

Une nouvelle organisation pour un nouvel enjeu : le signalement des infections nosocomiales

En application du décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001 complété par la circulaire n° 383 du 30 juillet 2001, les établissements de santé vont devoir procéder à un signalement de certains épisodes d'infections nosocomiales à la DDASS et au C.CLIN. Voilà une nouvelle mission qui s'inscrit dans le programme national de lutte contre les infections nosocomiales, qui va modifier quelque peu l'organisation de tous les acteurs concernés : les CLIN des établissements de soins, les C.CLIN, les DDASS et l'Institut de Veille Sanitaire. Nous vous rappelons que cette obligation est **effective dès la date de parution du décret**.

Objectifs du signalement

Le signalement a été mis en place dans le but d'atteindre plusieurs objectifs :

- **de mettre en place un système d'information réactif au niveau des établissements de santé** qui permettra le cas échéant de mobiliser rapidement les services de soins concernés, l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH), le CLIN, les responsables administratifs afin : d'amorcer une réflexion sur l'épisode survenu, de réaliser les investigations nécessaires, de mettre en place les éventuelles mesures correctives. Point essentiel, le signalement externe offre aux établissements la possibilité de demander une **aide extérieure** s'ils en ressentent le besoin.
- **d'alerter les autorités sanitaires et les C.CLIN.** Les C.CLIN offriront aux établissements qui le souhaitent ou suite à une demande des tutelles, une expertise et une assistance technique en relation avec le praticien de l'EOH de l'établissement. Les DDASS contribueront à l'évaluation de l'épisode, avec ou sans l'appui des C.CLIN ou de tout autre expert, et s'assureront de la mise en œuvre par l'établissement des mesures correctives.
- **de fournir ces informations à l'InVS au niveau national**, lui permettant d'enregistrer, suivre et analyser l'évolution d'événements pouvant conduire l'autorité sanitaire à proposer des mesures ou à diffuser des recommandations nationales.

On peut résumer cela en deux grands axes :

. le signalement "alerte" : afin que ces épisodes inhabituels soient rapidement investigués, maîtrisés, et que des mesures soient prises pour que des situations similaires soient évitées à l'avenir au niveau de l'établissement, avec une possibilité offerte à celui-ci d'aide extérieure,

. le signalement "suivi épidémiologique" (InVS) permettant l'enregistrement de phénomènes émergents, de l'évolution des tendances, l'édition possible de mesures ou recommandations nationales.

Critères du signalement

Les critères de définition des épisodes devant être signalés sont strictement définis dans le décret du 26 juillet, et la circulaire du 30 juillet 2001 n'apporte pas beaucoup d'éléments de précision. Beaucoup d'établissements nous contactent afin d'obtenir une liste positive (ou négative) des épisodes à déclarer.

Le groupe de travail national (constitué de représentants de la DGS, de la DHOS, de DDASS, des C.CLIN, de l'InVS et d'établissements de santé) qui assure

actuellement le suivi de cette démarche, n'a volontairement pas souhaité établir tout de suite de listes. En effet, il n'existe tout d'abord pas de légitimité à restreindre les critères du décret. Ensuite, il ne faut pas prendre le risque de "casser" la dynamique de signalement alors même que nous n'en sommes qu'au stade de la mise en place. C'est également une chance pour le praticien en hygiène d'avoir une vision élargie des épisodes survenant dans son établissement.

L'appréciation de la pertinence du signalement est donc laissée aux établissements de santé, les C.CLIN seront là pour aider à l'interprétation à partir de l'épisode signalé, et s'il y a lieu, de discuter avec le signalant de l'intérêt ou de la pertinence de la déclaration.

Le groupe d'experts rappelle que l'objectif à terme sera de tendre vers la déclaration de « l'inhabituel » pour ne pas engorger ni saturer le système d'information en place, et lui conserver sa fonction d'alerte et la possibilité d'intervention : **signaler "quand il faut réagir, améliorer ou changer"**.

Ainsi, sans anticiper sur la création d'une liste, on peut dans cet esprit, évoquer les critères du signalement et souligner quelques évidences.

Le concept-clé pour le critère 1, qui pose le plus de problème est : "*ayant un caractère rare ou particulier, par rapport aux données épidémiologiques locales, régionales et nationales*"...

En exemple, nous ne pensons pas qu'il soit pertinent d'envoyer des fiches concernant les infections à SARM ou autres bactéries multirésistantes aux antibiotiques "classiques" (critère 1a), ni systématiquement toutes les infections liées à un dispositif invasif (infections urinaires sur sonde, infections sur cathéters, pneumonies associées à l'intubation...). Le critère 1c, repris dans la circulaire, restreint les cas aux infections suite à l'utilisation d'un dispositif médical *contaminé*.

La circulaire évoque par ailleurs "*des cas d'infections dont la localisation peut mettre en jeu le pronostic vital ou entraîner des séquelles fonctionnelles importantes*". Il ne s'agit pas non plus de déclarer systématiquement toutes les infections aux conséquences lourdes en terme de morbidité ou de séquelles, mais la possibilité reste ouverte de les signaler quand la situation se démarque par rapport aux données épidémiologiques habituelles.

Les critères 2, 3 et 4 semblent générer moins de questionnements de la part des établissements pour la définition des cas, même si l'on connaît la difficulté d'imputer avec certitude un décès à une infection nosocomiale (critère 2).

