



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

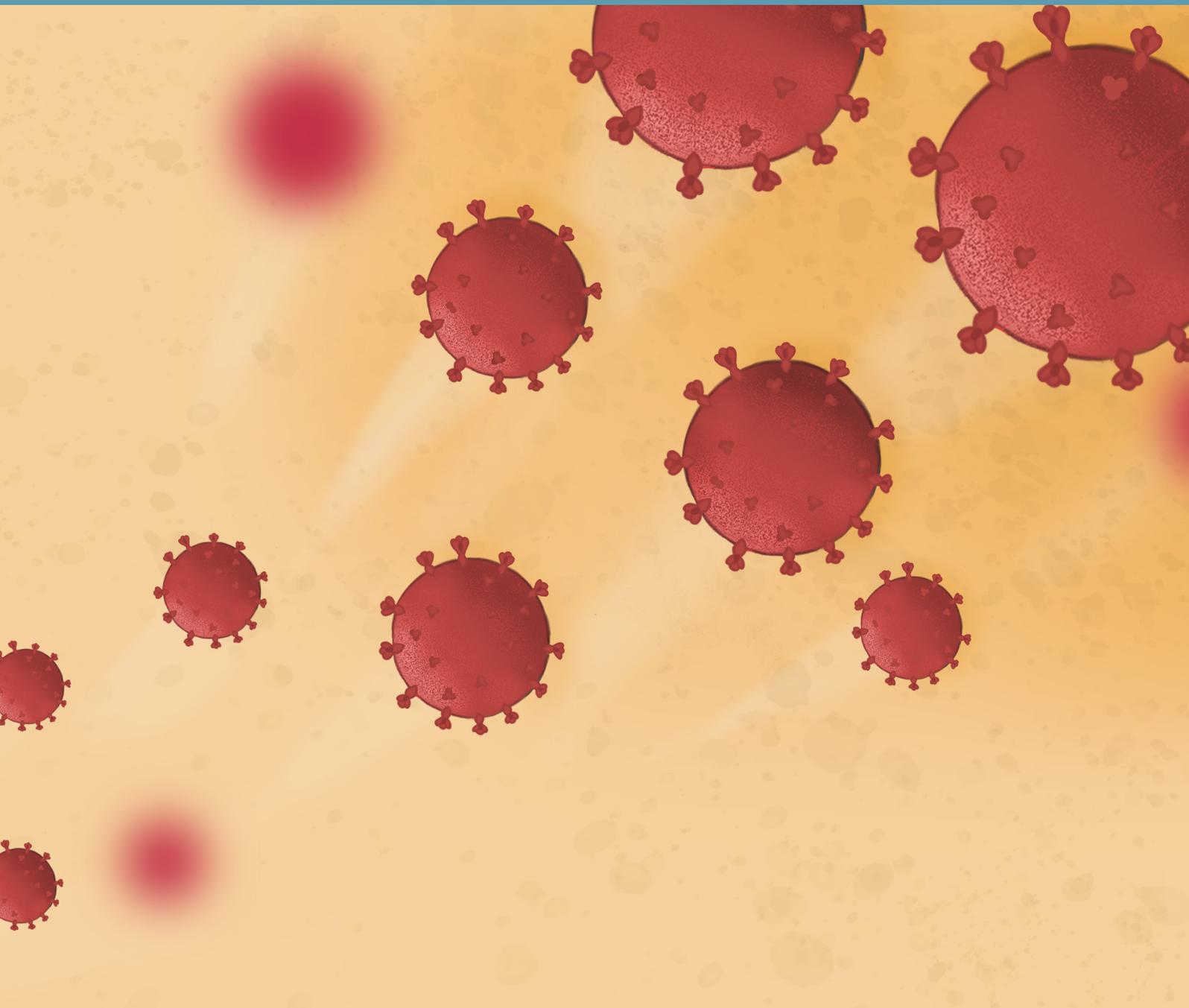
Département fédéral de l'intérieur DFI  
Office fédéral de la santé publique OFSP

Document stratégique

---

# Stratégie Endémie COVID-19 +

Stratégie de prévention et de lutte contre le COVID-19  
et d'autres maladies respiratoires d'origine virale



# Avant-propos

## La pandémie est terminée, mais le SARS-CoV-2 reste

La propagation fulgurante du nouveau coronavirus début 2020 a causé de grandes souffrances et nous a tous profondément marqués. Les répercussions sur la santé, l'économie et tous les autres domaines de la vie ont été radicales. Heureusement, la pandémie est aujourd'hui derrière nous. La présente stratégie Endémie marque la fin de la pandémie et concrétise également le passage à la phase endémique.

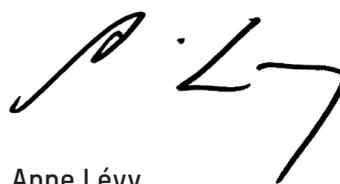
Le virus continue de circuler, mais le risque de développer une forme grave de la maladie a fortement diminué, grâce aux vaccinations et à l'exposition d'une grande partie de la population au SARS-CoV-2. Mais le risque reste notamment élevé pour les personnes âgées et celles atteintes de maladies pré-existantes. Il convient de les protéger au mieux et d'empêcher dans le même temps une surcharge du système de santé si les cas de COVID-19, de grippe et d'autres infections des voies respiratoires devaient fortement augmenter. La stratégie Endémie COVID-19 + crée le cadre nécessaire pour y parvenir.

L'expérience acquise durant la pandémie montre que nous pouvons compter sur la bonne collaboration entre la Confédération, les cantons ainsi que les maisons de retraite, les EMS, les cabinets médicaux et d'autres acteurs de la santé. Cette coopération aide à gérer les cas de COVID-19 ainsi qu'à surveiller, à prévenir et à contrôler les cas de grippe et d'autres infections respiratoires.

Nous tenons à remercier tous les acteurs, qui ont fait preuve d'un grand engagement en faveur de la santé de la population suisse. Ils ont fourni un travail exceptionnel dans des circonstances difficiles, tant durant la pandémie qu'après. Ces acteurs ont contribué à façonner la présente stratégie et s'engagent pour que notre système de santé puisse également faire face aux futures vagues d'infections.



**Alain Berset**  
Président de la Confédération  
Chef du Département fédéral de l'intérieur



**Anne Lévy**  
Directrice  
Office fédéral de la santé publique

# Table des matières

---

|  |           |
|--|-----------|
| Résumé   | 4         |
| <b>1. Introduction</b>   | <b>5</b>  |
| 1.1 Contexte   | 5         |
| 1.2 Élaboration de la stratégie  | 5         |
| <b>2. Objectifs stratégiques, délimitations et interfaces</b>              | <b>6</b>  |
| 2.1 Objectif de la stratégie Endémie COVID-19 +                            | 6         |
| 2.2 Délimitation avec la préparation à une pandémie et la gestion de crise | 7         |
| 2.3 Interfaces avec d'autres stratégies et projets                         | 7         |
| 2.4 Gestion de l'affection post-COVID-19                                   | 8         |
| <b>3. Champs d'action et mesures-clés</b>                                  | <b>9</b>  |
| 3.1 Champ d'action 1 : surveillance  | 9         |
| 3.2 Champ d'action 2 : prévention  | 14        |
| 3.3 Champ d'action 3 : contrôle des infections                             | 20        |
| 3.4 Thèmes transversaux : bases légales, communication, recherche          | 22        |
| <b>4. Aspects de la mise en œuvre</b>                                      | <b>25</b> |
| 4.1 Collaboration et coordination  | 25        |
| 4.2 Ressources et financement  | 25        |
| 4.3 Mise en réseau internationale  | 25        |
| 4.4 Mise en œuvre équitable  | 26        |
| 4.5 Mesure de l'efficacité   | 26        |
| 4.6 Suivi et évaluation  | 27        |
| <b>5. Annexes</b>  | <b>28</b> |
| 5.1 Vue d'ensemble du canevas de la stratégie et des responsabilités       | 28        |
| 5.2 Indicateurs de mesure de l'efficacité                                  | 31        |
| 5.3 SARS-CoV-2 et autres virus respiratoires                               | 36        |
| 5.4 Liste des abréviations   | 39        |
| 5.5 Glossaire  | 41        |
| 5.6 Références   | 43        |

## Résumé

Le coronavirus SARS-CoV-2 est désormais établi dans le monde entier et endémique. Or, même en situation d'endémie, la charge de morbidité et la sollicitation du système de santé causées par ce virus peuvent être considérables. Des défis supplémentaires sont notamment à craindre lorsqu'un grand nombre d'infections au SARS-CoV-2 surviennent peu après une vague d'autres virus respiratoires (comme l'Influenza ou le virus respiratoire syncytial [VRS]).

La stratégie Endémie COVID-19 + vise à réduire la charge de morbidité provoquée au sein de la population par le SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires, en particulier chez les personnes vulnérables<sup>1</sup> et, partant, à éviter une surcharge du système de santé. Pour atteindre cet objectif, elle prévoit des mesures-clés ayant fait leurs preuves et relevant de trois champs d'action complémentaires : la surveillance, la prévention et le contrôle des infections (voir annexe 5.1).

**Champ d'action 1 : La surveillance sert à évaluer continuellement la situation épidémiologique du SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires, afin d'identifier à temps une situation susceptible de représenter une menace pour la santé publique.**

**Champ d'action 2 : La vaccination est l'une des mesures phares de la prévention. Cette dernière inclut aussi des mesures non pharmaceutiques comme le port du masque et l'aération des espaces intérieurs. La prévention s'adresse avant tout aux personnes vulnérables, qui courent un risque accru de subir une évolution grave de la maladie.**

**Champ d'action 3 : Les mesures prévues dans le cadre du contrôle des infections ciblent également les personnes vulnérables. L'objectif consiste à renforcer encore la prévention et la gestion des infections dues aux virus respiratoires, y compris le SARS-CoV-2, dans les maisons de retraite et les établissements médico-sociaux (EMS).**

Afin d'exploiter au mieux les synergies, les mesures de tous les champs d'action s'appliquent non seulement au SARS-CoV-2, mais aussi à d'autres virus respiratoires, pour autant que cela soit pertinent et possible.

La stratégie a été élaborée de manière participative, avec le concours des acteurs concernés et l'expertise de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Au besoin, ses mesures seront encore développées et optimisées pendant la mise en œuvre, par exemple pour tenir compte d'une évolution significative de la situation épidémiologique. En outre, on peut s'attendre à l'émergence de nouvelles connaissances scientifiques qu'il faudra également inclure dans la mise en œuvre de la stratégie.

La stratégie Endémie COVID-19 + s'inscrit dans la politique de santé publique de l'OFSP et se concentre sur les aspects sanitaires du SARS-CoV-2. La loi fédérale du 28 septembre 2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies [LEp]; RS 818.101) et les ordonnances y relatives sont ses principales bases légales. Elle présente des interfaces et des synergies notables avec d'autres stratégies et projets existants, en particulier avec la Stratégie nationale de vaccination (SNV) et la Stratégie de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (stratégie NOSO). Cela dit, elle se distingue clairement des mesures de gestion de crise. À moyen terme, il est prévu d'élaborer une stratégie de lutte contre les agents pathogènes respiratoires dont fera partie le SARS-CoV-2.

# 1. Introduction

## 1.1 Contexte

Pendant deux ans, de 2020 à 2022, le coronavirus SARS-CoV-2 ou plus précisément la maladie qu'il provoque, le COVID-19, a largement dominé l'actualité mondiale. Entre-temps, le virus est devenu endémique, ce qui signifie qu'il sévit en permanence au sein d'une certaine population ou dans une région particulière<sup>2</sup> et qu'il continuera de circuler dans la population humaine. Le passage de la pandémie à l'endémie s'effectue par étapes.

Début 2023, le Comité consultatif scientifique COVID-19 (WiBeG) estimait que 98% de la population en Suisse présentait des anticorps contre le SARS-CoV-2 après la vaccination et/ou une infection<sup>3</sup>. Ces personnes sont mieux protégées contre les formes graves de la maladie. Toutefois, le SARS-CoV-2 continuera de provoquer des infections et pourra déclencher des vagues épidémiques temporaires en raison de son incidence fluctuante. On s'attend aussi à ce que le virus continue à provoquer des évolutions graves et des décès, notamment chez les personnes vulnérables<sup>4</sup>. De ce fait, une forte sollicitation du système de santé reste possible à l'avenir. En outre, le risque d'effets à long terme suite à une infection au SARS-CoV-2, à savoir une affection post-COVID-19, ne saurait être exclu. Enfin, l'apparition d'un nouveau variant préoccupant du SARS-CoV-2 reste également possible, même en situation d'endémie.

Comme pour d'autres maladies infectieuses endémiques en Suisse, il est judicieux de définir un cadre stratégique pour le COVID-19. Axée sur la santé publique, la présente stratégie dessine des lignes directrices pour la gestion du SARS-CoV-2 à long terme. Pour exploiter au mieux les synergies possibles, ses mesures sont étendues à d'autres virus respiratoires lorsque cela s'avère pertinent et possible, raison pour laquelle la stratégie s'intitule stratégie Endémie COVID-19 « + ». Un tableau synoptique des caractéristiques du SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires figure à l'annexe 5.3.

## 1.2 Élaboration de la stratégie

À l'automne 2021, la taskforce COVID-19 de l'OFSP a lancé un mandat pour l'élaboration d'une stratégie de prévention et de lutte fondée sur la vaccination pour faire face au COVID-19 en contexte endémique. La stratégie a été élaborée sous la direction de l'OFSP dans le cadre d'un vaste processus auquel ont participé différents services et spécialistes de l'OFSP chargés de la gestion de la pandémie, ainsi que d'autres acteurs externes concernés.

Dans une première phase (d'août 2021 à juin 2022), l'OFSP a développé les bases à l'interne. Lors de trois ateliers d'une demi-journée, des représentants d'une quarantaine d'acteurs (cantons, corps médical, hôpitaux, EMS, chercheurs, OFSP, et autres) ont ensuite évalué les objectifs et les mesures proposés. Une deuxième phase (de septembre 2022 à mai 2023) a permis de consolider et de peaufiner la stratégie, en tenant compte des connaissances scientifiques les plus récentes et des premières expériences depuis la fin de la pandémie. Enfin, dans une dernière phase, une consultation des parties prenantes a eu lieu au deuxième trimestre 2023, avant que la stratégie ne soit adoptée à l'automne 2023 par le chef du Département fédéral de l'intérieur (DFI).

À moyen terme, il est prévu d'élaborer une stratégie de lutte contre les agents pathogènes respiratoires et d'y intégrer la stratégie Endémie COVID-19 +. L'objectif consiste à prendre aussi en considération des groupes de la population qui ne risquent pas de développer une forme grave du COVID-19, mais qui présentent un risque accru de tomber gravement malades en contractant d'autres virus respiratoires, comme le VRS (p. ex. les enfants).

