



COVID-19 Recommandation: informations pour les institutions médico-sociales et pour le secteur des soins à domicile concernant la prévention et le contrôle des infections

Version du 1.4.2022, mise à jour le 20.05.2022

Ces recommandations sont destinées aux services cantonaux compétents, aux sections cantonales des fédérations des institutions médico-sociales ainsi qu'aux établissements médico-sociaux eux-mêmes. Il incombe aux employeurs de veiller à l'élaboration et la mise en œuvre adéquate des plans de protection. La surveillance de la mise en œuvre des plans de protection et les contrôles sont du ressort des cantons. Il est essentiel que la répartition des responsabilités entre les services cantonaux et les institutions soit clairement définie.

Table des matières

1	Définitions	2
2	Introduction	2
2.1	Protection de la santé et qualité de vie	3
3	Coronavirus	4
3.1	Principaux modes de transmission du SARS-CoV-2	4
3.2	Personnes vulnérables	5
3.3	Symptômes.....	5
4	Mesures visant à prévenir et contrôler les infections	6
4.1	Vaccination contre le COVID-19	6
4.2	Stratégie de test	7
4.3	Plan de protection.....	8
4.4	Port du masque	9
4.5	Personnes symptomatiques	10
4.6	Personnes testées positives	11
4.7	Nouvelles admissions et retours de vacances	13
4.8	Aération	13
4.9	Visites, manifestations et collaborateurs externes	14
5	Situations de flambée	14
5.1	Définitions et objectifs.....	14
5.2	Mesures à prendre en cas de flambée.....	15
5.3	Possibilités d'optimisation des plans de protection	15

1 Définitions

On entend par **institutions médico-sociales** les institutions, les établissements et les organisations qui admettent des personnes en vue de traitements ou de soins, de mesures de réadaptation ou de mesures de réadaptation socioprofessionnelle ou d'occupation, ce qui inclut : les établissements médico-sociaux (EMS), les institutions pour personnes en situation de handicap ou pour enfants et adolescents, les structures d'aide aux personnes dépendantes, les institutions pour les personnes nécessitant une protection, un hébergement et un conseil d'urgence, les établissements proposant des mesures d'insertion professionnelle aux personnes dépendantes, les homes et les structures assimilées à des homes, les sociétés et organisations du secteur des soins à domicile, telles que les organisations d'aide et de soins à domicile, les professionnels qui exercent une profession du domaine de la santé ou des soins, par exemple au sein d'une organisation de soins ou d'assistance. Les présentes informations sont également applicables, mutatis mutandis, aux professionnels des soins et de l'encadrement exerçant à titre indépendant.

On entend par **personnes ayant besoin de soins et d'assistance** les résidents, les clients, les patients et tout autre terme désignant les personnes ayant besoin de soins et d'assistance dans les institutions médico-sociales susmentionnées.

Les **précautions standard** sont des mesures visant à prévenir les infections. Elles constituent le fondement de la prévention des infections et doivent être appliquées en permanence, quel que soit le statut infectieux. Les précautions standard sont définies dans le plan de protection des institutions médico-sociales. Le guide « [Précautions standard – Guide romand pour la prévention des infections associées aux soins](#) » contient des informations utiles pour l'élaboration d'un plan de protection.

2 Introduction

L'hétérogénéité des situations cantonales et des institutions exige de la flexibilité dans la mise en œuvre des présentes recommandations et l'adaptation des procédures aux différents contextes et spécificités. Ainsi, les institutions médico-sociales intègrent dans leur plan de protection les recommandations qui protègent au mieux les personnes ayant besoin de soins et d'assistance admises au sein de leur établissement.

Les présentes recommandations se veulent une aide à la mise en œuvre pour les services cantonaux compétents et les institutions médico-sociales ainsi que pour les établissements et les organisations. **En cas de nouvelle détérioration de la situation épidémiologique ou d'apparition d'un nouveau variant préoccupant, les cantons et les institutions médico-sociales doivent adapter en conséquence leurs plans de protection.**

Certaines personnes ayant besoin de soins et d'assistance dans des institutions médico-sociales ou à domicile présentent un risque élevé de forme grave et de décès en cas d'infection par le coronavirus. Souvent déjà atteintes dans leur santé, les personnes âgées en particulier encourent un risque supplémentaire. Les modes de vie communautaires, les activités sociales communes et les contacts physiques étroits avec les professionnels de la santé et le personnel d'encadrement accroissent en outre le risque de transmission nosocomiale. Sans oublier que le virus peut être fréquemment introduit depuis l'extérieur dans les institutions médico-sociales ou les ménages par des collaborateurs, visiteurs et, après une sortie, par les personnes ayant besoin de soins et d'assistance. Il est donc essentiel de mettre en œuvre des mesures efficaces et adaptées pour prévenir les infections.

