



RAISONS DE SANTE 332 – LAUSANNE

Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique  
Secteur Evaluation et expertise en santé publique (CEESAN)

# Dépistage du COVID-19 répété à large échelle en entreprise

## Rapport d'évaluation

David Velez, Clémence Cornuz, Jérôme Debons, Raphaël Bize

**unisanté**  
Centre universitaire de médecine générale  
et santé publique • Lausanne

*Unil*  
UNIL | Université de Lausanne

## Raisons de santé 332

Le Centre universitaire de médecine générale et santé publique Unisanté regroupe, depuis le 1er janvier 2019, les compétences de la Policlinique médicale universitaire, de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, de l'Institut universitaire romand de santé au travail et de Promotion Santé Vaud. Il a pour missions :

- les prestations de la première ligne de soins (en particulier l'accès aux soins et l'orientation au sein du système de santé) ;
- les prestations en lien avec les populations vulnérables ou à besoins particuliers ;
- les interventions de promotion de la santé et de prévention (I et II) ;
- les expertises et recherches sur l'organisation et le financement des systèmes de santé ;
- les activités de recherche, d'évaluation et d'enseignement universitaire en médecine générale et communautaire, en santé publique et en santé au travail.

Dans le cadre de cette dernière mission, Unisanté publie les résultats de travaux de recherche scientifique financés par des fonds de soutien à la recherche et des mandats de service en lien avec la santé publique. Il établit à cet égard différents types de rapports, au nombre desquels ceux de **la collection « Raisons de santé »** qui s'adressent autant à la communauté scientifique qu'à un public averti, mais sans connaissances scientifiques fines des thèmes abordés. Les mandats de service sont réalisés pour le compte d'administrations fédérales ou cantonales, ou encore d'instances non gouvernementales (associations, fondations, etc.) œuvrant dans le domaine de la santé et/ou du social.

### Étude financée par :

Unisanté

### Citation suggérée :

Velez D, Cornuz C, Debons J, Bize R. Dépistage du COVID-19 répété à large échelle en entreprise. Rapport d'évaluation. Lausanne, Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2022 (Raisons de santé 332). <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/332>

### Groupe d'accompagnement :

Jacques Cornuz (Direction générale, Unisanté), Murielle Bochud (Cheffe du département Epidémiologie et système de santé, Unisanté), Valérie D'Acremont (Médecin adjointe à la Policlinique de médecine tropicale, voyages et vaccinations, Unisanté), Alexandre Gouveia (Responsable de la Policlinique de médecine générale et responsable médical opérationnel du Contact Tracing, Unisanté) et Vincent Daigle (Coordinateur de la responsabilité médicale à Unisanté).

### Remerciements :

Aux participant-e-s à l'atelier pour l'élaboration du modèle logique, ainsi qu'aux participant-e-s aux focus groups et à l'entretien semi dirigé. A Sanda Samitca pour sa relecture, à Pauline Delaby pour sa relecture et la mise en page.

### Date d'édition :

Mai 2022

# Table des matières

<b>Glossaire .....</b>	<b>6</b>
<b>Résumé .....</b>	<b>7</b>
<b>1 Introduction .....</b>	<b>10</b>
1.1 Questions d'évaluation	11
<b>2 Méthodes .....</b>	<b>12</b>
2.1 Revue ciblée de la littérature scientifique	13
2.2 Elaboration d'un modèle logique	13
2.3 Focus groups avec entreprises participantes et non participantes	14
2.4 Entretien avec des informateurs clés de la Cellule cantonale de gestion du dépistage en entreprise	14
2.5 Analyse des données de monitoring	15
<b>3 Résultats .....</b>	<b>16</b>
3.1 Revue ciblée de la littérature scientifique	16
3.2 Elaboration d'un modèle logique	19
3.3 Focus group avec des entreprises adhérentes	24
3.3.1 Raisons de l'adhésion au programme	24
3.3.2 Prise de décision et mise en œuvre du programme	25
3.3.3 Accueil de la mesure par le personnel	27
3.3.4 Facteurs facilitateurs	27
3.3.5 Freins identifiés	28
3.3.6 Perception de l'efficacité du programme	29
3.3.7 Pistes d'amélioration proposées	29
3.4 Focus group avec des entreprises non-adhérentes	30
3.4.1 Raisons de la non-adhésion au programme	31
3.4.2 Perception de l'efficacité du programme	32
3.4.3 Freins identifiés	33
3.4.4 Pistes d'amélioration proposées	34
3.5 Entretien avec des informateurs clés de la Cellule cantonale de gestion du dépistage en entreprise	36
3.5.1 Motivations des entreprises à participer au programme	37
3.5.2 Principaux changements observés par la Cellule	37
3.5.3 Collaboration avec les entreprises	38
3.5.4 Facteurs facilitateurs et freins identifiés	38
3.6 Analyse des données de monitoring	39
<b>4 Réponses aux questions d'évaluation.....</b>	<b>46</b>
<b>5 Discussion et conclusions.....</b>	<b>49</b>
<b>6 Références.....</b>	<b>50</b>

<b>7</b>	<b>Annexes .....</b>	<b>51</b>
7.1	Canevas d'entretiens	51
7.1.1	Canevas d'entretien avec les entreprises adhérentes	51
7.1.2	Canevas d'entretien avec les entreprises non-adhérentes	52
7.1.3	Canevas d'entretien avec la Cellule de coordination	53

## Liste des tableaux

Tableau 1	Matrice des méthodes utilisées pour répondre aux questions d'évaluation	12
Tableau 2	Entités représentées lors de l'atelier	19
Tableau 3	Modèle logique du dépistage COVID-19 en entreprise	21

## Liste des figures

Figure 1	Principaux jalons ayant pu avoir un impact sur le programme de dépistage en entreprise et données épidémiologiques au niveau suisse	40
Figure 2	Entreprises vaudoises du secteur marchand selon la taille (Données STATENT 2019)	42
Figure 3	Entreprises adhérentes au dépistage répété selon la taille	43
Figure 4	Distribution géographique des entreprises adhérentes au programme	44
Figure 5	Évolution hebdomadaire du ratio du nombre de tests par le nombre d'employé·e·s des entreprises participantes	45

# Glossaire

Terminologie	Forme abrégée ou équivalente	Définition
Cellule de coordination du dépistage en entreprise au sein de l'Office du médecin cantonal	Cellule de coordination Cellule de gestion des tests en entreprise	La Cellule de coordination est née d'un projet pilote qui a été pérennisé avec l'évolution de la pandémie. Elle fait partie du Centre TTIQHotVac (cf. infra) de l'Office du Médecin cantonal tout en étant bien distincte des autres unités de ce centre.
Centre cantonal de testing, traçage, isolement, quarantaine et hotline COVID-19	Centre TTIQHotVac	Dispositif mis sur pied par le canton afin de répondre aux questions du public concernant la COVID-19, de documenter les cas d'infection par le SARS-CoV-2, de diligenter et de contrôler les mesures d'isolement et de quarantaine.
Centre patronal	CP	Le Centre Patronal propose aux entreprises, aux employeur·euse·s et aux associations professionnelles différents services : assurances sociales, formations continues et supérieures, renseignements et conseils, rencontres et réseautage, gestion de secrétariats, etc.
Chambre vaudoise du commerce et de l'industrie	CVCI	La Chambre vaudoise du commerce et de l'industrie regroupe près de 3'200 entreprises. Elle est notamment active dans les caisses sociales, les services juridiques, l'innovation, la formation professionnelle, le réseautage ainsi que l'appui aux entreprises, des PME aux multinationales.
Filière de dépistage en entreprise	Filière de dépistage	Fait référence au dispositif mis en place au sein d'une entreprise pour effectuer les tests de dépistage répétés.
Programme vaudois de dépistage COVID-19 répété à large échelle en entreprise	Programme de dépistage en entreprise Programme de tests à large échelle en entreprise	Fait référence à l'ensemble du dispositif (Cellule de coordination et autres mesures d'accompagnement, communication) organisé par le canton de Vaud pour encourager les entreprises à mettre sur pied une filière de dépistage répété auprès de leurs employé·e·s.

## Résumé

Le programme vaudois de dépistage COVID-19 répété à large échelle en entreprise a démarré au début du mois d'avril 2021. Cette évaluation avait pour objectif de répondre aux questions qui sont reprises sous la forme de sous-titres ci-dessous.

Les méthodes suivantes ont été mobilisées : revue ciblée de la littérature scientifique, élaboration d'un modèle logique décrivant le dispositif de dépistage, focus groups avec des entreprises ayant participé ou non au dépistage, entretien avec des informateurs clés de la Cellule de coordination du dépistage en entreprise, analyse des données de monitoring collectées dans le cadre du programme.

### **Objectifs poursuivis et conditions de succès imaginées**

Il s'agissait notamment pour le canton de Vaud de répondre au signal donné par la Confédération, dans sa stratégie de dépistage du 27 janvier 2021, afin de mieux endiguer les foyers épidémiques. Cette stratégie permettait le remboursement des dépistages en l'absence de symptôme, dans le cadre de plans de protection cantonaux. La mise en œuvre de ce programme répondait également aux attentes de certaines entreprises qui souhaitaient disposer d'une filière de dépistage répété pour leurs employé-e-s.

L'élaboration du modèle logique a mis en évidence la complexité des démarches et la multiplicité des partenaires impliqués, avec comme conséquence probable un accent mis prioritairement sur les processus plutôt que sur les critères de succès du programme. Le ciblage des entreprises considérées comme des environnements à risque accru de transmission n'a pas été formalisé. A part le fait que les entreprises participantes devaient s'engager à dépister au moins 50% des employé-e-s présent-e-s sur site, les objectifs n'ont pas été formulés selon les critères SMART (spécifique, mesurable, adéquat, réaliste, temporellement défini).

Être exempté de l'obligation de télétravail, limiter l'impact économique de la pandémie et l'absentéisme, démontrer sa responsabilité sociale et participer à un effort de solidarité ont été les objectifs prioritairement identifiés par les représentant-e-s des entreprises.

### **Seuil de participation nécessaire pour avoir un impact épidémiologique**

Pour une population donnée, un taux de participation de 50% à un dépistage hebdomadaire permet déjà, selon des modélisations mathématiques, de réduire le pic et la durée d'une flambée épidémique de SARS-CoV-2. Cette réduction sera passablement plus importante avec un taux de participation de 75% et un dépistage bihebdomadaire.

Nous n'avons pas trouvé d'étude mesurant l'impact du taux de participation des entreprises à la dynamique de l'épidémie au sein de la population générale.

### **Participation des entreprises vaudoises et caractéristiques**

Ce sont environ 70 entreprises qui ont mis une filière de dépistage répété en œuvre pour leurs employé·e·s dans le canton. Environ les trois-quarts de celles-ci sont des petites et moyennes entreprises, ce qui représente un taux de participation dans cette catégorie d'entreprises d'environ 1.1%. Ce taux de participation ne tient pas compte de l'intention initiale des autorités cantonales de cibler prioritairement des entreprises considérées comme des environnements à risque accru de transmission.

On observe parmi les entreprises participantes une proportion beaucoup plus basse de micro-entreprises (13% versus 91%), une proportion beaucoup plus élevée de petites et moyennes entreprises (73% versus 9%) et de grandes entreprises (14% versus 0.3%).

### **Participation des employé·e·s au sein des entreprises et taux de positivité**

Les données transmises ne permettent pas de savoir, pour chaque semaine et chaque entreprise, combien d'employé·e·s étaient éligibles et combien ont adhéré à la mesure.

Les données transmises nous permettent de calculer un taux de positivité global. Seuls 47 cas ont été signalés comme positifs sur un total de 70'105 tests réalisés, ce qui représente un taux de positivité global très faible (0.07%).

### **Motivations, facilitateurs et freins à l'adoption du dépistage répété**

L'impossibilité de recourir au télétravail a constitué une des raisons principales d'adhésion au programme. Limiter les risques de clusters et éviter des quarantaines-contacts professionnels ont également motivé les entreprises.

La mesure a globalement été perçue comme efficace pour favoriser la santé, le moral et la présence du personnel dans l'entreprise. La perception de l'efficacité s'est accrue avec le recours aux tests rapides qui permettaient de trancher en quelques minutes.

La disponibilité de la Cellule de coordination, le « *starter kit* », le remboursement des tests par la Confédération, le soutien des directions et des cadres sont les principaux facilitateurs identifiés.

La mise en route de la vaccination plus ou moins au même moment, la multiplicité des offres et des prestataires pour les tests de dépistage, la charge de travail supplémentaire sont les principaux freins identifiés.

A cela s'ajoutent, du point de vue des entreprises non participantes consultées, les contraintes logistiques et les coûts de mise en œuvre. L'éloignement par rapport aux centres urbains, la complexité de mise en œuvre des tests *poolés*, le risque de devoir mettre en quarantaine un groupe d'employé·e·s pendant 24 heures en attendant les résultats sont d'autres freins plus spécifiques. Par rapport à la vaccination en cours, aux mesures de protection classiques et au dépistage des personnes symptomatiques, le coût-

bénéfice de mettre sur pied une filière de dépistage répété à large échelle a été jugé insuffisant par ces entreprises.

### **Mesures d'accompagnement au sein des entreprises**

Parmi les mesures d'accompagnement citées, relevons la formation de membres du personnel à la réalisation ou à la coordination des tests de dépistage, la libération de temps de travail pour réaliser ces tâches, ainsi que l'identification et la mise à disposition de locaux et de plages horaires dédiés. Dans un cas particulier, une application web spécifique a même été développée pour faciliter l'inscription des collaborateur-trices intéressé-e-s et le reporting aux autorités cantonales.

### **Accueil réservé par le personnel à la démarche**

L'accueil par le personnel des entreprises représentées a globalement été bon, notamment en raison de la crédibilité accordée à la Cellule de coordination. Les taux de participation parmi le personnel sont globalement décrits comme élevés.

### **Améliorations possibles pour favoriser la participation**

Les pistes d'amélioration évoquées portent en particulier sur la communication (auprès des entreprises et auprès du personnel), une facilitation accrue de mise en œuvre pour les petites entreprises, et une meilleure coordination nationale.

Les entreprises non participantes consultées soulignent, elles aussi, l'importance d'abaisser le seuil d'accès au programme en proposant, par exemple, une solution « clés en main » (p.ex. bus itinérant). Elles mentionnent également comme pistes, le fait de digitaliser, d'intégrer davantage les différents processus (inscription, commande et livraison des kits, reporting) et de rendre le dépistage plus attractif pour les employé-e-s (p.ex. en fournissant un certificat).

### **Conclusions**

Cette évaluation rapide suggère que la stratégie de dépistage répété en entreprise du canton de Vaud a davantage été pensée comme un outil pragmatique à disposition des entreprises intéressées, pour protéger les employé-e-s et limiter le risque de flambées, que comme un programme de contrôle épidémique à visée populationnelle.

Cela se reflète dans le nombre limité d'objectifs mesurables ou dans un ciblage non formalisé des entreprises les plus à risque de transmission sur leurs sites de travail.

# 1 Introduction

La réalisation de tests de dépistage COVID-19 en entreprise a été encouragée par la Confédération dans le cadre de la stratégie de dépistage du 27 janvier 2021 et la modification de l'ordonnance 3 COVID-19 du 19 juin 2020, en date du 15 mars 2021.

## **Le programme vaudois de dépistage COVID-19 répété à large échelle en entreprise**

Le programme vaudois de dépistage en entreprise a démarré au début du mois d'avril 2021. En guise de repère chronologique, rappelons que la campagne de vaccination a débuté dans le canton de Vaud le 30 décembre 2020 et qu'elle a été ouverte à tous les adultes le 26 avril 2021. Les entreprises qui participaient au programme de dépistage à large échelle ont été exemptées de l'obligation de télétravail depuis le 30 mai 2021. (cf. Figure 1, p. 40, pour la chronologie détaillée).

Dans ce cadre, le dépistage répété à large échelle en entreprise visait les objectifs suivants :

- Identifier les personnes asymptomatiques contagieuses dans les environnements professionnels à risque accru de transmission ;
- Favoriser l'accessibilité de tests diagnostiques rapides au sein des entreprises ;
- Renforcer le dispositif sanitaire existant visant à raccourcir les chaînes de transmission.

Les principes généraux suivants étaient mis en avant par le canton :

- La constitution d'une filière de dépistage en entreprise devait être soumise à approbation de la Direction générale de la santé ;
- La décision de mettre en place une filière de tests relevait de chaque entreprise qui en assumait la responsabilité et l'organisation ;
- Le processus de test devait demeurer une démarche volontaire. Les employé-e-s ne pouvaient y être contraint-e-s.

Les entreprises participantes devaient s'engager à faire tester au moins une fois par semaine la majorité des employé-e-s présent-e-s sur site (minimum 50%). Les personnes entièrement vaccinées ou qui avaient été testées positives à la COVID-19 dans les 6 derniers mois, n'étaient pas tenues de participer au programme de dépistage.

## **Objectif de l'évaluation**

Face à la mise en œuvre d'un dispositif inédit de réduction des risques de transmission du SARS-CoV-2 en entreprise, Unisanté et la Direction générale de la santé du canton de Vaud ont jugé utile de réaliser une évaluation rapide de cette mesure. L'objectif premier de cette évaluation consistait à documenter cette expérience inédite, à en évaluer les processus et les résultats et à dégager les

améliorations possibles pour faciliter l'adoption et la mise en œuvre du dispositif. Il s'agit d'une évaluation interne (Unisanté ayant collaboré à la conception du dispositif) à visée formative.

