



Signalement des infections nosocomiales

Bilan de la région Grand Est

Année 2023



Analyse – Rédaction : O. Ali-Brandmeyer, N. Jouzeau
Relecture : L. Simon

Chiffres clés – Année 2023

356 établissements en capacité de signaler (avec PH et RS)

81 établissements signalants

322 signalements reçus

67 signalements COVID-19

10,39 signalements / 1000 lits d'hospitalisation

1 233 cas signalés

40 % de signalements concernant des cas groupés

2 % de signalements avec demande d'aide extérieure

58 % de signalements BHRe vs **42 %** de signalements hors BHRe

58 % de cas secondaires parmi les patients identifiés colonisés ou infectés par une EPC

74 % de cas secondaires parmi les patients identifiés colonisés ou infectés par un ERG

20 % d'épisodes d'EPC signalés avec cas secondaires

37 % d'épisodes d'ERG signalés avec cas secondaires

Sommaire

INTRODUCTION	4
SIGNALEMENTS REÇUS	5
CRITÈRES DE SIGNALEMENT	6
SERVICES ET ÉTABLISSEMENTS SIGNALANTS	7
DEMANDE D'EXPERTISE ET INTERVENTION SUR SITE	8
LOCALISATION DES INFECTIONS	8
MICRO-ORGANISMES ET RÉSISTANCES	9
SIGNALEMENTS BHR _e	10
CONCLUSION	16

Introduction

L'article L1413-14 du code de la santé publique pose le principe d'une déclaration obligatoire, selon certains critères, des infections nosocomiales ou autres évènements indésirables graves liés aux soins réalisés lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention, par « tout professionnel ou établissement de santé ». Depuis le 1er mars 2012, tous les établissements de santé doivent être en capacité de réaliser leurs signalements par voie électronique (e-SIN), conformément à l'Instruction DGOS/PF2/DGS/RI3 n°2012-75 du 13 février 2012 relative au signalement externe des infections nosocomiales par les établissements de santé et les structures mentionnées à l'article R.6111-12 du code de la santé publique ainsi qu'aux modalités de gestion des situations signalées. Pour cela chaque établissement sanitaire doit avoir désigné officiellement à l'autorité sanitaire un responsable du signalement et un praticien hygiéniste en charge de compléter les informations relatives à ces signalements.

Avant analyse, les données enregistrées dans l'application e-SIN ont été vérifiées et complétées avec les informations détenues par le CPIas Grand Est dans le cadre de l'aide à la gestion apportée pour un grand nombre d'évènement.

Le bilan 2023 des signalements émis par les établissements sanitaires de la région Grand Est a pour objectif de présenter en détail la nature de ces signalements et de permettre de calculer des indicateurs régionaux, conformément aux demandes de la stratégie nationale 2022-2025. L'évolution dans le temps de certains indicateurs est également présentée quand elle semble pertinente et que les données sont disponibles.

Les années post-Covid ont mis en exergue une sous-déclaration des autres IAS et des BHRé. Malgré le caractère non exhaustif du signalement, l'application e-sin demeure un canal incontournable pour identifier les infections associées au soin du terrain contribuant ainsi à leur meilleure description dans une perspective de prévention.

Signalements reçus

En 2023, 322 signalements ont été émis sur e-SIN par les établissements sanitaires (ES) de la région Grand-Est, en diminution par rapport à 2022 (Figure 1). Le nombre de signalements pour 1000 lits d'hospitalisation est de 10,39 (Tableau 1).