2.1 Protection de la santé et qualité de vie

Afin de maintenir le meilleur équilibre possible entre la protection de la santé et la qualité de vie, il est recommandé de discuter des mesures et de leur adéquation avec l'ensemble des parties prenantes (personnes ayant besoin de soins et d'assistance, proches, personnel de soins et d'encadrement, médecins, direction et supérieurs hiérarchiques, etc.). Il faut de plus considérer les conséquences que les mesures décidées pour les différentes personnes ayant besoin de soins et d'assistance ont pour les autres résidents de l'établissement (exemple : l'isolement d'une personne malade du COVID-19 est une mesure visant non pas à protéger cette personne, mais à protéger les autres ; il peut donc arriver que le souhait d'une personne de ne pas être placée en isolement soit incompatible avec le souhait d'une autre ne pas être infectée).

Il est également souhaitable d'intégrer ces mêmes acteurs dans l'élaboration et l'adaptation des plans de protection. Pour les personnes particulièrement fragiles, notamment celles atteintes de démence ou se trouvant en soins palliatifs, il faut rechercher un équilibre entre la nécessité de les protéger d'une infection et les effets délétères des carences affectives et de l'isolement. Les personnes ayant besoin de soins et d'assistance doivent pouvoir expliquer à un professionnel des soins ou de l'encadrement leurs directives et leurs vœux pour ce qui est des principaux objectifs thérapeutiques les concernant. En outre, des directives anticipées et un plan médical pour les cas d'urgence sont recommandés. Les directives clarifient si la personne souhaite être hospitalisée en cas d'aggravation de son état et, le cas échéant, quelle doit être l'ampleur et l'intensité des traitements et des soins. Un plan de traitement et de prise en charge d'urgence doit être prévu par anticipation sur cette base.

- Des informations telles que la liste des questions à aborder se trouvent sur le site de diverses organisations : [ARTISET](#) (en allemand uniquement) ; [Fachgesellschaft palliative Geriatrie](#) (en allemand) ; [palliative.ch](#).
- Le bien-être psychique des personnes ayant besoin de soins et d'assistance revêt une importance centrale. Des informations, des conseils et des liens sont notamment disponibles sur les sites suivants :
ARTISET : [Coronavirus](#)
Plateforme Dureschnufe : [Nouveau coronavirus et santé mentale](#) (en allemand uniquement)
ARTISET : [Démence : accompagnement, suivi et soins](#)
Promotion Santé Suisse : [Compétences de vie et santé psychique des personnes âgées](#)
- Des informations supplémentaires sur le thème de la protection de la santé et de la qualité de vie dans les institutions médico-sociales, se trouvent par exemple sur les sites suivants :
ARTISET : [Ethique](#) ; [Qualité de vie](#)
SAMW : [L'autonomie en médecine : 7 thèses \(2020\)](#)
Commission nationale d'éthique (n°34 / 2020) : [Protection de la personnalité dans les établissements de soins de longue durée. Considérations éthiques dans le contexte de la pandémie de coronavirus](#)
Swiss National COVID-19 Science Task Force : [Protéger les personnes âgées en soins de longue durée et préserver leur qualité de vie](#) ; [Policy brief : prise en charge des personnes âgées durant l'épidémie du COVID-19 : comment les protéger tout en leur assurant leurs libertés](#) (à partir de la p. 7, [version complète en allemand uniquement](#) ; [résumé en français](#))

3 Coronavirus

Appartenant à la même famille que d'autres coronavirus connus chez l'homme depuis des années voire des décennies, le coronavirus, nommé « SARS-CoV-2 », a été détecté pour la première fois en Chine fin 2019.

3.1 Principaux modes de transmission du SARS-CoV-2

Les situations suivantes présentent un risque élevé de transmission : **contacts étroits et prolongés, lieux clos/mal aérés, grand nombre de personnes réunies dans une pièce**. Le risque est maximal lorsque ces trois facteurs sont réunis¹.

