



Signalements externes en 2015 Région Haute Normandie

XIV journée « régionale » - jeudi 21 avril 2016

Rappel du contexte réglementaire

- ▶ **Décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001** relatif à la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé et modifiant le code de la santé publique.
- ▶ **Circulaire DHOS\E2 - DGS\SD5C N 21 du 22 janvier 2004** relative au signalement des infections nosocomiales et à l'information des patients dans les établissements de santé.
- ▶ **Instruction n° DGOS/ PF2 /DGS/ RI3/ 2012/75 du 13 février 2012** relative au signalement externe des infections nosocomiales

Infections à signaler (décret n 2001-671 du 26 juillet 2001)

1. IN ayant un caractère rare ou particulier, par rapport aux données épidémiologiques locales, régionales et nationales, du fait :
 - a. soit **de l'agent pathogène** en cause
 - b. soit de la **localisation de l'infection**
 - c. soit de **l'utilisation d'un dispositif médical**
 - d. soit de **procédures ou pratiques** pouvant exposer ou avoir exposé d'autres personnes au même risque infectieux lors d'un acte invasif
2. **Décès** lié à une infection nosocomiale
3. IN suspectes d'être causées par un **germe présent dans l'eau ou dans l'air environnant**
4. Maladies devant faire l'objet d'une **transmission obligatoire** de données individuelles à l'autorité sanitaire et dont l'origine nosocomiale peut être suspectée

Cas groupés

En pratique, que signaler? (Circulaire DHOSIE2 - DGSISD5C N° 21 du 22 janvier 2004)

« ...le présent document donne, sous la forme d'exemples commentés pour chacune des rubriques du décret, des informations complémentaires qui devraient aider les équipes hospitalières dans la mise en place du signalement externe. »

1a- Nature et caractéristiques de l'agent pathogène

▶ Espèce **rare** :

Bacillus cereus , *Rhodococcus spp.*, mycobactéries atypiques , *Clostridium perfringens...*, Champignons autres que *C. albicans* (sauf dans les urines où les champignons de type levures ne sont pas rares). Parasites.

Espèces rarement responsables d'infections nosocomiales : pathogènes strictes habituellement responsables d'infections communautaires, en général contagieuses (ex. : *méningocoque*, *streptocoque A* , *Mycobacterium tuberculosis...* *VHB*, *VHC*, *HIV...*)

▶ Agent de **caractéristique rare** ou particulière (en dehors de la résistance) : souche de *Staphylococcus aureus* productrice de toxine...

▶ Agent ayant une **résistance aux antibiotiques rare** ou particulière (BHRe)

En pratique, que signaler? (Circulaire DHOS\E2 - DGS\SD5C N° 21 du 22 janvier 2004)

1b- Localisation rare ou particulière :

Infection

- ▶ consécutive à un geste invasif (ex. : intervention sur un site a priori stérile, pose d'un dispositif intravasculaire)
- ▶ et inhabituelle et grave sur le plan fonctionnel ou vital (ex. : infection du segment postérieur de l'œil, fasciite nécrosante, endocardite...).

1c- Utilisation d'un dispositif médical suspect d'avoir été préalablement contaminé :

- ▶ Infection succédant à l'utilisation d'un dispositif médical suspect d'avoir été préalablement contaminé, du fait d'un défaut de conception ou de fabrication, par exemple, d'un générateur de dialyse, d'un endoscope, d'un phacoémulsificateur...
- ▶ (lien avec la matériovigilance).

