

Recommandation

Virus respiratoires - Hôpitaux/Cliniques/CTR - Mesures de prévention et de prise en charge dans les établissements de soins aigus vaudois

Microorganismes associés

Infections respiratoires virales chez l'adulte
Bronchiolite et autres infections respiratoires
virales chez le nourrisson et le jeune enfant

Dernière mise à jour

09/01/2024

Etablissements concernés

Hôpitaux FHV, Cliniques, CTR (Toutes spécialités,
Bloc opératoire, Dialyse, Endoscopie, Pédiatrie,
Stérilisation, Soins intensifs)

Procédure virus respiratoires

**Etablissements
de soins aigus**

Hôpitaux, centres de traitement et de réadaptation (CTR),
cliniques

Professionnels travaillant dans les établissements de soins	Tous les professionnels de la santé (médecins, infirmiers-ères, ASSC, aides-soignants-es, auxiliaires de santé, physiothérapeutes) et les autres professionnels qui sont en contact avec des patients
Personne vulnérable	Selon la définition de l'OFSP : personne âgée (≥ 65 ans) et/ou atteinte de maladie ou autre condition le mettant à risque élevé d'évolution défavorable à la suite d'une infection par un virus respiratoire
Cas positif	Patient avec un résultat positif pour un virus respiratoire nouvellement diagnostiqué
Personne contact	 Patient voisin de chambre d'un cas positif  Patient en contact avec un cas positif dans les 24 heures précédant l'apparition de symptômes dans la communauté avant l'arrivée dans l'hôpital  Patient en contact avec un cas positif lors d'une visite dans les 24 heures précédant l'apparition de symptômes
Cas suspect	Patient présentant des symptômes compatibles avec une infection par virus respiratoire en attente de diagnostic/résultat du test
Cas positif nosocomial	Patient négatif/asymptomatique lors de l'admission qui est diagnostiqué positif ≥ 5 jours après l'admission
Flambée de cas nosocomiaux	Selon la définition Swissnoso : ≥ 3 cas dans un intervalle de 5 jours dans la même unité/service

Equipe ment de protection individuel (EPI)	Equipe ment pour protéger le PdS d'une transmission ➤ Masque de type II/IIR : Peut être porté pendant 4h. A changer si humide, souillé ou déchiré. Il doit couvrir le nez-menton, Il faut éviter de le toucher. Sa manipulation se fait par les élastiques. ➤ Masque ultrafiltrant de type FFP2 : Peut être porté jusqu'à 8h, à changer humide, souillé ou déchiré. Il est protecteur si le Fit check est réussi. La barbe doit être bien taillée car elle peut être un obstacle. ➤ Surblouse de protection : À retirer dans la chambre ➤ Gants : A utiliser selon les indications des Précautions standard : si risque de contact avec des liquides biologiques, contact avec une peau lésée ou une muqueuse. À retirer dans la chambre. Suivre le principe 1 soin = 1 patient = 1 nouvelle paire de gants ➤ Lunettes de protection : À désinfecter après chaque utilisation
Procédures générant des aérosols (PGA)	Les PGA fondés sur les preuves sont : ➤ Intubation et extubation, trachéotomie, ventilation non-invasive, bronchoscopie Les procédures possiblement générant des aérosols sans preuve claire sont : ➤ Expectations induites, laryngoscopie, endoscopie du tractus gastro-intestinal haut, réanimation cardio-pulmonaire, système d'aspiration ouvert, ventilation invasive par trachéostomie

2. Contexte et généralités

Les virus respiratoires (SARS-CoV-2, Influenza, RSV, etc.) peuvent circuler toute l'année avec une prépondérance pour la période automne, hiver) Ces pathogènes

peuvent causer des maladies, parfois sévères. Certaines personnes sont plus à risque, car vulnérables (connues pour des maladies chroniques, personnes âgées à partir de 65 ans, nourrissons, immunodéprimées, femmes enceintes, trisomie 21).

