



# SIGNALEMENT DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

BILAN DE LA RÉGION GRAND-EST  
Années 2018 et 2019 (partiel)

Journée d'animation des EOH du Grand-Est  
26 NOVEMBRE 2019  
Vandœuvre-Lès-Nancy



Dr Emilie POIRIER, Mme ALI-BRANDMEYER, Mme Nathalie JOUZEAU



Accueil

[S'informer sur les événements sanitaires indésirables](#)

**Signaler un événement indésirable, c'est 10 minutes utiles à tous**



**Vous êtes un particulier**

Vous êtes la personne concernée, un proche, un aidant, un représentant d'une institution (maire, directeur d'école), une association d'usagers  
...



**Vous êtes un professionnel de santé**

Vous êtes un professionnel de santé ou travaillez dans un établissement sanitaire ou médico-social (gestionnaire de risque, directeur d'Ehpad), ...



**Vous êtes un autre professionnel**

Vous êtes une entreprise ou un organisme exploitant fabricant, distributeur, importateur, mandataire,  
...

Si vous avez des difficultés à identifier votre profil, cliquez sur **Vous êtes un particulier**





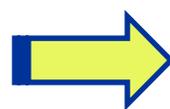
- Addictovigilance
- AMP vigilance
- Biovigilance
- Cosmétovigilance
- Défaut de qualité d'un médicament sans effet
- Evénements indésirables graves associés aux soins - déclaration - 1ère partie 
- Evénements indésirables graves associés aux soins - analyse des causes - 2ème partie 
- Erreur médicamenteuse sans effet
- Hémovigilance
- Infection associée aux soins (IAS)



- Maladies à déclaration obligatoire (MDO)
- Matérovigilance
- Nutrivigilance
- Pharmacovigilance
- Pharmacovigilance vétérinaire
- Radiovigilance
- Réactovigilance
- Tatouage (vigilance sur les produits)
- Toxicovigilance



- Incident de sécurité des systèmes d'information



Vous pouvez cocher un ou plusieurs éléments liés à l'évènement indésirable que vous souhaitez signaler.



# CHIFFRES CLÉS

ANNÉE 2018 (2017)



**323** (331) établissements en capacité de signaler (avec PH et RS)

**66** (67) établissements signalant

**217** (220) signalements reçus

**6,44** (6,52) signalements / 1000 lits d'hospitalisation

**810** (1277) cas signalés

**36,4 %** (38,2%) de signalements concernant des cas groupés

**9,7 %** (2,7%) de signalements avec demande d'aide extérieure



# FICHE BHRé

Circuit d'alerte ES ARS CPias SpFrance

Lecture Niveau d'action Clôture

ES ARS CPias SpFrance

Clôturer la fiche :  Niveau d'action : **Pour informati** Journal

Fiche e-SIN mise le :21/12/2018 | Modifiée le :08/01/2019

Données d'identification

CHD

Résumé :

Type de prélèvement : Dépistage rectal  
 1er micro-organisme : Enterococcus faecium  
 1er mécanisme de résistance : Van A  
 1ère spécialité : MEDECINE CARDIOLOGIE CARDIOVASCULAIRE

[DONNÉES ADMINISTRATIVES](#)
[DESCRIPTION DE L'ÉVÈNEMENT](#)
[INVESTIGATIONS ET MESURES](#)
[FICHE DE SUIV](#)
[FICHE STRUCTURES D'APPUI](#)

**Données de l'établissement :**

Etablissement : Statut :

[Votre profil](#)  
**Intervenant SIN (CPias)**  
[RETOURNER À L'ACCUEIL](#)  
[GESTION DES SIGNALEMENTS](#)  
**[FICHE DE SIGNALEMENT](#)**  
[RECHERCHER MES FICHES DE SIGNALEMENT](#)  
[EXPLOITATION DES DONNÉES](#)  
[RECHERCHE DE SITUATIONS SIMILAIRES](#)  
[RAPPORTS AUTOMATISES](#)

# FICHE e-SIN

Circuit d'alerte ES ARS CPias SpFrance

Lecture Niveau d'action Clôture

ES ARS CPias SpFrance

Clôturer la fiche :  Niveau d'action : **Pour informati** Journal

Fiche e-SIN r | Emise le :07/01/2019 | Modifiée le :15/01/2019

Données de l'établissement

Résumé :