Ce que le signalement n'est pas

Le signalement ne se substitue pas aux autres obligations :

- de vigilance concernant les éléments, produits et dispositifs visés à l'article L. 1211-7,
- d'hémovigilance prévue à l'article L. 1221-13,
- de matériovigilance prévue à l'article L. 5212-2
- de pharmacovigilance prévue à l'article L. 512-20,
- de notification et signalement découlant des articles R. 11-2 et R. 11-3.

Une coordination des vigilances peut s'imposer dans l'établissement, certains cas devant faire l'objet d'une double déclaration.

Par ailleurs, le signalement, dispositif d'alerte, ne doit pas être assimilé aux enquêtes épidémiologiques ni aux actions de surveillance. Nous sommes conscients que le signalement génère une charge de travail supplémentaire, mais les objectifs n'étant pas les mêmes, nous encourageons les services et les CLIN à maintenir l'effort investi dans l'activité de surveillance.

Organisation au niveau de l'établissement

L'organisation du recueil des informations en vue du signalement, interne comme externe, doit être organisé selon des modalités définies par le CLIN. Il est important que le directeur informe le C.CLIN et la DDASS de l'identité du professionnel de santé chargé du signalement. Celui-ci peut être le praticien de l'EOH. Les deux textes officiels évoquent les différentes étapes (cf. schéma). La circulaire souligne le rôle important que peuvent jouer ici les correspondants médicaux et infirmiers, véritables relais entre les soignants et l'EOH.

Projet d'établissement à part entière, la mise en place du circuit de signalement nécessite une bonne coordination avec la plus grande lisibilité au sein de l'établissement, autour du praticien en hygiène, qui sera chargé :

- d'assurer l'information auprès des différentes instances (administration, CME/CM, CLIN, services, correspondants en hygiène...) au moyen d'outils appropriés (courriers, réunions, affiches, livret d'accueil ...)
- d'organiser une formation pour les acteurs du signalement (EOH, surveillantes, correspondants en hygiène des services...),
- de mettre en place un circuit de collecte et de validation des informations,
- d'évaluer régulièrement l'exhaustivité du recueil et l'efficacité du système mis en place.

La fiche de signalement (en annexe de la circulaire), envoyée **sans délai** à la DDASS et au C.CLIN Sud-Est, comporte 4 parties permettant :

- 1) la validation du cas : justification (critères de signalement) et description du cas,
- 2) l'évaluation des mesures d'investigation réalisées ou en cours,
- 3) l'évaluation des mesures correctives instaurées et leurs effets (épisode maîtrisé ou évolutif),
- 4) la sollicitation d'une aide extérieure.

La fiche de signalement "Sud-Est" jointe à ce bulletin est téléchargeable sur notre site Internet à la rubrique signalement <http://cclin-sudest.univ-lyon1.fr>

Organisation de l'assistance au niveau du C.CLIN

Dès la parution du décret, le C.CLIN Sud-Est a mis en place une procédure :

- . validation du cas (contact éventuel avec le "signalant" afin de discuter ou compléter certaines données),
- . envoi d'un accusé de réception,

. prise de contact avec le praticien de l'EOH en cas de demande d'aide extérieure.

Ce soutien technique se traduira à plusieurs niveaux pour l'investigation et/ou la maîtrise de l'épisode :

- . assistance ponctuelle : conseil téléphonique simple et/ou envoi de documentation (des dossiers types adaptés aux principales situations seront proposés),
- . suivi : accompagnement de l'établissement avec par exemple élaboration d'outils spécifiques à l'épisode, recherche documentaire spécifique,
- . déplacement sur le terrain.

Les antennes régionales de part leurs statuts et leur situation de proximité seront missionnées par le C.CLIN Sud-Est pour la réalisation de visites sur le terrain.

Les fiches reçues sont encore peu nombreuses à ce jour, mais nous nous attendons à une montée en charge rapide et une évaluation sera nécessaire à moyen terme afin d'optimiser l'organisation de ce soutien technique.

Dans un avenir proche

Dès à présent, vous pouvez nous faire *parvenir (en plus de vos signalements !)* vos remarques ou vos questions sur les critères de définitions, la fiche de recueil, etc.

Par ailleurs, il est important qu'une concertation s'établisse entre le C.CLIN et les DDASS de l'inter-région Sud-Est. Une première séance de travail se tiendra le 9 octobre à Lyon avec les DDASS afin de discuter et mettre en pratique l'organisation générale du dispositif.

Enfin, parallèlement, une enquête d'évaluation nationale a été proposée tout récemment aux praticiens en hygiène de l'inter-région Sud-Est. Les objectifs sont :

- . d'évaluer la fiche de signalement qui sera amenée à être modifiée,
- . de préciser les critères de signalement du décret,
- . d'organiser le circuit d'information, d'assistance technique et de quantifier la charge de travail pour les différents acteurs impliqués (établissement, DDASS, C.CLIN, InVS).

Les établissements volontaires signaleront de façon exhaustive leurs épisodes d'infections nosocomiales (selon les critères du décret) sur une période de 4 semaines consécutives choisie entre le 15 octobre et le 31 décembre 2001. Ils devront également remplir un questionnaire d'évaluation à la fin de la période d'essai.

Le groupe de suivi national coordonne cette étude pilote d'évaluation. Un rapport national de synthèse sera diffusé en avril 2002.

Dr Anne SAVEY

Schéma d'organisation du signalement

