



Signalement des infections nosocomiales

Bilan de la région Grand Est

Année 2025



Analyse et rédaction : O. Ali-Brandmeyer
Relecture : S. Joly, L. Simon

CPias Grand Est | Août 2026

Chiffres clés, année 2025

Activité de signalement

369 établissements en capacité de signaler (avec praticien hygiéniste et responsable du signalement)

87 établissements signalants

374 signalements reçus

53 signalements COVID-19

12,44 signalements pour 1 000 lits d'hospitalisation

1 704 cas signalés

40 % de signalements concernant des cas groupés

2 % de signalements avec demande d'aide extérieure

62 % de signalements BHRe, vs **38 %** de signalements hors BHRe

Bactéries hautement résistantes émergentes

31 % de cas secondaires parmi les patients identifiés colonisés ou infectés par une EPC

73 % de cas secondaires parmi les patients identifiés colonisés ou infectés par un ERG

11 % d'épisodes d'EPC signalés avec cas secondaires

35 % d'épisodes d'ERG signalés avec cas secondaires

Sommaire

Introduction.....	5
Signalements reçus.....	6
Critères de signalement.....	7
Services et établissements signalants	8
Demande d'expertise et intervention sur site.....	9
Localisation des infections.....	9
Micro-organismes et résistances.....	10
Signalements BHRe.....	11
Conclusion	17

Abréviations

BHRe	Bactérie hautement résistante émergente
EOH	Équipe opérationnelle d'hygiène
EPC	Entérobactérie productrice de carbapénémase
ERG	Entérocoque résistant aux glycopeptides
ES	Établissement de santé
IAS	Infection associée aux soins
ISO	Infection du site opératoire
PCC	Précautions complémentaires contact
SAE	Statistique annuelle des établissements de santé
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la mécilline
SLD	Soins de longue durée
SMR	Soins médicaux et de réadaptation

Introduction

L'article L.1413-14 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. Chaque établissement sanitaire doit à cette fin 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'évènements.

Le bilan 2025 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 de prévention des infections et de l'antibiorésistance. 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 aux soins du terrain, contribuant ainsi à leur meilleure description dans une perspective de prévention.

Signalements reçus

En 2025, 374 signalements ont été émis sur e-SIN par les établissements sanitaires (ES) de la région Grand Est, effectif comparable à celui de 2024 (372 signalements) (Figure 1). Le nombre de signalements pour 1 000 lits d'hospitalisation s'établit à 12,44 (Tableau 1).

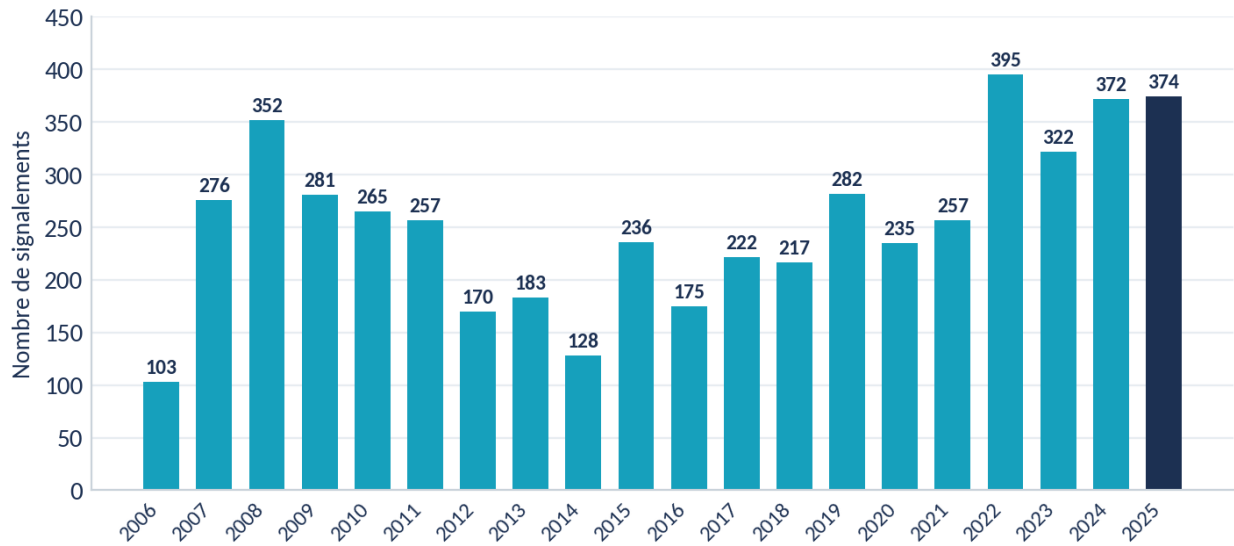


Figure 1 | Distribution du nombre de signalements de 2006 à 2025 dans la région Grand Est

Tableau 1 | Nombre de signalements pour 1 000 lits d'hospitalisation de 2021 à 2025 dans la région Grand Est

	2021	2022	2023	2024	2025
Grand Est	8,03	12,52	10,39	12,34	12,44
Alsace	5,35	11,54	10,67	13,22	10,26
Champagne-Ardenne	13,92	15,93	11,09	14,35	17,41
Lorraine	7,05	11,42	9,80	10,55	11,27

Nombre de lits d'hospitalisation complète : données SAE 2025.

