

Signalements d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales, mars 2020-novembre 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), 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 23 juin 2022](#).

► Cette synthèse présente les résultats issus des données e-SIN sur la période du 1^{er} mars 2020 au 28 novembre 2022. Elle s'intéresse plus particulièrement aux situations rapportant des cas groupés de Covid-19 nosocomiaux (au moins trois cas liés).

Points clés

Suivi des signalements de Covid-19 nosocomiaux, e-SIN, France, du 1^{er} mars 2020 au 28 novembre 2022

77,7% des signalements reçus depuis le début de l'épidémie correspondaient à des situations de cas groupés (CG).

10 : c'est le nombre médian de cas par épisode.

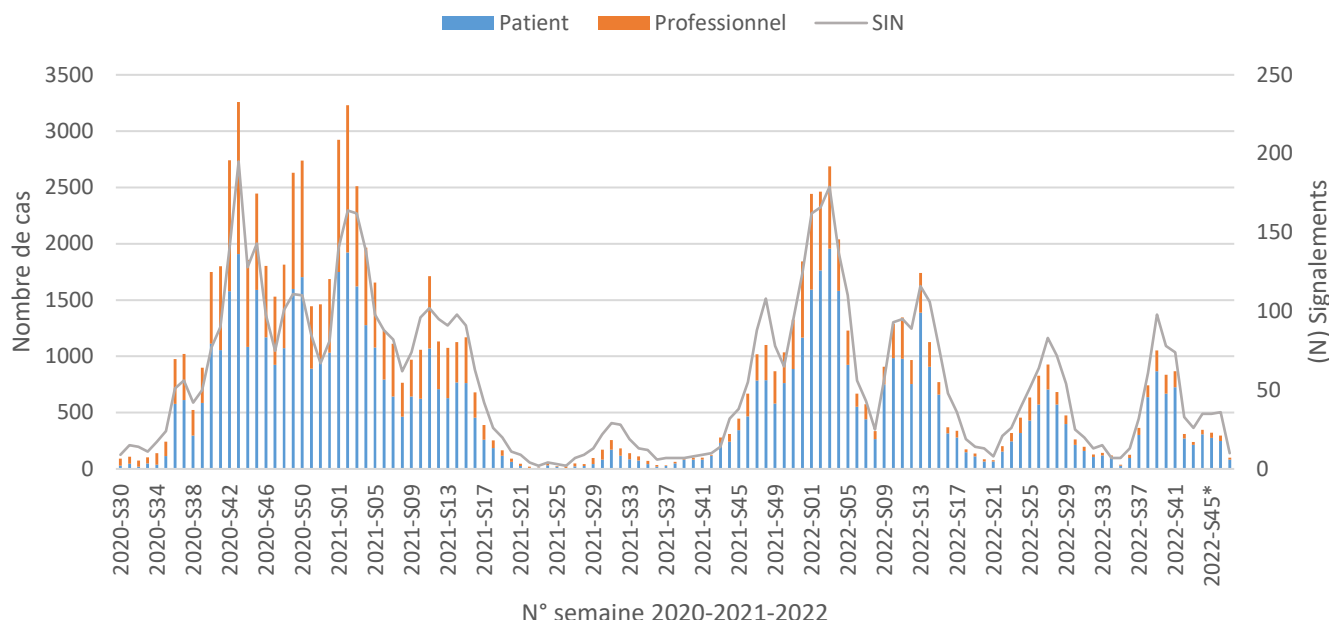
33% de professionnels impliqués dans les CG sur l'ensemble de l'épidémie, en baisse progressive depuis 2020.

L'origine du CG nosocomial est **majoritairement un patient** (56 %).

Les 2 hypothèses les plus fréquemment relevées pour expliquer la transmission sont l'absence de repérage d'un cas lors de son admission (41 %) et la survenue de ruptures dans l'application des mesures barrières (42 %), notamment lors des soins et de l'accueil des familles / visiteurs.

► Résultats : signalements de Covid-19 nosocomiaux enregistrés sur e-SIN du 1^{er} mars 2020 au 28 novembre 2022, France

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 28 novembre 2022, France (n= 7 139)



* Les données de S45 à S47-2022 sont en cours de consolidation.

