



HAL
open science

Expérience du tracing des soignants COVID positifs ou contacts centralisé par un service d'hygiène hospitalière de CHU

Yen Vo-Hoang, Sophie Baranovsky, Rodney Plat, S. Romano-Bertrand,
Delphine Grau, Béatrice Clarivet, Estelle Jumas-Bilak

► To cite this version:

Yen Vo-Hoang, Sophie Baranovsky, Rodney Plat, S. Romano-Bertrand, Delphine Grau, et al.. Expérience du tracing des soignants COVID positifs ou contacts centralisé par un service d'hygiène hospitalière de CHU. XXXIe Congrès de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) de Nantes, Oct 2021, Nantes, France. hal-03375736

HAL Id: hal-03375736

<https://hal.science/hal-03375736v1>

Submitted on 13 Oct 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

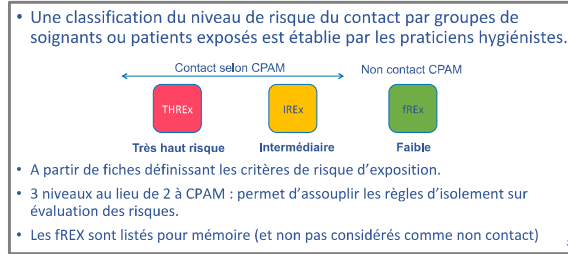
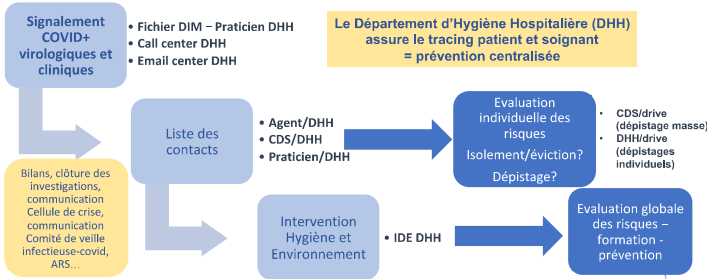
Expérience du tracing des soignants COVID positifs ou contacts centralisé par un service d'hygiène hospitalière de CHU

Yen Vo-Hoang, Sophie Baranovsky, Rodney Plat, Sara Romano-Bertrand, Delphine Grau, Béatrice Clarivet, Estelle Jumas-Bilak

Département d'Hygiène Hospitalière du CHU de Montpellier

Le tracing des cas COVID-19 et des contacts est une des mesures phares du contrôle de la pandémie SARS-CoV-2. En France, il a été mis en place à l'échelle nationale, et pour les établissements de santé, les services d'hygiène hospitalière (HH) ou les services de santé au travail et d'infectiologie l'ont pris en charge. Le Département d'Hygiène Hospitalière (DHH) du CHU de Montpellier a centralisé l'ensemble du tracing des cas et des contacts pour les patients hospitalisés et pour les agents, qu'ils soient exposés en milieu intra- ou extra-hospitalier.

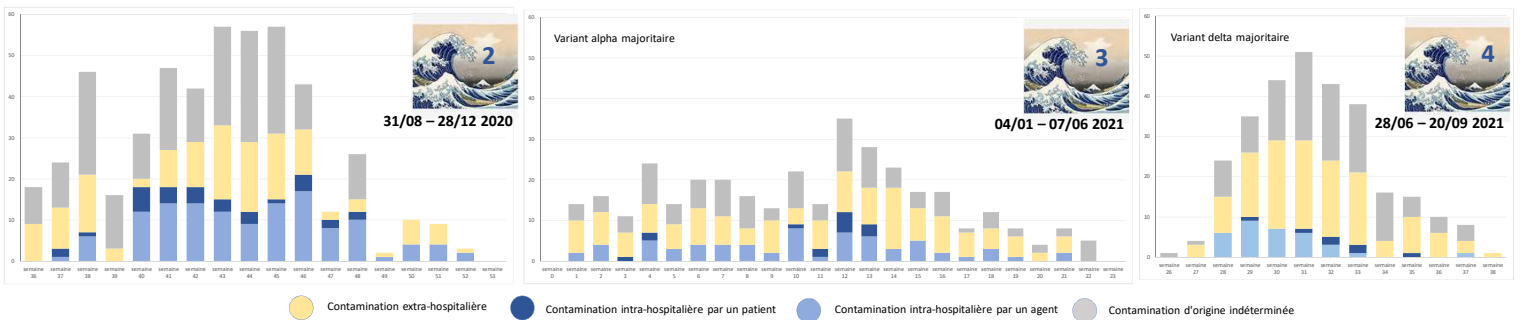
Stratégie de signalement des cas et d'évaluation des risques



Fiches d'évaluation à votre disposition ICI



Nombre et origine des contaminations hebdomadaires des agents du CHU au cours des vagues 2 à 4

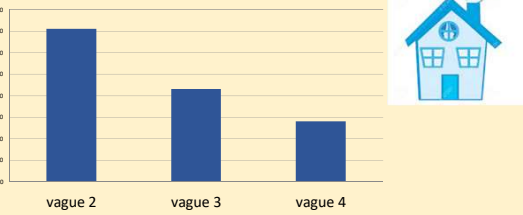


Pendant la période de septembre 2020 à septembre 2021, **1164 agents ont été contaminés (environ 10% des agents du CHU)**: 525 (vague 2), 349 (vague 3) et 290 (vague 4). Les contaminations intra-hospitalières sont majoritairement des contaminations par contact avec un autre agent pendant le travail ou lors de contacts sociaux. Ces contaminations sont en réduction au fil des vagues (24%, 19%, 11%, chronologiquement). Les contaminations d'agents à partir d'un patient COVID+ sont rares (4,5%) et en réduction au fil des vagues (6,1%, 4%, 2,4%, chronologiquement).