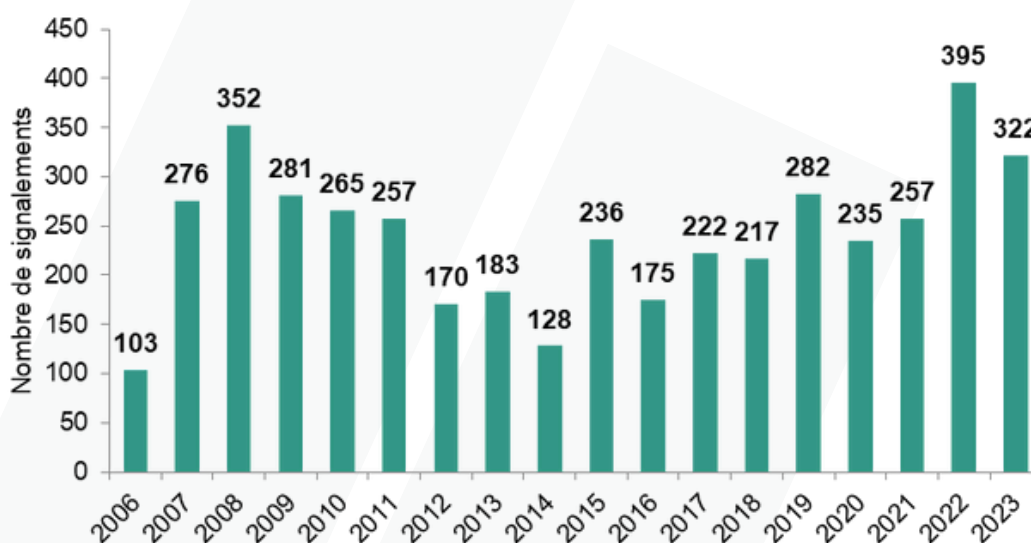


Figure 1 : Distribution du nombre de signalements de 2006 à 2023 dans la région Grand Est

Tableau 1 : Nombre de signalements pour 1 000 lits d'hospitalisation de 2011 à 2023 dans la région Grand Est

	Nombre de signalements pour 1 000 lits d'hospitalisation												
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Grand Est	7,06	4,73	5,16	3,61	6,74	5,10	6,58	6,51	8,63	7,20	8,03	12,52	10,39
Alsace	6,61	4,35	6,88	4,30	6,55	5,72	8,36	8,67	10,89	6,66	5,35	11,54	10,67
Champagne-Ardenne	5,69	5,33	5,17	3,28	5,43	4,68	6,07	6,02	8,69	9,23	13,92	15,93	11,09
Lorraine	8,09	4,70	3,85	3,25	7,58	4,83	5,50	5,10	6,84	6,56	7,05	11,42	9,80

Nombre de lits d'hospitalisation complète : chiffres SAE

Critères de signalement

Un signalement peut être lié à un ou plusieurs critères (revus en 2017) :

Critère 1 : Infection associée aux soins, inattendue ou inhabituelle, du fait :

1a : de la nature, des caractéristiques ou du profil de résistance aux anti-infectieux de l'agent pathogène en cause

1b : de la localisation ou des circonstances de survenue de l'infection chez les personnes atteintes

Critère 2 : La survenue de cas groupés d'infections associées aux soins

Critère 3 : L'infection associée aux soins a provoqué un décès

Critère 4 : L'infection associée aux soins fait également l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en application de l'article R. 3113-2.

