

Signalement d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales, mars 2020-novembre 2021

► Le signalement des infections nosocomiales, dématérialisé via l'outil e-SIN, a permis depuis mars 2020 aux établissements de santé de rapporter des cas (isolés ou groupés) de Covid-19 nosocomiaux, c'est-à-dire survenus au cours ou au décours d'une prise en charge dans un ES. Ce dispositif permet d'alerter les ARS et les centres régionaux de prévention des infections associées aux soins (CPIAS) en région, ainsi que Santé publique France. Il reste déclaratif et ne tend pas à l'exhaustivité. Le dernier point de situation a été publié dans le [point épidémiologique national COVID du 15 avril 2021](#).

► Cette synthèse présente les résultats issus des données e-SIN sur la période du 1^{er} mars 2020 au 26 novembre 2021. Elle s'intéresse plus particulièrement aux situations rapportant des cas groupés de Covid-19 nosocomiaux (au moins trois cas liés).

Résultats clés

**Suivi des signalements de Covid-19 nosocomiaux, e-SIN, France,
du 1^{er} mars 2020 au 26 novembre 2021**

29 % des établissements de santé français ont signalé au moins un épisode de Covid-19 nosocomial

73 % des signalements reçus correspondaient à des situations de cas groupés (CG) (au moins 3 cas liés)

77 % des signalements de CG présentaient un caractère nosocomial certain ou probable

43 % des épisodes de CG sont survenus en service de médecine et 36 % en services de soins de suite et de réadaptation, services de longue durée et secteurs d'Ehpad

38 % des cas recensés parmi les épisodes de CG étaient des professionnels exerçant en établissement de santé

23,8 % des hypothèses de transmission identifiaient l'absence de repérage du cas lors de son admission

► Résultats : signalements de Covid-19 nosocomiaux enregistrés sur e-SIN du 1^{er} mars 2020 au 26 novembre 2021, France

5 749 signalements (SIN) de cas de covid-19 nosocomiaux ont été recensés sur la période d'étude. Ils ont été émis par 1 157 établissements de santé, soit près d'un tiers (29%) de l'ensemble de ceux enregistrés dans la base SAE 2020, avec des disparités régionales. Six régions (Bourgogne-Franche-Comté, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Auvergne-Rhône-Alpes, Normandie, Pays de la Loire et Hauts de France) présentent un taux de déclaration de leurs établissements supérieur ou égal à 30% (Figure 1). Le statut des établissements ayant déclaré un SIN est majoritairement public (n=596, 52%). Ils se répartissent en centres hospitaliers, centres hospitaliers universitaires ou Hôpital d'Instruction des Armées (n=518, 45%), établissements de médecine-chirurgie-obstétrique (n=257, 22%), établissements de soins de suite et de réadaptation et de soins de longue durée (SSR-SLD) (n=2558, 22%). Ils impliquaient 69 940 cas répartis en 43 654 patients (333 décès liés), 26 269 professionnels et 17 visiteurs.

Figure 1. Nombre d'établissements de santé (ES) ayant déclaré au moins un signalement de Covid-19 nosocomial et part de ceux-ci parmi l'ensemble des ES enregistrés dans la Base SAE 2020 (Finess géographique), par région, entre le 01 mars 2020 et le 26 novembre 2021, France

