HPCi | hygiène, prévention et contrôle de l'infection

Recommandation

Virus respiratoires - EMS, ESE/EPSM et CAT - Mesures de prévention et de prise en charge dans les établissements de soins chroniques et socio sanitaires

Microorganismes associés

Infections respiratoires virales chez l'adulte

Dernière mise à jour 09/01/2024

Etablissements concernés

EMS, EPSM, ESE, CAT

GLOSSAIRE ET DEFINITIONS

Cas positif	Personne en hébergement dans une structure de soins chroniques ou socio sanitaire avec un résultat positif pour un virus respiratoire nouvellement diagnostiqué
Cas suspect	Personne en hébergement dans une structure de soins chroniques ou socio sanitaire présentant des symptômes compatibles avec une infection par virus respiratoire en attente de diagnostic/résultat du test

Equipement de protection individuelle (EPI)	Equipement pour protéger 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 si humide, souillé ou déchiré. Il est protecteur si le Fit check est réussi. La barbe doit être bien taillée car elle est un obstacle. **Surblouse de protection** : à usage unique, à retirer dans la chambre. Pas nécessaire si simple passage dans la chambre sans se mettre en contact avec la personne infectée et son environnement **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. Suivre le principe 1 soin = 1 personne en hébergement = 1 nouvelle paire de gants **Lunettes de protection** : si risque de projections de liquide biologique
Etablissements de soins chroniques et socio sanitaires	EMS, ESE, EPSM, CAT
Flambée de cas	≥ 3 cas dans un intervalle de 5 jours
Personne de contact	Personne en hébergement voisin de chambre d'un cas positif Personne en hébergement en contact lors d'activités communes avec une personne positive dans les 24 heures précédant l'apparition des symptômes Personne en hébergement en contact avec un visiteur/ prestataire externe positif dans les 24 heures précédant l'apparition des symptômes

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
Procédures générant des aérosols (PGA) selon Swissnoso	Les PGA fondées sur les preuves sont : ventilation non-invasive (CPAP), bronchoscopie, intubation et extubation, trachéotomie Les procédures générant possiblement des aérosols sans preuve claire sont : physiothérapie respiratoire, expectorations induites, aérosolthérapie, laryngoscopie, endoscopie du tractus gastro-intestinal haut, réanimation cardio-pulmonaire, système d'aspiration ouvert, ventilation invasive par trachéostomie
Professionnel d'accompagnement et de soutien	Tous les professionnels non soignants qui sont en contact avec des personnes en hébergement (animation, intendance, hôtelier, etc.)
Professionnels de santé (PdS)	Tous les professionnels de la santé (médecins, infirmiers-ères, ASSC, aides-soignants-es, auxiliaires de santé, physiothérapeutes, ergothérapeutes, etc.)

2. CONTEXTE ET GENERALITES

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).

Argumentaire des recommandations

Ces maladies se transmettent facilement notamment dans les établissements des soins chroniques et socio-sanitaires.
L'augmentation des cas de syndrome grippal pourrait causer une surcharge de travail, l'absentéisme du personnel mais surtout une infection respiratoire se répercute sur la qualité de vie physique et psychique chez les personnes vulnérables. Il est alors important de limiter la transmission de ces infections.

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 septembre 2023 (https://www.swissnoso.ch/fr/guidelines-publications/guidelines, sous Virus respiratoires, incl. COVID-19). Dans la même optique, Public Health Suisse en a édité une à destination des EMS et des soins en ambulatoire.

Cible

Ces recommandations s'adressent aux établissements de soins chroniques et socio sanitaires qui pourront les adapter en fonction de leurs missions, des infrastructures et de la situation épidémique communautaire et interne 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, Parainfluenza, Rhinovirus.

Sont exclus de cette recommandation les virus respiratoires émergents (par exemple virus à potentiel pandémique comme MERS, SARS, Influenza virus pandémique) car ils bénéficient de mesures spécifiques/renforcées.