Les contaminations extra-hospitalières sont largement les plus fréquentes.

Le tracing centralisé doit inclure le suivi des contaminations et des contacts extra-hospitaliers pour sécuriser le plus possible de chaînes de transmission impliquant des agents hospitaliers.

Taux de positivité des agents du CHU après contact familial sous le même toit (SLMT)



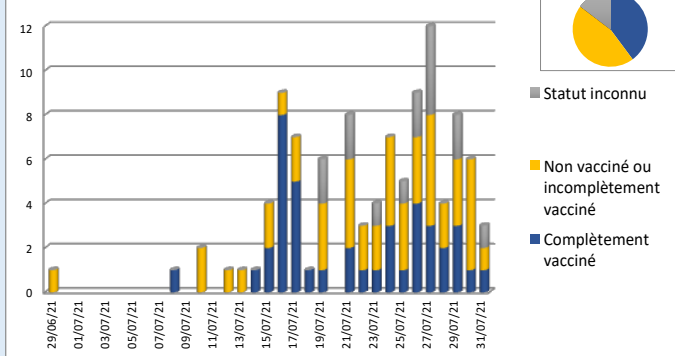
De septembre 2020 à septembre 2021, 368 agents ont déclaré un contact avec une personne COVID+ vivant sous leur toit : 62 (vague 2), 184 (vague 3) et 183 (vague 4). Ces chiffres signent probablement une sous-déclaration lors de la mise en place du tracing au CHU en début de vague 2. Parmi ces agents exposés SLMT, 157 (42,6%) ont été contaminés. Le taux de contamination est maximal en vague 2 (71%) puis se réduit en vagues 3 (43%) et 4 (28%). L'effet protecteur de la vaccination est possiblement en cause.

RETOUR D'EXPIÉRIENCE

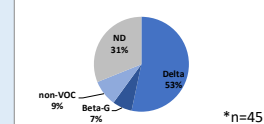
- La prise en charge centralisée du tracing au cours de la pandémie COVID est un investissement lourd pour un service d'Hygiène Hospitalière.
- Selon notre expérience, la valeur ajoutée de cette nouvelle activité est toutefois importante selon notre expérience:
 - ✓ Réactivité dans l'alerte : limitation de la taille des clusters.
 - ✓ Enrichissement des échanges, gain de confiance entre le DHH et les agents.
 - ✓ Forte implication des CDS, collaboration étroite avec le DHH.
 - ✓ Régulation des évictions des agents en ajustant au cas par cas = continuité des soins sans augmentation des risques.
 - ✓ Opportunité d'action et de réajustement des précautions dans les services.
 - ✓ Fournir des indicateurs de pilotage à la cellule de crise: sensibilité élevée de l'incidence chez les agents hospitaliers qui précède de quelques jours l'augmentation d'incidence dans la population générale.
 - ✓ Recueil important de données : recherche

Caractéristiques des cas COVID+ de la vague 4

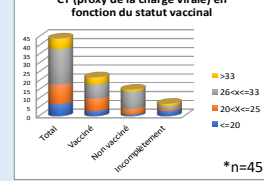
Statut vaccinal des agents COVID (n=102) déclarés en juillet 2021 vague 4



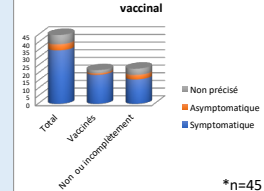
Distribution des variants



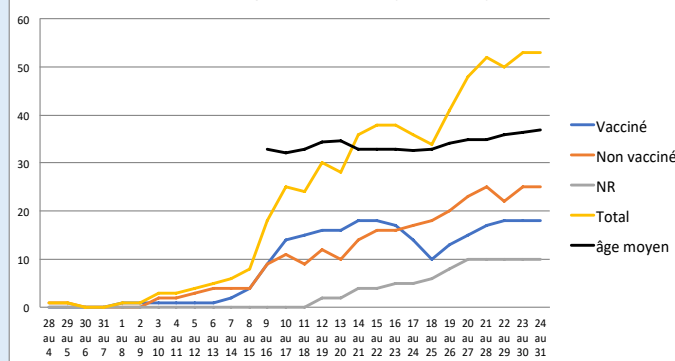
CT (proxy de la charge virale) en fonction du statut vaccinal



Symptômes en fonction du statut vaccinal



Nombre d'agents COVID+ déclarés et statut vaccinal par semaines glissantes du 28 juin au 31 juillet



Le début du pic épidémique de 4^e vague montre un taux important de cas COVID chez les agents vaccinés (41%) avec une moyenne d'âge basse. Fin juillet, la tendance s'inverse avec une baisse du nombre de cas chez les vaccinés et une augmentation continue chez les non vaccinés. Le taux d'agents vaccinés sur la période de l'étude (juillet 21) étant de 72%, le risque de contamination est environ 3 fois inférieur chez les vaccinés.

Les caractéristiques virologiques (charge virale et variant (non montré)) et cliniques ne varient pas significativement entre les cas vaccinés et non vaccinés. Aucune hospitalisation n'a été observée.

Les caractéristiques des cas étudiés au fil de l'eau lors du tracing centralisé permet d'adapter en temps réel les recommandations nationales, les règles de tracing et d'évitement ainsi que les précautions à mettre en place au CHU. L'efficacité limitée de la vaccination sur la contamination des agents et la transmission entre les agents a été rapidement détectée tout début juillet. Nous avons alors appliqué les mêmes règles d'évitement et de précautions pour les vaccinés et les non vaccinés contrairement aux recommandations nationales du 15 juin 2021 (modifiées par la suite).