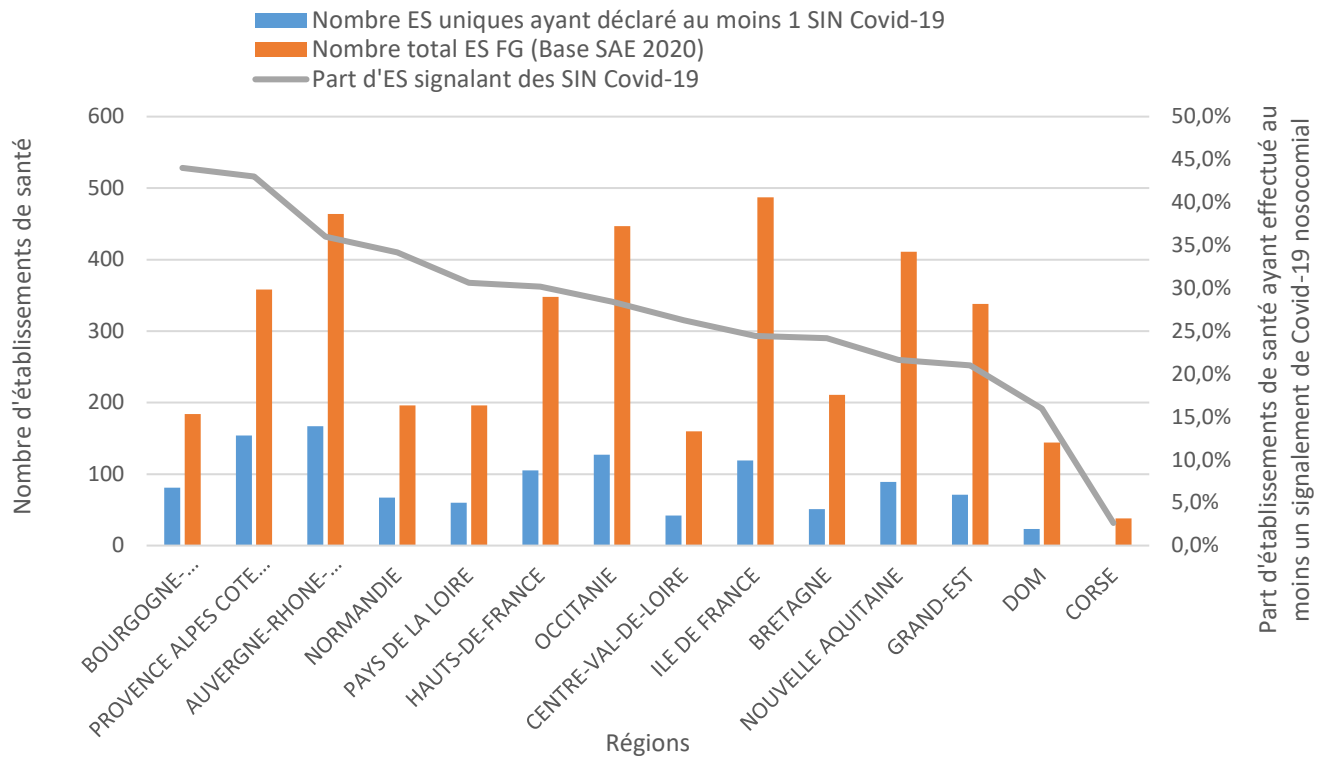


Figure 2. Nombre de cas Covid-19, patients et professionnels, et nombre de signalements de cas groupés nosocomiaux, par semaine du 1er cas, entre le 01 mars 2020 et le 26 novembre 2021, France (n= 4 195)