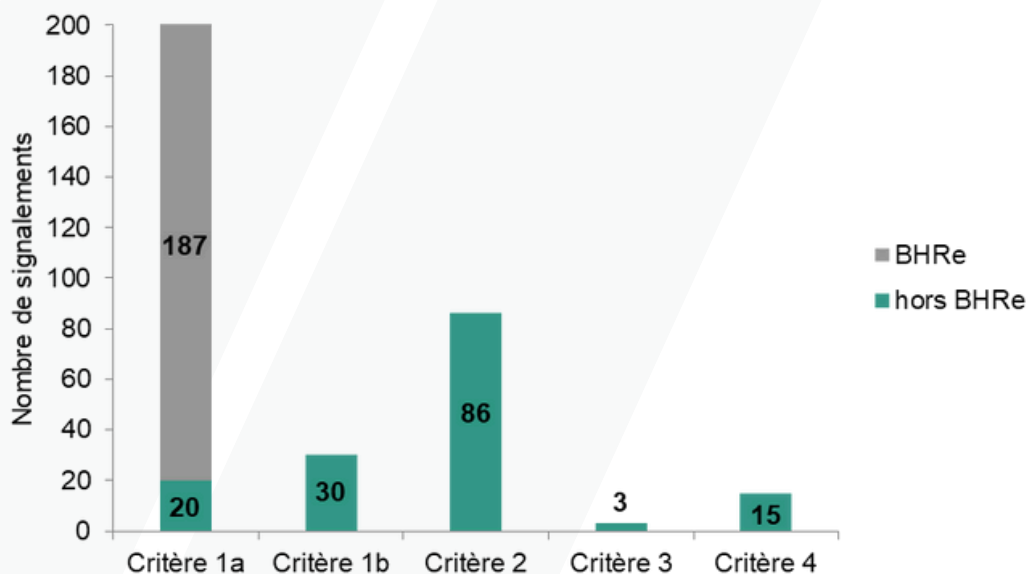


Figure 2 : Répartition des signalements par critère de signalement

Le principal critère de signalement est le caractère inattendu ou inhabituel de l'IAS (74 % des signalements), suivi du critère de survenue de cas groupés (27 %). Cependant, un grand nombre de signalements retenus dans le critère « inattendu ou inhabituel » font également l'objet de cas groupés, ce qui est particulièrement notable pour les signalements concernant une bactérie hautement résistante aux antibiotiques (BHRé), dont 22 % voient la survenue de cas groupés.

Services et établissements signalants

En 2023, 30 signalements (9 %) ont concerné plus d'un service.

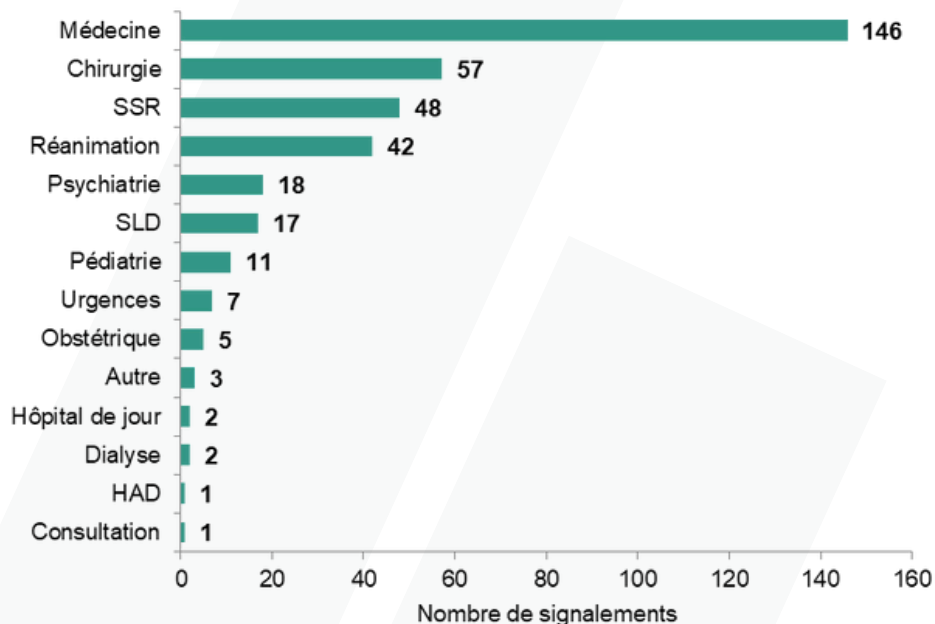


Figure 3 : Répartition des signalements par type de service

En 2023, 81 établissements de santé (ES) ont émis un ou plusieurs signalements dans e-SIN (67 ES signalants en 2022).

Tableau 2 : Répartition des ES signalants et du nombre de signalements par type d'ES

	Nb d'ES* signalant	Nb de signalements
CH/CHG	34	134
Clinique MCO	14	112
CHR/CHU	11	35
SSR	10	18
CHS/Psy	7	15
CLCC	2	3
SLD	2	4
HAD	1	1
Total	81	322

*ES recensés par finess géographique

Demande d'expertise et intervention sur site

En 2023, une demande d'expertise du CPias a été exprimée à travers e-SIN pour 2 % des signalements (7/322), cependant le CPias a pris contact avec l'ensemble des établissements ayant émis un signalement.

Localisation des infections

- Infection respiratoire (RESP)

En 2023, 64 infections respiratoires ont été signalées dont 54 infections COVID-19.