Le virus peut se transmettre par les mécanismes suivants :

- **Par gouttelettes** : lorsque la personne infectée respire, parle, éternue ou tousse, des gouttelettes contenant le virus peuvent se déposer directement sur les muqueuses du nez, de la bouche ou des yeux d'autres personnes se trouvant à proximité immédiate (moins de 1,5 m).
- **Par aérosols** : une transmission par aérosols est possible sur de courtes distances, mais également sur de plus longues distances. Ce type de transmission se produit surtout dans les petits espaces intérieurs mal aérés, où les aérosols peuvent s'accumuler de manière prolongée. Ce phénomène peut jouer un rôle, notamment lors d'activités entraînant une forte respiration, p. ex. lorsqu'on fait un travail physique ou du sport, parle très fort ou chante.
- **Par les surfaces et les mains** : lorsque les personnes infectées toussent et éternuent, des gouttelettes infectieuses peuvent se déposer sur leurs mains ou sur des surfaces à proximité. Une autre personne peut être infectée si ses mains entrent en contact avec ces gouttelettes puis touchent sa bouche, son nez ou ses yeux.

Les gouttelettes et les aérosols se distinguent par leur taille. Toutefois, la distinction n'est pas stricte. Le risque de transmission est maximal deux jours avant et deux jours après le début des symptômes. La période de contagiosité peut être plus longue chez les personnes atteintes de formes graves et/ou présentant une immunodéficience sévère. Une personne infectée par le SARS-CoV-2 ne commence donc pas à être contagieuse à l'apparition de symptômes, mais l'est déjà dans les 48 heures qui précèdent. Une personne asymptomatique peut aussi être infectieuse.

¹ [OMS : Avoid the 3 C's](#)

3.2 Personnes vulnérables

L'infection au coronavirus peut être dangereuse pour certaines personnes, car elles peuvent développer une forme sévère de la maladie. Sont vulnérables :

- **Les personnes âgées** (Le risque de complications en cas d'infection au nouveau coronavirus augmente avec l'âge. En outre, le taux d'hospitalisation augmente à partir de 50 ans. Par ailleurs, une maladie préexistante accroît encore ce risque.)
- **Les femmes enceintes**
- **Les adultes atteints de la trisomie 21**
- **Les adultes atteints de certaines formes de maladies chroniques :**
 - hypertension artérielle
 - maladies cardio-vasculaires
 - diabète
 - maladies des poumons et des voies respiratoires
 - faiblesse immunitaire due à une maladie ou à un traitement
 - cancer
 - obésité (IMC \geq 35 kg/m²)
 - insuffisance rénale
 - cirrhose du foie

Des informations supplémentaires sont disponibles à l'adresse : www.ofsp.admin.ch.

3.3 Symptômes

Les symptômes les plus courants sont les suivants :

- Symptômes d'affection aiguë des voies respiratoires (maux de gorge, toux [surtout sèche], dyspnée, douleurs dans la poitrine)
- Fièvre
- Perte soudaine de l'odorat et/ou du goût
- Maux de tête
- Faiblesse générale, sensation de malaise
- Douleurs musculaires
- Rhume
- Symptômes gastro-intestinaux (nausées, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales)
- Éruptions cutanées

Les symptômes sont très divers et de gravité variable et peuvent différer en fonction du variant. Ils peuvent aussi être légers : un simple rhume peut être le signe d'une infection.

4 Mesures visant à prévenir et contrôler les infections

Afin de prévenir efficacement les infections, un dispositif de **mesures comprenant des mesures de protection additionnelles doit être défini dans le plan de protection correspondant**. Le dispositif recommandé ne constitue pas un système figé, mais doit au contraire être adapté de manière flexible à la situation épidémiologique. La surveillance de la mise en œuvre des plans de protection et les contrôles sont du ressort des cantons. Lors de l'élaboration d'un plan de protection, mais aussi de la planification des évaluations et des contrôles, il est recommandé de solliciter le concours de professionnels de la prévention des infections.

La collaboration avec une institution/spécialiste expérimentée dans la prévention et le contrôle des infections (p. ex. un hôpital) est recommandée, de sorte que l'institution médico-sociale reçoive un soutien en cas de flambée ou en cas de questions d'hygiène. Il est en outre souhaitable de désigner un membre du corps médical et un membre du personnel soignant spécialisés dans les questions d'hygiène.

L'employeur est en outre tenu de garantir la protection de la santé de ses employés en mettant en œuvre des mesures de prévention du COVID-19 sur le lieu de travail (cf. [art. 6](#) de la loi sur le travail [RS 822.11]).

4.1 Vaccination contre le COVID-19

- L'OFSP recommande aux institutions médico-sociales de viser le taux de couverture vaccinale le plus élevé possible contre le COVID-19 et contre la grippe, tant chez les personnes ayant besoin de soins et d'assistance que chez les membres du personnel, conformément aux recommandations de la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV).
- Étant donné que la protection conférée par la vaccination n'est pas de 100 % et qu'il existe donc toujours un risque de transmission, le personnel de soins et d'encadrement, les personnes ayant besoin de soins et d'assistance ainsi que les visiteurs doivent continuer à appliquer systématiquement le plan de protection afin de prévenir les infections.