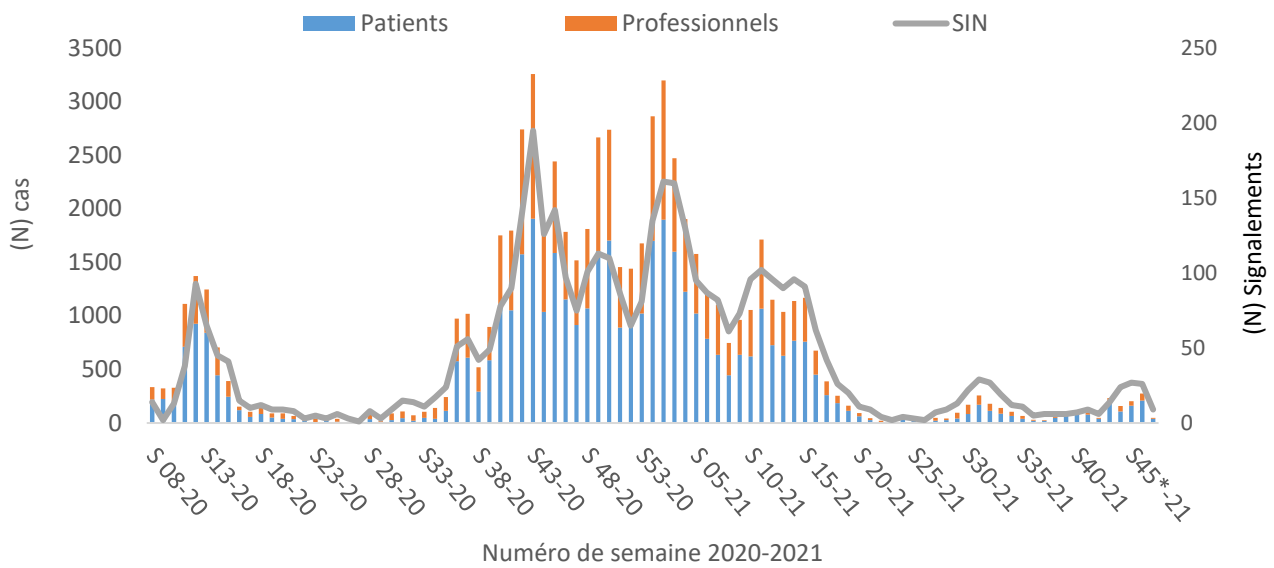
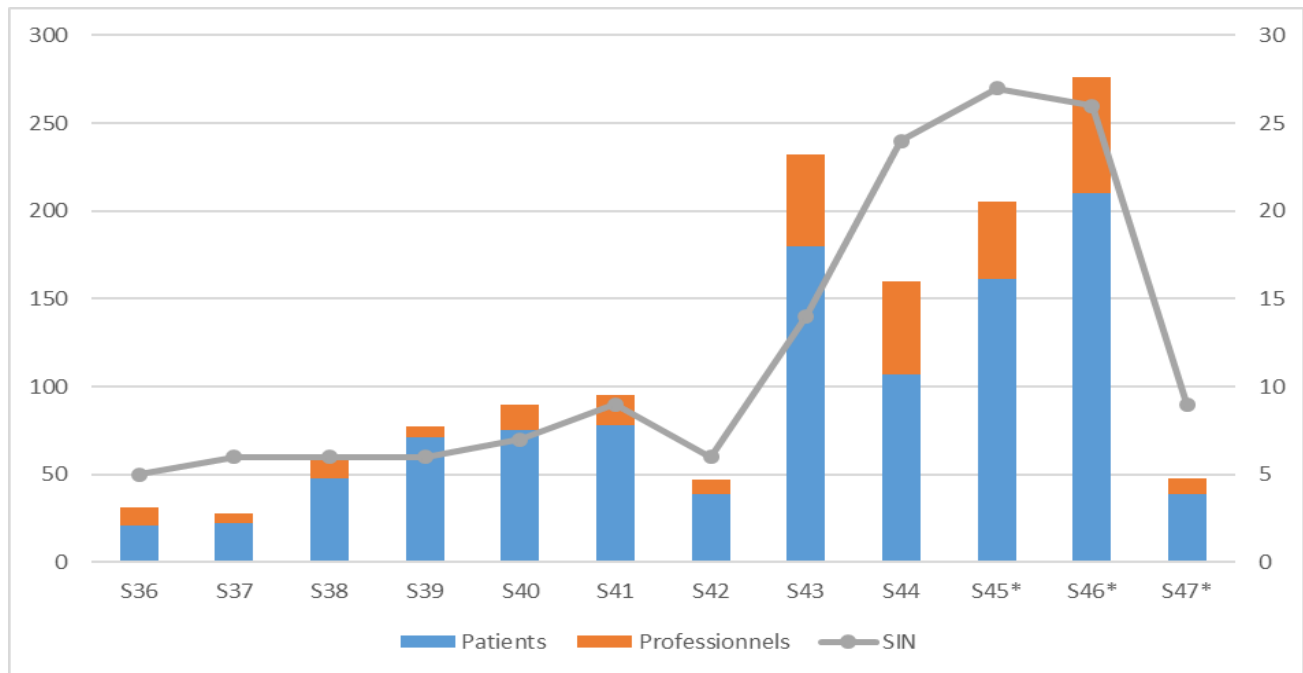