## 2. Objectifs stratégiques, délimitations et interfaces

### 2.1 Objectif de la stratégie Endémie COVID-19 +

À la suite de la pandémie, la Suisse a défini une série de mesures différentes visant à gérer le SARS-CoV-2 à long terme. Ces mesures ont fait leurs preuves et seront développées lorsque cela s'avère nécessaire. La présente stratégie, qui résume ces mesures-clés, poursuit l'objectif global suivant :

**« La charge de morbidité engendrée par le SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires au sein de la population, en particulier chez les personnes vulnérables, est réduite, ce qui permet d'éviter une surcharge du système de santé. »**

Par charge de morbidité, on entend les évolutions graves de la maladie et les décès causés par le SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires. Le fardeau qui en résulte doit être réduit de telle sorte qu'il n'entraîne pas une surcharge du système de santé.

Pour atteindre l'objectif global, des mesures sont mises en œuvre dans trois champs d'action complémentaires. Les mesures-clés définies dans le champ d'action « Surveillance » servent à évaluer la situation épidémiologique. Cette démarche constitue la base pour prendre d'autres mesures permettant de gérer le SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires à long terme. Dans le champ d'action « Prévention », les mesures-clés ont pour but de protéger les personnes vulnérables d'une évolution grave de la maladie au moyen de la vaccination et par des mesures non pharmaceutiques. La mesure-clé du champ d'action « Contrôle des infections » renforce la prévention et le gestion des infections au SARS-CoV-2 et à d'autres virus respiratoires dans les maisons de retraite et les EMS. Les bases légales nécessaires, la communication et la recherche remplissent une fonction importante dans la mise en œuvre de toutes les mesures-clés et ont donc qualité de thèmes transversaux. Le chapitre 3 contient une description détaillée de toutes les mesures-clés.

L'illustration ci-dessous offre un aperçu de la stratégie Endémie COVID-19 + et de ses éléments.

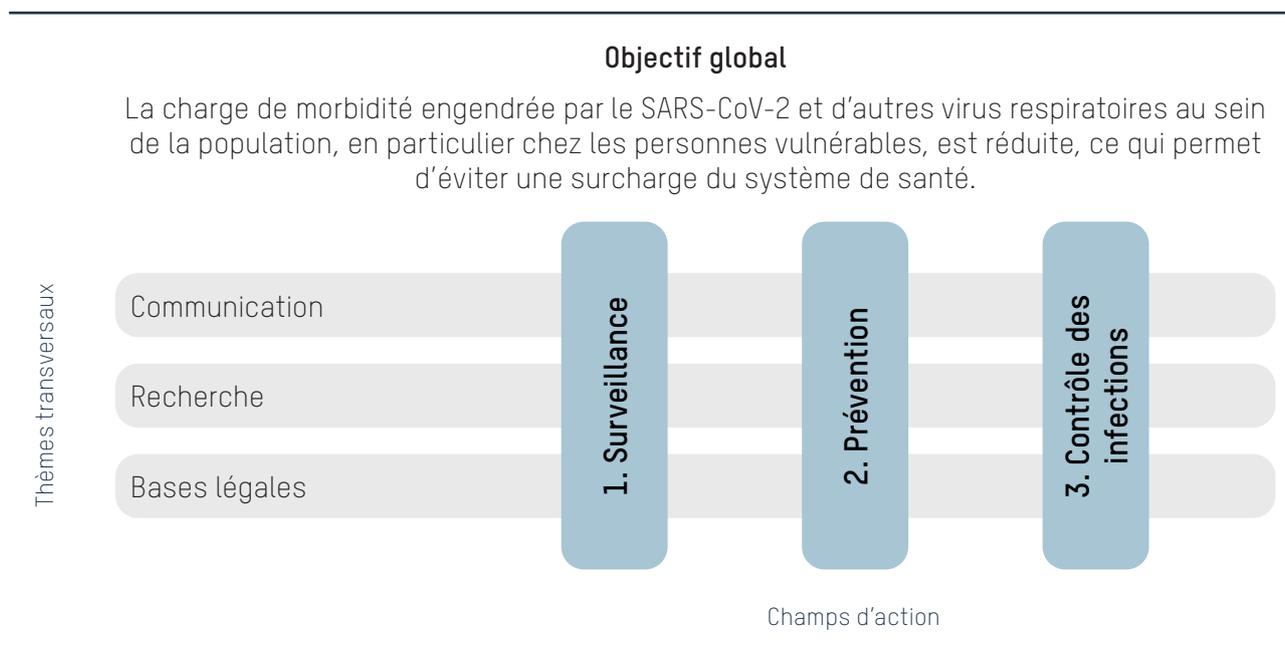


Figure 1 : aperçu du contenu de la stratégie Endémie COVID-19 +.

La LEp et les ordonnances qui s’y rapportent<sup>5</sup> constituent la principale base légale de la stratégie Endémie COVID-19 +. La révision de la LEp, qui a débuté en 2022, tient compte des expériences tirées de la pandémie de COVID-19. La loi fédérale sur les bases légales des ordonnances du Conseil fédéral visant à surmonter l’épidémie de COVID-19 (loi COVID-19 ; RS 818.102) joue quant à elle un rôle de second plan dans la présente stratégie, car sa validité est limitée dans le temps.

## 2.2 Délimitation avec la préparation à une pandémie et la gestion de crise

La stratégie Endémie COVID-19 + se distingue de la gestion de crise en cas de pandémie. En complément de la stratégie Endémie COVID-19 +, l’OFSP a élaboré une procédure décrivant la surveillance et l’évaluation ainsi que les étapes possibles du processus d’escalade pour réagir concrètement à l’apparition de nouveaux variants préoccupants du SARS-CoV-2. Les stratégies et les mesures de préparation à une pandémie et de gestion de crise en Suisse relèvent du Plan suisse de pandémie, qui sera révisé d’ici 2024 sous l’égide de l’OFSP compte tenu des nombreuses expériences faites pendant la pandémie de COVID-19. Dans le cadre de cette révision, divers aspects sont traités en collaboration avec les services concernés, par exemple les recommandations pour le stockage de matériel de protection ou les stratégies de diagnostic en cas de pandémie conformément à la LEp. En outre, les grandes lignes de la future gestion de crise de la Confédération sont en cours d’élaboration et devraient être disponibles en 2024. Au bout du compte, l’analyse complète de la situation déterminera si la gestion d’une crise relève de la responsabilité d’un office ou de celle de la Confédération.

À l’échelle mondiale, le Règlement sanitaire international<sup>6</sup> (RSI) de l’Organisation mondiale de la santé (OMS) élaboré en 2005 fait foi. Entré en vigueur et adopté en 2007 par les pays membres de l’OMS, dont la Suisse, le RSI régit la collaboration internationale, notamment pour endiguer les maladies infectieuses. La Suisse utilise cet instrument pour coordonner ses mesures avec celles des autres pays membres de l’OMS. Il est prévu de tenir compte des enseignements de la pandémie de COVID-19 dans le processus d’adaptation du RSI, qui a été lancé par les membres de l’OMS en 2022 et qui devrait s’achever en 2024.

## 2.3 Interfaces avec d’autres stratégies et projets

La stratégie Endémie COVID-19 + est mise en œuvre en étroite coordination avec d’autres stratégies et projets particulièrement pertinents pour la lutte contre le SARS-CoV-2. Quelques-unes de ses mesures-clés relèvent en partie ou entièrement d’autres stratégies, telles que la Stratégie nationale de vaccination (SNV)<sup>7</sup> ou la Stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (stratégie NOSO)<sup>8</sup>. La présente stratégie regroupe donc les principales mesures de santé publique opportunes pour prévenir et combattre le SARS-CoV-2 et d’autres virus respiratoires en situation d’endémie. Les expériences faites avec la Stratégie de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS), arrivée à terme, ont également été prises en considération dans l’élaboration de la présente stratégie. Les questions d’approvisionnement n’y sont pas traitées. Elles ont été abordées dans le cadre de projets distincts, tels que le rapport de l’OFSP sur les pénuries de médicaments<sup>9</sup>, ainsi que le rapport concernant l’évaluation de la gestion de crise pendant la pandémie de COVID-19 et les travaux de suivi menés sur la base des évaluations<sup>10</sup>.

## 2.4 Gestion de l'affection post-COVID-19

Pendant la pandémie de COVID-19, l'OFSP a promu la réalisation de recherches et la mise en œuvre de mesures relatives à l'affection post-COVID-19<sup>11</sup>. Il a notamment soutenu, en étroite collaboration avec les sociétés de discipline médicale, l'élaboration de recommandations concernant le traitement et le diagnostic de cette affection. Le Parlement a adopté plusieurs interventions politiques sur le thème de l'affection post-COVID-19, dont la motion 21.3453 « Suivi scientifique des cas de Covid long » et le postulat 21.3014 « Garantir aux personnes atteintes du Covid long un traitement et une réadaptation appropriés ». Le rapport du Conseil fédéral élaboré en réponse à ces interventions est attendu pour fin 2023. Il contiendra vraisemblablement des recommandations concernant les preuves et l'information, le diagnostic et le traitement, ainsi que la prise en charge et le financement des affections post-COVID-19. Les mesures recommandées concernent la Confédération et d'autres acteurs, dans le respect de leurs compétences respectives. Les mesures prévues ou déjà prises par l'OFSP pour évaluer la fréquence des cas de COVID long en Suisse figurent dans la présente stratégie (voir mesure-clé **I.1**). En outre, la présente stratégie contribue à limiter l'apparition d'affections post-COVID-19 par ses mesures de prévention générales (voir ch. 3.2 et 5.3).

## 3. Champs d'action et mesures-clés

### 3.1 Champ d'action 1 : surveillance

#### Nécessité d'agir

Conformément à la LEp, le COVID-19 est l'une de plus de 50 maladies transmissibles soumises au système de déclaration obligatoire. Pour suivre l'évolution des infections au SARS-CoV-2 dans toute la Suisse, il est indispensable d'en assurer une surveillance constante, laquelle permet de détecter à un stade précoce un changement de la situation épidémiologique et de prendre des mesures fondées sur des données probantes en vue de protéger la santé publique.

La surveillance du SARS-CoV-2 mise en place pendant la pandémie de COVID-19 a été adaptée au contexte endémique et continue d'être ajustée au besoin compte tenu de la situation épidémiologique, du risque qui en résulte pour la santé publique et des ressources disponibles. Durant la pandémie de COVID-19, la surveillance reposait principalement sur les données du système de déclaration obligatoire. Or, de plus en plus, ces dernières n'illustrent que la pointe de la pyramide des maladies. En effet, le système ne recense que les données de personnes qui ont été testées après avoir consulté un médecin. Par ailleurs, le nombre de tests réalisés a fortement diminué depuis 2023, en particulier dans le secteur ambulatoire. C'est pourquoi d'autres options de surveillance gagnent en importance pour le SARS-CoV-2, comme le système Sentinella de déclaration ou le monitoring des eaux usées. Ces systèmes fournissent des données indépendamment du comportement en matière de dépistage. Dans l'ensemble, l'intensité de la surveillance du SARS-CoV-2 a diminué en comparaison de la pandémie de COVID-19. En contrepartie, certains systèmes particulièrement pertinents pour la phase endémique sont renforcés. La surveillance du coronavirus SARS-CoV-2 doit être conçue de manière souple, afin de pouvoir être adaptée ou intensifiée si la situation épidémiologique l'exige. Une recrudescence du SARS-CoV-2 peut survenir peu avant ou après des vagues d'infections par d'autres virus respiratoires, comme la grippe, et avoir une forte incidence sur la charge de morbidité dans la population et sur la sollicitation du système de santé. C'est pourquoi la surveillance du SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires (comme l'Influenza ou le VRS, y compris l'analyse des données) doit être combinée lorsque cela est possible et judicieux. En plus, la surveillance des capacités hospitalières fournit des indications sur une possible surcharge du système de santé. Ce domaine incombe aux cantons, qui bénéficient du soutien du Service sanitaire coordonné (SSC).

Il est prévu de numériser progressivement l'ensemble des processus de déclaration dans les années à venir. Les données et les analyses provenant de la surveillance sont mises à la disposition des cantons et d'autres décideurs du secteur de la santé sous une forme adéquate et en temps utile. Elles servent ainsi de base aux mesures de protection sanitaire qui s'imposent. Par ailleurs, ces données et analyses resteront librement accessibles et pourront ainsi être utilisées à des fins de recherche.

La circulation des virus et l'évolution épidémiologique en Suisse doivent être considérées dans le contexte international. La pandémie de COVID-19 et les expériences en matière de surveillance de la grippe soulignent l'importance de la coordination régionale et mondiale. D'où l'intérêt pour la Suisse de participer, dans la mesure du possible, aux réseaux internationaux de surveillance du SARS-CoV-2, de la grippe et d'autres virus respiratoires (p. ex. en échangeant les données collectées avec des partenaires internationaux).

## Objectif stratégique et mesures-clés : vue d'ensemble

|            |   |
|------------|---|
| <b>I</b>   | <b>Détecter suffisamment tôt les évolutions pertinentes pour la santé publique</b>  |
| <b>I.1</b> | Intégrer la surveillance du SARS-CoV-2 aux instruments existants et rendre les systèmes de surveillance du COVID-19 utilisables pour d'autres agents pathogènes                     |
| <b>I.2</b> | Mettre rapidement à la disposition de la population et des acteurs intéressés les données et les analyses épidémiologiques concernant le SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires |
| <b>I.3</b> | Entretenir les liens avec les réseaux de surveillance internationaux pertinents   |

## I.1 Intégrer la surveillance du SARS-CoV-2 aux instruments existants et rendre les systèmes de surveillance du COVID-19 utilisables pour d'autres agents pathogènes

Après la pandémie de COVID-19, l'OFSP a défini les procédures de la future surveillance du SARS-CoV-2 à mettre en œuvre. Dans la première phase de l'endémie, la surveillance est adaptée à la situation épidémiologique en conformité avec les recommandations et les prescriptions de l'OMS<sup>12</sup>. Le but consiste à mettre en place un système de surveillance efficace du SARS-CoV-2 en phase endémique, qui fournisse constamment un jeu minimal de données pertinentes pour l'analyse des tendances en Suisse et qui puisse être adapté ou intensifié selon les besoins. Dans les limites du possible et du raisonnable, l'efficacité et l'efficacités des systèmes de surveillance sont améliorées (p. ex. établissement de processus de traitement numériques et élimination de ruptures de médias) et d'autres systèmes de surveillance sont identifiés et testés s'ils semblent prometteurs. Au cours des prochaines années, les systèmes devront être progressivement numérisés de bout en bout, en commençant par le système de déclaration obligatoire (projet DigiM).