Tableau 2 | Évolution des principaux indicateurs de signalement entre 2024 et 2025

	2024	2025
Établissements en capacité de signaler	364	369
Établissements signalants	94	87
Signalements reçus	372	374
Signalements COVID-19	57	53
Signalements pour 1 000 lits d'hospitalisation	12,34	12,44
Cas signalés	1 360	1 704
Signalements concernant des cas groupés	34 %	40 %
Signalements avec demande d'aide extérieure	7 %	2 %
Part des signalements BHRe dans l'ensemble	58 %	62 %

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 : 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.

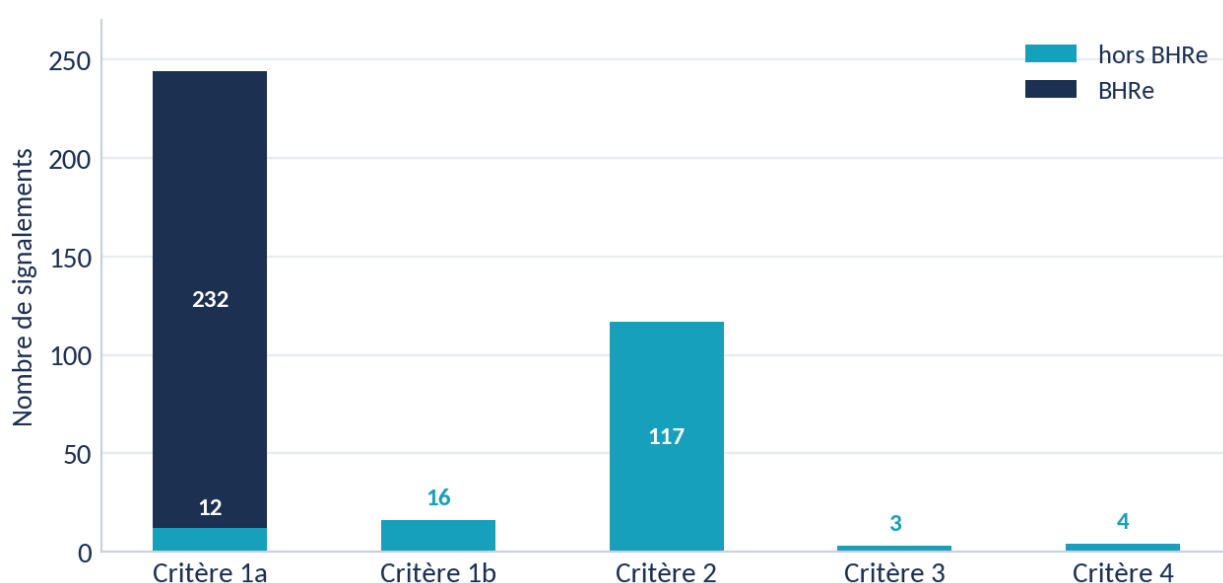


Figure 2 | Répartition des signalements par critère de signalement

Le principal critère de signalement est le caractère inattendu ou inhabituel de l'IAS (70 % des signalements), suivi du critère de survenue de cas groupés (31 %). 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 (BHRe), dont 16 % voient la survenue de cas groupés.

Services et établissements signalants

En 2025, 33 signalements (9 %) ont concerné plus d'un service.