La vaccination contre le COVID-19 a commencé en Suisse au mois de décembre 2020. La stratégie de vaccination a pour objectifs principaux de diminuer le fardeau de la maladie, en particulier les formes graves et les décès, de maintenir les capacités du système de santé et de réduire les conséquences sanitaires, psychiques, sociales et économiques négatives de la pandémie de COVID-19.

De plus amples informations sont disponibles sur www.ofsp.admin.ch et sur swissmedic.ch : [Les différents types de vaccins](#).

4.2 Stratégie de test

Les institutions médico-sociales sont particulièrement concernées par le :

- I. Dépistage axé sur les symptômes et les cas
- II. Dépistage répété

Il est important de garder à l'esprit qu'un résultat de test négatif n'est qu'un « instantané » et ne dispense pas des précautions standard et des mesures de protection additionnelles en vigueur. Un résultat de test négatif peut parfois procurer un faux sentiment de sécurité, ce qu'il faut éviter en prenant des mesures ciblées (information, communication, etc.).

4.2.1 Dépistage axé sur les symptômes et les cas dans le contexte des institutions médico-sociales

- Les personnes vulnérables qui présentent des symptômes ou qui ont été en contact avec un cas confirmé de COVID-19 devraient se faire tester rapidement.
- Il peut également être opportun pour les personnes ayant des contacts étroits et réguliers avec des personnes vulnérables de se faire tester si elles présentent des symptômes ou si elles ont été en contact avec un cas confirmé.

Les dépistages dans le cadre de l'investigation d'une flambée sont à effectuer selon les instructions d'un médecin (p. ex. service cantonal compétent) ; les coûts sont pris en charge par la Confédération. Pour de plus amples informations, voir le [chapitre 5](#).

4.2.2 Dépistage répété et ciblé de personnes asymptomatiques dans le contexte des institutions médico-sociales

Il est possible de poursuivre les dépistages répétés (test PCR salivaire groupé ou test rapide antigénique avec application par un professionnel) pour l'ensemble du personnel, pour les personnes ayant besoin de soins et d'assistance et pour les visiteurs.

La participation aux tests salivaires groupés est à nouveau recommandée dès six semaines après une infection. Il est toutefois possible que le résultat d'un test PCR reste positif plus longtemps chez certaines personnes (p. ex. personnes immunosupprimées).

De plus amples informations concernant notamment la prise en charge des coûts des tests se trouvent sur www.ofsp.admin.ch.

4.3 Plan de protection²

Le plan de protection doit impérativement traiter les points suivants :

- La procédure applicable aux collaborateurs, personnes ayant besoin de soins et d'assistance ou visiteurs qui présentent des symptômes et/ou sont testés positifs doit être définie dans le plan de protection (stratégie de test, conduite à tenir jusqu'au résultat des tests, évaluation de mesures de protection additionnelles pour la reprise du travail ou les visites, etc.)³.
- Pour les collaborateurs, les personnes ayant besoin de soins ou d'assistance et les visiteurs, la mise en œuvre systématique des précautions standard figurant dans le plan de protection est essentielle.
- Formation régulière de toutes les parties prenantes et communication concernant les précautions standard et les mesures d'isolement.
- Application ciblée de mesures de protection additionnelles (p. ex. isolement).
- Compétences et processus prédéfinis en cas de flambée.
- Anticipation dans la gestion du matériel de protection.
- Respect des cycles de nettoyage, de désinfection (virucides à spectre limité) et de préparation au moyen des produits adéquats.
- Organisation et coordination de l'élimination des déchets.
- Évaluation régulière et documentation de la mise en œuvre du plan de protection.

² Swissnoso : [Événements actuels](#)

ECDC : [Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings - sixth update](#) ; [Rapid Risk Assessment: COVID-19 outbreaks in long-term care facilities in the EU/EEA in the context of current vaccination coverage](#) (en anglais uniquement)

CDC : [Infection Control: Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 \(SARS-CoV-2\)](#) ; [Interim Infection Prevention and Control Recommendations to Prevent SARS-CoV-2 Spread in Nursing Homes](#) (en anglais uniquement)

OMS : [Infection prevention and control during health care when coronavirus disease \(COVID-19\) is suspected or confirmed](#) ; [Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19: interim guidance, 8 January 2021](#) (en anglais uniquement)

Robert Koch Institut : [Infektionsprävention in Heimen; Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen](#) (en allemand uniquement)

Gouvernement canadien : [Prévention et contrôle provisoires de l'infection par la COVID-19 dans le contexte des soins de santé lorsque la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée](#)

³ De plus amples informations sont disponibles sur le site [Événements actuels: COVID-19 - Swissnoso](#): **Recommandations de Swissnoso sur les mesures de prévention du COVID-19 dans les hôpitaux de soins aigus**

4.4 Port du masque

Les personnes qui présentent des symptômes d'infection respiratoire doivent se voir proposer de porter un masque en société.