L'OFSP rassemble les données des différents systèmes de surveillance pour en dégager des tendances nationales et régionales. Il met rapidement ces données à la disposition de la population et de tous les acteurs intéressés (voir mesure-clé I.2). Au besoin, il communique les informations et les évaluations qui en découlent aux services appelés à prendre des mesures (cantons, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé [CDS]).

Pour réagir à l'apparition d'un variant préoccupant du SARS-CoV-2, l'OFSP a défini une procédure spécifique qui englobe la surveillance, l'évaluation et les étapes d'escalade successives. Ci-dessous figure un aperçu des systèmes particulièrement pertinents pour la surveillance du SARS-CoV-2 endémique qui sont maintenus, y compris leurs avantages, leurs limites et les développements envisagés.

- **Système de déclaration obligatoire** : la déclaration obligatoire permet d'estimer la charge de morbidité approximative (pyramide des maladies), sans fournir pour autant d'évaluation complète de l'évolution épidémiologique au sein de la population.
- **Système Sentinella des médecins de famille** : ce système de déclaration auxquels participent les médecins de famille de manière volontaire permet de surveiller des maladies transmissibles fréquentes et d'autres maladies aiguës en médecine de famille, y compris les syndromes grippaux (cas présumés de grippe) et les infections aiguës des voies respiratoires (cas présumés de COVID-19). Sur la base des données Sentinella, il est possible d'estimer le nombre de personnes infectées présentant des symptômes et la circulation des virus respiratoires en Suisse. Une partie des patients est systématiquement testée pour détecter la présence de divers virus respiratoires. Les échantillons sont analysés par le Centre national de référence de l'influenza (CNRI) pour le SARS-CoV-2, l'Influenza (avec distinction du type et du sous-type) et d'autres virus respiratoires. Depuis 2023, la prise en charge des tests et le comportement de la population en matière de dépistage ont changé. Le nombre de tests COVID-19 et, partant, les informations fournies par le système de déclaration obligatoire ont beaucoup diminué. C'est pourquoi il est prévu de développer la surveillance virologique du CNRI en termes de volume et de contenu. Il est également prévu d'évaluer le système Sentinella à long terme et de l'adapter le cas échéant. En outre, les (premiers) diagnostics d'une affection post-COVID-19 doivent être saisis dans le système Sentinella, ce qui permettra d'estimer le nombre de personnes concernées suivant un traitement chez leur médecin de famille et de détecter des changements dans la fréquence des affections post-COVID-19 nouvellement diagnostiquées.
- **Système de surveillance hospitalière (CH-SUR)** : ce système de surveillance sentinelle hospitalière, qui a été mis en place avant l'apparition du SARS-CoV-2 afin de recenser les hospitalisations liées à la grippe, a été considérablement développé pendant la pandémie et étendu au COVID-19. Il fournit des données complémentaires importantes sur la charge de morbidité. Permettant de

mieux comprendre les sources d'infection (nosocomiale ou acquise dans la vie de tous les jours), l'évolution et le traitement des formes graves de la maladie, ces données débouchent aussi sur des recommandations pertinentes en matière de prévention et de traitement. CH-SUR livre aussi des informations concernant les évolutions graves chez les enfants, données qui sont complétées par des études de la Swiss Pediatric Surveillance Unit (SPSU). Pour poursuivre CH-SUR au-delà de 2024, il faudra redéfinir le nombre d'hôpitaux participants et régler des aspects contractuels. De même, il est prévu d'examiner une extension du système au VRS.

- **Monitoring des eaux usées** : la mesure de la concentration de virus dans les eaux usées permet de suivre en continu les tendances de la propagation du SARS-CoV-2 au sein de la population dans toute la Suisse. Cette méthode a pour avantage de fonctionner indépendamment du comportement de dépistage et de saisir également les infections asymptomatiques. Elle constitue aussi un outil efficace pour surveiller les variants en circulation. En 2022/2023, l'OFSP a testé l'extension du monitoring des eaux usées à d'autres agents pathogènes (p. ex. Influenza A, Influenza B et VRS), une surveillance qu'il entend poursuivre à l'avenir. En 2023, les analyses ont été regroupées dans un centre de compétence. Par rapport à la pandémie, le nombre de stations d'épuration (STEP) prélevant des échantillons est réduit. Ce système est toutefois évolutif et peut être mis à niveau en cas de besoin (p. ex. sur une base saisonnière). Dans le cadre de la révision de la LEp, il est prévu d'inscrire dans la loi l'obligation de participer au monitoring des eaux usées.
- **Surveillance des variants** : pour le séquençage, des échantillons sont prélevés dans le cadre du monitoring des eaux usées. Des échantillons positifs de SARS-CoV-2 et, à long terme, des échantillons d'Influenza prélevés dans le cadre du système Sentinella ou chez des personnes hospitalisées seront également utilisés à cette fin. Le séquençage des échantillons d'eaux usées permet d'estimer la propagation des différents variants au sein de la population. Les échantillons de personnes hospitalisées permettent quant à eux d'évaluer quels variants sont principalement responsables de la charge de morbidité en Suisse. La pandémie de COVID-19 a mis en lumière l'importance d'un système informatique national centralisé pour la collecte et l'échange de métadonnées et d'informations génomiques. Cet aspect sera pris en considération dans les travaux de révision de la LEp. Une surveillance génomique coordonnée est également importante à l'échelle internationale. Le séquençage en Suisse y contribue (voir mesure-clé I.3).
- **Modélisation des affections post-COVID-19** : l'OFSP poursuivra le mandat attribué en 2023 en vue d'estimer le nombre de personnes atteintes d'une affection post-COVID-19 en Suisse. Ce suivi devra permettre d'identifier des changements dans les besoins en soins découlant de nouveaux variants du virus et de prendre des mesures supplémentaires si nécessaire.
- **Capacités hospitalières** : pendant la pandémie de COVID-19, les capacités hospitalières en Suisse ont été surveillées pour l'ensemble du pays au moyen du système d'information et d'intervention (SII) du SSC. La surveillance portait exclusivement sur le COVID-19. Le SII sera développé jusqu'en 2024/2025. Il est notamment prévu de clarifier les modalités et les finalités du système à l'occasion de ces travaux. La surveillance des capacités hospitalières et les mesures qui en découlent incombent aux cantons, qui bénéficient pour cela du soutien du SSC.

#### Responsabilités :

- OFSP (direction) et centres de référence (p. ex. CNRI, Centre pour les virus émergents). Mise en œuvre avec le concours des cantons, des directions d'établissements de santé, du personnel médical et soignant (sociétés de discipline médicale incluses), de médecins établis (médecins Sentinella, y compris Commission des programmes), d'hôpitaux (CH-SUR) et de laboratoires
- Pour la surveillance des capacités hospitalières : cantons (direction), SSC/OFPP
- Pour les recommandations en matière de traitement : sociétés de discipline médicale et institutions de recherche

#### Interface :

- divers systèmes de déclaration

## I.2 Mettre rapidement à la disposition de la population et des acteurs intéressés les données et les analyses épidémiologiques concernant le SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires

Pendant la pandémie de COVID-19, l'OFSP a transmis au grand public, aux autorités, aux médias et aux scientifiques les données récentes de la surveillance épidémiologique, sous une forme cohérente, au moyen du tableau de bord en ligne « COVID-19 Suisse ». Dans le cadre de la transformation numérique et en s'appuyant sur les expériences acquises pendant la pandémie, l'OFSP continue de développer cette plateforme d'informations en ligne. Des informations et données sur le SARS-CoV-2 et la grippe y seront disponibles dès l'automne 2023. Cette démarche se fonde sur les recommandations de l'OMS<sup>13</sup>, qui préconise le regroupement de la surveillance et de la communication sur le SARS-CoV-2, la grippe et d'autres virus respiratoires. Des données concernant d'autres agents pathogènes et de nouvelles fonctionnalités pour les maladies déjà incluses dans le système viendront progressivement compléter la plateforme par le biais du développement agile. Ainsi, d'ici à l'été 2027, la plateforme devrait renseigner sur l'ensemble des principales maladies à déclaration obligatoire surveillées par l'OFSP. En principe, les données seront publiées à un rythme hebdomadaire. À terme, les chercheurs et les milieux intéressés auront accès aux données via [opendata.swiss](https://opendata.swiss) et pourront les utiliser. La mise en œuvre du principe des données publiques en libre accès (Open Government Data) vise à favoriser la transparence et la confiance.

### Responsabilités :

- Direction : Confédération (OFSP), avec la participation de divers groupes cibles et parties prenantes suivant la phase du projet, par exemple OSAV, OFS ou cantons, journalistes de données et autres groupes cibles au cours du projet

## I.3 Entretenir les liens avec les réseaux de surveillance internationaux pertinents

L'évolution épidémiologique du SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires ne peut pas être considérée de manière isolée pour la Suisse. Elle est clairement influencée par les infections aux niveaux régional et mondial. La Suisse entend continuer de participer aux réseaux internationaux pertinents pour la surveillance du SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires en contribuant activement à leur conception. Pour ce faire, elle s'engage auprès de l'OMS et, pour autant qu'il est possible et pertinent, dans d'autres réseaux internationaux et régionaux. Elle observe l'apparition de nouveaux variants et la menace qu'ils représentent. La Suisse utilise les définitions, les classifications et les critères internationaux pour la surveillance, ce qui permet de rassembler et de comparer les données à l'échelle mondiale.

La Suisse transmet des données épidémiologiques et virologiques sur la grippe et le SARS-CoV-2 à la plateforme commune de l'OMS Europe et du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) de l'UE. Les données génomiques sont également publiées sur la plateforme Global Initiative on Sharing All Influenza Data (GISAID). En outre, ces données sont disponibles sur des plateformes accessibles au public (public domain). Enfin, les données sur les virus de la grippe sont partagées avec Centre collaborateur de l'OMS pour les références et la recherche sur les virus de la grippe (CCOMS). La Suisse s'engage également en faveur d'un échange simple et efficace d'échantillons biologiques et de séquences génétiques à l'échelle mondiale. Enfin, elle participe à des réunions organisées entre autres par l'OMS pour échanger des informations sur les systèmes de surveillance internationaux afin d'en tirer des enseignements.

### Responsabilités :

- Direction : Confédération (OFSP)

## 3.2 Champ d'action 2 : prévention

### Nécessité d'agir

La plupart des personnes infectées par le SARS-CoV-2, la grippe ou d'autres virus respiratoires ne subissent pas une évolution grave de la maladie. Toutefois ce risque existe, en particulier chez les personnes vulnérables. Par ailleurs, une infection d'origine virale comprend le risque de séquelles, comme l'affection post-COVID-19. C'est pourquoi il faut continuer de promouvoir les mesures de prévention telles que la vaccination contre le COVID-19 et la grippe, de même que des mesures non pharmaceutiques.

La vaccination est une décision personnelle. Pour faciliter la prise de décision, il importe d'assurer un accès facile à une information complète et transparente sur les avantages et les effets indésirables des vaccins contre le COVID-19 et la grippe. Ces informations s'adressent avant tout aux personnes auxquelles les recommandations de vaccination actuelles conseillent de se faire vacciner. Les futures activités de communication concernant les deux vaccins reposeront sur les méthodes qui ont fait leurs preuves en matière de prévention de la grippe et pendant la pandémie de COVID-19 ; elles seront développées et complétées par de nouvelles approches innovantes. La vaccination doit reposer sur des offres à bas seuil, elle doit être équitable et donc accessible à tout le monde.

En dépit des études très poussées requises pour obtenir l'autorisation d'un médicament ou d'un vaccin, il se peut qu'un tel produit provoque des effets indésirables légers ou, dans de rares cas, graves. Il importe de surveiller et de communiquer de manière transparente de tels effets secondaires provoqués par les vaccins contre le COVID-19 et la grippe. L'indemnisation ou la réparation morale en cas de dommages consécutifs à une vaccination se fonde sur la procédure standard prévue dans la LEp et ne fait donc pas l'objet de la présente stratégie. Celle-ci n'aborde pas non plus l'intégration de la vaccination contre le COVID-19 dans les structures ordinaires, à la suite de laquelle ces vaccins seront achetés sur le marché libre, comme ceux contre la grippe.

En complément de la vaccination, les recommandations concernant les mesures d'hygiène et de conduite jouent un rôle de premier ordre pour se protéger du SARS-CoV-2, de la grippe et d'autres virus respiratoires. Dans une situation endémique, l'application de telles mesures de prévention repose principalement sur la responsabilité des particuliers, des institutions et des employeurs. La Confédération et les cantons sont chargés pour leur part de faciliter les décisions de tous les responsables en mettant à leur disposition des informations fondées sur des données probantes et applicables à tous les virus respiratoires et en intensifiant la communication à ce sujet si nécessaire.

De manière générale, la promotion de la santé est un volet important de la prévention, y compris pour limiter l'apparition de formes graves du COVID-19. Étant donné que cet objectif est inclus dans d'autres stratégies et projets, la stratégie Endémie COVID-19 + ne l'aborde pas. À titre d'exemple on peut citer les stratégies nationales Prévention des maladies non transmissibles (MNT)<sup>14</sup> ou Addictions<sup>15</sup>.

## Objectif stratégique et mesures-clés : vue d'ensemble

|             |   |
|-------------|---|
| <b>II</b>   | <b>Promouvoir la vaccination contre le COVID-19 et la grippe, en particulier pour les personnes vulnérables, afin de diminuer le risque de développer une forme grave de la maladie</b> |
| <b>II.1</b> | Mettre à jour la stratégie et les recommandations de vaccination concernant le COVID-19 et d'autres maladies respiratoires d'origine virale en fonction des besoins                     |
| <b>II.2</b> | Informar de manière complète et transparente sur les vaccins contre le COVID-19 et la grippe  |
| <b>II.3</b> | Garantir un accès équitable à la vaccination contre le COVID-19 et la grippe  |
| <b>II.4</b> | Préparer des recommandations concernant les mesures d'hygiène et de conduite pour se protéger du SARS-CoV-2, de la grippe et d'autres virus respiratoires                               |

## II.1 Mettre à jour la stratégie et les recommandations de vaccination concernant le COVID-19 et d'autres maladies respiratoires d'origine virale en fonction des besoins

Les informations sur les vaccinations recommandées en Suisse ressortent du Plan de vaccination suisse<sup>16</sup>. Ce dernier est révisé chaque année par l'OFSP en collaboration avec la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et généralement publié en début d'année. S'agissant des virus respiratoires, il existe actuellement en particulier les vaccins contre le COVID-19 et contre la grippe ; une vaccination contre le VRS devrait être autorisée sous peu en Suisse. L'objectif consiste à parfaire et à coordonner la communication sur les différentes recommandations de vaccination.