Les actualités épidémiologiques relatives aux virus respiratoires en circulation sont disponibles :

[Bulletin de l'OFSP est une revue spécialisée](#)

[Grippe saisonnière : rapport de situation en Suisse](#)

EPIDÉMIOLOGIE DES VIRUS RESPIRATOIRES

Argumentaire des recommandations

Ces maladies se transmettent facilement notamment dans les établissements des soins

L'augmentation des cas de syndrome grippal pourrait poser de nouveaux défis au système de santé (surcharge des structures sanitaires et absentéisme parmi le personnel).

L'application des mesures ci-dessous ainsi que le respect des gestes barrières et de l'étiquette respiratoire contribuent à limiter la transmission croisée.

Pourquoi une recommandation unique pour tous les virus respiratoires

Nous savons aujourd'hui que les modes de transmission, la durée des symptômes et la durée de contagiosité sont presque identiques entre ces virus respiratoires. Après la normalisation et l'entrée dans une période d'endémie COVID-19 une homogénéisation des recommandations sur les virus respiratoires est nécessaire.

De plus Swissnoso a publié une [recommandation commune en sept.2023](#) (sous virus respiratoires, incl. COVID-19). Dans la même optique, Santé Publique Suisse en a édité une à destination des EMS et des soins en ambulatoire.

Cible

Ces recommandations s'adressent aux hôpitaux de soins aigus qui pourront les adapter en fonction de leurs missions et infrastructures et de la situation épidémique communautaire et hospitalière pour les virus respiratoires.

Quels virus sont concernés par cette recommandation ?

Tous les virus respiratoires connus pour un risque élevé de transmission interhumaine par gouttelettes et ayant un potentiel non négligeable de risque épidémique dans un service et/ou établissement : Influenza, Virus syncytial respiratoire (RSV), SARS-CoV-2, Adenovirus, Coronavirus saisonnier, Human Metapneumovirus, Parainfluenzae, Rhinovirus.

Sont exclus de cette recommandation les virus respiratoires émergents (virus à potentiel pandémique car ils bénéficient de mesures spécifiques).

Modes de transmission

La transmission de ces virus respiratoires coïncide en général avec l'apparition des symptômes ou pour certains virus (comme Influenza) peut commencer un jour avant le début des symptômes.



La transmission se fait **par gouttelettes** émises lors de toux, éternuements, paroles, et elles peuvent être projetées jusqu'à 2 m



La transmission est possible par des **contacts directs** (embrassades...) ou **indirects** (objet, environnement contaminé).



La transmission est également possible lors de gestes réflexes autour de la sphère ORL (yeux, nez et bouche), mais avec un risque moindre. • La transmission par aérosolisation est possible lors de situations très spécifiques telles que :

- Les soins rapprochés à la sphère ORL du patient (rayon de < 1m) notamment si soin prolongé/répétitif (> 15 min cumulés)
- Les procédures générant des aérosols :
 - Fondées sur des preuves : Intubation, trachéotomie, ventilation non-invasive, bronchoscopie
 - Sans preuves évidentes mais potentiellement à risque :
Expectorations induites, laryngoscopie, endoscopie du tractus gastro-intestinal haut, réanimation cardio-pulmonaire, système d'aspiration ouvert, ventilation invasive par trachéostomie

Traitement :

Pour certaines de ces maladies (COVID-19, grippe) des traitements antiviraux existent. Le médecin en charge doit décider si ces traitements sont nécessaires. En général, ces traitements sont plus efficaces s'ils sont administrés tôt après le début des symptômes.

3. Symptômes

Les infections respiratoires se manifestent par :

- Symptômes respiratoires et/ou de la sphère ORL : toux, expectorations, rhinorrhée, éternuement, maux de gorge, dyspnée, douleur thoracique
- Symptômes généraux : fièvre, frissons, sudations, céphalées, baisse d'état général, fatigue, asthénie, courbatures, arthralgies, myalgies

Plusieurs de ces symptômes peuvent être absents chez les personnes âgées ou les personnes immunosupprimées. Un état confusionnel aigu ou une aggravation de l'état général peut être la seule manifestation chez la personne âgée.

