

▶ QUESTION À...

Dr Sylvia Benzaken – vice-présidente de la Commission médicale d'établissement (CME) du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Nice, et Pr Olivier Claris – président de la CME des Hospices civils de Lyon (HCL), Commission qualité gestion des risques associés aux soins, Conférence des présidents de CME de CHU.

Quelle place pour le signalement des infections nosocomiales dans la mission d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins des CME de CHU ?

Les infections nosocomiales (IN) et en particulier leur signalement externe, représentent pour les CME un modèle à reproduire. En effet, le signalement d'un évènement indésirable est l'étape initiale de toute démarche d'amélioration de la qualité des soins. Les organisations, portées le plus souvent par les Comités de lutte contre les IN (Clin) et aujourd'hui associées au coordonnateur de la gestion des risques, sont à reproduire dans les autres domaines de la gestion des risques associés aux soins, comme les risques liés aux médicaments ou aux actes interventionnels.

La médicalisation de la gestion des risques, au cœur de la mission des CME, a pour objectif d'intégrer au travail quotidien des équipes soignantes ces démarches de prévention ou de gestion des risques. Le signalement n'est pas un acte isolé : il doit être suivi d'une analyse et d'une communication des résultats de celle-ci à l'équipe déclarante, dont toute la communauté institutionnelle pourra bénéficier dans le cadre de retours d'expérience.

Ainsi, le rôle de la CME est décisif, stratégique et opérationnel. La lutte contre les IN étant un axe majeur, les actions d'analyse, telles les revues de morbi-mortalité autour des signalements d'IN, permettent

d'en fédérer tous les acteurs : Clin, équipe opérationnelle d'hygiène, pharmaciens, microbiologistes, infectiologues, et aussi direction de la qualité et des soins. Rapprocher ces « experts » des équipes soignantes est la mission de la CME au moment de l'analyse des évènements. Celle-ci, collective et sans objectif de sanction, acculture les équipes cliniques à la gestion des risques. Un signalement « réussi » est une démarche qui favorise le dialogue entre les professionnels et permet de mettre en place des actions d'amélioration évaluées.

Pour les CME et les équipes hospitalières, la reproduction du modèle des IN concerne la participation des usagers (comme dans les Clin), les indicateurs de qualité (comme Icalin, premier indicateur de qualité communiqué au public) qui font l'objet de palmarès mais seront aussi utilisés demain dans le financement à la qualité tel que proposé dans l'expérimentation IFAQ (Incitation financière à la qualité), ou encore le signalement. En la matière, l'outil e-SIN, et les boucles d'information dont il est le support, facilite les échanges entre acteurs, dont les Agences régionales de santé (ARS) qui peuvent, en complément de leurs actions de veille sanitaire, utiliser les informations transmises à d'autres fins (régulation financière, planification, etc.).

Entre l'information légitime des patients et la protection des déclarants, le signalement des IN devra servir de fil conducteur aux futurs textes qui légifèreront autour des autres risques associés aux soins. En CHU, le signalement des IN doit être intégré à l'apprentissage de la gestion des risques par les plus jeunes. Il doit aussi participer à des actions de développement professionnel continu (DPC) et être à l'origine de projets de recherche tant sur les modalités d'organisation des soins que de prise en charge diagnostique ou thérapeutique.

▶ OUTILS

Les profils « Praticien hygiéniste » et « Responsable signalement » dans e-SIN : pourquoi et comment les utiliser ?
.....p.2

▶ RETOUR D'EXPÉRIENCE

Nouveaux outils, nouveaux enjeux
.....p.3

▶ BILAN

Signalements externes des infections nosocomiales en 2012 : quelle évolution depuis e-SIN ?
.....p.4

▶ LIENS UTILES

Application web e-SIN :
<http://www.e-sin.fr>

Dossier thématique e-SIN :
<http://www.invs.sante.fr/esin>



INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Les profils « Praticien hygiéniste » et « Responsable signalement » dans e-SIN : pourquoi et comment les utiliser ?