* Entre le 1^{er} mars 2020 et le 20 juillet 2020, 403 SIN ont été déclarés et n'apparaissent pas sur ce graphique pour des raisons de lisibilité.

1 374 établissements distincts dont 794 en 2022, ont réalisé au moins un SIN de Covid-19 nosocomial. Depuis mars 2020, 9 659 signalements (SIN) de cas de Covid-19 nosocomiaux ont été recensés et 7 508 (77,7 %) correspondaient à des cas groupés. Ils totalisaient 109 254 cas répartis en 73 478 patients dont 286 décès liés, 35 761 professionnels et 15 visiteurs. Depuis le début de l'épidémie, la part moyenne des professionnels était de 33 %. Celle-ci diminue progressivement, 44 % en 2020, 34 % en 2021 et en moyenne 20 % sur 2022.

Tableau 1. Nombre (moyen médian, min, max) de cas par épisode selon l'année de survenue, parmi les cas groupés de Covid-19 nosocomiaux signalés entre le 1^{er} mars 2020 et le 28 novembre 2022, France

Période	(N) épisodes	Nombre de cas			
		Moyen	Médian	Min	Max
2020	2 160	18,7	11	3	613*
2021	2 670	13,5	9	3	235*
2022	2 678	12,2	9	3	126

* Signalements incluant plusieurs épisodes

Sur l'ensemble de la période, le nombre médian de cas recensés dans les épisodes de CG de Covid-19 nosocomiaux est 10.

Origine de la transmission

Lorsque l'origine du foyer nosocomial est identifiée, le cas index des CG est majoritairement un patient. En 2022, la proportion de cas index professionnels a diminué de moitié. En revanche, celle des visiteurs / famille et des causes multifactorielles a augmenté (Tableau 2).

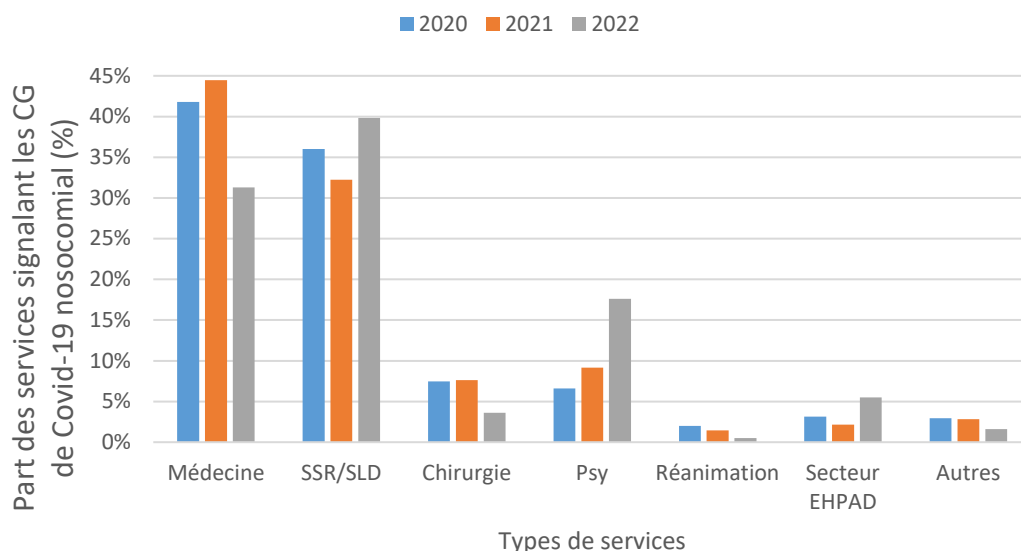
Tableau 2. Origine du foyer nosocomial selon l'année de survenue, parmi les épisodes de cas groupés de Covid-19 nosocomiaux signalés entre le 1^{er} mars 2020 et le 28 novembre 2022, France

Origine foyer nosocomial	2020	2021	2022
	N = 2 160 %	N = 2 670 %	N = 2 678 %
Patient	55,5	62,6	48,9
Professionnel	35,4	27,2	15,5
Visiteurs / famille	6,9	7,3	16,7
Multifactorielle	2,3	2,9	18,9

Les services signalant

Les services les plus concernés par les CG signalés étaient : les services de médecine et ceux de Soins de suite et réadaptation (SSR) et Soins de longue durée (SLD). En 2022, la part des services de psychiatrie a triplé (17,6 % vs 6,6 % en 2020) ainsi que celle des secteurs d'EHPAD (5,5 % vs 2,1 % en 2021) (Figure 2).

