Saison d’hiver 2023/24, continuons ainsi?

Société Suisse d'Hygiène Hospitalière

Position SSHH

Dr. med. D. Berthod
Infectiologie Sion
13.09.2023

Il était une fois….l’hiver dernier…

Guidelines Swissnoso **2022/23**: ce qui a changé en 23/24 :

Recommandations de Swissnoso pour la saison d'hiver 2022/2023 et la pandémie actuelle de COVID-19 Version 1 à partir du 3 octobre 2022

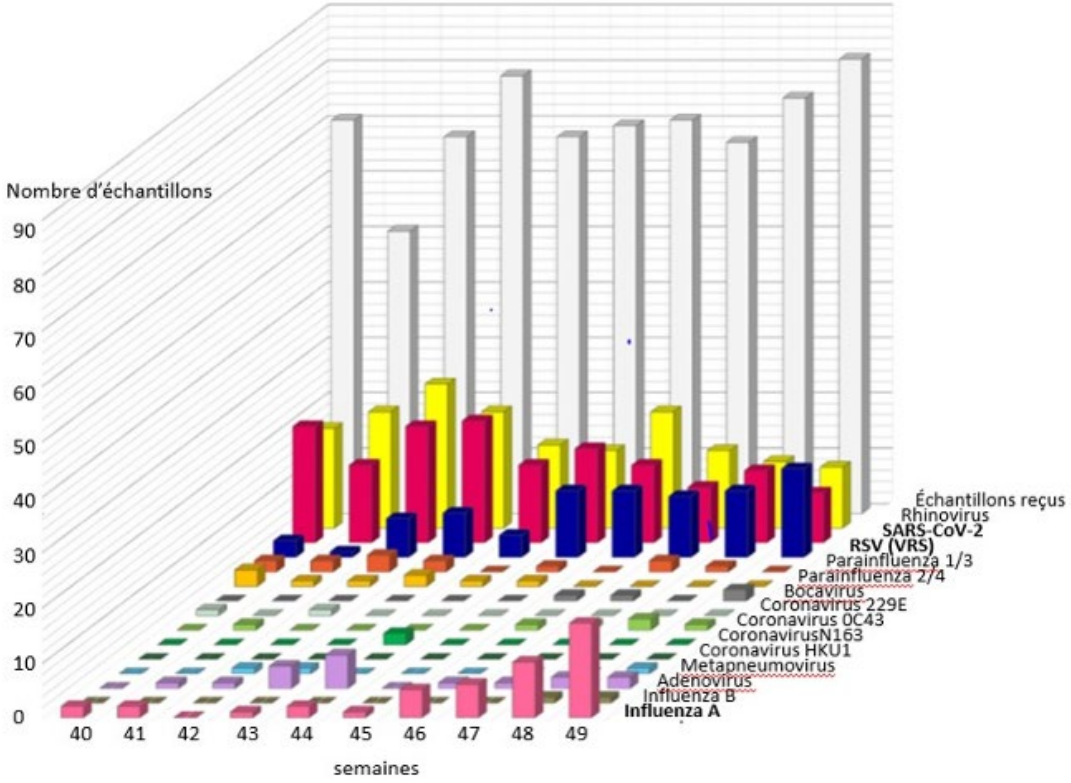
Recommandations

1. Renforcer l'étiquette respiratoire, la ventilation adéquate des locaux et le respect des précautions standard. ✓
2. Continuer d'encourager tous les patients et profe ✗ nnels de ✗ santé (PdS) à rester à jour dans leur vaccination contre le COVID-19, y compris les rappels, selon les recommandations actuelles de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)/Commission fédérale pour la vaccination (CFV).[2]
3. Nous conseillons à tous les PdS en contact avec des patients de suivre les recommandations de vaccination contre la grippe de l'OFSP/CFV.[3] ✓
4. Contribuer à la promotion du vaccin contre la grippe pour les patients à risque tels que définis par l'OFSP[3] à partir d'octobre 2022, et, si possible, de préférence deux semaines avant une admission élective à l'hôpital. ✓
5. Utiliser les critères de test COVID-19 de l'OFSP[4] comme indice clinique pour suspecter/tester pour le SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires pertinents lors de l'admission ou tout au long de l'hospitalisation. ✓
6. Si le virus influenza/le RSV circulent localement, tester également les patients symptomatiques pour influenza (A/B) et RSV par un test d'acide nucléique (p. ex. PCR) en plus du COVID-19. ✓
7. Maintenir les précautions d'isolement (selon les recommandations locales) pour tous les patients souffrant de maladies respiratoires pendant que le bilan diagnostique (supplémentaire) est en cours.
8. Les patients atteints d'une maladie respiratoire autre que le COVID-19 ne doivent pas être placés dans la même chambre que ceux atteints du COVID-19. ✓
9. Les PdS présentant des symptômes compatibles avec le COVID-19 (selon les critères de l'OFSP[4]) sont à considérer pour un test conformément aux recommandations locales (y compris une orientation vers la médecine du travail). ✗

