



COVID-19 : prévention et contrôle des flambées dans les institutions médico-sociales

État au 24.06.2021

Les recommandations suivantes s'adressent aux services cantonaux compétents en matière de surveillance des institutions telles que les homes et les EMS (y compris p. ex. les résidences pour personnes âgées soutenues par des services externes d'aide et de soins à domicile), ainsi qu'aux institutions médico-sociales elles-mêmes. Les services cantonaux compétents sont responsables de gérer au cas par cas les flambées de COVID-19.

Les services cantonaux peuvent également déléguer cette tâche à un médecin désigné par contrat. Ils conservent toutefois la responsabilité en la matière et leur mission de surveillance, et définissent les processus. Les recommandations peuvent être adaptées à la situation des institutions accueillant des personnes handicapées.

Sommaire

1	Introduction	2
2	Objectifs	3
3	Définitions	3
4	Bonnes pratiques conseillées	3
5	Mesures recommandées en cas de suspicion ou de flambée confirmée de COVID-19	4
5.1	Premières mesures lorsqu'un cas de COVID-19 est suspecté (personne symptomatique)	4
5.2	Mesures lorsqu'un cas de COVID-19 est confirmé	4
5.3	Mesures lors d'un contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19	4
5.3.1	La personne-contact est vaccinée ou guérie	4
5.3.2	La personne-contact n'est ni vaccinée, ni guérie.....	5
5.4	Mesures en cas de flambée confirmée (dès 2 cas)	5
5.4.1	Algorithme - Proposition de stratégie de test	6
5.4.2	Identification de variants pertinents	6
5.4.3	Amélioration de la mise en œuvre des mesures de protection standard	6

1 Introduction

Le SARS-CoV-2 peut se propager à grande échelle et rapidement dans les structures de santé. Il n'est pas transmis uniquement entre résidents, mais aussi par les proches, les visiteurs et le personnel. Toutes les mesures de contrôle des infections, comme l'application des mesures concernant l'hygiène des mains, l'utilisation correcte et le port d'équipements de protection adaptés par le personnel, le respect des distances entre collaborateurs dans les bureaux, lors des repas, etc. permettent de sensiblement diminuer le risque de transmission.

Dans certains cas, il est très difficile voire impossible de respecter les mesures de protection (p. ex. port du masque chez les personnes atteintes de démence ou malentendantes et respect des distances entre elles et leurs référents). Il faut cependant s'efforcer de trouver des solutions pour les mettre en œuvre le mieux possible.

Les institutions médico-sociales sont fortement touchées par les infections qui se produisent dans la communauté locale : il est inévitable que les visiteurs, et surtout les collaborateurs, introduisent le virus dans l'institution si des chaînes de transmission non contrôlées existent dans leur entourage, si les précautions standard¹ et les mesures de protection complémentaires ne sont pas strictement respectées, ou si seules quelques personnes sont vaccinées.

La promiscuité dans les institutions médico-sociales crée un terrain favorable à la transmission du SARS-CoV-2 entre les résidents et entre ceux-ci et le personnel, à moins que la plupart des résidents, des membres du personnel et des visiteurs ne soient vaccinés.

Les données suggèrent que la vaccination réduit considérablement la charge virale chez les personnes vaccinées, ce qui se traduit par une diminution du risque de transmission. L'augmentation de la couverture vaccinale dans les institutions médico-sociales et dans une grande partie de la population a permis d'améliorer la situation dans les institutions. On ne sait pas encore dans quelle mesure les nouveaux variants du virus influenceront l'efficacité du vaccin. De plus, l'efficacité du vaccin est probablement moindre chez les personnes âgées. Par conséquent, il faut toujours assumer que le virus peut s'introduire dans les institutions médico-sociales depuis l'extérieur. Plusieurs flambées et de nouvelles infections ont été signalées chez des résidents vaccinés. Chaque infection chez une personne vaccinée et chaque réinfection chez une personne guérie doit faire l'objet d'une investigation en regard des variants et d'une analyse (par exemple, si une personne a été infectée >7 jours après la seconde injection).

L'efficacité du vaccin n'étant pas de 100 %, il reste primordial de **tester toutes les personnes symptomatiques, quel que soit leur statut vaccinal ou de guérison.**

Afin de compléter les **plans de protection**, l'OFSP continue de recommander la réalisation de tests répétés² chez tous les collaborateurs **non vaccinés et non guéris** et les résidents non vaccinés et non guéris. En cas de couverture vaccinale élevée dans l'institution, les tests répétitifs pourront être réduits à un seul groupe de personnes (p. ex. au personnel), ou être complètement suspendus. Il importe néanmoins de toujours garder à l'esprit que le virus peut être transmis par les collaborateurs qui ne sont ni vaccinés, ni guéris.

