

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

v3.1, 21 juin 2022. Changements depuis la v3 : Les sections/questions dont le contenu a été mis à jour sont **surlignées en BLEU**.

La diminution de l'immunité de la population et la protection limitée conférée par une vaccination ou une infection antérieure par d'autres (sous-)variants contribuent à la propagation rapide du sous-variant Omicron BA.5 qui est en train de devenir la souche dominante du SARS-CoV-2 en Suisse et dans d'autres pays européens.

Ce document contient les recommandations minimales actualisées pour prévenir les transmissions nosocomiales, protéger les patients vulnérablesⁱ et les professionnels de la santé (PdS) et minimiser l'impact sur les soins de santé aigus. Les recommandations ci-dessous peuvent être adaptées en fonction de l'épidémiologie et du contexte local. Toute directive cantonale doit être respectée. Swissnoso continuera à suivre la situation et à publier des mises à jour périodiques.

1. Mesures préventives générales dans les hôpitaux concernant le COVID-19	
Situation/Question	Mesures
Port de masques (chirurgicaux)ⁱⁱ	<ul style="list-style-type: none"> – Patients (y compris les patients externes) <ul style="list-style-type: none"> ○ Obligatoire pour les personnes présentant des symptômes d'infection respiratoire (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 ○ Lors de déplacements dans la chambre ou l'hôpital, ou lors de contact avec d'autres patients, du personnel ou des visiteurs, en fonction de l'épidémiologie locale et de l'identifications de cas nosocomiaux – Personnelⁱⁱⁱ <ul style="list-style-type: none"> ○ Obligatoire pour les personnes présentant des symptômes d'une infection respiratoire 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) ○ En cas de contact avec des patients à haut risqueⁱ (par exemple, patients gravement immunodéprimés/transplantés)

ⁱ selon la définition de l'OFSP (personnes atteintes de maladies chroniques présentant le risque le plus élevé, COVID-19 mRNA-Impfempfehlung, 07.01.2022), <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-tabelle-2-impfempfehlung.pdf.download.pdf/D%C3%A9finitions%20des%20maladies%20pour%20les%20personnes%20atteintes%20de%20maladies%20chroniques%20%C3%A0%20haut%20risque%20-%20Tableau%202%20des%20recommandations%20de%20vaccination%20pour%20vaccin%20%C3%A0%20ARNm%20contre%20le%20COVID19.pdf>

ⁱⁱ le terme masque chirurgical (de protection) fait référence aux masques chirurgicaux de haute qualité de type II/IIIR, conformément à la norme EN 14683 ; attention aux éventuelles contre-indications médicales au port du masque ; les personnes à risqueⁱ 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.)

ⁱⁱⁱ 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).

	<ul style="list-style-type: none"> o en cas de contact direct avec un patient, en fonction de l'épidémiologie locale et de l'identification des cas nosocomiaux. <p>- Visiteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> o 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.
Autres mesures de prévention	<ul style="list-style-type: none"> - Patients (y compris les patients ambulatoires) et les proches accompagnants (pour les patients pédiatriques) <ul style="list-style-type: none"> 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 o Respect des mesures d'hygiène de base dans la mesure du possible (particulièrement une bonne hygiène des mains) - Professionnels de la santé (PdS) <ul style="list-style-type: none"> o Promotion d'un statut vaccinal complet pour COVID-19, y compris le(s) rappel(s), et la grippe, conformément aux directives nationales - Visiteurs <ul style="list-style-type: none"> o Pas de visite si présence de symptômes d'infection respiratoire (ou en cas d'infection connue suite à un test de laboratoire)^{iv,v} o Instruction aux visiteurs de se désinfecter soigneusement les mains avant et après contact avec le patient <p>Important : continuez à faire respecter l'"étiquette respiratoire"^{vi} (indépendamment de COVID-19), qui inclut</p> <ul style="list-style-type: none"> - couverture de la bouche et du nez avec un mouchoir en papier lors de toux ou éternuement (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 soigneuse des mains après contact avec des sécrétions respiratoires et des objets/matériaux contaminés.
Test des individus symptomatiques^v	<ul style="list-style-type: none"> - Test immédiat (idéalement par PCR) en cas de symptômes compatibles avec le COVID pour les patients/les proches accompagnants ou les PdS <p><i>Important : fournir un accès facile à des options de test adéquates</i></p>
Dépistage des patients asymptomatiques	<p>A envisager pour les services présentant un risque élevé de transmission et dans situations spécifiques (admissions électives, par exemple, patients subissant une opération chirurgicale ou un traitement immunosuppresseur ; ou lors d'épidémies nosocomiales, si ≥ 3 patients positifs dans les cinq jours dans la même unité)^{vii}</p> <ul style="list-style-type: none"> - dépistage à l'admission dans l'unité - dépistage répétitif après l'admission (au moins 1x/semaine)