Particularités de l'hiver dernier 22/23 : «Tridémie» Influenza A, RSV, SARS-CoV-2

Exemple:

Fig.1 Epidémiologie des virus respiratoires au sein du réseau de surveillance Sentinella pour les semaines 40 à 49/2022



Nouveautés 2023/2024

Informations sur la vaccination contre le COVID-19

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Informations sur la vaccination contre le COVID-19 dans les cantons

Expéditeur : OFSP

Destinataires : CDS, AMCS, KAV, APC, SPOC

Date d'envoi : 6.9.2023

1. Recommandation d'une dose de vaccin aux personnes vulnérables dès 16 ans entre mi-octobre et décembre 2023, au plus tôt 6 mois après la dernière dose ou une infection (connue) au SARS-CoV-2.
2. Cette recommandation s'applique indépendamment du nombre de doses qu'une personne a déjà reçues et du type de produit utilisé à cet effet.
3. Il est recommandé de privilégier les vaccins adaptés à XBB.1.5. Ces nouveaux vaccins seront disponibles durant la première moitié d'octobre. **Des informations suivront rapidement quant à la date précise.**
    1. Le vaccin monovalent Spikevax de Moderna sera disponible dans un premier temps sous forme de seringues prêtes à l'emploi. Ces seringues se conservent pendant 1 mois entre 2 et 8° C. Pour ce vaccin, des flacons à 5 doses sont également prévus pour fin octobre.
    2. Le vaccin monovalent Corminaty de Pfizer sera disponible en flacons monodoses en grande quantité et en flacons à six doses également. Ce vaccin se conserve 10 semaines entre 2 et 8° C.
    3. Le vaccin à protéine Nuvaxovid de Novavax adapté à XBB.1.5 sera disponible en flacon de 5 doses. Il se conserve pendant 12 mois entre 2 et 8° C.
4. Pour toutes les autres personnes (femmes enceintes, personnel de santé notamment) la vaccination n'est pas recommandée.
5. La vaccination contre le COVID-19 est gratuite, sauf lorsqu'elle n'est pas explicitement recommandée comme les vaccinations liées aux voyages.
6. La vaccination contre la grippe peut se faire en même temps que le vaccin contre le COVID-19.

Contrairement à la vaccination contre le COVID-19, la vaccination contre la grippe est également recommandée en cas de contacts étroits avec des PV dans l'entourage privé et professionnel, à l'inclusion des professionnels de la santé. Cela s'explique par la protection accrue conférée par la vaccination contre la grippe vis-à-vis de l'infection *et* de la transmission.

Guidelines Swissnoso 23/24 : parution 12 sept 2023

swissnoso

Recommandations de Swissnoso au sujet des mesures de prévention et contrôle des infections dans les hôpitaux de soins aigus

V1.0, 18 août 2023.

Ces recommandations visent à guider les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) afin de prévenir la transmission des virus respiratoires dans les établissements de soins aigus. Elles doivent être adaptées en permanence à l'épidémiologie et à l'infrastructure locales.

In courtesy of A. Büchler

Guidelines Swissnoso 23/24 :

1. Mesures générales pour les patients, le personnel de santé et les visiteurs pour prévenir les infections virales respiratoires associées aux soins