**COVID-19** : la stratégie de vaccination contre le COVID-19 et les recommandations en la matière visent à mieux protéger la population contre une évolution grave de la maladie. Ce risque concerne avant tout les personnes vulnérables, à savoir les personnes de 65 ans et plus et celles qui sont atteintes de certaines maladies. Les recommandations de vaccination contre le COVID-19 et la définition des personnes vulnérables sont régulièrement mises à jour sur la base des données immunologiques, de l'évolution épidémiologique et des vaccins disponibles (nouveaux ou adaptés). Des mesures spécifiques recommandées aux personnes immunodéficientes sont en cours d'évaluation. À l'avenir, la recommandation concernant le COVID-19 devra être intégrée au Plan de vaccination suisse.

**Influenza** : la vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée aux personnes présentant un risque accru de tomber gravement malade, à savoir les personnes de 65 ans et plus, celles qui sont atteintes de maladies chroniques, les femmes enceintes et les prématurés jusqu'à l'âge de deux ans. Pour mieux se protéger, elles devraient se faire vacciner contre la grippe. Cette vaccination est aussi conseillée à leurs contacts étroits, en particulier la famille proche et les professionnels de la santé. La période de vaccination contre la grippe commence chaque année vers la mi-octobre et dure jusqu'au début de la vague de grippe.

**Virus respiratoire syncytial (VRS)** : plusieurs vaccins contre le VRS se trouvent au stade du développement ou font l'objet d'un processus d'autorisation. Il est probable qu'un ou plusieurs vaccins contre le VRS soient autorisés en Suisse fin 2023 ou dans le courant de 2024. Une recommandation de vaccination correspondante est en cours d'élaboration.

### Responsabilités :

- OFSP, CFV

### Interface :

- Plan de vaccination suisse

## II.2 Informer de manière complète et transparente sur les vaccins contre le COVID-19 et la grippe

L'OFSP assure la communication sur les vaccins en coopération avec les cantons et les acteurs du système de santé. En matière de communication sur la vaccination antigrippale, l'OFSP et ses partenaires disposent d'une vaste expérience fondée sur les mesures de prévention de la grippe. À cet égard les professionnels de la santé, et en particulier les médecins de famille, jouent un rôle central dans le conseil sur la vaccination. Ils peuvent renseigner les personnes auxquelles la vaccination est recommandée et leurs proches lors d'une consultation et répondre individuellement à leurs questions. La pandémie de COVID-19 et une étude réalisée en 2023 sur la promotion de la vaccination contre le COVID-19 et contre la grippe<sup>17</sup> ainsi que sur l'amélioration de la disposition à se faire vacciner ont également fourni des résultats importants. Elles ont mis en évidence la pertinence d'une communication précise ciblant les personnes concernées (qui tient compte des besoins linguistiques et utilise des canaux spécifiques). En outre, il est primordial que la communication soit complète et transparente pour favoriser une décision informée sur la vaccination.

Les processus de communication sur la prévention de la grippe sont bien rodés et sont désormais appliqués au COVID-19. L'information s'adresse en particulier aux personnes auxquelles il est conseillé de se faire vacciner contre le COVID-19 et/ou la grippe. Il importe de les renseigner, ainsi que leur entourage, sur les risques qu'elles courent en cas d'infection, pour leur permettre de se protéger par des mesures adéquates. Les entretiens menés dans les institutions de santé, notamment dans les cabinets médicaux, les pharmacies, les hôpitaux et les EMS jouent un rôle crucial à cet égard. Par conséquent, l'OFSP soutient les professionnels de la santé dans leur travail de conseil sur la vaccination, par exemple en leur fournissant des informations de base sur les vaccins et des documentations qu'ils peuvent mettre à disposition dans leurs locaux ou remettre directement aux patients. Des activités médiatiques ont lieu périodiquement, par exemple au début des périodes recommandées pour se faire vacciner. Lorsque c'est utile et faisable, les informations sur les vaccins contre la grippe et contre le COVID-19 sont regroupées. L'expérience en matière de prévention de la grippe, qui recommande de réunir l'information sur la vaccination et sur les mesures non pharmaceutiques, est également prise en considération (voir mesure-clé II.4).

En outre, il importe de poursuivre la promotion de la mise en réseau des professionnels. À cet effet, il convient de maintenir la plateforme d'échange créée par Santé publique Suisse avec le soutien de l'OFSP dans le cadre de la Stratégie de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS), aujourd'hui arrivée à terme. Pendant la pandémie, la prévention du COVID-19 a été intégrée aux travaux de la plateforme. Celle-ci soutient les institutions et les organisations de la santé dans leurs activités de prévention de la grippe saisonnière et du COVID-19 et les met en réseau. Pour ce faire, elle organise notamment des réunions d'information et des forums destinés à divers groupes professionnels du secteur.

À l'avenir, la communication sur la vaccination contre la grippe et le COVID-19 se fera dans le cadre de la SNV. Cette stratégie a pour objectif de créer les conditions générales permettant d'optimiser la protection vaccinale de la population conformément au Plan de vaccination suisse. Elle est mise en œuvre en étroite collaboration avec les cantons et les acteurs de la santé. Au moyen d'une stratégie de communication globale concernant toutes les vaccinations, la SNV a pour objectif de revoir l'ensemble des moyens de communication utilisés jusqu'à présent et notamment de mettre en place de nouvelles approches innovantes. L'application se fera conformément aux compétences définies dans la LEp. Ce processus aura lieu ces prochaines années.

### Responsabilités :

- conformément à la SNV

### Interface :

- SNV

## II.3 Garantir un accès équitable à la vaccination contre le COVID-19 et la grippe

L'accès à la vaccination contre le COVID-19 et la grippe est défini et mis en œuvre dans le cadre de la SNV. L'objectif prioritaire de la SNV consiste à mettre en place les conditions-cadres nécessaires pour optimiser la protection vaccinale de la population conformément au Plan de vaccination suisse et pour mieux protéger certains groupes de personnes et l'ensemble de la population contre les maladies infectieuses pour lesquelles il existe un vaccin. Le plan d'action de la SNV définit toutes les mesures nécessaires pour garantir un accès facile et équitable à la vaccination contre le COVID-19 et la grippe, l'accent étant placé sur les mesures suivantes : V.4 « Créer des offres de vaccination à bas seuil pour les adultes », VI.1 « Assurer aux médecins une rémunération appropriée pour les activités en rapport avec la vaccination » et VI.2 « Créer les conditions-cadres nécessaires à la vaccination et à l'information en la matière pour les professionnels de la santé non-médecins ».

Les structures extraordinaires mises en place pour faire face à la pandémie ne sont pas adaptées pour répondre à la demande d'information de manière efficace et adéquate en situation d'endémie. Pendant la pandémie, en raison du grand nombre de vaccinations à effectuer en peu de temps, le vaccin contre le COVID-19 était administré dans des centres de vaccination ou dans des unités mobiles créés spécialement à cet effet, de même que dans des cabinets de médecins généralistes et en pharmacie. Avec le retour à la normale, les vaccins étaient davantage administrés dans les cabinets de généralistes et les pharmacies. L'objectif consiste à intégrer entièrement la vaccination contre le COVID-19 dans les structures ordinaires (processus séparé). Conformément à la SNV il faut notamment veiller à ce que les groupes cibles visés par chaque recommandation de vaccination aient accès au vaccin dans le cadre des soins de base. À l'avenir aussi, l'administration du vaccin contre le COVID-19 dans les cabinets médicaux jouera un rôle central, en raison de la proximité des médecins de famille avec la population, y compris les personnes vulnérables.

Les informations sur la couverture vaccinale de la population, et notamment sur les personnes auxquelles il est conseillé de se faire vacciner, servent de base aux futures recommandations de vaccination et aux activités de communication en la matière. Dans ce contexte, le cadre légal réglementant le suivi de la couverture vaccinale et la vaccination contre le COVID-19 et contre la grippe, fera l'objet d'un examen.

### Responsabilités :

- conformément à la SNV

### Interface :

- SNV

## II.4 Préparer des recommandations concernant les mesures d'hygiène et de conduite pour se protéger du SARS-CoV-2, de la grippe et d'autres virus respiratoires

Les voies de transmission de différents virus respiratoires tels que le SARS-CoV-2 ou l'Influenza se ressemblent généralement. De ce fait, les mesures d'hygiène et de conduite permettent de prévenir la transmission de toute une série d'agents pathogènes respiratoires, à condition de les appliquer rigoureusement. Font notamment partie de ces mesures le port du masque, les gestes barrières (se couvrir le nez et la bouche quand on tousse, ou éternuer dans un mouchoir ou dans le pli du coude) et l'aération des espaces intérieurs. Les mesures d'hygiène et de conduite servent à la fois à se protéger et à protéger les autres. Elles sont un moyen important d'éviter une infection, en particulier pour les personnes vulnérables. Toutefois, leur application varie en fonction des situations. Certaines mesures, comme le port du masque ou l'hygiène des mains, peuvent être prises au niveau individuel. D'autres nécessitent la coopération de plusieurs personnes, comme l'aération des espaces clos accessibles au public. En situation d'endémie, l'application de mesures non pharmaceutiques pour prévenir des infections respiratoires relève principalement de la responsabilité individuelle ou de celle d'institutions particulières. Les recommandations formulées en la matière servent de base à la prise de décision quant aux mesures d'hygiène et de conduite qui s'imposent. Les employeurs sont tenus de protéger la santé de leur personnel sur le lieu de travail<sup>18</sup>. Les cantons ont la compétence d'ordonner l'application de mesures concrètes.

Des recommandations en matière d'hygiène et de conduite existent déjà à l'intention de la population, mais elles concernent généralement un agent pathogène spécifique. Celles applicables à l'Influenza se trouvent sur un site Internet dédié<sup>19</sup>. Les mesures de protection contre le SARS-CoV-2 figurent sur le site Internet de l'OFSP. À l'avenir, il est prévu de mieux exploiter les synergies. À cette fin, l'OFSP formulera des recommandations applicables à l'ensemble des virus respiratoires, en se fondant sur les recommandations existantes et en tenant compte des connaissances scientifiques les plus récentes. En outre, il prendra en considération l'acceptation actuelle des mesures par la population, ainsi que leurs conséquences sanitaires et sociales.

Pour publier ses recommandations, l'OFSP choisit des mesures et canaux de communication permettant de cibler la population, notamment les personnes vulnérables. Dans la mesure où les recommandations s'adressent aux établissements de santé, elles sont présentées sous une forme adéquate et formulées en collaboration avec des représentants des divers secteurs des soins.

Sur la base de l'expérience acquise en matière de prévention de la grippe, l'OFSP élabore, pour chaque saison hivernale, du matériel d'information adéquat destiné aux cantons, aux établissements de santé et à d'autres acteurs. Le principal objectif consiste à atteindre les personnes vulnérables et à les protéger contre la grippe, le COVID-19 et d'autres maladies respiratoires d'origine virale.

La vaste expérience acquise dans la prévention de la grippe montre qu'il est important de combiner la communication sur la vaccination avec celle sur les mesures d'hygiène et de conduite. Ce fait est pris en considération pour harmoniser les mesures-clés en conséquence (voir mesure-clé **II.2**).

### Responsabilités :

- Confédération (OFSP) pour l'élaboration des recommandations, cantons, professionnels de la santé

### 3.3 Champ d'action 3 : contrôle des infections

#### Nécessité d'agir

Le SARS-CoV-2 continuera de circuler dans la population et peut, à l'instar d'autres virus respiratoires, provoquer des vagues d'infections récurrentes. Les établissements de soins de longue durée, où résident de nombreuses personnes vulnérables, assument une grande part de responsabilité dans la protection contre les infections. Certaines institutions, notamment les hôpitaux, disposent de compétences spécifiques en matière de prévention des infections et appliquent systématiquement des mesures ciblées. L'OFSP apporte son soutien à ces démarches dans le cadre de sa stratégie NOSO. Comme on peut l'observer dans les établissements hospitaliers, une prévention et un contrôle efficaces des infections limitent les flambées virales, ce qui permet aussi de réduire les coûts.

La pandémie de COVID-19 a montré que la prévention et le contrôle des infections devaient être améliorés, en particulier dans les maisons de retraite et les EMS. La stratégie NOSO sera également utile à cet égard, avec en point de mire la prévention et le contrôle des infections dans ce type d'établissements. Elle s'appuiera pour cela sur les nombreux enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 et veillera notamment à garantir l'équilibre entre les mesures à prendre et la qualité de vie des résidents<sup>20</sup>.

#### Objectif stratégique et mesure-clé : vue d'ensemble

**III****Réduire le risque de formes graves de la maladie causées par le SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires dans les établissements accueillant des personnes vulnérables****III.1**

Renforcer la prévention et le contrôle des infections dans les maisons de retraite et les EMS

### III.1 Renforcer la prévention et le contrôle des infections dans les maisons de retraite et les EMS

En comparaison avec la population générale, les résidents de maisons de retraite et d'EMS présentent un risque accru de développer une maladie grave après une infection au SARS-CoV-2 ou à un autre virus respiratoire. La stratégie NOSO a pour objectif de réduire le nombre d'infections dans les hôpitaux et les EMS. Pour ce faire, la prévention et le contrôle des foyers infectieux, y compris ceux provoqués par un virus respiratoire tel que le SARS-CoV-2 ou la grippe, doivent être renforcés dans ces établissements par des mesures techniques, structurelles et personnelles. En cas de flambée, il doit être possible de déterminer rapidement les mesures à prendre et de les mettre en œuvre de manière efficace, tout en préservant la qualité de vie des résidents. Les mêmes mesures devront également être appliquées chez les patients soignés à domicile.

Pour réaliser cette mesure-clé, qui s'intègre pleinement dans la stratégie NOSO, différents travaux sont en cours de réalisation ou de planification.

Dans le cadre de la stratégie NOSO et en coopération avec les acteurs concernés, l'OFSP élabore d'ici 2024 un plan d'action pour les EMS dont le but consiste à définir des mesures prioritaires en matière de prévention et de contrôle des infections et à les mettre en œuvre dans les années à venir.

En outre, à l'automne 2023, Santé publique Suisse et le groupe d'experts Prévention des infections dans les réseaux médico-sociaux ont publié, avec le soutien de l'OFSP, des recommandations mises à jour pour la prévention et le contrôle en cas d'infections respiratoires aiguës<sup>21</sup>. La mise en œuvre des recommandations incombe aux établissements.

Dans le cadre de la stratégie NOSO, l'OFSP soutient les projets en cours qui visent à prévenir et à contrôler les infections, comme celui du réseau de compétences de Suisse orientale pour la prévention des infections dans les maisons de retraite et les EMS. Les projets de ce type fournissent des connaissances importantes, en particulier sur les conditions structurelles, sur les défis ou sur les ressources nécessaires pour contrôler les infections. Les expériences qui en découlent peuvent être prises en compte dans l'application des recommandations sur le contrôle des infections dans les EMS.

