



**PREMIER MINISTRE
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
SECRETARIAT D'ÉTAT CHARGÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES**

Direction générale de la Santé

Sous-direction de la veille et de la sécurité sanitaire

Bureau des risques infectieux émergents et des
vigilances

Christine Godin Benhaim

christine.godin@sante.gouv.fr

Direction générale de l'offre de soins

**Sous-direction pilotage de la performance des
acteurs de l'offre de soins**

Bureau Qualité et sécurité des soins

Sylvie Renard Dubois

sylvie.renard-dubois@sante.gouv.fr

Direction générale de la cohésion sociale

Service des politiques d'appui

Anne-Marie Tahrat

anne-marie.tahrat@social.gouv.fr

Le directeur général de la santé

La directrice générale de l'offre de soins

Le directeur général de la cohésion sociale

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux des agences régionales de santé

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.

Date d'application : immédiate

Classement thématique : établissements de santé

Validée par le CNP, le 12 avril 2019 - Visa CNP 2019-26

Résumé : La présente instruction a pour objet de fournir des informations techniques utiles à la mise en œuvre du signalement des infections associées aux soins (IAS) par les professionnels de santé (PS) dans les trois secteurs de soins : établissement de santé (ES), établissement et service médico-social (ESMS), Ville. Elle est constituée d'annexes portant notamment sur les procédures de signalement à l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans les trois secteurs de soins, l'articulation avec les autres intervenants.

Mots-clés : IAS, Prévention des IAS, critères de signalement des IAS, signalement, circuit signalement, PS, ES, ESMS, ARS, CPIAS, ANSP, sécurité sanitaire

Textes de référence :

- Article L. 1413-14 du code de la santé publique ;
- Articles D. 1413-58, R. 1413-79 et suivants 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° DGS/VSS1/PP1/PP4/EA1/SG/DGOS/PF2/2017/78 du 3 mars 2017 relative à l'organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaires ;
- Instruction n° DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) ;
- Instruction n° DGS/CORRUSS/2012/432 du 21 décembre 2012 relative au signalement par les ARS d'événements sanitaires au niveau national dans le cadre du déploiement du système d'information sanitaire des alertes et crises dénommé SISAC ;
- 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.

Textes abrogés :

- Circulaire interministérielle n° DGS/DHOS/DGAS/2009/264 du 19 août 2009 relative à la mise en œuvre du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins ;
- Circulaire n° DHOS/E2/DGS/SD5C/2004/21 du 22 janvier 2004 relative aux signalements des infections nosocomiales à l'information des patients dans les établissements de santé.

Annexes :

- Annexe 1 : Procédure de signalement d'une infection associée aux soins (IAS) à l'ARS par les professionnels de santé, les établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux ;
- Annexe 2 : Articulation entre les acteurs régionaux et/ou nationaux sur la réception et la gestion des signalements IAS.

Diffusion : établissements de santé, établissements et services médico-sociaux, professionnels de santé, établissements autonomes de chirurgie esthétique et, pour information, aux centres de prévention des infections associées aux soins.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a renforcé la politique de prévention et de signalement des infections associées aux soins (IAS), au travers des trois axes suivants :

- **L'extension du système de signalement à tous les secteurs de soins** pour tenir compte du parcours des patients entre la prise en charge en ville, l'admission en établissement de santé puis, le cas échéant, l'hébergement transitoire ou définitif dans un établissement médico-social ;
- **La mise en place de centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS), au sein de chacune des régions**, afin d'aider les professionnels et les établissements à prévenir ou gérer les IAS ; les ARS ont désigné les CPIAS selon les modalités définies dans l'instruction du 3 mars 2017 visée en référence ;
- **Le renforcement du rôle de Santé Publique France (SpF)** pour la surveillance et l'expertise en matière de lutte et de prévention contre les IAS et la résistance aux anti-infectieux. Dans ce cadre, SpF a confié des missions nationales de surveillance et de prévention à certains CPIAS ayant répondu à des appels à projets¹ et assure l'animation du réseau national de prévention des infections associées aux soins (RéPIAS : www.preventioninfection.fr).