Mesures	Patients adultes (y compris ambulatoires), patients pédiatriques (si possible à leur âge) et accompagnateurs	Personnel de santé (PdS)	Visiteurs
Précaution standards	Sont instruits par le personnel soignant pour appliquer l'étiquette respiratoire. Doivent porter un masque chirurgical lors de contact avec d'autres personnes s'ils présentent des symptômes (sauf contre-indication médicale).	Respectent scrupuleusement les précautions standards : - Hygiène des mains - Masque chirurgical, protection oculaire, sur-blouse et/ou gants si exposition anticipée/probable à des sécrétions respiratoires ou d'autres liquides corporels - Application de l'étiquette respiratoire - Port d'un masque chirurgical lors de contact avec d'autres personnes si présence de symptômes d'une infection respiratoire aiguë	Port d'un masque chirurgical lors de contact direct avec un patient symptomatique. Report de visite à un patient en cas de symptômes ou d'un test de laboratoire positif pour un virus respiratoire. Pour les visites justifiées en cas de symptômes, instructions pré-requises par le personnel soignant sur les précautions standards, notamment l'hygiène des mains, le port d'un masque chirurgical et l'étiquette respiratoire.
Vaccination	La vaccination contre le COVID-19 et la grippe devrait leur être proposée selon les recommandations nationales.	La vaccination contre la grippe et le COVID-19 devraient leur être proposée selon les recommandations nationales. A noter : il n'existe actuellement pas de recommandation générale pour la vaccination du PdS contre le COVID-19.	

swissnoso

In courtesy of A. Büchler

Guidelines Swissnoso 2023/24: Soins à patient adulte avec infection virale respiratoire suspectée ou confirmée:

Tests de diagnostic	– Dépistage immédiat du SARS-CoV-2, de l'influenza A/B et du virus respiratoire syncytial (VRS) pour les patients suspects d'infection respiratoire virale nécessitant une hospitalisation, en fonction de l'épidémiologie locale et du secteur hospitalier concerné. – Envisager de rechercher d'autres agents pathogènes respiratoires si cela est cliniquement indiqué (par ex. facteurs de risque individuels, épidémiologie locale).
Notification	Notification obligatoire des cas confirmés de COVID-19 hospitalisés selon les directives cantonales ou de l'OFSP
Placement du patient	1. Isolement dans une chambre individuelle, chaque fois que possible **OU** 2. Cohortage en chambre commune pour les patients infectés par le même virus **OU** 3. Isolement géographique en chambre commune pour les patients coopératifs : – En cas d'isolement géographique en chambre commune : pas de placement dans la même chambre que des patients à risque de maladie grave (par ex. patients immunodéprimés ou fragiles). – Si pas de COVID-19 (y compris en attente de résultats de tests) : l'isolement géographique en chambre commune peut être envisagé pour les patients coopératifs, selon l'infrastructure locale et les directives PCI. – Si COVID-19 : peu d'évidence clinique/scientifique en faveur de cette approche ; donc prudence quant à une augmentation des transmissions nosocomiales.

Durée des mesures d'isolement	Durée minimale d'isolement jusqu'à la disponibilité des résultats des tests de diagnostic
	– Si tests de dépistage négatifs pour SARS-CoV-2, influenza A/B et VRS, les mesures générales du tableau 1 s'appliquent. Envisager des mesures prévenant la transmission d'autres virus respiratoires en fonction de l'épidémiologie locale.
	– Si infections confirmées pour SARS-CoV-2, influenza A/B et VRS :
	  – Au moins 5 jours après l'apparition des symptômes ou le premier test positif (en l'absence de symptômes)
	  – ET disparition de la fièvre depuis au moins 24 heures
	  – ET amélioration clinique des autres symptômes
	– Exceptions :
	  – Patients pédiatriques (cf. tableau 3 "Recommandations supplémentaires lors de soins à des patients pédiatriques présentant une infection respiratoire virale")
	  – Patients gravement immunodéprimés (cf. tableau 4 "Recommandations supplémentaires pour les patients gravement immunodéprimés hospitalisés dans des services spécialisés et présentant une infection respiratoire virale")

swissnoso

In courtesy of A. Büchler

Guidelines Swissnoso 2023/24: Soins à patient adulte avec infection virale respiratoire suspectée ou confirmée (suite):

