

Signalement des infections nosocomiales

Bilan de la région Grand Est

Année 2024



Chiffres clés – Année 2024

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

94 établissements signalants

372 signalements reçus

57 signalements COVID-19

12,34 signalements / 1000 lits d'hospitalisation

1 360 cas signalés

34 % de signalements concernant des cas groupés

7 % de signalements avec demande d'aide extérieure

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

43 % de cas secondaires parmi les patients identifiés colonisés ou infectés par une EPC

84 % de cas secondaires parmi les patients identifiés colonisés ou infectés par un ERG

21 % d'épisodes d'EPC signalés avec cas secondaires

47 % 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 BHRé	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 événements 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 2024 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 2024, 372 signalements ont été émis sur e-SIN par les établissements sanitaires (ES) de la région Grand Est, en augmentation par rapport à 2023 (Figure 1). Le nombre de signalements pour 1000 lits d'hospitalisation est de 12,34 (Tableau 1).

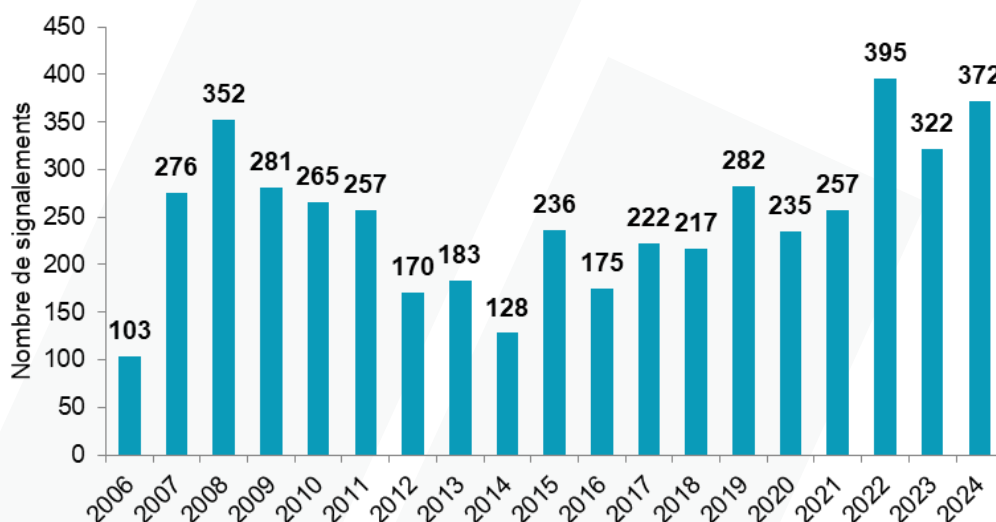


Figure 1 : Distribution du nombre de signalements de 2006 à 2024 dans la région Grand Est

Tableau 1 : Nombre de signalements pour 1 000 lits d'hospitalisation de 2011 à 2024 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	2024
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	12,34
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	13,22
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	14,35
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	10,55

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.