^{iv} 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)

^v 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/de/dokumente/mtl/mys/covid-19-verdachts-meldekriterien.pdf.download.pdf/Verdachts_Beprobungs_und_Meldekriterien.pdf.

^{vi} 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>.

^{vii} ne compter que les patients (pas les travailleurs de santé) ; une explication plus détaillée des épidémies nosocomiales se trouve dans cette publication récente <https://doi.org/10.1186/s13756-020-00875-7>

	<i>Quel que soit le statut vaccinal; évaluer le risque de transmission en fonction de l'épidémiologie locale, de la structure des services (chambres à plusieurs lits, salles de bains communes, etc.) ou des populations à forte incidence (dépistage fondé sur le risque ou "ciblé"). En plus de motifs PCI, les patients asymptomatiques peuvent également être dépistés pour des motifs médicaux (par exemple, en cas d'immunodépression sévère, avant une intervention chirurgicale ou une procédure élective, etc.)</i>
Dépistage des Pds (asymptomatiques)	<ul style="list-style-type: none"> – Lors d'enquêtes d'épidémies nosocomiales (si ≥ 3 patients positifs en cinq jours dans la même unité/service) <i>Indépendamment du statut vaccinal ; tenir compte de l'épidémiologie/du risque local ; toute réglementation cantonale en matière de dépistage systématique doit être respectée.</i>
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 :	
Lors de l'admission à l'hôpital (urgences, service)	<p>Selon les directives PCI locales</p> <ul style="list-style-type: none"> – le patient doit porter un masque chirurgical jusqu'à ce qu'il soit dans la chambre d'isolement – les employés doivent se protéger (voir les mesures de protection) – l'équipe PCI doit être informée de chaque cas en temps utile
Précautions d'isolement pour les cas suspects, quels que soient les symptômes ^{v, viii}	<p>Selon les directives PCI locales</p> <ul style="list-style-type: none"> – isolement de type contact + gouttelettes; dans la mesure du possible, isolement dans une chambre individuelle – 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)
Précautions d'isolement pour les cas confirmés	<p>Selon les directives PCI locales</p> <ul style="list-style-type: none"> – isolement de type contact + gouttelettes en chambre individuelle ou en chambres dédiées aux patients COVID-19 (cohortage) <ul style="list-style-type: none"> o dans le cadre pédiatrique : tenir compte du fait que le regroupement des patients peut entraîner l'exposition des proches accompagnants – déclaration obligatoire des cas confirmés au médecin cantonal selon les directives cantonales ou de l'OFSP
Mesures de protection lors de la prise en charge de patients	<p>Selon les directives PCI locales</p> <ul style="list-style-type: none"> – masque chirurgical pour les soins de routine – FFP2^{ix} ou masques équivalents comme recommandé (pour situations définies^x et procédures générant des aérosols, PGA)^{xi}

^{viii} La probabilité de réinfection par le SARS-CoV-2 peut augmenter avec le temps après la guérison. En outre, chez certains patients, le RNA du SARS-CoV-2 est détectable par PCR sur une période plus longue ; une corrélation clinico-épidémiologique est donc nécessaire. Valeurs du seuil de cycle (Ct) et/ou diagnostics alternatifs à envisager. CDC. Duration of Isolation & Precautions for Adults with COVID-19, updated 14th Jan 2022 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>

^{ix} 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

^x **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/forschung-entwicklung/aktuelle-ereignisse>.