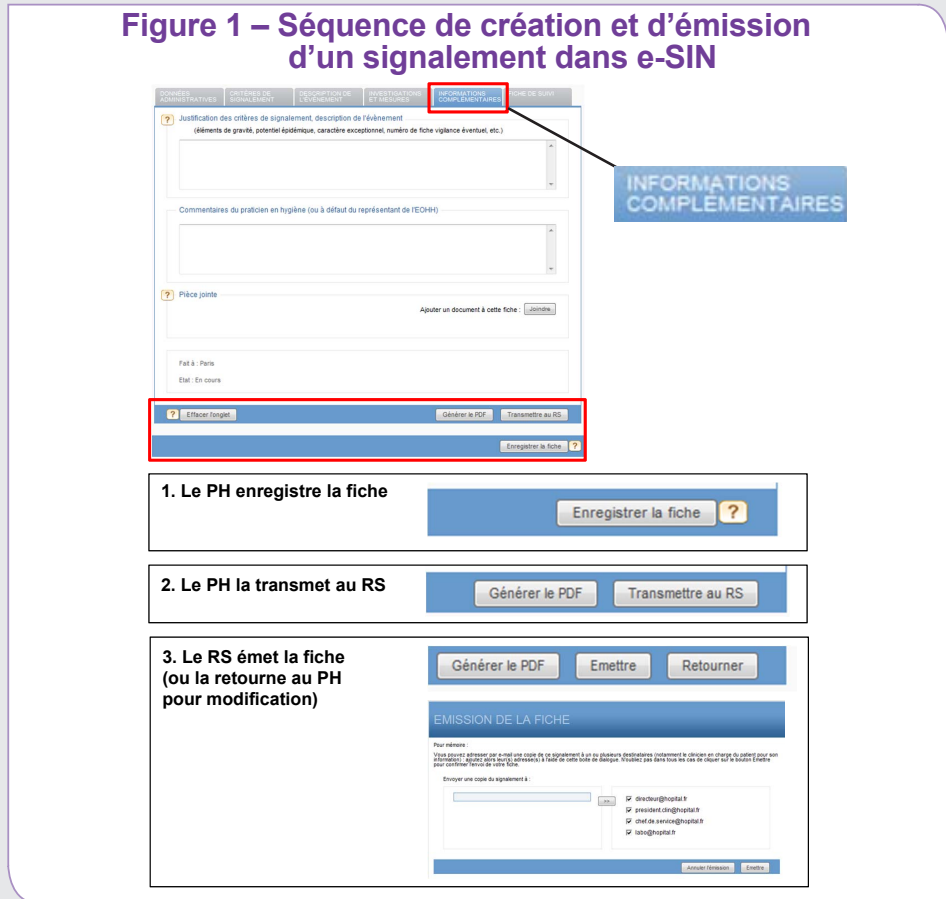
S. Barquins-Guichard

Pour accéder à l'application e-SIN, chaque établissement de santé (ES), sous la responsabilité de son représentant légal, doit proposer l'inscription à l'annuaire e-SIN d'un Praticien hygiéniste (PH) et d'un Responsable signalement (RS). Pourquoi ces deux profils dans e-SIN et comment collaborent-ils ?

Ils sont en fait la traduction de l'organisation du signalement dans chaque ES telle que définie depuis le décret du 26 juillet 2001. Ainsi, l'article R6111-15 du code de la santé publique précise notamment que « tout ES 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 interrégion ».

Les fonctions respectives du PH et du RS sont rappelées en encadré. En résumé, le PH est la personne qui crée le signalement dans e-SIN à partir des informations traitées par l'équipe opérationnelle d'hygiène, et le RS est la personne qui signe électroniquement ce signalement lors de sa transmission effective à l'ARS et au CCLin. L'inscription à l'annuaire e-SIN pour un ES s'effectue sur le site internet de l'Institut de veille sanitaire (InVS), à partir de cette adresse : <http://www.invs.sante.fr/esin>. Cliquer alors sur l'onglet « Contacts » puis sur le lien

