

Contexte de contamination des professionnels de santé par le SARS-CoV-2 : résultats préliminaires

C. Olivier^{1,2}, E. Bouvet², D. Abiteboul¹, I. Lolom^{1,3}, G. Pellissier¹, J-B. Brunet¹, E. Delarocque-Astagneau⁴, E. Rouveix^{1,5}

1. GERES (Groupe d'Etudes sur les Risques d'Exposition des Soignants), UFR de médecine Bichat, Paris
2. Haute Autorité de Santé
3. CHU Bichat Claude Bernard, GHU Nord Université de Paris, ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE PARIS
4. DHESP/MIT/EOH, GHU Paris Saclay ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE PARIS
5. CHU Ambroise Paré, GHU Paris Saclay, ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE PARIS

Introduction

Une enquête nationale a été conduite par le GERES afin de décrire les situations d'exposition des professionnels de santé infectés par le SARS-CoV-2.

Matériels et méthode

Un questionnaire, mis en ligne le 17 avril 2020, pouvait être renseigné par tout professionnel de santé quel que soit son mode d'exercice (établissement de santé, libéral, EHPAD, autre EMS...), pour lequel un diagnostic de COVID-19 avait été posé à partir d'exams biologiques (PCR+ ou sérologie) et/ ou de critères clinico-radiologiques.

Les données collectées portaient sur l'activité, le type de tâches réalisées, le port de protections et l'existence d'éventuels contacts avec des cas (professionnels ou extra-professionnels), dans les 2 semaines précédant la date de début des symptômes.

Pour l'analyse, la liste des activités considérées comme étant « à risque » de transmission du SARS-CoV-2 a été établie à partir des situations, des actes ou des manœuvres au niveau de la sphère respiratoire ou ORL susceptibles de provoquer une aérosolisation des particules infectantes nécessitant le port d'un APR FFP2 (Précautions "Air", selon l'avis du Haut Conseil de Santé publique (HCSP) du 10 mars 2020 et les Recommandations du HCSP du 24 avril 2020, annexe 3).

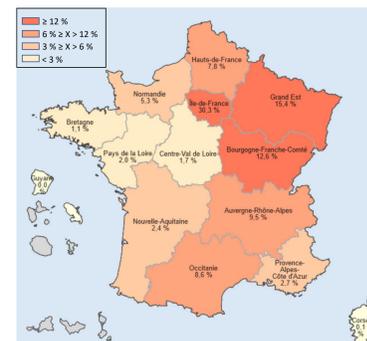


Figure 3 : Répartition des participants à l'enquête GERES (données au 15 août) – Cartographie GEODIS

Caractéristiques des professionnels infectés

Entre le 17 avril et le 15 août 2020, 2329 questionnaires ont été renseignés. Les infirmiers (720), les médecins (523), et les aides-soignants (328) représentaient 68 % des participants (Fig.1).

La majorité d'entre eux 1602/2329 (68,8 %) exerçaient exclusivement en établissements de santé (ES) et 430/2329 (18,5 %) en secteur de ville (exclusivement ou non) ; les autres participants exerçaient essentiellement en EHPAD et autre ESMS (Fig. 2).

Figure 1 : Répartition professionnelle

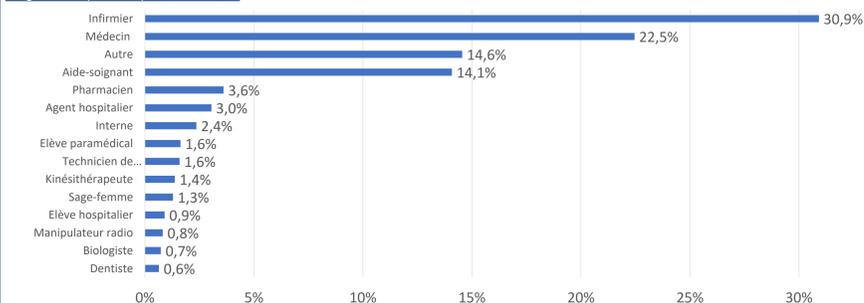
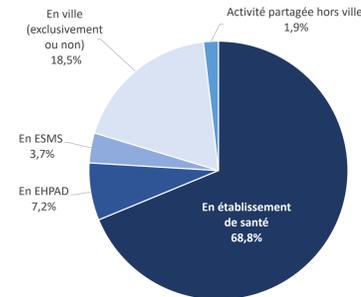


