

Recommandation

Virus respiratoires - CMS- OSAD-Indépendant - Mesures de prévention et de prise en charge lors des prestations à domicile

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

08/11/2023

Etablissements concernés

CMS et soignants indépendants, Cabinets et
polycliniques (Médical, Dialyse ambulatoire)

GLOSSAIRE ET DEFINITIONS

Cas positif	Client avec un résultat positif pour un virus respiratoire nouvellement diagnostiqué
Cas suspect	Client 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 le PdS d'une transmission ➤ Masque de type II/IIR : Peut être porté pendant 4h. À 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 cumulées ; entre 2 utilisations le glisser dans un essuie-main en papier plié en 2 et le ranger dans le sac de soins 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, est utilisée pour les prestations de soins et à retirer après la prestation ➤ Tablier : À utiliser pour les prestations d'aide au ménage et à retirer après la prestation ➤ Gants : À 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 nouvelle paire de gants ➤ Lunettes de protection : À utiliser selon les indications des Précautions Standard à désinfecter après chaque utilisation
Structure de soins ambulatoires	Structures de soins ambulatoires telle qu'une organisation d'aide et de soins à domicile ou à titre d'indépendants (CMS, OSAD, etc.)
Flambée de cas	Selon la définition Swissnoso : ≥ 3 cas dans un intervalle de 5 jours dans le même foyer (= chez le client et son entourage)
Personne de contact	Client qui a eu un contact dans la communauté avec une personne positive ou avec symptômes d'infection respiratoires 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, de façon générale :  Les PGA fondées sur les preuves sont : ventilation non-invasive (CPAP), trachéotomie, intubation, extubation et bronchoscopie  Les PGA potentielles, 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 L'utilisation d'un masque FFP2 est recommandé lors des soins spécifiquement réalisés à domicile parmi ces 2 indications.
Professionnels de santé (PdS)	Tous les professionnels travaillant dans les structures de soins ambulatoires, tels que les professionnels de la santé (infirmiers-ères, ASSC, auxiliaires de santé, ergothérapeutes, physiothérapeutes, diététicien-nes, etc.) et les autres professionnels tels que les assistants sociaux (AS) qui sont en contact avec des clients

1. 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](#) (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.

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.

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

3. DEPISTAGES

Dépistages des clients à domicile			
Indications	Pathogènes à dépister	Type de test & Prélèvements	

La décision de tester appartient au médecin de l'institution ou au médecin responsable du client De manière générale il est recommandé de dépister si présence de symptômes compatibles avec infection par un virus respiratoire	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	Type de tests  Test PCR  Autres possibilités : test antigénique (cave sensibilité ↓) Prélèvements À 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.
---	--	---

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

4. MESURES DE PREVENTION GENERALES

POUR LES CMS

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	Client	Entourage
Hygiène des mains (HM) renforcée	Désinfection avec solution hydroalcoolique selon les 5 indications à l'HM	Lavage des mains selon les règles d'hygiène de base	Lavage de selon les r d'hygiène
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)	Couvrir b nez par u mouchoir papier si t éternuem Jeter le m utilisé dar poubelle proche Désinfect soigneuse mains (ou à l'eau et savon si s
Port des masques de soins II/IIR	Obligatoire en cas de présence de symptômes respiratoires Contact avec client suspect ou positif pour un virus respiratoire Si épidémie de virus respiratoire dans le foyer : Port du masque dès l'entrée dans le foyer	Lors des soins en cas de symptômes respiratoires, si toléré	Contact av suspect ou pour un vir respiratoire

Port du masque FFP2	Si PGA chez un client positif/suspect pour un virus respiratoire jusqu'à 30 min après la fin de PGA Si client positif ou suspect pour virus respiratoire et activité respiratoire accrue (physiothérapie, VNI, aérosol-thérapie) Si soins rapprochés à la sphère ORL et prolongés (< 1m pour >15min cumulés) avec un client positif ou suspect pour virus respiratoire	Non applicable	Non applic
Distanciation	En cas symptômes compatibles avec une infection respiratoire garder les distances avec ses collègues et les clients	Dans la mesure du possible, si infection garder les distances avec l'entourage	Dans la mesure du possible, s garder les avec le cli
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	- Recomm: de l'OFSP Vaccinatio la grippe - Recomm: de l'OFSP Vaccinatio SARS-Cc

5. CMS : GESTION D'UN CLIENT

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

EPI	PdS	Personne en hébergement	Visiteurs et prestataires 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 pour les contacts rapprochés avec le client symptomatique.
Masque FFP2	Si contact étroit (< 1.5 m) et prolongé (> 15 mn) avec la sphère ORL Si activité respiratoire accrue (physiothérapie, VNI, aérosol-thérapie) Jusqu'à 30 mn après fin de PGA	-	-

Surblouse	Pour les soins directs Retrait dans l'habitation	-	-
Tablier	Pour les soins de ménage Retrait dans l'habitation		
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

Nettoyage et désinfection de l'environnement	Chez le client : utilisation des détergents et désinfectants usuels pour tout l'entretien de l'environnement Matériel des collaborateurs (sac, tablette, téléphone, etc.) : utilisation des détergents et désinfectants usuels Dispositifs médicaux (stéthoscope, appareil à glycémie, etc.) : utilisation des détergents et désinfectants usuels
Linge, vaisselle, déchets	Filière usuelle
Aération	Aérer régulièrement les pièces plusieurs fois par jour, notamment la-les pièce-s principale-s où se trouve le client
Déchets - Matériel de soins	Filières usuelles
Planification des soins ambulatoires	Tournée par équipes dédiées Planifier les cas d'infection respiratoire en fin de tournée
Cumul des prestations	Limiter le nombre d'intervenants Grouper les prestations pour leur réalisation par 1 seul intervenant
Consultation extérieure	À reporter sinon port du masque type II/IIR et avertir préalablement
Procédure en cas de décès	Appliquer les Précautions Standard

Informations supplémentaires : collaborateurs et locaux CMS

Vêtements personnels	Lavage tous les jours 40°C, cycle long, lessive habituelle Les virus respiratoires les plus fréquents (SARS-CoV-2, Influenza, RSV) ne survivent pas au lavage à cette température
Désinfection des points de contact (poignées de porte...) dans les CMS	La désinfection plusieurs fois/jour n'est plus indiquée ; privilégier la désinfection des mains
Désinfection de l'environnement de travail	Idéal à faire plusieurs fois dans la journée avec une solution désinfectante adaptée lorsque le collaborateur est symptomatique, et recommandé à chaque changement de place du poste de travail

6. PRISE EN CHARGE DES CLIENTS

CONTACTS

Clients contacts
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 à valider avec le médecin traitant • Suivre les mesures de l'onglet 5 de cette recommandation
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 traitant

7. CMS : PRESTATION DANS UN FOYER

AVEC UNE EPIDEMIE D'INFECTIONS

RESPIRATOIRES

Prestations dans un foyer avec une épidémie d'infections respiratoires

Port du masque de soins dès l'entrée dans le foyer par le collaborateur, le client et l'entourage

Les mesures sont applicables jusqu'à la fin de l'épidémie (1 semaine sans nouveau cas)

Suivre les recommandations partie 5.

8. 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

**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
------------------	---

9. VACCINATION

PdS	Clients	Entourage
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

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