Équipement de protection pour le personnel de santé (PdS)	Outre les mesures de précaution générales (tableau 1 "Mesures générales pour les patients, le personnel de santé et les visiteurs pour prévenir les infections respiratoires virales associées aux soins"), le PdS doit être conscient des points suivants : - Port d'un masque chirurgical en entrant dans la chambre de patients isolés en chambre individuelle ou cohortés ou en entrant dans la zone du patient en cas d'isolement géographique. - Port d'un masque FFP2 ou équivalent en cas de risque accru de transmission (par ex., contact étroit et/ou prolongé avec les voies respiratoires du patient). - Port d'une protection oculaire en cas de risque accru de transmission (par ex., contact étroit et/ou prolongé avec les voies respiratoires du patient).
	Port universel de masques (masque chirurgical de type II/IIR) Envisager le port systématique d'un masque chirurgical en cas de contact direct avec d'autres personnes (patients, personnel de santé, visiteurs) en fonction de l'épidémiologie locale (par ex. périodes de forte incidence, épidémie saisonnière, épidémie nosocomiale locale). Cette mesure peut être limitée à certains services ou recommandée dans l'ensemble de l'hôpital. Voir également le tableau 6 "Mesures de prévention et de contrôle en cas d'épidémie associée aux soins due à virus respiratoire ".
Equipement de protection pour les patients et les accompagnateurs	– Patients isolés en chambre individuelle ou cohortés : masque chirurgical en dehors de la chambre (si non contre-indiqué médicalement). – Patients en isolement géographique : masque chirurgical en dehors de la zone patient (si non contre-indiqué médicalement). – Accompagnateurs : application les mesures générales mentionnées dans le tableau 1 "Mesures générales pour les patients, le personnel de santé et les visiteurs pour prévenir les infections respiratoires virales associées aux soins").
Mesures environnementales	– Nettoyage et désinfection quotidiens de l'environnement, en particulier des surfaces fréquemment touchées, à l'aide d'un agent biocide actif contre les virus. – Nettoyage et désinfection des dispositifs médicaux réutilisables après utilisation ; envisager l'utilisation de dispositifs médicaux à usage unique. – Ventilation appropriée des chambres de patients en fonction de l'infrastructure locale. – Gestion des déchets conformément aux directives PCI locales

swissnoso

In courtesy of A. Büchler

Guidelines Swissnoso 2023/24: santé au travail

5. Considérations relatives à la santé au travail

	Tout virus respiratoire, y compris SARS-CoV-2, influenza A/B et VRS
Personnel de santé (PdS) asymptomatique	Dépistage systématique du PdS non recommandé. – Exception : envisageable en cas d'épidémie nosocomiale due à un virus respiratoire (cf. tableau 6 "Mesures de prévention et de contrôle en cas d'épidémie associée aux soins due à un virus respiratoire").

PdS symptomatique	– Tests systématiques non recommandés, sauf si recommandés par les autorités nationales ou cantonales ou en cas d'épidémie liée aux soins en cours et due à un virus respiratoire (cf. tableau 6 "Mesures de prévention et de contrôle en cas d'épidémie associée aux soins due à virus respiratoire").
	– Symptômes respiratoires légers et absence de fièvre : poursuite possible du travail. Les mesures de précaution générales suffisent, aussi en cas de test diagnostic positif.
	  – Respect strict des mesures de précaution générales ET des mesures supplémentaires suivantes :
	  – Éviter les endroits bondés et prendre de préférence les repas/les pauses seul(e).
	  – Port d'un masque chirurgical en cas de contact direct avec d'autres personnes (patients, PdS, visiteurs).
	  – PdS travaillant dans des unités à haut risque (par ex. transplantation de moelle osseuse, patients gravement immunodéprimés) :
	  – Envisager une réaffectation à des tâches sans contact avec les patients (sans interactions à haut risque).
	– Symptômes plus graves ou fièvre : selon les directives locale

swissnoso

In courtesy of A. Büchler

Guidelines Swissnoso 2023/24: mesures en cas d'épidémie due à un virus respiratoire