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)
- La transmission est également possible lors de gestes reflexes autour de la sphère ORL (yeux, nez et bouche)
- La transmission par aérosols est possible lors de situations très spécifiques telles que :
  - Les soins rapprochés à la sphère ORL de la personne positive (rayon de < 1m) notamment si soin prolongé/répétitif (> 15 min cumulés)
  - Les procédures générant des aérosols comme décrites dans le glossaire sous PGA. Celles qui sont plus fréquentes pour les soins chroniques et les établissements socio sanitaires sont la ventilation non-invasive (VNI), la physiothérapie respiratoire et l'aérosolthérapie

Traitement :

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

3. SYMPTOMES

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 vulnérables. Un état confusionnel aigu ou une aggravation de l'état général peut être la seule manifestation chez la personne âgée.

4. DEPISTAGES

Dépistages des PdS

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 unité HPCi VD et médecine du personnel*
* en cas d'épidémie non contrôlée

Dépistages des personnes en hébergement		
Indications	**Pathogènes à dépister**	**Type de test & Prélèvements**

La décision de tester appartient au médecin de l'institution ou au médecin responsable de la personne en hébergement

De manière générale il est recommandé de dépister

A l'admission si :

1. Symptômes compatibles avec infection par un virus respiratoire
2. Asymptomatiques : Pas d'indication sauf contexte particulier et validé par l'unité HPCi VD*

En cours d'hébergement si :

1. Symptômes compatibles avec infection par un virus respiratoire
2. Asymptomatiques : Pas d'indication sauf contexte particulier et validé par HPCi VD**

*provenance d'un service en épidémie, contact < 5 jours avec un cas positif pour Influenza, COVID-19 ou RSV dans la communauté

** enquête d'entourage, service en épidémie selon décision HPCi VD

Quel virus dépister dépend de la situation épidémiologique dans la communauté et dans l'institution

Les trois virus prioritaires aux dépistages sont SARS-CoV-2, Influenza virus (notamment entre novembre et fin avril de chaque saison hivernale) et RSV

Type de tests

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

Prélèvements

A privilégier :

- Frottis nasopharyngé*

Autres possibilités :

- Frottis salivaire, buccale pour SARS-CoV-2
- Frottis oropharyngé
- Sur sécrétions respiratoires

* Le frottis nasopharyngé ne peut être effectué que par des personnes qui ont suivi une formation dispensée par les professionnels habilités.

5. PLAN DE PROTECTION

Chaque établissement doit avoir établi un plan de protection contre la propagation et la gestion d'épidémie de virus respiratoires. Ce plan doit comprendre les points suivants :

- Application des Précautions Standard
- Processus prédéfini en cas de flambée de cas
- Procédure spécifique et applicable aux collaborateurs, personnes en hébergement et visiteurs qui présentent des symptômes d'une infection respiratoire et/ou testés positifs ou qui ont eu un contact étroit avec une personne testée positive
- Application ciblée des Mesures Additionnelles aux Précautions Standard
- Anticipation dans la gestion du matériel de protection (stock suffisant en masques type II/IIR, surblouses et solution hydroalcoolique pour 30 jours)
- Adaptation du plan de nettoyage avec renforcement des points de contact et utilisation d'un produit désinfectant adéquat (virucide à spectre limité)
- Organisation des visites
- Éventuelles mesures supplémentaires en cas de fête ou animation dans l'établissement
- Formation spécifique aux besoins des collaborateurs (Mesures Additionnelles, Précautions Standard…)
- Communication régulière (HPCi Vaud, familles, collaborateurs, etc.)
- Évaluation et traçabilité de la mise à jour du plan de protection

Les plans de protection ne sont pas des procédures figées et doivent évoluer pour s'adapter au contexte épidémiologique.

6. MESURES DE PREVENTION GENERALES

POUR LES ETABLISSEMENTS DES SOINS

CHRONIQUES ET SOCIO SANITAIRES

L'application et le respect des Précautions Standard (à appliquer en tout temps par tous les PdS :) ainsi que le respect des gestes barrières et de l'étiquette respiratoire

contribuent à limiter les transmissions.

