

Guide pour les institutions médico-sociales,  
en particulier les établissements médico-sociaux (EMS)  
et les soins à domicile

# Prévention et contrôle de l'infection en cas d'infections respiratoires aiguës

Octobre 2023

**Le groupe d'expert-e-s  
pour la prévention  
des infections dans les  
réseaux médico-sociaux**



# Table des matières

<b>Editorial</b> .....	<b>5</b>
<b>Le groupe d'expert-e-s pour la prévention des infections dans les réseaux médico-sociaux</b> .....	<b>6</b>
Membres du groupe d'expert-e-s .....	7
<b>1 Informations générales</b> .....	<b>9</b>
Qualité de vie et mesures de protection .....	9
Personnes présentant un risque accru de développer une forme grave de la maladie en cas d'infection respiratoire .....	10
Symptômes d'infection respiratoire .....	10
Vaccinations .....	11
Prophylaxie antivirale médicamenteuse .....	11
<b>2 Précautions standard</b> .....	<b>13</b>
<b>3 Mesures en cas de symptômes d'infection respiratoire</b> .....	<b>19</b>
Mesures en cas de résidents symptomatiques .....	19
Membres du personnel de soins et d'encadrement symptomatiques .....	21
Visiteurs symptomatiques .....	21
<b>4 Diagnostic, déclaration et traitement médicamenteux</b> .....	<b>22</b>
Réalisation d'un frottis nasopharyngé .....	22
Maladies infectieuses à déclaration obligatoire .....	22
Traitement médicamenteux .....	22
<b>5 Nettoyage de la chambre chez les résidents symptomatiques</b> ...	<b>23</b>
<b>6 Situations de flambées</b> .....	<b>25</b>
Mesures .....	25
<b>7 Bibliographie spécialisée et liens</b> .....	<b>26</b>
<b>8 Bibliographie</b> .....	<b>27</b>
<b>Annexe</b> .....	<b>28</b>
Exemple pour enfiler l'équipement de protection complet .....	28
Retirer l'équipement de protection .....	29
Impressum .....	31

### **1 Institutions médico-sociales**

institutions, entreprises et organisations qui admettent des personnes en vue de traitements et/ou de soins ou de mesures de réadaptation, ce qui inclut : les établissements médico-sociaux (EMS), les institutions pour personnes en situation de handicap ou pour enfants et adolescents, les structures d'aide aux personnes dépendantes, les homes et les structures assimilées à des homes, les entreprises et organisations de soins à domicile, les personnes qui exercent une profession de soins et d'encadrement, par exemple dans une organisation d'aide et de soins à domicile. Les présentes informations sont également applicables, aux professionnels de la santé et de l'encadrement exerçant à titre indépendant.

### **2 Résidents**

comprend les clients dans leur logement, les clients, les patients et toute autre personne ayant besoin de soins et d'assistance dans les institutions médico-sociales susmentionnées.

# Editorial

Chers professionnels de la santé qui vous intéressez à la prévention des infections et vous engagez dans ce sens au sein des institutions médico-sociales,

Les infections dans les institutions médico-sociales<sup>1</sup>, en particulier lorsque plusieurs résidents<sup>2</sup> et éventuellement aussi des membres du personnel sont malades, affectent la santé et la qualité de vie des personnes concernées. De plus, elles entraînent des interventions coûteuses en termes de ressources.

Dans les institutions vivent des personnes confrontées à des problèmes de santé au quotidien. En cas d'infection, ce groupe de personnes vulnérables est particulièrement exposé au risque de développer une forme grave de la maladie.

Le présent document résume les recommandations pour la prévention et le contrôle des infections respiratoires aiguës dans le but de protéger les résidents, les membres du personnel et les visiteurs. La situation dans les institutions étant très hétérogène en termes de ressources en personnel et de l'infrastructure, ainsi qu'en termes organisationnels et financiers, le contenu de ce document doit être adapté au contexte de chaque structure.

Les recommandations s'adressent aux responsables de la prévention et du contrôle des infections et aux directions des institutions, aux médecins chargés du suivi, aux services cantonaux compétents et aux associations compétentes.