	Définition
Épidémie associée aux soins	≥ 3 cas nosocomiaux en l'espace de 5 jours dans la même unité/le même service
Cas associé aux soins	Infection respiratoire virale confirmée en laboratoire et dont les symptômes ont débuté > 48 heures après l'admission (malgré les périodes médianes d'incubation plus longues de certains virus respiratoires).
Patient contact	Patient qui a partagé une chambre avec un cas positif dans les 24 heures précédant l'apparition de ses symptômes jusqu'à la mise en œuvre des mesures pour prévenir la transmission.
	Mesures
Prise en charge des contacts asymptomatiques	– Observation clinique pendant au moins 5 jours à compter du dernier contact avec un cas confirmé – Envisager des tests répétitifs pendant au moins 5 jours – Envisager une prophylaxie post-exposition si disponible (par ex. en cas d'épidémie de grippe).
Prise en charge des contact symptomatiques	– Isolement immédiat et test de dépistage spécifique pour le virus en question – Envisager de tester pour d'autres agents pathogènes respiratoires selon l'épidémiologie locale ou en cas d'indication clinique (par ex. patients immunodéprimés, facteurs de risque individuels).
Port universel de masques chirurgicaux	Envisager l'introduction du port universel de masques chirurgicaux pour les patients (lorsqu'ils ne sont pas dans leur lit, en absence de contre-indication médicale), le personnel soignant et les visiteurs dans les unités et les services concernés.
	Mesures supplémentaires si l'épidémie se poursuit malgré les mesures préventives mises en place
Epidémie persistante malgré les mesures mises en place	Poursuivre les mesures mentionnées ci-dessus et introduire en plus : – Tests répétés pour les patients contacts asymptomatiques et envisager des tests répétés pour le personnel de santé (PdS) asymptomatique jusqu'à ce qu'aucun nouveau cas ne soit identifié pendant au moins 7 jours. – Obligation d'utiliser des masques FFP2 pour tout PdS travaillant avec des patients dans les services concernés (ou dans l'ensemble de l'hôpital). – Envisager la fermeture de lits dans les unités/services concernés et/ou la fermeture de ces unité/services pour les nouvelles admissions. – Envisager le cohortage des cas confirmés dans une unité désignée ou dans une partie des services concernés, ainsi que le cohortage et l'isolement préemptif des patients contacts. *Si des transmissions continues se produisent* malgré la mise en place de mesures préventives étendues : Mise sur pied d'une équipe chargée d'analyser les causes profondes de l'épidémie et d'évaluer le respect de toutes les précautions recommandées et/ou la nécessité de prendre des mesures supplémentaires/générales conformément aux recommandations de Swissnoso en matière d'épidémie (230322_StAR_Teil_I_DE_Healthcare-assoziierte_Ausbrueche_final.pdf (swissnoso.ch)), en tenant compte de l'épidémiologie locale.

swissnoso

In courtesy of A. Büchler

Guidelines Swissnoso 2023/24: Instruction des patients et des visiteurs…une piste d'amélioration?

1. Mesures générales pour les patients, le personnel de santé et les visiteurs pour prévenir les infections respiratoires associées aux soins

Mesures	Patients adultes (y compris ambulatoires), patients pédiatriques (si possible à leur âge) et accompagnateurs	Personnel de santé (PdS)	Visiteurs
Précaution standards	Sont instruits par le personnel soignant pour appliquer l'étiquette respiratoire. Doivent porter un masque chirurgical lors de contact avec d'autres personnes s'ils présentent des symptômes (sauf contre-indication médicale).	Respectent scrupuleusement les précautions standards : - Hygiène des mains - Masque chirurgical, protection oculaire, sur-blouse et/ou gants si exposition anticipée/probable à des sécrétions respiratoires ou d'autres liquides corporels - Application de l'étiquette respiratoire - Port d'un masque chirurgical lors de contact avec d'autres personnes si présence de symptômes d'une infection respiratoire aiguë	Port d'un masque chirurgical lors de contact direct avec un patient symptomatique. Report de visite à un patient en cas de symptômes ou d'un test de laboratoire positif pour un virus respiratoire. Pour les visites justifiées en cas de symptômes, instructions pré-requises par le personnel soignant sur les précautions standards, notamment l'hygiène des mains, le port d'un masque chirurgical et l'étiquette respiratoire.
Vaccination	La vaccination contre le COVID-19 et la grippe devrait leur être proposée selon les recommandations nationales.	La vaccination contre la grippe et le COVID-19 devraient leur être proposée selon les recommandations nationales. A noter : il n'existe actuellement pas de recommandation générale pour la vaccination du PdS contre le COVID-19.	

swissnoso

In courtesy of A. Büchler

ORIGINAL RESEARCH PAPER

WILEY

Making infection prevention and control everyone's business? Hospital staff views on patient involvement

Elizabeth Sutton BSc, MSc, Research Associate[1] | Liz Brewster PhD, Lecturer[2] |
Carolyn Tarrant PhD, Associate Professor[1]

Health Expectations. 2019;22:650–656.

Abstract

Context: Ensuring an infection-free environment is increasingly seen as requiring the contribution of staff, patients and visitors. There is limited evidence, however, about how staff feel about collaborating with patients and relatives to co-produce that environment.

Aims: This study aims to understand how hospital staff perceive the involvement of patients and relatives in infection prevention and control (IPC) and the main challenges for staff in working together with patients and relatives to reduce the threat of infection.

