

Le signalement en pratique

Webinaire annuel Signalement Auvergne-Rhône-Alpes

12 mars 2026

Dr Marine GIARD



Dispositif réglementaire

- [Instruction N° DGS/VSS1/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2019/97 du 17 mai 2019](#)
relative aux signalements des infections associées aux soins en ville, en établissement de santé et en établissement et service médico-social
- Articles [L1413-14](#) et R [6111-12 à 17](#) du Code de la Santé Publique
- [Décret n° 2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins](#)
- [Instruction N° DGOS/PF2/DGS/RI3/2012/75 du 13 février 2012](#)

Critères de signalement

1° L'infection associée aux soins (IAS) est inattendue ou inhabituelle du fait :

- a) Soit de la nature, des caractéristiques, notamment du profil de résistance aux anti-infectieux, de l'agent pathogène en cause
- b) Soit de la localisation ou des circonstances de survenue de l'infection chez les personnes atteintes

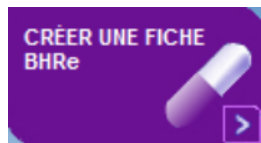
2° L'IAS survient sous forme de cas groupés

3° L'IAS a provoqué un décès

4° L'IAS relève d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en application de l'article L. 3113-1

	EMS	ES
IRA	≥ 3 cas en 4 jours	Cas sévères, décès Impact de gravité potentielle (ex : patients immunodéprimés)
GEA	≥ 5 cas en 4 jours	Difficultés à maîtriser l'épidémie Impact sur l'offre de soins

Et les



?