En pratique, que signaler? (Circulaire DHOS\E2 - DGS\SD5C N° 21 du 22 janvier 2004)

1d- Procédures ou pratiques pouvant exposer ou avoir exposé d'autres personnes

- ▶ Infection succédant à une procédure inadaptée ou défailante, par exemple procédure insuffisante de préparation du site opératoire.
- ▶ Infection succédant à l'utilisation d'un dispositif médical suspect d'avoir été préalablement contaminé du fait d'une procédure manifestement inadaptée, (ex : infection succédant à une endoscopie (défaillance des procédures de désinfection, contaminant des solutions de désinfection ou de rinçage)
- ▶ Infection succédant à l'utilisation d'un produit de santé suspect d'avoir été préalablement contaminé du fait de manipulations incorrectes, par exemple méningite bactérienne après anesthésie péridurale, bactériémies après injection d'une solution de perfusion contaminée ou d'un produit sanguin contaminé, péritonite après dialyse péritonéale avec une solution de dialyse...

En pratique, que signaler? (Circulaire DHOS\E2 - DGS\SD5C N° 21 du 22 janvier 2004)

2- Décès lié à une infection nosocomiale.

La difficulté est d'établir le lien entre l'infection nosocomiale et le décès.

3- Infections nosocomiales suspectes d'être causées par un germe présent dans l'eau ou l'air.

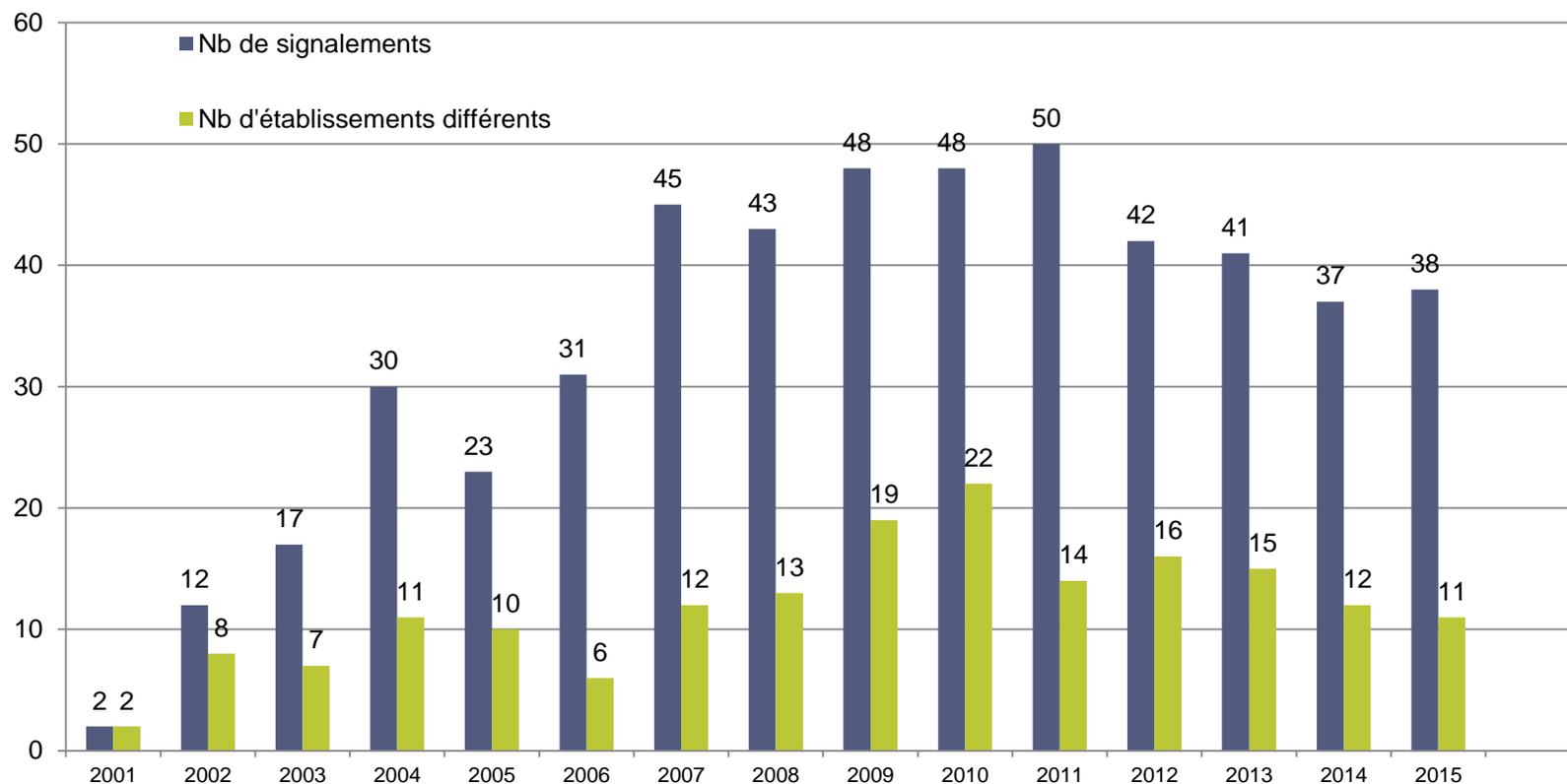
légiellose, aspergillose, bactéries ou champignons saprophytes...