La présente instruction a pour objet de préciser aux professionnels de santé des trois secteurs de soins les critères de signalement aux autorités sanitaires et de proposer une organisation du signalement à tous les niveaux du dispositif (local, régional, national). Elle précise le rôle de chacun des acteurs, relatif au signalement et au traitement des IAS.

1/ Les enjeux du signalement des infections associées aux soins

Une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) d'un patient et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge².

Le signalement des IAS a pour but de détecter des infections rares, inhabituelles, graves, épidémiques, pouvant nécessiter la mise en place de mesures de prévention et de contrôle à l'échelon local, régional ou national. Il contribue à mieux accompagner la maîtrise de l'évènement et à éviter sa récurrence. Sa mise en œuvre est un levier important pour la maîtrise de ces risques.

Le signalement peut être réalisé à 2 niveaux :

- Le signalement en interne, dans la structure (ES, ESMS, Centre de Santé, Maison de santé, Communauté Professionnelle Territoriale de santé...), permet aux responsables et professionnels de l'établissement de prendre connaissance d'événements d'importance au sein de leur structure d'exercice, même si leurs caractéristiques ne justifient pas leur signalement aux autorités sanitaires. L'analyse de ces événements permet la mise en place locale de mesures correctives avec l'amélioration des pratiques et l'organisation des soins.
- Le signalement externe permet d'alerter les autorités sanitaires et acteurs concernés (CPIAS, SpF...) sur des événements inattendus ou inhabituels répondant aux critères de signalement définis par voie réglementaire et ouvre aux déclarants la possibilité de solliciter une aide extérieure.

Une IAS peut survenir dans un contexte mettant en jeu les procédures de soins, leur organisation et l'environnement, introduisant ainsi la notion d'origine multifactorielle. La déclaration de ces

¹ <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-associees-aux-soins/Surveillance-des-infections-associees-aux-soins-IAS>

² https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_vcourte.pdf

événements inhabituels doit conduire à explorer les causes immédiates et latentes, soit l'ensemble des facteurs à l'origine de cet événement afin d'éviter sa récurrence.

2/ Les obligations déclaratives des professionnels et établissements

L'article L. 1413-14 du code de santé publique (CSP) dispose que : « *Tout professionnel de santé, établissement de santé ou établissement et service médico-social ayant constaté soit une infection associée aux soins, dont une infection nosocomiale, soit tout événement indésirable grave associé à des soins, dans le cadre de soins réalisés lors d'investigations, de traitements, d'actes médicaux y compris à visée esthétique ou d'actions de prévention en fait la déclaration au directeur général de l'agence régionale de santé.*

Les professionnels de santé concernés analysent les causes de ces infections et événements indésirables. »

Le patient doit être informé par le professionnel que l'IAS dont il est porteur a fait l'objet d'un signalement aux autorités.

Le décret n° 2017-129 du 3 février 2017 définit notamment le champ de la déclaration et les critères de déclaration des IAS aux autorités sanitaires.

Est signalée, conformément à l'article R. 1413-79 du CSP, toute infection associée aux soins répondant à l'un au moins des quatre critères suivants :

1. L'infection associée aux soins est inattendue ou inhabituelle du fait de :
 - a. la nature, des caractéristiques, notamment du profil de résistance aux anti-infectieux, de l'agent pathogène en cause ;
 - b. la localisation ou des circonstances de survenue de l'infection chez les personnes atteintes ;
2. L'infection associée aux soins survient sous forme de cas groupés ;
3. L'infection associée aux soins a provoqué un décès ;
4. L'infection associée aux soins relève d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire en application de l'article L. 3113-1.

Le signalement d'une IAS doit être transmis et géré en veillant au respect des règles en matière de confidentialité des données personnelles et médicales.

L'annexe 1 de la présente instruction décrit la procédure de signalement d'une IAS par les professionnels de santé et les responsables signalement des établissements de santé et les représentants légaux d'établissements et services médico-sociaux.

