

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

Organisation

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance
des acteurs de l'offre de soins (PF)

Bureau de la qualité
et de la sécurité des soins (PF2)

Direction générale de la santé

Sous-direction prévention
des risques infectieux

Bureau des infections
et autres risques liés aux soins

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 mentionnés à l'article R. 6111-12 du code de la santé publique ainsi qu'aux modalités de gestion des situations signalées

NOR : [ETSH1205093J](#)

Validée par le CNP le 10 février 2012. – Visa CNP 2012-46.

Date d'application : 1^{er} mars 2012.

Catégorie : mesure d'organisation des services retenue par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : l'objectif de la présente instruction est de porter à la connaissance des établissements de santé, des agences régionales de santé et des centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales et de leurs antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales, les nouvelles modalités de signalement externe des infections nosocomiales.

Mots clés : infections nosocomiales, infections associées aux soins, signalement dématérialisé, événements indésirables associés aux soins, gestion des risques associés aux soins.

Références :

Articles L. 1413-14 et art. R. 6111-6 et R. 6111-12 à 17 du code de la santé publique ;

Article L. 1111-2 du code de la santé publique ;

Arrêté du 3 août 1992 modifié relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales ;

Arrêté du 17 mai 2006 relatif aux antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales ;

Circulaire DHOS-E2/DGS-SD5C n° 2004-21 du 22 janvier 2004 relative au signalement des infections nosocomiales et à l'information des patients dans les établissements de santé ;

Instruction DGS/CORRUS n° 299/2010 du 17 juin 2010 relative aux relations entre les ARS et le niveau central dans le cadre d'alertes sanitaires ;

Instruction DGS/RI3/DGOS/PF2 n° 2011-186 du 18 mai 2011 relative au déploiement de l'outil de télé-signalement des infections nosocomiales dénommé « e-SIN » ;

Guide méthodologique d'aide au signalement des infections nosocomiales faisant appel au critère 2 de l'article R. 6111-13 CSPCTINLS/CSHPF-DGS-DHOS, janvier 2007 ;
Actualisation de la définition des infections nosocomiales. CTNLS-HCSP-DGS-DHOS, mai 2007 ;
Recommandations pour surveiller et prévenir les infections associées aux soins – HCSP, 18 mai 2010.

Annexes :

- Annexe I. – Rôle des établissements de santé dans le cadre du signalement des infections nosocomiales.
- Annexe II. – Processus du signalement externe des infections nosocomiales.
- Annexe III. – Annuaire e-SIN et mises à jour.
- Annexe IV. – Fiche de signalement externe des infections nosocomiales en mode dégradé.

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour attribution et diffusion) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé, présidents des commissions médicales d'établissement ou conférences médicales d'établissement, les coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins et responsables des équipes opérationnelles d'hygiène (EOH), les biologistes. Elle doit être prévue dans le cadre de la politique et du programme d'actions relatifs à la qualité et à la sécurité des soins définis par les ES, en lien avec le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins. Le système d'information hospitalier est une aide dans le repérage des infections nosocomiales devant faire l'objet de ce signalement.

1. Contexte

Le signalement des infections nosocomiales (IN) est un système d'alerte qui constitue un cadre pour l'identification et une aide pour la gestion des situations présentant un risque infectieux nosocomial grave et/ou élevé. Sa mise en œuvre est un levier important de la maîtrise de ces risques.

L'identification interne des IN par les établissements de santé (ES) est le prérequis indispensable au signalement externe. Celle-ci repose notamment sur les cliniciens, les équipes opérationnelles d'hygiène (EOH), les biologistes. Elle doit être prévue dans le cadre de la politique et du programme d'actions relatifs à la qualité et à la sécurité des soins définis par les ES, en lien avec le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins. Le système d'information hospitalier est une aide dans le repérage des infections nosocomiales devant faire l'objet de ce signalement.

Conformément à l'article R. 6111-15 du code de santé publique :

- tout établissement de santé doit désigner un responsable du signalement externe des infections nosocomiales ainsi que son suppléant et en informer le directeur général de l'ARS et le responsable du Cclin (Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales) de son inter-région ;
- le représentant légal de l'établissement, le président de la commission médicale d'établissement et le chef de pôle sont informés du signalement externe dans les établissements publics. Dans les autres établissements de santé, le représentant légal, la conférence médicale d'établissement et le médecin ayant pris en charge le patient en sont informés.