4- Maladies devant faire l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles, lorsque l'origine nosocomiale peut être suspectée.

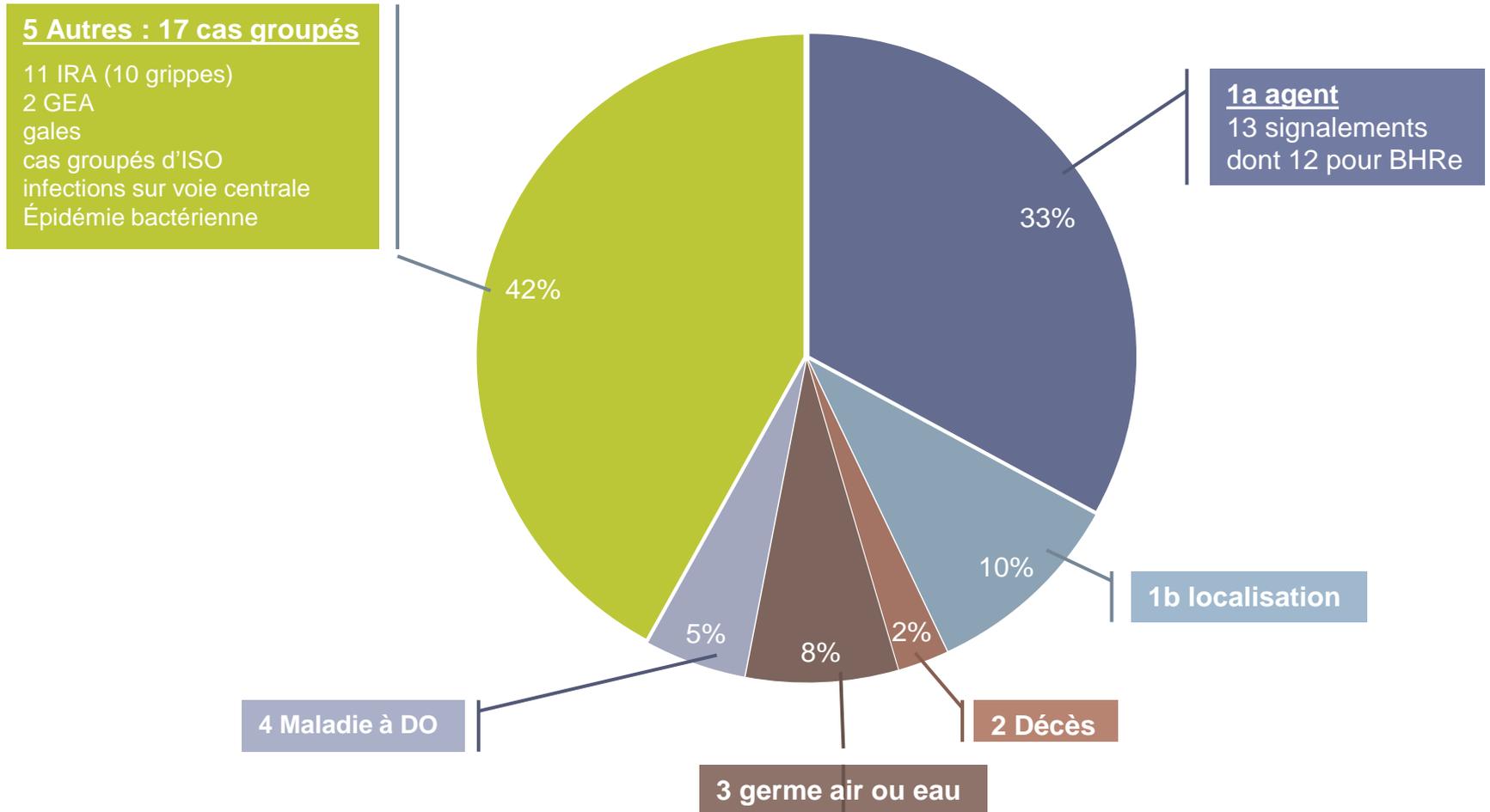
Se reporter à la liste officielle de ces infections