Utilisés correctement, les masques d'hygiène protègent surtout les autres personnes d'une infection (protection d'autrui). Ils protègent aussi leur porteur dans une certaine mesure (protection de soi). Il importe d'éviter activement la stigmatisation de personnes qui souhaitent porter un masque de leur plein gré.

Personnes ayant besoin de soins et d'assistance

- Des masques peuvent être proposés à toutes les personnes ayant besoin de soins et d'assistance en cas de soins impliquant un contact étroit et prolongé.
- Des masques de bonne qualité sont mis à disposition en quantité suffisante.

Personnel de soins et d'encadrement

- Il peut être judicieux pour les personnes en contact avec des personnes vulnérables de porter un masque afin de minimiser le risque de transmission.
- Les membres du personnel de soins et d'encadrement qui présentent des symptômes d'infection respiratoire portent un masque (mesure d'hygiène standard) pour réduire le risque de transmission.
- Les professionnels de soins et d'encadrement portent un masque lorsqu'ils sont en contact avec une personne présentant des symptômes d'infection respiratoire ou qui a été testée positive.

Visiteurs

- L'institution médico-sociale et/ou les services cantonaux compétents peuvent déclarer obligatoire le port du masque pour les visiteurs.

Masques FFP2

Le port d'un masque FFP2 permet de réduire le risque de transmission durant la prise en charge de personnes dont le COVID-19 a été confirmé ou est suspecté. Les masques FFP2 devraient être disponibles en différentes versions pour différentes formes de visage. Le personnel de soins et d'encadrement les manipule correctement et effectue un contrôle d'ajustement. Le port d'un masque FFP2 par les membres du personnel testés positifs pendant une période prédéfinie peut apporter une protection supplémentaire.

De plus amples informations sont disponibles sur www.ofsp.admin.ch.

En outre, la prise de position de Swissnoso peut être consultée sur swissnoso.ch : Mise à jour des recommandations de Swissnoso sur l'utilisation des masques FFP2 pour les professionnels de la santé en contact direct avec des patients atteints du COVID-19 dans les hôpitaux de soins aigus. Voir également le site seco.admin.ch : Informations destinées pour les employeurs - Protection de la santé au travail contre le COVID-19. Les directives de la SUVA concernant le port de masques FFP2 se trouvent sur www.suva.ch : Masques d'hygiène et de protection respiratoire FFP dans le secteur de la santé – protection contre le Covid-19.

4.5 Personnes symptomatiques

- Les personnes vulnérables qui présentent des symptômes ou qui ont été en contact avec un cas confirmé de COVID-19 devraient se faire tester rapidement.
- Il peut également être opportun pour les personnes ayant des contacts étroits et réguliers avec des personnes vulnérables de se faire tester si elles présentent des symptômes ou si elles ont été en contact avec un cas confirmé.

Personnes ayant besoin de soins et d'assistance

- La mise en œuvre rapide des consignes de l'institution et du canton en cas de suspicion de cas de COVID-19 et le recours à des mesures de protection supplémentaires réduisent le risque de flambée. Cela s'applique aussi aux personnes vaccinées ou guéries ayant besoin de soins et d'assistance. Un isolement à titre préventif peut aussi être envisagé jusqu'à ce que le résultat du test soit connu.

Personnel de soins et d'encadrement

- Comme dans le cas des autres maladies, les membres du personnel symptomatiques doivent rester chez eux jusqu'à la disparition de leurs symptômes. Ils conviennent avec l'employeur de leur retour au travail, des mesures de protection qui pourraient être nécessaires (p. ex. port du masque) et de l'obligation de présenter un certificat médical à partir d'un certain nombre de jours d'absence.

Visiteurs

- **Il peut être recommandé aux visiteurs qui présentent des symptômes de reporter leur visite dans l'institution médico-sociale jusqu'à la disparition des symptômes.** Les institutions médico-sociales et/ou les services cantonaux compétents peuvent adopter des mesures de protection additionnelles, applicables après la disparition des symptômes.

4.6 Personnes testées positives

Le [chapitre 5](#) du présent document contient des informations sur les situations de flambée.

Tous les résultats positifs des tests pour le SARS-CoV-2 doivent être déclarés sous 24 heures (cf. www.bag.admin.ch/declaration-covid-19).