Les principes énoncés dans la circulaire n° 2004-21 demeurent valides. Les évaluations du signalement externe (1) ont montré, au-delà de son apport depuis sa mise en œuvre, l'existence de marges de progression, auxquelles va contribuer l'utilisation systématique, à partir du 1^{er} mars 2012, d'une application informatique de télésignalement accessible *via* internet, dénommée « e-SIN » (2). Développée et hébergée par l'Institut de veille sanitaire (InVS), elle facilitera l'échange d'informations et permettra l'amélioration des délais de réception et de traitement des événements signalés en garantissant le respect de la confidentialité (3).

Le rôle des établissements de santé et les modalités de coordination entre les différents partenaires (les centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales et leurs antennes régionales, les agences régionales de santé et l'InVS) sont précisés dans les annexes I et II.

2. Enjeux du déploiement de l'application e-SIN

Simplifier et réduire les délais de transmission

Grâce à cette application e-SIN, tout signalement externe émis par un établissement de santé sera simultanément porté à la connaissance de l'ARS et du Cclin conformément à l'article R. 6111-15 CSP.

(1) Poujol (I.), et al. « Signalements externes des infections nosocomiales », France, 2007-2009. BEH 2010 ; 38-39 : 393-7. Quéliér (C.) et al. « Pratique du signalement externe des infections nosocomiales : une étude sociologique ». InVS, RAISIN, novembre 2010.

(2) <http://www.e-sin.fr/>.

(3) Récépissé de déclaration à la CNIL n° 1416839.

*Faciliter la coordination par l'amélioration des échanges,
leur transparence et leur traçabilité*

À cette fin, de nouvelles fonctionnalités sont mises en place, telles que :

- une « fiche de suivi », dans laquelle figurent les principales informations apportées dans le cadre de la documentation du signalement et de sa gestion, est renseignée au fil du temps et partagée ;
- des indicateurs de « lecture », de « niveau d'action » et de « clôture » du signalement, pour chacun des acteurs et visibles par tous (établissements de santé, Cclin, Arlin, ARS, InVS). Le niveau d'action correspond à l'appréciation de la situation par les différents acteurs et constitue un outil d'aide à la décision en termes de gestion du risque ;
- une recherche de « situation similaire » dans la base nationale, permettant de savoir si un ou des cas identiques ont déjà été signalés, sans accès toutefois aux données élémentaires permettant d'identifier le(s) établissement(s) concerné(s) ;
- une restitution des données sous forme de « rapports automatisés » produisant des statistiques agrégées et une exportation de données limitée aux droits des utilisateurs concernés.

Renforcer le signalement par les établissements de santé

Au regard de ces enjeux, les ARS ont la charge, en lien avec les Cclin et les Arlin, d'accompagner le déploiement, de promouvoir le signalement et de faciliter l'utilisation de l'application e-SIN par les déclarants.

Cet accompagnement sera l'occasion d'une définition de procédure formalisée d'organisation entre l'ARS, l'Arlin et le Cclin pour ce qui concerne la gestion des situations signalées *via* e-SIN (rôles des acteurs, modalités d'intervention et de retour d'expérience, etc.) ; les éléments compris dans l'annexe II pourront être une base utile pour la rédaction de cette procédure.

Un dossier thématique « Signalement et alertes » et un bulletin d'information « Infections nosocomiales – La lettre du signalement » sont accessibles sur le site internet de l'InVS (1).

3. Information des patients

L'application e-SIN n'autorise la saisie d'aucune donnée nominative concernant les patients afin de respecter leur anonymat. Une attention particulière doit être portée par les acteurs du signalement à l'anonymisation des documents électroniques qui peuvent être joints aux signalements.

Les patients doivent être informés des événements indésirables – y compris infections nosocomiales – survenant dans le cadre de leur prise en charge (art. L. 1111-2 CSP). Une preuve de cette information doit être conservée dans leur dossier médical.

4. Information du point focal national du signalement des alertes sanitaires DGS-DUS

Les services centraux du ministère chargé de la santé n'ayant pas accès à l'application e-SIN, son utilisation ne dispense pas les ARS d'informer le point focal DGS-DUS des alertes liées à des infections nosocomiales relevant du niveau national, conformément à l'instruction DGS-CORRUS n° 299-2010 du 17 juin 2010 relative aux relations entre les ARS et le niveau central dans le cadre d'alertes sanitaires.