## 1.1 Questions d'évaluation

Les questions d'évaluation ont été définies au sein d'un groupe d'accompagnement composé des personnes suivantes : Jacques Cornuz (Direction générale, Unisanté), Murielle Bochud (Cheffe du département Epidémiologie et système de santé, Unisanté), Valérie D'Acremont (Médecin adjointe à la Polyclinique de médecine tropicale, voyages et vaccinations, Unisanté), Alexandre Gouveia (Responsable de la Polyclinique de médecine générale et responsable médical opérationnel du *Contact Tracing*, Unisanté) et Vincent Daigle (Coordinateur de la responsabilité médicale à Unisanté).

Les questions suivantes ont été retenues :

1. Quels étaient les objectifs poursuivis par le dépistage répété à large échelle en entreprise (du point de vue des autorités sanitaires et du point de vue des entreprises), ainsi que les conditions de succès imaginées, en termes de processus ?
2. Sur la base des études disponibles, quel seuil de participation devrait être atteint parmi et au sein des entreprises pour avoir un impact favorable sur le taux d'incidence des infections par le SARS-CoV-2 ?
3. Quelle proportion des entreprises éligibles a mis sur pied un dispositif de dépistage répété pour leur personnel ?
  - a. Les entreprises participantes se distinguent-elles (du point de vue de leur taille, de leur localisation, de leur domaine d'activités, etc.) des entreprises non-participantes ?
4. Quelle proportion des employé-e-s éligibles au sein des entreprises participantes a adhéré au schéma de dépistage proposé ?
  - a. Parmi celles-ci et ceux-ci, quelle a été la proportion de cas positif détecté ?
5. Quels arguments ont motivé ces entreprises à participer ?
6. Quels ont été les éléments facilitateurs et les freins à l'adoption et à la mise en œuvre de la démarche par ces entreprises ?
7. Quelles mesures d'accompagnement ont été mises en œuvre au sein des entreprises ?
8. Quel accueil a été réservé à cette démarche par le personnel ?
9. Qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans le dispositif pour en faciliter l'adoption et la mise en œuvre ?

## 2 Méthodes

Les méthodes suivantes ont été mobilisées pour répondre aux questions d'évaluation : revue ciblée de la littérature scientifique, élaboration d'un modèle logique décrivant le dispositif de dépistage en entreprise tel que perçu par les parties prenantes, focus groups avec des entreprises ayant participé au programme de dépistage et des entreprises n'ayant pas participé, entretien avec des informateurs clés de la Cellule de coordination du dépistage en entreprise au sein de l'Office du médecin cantonal, analyse des données de monitoring collectées dans le cadre du programme.

Le Tableau 1 ci-dessous présente la matrice des méthodes utilisées pour répondre aux différentes questions d'évaluation.

**Tableau 1** Matrice des méthodes utilisées pour répondre aux questions d'évaluation

Questions d'évaluation	Revue de la littérature	Modèle logique	Focus groups	Entretien informateurs	Analyses des données
<b>Q1</b> Quels étaient les objectifs poursuivis par le dépistage, ainsi que les conditions de succès imaginées ?	(X)	X	(X)	(X)	
<b>Q2</b> Quel seuil de participation devrait être atteint parmi et au sein des entreprises pour avoir un impact favorable sur le taux d'incidence des infections ?	X			(X)	
<b>Q3</b> Quelle proportion des entreprises éligibles a mis sur pied un dispositif de dépistage répété pour leur personnel ? Différences participantes vs non-participantes					X
<b>Q4</b> Quelle proportion des employé-e-s éligibles au sein des entreprises participantes a adhéré au schéma de dépistage proposé ? Proportion de cas positifs détectés ?					X
<b>Q5</b> Quels arguments ont motivé ces entreprises à participer ?		(X)	X	(X)	
<b>Q6</b> Quels ont été les éléments facilitateurs et les freins à l'adoption et à la mise en œuvre ?			X	(X)	
<b>Q7</b> Quelles mesures d'accompagnement ont été mises en œuvre au sein des entreprises ?			X	(X)	
<b>Q8</b> Quel accueil a été réservé à cette démarche par le personnel ?			X	(X)	
<b>Q9</b> Qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans le dispositif pour en faciliter l'adoption et la mise en œuvre ?	(X)	(X)	X	(X)	

## 2.1 Revue ciblée de la littérature scientifique

Une première recherche exploratoire a été effectuée dans la base de données Pub Med. Cette recherche s'est concentrée sur des articles en anglais et en français portant sur le diagnostic de la COVID-19, le dépistage à large échelle et l'impact de ce dernier en ce qui concerne la prévention de la transmission.

Les termes de recherche utilisés initialement étaient « COVID-19 », « SARS-CoV-2 » et « *testing* ». Cette recherche a été complétée par une stratégie plus détaillée combinant les trois concepts-clés relatifs au COVID-19, au *testing* et au setting des entreprises.

## 2.2 Elaboration d'un modèle logique

Le modèle logique a été réalisé lors d'un atelier réunissant des représentant-e-s des parties prenantes (Unisanté ; Centre cantonal de *testing*, traçage, isolement, quarantaine et hotline COVID-19 = Centre TTIQHotVac ; Chambre vaudoise du commerce et de l'industrie ; Centre patronal ; Office du médecin cantonal). Après une brève introduction expliquant les objectifs de l'exercice aux participant-e-s, ces dernier-ère-s étaient invité-e-s à identifier les différents acteurs, inputs, activités, outputs, outcomes et impacts du programme de dépistage répété en entreprise.

Les définitions suivantes ont été retenues pour caractériser ces différents concepts :

**Acteurs** : Personnes ou institutions liées au pilotage et/ou à la mise en œuvre du projet ;

**Inputs** : Bases légales et ressources à disposition du projet (financement, compétences, matériel, infrastructures) ;

**Activités** : Ensemble des actions nécessaires au bon fonctionnement du projet ;

**Outputs** : Produits des activités (qui ne peuvent pas exister sans ces activités) ;

**Outcomes** : Changements que le projet devrait induire, à court, moyen ou long terme mais qui pourraient également résulter pour tout ou partie de facteurs externes au projet ;

**Impacts** : Changements ultimes (au niveau sociétal) que le projet devrait induire en réponse à la problématique qui a motivé le projet.

L'équipe de recherche s'est chargée de faciliter cette démarche en dirigeant la discussion et en tenant à disposition des participant-e-s des fiches préétablies avec des propositions issues de la documentation du programme. Ce travail de description des tenants et aboutissants du programme a été mené jusqu'à saturation (i.e. jusqu'à ce que plus aucune proposition nouvelle n'émerge). En parallèle, les participant-e-s étaient invité-e-s à positionner les différentes cartes sur une grande feuille en les agençant de manière logique et en identifiant les liens existant entre ces éléments. Au fil des discussions, ils et elles avaient également la possibilité de modifier des éléments, d'en déplacer, d'en supprimer ou d'en rajouter, dans le but d'atteindre de manière consensuelle un diagramme théorique le plus complet, précis et exhaustif possible du programme.

Suite à cet atelier, l'équipe de recherche a procédé à des vérifications puis à une synthèse et à la mise en forme d'un modèle logique consolidé. Cette première version du modèle logique a été transmise par voie électronique aux personnes invitées à participer à l'atelier en leur demandant de commenter et de proposer les modifications jugées nécessaires. Une version finale du modèle logique a ensuite été élaborée sur la base des retours reçus.

## 2.3 Focus groups avec entreprises participantes et non participantes

Deux focus groups ont été réalisés dans le cadre de cette évaluation, puis analysés selon les procédés de l'analyse de contenu en recherche qualitative<sup>1, 2</sup>, méthode qui consiste à traiter les données par l'identification de thèmes émergents ou préalablement définis.

Le premier focus group regroupait des entreprises ayant participé au programme, et le second, des entreprises n'ayant pas participé au programme.

Ces discussions visaient à comprendre les raisons de l'adhésion ou de la non-adhésion des entreprises, les éléments facilitateurs et les freins identifiés à la mise en œuvre, l'accueil de la mesure par le personnel et les mesures d'accompagnement mises en place (dans le cas des entreprises adhérentes), ainsi qu'à entendre les suggestions des entreprises sur d'éventuelles améliorations du dispositif<sup>a</sup>.

La majorité des participant-e-s aux focus groups étaient des représentant-e-s des secteurs RH ou qualité et sécurité (ci-après QS) des entreprises concernées. La sélection de ces entreprises s'est faite sur la base des données de monitoring, avec l'objectif d'obtenir une certaine correspondance entre les entreprises des deux focus groups en fonction de leur taille et secteur d'activités (banque, hôtellerie, industrie et manufacture, ingénierie, santé, etc.).

Ces focus groups ont duré entre deux et trois heures. Les participant-e-s ont rempli un formulaire de demande de consentement éclairé avant la discussion et ont été indemnisé-e-s pour leur participation. Les discussions ont été enregistrées, ont fait l'objet de synthèses approfondies (pas de retranscriptions intégrales) et ont été traitées de manière anonyme.

## 2.4 Entretien avec des informateurs clés de la Cellule cantonale de gestion du dépistage en entreprise

Un entretien semi-directif a été réalisé avec deux membres de la Cellule de coordination des tests en entreprise, qui fait partie du Centre TTIQHotVac de l'Office du Médecin cantonal. Ce duo était composé du responsable d'équipe et d'une collaboratrice chargée de suivre les demandes issues du terrain. Cet entretien a permis d'obtenir des données complémentaires à celles des focus groups, sur l'expérience de la mise en œuvre et les évolutions observées au cours du temps. Il a été

---

<sup>a</sup> Les canevas d'entretiens se trouvent à l'annexe 7.1

enregistré, a fait l'objet d'une synthèse et a été analysé selon la même méthodologie que celle utilisée pour les focus groups.

## 2.5 Analyse des données de monitoring

Nous avons eu accès aux données concernant la période entre l'implémentation du programme de dépistage, début avril 2021, jusqu'au 21 novembre 2021, soit de la semaine 14 à la semaine 46 de l'année 2021.

Les données ont été fournies par l'équipe des tests en entreprise de l'Office du Médecin Cantonal de l'Etat de Vaud. Elles comprennent, pour chaque entreprise participant au programme, le nombre d'employé·e·s, le nombre de tests réalisés chaque semaine et le nombre total de tests positifs pour l'infection au SARS-CoV-2.

Ce rapport présente des statistiques descriptives (fréquences, proportions, taux, et leurs évolutions au cours du temps) basées sur ces données.

Afin de faciliter l'interprétation des résultats, une frise chronologique a été élaborée en regroupant les principaux jalons susceptibles d'avoir eu un impact sur la demande pour des dépistages répétés en entreprise.

## 3 Résultats

### 3.1 Revue ciblée de la littérature scientifique

#### Sélection des articles

La recherche exploratoire initiale a permis d'identifier 10 articles qui ont permis d'affiner la stratégie de recherche de manière ciblée. Cette recherche approfondie a permis d'identifier 87 références, dont huit ont finalement été retenues pour documenter cette revue de la littérature.

Lors de la recherche initiale, la majorité des articles concernait des milieux de transmission à haut risque, comme par exemple des « *nursing facilities* », « *hospitals* », « *prisons* », « *homeless shelters* » ou des « *dialysis centers* ». Il a donc fallu par la suite cibler plus spécifiquement les milieux non sanitaires en utilisant, entre autres, les termes « *work-related* », « *non health care* » et « *non medical staff* ».

Les articles portant sur des données cliniques, la morbidité secondaire à l'infection à SARS-CoV-2 et des potentiels traitements de la maladie, ont été exclus. Nous avons aussi exclu ceux qui ciblaient des contextes très spécifiques comme par exemple le préopératoire ou encore des lieux de loisirs.

#### Intérêt théorique du dépistage répété à large échelle

La phase symptomatique de la COVID-19 est habituellement précédée d'une phase asymptomatique. Certaines personnes infectées demeurent asymptomatiques pendant toute la durée de leur maladie dans une proportion qui est difficile à estimer. Ces personnes peuvent néanmoins constituer des vecteurs de transmission du virus.

Selon des simulations mathématiques, associer la détection des personnes peu ou pas symptomatiques aux gestes barrières, à l'isolement post-diagnostic et au *contact tracing*, peut accroître l'efficacité du contrôle de la pandémie.<sup>3</sup>

#### Expériences au niveau international

Au niveau international, l'implémentation de programmes de dépistage à large échelle par les gouvernements vise à détecter les cas peu ou pas symptomatiques afin de sécuriser les lieux de travail, et accessoirement, diminuer l'impact socio-économique de la pandémie à travers une diminution de l'absentéisme. Une étude a par exemple démontré l'efficacité d'un dépistage étendu du personnel dans des unités d'électrophysiologie pour prévenir la transmission du virus aux patient·e·s fréquentant ces unités.<sup>4</sup>

Notre revue ciblée de la littérature n'a par contre pas permis d'identifier des études mesurant l'efficacité (i.e. diminution de l'incidence des infections dans une population donnée) du dépistage répété à large échelle. Différentes modalités de dépistage populationnel ont toutefois été

identifiées dans une revue ciblée de la littérature réunissant surtout des études réalisées aux USA ou en Corée du Sud.<sup>5</sup> Les centres de *testing* du type « *drive-through* »<sup>b</sup> semblent, dans ces contextes, être l'une des stratégies les plus utilisées. Cette approche permettrait quotidiennement de tester de manière rapide et sûre un grand nombre de personnes.

Concernant les différents types de tests utilisés dans ces programmes de dépistage, nous retrouvons des tests individuels (tests antigéniques et par RT-PCR), mais aussi le « *Pooled Testing* » par PCR, réalisé sur des groupes de 5 à 10 personnes. Cette dernière stratégie s'est révélée avantageuse, car elle permet un dépistage plus rapide et touchant un plus grand nombre d'individus<sup>6</sup>, pour autant que la prévalence de l'infection et la probabilité pré-test soient basses (prévalence des tests positifs dans la population inférieure à 0.3).<sup>7</sup> Certains auteurs estiment que le « *Pooled Testing* » permettrait une réduction entre 76% et 93% du nombre d'analyses réalisées en comparaison avec le *testing* individuel.<sup>8</sup>

Plusieurs auteur-e-s se sont intéressé-e-s à prédire, selon des modèles mathématiques, l'effet du dépistage à large échelle sur l'évolution épidémiologique de la pandémie de COVID-19, en prenant en compte différentes populations et de multiples paramètres, notamment : la différence de sensibilité des tests utilisés (antigéniques versus RT-PCR) ; la fréquence du *testing* ; le délai dans la transmission des résultats (avec ses conséquences sur l'isolement et le *contact tracing*) ; le taux de reproduction effectif ( $Re$ ) ; la prévalence de la COVID-19 et la proportion de faux négatifs. A cela s'ajoute encore le degré d'adhésion des individus au *testing* et à l'isolement.

### Fréquence du dépistage et délai de transmission des résultats

De manière générale, les résultats démontrent que les facteurs cruciaux dans le contrôle de la pandémie sont la fréquence du *testing* et le délai pour la transmission des résultats, ce dernier devant idéalement être inférieur à 24 heures. Un test plus sensible augmente l'efficacité du dépistage, mais son impact est inférieur, en comparaison avec les deux autres facteurs.<sup>9-12</sup> D'importantes incertitudes demeurent en matière d'impact sur la propagation du virus ainsi que sur les populations à cibler et la fréquence idéale du *testing*.

Certains modèles « optimistes » retrouvent pour un *testing* généralisé et universel un impact de 88% sur l'incidence de la COVID-19, aboutissant à une extinction de l'épidémie en 6 semaines. Ce résultat présuppose un taux d'adhésion au *testing* de 75% et une fréquence bihebdomadaire.<sup>11</sup> L'article n'aborde pas la faisabilité ni le coût-efficacité d'une telle mesure.

Cette même fréquence bihebdomadaire est mise en avant par d'autres auteur-e-s qui se sont concentré-e-s sur des milieux considérés à haut risque de transmission.<sup>10</sup> Dans leur modèle mathématique, ils-et-elles ont démontré que, pour un taux de reproduction effectif ( $Re$ ) de 2.5, seule une fréquence bihebdomadaire permettrait de faire descendre le  $Re$  au-dessous de 1 (réduction de 61.4%) et ainsi freiner la propagation du virus. La réduction du nombre  $Re$  ne serait que de 36.9% avec une stratégie de dépistage hebdomadaire.

---

<sup>b</sup> Modalité de dépistage qui est accessible tout en restant dans son véhicule.

Nous retrouvons également un impact positif de cette fréquence de *testing* sur la propagation du virus dans des locaux où coexistent de multiples travailleur·euse·s dans une proximité physique, comme c'est le cas de l'industrie de transformation de la viande, particulièrement touchée au début de la pandémie aux USA.<sup>12</sup> Cette étude a été réalisée à partir des données sur l'épidémiologie du virus dans trois usines localisées dans des Etats différents aux USA et avait comme objectifs de créer un modèle mathématique pour chacune des entreprises. Cela a permis d'estimer le nombre  $Re$  initial lors de la flambée ainsi que l'effet des différentes modalités de dépistage par PCR, sur l'évolution du nombre  $Re$ . Les modalités de dépistage différaient selon la fréquence (tous les 3, 7, 14 et 28 jours) et le délai pour la transmission des résultats (1, 3 ou 5 jours). Le nombre  $Re$  initial estimé variait entre 2.5 et 3.5, parmi les différentes usines. Les auteur·e·s ont conclu que la proportion des cas évités était surtout influencée par la fréquence du dépistage. En effet, cette fréquence faisait diminuer de 25% à 40% le nombre  $Re$  lorsqu'elle était bihebdomadaire, contre 13% à 20% pour un dépistage tous les 7 jours, contre 7% à 13% et 2% à 8% pour un dépistage tous les 14 et 28 jours, respectivement. Les résultats ont été similaires pour un taux de participation des employé·e·s entre 75 et 100%.

