

**BILAN DES SIGNALEMENTS DE COVID-19
NOSOCOMIAUX VIA E-SIN
17/02/2020 - 01/08/2021**

**Direction des Maladie Infectieuses/Unité infections associées aux
soins et résistance aux antibiotiques**

Responsable de l'unité : Anne Berger-Carbonne

- Aucun conflit d'intérêt à déclarer

- Le signalement externe des Infection Associées aux Soins (IAS)/Nosocomiales, mis en place par décret en 2001, est un dispositif permettant de détecter les situations à risque infectieux graves ou récurrentes imposant la mise en place rapide de mesures de contrôle.
 - Un responsable signalement/ES (souvent EOH)
 - Dématérialisation via l'application e-SIN depuis 2012.
 - Destinataires des signalements e-SIN : ARS, CPIAS en région, puis SpF-NOA. Les CR ont accès à e-Sin en lecture seule.
 - Les critères de signalement ont été révisés en 2017 pour élargissement aux secteurs ville et EMS via le portail du MSS.
- Les signalements de Covid19 ont été analysés par Stata 15.1.
- Le caractère nosocomial a été classé en fonction du délai de survenue/admission : certain (>J14), probable (J7-J14) et possible (J3-J7) par les ES (à l'appréciation des « signaleurs » au début puis selon les définitions ECDC)
- Cas groupé si > 2 cas liés

LES SIGNALEMENTS DE COVID-19 NOSOCOMIAUX REÇUS PAR SPF ENTRE LE 17 FÉVRIER 2020 ET LE 1^{ER} AOÛT 2021.

5 298 signalements (SIN) de cas de covid-19 nosocomiaux émis par 1 120 établissements de santé.

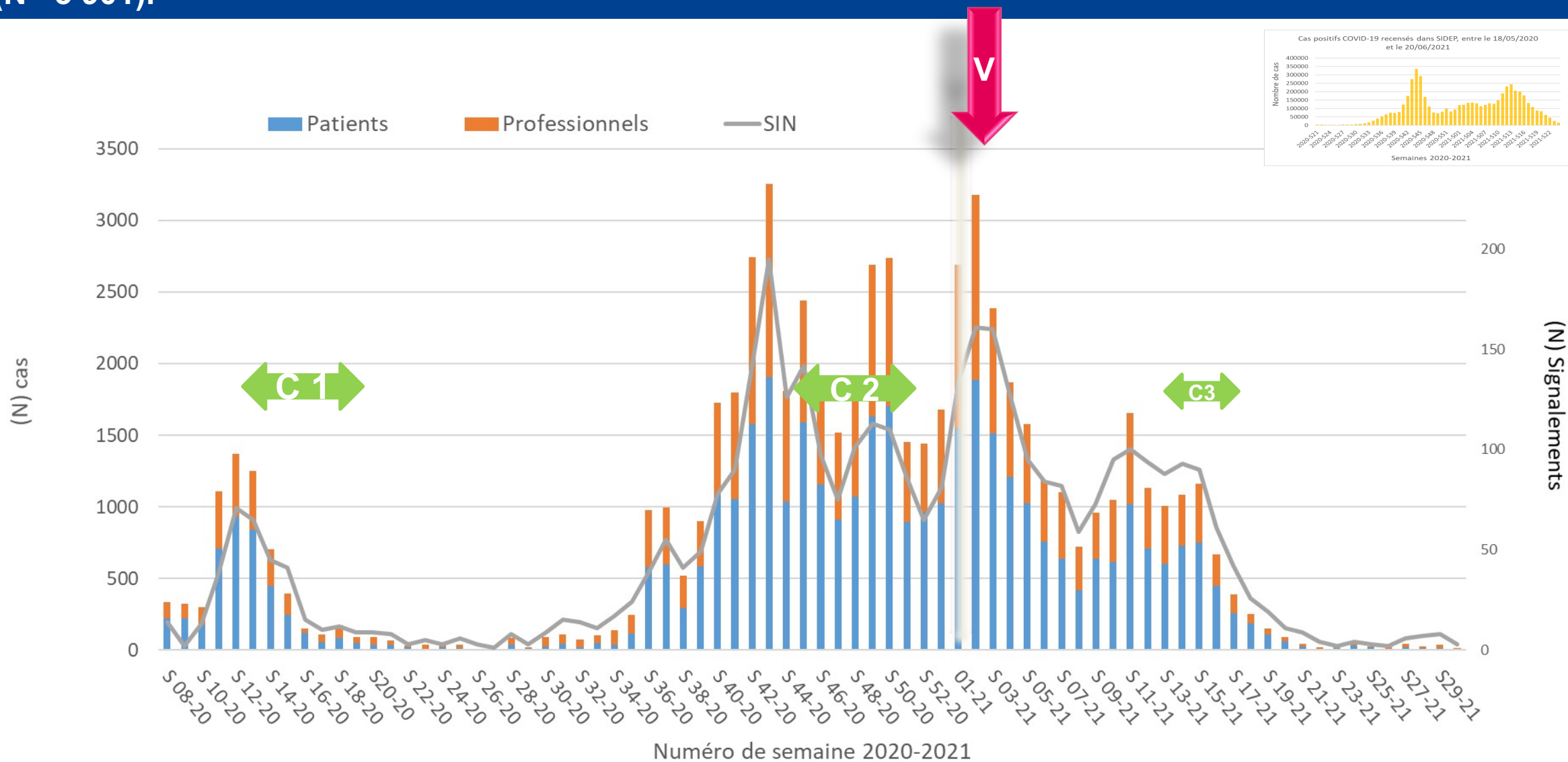
Ils impliquaient 66 252 cas répartis en 40 840 patients (322 décès liés), 25 400 professionnels et 12 visiteurs.

