



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hygiène et sécurité

Question écrite n° 43706

Texte de la question

Se référant à ses déclarations lors d'un colloque à l'Assemblée nationale, le 29 avril 2004, M. Bruno Bourg-Broc demande à M. le ministre de la santé et de la protection sociale les perspectives et les échéances de son action ministérielle tendant à lutter contre les infections nosocomiales. Il avait alors déclaré qu'il y avait « urgence à lutter contre les infections nosocomiales », qui touchent de 500 000 à 800 000 personnes par an, entraînant plusieurs milliers de décès. Il avait précisé qu'il « faut rendre publique les expériences des hôpitaux dans la lutte contre les maladies nosocomiales ».

Texte de la réponse

La lutte contre les infections nosocomiales est une préoccupation de santé publique qui s'est traduite par la mise en place, depuis 1988, d'un dispositif spécifique de lutte contre ces infections : comités de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) dans les établissements publics de santé (en application du décret n° 88-657 du 6 mai 1988), centres interrégionaux de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) et comité technique national des infections nosocomiales (CTIN), créés par arrêté du 3 août 1992. Enfin, une cellule nationale des infections nosocomiales a été mise en place au sein du ministère chargé de la santé suite à la circulaire n° 17 du 19 avril 1995. Ce dispositif a été rendu obligatoire pour tous les établissements de santé publics et privés par le décret 99-1034 du 6 décembre 1999. Ainsi, tous ces établissements doivent avoir un CLIN, établir un programme d'actions, un bilan d'activités et disposer d'une équipe opérationnelle d'hygiène. Les infections ont des causes plurifactorielles, survenant du fait des soins, du patient lui-même ou de son environnement. La mortalité liée aux infections nosocomiales est donc difficile à estimer. En 2002, une étude du CCLIN Paris Nord réalisée dans seize hôpitaux montrait que l'infection nosocomiale aurait contribué au décès chez près de 4 000 patients dont le pronostic vital n'était pas engagé à court terme. Dans le cadre des mesures prises pour les prévenir, l'accent a été mis sur le respect des règles d'hygiène de base. Ces mesures ont été récemment renforcées, notamment par l'avis du comité technique national des infections nosocomiales sur l'hygiène des mains, la publication de recommandations sur les prélèvements microbiologiques de l'environnement du patient (surface, eau et air), sur la désinfection des dispositifs médicaux en anesthésie et en réanimation et la bonne utilisation des laveurs-désinfecteurs d'endoscopes. Le CLIN doit être consulté lors de la programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir une répercussion sur la transmission des infections nosocomiales. Chaque établissement de santé doit élaborer un bilan standardisé de ses activités sur le sujet. Dans un objectif d'alerte, afin de compléter le dispositif, le décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001 décrit la nature des infections nosocomiales soumises à signalement aux autorités sanitaires. L'évaluation des signalements depuis 2001 a conduit à la publication d'une nouvelle circulaire d'application n° 21 du 22 janvier 2004 qui précise les infections à signaler, le rôle des acteurs ainsi que les circonstances d'information des patients. Depuis 1998, c'est un peu plus de 68 millions d'euros qui ont été consacrés par les régions à la lutte contre les infections nosocomiales (création de postes, achats d'usage unique...). Parmi les actions à venir, un tableau de bord associant des indicateurs de résultats, de pratiques et de moyens sera mis en place réglementairement dans chaque établissement de santé dans un double souci de

prévention et de transparence. Il reflétera la qualité des soins et permettra aux établissements de se situer par rapport aux autres. En septembre 2004, un nouveau programme national va être annoncé, reposant sur les cinq orientations suivantes : l'amélioration de l'organisation des soins et des pratiques des professionnels ayant un impact sur le risque infectieux ; l'adaptation des structures et l'évolution du dispositif de lutte contre les infections nosocomiales ; l'optimisation du recueil et de l'utilisation des données de surveillance et du signalement des infections nosocomiales ; une meilleure information des patients et communication sur le risque infectieux lié aux soins et la promotion de la recherche. Par ailleurs, la loi du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale a prévu la réparation des accidents médicaux dus à des infections nosocomiales, lorsque le taux d'incapacité partielle permanente est supérieure à 25 % ou en cas de décès. L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux indemnise les victimes d'infections nosocomiales graves et peut se retourner contre le professionnel de l'établissement, en cas de faute avérée à l'origine du dommage, notamment provenant du manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales. Les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CRCI) ont une obligation de signalement au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de toute infection nosocomiale entraînant un taux d'incapacité permanente supérieur à 25 % ou ayant entraîné un décès. L'ensemble des actions menées, et en cours à ce jour, témoigne de la volonté du ministère chargé de la santé de prendre les mesures nécessaires pour permettre aux établissements de santé d'assurer, avec le maximum d'efficacité, la sécurité et la qualité des soins.

Données clés

Auteur : [M. Bruno Bourg-Broc](#)

Circonscription : Marne (4^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 43706

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 13 juillet 2004, page 5282

Réponse publiée le : 5 octobre 2004, page 7816