Le Praticien hygiéniste : il peut consulter les fiches de signalements de son ES ou créer une nouvelle fiche en remplissant chaque champ jusqu'à l'onglet « Informations complémentaires ». Une fois arrivé sur cet onglet, il doit alors effectuer plusieurs actions à partir des boutons qui apparaissent au bas de la fiche : l'enregistrer, lui attribuer un niveau d'action et la transmettre au RS (figure 1) ; le PH doit à ce stade prévenir le RS (par téléphone ou e-mail) qu'une fiche de signalement est en attente d'émission. Le PH peut aussi modifier le contenu d'une fiche retournée par son RS, ou même d'une fiche déjà externalisée (les données de la version initiale restant toutefois archivées). Il peut enfin ajouter des informations dans la fiche de suivi tant que le signalement n'est pas clos par le RS.



« Vous exercez dans un établissement de santé (ES) ». Les personnes inscrites recevront en retour les informations (certificat, identifiant et mot de passe) leur permettant de se connecter de manière authentifiée et sécurisée à e-SIN, et d'agir en matière de signalement pour l'ES qui les a désignées.

À noter qu'une même personne peut cumuler les deux fonctions PH et RS : elle aura alors un seul compte (un seul identifiant et mot de passe) avec un double profil PH-RS. Par ailleurs, il est possible d'inscrire à l'annuaire e-SIN une ou plusieurs personnes additionnelles en tant que suppléant, pour garantir par exemple un accès lors des absences. Enfin, une même personne peut assurer son rôle (PH, RS, PH-RS) pour un seul ES, un groupe-

ment d'ES ou plusieurs ES distincts. Au final, la capacité pour un ES d'émettre un signalement via e-SIN est subordonnée à l'inscription d'au moins un PH et un RS, ou d'une personne cumulant ces deux fonctions (PH-RS). Leur connexion à l'application e-SIN doit être effective (certificat téléchargé et installé, identifiant et mot de passe connus).

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le [manuel Utilisateurs e-SIN](#), le [diaporama de formation](#) ou encore le document « [Émettre une fiche de signalement en ayant de double profil PH-RS](#) ». Tous ces documents sont disponibles sur <http://www.invs.sante.fr/esin>, onglet « Application e-SIN ».

Le Responsable signalement : il peut consulter les fiches de signalements de son ES, retourner une fiche nouvellement créée vers le PH si une modification est nécessaire, ou l'émettre afin qu'elle intègre le circuit de signalement externe (figure 1). Il peut aussi clôturer pour son niveau (ES) une fiche déjà émise, annuler une fiche émise ou encore ajouter des informations dans la fiche de suivi. Lors de l'émission d'une fiche, le RS peut envoyer une copie PDF de cette fiche à une liste prédéfinie de destinataires (directeur, président de CME, etc.), liste paramétrable dans ses « données personnelles ».

Le double profil Praticien hygiéniste – Responsable signalement : il cumule les deux fonctions et doit s'assurer que l'ensemble des étapes jusqu'à l'émission de la fiche sont validées. L'envoi d'un signalement à l'ARS et au CCLin nécessite en particulier, une fois la fiche remplie et le niveau d'action renseigné, de cliquer deux fois : une première fois sur le bouton « Transmettre au RS » puis une seconde fois sur le bouton « Émettre » qui apparaît en remplacement du premier.

Nouveaux outils, nouveaux enjeux

P. Parneix, A.-G. Venier, C. Gautier, N. Sanlaville

Depuis quatre ans, le dispositif national de signalement des infections nosocomiales s'est donné pour objectif de mieux valoriser les enseignements issus de l'analyse des événements infectieux associés aux soins. Dans le cadre du Raisin, un modèle de fiche de retour d'expérience (REX) a été élaboré avec l'aide d'un de nos collègues de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), le Professeur Richard Coté. Depuis, le réseau CClin-Arlin s'attache à faire vivre ce projet. La lettre du signalement en a repris le concept et nous incite à améliorer nos démarches de gestion *a priori* du risque infectieux, mais aussi à penser « atténuation des dommages » ce qui n'est pas forcément dans notre culture immédiate. En effet, si contracter une légionellose nosocomiale est problématique, en mourir donne une tout autre dimension à l'évènement.