On attend les recos du

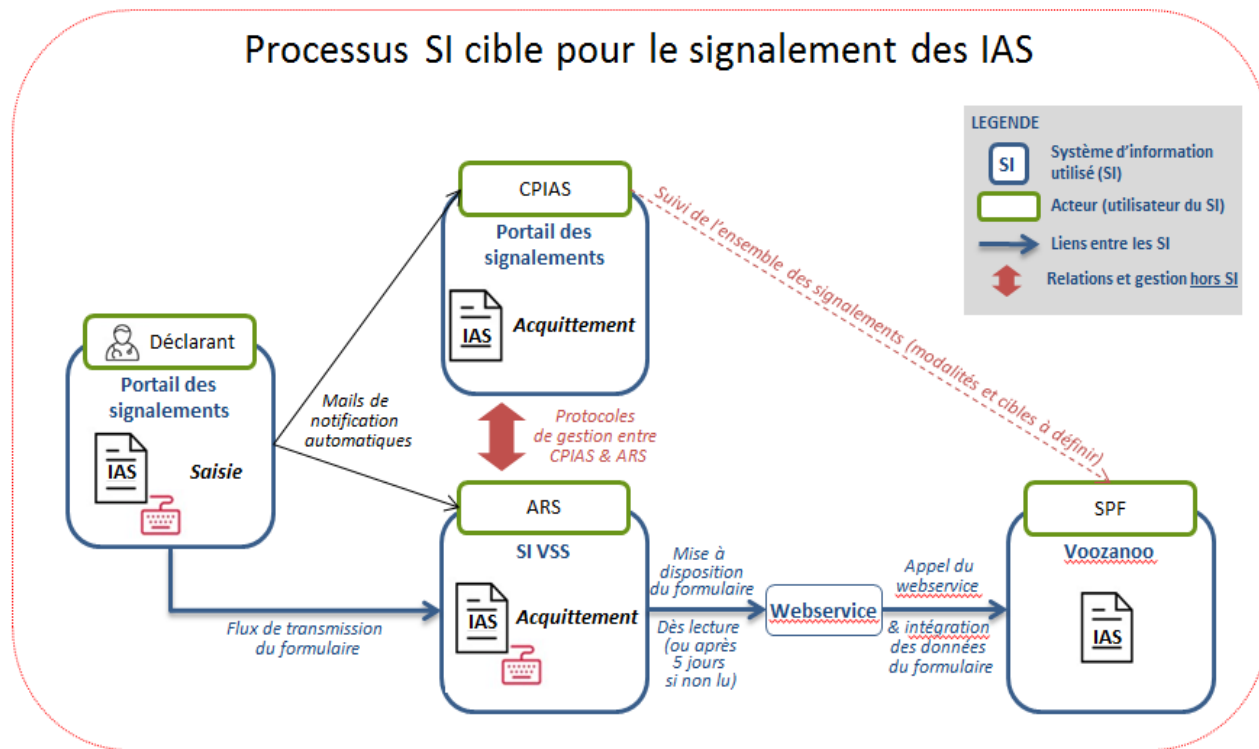


Objectifs du signalement

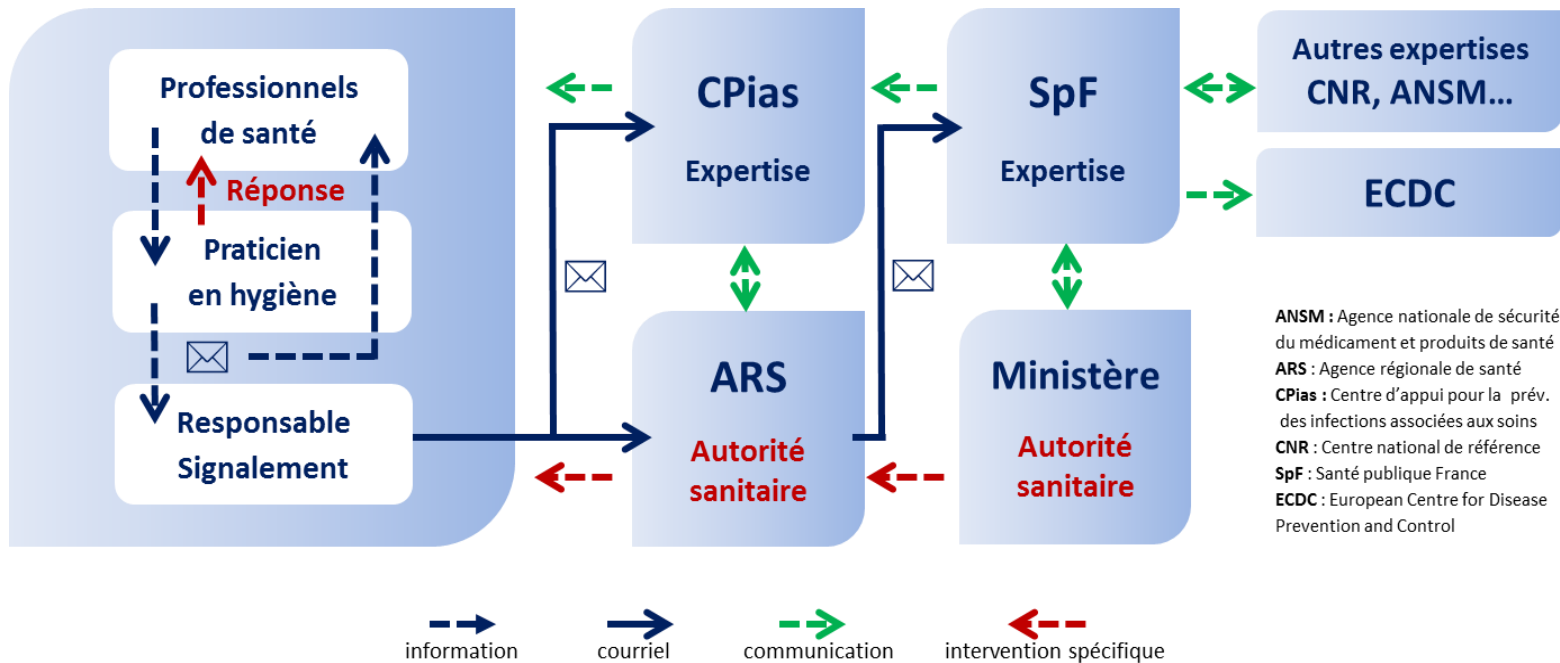
- Identifier des hypothèses d'acquisition
- Décider d'actions à mettre en œuvre



Circuit du signalement des IAS hors établissement de santé



Circuit du signalement des IAS en établissement de santé



ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et produits de santé
ARS : Agence régionale de santé
CPias : Centre d'appui pour la prév. des infections associées aux soins
CNR : Centre national de référence
SpF : Santé publique France
ECDC : European Centre for Disease Prevention and Control

Manuel utilisateur



Version 2.3 du 11/09/2018

Inscription et modifications

Inscriptions à l'application e-SIN :

- Vous exercez dans un établissement de santé (ES) :
<https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/154818633/scripts/aindex.php>
- ❶ **Les utilisateurs déclarés en tant que suppléant disposent des mêmes fonctionnalités de l'application e-SIN que ceux déclarés en tant que titulaires.**
- Vous exercez dans une Agence régionale de santé (ARS) :
<https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/948682484/scripts/aindex.php>
- Vous exercez dans un Centres d'appui pour la Prévention des infections associées aux soins (CPias) :
<https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/219015948/scripts/aindex.php>
- Vous exercez dans une Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire) :
<https://voozanoo.santepubliquefrance.fr/1653243094/scripts/aindex.php>

Si vos fonctions ont changé et si vous n'êtes plus praticien en hygiène (PH) ou responsable signalement (RS), informez esin-annuaire@santepubliquefrance.fr de ce changement pour supprimer votre accès et en fournir un nouveau à la personne qui vous remplace.

Si vous avez des questions quant à cette procédure d'inscription, vous pouvez contacter votre CPias ou l'équipe support e-SIN à SpFrance : esin-annuaire@santepubliquefrance.fr

Dans chaque établissement de santé :

- un praticien en hygiène titulaire et suppléant
- un responsable signalement titulaire et suppléant

Etablissement de ...