4. Dépistages

Patients		
Indications	Pathogènes à dépister	Type de test & Prélèvements

A l'admission si :

- ① Symptômes compatibles avec infection par un virus respiratoire
- ② Asymptomatiques : Pas d'indication sauf contexte particulier et validé par le service HPCI*

En cours d'hospitalisation si :

- ① Symptômes compatibles avec infection par un virus respiratoire
- ② Asymptomatiques : Pas d'indication sauf contexte particulier et validé par le service HPCI**

*provenance d'un service en épidémie, contact < 5 jours avec un cas positif pour Influenza, COVID-19 ou RSV dans la communauté, forte circulation d'un virus dans la communauté et entrée dans un service qui accueille des personnes vulnérables ou entrée pour une chirurgie élective. Virus à dépister à valider avec service HPCI

** enquête d'entourage, service en épidémie selon décision HPCI

Symptomatiques :

Dans tous les cas :

- > Influenza virus
- > SARS-CoV-2
- > RSV

Virus supplémentaires selon décision médicale (post voyage, contact, contexte d'immunosuppression)

Asymptomatiques :

Pas d'indication. Sinon, selon décision HPCI

Type de tests

- > Test PCR
- > Autres possibilités test antigénique (cave sensibilité ↓)

Prélèvements

A privilégier :

- > Frottis nasopharyn

Autres possibilités :

- > Frottis salivaire, buccale pour SARS-CoV-
- > Frottis oropharynge
- > Sur sécrétions respiratoires : aspiration bronchique, lavage broncho-alvéolaire

Professionnels de la santé

Symptômes compatibles avec un virus respiratoire en concertation avec le médecin traitant/ la médecine du personnel.

Asymptomatiques : Pas d'indication, sauf si contexte particulier en accord avec service HPCI et médecine du personnel*

* en cas d'épidémie nosocomiale importante

5. Mesures de prévention générales pour les virus respiratoires

Mesures de protection générales	PdS	Patients
Hygiène des mains avec de la SHA  Désinfection avec solution hydro-alcoolique	Selon les 5 indications à l'HM Et avant tout utilisation d'EPI ou manipulation de dispositif médical	Entrée et sortie de chambre

**Etiquette
respiratoire**



Couvrir
bouche et
nez par un
mouchoir en
papier si
toux/
éternuement



Couvrir
bouche et
nez par un
mouchoir en
papier si
toux/
éternuement



Jeter le
mouchoir
utilisé dans
la poubelle
la plus
proche



Jeter le
mouchoir
utilisé dans
la poubelle
la plus
proche



Désinfection
soigneuse
des mains
(ou lavage à
l'eau et au
savon si
souillure)



Désinfection
soigneuse
des mains
(ou lavage à
l'eau et au
savon si
souillure)

Masque de soins II/II
R

Obligatoire si :

-  Symptômes compatibles avec une infection par un virus respiratoire
-  Contact avec patients suspects ou positifs pour virus respiratoire
-  Service en épidémie
-  Autres situations*

il faut mettre des masques à disposition pour tout PdS qui souhaiterait en porter

*Le service HPCI peut recommander le port du masque au contact avec les patients ou dès l'entrée dans l'établissement en cas de forte circulation d'un virus dans la communauté, en cas d'absentéisme croissant dû à des maladies par virus respiratoire ou dans un service qui accueille des personnes vulnérables en fonction de l'épidémiologie communautaire et hospitalière

Dès le seuil épidémique de la grippe est atteint selon l'OFSP, pour les Pds non vaccinés contre la grippe, selon la directive cantonale

Si toléré en cas de symptômes respiratoires notamment pour sortir de la chambre ou recevoir une visite ou lors de soins

Masque FFP2	Oui si procédure générant des aérosols chez patient positif/suspect pour un virus respiratoire jusqu'à 30 min après la fin de PGA Oui si cas positif ou suspect pour virus respiratoire et activité respiratoire accrue (physiothérapie, VNI, aérosol-thérapie) Oui si soins rapprochés à la sphère ORL et prolongés (< 1m pour >15min cumulés) avec un cas positif ou suspect pour virus respiratoire	Non applicable
Distanciation	En cas symptômes respiratoires, garder les distances avec ses collègues lors du retrait du masque (pauses) ou si situation épidémique importante dans l'institution.	En cas de symptômes, pas de contacts avec d'autres patients

Vaccination	En cas symptômes respiratoires, garder les distances avec ses collègues lors du retrait du masque (pauses) ou si situation épidémique importante dans l'institution. Vaccination contre la grippe saisonnière fortement recommandée 1x/an	Suivre les recommandations de la commission fédérale pour les vaccinations et de l'OFSP
--------------------	--	--

