

	PROCÉDURE SIGNALEMENT DES INFECTIONS NOSOCOMIALES ET INFORMATION DU PATIENT		PG INF 002 v3	
			06/2013	1/3

MODIFICATIONS APPORTEES

– Le patient reçoit l'information du signalement

OBJET

Présenter les critères et les modalités :

- du signalement interne des infections nosocomiales au CH Tourcoing, en accord avec les textes réglementaires en vigueur
- du signalement externe des infections nosocomiales

DOMAINE D'APPLICATION

Tous les services prenant en charge des patients.

PERSONNEL CONCERNE

Tous les professionnels de santé.

REFERENCES

Références législatives, réglementaires et normatives

Article L. 1413-14 du Code de la santé publique.

Décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001 relatif à la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé

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

Instruction N° DGOS/ PF2 /DGS/ RI3/ 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.

Références internes

Fascicule « vous êtes porteur d'une bactérie multirésistante aux antibiotiques »

LISTE DES ANNEXES

NA

MOTS CLES

Signalement, infections nosocomiales, IN

DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline

βLSE : β lactamase à spectre étendu

EPC : Entérobactérie productrice de carbapénémase

ABRI : *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipenem

ERV : Entérocoque résistant à la vancomycine

INDICATEURS

Nombre de signalements internes reçus chaque année

Rédaction (nom et fonction)	Visa	Vérification (nom et fonction)	Visa	Approbation support (nom et fonction)	Visa
Dr ALFANDARI – PH – UHLIN		Dr BOUREZ – Président du CLIN		E. VERWAERDE – Ingénieur qualité – Bureau Qualité	

1- PRINCIPES DES SIGNALEMENTS INTERNE ET EXTERNE

Le signalement des infections nosocomiales a pour but :

- d'**identifier** les infections nosocomiales (IN) ayant un *caractère rare, grave ou particulier par rapport aux données épidémiologiques des services de soins, du CHT, de la région ou au niveau national*
- de **transmettre** ces IN à l'UHLIN afin d'évaluer le risque infectieux potentiel pour les autres patients présents dans l'établissement ainsi que pour les futurs hospitalisés. L'UHLIN expertise chaque épisode et propose, lorsqu'il est nécessaire, des mesures de prévention adaptées à chaque situation. Lorsque l'IN le justifie, le responsable du signalement en informe les autorités sanitaires (ARS et C.CLIN).

2- CRITERES DE SIGNALEMENT

Les critères de signalement retenus au CHT par le CLIN sont :

1. Infection nosocomiale avec un caractère rare ou particulier du fait de :
 - l'agent pathogène en cause
 - exemples : entérocoque résistant à la vancomycine, *Staphylococcus aureus* résistant ou de sensibilité diminuée aux glycopeptides, *Staphylococcus aureus* sécréteurs de la leucocidine Panton Valentine
 - la localisation de l'infection
 - exemples : cas groupés d'infection du site opératoire (ISO) dans les chirurgies propres ou propres contaminées ; ISO profondes avec un germe inhabituel au niveau du site opératoire
 - l'utilisation d'un dispositif médical ou de procédures ou de pratiques à risque
 - exemples : infections susceptibles d'être liées à l'utilisation d'un nouveau matériel chirurgical, d'un endoscope, d'une procédure ou matériel de désinfection
2. Décès susceptible d'être directement lié à une infection nosocomiale
3. Infection nosocomiale par des germes de l'environnement : air, eau, exemples : aspergillose, légionellose
4. Maladie à déclaration obligatoire si une origine nosocomiale est suspectée
5. Epidémies à microorganismes habituels
 - Exemples : plusieurs infections à SARM ou β LSE survenant de manière rapprochée dans un service, ou micro-épidémies à microorganismes rares
 - Le caractère rare est relatif à l'écologie du service
6. Colonisation par une bactérie à caractère rare ou particulier dans des prélèvements de dépistage sans qu'il y ait d'infection
 - Exemples : ERV, EPC, ABRI,... ou SARM sécréteur de la leucocidine de Panton Valentine
7. Diarrhée à *C difficile*

C'est le médecin hygiéniste (responsable du signalement) qui procédera au signalement externe (ARS et C.CLIN) si celui-ci est nécessaire.

3- CIRCUIT DU SIGNALEMENT INTERNE

Qui signale ?

Tout soignant ayant constaté un événement infectieux entrant dans le cadre des critères du signalement

Quand ?

Lorsque l'un des critères du signalement ci-dessus est rempli

Comment ?

Le signalement interne peut être réalisé par l'un des moyens suivants :

- par téléphone à l'UHLIN poste 4586
- par intranet (<http://serv109.dron/clin/Sign-IN.htm>)

4- INFORMATION DU PATIENT

En routine, le soignant transmet au patient ou sa personne de confiance, le fascicule « vous êtes porteur d'une bactérie multirésistante aux antibiotiques ».

En cas de signalement, le patient ou sa personne de confiance en est informé par le médecin du service.