3 901 SIN (74 %) correspondaient à des cas groupés

- parmi eux :**
- ⇒ 1 468 à caractère nosocomial certain (37,6%)**
 - ⇒ 1 551 à caractère nosocomial probable (39,7%)**
 - ⇒ 881 à caractère nosocomial possible (22,6%)**

Les cas groupés représentaient 64 410 cas répartis en 39 518 patients (279 décès liés), 24 881 professionnels et 11 visiteurs.

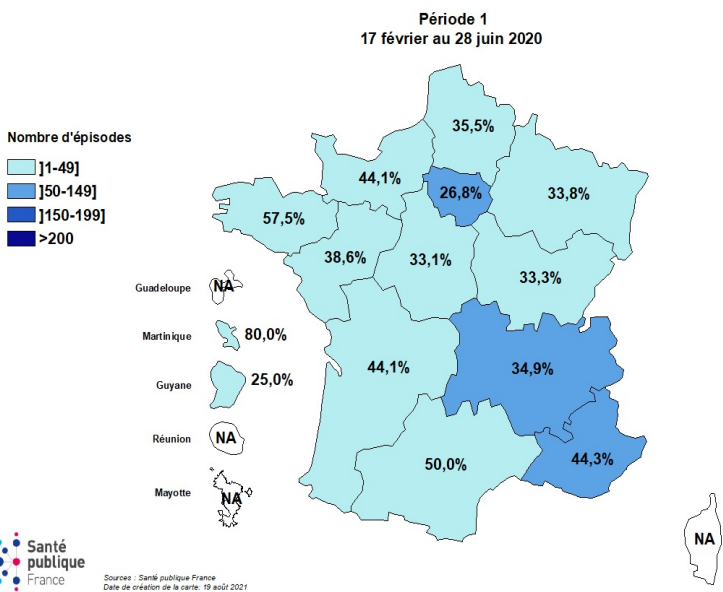
NOMBRE DE SIGNALEMENTS DE CAS GROUPÉS DE COVID-19 NOSOCOMIAUX (PATIENTS / PROFESSIONNELS), PAR SEMAINE DU 1ER CAS, 02/20-08/21 (N= 3 901).



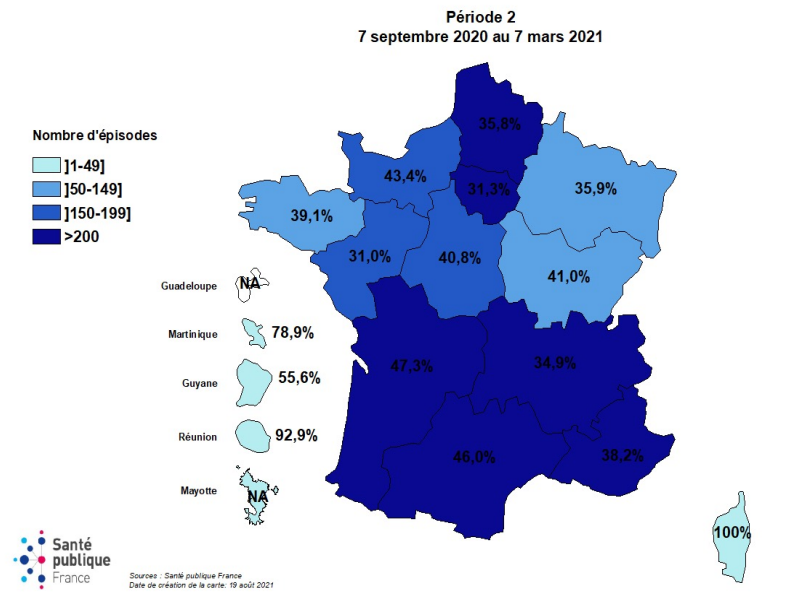
C1,2 et 3 : périodes de confinement
V : lancement de la vaccination chez les PS