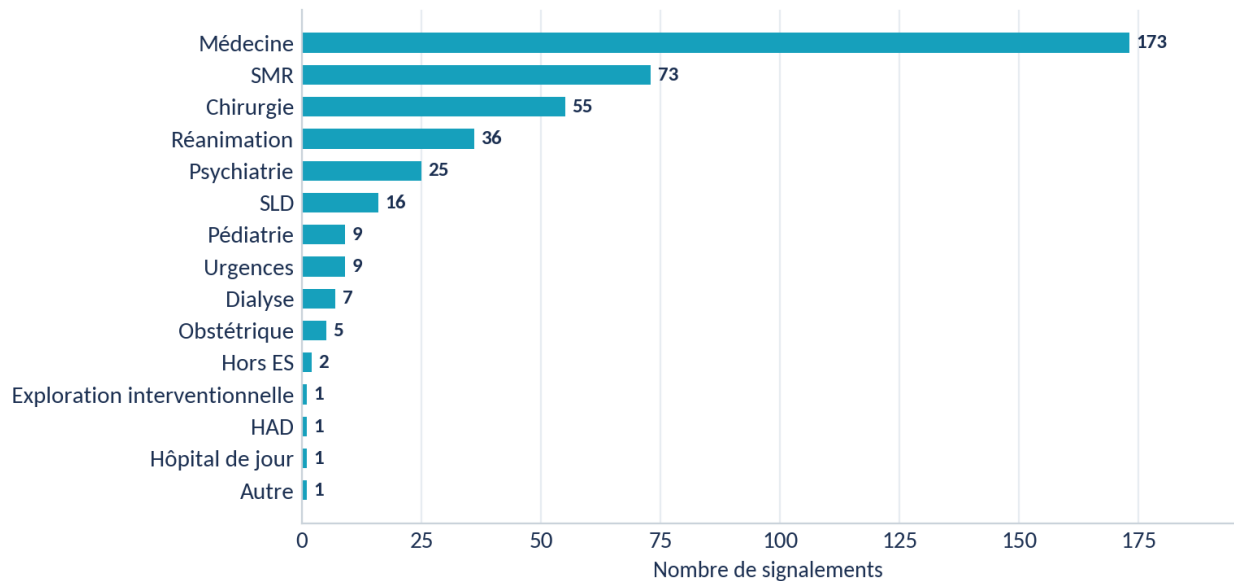


Figure 3 | Répartition des signalements par type de service

En 2025, 87 établissements de santé ont émis un ou plusieurs signalements dans e-SIN, sur 369 établissements en capacité de signaler, contre 94 établissements signalants en 2024. Les centres hospitaliers CH/CHG concentrent 180 signalements et les CHR/CHU 94, ces derniers voyant leur contribution progresser sensiblement par rapport à 2024 (55 signalements).

Tableau 3 | Répartition des ES signalants et du nombre de signalements par type d'ES

	Nb d'ES* signalant	Nb de signalements
CH/CHG	33	180
MCO	13	22
ESMR	12	24
CHS/Psy	8	29
CHR/CHU	7	94
CH (ex H. Local)	5	11
ESLD	4	6
CLCC	2	4
HAD	1	1
HIA	1	2
Autre	1	1
Total	87	374

**ES recensés par finesse géographique.*

Demande d'expertise et intervention sur site

En 2025, une demande d'aide extérieure a été exprimée à travers e-SIN pour 2 % des signalements, cependant le CPias a pris contact avec les établissements ayant émis un signalement lorsque la situation le nécessitait.

Localisation des infections

- Infections respiratoires (RESP) : 96 signalements, dont 53 infections COVID-19.
- Bactériémies (BACT) : 14 signalements.
- Infections du site opératoire (ISO) : 6 signalements.

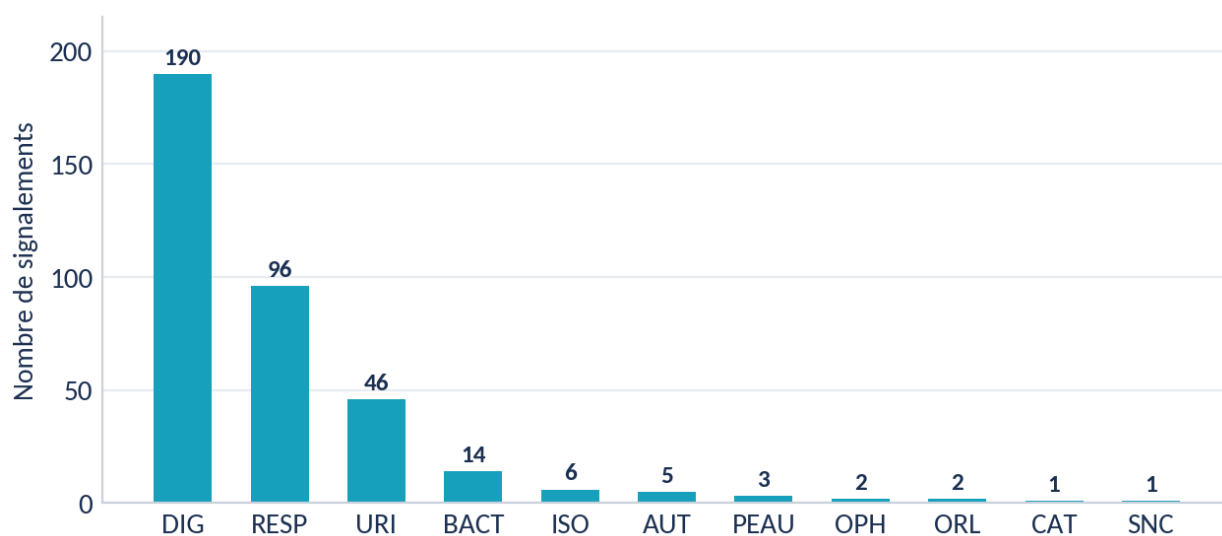


Figure 4 | Répartition des signalements par site infectieux

Micro-organismes et résistances

En 2025, les bactéries les plus fréquemment isolées étaient les entérobactéries productrices de carbapénémase, *Escherichia coli* devantant *Klebsiella pneumoniae*, suivies de *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides (Figure 5).