Chaque ARS, transmettra pour information à la DGOS, à la DGS et à l'InVS, avant la fin du mois de juin 2012, le nom et les coordonnées du (ou des) référent(s) e-SIN avec qui correspondre et sa procédure d'organisation régionale de gestion des signalements des infections nosocomiales (cf. instruction du 18 mai 2011).

Vous veillerez à la mise en œuvre de la présente instruction, et à sa diffusion aux établissements de santé et aux structures concernées. Vous nous transmettez les éventuelles difficultés qui pourraient se présenter dans le cadre de cette mise en œuvre et adresserez à l'InVS (boîte e-mail : esin-support@invs.sante.fr) les questions relatives au fonctionnement de l'application e-SIN.

Pour le ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,
A. PODEUR

Le directeur général de la santé,
J.-Y. GRALL

(1) Le dossier consacré au signalement des IN est accessible à l'adresse suivante : <http://www.invs.sante.fr/esin>.

ANNEXE I

RÔLE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DANS LE CADRE DU SIGNALEMENT DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

1. La nature des infections signalées et les critères de signalement

L'article L. 1413-14 du code de la santé publique pose le principe général de la déclaration des IN aux ARS et au Cclin. L'article R. 6111-6 du CSP définit les IN comme : « Les infections associées aux soins contractées dans un établissement de santé ». Elles peuvent concerner les patients, les professionnels de santé ou les visiteurs d'une structure de soins (1). Le signalement externe des IN intéresse les IAS ayant pour origine une prise en charge par un établissement de santé et qui correspondent à un ou plusieurs des critères mentionnés à l'article R. 6111-13 du CSP.

2. Les personnes chargées du signalement

L'organisation des établissements de santé et structures mentionnés à l'article R. 6111-12 en vue du signalement externe des IN est précisée dans les articles R. 6111-14 à 17 du CSP. Pour assurer l'utilisation de l'application e-SIN, les établissements, sous la responsabilité de leur représentant légal, communiquent à l'InVS la liste mise à jour des personnes qui y ont accès (praticien en hygiène et responsable du signalement). Ces utilisateurs reçoivent en retour les informations qui leur permettent de se connecter de manière authentifiée et sécurisée (certificat, identifiant et mot de passe) à l'application e-SIN et d'avoir accès aux données de leur(s) établissement(s) de santé au sein duquel ou desquels ils sont désignés.

3. Les modalités du signalement

À partir du 1^{er} mars 2012, le signalement des IN doit être réalisé par les établissements de santé exclusivement au moyen de l'application e-SIN.

Lorsque l'application e-SIN n'est pas utilisable pour des raisons matérielles (panne informatique, défaut d'accès à Internet), le signalement peut être réalisé en mode dégradé. La fiche de signalement papier (*cf.* annexe IV) est alors transmise par l'établissement de santé à l'ARS et au Cclin par fax ou par courriel. Elle est ensuite transmise par l'ARS à l'InVS, qui la saisit dans l'application e-SIN. L'établissement de santé reçoit alors une confirmation de l'enregistrement par un mail généré automatiquement par l'application e-SIN.

Ces situations doivent rester exceptionnelles et justifiées. En cas d'utilisation non justifiée du mode dégradé, les ARS et les Cclin-Arlin destinataires du signalement contacteront les établissements émetteurs qui les ont réalisés afin de les accompagner dans l'appropriation de l'application e-SIN.

4. Les délais de signalement

Le signalement doit être réalisé sans délai (art. R. 6111-17 du CSP), dès lors que les éléments qui le justifient au regard des critères mentionnés à l'article R. 6111-13 CSP sont réunis.

Le délai nécessaire au recueil de l'ensemble des données nécessaires et à leur analyse est à interpréter au regard de la gravité de la situation et doit être particulièrement réduit lorsque l'événement signalé peut avoir un impact sur l'organisation des soins en dehors des limites de l'établissement concerné. La « fiche de suivi » de l'application e-SIN permet de compléter un signalement réalisé sur la base du descriptif initial de l'événement sans attendre les résultats complets des investigations.

5. Zones géographiques concernées

Le signalement des IN s'applique réglementairement aux structures mentionnées à l'article R. 6111-12 situées en métropole, dans les DOM, à Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

(1) Actualisation de la définition des infections nosocomiales. CTNILS-HCSP-DGS-DHOS, mai 2007.