#### Responsabilités :

- Confédération (OFSP), sociétés de discipline médicale, cantons, fournisseurs de prestations (à savoir maisons de retraite et EMS)

#### Interface :

- stratégie NOSO

### 3.4 Thèmes transversaux : bases légales, communication, recherche

Au-delà des champs d'action thématiques, il importe de créer ou d'optimiser les conditions-cadres favorisant une mise en œuvre efficace de la stratégie.

La loi COVID-19, en tant que disposition juridique pertinente, est limitée dans le temps et ne peut fournir qu'un cadre de référence temporaire pour la stratégie Endémie COVID-19 +. La LEp fait quant à elle l'objet d'une révision fondée sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 ; elle constitue la principale base juridique de la présente stratégie.

La communication a pour but de soutenir la réalisation des mesures-clés. Elle s'adresse à divers groupes cibles, englobe différents messages et concerne plusieurs procédures et compétences (p. ex., interfaces entre les différentes stratégies). Pour produire les effets attendus, elle doit être coordonnée le mieux possible. Lorsque cela est raisonnable et possible, il faut exploiter les synergies dans la communication sur les différents virus respiratoires, y compris le SARS-CoV-2.

De nouvelles connaissances sur les virus respiratoires, en particulier le SARS-CoV-2, sont régulièrement publiées. Pour mettre en place et développer judicieusement tous les champs d'action de la stratégie Endémie COVID-19 +, il est indispensable de tenir compte des résultats de la recherche et des enseignements tirés de la pratique.

D'autres conditions-cadres s'avèrent pertinentes pour la mise en œuvre des différents champs d'action de la stratégie. Par exemple les responsabilités, la collaboration et le financement, l'assurance de la mise en réseau et de la défense des intérêts à l'échelle internationale, ainsi que la garantie d'une mise en œuvre équitable (voir ch. 4).

D'autres conditions-cadres dans le domaine de la santé influencent la gestion du SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires, sans pour autant relever de la présente stratégie. La disponibilité dans le système de santé d'une main-d'œuvre qualifiée en nombre suffisant et des capacités de soins ambulatoires et hospitaliers en font notamment partie. Une autre condition-cadre essentielle est la garantie à long terme de moyens pharmaceutiques et non pharmaceutiques efficaces (acquisition, disponibilité et financement). Enfin, les efforts en cours pour favoriser la transformation numérique du système de santé doivent être intégrés aux mesures de la présente stratégie.

#### Objectif stratégique et mesures-clés : vue d'ensemble

|             |  |
|-------------|--|
| <b>IV</b>   | <b>Mettre en place les conditions-cadres nécessaires pour favoriser la mise en œuvre efficace de la stratégie</b>  |
| <b>IV.1</b> | Intégrer les expériences faites pendant la pandémie de COVID-19 à la révision des bases légales. Adapter en conséquence les mesures de la stratégie Endémie COVID-19 + |
| <b>IV.2</b> | Assurer une communication coordonnée, spécifique aux mesures et adaptée aux groupes cibles   |
| <b>IV.3</b> | Tenir compte des résultats de la recherche et des évaluations dans la mise en œuvre de la stratégie Endémie COVID-19 +   |

#### IV.1 Intégrer les expériences faites pendant la pandémie de COVID-19 à la révision des bases légales. Adapter en conséquence les mesures de la stratégie Endémie COVID-19 +

Les bases légales nécessaires à la mise en œuvre des mesures-clés de la présente stratégie figurent en principe dans la LEp et les ordonnances y relatives. Actuellement, on examine à la lumière des expériences faites pendant la pandémie de COVID-19 si la LEp présente des lacunes et s'il convient d'en adapter certains éléments (p. ex. surveillance). Au besoin, l'OFSP adaptera les mesures-clés à la suite de la révision de la LEp et des autres bases légales pertinentes. Au-delà de la LEp, plusieurs bases légales nécessitent des adaptations en vue de la gestion de situations de crise, aussi en dehors du secteur de la santé, par exemple la législation sur la protection de la population et la protection civile. Il peut donc s'avérer nécessaire de modifier d'autres lois ou des normes contraignantes inscrites dans les dispositions d'exécution.

##### Responsabilités :

- DFI/OFSP (révision de la LEp), implication de l'administration fédérale selon le processus législatif habituel, Parlement

#### IV.2 Assurer une communication coordonnée, spécifique aux mesures et adaptée aux groupes cibles

Cette mesure se rapporte à plusieurs mesures-clés, en particulier les mesures **I.2**, **II.2** et **II.4**. Pendant la pandémie de COVID-19, la communication se concentrait exclusivement sur le SARS-CoV-2. En période d'endémie, les informations spécifiques à un virus doivent passer au second plan. Dans la mesure où cela est possible et pertinent, la communication doit être combinée avec des informations sur les virus respiratoires, dont fait partie le SARS-CoV-2. L'approche sera concrétisée en fonction des mesures-clés. Ainsi, la mesure-clé **II.2** relative à l'information sur la vaccination se concentrera en particulier sur le SARS-CoV-2 et la grippe, tandis qu'il est probable que la mesure-clé **II.4** concernant les mesures non pharmaceutiques inclue également d'autres virus respiratoires.

De même, la communication doit être adaptée aux groupes cibles. Si certaines activités de communication sont destinées à l'ensemble de la population (p. ex. mesures-clés **I.2** ou **II.4**), d'autres concernent des groupes spécifiques, comme les personnes vulnérables ou les professionnels de la santé (p. ex. mesure-clé **II.2**). L'information donnée doit être facilement accessible, compréhensible et présentée sous une forme adaptée aux destinataires. Les approches éprouvées et innovantes, y compris celles issues de la pandémie de COVID-19, seront utilisées. Pour les besoins de la stratégie Endémie COVID-19 +, la communication s'appuie dans une large mesure sur des programmes existants. Ainsi, la communication sur la vaccination se fait dans le cadre du dispositif de communication de la SNV.

##### Responsabilités :

- OFSP (direction), partenaires de mise en œuvre selon les compétences définies dans les mesures-clés respectives

### IV.3 Tenir compte des résultats de la recherche et des évaluations dans la mise en œuvre de la stratégie Endémie COVID-19 +

De nouveaux résultats de recherches sur le COVID-19 sont sans cesse publiés dans le monde entier. En font partie les données des programmes nationaux de recherche du Fonds national suisse (PNR 78<sup>22</sup> et PNR 80<sup>23</sup>) consacrés au COVID-19 et cofinancés par la Confédération. Pendant la pandémie, l'OFSP a par ailleurs soutenu de nombreux projets de recherche en vertu de la loi COVID-19<sup>24</sup>.

Tous les quatre ans, l'OFSP élabore le catalogue des thèmes abordés par la recherche de l'administration fédérale. Le COVID-19 formait à lui seul un thème prioritaire du catalogue 2021-2024. Dans le catalogue 2025-2028 des thèmes de recherche, le COVID-19 sera inclus dans le développement de la surveillance, de la prévention et de la lutte contre les virus respiratoires. Selon les besoins et dans la mesure du possible, l'OFSP pourra ainsi continuer à mener des recherches sur le COVID-19 et d'autres virus respiratoires. Les connaissances pertinentes issues de la recherche et les résultats des évaluations sur la gestion du SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires seront pris en compte dans la mise en œuvre de la stratégie.

Depuis la pandémie de COVID-19, des échanges étroits ont lieu entre les autorités et la communauté scientifique, d'abord avec la Swiss National Covid-19 Science Task Force, puis avec le Comité consultatif scientifique COVID-19 (WiBeG). L'échange entre l'administration et les scientifiques se poursuit. Les modalités de l'intégration de l'expertise scientifique en amont de crises et pendant celles-ci sont clarifiées pour l'OFSP dans son ensemble et dépassent le cadre de la stratégie Endémie COVID-19 +. À cet égard on peut se référer au rapport publié par le Conseil fédéral en réponse aux postulats Michel 20.3280 et De Quattro 20.3542<sup>25</sup>, au rapport de la Commission de gestion du Conseil national sur le recours du Conseil fédéral et de l'OFSP aux connaissances scientifiques pour la gestion de la crise du coronavirus<sup>26</sup>, ainsi qu'aux travaux de suivi élaborés sur la base de ces évaluations.

#### Responsabilités :

- OFSP (direction), partenaires de mise en œuvre, SEFRI (financement de la recherche), science

## 4. Aspects de la mise en œuvre

### 4.1 Collaboration et coordination

Avec le passage à la situation d'endémie, la plupart des structures de crise mises en place pendant la pandémie ont été dissoutes. De manière générale, les mesures de la présente stratégie doivent être réalisées dans les structures ordinaires, par les acteurs existants conformément à la répartition des compétences et dans les limites des ressources disponibles.

La mise en œuvre réussie de la stratégie Endémie COVID-19 + relève de la Confédération, en particulier de l'OFSP, des cantons et d'autres acteurs du système de santé. Les structures établies garantissent la coopération entre tous les services impliqués, par exemple ceux chargés de la mise en œuvre de stratégies nationales pertinentes (suivant la mesure-clé, p. ex. SNV, stratégie NOSO). Les compétences figurent dans les mesures-clés respectives de la stratégie Endémie COVID-19 + et sont présentées de manière plus détaillée dans d'autres documents (p. ex. plan d'action SNV, plan d'action NOSO).

Des processus ou structures appropriés seront définis dès l'adoption de la stratégie pour assurer sa coordination globale pendant sa mise en œuvre. Cette coordination sera réexaminée à l'occasion de l'élaboration de la stratégie portant sur l'ensemble des agents pathogènes respiratoires.

### 4.2 Ressources et financement

En principe, les services compétents (Confédération, cantons, autres) doivent fournir les ressources nécessaires à la réalisation de la stratégie Endémie COVID-19 +. Les responsabilités se fondent sur la répartition actuelle des compétences en vertu de la Constitution et des lois ; elles sont définies pour chacune des mesures-clés.

De manière générale, les mesures-clés sont réalisées dans le cadre des structures ordinaires établies. Celles-ci sont donc maintenues et dotées des ressources nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie Endémie COVID-19 +. On s'attend à ce qu'en situation d'endémie, les ressources destinées spécialement au COVID-19 seront clairement réduites par rapport aux moyens consacrés à la lutte contre la pandémie. À l'inverse, davantage de ressources pourraient être requises, par exemple, pour la surveillance du SARS-CoV-2 en tant que nouvel agent pathogène. Lorsque c'est possible et judicieux, les ressources sont regroupées en associant les mesures relatives au SARS-CoV-2 à celles concernant d'autres virus respiratoires. Si le financement était insuffisant, il serait possible d'étudier les lacunes à l'occasion de l'évaluation (voir ch. 4.6).

### 4.3 Mise en réseau internationale

La gestion du SARS-CoV-2 en Suisse ne saurait être dissociée des stratégies poursuivies par d'autres pays. C'est pourquoi il faut maintenir et entretenir les réseaux internationaux établis pour la lutte contre le SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires, et pas seulement en ce qui concerne la surveillance.

En plus des mesures de surveillance, l'OFSP continue donc de veiller à ce que des informations internationales pertinentes sur des développements récents, par exemple au sujet des mesures, soient disponibles. À cette fin, il poursuit notamment ses échanges bilatéraux et multilatéraux, participe aux plateformes d'information pertinentes et garantit que les données collectées soient traitées de ma-

nière appropriée et qu'elles puissent être exploitées pour les travaux à l'échelle nationale.

L'OFSP veille par ailleurs à ce que la Suisse puisse continuer à remplir ses obligations en tant que pays signataire du RSI, tout en participant activement aux discussions sur la révision de celui-ci. La Suisse est aussi impliquée dans d'autres travaux multilatéraux concernant la préparation aux pandémies et leur gestion, et contribue à la recherche de solutions internationales harmonisées (p. ex. négociations en cours au sein de l'OMS pour créer un instrument international de préparation et de lutte contre les pandémies).

Enfin, l'OFSP continue d'assurer une procédure coordonnée au niveau mondial dans le domaine du transport international de voyageurs, au cas où elle redeviendrait nécessaire. Dans la perspective de futures pandémies, il s'engage en faveur de l'accès global aux vaccins par son travail dans les organes internationaux compétents.

## 4.4 Mise en œuvre équitable

La promotion de l'équité dans le domaine sanitaire et l'accès équitable aux soins de santé sont des principes directeurs de la politique suisse de santé publique. Les mesures-clés de la stratégie Endémie COVID-19 + sont conçues et mises en œuvre de manière à contribuer à l'atteinte de ces objectifs.

L'évaluation prévue de la stratégie permettra à l'OFSP d'examiner régulièrement toutes les mesures, pour s'assurer qu'elles ne creusent pas les inégalités existantes, qu'elles ne les reproduisent pas et qu'elles n'en créent pas de nouvelles.

## 4.5 Mesure de l'efficacité

Le modèle d'impact illustre l'enchaînement causal permettant d'atteindre les objectifs définis à partir de mesures fondées sur des bases légales. Les acteurs responsables de la mise en œuvre peuvent influencer les activités dans trois champs d'action et les produits qui en résultent. La stratégie Endémie COVID-19 + contribue quant à elle à la réalisation des objectifs en matière de résultats et d'impact. Ces objectifs sont influencés par une multitude d'autres facteurs, tels que la pénurie de personnel dans le système de santé par exemple. L'efficacité est mesurée à l'aide d'un jeu d'indicateurs (voir annexe). Dans toute la mesure du possible, des indicateurs existants sont utilisés (p. ex. issus de stratégies comme la SNV).