Personnes ayant besoin de soins et d'assistance

- Lorsque l'état général de la personne infectée ne nécessite pas d'hospitalisation, les mesures d'isolement, dans une chambre individuelle ou en regroupant les personnes testées positives dans une chambre à plusieurs lits (cohortage), peuvent être mises en œuvre conformément au plan de protection de l'institution. La durée recommandée de l'isolement est de cinq jours au minimum. En fonction de la situation (non asymptomatique pendant 48 heures, statut vaccinal, maladie préexistante, immunosuppression, etc.), il peut être indiqué de prolonger l'isolement. Sa levée doit être discutée avec un professionnel du corps médical.
- Il incombe à un professionnel de la santé de prendre en charge et de dispenser un éventuel traitement contre le SARS-CoV-2 des personnes infectées.
- Un examen clinique quotidien ainsi qu'une surveillance de l'évolution de la maladie et de la santé psychique sont réalisés à des fins d'évaluation et de documentation.
- En cas d'aggravation de l'état de santé, les processus prédéfinis s'avèrent utiles (venue d'un médecin, soins palliatifs, admission à l'hôpital).
- Les visites aux personnes ayant besoin de soins et d'assistance placées en isolement sont possibles avec l'accord de l'institution, moyennant le respect de mesures de protection. Ces visites doivent en particulier être garanties dans les situations de fin de vie.

Mesures complémentaires pour les soins à domicile

- Les mesures de protection complémentaires applicables aux collaborateurs chargés des soins à domicile visent à protéger le personnel de soins et d'encadrement.
- Il est judicieux de définir l'endroit où l'équipement de protection (gants, surblouse, éventuellement lunettes de protection) sera retiré et éliminé et de désigner une zone « propre » où les effets personnels peuvent être déposés. Cette zone devrait si possible pouvoir être nettoyée avec un désinfectant (virucide à spectre limité).
- Tous les objets réutilisables de l'entreprise (tensiomètre, etc.) qui ont pénétré dans la zone contaminée doivent être désinfectés selon les précautions standard. Les objets de l'entreprise qui ne peuvent être désinfectés doivent rester en dehors de la zone contaminée.
- La mise en œuvre de l'isolement est favorisée par une information adéquate destinée aux personnes vivant sous le même toit.

Personnel de soins et d'encadrement

Le risque que des collaborateurs testés positifs contaminent les personnes ayant besoin de soins et d'assistance ou d'autres membres du personnel doit être évalué et pondéré correctement, ce afin de protéger ces derniers.

Le principe suivant s'applique : éviter les contacts contribue à réduire la transmission. Il convient donc de mettre en place des possibilités de travail sans contact avec les personnes ayant besoin de soins et d'assistance et les autres membres du personnel pour une période définie.

Comme dans le cas des autres maladies, les membres du personnel symptomatiques doivent rester chez eux jusqu'à la disparition de leurs symptômes. Ils conviennent avec l'employeur de leur retour au travail, des mesures de protection qui pourraient être nécessaires et de l'obligation de présenter un certificat médical après un certain nombre de jours d'absence. Les recommandations ci-dessous peuvent compléter le plan de protection afin de réduire encore davantage le risque de transmission de la part de membres du personnel testés positifs :

- Il peut être utile de rappeler l'importance du port du masque, tant pour le personnel que pour les personnes ayant besoin de soins et d'assistance et les visiteurs.
- Le port d'un masque FFP2 par les membres du personnel testés positifs pendant une période prédéfinie peut apporter une protection supplémentaire. De plus amples informations ressortent des directives de la SUVA concernant le port de masques FFP2 sur www.suva.ch : [Masques d'hygiène et de protection respiratoire FFP dans le secteur de la santé – protection contre le Covid-19.](#)
- Une réduction des contacts avec le reste du personnel (p. ex. en affectant aux personnes testées positives un vestiaire et une salle de pause séparés, en évitant les réunions et en respectant les règles de distance).
- Après une pause, la pièce doit être aérée pendant 5 à 10 minutes.

Si les institutions/établissements décident d'autoriser des membres du personnel testés positifs à poursuivre leur travail, ils peuvent prendre en compte les aspects suivants :

- Si des membres du personnel testés positifs sont au travail, toutes les personnes impliquées peuvent ressentir une charge émotionnelle supplémentaire, comme des sentiments de culpabilité, d'anxiété ou d'exclusion. Il peut être opportun d'évaluer si le recours à un encadrement et à un soutien professionnel est opportun.
- Il est indiqué de communiquer très tôt avec les personnes ayant besoin de soins et d'assistance et/ou avec leurs proches et le personnel : une information active et transparente sur le fait que des collaborateurs ayant été testés positifs sont au travail dans l'institution permet d'améliorer la relation de confiance.

