

Signalements d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales, mars 2020-janvier 2022

► Le signalement des infections nosocomiales, dématérialisé via l'outil e-SIN, est un dispositif qui 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. Cet outil est utilisé par les établissements de santé (ES) pour déclarer les cas de Covid-19 nosocomiaux ([définitions ECDC](#)). Des points de situation réguliers sont publiés. Le dernier est mentionné dans le [Point épidémiologique national Covid-19 du 2 décembre 2021](#).

► Cette synthèse présente les résultats issus des données e-SIN sur la période du 1^{er} mars 2020 au 14 janvier 2022. Elle s'intéresse plus particulièrement aux situations rapportant des cas groupés de Covid-19 nosocomiaux (au moins trois cas liés). Près d'un tiers des établissements de santé français ont réalisé au moins 1 signalement de Covid-19 nosocomial.

Résultats clés

Suivi des signalements de Covid-19 nosocomiaux, e-SIN, France, du 1^{er} mars 2020 au 14 janvier 2022

30 % 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

42 % 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

25 % des hypothèses de transmission correspondent à l'absence de repérage du cas lors de son admission et **21 %** à des ruptures dans l'application des mesures barrières

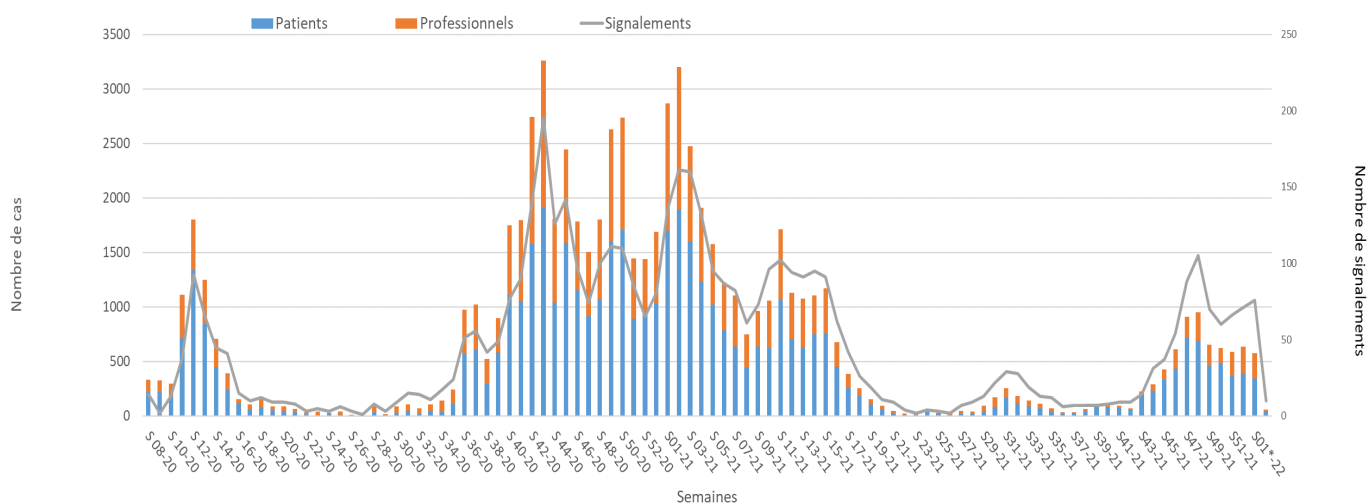
► Résultats : signalements de Covid-19 nosocomiaux enregistrés sur e-SIN du 1^{er} mars 2020 au 14 janvier 2022, France

6 505 signalements (SIN) de cas de Covid-19 nosocomiaux ont été recensés sur la période d'étude.

4 779 SIN (73 %) correspondaient à des cas groupés (CG). On observe une nouvelle augmentation de ces derniers, depuis le dernier point du 2 décembre. Néanmoins, cette augmentation est modérée comparée à l'épidémiologie communautaire. Parmi ces CG, le caractère nosocomial était jugé certain pour 1 809 (38 %), probable pour 1 873 (39 %) et possible pour 1 096 (23 %). Ils représentaient 73 414 cas répartis en 46 078 patients avec 312 décès liés, 27 321 professionnels et 15 visiteurs.

La part des professionnels diminue progressivement depuis début 2021 (32% lors de cette dernière vague vs près de 40 % lors de la 2^e vague).