6. Prise en charge des patients avec une infection par virus respiratoire (services d'hospitalisation)

Placement et signalétique	
Signalétiques	Mesures additionnelles Gouttelettes (MAG) Placer les affiches relatives à l'entrée/sortie de la chambre
Placement	Chambre individuelle en MAG, sanitaires dédiés Cohortage en chambre multiple possible si plusieurs cas avec le même virus respiratoire (validation HPCI nécessaire) * Alternatives en cas d'absence de chambres individuelles : Mesures adaptées à discuter avec HPCI (isolements géographiques, nettoyage et désinfection renforcer des sanitaires)

EPI			
	PdS	Patients	Visiteurs
Masque de soins II/IIR	Oui	Oui si toléré notamment lors de soins, pour sortir de la chambre ou pour recevoir une visite	Oui* *en général visite non recommandée notamment si le visiteur est une personne vulnérable
Masque FFP2	Si contact étroit (< 1.5 m) et prolongé (> 15 mn) avec la sphère ORL du patient Activité respiratoire accrue (physiothérapie, VNI, aérosol-thérapie) Si procédures générant des aérosols (PGA) jusqu'à 30 mn après fin de PGA	-	Si patient avec PGA* * en général visite non recommandée notamment si le visiteur est une personne vulnérable. Visite à reporter 30 min après la fin de la PGA
Surblouse	Avant d'entrer en chambre pour tous les soins. Retrait dans la chambre Pas nécessaire si simple passage dans la chambre sans se mettre en contact avec le patient et son environnement	-	Non* *Excepté si participation aux soins : Avant d'entrer en chambre. Retrait dans la chambre

Lunettes de protection	Si risque d'exposition à des liquides biologiques Si PGA	-	-
Gants	Si risque d'exposition à des liquides biologiques, une muqueuse ou une plaie	-	-

Autres spécificités	
Durée des mesures	En général : Au minimum 5 jours depuis le début des symptômes ou le premier test positif (si pas de symptômes)  Et absence de fièvre depuis minimum 24h  Et amélioration clinique des autres symptômes Personnes immunosupprimées En fonction de l'évolution clinique et du degré d'immunosuppression envisager une durée prolongée des mesures en respectant la durée et les critères de levée des mesures décrites plus haut Chez les personnes gravement immunosupprimées l'attitude est à décider en concertation avec un infectiologue et un spécialiste HPCI (éventuellement répéter le test pour confirmer une diminution de la charge virale)
Nettoyage et désinfection de l'environnement	Au quotidien : utilisation des détergents et désinfectants usuels pour tout l'entretien de l'environnement du patient y compris la paroi de séparation. Idéalement, changement du rideau de séparation à la sortie du patient

Linge, vaisselle, déchets	Filière usuelle
Aération	Aérer régulièrement la chambre
Matériel de soins	Filières usuelles
Procédure en cas de décès	Appliquer les précautions standard Si autopsie : Précautions standard avec port de masque FFP2

7. Prise en charge des patients suspects pour une infection par virus respiratoire (services d'hospitalisation)

Suivre les mêmes consignes décrites pour les cas confirmés (onglet 6) avec une attention particulière aux points suivants :

Placement et signalétique	
Signalétiques	Mesures additionnelles Gouttelettes (MAG) Placer les affiches relatives à l'entrée/sortie de la chambre

Placement	Chambre individuelle stricte en MAG, sanitaires dédiés le temps d'obtenir le résultat de l'analyse de laboratoire Un cohortage avec d'autres personnes symptomatiques en absence de diagnostic étiologique n'est pas recommandé (notamment si co-circulation des plusieurs virus à l'hôpital ou la communauté comme p.ex. pendant les mois d'hiver) Alternatives en cas d'absence de chambres/sanitaires individuels : Mesures adaptées à discuter avec HPCI (isolements géographiques, nettoyage et désinfection des sanitaires)
------------------	---

Equipement de Protection individuel (EPI)

Idem que dans onglet 6 « Prise en charge des patients avec une infection par virus respiratoire (services d'hospitalisation) »