**Le groupe d'expert-e-s pour la prévention  
des infections dans les réseaux médico-sociaux**

# Le groupe d'expert-e-s pour la prévention des infections dans les réseaux médico-sociaux

Un groupe national d'expert-e-s a été mis en place en 2022 dans le cadre de la [plateforme pour la prévention de la grippe et du Covid](#), afin d'élaborer de manière transdisciplinaire des recommandations sur la prévention et le contrôle des infections dans les institutions médico-sociales et les soins à domicile. L'initiative a été lancée par les établissements médico-sociaux et les travaux sont soutenus par l'OFSP. Le groupe d'expert-e-s rassemble des spécialistes de la prévention des infections, des médecins d'EMS, des infectiologues ainsi que des représentant-e-s des directions d'EMS, du personnel soignant et auxiliaire, des associations de branche et de la Confédération et des cantons. Le groupe d'expert-e-s a établi de premières recommandations sur les mesures à prendre face aux virus respiratoires.

## Membres du groupe d'expert-e-s

Nom	Institution	Fonction
<b>Franziska Adam</b>	Aide et soins à domicile Suisse	Collaboratrice scientifique Bases et développement
<b>Omar Al-Khalil</b>	Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne	Médecin cantonal adjoint ; représentant de l'Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS)
<b>Klaus Bally</b>	Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel uniham-bb	Ancien médecin d'EMS ; Commission interprofessionnelle d'expert-e-s pour le soutien des soins de longue durée à Bâle-Ville pendant la pandémie de Covid
<b>Pia Coppex</b>	Senesuisse	Directrice suppléante
<b>Domenica Flury</b>	Klinik für Infektiologie/Spitalhygiene Kantonsspital St. Gallen	Médecin adjointe
<b>Emmanouil Glampedakis</b>	Unité Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection (HPCI) Vaud	Médecin coordinateur
<b>Anna Jörger</b>	Artiset	Directrice ad interim Curaviva
<b>Elke Linsin</b>	Gesundheitszentren für das Alter Stadt Zürich	Responsable qualité, experte en prévention des infections équipe hygiène ; représentante de la SPSG
<b>Marlies Petrig</b>	KZU Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit Zürcher Unterland	Responsable Health Care Services, représentante Soins de longue durée Suisse
<b>Coralie Riccio</b>	Unité Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection (HPCI) Vaud	Infirmière HPCI régionale
<b>Matthias Schlegel</b>	Klinik für Infektiologie/Spitalhygiene Kantonsspital St. Gallen	Médecin-chef suppléant
<b>Tanja Schulz</b>	Gesundheitsdepartement Basel-Stadt	Collaboratrice des services médicaux
<b>Reka Schweighoffer</b>	Artiset	Collaboratrice scientifique Curaviva
<b>Andrea Tresch-Müller</b>	Kantonsspital Uri	Experte en prévention des infections ; représentante de la fibs
<b>Sarah Tschudin Sutter</b>	Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene Universitätsspital Basel	Médecin-chef ad intérim

Nous remercions l'Office fédéral de la santé publique OFSP, en particulier Tanja Heinzmann, Tanja Kudrnovsky et Vanja Piezzi, pour leur participation à l'élaboration de ces recommandations et pour leur soutien financier.



# 1 Informations générales

De nombreuses personnes souffrant de maladies chroniques ainsi que les personnes âgées de plus de 65 ans présentent un risque de développer une forme grave de la maladie lorsqu'elles contractent une infection par certains agents pathogènes respiratoires. Ce document traite en premier lieu des *virus* respiratoires.

L'infection par des virus respiratoires se transmet principalement par gouttelettes, en partie aussi par les aérosols (les particules liquides provenant des voies respiratoires peuvent être différenciées en gouttelettes et en aérosols suivant leur taille, la distinction n'est toutefois pas stricte) et aussi par contact avec les sécrétions respiratoires. Le mode de transmission n'a pas définitivement été élucidé pour tous les agents pathogènes respiratoires. De nouvelles connaissances scientifiques viennent continuellement s'ajouter.

Les modes de vie communautaires, les activités sociales communes associées à des contacts étroits et prolongés avec les professionnels de la santé et le personnel d'encadrement ainsi que les lieux clos, mal aérés augmentent le risque de transmission.

L'OFSP surveille étroitement certains agents pathogènes respiratoires. Un aperçu de la situation épidémiologique actuelle de la grippe et du SARS-CoV-2 est disponible via la [liste de liens](#).