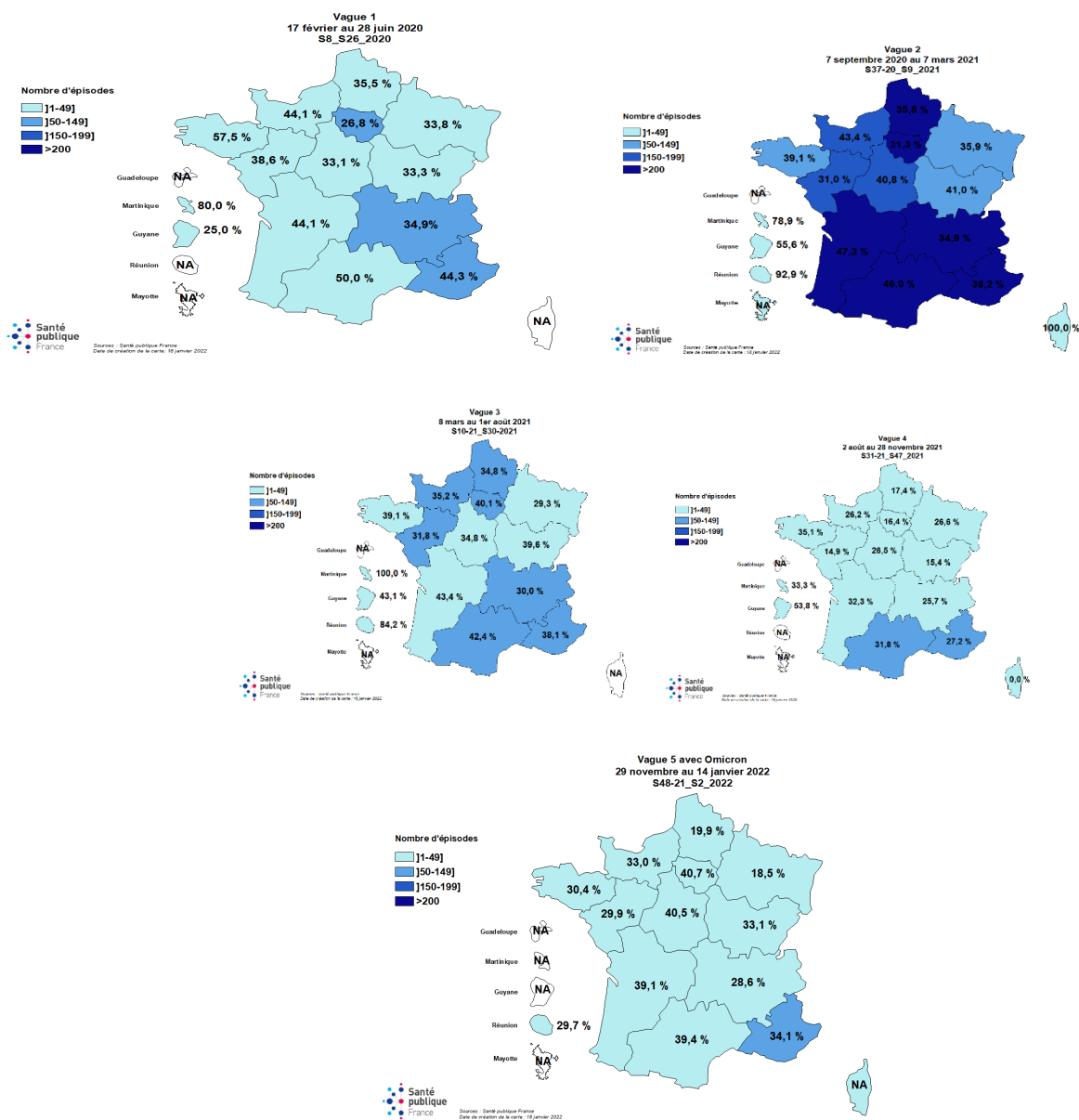
Figure 1. Nombre de cas Covid-19, patients et professionnels, et nombre de signalements de cas groupés nosocomiaux, par semaine du 1^{er} cas, entre le 1^{er} mars 2020 et le 14 janvier 2022, France (n= 4 779)



► Cartographie régionale des cas groupés de Covid-19 nosocomiaux et proportion des professionnels impliqués, entre le 1^{er} mars 2020 et le 14 janvier 2022

La répartition régionale des CG a varié au cours des différentes vagues épidémiques. Lors de cette dernière vague, elle est assez uniforme sauf, en région Provence-Alpes-Côte d'Azur où un nombre plus important de signalements de CG a été enregistré. La part des professionnels parmi les cas a montré d'importantes fluctuations au cours du temps et selon les régions. Ces dernières semaines, la proportion des professionnels parmi les cas diffère de façon importante selon les régions : elle reste élevée dans 2 régions (41 % en Centre Val de Loire et Ile de France) et est inférieure à 20 % dans le Grand-Est et les Hauts de France (Figure 2).

Figure 2. Distribution régionale des cas groupés de Covid-19 nosocomiaux et proportion des professionnels parmi les cas, entre le 1^{er} mars 2020 et le 14 janvier 2022, France (n= 4 779)