Figure 2 : Modalités d'exercice



La répartition géographique des répondants se rapprochait des résultats du recensement des cas de contaminations du personnel soignant en ES réalisé par Santé Publique France : près de 30 % des cas (n=680) en Ile de France et plus de 10 % des cas dans les régions Grand Est (n=345) et Bourgogne-Franche-Comté (n=284) (Fig.3). Le pic de survenue des premiers symptômes se situe durant la semaine du 16 au 23 mars que ce soit en établissement de santé ou hors établissement de santé (ville, EHPAD, ESMS); 96,1 % des premiers symptômes chez les répondants des ES et 96,8 % de ceux hors ES sont apparus avant le 26 avril 2020; (Fig; 4),

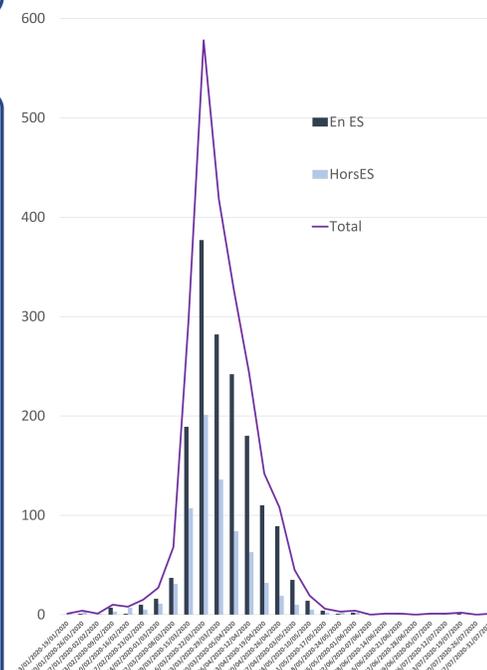


Figure 4 : Distribution hebdomadaire des dates de début des symptômes chez les participants à l'enquête (données au 15 août)

Résultats : en établissement de santé

Sur 1602 professionnels exerçant en ES, 45 n'ont pas travaillé durant les 15 jours précédant les symptômes.

L'analyse des tâches porte sur 1557 patients

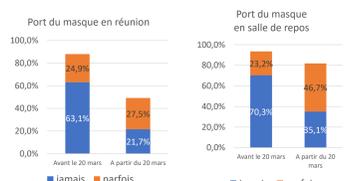
On note que 1298/1557 travaillaient uniquement à leur poste habituel tandis que 252/1557 ont travaillé pour la réserve sanitaire, en renfort ou étaient intérimaires

On dénombre 486 professionnels ayant travaillé exclusivement en secteur COVID dont 79 en réanimation. Le groupe « hors secteur COVID » compte 1071 professionnels dont 77 ont eu une partie de leur activité en secteur COVID..

Activités « à risque »	Port de masques FFP2	
	En secteur COVID	Hors secteur COVID
Prélèvement nasopharyngé	83,4 %	51,4 %
Pose de sonde nasogastrique	50,0 %	7,5 %
Examen de la cavité buccale et ORL	55,8 %	7,1 %
Examen ophtalmologique	75,0 %	0,0 %
Masque à oxygène	55,4 %	8,0 %
Sonde nasale	72,2 %	0,0 %
Nébulisation	74,5 %	6,1 %
Aspiration	72,7 %	13,1 %
Intubation	87,2 %	31,6 %
Extubation	83,3 %	19,2 %
Manipulation des dispositifs de ventilation (Ventilation par respirateur artificiel, CPAP, OPTIFLOW...)	80,0 %	5,0 %
Examen endoscopique des voies respiratoires	*	*
Kinésithérapie respiratoire	*	41,7 %
Soins dentaires	39,5 %	0,0 %