Methods: Qualitative semi-structured interviews were conducted with 35 frontline health-care professionals and four executive staff, from two hospital trusts.

Findings: We found that staff were more supportive of approaches that encourage co-operation from patients and relatives, than of interventions that invoked confrontation. We identified challenges to involvement arising from staff concerns about shifting responsibility for IPC onto patients. Staff were not always able to work with patients to control infection risks as some patients themselves created and perpetuated those risks.

Conclusions: Our work highlights that IPC has particular features that impact on the possibilities for involving patients and relatives at the point of care. Staff acknowledge tensions between the drive to involve patients and respect their autonomy, and their duty to protect patients from risk of unseen harm. The role that patients and relatives can play in IPC is fluctuating and context dependent. Staff responsibility for protecting patients from the risk of infection may sometimes need to take priority over prerogatives to involve patients and relatives in the co-production of IPC.

Making infection prevention and control everyone's business? Hospital staff views on patient involvement

Elizabeth Sutton BSc, MSc, Research Associate[1] | Liz Brewster PhD, Lecturer[2] | Carolyn Tarrant PhD, Associate Professor[1]

3.1 | Patient/relative involvement in IPC as partnership or conflict?

We had badges encouraging the staff, and we had signs encouraging the patients to ask. I think it's a good idea, in theory, but... it has limitations... The majority of our patients, it's an acute admission, they're in pain, they're in distress, they're in discomfort. (Senior charge nurse 39)

3.5 | Ethical concerns about burdening patients and relatives

Obviously people's relatives can be quite distraught in that situation. To be honest it's probably the last thing they're thinking about. (Nurse 38)

ORIGINAL RESEARCH PAPER

WILEY

Making infection prevention and control everyone's business? Hospital staff views on patient involvement

Elizabeth Sutton BSc, MSc, Research Associate[1] | Liz Brewster PhD, Lecturer[2] | Carolyn Tarrant PhD, Associate Professor[1]

We had badges encouraging the staff, and we had

3.1 | Pat

partnershi

it's a

ne ma-

hey're

mfort.

se 39)

3.5 | E

patients a

ght in

t thing

se 38)

It is neither possible nor desirable to share power and responsibility equitably between patients and professionals in all situations. The burden of responsibility for medical and surgical error, for example, must fall disproportionately on healthcare professionals.[3]

Open access Research

BMJ Open

Patient involvement in the implementation of infection prevention and control guidelines and associated interventions: a scoping review

Heloise Fernandes Agreli,[1] Michael Murphy,[1] Sile Creedon,[1] Cliodhna Ni Bhuachalla,[2] Deirdre O'Brien,[2] Dinah Gould,[3] Eileen Savage,[4] Fiona Barry,[5] Jonathan Drennan,[1] Maura P Smiddy,[5] Sarah Condell,[6] Sinead Horgan,[7] Siobhan Murphy,[1] Teresa Wills,[1] Aileen Burton,[1] Josephine Hegarty[4]

Fernandes Agreli H, et al. BMJ Open 2019

from 2078 papiers, 14 included 2014-2018

Word cloud (fréquence des mots)

Table 1 Inclusion and exclusion criteria

Inclusion criteria
Published in English, Portuguese, Spanish or French. Articles in peer-reviewed journals. Report of evidence focused on: ► Patient/family involvement patient/family participation in the implementation of healthcare-associated infection (HCAI) guidelines. ► Strategies used to support patient/family involvement in the implementation of HCAI guidelines and associated interventions.

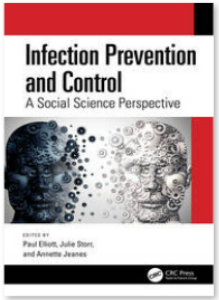
Exclusion criteria
Papers were excluded if they reported on HCAI guideline recommendations, simply cited the importance of service-user involvement, or reported on broad experiences of HCAI guideline implementation.

Figure 3 Word cloud ('Wordle') generated in NVivo based on 14 papers selected for scoping review of patient involvement in infection prevention and control guidelines.

Conclusion: - clarifier rôles des patients
- créer un environnement d'acceptabilité de l'implication du patient

role over patients. The required cultural changes imply a reversion in the paternalist relation between HCPs and patients, as described by Parsons.[39] It suggests a need to put patients in a responsible and protagonist role as experts in their own care and IPC, rather than being passive participants and observers of HCPs' behaviours.