DISTRIBUTION RÉGIONALE DES CAS GROUPÉS DE COVID-19 NOSOCOMIAUX ET PROPORTION DES PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS, 02/20-08/21

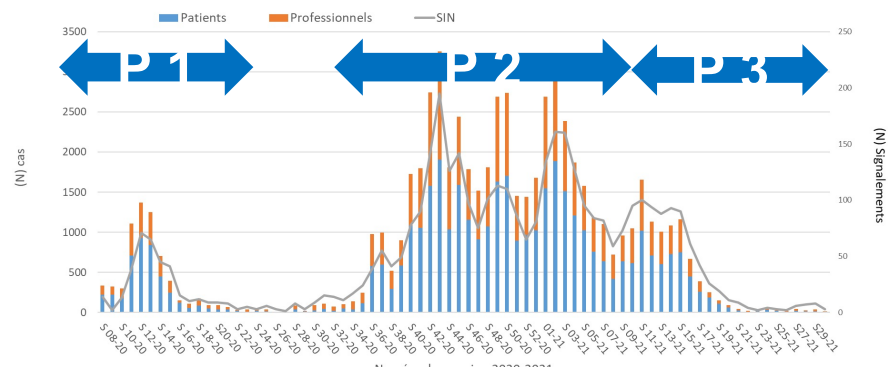
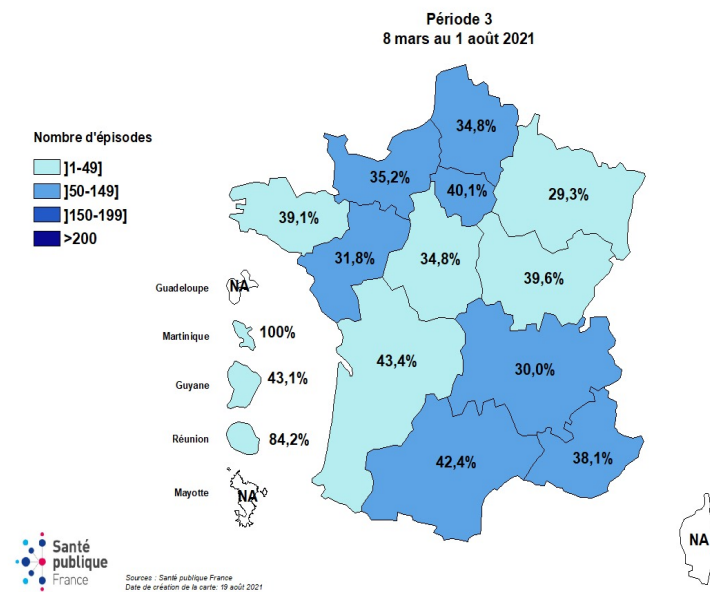
Période 1
17 février au 28 juin 2020
S8_S26_2020