Figure 2. Distribution des services signalant les CG de Covid-19 nosocomiaux, par année de survenue, entre le 1^{er} mars 2020 et le 28 novembre 2022, France



Les régions

Quatre régions ont majoritairement signalé les cas groupés : Provence-Alpes-Côte d'Azur, Île-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France. Cependant, en 2021, on observe un pic en Occitanie (10,6 % vs 7 % en 2020) et en 2022, une diminution importante est observée en Île-de-France (6,8 % vs 13,6 % en 2020) (Tableau 3).

Tableau 3. Répartition régionale, selon l'année de survenue, des cas groupés de Covid-19 nosocomiaux signalés entre le 1^{er} mars 2020 et le 28 novembre 2022, France

Régions	2020	Année 2021	2022
Auvergne-Rhône-Alpes	12,6 %	10,5 %	12,7 %
Bourgogne-Franche-Comté	5,6 %	6,1 %	6,8 %
Bretagne	3,8 %	3,5 %	4,7 %
Corse	0,0 %	0,1 %	0,3 %
Centre Val de Loire	5,3 %	5,2 %	7,1 %
Grand-Est	4,5 %	2,8 %	3,3 %
Guadeloupe	NA	NA	0,2 %
Guyane	0,1 %	0,4 %	NA
Hauts-de-France	11,1 %	10,6 %	12,3 %
Ile-de-France	13,6 %	12,2 %	6,8 %
La Réunion	0,4 %	0,3 %	0,5 %
Martinique	0,2 %	0,2 %	0,9 %
Mayotte	0,1 %	0,1 %	NA
Nouvelle Aquitaine	7,5 %	7,8 %	6,8 %
Normandie	6,8 %	9,1 %	10,2 %
Occitanie	7,0 %	10,6 %	9,3 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13,8 %	13,8 %	11,7 %
Pays-de-Loire	7,5 %	6,6 %	6,4 %
Total	100 %	100 %	100 %

Hypothèses pour expliquer la transmission nosocomiale

Les hypothèses les plus fréquemment évoquées pour expliquer la transmission sont l'absence de détection de l'infection du patient lors de son admission, les ruptures dans l'application des mesures barrières, et les visiteurs ou familles. Au cours de l'année 2022, la part attribuée aux visiteurs /famille a nettement augmenté (34 % vs 15 % en 2021) et celle lors des soins également (22 % vs 13 % en 2021). La part des transmissions lors des pauses et transmissions (plutôt entre soignants) a été divisée par trois entre 2021 et 2022 (Tableau 4).

Tableau 4. Hypothèses de transmission déclarées dans les épisodes de cas groupés de Covid-19 nosocomiaux signalés, selon l'année de survenue, entre le 1er mars 2020 et le 28 novembre 2022, France