Le prérequis à la conception d'un REX réside dans une analyse approfondie des causes d'un accident ou d'un presque accident. Les spécialistes du risque infectieux se sont longtemps focalisés sur les causes immédiates de survenue des infections, à savoir les défauts de soins ultimes d'une prise en charge ; par exemple une mauvaise préparation cutanée dans le contexte d'une infection du site opératoire. Ces points restent importants mais l'optimisation des pratiques et l'avènement de la gestion des risques et de la sécurité du patient en France ont permis d'élargir la vision et de s'attaquer de plus en plus aux causes profondes de ces accidents. Celles-ci sont le plus souvent d'origine organisationnelle ou rapportées à des facteurs

humains : leur prise en compte est impérative puisqu'elles constituent les véritables vulnérabilités sur lesquelles il est indispensable d'agir pour sécuriser plus encore la prise en charge de nos patients. Il nous reste du chemin à parcourir mais l'aventure est riche et passionnante et ne pourra être pleinement vécue que si chacun des acteurs impliqués dans le signalement développe et exploite cette nouvelle culture.

Le réseau Clin-Arlin profite de l'ouverture en 2013 de son nouveau site (www.cclin-arlin.fr) pour faire une part plus belle à ces fameux REX. Sous la rubrique « Outils GDR » ce sont désormais 25 opus, classés par thèmes, qui sont mis à disposition des utilisateurs du site (figure 1). De nombreux usages peuvent en être faits.

Il peut d'abord s'agir d'un outil de sensibilisation et de formation à l'analyse des causes. Lors d'une transmission de VHC en hémodialyse, la mauvaise désinfection d'un générateur peut être une cause immédiate et la présence d'un protocole pas assez détaillé une cause latente.

Utilisée dans une approche *a posteriori*, la fiche REX permet à une équipe opérationnelle d'hygiène de capitaliser rapidement les défaillances retrouvées dans un épisode similaire et d'aller plus vite vers le cœur de la problématique. Elle permet aussi de décrire le champ des dimensions à explorer, même si par essence aucune analyse n'est exhaustive ni de vérité universelle.

Utilisée dans une optique de gestion *a priori*, qui reste sa vocation première, la fiche REX permet d'identifier des points critiques et des vulnérabilités au sein d'une activité afin de les maîtriser avant la survenue d'une infection. Si dans mon secteur de gériatrie l'hypodermoclyse se pratique sans organisation efficace de la rotation des sites d'injection et

de la vérification de l'état cutané, inutile d'attendre le premier abcès profond pour sécuriser ce soin. Le REX permet aussi une sensibilisation des équipes médicales sur des aspects de prise en charge. Par exemple, un test d'antigénémie urinaire négatif ne signifie pas qu'un patient est indemne de légionellose, surtout s'il a été fait rapidement après le début des symptômes. Dans le même esprit, l'épidémie de grippe 2012, avec son variant AH3N2, a montré que la vigilance clinique doit rester de mise même pour un résident vacciné.

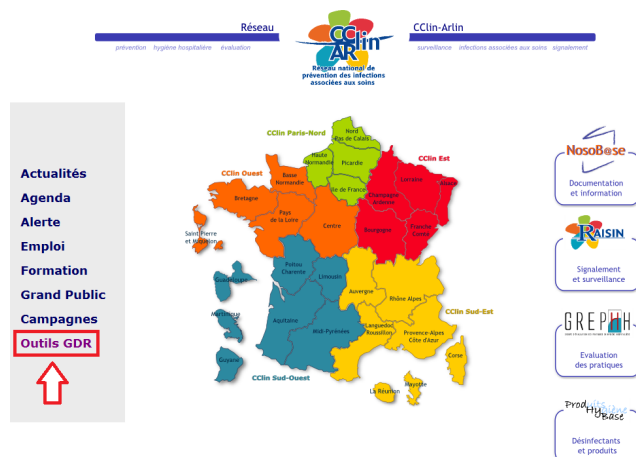
Si l'analyse approfondie des causes d'un événement infectieux contribue à l'élaboration d'une fiche REX, elle permet aussi de développer des méthodes plus structurées. Les analyses de scénario vont par exemple permettre, sur la base d'une présentation courte d'un cas survenu dans un autre établissement de santé, de faire cheminer une équipe de soins vers des solutions de sécurisation *a priori* des risques. Un scénario relate une épidémie de gale ayant pris de l'ampleur à cause d'une alerte tardive et d'un diagnostic ayant un peu erré faute de sensibilisation des soignants et d'organisation structurée du diagnostic. Si, dans mon service, j'ai les mêmes vulnérabilités, c'est alors seulement le facteur chance qui m'a protégé jusque là et mieux vaut essayer de colmater les brèches existantes avant d'avoir à gérer une épidémie de grande ampleur. Le site CClin-Arlin propose désormais un certain nombre d'outils de ce type prêts à l'emploi pour les hygiénistes formés à la méthode.