ANNEXE II

PROCESSUS DU SIGNALEMENT EXTERNE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

1. Circuit de l'information

L'application e-SIN permet d'assurer l'ensemble du circuit réglementaire du signalement aussi bien lors de son émission par l'établissement de santé que lors de son suivi et de sa gestion par ses destinataires.

La séquence de lecture autorisée par l'application est conforme au circuit de signalement défini en 2001, qui intègre les Arlin depuis leur création en 2006 :

- dès l'émission *via* l'application e-SIN du signalement par l'ES, l'ARS et le CCLin concernés ont accès à celui-ci ;
- dès que l'ARS a consulté ce signalement, il devient accessible à l'InVS ;
- dès que le CCLin a consulté ce signalement, il devient accessible à l'Arlin concernée selon les mêmes modalités.

Chaque acteur est prévenu de la réception d'un nouveau signalement *via* un courriel généré automatiquement par l'application e-SIN.

Lors de la phase de suivi et de gestion, les informations partagées *via* la fiche de suivi sont accessibles à l'ensemble des acteurs concernés de manière simultanée. Les acteurs concernés par le signalement sont prévenus des actualisations par courriel, et lors de leur connexion à l'application e-SIN.

La fiche de suivi sert à partager les éléments validés les plus importants (rapport d'investigation, antibiogramme, etc.) et n'a pas vocation à remplacer des échanges bilatéraux par téléphone ou courriel.

2. Concertation et coordination des actions

L'évaluation de la situation ayant conduit au signalement externe prend en compte :

- les caractéristiques de l'épisode signalé (fréquence, gravité, évitabilité, impact potentiel sur la collectivité...);
- les capacités d'investigation, d'analyse et d'action mobilisables au sein de l'ES ;
- les données relatives au fonctionnement et à l'activité de l'établissement ;
- le contexte épidémiologique local, régional ou national.

Cette évaluation conduit chacun des acteurs du signalement à la définition du « niveau d'action », sur une échelle de 1 à 3, affichée dans l'application e-SIN (*cf.* tableau ci-dessous).

Un même signalement peut donner lieu à des niveaux d'action différents par chaque acteur en fonction de ses missions et des données dont il dispose. Des échanges entre les acteurs doivent faciliter la détermination des réponses appropriées.

Tableau relatif au « niveau d'action »

	NIVEAU 1 = VERT « Pour information »	NIVEAU 2 = BLEU « Pour suivi »	NIVEAU 3 = ROUGE « Pour action »
Établissement de santé.	Situation gérée. Pas d'action complémentaire prévue. Signalement pouvant être clos après lecture par les autres acteurs.	Mise en œuvre de mesures correctives et d'une investigation locale.	Mise en œuvre de mesures correctives et d'une investigation locale et actions complémentaires nécessaires pour le contrôle et/ou demande d'aide extérieure.
ARLIN-CCLIN.	Signalement géré pouvant être clos.	Attente de précision sur l'investigation locale et/ou régionale et les mesures de correction mises en place.	Actions complémentaires nécessaires pour le contrôle et/ou l'aide à l'investigation et la définition d'actions d'amélioration.
ARS.	Signalement géré pouvant être clos.	Attente de précision sur l'investigation locale et/ou régionale et les mesures de correction mises en place.	Actions complémentaires nécessaires pour l'inspection et/ou le contrôle.

	NIVEAU 1 = VERT « Pour information »	NIVEAU 2 = BLEU « Pour suivi »	NIVEAU 3 = ROUGE « Pour action »
InVS.	Signalement géré pouvant être clos.	Attente de précision sur l'investigation locale et/ou régionale et/ou nationale.	Actions complémentaires nécessaires pour l'analyse et/ou l'investigation et/ou le contrôle.

3. Interventions auprès des établissements de santé

Une intervention sur place peut être réalisée dans trois configurations :

- l'intervention peut résulter de l'initiative de l'ARS et être alors organisée par celle-ci ;
- l'établissement peut demander l'intervention pour appui du Cclin-Arlin ;
- le Cclin-Arlin peut proposer son appui à l'établissement.

Dans le cadre de leurs missions respectives, les ARS (contrôle, coordination des actions, inspection) et Cclin-Arlin (expertise, aide à l'investigation et à la mise en place des mesures correctives) se coordonnent pour organiser les séquences d'intervention auprès des établissements de santé.