Finalement, un autre modèle mathématique évoque comme meilleure stratégie le *testing* hebdomadaire dans les milieux dits à haut risque de transmission, en estimant l'impact isolé de cette mesure sur la diminution de la transmission à 23%, proportion pouvant même s'élever à 32% dans les cas où les résultats sont rendus avant le début de la journée de travail suivante.<sup>13</sup> Néanmoins, les auteur·e·s évoquent un impact mineur de ces mesures en comparaison avec une immunisation à large échelle.

### Taux de participation et populations cibles

Deux études utilisant des modélisations mathématiques semblent démontrer que pour une population donnée, un taux de participation de 50% à un dépistage hebdomadaire permet déjà de réduire le pic et la durée d'une flambée épidémique de SARS-CoV-2.<sup>11, 12</sup> Cette réduction sera passablement plus importante avec un taux de participation de 75% et un dépistage bihebdomadaire.

En ce qui concerne les populations à cibler de façon préférentielle, les personnes fréquentant des milieux considérés à haut risque de transmission sont fréquemment mentionnées : il s'agit en priorité du personnel des hôpitaux, des centres de dialyse ou des institutions associées à des longs séjours, comme les prisons ou les EMS. Cela reflète le risque augmenté de transmission dans ces contextes particuliers ainsi que le rôle des individus asymptomatiques dans la transmission.<sup>14-18</sup> En parallèle, un dépistage spécifique parmi le personnel soignant se justifie aussi par l'argument qu'il faut éviter au maximum tout absentéisme dans un groupe qui garantit le fonctionnement du système de soins.<sup>19, 20</sup>

### L'essentiel en bref

- Nous n'avons pas identifié d'étude expérimentale contrôlée mesurant l'efficacité (en matière de réduction de l'incidence de la COVID-19 et/ou de ses formes sévères dans la population) du dépistage répété à large échelle en entreprise.
- Certaines études observationnelles réalisées dans des contextes spécifiques (notamment des milieux de soins) suggèrent que le dépistage répété peut être associé avec une absence de transmission du virus aux usagères et usagers.
- L'essentiel des autres études s'appuient sur des modélisations mathématiques.
- Lorsque la prévalence des tests positifs dans la population est inférieure à 0.3 ou que la probabilité pré-test est basse dans certains sous-groupes, la réalisation de tests *poolés* (sur des groupes de 5 à 10 personnes) serait plus efficace.
- La fréquence du dépistage (idéalement bihebdomadaire ou a minima hebdomadaire) et le délai de transmission des résultats (idéalement avant le début de la journée de travail suivante) seraient déterminants pour réduire le taux de reproduction du virus.
- Un taux de participation d'au moins 50% à un dépistage hebdomadaire permettrait déjà de réduire le pic et la durée d'une flambée épidémique de SARS-CoV-2. Cette réduction serait passablement plus importante avec un taux de participation de 75% et un dépistage bihebdomadaire.
- Les lieux considérés comme à haut risque de transmission (hôpitaux et autres lieux de soins ou de longs séjours) sont fréquemment cités comme cibles préférentielles.

## 3.2 Elaboration d'un modèle logique

Cet atelier a eu lieu dans les locaux d'Unisanté le 28 septembre 2021 et a duré environ 3 heures. Huit personnes représentant cinq entités ont été invitées à participer. Le Tableau 2 décrit la participation des différentes entités.

Les trois personnes excusées ont pu réviser après-coup la première version du modèle logique consolidé et apporter d'éventuels compléments ou rectifications.

**Tableau 2** Entités représentées lors de l'atelier

Personnes présentes	Personnes excusées
Unisanté (2 personnes, hors équipe d'évaluation)	Office du médecin cantonal (1 personne)
Centre TTIQHotVac / Unisanté (1 personne)	Centre TTIQHotVac (2 personnes)
Chambre vaudoise du commerce et de l'industrie (1 personne)	
Centre patronal (1 personne)	

Alors que le programme de dépistage en entreprise pouvait apparaître, au premier abord, comme l'extension d'une pratique (i.e. le dépistage de la COVID-19 au sein de la population) déjà bien ancrée, l'élaboration du modèle logique a permis de faire ressortir la complexité du programme, ses défis organisationnels, ainsi que la multiplicité des acteurs impliqués.

En ce qui concerne les objectifs (outcomes) et les impacts poursuivis, l'élaboration du modèle logique a mis en évidence une priorisation légèrement différente du côté des entreprises par rapport aux autorités sanitaires. Pour les premières, la levée du télétravail obligatoire permise par la mise en place d'une filière de dépistage représentait un objectif central, tout comme le fait de garantir la sécurité du personnel sur site. Les objectifs poursuivis par les autorités sanitaires reflétaient avant tout une volonté d'encourager, de faciliter et d'harmoniser la pratique du dépistage répété au sein des entreprises du canton.

En termes d'impacts visés, là aussi de légères divergences sont apparues, avec du côté des entreprises une volonté prioritaire de limiter l'impact économique de la pandémie, de démontrer sa responsabilité sociale, et de participer à un effort de solidarité. Les considérations épidémiologiques (raccourcir les chaînes de transmission, réduire le taux d'incidence des infections au SARS-CoV-2 dans la population vaudoise) ont plutôt été mises en avant par les participant·e·s du domaine sanitaire, qui ont également souligné le caractère difficilement mesurable de ces impacts.

Les conditions de succès du programme ou les critères faisant d'une entreprise un lieu à risque accru de transmission ont peu été formulés de manière explicite durant l'élaboration du modèle logique. L'attention s'est davantage portée sur les mécanismes permettant de garantir la mise en œuvre de concepts de dépistage validés par les autorités et respectant les conditions techniques de réalisation des tests de dépistage. Un des rares indicateurs de succès que le programme formule est le fait que les entreprises participantes devaient viser le dépistage d'au moins 50% des employé·e·s présent·e·s sur site.

En plus de l'accent mis sur les processus plutôt que sur des indicateurs de succès, un certain flou dans la terminologie utilisée (filière versus dispositif versus programme de dépistage en entreprise) laisse ouverte la question de savoir si ce projet a été pensé et reçu comme un programme à visée populationnelle ou avant tout comme un outil pragmatique à disposition des entreprises pour protéger leurs employé·e·s sur site.

Tableau 3 Modèle logique du dépistage COVID-19 en entreprise

Acteurs	Inputs		Activités	Outputs	Outcomes	Impacts			
Conseil fédéral	Stratégie de dépistage du 27.01.2021		Edicter l'ordonnance qui fixe le cadre d'exécution et de remboursement	Base légale permettant aux cantons de proposer une stratégie de dépistage aux entreprises	Les cantons se sentent légitimés à développer des concepts de dépistage répété en entreprise	Limiter les contaminations en entreprises  Evaluer les chaînes de transmission dans différents contextes (et, indirectement, l'efficacité des plans de protection)  Respecter la proportionnalité  Minimiser l'impact de la pandémie sur l'activité des entreprises et reprendre une activité économique normale plus rapidement  Réduire le taux d'incidence d'infections au SARS-CoV-2 dans la population vaudoise  Renforcer le dispositif sanitaire existant visant à raccourcir les chaînes de transmission			
	Ordonnance 3 Covid-19 modifiée du 19.06.2020		Fixer les lignes directrices et financer les activités de dépistage à certaines conditions	Cadre réglementaire précisant les conditions de financement par la Confédération	Les cantons sont rassurés par la garantie légale de financement				
OFSP	Expertise scientifique et technique		Fixer le cadre technique sur l'utilisation des tests pour le dépistage répété	Recommandations découlant de l'ordonnance	Les pratiques sont harmonisées au niveau national				
			Déterminer et analyser les données à monitorer	Rapports hebdomadaires sur les dépistages et contaminations en entreprises dans le canton	Le CF dispose de données qui peuvent l'aider dans ses prises de décision				
	Collaborateur-trice-s désigné-e-s		Assurer des échanges d'information réguliers avec et entre les OMC	Séances de coordination bi-mensuelles avec les OMC	Les pratiques et informations des cantons sont à jour et harmonisées				
Le DSAS, particulièrement la DGS et l'OMC	Informations fournies par l'OFSP	Expertise et appui d'Unisanté	Rédiger un concept avec différents modèles de dépistage	Concept général de testing en entreprise	Les mesures sauvages sont évitées				
			Mettre à disposition des entreprises des informations et marches à suivre	Page web dédiée & affiche explicative	Les entreprises sont informées et se sentent soutenues par les autorités cantonales				
			Mettre à disposition des entreprises une hotline et une équipe spécialisée	Création de la Cellule de coordination des tests en entreprise					
	Fonds alloués par la Confédération		Assurer le remboursement du matériel de test	Les entreprises ne doivent pas assumer les coûts des tests	Les freins financiers sont minimisés				
Organisations faitières : CVCI, CP, FVE	Séances avec la DGS		Faire office de médiateur entre les entreprises et les autorités cantonales : représenter les entreprises auprès des autorités ; informer les entreprises, notamment en assurant la vulgarisation et en répondant à leurs questions	Permanence juridique pour les membres	Les entreprises se sentent en confiance				
	Canaux de communication préexistants			Newsletters et emails à leurs membres	Les entreprises sont informées de la possibilité de mettre en place un concept de dépistage				

Acteurs	Inputs	Activités	Outputs	Outcomes	Impacts						
Cellule de coordination des tests en entreprises du Centre TTIQHotVac	Formulaires complétés en ligne	Evaluer et valider les concepts présentés par les entreprises	Mise en œuvre des concepts correspondant aux normes fixées par les autorités	Les initiatives non coordonnées sont évitées, une cohérence est garantie	Limiter les contaminations en entreprise	Evaluer les chaînes de transmission dans différents contextes (et, indirectement, l'efficacité des plans de protection)	Respecter la proportionnalité	Minimiser l'impact de la pandémie sur l'activité des entreprises et reprendre une activité économique normale plus rapidement	Réduire le taux d'incidence d'infections au SARS-CoV-2 dans la population vaudoise	Renforcer le dispositif sanitaire existant visant à raccourcir les chaînes de transmission	Participer à un effort de solidarité sanitaire
	Formation dispensée par Unisanté	Dans les entreprises adhérentes qui optent pour l'offre « starter kit », former le personnel qui va encadrer le testing	Les entreprises adhérentes peuvent opter pour des tests rapides sans devoir solliciter un professionnel de la santé	La tâche des entreprises adhérentes est facilitée Les freins financiers sont minimisés							
	Données transmises par les entreprises	Monitorer certaines données et faire des retours au DSAS et à l'OFSP grâce à un document ad hoc (avec intervention de l'EMCC)	Rapports hebdomadaires sur les dépistages et contaminations dans les entreprises du canton	Le CF dispose de données qui peuvent l'aider dans ses prises de décision							
	Collaborateur-trice-s de la Cellule	Renseigner les entreprises et les accompagner dans la démarche	E-mails et téléphones	Les entreprises bénéficient du soutien et de l'accompagnement d'une équipe spécialisée							
Vérifier la cohérence entre les factures reçues par le service de facturation de la DGS et le nombre de tests déclarés		Remboursement des frais de tests	Les freins financiers à la mise en œuvre d'un concept de dépistage répété sont minimisés								
Entreprises – plus particulièrement le personnel RH, les juristes, les collaborateur-trice-s en charge de la santé & sécurité du personnel	Directions des entreprises et éventuels chargé-e-s de projet/coordinateur-trice-s	Organiser et mettre en œuvre la filière de tests au sein de l'entreprise (logistique, personnel, analyses, gestion des données)	Concept de testing détaillé	Favoriser la levée du télétravail	Limiter les contaminations en entreprise	Evaluer les chaînes de transmission dans différents contextes (et, indirectement, l'efficacité des plans de protection)	Respecter la proportionnalité	Minimiser l'impact de la pandémie sur l'activité des entreprises et reprendre une activité économique normale plus rapidement	Réduire le taux d'incidence d'infections au SARS-CoV-2 dans la population vaudoise	Renforcer le dispositif sanitaire existant visant à raccourcir les chaînes de transmission	Participer à un effort de solidarité sanitaire
	Affiche et ressources web de la DGS			Préserver la santé des employés							
	Expertise de la Cellule de coordination des tests en entreprise	Soumettre à la Cellule de coordination, via un formulaire en ligne, les informations pertinentes pour la mise en œuvre du concept de testing	Validation du concept de testing (en lien avec la Cellule de coordination), qui peut donc être mis en œuvre	Eviter les absences et maladies							
	Canaux de communication officiels	Informers les collaborateur-trice-s	Accessibilité des tests de diagnostic au sein des entreprises	Identifier les personnes asymptomatiques en environnement professionnel, et ainsi interrompre les chaînes de transmission							
Chargé-e-s de projet/coordinateur-trice-s ou personnel formé ad hoc		Tester au min. 1x/sem la majorité des collaborateur-trice-s présent-te-s sur site	Données de monitoring (participant-e-s, tests, cas positifs)	Rassurer le personnel ainsi que, dans certains cas, les prestataires externes et/ou les client-e-s	Limiter les contaminations en entreprise	Evaluer les chaînes de transmission dans différents contextes (et, indirectement, l'efficacité des plans de protection)	Respecter la proportionnalité	Minimiser l'impact de la pandémie sur l'activité des entreprises et reprendre une activité économique normale plus rapidement	Réduire le taux d'incidence d'infections au SARS-CoV-2 dans la population vaudoise	Renforcer le dispositif sanitaire existant visant à raccourcir les chaînes de transmission	Démontrer sa responsabilité sociale
		Envoyer trimestriellement les factures au service de facturation de la DGS	Remboursement des frais de tests	Empouvoirer les collaborateur-trice-s							

Acteurs	Inputs	Activités	Outputs	Outcomes	Impacts					
Unisanté	Expertise dans divers domaines clés	Fournir aux autorités cantonales une expertise scientifique	Documents avec des propositions pour la mise en œuvre	Les autorités cantonales peuvent s'appuyer sur les connaissances et compétences d'expert-e-s en maladies transmissibles, épidémiologie, en santé publique et santé au travail	Limiter les contaminations en entreprises	Evaluer les chaînes de transmission dans différents contextes (et, indirectement, l'efficacité des plans de protection)	Respecter la proportionnalité	Minimiser l'impact de la pandémie sur l'activité des entreprises et reprendre une activité économique normale plus rapidement	Réduire le taux d'incidence d'infections au SARS-CoV-2 dans la population vaudoise	Renforcer le dispositif sanitaire existant visant à raccourcir les chaînes de transmission
	Recommandations de l'OFSP	Soutenir l'OMC pour l'élaboration d'une offre de dépistage en entreprise	Echanges (mails, téléphones, visio-conférences)							
	Coordinatrice formation pratique & mandats DSO	Former les testeur-trice-s du Centre TTIQHotVac	La Cellule de coordination est en mesure de démontrer aux entreprises comment les tests doivent être effectués							
Laboratoires Pharmacies	Procédures et infrastructures préexistantes	Fournir le matériel aux entreprises, acheminer et analyser les échantillons	Approvisionnement adéquat des entreprises adhérentes	Les entreprises peuvent effectuer les tests dans les meilleures conditions possibles						
		Transmettre les résultats aux entreprises, à l'OFSP et à la DGS	Résultats de tests							
Médias Réseaux sociaux	Communiqués de presse	Relayer/amplifier les informations (en positif et en négatif)	Articles, enquêtes et émissions sur la thématique	Les entreprises et leurs collaborateur-trice-s sont informés de la possibilité de mettre en place un concept de dépistage						
	Sites des faitières et de l'Etat de Vaud		Echanges et publications d'opinions personnelles en ligne							

### L'essentiel en bref

- Les conditions de succès du programme ou les critères faisant d'une entreprise un lieu à risque accru de transmission ne sont que peu formulées de manière explicite. L'attention s'est davantage portée sur les processus de mise en œuvre qui devaient garantir la qualité et le remboursement des dépistages effectués.
- En plus de l'accent mis sur les processus plutôt que sur des indicateurs de succès, un certain flou dans la terminologie utilisée (filière versus dispositif versus programme de dépistage en entreprise) laisse ouverte la question de savoir si ce projet a été pensé et reçu comme un programme à visée populationnelle ou avant tout comme un outil pragmatique à disposition des entreprises pour protéger leurs employé·e·s sur site.
- Les entreprises participantes devaient néanmoins s'engager à viser le dépistage d'au moins 50% des employé·e·s présent·e·s sur site.
- Limiter l'impact économique de la pandémie et l'absentéisme, démontrer sa responsabilité sociale et participer à un effort de solidarité sont les objectifs prioritairement identifiés par les représentant·e·s des entreprises.
- L'objectif d'arriver à mieux contrôler l'épidémie a plutôt été mis en avant par les participant·e·s du domaine sanitaire, qui ont par ailleurs souligné le caractère difficilement mesurable de cet objectif.

## 3.3 Focus group avec des entreprises adhérentes

Ce focus group a eu lieu dans les locaux d'Unisanté le 4 octobre 2021 avec quatre représentant·e·s d'entreprises. Sur les neuf entreprises démarchées pour participer à la discussion, cinq entreprises n'ont pas pu se déplacer pour des raisons d'indisponibilité ou d'imprévu professionnel.

Sur les quatre entreprises vaudoises présentes, les secteurs représentés sont l'hôtellerie, la manufacture horlogère, la banque et le développement de solutions Web. Ces entreprises emploient entre 600 collaborateur·trice·s pour la plus grande, 80 et 20 personnes pour les plus petites.