Autres mesures lors MAG

Idem que dans onglet 6 « Prise en charge des patients avec une infection par virus respiratoire (services d'hospitalisation) »

8. Prise en charge des personnes contact

Placement et signalétique	
Signalétiques	Pas de signalétique particulière (précautions standard)

Placement	Séparer les personnes contacts des personnes positives au plus vite Alternatives en cas d'absence de chambres/sanitaires individuels pour le cas positif : Mesures adaptées à discuter avec HPCI (isolements géographiques, nettoyage et désinfection des sanitaires)
------------------	--

EPI		
PdS	Patients	Visiteurs
Utilisation de tous les EPI selon les précautions standard	Port du masque II/IIR si toléré si sortie de chambre	Aucune mesure Visites permises

Autres mesures
Surveillance clinique pendant 5 jours En cas de développement des symptômes compatibles avec une Infection par un virus respiratoire  Procéder immédiatement au dépistage comme décrit à l'onglet 4 et  Mettre immédiatement en place les mesures décrites à l'onglet 6
Pour certaines maladies virales une prophylaxie post-exposition peut être proposée notamment si la personne exposée est vulnérable et/ou non-immune pour l'agent pathogène suspecté. A discuter avec un infectiologue

9. Mesures supplémentaires pour les services en épidémie

Placement et signalétique	
Signalétiques	Signaler à l'entrée du service la situation particulière « épidémie en cours » Placer les affiches relatives à l'entrée des chambres de patients positifs
Placement	Chambre individuelle en MAG, sanitaires dédiés pour les cas positifs/suspects Cohortage en unité possible si plusieurs cas atteints par le même virus respiratoire en accord avec spécialiste HPCI Il peut être utile de séparer une zone épidémique et une zone non-épidémique avec du personnel dédié et éviter les croisements des patients et Pds entre les deux zones Dans la mesure du possible limiter la circulation des patients à leur unité

EPI			
	PdS	Patients	Visiteurs

Masque de soins II/II R	Oui, dès l'entrée dans le service et dans tous les lieux du service	Oui si toléré notamment lors de soins, pour sortir de la chambre pour un examen (les sorties sont limitées) ou pour recevoir une visite	Oui* *en général visite non recommandée notamment si le visiteur est une personne vulnérable
Masque FFP 2	Si contact étroit (< 1.5 m) et prolongé (> 15 mn) Activité respiratoire accrue (physiothérapie, VNI, aérosol-thérapie) Si procédures générant des aérosols (PGA) jusqu'à 30 mn après fin de PGA	-	Si patient avec PGA* *en général visite non recommandée notamment si le visiteur est une personne vulnérable
Surblouse	Avant d'entrer dans les chambres en MAG pour tous les soins. Retrait dans la chambre	-	Non* *Excepté si participation aux soins : Avant d'entrer en chambre Retrait dans la chambre
Lunettes de protection	Si risque d'exposition à des liquides biologiques Si PGA	-	-

Gants	Si risque d'exposition à des liquides biologiques, une muqueuse ou une plaie	-	-
--------------	--	---	---

Autres mesures	
Durée des mesures	 Pour les personnes atteintes de virus respiratoire : Suivre les recommandations de l'onglet 6  Pour les services en épidémie : Les mesures décrites sur cet onglet sont applicables jusqu'à la fin de l'épidémie
PdS	 Si PdS vulnérable évaluer une réaffectation vers des tâches non-cliniques (si possible) pour diminuer le risque de contamination  Si PdS vulnérable en cas de forte circulation d'un virus respiratoire dans le service possibilité de travailler avec un masque FFP2

Autres mesures pour les patients négatifs/asymptomatiques	Surveillance étroite des patients négatifs/asymptomatiques En cas de développement des symptômes compatibles avec une Infection par un virus respiratoire  Procéder immédiatement au dépistage comme décrit à l'onglet 4 et  Mettre immédiatement en place les mesures décrites à l'onglet 6
Visites	 Restreindre dans la mesure du possible les visites jusqu'à ce que la flambée soit maitrisée  Faire particulièrement attention et déconseiller la visite notamment si les visiteurs sont des personnes vulnérables  Informer les visiteurs de la flambée en cours et du rationnel des restrictions Si la visite ne peut pas être reporter veuillez au respect strict des gestes barrières (distances physiques, de l'hygiène des mains et du port du masque) par les visiteurs
Nettoyage et désinfection de l'environnement	Détergents et désinfectants usuels
Linge, vaisselle, déchets	Filière usuelle
Aération	Aérer régulièrement les chambres et les locaux communs
Matériel de soins	Filières usuelles