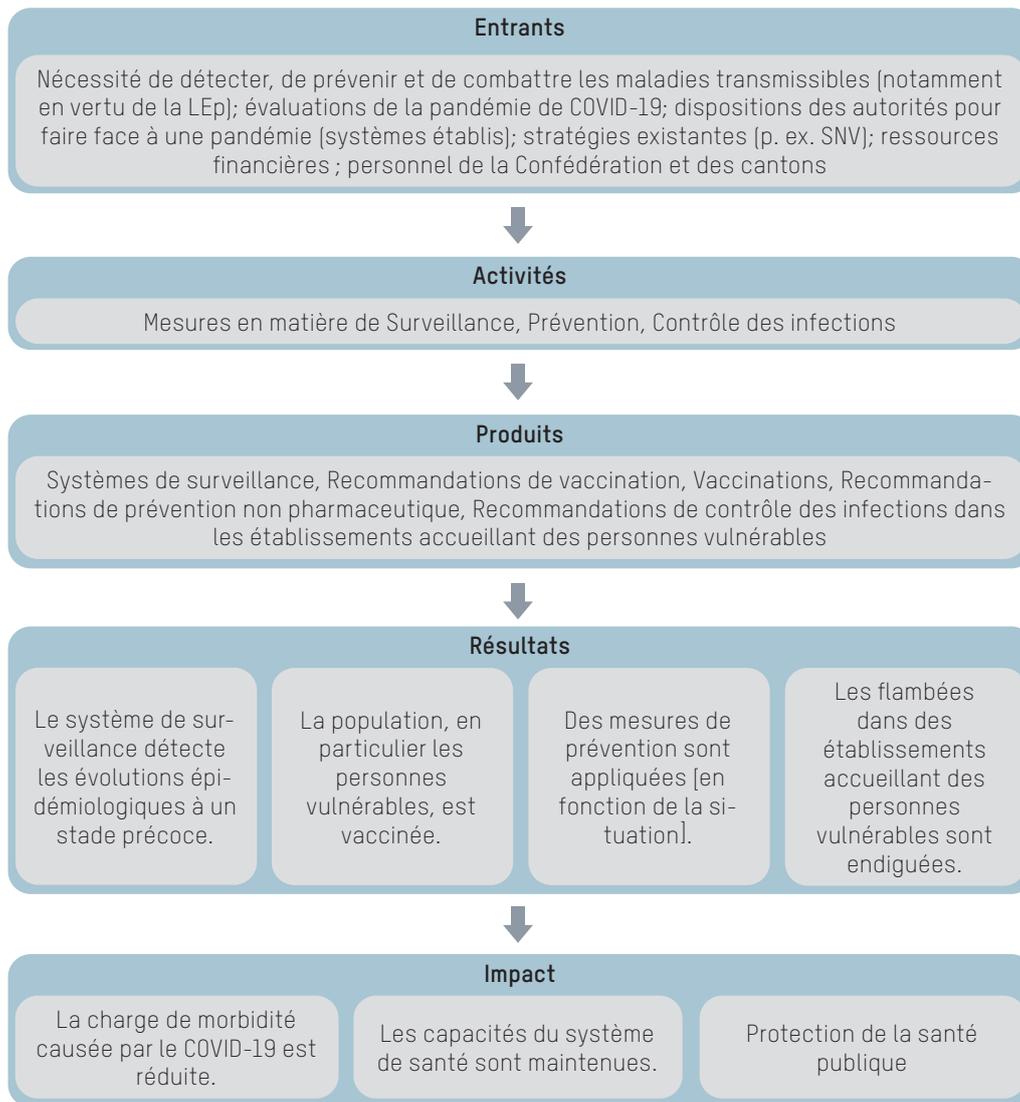


Figure 2 : modèle d'impact

## 4.6 Suivi et évaluation

L'OFSP vérifie la réalisation des objectifs de la stratégie Endémie COVID-19 + et les besoins d'optimisation, le cas échéant, en utilisant des instruments existants.

L'efficacité de la stratégie et ses possibilités de développement font l'objet d'une évaluation. Il est prévu d'examiner les effets de la stratégie Endémie COVID-19 + environ trois à cinq ans après son entrée en vigueur. La date précise de l'évaluation dépendra de la réalisation et de l'évolution d'autres stratégies globales ou parallèles. Les résultats et les évaluations de stratégies et de programmes pertinents pour la stratégie Endémie COVID-19 + sont particulièrement importants à cet effet.

L'évaluation est en premier lieu formative. Elle doit permettre d'apprécier le processus de mise en œuvre et d'en déduire des améliorations possibles. Des recommandations d'action doivent être formulées à l'intention de l'OFSP sur la base de ses conclusions. En second lieu, l'évaluation est sommative : elle sert à déterminer si les mesures-clés sont toujours appropriées et si les objectifs ont été atteints. Elle doit également juger les interactions avec d'autres stratégies.

## 5. Annexes

### 5.1 Vue d'ensemble du canevas de la stratégie et des responsabilités

| Objectif global :  |  |                                    |                                |         |  |                                      |                                  |                  |              |
|--|--|------------------------------------|--------------------------------|---------|--|--------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------|
| La charge de morbidité engendrée par le SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires au sein de la population, en particulier chez les personnes vulnérables, est réduite, ce qui permet d'éviter une surcharge du système de santé. |  |                                    |                                |         |  |                                      |                                  |                  |              |
| Champ d'action 1 : surveillance  |  | Direction (●) et participation (○) |                                |         |  |                                      |                                  |                  |              |
|  |  | Confédération, OFSP                | Confédération, autres services | Cantons | Associations faitières sociétées de discipline médicale) | Directions d'établissements de santé | Personnel médical et infirmier I | Médecins établis | Laboratoires |
| <b>I</b>   | <p><b>Objectif stratégique : Détecter suffisamment tôt les évolutions pertinentes pour la santé publique.</b></p> <p>Mesures-clés :</p>  |                                    |                                |         |  |                                      |                                  |                  |              |
| I.1  | Intégrer la surveillance du SARS-CoV-2 aux instruments existants et rendre les systèmes de surveillance du COVID-19 utilisables pour d'autres agents pathogènes.                     | ●                                  | ○<br>(SSC/<br>OFPP)            | ○       | ○  | ○                                    | ○                                | ○                | ○            |
| I.2  | Mettre rapidement à la disposition de la population et des acteurs intéressés les données et les analyses épidémiologiques concernant le SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires. | ●                                  |                                |         |  |                                      |                                  |                  |              |
| I.3  | Entretenir les liens avec les réseaux de surveillance internationaux pertinents.   | ●                                  |                                |         |  |                                      |                                  |                  |              |

| Champ d'action 2 : prévention              |   | Direction (●) et participation (○)                              |                                |         |  |                                      |                                  |                  |              |
|--|---|---|--------------------------------|---------|--|--------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------|
| <b>II</b>                                  | <b>Objectif stratégique : Promouvoir la vaccination contre le COVID-19 et la grippe, en particulier pour les personnes vulnérables, afin de diminuer le risque de développer une forme grave de la maladie.</b><br><br>Mesures-clés : | Confédération, OFSP   | Confédération, autres services | Cantons | Associations faitières sociétées de discipline médicale) | Directions d'établissements de santé | Personnel médical et infirmier I | Médecins établis | Laboratoires |
| II.1                                       | Mettre à jour la stratégie et les recommandations de vaccination concernant le COVID-19 et d'autres maladies respiratoires d'origine virale en fonction des besoins.  | ●   | ●<br>(CFV)                     |         |  |                                      |                                  |                  |              |
| II.2                                       | Informer de manière complète et transparente sur les vaccins contre le COVID-19 et la grippe.   | Répartition des tâches selon la SNV                             |                                |         |  |                                      |                                  |                  |              |
| II.3                                       | Garantir un accès équitable à la vaccination contre le COVID-19 et la grippe.   | Répartition des tâches selon la SNV                             |                                |         |  |                                      |                                  |                  |              |
| II.4                                       | Préparer des recommandations concernant les mesures d'hygiène et de conduite pour se protéger du SARS-CoV-2, de la grippe et d'autres virus respiratoires.  | ●   | ○                              | ○       |  | ○                                    | ○                                | ○                |              |
| Champ d'action 3 : contrôle des infections |   | Direction (●) et participation (○)                              |                                |         |  |                                      |                                  |                  |              |
| <b>III</b>                                 | <b>Objectif stratégique : Réduire le risque de formes graves de la maladie causées par le SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires dans les établissements accueillant des personnes vulnérables.</b><br><br>Mesures-clés :         | Confédération, OFSP   | Confédération, autres services | Cantons | Associations faitières sociétées de discipline médicale) | Directions d'établissements de santé | Personnel médical et infirmier I | Médecins établis | Laboratoires |
| III.1                                      | Renforcer la prévention et le contrôle des infections dans les maisons de retraite et les EMS   | Répartition des tâches selon le plan d'action NOSO pour les EMS |                                |         |  |                                      |                                  |                  |              |

| Thèmes transversaux : bases légales, communication, recherche |   | Direction (●) et participation (○) |  |         |  |                                      |                                  |                  |              |
|---|---|------------------------------------|--|---------|--|--------------------------------------|----------------------------------|------------------|--------------|
| <b>IV</b>   | <p><b>Objectif stratégique : Mettre en place les conditions-cadres nécessaires pour favoriser la mise en œuvre efficace de la stratégie.</b></p> <p>Mesures-clés :</p>  | Confédération, OFSP                | Confédération, autres services   | Cantons | Associations faitières sociétées de discipline médicale) | Directions d'établissements de santé | Personnel médical et infirmier I | Médecins établis | Laboratoires |
| IV.1  | Intégrer les expériences faites pendant la pandémie de COVID-19 à la révision des bases légales. Adapter en conséquence les mesures de la stratégie Endémie COVID-19 +. | ●<br>(EDI/<br>BAG)                 | ○  |         |  |                                      |                                  |                  |              |
| IV.2  | Assurer une communication coordonnée, spécifique aux mesures et adaptée aux groupes cibles.   | ●                                  | Partenaires de mise en œuvre selon les compétences définies dans chaque mesure-clé de la stratégie |         |  |                                      |                                  |                  |              |
| IV.3  | Tenir compte des résultats de la recherche et des évaluations dans la mise en œuvre de la stratégie Endémie COVID-19 +.   | ●                                  | ○<br>(SEFRI)   |         |  |                                      |                                  |                  |              |

## 5.2 Indicateurs de mesure de l'efficacité

Remarque : dans toute la mesure du possible, des indicateurs existants sont utilisés (p. ex. issus de stratégies comme la SNV). Le jeu d'indicateurs est développé dans le cadre de la mise en œuvre.

### Indicateurs des produits

| Champ d'action 1 : surveillance   |   |   |
|---|---|---|
| Objectif stratégique I : détecter suffisamment tôt les évolutions pertinentes pour la santé publique. |   |   |
| N°  | Produits  | Indicateurs   |
| 1   | Intégrer la surveillance du SARS-CoV-2 aux instruments existants et rendre les systèmes de surveillance du COVID-19 utilisables pour d'autres agents pathogènes (I.1)                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>1a : La surveillance du SARS-CoV-2 est intégrée aux systèmes existants (p. ex. Sentinella, CH-SUR) et les processus appliqués à différents agents pathogènes sont harmonisés : oui/non ; état de la mise en œuvre</li> <li>1b : Les systèmes de surveillance du SARS-CoV-2 (p. ex. monitoring des eaux usées, collecte et analyse de données génomiques) sont utilisables pour d'autres agents pathogènes (les processus appliqués à différents agents pathogènes sont également harmonisés) : oui/non ; état de la mise en œuvre</li> </ul> |
| 2   | Mettre rapidement à la disposition de la population et des acteurs intéressés les données et les analyses épidémiologiques concernant le SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires (I.2) | <ul style="list-style-type: none"> <li>2a : Les données relatives au SARS-CoV-2 et à d'autres virus respiratoires sont régulièrement actualisées et mises à la disposition du public (chaque semaine)</li> <li>2b : Nombre de vues par page consacrée aux virus respiratoires (ventilé par virus)</li> <li>2c : Nombre de téléchargements d'ensembles de données relatifs aux virus respiratoires (ventilé par virus)</li> </ul>  |
| 3   | Entretenir les liens avec les réseaux de surveillance internationaux pertinents (I.3)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>3a : Réseaux accessibles (quantité)</li> <li>3b : Fonctionnement de l'accès aux réseaux (p. ex. évaluation de la facilité d'usage et de l'utilité du réseau), échange de données (p. ex. publication dans le domaine public)</li> </ul>  |

## Champ d'action 2 : prévention

Objectif stratégique II : promouvoir la vaccination contre le COVID-19 et la grippe, en particulier pour les personnes vulnérables, afin de diminuer le risque de développer une forme grave de la maladie.

| N° | Produits   | Indicateurs   |
|----|--|---|
| 4  | Mettre à jour la stratégie et les recommandations de vaccination concernant le COVID-19 et d'autres maladies respiratoires d'origine virale en fonction des besoins (II.1) | <ul style="list-style-type: none"> <li>4a : La stratégie et les recommandations de vaccination ont été examinées et sont mises à jour au moins une fois par an : oui/non</li> </ul>   |
| 5  | Informers de manière complète et transparente sur les vaccins contre le COVID-19 et la grippe (II.2)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>5a : Les informations sont accessibles au public (oui/non) et à jour (oui/non)</li> <li>5b : Utilisation des sites Internet correspondants (nombre de clics et téléchargement de fiches d'information)</li> <li>5c, le cas échéant : Les professionnels de la santé disposent en temps voulu de matériel d'information relatif aux vaccinations et spécifique aux groupes cibles (conseils et formation, guides d'entretien et de consultation ; indicateur IV.2 du plan d'action SNV)*</li> </ul> |
| 6  | Garantir un accès équitable à la vaccination contre le COVID-19 et la grippe (II.3)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>6a : Nombre d'offres facilement accessibles, par type (conseil, nombre de vaccins pour chaque maladie), lieu de vaccination et canton (indicateur V.4 du plan d'action SNV)*</li> </ul>  |
| 7  | Préparer des recommandations concernant les mesures d'hygiène et de conduite pour se protéger du SARS-CoV-2, de la grippe et d'autres virus respiratoires (II.4)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>7a : Des recommandations actuelles sont accessibles au public : oui/non</li> </ul>   |

### Champ d'action 3 : contrôle des infections

Objectif stratégique III : réduire le risque de formes graves de la maladie causées par le SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires dans les établissements accueillant des personnes vulnérables.

| N° | Produits  | Indicateurs   |
|----|---|---|
| 8  | Renforcer la prévention et le contrôle des infections dans les maisons de retraite et les EMS (III.1) | <ul style="list-style-type: none"> <li>8a : Des recommandations de prévention et de contrôle des infections respectueuses de la qualité de vie des résidents ont été établies dans les EMS (oui/non)**</li> </ul> |

### Thèmes transversaux : bases légales, communication et recherche

Objectif stratégique IV : mettre en place les conditions-cadres nécessaires pour favoriser la mise en œuvre efficace de la stratégie.

| N° | Produits  | Indicateurs   |
|----|---|---|
| 9  | Intégrer les expériences faites pendant la pandémie de COVID-19 à la révision des bases légales. Adapter en conséquence les mesures de la stratégie Endémie COVID-19 + (IV.1) | <ul style="list-style-type: none"> <li>9a : Les aspects pertinents pour la mise en œuvre de la stratégie Endémie COVID-19 + sont intégrés à la révision de la LEp : oui/non</li> <li>9b : Si nécessaire, la stratégie Endémie a été adaptée après la révision des lois pertinentes : oui/non</li> </ul> |
| 10 | Tenir compte des résultats de la recherche et des évaluations dans la mise en œuvre de la stratégie Endémie COVID-19 + (IV.3)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>10a : Au besoin, les mesures-clés ont été adaptées : oui/non</li> </ul>  |