## Qualité de vie et mesures de protection

Une infection respiratoire représente un fardeau supplémentaire pour les personnes âgées qui se répercute sur leur qualité de vie physique et psychique. Les points suivants méritent donc une attention particulière :

- **Le soutien par l'environnement social** : la famille, les amis, mais aussi le personnel soignant jouent un rôle important dans l'aide à l'intégration sociale, le soutien émotionnel et l'activation.
- **La transmission d'informations** : une communication complète et claire sur l'infection respiratoire, ses symptômes, les possibilités de traitement et le pronostic peut réduire les craintes et les incertitudes.
- **L'accompagnement professionnel** : il est important que les personnes concernées aient accès à un soutien psychologique professionnel.

Une collaboration étroite entre l'équipe interdisciplinaire, les résidents et leurs proches permet d'assurer le meilleur soutien possible aux personnes concernées.

La mise en œuvre appropriée de la prévention et du contrôle de l'infection entre protection et qualité de vie requiert une réflexion adaptée et une communication transparente avec tous les acteurs concernés.

En particulier chez les personnes atteintes de démence et les personnes bénéficiant de soins palliatifs, il est essentiel de mettre en balance la protection contre l'infection et les effets délétères résultant de la privation et de l'isolement. Les spécialistes clarifient avec les résidents et leurs proches / leurs représentants légaux les objectifs thérapeutiques et rédigent des directives anticipées ainsi qu'une **instruction médicale pour les situations d'urgence**, dans laquelle sont en particulier consignées les décisions concernant une éventuelle hospitalisation et une prise en charge aux soins intensifs.

## Personnes présentant un risque accru de développer une forme grave de la maladie en cas d'infection respiratoire

Chaque année, principalement pendant la saison automne-hiver, les infections par des virus respiratoires provoquent des maladies graves et des décès. Les virus Influenza, le SARS-CoV-2 et le VRS sont responsables de la majorité des cas graves. Quant à savoir quels facteurs entraînent un risque accru d'évolution défavorable de la maladie, cela dépend du virus. Parmi les facteurs de risque figurent :

- Âge > 65 ans
- Certaines maladies chroniques
- Thérapies immunomodulatrices
- Nouveau-nés, nourrissons et enfants en bas âge
- Femmes enceintes

Pour plus d'informations sur les virus respiratoires, consultez la [liste de liens](#).

## Symptômes d'infection respiratoire

- Maux de gorge, toux, dyspnée, douleurs thoraciques
- Fièvre
- Maux de tête
- Faiblesse générale, sensation de malaise
- Douleurs musculaires
- Rhume
- Symptômes gastro-intestinaux (nausées, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales)

En particulier chez les personnes âgées, les symptômes peuvent être sournois (par exemple, un état confusionnel aigu) :

## Vaccinations

### Vaccination contre la grippe

L'OFSP recommande aux personnes particulièrement vulnérables de se faire vacciner chaque année contre la grippe avant le début de la vague épidémique. Afin de mieux protéger les résidents, les proches, les professionnels de la santé et de l'encadrement ainsi que les thérapeutes en contact avec les résidents devraient également se faire vacciner contre la grippe, notamment parce que le vaccin contre la grippe est moins efficace chez les personnes âgées.

[Recommandations de l'OFSP Vaccination contre la grippe](#)

### Vaccination contre le SARS-CoV-2

Les recommandations nationales concernant les doses de rappel pour les personnes qui ont été vaccinées contre le Sars-CoV-2 sont disponibles sur :

[Recommandations de l'OFSP Vaccination SARS-CoV-2.](#)

### Vaccination contre le VRS

Plusieurs vaccins contre le VRS ont été développés au cours des dernières années ou sont en cours de développement. Parmi ceux-ci figurent notamment des vaccins contre le VRS destinés aux personnes âgées. À l'heure actuelle, plusieurs vaccins font l'objet d'une procédure d'autorisation par l'Institut suisse des produits thérapeutiques Swissmedic. Au 25 septembre 2023, aucun de ces vaccins n'était autorisé en Suisse (informations sur [swissmedic.ch](https://www.swissmedic.ch)).