Lorsqu'une action conjointe de l'ARS et du Cclin-Arlin est décidée, les modalités d'intervention sont définies au préalable par l'ARS et font l'objet d'une lettre de mission précisant le rôle du Cclin-Arlin. À titre d'exemples :

- la présence concomitante de l'ARS et du Cclin-Arlin peut correspondre à deux interventions dont les missions sont distinctes et donnent alors lieu à deux rapports séparés ;
- la participation des personnels du Cclin-Arlin à une inspection de l'ARS au titre d'experts, comme prévu par l'article L. 1421-1 du CSP correspond à une seule intervention et donne donc lieu un rapport qui intègre les remarques du Cclin-Arlin.

4. Clôture

Chaque acteur du signalement clôt la fiche de signalement pour son propre compte, lorsqu'il estime que sa réponse à l'événement signalé est achevée (situation contrôlée, pas d'élément nouveau attendu).

La fiche de suivi du signalement restera active tant que l'ensemble des acteurs concernés ne l'auront pas clôturée ; la survenue d'éléments nouveaux permet si besoin une réactivation par chacun des acteurs, même dans le cas où ceux-ci auraient antérieurement procédé à la clôture pour leur propre compte.

Le dernier acteur à clore le dossier assure également sa clôture définitive et déclenche son archivage automatique par l'application e-SIN. Par conséquent, la survenue d'éléments nouveaux nécessitera un nouveau signalement.

ANNEXE III

ANNUAIRE e-SIN ET MISES À JOUR

La mise à jour régulière de l'annuaire des utilisateurs, actuellement centralisée à l'InVS, est nécessaire à la continuité de l'utilisation de l'application e-SIN, et au maintien du caractère opérationnel du signalement.

À cet effet :

- les ARS devront informer l'InVS :
 - de tout changement administratif concernant les établissements de santé et structures de soins concernées par le signalement susceptible d'avoir un impact sur l'organisation du signalement des IN (par exemple création, regroupement, fusion, fermeture) ;
 - des informations concernant la mise à jour de la liste des professionnels chargés du signalement qui leur sont transmises en application des articles R. 6111-15 et R. 6111-16 du CSP ;
 - des modifications de la liste de leurs personnels susceptibles d'utiliser l'application e-SIN ;
- les établissements de santé devront informer l'InVS des modifications de la liste de leurs personnels désignés par leur responsable légal pour utiliser l'application e-SIN ;
- les CClin et Arlin devront informer l'InVS des modifications de la liste de leurs personnels susceptibles d'utiliser l'application e-SIN. S'ils sont informés de changements relatifs aux établissements de santé, ils orientent l'établissement vers l'ARS pour la prise en compte de ces modifications et l'information de l'InVS.

La procédure relative à cette mise à jour figure sur le site de l'InVS ; une adresse courriel est dédiée à cette fonction (esin-annuaire@invs.sante.fr).

L'InVS en tant qu'administrateur central de l'application informera régulièrement, les ARS et les CClin, des modifications des personnes utilisant l'application e-SIN au sein des établissements de santé, des ARS, des CClin et des Arlin.

La gestion de l'annuaire des utilisateurs e-SIN sera ultérieurement régionalisée. L'InVS transmettra, à terme, aux ARS et aux CClin les modalités administratives de mise à jour des professionnels dans l'application e-SIN.

ANNEXE IV

FICHE DE SIGNALEMENT EXTERNE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (VERSION 2012)
À TRANSMETTRE SANS DÉLAI À L'ARS ET AU Cclin DONT DÉPEND VOTRE ÉTABLISSEMENT

Rappel : selon les articles L. 1413-14 et R. 6111-12 à R. 6111-17 du code de la santé publique, certains cas d'infections nosocomiales doivent être signalés conjointement à l'ARS et au Cclin dont dépend votre établissement. L'épisode qui doit être signalé peut être constitué de plusieurs cas d'infections nosocomiales, notamment lorsque les caractéristiques ou modalités de survenue du ou des premiers cas ne permettent pas d'emblée de répondre aux critères énoncés ci-dessous.

Une copie de cette fiche doit être insérée dans le dossier médical du (des) patient(s) concerné(s) (circulaire DHOS/E2 – DGS/SD5C n° 21 du 22 janvier 2004).