Période 2,
7 septembre 2020 au 7 mars 2021
S 37-20_S9-21

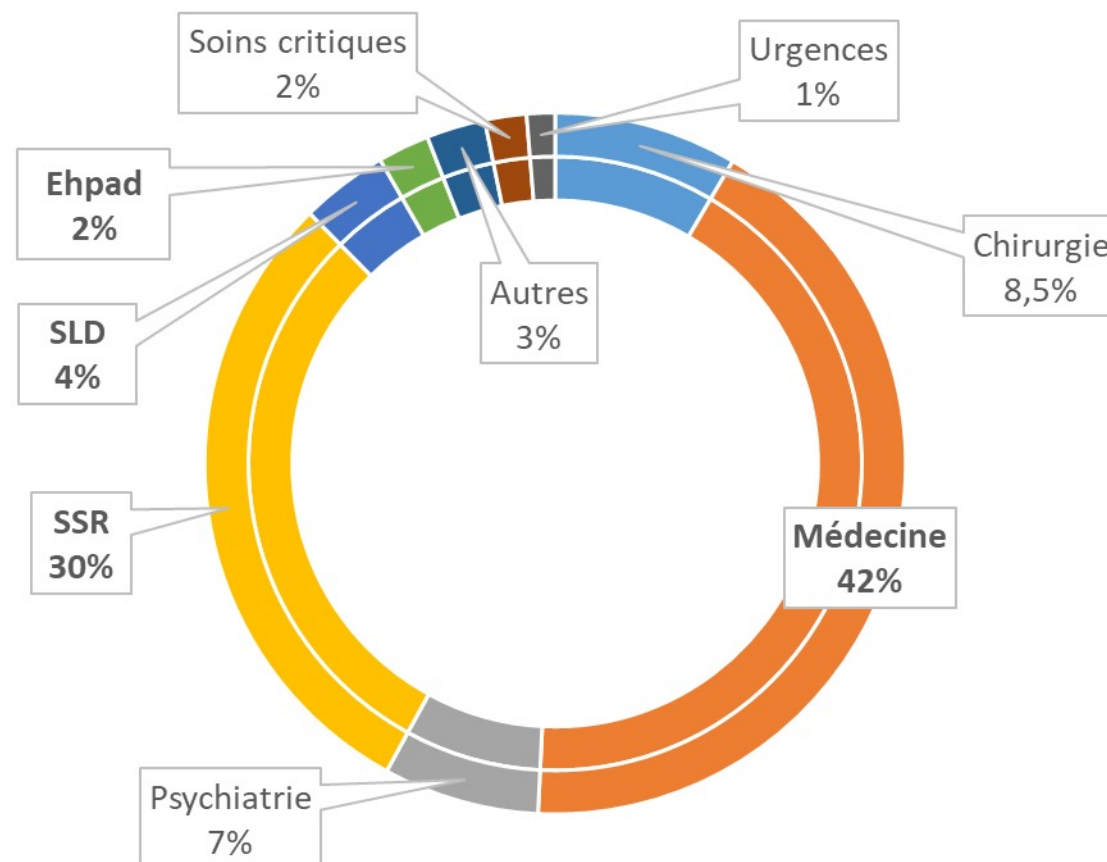


Période 3
8 mars au 1er août 2021
S10-21_S30-21



RÉPARTITION PAR SERVICE DES CAS GROUPÉS DE COVID-19 NOSOCOMIAUX, 02/20-08/21 (N= 3 901).

