Recommandations de Swissnoso au sujet des mesures de prévention et contrôle des infections pour les infections respiratoires virales aiguës dans les hôpitaux de soins aigus

V1.0, septembre 2023. Dernière mise à jour le 27 mars 2026 : v1.1 (corrections et modifications mineures, surlignées en jaune)

Ces recommandations visent à guider les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) afin de prévenir la transmission des virus respiratoires dans les établissements de soins aigus. Elles doivent être adaptées en permanence à l'épidémiologie et à l'infrastructure locales.

Table des matières

1. Mesures générales pour les patients, le personnel de santé et les visiteurs pour la prévention des infections virales respiratoires associées aux soins 2

2. Recommandations supplémentaires lors de soins à des patients adultes présentant une infection respiratoire virale suspectée ou confirmée 3

3. Recommandations supplémentaires lors de soins à des patients pédiatriques présentant une infection respiratoire virale suspectée ou confirmée.....5

4. Recommandations supplémentaires pour les patients gravement immunodéprimés hospitalisés dans des services spécialisés (par ex., services de transplantation de moelle osseuse ou d'organes solides) et présentant une infection respiratoire virale suspectée ou confirmée.....6

5. Considérations relatives à la santé au travail.....7

6. Mesures de prévention et de contrôle des infections en cas d'épidémie associée aux soins et due à un virus respiratoire 8

1. Mesures générales pour les patients, le personnel de santé et les visiteurs pour prévenir les infections virales respiratoires associées aux soins

Mesures	Patients adultes (y compris ambulatoires), patients pédiatriques (si possible à leur âge) et accompagnateurs	Personnel de santé (PdS)	Visiteurs
Précaution standards	Sont instruits par le personnel soignant pour appliquer l'étiquette respiratoire. Doivent porter un masque chirurgical lors de contact avec d'autres personnes s'ils présentent des symptômes (sauf contre-indication médicale).	Respectent scrupuleusement les précautions standards : - Hygiène des mains - Masque chirurgical, protection oculaire, sur-blouse et/ou gants si exposition anticipée/probable à des sécrétions respiratoires ou d'autres liquides corporels - Application de l'étiquette respiratoire - Port d'un masque chirurgical lors de contact avec d'autres personnes si présence de symptômes d'une infection respiratoire aiguë	Port d'un masque chirurgical lors de contact direct avec un patient symptomatique. Report de visite à un patient en cas de symptômes ou d'un test de laboratoire positif pour un virus respiratoire. Pour les visites justifiées en cas de symptômes, instructions pré-requises par le personnel soignant sur les précautions standards, notamment l'hygiène des mains, le port d'un masque chirurgical et l'étiquette respiratoire.
Vaccination	La vaccination contre la grippe, le COVID-19 et le VRS devrait leur être proposée selon les recommandations nationales.	La vaccination contre la grippe et le COVID-19 devraient leur être proposée selon les recommandations nationales. A noter : il n'existe actuellement pas de recommandation générale pour la vaccination du PdS contre le COVID-19.	

2. Recommandations supplémentaires lors de soins à des patients adultes présentant une infection respiratoire virale suspectée ou confirmée

Tests de diagnostic	– Dépistage immédiat du SARS-CoV-2, de l'influenza A/B et du virus respiratoire syncytial (VRS) pour les patients suspects d'infection respiratoire virale nécessitant une hospitalisation, en fonction de l'épidémiologie locale et du secteur hospitalier concerné. – Envisager de rechercher d'autres agents pathogènes respiratoires si cela est cliniquement indiqué (par ex. facteurs de risque individuels, épidémiologie locale).
~~**Notification**~~	~~Notification obligatoire des cas confirmés de COVID-19 hospitalisés selon les directives cantonales ou de l'OFSP~~
Placement du patient	1. Isolement dans une chambre individuelle, chaque fois que possible **OU** 2. Cohortage en chambre commune pour les patients infectés par le même virus **OU** 3. Isolement géographique en chambre commune pour les patients coopératifs : – En cas d'isolement géographique en chambre commune : pas de placement dans la même chambre que des patients à risque de maladie grave (par ex. patients immunodéprimés ou fragiles). – Si pas de COVID-19 (y compris en attente de résultats de tests) : l'isolement géographique en chambre commune peut être envisagé pour les patients coopératifs, selon l'infrastructure locale et les directives PCI. – Si COVID-19 : peu d'évidence clinique/scientifique en faveur de cette approche ; donc prudence quant à une augmentation des transmissions nosocomiales.