Et post-covid?
peu de données



Chapter

The Weaponising of IPC and Its Heartbreaking Consequences

By Julie Storr, Claire Kilpatrick, Sheila Hall

Book Infection Prevention and Control

Edition 1st Edition

First Published 2023

American Journal of Infection Control 49 (2021) 407–408

ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

American Journal of Infection Control

journal homepage: www.ajicjournal.org

AJIC American Journal of Infection Control

Letter to the Editor

Safe infection prevention and control practices with compassion – A positive legacy of COVID-19

Julie Storr, RGN, MBA, MHS[a,*]
Claire Kilpatrick, RN, PGDipICN, MSc, MFTM, RCPS (Glas)[a]
Angela Vassallo, MPH, MS, CIC, FAPIC[b,c,d,e]

Conclusion éducation du patient/visiteur pour la prévention et contrôle de l'infection

Expliquer / communiquer au patient et au visiteur les mesures

Mais pas déléguer

→ **la responsabilité de protéger le patient reste celle du soignant**

Cela fait beaucoup de responsabilités pour les soignants,

…et si on s'intéressait à ce qu'ils sont devenus depuis le début du Covid ?

Séquelles du Covid chez les soignants:

Clinical Infectious Diseases

MAJOR ARTICLE

Post-Acute Sequelae After Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection by Viral Variant and Vaccination Status: A Multicenter Cross-Sectional Study

Christian R. Kahlert,[1,2] Carol Strahm,[1] Sabine Güsewell,[1] Alexia Cusini,[3] Angela Brucher,[4] Stephan Goppel,[5] Elisabeth Möller,[6] J. Carsten Möller,[7] Manuela Ortner,[8] Markus Ruetti,[9] Reto Stocker,[10] Danielle Vuichard-Gysin,[11,12] Ulrike Besold,[13] Allison McGeer,[14] Lorenz Risch,[15,16,17] Andrée Friedl,[18] Matthias Schlegel,[1] Pietro Vernazza,[1] Stefan P. Kuster,[1,a] and Philipp Kohler[1,a]; for the SURPRISE (SURveillance of infectious diseases among health PRofessionals In SwitzErland) Study Group[b]

Clinical Infectious Diseases® 2023;77(2):194–202

Post-acute sequelae after SARS-CoV-2 infection by viral variant and vaccination status: a multicenter cross-sectional study

Kahlert et al., 2023 | *Clinical Infectious Diseases*

POPULATION/OUTCOME: Number of self-reported post-acute sequelae of SARS-CoV-2 (**PASC**) infection in **2'912** participants.

METHODS: Cross-sectional study within prospective multicenter healthcare worker (HCW) cohort in Switzerland in May/June 2022; analysis by **viral variant** and **vaccination status** at time of first **positive SARS-CoV-2** nasopharyngeal swab.

Variants (N/Median months post infection)	Mean symptom number [95% CI] All participants	Vaccinated	Unvaccinated (exclusion if vaccination post infection)
Wild-type infection (315/18.3)	1.12 [0.88 - 1.45]	not available	0.97 [0.51 - 2.00]
Alpha/Delta infection (288/6.5)	0.67 [0.51 - 0.89]	0.63 [0.45 - 0.90]	0.80 [0.50 - 1.31]
Omicron BA-1 infection (1082/3.1)	0.52 [0.45 - 0.61]	0.54 [0.46 - 0.63]	0.36 [0.23 - 0.58]
uninfected controls (1227/NA)	0.39 [0.34 - 0.46]	0.40 [0.34 - 0.46]	0.27 [0.14 - 0.53]

CONCLUSION: Previous infection with pre-Omicron variants was the strongest risk factor for PASC symptoms among our HCW. Vaccination prior to Omicron BA.1 infection was not associated with a clear protective effect against PASC symptoms in this population.

https://doi.org/10.1093/cid/ciad143

Facteurs de risque pour PASC (Covid long)