¹ Par précautions standard ou de base, on entend les mesures d'hygiène générales applicables dans le cadre de la prise en charge de tous les résidents. Elles comprennent entre autres la désinfection des mains, les indications relatives au port de gants/d'une surblouse/d'un masque, le nettoyage, la désinfection, l'observation des règles en cas de toux ou d'éternuements, etc. La mise en œuvre et le respect de ces précautions standard font partie intégrante de la prévention des infections. Chaque institution dispose d'une directive relative à l'hygiène qui mentionne ces précautions standard.

² Voir [Coronavirus : documents actualisés pour les professionnels de la santé](#) > « COVID-19 : tests de dépistage répétés des collaborateurs, des résidents et des personnes leur rendant visite dans les institutions médico-sociales, en particulier les homes pour personnes âgées et les EMS ».

2 Objectifs

- Identifier les flambées le plus rapidement possible
- Identifier les cas non symptomatiques
- Éviter d'autres transmissions
- Mettre en œuvre des mesures ciblées
- Mettre un terme aux flambées aussi vite que possible
- Reconnaître les variants pertinents du SARS-CoV-2.

3 Définitions

- **Personne-contact** : les personnes-contact sont des individus ayant eu un **contact étroit** avec un cas confirmé en laboratoire ou probable de COVID-19. Cf. [Coronavirus : traçage des contacts](#).
- **Personne exposée** : personnes qui n'ont pas eu de contact étroit mais qui se trouvaient au même endroit qu'un cas de COVID-19 (par exemple, même unité de soins, participation aux mêmes activités).
- **Flambée dans une institution** : détection de ≥ 2 cas de COVID-19³ avec un lien épidémiologique possible (temporel et local).
- **Variants du virus** : les variants sont déterminés et classés en fonction des mutations survenant dans leur génome (modification du matériel génétique). Pour certains variants du SARS-CoV-2, les mutations entraînent une modification des caractéristiques du virus qui présente alors p. ex. un risque accru d'infection, une évolution plus grave de la maladie, un risque de réinfection ou un niveau de protection vaccinale réduit. La propagation de tels variants peut influencer sur la situation épidémiologique. C'est pourquoi ils sont classés comme variants pertinents et font l'objet d'une surveillance particulière.
- **Personnes complètement vaccinées** : voir la définition donnée dans l'[ordonnance COVID-19 situation particulière](#) et sur la page [Coronavirus : vaccin](#). L'effet maximal de protection est obtenu deux semaines après l'administration de la deuxième dose. Dans le présent document, le terme « vacciné » implique une vaccination complète.
- **Personnes guéries** : les personnes chez lesquelles une infection au virus SARS-CoV-2 a été confirmée par un test de laboratoire (PCR ou test rapide antigénique) sont considérées comme guéries. La durée pendant laquelle les personnes guéries sont exemptées de la quarantaine-contact est précisée dans l'[annexe 2](#) de l'[Ordonnance COVID-19 situation particulière](#).

4 Bonnes pratiques conseillées

- Chaque institution dispose d'un interlocuteur désigné par écrit (avec son suppléant) responsable de la prévention et du contrôle des infections, notamment de la formation du personnel, de l'élaboration de directives, de protocoles et de procédures en cas de flambée, ainsi que de la communication. Cet interlocuteur (ou cette équipe) est responsable de l'échange d'informations avec les services cantonaux compétents.
- L'institution assure la formation régulière du personnel aux précautions standard de prévention des infections p. ex. désinfection correcte des mains, utilisation adéquate du matériel de protection.
- Les autorités compétentes offrent un soutien substantiel aux institutions dans le développement du savoir-faire et pour la mise en œuvre de mesures visant à prévenir et contrôler les infections.
- Les institutions et les organisations participent à la plateforme pour la prévention de la grippe de Santé publique Suisse et de l'OFSP⁴.

³ Étant donné que le taux de vaccination dans les EMS est élevé, un cas isolé n'est pas forcément signe d'une flambée. Il est toujours nécessaire de rechercher d'autres cas avant de déclarer la flambée.