Mesure	PdS	Personnes en hébergement
Hygiène des mains (HM) renforcée Désinfection avec solution hydro-alcoolique	Selon les 5 indications à l'HM	Entrée et sortie de chambre

Etiquette respiratoire	Couvrir bouche et nez par un mouchoir en papier si toux/ éternuement Jeter le mouchoir utilisé dans la poubelle la plus proche Désinfection soigneuse des mains (ou lavage à l'eau et au savon si souillure)	Couvrir bouche et nez par un mouchoir en papier si toux/ éternuement Jeter le mouchoir utilisé dans la poubelle la plus proche Désinfection soigneuse des mains (ou lavage à l'eau et au savon si souillure)

Port des masques de soins II/IIR	Obligatoire en cas de présence de symptômes respiratoires: - Contact avec personnes suspectes ou positives pour un virus respiratoire Si épidémie de virus respiratoire dans l'établissement : - Port du masque dès l'entrée dans le service/unité en épidémie - Mettre des masques à disposition pour toute personne qui souhaiterait en porter. L'unité cantonale HPCi VD peut recommander le port du masque au contact avec les personnes en hébergement ou dès l'entrée dans l'établissement en cas de forte circulation d'un virus dans la communauté ou en cas d'absentéisme croissant dû à des maladies par virus respiratoire en fonction de l'épidémiologie communautaire et hospitalière.	Selon tolérance si : - Positif/suspect lors de soins - Positif/suspect et sortie de la chambre nécessaire - Positif/suspect et réception d'une visite - Unité/service en épidémie et circulation dans les lieux communs Mettre des masques à disposition pour toute personne qui souhaiterait en porter.

Port du masque FFP2	Si contact étroit (< 1.5 m) et prolongé (> 15 mn) avec cas positif/suspect (toilette, soins de bouche, habillage, etc.) PGA chez cas positif ou suspect jusqu'à 30 mn après fin de PGA Mettre des masques FFP2 à disposition pour les PdS vulnérables.	
Distanciation	En cas symptômes compatibles avec une infection respiratoire garder les distances avec ses collègues et les personnes en hébergement	Dans la mesure du possible, si infection garder les distances avec les autres personnes en hébergement
Vaccination	Vaccination contre la grippe saisonnière fortement recommandée 1x/an. - Recommandations de l'OFSP Vaccination contre la grippe - Recommandations de l'OFSP Vaccination SARS-CoV-2	- Recommandations de l'OFSP Vaccination contre la grippe - Recommandations de l'OFSP Vaccination SARS-CoV-2

7. EMS/EPSM/ESE : GESTION D'UNE PERSONNE EN HEBERGEMENT PRESENTANT DES SYMPTOMES COMPATIBLES AVEC UNE INFECTION RESPIRATOIRE

Prise en charge d'une personne symptomatique pour une infection respiratoire virale avec ou sans confirmation de laboratoire

Placement et signalétique	
Signalétiques	Mesures additionnelles Gouttelettes Placer les affiches relatives à l'entrée/sortie de la chambre
Placement	A privilégier : Chambre individuelle en Mesures Additionnelles Gouttelettes Alternative en cas d'absence de chambres individuelles : Mesures adaptées à discuter l'unité HPCi VD (prévoir une zone délimitée pour les Mesures Additionnelles dans la chambre commune) Les cohortages sont uniquement possibles pour les personnes atteintes du même pathogène viral donc un test est nécessaire dans cette situation ainsi que l'accord de l'unité HPCi VD.