^{xi} 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

<p>présentant une suspicion ou une confirmation de COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> – mesures de précautions standards (y compris étiquette respiratoire et éviter de toucher les yeux, le nez et la bouche) <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>
<p>PGA</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Procédures génératrices d'aérosols : Respirateurs FFP2 (à porter jusqu'à 30 min après la fin de l'AGP) et lunettes de protection
<p>Durée de l'isolement à l'hôpital</p>	<ul style="list-style-type: none"> – 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"> o OU cinq jours si le patient présente au moins UN test PCR négatif (ou une valeur Ct élevée, par exemple > 30) ou un test antigénique rapide négatif o OU pas de poursuite de l'isolement après la sortie du patient pour son domicile – Si immunodépression sévère : <ul style="list-style-type: none"> o au moins 14 jours après l'apparition des symptômes ou après premier test positif (en l'absence de symptômes) o envisager répétition des tests et/ou consultation infectiologique ou PCI <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>
<p>Durée de la quarantaine à l'hôpital</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Après un contact face-à-face non protégé^{xiii} avec un cas COVID-19 confirmé à l'intérieur ou à l'extérieur de l'hôpital – Au moins 5 jours après le dernier contact avec un cas positif <ul style="list-style-type: none"> o surveiller l'apparition de symptômes, effectuer un test si des symptômes apparaissent o en cas d'incidence communautaire élevée : test au jour 5 pour exclure une infection asymptomatique – Précautions d'isolement : idem cas suspects (voir ci-dessus)
<p>Nettoyage et désinfection de l'environnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> – 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

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).

^{xiii} 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)

Manipulation de prélèvements de patients (y compris laboratoire)	<ul style="list-style-type: none"> – Selon les mesures de sécurité P2 – Pour le transport externe, selon la réglementation de la catégorie standard B (UN 3373)
Lessive, instruments, vaisselle, déchets	<ul style="list-style-type: none"> – Selon les directives locales <p><i>Remarque : la vaisselle et le linge ne sont pas des sources habituelles d'infection</i></p>
Procédure en cas de décès	<ul style="list-style-type: none"> – Précautions standards – Pour les autopsies : mesures d'hygiène standards et masques FFP2 lors de PGA

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

PdS symptomatiques	<ul style="list-style-type: none"> – Test immédiat^v et décision en fonction du résultat de la PCR : – <u>SARS-CoV-2 négatif et :</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Seulement symptômes respiratoires légers et pas de fièvre</u> : peut continuer à travailler <i>Important : excellente adhésion aux précautions standards</i> ○ <u>Symptômes plus graves ou fièvre</u> : conformément à la politique locale en matière de maladie du personnel ou selon examen de la médecine du travail, si nécessaire – <u>SARS-CoV-2 positif et:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Seulement symptômes respiratoires légers et pas de fièvre</u> : reste à domicile pendant au moins 48h ○ <u>Symptômes plus graves ou fièvre</u> : retour seulement après une diminution substantielle des symptômes et pas de fièvre depuis 48h <i>Après le retour au travail, le PdS doit suivre des mesures supplémentaires^{xiii} (pour un total de 7 jours à partir de l'apparition des symptômes)</i> <p><i>Remarque : Cette recommandation s'applique quel que soit le statut vaccinal</i></p>
PdS asymptomatiques avec COVID-19 confirmé	<ul style="list-style-type: none"> – Reste à domicile pendant au moins 48h <i>Après le retour au travail, le PdS doit suivre des mesures supplémentaires^{xiii} (pour un total de 7 jours à partir du premier test positif)</i> <p><i>Remarque : Cette recommandation s'applique quel que soit le statut vaccinal</i></p>