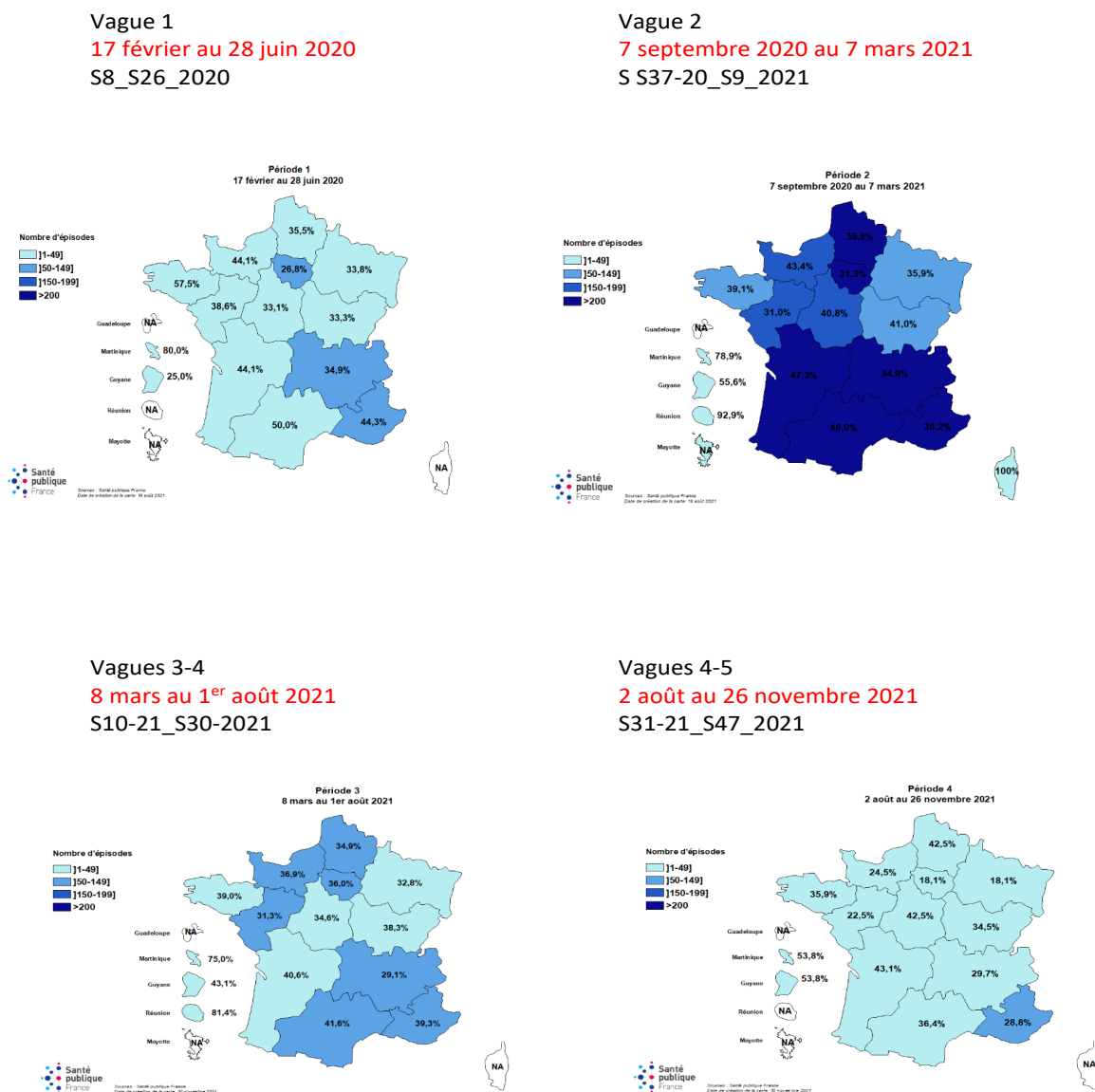
Figure 2A. Focus sur le nombre de cas Covid-19, patients et professionnels, et nombre de signalements de cas groupés nosocomiaux, par semaine du 1er cas, entre le 6 septembre et le 26 novembre 2021, France (n= 145)



4 195 SIN (73 %) correspondaient à des cas groupés (CG) (Figure 2-A). Parmi ces derniers, le caractère nosocomial était jugé certain pour 1 590 (38%), probable pour 1 653 (39%) et possible pour 952 (23%). Ils représentaient 67 820 cas répartis en 42 113 patients avec 290 décès liés, 25 692 professionnels et 15 visiteurs.