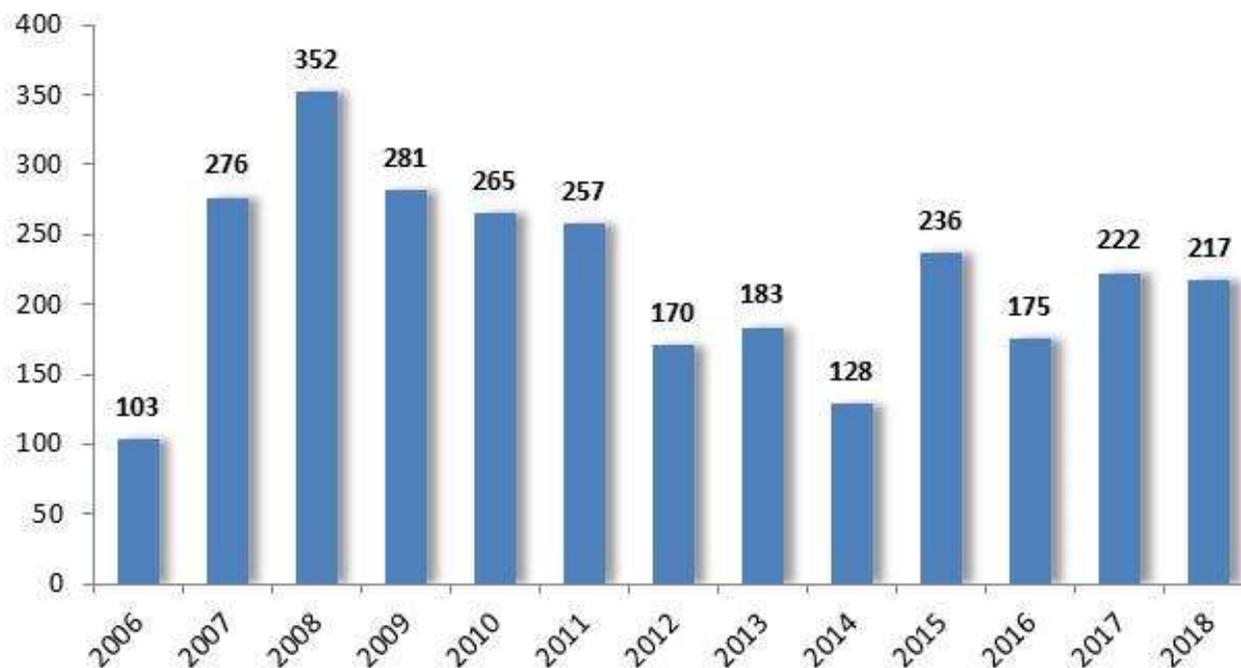
Motifs : 2  
 Nombre de cas à la date du signalement : 12  
 1er site infectieux : GASTRO-ENTERITE  
 1er micro-organisme : Norovirus  
 1ère spécialité : PSYCHIATRIE

[DONNÉES ADMINISTRATIVES](#)
[CRITÈRES DE SIGNALEMENT](#)
[DESCRIPTION DE L'ÉVÈNEMENT](#)
[INVESTIGATIONS ET MESURES](#)
[INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES](#)
[FICHE DE SUIV](#)
[FICHE STRUCTURES D'APPUI](#)

# Critères de signalement (revus en 2017)

- Un signalement peut être lié à un ou plusieurs critères :
- **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.