Deux représentant·e·s d'entreprises absentes ont répondu aux questions sur la base du canevas d'entretien envoyé, réponses que nous intégrons à cette synthèse : il s'agit d'entreprises actives dans l'ingénierie d'une part, le management et les solutions RH (B2B<sup>c</sup>) de l'autre.

### 3.3.1 Raisons de l'adhésion au programme

Pour toutes les entreprises participantes, la principale raison de l'adhésion était **l'inadaptabilité de l'entreprise au télétravail**. Pour la plupart d'entre elles, le télétravail signifiait en effet un arrêt des

<sup>c</sup> Les solutions B2B (business to business) désignent l'ensemble des activités d'une entreprise visant une clientèle d'entreprises, par opposition à une clientèle grand public.

activités, soit parce que la présence de collaborateur·trice·s dans les ateliers de production était indispensable, soit parce que le cœur de l'activité concernait l'accueil de client·e·s. Il y avait donc un besoin impérieux de faire revenir les collaborateur·trice·s, mais ce retour ne devait évidemment pas être effectué à n'importe quel prix.

Une des entreprises aurait théoriquement pu maintenir l'essentiel de ses activités en télétravail ; cependant, la collaboration à distance s'est révélée très difficile pour les collaborateur·trice·s, et la performance de l'entreprise s'en ressentait. De plus, certain·e·s collaborateur·trice·s vivaient très mal le télétravail. Dans le cas de cette entreprise, la mise en place d'un concept de dépistage a permis de répondre au besoin d'être ensemble tout en atténuant la crainte de la maladie et la perspective d'être responsable de la maladie ou même de la mort d'un·e collègue ou d'un·e de ses proches : « *Les gens tiennent à leur travail quand même, à leurs collègues... C'est une responsabilité d'arriver et de dire 'j'ai contaminé quelqu'un'* ».

En outre, **un cas ou un cluster a souvent contribué à sonner l'alerte**, que ce soit à la reprise d'une activité semi-normale ou après quelques mois d'activité durant lesquels la méfiance s'était endormie. Un cas ayant mené à plusieurs personnes en quarantaine ou un cluster de cas positifs ont ravivé le spectre du télétravail ou de collaborateur·trice·s en arrêt de travail, ce qui a poussé à l'action afin d'éviter d'autres maladies et absences et leurs conséquences.

Enfin, la volonté de **protéger les collaborateur·trice·s et les client·e·s** a aussi joué un rôle. Organiser un dépistage hebdomadaire soulageait les directions, qui s'assuraient ainsi de mettre en place toutes les mesures possibles pour créer un environnement de travail sûr. Cela représentait également une manière de rassurer les employé·e·s qui allaient potentiellement revenir sur site. Pour l'entreprise active dans le secteur hôtelier, cela constituait aussi un gage de qualité par rapport aux client·e·s ; autrement dit, le *testing* contribuait à une **image positive de l'entreprise** vis-à-vis du public.

### 3.3.2 Prise de décision et mise en œuvre du programme

Dans toutes les entreprises interrogées, la décision de mettre en place un programme de dépistage a été très rapide, car c'était une **mesure attendue avec impatience**. Le responsable QS de l'une d'elle avait même demandé à l'OMC Vaud un soutien pour un dépistage généralisé régulier avant les annonces, car c'était une mesure presque indispensable au bon fonctionnement de l'entreprise. Une autre entreprise avait mis en place un partenariat avec la pharmacie du village avant tout contact avec l'OMC, car la SUVA les avait menacés d'une potentielle fermeture suite à un cluster parmi les collaborateur·trice·s. La Cellule de coordination leur a ensuite proposé d'opter pour le *starter kit*<sup>d</sup>, ce qu'elle n'a pas fait car le partenariat avec la pharmacie était jugé pratique et efficace et que la proximité du village améliorait la réactivité s'il y avait des suspicions d'infection.

Une des entreprises a réagi si vite après les annonces du Conseil Fédéral que l'OMC n'était pas encore prêt à répondre à leurs questions. Cela a mené à un démarrage assez compliqué, mais avec

<sup>d</sup> Le « starter kit » est une offre de la DGS (financée par la Confédération) visant à faciliter la mise en place d'un concept de dépistage en entreprise. Dans le cadre de cette offre, des collaborateur·trice·s de la Cellule de coordination se déplacent dans l'entreprise pour former les personnes responsables des tests et les coacher lors de la première séance de tests. Ce déplacement est aussi l'occasion de fournir des conseils personnalisés et de répondre aux éventuelles questions des collaborateur·trice·s.

un résultat final à la hauteur de leurs attentes. Une autre entreprise a connu un départ similaire, mais moins fastidieux : il y avait eu quelques hésitations dans les consignes de la Cellule de coordination des tests au démarrage, mais qui se sont résolues avec la pratique. Pour une troisième entreprise, qui a attendu quelques jours avant de prendre contact avec les autorités cantonales, la création et la mise en place du concept se sont mieux déroulées : le responsable a trouvé le site web de l'Etat de Vaud très bien fait, avec toutes les informations nécessaires. L'encadré ci-dessous présente différents exemples de mise en œuvre.

Au sein des entreprises, la **communication** de cette mesure et de la procédure à suivre s'est faite via des groupes WhatsApp, par courriel et/ou par intranet. Dans l'une d'elles, affiches et présentations faisaient aussi partie du dispositif. Mais, dans la plupart des cas, **les collaborateur·trice·s n'ont pas été intégré·e·s à la prise de décision. Seule exception, une entreprise** active dans les solutions B2B nous a indiqué que leurs client·e·s ont systématiquement enquêté auprès de leur personnel pour sonder leur intérêt pour une telle mesure.

#### Exemples de mise en œuvre

Pour une petite entreprise active dans le développement de solutions web, le démarrage du programme a été décrit comme étant « compliqué ». La responsable explique avoir contacté l'Office du médecin cantonal avant même que celui-ci n'ait eu le temps de finaliser les procédures de soutien aux entreprises intéressées. Elle a dû « se débrouiller seule » et a passé beaucoup de temps pour comprendre les procédures : elle rappelle que pour des entreprises non familières avec le milieu de la santé, interagir avec les laboratoires et décider quel type de test utiliser est loin d'être évident : « *on a essayé de nous vendre tout et n'importe quoi parce qu'on devait trouver son fournisseur* ». L'entreprise a finalement opté pour les autotests de Roche, d'une part parce que les tests *poolés* ne faisaient pas de sens pour une aussi petite entreprise (environ 20 personnes), d'autre part parce que la responsable souhaitait avoir les résultats des tests le plus rapidement possible (réactivité, assurance) : « *Un jour, quelqu'un m'a proposé le starter kit, et là ça changé ma vie. Le starter kit nous a sauvés* ». Deux cadres de l'entreprise ont ensuite été formés par l'OMC dans le cadre de l'offre *starter kit*. Les employé·e·s faisaient des tests de manière hebdomadaire ou dès que des symptômes apparaissaient. A noter qu'une pièce n'a pas pu être dédiée à cette activité ; la station de test a donc été installée dans le couloir.

Pour une autre entreprise qui compte plusieurs centaines d'employé·e·s, l'organisation opérationnelle (présence/surveillance lors des séances, recueil des données, etc.) a été répartie entre les collaborateur·trice·s de divers services, dont les responsables ont été d'accord de dégager du temps pour le projet. Le responsable QS avait un rôle d'organisateur et de coordinateur, se chargeant notamment de commander les tests antigéniques chez Roche, de communiquer avec l'OMC et d'établir les horaires des collaborateur·trice·s qui assuraient une présence et un suivi durant les séances de *testing*. Une salle a été réservée pour le *testing* et des séances avaient lieu les lundi, mercredi et vendredi matin pour que le maximum d'employé·e·s puissent participer malgré leurs horaires décalés et compliqués. Plus tard, lorsque le nombre d'employé·e·s se faisant tester a commencé à baisser, l'entreprise est passée à deux séances de *testing* par semaine.

Dans un autre cas, la salle de test a été placée près de la réception. Cette localisation permettait de tester aussi les prestataires externes qui souhaitaient rentrer sur le site et ne

pouvaient pas présenter de test PCR négatif. Dans cette entreprise, il était possible pour les employé·e·s de se faire tester tous les jours.

Enfin, signalons un dernier cas de figure : celui d'une entreprise active dans les données de santé, qui a développé une application web spécifique, dans laquelle chaque collaborateur·trice intéressé·e était invité·e à s'inscrire avant de se faire tester. Les kits de tests étaient soit envoyés au domicile des collaborateur·trice·s, soit mis à disposition au bureau. Une plateforme de gestion des données permettait en outre de faciliter les tâches de reporting et de facturation.

### 3.3.3 Accueil de la mesure par le personnel

Les participant·e·s au focus group ont indiqué que **l'appui de la Cellule de coordination des tests**, particulièrement le fait que des professionnel·le·s soient venus sur place montrer comment les tests devaient être faits, apportait **une garantie de sérieux et de légitimité** au programme. Cela a aussi **aidé à convaincre les collaborateur·trice·s hésitant·e·s ou réticent·e·s, car ils·elles ont pu assister à une démonstration** et constater que le processus n'était pas compliqué, invasif ou douloureux, et qu'il n'y avait pas d'effets secondaires.

Une des entreprises a observé un taux d'adhésion limité à environ 30-40%. Dans les autres, en revanche, près de l'ensemble des collaborateur·trice·s a accepté de se faire tester, même les plus récalcitrants ou « corona-sceptiques ». A noter que, dans la plus petite entreprise présente au focus group, les responsables n'ont pas vraiment laissé de place au débat et l'aspect volontaire du programme était tout relatif. Ses représentants ont dit qu'ils auraient possiblement licencié les collaborateur·trice·s qui refusaient de se faire tester, mais, personne n'ayant marqué de désaccord, il n'a pas été nécessaire de réellement réfléchir à l'attitude à adopter.

Dans la plupart des cas, les tests ont **vite fait partie de la routine des entreprises**. Dans l'une d'elles, les collaborateur·trice·s prenaient même le dépistage très au sérieux, s'inquiétant si le téléphone leur demandant d'aller se faire tester tardait, s'ils·elles devaient ne pas être sur site un lundi matin, ou encore demandant à se faire tester quand ils·elles revenaient de l'étranger ou de congé. Certain·e·s ont remercié la direction d'avoir mis en place le programme.

Dans une autre entreprise, où les collaborateur·trice·s forment une petite équipe et se connaissent donc vraisemblablement bien, un cas de COVID long avec séquelles a marqué les esprits ; ainsi, le fait de se tester chaque semaine a permis de diminuer nettement l'anxiété d'une contamination sur le lieu de travail. Les gens étaient soulagés de revenir au bureau dans ces conditions.

### 3.3.4 Facteurs facilitateurs

La mise en place rapide de la **Cellule de coordination des tests** de la part par l'OMC a été très appréciée des participant·e·s, qui ont dit être reconnaissant·e·s du soutien, de la disponibilité, de la réactivité et de l'orientation client de la Cellule de coordination. L'offre **starter kit** a été particulièrement appréciée car c'était une solution simple à adopter et les démonstrations de tests

apportaient une garantie de sérieux. Les informations disponibles sur le site de l'Etat de Vaud ont également été jugées complètes.

L'appui de l'OMC Vaud a été tout particulièrement salué par les entreprises qui ont eu l'occasion de comparer l'organisation vaudoise à celle des autres cantons. Selon leurs témoignages, le Valais n'a rien mis en place, sous-traitant simplement la tâche à Hirslanden, tandis qu'à Neuchâtel, une solution n'a été proposée qu'à la fin de l'été 2021.

Le **remboursement des tests par la Confédération** était aussi un élément facilitateur. Pour les petites entreprises, il était tout simplement inimaginable d'assumer les coûts des tests. Quant aux plus grandes, elles ont certes plus de moyens, mais aussi une plus grande quantité de tests à assumer : l'une d'elles a estimé que les tests lui auraient coûté 30'000 CHF. Ce point rejoint la praticité du *starter kit* : « *Sans le starter kit, on l'aurait pas fait. On aurait abandonné, parce que le coût de la personne qui doit venir... On me vendait 3 infirmières qui venaient sur site... ça l'aurait pas fait* ».

Une éventuelle **prédisposition des directions** d'entreprises est aussi un élément facilitateur mis en avant. En l'occurrence, toutes les entreprises interrogées étaient convaincues de la pertinence de cette approche, voire déjà en recherche de solution pour la mettre en œuvre ; il n'a donc pas été nécessaire de les convaincre.

Enfin, avoir des **cadres qui adhèrent et montrent l'exemple** est essentiel, car ces personnes peuvent facilement initier ou cautionner des mouvements de résistance, comme un responsable le relate dans cet exemple : *[Il y a] des groupes de personnes qu'on retrouve dans divers ateliers où on sait que du coup y a une forte tête qui est pas d'accord avec ça, et qui va toujours aller prêcher pour sa paroisse vers ses collègues et dire : 'Non mais ils peuvent pas nous forcer à faire un truc comme ça !'. Et du coup on sait que du moment que cette personne-là n'est pas d'accord avec ça, il y en a cinq autres qui gravitent autour et qui vont nous dire la même chose* ».

### 3.3.5 Freins identifiés

Les participant·e·s ont mentionné un décalage entre les mises en consultation du Conseil Fédéral, les décisions des autorités fédérales et la mise en application dans les cantons. Ceci a occasionné deux problèmes. D'une part, la Cellule de coordination des tests n'était pas encore opérationnelle lorsque les annonces ont été faites – ceci représente certes un inconvénient mineur, mais il a occasionné un départ assez chaotique chez l'une des entreprises interrogées. D'autre part, l'annonce a été faite alors que la **vaccination était déjà en train de se développer**, ce qui a suscité un désengagement des collaborateur·trice·s assez rapide et certainement dissuadé des entreprises de mettre en place un concept de dépistage.

De plus, la mise en place d'un concept de dépistage **demande beaucoup d'organisation** – et donc de temps et d'argent : il faut chercher un prestataire, développer une organisation et une logistique appropriées, former les gens qui vont faire le suivi et la saisie des données, assurer la communication auprès des collaborateur·trice·s, etc. La **multitude de prestataires et d'offres disponibles** était particulièrement rédhibitoire, car il était compliqué pour les entreprises de faire un choix entre les différentes options proposées, d'autant plus que les laboratoires ne prenaient

pas en compte la taille, les contraintes et les souhaits des entreprises. Par exemple, pour beaucoup, les tests *poolés* n'étaient pas adaptés car, en cas d'échantillon positif, il aurait été nécessaire d'attendre plusieurs jours pour savoir exactement quel collaborateur·trice était malade, ce qui ne permettait pas à l'entreprise d'être réactive et n'était donc pas rassurant.

Enfin, les entreprises ayant les taux d'adhésion les moins élevés ou les convictions les plus ancrées déplorent qu'on ne puisse **pas obliger les collaborateur·trice·s** à se faire tester. Pour elles, l'importance de créer un environnement de travail sain et sûr aurait justifié une telle obligation.

### 3.3.6 Perception de l'efficacité du programme

Le consensus est clair : il s'agit d'une **très bonne mesure tant pour la santé et le moral des collaborateur·trice·s que pour le taux de présence dans l'entreprise**. L'élément clé qui a rendu le dépistage efficace et utile aux yeux des participant·e·s est la réactivité que leur permettait d'avoir les tests rapides : les résultats étant disponibles en quelques minutes (par opposition aux tests *poolés*), ils·elles pouvaient être fixés et renvoyer des collaborateur·trice·s chez eux en très peu de temps.

*« C'était une très bonne initiative », estime l'un des responsables interrogés, « même si le nombre de participants n'a pas été toujours très grand, le système a permis de faire passer un message favorable pour les tests, puis la vaccination, au sein de l'entreprise ».*

### 3.3.7 Pistes d'amélioration proposées

Pour les entreprises de petite taille ou qui n'ont pas de responsable QS ou de structure dédiée à cette thématique, les participant·e·s ont insisté sur l'aspect communication, sur le fait de rendre la première impression plus engageante, sur l'accompagnement pour rendre les procédures moins compliquées. Ceci pourrait être fait avec un site web qui guide mieux les entreprises, par exemple avec des filtres concernant la taille de l'entreprise, ses contraintes, etc.

Une meilleure coordination entre la Confédération et les cantons serait aussi bienvenue, surtout pour les entreprises qui ont réagi rapidement ; il faudrait également plus de concertation entre les cantons pour simplifier l'organisation des entreprises qui ont des locaux dans plusieurs cantons.

De plus, afin de rendre la mesure plus attractive, il serait nécessaire de mieux communiquer en mettant par exemple en avant les assouplissements des mesures de quarantaines pour les collaborateur·trice·s participant·e·s. La réflexion a débouché ici sur l'idée de créer une petite brochure explicative, à l'instar de celles créées pour l'isolement et la quarantaine.

Dans un registre similaire, interviewer des directeurs d'entreprise pour qu'ils partagent leur expérience a été jugé intéressant en termes de communication, car les pairs touchent et convainquent plus que les autorités, selon les participant·e·s aux focus group.

Enfin, pour augmenter le nombre d'adhérents au testing, l'idée a été émise d'entrer dans une démarche plus proactive en procédant à un démarchage auprès des entreprises.