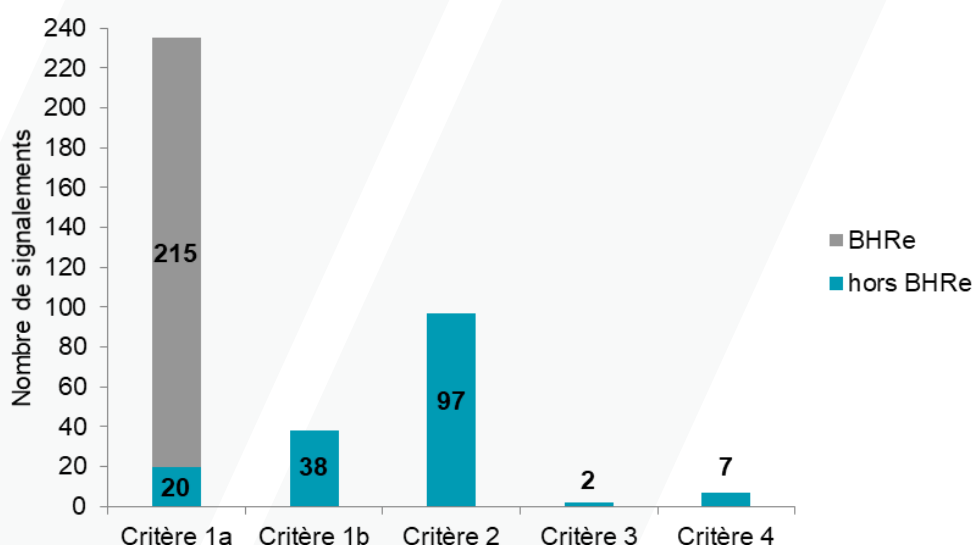


Figure 2 : Répartition des signalements par critère de signalement

Le principal critère de signalement est le caractère inattendu ou inhabituel de l'IAS (73 % des signalements), suivi du critère de survenue de cas groupés (26 %). 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 26 % voient la survenue de cas groupés.

Services et établissements signalants

En 2024, 29 signalements (8 %) ont concerné plus d'un service.

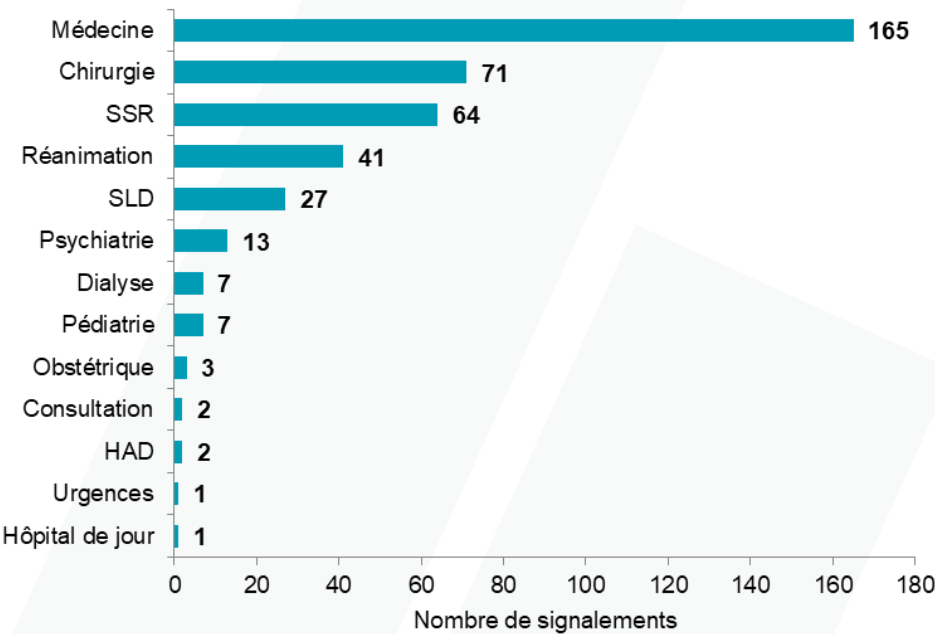


Figure 3 : Répartition des signalements par type de service

En 2024, 94 établissements de santé (ES) ont émis un ou plusieurs signalements dans e-SIN (81 ES signalants en 2023).

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

	Nb d'ES* signalant	Nb de signalements
CH/CHG	33	168
Clinique MCO	18	83
CHR/CHU	11	55
SSR	11	20
CHS/Psy	7	17
CH (ex H. Local)	6	15
SLD	5	7
CLCC	2	6
Autre	1	1
Total	94	372

*ES recensés par finesse géographique

Demande d'expertise et intervention sur site

En 2024, une demande d'expertise du CPias a été exprimée à travers e-SIN pour 6 % des signalements (24/372), cependant le CPias a pris contact avec l'ensemble des établissements ayant émis un signalement.

Localisation des infections

- Infection respiratoire (RESP)

En 2024, 79 infections respiratoires ont été signalées dont 57 infections COVID-19.

- Bactériémies (BACT)

En 2024, 16 bactériémies ont été signalées.

- Infections du site opératoire (ISO)

En 2024, 30 infections du site opératoire ont été signalées dont 23 ISO en orthopédie, 2 ISO en chirurgie digestive, 1 ISO en urologie.