► Cartographie régionale des cas groupés de Covid-19 nosocomiaux et proportion des professionnels impliqués, entre le 1^{er} mars 2020 et le 26 novembre 2021

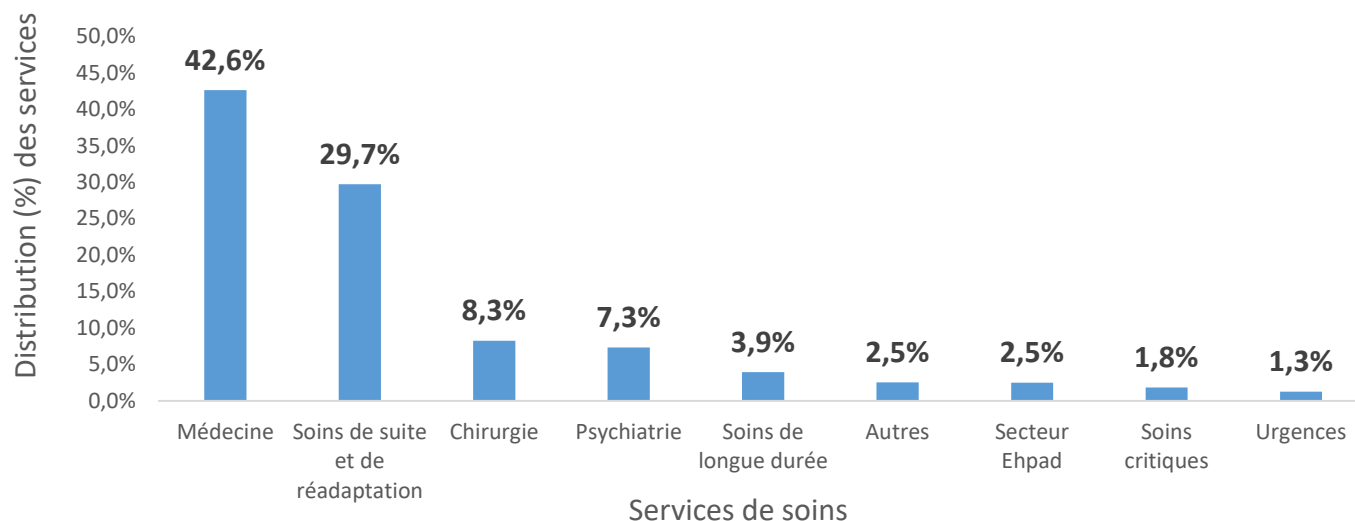
Figure 3. Distribution régionale des cas groupés de Covid-19 nosocomiaux et proportion des professionnels impliqués, entre le 1^{er} mars 2020 et le 26 novembre 2021, France (n= 4 195)



La répartition régionale et temporelle des signalements de cas groupés de Covid-19 nosocomiaux a suivi, à compter, notamment, de l'automne 2020, les tendances observées en communautaire. Lors de la dernière période observée, soit celle de début août à fin novembre 2021, le nombre de signalements a fortement diminué, aucune région ne rapportant plus de 60 épisodes. Une reprise s'amorce depuis la semaine 43 (25 octobre). En comparant la part des professionnels sur les 2 dernières périodes observées, une diminution de celle-ci est observée (42,3% entre les mois de mars et juillet 2021 versus 34,6% entre août et novembre 2021), avec toutefois des hétérogénéités territoriales (ex : en Guyane 43,1% premier semestre 2021 versus 53,8% au cours du second semestre 2021) (Figure 3).

► Description des épisodes de cas groupés

Figure 4. Répartition par service, des cas groupés de Covid-19 nosocomiaux signalés entre le 1^{er} mars 2020 et le 21 novembre 2021, France (n= 4 195)



Ils sont survenus majoritairement dans les services de médecine (n= 2 095, 43%) où la gériatrie représentait 20% de l'activité (n=413) ainsi que dans les services de soins de suite et de réadaptation, ceux de longue durée et secteurs d'Ehpad (n= 1 516, 36%). Ensuite, les services de chirurgie (n= 347, 8%) et ceux de psychiatrie (n= 307, 7%) restaient les principaux services déclarant des épisodes (Figure 4).

Le nombre de cas recensés par épisode diffèrent selon le type de service d'accueil (Tableau 1), avec un nombre moyen de 16,2 cas par épisode. Les services de longue durée et les secteurs d'Ehpad où la durée de séjour est considérée comme longue affichent les nombres moyens et médians de cas les plus importants.