① **Données administratives**

Établissement :	Personne responsable du signalement (si différente du praticien en hygiène)
Code FINESS établissement :	Nom :
Adresse :	Fonction :
.....	Tél. :
Code postal :	Fax :
Ville :	Courriel :
Statut : <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Privé	Praticien en hygiène (ou à défaut représentant de l'EOHH)
<input type="checkbox"/> Privé d'intérêt collectif	Nom :
Type : <input type="checkbox"/> CHR-CHU <input type="checkbox"/> CH-CHG <input type="checkbox"/> H. local <input type="checkbox"/> CHS-Psy	Fonction :
<input type="checkbox"/> MCO <input type="checkbox"/> SSR <input type="checkbox"/> SLD <input type="checkbox"/> HIA	Tél. :
<input type="checkbox"/> CLCC <input type="checkbox"/> HAD <input type="checkbox"/> Autre	Fax :
	Courriel :

② **Critères de signalement (à cocher obligatoirement une ou plusieurs cases)**

1. Infection nosocomiale ayant un caractère rare ou particulier du fait :

1.a. De l'agent pathogène en cause (nature, caractéristiques ou profil de résistance)
Agent pathogène envoyé à un CNR ou laboratoire expert Non Oui
Si oui, date : | | | | | | | | | | Quel CNR ou laboratoire expert :

1.b. De la localisation de l'infection

1.c. De l'utilisation d'un dispositif médical (DM), lequel :

1.d. De procédures ou pratiques pouvant exposer ou avoir exposé d'autres personnes au même risque infectieux, lors d'un acte invasif
Précisez lesquelles :

Si un produit de santé est concerné, lequel :

2. Décès lié à une infection nosocomiale

3. Infection nosocomiale suspecte d'être causée par un germe présent dans l'eau ou dans l'air environnant

4. Maladie devant faire l'objet d'une déclaration obligatoire et dont l'origine nosocomiale peut être suspectée
faite pour cette maladie : Non Oui Date : | | | | | | | | | |

Autre (épidémie par exemple), précisez :

.....

Lien avec les vigilances : déclaration faite pour ce cas Non Oui, précisez alors type(s) et date :

bio- cosméto- hémo- matério- pharmaco- réacto-vigilance Date : | | | | | | | | | |

③ Description de l'événement

Événement n°	_____ - _____ (1)	Nombre de cas : _____	dont décédés : _____
Date du 1 ^{er} cas :	_____	Si plusieurs cas, date du dernier cas connu :	_____
Cet événement se rapporte-t-il à un événement déjà signalé? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, date de signalement : _____			

(1) AAAA-X, où et AAAA est l'année et X le X^e événement signalé par l'établissement depuis le début de l'année.

Cas groupés ou épidémie : Non Oui

Type de cas : Infection(s) Colonisation(s)

Population concernée : Patient(s) Personnel(s)

Caractère nosocomial : Certain Probable Possible

Origine du (des) cas : Acquis dans l'établissement Importé(s)

Autre(s) établissement(s) concerné(s) : Non Oui Si oui, le(s)quel(s) :

.....

Site(s) anatomique(s) :

.....

Microorganisme(s) en cause :

.....

Profil de résistance (joindre l'antibiogramme si besoin, notamment si critère 1a) :

.....

Spécialité(s) du(des) service(s) concerné(s) :

.....

④ Investigations réalisées à la date du signalement

Non Oui En cours

Précisez :

.....

Hypothèse sur la cause de l'événement : Non Oui

Précisez :

.....

Actions d'amélioration :

Prises à la date de signalement Non Oui Sans objet

À programmer : Non Oui Ne sait pas Sans objet

Précisez :

.....

Besoin d'expertise extérieure : Non Oui

Précisez :

.....

Pensez-vous que l'événement soit maîtrisé : Non Oui En cours Sans objet

Précisez :

.....

⑤ Informations complémentaires (joindre tout document utile, établi par l'établissement et rendu anonyme)

Justification des critères de signalement, description de l'événement (éléments de gravité, potentiel épidémique, caractère exceptionnel, n° de fiche vigilance éventuel, etc.) :

.....

Commentaires additionnels du praticien en hygiène (ou à défaut d'un représentant de l'EOHH)

.....

.....

Fait à : le : | | | | | | | | | | Signature :

Fiche à utiliser exclusivement en procédure dégradée, en l'absence d'accès à Internet : pour tout signalement d'infection nosocomiale, utilisez e-SIN (www.e-sin.fr).