Visiteurs

- **Il peut être recommandé aux personnes testées positives de reporter leur visite jusqu'à la disparition des symptômes.** Les institutions médico-sociales et/ou les services cantonaux compétents peuvent définir des mesures de protection additionnelles applicables dans ces cas.

4.7 Nouvelles admissions et retours de vacances

De concert avec l'autorité cantonale compétente (p. ex. service du médecin cantonal), les institutions définissent la procédure applicable aux nouvelles admissions (en particulier aux transferts depuis un hôpital de soins aigus).

Nouvelles admissions

- Les institutions médico-sociales définissent les mesures de protection applicables pour les nouvelles admissions.
- Dans la mesure où cela est possible et souhaité, les nouvelles personnes ayant besoin de soins et d'assistance devraient se faire vacciner avant d'entrer dans l'institution.

Retour de vacances / réglementation concernant les sorties

- Au retour de vacances, il est utile d'évaluer les risques afin d'avoir une appréciation détaillée de la situation. L'institution définit les mesures de protection à respecter.

4.8 Aération

Aérer les pièces communes/bureaux/chambres toutes les heures pendant au moins 5 à 10 minutes. Les locaux sans fenêtres peuvent être aérés de manière passive en laissant les portes ouvertes.

- La communication concernant le maintien et l'amélioration de la qualité de l'air doit être renforcée.
- Une aération systématique vise à réduire le risque de transmission par des aérosols chargés de particules virales. Elle ne permet pas d'éviter les contaminations en cas de contact étroit ou de proximité avec des personnes infectées, par exemple lorsque deux personnes discutent.
- Précisions si des appareils de mesure de la teneur en CO₂ sont utilisés en complément d'une aération : les données affichées par les capteurs de CO₂ n'informent pas sur le risque de transmission, mais indiquent si une pièce est bien aérée. Étant donné que le nombre de personnes présentes dans les pièces communes peut fluctuer considérablement, les capteurs de CO₂ peuvent constituer des compléments très utiles en permettant d'adapter l'aération en fonction de l'occupation de la pièce. Lorsque des capteurs de CO₂ à feux tricolores sont utilisés, il devrait être possible (en fonction de l'occupation attendue) de toujours maintenir les voyants au vert (< 800-1000 ppm, selon le paramétrage de l'appareil).

Pièces communes

Les systèmes de ventilation mécanique doivent être exploités conformément aux recommandations en matière de technique des bâtiments (fédération européenne REHVA, SICC et suissetec) et fonctionner à leur puissance maximale. Il peut en outre être utile d'ouvrir de temps à autre les fenêtres dans les pièces ventilées mécaniquement afin de permettre une aération complète.

Dans les pièces qui ne peuvent être aérées que par les fenêtres, il convient si possible d'ouvrir les fenêtres toutes les heures pendant 5 à 10 minutes. Une aération efficace implique d'ouvrir entièrement toutes les fenêtres, dans l'idéal en créant un courant d'air entre deux ouvertures opposées.

Pièces sans fenêtres

Ces pièces doivent être aérées de façon passive, en laissant les portes grandes ouvertes lorsque la pièce attenante est aérée. Des informations supplémentaires sont disponibles sur www.ofsp.admin.ch et sur REHVA.EU (en anglais uniquement).

4.9 Visites, manifestations et collaborateurs externes

Les institutions médico-sociales veillent au respect des mesures de protection par les collaborateurs externes et les visiteurs lorsqu'ils se trouvent dans l'établissement.

Manifestations

Lors de manifestations, trois facteurs de risques principaux se combinent souvent : contacts étroits, lieu clos et rassemblement de personnes. Lorsqu'une manifestation est prévue à l'intérieur d'un établissement, le plan de protection pour la manifestation peut être validé et au besoin adapté.

Visites

Des contacts sociaux réguliers sont essentiels à la qualité de vie et à la santé psychique des personnes prises en charge et des proches. Pour réduire le risque de transmission, l'organisation des visites doit être définie dans le plan de protection et communiquée de manière transparente.

5 Situations de flambée

Les recommandations exposées dans le présent chapitre sont à adapter à la situation spécifique des diverses institutions médico-sociales.