### Distribution du nombre de signalements de 2006 à 2018 dans la région Grand-Est

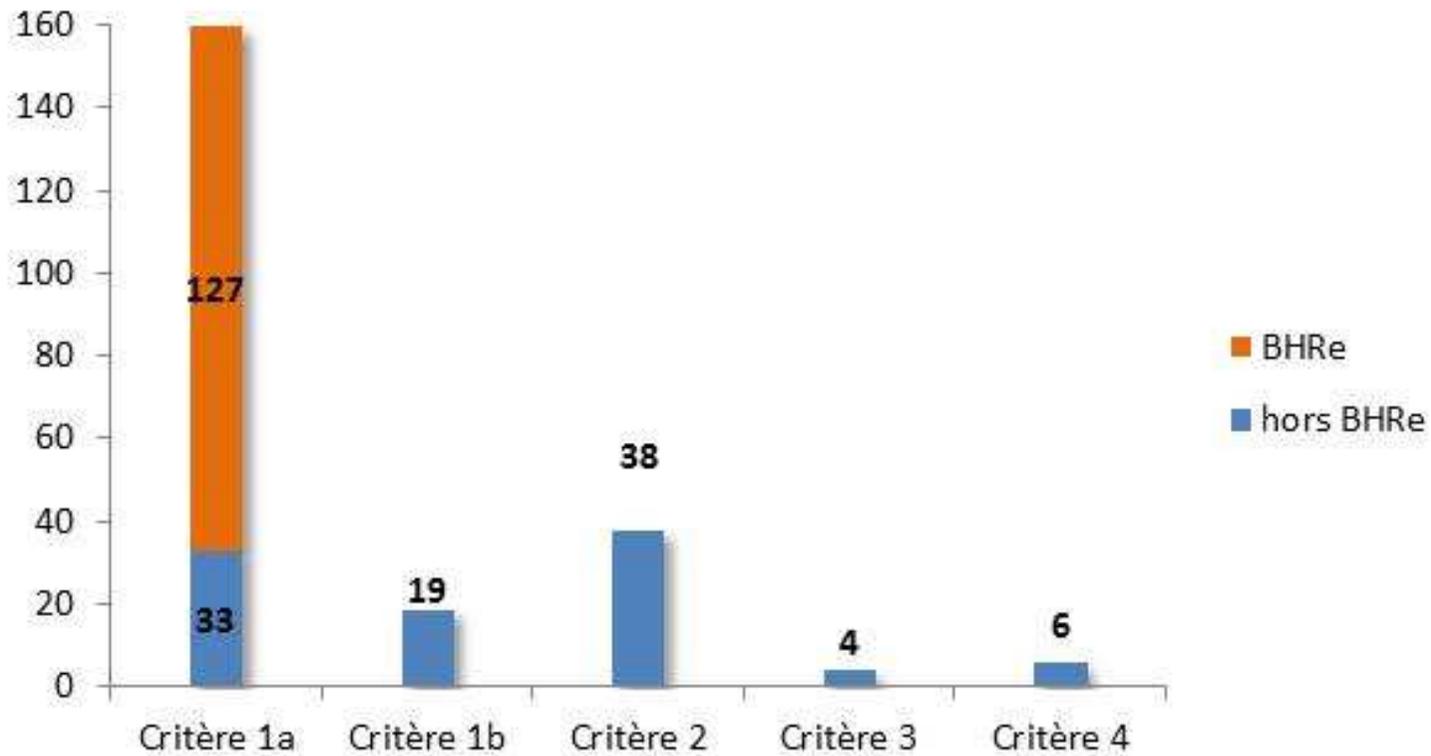


	Nombre de signalements pour 1000 lits d'hospitalisation							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Grand-Est	7,06	4,73	5,16	3,61	6,74	5,10	6,58	6,44
Alsace	6,61	4,35	6,85	4,27	6,66	5,61	8,36	8,62
Champagne-Ardenne	5,69	5,33	4,97	3,40	5,40	4,56	6,07	5,94
Lorraine	8,09	4,70	3,81	3,20	7,48	4,74	5,50	5,02

Nombre de lits d'hospitalisation complète : chiffres SAE 2011 à 2017



## Répartition des signalements par critère



**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

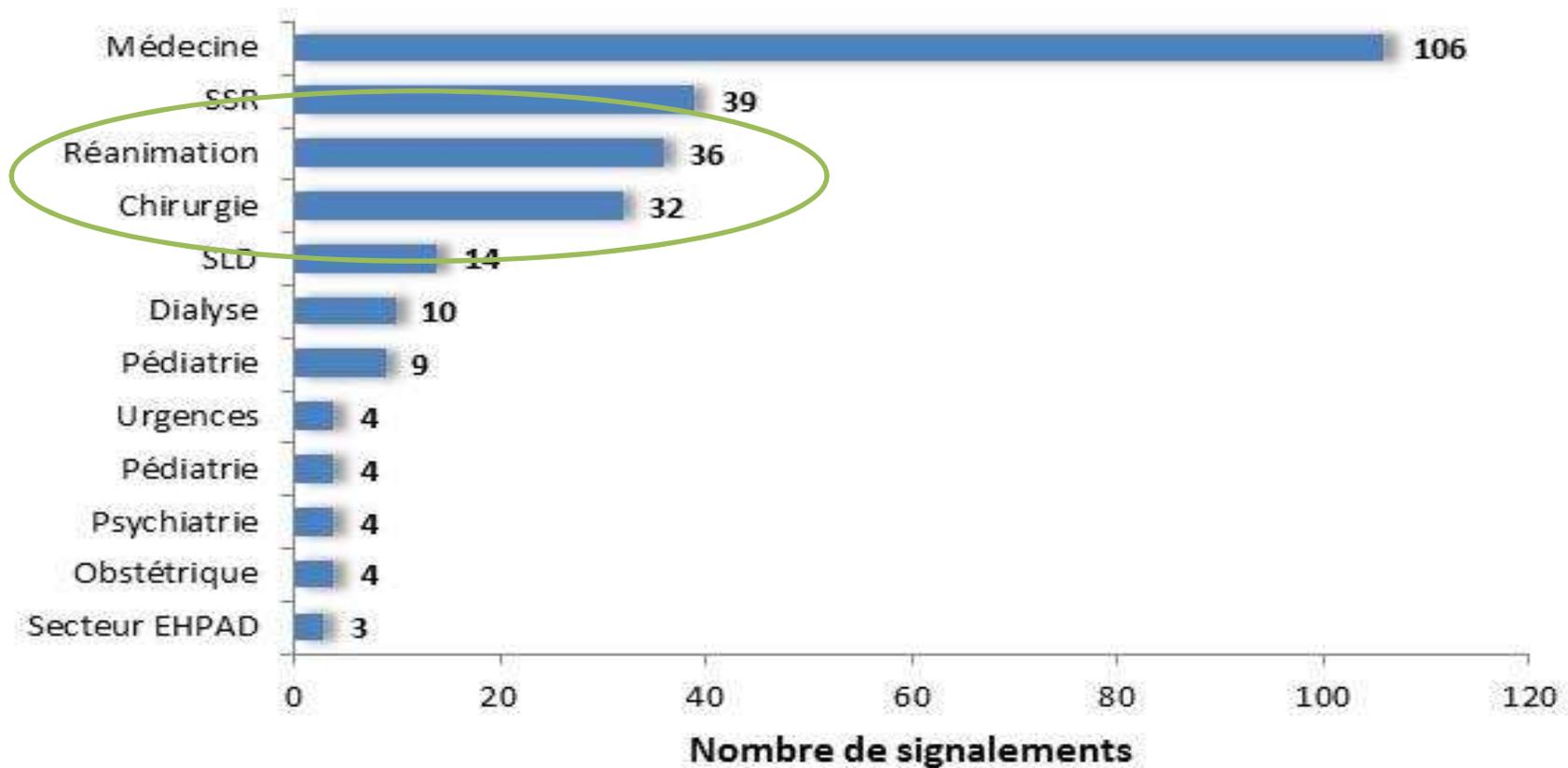
**Critère 2** : La survenue de cas groupés d'infections associées aux soins

