



Xavier Bertrand

Ministre de la Santé et des Solidarités

Discours ***Sous réserve du prononcé***

« Premiers Etats Généraux des infections nosocomiales »

Vendredi 9 février 2007

CONTACT SERVICE PRESSE : 01 40 56 40 14 / cab-sante-presse@sante.gouv.fr

www.sante.gouv.fr

Madame la Présidente, chère Claude

Monsieur le Président d'honneur, cher Alain Michel

Mesdames, Messieurs,

Les infections nosocomiales sont comme toutes les maladies, injustes. Mais elles sont peut-être encore plus scandaleuses que les autres. Mais elles sont encore moins acceptables que les autres. Car quand on vient à l'hôpital, c'est pour se faire soigner.

LA SECURITE DES PATIENTS DOIT ETRE UNE PRIORITE POLITIQUE ; LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES EST UNE PRIORITE PUBLIQUE.

Pendant vos deux jours de travaux, vous avez abordé de nombreux sujets et de nombreux témoignages ont été apportés. Je n'étais pas là hier, mais je sais les témoignages qui ont été rapportés, je sais l'émotion qui a été celle de l'ensemble de l'assistance, et je sais aussi la sincérité des professionnels qui se sont exprimés.

Vous avez également parlé de la dernière enquête de prévalence des infections nosocomiales qui place la France parmi les pays d'Europe avec les taux les plus faibles. Car la lutte contre les infections nosocomiales est un enjeu international. Même si le niveau est bon, la pire des choses serait de penser qu'il n'y a plus rien à faire. Ça va mieux, mais on peut encore mieux faire, car on sait que nombre de ces maladies sont évitables.

J'ai voulu l'an dernier des indicateurs de qualité pour les hôpitaux. Car j'ai toujours eu la conviction que la transparence est le moteur de la confiance.

Le travail que vous avez accompli est remarquable. Soyez remerciés d'avoir été des interlocuteurs aussi exigeants et attentifs.

I- Les mentalités changent, les pratiques aussi : les premiers résultats d'ICALIN 2005 montrent une progression du nombre d'établissements mieux classés (+21 % en classe A ; près de +9 % en classe B).

Et il y a eu une progression du nombre d'établissements volontaires participant à l'enquête nationale de prévalence - ENP - menée par l'institut de veille sanitaire en juin 2006. Mais ce n'est absolument pas suffisant pour autant

Je l'ai rappelé dernièrement : nous devons continuer et accroître nos efforts en matière de transparence du système hospitalier.

Nous avons mis en place un tout nouveau site qui s'appelle « platine.sante.gouv » qui donne toutes les informations sur l'hôpital que l'on a près de chez soi. Parce que je crois qu'aujourd'hui on a le droit de savoir exactement comment se fait la prise en charge dans un hôpital, les délais d'attente, la prise en charge de la douleur, le confort des patients...

C'est également par souci de transparence que la **démarche de généralisation** des indicateurs de qualité dans les établissements de santé est en cours, avec une première phase qui débute cette année dans les CHU et les CLCC, qu'il s'agisse de la tenue du dossier du patient, de l'évaluation de la douleur, du délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation, de la traçabilité du dépistage des troubles nutritionnels...

Pour les 74 établissements de santé qui n'ont pas répondu au questionnaire ICALIN, j'ai diligenté une enquête médico-administrative pour savoir comment sont prises en compte les infections nosocomiales dans ces établissements. Je l'ai dit, je serai prêt à tirer toutes les conséquences de comportements qui sont inadmissibles.

Pour les établissements mal notés, j'ai demandé aux ARH de se rendre sur place afin de trouver les solutions adaptées afin de comprendre pourquoi ils ne sont pas performants. Et nous les aiderons s'il faut. Souvent, ce n'est pas une question de moyens financiers, cela relève davantage d'une prise de conscience, de la motivation des équipes.

La lutte contre les Infections Nosocomiales demeure donc une priorité.

Vous le savez, deux indicateurs viennent d'être publiés :

- L'Indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques (ICSHA); qui met en évidence la mise en œuvre effective d'une des techniques utilisées pour l'hygiène, une mesure-clé de prévention des infections nosocomiales.
- L'indicateur SURVISO - surveillance des infections du site opératoire- qui renseigne sur l'engagement de l'établissement dans la surveillance du risque infectieux en chirurgie.
- Deux nouveaux indicateurs permettront d'apprécier la politique de maîtrise des résistances bactériennes avec l'évolution du taux de Staphylocoques dorés résistants à la méticilline et le suivi de la consommation et du bon usage des antibiotiques.

Je voudrais également vous rappeler ce qui a été fait dans la lutte contre l'épidémie de clostridium difficile qui a affecté la région Nord-Pas-de-Calais. Celle-ci est en régression, avec une dizaine de cas par semaine et 500 personnes affectées, ce malgré un nombre important d'établissements touchés (39 à fin 2006). Ces développements encourageants sont essentiellement dus à la diffusion rapide et à l'accompagnement de la mise en œuvre des bonnes pratiques au sein des établissements, car pour chaque nouvel établissement touché il faut fournir l'assistance, l'expertise requises. Soulignons la forte mobilisation des équipes de l'ARH, de la DRASS et du CCLIN.

