



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hygiène et sécurité

Question écrite n° 89342

Texte de la question

La mission nationale d'Information et de développement de la médiation sur les infections nosocomiales (Idmin) devrait être officiellement lancée en ce mois de mars 2006. Elle doit informer et s'attacher à « restaurer le dialogue et favoriser la médiation en incitant à utiliser les structures existantes aux niveaux local, régional et national ». Contractées lors d'une hospitalisation, les infections nosocomiales touchent plus de 700 000 personnes par an et sont la cause directe de plus de 4 000 morts par an. Certaines affaires emblématiques, comme celle de la Clinique du sport, révélée en 1997, ont amené les autorités sanitaires à renforcer le dispositif de lutte contre ces infections. Le ministère de la santé estime que de 20 % à 30 % d'entre elles seraient évitables grâce à une meilleure organisation, même à moyens constants. Depuis 1999, les établissements de santé sont ainsi tenus de disposer d'un comité de lutte contre les infections nosocomiales. Plusieurs structures ont été créées après la loi Kouchner sur les droits des malades du 4 mars 2002 : commissions de relation avec les usagers, au niveau local, commissions régionales de conciliation et d'indemnisation, Office national d'indemnisation des accidents médicaux. La mission Idmin vient s'insérer dans ce dispositif. Reste toutefois une question concernant cette mission : dans le cas d'une situation où la mission aurait à connaître la persistance d'une menace pour la sécurité des patients d'un établissement de santé, la mission doit-elle signaler elle-même cette situation, ou simplement inviter l'établissement à le faire ? Les modalités d'alerte des autorités ne sont pas encore arrêtées ce qui provoque un certain flottement que ne parviendra pas à combler dans l'attente les dispositions du décret de juillet 2001 sur les infections nosocomiales. En conséquence, Mme Chantal Robin-Rodrigo demande désormais à M. le ministre de la santé et des solidarités de lui indiquer ses intentions au sujet de ce dossier.

Texte de la réponse

La lutte contre les infections nosocomiales est une préoccupation prioritaire de santé. Ainsi, depuis 1988, tous les établissements doivent avoir un comité de lutte contre les infections nosocomiales, établir un programme d'actions et disposer d'une équipe opérationnelle d'hygiène. Dans un objectif d'alerte, afin de compléter le dispositif, le décret 2001-671 du 2 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 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 une meilleure communication sur le risque infectieux lié aux soins et la promotion de la recherche. Le 6 mars 2006, une mission a été mise en place à la Haute Autorité pour développer la médiation entre les usagers et les professionnels et l'information sur les infections nosocomiales. Compte tenu du niveau de technicité nécessaire à l'évaluation d'une situation relevant d'un signalement entrant dans le cadre du décret 2001-671 du

26 juillet 2001, il ne peut être envisagé qu'un signalement soit réalisé sans un niveau d'expertise spécialisée de la situation mise en cause. C'est pourquoi si, au cours d'un échange avec un usager, la mission suspecte la survenue d'une inspection nosocomiale grave pouvant relever d'un signalement, celle-ci doit se tourner vers l'établissement ou a été hospitalisé l'usager. L'objectif est de sensibiliser l'établissement de santé à la demande de l'usager, de mobiliser l'expertise de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière pour analyser le cas afin, le cas échéant, que l'hôpital réalise un signalement à la DDASS et au CCLIN selon le R. 6111-11 du CSP. Le rôle de médiation a dans ce cas une importance capitale pour restaurer le lien entre les parties et permettre une prise en compte de la demande de l'usager dans le circuit spécialisé d'analyse et de gestion du risque infectieux prévu à cet effet. L'établissement confirmera par la suite ce signalement à la mission qui pourra ainsi tenir l'usager informé. 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 : [Mme Chantal Robin-Rodrigo](#)

Circonscription : Hautes-Pyrénées (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 89342

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 21 mars 2006, page 2981

Réponse publiée le : 28 novembre 2006, page 12544