### L'essentiel en bref

- L'inadaptabilité de certaines entreprises au télétravail (p.ex. production sur site ou accueil d'une clientèle) a constitué la principale raison d'adhésion au programme.
- La survenue de cas ou de clusters a parfois servi de déclencheur, alors que d'autres entreprises étaient en attente d'une telle solution avant même l'ouverture du programme par le canton.
- L'accueil par le personnel des entreprises représentées a globalement été bon, notamment en raison de la crédibilité accordée à la Cellule de coordination. Les taux de participation sont globalement décrits comme élevés (« près de l'ensemble »).
- La disponibilité de la Cellule de coordination, le « *starter kit* », le remboursement des tests par la Confédération, le soutien des directions et des cadres sont les principaux facilitateurs identifiés.
- La mise en route de la vaccination plus ou moins au même moment, la multiplicité des offres et des prestataires pour les tests de dépistage, la charge de travail supplémentaire sont les principaux freins identifiés.
- La mesure a globalement été perçue comme efficace pour favoriser la santé, le moral et la présence du personnel dans l'entreprise. La perception de l'efficacité s'est accrue avec le recours aux tests rapides qui permettaient de trancher en quelques minutes.
- Les pistes d'amélioration évoquées portent en particulier sur la communication (auprès des entreprises et auprès du personnel), une facilitation accrue de mise en œuvre pour les petites entreprises, et une meilleure coordination nationale.

## 3.4 Focus group avec des entreprises non-adhérentes

Ce focus group a eu lieu dans les locaux d'Unisanté le 11 octobre 2021 avec six représentant-e-s d'entreprises. Trois représentant-e-s n'ont pas pu se déplacer pour des raisons d'indisponibilité, d'imprévu professionnel ou d'impossibilité de faire un certificat COVID-19 à temps<sup>e</sup>.

Le secteur de la santé était fortement représenté au sein de ce focus group, puisqu'on y comptait un laboratoire d'analyses médicales, un fabricant de respirateurs artificiels et une entreprise spécialisée en radio-oncologie. Les autres secteurs représentés étaient l'industrie du tabac, l'hôtellerie et la construction de machines. Le nombre de collaborateur-trice-s présent-e-s sur les sites vaudois de ces entreprises varie grandement : de 25 à 2'300 personnes.

Une des personnes absentes a accepté de répondre à nos questions sur la base du canevas d'entretien envoyé, réponses que nous intégrons à cette synthèse. L'entreprise en question est active dans le secteur automobile.

<sup>e</sup> Contrairement au premier, ce deuxième focus group était soumis à un contrôle du certificat COVID-19.

### 3.4.1 Raisons de la non-adhésion au programme

Dans plusieurs entreprises, le **télétravail est devenu une nouvelle routine de travail** et demeure encore d'actualité aujourd'hui pour une majorité des employé·e·s malgré la fin de l'obligation (juin 2021), en particulier dans les secteurs de l'administratif, de la communication et des fonctions support (finances, RH et dans une moindre mesure pour les bureaux d'étude et développement).

Dans ces secteurs, l'intérêt d'un *testing* perdait en pertinence, puisque le nombre d'employé·e·s sur site était fortement réduit. Trois entreprises présentes au focus group ont d'ailleurs **mis en place un *testing* en juin pour l'abandonner après quelques semaines en raison du peu de personnes testées** : seule une à quatre personnes, selon les entreprises concernées, auraient ainsi bénéficié de l'infrastructure mise en place : « *Un échec... ça a duré trois semaine et la dernière semaine il n'y avait plus personne, donc on a abandonné* », ou encore : « *voilà, on a eu deux ou trois personnes seulement, donc ça n'a pas pris* ». Pour les représentant·e·s de ces entreprises, le manque d'adhésion était aussi corrélé au fait que **beaucoup d'employé·e·s déjà vacciné·e·s** à l'époque remettaient en cause la nécessité du test : « *il y a un peu cette tendance à dire 'Je suis vacciné donc je suis immunisé' et donc pourquoi se faire tester ?* ».

Pour les entreprises ou les secteurs d'entreprise peu compatibles avec le télétravail, les arguments avancés en focus group concernaient surtout les **contraintes logistiques**, avec de fortes appréhensions sur les **coûts liés à la mise en œuvre**.

Dans les entreprises de grande taille, le dépistage a été jugé à la fois trop conséquent et difficile à mettre en place. Il nécessitait en effet des **ressources logistiques et humaines importantes** : « *on s'est dit mais ça va être un boulot de fou* » ou encore « *déjà avec le COVID c'est une couche de tâches qui s'est ajoutée, et le fait de devoir en plus organiser du testing sur site, avec des spécificités de différents sites, ça demande une logistique conséquente* ». Parfois, ce sont simplement des infrastructures inadaptées qui ont représenté un frein, les entreprises en question n'étant pas en mesure de réserver un local ad hoc pour le *testing* et préférant capitaliser sur les plans de protection, quitte à les renforcer.

Le fait que **les coûts organisationnels ne soient pas remboursés** (contrairement aux analyses des tests) a aussi été mentionné comme un facteur d'hésitation. La mise en œuvre d'une filière de tests impliquait en effet des coûts financiers d'autant plus difficiles à assumer que certaines entreprises disposaient d'un budget limité : « *Dans l'hôtellerie, c'était déjà un peu la crise, on devait déjà faire attention à tous les budgets, mais là, il nous aurait fallu au moins une personne en plus à 50% et ce n'était pas possible* ». De même, le **temps de transport** nécessaire pour livrer/réceptionner les tests a été mis en avant comme un aspect rédhibitoire pour les entreprises éloignées des centres urbains : « *on était obligés de se déplacer sur Lausanne pour 20 autotests alors que s'ils avaient été livrés on aurait payé la livraison et ça aurait été plus simple* ».

Dans un autre registre, plusieurs personnes ont mentionné leur  **Crainte des conséquences du testing à large échelle – surtout les tests poolés<sup>f</sup> – sur la performance de l'entreprise**. Selon la

<sup>f</sup> Un test *poolé* regroupe en effet les échantillons de plusieurs personnes (au minimum 4) avec un risque que toutes ces personnes soient mises en quarantaine quelques jours en cas de résultat est positif, en attendant que l'échantillon en cause ait été isolé.

représentante d'une grande entreprise avec chaînes de travail en 3x8<sup>9</sup>, l'idée de devoir placer des employé·e·s en quarantaine en attendant le résultat des tests *poolés* a clairement été un facteur d'hésitation, car la positivité aux tests aurait entraîné des arrêts de lignes et des problèmes de main-d'œuvre. Dans le même esprit, les représentant·e·s de plus petites entreprises ont estimé que ce type de dépistage était peu judicieux au vu de leur taille : « *Dans des petits labos avec 15 personnes, l'idée de faire des pools de 10 était pas faisable pour pouvoir assurer le travail, donc ça a un peu freiné aussi* ».

Enfin, le renoncement au *testing* à large échelle doit aussi être replacé dans son contexte (printemps-été 2021). Lors du lancement de cette initiative, la **vaccination était largement promue au niveau fédéral comme cantonal**. La majorité des entreprises présentes au focus group disent avoir encouragé leurs collaborateur·trice·s dans cette voie par des affiches et un plan communication important. Cette stratégie était perçue, selon certain·e·s, comme plus efficace et durable que le *testing* à large échelle.

De ce point de vue, on met en avant un problème d'agenda, de temporalité : le *testing* asymptomatique aurait suscité **plus d'adhésion si la mesure avait été proposée une année auparavant**, sachant que l'accès aux vaccins était réduit à l'époque : « *Le poids de la logistique par rapport aux bénéfices pour l'entreprise aurait été tout à fait différent si ça avait été une année plus tôt [avril 2020]. Et nous, on n'aurait pas questionné la partie logistique, on aurait été très contents de mettre en place* ».

Pour les trois plus grandes entreprises représentées au focus group, l'encouragement à la vaccination s'est traduit par des campagnes sur le lieu de travail dès le printemps 2021 : « *Nous avons commencé à vacciner le 15 mai, on était une entreprise pilote pour le canton de Vaud. Et c'est le jour où vous avez annoncé le testing en entreprise. Alors j'étais là, 'Mais heureusement qu'on ne s'est pas cassé la nénette à mettre ça en place !'* ». Ces campagnes de vaccination ont été fortement plébiscitées par les directions avec des résultats jugés très satisfaisants (couverture de 60% à 80% selon les cas). Elles renforçaient donc la conviction des directions selon laquelle cette stratégie était la bonne tout en offrant une option pratique, rapide d'accès et rassurante pour les collaborateur·trice·s.

### 3.4.2 Perception de l'efficacité du programme

Hormis un cas où le *testing* a été finalement adopté par l'entreprise (décrit à la fin de cette section), un consensus apparaît sur le fait que, dans le contexte où elle a été proposée et par rapport aux coûts organisationnels de la mise en œuvre, **la plus-value du *testing* était jugée insuffisante** : « *on a vraiment eu ce questionnement sur l'utilité de la mise en place de ces tests* », explique un participant, « *vu que notre taux de personnel sur place était réduit... et surtout quand on capitalise sur les moyens de prévention mis en place, la distanciation, le masque, le fléchage. - Et la vaccination en plus [relève un autre participant]. – Oui, la vaccination [approbation par le groupe]* ».

Il semble donc que la vaccination, les plans de protections et l'ampleur du télétravail dans certaines entreprises aient joué en la défaveur du *testing*. Une participante estimait que le *testing* aurait

<sup>9</sup> Organisation du travail dans laquelle les équipes se relaient toutes les huit heures sur un même poste.

même pu avoir un **effet contre-productif puisqu'il aurait prodigué un faux sentiment de sécurité** aux collaborateur·trice·s qui, une fois testé·e·s, auraient diminué leur vigilance vis-à-vis des plans de protection.

Dans ce contexte, il paraissait plus efficace de placer ses efforts sur le respect des mesures de protection, la responsabilisation des collaborateur·trice·s et le *testing* des personnes symptomatiques.

Outre les mesures standard largement déployées partout (plexiglass, masques, réorganisation des pauses, fléchages et gestion des flux, limitations des places, nettoyage et désinfection, affichages, mise en place de cellules de crises, etc.), certaines entreprises ont engagé du personnel supplémentaire pour assurer la sécurité des sites de production et prendre la température des collaborateur·trice·s à l'entrée des usines ou dans les hôtels. D'autres ont aussi obligé les collaborateur·trice·s absent·e·s durant plusieurs jours à remplir une auto-déclaration pour revenir sur site.

Cette logique a été poussée à l'extrême dans le cas d'une grande entreprise, avec d'un côté, la promotion de la vaccination (campagnes dans l'entreprise), et de l'autre, la mise en place de centres de tests exclusivement dédiés aux collaborateur·trice·s symptomatiques ou ayant voyagé à l'étranger. La présence sur site de deux infirmières formées pour la réalisation de tests rapides favorisait la réactivité de l'entreprise : *« ça permettait d'avoir un résultat plus rapide parce qu'avant, un collaborateur sur chaîne de production susceptible de contracter le COVID perdait trois jours de travail... aller chez le médecin, demander un test, attendre résultat PCR, etc. Avec cette solution, en 20 à 30 minutes, on savait s'il était symptomatique »*.

Malgré les mesures en place, notons que des clusters ont eu lieu dans au moins deux des entreprises présentes au focus group, avec une fermeture de plusieurs semaines pour l'une d'entre elle (18 cas positifs).

Signalons enfin que l'estimation coûts-bénéfices n'est pas figée : une entreprise qui, pour des raisons logistiques, avait opté dans un premier temps pour le statu quo, a finalement mis en place une filière de dépistage en août 2021. Ce revirement s'explique par la crainte de propagation du virus au retour des vacances des collaborateur·trice·s, sachant qu'une majorité d'entre eux-elles, d'origine portugaise, avaient visité leur famille au pays durant l'été, pays qui avait un taux d'incidence élevé à cette époque. Dans cette configuration, le dépistage apparaissait comme une mesure de prévention intéressante, toujours dans l'objectif d'assurer la performance de l'entreprise.

### 3.4.3 Freins identifiés

Le premier obstacle identifié dans ce focus group tient aux **coûts opérationnels et aux contraintes liées à l'organisation du dispositif**. Ont été mis en avant des infrastructures pas forcément adaptées et une charge de travail supplémentaire relative à la gestion, la formation, l'administration et la communication – ensemble de tâches non remboursées par le canton. Ces contraintes s'amplifient dans le cas des grandes entreprises ou de celles localisées dans des lieux isolés, sans laboratoire ou pharmacie à proximité.

Une autre barrière importante est la **crainte de voir des collaborateur·trice·s mis·e·s en isolement** pendant 24 heures si les tests *poolés* offraient un résultat positif. Ce temps d'attente impacterait la performance, « *et ça, nous, on peut juste pas se le permettre* », explique une participante. De plus, le *pooling* a été jugé difficile à organiser sur des sites de grande ampleur : création des groupes, étiquetage, distribution/restitution des tests, validation par les RH, reporting, etc., sont autant de tâches qui nécessitent un suivi minutieux et augmentent la charge de travail.

Le troisième obstacle renvoie au **déploiement de la vaccination** largement plébiscitée par les autorités cantonales et fédérales et qui était manifestement privilégiée dans les stratégies d'entreprise. Dans ce contexte, la possibilité de mettre en place un *testing* à large échelle aurait perdu de son intérêt car les deux mesures avaient un objectif perçu comme commun : la réduction des risques d'infection sur le lieu de travail. Privilégier la vaccination tout en préservant les plans de protection apparaissait certainement comme une voie plus avantageuse pour les entreprises que celle du dépistage interne.

**L'ampleur et l'adéquation du télétravail** dans certaines entreprises ou secteurs d'entreprise ont également été des freins, puisque cette modalité de travail a conduit des candidats à revenir en arrière après avoir mis sur pied le programme, par manque de collaborateur·trice·s intéressé·e·s. Il semble aussi que le retour au travail dans les bureaux ne se soit pas fait de manière massive en juin 2021, mais qu'au contraire, le télétravail soit devenu une nouvelle pratique sujette à pérennisation, à tout le moins dans certains secteurs. Ce qui pourrait expliquer en partie pourquoi l'argument du retour au travail grâce au dépistage n'ait pas eu l'effet escompté.

Enfin, la **réticence des collaborateur·trice·s** peut également constituer un obstacle potentiel, bien que cet élément ne soit mentionné que dans un cas particulier lors du focus group. Il s'agit d'une entreprise du secteur hôtelier qui a fait machine arrière malgré un a priori plutôt favorable au *testing*. Précisons néanmoins que cette réticence des employé·e·s s'ajoutait à une liste d'autres difficultés de mise en œuvre telles que des problèmes d'infrastructure, de temps et de ressources – dans l'entreprise en question, c'est la responsable RH, également responsable QS, qui doit tout gérer –, l'éloignement géographique et le manque de solutions *ad hoc* à proximité (pharmacie, laboratoire, médecin), et un questionnement plus global quant à la gestion d'un tel programme pour une entreprise peu familière avec le domaine de la santé. En effet, même si des formations étaient proposées par l'OMC, la direction aurait souhaité que le programme soit géré entièrement par des personnes issues du milieu médical.

#### 3.4.4 Pistes d'amélioration proposées

La première piste évoquée dans la discussion renvoie à l'idée de **simplifier au maximum l'accès au programme, à l'information et aux procédures de mise en œuvre**.

D'une part, cela implique un **accès plus rapide et simple aux informations au démarrage**. Ce point de consensus renvoie notamment à l'aspect jugé compliqué du guide pour la mise en place du dépistage. Plusieurs personnes estiment avoir passé trop de temps à chercher des informations, avoir été découragées par cette difficulté et se sentir quelque peu démunies à l'idée de gérer elles-mêmes la mise en place d'une filière : « *moi au début j'ai mis longtemps à trouver les liens et au début on s'est dit avec mon directeur : 'mais ils n'ont pas envie de le vendre ce truc en fait'* ».

D'autre part, pour simplifier l'implémentation, c'est l'idée d'un **outil clés en main** qui emporte l'adhésion des participant·e·s. L'exemple de ce qui a été fait pour la vaccination est évoqué par une participante, avec une plateforme de déclaration simple à utiliser, des procédures claires sur la manière de préparer le vaccin, de réagir en cas d'allergie, etc. Un autre participant a mis en avant l'idée d'un **kit de test « complet »**, avec tente, matériel de test, etc., qui se déploierait facilement ou qui serait d'emblée mis en place par des partenaires externes sur le site des entreprises. Cette solution rejoint une autre piste évoquée, celle d'un **bus itinérant** qui pourrait s'installer/se désinstaller facilement et sillonner ainsi le territoire. Enfin, la **digitalisation des processus** est également un point clé largement repris tout au long de la discussion : plutôt qu'un formulaire Excel pour le traçage, il s'agirait de développer une application smartphone, ce qui faciliterait l'accès (sur son portable), le monitoring et la communication avec les laboratoires et la Cellule de coordination.

L'un des participant rappelle que le canton des Grisons<sup>h</sup> est un exemple de bonnes pratiques en la matière, puisqu'il a rendu obligatoire le *testing* dans les écoles et les entreprises, qu'il teste donc massivement, et que les processus sont à la fois automatisés et d'utilisation aisée.

L'idée de rendre obligatoire les tests en entreprise a été aussi évoquée comme une piste d'amélioration du système vaudois.

Le dernier point d'amélioration proposé concerne une **meilleure communication sur les bénéfices du programme pour les entreprises et les collaborateur·trice·s**. D'une part, le dispositif pourrait être rendu plus attractif pour les entreprises en insistant sur l'intérêt d'une meilleure prévention et l'impact de cette mesure pour la société en général. D'autre part, l'adhésion des employé·e·s pourrait être renforcée si le test était rendu utilisable aussi en dehors du travail. Selon l'un des participants, les plateformes existantes aux Grisons délivrent désormais un certificat en plus du test, moyennant un coût de quelques francs pour la personne intéressée. De même, l'une des entreprises qui a mis en place un *testing* pendant trois semaines avant d'abandonner estime pour sa part que si les tests avaient été valables pour voyager, la mesure aurait assurément remporté plus d'adhésion auprès de ses employé·e·s.