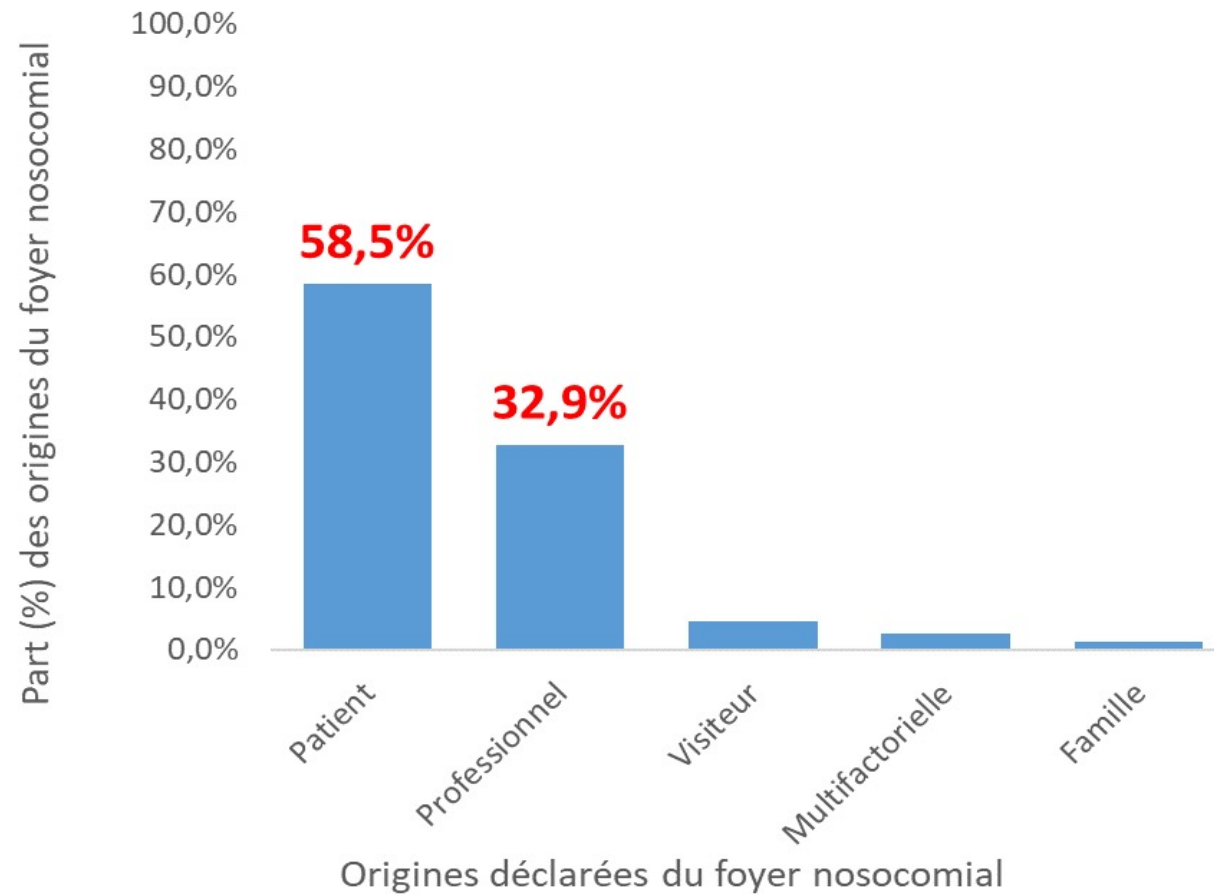
- **42% des CG** de COVID-19 nosocomiaux sont survenus en service de **Médecine** dont près d'**1/4 (23%)** était des services de **gériatrie**.
- **36% des CG** en services de soins de suite et de réadaptation (**SSR**), de soins de longue durée (**SLD**) ou de secteur d'hébergement de personnes âgées dépendantes (**Ehpad**).



NOMBRE DE CAS PAR TYPE DE SERVICE AU SEIN DES CAS GROUPÉS, FRANCE, 02/20-08/21 (N= 3 901).