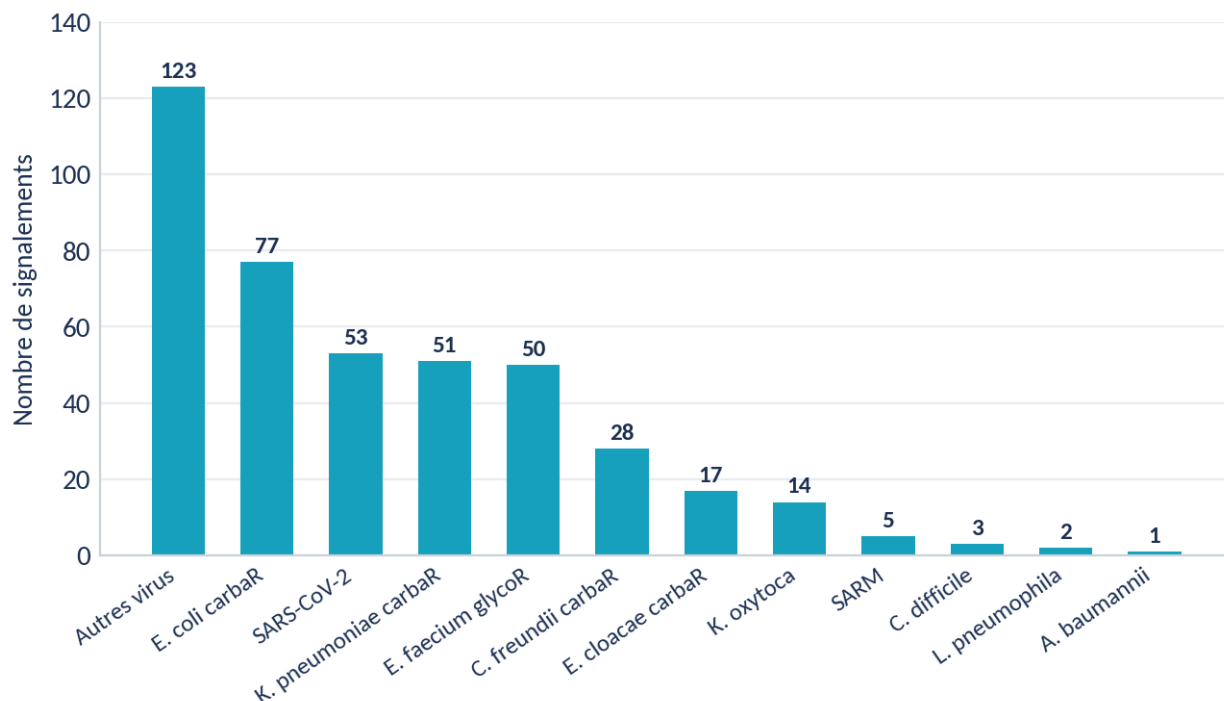


Figure 5 | Répartition des signalements par micro-organismes

- Légionelloses : 2 signalements, contre 6 en 2024.
- Cas groupés d'infection à *Clostridioides difficile* : 2 signalements.
- Cas groupés de Gale : 2 signalements.
- SARS-CoV-2 : 53 signalements, contre 57 en 2024.
- Streptocoque A : aucun signalement d'infection invasive n'a été enregistré en 2025, contre 5 en 2024.

Signalements BHRe

Le signalement de tous les cas de colonisation ou d'infection à BHRe se fait depuis septembre 2017 via une fiche spécifique BHRe sur e-SIN. Sont considérées comme BHRe les seules 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 prolongée jusqu'en 2027 sont :

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

En 2025, 232 signalements BHRe ont été émis par les ES du Grand Est, en augmentation par rapport à 2024 (215 signalements) (Figure 6). Ils représentent 62 % de l'ensemble des signalements de l'année, contre 58 % l'année précédente.