## Indicateurs des résultats

| N° | Résultats   | Indicateurs  |
|----|---|--|
| 11 | Le système de surveillance détecte les évolutions et tendances épidémiologiques à un stade précoce.                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 11a : La procédure de surveillance du SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires est définie : oui/non. Au besoin, elle est adaptée : oui/non</li> <li>• 11b : Les indicateurs sont définis de manière à pouvoir détecter toute menace pouvant entraîner une hausse de la charge de morbidité et, ainsi, une surcharge du système de santé.</li> <li>• 11c : Les canaux d'information sont définis (p. ex. communication en temps voulu de la Confédération concernant une menace possible de la santé publique en raison d'une charge de morbidité accrue : oui/non</li> </ul> |
| 12 | La couverture vaccinale des personnes auxquelles il est conseillé de se faire vacciner contre la grippe ou le COVID-19. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir l'indicateur.</li> </ul>  |
| 13 | Les mesures non pharmaceutiques recommandées sont connues et appliquées [en fonction de la situation].                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir l'indicateur.</li> </ul>  |
| 14 | Les recommandations de prévention et de contrôle des infections dans les EMS sont mises en œuvre.                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir l'indicateur**.</li> </ul>  |
| 15 | La communication sur la vaccination contre le COVID-19 et la grippe est compréhensible et adaptée aux groupes cibles.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir l'indicateur.</li> </ul>  |

## Indicateurs de l'impact

| N° | Impact   | Indicateurs   |
|----|--|---|
| 16 | La charge de morbidité causée par le SARS-CoV-2 est basse, en particulier le nombre d'évolutions graves du COVID-19. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 16a : Consultations médicales ambulatoires pour soupçon de COVID-19, de grippe ou d'autres virus respiratoires (Sentinella)</li> <li>• 16b : Hospitalisations liées au COVID-19, à la grippe ou à d'autres virus respiratoires (CH-SUR ou système de déclaration obligatoire)</li> <li>• 16c : Décès pour cause de COVID-19, grippe ou autres virus respiratoires (CH-SUR, système de déclaration obligatoire, statistiques de l'OFS sur la mortalité et les causes de décès)</li> <li>• 16d : Nombre (estimé) de personnes atteintes d'une affection post-COVID-19</li> </ul> |
| 17 | Les capacités du système de santé sont maintenues.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 17a : À définir (les données relatives aux capacités hospitalières relèvent de la compétence des cantons. Leur disponibilité dépend aussi du maintien du SII et de sa forme future).</li> </ul>  |

\* Le plan d'action SNV étant développé en 2023, il importe de vérifier ses indicateurs.

\*\* Le plan d'action N0S0 pour les EMS étant élaboré d'ici 2024, il importe de vérifier ses indicateurs.

## 5.3 SARS-CoV-2 et autres virus respiratoires

Lorsque cela s'avère possible et judicieux, les mesures applicables au SARS-CoV-2 doivent être étendues à d'autres virus respiratoires. C'est notamment le cas des virus présentant des caractéristiques semblables à celles du SARS-CoV-2, par exemple en ce qui concerne leurs voies de transmission, les risques d'une évolution grave de la maladie chez les personnes vulnérables et la menace de surcharge qu'ils représentent pour le système de santé. Le présent chapitre propose un aperçu des caractéristiques du SARS-CoV-2 ainsi que d'autres virus respiratoires. Un tableau synoptique se trouve en annexe.

**Épidémiologie en Suisse :** une grande partie des infections respiratoires chez l'être humain est provoquée par des agents pathogènes d'origine virale. Les agents pathogènes typiques sont notamment le SARS-CoV-2, l'Influenza, le VRS et l'adénovirus. Certains de ces virus apparaissent toute l'année (p. ex. l'adénovirus), tandis que d'autres sont saisonniers (p. ex. l'Influenza)<sup>27</sup>. En Suisse, la saisonnalité concerne les mois d'hiver (de novembre à avril environ). Durant ces mois, on observe régulièrement une augmentation de la charge de morbidité au sein de la population. Les experts s'attendent à ce que désormais le SARS-CoV-2 apparaisse également plus souvent pendant la saison froide. Le système de santé pourrait être fortement sollicité lorsque plusieurs vagues d'infections à différents virus respiratoires se chevauchent.

**Mutations virales :** les virus évoluent et s'adaptent continuellement par mutations de leur génome. La plupart des mutations n'ont qu'un effet négligeable sur les caractéristiques du virus, mais des variants dits préoccupants (variant of concern, VOC) apparaissent sporadiquement. On parle de variants préoccupants lorsqu'un virus muté est plus contagieux (transmissibilité accrue), qu'il est capable de contourner partiellement ou totalement la protection immunitaire (échappement immunitaire) ou qu'il provoque davantage de décès ou des évolutions plus graves de la maladie (virulence accrue). De tels variants peuvent réduire l'efficacité des vaccins et des médicaments établis. Le virus de la grippe mute constamment, d'où la nécessité d'adapter son vaccin chaque année. Depuis le début de la pandémie de COVID-19, différents variants du SARS-CoV-2 se sont succédé partout dans le monde. Le virus continuera d'évoluer et de nouveaux variants apparaîtront. Il est donc possible que de nouveaux variants préoccupants du SARS-CoV-2 se développent.

**Transmission :** les virus respiratoires se transmettent par des gouttelettes et par des aérosols provenant principalement de l'appareil respiratoire de personnes infectées. Le virus peut aussi se transmettre par contact direct avec des sécrétions respiratoires et, théoriquement, par contact indirect, en touchant des objets ou des mains contaminées. Or, l'impact épidémiologique de ce mode de transmission varie pour les différents virus et est souvent incertain.

**Prévention :** les mesures non pharmaceutiques telles que le port d'un masque (en particulier par les personnes infectées) et d'autres mesures de prévention telles que l'aération des espaces clos et la distanciation sociale sont efficaces contre la plupart des virus respiratoires parce que leurs modes de transmission se ressemblent. L'association de plusieurs mesures a un effet cumulatif. Les vaccins sont une mesure de prévention pharmaceutique efficace. Il existe des vaccins établis spécifiques contre les virus respiratoires de la grippe et du SARS-CoV-2. Une combinaison de ces deux vaccins est en cours de développement. Plusieurs vaccins contre le VRS se trouvent au stade du développement ou ont déjà été autorisés. Dans certaines situations, il est possible d'utiliser des traitements médicamenteux à titre préventif.

**Symptômes et charge de morbidité :** même lorsqu'une personne infectée par un virus respiratoire ne présente pas de symptôme, comme c'est parfois le cas pour le SARS-CoV-2 ou la grippe, elle peut être contagieuse. Par ailleurs, les personnes ayant contracté le SARS-CoV-2 ou l'Influenza sont contagieuses avant même de développer des symptômes. Cela rend la prévention plus difficile. Les symptômes provoqués par de nombreux virus respiratoires étant très semblables, ils ne suffisent pas pour établir un diagnostic précis. Il faut pour cela réaliser un test en laboratoire ou, éventuellement, un test rapide.

**Personnes vulnérables** : tout le monde n'est pas égal face à une infection ni subit la même évolution de la maladie. Depuis la pandémie de COVID-19, les personnes présentant un risque accru de développer une forme grave de la maladie sont généralement désignées comme personnes vulnérables (voir ch. 5.5). Les personnes vulnérables sont donc très similaires en ce qui concerne le SARS-CoV-2 et la grippe ; il s'agit des personnes de plus de 65 ans ou de personnes atteintes de maladies chroniques. Font également partie de ce groupe les personnes immunodéficientes.

**Traitement/thérapie** : le recours à des traitements antiviraux se fait généralement en fonction de la situation et selon des recommandations. Ces traitements agissent le mieux lorsqu'ils débutent dès l'apparition des premiers symptômes.

**Symptômes post-viraux** : si la plupart des gens se rétablissent après une infection virale, il existe néanmoins un risque de symptômes post-viraux. Les virus respiratoires, entre autres l'Influenza et le SARS-CoV-2, peuvent notamment provoquer un syndrome de fatigue chronique (SFC). Toutefois, le syndrome post-viral après une infection par le SARS-CoV-2, appelé affection post-COVID-19, renferme une multitude de symptômes allant au-delà du SFC. Selon la définition actuelle de l'OMS, l'affection post-COVID-19 survient habituellement dans les trois mois suivant une infection par le SARS-CoV-2 avec des symptômes qui persistent au moins deux mois et qui ne peuvent pas être expliqués par un autre diagnostic<sup>28</sup>. Il est difficile d'estimer tant le nombre de personnes concernées que la gravité des symptômes ressentis. Dans la plupart des cas, ces derniers s'atténuent progressivement<sup>29</sup>, mais le rétablissement peut être très lent en cas de symptômes moyens ou graves. Une étude suisse conclut que le risque de développer une affection post-COVID-19 est plus faible après une infection par le variant Omicron chez un sujet vacciné qu'après une infection par le virus de type sauvage<sup>30</sup> hors vaccination. Malgré les recherches, de nombreuses questions restent en suspens concernant les causes et le traitement efficace des syndromes post-viraux, y compris l'affection post-COVID-19.

## Tableau synoptique des caractéristiques de virus respiratoires

31

| Virus (dans l'ordre alphabétique) | Classification                         | Principaux symptômes  | Saisonnalité  | Personnes vulnérables   |
|-----------------------------------|--|---|---|---|
| <b>Adénovirus</b>                 | Virus à ADN ; 51 sérotypes             | IVRS, pharyngite, kératoconjonctivite, bronchite, pneumonie (y compris infections entériques, ophtalmologiques, génitales/urologiques et neurologiques) | Toute l'année ; flambées dans des populations confinées (p. ex. école de recrues)         | Généralement auto-résolutif ; enfants en bas âge (pneumonie), patients fortement immunosupprimés  |
| <b>Bocavirus humain (HBoV)</b>    | 2 lignages                             | IVRS, croup, bronchiolite, exacerbation de l'asthme, bronchite, pneumonie (y compris symptômes gastro-entérologiques)                                   | Automne, hiver, printemps   | Enfants en bas âge, personnes de plus de 65 ans, personnes immunodéficientes ?  |
| <b>Coronavirus</b>                | Types 0C43, 229E, NL(NH), HKU1         | IVRS (deuxième agent pathogène le plus fréquent du refroidissement), bronchite, pneumonie   | Hiver   | Personnes de plus de 65 ans, personnes immunodéficientes  |
| <b>Influenza</b>                  | Influenza A (nombreux sous-types) et B | IVRS, bronchiolite, bronchite, pneumonie  | Hiver, début du printemps   | Enfants jusqu'à l'âge de 5 ans, personnes de plus de 65 ans ou atteintes de maladies chroniques, femmes enceintes et personnes immunodéficientes  |
| <b>Métapneumovirus</b>            | Groupes A et B                         | IVRS, bronchite, pneumonie  | Fin de l'hiver, printemps   | Enfants en bas âge, personnes de plus de 65 ans, personnes immunodéficientes  |
| <b>Parainfluenza</b>              | Types 1, 2, 3, 4                       | IVRS, croup (surtout type 1), bronchiolite, bronchite, pneumonie (surtout type 3)   | Automne (type 1 bisannuel, type 2 annuel), printemps/été (type 3), toute l'année (type 4) | Enfants en bas âge (hospitalisation <2 ans), réinfections ultérieures, patients fortement immunosupprimés   |
| <b>Rhinovirus</b>                 | Groupes A, B, C ; 100 sérotypes        | IVRS (refroidissement type), asthme, exacerbation de la BPCO  | Toute l'année, avec des pics en automne et au printemps                                   | Agent pathogène le plus fréquent d'un refroidissement, auto-résolutif, exacerbation de l'asthme/de la BPCO  |
| <b>SARS-CoV-2, endémique</b>      | Nombre croissant de variants           | IVRS, bronchite, pneumonie, syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), pathologie vasculaire accompagnée de lésions des organes                          | Pas encore confirmée, probablement en hiver dans la situation d'endémie                   | Personnes de plus de 65 ans ou atteintes de maladies chroniques et personnes immunodéficientes  |
| <b>VRS</b>                        | Paramyxoviridae, groupes A et B        | IVRS, bronchiolite, bronchite, croup (laryngo-trachéo-bronchite), pneumonie   | Hiver, début du printemps   | Enfants en bas âge (3,1/100 000 personnes-années pour enfants <1 an), personnes de plus de 65 ans (6-8 % de létalité en cas d'hospitalisation des >50 ans), personnes immunodéficientes |

**Légende :** IVRS = infection des voies respiratoires supérieures, à savoir simple refroidissement ou infection grippale

## 5.4 Liste des abréviations

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>AOS</b>      | Assurance obligatoire des soins   |
| <b>ARI</b>      | Affections respiratoires aiguës (acute respiratory infection)   |
| <b>ARNm</b>     | Acide ribonucléique messenger   |
| <b>BPCO</b>     | Bronchopneumopathie chronique obstructive   |
| <b>CCOMS</b>    | Centre collaborateur de l'OMS   |
| <b>CDS</b>      | Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé  |
| <b>CFV</b>      | Commission fédérale pour les vaccinations   |
| <b>CH-SUR</b>   | Système de surveillance sentinelle hospitalière du COVID-19   |
| <b>CNRI</b>     | Centre national de référence de l'Influenza   |
| <b>COVID-19</b> | Maladie à coronavirus   |
| <b>CRIVE</b>    | Centre pour les virus émergents   |
| <b>DFI</b>      | Département fédéral de l'intérieur  |
| <b>DigiM</b>    | Numérisation des systèmes de déclaration des maladies transmissibles  |
| <b>EBV</b>      | Virus d'Epstein-Barr  |
| <b>ECDC</b>     | Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (European Centre for Disease Prevention and Control)            |
| <b>EMS</b>      | Établissement médico-social   |
| <b>GISAID</b>   | Global Initiative on Sharing All Influenza Data   |
| <b>GRIPS</b>    | Stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière  |
| <b>IAS</b>      | Infections associées aux soins  |
| <b>ILI</b>      | Syndrome grippal (influenza-like illness)   |
| <b>IVRS</b>     | Infection des voies respiratoires supérieures   |
| <b>LAA</b>      | Loi fédérale sur l'assurance-accidents  |
| <b>LAMal</b>    | Loi fédérale sur l'assurance-maladie  |
| <b>LEp</b>      | Loi sur les épidémies   |
| <b>LERI</b>     | Loi fédérale sur l'encouragement de la recherche et de l'innovation   |
| <b>LPPCi</b>    | Loi fédérale sur la protection de la population et sur la protection civile   |
| <b>LPTb</b>     | Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux  |
| <b>LRH</b>      | Loi relative à la recherche sur l'être humain   |
| <b>NOSO</b>     | Stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (stratégie NOSO) |
| <b>OFPP</b>     | Office fédéral de la protection de la population  |
| <b>OFS</b>      | Office fédéral de la statistique  |
| <b>OFSP</b>     | Office fédéral de la santé publique   |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>OMS</b>        | Organisation mondiale de la santé  |
| <b>OSAV</b>       | Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires                               |
| <b>OSSC</b>       | Ordonnance sur le Service sanitaire coordonné  |
| <b>RSI</b>        | Règlement sanitaire international  |
| <b>SARS-CoV-2</b> | Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) |
| <b>SEFRI</b>      | Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation                                  |
| <b>SFC</b>        | Syndrome de fatigue chronique  |
| <b>SII</b>        | Système d'information et d'intervention  |
| <b>SNV</b>        | Stratégie nationale de vaccination   |
| <b>SPSU</b>       | Swiss Pediatric Surveillance Unit  |
| <b>SSC</b>        | Service sanitaire coordonné  |
| <b>STEP</b>       | Station d'épuration des eaux usées   |
| <b>UE</b>         | Union européenne   |
| <b>VoC</b>        | Variant of Concern, variant préoccupant  |
| <b>VRS</b>        | Virus respiratoire syncytial   |
| <b>WiBeG</b>      | Comité consultatif scientifique COVID-19   |

