

Signalements d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales, mars 2020-juin 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 14 avril 2022](#).

► Cette synthèse présente les résultats issus des données e-SIN sur la période du 1^{er} mars 2020 au 17 juin 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 17 juin 2022**

76,5% 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.

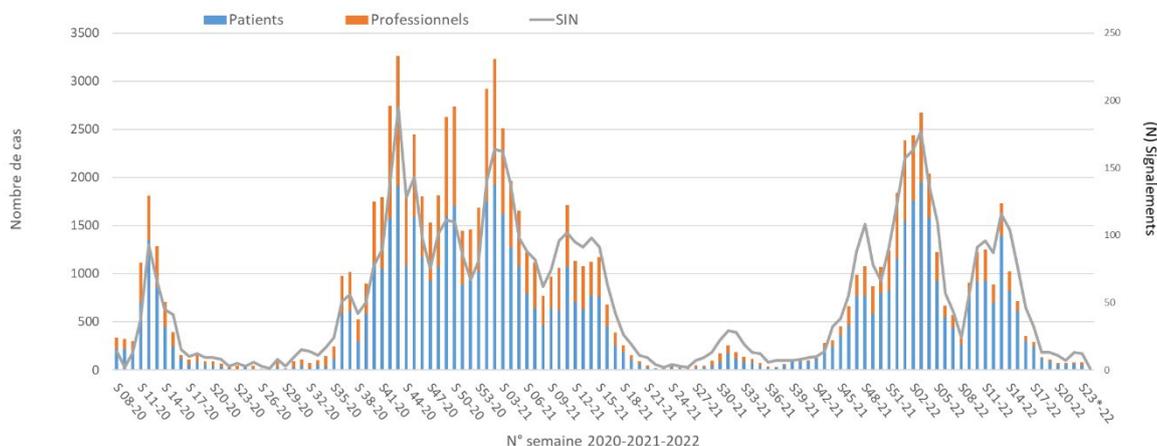
34% de professionnels dans les CG sur l'ensemble de l'épidémie, en baisse progressive depuis la vague 5 (novembre 2021).

L'origine du CG nosocomial est **majoritairement un patient** (57 %).

Les 2 hypothèses les plus fréquemment relevées pour expliquer la transmission sont l'absence de repérage d'un cas lors de son admission (45 %) et la survenue de ruptures dans l'application des mesures barrières (41 %), 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 17 juin 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 17 juin 2022, France (n= 6 447)



1 308 établissements distincts dont 425 depuis la 5^e vague, ont réalisé au moins un SIN de Covid-19 nosocomial. Depuis mars 2020, 8 421 signalements (SIN) de cas de Covid-19 nosocomiaux ont été recensés et 6 447 (76,5 %) correspondaient à des cas groupés. Ils totalisaient 97 492 cas répartis en 64 139 patients dont 310 décès liés, 33 338 professionnels et 15 visiteurs. Tout au long des 4 premières vagues, la part moyenne des professionnels était de 39 %. Depuis la 5^e vague (S48-21), celle-ci diminue progressivement, 26 % à la mi-avril puis 21 % à la mi-juin.

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 17 juin 2022, France

Période	(N) épisodes	Nombre de cas			
		Moyen	Médian	Min	Max
2020	2 134	19	11	3	613*
2021	2 675	13,5	9	3	235*
2022	1 638	13	10	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. Selon les années, ce nombre a peu varié.

Origine de la transmission

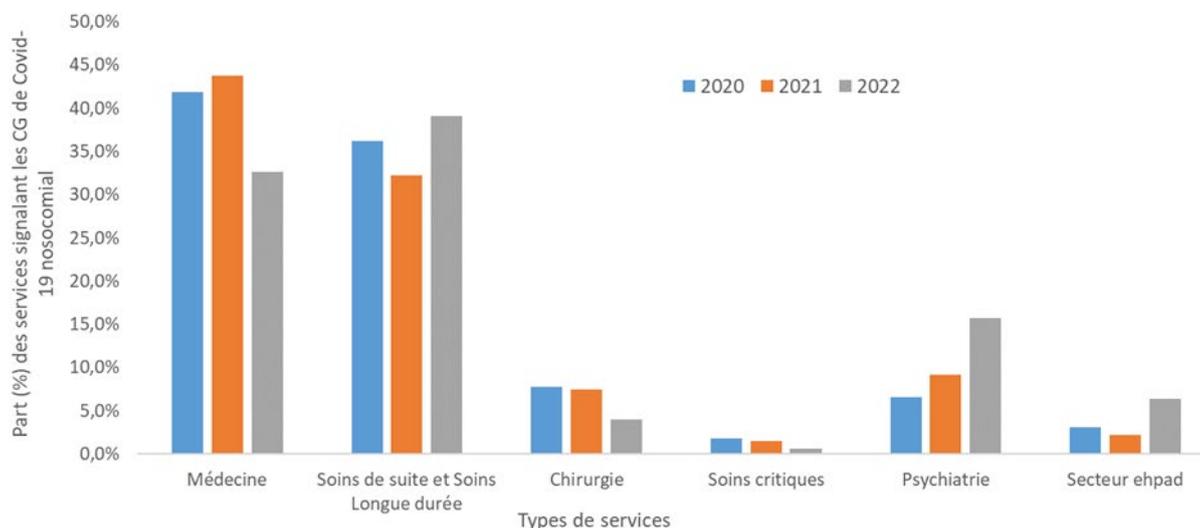
Lorsque l'origine du foyer nosocomial est identifiée, le cas index des CG est majoritairement un patient. En 2022, la proportion de cas index professionnels a diminué de moitié. En revanche, celle des visiteurs / famille et des causes multifactorielles a augmenté (Tableau 2).