II- J'ai été très attentif à l'ensemble des propositions que vous avez formulées dans votre Déclaration de Paris. Je veux vous répondre point par point sur ces propos.

- La formation à la lutte contre les infections nosocomiales tout d'abord est un enjeu majeur. Et même si les infections nosocomiales sont au programme de l'internat depuis 1996, je souhaite que de nouvelles propositions soient rapidement faites notamment au travers des propositions que prépare le Professeur Jacques Fabry, responsable du CCLIN Sud Est le 15 mai.
- Nous allons par ailleurs réfléchir avec l'Education nationale à la création d'un diplôme d'Etat de spécialité d'infirmier (ère) hygiéniste mais vous le savez ceci nécessite des concertations avec les partenaires, avec les enseignants et si je trouve l'idée intéressante, elle mérite d'être travailler en profondeur.
- En ce qui concerne l'éducation à la lutte contre les infections nosocomiales, une grande campagne d'information et de sensibilisation aux gestes d'hygiène barrière, permettant de se prémunir contre les virus respiratoires, a été lancée en avril 2006 par l'Institut National de Prévention et d'Education à la Santé (INPES). Cette campagne vise à informer et à sensibiliser l'ensemble du grand public, avec une attention particulière apportée aux enfants, sur la facilité et la nécessité de pratiquer ces gestes simples : mettre la main devant sa bouche quand on tousse ou qu'on éternue, jeter son mouchoir dans une poubelle, se laver les mains plusieurs fois par jour pendant 30 secondes au moins.
- **Afin de renforcer la prévention et la gestion des risques, je souhaite généraliser la fonction de gestionnaire de risque placé aux côtés du Directeur de l'Hôpital dès cette année.**

Chaque lit de patient, chaque local de soins et de consultations sera équipé d'un point de lavage des mains ou d'un distributeur de solutions antiseptiques.

Le coût total d'utilisation des produits hydro-alcooliques (PHA) représente un montant estimé à 17 550 000 euros (+/- 1 000 000), soit compte tenu des résultats ICSHA 2005, la nécessité de dépenser un montant supplémentaire de **11 700 000 euros** si les établissements de santé atteignent 100% de leur objectif personnalisé de consommation.

Ce coût représente en moyenne moins de 0,1 % des budgets des établissements de santé, selon une première estimation à partir des budgets hospitaliers 2006 et compte tenu des journées d'hospitalisation, ce qui montre bien leur faisabilité.

- En matière **de prise en charge** des patients atteints de maladies nosocomiales, **il y a eu une** publication d'un avis du CTINILS adopté en séance du 28 août 2006 relatif aux centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires à l'exclusion des infections ostéo-articulaires d'origine hématogène, validé par le conseil supérieur d'hygiène publique (CSHP) le 24 novembre 2006. **La mise en œuvre effective de ces centres commencera dès cette année.**
- Des praticiens référents infectiologues ou microbiologistes seront désignés dans chaque établissement de santé. C'est d'ailleurs déjà le cas dans la plupart des établissements et il s'agit d'un des critères de l'indicateur ICALIN. **Leur nom devra être accessible à tous les patients qui le désirent.**

Je l'ai dit, la lutte contre les maladies nosocomiales passe par plus de transparence.

- C'est tout d'abord l'ensemble des professionnels de santé qui doivent être informés des risques des maladies nosocomiales. La médecine de ville est un acteur à part entière dans cette lutte. Ils doivent en effet avoir le réflexe de penser à une infection nosocomiale. Je souhaite que l'INPES travaille à l'élaboration d'une brochure spécifique d'information à destination des médecins traitants en collaboration avec la CNAM et la HAS.
- La mise en place de la mission nationale "information et développement de la médiation sur les infections nosocomiales" - IDMIN -, répond à la demande d'impliquer davantage les usagers et de mieux sensibiliser les professionnels et les décideurs au signalement. En effet, créée en mars 2006, cette mission placée à la HAS vise à informer les usagers, à recueillir, orienter et assurer le suivi de leurs demandes et réclamations ; à informer si nécessaire les autorités administratives et sanitaires. Son premier rapport montre qu'elle remplit sa mission, et qu'il y avait là un vrai besoin le centre ayant traité 4297 appels après 7 mois de fonctionnement, dont 85 % d'appels liés à des infections nosocomiales, avec 56 dossiers "sensibles" et 20 médiations organisées.