### Vaccination contre les pneumocoques

La vaccination protège contre une infection à pneumocoques et, en cas d'infection par un virus respiratoire, contre une surinfection bactérienne à pneumocoques. La vaccination est effectuée conformément au plan de vaccination suisse. [Plan de vaccination suisse.](#)

## Prophylaxie antivirale médicamenteuse

Si des résidents ont été en contact avec des personnes atteintes de la grippe ou du SARS-CoV-2, le médecin responsable peut envisager une prophylaxie post-expositionnelle.



# 2 Précautions standard

Les précautions standard s'appliquent en principe à chaque situation dans les institutions médico-sociales, indépendamment du fait que le statut infectieux des résidents soit connu ou non. Il s'agit des mesures fondamentales pour prévenir la transmission d'agents pathogènes.

À l'heure actuelle, il n'existe pas de consensus national décrivant les précautions standard. Certaines ressources relatives aux précautions standard sont toutefois librement accessibles ([liste de liens](#)). L'illustration suivante des principales mesures peut servir de base aux précautions standard.



## Désinfection des mains

Désinfection des mains avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool.

### Quand faut-il pratiquer l'hygiène des mains ?



> **AVANT tout contact avec des résidents**



> **AVANT tout geste stérile**



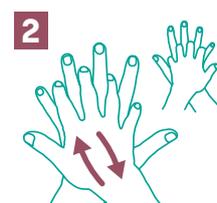
> **APRÈS tout contact avec du matériel potentiellement infectieux**



> **APRÈS tout contact avec des résidents**



1 La paume des mains



2 Le dos des mains



3 Les espaces entre les doigts



4 Le dos des doigts



5 Le pouce



6 La pulpe des doigts

Le modèle de désinfection des mains en 3 étapes (Hôpital universitaire de Bâle) peut être utilisé comme alternative.



### Étiquette respiratoire

- Éternuer/tousser dans un mouchoir ou dans le pli du coude.
- Désinfecter les mains après élimination du mouchoir.

**En cas de symptômes respiratoires : port du masque de type II/IIR par le personnel, les résidents et les visiteurs.**



### Gants

Gants en cas de contact ou de contact potentiel avec des liquides biologiques, des muqueuses ou des plaies :

**Changer les gants lorsqu'une désinfection des mains est indiquée.**

**Changer les gants en cas de souillure visible.**

**Ne pas désinfecter les gants.**

### Enfiler les gants

- Les mains doivent être désinfectées avant de prendre les gants.
- Enfiler les gants juste avant d'intervenir.

### Retirer les gants

- Les retirer immédiatement après l'intervention.
- Désinfecter immédiatement les mains après le retrait de gants.

1



Lors du retrait, pincer le gant au niveau du poignet sans toucher l'avant-bras.

2



Retirer le gant en le retournant sur la main, de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur.

3



Tenir le gant retiré dans l'autre main, glisser les doigts de la main dégantée entre le gant et le dos de la main.

4



Retirer le deuxième gant en le retournant sur la main, de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur, tout en enveloppant le gant déjà retiré.



### Masques de type II/IIR

- En cas de risque de projection de liquide biologique.
- En cas de symptômes d'infection respiratoire aiguë, le personnel, les résidents et les visiteurs doivent porter un masque.

#### Changement du masque

- Si le masque est humide ou endommagé.
- En cas de souillure visible.
- Après avoir toussé/éternué dans le masque.
- Durée maximale de port du masque selon le fabricant.
- En cas d'exposition avérée aux sécrétions respiratoires.

#### Mettre le masque

- Ouvrir le masque et l'adapter à la taille du visage.
- Ajuster la barrette rigide sur le nez.



#### Retirer le masque

- Retirer le masque en le manipulant par les élastiques et l'éliminer.
- Éviter de toucher le masque.
- Se désinfecter les mains avant de manipuler/après avoir manipulé le masque.



### Lunettes de protection

- Lunettes de protection en cas de risque de projection de liquide biologique.
- Se désinfecter les mains avant et après le retrait des lunettes de protection.
- Désinfecter les lunettes de protection réutilisables après utilisation.



ou



### Surblouse

Surblouse en cas de contact ou de risque de contamination/projection de liquide biologique.