- Bactériémies (BACT)

En 2023, 14 bactériémies ont été signalées.

- Infections du site opératoire (ISO)

En 2023, 14 infections du site opératoire ont été signalées dont 9 ISO en orthopédie, 4 ISO en urologie et 1 ISO en chirurgie vasculaire.

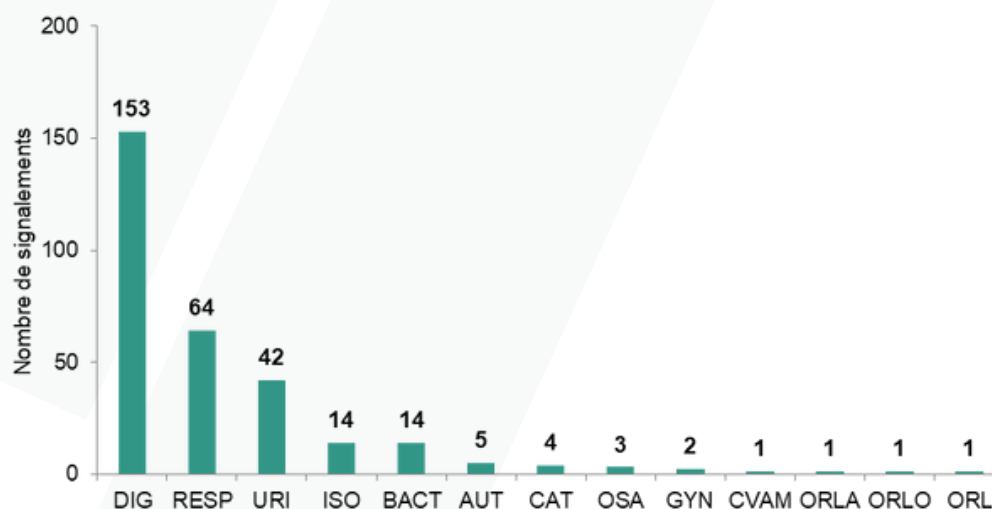


Figure 4 : Répartition des signalements par site infectieux

Micro-organismes et résistances

En 2023, les bactéries les plus fréquemment isolées étaient les entérobactéries productrices de carbapénémase : *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* et *Citrobacter freundii*, suivies de *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides (Figure 5).