---

<sup>h</sup> Le canton des Grisons a rendu obligatoire les tests de dépistage en entreprises, sachant que la décision individuelle de se faire tester se fait tout de même sur une base volontaire (mais donne lieu à un certificat COVID-19, incitatif qui n'existe pas dans le canton de Vaud) et que les personnes en télétravail ne sont pas concernées par le dépistage. Grâce à un nouveau service créé par la Poste à cette occasion, les entreprises (et les écoles, elles aussi concernées par l'obligation) reçoivent les tests prêts à l'emploi. La plateforme en ligne [easytesting.ch](https://easytesting.ch) (aussi nommée [2weeks.ch](https://2weeks.ch)), sur laquelle les entreprises doivent s'inscrire, facilite l'inscription au programme, la commande du matériel de test, l'organisation du *testing* et la gestion des données, car elle réunit entreprises, laboratoires, La Poste et les collaborateur·trice·s concerné·e·s.

**L'essentiel en bref**

- Un télétravail généralisé, la vaccination en cours, les contraintes logistiques et les coûts de mise en œuvre, ainsi que les craintes liées à de possibles mises en quarantaine étendues ont retenu les entreprises représentées de participer.
- Par rapport à la vaccination en cours, aux mesures de protection classiques et au dépistage des personnes symptomatiques, le coût-bénéfice de mettre sur pied une filière de dépistage répété à large échelle a été jugé insuffisant.
- L'éloignement par rapport aux centres urbains, la complexité de mise en œuvre des tests *poolés*, le risque de devoir mettre en quarantaine un groupe d'employé-e-s pendant 24 heures en attendant les résultats sont d'autres freins plus spécifiques.
- Parmi les pistes d'amélioration évoquées, abaisser le seuil d'accès au programme, proposer une solution « clés en main » (p.ex. bus itinérant), digitaliser et intégrer davantage les différents processus (inscription, commande et livraison des kits, reporting), rendre le dépistage plus attractif pour les employé-e-s (p.ex. en fournissant un certificat) ressortent en priorité.

## 3.5 Entretien avec des informateurs clés de la Cellule cantonale de gestion du dépistage en entreprise

Cet entretien a été réalisé en octobre 2021 avec le responsable de la Cellule et une coordinatrice.

Rappelons que la Cellule de coordination est née d'un projet pilote qui a été pérennisé avec l'évolution de la pandémie. Elle fait partie du Centre TTIQHotVac de l'Office du Médecin cantonal tout en étant bien distincte des autres unités de ce centre. En effet, sa mission est différente de celle du traçage. Ses interlocuteurs·trice·s sont également très différent·e·s, puisqu'il s'agit généralement de responsables DRH ou de personnes occupant des postes à responsabilité. De plus, la Cellule de coordination n'a que peu de contact avec l'équipe de traçage : elle collabore principalement avec la cellule juridique et l'équipe clusters, notamment dans le cas des hautes écoles.

Cette Cellule est actuellement constituée d'un responsable d'équipe et de cinq à six coordinateur·trice·s. Ces dernier·ère·s sont les principales et principaux interlocuteur·trice·s des entreprises qui désirent mettre en place une filière de tests. Ils et elles ont la mission d'accompagner les entreprises, de répondre aux questions des responsables, DRH, etc. Leur accompagnement consiste également à analyser la structure des entreprises, à faire des démonstrations de tests et à soutenir ces dernières en amont et en aval de l'inscription pour tout ce qui concerne les conflits et/ou réticences des collaborateur·trice·s, les aspects légaux, l'utilisation de la plateforme de reporting ou encore le choix du laboratoire<sup>i</sup>. Les coordinateur·trice·s

<sup>i</sup> Notons que l'équipe de coordination n'a pas le droit de suggérer un laboratoire aux entreprises pour éviter la concurrence déloyale et que c'est donc aux entreprises de faire leur recherche.

répondent également aux employé-e-s ayant des questions sur leurs droits et obligations et sur les droits de leurs employeur-euse-s.

### 3.5.1 Motivations des entreprises à participer au programme

En octobre 2021, il y avait environ **200 entreprises** qui étaient ou ont été inscrites à un moment ou à un autre dans le programme de dépistage.

Selon les personnes interviewées, les entreprises ont adhéré au projet parce que cela permettait de **sécuriser l'environnement de travail** et favorisait ainsi le **retour des employé-e-s sur site**. Les motivations renvoyaient aussi au fait de pouvoir éviter les quarantaines, et, dans certains cas, de mettre en avant une image d'entreprise de qualité. Le faible taux de tests positifs n'aurait pas affecté ces motivations initiales, puisque le désir de lever le télétravail et d'éviter les quarantaines étaient des motifs prédominants ; les abandons seraient dus au fait qu'avec la progression de la vaccination et la levée du télétravail, le dépistage ne semblait plus nécessaire aux entreprises.

### 3.5.2 Principaux changements observés par la Cellule

Il y a eu une diminution des demandes d'entreprises pour le programme au fil du temps, accompagnée de quelques abandons ; les membres de la Cellule que nous avons rencontrés estiment que cette baisse d'intérêt est principalement due à la vaccination. Cette tendance s'est cependant inversée suite à l'**extension du certificat COVID-19** : les entreprises qui exigent ce type de certificat sont en effet dans l'obligation de proposer la possibilité de se faire tester, pour des questions d'égalité de traitement.

Une autre évolution majeure dans les activités de la Cellule est le suivi du **testing dans les hautes écoles et les institutions sanitaires** du canton, car ces dernières sont aujourd'hui dans l'obligation de mettre en place un programme de dépistage, avec un reporting par ailleurs plus poussé que pour le dépistage en entreprise. Cette obligation concerne les institutions suivantes : EMS, établissements psychosociaux médicalisés (EPSM), établissements socio-éducatifs (ESE, sauf ceux n'hébergeant que des mineur-e-s et des ateliers à vocation productive), pensions psycho-sociales (PPS), homes non-médicalisés (HNM), centres d'accueil temporaire (CAT), organisation des soins à domicile (OSAD), CMS, et Centres de test et de vaccination (recommandation forte).

Dans le cas des hautes écoles, tous les établissements du canton sont concernés, publics comme privés, car l'obligation d'instaurer un dépistage régulier vise à permettre aux étudiant-e-s ne disposant pas d'un certificat COVID-19 d'accéder aux lieux de cours et de vie estudiantine après trois semestres d'études en distanciel. A partir de quatre collaborateur-trice-s à tester, les institutions doivent organiser des tests salivaires *poolés* à travers la plateforme Together We Test d'Hirslanden ; dans les cas où une institution aurait moins de quatre collaborateur-trice-s à tester, la Cellule les aide à trouver une solution plus adaptée.

En termes de reporting, ces institutions doivent communiquer à la Cellule non seulement les données demandées de manière hebdomadaire aux entreprises (nombre de personnes testées, de

---

<sup>j</sup> C'était par exemple le cas d'une entreprise de limousines ayant des client-e-s VIP et des collaborateur-trice-s d'un certain âge.

pools, de pools positifs et de personnes positives), mais aussi, chaque mois, le nombre de collaborateur·trice·s, de collaborateur·trice·s vacciné·e·s, de collaborateur·trice·s guéri·e·s et de collaborateur·trice·s qui refusent de se faire tester.

### 3.5.3 Collaboration avec les entreprises

Sans surprise, la Cellule a joué un rôle essentiel dans l'accompagnement initial des entreprises adhérentes, jusqu'à ce que le dépistage entre dans la routine de travail.

La Cellule a reçu beaucoup de sollicitations des entreprises pendant le processus d'inscription (création et soumission du concept à la Cellule) et ce, jusqu'à la validation du concept par la Cellule (email de confirmation à l'entreprise). Durant cette période, certaines entreprises pouvaient se sentir démunies face à la nouveauté, à la diversité des fournisseurs, à la quantité d'informations à s'approprier, etc. La phase de démarrage de la mise en œuvre était aussi sujette à beaucoup d'allers-retours entre la Cellule et les représentant·e·s des entreprises pour répondre à leurs doutes et questions, notamment quant à l'approvisionnement en tests. Dans les premières semaines de mise en œuvre du programme, l'accompagnement était plus intense puisqu'il fallait s'assurer que le reporting et le suivi des données, mais aussi la facturation, la gestion des employé·e·s absent·e·s, etc., soient effectués correctement. Les contacts devenaient ensuite plus ponctuels.

Dans l'ensemble, les membres de la Cellule estiment avoir eu de bonnes collaborations avec les entreprises, ces dernières étant particulièrement reconnaissantes lorsqu'ils et elles se déplaçaient sur leurs sites pour approuver la mise en place des mesures.

Dans les cas où la relation se passait sans accrocs, les entreprises témoignaient généralement d'une bonne gestion interne et de peu de réticences de la part des collaborateur·trice·s. Le travail d'accompagnement était donc peu conséquent.

Dans certains cas, les relations étaient plus compliquées. La Cellule a eu plusieurs cas d'entreprises déposant une demande puis ne donnant plus de nouvelles, ce qui ne permettait pas de valider le concept ; ou encore des cas où la direction voulait mettre en place le programme, mais des réticences à l'interne et un manque d'adhésion de la part des employé·e·s l'empêchait d'aller plus loin. Une entreprise s'est également permise d'adapter la procédure à sa manière et sans respecter les directives données par la Cellule, ce qui a nécessité une mise en garde et l'intervention de l'inspection du travail. Dans le même sens, on signale un cas où la direction contraignait les collaborateur·trice·s à se faire tester, remettant en cause l'aspect volontaire du test. Ce sont ici des employé·e·s qui ont donné l'alerte en prenant contact avec la Cellule. Cette dernière ne fournissait pas spontanément au bureau d'inspection du travail la liste des entreprises ayant adhéré au programme ; en revanche, elle pouvait, suite aux appels d'employé·e·s, lui signaler les entreprises qui n'étaient pas en règle.

### 3.5.4 Facteurs facilitateurs et freins identifiés

De l'avis des deux personnes interviewées, les principaux facteurs facilitateurs sont le remboursement des tests, la possibilité de pouvoir lever le télétravail pour les entreprises qui

mettaient en place un programme de dépistage, et enfin, la possibilité de pouvoir éviter des quarantaines en cas de positivité.

Précisons que la gestion des cas positifs a toujours été un événement occasionnant un certain stress pour les entreprises. Certaines géraient cela dans le calme alors que d'autres se montraient plus « paniquées » à l'idée que l'infection ne devienne un cluster. C'était aussi l'un des rôles de la Cellule de savoir rassurer, conseiller et rediriger au mieux les personnes qui en avaient besoin.

En ce qui concerne les freins identifiés, le principal obstacle tient selon les deux personnes interrogées aux coûts organisationnel et humain de la mise en œuvre et qui n'est pas remboursé par le programme.

Par ailleurs, l'entretien a aussi mis en lumière un manque de clarté et de stabilité au niveau des informations à diffuser auprès des entreprises. Le fait que les directives de l'OFSP et les informations disponibles sur leur site changeaient régulièrement a en effet placé la Cellule dans des situations délicates : envois de mail informatifs remis en cause quelques heures plus tard et plongeant les entreprises dans le doute.

#### L'essentiel en bref

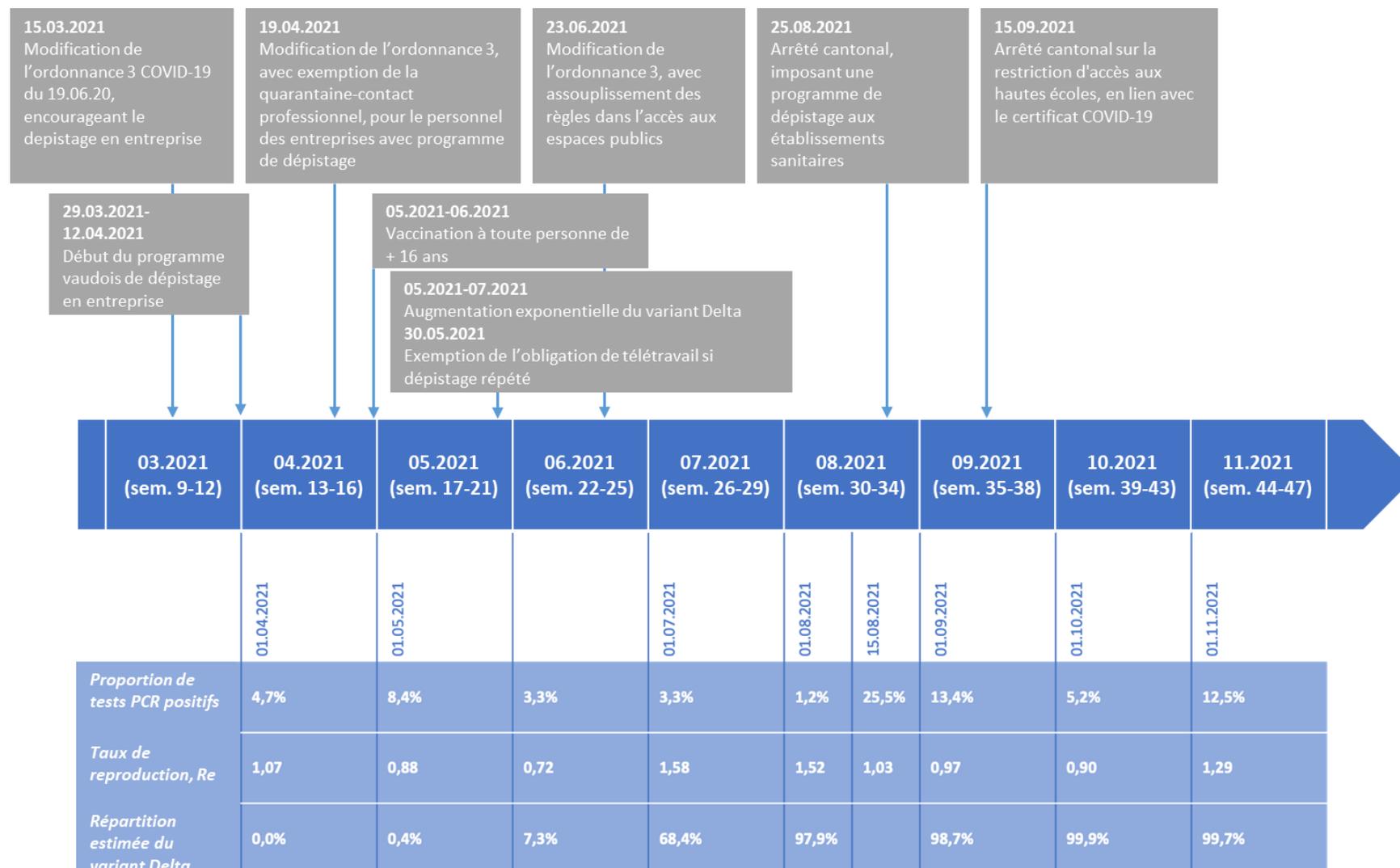
- La Cellule de coordination est composée d'un responsable et de cinq à six coordinatrices et coordinateurs qui accompagnent les entreprises (analyse du contexte, démonstrations de tests, aide au reporting, réponses aux questions des employé·e·s).
- La généralisation de la vaccination s'est accompagnée d'une diminution de l'intérêt pour le dépistage. L'extension du certificat COVID-19 a eu l'effet inverse, puisque le *testing* permettait aux non vacciné·e·s d'accéder aux sites concernés.
- L'élaboration des concepts et les premières semaines de démarrage et la gestion des cas positifs ont représenté des périodes de plus forte sollicitation de la Cellule de coordination. Les collaborations sont jugées satisfaisantes de part et d'autre.
- La levée du télétravail et l'évitement de mises en quarantaine ont favorisé l'adoption du dépistage. Le manque de financement de la mise en œuvre ainsi que le caractère changeant des directives ont constitué des freins.

## 3.6 Analyse des données de monitoring

### Chronologie des évènements

Afin de faciliter l'interprétation des données de monitoring, la frise chronologique en Figure 1 met en évidence les jalons cruciaux ayant pu avoir un impact sur le programme cantonal de dépistage de la COVID-19 et/ou sur la perception du risque de transmission du virus. Ces jalons concernent des évolutions dans le cours de l'épidémie ou des décisions politiques, fédérales ou cantonales.

**Figure 1 Principaux jalons ayant pu avoir un impact sur le programme de dépistage en entreprise et données épidémiologiques au niveau suisse**



Note : Les informations concernant le taux de reproduction (Re) et la proportion de tests PCR positifs proviennent du site Internet de l'OFSP - <https://www.covid19.admin.ch/fr/overview>. A noter que certaines personnes ont pu être testées plusieurs fois. La répartition estimée du variant Delta exprime le pourcentage de ce variant parmi tous les variants en circulation, selon les données de l'OFSP.

La mise en place du dispositif cantonal vaudois de *testing* en entreprise a eu lieu lors de la semaine 14 de l'année, soit entre le 5 et le 11 avril 2021.

Le 19 avril 2021, une nouvelle version de l'ordonnance du 19 juin 2020 sur les mesures destinées à lutter contre l'épidémie de COVID-19 en situation particulière, instaure une exemption à la quarantaine-contact professionnel, pour le personnel des entreprises adhérentes à un programme de dépistage. Les entreprises qui participaient au programme de dépistage à large échelle ont été exemptées de l'obligation de télétravail depuis le 30 mai 2021.