#### Réutilisation des surblouses

**Utiliser une surblouse par résident.**

La réutilisation de la surblouse chez le même résident n'est pas recommandée en raison du risque de contamination. On privilégiera donc l'utilisation de surblouses à usage unique.<sup>3</sup>

#### Enfiler la surblouse

1



Enfiler la surblouse

2



Suivant le modèle, l'attacher ou la coller



#### Retirer la surblouse

1



Se désinfecter les mains

2



Détacher les cordons

3



Retirer la surblouse (sans toucher l'extérieur).

4



Enrouler la surblouse (sans toucher l'extérieur).

5



Éliminer

6



Se désinfecter les mains

<sup>3</sup> Si les institutions utilisent des surblouses réutilisables, il convient de tenir compte des points suivants :

- La surblouse est toujours utilisée par la même personne.
- La surblouse est toujours utilisée pour le même résident.



### Dispositifs médicaux

Si du matériel réutilisable est utilisé, il doit être retraité après chaque utilisation en fonction de la classe de risque.

cf. [Retraitement – swissmedic](#)



### Traitement du linge

Selon le plan de traitement du linge de l'institution. En général, le linge personnel des résidents est lavé à 40°C minimum. Le linge plat (gants de toilette, serviettes, draps, etc.) est lavé à 60°C minimum.



### Gestion des déchets

Éliminer les déchets en respectant les différentes filières d'élimination. cf. [Élimination des déchets médicaux – OFEV](#) et les directives cantonales.



### Nettoyage et désinfection

Entretien des locaux selon le plan interne de nettoyage et de désinfection et par un personnel formé. Les désinfectants testés figurent sur la [liste VAH](#).



### Protection du personnel

- Protection vaccinale conformément aux [recommandations de l'OFSP](#). Proposer activement la vaccination.
- Introduire des directives internes à l'institution en cas d'accident d'exposition aux liquides biologiques. Cela comprend la projection de liquide biologique dans les muqueuses (comme l'œil), les coupures, les piqûres avec du matériel souillé ou d'origine inconnue.
- Les prescriptions du droit du travail du [Seco](#) et de la [SUVA](#) doivent être respectées.



# 3 Mesures en cas de symptômes d'infection respiratoire

Outre le respect des précautions standard par toutes les personnes concernées (membres du personnel en contact avec les résidents, résidents symptomatiques et visiteurs), des mesures élargies réduisent le risque de transmission en cas d'infection respiratoire. Il appartient à chaque institution de décider de l'éventuelle extension des mesures. La décision doit être prise après analyse des risques.

## Mesures en cas de résidents symptomatiques

	Étiquette respiratoire	Masque de type II/IIR	Hygiène des mains	Gants	Surblouse	Lunettes de protection	Masque FFP2
 <b>Résidents symptomatiques</b>	✓	✓	✓				
 <b>Personnel de soins et d'encadrement</b>	✓	✓	✓	✓ <sup>4</sup>	✓ <sup>4</sup>	✓ <sup>4</sup>	✓ voir page 20
 <b>Visiteurs</b>	✓	✓	✓				

Exemple pour le port et le retrait des équipements de protection : cf. annexe

<sup>4</sup> En fonction de la situation, indication selon les précautions standard (cf. chapitre 2)

### Masque FFP2

En cas de contact étroit ( $\leq 1,5\text{m}$ , en particulier si proche des voies respiratoires) et prolongé avec des résidents symptomatiques.

Utilisation du masque FFP2 :

- Se désinfecter les mains avant de manipuler/après avoir manipulé le masque.
- L'utilisation correcte du masque FFP2 est importante : le mettre correctement et procéder au **Fit-Check**.
- Il n'est pas nécessaire de changer de masque FFP2 lors de la prise en charge de plusieurs résidents symptomatiques, sauf en cas de souillure visible ou d'exposition avérée aux sécrétions respiratoires.
- Durée de port maximale selon la SUVA : il est recommandé de ne pas travailler plus de trois heures d'affilée avec un masque FFP2.
- La durée d'utilisation est soumise aux instructions du fabricant et est généralement d'au maximum 8 heures.

### Séparation physique (isolement)

Une séparation physique du résident symptomatique réduit le risque de transmission à d'autres personnes et donc de flambée. Il appartient à l'institution de décider si et dans quelle mesure une séparation physique des résidents symptomatiques testés doit être mise en œuvre (après analyse des risques, par exemple si le résident symptomatique peut porter un masque de type II/IIR, respecter l'étiquette respiratoire et l'hygiène des mains ou la distance, etc.).