**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.



## Répartition des signalements par type de service



⇒ Sous déclaration en **réanimation et chirurgie** (comparaison avec les données de surveillance)

En 2018, 38 signalements (18%) ont concerné plus d'un service (épisodes qui diffusent).



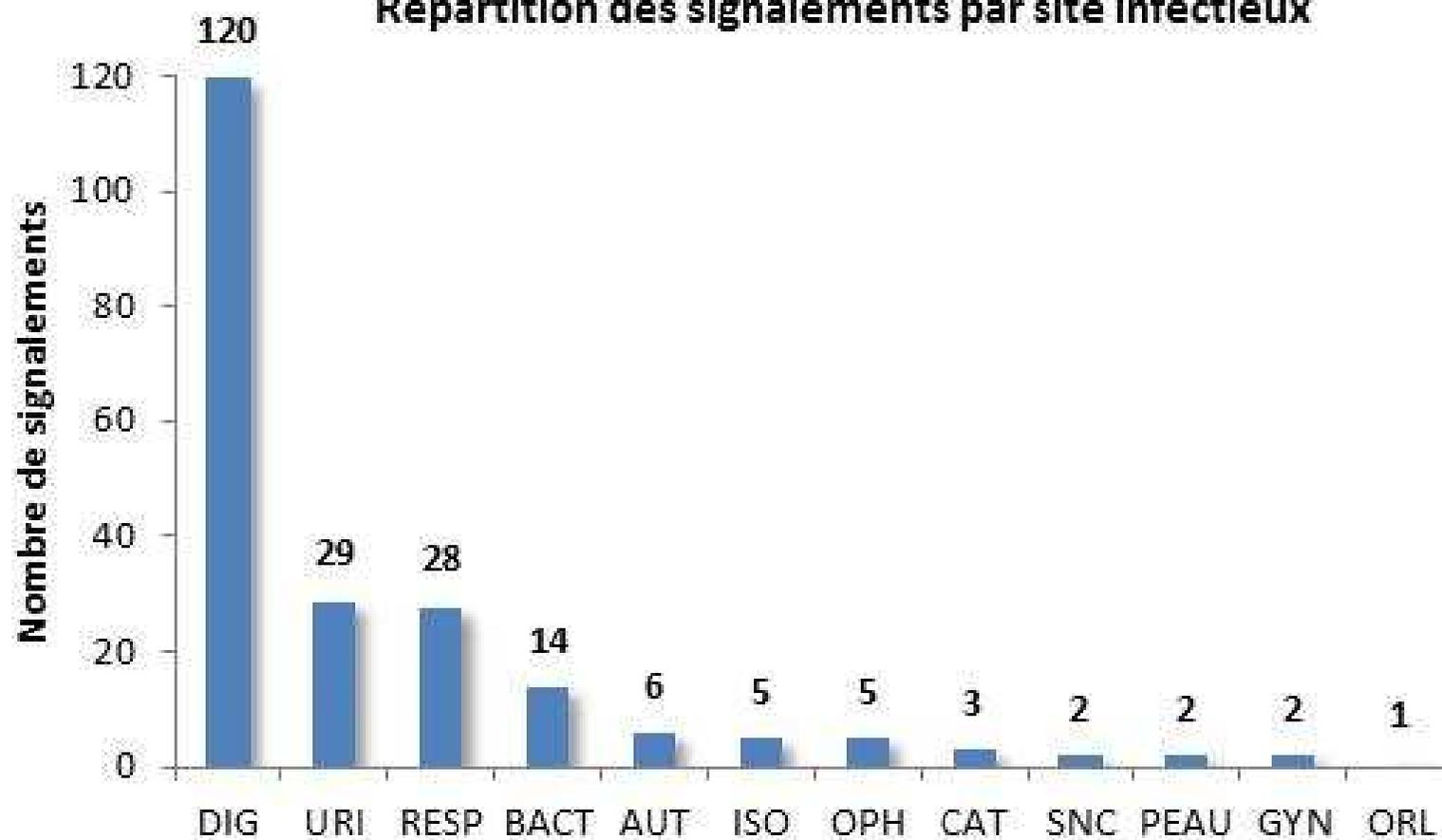
## Répartition des établissements signalant et nombre de signalements par type