Procédure en cas de décès	Appliquer les précautions standard Si autopsie : Précautions standard avec port de masque FFP2
----------------------------------	---

10. Prise en charge dans des secteurs

particuliers

En plus de ce qui est décrit dans les onglets 6 et 7 suivre les consignes suivantes :

Salles d'attente et secteurs ambulatoires

Placement et signalétique	
Signalétiques	Mesures additionnelles Gouttelettes (MAG) Placer les affiches relatives à l'entrée/sortie de la salle/box de consultation
Placement	Mettre à l'écart des autres patients (respecter une distance de 1.5 m) + Masques II/IIR Installation rapidement dans une salle de consultation/box en MAG

Autres mesures		
PdS	Patients	Locaux

Prise en charge en MAG avec les EPI suivants  Masque II/IIR  Surblouse  Masque FFP2+ lunettes de protection si GPA	 Le patient se désinfecte soigneusement les mains  Faire porter un masque II/IIR si toléré	 Pas de repos de salle sauf si GPA (30 min)
--	---	--

Urgences

Placement et signalétique	
Signalétiques	Mesures additionnelles Gouttelettes (MAG) Placer les affiches relatives à l'entrée de la salle/box de consultation
Placement	Mettre à l'écart des autres patients (respecter une distance de 1.5 m) + Masques II/IIR En cas d'accumulation de plusieurs cas symptomatiques dans la salle d'attente la création d'une zone de cohortage des personnes symptomatiques peut être utile. Faire porter un masque aux patients dans cette zone et maintenir les distances. Installation rapidement dans une salle de consultation/box en MAG

Autres mesures		
PdS	Patients	Locaux

Prise en charge en MAG avec les EPI suivants  Masque II/IIR  Surblouse  Masque FFP2+ lunettes de protection si GPA	 Le patient se désinfecte soigneusement les mains  Faire porter un masque II/IIR si toléré	 Pas de repos de salle sauf si GPA (30 min)
--	---	--

Hémodialyse

Placement et signalétique	
Signalétiques	Mesures additionnelles Gouttelettes (MAG) Placer les affiches relatives à l'entrée/sortie du box de dialyse
Placement	Mesures additionnelles Gouttelettes (MAG) Placer les affiches relatives à l'entrée/sortie du box de dialyse

Autres mesures		
Pds	Patients	Locaux

Prise en charge en MAG avec les EPI suivants  Masque de type IIR  Surblouse  Masque FFP2 + lunettes de protection si GPA	 Le patient se désinfecte soigneusement les mains  Faire porter un masque II/IIR si toléré	 Pas de repos de salle sauf si GPA (30 min)
---	---	--

Bloc opératoire

Placement et signalétique	
Signalétiques	Mesures additionnelles Gouttelettes (MAG) Placer les affiches relatives à l'entrée/ sortie de la salle opératoire
Placement	Programmer si possible en fin de programme

Autres mesures		
PdS	Patients	Locaux

Port du masque IIR Port du masque FFP2 par l'anesthésiste et toute personne qui travaille à proximité de la sphère ORL et les voies respiratoires du patient	Au réveil mettre à l'écart des autres patients ou en box individuel	Pas de repos de salle même si GPA car renouvellement de l'air optimal. Agender l'intervention en fin de programme
---	---	--

Endoscopie

Placement et signalétique	
Signalétiques	Mesures additionnelles Gouttelettes (MAG) Placer les affiches relatives à l'entrée / sortie de la salle d'endoscopie
Placement	Mettre à l'écart des autres patients à la salle d'attente (respecter une distance de 1.5 m) + Masques II/IIR Installation rapidement dans une salle d'endoscopie Essayer de programmer en fin de programme