## 5.5 Glossaire

|  |  |
|--|--|
| <b>Affection post-COVID-19</b>                     | Séquelles persistantes qui surviennent habituellement dans les trois mois suivant une infection confirmée ou supposée par le SARS-CoV-2 avec des symptômes qui persistent au moins deux mois et qui ne peuvent pas être expliqués par un autre diagnostic.   |
| <b>Contrôle des infections</b>                     | Surveillance, prévention et lutte contre les maladies infectieuses.  |
| <b>COVID long</b>                                  | Voir Affection post-COVID-19   |
| <b>COVID-19</b>                                    | Maladie provoquée par le coronavirus SARS-CoV-2  |
| <b>Effets indésirables des vaccinations</b>        | Symptômes, signes cliniques, résultats de laboratoire anormaux qui apparaissent dans un rapport temporel avec une vaccination, qu'il y ait ou non un lien causal avec celle-ci.  |
| <b>Endémie</b>                                     | Maladie ou agent pathogène qui sévit en permanence dans une région ou au sein d'une certaine population.   |
| <b>Épidémie</b>                                    | Accumulation inhabituelle, limitée dans le temps et dans l'espace, d'une maladie dans une population (infection généralement).   |
| <b>Établissement médico-social</b>                 | Établissement, institution ou division d'établissement ou d'institution qui prodigue des soins, une assistance médicale et des mesures de réadaptation à des patients pour une longue durée. En comparaison avec les maisons de retraite, qui ne garantissent en règle générale qu'une infrastructure de type hôtel et parfois des animations, les EMS offrent également des structures pour le suivi et les soins médicaux. |
| <b>Fardeau de la maladie (charge de morbidité)</b> | Impact médical, social et économique d'un problème de santé, quantifié au niveau d'une population. Il est mesuré par le coût, la morbidité, la mortalité ou autres indicateurs. Les indicateurs économiques d'un fardeau de la maladie sont les coûts directs des soins de santé et les coûts indirects dus à une perte de productivité (absentéisme).   |
| <b>Grippe</b>                                      | Infection des voies respiratoires due aux virus de l'Influenza A et B (aussi appelée Influenza ou grippe saisonnière).   |
| <b>Immunité</b>                                    | Protection d'un organisme contre des agents pathogènes / antigènes.  |
| <b>Infections associées aux soins</b>              | Infections contractées durant un séjour dans un établissement de santé, souvent en relation avec une mesure diagnostique, thérapeutique ou de soins.   |
| <b>Influenza</b>                                   | Voir Grippe  |
| <b>Lutte</b>                                       | Ensemble des mesures visant à stopper la propagation d'une maladie transmissible.  |
| <b>Mesures non pharmaceutiques</b>                 | Mesures autres qu'une vaccination ou l'administration de médicaments pour endiguer la propagation d'une maladie infectieuse.   |
| <b>Monitoring</b>                                  | Voir Surveillance  |
| <b>Morbidité</b>                                   | Indicateur de mesure de la fréquence des maladies ou des états de mauvaise santé d'une population.   |
| <b>Mortalité</b>                                   | Mesure de la fréquence de décès dans une population.   |
| <b>Pandémie</b>                                    | Épidémie qui survient dans une vaste zone géographique affectant un grand nombre de pays.  |
| <b>Personnes vulnérables</b>                       | Personnes qui courent un risque accru de développer une forme grave de la maladie à coronavirus. En font partie (au moment de l'adoption de la stratégie) les personnes âgées de plus de 65 ans et les personnes atteintes de certaines maladies préexistantes.  |
| <b>Prévention</b>                                  | Ensemble des mesures visant à prévenir et éliminer les risques de transmission des maladies.   |
| <b>SARS-CoV-2</b>                                  | Virus de la famille des coronavirus à l'origine du COVID-19.   |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Surveillance</b>           | Observation systématique et continue, ainsi que saisie, analyse et interprétation de données concernant notamment les maladies transmissibles (et dans ce cadre les agents pathogènes, les modes de transmission, les maladies, les cas de décès, etc.) avec pour objectif déclaré de tirer de ces observations des conclusions appropriées quant aux mesures pertinentes à prendre. |
| <b>Syndrome post-COVID-19</b> | Voir Affection post-COVID-19   |
| <b>Variant préoccupant</b>    | Variant plus contagieux que les variants qui circulaient précédemment (transmissibilité accrue), qui échappe (partiellement) à la protection immunitaire conférée par une vaccination ou une infection subie et / ou qui provoque une évolution plus grave de la maladie (virulence accrue).   |
| <b>Virus</b>                  | Agent pathogène dépendant d'une cellule vivante pour se développer.  |

## 5.6 Références

|    |  |        |
|----|--|--------|
| 1  | Personnes vulnérables face au SARS-CoV-2 (au moment de l'adoption de la présente stratégie) : personnes âgées de plus de 65 ans et personnes atteintes de certaines maladies préexistantes   | retour |
| 2  | Définition de l'endémie : maladie ou agent pathogène qui sévit en permanence dans une région ou au sein d'une certaine population. Institut Robert Koch (2015). Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie : Fachwörter – Definitionen – Interpretationen. <a href="https://www.rki.de/DE/Content/Service/Publikationen/Fachwoerterbuch_Infektionsschutz.pdf?__blob=publicationFile">https://www.rki.de/DE/Content/Service/Publikationen/Fachwoerterbuch_Infektionsschutz.pdf?__blob=publicationFile</a>   | retour |
| 3  | Rapport du Comité consultatif scientifique COVID-19 (23.1.2023). Gestion future du COVID-19 et d'autres virus respiratoires. <a href="https://comite-scientifique-covid19.ch/">https://comite-scientifique-covid19.ch/</a>   | retour |
| 4  | Personnes vulnérables face au SARS-CoV-2 (au moment de l'adoption de la présente stratégie) : personnes âgées de plus de 65 ans et personnes atteintes de certaines maladies préexistantes   | retour |
| 5  | SR 818.101, Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies, LEp), <a href="https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2015/297/fr">https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2015/297/fr</a> . D'autres lois et ordonnances ont une certaine incidence sur la mise en œuvre de la stratégie Endémie COVID-19 +. Il s'agit notamment de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS <b>832.10</b> ), de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA ; RS <b>832.20</b> ), de la loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (loi sur les produits thérapeutiques, LPT ; RS <b>812.21</b> ), de la loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain (LRH ; RS <b>810.30</b> ), de la loi fédérale sur l'encouragement de la recherche et de l'innovation (LERI ; RS <b>420.1</b> ), ainsi que de la loi fédérale sur la protection de la population et sur la protection civile (LPPCi ; RS <b>520.1</b> ) et en particulier de l'ordonnance sur le Service sanitaire coordonné (OSSC ; RS <b>501.31</b> ). | retour |
| 6  | Organisation mondiale de la santé. Règlement sanitaire international. International health regulations (who.int) ; Règlement sanitaire international (2005) : RS <b>0.818.103</b> <a href="https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2007/343/fr">https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2007/343/fr</a> .  | retour |
| 7  | Office fédéral de la santé publique. Stratégie nationale de vaccination (SNV) : Stratégie nationale de vaccination (SNV) (admin.ch)  | retour |
| 8  | Office fédéral de la santé publique. Stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (stratégie NOSO) : <a href="https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-noso--spital--und-pflegeheiminfektionen.html">https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-noso--spital--und-pflegeheiminfektionen.html</a>   | retour |
| 9  | Pénuries de médicaments à usage humain en Suisse : Analyse de la situation et mesures d'amélioration à examiner (2022) Rapport de l'OFSP sur les pénuries de médicaments 2022  | retour |
| 10 | Évaluations de la gestion de crise de l'administration fédérale pendant la pandémie de COVID-19 : <a href="https://www.bk.admin.ch/bk/fr/home/documentation/aide-a-la-conduite-strategique/krisenmanagement.html">https://www.bk.admin.ch/bk/fr/home/documentation/aide-a-la-conduite-strategique/krisenmanagement.html</a>  | retour |
| 11 | Office fédéral de la santé publique. Affection post-COVID-19 : <a href="https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/post-covid-19-erkrankung/informationen-post-covid-19-erkrankung.html">https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/post-covid-19-erkrankung/informationen-post-covid-19-erkrankung.html</a>   | retour |
| 12 | Organisation mondiale de la santé. Surveillance for respiratory viruses of epidemic and pandemic potential (seulement en anglais) : WHO Mosaic Respiratory Surveillance Framework  | retour |
| 13 | Organisation mondiale de la santé (2022). Operational considerations for respiratory virus surveillance in Europe, 18 July 2022 (seulement en anglais) : <a href="https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5841-45606-65427">https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5841-45606-65427</a>   | retour |
| 14 | Office fédéral de la santé publique. Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (MNT) : <a href="https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html">https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html</a>  | retour |
| 15 | Office fédéral de la santé publique. Stratégie nationale Addictions : <a href="https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html">https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html</a>  | retour |
| 16 | Office fédéral de la santé publique. Plan de vaccination suisse : <a href="https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/schweizerischer-impfplan.html">https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/schweizerischer-impfplan.html</a>  | retour |

|    |   |        |
|----|---|--------|
| 17 | Évaluation de la promotion vaccinale et augmentation de la disposition à se faire vacciner (2023). INFRAS mandaté par l'OFSP. <a href="https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-uebertragbare-krankheiten.html">https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-uebertragbare-krankheiten.html</a>   | retour |
| 18 | Loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (loi sur le travail LTr) ; RS 822.11, art. 6) : <a href="https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1966/57_57_57/fr">https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1966/57_57_57/fr</a>  | retour |
| 19 | Office fédéral de la santé publique. <a href="http://www.sevaccinercontrelagrippe.ch">www.sevaccinercontrelagrippe.ch</a>   | retour |
| 20 | Ortoleva Bucher C. et al (2023) : Impact de la pandémie COVID-19 sur le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées en EMS et de leurs proches. <a href="https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/Literaturrecherchen/covid-19-pandemie-aph-kurzbericht.pdf.download.pdf/Pand%C3%A9mie%20COVID-19%20et%20EMS_rapport%20court.pdf">https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/Literaturrecherchen/covid-19-pandemie-aph-kurzbericht.pdf.download.pdf/Pand%C3%A9mie%20COVID-19%20et%20EMS_rapport%20court.pdf</a>  | retour |
| 21 | Santé publique Suisse, <a href="https://public-health.ch/fr/themen/infektionspraevention/sozial-medizinische-netzwerke/empfehlungen/">https://public-health.ch/fr/themen/infektionspraevention/sozial-medizinische-netzwerke/empfehlungen/</a>  | retour |
| 22 | Fonds national suisse. Programme national de recherche 78 « Covid-19 » : Home [nfp78.ch]  | retour |
| 23 | Fonds national suisse. Programme national de recherche 80 « Covid-19 et société » : Home [nfp80.ch]   | retour |
| 24 | Office fédéral de la santé publique. COVID-19 : projets de recherche et revue de la littérature : <a href="https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-uebertragbare-krankheiten/forschung-wissenschaft-covid-19.html">https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-uebertragbare-krankheiten/forschung-wissenschaft-covid-19.html</a>   | retour |
| 25 | Rapport du Conseil fédéral. Mettre à profit le potentiel scientifique en période de crise (23.11.2022) : <a href="https://www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/74008.pdf">https://www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/74008.pdf</a>  | retour |
| 26 | Recours du Conseil fédéral et de l'OFSP aux connaissances scientifiques pour la gestion de la crise du coronavirus. Rapport de la Commission de gestion du Conseil national. <a href="https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2023/2014/fr">https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2023/2014/fr</a>  | retour |
| 27 | Moriyama, M., Hugentobler, W. J., & Iwasaki, A. (2020) : Seasonality of respiratory viral infections. <i>Annual review of virology</i> , 7, 83-101.   | retour |
| 28 | Organisation mondiale de la santé (2021). Une définition de cas clinique pour l'affection post-COVID-19 établie par un consensus Delphi, 6 octobre 2021 <a href="https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1">https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1</a>   | retour |
| 29 | Global Burden of Disease Long COVID Collaborators et al. (2022): Estimated Global Proportions of Individuals With Persistent Fatigue, Cognitive, and Respiratory Symptom Clusters Following Symptomatic COVID-19 in 2020 and 2021. <i>Jama</i> , vol. 98195, pp. 1-12, 2022, doi: 10.1001/jama.2022.18931.  | retour |
| 30 | Ballouz, T. et al. (2022): Post COVID-19 condition after Wildtype, Delta, and Omicron variant SARS-CoV-2 infection and vaccination: pooled analysis of two population-based cohorts. medRxiv, 2022-09. <a href="https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0281429">https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0281429</a>  | retour |
| 31 | Walker, E., & Ison, M. G. (2014): Respiratory viral infections among hospitalized adults: experience of a single tertiary healthcare hospital. <i>Influenza and other respiratory viruses</i> , 8(3), 282-292.; Guido, M. et al. (2016): Human bocavirus: current knowledge and future challenges. <i>World journal of gastroenterology</i> 22.39. 8684-8697.; Boncristiani, H. F., et al. (2009): Respiratory viruses. In: Encyclopedia of Microbiology. <i>Elsevier</i> . 500-518.; Nasrullah, A. et al. (2023): Trends in Hospitalization and Mortality for Influenza and Other Respiratory Viruses during the COVID-19 Pandemic in the United States. <i>Vaccines</i> (Basel). 2023 Feb 10;11(2):412. | retour |