3/ Le rôle des ARS dans la gestion des infections associées aux soins

Dans le cadre de leurs missions générales de veille et sécurité sanitaire et de qualité des soins, le rôle des ARS est de développer les 4 actions suivantes, en s'appuyant sur l'expertise des CPIAS :

➤ **Assurer la promotion du signalement**

Conformément aux dispositions de l'instruction du 3 mars 2017 relative à l'organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaires, vous poursuivrez vos efforts pour promouvoir l'engagement des professionnels de santé et des directeurs d'établissements dans une démarche de déclaration des IAS, notamment dans le cadre du réseau régional de vigilance et d'appui (RREVA). Vous pourrez notamment utiliser à cet effet les supports de communication mis à votre disposition par le ministère ou par SpF et les CPIAS dans le cadre du RéPIAS, et vous mobiliserez les réseaux et instances représentatives des professionnels de santé à cette fin (ex. Conseils de l'ordre, Unions Régionales de Professionnels de Santé ...).

Vous axerez en particulier vos efforts sur la mise en place du signalement dans les secteurs médico-sociaux et en ville et sur sa sécurisation dans les établissements de santé.

➤ **Apporter un appui aux établissements et professionnels pour la gestion des IAS**

Vous organiserez la réception opérationnelle des signalements des IAS au point focal régional.

En établissement de santé, les signalements IAS sont reçus simultanément via l'outil e-Sin par l'ARS et le CPIAS. En ville et en établissement et service médico-social, les signalements IAS sont reçus simultanément par l'ARS et le CPIAS via le portail des signalements à partir d'un formulaire spécifique.

Les signalements externes des IAS étant reçus simultanément par l'ARS et le CPIAS, une procédure devra être mise en place entre l'ARS et le CPIAS afin de définir les modalités de gestion de ces signalements, de préciser la structure qui prendra en charge le signalement en première intention et de garantir la traçabilité de l'ensemble des signalements.

En tant qu'autorité sanitaire, vous vous assurerez que les mesures d'investigation à la recherche de l'origine de l'infection et les mesures correctives adaptées ont bien été mises en œuvre par les établissements et les professionnels, si besoin avec l'appui du CPIAS.

Une transmission du signalement est ensuite faite à SpF après son ouverture ou acquittement par l'ARS, via e-Sin pour les signalements d'IAS provenant des établissements de santé, et via une plateforme webservice pour ceux provenant de la ville et du secteur médico-social. Pour l'analyse et la gestion des signalements, SpF intervient en soutien de 2nde ligne aux CPIAS et aux ARS. SpF assure une analyse régulière des signalements au niveau national sous forme de bilans annuels ou ciblés sur une thématique donnée. Les données épidémiologiques ainsi produites permettent au ministère chargé des solidarités et de la santé d'orienter sa stratégie.

➤ **Favoriser la mise en place d'un dispositif d'appui à la prévention et la gestion des IAS dans les établissements et services médico-sociaux**

Vous faciliterez, conformément aux principes définis par le programme national d'actions de prévention des infections dans les établissements et services médico-sociaux et en vous appuyant si besoin sur le RéPIAS, l'appui à la gestion en cas de survenue d'événement infectieux inhabituel mais aussi la surveillance des IAS, l'élaboration et la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques d'hygiène, l'information et la formation des professionnels de l'établissement en matière de lutte contre les IAS, la promotion des mesures de prévention de la transmission croisée, l'amélioration de la couverture vaccinale, le bon usage des antibiotiques.

Dans ce cadre, vous pouvez également promouvoir, dans le secteur médicosocial, la mise en place d'un dispositif d'appui à la prévention et la gestion des IAS, notamment sur l'exemple des Equipes Mobiles d'Hygiène (EMH) soit à partir des centres hospitaliers, soit à partir de toute autre organisation territoriale inter acteurs dotée de compétences en hygiène. Ce dispositif apportera notamment aux établissements et services médico-sociaux une aide à la mise en place d'un circuit de signalement en interne et en externe des IAS.

➤ **Favoriser la coordination de la prévention des IAS et la gestion des risques associés aux soins dans les établissements de santé**

Vous mettrez à disposition de vos services en charge de la gestion des risques en établissement, un bilan des signalements des IAS reçues au point focal régional (PFR) de l'ARS, notamment afin d'établir une cartographie des risques. Vous proposerez ainsi aux établissements un accompagnement renforcé dans leur CPOM et le dialogue de gestion sur le plan de la qualité et de la sécurité de certaines pratiques médicales.