### Activités de groupe, thérapie individuelle

- Si des résidents symptomatiques participent à des thérapies/activités de groupe, ils doivent respecter l'étiquette respiratoire :
  - port correct d'un masque de type II/IIR,
  - hygiène des mains,
  - distance d'au moins 1,5 m avec les autres résidents.
- Pour les thérapies/activités, il est recommandé d'utiliser des objets qui peuvent être désinfectés ou personnalisés.
- Proposer au résident symptomatique et aux autres résidents la pratique de l'hygiène des mains.
- Possibilité d'effectuer des thérapies individuelles dans la chambre des résidents en respectant les précautions standard.

### Soins à domicile

- Les précautions standard et les mesures pour les résidents symptomatiques sont également recommandées à domicile.
- Si des équipements de protection sont indiqués :
  - Définir une zone « contaminée » dans laquelle les équipements de protection sont retirés et jetés. Désinfecter tous les objets réutilisables de l'organisation de soins (p. ex. appareils de mesure de la pression artérielle).
  - Définir une zone « propre » où les objets personnels peuvent être déposés. Ces surfaces doivent être préalablement désinfectées.
  - Les objets de l'organisation de soins qui ne peuvent pas être désinfectés restent en dehors de la zone contaminée.
- Une information professionnelle des personnes vivant dans le même ménage soutient la mise en œuvre des mesures de prévention des infections.

### Durée des mesures

En concertation avec le médecin, mais au moins jusqu'à régression nette des symptômes et absence de fièvre depuis au moins 24 heures.

### Membres du personnel de soins et d'encadrement symptomatiques

- Les membres du personnel légèrement symptomatiques sans fièvre qui présentent des symptômes respiratoires et qui sont en mesure de travailler doivent porter un masque de type II/IIR au travail jusqu'à ce que les symptômes diminuent nettement. Les membres du personnel symptomatiques passent la pause seuls ou portent un masque de type II/IIR pendant la pause et gardent une distance par rapport aux membres du personnel.
- Les membres du personnel malades doivent rester chez eux et peuvent reprendre le travail après 24 heures sans fièvre et si les symptômes diminuent nettement (la toux peut aussi persister pendant une période prolongée).

### Visiteurs symptomatiques

- Visiteurs légèrement symptomatiques : port d'un masque de type II/IIR, instruction sur la désinfection des mains et respect de l'étiquette respiratoire (fiche d'information ou brève formation recommandée).
- Visiteurs malades : report de la visite.

# 4

## Diagnostic, déclaration et traitement médicamenteux

Le médecin traitant décide si un test est indiqué et quel type de test est approprié. Le test dépend de l'état de santé clinique et des éventuelles conséquences thérapeutiques. Les institutions décident dans quelles situations un test rapide antigénique (SARS-CoV-2 ou Influenza) est utilisé.

### Réalisation d'un frottis nasopharyngé

Un frottis nasopharyngé ne peut être effectué que par des personnes qui ont suivi une formation dispensée par des professionnels de la santé.

Équipement de protection :

- Masque de type II/IIR
- Lunettes de protection
- Gants
- Surblouse

### Maladies infectieuses à déclaration obligatoire

Certains agents pathogènes respiratoires doivent être déclarés au niveau national et cantonal. De plus amples informations sont disponibles sur le site internet de l'OFSP [Maladies infectieuses à déclaration obligatoire](#).

### Traitement médicamenteux

Le médecin compétent doit décider du traitement antiviral et d'autres possibilités thérapeutiques selon le cas. Si l'on décide d'effectuer un traitement antiviral, il doit commencer le plus rapidement possible, idéalement dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes.

Pour des informations sur les indications et les possibilités de traitement, voir la [liste de liens](#).

# 5

## Nettoyage de la chambre chez les résidents symptomatiques

Pour les résidents symptomatiques, le nettoyage de la chambre est également effectué conformément au plan interne de nettoyage et de désinfection (cf. [précautions standard](#)). Les désinfectants testés figurent sur la [Liste VAH](#). On peut renoncer à un nettoyage final / une désinfection finale après la levée de l'isolement ou l'amélioration des symptômes.



# 6

## Situations de flambées

Les directives cantonales concernant la définition d'une flambée s'appliquent. La définition la plus courante est : si  $\geq 3$  résidents par unité présentent des symptômes compatibles avec une infection respiratoire aiguë en l'espace de 5 jours.