* Effectifs trop réduits (<10) pour rapporter les taux

Types de contacts	OUI		NON	Ne sait pas
	OUI	NON		
Sans masque, avec un/des soignants ayant une infection confirmée à COVID 19, pendant ses symptômes ?	32,5 %	29,5 %	38,0 %	
Cas suspecté ou confirmé d'infection à COVID-19 hors activité professionnelle (domicile, amis...)?	11,7 %	63,7 %	24,7 %	
Avec les familles de patients COVID+ sans masque ?	5,4 %	76,5 %	18,1 %	
Prise des repas en salle de repos avec les collègues	82,5 %	16,8 %	0,7 %	
Participation à des réunions physiques professionnelles à plusieurs dans une salle	60,1 %	38,3 %	1,5 %	



Résultats : hors ES

Sur 727 professionnels exerçant HORS ES (EHPAD, autre établissement médico-social ou en ville), 30 n'ont pas travaillé durant les 15 jours précédant les symptômes. L'analyse des tâches porte sur 697 soignants contaminés.

Activités « à risque »	Utilisation des masques hors ES		
	Chirurgical	FFP2	Pas de masque
• Prélèvement nasopharyngé	46,8 %	33,9 %	16,7 %
• Examen de la cavité buccale et ORL	44,0 %	17,1 %	34,3 %
• Examen ophtalmologique	35,7 %	16,7 %	47,6 %
• Masque à oxygène	50,0 %	42,9 %	7,1 %
• Aspiration	35,3 %	41,2 %	23,5 %
• Soins dentaires	76,7 %	3,3 %	16,7 %

Principales autres activités

• Entretien en face à face (<1m)	40,2 %	7,7 %	45,1 %
• Examen clinique	46,5 %	14,0 %	32,5 %
• Prise de TA, température, signes vitaux	48,5 %	11,6 %	32,6 %
• Distribution de médicaments	42,6 %	9,1 %	42,6 %
• Toilette	61,9 %	6,5 %	24,5 %
• Mobilisation de patients (aide au lever, retournement, brancardage...)	56,8 %	9,0 %	29,1 %

Les raisons évoquées pour le non port ou le port occasionnel de masque lors d'entretiens en face à face à moins d'un mètre, durant la période à laquelle le professionnel a été contaminé, sont :

- l'absence de disponibilité du matériel (37,5 %),
- l'absence de recommandation à porter un masque (34,1 %)
- l'utilisation de matériel de protection uniquement pour les cas suspectés ou confirmés d'être atteints de la COVID-19 (20,8 %)



Conclusion

Cette enquête repose sur la participation volontaire des soignants ayant eu une COVID-19. Ces résultats préliminaires soulignent la fréquence de défaut d'utilisation des masques de protection, en particulier dans les secteurs hors COVID des ES et pour les professionnels de santé exerçant en dehors des établissements de soins. Parmi les raisons évoquées par les répondants, on retrouve l'absence de matériel disponible et l'absence de recommandations relatives au port de masque au début de l'épidémie notamment hors prise en charge d'un patient atteint de la COVID-19.

Le contexte de contamination des soignants semble essentiellement professionnel (patient-soignant et soignant-soignant). En établissements de santé, le rôle de la contamination entre soignants sur leur lieu d'exercice paraît être un déterminant important de la contamination des soignants, au regard de la fréquence des contacts (Repas, réunions...), notamment ceux avec des collègues symptomatiques (≈1/3). Les contacts extra-professionnels semblent être un facteur de risque plus marginal.

L'analyse complète des résultats devra également prendre en compte la dynamique de l'épidémie elle-même, dont dépend l'exposition des soignants au risque infectieux. L'étude est prévue pour se poursuivre jusqu'en avril 2021. Son succès, dans le contexte actuel de reprise de l'épidémie, dépend de la participation des soignants.

GERES

GRUPE D'ÉTUDE SUR LE RISQUE D'EXPOSITION DES SOIGNANTS aux agents infectieux

UFR de Médecine - site Bichat
16, rue Henri Huchard
75890 PARIS Cedex 18

Pour cette enquête : enquete@geres.org
Contact GERES : geres@geres.org

Remerciements :

HAS, INRS, SPF pour leur soutien et tous les participants à l'enquête