Les mesures préparatoires suivantes facilitent la gestion des flambées :

- Chaque institution médico-sociale dispose d'un interlocuteur désigné par écrit (ainsi que d'un suppléant) responsable de la prévention et du contrôle des infections. Parmi ses tâches figurent notamment la formation du personnel, l'élaboration de directives, de protocoles et de procédures en cas de flambée ainsi que la communication au sein de l'institution et avec les services cantonaux compétents.
- L'institution veille à ce que le personnel soit régulièrement formé aux précautions standard de prévention des infections et aux plans de protection de l'institution.
- Les autorités compétentes offrent un soutien substantiel aux institutions pour développer un savoir-faire et mettre en œuvre des mesures visant à prévenir et contrôler les infections.

5.1 Définitions et objectifs

- **Flambée** : on considère qu'il y a une flambée lorsque le nombre d'infections ou de décès dépasse les taux habituels pour la période ou le lieu (**≥ 3 personnes testées positives en l'espace de 5 jours**).
- **Personne ayant eu un contact étroit** : personne ayant été en contact avec la personne testée positive au SARS-CoV-2 à moins de 1,5 mètre durant plus de 15 minutes (en une ou plusieurs fois) sans mesures de protection appropriées. Les membres du personnel de soins et d'encadrement qui appliquent de manière systématique des mesures de protection visant à prévenir les infections (p. ex. port d'un masque d'hygiène) ne sont pas considérées comme des personnes ayant eu un contact étroit.
- **Personne potentiellement exposée** : personne n'ayant pas eu de contact étroit, mais qui se trouvait au même endroit qu'une personne testée positive au SARS-CoV-2 (p. ex. même unité de soins, participation aux mêmes activités).

Les mesures et objectifs principaux en cas de flambée sont les suivants :

- **Détection rapide d'une flambée**
- **Mise en place rapide de tests ciblés pour les personnes ayant été en contact étroit ou potentiellement exposées**
- **Application stricte et correcte des précautions standard et des mesures de protection additionnelles**

- Il convient de désigner une personne chargée de coordonner les activités liées à l'identification, l'interrogation et l'évaluation des personnes ayant eu un contact étroit.
- Le service cantonal compétent ordonne l'exécution et la mise en œuvre d'une stratégie de test. Il peut également déléguer la réalisation des tests à un médecin désigné par contrat (p. ex. médecin référent de l'institution médico-sociale).

5.2 Mesures à prendre en cas de flambée

- Informer le(s) service(s) concerné(s) et veiller à améliorer rapidement la mise en œuvre des précautions standard et des mesures de protection additionnelles. Le plan de protection et sa mise en œuvre doivent faire l'objet d'un examen. Il y a lieu d'évaluer la nécessité d'introduire ou de réactiver des mesures de protection supplémentaires.
- Identifier toutes les personnes devant être soumises au dépistage : les personnes ayant eu un contact étroit doivent toujours être testées, tandis qu'il faut décider au cas par cas, suivant la situation épidémiologique et les spécificités de l'institution, si le test est également nécessaire pour les personnes potentiellement exposées. S'agissant du choix des tests, voir les [critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration](#).
- Consigner sur une liste (p. ex. Excel) l'identité de toutes les personnes devant être testées en précisant leur statut immunitaire. Cette liste doit aussi mentionner les résultats des tests effectués.
- Toutes les personnes soumises au dépistage doivent être testées, quel que soit leur statut immunitaire (vaccination ou guérison). **Idéalement, les tests devraient être répétés tous les 3 à 5 jours jusqu'à ce qu'il n'y ait aucun cas positif pendant une durée de 14 jours.**
- Si aucun autre cas ne survient pendant une durée prédéfinie (p. ex. 14 jours), il est possible de mettre fin à la gestion de la flambée.

5.3 Possibilités d'optimisation des plans de protection

- Identifier les éventuels obstacles à une application optimale du plan de protection, par exemple au moyen de visites sur place (dans les services ou les unités), d'observations, de retours d'informations ou lors de formations.
- Passer en revue les informations et les formations destinées aux membres du personnel afin de garantir une mise en œuvre sans faille du plan de protection, l'application correcte des mesures d'isolement et la désinfection de l'environnement.
- Garantir un niveau adéquat des stocks et la disponibilité des équipements de protection individuelle. Une actualisation écrite et régulière des stocks est nécessaire.
- Augmenter la fréquence de nettoyage et de désinfection des surfaces fréquemment touchées au moyen d'un désinfectant virucide approprié.
- Contrôler les recommandations destinées aux visiteurs et aux collaborateurs externes.
- Une fois la flambée maîtrisée, il convient de conduire une évaluation avec l'ensemble des personnes concernées dans le cadre d'une table ronde. Cette évaluation a pour but d'analyser la gestion de la flambée selon le principe des bonnes pratiques : les participants discutent de tous les avantages et inconvénients de la manière dont la flambée a été gérée et définissent des mesures pour l'avenir.