EPI

	PdS	Personne en hébergement	Visiteurs et préstataires externes
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 Si PGA jusqu'à 30 mn après fin de PGA	-	Si PGA* report de la visite * 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 la personne en hébergement 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	Au minimum 5 jours depuis le début des symptômes Et absence de fièvre depuis minimum 24h Et amélioration clinique des autres symptômes ou si absence de symptômes, 5 jours à partir d'un test positif
Nettoyage et désinfection de l'environnement	Au quotidien : utilisation des détergents et désinfectants usuels pour tout l'entretien de l'environnement du cas y compris les dispositifs de séparation. Idéalement, changement pour nettoyage en machine du rideau de séparation (si présent dans une chambre double) à la fin des mesures
Linge, vaisselle, déchets	Filière usuelle
Aération	Aérer régulièrement la chambre

Matériel de soins	Filières usuelles
Activités sociales	A limiter ou individuellement en chambre
Sortie - promenade	Sortie accompagnée dans une zone dédiée avec respect des distances
Consultation extérieure	A reporter sinon port du masque type II/IIR et avertir préalablement
Procédure en cas de décès	Appliquer les Précautions Standard

8. PRISE EN CHARGE DES PERSONNES

CONTACTS

Placement et signalétique	
Signalétiques	Pas de signalétique particulière (Précautions Standard)
Placement	Séparer les personnes contacts des personnes positives au plus vite. Idéalement placer la personne contact dans une chambre individuelle.

EPI

PdS	Personnes en hébergement	Visiteurs et prestataires externes
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 à partir du dernier contact avec la personne positive En cas de développement des symptômes compatibles avec une Infection par un virus respiratoire › Dépistage comme décrit à l'onglet 4 et › Mettre immédiatement en place les mesures décrites à l'onglet 7
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 le médecin en charge

9. EMS/EPSM/ESE : GESTION D'UNE EPIDEMIE D'INFECTIONS RESPIRATOIRES

Placement et signalétique

Signalétiques	Annoncer l'épidémie en cours à l'entrée de l'établissement Mesures additionnelles Gouttelettes Placer les affiches relatives à l'entrée/sortie des chambres des cas positifs/symptomatiques
Placement	A privilégier : Chambre individuelle en Mesures Additionnelles Gouttelettes Alternative en cas d'absence de chambres individuelles : Mesures adaptées à discuter avec HPCi VD (isolements géographiques). Les cohortages sont uniquement possibles pour les personnes atteintes du même pathogène viral donc un test ainsi que l'accord de l'unité HPCi VD sont nécessaires.

EPI			
	Personnel de soins, d'accompagnement et de soutien	**Personne symptomatique**	**Visiteurs et prestataires externes**
Masque de soins II/II R	Oui* *dès l'entrée dans l'unité/service en épidémie jusqu'à la fin de la flambée	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 FFP 2	Si contact étroit (< 1.5 m) et prolongé (> 15 mn) avec la sphère ORL Masque FFP 2 si PGA jusqu'à 30 mn après fin de PGA	-	Visite à reporter 30 min après la fin de la PGA* *en général visite non recommandée notamment si le visiteur est une personne vulnérable

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 la personne symptomatique et son environnement Indispensable pour le personnel travaillant en tenue civile	-	Non Excepté si participation aux soins : Avant d'entrer en chambre Retrait dans la chambre* *en général visite non recommandée notamment si le visiteur est une personne vulnérable
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 7 Pour les services en épidémie : Les mesures décrites sur cet onglet sont applicables jusqu'à la fin de l'épidémie (1 semaine sans nouveau cas)

PdS	Port du masque II/IIR obligatoire dès l'entrée dans le service/unité. 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/unité possibilité de travailler avec un masque FFP2 Respect des Précautions standard et des Mesures Additionnelles gouttelettes pour les cas positifs/symptomatiques
Autres mesures pour les patients négatifs/asymptomatiques	Surveillance étroite des personnes négatives/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 7
Repas en salle à manger	Réservé aux personnes asymptomatiques et dont l'unité/service n'est pas en épidémie (<3 cas positifs/symptomatiques à l'unité/service)
Repas dans l'unité/service	Recommandé dans les unités/services en épidémie avec maintien des distances et bonne aération des locaux
Repas en chambre	Obligatoire / fortement recommandé pour les cas positifs/symptomatiques Possible pour les personnes qui le souhaitent (exemple : personnes vulnérables)