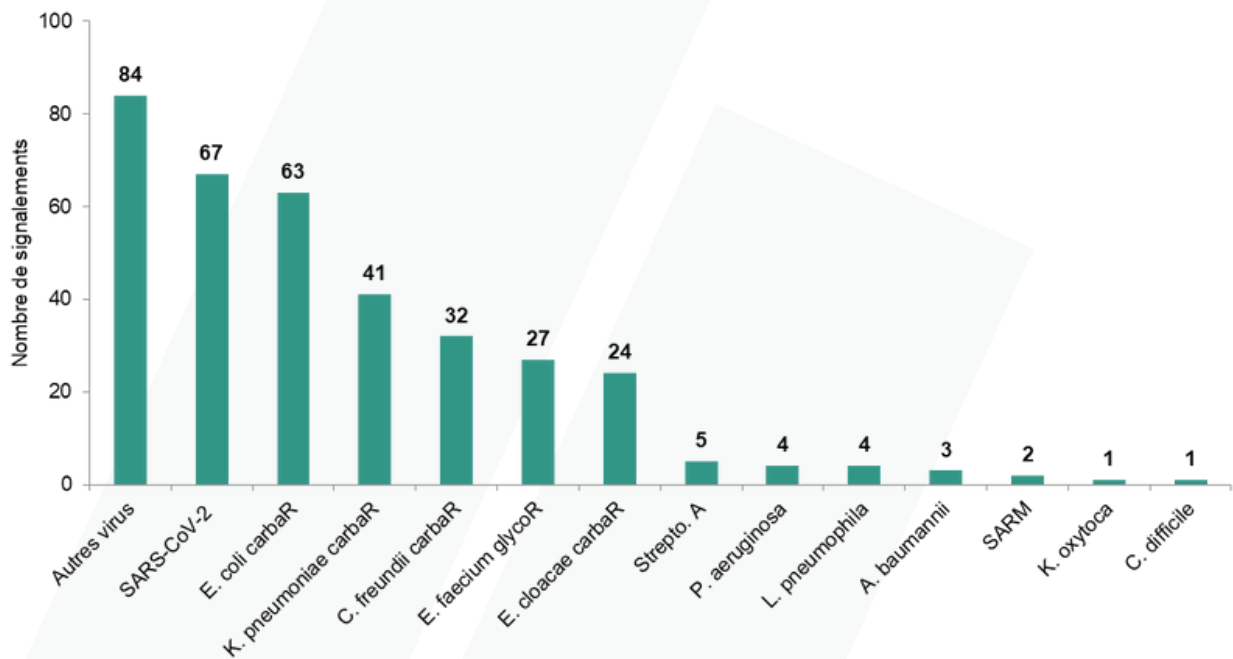


Figure 5 : Répartition des signalements par micro-organismes

- **Streptocoque A**

Cinq signalements concernaient une infection invasive à Streptocoque A.

- **Légionelloses**

Quatre signalements concernaient des légionelloses (cas isolé).

- **Cas groupés d'infection à *Clostridium difficile***

Un signalement concernait des cas groupés d'infection à *C. difficile*.

- **Infection au SARS-CoV-2**

Le virus SARS-CoV-2 a fait l'objet de 67 signalements en 2023.

Signalements BHRé

Le signalement de tous les cas de colonisation ou infection à BHRé se fait depuis septembre 2017 via une fiche spécifique BHRé sur e-SIN.

Sont considérées comme BHRé uniquement les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) et les *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides ou à la vancomycine (Van A ou Van B).

Les objectifs fixés par la stratégie nationale 2022-2025 sont :

- la proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas de BHRé est inférieure ou égale à 20%
- la proportion d'épisodes avec cas secondaires est inférieure ou égale à 10%.

En 2023, 187 signalements BHRé ont été émis par les ES du Grand-Est, en diminution par rapport à 2022 (215 signalements BHRé) (Figure 6).

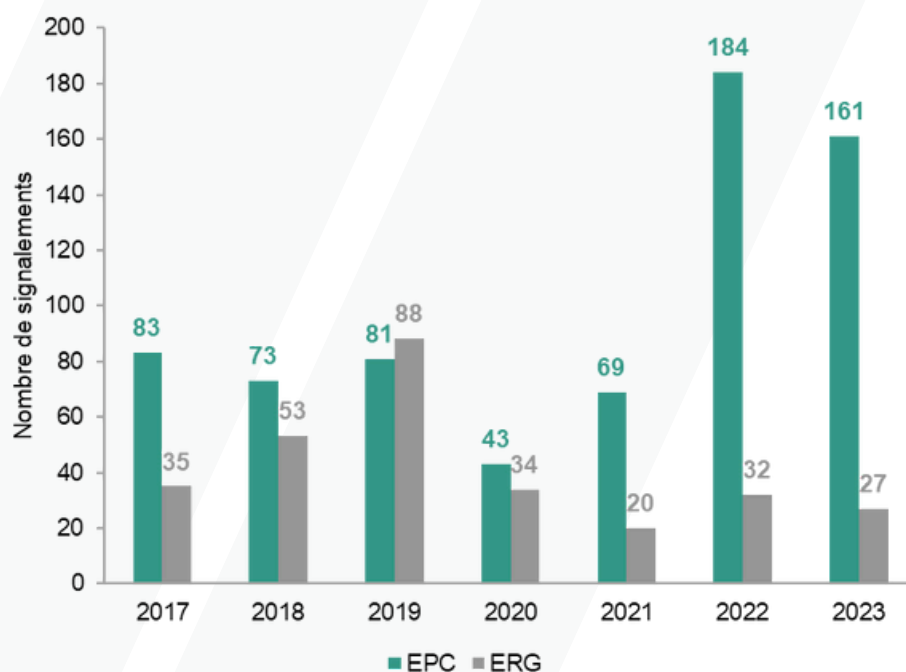


Figure 6 : Répartition des signalements BHRé de 2017 à 2023

En 2023, la proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas de BHRé était de :

- 58 % pour les EPC (306 cas dont 177 cas secondaires),
- 74 % pour les ERG (66 cas dont 49 cas secondaires).