	Nb d'ES* signalant	Proportion d'ES* signalant	Nb de signalements
CH/CHG	27	44%	117
Clinique MCO	15	31%	48
CHR/CHU	10	53%	29
CH (ex H. Local)	5	11%	11
CHS/Psy	3	20%	3
CLCC	2	66%	5
SSR	2	6%	2
Autre	1	5%	1
SLD	1	3%	1
<b>Total</b>	<b>66</b>		<b>217</b>

*\*ES recensés par finesse géographique*



## Répartition des signalements par site infectieux





## [La surveillance de la résistance aux antimicrobiens en Europe en 2018](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/surveillance-antimicrobial-resistance-Europe-2018.pdf)

montre que le pourcentage moyen pondéré par la population d'isolats d'***Enterococcus faecium*** résistants à la vancomycine dans l'Union européenne/Espace économique européen (UE/EEE) a augmenté, passant de 10,5 % en 2015 à 17,3 % en 2018.

Aucune tendance géographique distincte n'a été observée.

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/surveillance-antimicrobial-resistance-Europe-2018.pdf>



# Signalements BHRe

## Objectifs du PROPIAS 2015 :

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

## Pour la région Grand-Est en 2018 :

La proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas de BHRe est de :

**32 %** pour les EPC (93 cas dont 30 cas secondaires),

**89 %** pour les ERG (227 cas avec 33 cas secondaires).

*En 2017*

*35 % pour les EPC (109 cas dont 38 cas secondaires),*

*81 % pour les ERG (109 cas avec 88 cas secondaires).*

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

**16 %** pour les EPC (73 épisodes dont 10 avec cas secondaires),

**54 %** pour les ERG (54 épisodes dont 29 avec cas secondaires).

*En 2017*

*15 % pour les EPC (83 épisodes dont 12 avec cas secondaires),*

*40 % pour les ERG (35 épisodes dont 14 avec cas secondaires).*

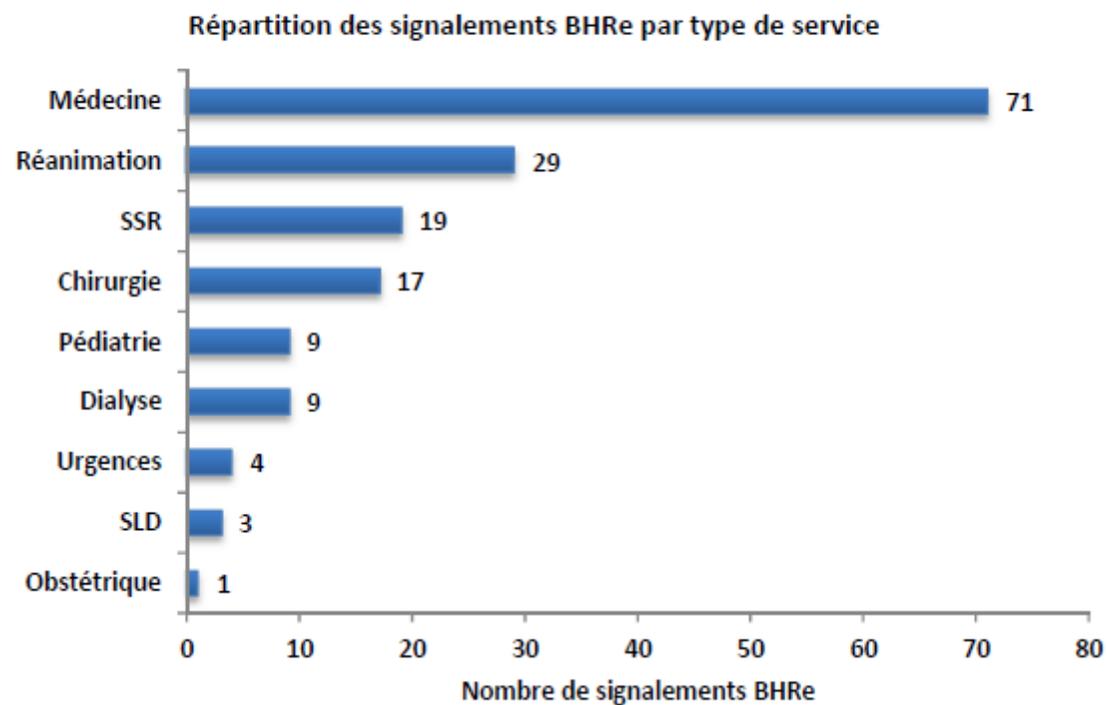
**Objectifs fixés par le PROPIAS non atteints,  
notamment pour les épisodes ERG.**