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Liste-des-maladies-a-declaration-obligatoire>

Evolution du nb de signalements annuels et du nb d'établissements ayant réalisé au moins un signalement au cours de l'année en Haute Normandie

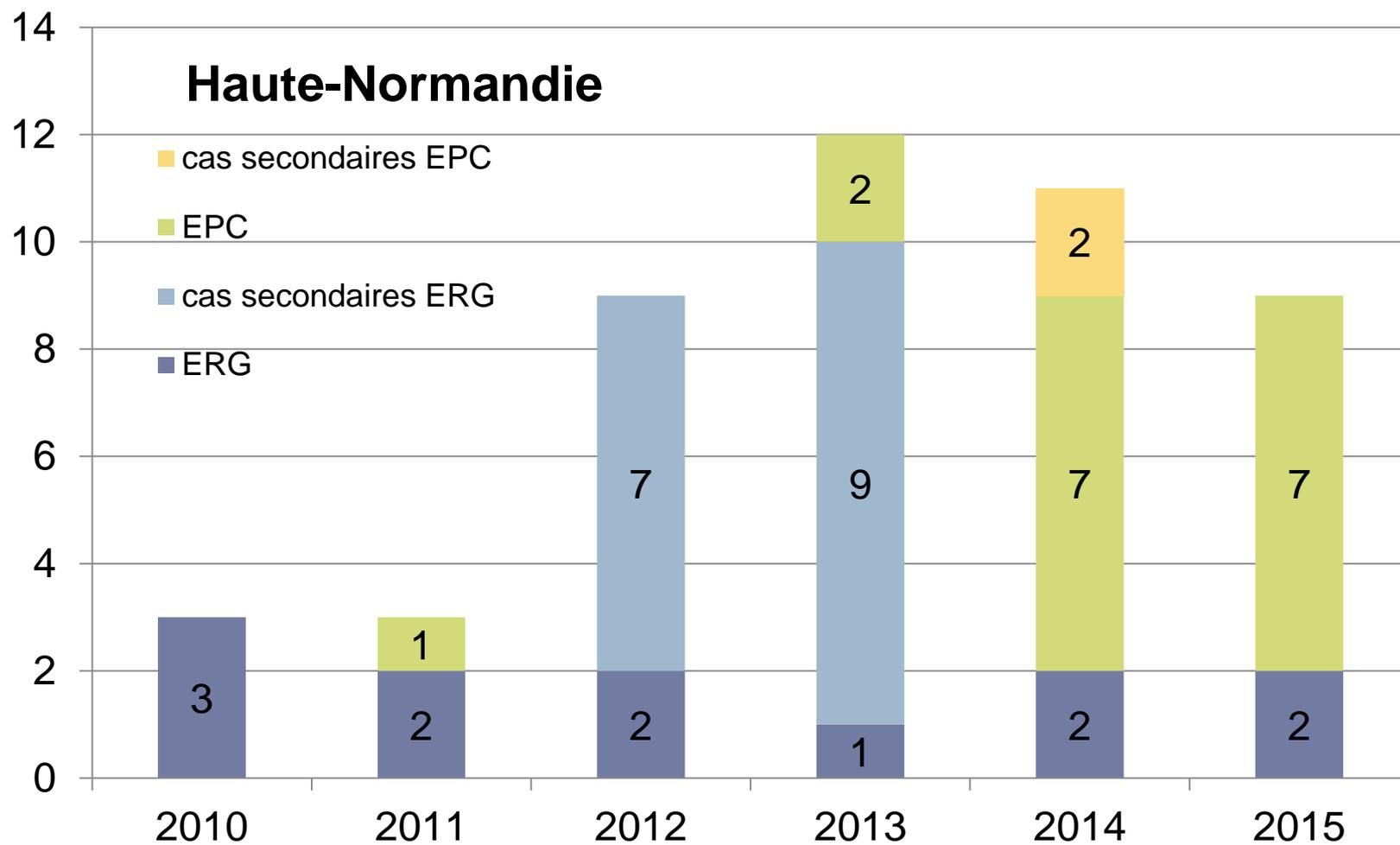


Motifs des signalements e-sin en 2015



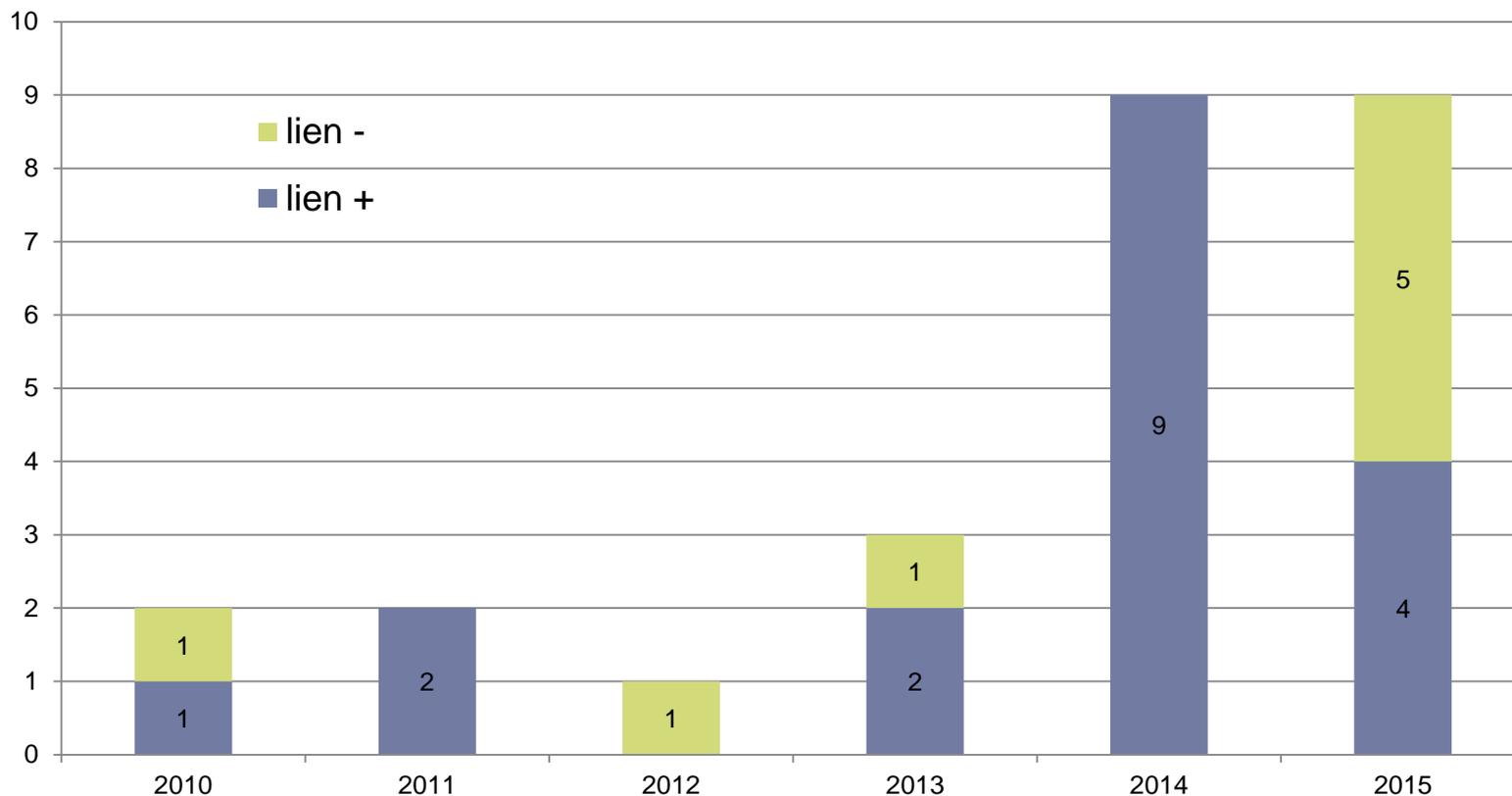
38 signalements et 40 motifs

Un focus sur les BHRé...



Et le lien « patient BHRe » avec l'étranger

origine sans cas II



Modalités du signalement externe (Instruction du 13 février 2012)

Conformément à l'article R6111-15 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.

Annexe 3

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.