La proportion d'épisodes signalés avec cas secondaires était de :

- 20 % pour les EPC (161 épisodes dont 32 avec cas secondaires),
- 37 % pour les ERG (27 épisodes dont 10 avec cas secondaires).

La région Grand-Est est donc encore très loin d'atteindre les objectifs fixés par la stratégie nationale 2022-2025.

Tableau 3 : Synthèse des signalements BHRé en 2023

	BHRé	EPC	ERG
Nb signalements	187	161	27
Nb épisodes	187	161	27
dont épisodes avec cas secondaires	41 (22 %)	32 (20 %)	10 (37 %)
Nb total de cas	370	306	66
dont cas secondaires	224 (61 %)	177 (58 %)	49 (74 %)
Patients infectés	41 (11 %)	37 (12 %)	5 (8 %)

• Type de service

En 2023, 24 signalements BHRé ont concerné plus d'un service.

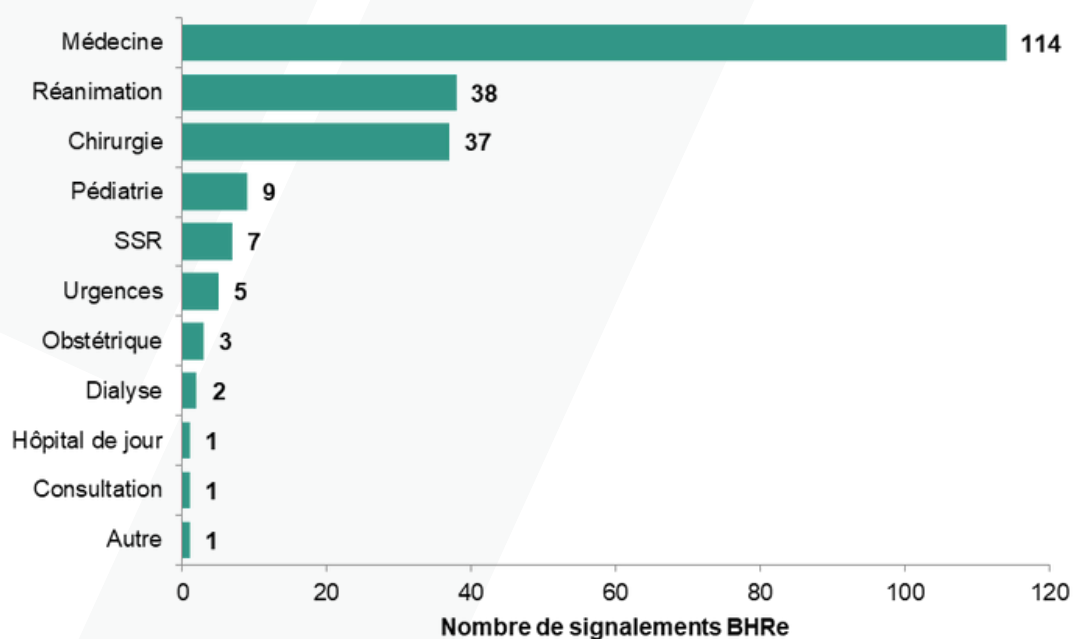


Figure 7 : Répartition des signalements BHRé par type de service

• **Micro-organismes et résistances**

