



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hygiène et sécurité

Question écrite n° 75953

Texte de la question

M. René Rouquet souhaite appeler l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur une préoccupation qui lui a été soumise par l'une de ses administrées, particulièrement impliquée dans l'action associative bénévole d'aide aux malades et qui l'a légitimement interpellé sur l'inquiétante augmentation des cas de patients victimes d'infections nosocomiales contractées lors d'une hospitalisation ou à la suite de soins prodigués par les médecins en ville. Une enquête, dont les résultats ont été récemment publiés, fait apparaître que plusieurs milliers de personnes hospitalisées pour une opération bénigne ou pour une pathologie plus grave décèdent chaque année ou gardent de graves séquelles des suites d'une infection ou d'une contamination nosocomiale. On attribue ce type de pathologie ou de maladie infectieuse contractée par les patients aux conséquences du non-respect des règles d'hygiène dans les établissements hospitaliers, mais également à des effets indirects liés, d'une part, à la structure même de l'hôpital et, d'autre part, aux effets de la surcharge de travail dans les établissements de soins, voire à une baisse de l'attention des personnels, provoquée par des conditions de travail qui se révèlent être de plus en plus difficiles en milieu hospitalier. À l'image des graves séquelles qui ont été subies après une hospitalisation par l'acteur Guillaume Depardieu, et dont le combat a été fortement médiatisé ces derniers mois, la diversité des cas de personnes touchées par ces erreurs médicales est telle qu'il apparaît désormais nécessaire d'instaurer un statut spécifique aux victimes des maladies nosocomiales et, au-delà, à toutes les personnes atteintes d'affections qui se révèlent plus graves que celles pour lesquelles ils avaient été initialement hospitalisés. Au-delà, chacun s'accorde à reconnaître que ce problème de santé publique induit désormais un surcoût supplémentaire pesant sur la sécurité sociale, car la recrudescence des traitements des nombreux patients touchés par ce type de contamination vont légitimement engendrer une augmentation des jours de présence en milieu hospitalier, avec des effets inévitables sur l'augmentation des soins, celle des charges de personnel, des actes chirurgicaux et des prescriptions médicamenteuses. Ainsi, il souhaite savoir, d'une part, dans quelle mesure le Gouvernement ne pourrait-il pas ouvrir un fond d'indemnisation pour les victimes d'infections nosocomiales afin de créer un statut qui leur soit spécifique et, d'autre part, face à l'augmentation des cas d'affections nosocomiales et dans la mesure où l'impact économique de ce problème de santé publique grève de façon importante l'effort de maîtrise des dépenses de santé de la sécurité sociale, il lui demande quelles mesures il entend prendre afin d'engager une politique active de réduction des maladies nosocomiales, pour mieux protéger l'ensemble des malades et des acteurs du système de soins en France.

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 maintenant élargi aux infections liées aux soins. Le dispositif précité a été rendu obligatoire à tous les établissements de santé publics et privés (décret n° 99-1034 du 6 décembre 1999) qui doivent avoir un CLIN, établir un programme d'actions, un bilan des 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. Dans le cadre des mesures prises pour les prévenir, l'accent a été mis sur le respect des règles d'hygiène de base. Le Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (RAISIN), partenariat entre l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) et les CCLIN, harmonise au plan national les méthodes de recueil des données et coordonne les actions en matière de surveillance et d'alerte. Il anime cinq réseaux nationaux de surveillance des infections nosocomiales prioritaires : infections du site opératoire, bactéries multi-résistantes, accidents exposants au sang chez les soignants, bactériémies nosocomiales et infections en réanimation. Ces réseaux rencontrent une adhésion croissante des établissements de santé et permettent de disposer en France de données de surveillance de qualité. Dans un objectif d'alerte, le décret 2001-671 du 26 juillet 2001 décrit la nature des infections nosocomiales soumises à signalement aux autorités sanitaires. La circulaire d'application n° 21 du 22 janvier 2004 précise les infections à signaler, le rôle des acteurs ainsi que les circonstances d'information des patients. Le programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008, annoncé par le ministre en novembre 2004 repose sur cinq orientations 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 ; la promotion de la recherche. Parmi les actions à venir, un tableau de bord associant des indicateurs de résultats, de pratiques et de moyens sera mis en place 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. 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 supérieur à 25 % ou en cas de décès. L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) indemnise donc les victimes d'infections nosocomiales graves et peut se retourner contre le professionnel de l'établissement en cas de faute établie de l'assuré à l'origine du dommage, notamment le 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 supérieure à 25 % ou ayant entraîné un décès. L'ensemble des actions menées et en cours 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. René Rouquet](#)

Circonscription : Val-de-Marne (9^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 75953

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 18 octobre 2005, page 9673

Réponse publiée le : 17 janvier 2006, page 587