Animation individuelle	Possible pour toutes les personnes en hébergement Pour les cas positifs /symptomatiques : le personnel de l'animation doit porter le masque chirurgical et une surblouse. Hygiène des mains renforcée et désinfection du matériel utilisé. Proposer le port du masque (si toléré). Privilégier la même personne pour faire les animations des personnes malades et si possible laisser leurs animations pour la fin du programme.
Animation collective	Eviter pour les cas positifs / symptomatiques. Possibilité de cohorter les cas positifs au même virus et de faire une activité commune. Personnes asymptomatiques dans un service/unité en épidémie : les activités communes doivent être réalisés avec les personnes du même du même service/unité avec maintien des distances et bonne aérations des locaux. Personnes asymptomatiques hors unité/service en épidémie : les activités communes peuvent avoir lieu. Rappeler les gestes barrières et privilégier une salle pouvant être bien ventilée.
Sorties jardin/promenades	Pour les cas positifs /symptomatiques : possibilité de sortir accompagné du PdS et portant un masque (si toléré). Pour les cas positifs/symptomatiques accompagnées qui souhaitent retirer le masque, le PdS doit garder la distance et son masque. Pour les personnes dans un service/unité en épidémie : les sorties au jardin sont autorisées mais la personne doit éviter le contact avec les personnes des autres services/unités.

Participation aux fêtes	La participation aux fêtes de l'institution est à proscrire pour les cas positifs/symptomatiques. La réalisation de fêtes pendant une épidémie n'est pas recommandée, l'impact sur le bien être des personnes en hébergement ainsi que les risques liés à des contaminations doivent être évalués par l'institution. **La décision de maintenir ou annuler un événement appartient à l'institution.** En cas de maintien : › Visiteurs, prestataires externes et personnes en hébergement doivent être mis au courant de l'existence d'une épidémie et du rationnel des restrictions › Des masques et de la solution hydroalcoolique doivent être mis à disposition. › Les locaux seront correctement ventilés plusieurs fois par jour Les gestes barrière et les distances doivent être respectés.
Visites et prestataires externes	Les visites sont autorisées en cas de nécessité Informer les visiteurs de l'épidémie en cours et du rationnel des mesures en place Si les visites ne peuvent pas être reportés le visiteur peut effectuer la visite avec désinfection soigneuse des mains à l'entrée et sortie de la chambre, en portant un masque II/IIR dès l'entrée dans le service/unité en épidémie et en évitant les contacts étroits
Confinement	Maintenir sur le service/unité concerné les personnes symptomatiques et leur dédier une zone pour se promener afin d'éviter la propagation dans l'ensemble de l'institution et pour ne pas prétériter leur état de santé.
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. ENVIRONNEMENT

Entretien de l'environnement
L'entretien de l'environnement est réalisé avec les produits détergents-désinfectants habituels. En plus de l'entretien quotidien, un entretien des rideaux de séparation, tapis de sol, du lit et des coussins est requis à la fin des mesures.

	Cas positif/suspect	**Personnes asymptomatiques**	**Services/unités en épidémie**
Entretien de chambre des personnes en hébergement	**Détergent-désinfectant minimum 1 fois/jour :** Environnement proche, ensemble des surfaces y compris le sol	**Détergent-désinfectant 1 fois/jour :** Environnement proche **Détergent 1 fois/jour : sol**	**Détergent-désinfectant minimum 2 fois/jour :** Environnemer proche, ensemble des surfaces y compris le sol
Entretien des sanitaires	**Détergent-désinfectant minimum 1 fois/jour :** sanitaires et surfaces y compris le sol	**Détergent-désinfectant minimum 1 fois/jour :** sanitaires et surfaces **Détergent 1 fois/jour : sol**	**Détergent-désinfectant minimum 2 fois/jour :** Sanitaires et surfaces y compris le sol