Vous veillerez à la mise en œuvre des dispositions de cette instruction par vos services, le CPIAS, les établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux, les structures ambulatoires concernées, les URPS et les ordres professionnels. Vous nous transmettez les éventuelles difficultés qui pourraient se présenter dans le cadre de cette mise en œuvre et les adresserez aux directions d'administrations centrales concernées.

Pour la Ministre et par délégation,

Pr. J. Salomon

A rectangular box containing the word "signé" in a bold, italicized, black font, tilted at an angle.

Directeur général
de la santé

C. Courrèges

A rectangular box containing the word "signé" in a bold, italicized, black font, tilted at an angle.

Directrice générale
de l'offre de soins

J.P. Vinquant

A rectangular box containing the word "signé" in a bold, italicized, black font, tilted at an angle.

Directeur général
de la cohésion sociale

Vu au titre du CNP par la
Secrétaire générale des ministères
chargés des affaires sociales

A rectangular box containing the word "signé" in a bold, italicized, black font, tilted at an angle.

S. FOURCADE

Annexe 1 : Procédure de signalement d'une infection associée aux soins (IAS) à l'ARS par les professionnels de santé, les établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux

I. Les critères du signalement des infections associées aux soins

Le signalement des infections associées aux soins doit faciliter l'alerte et l'identification de causes immédiates ou latentes, de risques récurrents ou émergents comme c'est le cas pour les autres vigilances. Il repose sur l'identification d'événements particulièrement significatifs ou " sentinelles " qui jouent un rôle d'alerte et, après analyse, permettent de proposer des mesures correctives locales ou plus générales, visant à améliorer le niveau de sécurité sanitaire.

La convergence de plusieurs signalements de même nature provenant de différents professionnels de santé ou établissements peut jouer un rôle décisif dans l'identification de causes communes au niveau national (lien avec la matériovigilance ou la pharmacovigilance, par exemple).

Conformément à l'article R. 1413-79 du CSP, tout professionnel de santé ou tout représentant légal d'établissement de santé, d'établissement et service médico-social ou d'installation autonome de chirurgie esthétique déclare sans délai au directeur général de l'agence régionale de santé la survenue de toute infection associée aux soins répondant à l'un au moins des critères suivants :

- L'infection associée aux soins est **inattendue ou inhabituelle** du fait :
 - de la **nature**, des **caractéristiques**, notamment du **profil de résistance** aux anti-infectieux, de **l'agent pathogène en cause** ;
 - de la localisation ou des circonstances de survenue de l'infection chez les personnes atteintes ;
- L'infection associée aux soins survient sous forme de **cas groupés** ;
- L'infection associée aux soins a provoqué un **décès** ;
- L'infection associée aux soins relève d'une **transmission obligatoire de données individuelles** à l'autorité sanitaire en application de l'article L. 3113-1.

Ce signalement peut, après une analyse par l'ARS et le CPIAS, conduire à une aide et un appui voire une intervention sur place et des recommandations adaptées pour la maîtrise de l'évènement et la prévention d'évènements similaires.

Si certaines IAS de même nature sont signalées de manière récurrente, les bilans réguliers de ces signalements par SpF peuvent contribuer à les identifier et conduire à proposer des recommandations nationales pour leur prévention.

II. Organisation de la mise en œuvre du signalement externe des infections associées aux soins

La mise en place au sein des établissements d'une organisation adaptée et proportionnée, comprend notamment une procédure de signalement, commune à tous types de signalement et un responsable du signalement au sein de la structure :

- **En établissement de santé**, la procédure de signalement d'une IAS est décrite dans l'annexe II de l'instruction n° DGOS/PF2/DGS/RI3/2012/75 visée en référence. Il est important que le dispositif soit adapté à l'organisation et aux ressources de l'établissement afin d'organiser le signalement des IAS, par la mise en place d'une procédure de signalement interne. Puis, afin d'organiser la mise en œuvre des signalements externes, et selon l'article R6111-15, le responsable de l'établissement désigne, après avis de la commission médicale d'établissement ou de la conférence médicale d'établissement, le professionnel de santé chargé de leur déclaration aux autorités sanitaires, ainsi que son suppléant. Dans les groupements de coopération sanitaire, ce professionnel peut être une personne chargée des mêmes fonctions au sein de l'un des établissements membres du groupement. Il en informe le directeur général l'ARS et le responsable du CPIAS mentionné à l'article R. 1413-83. Ce responsable du signalement peut être un professionnel différent du praticien en hygiène, notamment le président du CLIN, le responsable d'une autre

vigilance, le responsable qualité, le gestionnaire de risque en fonction de l'organisation propre à l'établissement de santé.