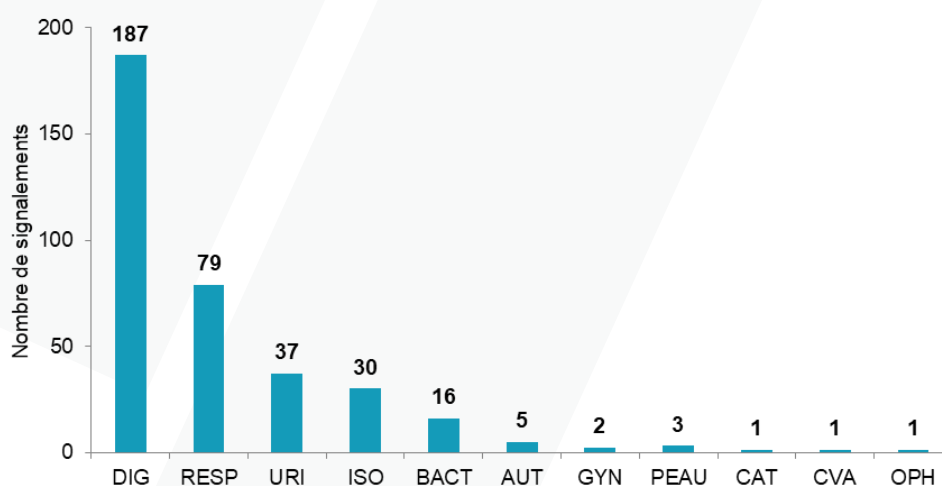


Figure 4 : Répartition des signalements par site infectieux

Micro-organismes et résistances

En 2024, les bactéries les plus fréquemment isolées étaient les entérobactéries productrices de carbapénémase : *Klebsiella pneumoniae* et *Escherichia coli*, suivies de *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides (Figure 5).

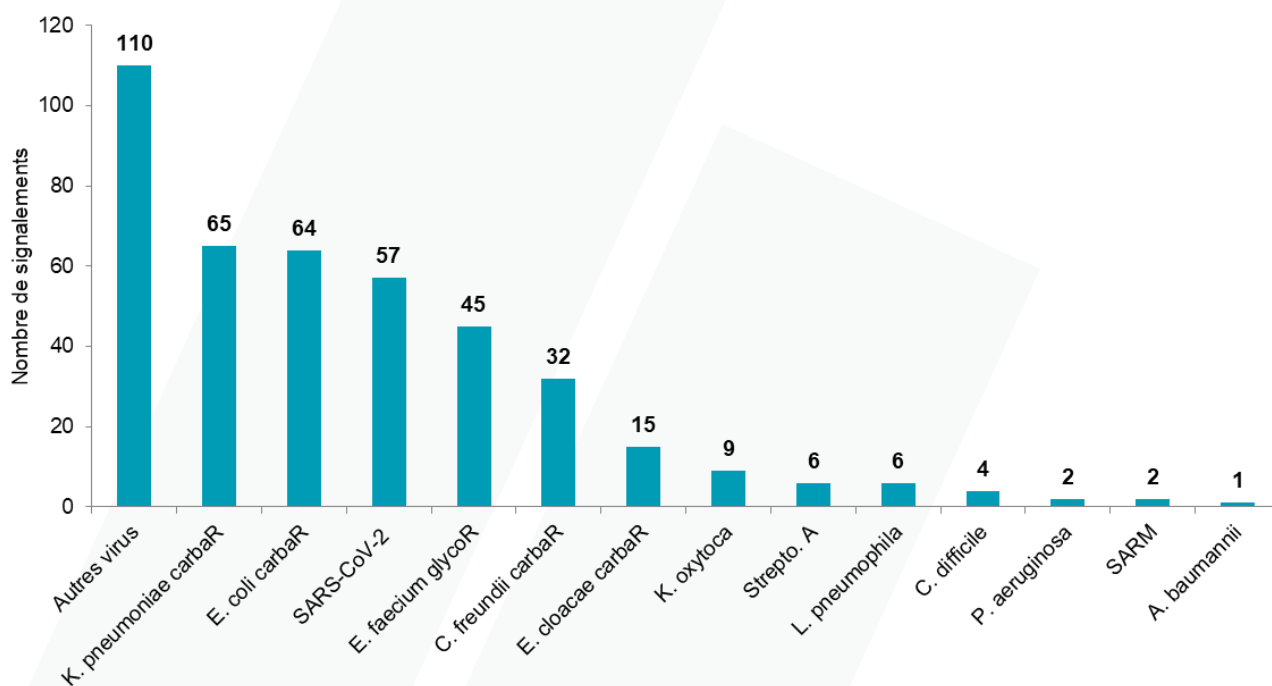


Figure 5 : Répartition des signalements par micro-organismes

- **Streptocoque A**

Cinq signalements concernaient une infection invasive à Streptocoque A.