### Mesures

En concertation avec le médecin responsable et/ou le service cantonal compétent :

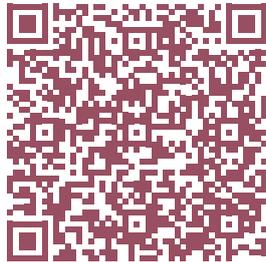
- Vérification de la mise en œuvre des mesures générales de prévention et, le cas échéant, formation pour combler les lacunes.
- Pour identifier l'agent pathogène : tester les résidents symptomatiques en concertation avec le médecin compétent. Dans l'idéal, la stratégie de test a déjà été définie au préalable.
- Surveillance basée sur les symptômes : établir une courbe épidémiologique/ liste des personnes malades (résidents, membres du personnel avec date de début des symptômes, unité/chambre).
- Déclaration au service cantonal compétent.
- Information interne (personnel) et externe (proches).
- Port d'un masque de type II/IIR généralisé pour les membres du personnel, les visiteurs et les résidents (dans la mesure du possible)
- Définir des personnes de contact et observation clinique de la personne pendant au moins 5 jours à compter du dernier contact avec un cas confirmé.
- Suivant l'ampleur de la flambée, du collectif des résidents et des locaux :
  - Définir et mettre en place une zone d'isolement pour les résidents infectés.
  - Évaluer un regroupement (cohortage) des personnes testées positives infectées par le même agent pathogène (ne jamais regrouper des résidents testés positifs pour le SARS-CoV-2 avec des résidents testés positifs pour la grippe).
- En cas de flambée de grande ampleur et persistante : envisager le port du masque FFP2 pour les membres du personnel.
- En cas de flambée de grande ampleur, l'institution doit envisager d'annuler les activités de groupe et les événements (p. ex. fête de l'institution).

# 7

## Bibliographie spécialisée et liens

Un aperçu des liens mentionnés dans ces recommandations est disponible en ligne :

[https://public-health.ch/fr/themen/infektionspraevention/  
sozial-medizinische-netzwerke/respiratorische-infektionen-links](https://public-health.ch/fr/themen/infektionspraevention/sozial-medizinische-netzwerke/respiratorische-infektionen-links)



## 8

## Bibliographie

Deb, Patterson Burdsall; Steven, Schweon J.; Sue, Collier (2017): A Unit Guide to Infection Prevention for Long-Term Care Staff. 16th ed. Edited by Agency for Healthcare, Research and Quality. AHRQ. Available online at [www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/cauti-ltc/modules/resources/guides/guide-infection-prevention.pdf](http://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/cauti-ltc/modules/resources/guides/guide-infection-prevention.pdf), checked on 6/16/2023.

European Centre for Disease Prevention and Control (2023): Considerations for infection prevention and control practices in relation to respiratory viral infections in healthcare settings. ECDC. Stockholm. Available online at [www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Considerations%20for%20IPC%20respiratory%20viral%20infections%20in%20HC%20settings.pdf](http://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Considerations%20for%20IPC%20respiratory%20viral%20infections%20in%20HC%20settings.pdf), checked on 6/15/2023.

Flury, Domenica; Schlegel, Matthias; Kuhn, Rolf; Männer, Jasmin (2022): Akute respiratorische Infekte (aph). Edited by Kanton St.Gallen Amt für Soziales. Ostschweizer Kompetenznetz-Infektiologie. St.Gallen. Available online at <https://afso.guidelines.ch/guideline/4276/de>, checked on 6/15/2023.

Houghton, Catherine; Meskell, Pauline; Delaney, Hannah; Smalle, Mike; Glenton, Claire; Booth, Andrew et al. (2020): Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. In The Cochrane database of systematic reviews 4 (4), CD013582. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013582>.

Kuhn, Rolf; Flury, Domenica; Männer, Jasmin (2022): Standardmassnahmen (aph). Edited by Ostschweizer Kompetenznetz-Infektiologie. Kanton St.Gallen Amt für Soziales. St.Gallen. Available online at <https://afso.guidelines.ch/guideline/4282/de>.