Entretien des espaces communs	Entretien habituel	Entretien habituel	**Détergent-désinfectant minimum 2 fois/jour :** Ensemble des surfaces y compris le sol
Entretien des points de contact (poignées, rambardes, etc.)	Entretien habituel NB : Si les personnes positives déambulent malgré les restrictions renforcer la désinfection des points de contact	Entretien habituel	**Détergent-désinfectant minimum 2 fois/jour :** Tous les points de contact y compris ascenseurs
Aération	Aérer régulièrement la chambre	Aérer normalement la chambre	Aérer régulièrement les chambres et les espaces communs
Linge, vaisselle	Filière usuelle	Filière usuelle	Filière usuelle
Déchets	Filières usuelles	Filières usuelles	Filières usuelles

11. CAT : GESTION D’UN BENEFICIAIRE

PRESENTANT DES SYMPTOMES

COMPATIBLES AVEC UNE INFECTION

RESPIRATOIRE

Les onglets 2,3,4,5,12,13,14 concernent également les CAT. Les mesures de prévention générales décrites dans l'onglet 6 sont applicables. Rappeler aux familles/ établissements résidentiels de ne pas envoyer un bénéficiaire symptomatique au CAT. En cas d'épidémie (à partir de 3 bénéficiaires présentant des symptômes compatibles avec une infection respiratoire en même temps) : stopper les activités du CAT, faire porter un masque de soins aux bénéficiaires et renvoyer à domicile ou consulter leur médecin.

	Bénéficiaire symptomatique	**Cas contact**	**Professionnel d'accompagne**
Mesures immédiates	Faire porter un masque type II/IIR Isoler le bénéficiaire du groupe Avertir l'établissement résidentiel/domicile pour venir chercher rapidement le bénéficiaire	Pas d'éviction du CAT mais surveillance de leurs symptômes. Port du masque chirurgical et maintien des distances dans la mesure du possible Si symptômes : éviction du CAT. Evaluer la possibilité d'effectuer un test microbiologique après évaluation et sous ordre médical	Mettre un masc de type II/IIR pc s'occuper du bénéficiaire symptomatique
Hygiène des mains	A l'arrivée et au départ	A l'arrivée et au départ	Selon les 5 indications de l'
Masque	Masque type II/IIR		Masque type II/

Gants / Lunettes de protection			Selon les Précautions Standard (PS)
Surblouse			OUI si contac rapproché ave bénéficiaires symptomatiqu

12. MESURES POUR LES

PROFESSIONNELS 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 vulnérables Si possible évaluer une réaffectation à des taches 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 d'autres personnes 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 personnes, 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

13. VACCINATION

PdS	Personnes en hébergement	Visiteurs et prestataires externes

Vaccination contre la grippe saisonnière fortement recommandée 1x/an. - Recommandations de l'OFSP Vaccination contre la grippe - Recommandations de l'OFSP Vaccination SARS-CoV-2	- Recommandations de l'OFSP Vaccination contre la grippe - Recommandations de l'OFSP Vaccination SARS-CoV-2	- Recommandations de l'OFSP Vaccination contre la grippe - Recommandations de l'OFSP Vaccination SARS-CoV-2

13. DECLARATIONS

Adresses électroniques du canton et de l'OFSP

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
- Avertir l'infirmier-e régional-e HPCi Vaud
- En cas de flambée de cas (se référer au point ci-dessus « Flambée de cas »)

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.
- Avertir l'infirmier-e régional-e HPCi Vaud

- En cas de flambée de cas (se référer au point ci-dessus « Flambée de cas »)

LIENS UTILES

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

- Bulletin de l'OFSP: Revue spécialisée hebdomadaire
- Epidémiologies des virus respiratoires aux HUG
- Swissnoso - Guidelines
- Recommandations du groupe d'expert-e-s "Prévention des infections dans les réseaux médico-sociaux".
-
- 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 ?
- Protéger de la grippe.
- Prévention et contrôle de l'infection en cas d'infections respiratoires aiguës