- **Légionelloses**

Six signalements concernaient des légionelloses.

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

Deux signalements concernaient des cas groupés d'infection à *C. difficile*.

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

Le virus SARS-CoV-2 a fait l'objet de 57 signalements en 2024.

Signalements BHRe

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

Sont considérées comme BHRe 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 BHRe est inférieure ou égale à 20%
- la proportion d'épisodes avec cas secondaires est inférieure ou égale à 10%.

En 2024, 215 signalements BHRe ont été émis par les ES du Grand Est, en augmentation par rapport à 2023 (187 signalements BHRe) (Figure 6).

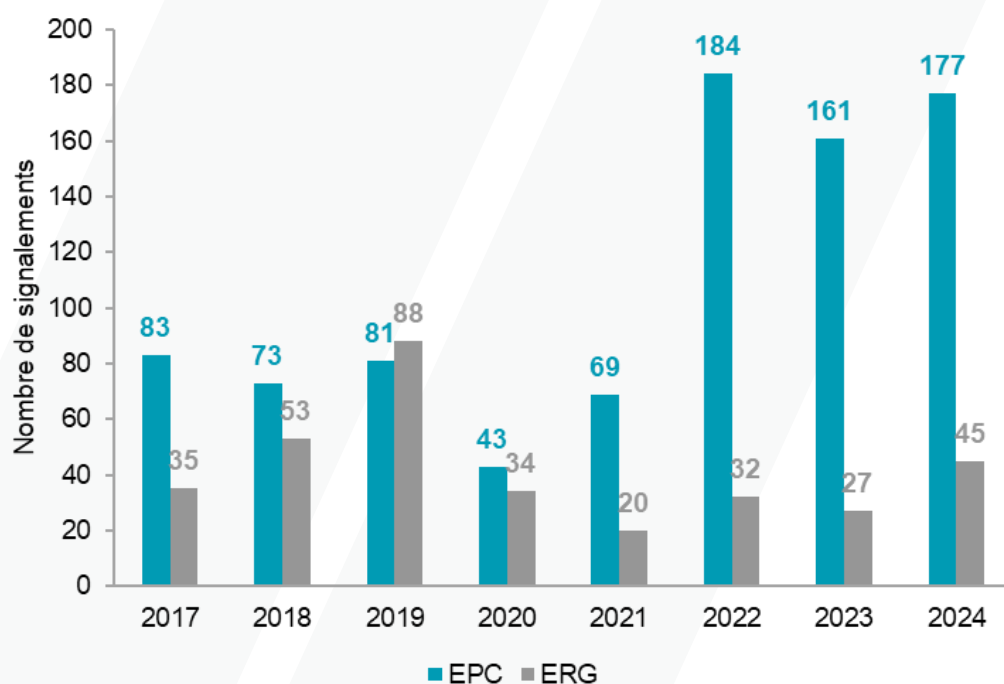


Figure 6 : Répartition des signalements BHRe de 2017 à 2024

En 2024, la proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas de BHRe était de :

- 43 % pour les EPC (244 cas dont 104 cas secondaires),
- 84% pour les ERG (152 cas dont 128 cas secondaires).

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

- 21 % pour les EPC (177 épisodes dont 37 avec cas secondaires),
- 47 % pour les ERG (45 épisodes dont 21 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 BHRe en 2024

	BHRe	EPC	ERG
Nb signalements	215	177	45
Nb épisodes	215	177	45
dont épisodes avec cas secondaires	56 (26 %)	37 (21 %)	21 (47 %)
Nb total de cas	389	244	152
dont cas secondaires	230 (59 %)	104 (43 %)	128 (84 %)
Patients infectés	27 (7 %)	20 (8 %)	7 (5 %)

• **Type de service**

En 2024, 23 signalements BHRe ont concerné plus d’un service.