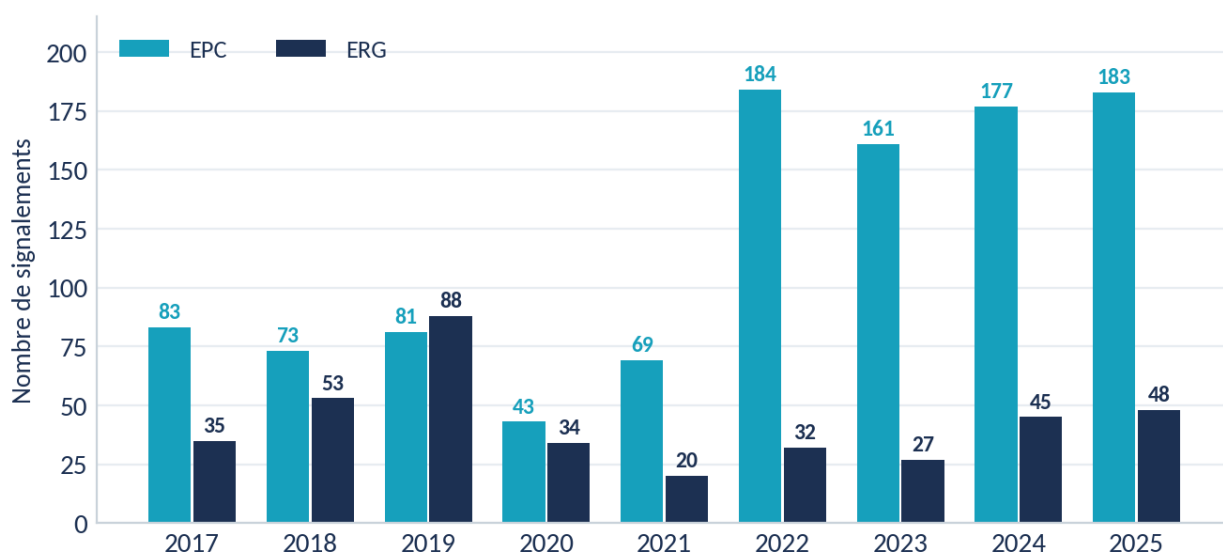


Figure 6 | Répartition des signalements BHRe de 2017 à 2025

La proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas s'établit à 31 % pour les EPC (234 cas dont 72 cas secondaires) et à 73 % pour les ERG (114 cas dont 83 cas secondaires). La proportion d'épisodes signalés avec cas secondaires atteint 11 % pour les EPC (183 épisodes dont 21 avec cas secondaires) et 35 % pour les ERG (48 épisodes dont 17 avec cas secondaires) (Tableau 4).

Ces valeurs traduisent une amélioration marquée par rapport à 2024, année pour laquelle les cas secondaires représentaient 43 % des cas d'EPC et 84 % des cas d'ERG, et où 21 % des épisodes d'EPC et 47 % des épisodes d'ERG comportaient des cas secondaires. Les cibles fixées par la stratégie nationale ne sont pour autant pas atteintes, la diffusion secondaire des ERG restant très supérieure au seuil attendu (Tableau 5).

Tableau 4 | Synthèse des signalements BHRe en 2025

	BHRe	EPC	ERG
Nb signalements	232	183	48
Nb épisodes	232	183	48
dont épisodes avec cas secondaires	38 (16 %)	21 (11 %)	17 (35 %)
Nb total de cas	349	234	114
dont cas secondaires	155 (44 %)	72 (31 %)	83 (73 %)
Patients infectés	58 (17 %)	48 (21 %)	9 (8 %)

Tableau 5 | Évolution des indicateurs BHRe entre 2024 et 2025

	2024	2025
Signalements BHRe (n)	215	232
dont signalements EPC (n)	177	183
dont signalements ERG (n)	45	48
Cas secondaires parmi les cas EPC	43 %	31 %
Cas secondaires parmi les cas ERG	84 %	73 %
Épisodes EPC avec cas secondaires	21 %	11 %
Épisodes ERG avec cas secondaires	47 %	35 %

Type de service

En 2025, 25 signalements BHRe ont concerné plus d'un service.