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 17 juin 2022, France

Origine foyer nosocomial	2020	2021	2022
	N= 2 134 %	N= 2 675 %	N= 1 638 %
Patient	55,5	63	49,5
Professionnel	35	27	17
Visiteurs/famille	7	7	16
Multifactorielle	2	3	18

Les services les plus concernés par les CG signalés étaient : les services de médecine et ceux de Soins de suite et Soins de longue durée. En 2022, la part des services de psychiatrie a doublé (16 % vs 7,5 % entre 2020 et 2021) ainsi que celle des secteurs d'Ehpad (6 % vs 2,5 % entre 2020 et 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 17 juin 2022, France



Quatre régions ont majoritairement signalé ces cas groupés : Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Cependant, en 2021, on observe un pic en Occitanie (10,5 %) et, en 2022, une diminution importante (6 % vs 13 % en 2020), en Île-de-France (Tableau 3).

Tableau 3. Répartition régionale, selon l'année de survenue, des cas groupés de Covid-19 nosocomiaux signalés entre le 1er mars 2020 et le 17 juin 2022, France

Régions	Année		
	2020	2021	2022
Auvergne-Rhône-Alpes	12,6%	10,6%	11,6%
Bourgogne-Franche-Comté	5,5%	5,9%	6,3%
Bretagne	3,6%	3,6%	5,6%
Corse	0,05%	0,1%	0,4%
Centre Val de Loire	5,3%	5,2%	6,7%
Grand-Est	4,5%	2,9%	2,8%
Guadeloupe	NA	NA	0,4%
Guyane	0,1%	0,4%	NA
Hauts-de-France	11,3%	10,5%	11,7%
Ile de France	13,9%	12,2%	6,2%
La Réunion	0,4%	0,3%	0,4%
Martinique	0,2%	0,2%	0,7%
Mayotte	0,1%	0,1%	NA
Nouvelle Aquitaine	7,4%	7,9%	7,3%
Normandie	6,8%	9,0%	11,4%
Occitanie	7,1%	10,5%	9,3%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13,7%	13,8%	12,9%
Pays-de-Loire	7,5%	6,6%	6,5%

Hypothèses pour expliquer la transmission nosocomiale

Les hypothèses évoquées le plus fréquemment 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 (32 % vs 15 %) et celle lors des soins également (22 % vs 14 %). La part des transmissions lors des pauses et transmissions (plutôt entre soignants) a été divisée par trois (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 17 juin 2022, France