PdS exposés par contact étroit^{xiii} avec un cas positif	<ul style="list-style-type: none"> – Envisager les mesures supplémentaires suivantes^{xiii} au travail pour cinq jours à compter du dernier contact étroit avec un cas positif – Auto-surveillance attentive des symptômes pendant cinq jours (s'abstenir de travailler et test immédiat si des symptômes apparaissent, même légers) <p><i>Remarque : Cette recommandation s'applique indépendamment du statut vaccinal et du lieu de l'exposition (intérieur ou extérieur de l'hôpital)</i></p>
--	--

4. Mesures PCI renforcées à envisager en cas d'importantes épidémies nosocomiales de COVID-19 ^{vii}	
Dans les services concernés	<ul style="list-style-type: none"> – Testing plus large des patients et des PdS asymptomatiques, si ≥ 3 cas nosocomiaux en 5 jours dans la même unité/le même service <ul style="list-style-type: none"> o Important : accès facile aux tests PCR individuels – 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, en cas d'incidence élevée dans la population : si aucun nouveau cas n'est identifié au cours d'un ou deux cycles de dépistage)
Lors d'épidémies non contrôlées	<ul style="list-style-type: none"> – 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 – 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 – Mise en œuvre de mesures visant à améliorer la ventilation des locaux (pas de preuves claires des avantages mais peu de risques de dommages) <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 ^{xiv} en tenant compte de l'épidémiologie locale</i></p>

^{xiii} Mesures (en plus d'un excellent respect des précautions standard) : le collaborateur en question devrait 1. éviter les endroits bondés et, de préférence, prendre les repas/pauses seul dans une pièce ventilée ; 2. **encourager les personnes à haut risque (patients, collaborateurs) à porter également un masque en cas de contact direct**; 3. envisager de porter un masque FFP2 (au lieu d'un masque chirurgical). 4. (pour les PdS travaillant dans des unités à haut risque (par exemple, transplantation de moelle osseuse, patients gravement immunodéprimés) ou ceux présentant des symptômes prolongés (par exemple, cinq jours ou plus) : envisager une réaffectation à d'autres tâches (n'impliquant pas d'interactions à haut risque) et/ou un examen de la médecine du travail avant de reprendre les soins directs aux patients.

^{xiv} <https://www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/mdro-richtlinien>

5. Aspects diagnostiques pour COVID-19

Différentes méthodes de diagnostic (énumérées ci-dessous^{xv}) 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 réaction en chaîne par polymérase (PCR).</p>	<p>Reste l'étalon-or pour détecter ou exclure une infection par le SRAS-CoV-2 dans des échantillons adéquats des voies respiratoires ou de la salive. Les valeurs de seuil de cycle (Ct) (une mesure indirecte de la charge virale : des valeurs Ct plus faibles correspondent à une charge virale plus élevée) peuvent aider à déterminer le caractère infectieux. En général, des valeurs Ct >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^{xvi}).</p>
<p>Détection d'antigènes viraux (protéines) par Test de détection rapide de l'antigène (RADT)</p>	<p>Peut aider à la prise de décision sur la gestion et l'isolement des patients, en l'absence d'accès rapide au test PCR.</p> <p>Le rendement le plus élevé pour les RADT se situe chez les individus symptomatiques et pendant la phase précoce de l'infection (à partir d'un échantillon adéquat selon les instructions du fabricant, généralement des écouvillons nasopharyngés ou nasaux).</p> <p>Les tests RADT sont plus spécifiques en ce qui concerne l'infectiosité (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>Attention : L'interprétation des résultats du RADT dépend fortement de la probabilité du prétest.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Taux de maladie élevé dans la population = risque plus élevé de RADT faussement négatif en raison d'une valeur prédictive négative plus faible ○ Vice-versa, faible taux de maladie dans la population = risque plus élevé de RADT faussement positif (valeur prédictive positive plus faible).^{xvii} <p>Un test PCR de confirmation est recommandé en cas de résultats douteux.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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). ○ voir aussi Diagramme 1 Aide à la décision sur l'utilisation des RADT, lorsque l'accès rapide au test PCR est limité. <p>Attention aux différences de qualité entre les différents fabricants/kits de test qui affectent les performances (sensibilité et spécificité) ^{xvi}</p> <p>En outre, des taux de détection de RADT variables/réduits ont été signalés pour les différents kits utilisés dans les infections Omicron ^{xvi}.</p>
<p>Détection d'anticorps viraux</p>	<p>La sérologie sanguine n'est pas utilisée de manière systématique pour diagnostiquer une infection aiguë par le SRAS-CoV-2.</p>