⁴ Informations complémentaires : <https://public-health.ch/fr/aktivit%C3%A4ten/weitere-dienstleistungen/plattform-grippepr%C3%A4vention/> ; www.sevaccinercontrelagrippe.ch/fr-ch/-1-3.html

5 Mesures recommandées en cas de suspicion ou de flambée confirmée de COVID-19

Principaux éléments du contrôle des flambées de COVID-19 :
détection rapide, isolement, tests et traçage des contacts !

La procédure proposée est une aide à la décision : les autorités cantonales l'adapteront en fonction des possibilités de mise en œuvre sur place et de la situation épidémiologique dans le canton.

5.1 Premières mesures lorsqu'un cas de COVID-19 est suspecté (personne symptomatique)

- Informer le(s) service(s) concerné(s) et renforcer ou améliorer la mise en œuvre des précautions standard.
- Appliquer rapidement les mesures d'isolement pour le cas suspect, selon les directives locales applicables. Cette mesure est valable également pour les personnes vaccinées ou guéries.
- Tester sans attendre par PCR le cas suspect. Si un test rapide antigénique (AG-RDT) est utilisé et que le test est négatif, il doit être confirmé par un test PCR. La raison tient à la sensibilité plus faible de l'AG-RDT, avec la possibilité de résultats faussement négatifs.
- Identifier toutes les personnes (résidents et collaborateurs) ayant eu un contact étroit avec le cas suspect dans les deux derniers jours (si possible un ou deux jours avant le début des symptômes chez la première personne testée positive ; 48 heures avant le test pour les personnes asymptomatiques).
- Inscrire sur une liste (p. ex. Excel) tous ces contacts étroits et noter déjà leur statut immunitaire (vacciné/guéri). Cette liste devrait aussi mentionner les résultats des tests effectués.
- Définir une personne chargée de coordonner les activités liées à l'identification, l'interrogation et l'évaluation des personnes-contacts.

5.2 Mesures lorsqu'un cas de COVID-19 est confirmé

Tous les résultats positifs détectés pour le SARS-COV-2 doivent être déclarés dans les 24 heures (voir www.bag.admin.ch/declaration-covid19).

- Il est important de recueillir et de transmettre les informations sur le statut immunitaire (vacciné ou guéri) de la personne infectée. Une telle approche permet de déterminer rapidement si un séquençage à la recherche d'un variant pertinent s'impose.
- La personne testée positive reste en isolement pendant 10 jours ou selon les recommandations de Swissnoso⁵.
- Le risque de transmission doit être évalué indépendamment du statut immunitaire. Il reste nécessaire de mener une enquête d'entourage même lorsque des personnes vaccinées ou guéries sont concernées.
- Lors de l'identification d'un cas dans un établissement, il est nécessaire de rechercher d'autres cas. La stratégie de test peut être large dès le départ et ne pas se limiter aux contacts. À cette fin, les personnes non vaccinées et non guéries sont testées en priorité ; les personnes-contact vaccinées ou guéries sont testées une fois. Les exceptions sont les personnes en quarantaine (voir point 5.3).
- Si aucun autre cas ne se produit dans les 10 jours, aucune autre mesure n'est requise.

5.3 Mesures lors d'un contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19

5.3.1 La personne-contact est vaccinée ou guérie

- La personne-contact est testée une fois.
- Les personnes guéries et les personnes vaccinées ne doivent pas être mises en quarantaine⁶. Cependant, si un variant pertinent ou une transmission entre personnes vaccinées ou guéries sont suspectés, les mesures à prendre pour les personnes-contact vaccinées ou guéries doivent être discutées avec l'autorité cantonale compétente. Dans certains cas, une mise en quarantaine peut se justifier.

⁵ [Événements actuels - Swissnoso](#) > Mesures additionnelles dans les hôpitaux pour un patient hospitalisé avec suspicion d'infection COVID-19 ou présentant une infection COVID-19 confirmée.

⁶ www.bag.admin.ch/covid-19-documents-professionnels-de-la-sante > cf. «[Consignes sur la quarantaine](#)»

- La décision concernant la mise en œuvre de cette règle dans les institutions relève de la compétence des autorités cantonales. En outre, la mise en œuvre de mesures adaptées doit figurer dans le plan de protection de l'institution.
- La transmission d'une infection à partir d'une personne vaccinée ou guérie asymptomatique étant toujours possible⁷, il reste nécessaire de respecter les règles d'hygiène et de conduite et de porter un masque lors de contacts avec d'autres personnes. S'il est impossible de respecter ces mesures (p. ex. en cas de démence), une quarantaine peut être indiquée.