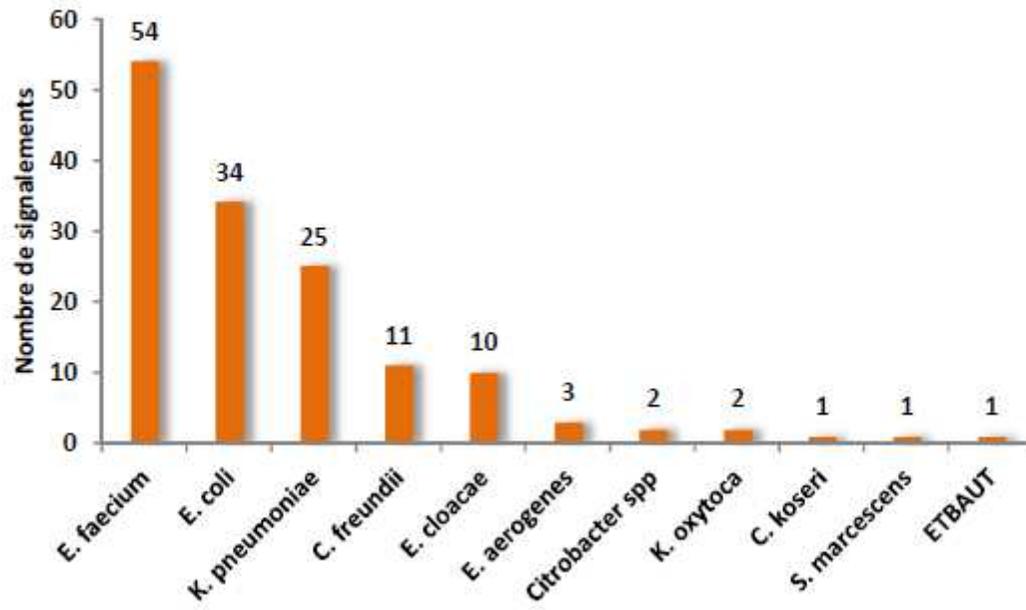
## Synthèse des signalements BHRé en 2018

	BHRé	EPC	ERG
<b>Nb signalements</b>	127	73	54
<b>Nb épisodes</b>	127	73	54
dont épisodes avec cas secondaires	39 (31 %)	10 (16 %)	29 (54 %)
<b>Nb total de cas</b>	321	93	227
dont cas secondaires	233 (73 %)	30 (32 %)	203 (89 %)
<b>Patients infectés</b>	20 (6 %)	10 (14 %)	10 (19 %)

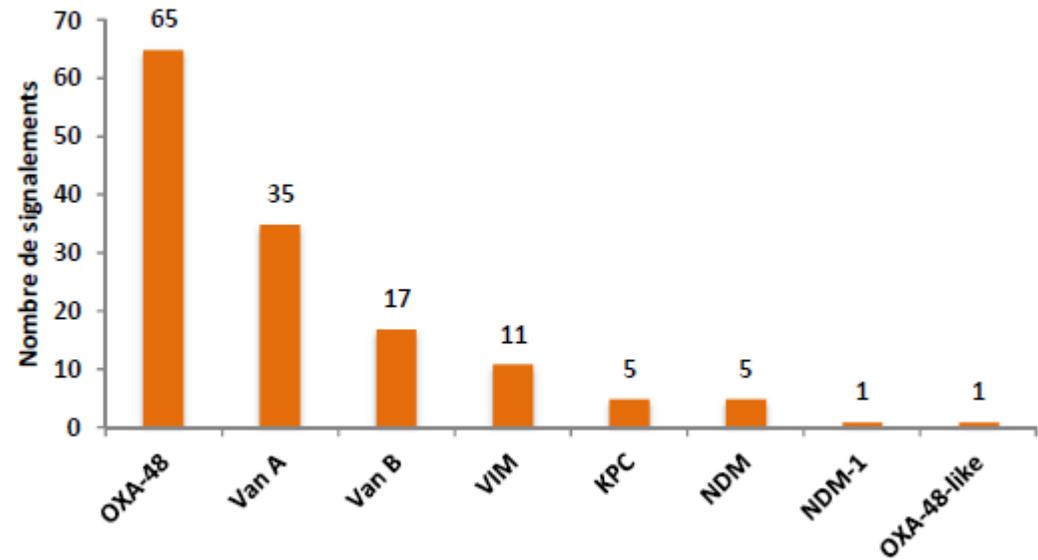
28 signalements BHRé ont concerné plus d'un service.