^{xv} 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>

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

^{xvii} 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

Diagramme 1 : Aide à la décision sur l'indication, l'utilisation et l'interprétation des RADT dans les établissements de soins aigus où l'accès rapide aux tests PCR est limité.

	risque clinique faible	risque clinique moyen	risque clinique haut
Patients <i>Exemples:</i>	Pas de signes/symptômes suspects de COVID-19 ; Dépistage à l'admission ou répétitif (par exemple, dans les séjours de longue durée)	Présence de signes/symptômes suspects de COVID-19, mais autres diagnostics possibles; Investigation de flambée nosocomiale	Signes/symptômes suspects de COVID-19 depuis ≤5 jours; Contact non protégé avec un ou des cas COVID-19 confirmés
Personnel de santé (PdS) <i>Exemples:</i>	Dépistage de routine ou répétitif du personnel	Investigation de flambée (exposition à faible risque)	Contact étroit/exposition à domicile; pendant l'autocontrôle des symptômes
Proportion locale de tests positifs* <2%	improbable	possible	possible
Proportion locale de tests positifs* 2-10%	possible	possible	probable
Proportion locale de tests positifs* >10%	possible	probable	probable
Probabilité SARS-CoV-2, selon la matrice de probabilité (voir ci-dessus)	improbable	possible	probable
Résultat test RADT SARS-CoV-2 (trottoir nasal ou nasopharyngé)	négatif	indét. positif	négatif (ou indéterminé) positif
Interpretation Valeurs prédictives: positive (PPV) / négative (NPV)	COVID-19 exclue Haute NPV: faux-négatif improbable	COVID-19 non exclue faible PPV (faux-positif possible) ou, faible NPV (faux-négatif possible), respectivement	
Autres tests... envisager d'autres pathogènes/co-infections et les mesures PCI correspondantes	Envisager test PCR (si résultat douteux)	Test PCR SARS-CoV-2 de confirmation	
Gestion	Notification obligatoire	Attendre résultat PCR	
	Isolement jusqu'à asymptomatique pendant >24h PdS (voir ci-dessus)	Si symptomatique : suivre les précautions d'isolement (directives locales) jusqu'à l'obtention des résultats complémentaires	
		COVID-19 confirmée Haute PPV: faux-positif improbable	
		Si indiqué : envisager recherche de mutations par PCR ciblée/ séquençage**	
		Notification obligatoire	
		Poursuivre les mesures d'isolement des patients PdS (voir ci-dessus)	

Liens de l'OFSP vers a) la liste des symptômes compatibles <https://bag-coronavirus.ch/check/> et b) les RADT répondant aux recommandations de l'OFSP, voir sous également https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/msys/covid-19-verdachts-meldekriterien.pdf/download.pdf/Verdachts_Beprobungs_und_Meldekriterien.pdf et sous <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/medizin-und-forschung/heilmittel/covid-testung.html#-1047800939>
La sensibilité des RADT est la plus élevée si le début des symptômes est ≤ 5 jours, selon l'ECDC, 19 Nov 2020 https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Options-use-of-rapid-antigen-tests-for-COVID-19_0.pdf

* une estimation des taux de prévalence locaux de la population Covid-19, voir tableau de bord de l'OFSP, la part des tests positifs (%), par canton, sous <https://www.covid19.admin.ch/en/epidemiologic/test>

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

Déjà lors de l'échantillonnage pour le RADT : Envisagez de prélever un autre échantillon pour une PCR de routine afin de confirmer le SRAS-CoV-2 ou de rechercher d'autres agents pathogènes respiratoires.