En matière d'évaluation et de surveillance

- **Il me semble logique qu'en autres critères pour l'évaluation des directeurs d'Hôpitaux soit prise en compte leur vigilance dans la mise en œuvre de la lutte contre les infections nosocomiales.**
- Par ailleurs, la HAS met en place un dispositif d'accréditation des médecins ou équipes médicales exerçant en établissements de santé, dans un premier temps à l'attention des médecins dont les spécialités sont les plus à risques, accompagné d'un système gestion des risques au travers du développement des déclarations des événements porteurs de risques médicaux. L'accréditation sera rendue publique.
- **Nous pensons également que les** praticiens et les soignants doivent respecter principe de tolérance zéro pour le port de bijoux ; je demande à ce qu'une campagne « demandez-moi si je me suis lavé les mains » soit mise en place dans tous les établissements de santé pour les personnels en contact avec des patients et cette mesure sera intégrée aux tableaux de bord des infections nosocomiales.
- **J'ai également demandé à mes services à ce que soit étudiée la possibilité d'évaluer** les pratiques en hygiène en médecine libérale y compris en cabinet dentaire, laboratoire d'analyses médicales et cabinet de soins .

En ce qui concerne la réparation et l'indemnisation, je voudrais annoncer deux mesures particulièrement attendues :

- **L'incapacité temporelle de travail** va être requalifiée en Incapacité Temporaire Totale fonctionnelle. J'adresserai sans délai une instruction à l'ONIAM et aux CRCI pour leur demander d'étendre le champ de l'interprétation et d'accepter les demandes d'indemnisation des personnes n'exerçant pas d'activité professionnelle : ceci est une mesure d'équité et le travail ne peut être un critère discriminant devant les conséquences des accidents médicaux.
- Par ailleurs, je proposerai au Premier Ministre un décret qui pourra être publié d'ici fin mars pour abaisser le taux d'incapacité temporaire totale (ITT) de 24% à 20%, ce qui permettra d'élargir notablement le champ de l'indemnisation par la solidarité nationale.

- En ce qui concerne l'accès au dossier médical : un recours accéléré devant l'autorité de tutelle sera mis en place en cas d'absence de communication du dossier au patient. En outre, il nous apparaît légitime de prendre en compte les délais de transmission des dossiers à la Commission Recours Usagers. C'est d'ailleurs déjà pris en compte dans la réglementation actuellement en vigueur.

S'agissant des moyens économiques de la lutte

- Dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale 2007, la question de l'amélioration de la prise en compte de l'hygiène dans l'activité hospitalière a d'ores et déjà fait l'objet d'une valorisation des tarifs des GHS avec l'octroi d'un montant de **10 millions 390 000 euros**
- Dès cette année, il est prévu que dans chaque contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé entre le directeur de l'ARH et l'établissement de santé figure des objectifs d'amélioration de la lutte contre les IN adaptés à la situation de l'établissement considéré.

Pour la recherche, enfin

- Pour 2007, les infections nosocomiales et les conséquences des résistances bactériennes aux antibiotiques ont été reconnues comme thèmes de recherche. Par ailleurs la HAS vient de retenir comme projet de recherche une "Revue systématique des décès associés aux infections nosocomiales : étude multicentrique dans l'inter région Nord-Ouest de la France" et une étude sur "Fréquence et déterminants d'une antibiothérapie hospitalière inadaptée : une approche comportementale".
- Enfin dans le programme national 2007 est annoncée la publication d'un document stratégique sur les priorités de recherche à destination des agences et structures d'animation et de soutien à la recherche nationale (ANR, PHRC...) et européenne (PCRD).

J'ai voulu, comme vous l'avez vu, répondre point par point à votre déclaration.

Mais j'ai souhaité aller au-delà de vos revendications :

1- L'ONIAM proposera désormais aux victimes qu'il indemnise une prise en charge forfaitaire, à hauteur de 700 euros, c'est-à-dire du double de l'aide juridictionnelle, des frais d'avocat et de médecin engagés lors des procédures d'indemnisation, pour plus de justice et d'équité.

2- En outre, je souhaite que la transparence soit faite sur le montant des offres faites par les assureurs. C'est pourquoi j'ai demandé à mes services, en lien avec l'ONIAM et les assureurs, d'étudier les modalités selon lesquelles un tel dispositif d'observation peut être construit.

3- Enfin, je sais que la problématique du risque infectieux en EHPAD est un sujet qui vous préoccupe. L'ORIG (observatoire du risque infectieux en gériatrie), présidée par le Pr. De Wazieres est en train d'élaborer une enquête de prévalences des infections dans les EHPAD.

Je me réjouis que les antennes régionales de lutte contre les IN voient leurs missions élargies aux EHPAD afin qu'une réflexion soit lancée rapidement sur les questions de prise en charge et de prévention des infections nosocomiales dans les maisons de retraite. Cependant, la question mérite d'être abordée un peu différemment car les maisons de retraite sont des lieux de vie et non des hôpitaux.

&&&

Dans ce combat contre les infections nosocomiales, les associations de patients doivent être encore davantage reconnues comme des acteurs à part entière. Il en va de l'instauration d'une véritable démocratie sanitaire en France, d'un système de santé plus juste et plus équitable, qui sache sans cesse s'améliorer en reconnaissant ce qui ne va pas, pour mieux avancer. La mise en œuvre des mesures que j'ai annoncé aujourd'hui sera suivie dans le cadre du CTINL et du groupe de suivi du plan de lutte des infections nosocomiales. Toutes vos propositions pourront être discutées lors de l'élaboration du prochain programme 2008-2012, je souhaite que les associations y soient pleinement associées.