Pendant les mois de mai et juin 2021, la Confédération a ouvert progressivement la vaccination à toutes les personnes âgées de 16 ans et plus, élargissant ainsi la population cible, précédemment focalisée sur les groupes à risque. Cette ouverture a eu un impact marqué sur le taux de vaccination de la population suisse (schéma vaccinal complet), qui est passé de 11,44% le 01.05.2021 à 45,54% le 15.07.2021, selon les données de l'OFSP pour la Suisse. Depuis juillet nous avons assisté à une augmentation plus lente et progressive jusqu'au taux de 66.67% du 16.12.2021.

Le 23 juin 2021, une nouvelle modification de l'ordonnance du 19 juin 2020 a permis l'accès à des espaces publics, sous réserve de l'existence d'un plan de protection avec des règles spécifiques. En parallèle a eu lieu l'augmentation exponentielle de la prévalence du variant Delta, surtout entre juin et août : la proportion des cas liés au variant Delta est passée de 7,3% le 01.06.2021 à 97,9% le 01.08.2021, selon les données de l'OFSP, pour la Suisse et le Liechtenstein confondus.

Finalement, mentionnons l'arrêté cantonal du 25 août 2021, instituant l'obligation d'un programme de dépistage pour les établissements sanitaires (sous la responsabilité de ceux-ci), et l'arrêté cantonal du 15 septembre 2021 sur la restriction d'accès aux hautes écoles aux personnes disposant d'un certificat COVID-19<sup>k</sup>. Dans ce dernier cas, les hautes écoles pouvaient s'appuyer sur la Cellule de coordination pour la mise en œuvre.

### **Adhésion des entreprises au programme de dépistage répété**

Lors de la semaine d'implémentation, soit la semaine 14, seules quatre entreprises se sont inscrites. À partir de la semaine 17 (26.04 au 02.05.2021), nous assistons à une augmentation rapide des entreprises participantes avec un plateau d'environ 70 atteint durant la semaine 26 (28.06 au 04.07.2021). Depuis cette date le nombre total d'entreprises adhérentes est resté à peu près constant avec, ponctuellement, des entreprises qui ont quitté le programme et d'autres qui l'ont intégré. En date du 21.11.2021, 67 entreprises faisaient officiellement partie du programme cantonal vaudois de dépistage en entreprise.

### **Caractéristiques des entreprises adhérentes**

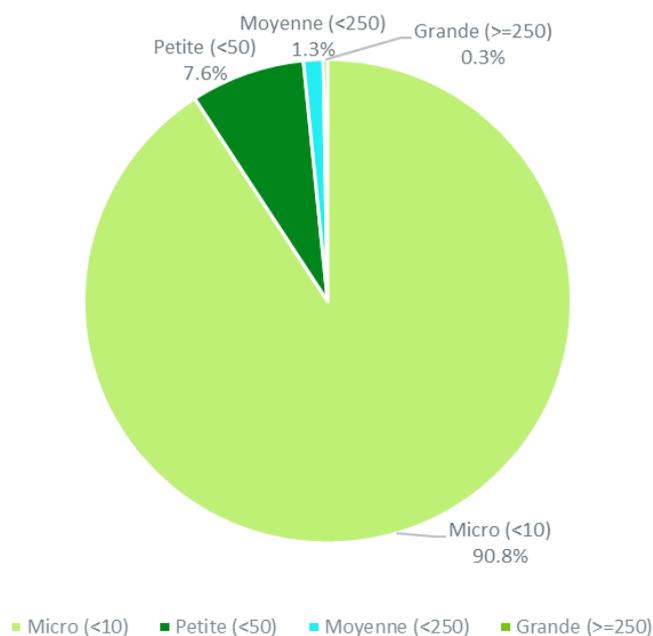
Les données STATENT<sup>l</sup>, disponibles sur le site internet l'Etat de Vaud, répertorient pour 2019 un total de 54'337 entreprises dans le canton, secteurs marchand et non marchand confondus. La

<sup>k</sup> NB : Les institutions sanitaires et les hautes écoles ne font pas partie de la population cible de ce rapport, quand bien même le programme de dépistage dans les hautes écoles a été géré par l'équipe des tests en entreprise de l'Office du Médecin Cantonal. Concernant les institutions sanitaires, elles ont elles-mêmes mis en place un programme de dépistage.

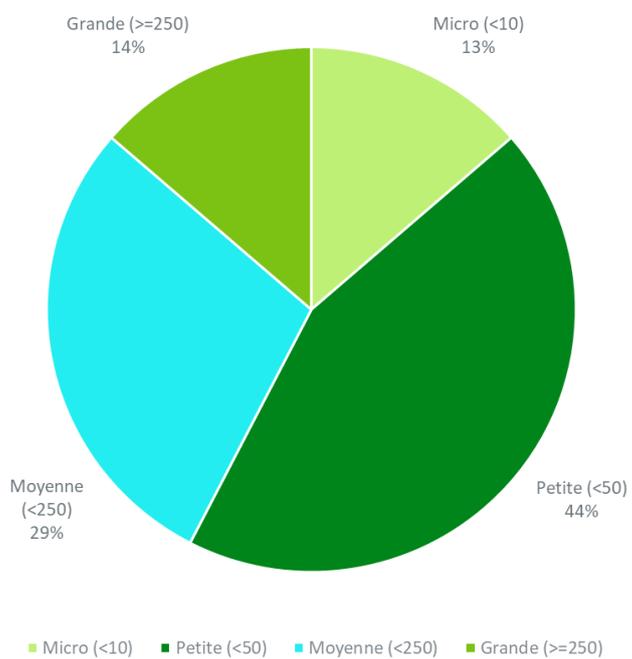
<sup>l</sup> <https://www.vd.ch/themes/etat-droit-finances/statistique/statistiques-par-domaine/06-industrie-et-services/entreprises-et-emplois/>

grande majorité des entreprises appartiennent au secteur marchand (53'002 entreprises, soit 97.5%). Pour le secteur marchand la même source met en évidence une nette prédominance des micro-entreprises, qui représentent environ 91% du total (cf. Figure 2). Les petites et moyennes entreprises représentent environ 9% de ce collectif, soit 4'715 entreprises.

**Figure 2** Entreprises vaudoises du secteur marchand selon la taille (Données STATENT 2019)

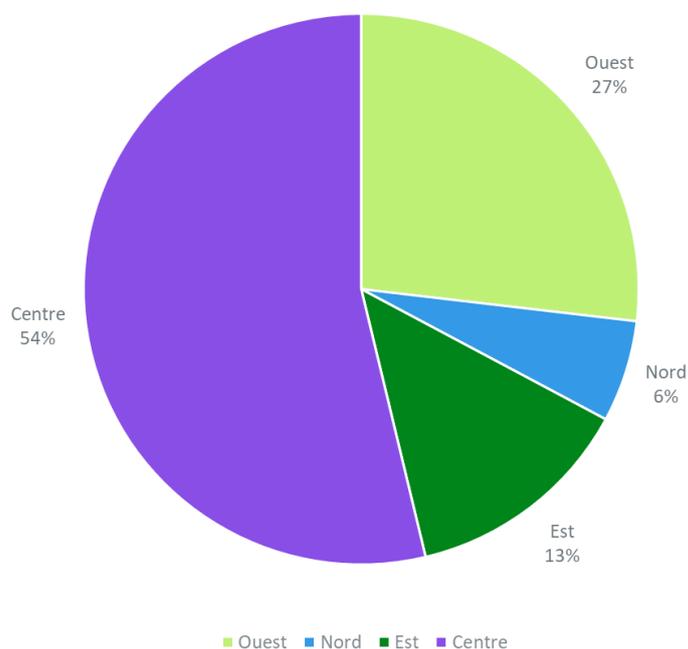


Les entreprises adhérentes au programme de dépistage cantonal présentent une répartition des tailles très différente de l'ensemble des entreprises cantonale : les petites et moyennes entreprises représentent 73% du total, tandis que les microentreprises ne représentent que 13% (cf. Figure 3). Nous pouvons estimer qu'environ 1.1% des petites et moyennes entreprises du canton ont participé au programme de dépistage répété en entreprise.

**Figure 3** Entreprises adhérentes au dépistage répété selon la taille

En ce qui concerne la distribution géographique des entreprises adhérentes au programme, nous constatons une nette prédominance des régions du Centre et de l'Ouest.

**Figure 4** Distribution géographique des entreprises adhérentes au programme



### Tests de dépistage réalisés

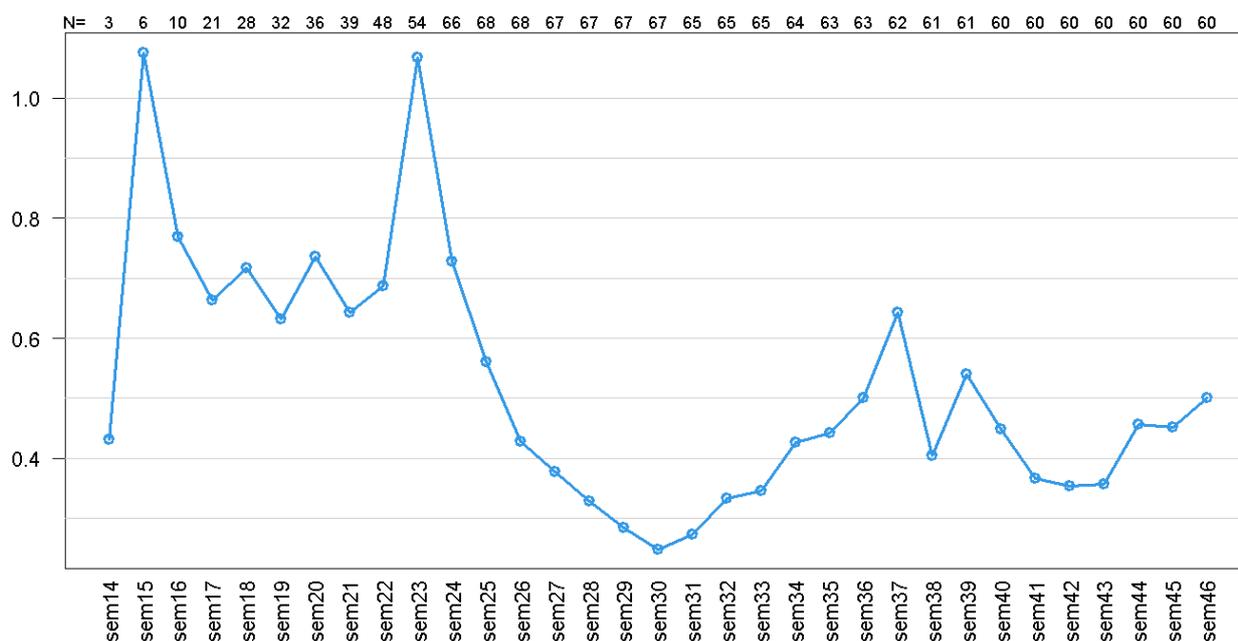
Pour les 67 entreprises adhérentes et concernant la période mentionnée (semaines 14 à 46), un total de 70'105 tests a été réalisé. Seuls 47 cas ont été signalés comme positifs, ce qui représente un taux de positivité global très faible (0.07%).

Concernant les chiffres par entreprise, les taux de positivité ont varié entre 0% (entreprises sans aucun test positif signalé parmi tous les tests effectués) et 3% du total des tests effectués, pour l'ensemble de la période susmentionnée.

Dans la Figure 5, nous pouvons observer l'évolution de la moyenne du ratio du nombre de tests sur le nombre d'employé-e-s, pour l'ensemble des entreprises adhérentes, pour chaque semaine de la période analysée. Si l'on fait abstraction des deux premières semaines durant lesquelles le faible nombre d'entreprises participantes rend les estimations peu représentatives, nous constatons une forte augmentation du ratio à partir de la semaine 21 jusqu'à la semaine 23, soit du 24.05 au 13.06.2021, parallèlement à l'augmentation exponentielle de la prévalence du variant Delta.

Par la suite, nous assistons à une diminution progressive avec des nouveaux pics, moins prononcés, autour des semaines 37 à 39.

**Figure 5** Évolution hebdomadaire du ratio du nombre de tests par le nombre d'employé-e-s des entreprises participantes



Note : Moyenne, par semaine, du ratio du nombre de tests par le nombre d'employé-e-s, pour l'ensemble des entreprises adhérentes au programme de dépistage de la COVID-19, du canton du Vaud. Pour chaque semaine et pour chaque entreprise, le nombre de tests a été divisé par le nombre d'employé-e-s de l'entreprise. La figure montre le ratio moyen pour l'ensemble des entreprises adhérentes, entre les semaines 14 et 46. Une entreprise est considérée comme adhérente à partir de la première semaine où elle a réalisé au moins un test. Une entreprise est considérée comme ayant quitté le programme après la dernière semaine où elle a réalisé au moins un test. Le nombre d'entreprises adhérentes est indiqué en haut de la figure.

### L'essentiel en bref

- Les jalons chronologiques principaux sont l'encouragement du dépistage en entreprise et l'exemption de quarantaine-contact professionnel par modification d'ordonnance fédérale en mars et en avril 2021 respectivement, l'augmentation exponentielle de la prévalence du variant Delta en mai et juin 2021, et les arrêtés cantonaux imposant un dépistage dans les établissements sanitaires et restreignant l'accès aux hautes écoles, respectivement en août et septembre 2021.
- Après les premières semaines de démarrage, le nombre d'entreprises participantes s'est stabilisé autour de 70. Ce sont surtout les petites (<50 employé-e-s) et moyennes entreprises (<250 employé-e-s) des régions Centre et Ouest du canton de Vaud qui ont participé au programme.
- 70'105 tests ont été réalisés durant les semaines 14 à 46, avec seulement 47 résultats positifs (0.07%). Le taux de positivité maximal parmi les entreprises participantes a été de 3%.

## 4 Réponses aux questions d'évaluation

- 1. Quels étaient les objectifs poursuivis par le dépistage répété à large échelle en entreprise (du point de vue des autorités sanitaires et du point de vue des entreprises), ainsi que les conditions de succès imaginées, en termes de processus ?**

Il s'agissait dans un premier temps pour le canton de Vaud de répondre au signal donné par la Confédération, dans sa stratégie de dépistage du 27 janvier 2021, afin de mieux endiguer les foyers épidémiques. Cette stratégie permettait le remboursement des dépistages en l'absence de symptôme, dans le cadre de plans de protection cantonaux. La mise en œuvre de ce programme répondait également aux attentes et aux demandes d'entreprises qui souhaitaient disposer d'une filière de dépistage répété pour leurs employé·e·s.

L'élaboration du modèle logique a mis en évidence la complexité des démarches et la multiplicité des partenaires impliqués, avec comme conséquence probable un accent mis prioritairement sur les processus plutôt que sur les critères de succès du programme.

A part le fait que les entreprises participantes devaient s'engager à dépister au moins 50% des employé·e·s présent·e·s sur site, les objectifs n'ont pas été formulés selon les critères SMART (spécifique, mesurable, adéquat, réaliste, temporellement défini).

Limiter l'impact économique de la pandémie et l'absentéisme, démontrer sa responsabilité sociale et participer à un effort de solidarité ont été les objectifs prioritairement identifiés par les représentant·e·s des entreprises.

La satisfaction des entreprises participantes par rapport à l'accompagnement fourni par la Cellule de coordination a été mise en avant par les deux parties, mais n'a pas été formellement mesurée en tant qu'objectif du programme.

- 2. Sur la base des études disponibles, quel seuil de participation devrait être atteint parmi et au sein des entreprises pour avoir un impact favorable sur le taux d'incidence des infections par le SARS-CoV-2 ?**

Pour une population donnée, un taux de participation de 50% à un dépistage hebdomadaire permet déjà, selon des modélisations mathématiques, de réduire le pic et la durée d'une flambée épidémique de SARS-CoV-2. Cette réduction sera passablement plus importante avec un taux de participation de 75% et un dépistage bihebdomadaire.

Nous n'avons par contre pas trouvé d'étude mesurant l'impact du taux de participation des entreprises sur la dynamique de l'épidémie au sein de la population générale.

- 3. Quelle proportion des entreprises éligibles a mis sur pied un dispositif de dépistage répété pour leur personnel ?**

Ce sont environ 70 entreprises qui ont mis en œuvre une filière de dépistage répété pour leurs employé·e·s dans le canton. Environ les trois-quarts de celles-ci sont des petites et moyennes entreprises, ce qui représente un taux de participation dans cette catégorie d'entreprises d'environ 1.1%. Ce taux de participation ne tient pas compte de l'intention

initiale des autorités cantonales de cibler prioritairement des entreprises considérées comme des environnements à risque accru de transmission.

**a. Les entreprises participantes se distinguent-elles (du point de vue de leur taille, de leur localisation, de leur domaine d'activités, etc.) des entreprises non-participantes ?**

On observe parmi les entreprises participantes une proportion beaucoup plus basse de micro-entreprises (13% versus 91%), une proportion beaucoup plus élevée de petites et moyennes entreprises (73% versus 9%) et de grandes entreprises (14% versus 0.3%). En ce qui concerne la distribution géographique des entreprises adhérentes au programme, nous constatons une nette prédominance des régions du Centre et de l'Ouest du canton.

**4. Quelle proportion des employé·e·s éligibles au sein des entreprises participantes a adhéré au schéma de dépistage proposé ?**

Les données transmises ne permettent pas de savoir, pour chaque semaine et chaque entreprise, combien d'employé·e·s étaient éligibles et combien ont adhéré à la mesure. Nous ne pouvons donc pas répondre à cette question avec les informations à disposition.

