CONTRIBUTION DE LA DIRECTION DE L'HOSPITALISATION ET DE L'ORGANISATION DES SOINS MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Jean Castex

Directeur de l'Hospitalisation et de l'organisation des soins

Le projet de rapport sur *La maîtrise des maladies infectieuses, un défi de santé publique, une ambition médico-scientifique* appelle de notre part les commentaires suivants :

Le texte du chapitre 8.1, *Les infections nosocomiales*, reprend les grandes lignes du programme national 2005-2008 de lutte contre les infections nosocomiales (circulaire DHOS DGS E2/5C n° 599 du 13 décembre 2004) et les attendus qui le précèdent.

Concernant la description des structures nationales chargées de la lutte contre les infections nosocomiales, nous tenons à mieux préciser d'une part qu'au sein du ministère chargé de la Santé est formalisée une organisation du travail transversale à la DGS et la DHOS, sous la forme d'une cellule chargée des infections nosocomiales, en place depuis 1995, et d'autre part que depuis 2004, ont succédé au CTIN deux nouvelles instances : le Groupe de pilotage du programme national, coordonné par le professeur Christian Brun-Buisson et le Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (CTINILS), chargé exclusivement d'expertise du risque infectieux et présidé par le professeur Gilles Beaucaire.

La section « Forces et faiblesses », suivie des « Recommandations », est globalement pertinente puisqu'elle reprend dans ses grandes lignes, mais dans un ordre différent et de manière non exhaustive, ce programme national. Le paragraphe « Recherche » porte sur l'intérêt de développer des programmes de recherche essentiellement microbiologiques.

L'annexe ci-après propose des compléments d'informations.

Commentaires sur le chapitre 8.1 — Les infections nosocomiales

Introduction du chapitre

Il serait utile d'informer de l'évolution du dispositif national : l'évolution des structures nationales dans le champ de l'expertise en santé publique, la veille sanitaire et la surveillance épidémiologique, et l'arrivée à maturité du programme national ont conduit à la transformation du CTIN en deux instances, l'une d'expertise du risque infectieux (CTINILS), l'autre de suivi (Groupe de pilotage du programme national de la lutte contre les infections nosocomiales).

- Le CTINILS, composé d'experts, a pour mission de fournir une expertise en matière d'évaluation et de gestion du risque infectieux chez l'homme en milieu de soins.
- Les missions du groupe de pilotage du programme consistent à faire des propositions pour renforcer les actions prévues dans le programme national ; il est consulté sur l'organisation du dispositif de lutte contre les infections nosocomiales et fait des propositions sur les méthodes d'évaluation du programme.

Enfin, il serait utile de mentionner le programme national 2005-2008 qui a été diffusé aux établissements de santé par la circulaire DGS/DHOS n° 599 du 13 décembre 2004. Il s'articule autour de cinq grandes orientations, déclinées en objectifs opérationnels pour les différents acteurs du dispositif local, régional, inter-régional et national :

1. adapter les structures et faire évoluer le dispositif de lutte contre les infections nosocomiales ;
2. améliorer l'organisation des soins et les pratiques des professionnelles ;
3. optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance et du signalement des infections nosocomiales ;
4. mieux informer les patients et communiquer sur le risque infectieux lié aux soins ;
5. promouvoir la recherche sur les mécanismes, l'impact, la prévention et la perception des infections nosocomiales.

Les infections nosocomiales acquises en milieu hospitalier

À la fin de cette section, d'autres rapports ou recommandations importants pourraient être cités, notamment :

- *Maîtrise de la diffusion des BMR, recommandations pour les établissements de santé* (ministère de l'Emploi et de la Solidarité, secrétariat d'État à la Santé et à l'Action sociale, Comité technique des infections nosocomiales – 1999) ;
- *Recommandations sur l'isolement septique dans les établissements de santé* (Comité technique national des infections nosocomiales, Société française d'hygiène hospitalière, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, secrétariat d'État à la Santé, 1998) ;
- l'avis du CTIN sur la place des produits hydro-alcooliques (ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Avis du Comité technique national des infections nosocomiales du 5 décembre 2001 sur la place des SHA dans l'hygiène des mains lors des soins. *Bulletin Officiel* 2001 ; 52 : 2).