Tableau 1. Nombre de cas par épisode, selon le type de service, des cas groupés de Covid-19 nosocomiaux signalés entre le 1^{er} mars 2020 et le 21 novembre 2021, France (n= 4 195)

Spécialité	(N) épisodes	Moyen	Nombre de cas		
			Médian	Min	Max
Ehpad	104	35,2	16,5	3	235*
Soins longue durée	165	27,2	13	3	364*
Soins de suite et réadaptation	1 247	17,3	11	3	613*
Médecine	1 788	15,7	11	3	311*
Psychiatrie	307	12,7	8	3	170*
Chirurgie	347	12,3	7	3	38
Soins critiques	77	8,9	6	3	35
Urgences	54	8,3	6	3	29
Autres	106	7,3	4	3	49
Total	4 195	16,2	10	3	613*

* Il s'agit de signalements cumulant plusieurs épisodes

À partir des épisodes renseignés (N= 2 944), 59% d'entre eux déclarent un patient, à l'origine de la transmission nosocomiale, 32,5% un professionnel, 6% un membre de la famille ou un visiteur et 2,5% évoquaient plusieurs facteurs contributifs.

► Hypothèses de transmission nosocomiale

Parmi les épisodes de cas groupés signalés, 70,5% d'entre eux (n= 2 958) suggèrent une ou plusieurs hypothèses de transmission (Tableau 2). Près d'une fois sur quatre il s'agit de la non identification du cas lors de son admission puis 16,4% des SIN mettent en cause le non-respect strict des mesures barrières. Les pauses et transmissions entre professionnels restent des moments propices au relâchement des gestes barrières et représentent près de 10% des hypothèses.

Tableau 2. Hypothèses de transmission déclarées dans les épisodes de cas groupés de Covid-19 nosocomiaux signalés entre le 1^{er} mars 2020 et le 21 novembre 2021, France (n= 5 225)

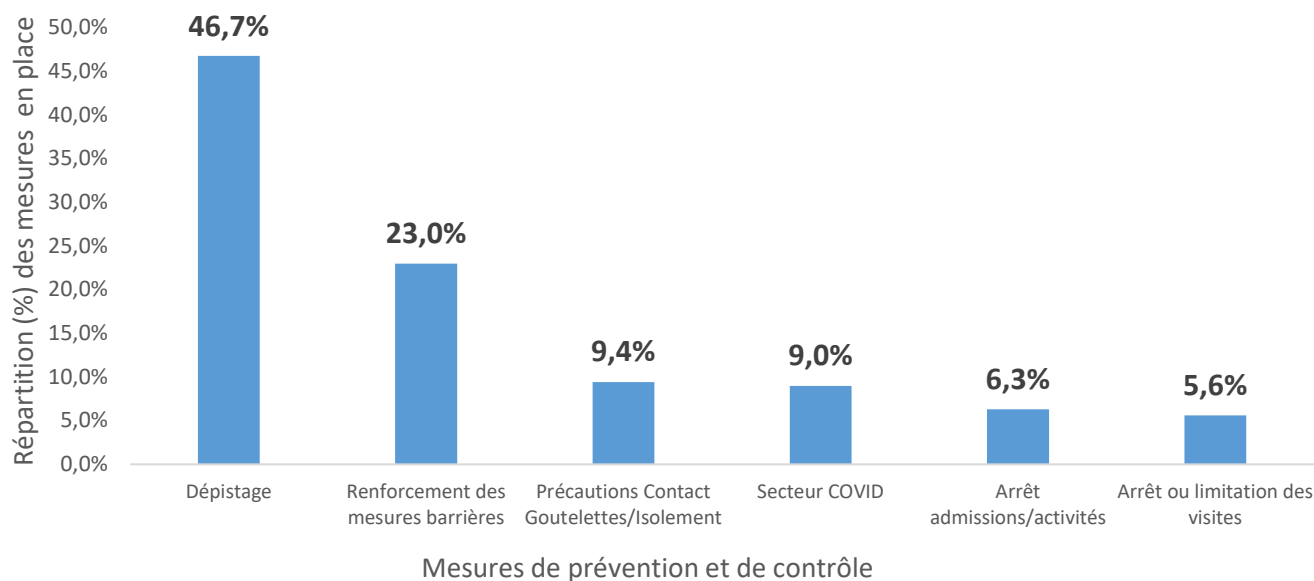
Hypothèses (N= 5225)	%
Cas non identifié à l'admission	23,8
Non-respect strict des mesures barrières	16,4
Pauses/transmissions	9,9
Visiteurs/famille	9,5
Lors des soins	8,7
Chambre double	8,2
Patient déambulant	7,2
Contact d'un cas	5,6
Difficultés d'application des mesures barrières	4,8
Sphère privée	3,8
Activités collectives	1,6
Transport	0,5
Pénurie de professionnels	0,1

► Mesures de prévention et de contrôle mises en place

Dans la majorité des épisodes (n= 3 786, 90%), la mise en place d'un certain nombre de mesures correctives ou de prévention est précisée (Figure 5).