Durée des mesures d'isolement	Durée minimale d'isolement jusqu'à la disponibilité des résultats des tests de diagnostic
	– Si tests de dépistage négatifs pour SARS-CoV-2, influenza A/B et VRS, les mesures générales du tableau 1 s'appliquent. Envisager des mesures prévenant la transmission d'autres virus respiratoires en fonction de l'épidémiologie locale.
	– Si infections confirmées pour SARS-CoV-2, influenza A/B et VRS :
	  – Au moins 5 jours après l'apparition des symptômes ou le premier test positif (en l'absence de symptômes)
	  – ET disparition de la fièvre depuis au moins 24 heures
	  – ET amélioration clinique des autres symptômes
	– Exceptions :
	  – Patients pédiatriques (cf. tableau 3 "Recommandations supplémentaires lors de soins à des patients pédiatriques présentant une infection respiratoire virale")
	  – Patients gravement immunodéprimés (cf. tableau 4 "Recommandations supplémentaires pour les patients gravement immunodéprimés hospitalisés dans des services spécialisés et présentant une infection respiratoire virale")

Équipement de protection pour le	Outre les mesures de précaution générales (tableau 1 "Mesures générales pour les patients, le personnel de santé et les visiteurs pour prévenir les infections respiratoires virales associées aux soins"), le PdS doit être conscient des points suivants :

personnel de santé (PdS)	- Port d'un masque chirurgical en entrant dans la chambre de patients isolés en chambre individuelle ou cohortés ou en entrant dans la zone du patient en cas d'isolement géographique. - Port d'un masque FFP2 ou équivalent en cas de risque accru de transmission (par ex., contact étroit et/ou prolongé avec les voies respiratoires du patient). - Port d'une protection oculaire en cas de risque accru de transmission (par ex., contact étroit et/ou prolongé avec les voies respiratoires du patient).
	Port universel de masques (masque chirurgical de type II/IIR) Envisager le port systématique d'un masque chirurgical en cas de contact direct avec d'autres personnes (patients, personnel de santé, visiteurs) en fonction de l'épidémiologie locale (par ex. périodes de forte incidence, épidémie saisonnière, épidémie nosocomiale locale). Cette mesure peut être limitée à certains services ou recommandée dans l'ensemble de l'hôpital. Voir également le tableau 6 "Mesures de prévention et de contrôle en cas d'épidémie associée aux soins due à virus respiratoire ".
Equipement de protection pour les patients et les accompagnateurs	– Patients isolés en chambre individuelle ou cohortés : masque chirurgical en dehors de la chambre (si non contre-indiqué médicalement). – Patients en isolement géographique : masque chirurgical en dehors de la zone patient (si non contre-indiqué médicalement). – Accompagnateurs : application des mesures générales mentionnées dans le tableau 1 "Mesures générales pour les patients, le personnel de santé et les visiteurs pour prévenir les infections respiratoires virales associées aux soins").
Mesures environnementales	– Nettoyage et désinfection quotidiens de l'environnement, en particulier des surfaces fréquemment touchées, à l'aide d'un agent biocide actif contre les virus. – Nettoyage et désinfection des dispositifs médicaux réutilisables après utilisation ; envisager l'utilisation de dispositifs médicaux à usage unique. – Ventilation appropriée des chambres de patients en fonction de l'infrastructure locale. – Gestion des déchets conformément aux directives PCI locales

3. Recommandations supplémentaires lors de soins à des patients pédiatriques atteints d'une infection respiratoire virale suspectée ou confirmée