Etablissement de Santé

Ce questionnaire doit être rempli pour chacun des établissements destinataires du courrier, même si les praticiens hygiénistes et/ou responsables signalement sont communs à plusieurs établissements.

NOM de l'établissement de santé : *

NOM du responsable légal de l'établissement *

Code Finess Juridique : *

Code Finess Etablissement : *

Adresse 1 (bâtiment et site) :

Adresse 2 (numéro et voie) :

Cedex :

BP :

CP :

COMMUNE :

Utilisateurs

Praticien en hygiène ou autre personne contact	Responsable Signalement
Titre : * ☐ Mr ☐ Mme ☐ Melle ☐ Dr ☐ Prof	Titre : * ☐ Mr ☐ Mme ☐ Melle ☐ Dr ☐ Prof
NOM : *	NOM : *
PRENOM : *	PRENOM : *
Mail : *	Mail : *
Tel Professionnel : *	Tel Professionnel : *
Fax : *	Fax : *

Praticien Hygiéniste Suppléant	Responsable Signalement Suppléant
Titre : ☐ Mr ☐ Mme ☐ Melle ☐ Dr ☐ Prof ☐ Annuler	Titre : ☐ Mr ☐ Mme ☐ Melle ☐ Dr ☐ Prof ☐ Annuler
NOM :	NOM :
PRENOM :	PRENOM :
Mail :	Mail :
Tel Professionnel :	Tel Professionnel :
Fax :	Fax :

Annuaire eSIN

e-SIN

Vous officiez pour l'entité CPias AUVERGNE-RHONE-ALPES

ACCUEIL

ANNUAIRE DES UTILISATEURS

FILTRES DE RECHERCHE

Type d'entité
Tous

Profil
Tous

Département
Tous

i L'annuaire permet d'identifier les établissements :

- en capacité de signaler (PH activé + RS activé) → Vert
- disposant uniquement d'un PH activé ou d'un RS activé → Jaune
- n'ayant pas d'utilisateurs inscrits → Rouge

Entité ?	Nom	Prénom	Profil	Titulaire / Suppléant	Date mise à jour	e-Mail	Téléphone
CLINIQUE (VESOUL)		Na	PH	Titulaire		esin-test-evol@santepubliquefrance.fr	03 84 78 66 38
UNITE (VESOUL)				Non adapté			
UNITE (VESOUL)		An	PH-RS	Non précisé- Non précisé		esin-test-evol@santepubliquefrance.fr	03 81 41 83 73

Pré-émission d'un signalement (PH)

Pour exécuter l'enregistrement, le bouton « Enregistrer la fiche » est présent en haut et en bas de chaque onglet de la fiche.

FICHE e-SIN

1 Supprimer la fiche Niveau d'act

2 Données de l'établissement
CLINIQUE DE VESOUL - Bourgogne-Franche-Comté

Données ADMINISTRATIVES CRITÈRES DE SIGNALEMENT DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT INVESTIGATIONS ET MESURES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES FICHE DE SUIVI

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

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

? Pièce(s) jointe(s)
Ajouter un document à cette fiche : Joindre

Fait à : Vesoul
Etat : En cours

? Effacer l'onglet

Fait à :
Etat : Pré-émise

Générer le PDF

Emission d'un signalement (RS)

?

e-SIN VOUS INFORME

4 SIGNALEMENTS

1 SIGNALEMENT

VOUS N'AVEZ PAS DE SIGNALEMENTS EN ATTENTE

DONNÉES ADMINISTRATIVES

CRITÈRES DE SIGNALEMENT

DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT

INVESTIGATIONS ET MESURES

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

FICHE DE SUIVI

?

Justification des critères de signalement, des éléments de gravité, potentiel épidémique, caractère exceptionnel, etc.

Commentaires du praticien en hygiène (ou à l'usage des services de l'ARS)

Pièce(s) jointe(s)

Capture 

1

Fait à : Vesoul

Etat : Pré-émission

EMISSION DE LA FICHE

Pour mémoire :
Vous pouvez adresser par e-mail une copie de ce signalement à un ou plusieurs destinataires (notamment le clinicien en charge du patient pour son information) : ajoutez alors leur(s) adresse(s) à l'aide de cette boîte de dialogue. N'oubliez pas dans tous les cas de cliquer sur le bouton Envoyer pour confirmer l'envoi de votre fiche.
Une copie de la fiche de signalement gérée en pdf est envoyée en pièce jointe aux destinataires sélectionnés ci-dessous.
Lors de l'émission, votre nom sera reporté automatiquement dans la rubrique RS de cette fiche de signalement.

a

Personnalisez l'objet de votre message

Personnalisez votre message

b

Envoyer une copie du signalement à :

c

☒ Esin test oval@cantopubliquefrance.fr

d

?

Circuit d'alerte

Lecture

Niveau d'action

Clôture

ES

☒

☐

☐

ARS

☐

☐

☐

CPias

☐

☐

☐

SpFrance

☐

☐

☐

☐



Merci pour
tous vos signalements