Distribution des micro-organismes



Distribution des mécanismes de résistance identifiés



Provenance	n	%
Patient venant de son domicile	65	51,6
Patient provenant d'un autre établissement de santé	35	27,8
Patient provenant d'un autre service	23	18,3
Patient venant d'EHPAD	3	2,4
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

*1 information manquante*

Lien avec l'étranger	n	%
Aucun	69	54,3
Antécédent d'hospitalisation à l'étranger < 1 an	20	15,7
Inconnu	12	9,4
Voyage à l'étranger < 1 an sans hospitalisation	10	7,9
Rapatriement sanitaire de l'étranger	7	5,5
Résidence à l'étranger	5	3,9
Autre	4	3,1
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>



- Mesures en place autour du patient index BHRe

- ✓ Avant découverte :

Mesures en place autour du patient index BHRe avant découverte	n	%
Précautions complémentaires contact (PCC)	62	49,6
Précautions standard	57	45,6
PCC + Marche en avant	5	4,0
PCC + Personnel paramédical dédié	1	0,8
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100,0</b>

*2 informations manquantes*

- ✓ Après découverte :

Mesures en place autour du patient index BHRe après découverte	n	%
Précautions complémentaires contact (PCC)	58	49,6
PCC + Marche en avant	46	39,3
PCC + Personnel paramédical dédié	13	11,1
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

*10 informations manquantes*

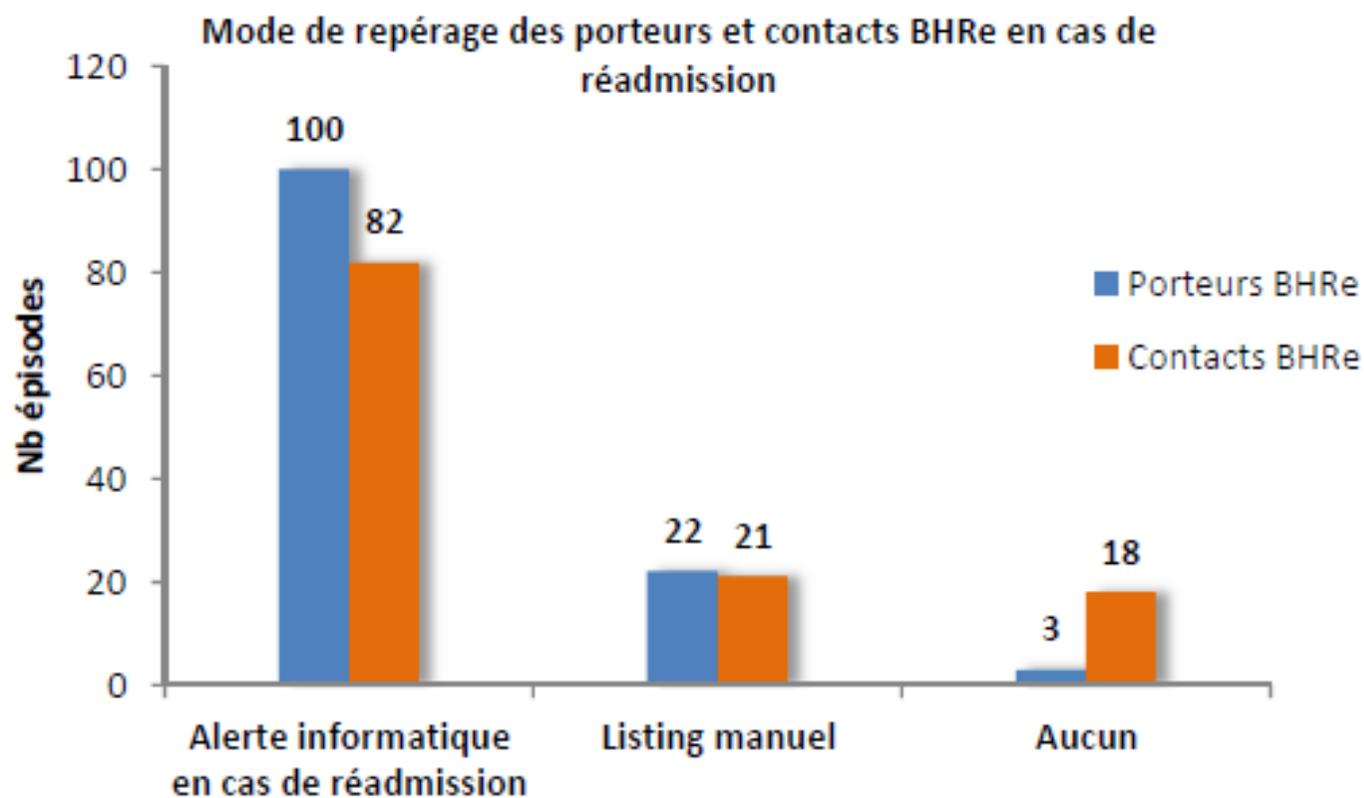


Dépistage des contacts	n	%
Oui	121	95,3
Non applicable	3	2,4
Non	2	1,6
Non applicable car hospitalisation de moins de 24H	1	0,8
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>