Pour en savoir plus sur les outils de gestion des risques du réseau CClin-Arlin : <http://www.cclin-arlin.fr/GDR/GDR.html>

5 points clés pour contribuer à la culture REX

- S'inscrire sur e-SIN et se lancer dans une démarche organisée du signalement centrée sur l'amélioration de la sécurité des soins.
- Se former à l'analyse approfondie des causes et la mettre en œuvre aussi systématiquement que possible.
- Collaborer avec le réseau CClin-Arlin à l'identification des causes profondes et à l'élaboration des REX.
- Profiter de l'expérience des autres pour sécuriser *a priori* les pratiques les plus à risque.
- Penser atténuation des dommages et implication des usagers dans leur prise en charge.

Figure 1 – Page d'accueil du portail CClin-Arlin



Signalements externes des infections nosocomiales en 2012 : quelle évolution depuis e-SIN ?

S. Barquins-Guichard, C. Bernet, H. Blanchard, H. Sénéchal, L. Simon, A.-G. Venier, B. Coignard

Avec e-SIN, les établissements de santé (ES) procèdent depuis 2012 en ligne au signalement des infections nosocomiales (SIN). Les ES inscrits et connectés signalent selon des modalités (critères, fiche, circuit) inchangées. Aujourd'hui, e-SIN permet à chaque acteur (ES, CClin, Arlin, ARS, InVS) d'attribuer à chaque signalement un niveau d'action, d'y ajouter des éléments de suivi et de le clôturer. Les informations sont hébergées dans une base de données unique, partagée et sécurisée.

Nous avons analysé les caractéristiques des signalements émis et reçus au niveau national en 2012 : 1 555 ont été télétransmis par 554 ES (ES publics : 81 %, ES privés : 19 %). Ils concernaient 9 465 patients infectés ou colonisés, dont 3 % étaient décédés à la date du signalement. Le recours au critère 1a (agent infectieux) restait stable et fréquent (50 % des SIN) et le critère « Autres » était en augmentation (36 % vs. 29 % en 2010-2011). Sur 1 555 SIN, 38 % concernaient des cas groupés, 88 % avaient fait l'objet d'investigations locales et 10 % demandaient une aide extérieure.

Par rapport à 2010-2011 (1 562 SIN de 661 ES par an en moyenne), le nombre de SIN est resté stable mais le nombre d'ES signalant a diminué de 16 % (figure 1), en lien probable avec des difficultés de connexion. Au 1^{er} janvier 2013, seulement 56 % des 5 431 utilisateurs inscrits à l'annuaire e-SIN avaient téléchargé leur certificat et 46 % s'étaient connectés au moins une fois à l'application. La part des ES publics augmentait (+33 %) par rapport à 2010/2011 alors que celle des ES privés diminuait (50 %).

Par interrégion CClin, l'évolution du nombre de SIN reçus (via e-SIN ou en mode dégradé avec un formulaire papier) variait : stable dans l'Ouest et le Sud-Ouest, plutôt en baisse dans les autres interrégions (figure 2).