5.3.2 *La personne-contact n'est ni vaccinée, ni guérie*

- Les personnes-contact qui ne sont ni vaccinées, ni guéries sont placées en quarantaine ; elles sont testées aux jours 3 et 7 ou 4 et 8.
- La possibilité de lever la quarantaine après 7 jours, en cas de test négatif, dépend de la situation des variants pertinents et nécessite l'accord du service cantonal compétent.

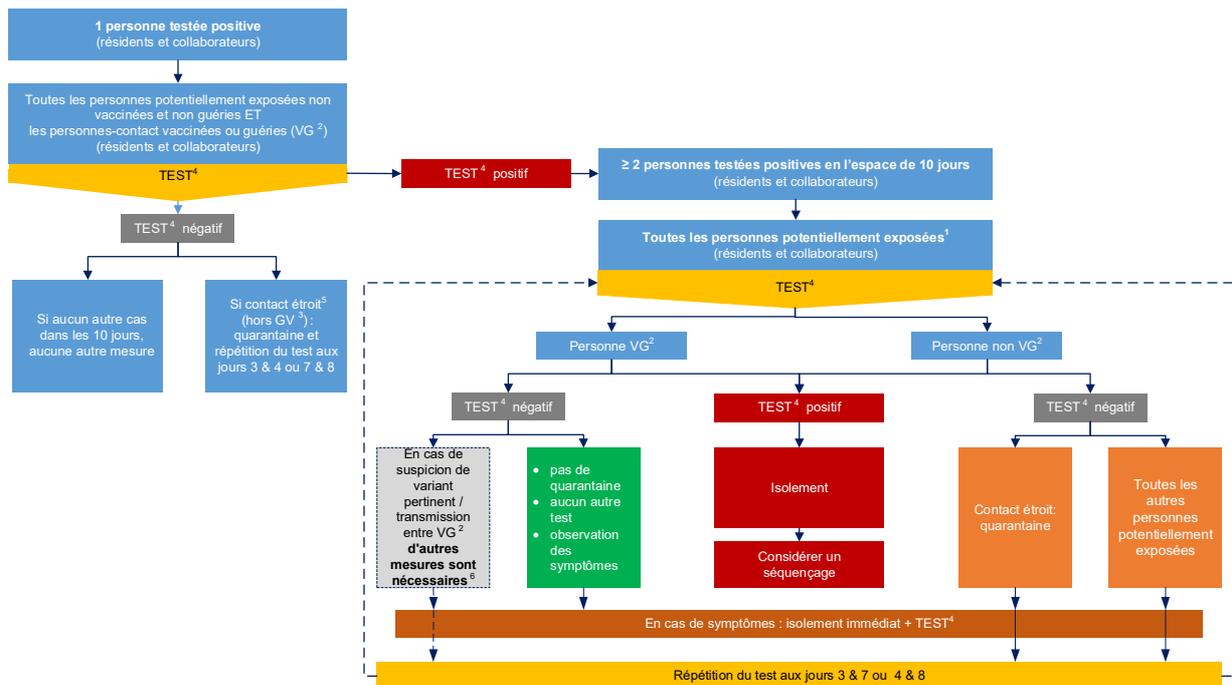
5.4 Mesures⁸ en cas de flambée confirmée (dès 2 cas)