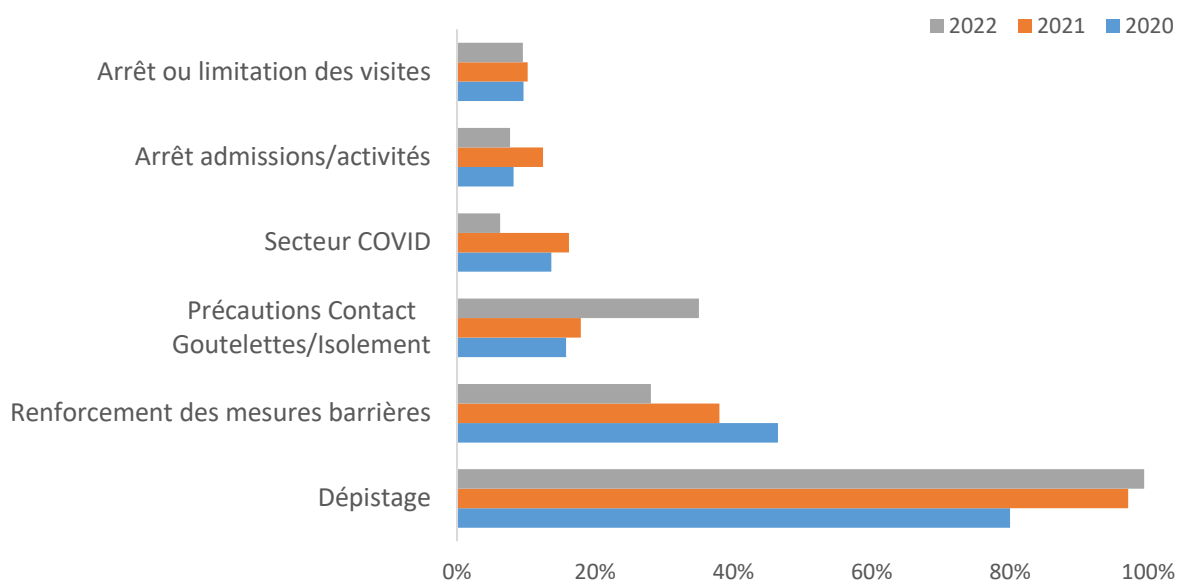
Hypothèses *	2020		2021		2022
	(N) CG= 2 160		(N) CG= 2 670		(N) CG= 2 678
	%		%		%
Cas non identifié à l'admission	39	↗	53	↘	30
Ruptures dans l'application des mesures barrières	29	↗	47	↘	45
Pauses/transmissions	21	↘	12	↘	4
Visiteurs / famille	20	↘	15	↗	34
Lors des soins	15	↘	13	↗	21
Chambre double	13	↗	14	↘	12
Patient déambulant	12	=	12	↗	14
Contact d'un cas	8	↗	10	↘	9

* Plusieurs hypothèses possibles

Mesures de prévention et de contrôle mises en place

Parmi les mesures déclarées, le dépistage reste la mesure majoritairement déployée jusqu'à être systématique en 2022. Les termes utilisés pour les mesures mises en place a évolué : le renforcement des mesures barrières a diminué (28 % vs 46 %) en 2022 alors que la part des précautions contact Gouttelettes / Isolement (incluant le port du masque) a doublé dans le même temps (35 % vs 16 %) ; difficile de savoir si cela correspond à une réelle évolution des pratiques ou à la prise en compte d'un vocabulaire plus conforme aux recommandations des sociétés savantes et du HCSP (Figure 3).

Figure 3. Mesures de prévention et de contrôle déclarées dans les épisodes de cas groupés de Covid19 nosocomiaux signalés entre le 01 mars 2020 et le 28 novembre 2022, France



► Discussion

Après 2 années et demi de suivi des cas groupés de Covid-19 nosocomiaux, une légère augmentation de la dynamique est observée, au cours des dernières semaines. Depuis le début, la courbe épidémique des cas nosocomiaux a toujours plus ou moins suivi celle des cas communautaires, ainsi la reprise de la circulation du SARS-CoV-2 notée dans le dernier [Point épidémiologique](#), oblige à maintenir notre vigilance.

La part des professionnels, dans les clusters de Covid-19 nosocomiaux diminue parallèlement à l'augmentation de la transmission lors des soins et par les visiteurs.

L'effet de la vaccination des professionnels de santé a largement contribué à ce changement et il faut continuer à sensibiliser les professionnels de santé aux enjeux de la vaccination contre les pathologies respiratoires (Covid et grippe).

Les mesures prises restent principalement le dépistage et le renforcement des mesures barrières/précautions complémentaires contact et gouttelettes / isolement.

Les différentes hypothèses relevées, pouvant expliquer la transmission nosocomiale indiquent deux points de vigilance pour les équipes : l'identification dès l'admission des cas et l'adhésion au respect strict des mesures barrières, notamment lors des soins et de l'accueil des familles/visiteurs.

Citer ce document : Signalement d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales, mars 2020-novembre 2022. Le point sur. 1^{er} décembre 2022. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 p.
Directrice de publication : Laetitia Huiart. Dépôt légal : 1^{er} décembre 2022