Mise à jour de l'annuaire par les ES

- ▶ Ne pas oublier de signaler à l'InVS les personnes qui ont quitté l'établissement et/ou ne sont plus en charge du signalement

Page d'accueil - Windows Internet Explorer
https://esin.invs.sante.fr/app/e_sin/accueil/aces

Laurence GUET / Intervenant SIN (Arlin) | Dernière connexion le : 25/02/2015 | Mettre à jour vos informations personnelles | Annuaire | Déconnexion

Vous offrez pour Fenêtré : ARLIN RN

ACCUEIL

RECHERCHER MES FICHES DE SIGNALEMENT

RECHERCHE DE SITUATIONS SIMILAIRES

RAPPORT AUTOMATISÉ

e-SIN VOUS INFORME

VOUS N'AVEZ AUCUN SIGNALEMENT NON-LU

2 SIGNALEMENT(S) LUS ET NON-CLOS(S)...

VOUS N'AVEZ AUCUN SIGNALEMENT AVEC UN NOUVEAU COMMENTAIRE

ACTUALITÉS

[Voir toutes les actualités](#)

MAINTENANCE DE L'APPLICATION E-SIN
09/03/2016
Bonjour, Suite à une opération de maintenance, l'application e-SIN sera indisponible ... [Lire la suite](#)

MISE EN ŒUVRE SOUS E-SIN DES NOUVELLES REGIONS ADMINISTRATIVES SUITE A LA REFORME TERRITORIALE
11/02/2016
Bonjour, l'équipe e-SIN met progressivement en œuvre les nouvelles régions ... [Lire la suite](#)

MISE À JOUR DU BILAN EPC
12/01/2016
Le dernier bilan national EPC mis à jour avec les données ... [Lire la suite](#)

Version v2.0.1 | Mentions légales | **Contact technique** | Location d'e-SIN | Annuaire | Retour à l'accueil

InVS
INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

esin-annuaire@invs.sante.fr