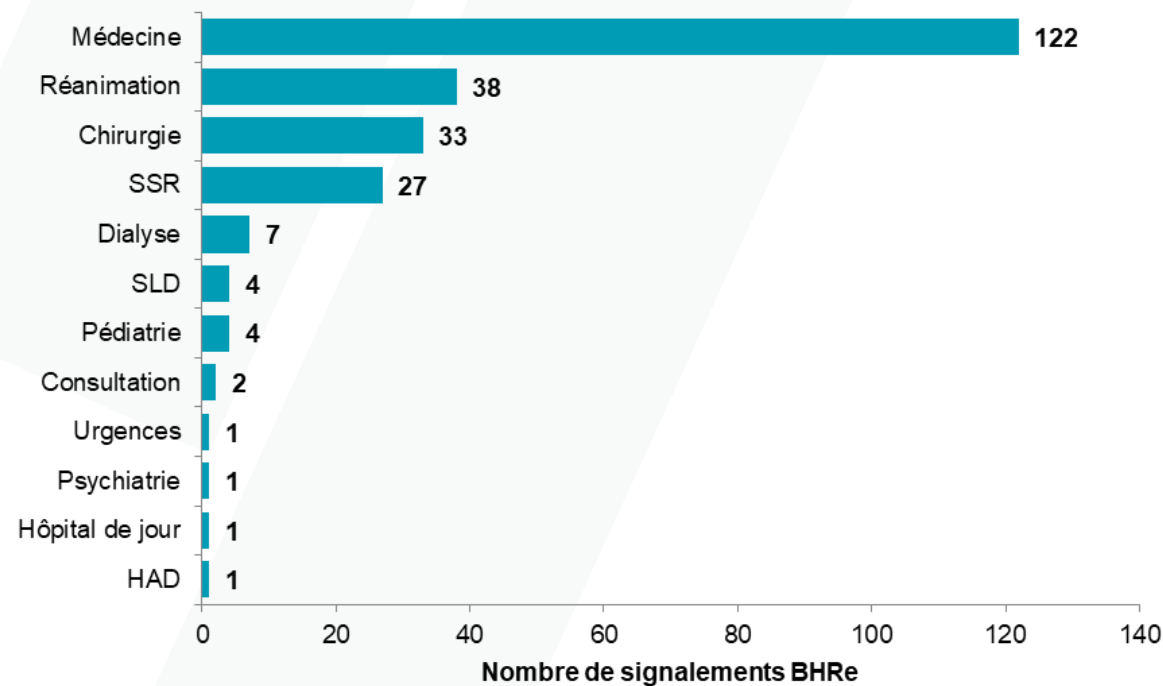


Figure 7 : Répartition des signalements BHRe par type de service

• Micro-organismes et résistances

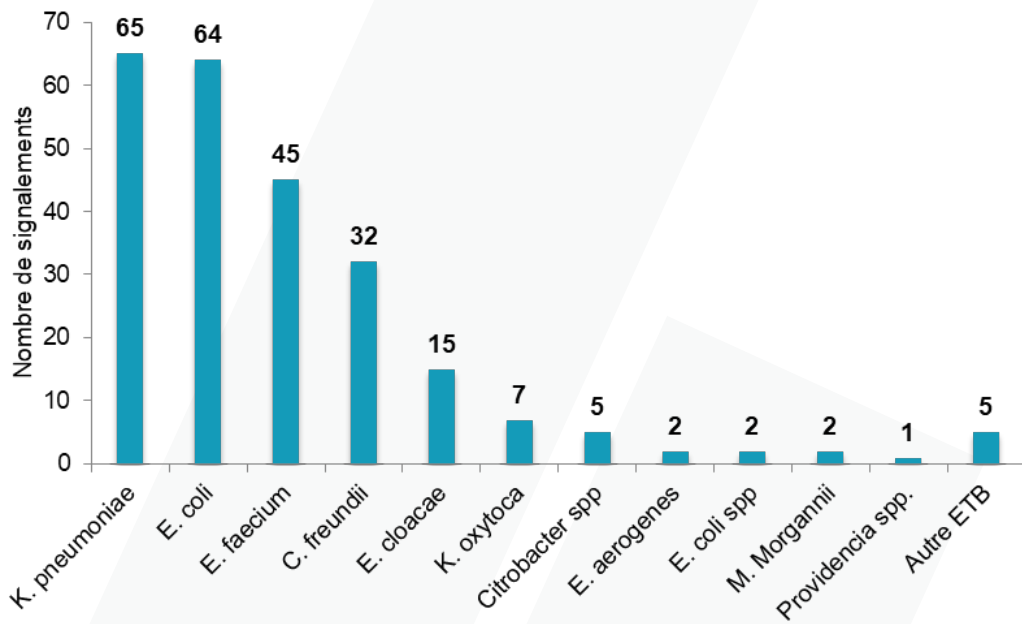


Figure 8 : Répartition des signalements BHR par micro-organismes

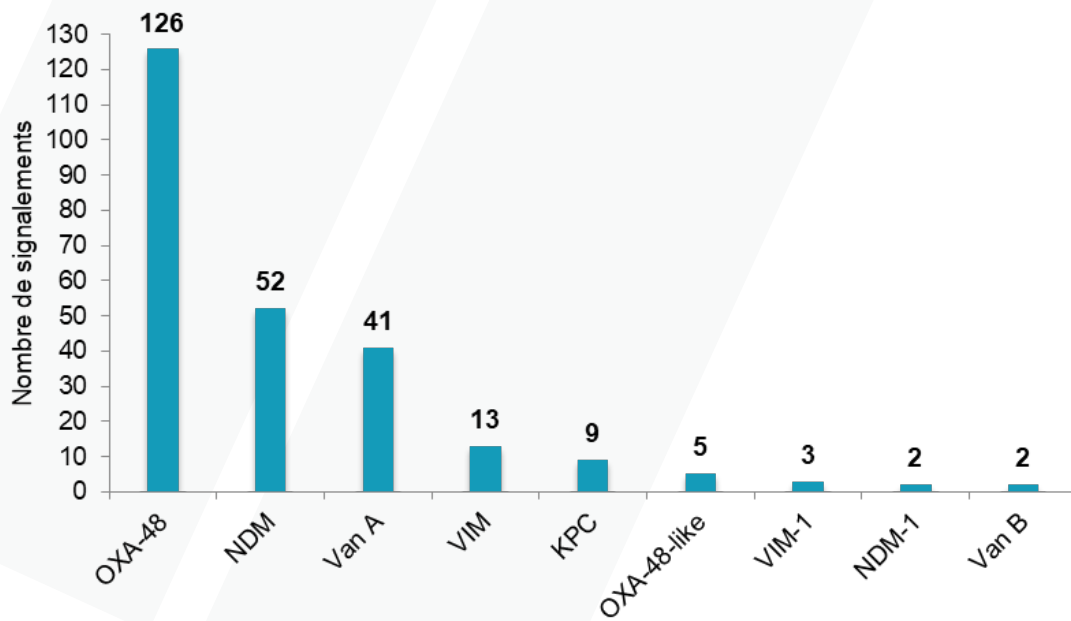


Figure 9 : Répartition des signalements BHR par mécanisme de résistance

• Provenance des patients

Plus de la moitié des patients viennent de leur domicile et 28% d'un autre établissement de santé (Tableau 4).

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

Provenance du patient	n	%
Patient venant de son domicile	118	57,8
Patient provenant d'un autre établissement de santé	57	27,9
Patient provenant d'un autre service	25	12,3
Patient venant d'EHPAD	4	2,0
Total	204	100,0

11 informations manquantes

• Lien des patients avec l'étranger

Parmi les 215 patients, 49 patients (23%) ont un lien avec l'étranger dont 17 suite à un rapatriement sanitaire (Tableau 5).

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

Lien du patient avec l'étranger	n	%
Aucun	109	50,7
Inconnu	56	26,0
Rapatriement sanitaire de l'étranger	17	7,9
Antécédent d'hospitalisation à l'étranger < 1 an	16	7,4
Résidence à l'étranger	10	4,7
Voyage à l'étranger < 1 an sans hospitalisation	6	2,8
Autre	1	0,5
Total	215	100,0

• Mesures en place autour du patient index BHRe avant et après découverte

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

Mesures en place autour du patient index BHRe avant découverte	n	%
Précautions standard	118	55,9
Précautions complémentaires contact (PCC)	64	30,3
PCC + Marche en avant	25	11,9
PCC + Personnel paramédical dédié	4	1,9
Total	184	100,0

4 informations manquantes

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

Mesures en place autour du patient index BHRe après découverte	n	%
PCC + Marche en avant	121	60,2
Précautions complémentaires contact (PCC)	73	36,3
PCC + Personnel paramédical dédié	7	3,5
Total	201	100,0

14 informations manquantes

• Dépistage des contacts

Le dépistage des contacts a été réalisé dans 88% des épisodes comme recommandé par le Haut Conseil de Santé Publique depuis 2013 (Tableau 8).