Transfert de patients porteurs	n	%
non	95	74,8
oui	32	25,2
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100,0</b>



## Modes de repérage des porteurs et contacts BHRe en cas de réadmission



# En conclusion, en 2018

59 % des signalements émis par les ES du Grand-Est concernent des colonisations ou des infections à BHRe (53% en 2017)

31% des épisodes entraînent des cas secondaires (de 1 à 39 cas secondaires)

Les épisodes dus aux ERG donnent beaucoup plus fréquemment des cas secondaires que les épisodes impliquant une EPC (capacité à survivre dans l'environnement plus longue pour les ERG ?)

Le mésusage d'antibiotiques sélectionnant les BHRe peut être impliqué dans un grand nombre d'épisodes

Depuis plusieurs années, une sous déclaration des autres IAS notamment des ISO est constatée



# Signalements 2019

entre le 01/01/2019 et le 31/10/2019

## Chiffres non vérifiés

### Hors BHRe 2019 partiel

Etablissement (signalant)	Nombre de signalement	Cas groupés	Investigations locales	Demande d'aide extérieure	Cas lors du signalement	Décès lors du signalement
38	95	62%	97%	1%	687	3%

### BHRe 2019 partiel

Etablissement (signalant)	Nombre de signalement	Demande d'aide extérieure	Cas lors du signalement	Nombre de cas secondaires	Nombre d'infections	Décès lors du signalement
53	156	6%	257	56%	1%	0

# Alertes nationales

2019

Grippe saisonnière

2018

Vigilance *Candida auris*  
Rougeole

2017

Peste de Madagascar  
*Bacillus cereus*  
EPC/résistance à la colistine





# Données e SIN

Avant de clôturer fiches, veillez à les mettre à jour !

En cas d'épidémie (tous signalements) :

- Nombre de cas secondaires
- Rapport, courbes en cas d'épidémie
- Pour les BHRe :
  - Résultats CNR (n° soucier...)
  - Informations sur le parcours patient
  - Lien avec l'étranger
  - Evolution des mesures

Les données 2019 présentées ce jour, concernant les BHRe, ne sont pas consolidées, elles doivent être vérifiées et complétées avec les informations transmises par l'établissement au CPias, lors de l'aide à la gestion

- En particulier nombre de cas secondaires
- Lien avec l'étranger...
- Ne pas signaler des cas déjà connus



# Etablissements non signaleurs

Sur la période 2016-2018, 200 ES (62%) n'ont fait aucun signalement parmi les 323 ES en capacité de signaler

Courriel adressé en avril 2019 aux ES « non signalants »

## Causes :

Absence de circonstances infectieuses

Difficultés rencontrées :

- les freins,
- représentation négative du signalement (délation, pression médiatique, conséquences médico-légales)
- L'intérêt de signaler
- Tâche chronophage pour EOH, exhaustivité impossible à atteindre
- Autres...



# La lettre du signalement : pour qui, pourquoi et comment ?



## La lettre du signalement :

- publication de Santé publique France créée à l'occasion du déploiement de l'outil de télé-signalement des infections nosocomiales, e-SIN
- téléchargeable sur les sites internet de Santé publique France et des Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas)
- valorise l'ensemble du dispositif de signalement des infections nosocomiales, en rappelant de manière claire sa finalité, ses résultats, son circuit et le rôle de chaque intervenant.

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/infections-associees-aux-soins/articles/signalement-externe-des-infections-nosocomiales/lettre-du-signalement>



# CPias Grand Est

## Site d'Alsace

CHU Hôpital civil  
23, rue de la porte de l'hôpital, BP 426  
67091 Strasbourg Cedex  
03 88 11 54 32

## Site de Champagne –Ardenne

CHU Maison Blanche  
45, rue Cognacq Jay  
51 100 Reims  
03 26 78 94 91

## Site de Lorraine

Hôpitaux de Brabois  
Rue du Morvan  
54511 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex  
03 83 15 55 88

[cpias.grand-est@chru-nancy.fr](mailto:cpias.grand-est@chru-nancy.fr)  
[cpias.grand-est@chu-reims.fr](mailto:cpias.grand-est@chu-reims.fr)  
[cpias.grand-est@chru-strasbourg.fr](mailto:cpias.grand-est@chru-strasbourg.fr)

[www.cpias-grand-est.fr](http://www.cpias-grand-est.fr)