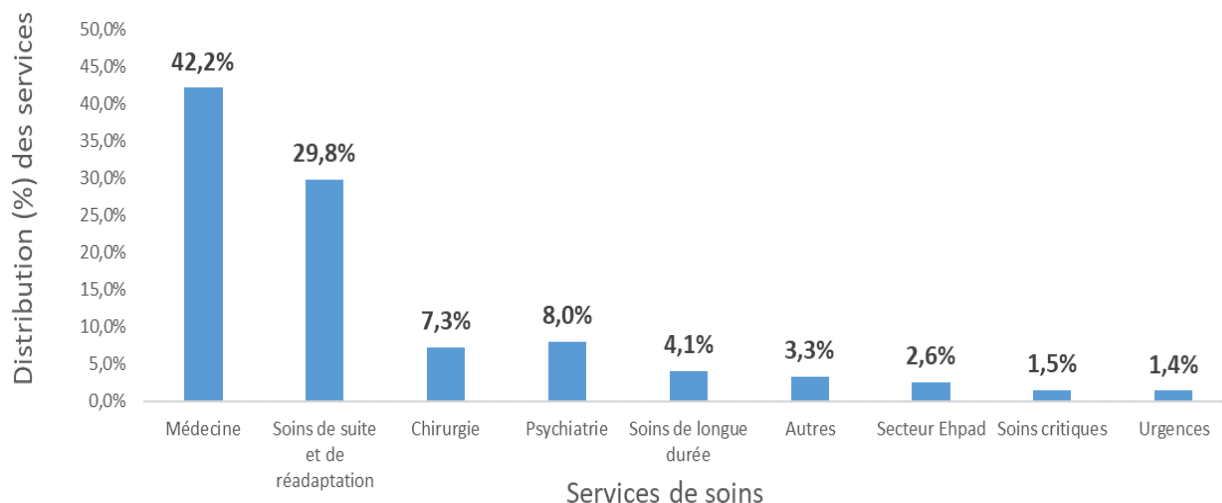


► Description des épisodes de cas groupés

Type de services

La répartition des services dans lesquels sont survenus ces épisodes est stable au cours de l'épidémie avec, au premier plan, les services de médecine (42 %), de soins de suite et de réadaptation, de longue durée et de secteurs d'Ehpad (36 %). Très peu de CG sont signalés en soins critiques ou aux urgences. (Figure 3).

Figure 3. Répartition par service des cas groupés de Covid-19 nosocomiaux signalés entre le 1^{er} mars 2020 et le 14 janvier 2022, France (n= 4 779)



Le patient serait à l'origine de la contamination dans 59 % des épisodes renseignés (N=3 386). Il s'agirait d'un professionnel (31,5 %), d'un membre de la famille ou d'un visiteur (7 %) et 2 % évoquent plusieurs origines possibles.

Hypothèses pour expliquer la transmission nosocomiale

Parmi les épisodes de cas groupés signalés, 72 % (n= 3 442) suggèrent une ou plusieurs hypothèses de transmission (Tableau 1). Près d'une fois sur quatre, l'infection d'un patient n'a pas été identifiée lors de son admission et pour plus d'un épisode sur 5, des ruptures dans l'application des mesures barrières ont été mises en cause. La transmission par les visiteurs est évoquée dans 9 % des épisodes et la transmission, essentiellement entre professionnels, au cours des pauses est évoquée dans 8,6 %. La contamination lors des pauses/transmissions correspond à un tiers des hypothèses évoquées lors des CG ne concernant que des professionnels.

La part des contaminations lors des soins est évoquée dans 7,4 % des CG.

Tableau 1. Hypothèses de transmission déclarées dans les épisodes de cas groupés de Covid-19 nosocomiaux signalés entre le 1^{er} mars 2020 et le 14 janvier 2022, France

Hypothèses	CG (N= 6 450)	CG exclusivement de professionnels (N= 818)
	%	%
Cas non identifié à l'admission	25,3	16,9
Ruptures dans l'application des mesures barrières	21,3	22
Pauses/transmissions	8,6	32,3
Sphère privée	3,5	11,9
Visiteurs/famille	9,1	2,9
Lors des soins	7,4	3,9
Chambre double	7,3	-
Patient déambulant	6,4	-
Contact d'un cas	5	4,4

► Discussion

Ce dernier point d'actualisation des données du signalement externe des cas de Covid-19 nosocomiaux montre une augmentation récente de ceux-ci, ces dernières semaines mais avec une moindre intensité que la vague épidémique communautaire. Le pic actuel du nombre de signalements est moins élevé que celui observé en octobre 2020 (S43) avec 105 vs 195 SIN.

Depuis le début de l'épidémie, les CG concernent patients et professionnels. Ces derniers mois, la part des professionnels a globalement diminué en France, ceci, probablement en lien avec la vaccination. Pour rappel, au 11 janvier 2022, 58,5 % des professionnels de santé exerçant en établissement de santé avaient reçu une première dose de rappel ([Point épidémiologique du 13 janvier 2022](#)).

Seules 2 régions (Ile de France et Centre Val de Loire) affichent encore, une part importante de professionnels parmi les cas groupés de Covid-19 nosocomiaux (41 %). La circulation importante du variant Omicron en Ile de France contribue probablement à ce résultat.

Les hypothèses de transmission documentées orientent vers des mesures de prévention : le renforcement des mesures barrières lors des admissions, des soins et des visites aux patients mais également lors des moments de vie collective, en particulier entre professionnels.

Citer ce document : Signalement d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales. Données e-SIN du 1^{er} mars 2020 au 14 janvier 2022. Le point sur. 20 janvier 2022. Saint-Maurice : Santé publique France, 5 p.
Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne. Dépôt légal : 20 janvier 2022