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

Dépistage des contacts	n	%
Oui	189	87,9
Non	14	6,5
Non applicable	12	5,6
Total	215	100,0

- **Transfert des patients porteurs**

Parmi 206 épisodes, 62 épisodes (30 %) ont nécessité le transfert de patients porteurs (Tableau 9).

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

Transfert de patients porteurs	n	%
non	144	69,9
oui	62	30,1
Total	206	100,0

9 informations manquantes

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

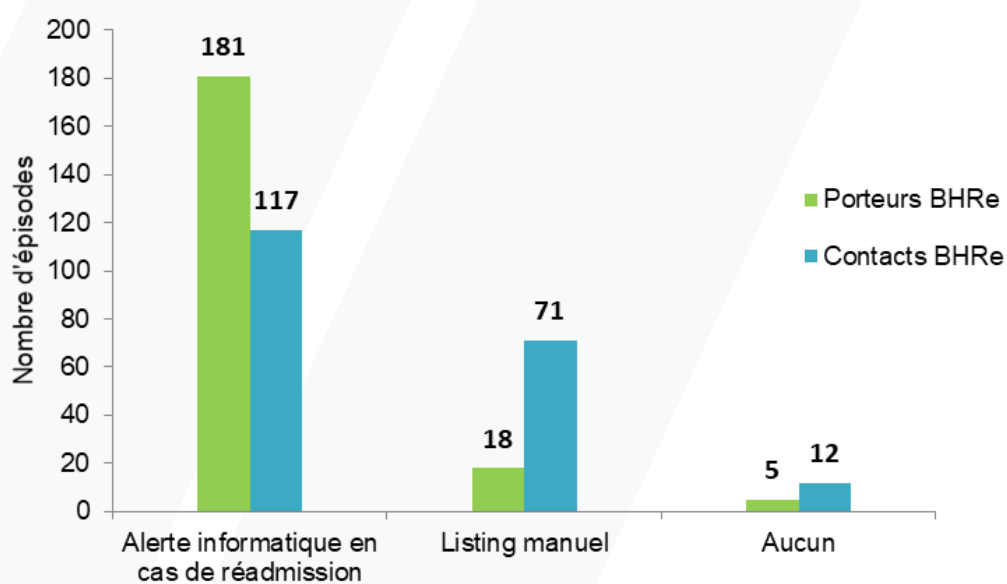


Figure 10 : Répartition des signalements en fonction du mode de repérage des porteurs et contacts BHRe en cas de réadmission

Conclusion

Le manque de stabilité en terme de ressources humaines de certaines équipes opérationnelles d'hygiène peut être un frein à la fluidité de l'information en interne et l'externalisation des signalements des IAS ; c'est pourquoi, chaque fiche reçue fait l'objet d'un rapprochement systématique vers le professionnel qui a initié le signalement par un membre du CPias.

Néanmoins, tout comme les années précédentes, l'émission de certains signalements transmis trop tardivement après l'événement ou ne répondant pas aux différents critères perdure.

Les durées moyennes de séjour étant très courtes, des situations infectieuses sont quasi inexistantes. Ainsi, les infections du site opératoire ne sont que rarement externalisées.

La sensibilisation et l'information doivent être au coeur des échanges menés par le CPias vers les établissements de santé car de nouvelles menaces apparaissent. La prise en charge des patients colonisés par *Candida auris* fait, par exemple, partie des grands défis pour l'ensemble des acteurs de la PCI au cours des mois à venir.

En 2026, il sera donc indispensable de poursuivre notre action d'information et de sensibilisation auprès des établissements sanitaires afin de couvrir et conserver le maillage territorial que nous avons avec les EOH mais également d'informer et sensibiliser les EOH aux nouvelles menaces fongiques et microbiologiques.