Forces et faiblesse

Forces

L'Onerba est une association et non pas une structure publique. Elle n'est pas au même niveau que le Raisin ou les CNR.

Faiblesses

Le principe de précaution est loin d'être un obstacle ; les crédits dégagés en 2001 et 2002 pour la prévention du risque de transmission interhumaines des maladies à prions ont permis une progression sans précédent de la qualité de la stérilisation, de la désinfection des endoscopes (plus de 2 millions d'actes par an) et le renforcement des équipes d'hygiène hospitalière. Cela a également permis un renforcement des Drass par la création des postes transversaux en charge de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) et de la sécurité sanitaire.

Recommandations

On trouvera ci-dessous, au regard de chacune des quatre premières recommandations qui concluent le chapitre, les principales actions mises en place.

Extension des programmes à la ville

Quelques actions parmi celles réalisées :

- l'expertise nationale s'est élargie : et le CTINILS comprend aujourd'hui cette évolution du champ d'actions en matière de prévention du risque infectieux ;
- recommandations nationales en ligne : *Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé* ;
- dispositif réglementaire lors de la mise en danger d'autrui.

Formation

Une mission est en cours sur le sujet. Par ailleurs, si le sujet doit encore se développer, un certain nombre de dispositions existent :

- introduction de notions de base d'hygiène lors du stage infirmier réalisé par les étudiants en médecine (1995) ;
- création d'un module de santé publique dans les études conduisant au diplôme de cadre de santé (1995) ;
- introduction du thème « infections nosocomiales » dans le programme du concours de l'internat (1996) ;
- formation sur les infections nosocomiales prévue dans l'enseignement de deuxième cycle des études médicales (1997) ;
- modification du concours de praticien hospitalier permettant aux pharmaciens non biologistes d'accéder aux postes en hygiène (1999) ;
- augmentation de 20 heures du module « Hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales » (100 heures à 120 heures) dans la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier de bloc opératoire (2001) ;

- création du diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière comprenant un module « Hygiène hospitalière » qui traite des infections nosocomiales, de l'origine et la propagation des biocontaminations ainsi que de la prévention et le traitement des biocontaminations (2001) ;
- inscription du thème « Principes de la stérilisation et prévention des infections nosocomiales » aux épreuves de vérification des connaissances des aides opératoires (2002) ;
- inscription du thème « Hygiène, infections nosocomiales » aux concours d'accès au corps des directeurs de soins (2002).

Mise en place d'indicateurs de qualité

Le programme national en cours aborde le sujet avec la création du tableau de bord des infections nosocomiales reposant sur des indicateurs. Les résultats des établissements de santé pour le premier indicateur disponible (ICALIN) seront prochainement en ligne sur www.sante.gouv.fr.

Évaluation des stratégies de prévention

Programme national en cours (page 5 et pages 10-11). Par exemple, la circulaire du 11 août 2005 relative à la stratégie nationale d'audit des pratiques en hygiène hospitalière est une incitation des établissements de santé à la réalisation d'audit en hygiène hospitalière et plus particulièrement sur l'emploi des solutions hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains, en lien avec l'indicateur du tableau de bord des IN.

- Renforcement de la coopération entre épidémiologistes et cliniciens : cet axe est envisagé de façon plus large dans le programme national (pages 9-10).
- Identification de personnes ressources. Cet axe est prévu dans le programme national et une expertise CTINILS est en cours.
- Information du public. Cet axe, inscrit dans le programme national (pages 16-17), est en cours de mise en œuvre notamment par l'actualisation du site Internet en vue de la parution du premier indicateur du tableau de bord des infections nosocomiales.