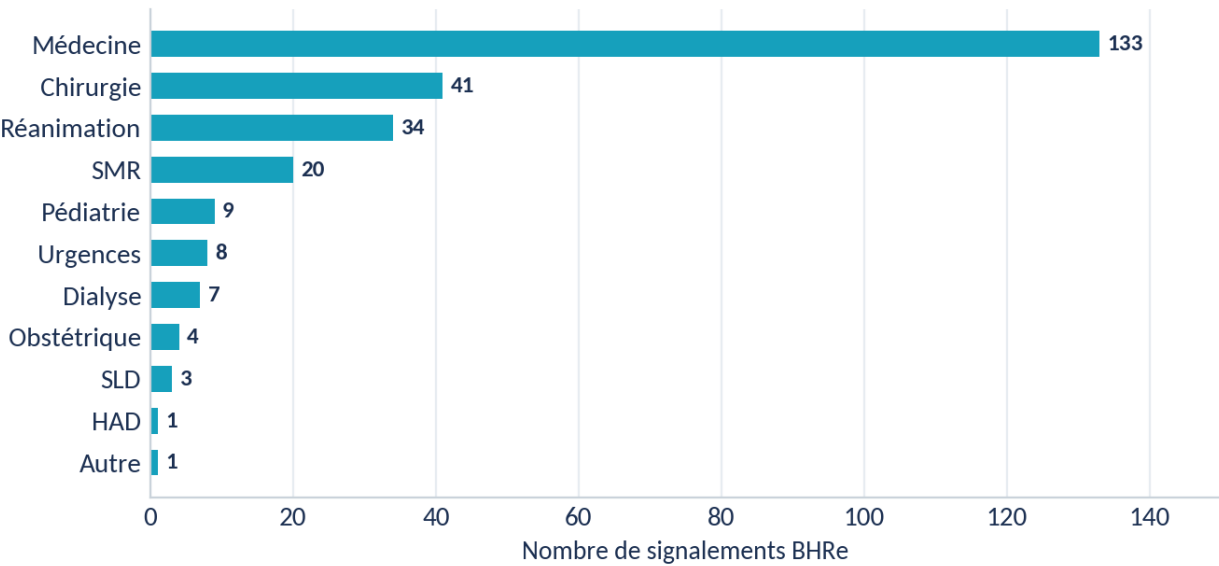


Figure 7 | Répartition des signalements BHRe par type de service

Micro-organismes et mécanismes de résistance

Escherichia coli est l'espèce la plus fréquemment signalée, devant *Klebsiella pneumoniae* et *Enterococcus faecium* (Figure 8). Les carbapénémases de type OXA-48 et autres OXA prédominent avec 161 signalements (somme des OXA-48, OXA-48-like, OXA-244 et OXA-181), suivis des NDM puis de la résistance de type Van A (Figure 9).