Autres mesures		
PdS	Patients	Locaux

Prise en charge en MAG avec les EPI suivants  Surblouse  Masque FFP2 + lunettes de protection pour les opérateurs si GPA (endoscopie gastrointestinale haute ou endoscopie des voies respiratoires et/ou ORL)	 Le patient se désinfecte soigneusement les mains	 Repos de la salle pendant 30 min si GP (endoscopie gastrointestinale haute ou endoscopie des voies respiratoires et/ou ORL)  Agender l'examen en fonction de la programmation
--	---	--

11. Mesures supplémentaires pour les professionnels de la santé symptomatiques

PdS symptomatique	La réalisation d'un test SARS-CoV-2/Influenza/RSV se fera en concertation avec le médecin traitant ou la médecine du personnel (notamment si vulnérable) Le PdS informe son supérieur hiérarchique. En accord avec lui si son état clinique le permet, il pourra poursuivre son activité professionnelle. Appliquer de manière stricte les mesures suivantes durant la durée des symptômes :  Port du masque II/IIR en particulier lors de toute activité de soins  Respecter l'étiquette respiratoire  Hygiène des mains renforcée  Maintien des distances  Eviter tout contact sans masque avec les collègues  Prendre repas ou pauses dans une pièce bien ventilée à l'écart des collègues  Eviter les contacts avec des personnes/patients vulnérables Si unité avec des patients vulnérables ou symptômes prolongées (5 jours ou plus) évaluer une réaffectation à des tâches non-cliniques et une consultation à la médecine du personnel.
PdS en contact avec cas positif pour un virus respiratoire sans EPI (cadre professionnel ou vie privée)	Appliquer de manière stricte les mesures supplémentaires pendant 5 jours suivant le dernier contact :  Port du masque chirurgical  Hygiène des mains renforcée  Maintien des distances  Eviter tout contact sans masque avec les collègues  Prendre repas ou pauses dans une pièce bien ventilée à l'écart des collègues  Eviter les contacts avec autres personnes/patients vulnérables En cas de développement des symptômes procéder selon « PdS symptomatique » ci-dessus

Remarques	En cas de pénurie grave de personnel pouvant mettre en danger la sécurité des patients, les institutions sont autorisées à mobiliser des collaborateurs positifs avec légers symptômes sur la base volontaire du PdS. Dans ce cas le PdS doit appliquer les mesures décrites ci-dessus
------------------	--

12. Vaccination

PdS	Patients	Visiteurs
Suivre les recommandations de la commission fédérale pour les vaccinations et de l'OFSP Vaccination contre la grippe saisonnière fortement recommandée 1x/an	Suivre les recommandations de la commission fédérale pour les vaccinations et de l'OFSP	Suivre les recommandations de la commission fédérale pour les vaccinations et de l'OFSP

13. Déclaration

Adresses email du canton

Les médecins déclarent au service des maladies transmissibles du médecin cantonal infectionsdeclarations@hin.ch et à l'OFSP covid-19@hin.infreport.ch

Flambée des cas



Déclarer toute flambée de cas d'infection par virus respiratoire à l'unité HPCi Vaud et à l'OFSP via le **formulaire "Flambée de résultats"** disponible sur : [OFSP : Déclaration des maladies infectieuses](#)

Déclarations grippe



Déclaration faite par les laboratoires



En cas de flambée de cas cf. plus haut dans le chapitre 12

Déclarations SARS-CoV-2

Les laboratoires déclarent les **tests PCR positifs** au médecin cantonal et à l'OFSP. Depuis 01.01.2024 il n'est plus nécessaire de remplir la feuille de déclaration clinique COVID-19 ni les tests antigéniques positifs au SARS-CoV2

Toujours suivre les informations disponibles sur : [OFSP - Déclaration des maladies infectieuses](#)

Autre virus :

- Pas de déclaration si cas isolé.
- En cas de flambée de cas cf. plus haut dans l'onglet 12

Liens utiles :



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



[Mise à jour des recommandations de Swissnoso sur l'utilisation des masques FFP2 pour les professionnels de la santé \(PdS\) en contact direct avec les patients atteints de COVID-19 dans les hôpitaux de soins aigus](#)



[Grippe saisonnière : rapport de situation en Suisse](#)



[Vidéo : Comment bien ajuster son masque de protection respiratoire ?](#)