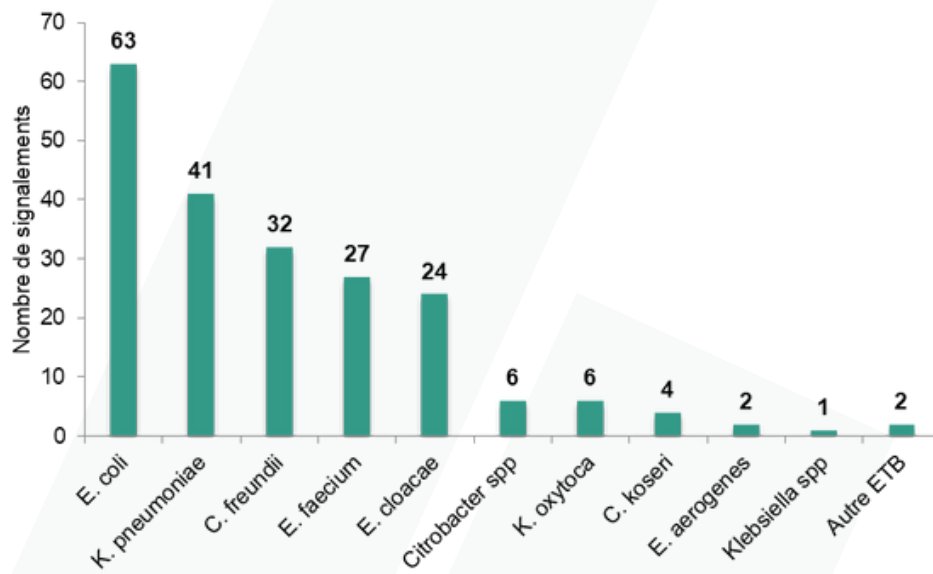


Figure 8 : Répartition des signalements BHR par micro-organismes

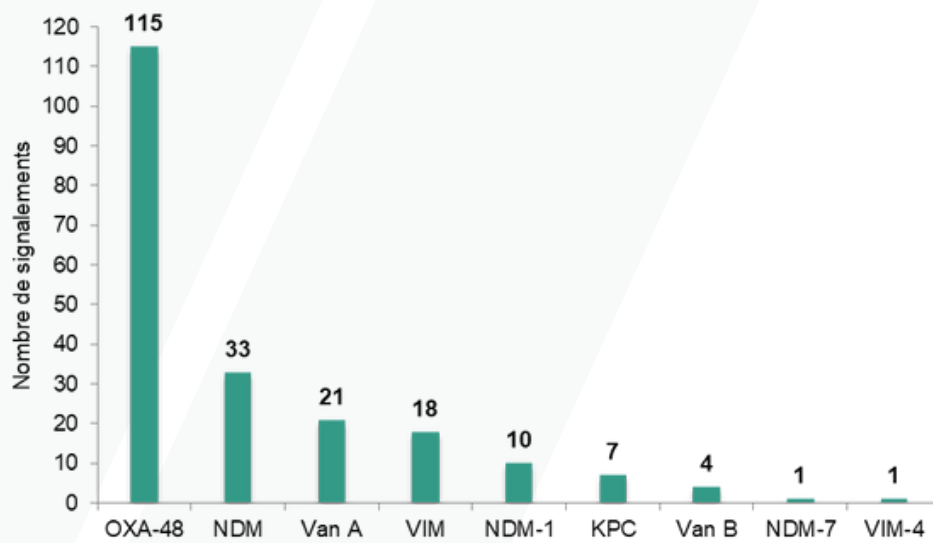


Figure 9 : Répartition des signalements BHR par mécanisme de résistance

• Provenance des patients

Plus de deux tiers des patients viennent de leur domicile et 23% d'un autre établissement de santé (Tableau 4).

Tableau 4 : Répartition des signalements BHRé en fonction de la provenance des patients

Provenance du patient	n	%
Patient venant de son domicile	126	69,6
Patient provenant d'un autre établissement de santé	41	22,7
Patient provenant d'un autre service	10	5,5
Patient venant d'EHPAD	4	2,2
Total	181	100,0

6 informations manquantes

• Lien des patients avec l'étranger

Parmi les 187 patients, 51 patients (27%) ont un lien avec l'étranger dont 11 suite à un rapatriement sanitaire (Tableau 5).