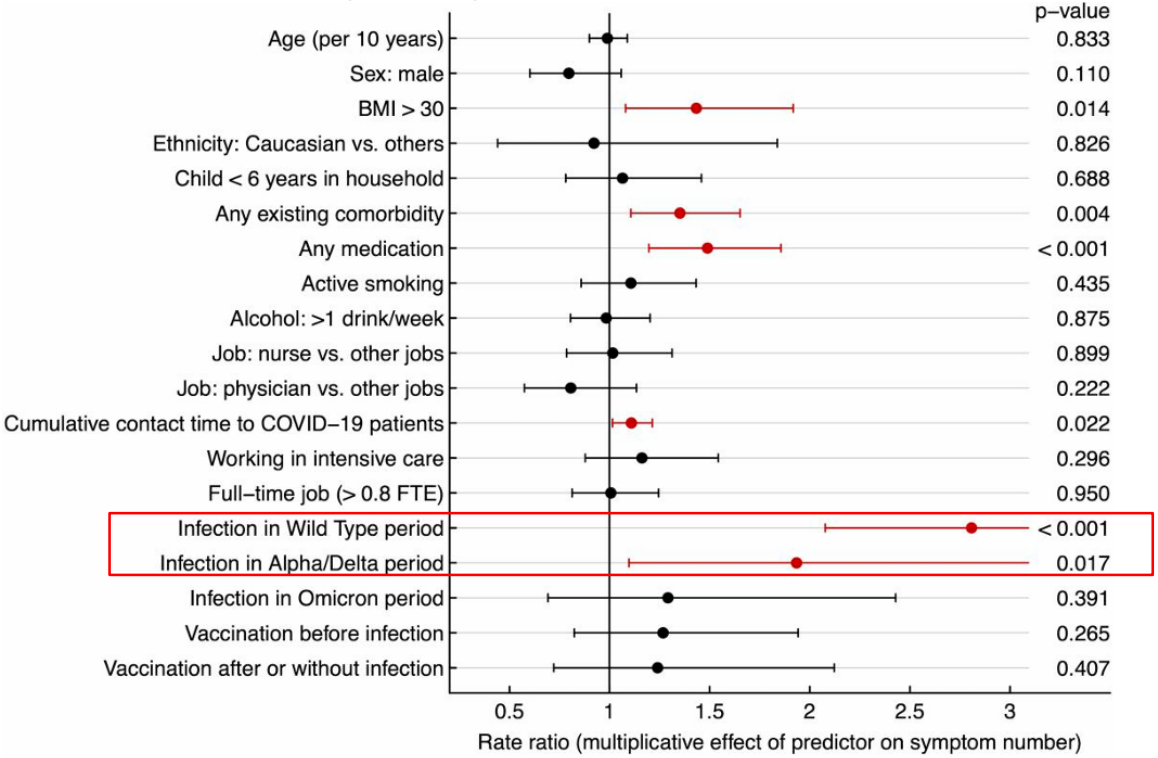


Figure 3. Results of a multivariable negative binomial model regarding number of symptoms compatible with post-acute sequelae of SARS-CoV-2. For numeric values of point estimates and 95% confidence intervals, see Supplementary Table 4. Abbreviations: BMI, body mass index; COVID-19, coronavirus disease 2019; FTE, full-time equivalent; SARS-CoV-2, severe acute respiratory syndrome coronavirus 2.

Conclusions

S’attendre à faire face à nouveau à plusieurs virus respiratoires en même temps

Stratégie actuelle est <u>symptomatique</u> et non stratégie de test

Guidelines Swissnoso, flexibilité, s’adapter à **l’épidémiologie locale** est primordial!

Soignant = population générale

- Pas de recommandations vaccinales Covid ni de test pour les soignants

Participation communautaire (patients, visiteurs) à développer

Et…. Le pire du Covid (variant sauvage) est-il donc passé?
L’ère post-Omicron est-elle «the new normal»?

Important de continuer à motiver les soignants:

ne pas (re)tomber dans l’alarmisme !
S’entraîner à être positif !

What If: How The Future Is Bright For The Pandemic Generation

Tracy Brower, PhD Senior Contributor

I write about happiness, work-life fulfillment and the future of work.

Forbes

Jul 26, 2020, 06:30pm EDT

This article is more than 3 years old.

A bright future for the pandemic generation. GETTY

Being In Community

Consideration for others

Maybe this generation will particularly value their broader community and their role in it.

Time with family

Empathy

This may be a generation of youth who are more aware of human needs, bear witness to mental health issues and build especially positive social skills.

Being Present

A slower pace

Embracing nature

Learning And Gratitude

New ways to communicate. ***New skills***.

Appreciating everything

Creativity And Grit

Innovating

From the greatest barriers arise the most inspiring innovations.

Adapting

Resilience is defined as three things: understanding reality, making sense of it and improvising—creating unexpected solutions

Merci pour votre attention !