Tests de diagnostic	– Dépistage immédiat du SARS-CoV-2, de l'influenza A/B et du VRS en fonction de l'épidémiologie locale. – Envisager de rechercher d'autres agents pathogènes respiratoires chez les patients immunodéprimés ou si cela est cliniquement indiqué (par ex., facteurs de risque individuels, épidémiologie locale).
~~**Notification**~~	~~Notification obligatoire des cas confirmés de COVID-19 hospitalisés selon les directives cantonales ou de l'OFSP~~
Placement du patient	Chambre individuelle ou cohortage en chambre commune de patients infectés par le même virus
Durée des mesures d'isolement	Tant que le patient présente les symptômes d'une infection respiratoire virale
Équipement de protection pour le personnel de santé (PdS)	Outre les mesures de précaution générales (tableau 1 "Mesures générales pour des patients, le personnel de santé et les visiteurs pour prévenir les infections respiratoires virales associées aux soins"), le PdS doit être conscient des points suivants : – Port d'un masque chirurgical en entrant dans la chambre du patient – Port d'une sur-blouse en cas de contact direct avec le patient – Port d'un masque FFP2 ou équivalent en cas de risque accru de transmission (par ex., contact étroit et/ou prolongé avec les voies respiratoires du patient). – Port d'une protection oculaire en cas de risque accru de transmission (par exemple, contact étroit et/ou prolongé avec les voies respiratoires du patient).
Équipement de protection pour les patients et les accompagnateurs	Mesures de précaution générales mentionnées dans le tableau 1 ("Mesures générales pour des patients, le personnel de santé et les visiteurs pour prévenir les infections respiratoires virales associées aux soins") si possible à l'âge du patient – Masque chirurgical en dehors de la chambre si possible à l'âge du patient et en absence de contre-indication médicale. – Accompagnateurs : éviter tout contact avec les accompagnateurs d'autres patients.
Mesures environnementales	– Nettoyage et désinfection quotidiens de l'environnement, en particulier des surfaces fréquemment touchées, à l'aide d'un agent biocide actif contre les virus. – Nettoyage et désinfection des dispositifs médicaux réutilisables après utilisation, envisager l'utilisation de dispositifs médicaux à usage unique. – Ventilation appropriée des chambres de patients en fonction de l'infrastructure locale. – Gestion des déchets conformément aux directives locales de l'IPC

4. Recommandations supplémentaires pour les patients gravement immunodéprimés hospitalisés dans des services spécialisés (par ex. services de transplantation de moelle osseuse ou d'organes solides) et présentant une infection respiratoire virale suspectée ou confirmée

Tests de diagnostic	SARS-CoV-2, influenza A/B et VRS. Si négatifs, tests supplémentaires pour : – Métapneumovirus humain – Virus parainfluenza 1-4 – Autres virus selon directives PCI locales
Placement du patient	Chambre individuelle en cas d'infection respiratoire suspectée ou confirmée par les virus susmentionnés – Note : cohortage non recommandé en raison de possibles co-infections par un autre virus respiratoire ; isolement géographique non recommandé car les autres patients du même service sont considérés à risque élevé d'infection grave.
Durée des mesures d'isolement	– Envisager une durée prolongée d'isolement selon la présentation clinique et la gravité de l'immunosuppression, mais au moins comme indiqué dans le tableau 2 ("Recommandations supplémentaires lors de soins à des patients adultes présentant une infection respiratoire virale suspectée ou confirmée"). – En cas de symptômes prolongés ou d'immunosuppression sévère (par ex. lors de traitement de déplétion des cellules B en cours ou récent), envisager de répéter les tests pour vérifier une diminution de la charge virale avant d'arrêter l'isolement et/ou consulter l'infectiologie/la PCI.

5. Considérations relatives à la santé au travail

	Tout virus respiratoire, y compris SARS-CoV-2, influenza A/B et VRS
Personnel de santé (PdS) asymptomatique	Dépistage systématique du PdS non recommandé. – Exception : envisageable en cas d'épidémie nosocomiale due à un virus respiratoire (cf. tableau 6 "Mesures de prévention et de contrôle en cas d'épidémie associée aux soins due à un virus respiratoire").