**a. Parmi celles-ci et ceux-ci, quelle a été la proportion de cas positifs détectés ?**

Les données transmises nous permettent de calculer un taux de positivité global. Seuls 47 cas ont été signalés comme positifs sur un total de 70'105 tests réalisés, ce qui représente un taux de positivité global très faible (0.07%).

**5. Quels arguments ont motivé ces entreprises à participer ?**

L'impossibilité de recourir au télétravail a constitué une des raisons principales d'adhésion au programme. Limiter les risques de clusters et éviter des quarantaines contacts professionnels ont également motivé les entreprises.

La mesure a globalement été perçue comme efficace pour favoriser la santé, le moral et la présence du personnel dans l'entreprise. La perception de l'efficacité s'est accrue avec le recours aux tests rapides qui permettaient de trancher en quelques minutes.

**6. Quels ont été les éléments facilitateurs et les freins à l'adoption et à la mise en œuvre de la démarche par ces entreprises ?**

La disponibilité de la Cellule de coordination, le « starter kit », le remboursement des tests par la Confédération, le soutien des directions et des cadres sont les principaux facilitateurs identifiés.

La mise en route de la vaccination plus ou moins au même moment, la multiplicité des offres et des prestataires pour les tests de dépistage, la charge de travail supplémentaire sont les principaux freins identifiés.

A cela s'ajoutent, du point de vue des entreprises non participantes consultées, les contraintes logistiques et les coûts de mise en œuvre. L'éloignement par rapport aux centres urbains, la complexité de mise en œuvre des tests *poolés*, le risque de devoir mettre en quarantaine un groupe d'employé·e·s pendant 24 heures en attendant les résultats sont d'autres freins plus spécifiques. Par rapport à la vaccination en cours, aux mesures de protection classiques et au dépistage des personnes symptomatiques, le coût-bénéfice de mettre sur pied une filière de dépistage répété à large échelle a été jugé insuffisant.

#### 7. Quelles mesures d'accompagnement ont été mises en œuvre au sein des entreprises ?

Parmi les mesures d'accompagnement citées, relevons la formation de membres du personnel à la réalisation ou à la coordination des tests de dépistage, la libération de temps de travail pour réaliser ces tâches, ainsi que l'identification et la mise à disposition de locaux et de plages horaires dédiés. Dans un cas particulier, une application web spécifique a même été développée pour faciliter l'inscription des collaborateur·trices intéressé·e·s et le reporting aux autorités cantonales.

#### 8. Quel accueil a été réservé à cette démarche par le personnel ?

L'accueil par le personnel des entreprises représentées a globalement été bon, notamment en raison de la crédibilité accordée à la Cellule de coordination. Les taux de participation parmi le personnel sont globalement décrits comme élevés (« près de l'ensemble »).

#### 9. Qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans le dispositif pour en faciliter l'adoption et la mise en œuvre ?

Les pistes d'amélioration évoquées portent en particulier sur la communication (auprès des entreprises et auprès du personnel), une facilitation accrue de mise en œuvre pour les petites entreprises, et une meilleure coordination nationale.

Les entreprises non participantes consultées soulignent, elles aussi, l'importance d'abaisser le seuil d'accès au programme en proposant, par exemple, une solution « clés en main » (p.ex. bus itinérant). Elles mentionnent également comme pistes, le fait de digitaliser et d'intégrer davantage les différents processus (inscription, commande et livraison des kits, reporting), et de rendre le dépistage plus attractif pour les employé·e·s (p.ex. en fournissant un certificat).

## 5 Discussion et conclusions

Cette évaluation rapide met en évidence une participation limitée des entreprises vaudoises au programme de dépistage répété à large échelle. Elle ne permet pas de savoir si les entreprises les plus concernées (parce que considérées comme des environnements à risque accru de transmission) ont participé de manière préférentielle. Les entreprises participantes interrogées se disent majoritairement satisfaites de l'appui fourni par le canton dans la mise en œuvre de leurs filières de dépistage.

Un certain nombre de limites sont à prendre en compte dans l'interprétation des résultats de cette évaluation. N'ayant pas procédé à une revue systématique de la littérature scientifique, il est probable que des études pertinentes n'aient pas été identifiées lors de notre recherche ciblée.

L'élaboration du modèle logique s'est faite avec un nombre restreint de représentant-e-s des autorités sanitaires cantonale, ce qui peut se traduire par des lacunes ou des imprécisions dans la compréhension du programme. La relecture du modèle consolidé par les représentant-e-s des autorités sanitaires cantonale n'ayant pas pu participer à l'atelier devrait avoir limité ce risque.

L'analyse qualitative s'est basée sur un corpus restreint (deux focus groups et un entretien). Le principe de la saturation thématique n'ayant pas été atteint, cela limite la validité interne des résultats ainsi que leur généralisation.

Les analyses quantitatives se sont également appuyées sur un corpus de données restreint. L'absence de données permettant de calculer un taux de participation des employé-e-s au sein des entreprises constitue la lacune la plus importante, à la fois par rapport aux données de la littérature scientifique et par rapport au seul objectif chiffré du programme, qui, tous deux, plaident pour une participation d'au moins 50 à 75% du personnel. L'absence de critères et de données de ciblage des entreprises constitue l'autre lacune principale du monitoring mis en place.

### Conclusions

Cette évaluation rapide suggère que la stratégie de dépistage répété en entreprise du canton de Vaud a davantage été pensée comme un outil pragmatique à disposition des entreprises intéressées, pour protéger les employé-e-s et limiter le risque de flambées, que comme un programme de contrôle épidémique à visée populationnelle.

La complexité des démarches pour les entreprises et la Cellule de coordination, ainsi que la multiplicité des partenaires impliqués a probablement eu comme effet de mettre un accent prioritaire sur les processus plutôt que sur les critères de succès du programme.

Cela se reflète dans le nombre limité d'objectifs mesurables tout comme dans un ciblage non formalisé des entreprises les plus à risque de transmission sur leurs sites de travail.

## 6 Références

- 1 Bardin L. L'analyse de contenu. Paris: PUF; 1993.
- 2 Ritchie J, Lewis J. Qualitative Research Practice. A guide for Social Science Students and Researchers. London: Sage; 2006.
- 3 Giordano G, Blanchini F, Bruno R, Colaneri P, Di Filippo A, Di Matteo A, et al. Modelling the COVID-19 epidemic and implementation of population-wide interventions in Italy. *Nat Med*. 2020;26(6):855-60.
- 4 Mohanty S, Lakkireddy D, Trivedi C, MacDonald B, Quintero Mayedo A, Della Rocca DG, et al. Creating a safe workplace by universal testing of SARS-CoV-2 infection in asymptomatic patients and healthcare workers in the electrophysiology units: a multi-center experience. *J Interv Card Electrophysiol*. 2021;62(1):171-6.
- 5 Foster CR, Campbell F, Blank L, Cantrell AJ, Black M, Lee ACK. A scoping review of the experience of implementing population testing for SARS-CoV-2. *Public Health*. 2021;198:22-9.
- 6 Reilly M, Chohan B. Pooled testing for SARS-CoV-2, options for efficiency at scale. *Bull World Health Organ*. 2021;99(10):708-14.
- 7 Aragón-Caqueo D, Fernández-Salinas J, Laroze D. Optimization of group size in pool testing strategy for SARS-CoV-2: A simple mathematical model. *J Med Virol*. 2020;92(10):1988-94.
- 8 Garg J, Singh V, Pandey P, Verma A, Sen M, Das A, et al. Evaluation of sample pooling for diagnosis of COVID-19 by real time-PCR: A resource-saving combat strategy. *J Med Virol*. 2021;93(3):1526-31.
- 9 Paltiel AD, Zheng A, Walensky RP. Assessment of SARS-CoV-2 Screening Strategies to Permit the Safe Reopening of College Campuses in the United States. *JAMA Netw Open*. 2020;3(7):e2016818.
- 10 Chin ET, Huynh BQ, Chapman LAC, Murrill M, Basu S, Lo NC. Frequency of Routine Testing for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in High-risk Healthcare Environments to Reduce Outbreaks. *Clin Infect Dis*. 2021;73(9):e3127-e9.
- 11 Larremore DB, Wilder B, Lester E, Shehata S, Burke JM, Hay JA, et al. Test sensitivity is secondary to frequency and turnaround time for COVID-19 screening. *Sci Adv*. 2021;7(1).
- 12 VanderWaal K, Black L, Hodge J, Bedada A, Dee S. Modeling transmission dynamics and effectiveness of worker screening programs for SARS-CoV-2 in pork processing plants. *PLoS One*. 2021;16(9):e0249143.
- 13 Grassly NC, Pons-Salort M, Parker EPK, White PJ, Ferguson NM. Comparison of molecular testing strategies for COVID-19 control: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(12):1381-9.
- 14 Blain H, Rolland Y, Tuailon E, Giacosa N, Albrand M, Jausseant A, et al. Efficacy of a Test-Retest Strategy in Residents and Health Care Personnel of a Nursing Home Facing a COVID-19 Outbreak. *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21(7):933-6.
- 15 Dumyati G, Gaur S, Nace DA, Jump RLP. Does Universal Testing for COVID-19 Work for Everyone? *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21(11):1525-32.
- 16 Pillai J, Motloba P, Motaung KSC, Wallis C, Ozougwu LU, Basu D. Proactive Measures to Combat a SARS-CoV-2 Transmission Among High Risk Patients and Health Care Workers in an Outpatient Dialysis Facility. *Front Pharmacol*. 2020;11:600364.
- 17 Rivett L, Sridhar S, Sparkes D, Routledge M, Jones NK, Forrest S, et al. Screening of healthcare workers for SARS-CoV-2 highlights the role of asymptomatic carriage in COVID-19 transmission. *Elife*. 2020;9.
- 18 Maude RR, Jongdeepaisal M, Skuntaniyom S, Muntajit T, Blacksell SD, Khuenpetch W, et al. Improving knowledge, attitudes and practice to prevent COVID-19 transmission in healthcare workers and the public in Thailand. *BMC Public Health*. 2021;21(1):749.
- 19 Sandmann FG, White PJ, Ramsay M, Jit M. Optimizing Benefits of Testing Key Workers for Infection with SARS-CoV-2: A Mathematical Modeling Analysis. *Clin Infect Dis*. 2020;71(12):3196-203.
- 20 Schwartz C, Oster Y, Slama C, Benenson S. A Dynamic Response to Exposures of Health Care Workers to Newly Diagnosed COVID-19 Patients or Hospital Personnel, in Order to Minimize Cross-Transmission and the Need for Suspension From Work During the Outbreak. *Open Forum Infect Dis*. 2020;7(9):ofaa384.

# 7 Annexes

## 7.1 Canevas d'entretiens

### 7.1.1 Canevas d'entretien avec les entreprises adhérentes

#### TOUR DE TABLE

Nom, prénom, entreprise, statut/fonction au sein de l'entreprise + rôle joué dans la mise en œuvre du dispositif de dépistage

#### A. Raisons de l'adhésion à la mise en œuvre

1. Quels sont les principaux arguments qui ont joué en faveur de la mise en place des tests ?
2. Quels débats cette problématique (dépistage interne) a suscité au sein de vos entreprises ?
  - a. Le personnel a-t-il été consulté, intégré dans la discussion ?
  - b. Appréhensions p/r à l'ampleur de la démarche ?

#### B. Mise en œuvre

3. Comment vous êtes-vous organisés pour mettre en place le *testing* ?
  - a. Quels moyens (humains, logistiques, informationnels / communication interne, questionnaires, ...) ont été utilisés ?
  - b. Par quel(s) biais le personnel a été mis au courant ?
  - c. Quelles mesures d'accompagnement avez-vous mises en place pour suivre la mesure dans le temps ?
4. Quel a été l'apport/le rôle de de la Cellule de coordination du médecin cantonal dans cette mise en œuvre ?
  - a. Avez-vous des exemples de situations qui ont nécessité l'accompagnement de la Cellule de coordination du médecin cantonal ? Avec quels résultats ?
5. Avez-vous eu des cas positifs dans l'entreprise ? Si oui, exemples ? Quel impact et comment cela a été géré ?
6. Avec le recul, quels sont les constats que vous tirez au niveau de l'accueil du dispositif par vos employé-e-s ?

- a. Comment vos employés ont-ils réagi lorsqu'ils ont pris connaissance de la filière de tests ?
  - b. Quelles stratégies avez-vous utilisées pour motiver le personnel à se faire tester ? Avec quels résultats ? Quelles mesures avez-vous mise en place pour répondre aux questions/doutes éventuels ? Avec quels résultats ?
7. Quelles sont les principales difficultés que vous avez rencontrées dans cette mise en œuvre ?
- a. Comment avez-vous résolu les différents problèmes ou difficultés rencontrées dans ce processus de mise en œuvre ?
8. Quels seraient donc, en synthèse, les principaux obstacles que vous identifiez dans la mise en place du dispositif ?
11. Au contraire, quels sont selon vous les facteurs qui ont aidé/favorisé l'adoption du dispositif dans votre entreprise ?
- C. Perception de l'efficacité du dispositif
12. De manière général, quel est votre avis sur l'efficacité de ce dispositif (proximale ou distale) ?
- a. A votre avis, quels ont été les effets de ce dispositif ?
13. Selon vous, comment vos collaboratrices et collaborateurs perçoivent l'efficacité de ce dispositif ?
- D. Conclusion : pistes d'amélioration
14. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait/devrait être amélioré dans le dispositif actuel pour faciliter son adoption par les entreprises à l'avenir ?

### 7.1.2 Canevas d'entretien avec les entreprises non-adhérentes

#### TOUR DE TABLE

Nom, prénom, entreprise, statut/fonction au sein de l'entreprise

#### A. Contexte de (non)mise en œuvre

1. Quels sont les principaux arguments qui ont prévalu dans votre choix de ne pas vous engager dans la mise en œuvre des tests dans votre entreprise ?
  - a. Appréhensions p/r à l'ampleur de la démarche ?

- b. Télétravail comme modalité qui convient au plus gd nbre ?
  - c. Résistance face aux arguments de santé publique ?
- 2. Quels débats cette problématique a-t-elle suscité dans vos entreprises respectives ? Arguments évoqués, pour et contre ?
- 3. Le personnel a-t-il été consulté, intégré à la discussion ?
- B. Mise en œuvre
  - 4. Est-ce que certain-e-s d'entre vous ont néanmoins mis des choses en place pour permettre à votre personnel de se faire tester ? Si oui lesquels ?
  - 5. Est-ce que certain-e-s d'entre vous ont communiqué sur le fait de se faire dépister ? Si oui, quelle était la teneur de ces messages ?
    - a. Quelles ont été les réactions de votre personnel ?
- C. Processus : facteurs facilitateurs et freins
  - 6. De votre point de vue, quelles sont les principaux obstacles (ou freins) que vous identifiez, dans la mise en œuvre des tests entreprise ?
  - 7. Selon vous, quels facteurs aurait pu vous aider à adopter ce dispositif au sein de vos entreprises respectives ?
    - a. Au niveau de la communication, qu'est-ce qui pourrait être amélioré pour favoriser l'adoption des tests par les entreprises ?
- D. Perception de l'efficacité du dispositif
  - 15. De manière général, quel est votre avis sur l'efficacité (proximale ou distale) de ce type de dispositifs ?
    - a. A votre avis, quels ont été les (principaux) effets de ce dispositif dans les entreprises qui l'ont mis en oeuvre ?
- E. Pistes d'amélioration
  - 8. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait/devrait être amélioré dans le dispositif actuel pour faciliter l'adoption des tests par les entreprises du canton ?

### 7.1.3 Canevas d'entretien avec la Cellule de coordination

- 1. Pouvez-vous me décrire comment s'est constitué l'équipe et quelles sont ses principales missions et caractéristiques ?
- 2. En ce qui concerne la mise en œuvre, dès qu'une entreprise adhère au projet ?
- 3. Comment se passe la collaboration ?

4. Quels aspects de la mise en œuvre demandent le plus d'accompagnement ?
5. Quelles sont les difficultés que vous observez chez les entreprises ?
6. Sur quels aspects de la mise en œuvre observes-tu des problèmes récurrents ?
7. Est-ce que vous avez adapté vos procédures en cours de route ? Si oui, pour répondre à quelles problématiques ?
8. Pouvez-vous nous donner un exemple de « bonne » relation, où le processus se passe bien selon ton point de vue ? (Illustrer par un exemple)
9. Quels sont les éléments qui font que ça se passe bien, les bonnes pratiques en la matière ?
10. Pouvez-vous nous donner un exemple de relation difficile ?
11. Comment ont réagi les entreprises dans lesquels un cas positif a été détecté ?
12. Avec le recul et l'expérience acquise jusqu'ici, quelle est votre appréciation globale de la manière dont le dispositif est perçu par les entreprises ?
13. Chez les entreprises participantes, quels sont selon vous les principaux motifs d'adhésion ?
14. Chez les entreprises non-adhérentes, quelles sont selon vous les principales raisons qui font qu'elles refusent de mettre en place ces tests ? (Points de résistance, etc.)
15. Selon vous, quels sont les éléments facilitateurs qui participent du succès de la mise en œuvre du dispositif de test au sein des entreprises ?
16. A l'inverse, quels sont les éléments freinant ou les obstacles que tu identifies dans la mise en œuvre de ces dispositifs au sein des entreprises ?

Qu'est-ce qui pourrait/devrait selon toi être amélioré dans le dispositif actuel pour faciliter l'adoption des tests par les entreprises du canton ?