- En établissement et service médico-social, le responsable légal de la structure organise le recueil des signalements et leur transmission au directeur général de l'agence régionale de santé. En EHPAD, il peut confier au médecin coordonnateur la responsabilité du signalement aux autorités, conformément à ses missions définies à l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles.
- En ville, il peut être envisagé qu'un professionnel de santé soit désigné responsable du signalement, notamment dans les maisons médicales ou centres de santé. A défaut, ou dans des structures plus petites, chaque professionnel de santé assurera individuellement cette fonction.

III. Cas particulier des infections associées aux soins importées d'une autre structure

L'établissement ou le professionnel qui constate un ou plusieurs cas d'infections associées aux soins importées d'une autre structure, contacte l'établissement source ou le professionnel concerné pouvant être à l'origine du ou des cas afin de savoir si le diagnostic avait déjà été posé, si leur caractère associé aux soins a été envisagé et si le signalement externe a été évoqué voire réalisé. Si ce n'est pas le cas, l'établissement ou le professionnel de santé qui en a fait la constatation devra le signaler, auprès de l'ARS et/ou du CPIAS de sa région. L'ARS ayant reçu le signalement en informe l'ARS du siège de l'établissement de santé source ou du professionnel concerné (si celui-ci est situé dans une autre région). Si l'établissement de santé présumé à l'origine du cas est inconnu, il appartient à l'ARS destinataire du signalement d'impulser les investigations nécessaires à sa recherche.

IV. Exemples non exhaustifs pour chacun des critères de signalement externe

Le présent document ne constitue donc pas une liste fermée d'événements à signaler, mais un document qui, à travers des exemples, illustre les différents critères du décret.

1. Infections associées aux soins ayant un caractère inattendu ou inhabituel

a. Nature et caractéristiques de l'agent pathogène d'espèce inattendue :

- Espèces à Gram négatif saprophytes, (ex. : *Pseudomonas* autres que *P. aeruginosa*, *Burkholderia* autres que *B. cepacia* ...);
- Espèces à Gram positif saprophytes (ex: *Bacillus cereus* , *Rhodococcus* spp..., mycobactéries atypiques comme *M. chelonae*, *M. fortuitum*, *M. xenopi*, *Clostridium perfringens*...);
- Champignons autres que *C. albicans* (sauf dans les urines où les champignons de type levures ne sont pas rares) ;
- Parasites ;
- Espèces pathogènes strictes habituellement responsables d'infections communautaires, en général contagieuses, mais rarement responsables d'infections associées aux soins (ex : méningocoque, streptocoque A, *Mycobacterium tuberculosis*, *Salmonella* spp., *Shigella* spp., VHB, VHC, HIV...)

Agent de caractéristique inhabituelle (en dehors de la résistance) :

- Il s'agit d'espèces ou de genres habituellement rencontrés en pathologie humaine mais dont la souche ou le type en cause a des caractéristiques inhabituelles (ex : souches de *Staphylococcus aureus* productrice de toxine, en cause dans un syndrome de choc toxique ou une infection cutanée bulleuse ; souches de virulence particulière ayant fait l'objet d'une information par un Centre national de référence (CNR)...).
- Bactéries ou Virus émergents : Coronarivirus, Ebola

Agent ayant une résistance aux antibiotiques rare ou particulière :

- Bactéries hautement résistantes émergentes BHRe (entérocoques résistants aux glycopeptides ou ERG, Enterobactéries Productrices de Carbapénémases, (EPC), etc.)...
- b. Localisation ou circonstance de survenue de l'infection chez les personnes atteintes
 - Infection consécutive à un geste invasif (ex : intervention sur un site a priori stérile, infiltration intra-articulaire, pose d'un dispositif intravasculaire), inhabituelle et grave sur le plan fonctionnel ou vital (ex. : infection du segment postérieur de l'œil, fasciite nécrosante, endocardite).
 - Infection survenant suite à l'utilisation d'un dispositif médical contaminé :
 - du fait d'un défaut de conception ou de fabrication ;
 - du fait d'une procédure ou de pratiques inadaptées pouvant exposer ou avoir exposé d'autres personnes (ex : infection succédant à l'utilisation par plusieurs patients diabétiques d'un même lecteur de glycémie, une procédure insuffisante de préparation du site opératoire).