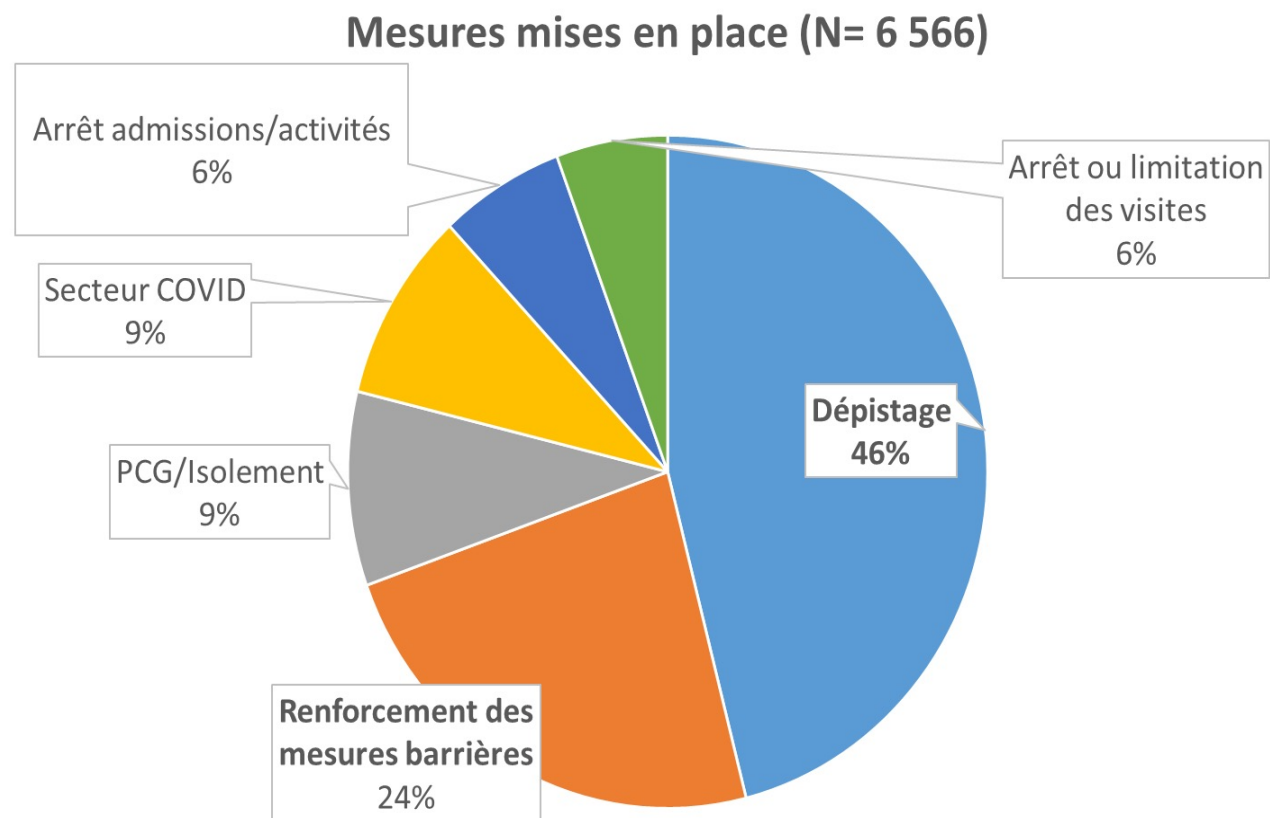
Service	(N) Episodes	Nombre de cas			
		Moyen	Médian	Min	Max
Ehpad	93	38.1	18	3	235
Soins Longue durée	157	27.9	13	3	364
Soins suite et de réadaptation	1 157	17.5	11	3	386
Médecine	1 651	15.6	11	3	280
Psychiatrie	281	13.1	8	3	170
Chirurgie	330	9,8	7	3	38
Soins critiques	75	8.7	6	3	35
Urgences	51	8,5	6	3	29
Autres	106	7,4	5	3	49
Total	3 901	16.5	10	3	386

ORIGINE DÉCLARÉE DU FOYER NOSOCOMIAL, AU SEIN DES CAS GROUPÉS, FRANCE, 02/20-08/21 (N= 2 726).



HYPOTHÈSES DE TRANSMISSION ET MODALITÉS DE GESTION DES CAS GROUPÉS DE COVID-19, FRANCE, 17 FÉVRIER 2020 - 1^{ER} AOÛT 2021.

Hypothèses (N= 5 065)	%
Cas non identifié à l'admission	22,5%
Non respect strict des MB	19,4%
Pauses/transmissions	9,8%
Visiteurs/Famille	9,2%
Lors des soins	8,8%
Chambre double	8,0%
Patient déambulant	6,9%
Contact non identifié	5,4%
Difficultés application BP	4,5%
Sphère privée	3,8%
Activités collectives	0,8%
Salle à manger	0,7%
Transport	0,5%



1. e-SIN : Dispositif d'alerte et non de suivi épidémiologique
Bonne appropriation par les professionnels de santé, participation en hausse/ avant Covid19
Consolidation tardive avec environ 3 semaines de délai.
2. La courbe des signalements de cas groupés de COVID-19 nosocomiaux est globalement parallèle à celle des cas observés en communautaire.
3. La répartition régionale des épisodes signalés diffère selon les périodes. En première période, les régions les plus impactées en communautaire (Grand Est..) ont peu signalé, probablement par défaut de temps. Ensuite la répartition régionale des signalements reproduit celle de l'épidémiologie communautaire.
4. Les professionnels ont représenté une part importante des cas sur l'ensemble de l'épidémie (39%) avec des variations régionales et temporelles. La transmission patient-soignant a probablement été plus importante au début de l'épidémie. Il y a eu de nombreux épisodes décrits de transmission entre soignants.
5. La contamination des patients en ES est une réalité même si la définition de nosocomialité est discutable. Jonathan M. Read et al (Lancet, août 2021) estiment que 11,3% des patients COVID-19 dans 314 hôpitaux du RU ont été infectés après leur admission.
6. Marges de progression sur l'identification des cas à l'admission et le respect des mesures barrières/precautions standard lors des soins mais également en dehors des soins....

Merci
aux établissements qui ont réalisé les signalements,
aux CPIAS qui les accompagnent dans la gestion des
épisodes

Merci de votre attention!