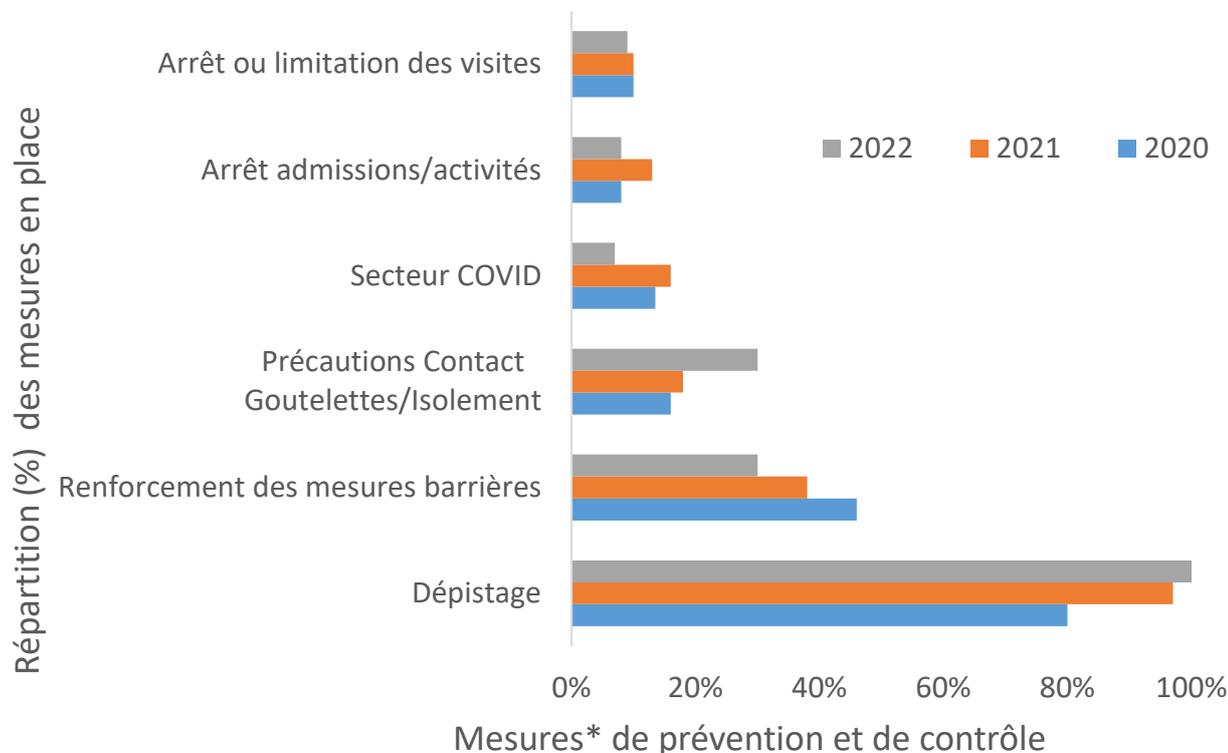
Hypothèses *	2020	2021	2022
	(N) CG= 2 134 %	(N) CG= 2 675 %	(N) CG= 1 638 %
Cas non identifié à l'admission	39	53	40
Ruptures dans l'application des mesures barrières	29	47	45
Pauses/transmissions	21	12	4
Visiteurs/famille	20	9	32
Lors des soins	15	13	22
Chambre double	12,5	14,5	11
Patient déambulant	11,5	12	4
Contact d'un cas	9	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 ont évolué : l'utilisation du « renforcement des mesures barrières » a diminué (30 % vs 42 %) en 2022 au profit des « précautions contact Gouttelettes / Isolement » (incluant le port du masque), qui a presque doublé dans le même temps (30 % vs 17 %) (Figure 3).

Figure 3. Mesures de prévention et de contrôle déclarées dans les épisodes de cas groupés de Covid19 nosocomiaux signalés, selon l'année de survenue, entre le 01 mars 2020 et le 17 juin 2022, France



* Plusieurs mesures possibles

► Discussion

Après 2 années et demi de suivi des cas groupés de Covid-19 nosocomiaux, une nette diminution de la dynamique est observée, au cours des dernières semaines. Cependant, depuis le début, la courbe épidémique des cas nosocomiaux a toujours plus ou moins suivi celle des cas communautaires. L'accélération notable des indicateurs de suivi de la circulation du SARS-CoV-2 notée dans le dernier [Point épidémiologique](#) oblige donc à rester attentif au risque COVID-19 dans les établissements de santé. Les données issues des signalements sont déclaratives et doivent être analysées avec prudence. On note cependant, sur l'année 2022, malgré l'infléchissement du nombre de cas groupés de Covid-19 signalés et la baisse des transmissions entre soignants, une augmentation de la part des transmissions lors des soins et de celles liées aux visiteurs. Ces constats suggèrent une baisse de la vigilance au sein des établissements de santé ayant procédé à ces signalements.

L'effet de la vaccination des professionnels de santé a largement contribué à la diminution de la part des soignants parmi les cas. Pour rappel, le [Point épidémiologique](#) du 16 juin dernier précise que la couverture vaccinale de la dose de rappel des salariés en établissements de santé était de 78,4 %.

Les différentes hypothèses relevées pour expliquer une transmission nosocomiale de COVID-19 indiquent deux points de vigilance pour les équipes : l'identification précoce des cas de COVID-19 dès leur admission ou survenue pendant l'hospitalisation, et l'adhésion au respect strict des mesures barrières, notamment lors des soins et de l'accueil des familles / visiteurs.

<p>Citer ce document : Signalement d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales. Données e-SIN du 1^{er} mars 2020 au 17 juin 2022. Le point sur. 23 juin 2022. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 p. Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne. Dépôt légal : 23 juin 2022</p>