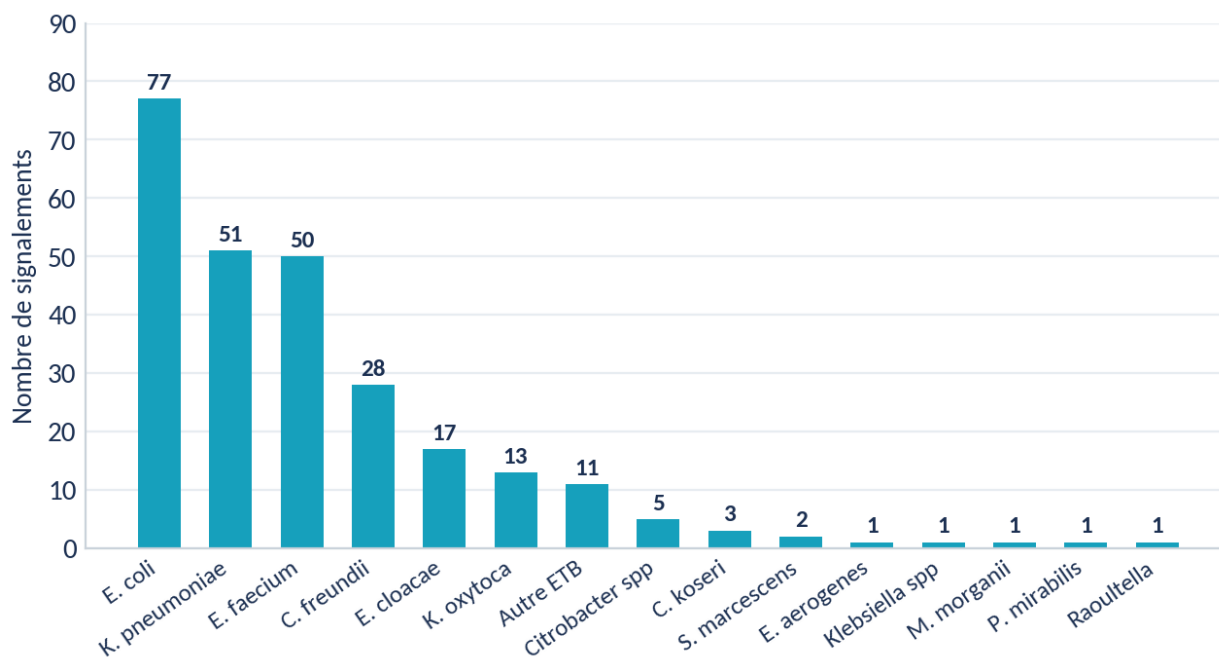


Figure 8 | Répartition des signalements BHR par micro-organismes

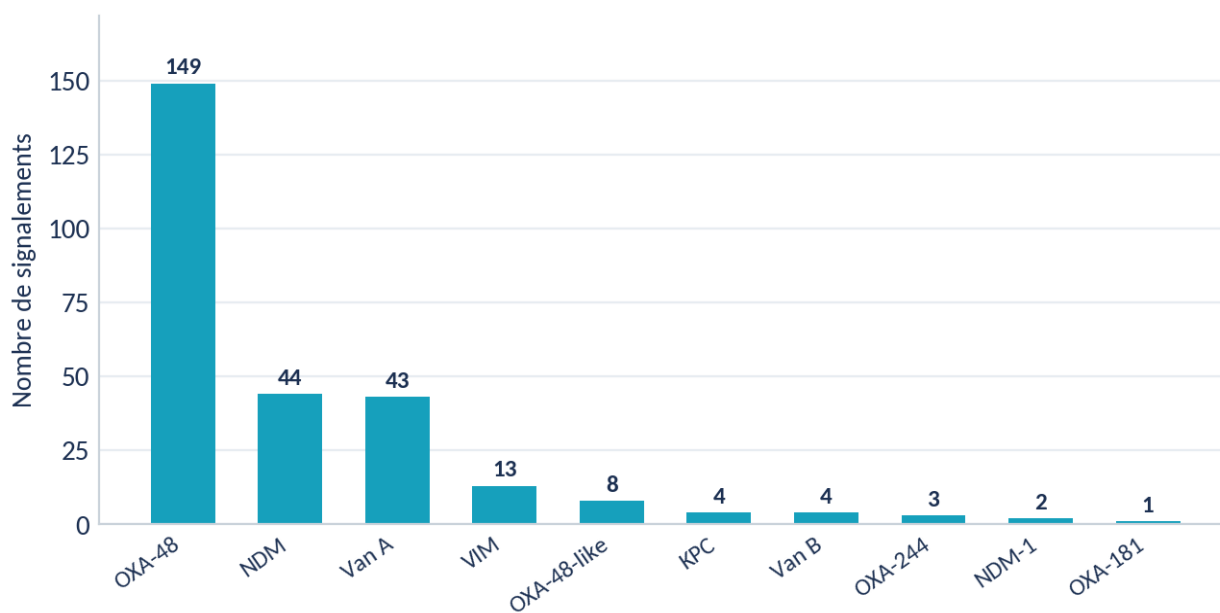


Figure 9 | Répartition des signalements BHR par mécanisme de résistance

Provenance des patients

Près de six patients sur dix viennent de leur domicile et près d'un quart d'un autre établissement de santé (Tableau 6).

Tableau 6 | Répartition des signalements BHRe en fonction de la provenance des patients

Provenance du patient	n	%
Patient venant de son domicile	126	59,2
Patient provenant d'un autre établissement de santé	51	23,9
Patient provenant d'un autre service	29	13,6
Patient venant d'EHPAD	7	3,3
Total	213	100,0

19 informations manquantes.

Lien des patients avec l'étranger

Parmi les 232 patients, 46 (20 %) ont un lien avec l'étranger, dont 13 à la suite d'un rapatriement sanitaire (Tableau 7).

Tableau 7 | Répartition des signalements BHRe en fonction du lien des patients avec l'étranger

Lien du patient avec l'étranger	n	%
Aucun	121	52,2
Inconnu	60	25,9
Antécédent d'hospitalisation à l'étranger < 1 an	14	6,0
Rapatriement sanitaire de l'étranger	13	5,6
Résidence à l'étranger	10	4,3
Voyage à l'étranger < 1 an sans hospitalisation	9	3,9
Autre	5	2,1
Total	232	100,0

Mesures en place autour du patient index avant et après découverte

Tableau 8 | Répartition des mesures en place autour du patient index BHRé avant découverte

Mesures avant découverte	n	%
Précautions standard	109	48,4
Précautions complémentaires contact (PCC)	107	47,6
PCC + Marche en avant	9	4,0
PCC + Personnel paramédical dédié	0	0,0
Total	225	100,0

7 informations manquantes.

Tableau 9 | Répartition des mesures en place autour du patient index BHRé après découverte

Mesures après découverte	n	%
PCC + Marche en avant	112	52,8
Précautions complémentaires contact (PCC)	98	46,2
PCC + Personnel paramédical dédié	2	1,0
Total	212	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 la santé publique depuis 2013 (Tableau 10).

Tableau 10 | Répartition des signalements BHRé en fonction du dépistage des contacts

Dépistage des contacts	n	%
Oui	198	85,3
Non	21	9,1
Non applicable	13	5,6
Total	232	100,0

Transfert des patients porteurs

Parmi 221 épisodes renseignés, 79 (36 %) ont nécessité le transfert de patients porteurs (Tableau 11).