2. Infections associées aux soins survenant sous forme de cas groupés

- La survenue de cas groupés d'infections causées par une espèce bactérienne saprophyte rare, des champignons ou des parasites, des bactéries ayant un profil de résistance aux antibiotiques très rares, ou de souches de virulence particulière, indique le signalement externe car elle suggère un début d'épidémie.
- La survenue de cas groupés d'infection succédant à une procédure médico-chirurgicale utilisant du matériel médical réutilisable ou un produit industriel peut faire craindre un défaut dans les procédures de désinfection, stérilisation ou production ou de conception.

3. Décès lié à une infection associée aux soins

La difficulté est d'établir le lien entre l'infection associée aux soins et le décès. En 2007, un document d'aide à la décision pour le signalement de décès liés à une infection nosocomiale a été diffusé¹. En établissement de santé, le lien de causalité pourrait être établi par un groupe multidisciplinaire et dans d'autres structures si l'organisation le permet.

4. Infections associées aux soins relevant d'une maladie à déclaration obligatoire (DO)

Les infections à DO les plus susceptibles de pouvoir être associées aux soins sont notamment les légionelloses, l'hépatite B aiguë symptomatique, la tuberculose, la rougeole.

¹ <http://www.cpias.fr/nosobase/Reglementation/2007/Signalement.pdf>

Annexe 2 : Articulation entre les acteurs régionaux et/ou nationaux sur la réception et la gestion des signalements d'IAS

L'ARS est l'autorité sanitaire destinataire des signalements externes d'IAS adressés par le professionnel de santé et/ou l'établissement de santé et/ou l'établissement et service médico-social. Elle assure la coordination régionale de la gestion des signalements en s'appuyant sur l'expertise du CPIAS dans le cadre du RREVA et au besoin sur l'expertise d'autres acteurs (SpF, ANSM, CNR, Direction Générale de la Santé, Direction Générale de l'Offre de Soins, Direction Générale de la Cohésion Sociale, experts dans les spécialités concernées...).

		Rôle
<i>Niveau local</i>	Professionnels de santé Etablissements et services médico-sociaux Etablissements de santé	Signalement externe à l'ARS et au CPIAS
<i>Niveau régional</i>	ARS	Autorité destinataire des signalements d'IAS Coordination régionale de la gestion des signalements
	CPIAS	Structure d'appui destinataire des signalements IAS. Concertation avec l'ARS pour évaluer le degré d'urgence et/ou de gravité des situations décrites dans les fiches de signalement. Appui éventuel aux établissements de santé, aux établissements et services médico-sociaux et aux professionnels de santé en soins de ville pour la gestion et l'investigation de l'épisode (audit des pratiques, investigation épidémiologique, détermination de la population exposée au risque infectieux, ...) Rétro-information aux établissements de santé et aux établissements et services médico-sociaux et aux professionnels de santé en soins de ville afin de prévenir la survenue de situations à risque similaire.
	SpF – Cellule régionale	Appui, à la demande de l'ARS ou de SpF et en lien avec le CPIAS, pour les signalements d'IAS complexes en ville et dans le secteur médico-social
<i>Niveau national</i>	CORRUSS	Appui national à la gestion des IAS
	SpF	Soutien de 2 nd e ligne aux investigations de l'autorité sanitaire (ARS) et du CPIAS. Bilans des signalements annuels et thématiques. Alerte sur les infections à caractère émergent ou récurrent, ou pour des événements infectieux associés aux soins d'ampleur supra-régionale.
	ANSM	Rôle d'expertise technique, lors de l'investigation en confirmant ou non les éléments techniques à l'origine de l'IAS. Peut exercer toute action réglementaire (retrait par exemple) autour d'un produit ou d'un dispositif pour lequel une relation est identifiée ou suspectée avec la survenue des événements signalés.