Au premier plan, on retrouve le dépistage systématique de l'ensemble des contacts (patients et professionnels) puisqu'il représente près de la moitié (47%) des mesures annoncées. Le renforcement des mesures barrières représente près du quart (23%) de celles-ci.

Figure 5. Mesures de prévention et de contrôle déclarées dans les épisodes de cas groupés de Covid19 nosocomiaux signalés entre le 1^{er} mars 2020 et le 21 novembre 2021, France (n= 7 045)



► Discussion

L'application e-SIN, élaborée pour optimiser un dispositif d'alerte existant, sur le signalement des infections associées aux soins répondant à un certain nombre de critères, s'est avérée utile, dès le début de l'épidémie de Covid-19 pour permettre aux équipes des établissements de santé de signaler leurs épisodes et aux différentes institutions régionales et nationale de suivre, au plus près, le phénomène épidémique. Près d'un tiers des établissements de santé ont signalé, au moins un épisode de Covid-19 nosocomial, montrant l'intérêt porté par les professionnels, à ce dispositif. Une marge d'amélioration de la couverture reste, toutefois, à travailler.

Cet outil e-SIN n'ayant pas été conçu comme un outil de suivi épidémiologique, il reste parfois difficile à utiliser, notamment pour une prise en compte immédiate des données disponibles. Ainsi, un délai de 3 semaines, environ, est nécessaire, pour disposer de données consolidées.

La courbe épidémique des signalements de cas groupés de Covid19 nosocomiaux suit globalement celle observée en milieu communautaire. Ceci se confirme pour la vague actuelle avec une reprise importante du nombre de signalements enregistrés, à compter de la dernière semaine d'octobre.

La répartition régionale des épisodes signalés diffère selon les périodes. En première période, les régions les plus impactées en communautaire (ex : Grand Est) ont peu signalé, probablement par manque de temps. Ensuite cette répartition régionale a reproduit celle de l'épidémiologie communautaire.

Les professionnels ont représenté une part importante des cas signalés depuis le début de l'épidémie (38%) avec des variations régionales et temporelles. Depuis le mois d'août, dans la majorité des régions, cette part a diminué. Le niveau élevé de couverture vaccinale des professionnels en établissement de santé (au 02/11/2021, 90,9% d'entre eux avaient reçu les 2 doses) y a certainement contribué. Citons le cas particulier de la Guyane, région où la part des professionnels augmente et où [l'enquête de recensement des cas de Covid-19 chez les Professionnels en établissements de santé](#) pointait déjà cette région pour afficher la plus haute proportion (7,8%) de professionnels contaminés par la Covid-19.

D'une manière plus globale, la transmission patient-soignant a probablement été plus importante au début de l'épidémie. Il y a eu également de nombreux épisodes décrits de transmission entre soignants, particulièrement, lors des moments partagés, à distance du soin. Les pauses et transmissions entre professionnels sont des circonstances de transmissions fréquemment décrites. Elles le sont cependant moins que lors de bilans antérieurs rapportés ([Lettre du signalement Avril 2021](#)) où elles correspondaient à 13% des hypothèses.

La contamination des patients en ES est une réalité même si la définition du caractère nosocomial est complexe. Dans un article du Lancet, d'août 2021, [Jonathan M. Read et al](#) estimaient que 11,3% des patients Covid-19 dans 314 hôpitaux du Royaume Uni avaient été infectés après leur admission.

L'identification d'hypothèses sur les modalités de transmission indique qu'une marge de progression persiste, notamment sur un repérage précoce des cas dès leur admission et sur le maintien rigoureux du respect des mesures barrières.

Citer ce document : Signalement d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales. Données e-SIN du 1^{er} mars 2020 au 26 novembre 2021. Le point sur. 2 décembre 2021. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p.
Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne. Dépôt légal : 2 décembre 2021