Tableau 11 | Répartition des signalements BHRe en fonction du transfert de patients porteurs

Transfert de patients porteurs	n	%
Non	142	64,3
Oui	79	35,7
Total	221	100,0

11 informations manquantes.

Modes de repérage des porteurs et contacts en cas de réadmission

L'alerte informatique constitue le mode de repérage le plus fréquent, pour 88 % des épisodes s'agissant des porteurs et 61 % s'agissant des contacts.

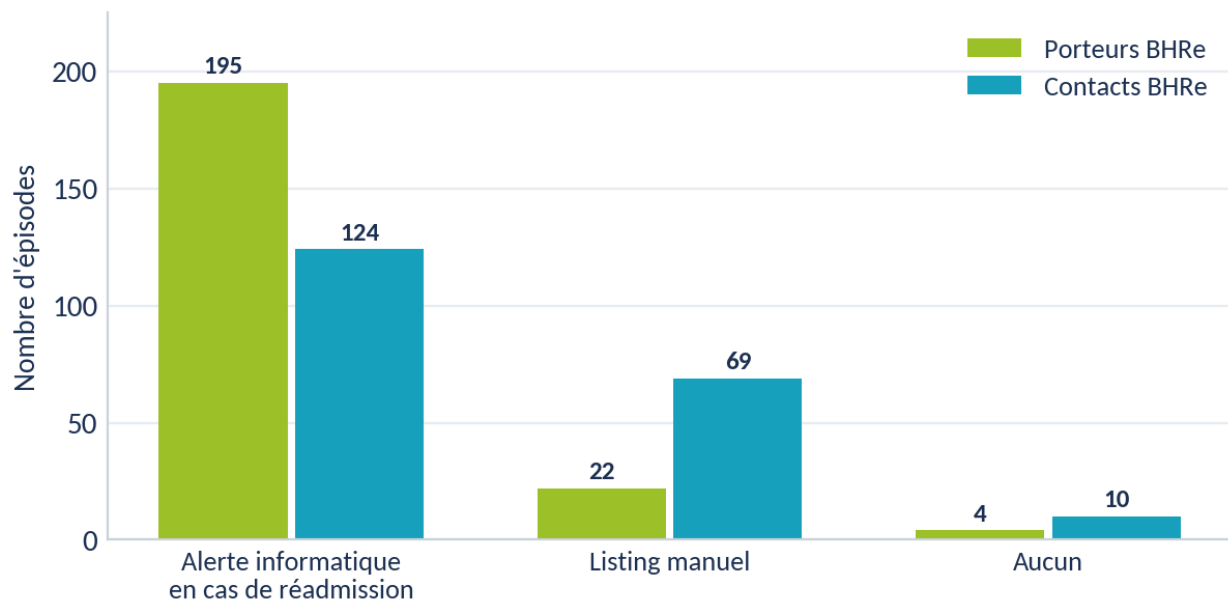


Figure 10 | Répartition des signalements en fonction du mode de repérage des porteurs et contacts BHRe en cas de réadmission

Conclusion

Le nombre de signalements reçus en 2025 confirme le niveau atteint depuis 2022, avec 374 fiches émises par 87 établissements. Le nombre d'établissements signalants recule néanmoins, alors que le nombre de signalements par établissement augmente, ce qui traduit une concentration de l'activité de signalement sur un noyau d'établissements dotés probablement d'équipes opérationnelles d'hygiène stables ou plus familiers de la gestion des BHRe. Le manque de stabilité des ressources humaines de certaines EOH reste probablement un frein à la fluidité de l'information en interne et à l'externalisation des signalements des IAS. Lorsque la situation le nécessite, un membre du CPias se rapproche du professionnel qui a initié le signalement.

Les signalements BHRe représentent près de deux signalements sur trois. La transmission secondaire diminue par rapport à 2024, mais elle dépasse encore les objectifs nationaux, en particulier pour les ERG. Le dépistage des contacts et l'alerte informatique à la réadmission restent les deux leviers à renforcer.

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, certaines situations infectieuses sont rarement objectivées avant la sortie du patient, ce qui explique la faible externalisation des infections du site opératoire, ramenées à six signalements en 2025.

La sensibilisation et l'information restent au cœur des échanges menés par le CPias vers les établissements de santé, car de nouvelles menaces apparaissent. La prise en charge des patients colonisés par *Candidozyma auris* fait partie des grands défis pour l'ensemble des acteurs de la prévention et du contrôle de l'infection au cours des mois à venir. La poursuite de notre action d'information et de sensibilisation doit permettre de couvrir et de conserver le maillage territorial construit avec les EOH et de préparer les équipes aux nouvelles menaces fongiques et microbiologiques.