Tableau 5 : Répartition des signalements BHRé en fonction du lien des patients avec l'étranger

Lien du patient avec l'étranger	n	%
Inconnu	66	35,3
Aucun	64	34,2
Antécédent d'hospitalisation à l'étranger < 1 an	20	10,7
Rapatriement sanitaire de l'étranger	11	5,9
Voyage à l'étranger < 1 an sans hospitalisation	11	5,9
Résidence à l'étranger	9	4,8
Autre	6	3,2
Total	187	100,0

- **Mesures en place autour du patient index BHRé avant et après découverte**

Tableau 6 : Répartition des mesures en place autour du patient index BHRé avant découverte

Mesures en place autour du patient index BHRé avant découverte	n	%
Précautions standard	99	53,8
Précautions complémentaires contact (PCC)	73	39,7
PCC + Marche en avant	11	6,0
PCC + Personnel paramédical dédié	1	0,5
Total	184	100,0

3 informations manquantes

Tableau 7 : Répartition des mesures en place autour du patient index BHRé après découverte

Mesures en place autour du patient index BHRé après découverte	n	%
Précautions complémentaires contact (PCC)	97	58,1
PCC + Marche en avant	67	40,1
PCC + Personnel paramédical dédié	3	1,8
Total	167	100,0

20 informations manquantes

- **Dépistage des contacts**

Le dépistage des contacts a été réalisé dans 85% des épisodes comme recommandé par le Haut Conseil de Santé Publique depuis 2013 (Tableau 8).

Tableau 8 : Répartition des signalements BHRé en fonction du dépistage des contacts

Dépistage des contacts	n	%
Oui	158	84,5
Non	16	8,6
Non applicable	13	7,0
Total	187	100,0

- **Transfert des patients porteurs**

Parmi 181 épisodes, 35 épisodes (19 %) ont nécessité le transfert de patients porteurs (Tableau 9).

Tableau 9 : Répartition des signalements BHRé en fonction du transfert de patients porteurs

Transfert de patients porteurs	n	%
non	146	80,7
oui	35	19,3
Total	181	100,0

6 informations manquantes

- **Modes de repérage des porteurs et contacts BHRé en cas de réadmission**

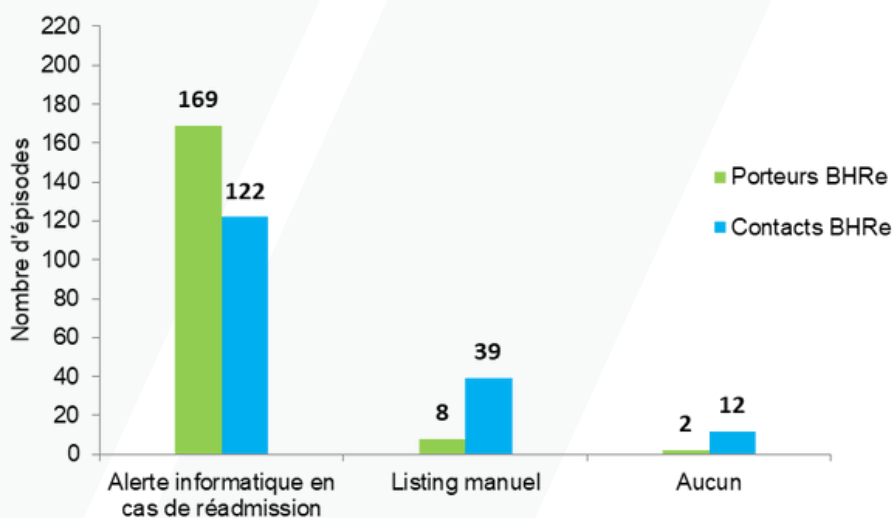


Figure 10 : Répartition des signalements en fonction du mode de repérage des porteurs et contacts BHRé en cas de réadmission

Conclusion

Malgré quelques situations majeures, le plupart des fiches émises concernent l'identification de BHRe avec ou sans cas secondaire ou de Covid-19.

Afin d'améliorer la pertinence des signaux, des actions de sensibilisation auprès des acteurs de terrain ont été initiées, néanmoins l'émission de certains signalements transmis trop tardivement après l'événement ou ne répondant pas aux différents critères perdure.

Comme l'an passé, certaines situations infectieuses demeurent inexistantes dans le bilan 2023. Ainsi, les ISO quelles qu'elles soient sont peu ou pas signalées. La durée moyenne de séjour de plus en plus courte n'est peut être pas anodine à cette sous déclaration.

En 2024, il sera nécessaire de poursuivre notre action d'information et de sensibilisation auprès des établissements afin que les signaux transmis correspondent aux critères listés quitte à voir le volume des fiches baissé.