PdS symptomatique	– Tests systématiques non recommandés, sauf si recommandés par les autorités nationales ou cantonales ou en cas d'épidémie liée aux soins en cours et due à un virus respiratoire (cf. tableau 6 "Mesures de prévention et de contrôle en cas d'épidémie associée aux soins due à virus respiratoire").
	– Symptômes respiratoires légers et absence de fièvre ou après résolution de la fièvre : poursuite possible du travail. Les mesures de précaution générales suffisent, aussi en cas de test diagnostic positif.
	  – Respect strict des mesures de précaution générales ET des mesures supplémentaires suivantes :
	  – Éviter les endroits bondés et prendre de préférence les repas/les pauses seul(e).
	  – Port d'un masque chirurgical en cas de contact direct avec d'autres personnes (patients, PdS, visiteurs).
	  – PdS travaillant dans des unités à haut risque (par ex. transplantation de moelle osseuse, patients gravement immunodéprimés) :
	  – Envisager une réaffectation à des tâches sans contact avec les patients (sans interactions à haut risque).
	– Symptômes plus graves ou fièvre : selon les directives locale

6. Mesures de prévention et de contrôle en cas d'épidémie associée aux soins due à un virus respiratoire

	Définition
Épidémie associée aux soins	≥ 3 cas nosocomiaux en l'espace de 5 jours dans la même unité/le même service
Cas associé aux soins	Infection respiratoire virale confirmée en laboratoire et dont les symptômes ont débuté > 48 heures après l'admission (malgré les périodes médianes d'incubation plus longues de certains virus respiratoires).
Patient contact	Patient qui a partagé une chambre avec un cas positif dans les 24 heures précédant l'apparition de ses symptômes jusqu'à la mise en œuvre des mesures pour prévenir la transmission.
	Mesures
Prise en charge des contacts asymptomatiques	– Observation clinique pendant au moins 5 jours à compter du dernier contact avec un cas confirmé – Envisager des tests répétitifs pendant au moins 5 jours – Envisager une prophylaxie post-exposition si disponible (par ex. en cas d'épidémie de grippe).
Prise en charge des contact symptomatiques	– Isolement immédiat et test de dépistage spécifique pour le virus en question – Envisager de tester pour d'autres agents pathogènes respiratoires selon l'épidémiologie locale ou en cas d'indication clinique (par ex. patients immunodéprimés, facteurs de risque individuels).
Port universel de masques chirurgicaux	Envisager l'introduction du port universel de masques chirurgicaux pour les patients (lorsqu'ils ne sont pas dans leur lit, en absence de contre-indication médicale), le personnel soignant et les visiteurs dans les unités et les services concernés.
Epidémie persistante malgré les mesures mises en place	Poursuivre les mesures mentionnées ci-dessus et introduire en plus : – Tests répétés pour les patients contacts asymptomatiques et envisager des tests répétés pour le personnel de santé (PdS) asymptomatique jusqu'à ce qu'aucun nouveau cas ne soit identifié pendant au moins 7 jours. – Obligation d'utiliser des masques FFP2 pour tout PdS travaillant avec des patients dans les services concernés (ou dans l'ensemble de l'hôpital). – Envisager la fermeture de lits dans les unités/services concernés et/ou la fermeture de ces unité/services pour les nouvelles admissions. – Envisager le cohortage des cas confirmés dans une unité désignée ou dans une partie des services concernés, ainsi que le cohortage et l'isolement préemptif des patients contacts. **Si des transmissions continues se produisent malgré la mise en place de mesures préventives étendues:** Mise sur pied d'une équipe chargée d'analyser les causes profondes de l'épidémie et d'évaluer le respect de toutes les précautions recommandées et/ou la nécessité de prendre des mesures supplémentaires/générales conformément aux recommandations de Swissnoso en matière d'épidémie, en tenant compte de l'épidémiologie locale.