch/dam/baq/de/dokumente/mt/msys/covid-19-verdachts-beprobungs-meldekriterien.pdf.download.pdf/BAG_Verdachts_Beprobungs_und_Meldekriterien.pdf).

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Quarantaine des patients</b><br>- après un contact non protégé/face à face avec un cas COVID-19 confirmé<br>- envisager test à J5 pour exclure infection | pendant au moins 5 jours (en cas d'hospitalisation) à partir du dernier contact avec le cas positif |   |
| <b>Port d'un masque chirurgical</b><br>- lorsque le patient est hors du lit<br>- sauf contre-indication médicale  | Oui<br>lors de contact direct avec d'autres patients, le personnel soignant ou les visiteurs.       | y compris les services ambulatoires, les procédures électives, etc. |

**En outre (patients)**

- Promotion d'un **statut vaccinal complet des patients** pour le COVID-19 et la grippe, conformément aux recommandations nationales.
- Rappel aux **patients de respecter les règles d'hygiène de base** lorsque possible, y compris le port systématique d'un masque chirurgical (également pour les interactions de courte durée) et de faciliter une ventilation adéquate de la pièce.

**Professionnels de la santé (PdS)**

| Mesure PCI COVID-19  | Recommandations   | Remarques additionnelles  |
|--|---|---|
| <b>Dépistage des PdS</b><br>asymptomatiques<br>- quel que soit le statut vaccinal  | suivre les réglementations gouvernementales pour le dépistage institutionnel répétitif  | - si investigation d'épidémie nosocomiale (≥ 3 patients positifs en 5 jours dans la même unité)<br><b>-PdS symptomatiques → tests individuels immédiats</b> |
| <b>Isolement des PdS</b><br>- fin d'isolement si absence (ou diminution substantielle) des symptômes pendant 48 heures.  | pendant au moins 5 jours à partir de l'apparition des symptômes (ou du premier test positif)  | - suivre mesures additionnelles après reprise du travail <sup>4</sup><br>(exceptions selon validation des autorités sanitaires cantonales <sup>5</sup> )    |
| <b>PdS ayant eu un contact étroit avec un cas positif</b><br><u>-autocontrôle attentif des symptômes pendant 5 jours (rester à la maison et test si apparition de symptômes, même légers).</u> | aucune  | - suivre mesures additionnelles au travail <sup>6</sup> indépendamment du statut vaccinal ou si exposition à l'intérieur ou l'extérieur de l'hôpital        |
| <b>Masques</b><br>Masquage chirurgical universel dans tous les locaux de l'hôpital   | <b>PLUS respirateur FFP2 obligatoire pour les PGA</b><br>(procédures générant des aérosols)<br><b>chez les patients de COVID-19</b> | FFP2 recommandé pour<br>- contacts étroits/prolongés <sup>8</sup> avec patients COVID-19<br>- peut être utilisé dans d'autres situations                    |

<sup>4</sup> Les professionnels de la santé qui reprennent le travail, après un isolement (pendant 7 jours à compter de l'apparition des symptômes/du premier test positif) ou après un contact étroit avec un cas positif (pendant 5 jours à compter du dernier contact étroit avec un cas positif), doivent suivre des mesures supplémentaires (en plus des précautions standard et de l'*étiquette respiratoire*) :

**éviter de travailler avec des patients immunodéprimés si possible** (unités de transplantation, etc.) ; éviter les endroits bondés ; prendre les repas/les pauses seul dans des pièces ventilées ; veiller à ce que tous les contacts (travailleurs de santé, patients) portent toujours un masque ; envisager le port d'un masque FFP2 (au lieu d'un masque chirurgical) pour les travailleurs de santé qui reviennent.

<sup>5</sup> Par exemple, le canton peut autoriser, dans des circonstances exceptionnelles, la réduction de l'isolement à 72 heures ; au retour, la PCR sur place doit être envisagée (CT >30 ≈ risque faible) ainsi que le respect de mesures supplémentaires (voir note de bas de page ci-dessus).

**En outre (PdS)**

- Promotion d'un statut vaccinal complet pour le COVID-19 (y compris le rappel) et la grippe parmi tous les PdS
- Rappel aux PdS d'être prudents et d'éviter tout comportement/situation à risque à l'intérieur et à l'extérieur du lieu de travail, en particulier pendant les pauses (nombre limité de personnes, distance >1,5 m et bonne ventilation de la pièce).

**Visiteurs**

- Visites limitées aux visiteurs asymptomatiques qui peuvent porter un masque.<sup>6</sup>
- Limite maximale de deux visiteurs par chambre de patient en même temps
- Rappel aux visiteurs de toujours porter un masque chirurgical et de respecter les règles d'hygiène, en particulier l'hygiène des mains, avant de rendre visite aux patients.

**Considérations PCI renforcées en cas d'épidémies nosocomiales importantes de COVID-19**

- Dans les services concernés :
  - tests élargis des patients asymptomatiques et des PdS, si  $\geq 3$  patients positifs en 5 jours dans la même unité/le même service.
  - 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
- Lors 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 en contact avec des patients dans les services touchés ou dans l'ensemble de l'hôpital.
  - envisager l'augmentation de l'espacement et la fermeture des lits dans les services concernés
- Mettre en œuvre des mesures visant à améliorer la ventilation des chambres (pas d'évidence claire d'avantage mais peu de risques de dommage).

---

<sup>6</sup> Des exceptions peuvent être accordées pour des situations spécifiques (par exemple, les soignants d'enfants hospitalisés ; les urgences, les accouchements ou les patients mourants).