- Le plan de protection et sa mise en œuvre doivent faire l'objet de contrôles.
- Il s'agit d'évaluer si des mesures d'assouplissement devraient être (temporairement) abrogées.
- Des contrôles montreront s'il y a lieu d'introduire des mesures de protection supplémentaires ou de réactiver celles existantes. Dans la gestion des flambées, il est souvent indiqué de mettre en œuvre simultanément plusieurs mesures individuelles sous la forme de paquets de mesures.
- Une stratégie de test est définie. Le service cantonal compétent en ordonne l'exécution et la mise en œuvre. Il peut également déléguer la réalisation des tests à un médecin désigné par contrat (p. ex. médecin référent de l'institution médico-sociale).
- **Il faudrait tester toutes les personnes exposées, indépendamment de leur statut immunitaire (vaccination ou guérison).**
- Les points à prendre en considération pour le choix du test figurent dans le document [Critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration](#) et dans le document [Mise en œuvre de la stratégie de test SARS-CoV-2](#).
- Lors du choix du test, il faudrait garder à l'esprit qu'un séquençage n'est possible qu'avec une PCR et non avec les tests rapides antigéniques (AG-RDT). Autrement dit, une PCR de confirmation s'impose pour toute personne vaccinée ou guérie ayant un AG-RDT positif.
- Les tests rapides antigéniques livrent toutefois un résultat en 20 à 30 minutes. Les investigations lors de flambées ainsi que l'identification des individus infectieux (ayant une charge virale élevée et donc susceptibles d'être hautement infectieux) sont donc plus rapides et, le cas échéant, peuvent simplifier la gestion d'une flambée.
- Comme les **personnes présymptomatiques ou asymptomatiques** (résidents ou collaborateurs) contribuent largement à la diffusion du virus, il est indiqué de répéter les tests sur les personnes n'étant ni vaccinées ni guéries.
- Les intervalles possibles sont le jour 0, puis les jours 3 et 7 ou 4 et 8.
- Les personnes asymptomatiques, vaccinées ou guéries ayant obtenu un test négatif ne doivent pas être retestées. En cas de suspicion d'infection par un variant préoccupant, voire de transmission entre personnes vaccinées ou guéries, il convient toutefois de soumettre également à des tests répétés les personnes-contacts guéries ou vaccinées.

⁷ Chez les personnes âgées ou immunodéprimées, la réponse immunitaire peut être plus faible.

⁸ Voir aussi www.swissnoso.ch/fr/recherche-developpement/evenements-actuels > « [Gestion et contrôle des épidémies COVID-19 dans les établissements de santé](#) »

5.4.1 Algorithme - Proposition de stratégie de test



¹ En cas de flambée, il faut envisager de soumettre à des tests tous les résidents et collaborateurs de l'unité ou de l'institution entière. L'indication de test sera adaptée à la situation locale.

² Personnes vaccinées ou guéries

³ Personne n'étant ni vaccinée, ni guérie

⁴ Choix du test, cf. [Critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration](#) et [Mise en œuvre de la stratégie de test SARS-CoV-2](#), ainsi que selon les ch. 5.4 et 5.4.2. Chez les personnes symptomatiques, un test rapide antigénique négatif doit être confirmé par un test PCR.

⁵ Pour les personnes-contact vaccinées ou guéries, voir 5.3.1.

⁶ voir ch. 5.3.1 « la personne-contact est vaccinée ou guérie » et 5.4.

5.4.2 Identification de variants pertinents

- Chez les personnes vaccinées ou guéries qui présentent des symptômes ≥ 7 jours après une vaccination complète, un test PCR pour la détection du SARS-CoV-2 est indiqué.
- Comme le séquençage n'est possible qu'après une analyse par PCR, mais pas après un test rapide antigénique, tous les AG-RDT positifs de personnes vaccinées ou guéries doivent être confirmés par PCR.
- En cas de test PCR positif, un séquençage sera ordonné par le service cantonal compétent.
- Le service cantonal compétent doit être spécialement informé et peut effectuer des prélèvements sanguins en vue d'examen sérologiques dans le cadre d'études (SARS-CoV-2 IgG quantitatif plus IgM, au temps 0 et 30 jours après une PCR positive).
- Par conséquent, les données cliniques sur de tels cas doivent être collectées et notifiées de manière aussi exhaustive que possible (voir www.bag.admin.ch/declaration-covid19).
- Chez les personnes guéries, tenir compte lors de l'interprétation du test, du fait que la PCR peut rester positive pendant une longue période après la fin de l'isolement⁹, généralement avec une valeur Ct (Ct = cycle threshold) élevée. La gestion de tels cas doit être discutée avec le service cantonal compétent.

5.4.3 Amélioration de la mise en œuvre des mesures de protection standard

- Identifier les éventuels obstacles à une application optimale des précautions standard, par exemple au moyen de visites sur place (dans l'unité/le service), d'observations, de retours d'information et lors de formations. Adopter des mesures visant à améliorer le respect des précautions standard.
- Passer en revue l'offre d'informations et de formations s'adressant aux collaborateurs, afin d'obtenir un aperçu de la mise en œuvre optimale des précautions standard, de l'application correcte de l'isolement et de la désinfection de l'environnement.

⁹ Voir aussi : Swissnoso > [Aide décisionnelle de Swissnoso sur les méthodes diagnostiques de COVID-19 dans le cadre des soins aigus](#) et [RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Definition für die Reinfektion mit SARS-CoV-2](#)