Liechti, Sylvia (2021): Hygienekonzept. Edited by Hartmann. Available online at [www.curaviva.ch/files/TZG38KL/hygienekonzept\\_\\_vorlage\\_\\_ivf\\_hartmann\\_ag\\_\\_2018.pdf](http://www.curaviva.ch/files/TZG38KL/hygienekonzept__vorlage__ivf_hartmann_ag__2018.pdf), checked on 6/15/2023.

Ontario Agency for Health Protection and Promotion (2020): Infection Prevention and Control for Long-Term Care Homes. Summary of key principles and best practices. Edited by Queen's Printer for Ontario. Toronto. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331508>.

Répias (2023): BOÎTE À OUTILS: PRÉVENTION DES INFECTIONS RESPIRATOIRES. Edited by Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins. Santé publique France. Available online at [www.preventioninfection.fr/boites-a-outils/prevention-des-infections-respiratoires](http://www.preventioninfection.fr/boites-a-outils/prevention-des-infections-respiratoires), checked on 6/15/2023.

RKI (2005): Infektionsprävention in Heimen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI). In Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 48 (9), pp. 1061–1080. <https://doi.org/10.1007/s00103-005-1126-2>.

RKI (2016): Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens : Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI). In Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 59 (9), pp. 1189–1220. <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2416-6>.

Smith, Philip W.; Bennett, Gail; Bradley, Suzanne; Drinka, Paul; Lautenbach, Ebbing; Marx, James et al. (2008): SHEA/APIC Guideline: Infection prevention and control in the long-term care facility. In American journal of infection control 36 (7), pp. 504–535. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2008.06.001>.

Vertreter aus den Bereichen Hygiene und Infektionsprävention der Westschweizer (2020): STANDARDMASSNAHMEN. WESTSCHWEIZER LEITFADEN ZUR PRÄVENTION VON HEALTHCAREASSOZIIERTEN INFEKTIONEN. 3rd ed. Available online at <https://extranet.institutcentral.ch/media/1250/standardmassnahmen-westschweizer-leitfaden-1.pdf>, checked on 6/16/2023.

# Annexe

## Exemple pour enfiler l'équipement de protection complet

P. ex. lorsque des soins du corps entier sont prodigués à des résidents symptomatiques.

1



Se désinfecter  
les mains

2



Enfiler  
la surblouse

3



Se désinfecter  
les mains

4



Enfiler le masque  
de type II/IIR

5



mettre les lunettes  
de protection  
(si nécessaire)

6



Entrer dans  
la chambre

7



Se désinfecter  
les mains

8



Enfiler  
les gants

## Retirer l'équipement de protection

- 1**  **Retirer et jeter les gants**
- 2**  **Se désinfecter les mains**
- 3**  **Retirer et jeter la surblouse**
- 4**  **Se désinfecter les mains**
- 5**  **Quitter la chambre**
- 6**  **Se désinfecter les mains**
- 7**  **Retirer les lunettes de protection**
- 8**  **Se désinfecter les mains**
- 9**  **Retirer et jeter le masque**
- 10**  **Se désinfecter les mains**
- 11**  **Enfiler les gants**
- 12**  **Désinfecter les lunettes de protection**
- 13**  **Retirer et jeter les gants**
- 14**  **Se désinfecter les mains**



## Impressum

### Éditeur

Groupe d'expert-e-s pour la prévention des infections dans les réseaux médico-sociaux

Les recommandations «Prévention et contrôle de l'infection en cas d'infections respiratoires aiguës» ont été publiées en octobre 2023 en allemand, français et italien.

Sur demande, nous vous faisons volontiers parvenir des exemplaires imprimés.

### Conception des icônes et mise en page

Atelier Scheidegger, Berne

### Crédits photos

Dessins chapitre 2: Louiza Becquelin  
avec l'aimable autorisation de l'Unité HPCI – Vaud  
page 8, istock SilviaJansen  
page 12, istock marchmeena29  
page 18, istock CasarsaGuru  
page 24, istock wanderluster  
page 30, istock Hispanolistic

Commander des  
impressions:



**Le groupe d'expert-e-s pour la prévention des  
infections dans les réseaux médico-sociaux**

c/o Public Health Schweiz  
Dufourstrasse 30  
CH-3005 Berne

Tél. 031 350 16 00

[info@public-health.ch](mailto:info@public-health.ch)

[www.public-health.ch](http://www.public-health.ch)