Figure 1 – Évolution du nombre de SIN et d'ES signalant, France, 2001-2012

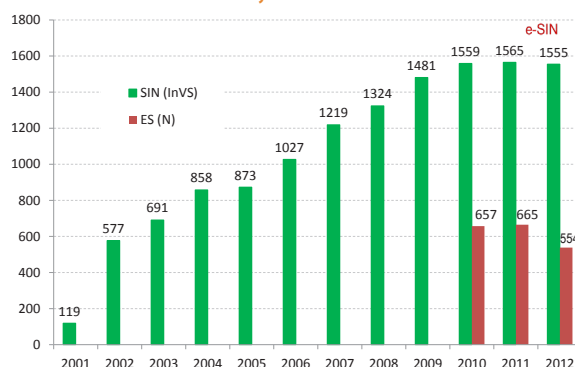
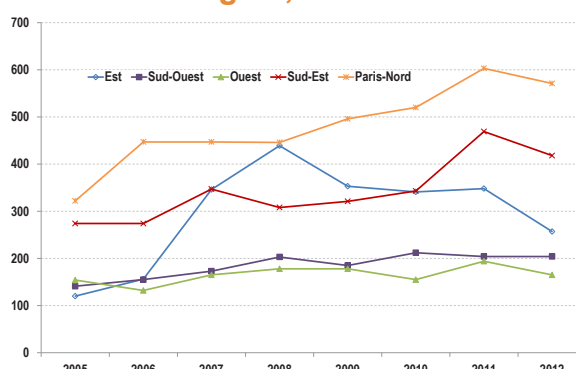


Figure 2 – Évolution du nombre de SIN reçus dans chaque interrégion, 2005 - 2012



Il est encore trop tôt pour conclure à l'impact de l'outil e-SIN sur le rythme des signalements, car ces variations annuelles sont parfois cycliques ou liées à des phénomènes épidémiques régionaux.

En 2012, la capacité du signalement à détecter et accompagner les alertes a été préservée et a permis le suivi de certaines émergences (EPC par exemple : <http://www.invs.sante.fr/epc>). Le signalement a aussi conduit à 6 alertes de l'InVS, nationale (infections à *Geotrichum clavatum* en hématologie), régionale (épidémie à EPC de type OXA-48) ou locale (arthrites à mycobactéries atypiques, choc septique après lipolyse, infections à streptocoque A en SSR ou épidémie à ABRI dans un CHU). D'autres épisodes ont permis des échanges avec les CNR ou l'ANSM (contaminations d'endoscope, d'un savon mousse à *Serratia*, endophtalmies et injections intra-vitréennes). Enfin, 25 retours d'expérience (REX) formalisés ont été produits par les CClin (retrouvez-les sur <http://www.cclin-arlin.fr>).

Si e-SIN a facilité la gestion des SIN pour ses destinataires, certains ES ont dû signaler en mode dégradé (en utilisant un [formulaire papier](#)) ; ces SIN ne sont pas inclus dans ce bilan national. La diminution du nombre d'ES signalant est à surveiller car pouvant traduire un frein technique. Pour les utilisateurs connectés, l'appropriation des nouvelles fonctions (niveaux d'action, fiches de suivi, clôture) est en bonne voie.

Pour e-SIN et l'ensemble des acteurs du signalement, l'objectif prioritaire en 2013 est de continuer à vous guider dans votre apprentissage de ce nouvel outil, afin de renforcer la dynamique du signalement et vous accompagner dans vos actions de gestion du risque infectieux. Le support e-SIN est disponible pour aider les utilisateurs ayant des difficultés à se connecter (esin-support@invs.sante.fr) et l'InVS travaille actuellement à simplifier ces procédures de connexion. Une enquête de satisfaction permettra prochainement de compléter ce premier bilan en vous interrogeant directement.

Édition :

Institut de veille sanitaire
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice cedex
Tél : 01 41 79 67 00
www.invs.sante.fr
lettre-sin@invs.sante.fr
ISSN : en cours
ISBN-NET : 978-2-11-131140-4

Directrice de la publication :

Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

Comité de rédaction :

Sophie Alleaume, Sandrine Barquins-Guichard, Bruno Coignard, Arlette Delbosc, Sylvie Renard-Dubois, Nathalie Floret, Bernard Gouget, Laurence Marty, Pierre Parneix

Création : www.legroupemira.net

Réalisation : InVS - Service communication