

Conférence de presse "Infections associées aux soins" - Discours de Roselyne BACHELOT-NARQUIN

[21 janvier 2009]

Sous réserve du prononcé

Mesdames, Messieurs,

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins doit être poursuivie sans relâche.

Aussi devons-nous à nos concitoyens une **évaluation des risques et une transparence totale** sur les infections associées aux soins, en particulier sur les infections nosocomiales.

C'est tout le sens des tableaux de bord que nous vous présentons tous les ans : renforcer la **sécurité des soins** et préserver le **lien de confiance** qui unit patients et personnels soignants.

Rares sont les pays européens qui ont la même transparence que la France sur ce sujet.

Je tiens à remercier le groupe de pilotage du programme national de lutte contre les infections nosocomiales (GROUPELIN), les comités de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) et leurs antennes régionales, les ARLIN, les comités de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) et, bien entendu, les équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière (EOHH), qui œuvrent au quotidien pour améliorer la prévention des infections associées aux soins.

Je voudrais surtout féliciter les personnels soignants et les établissements de santé, puisque près de 99,5% d'entre eux ont fourni des données en 2007. Le dispositif, je le sais, repose pour beaucoup sur leur confiance.

*

Quels sont les résultats cette année ? En une phrase, tous les indicateurs du tableau de bord sont en nette amélioration.

Ces résultats, très satisfaisants, prouvent que nos établissements de santé sont de plus en plus mobilisés dans la lutte contre les infections nosocomiales : pour plus de 85%, cette implication ressort comme bonne ou très bonne.

La consommation de produits hydro-alcooliques, reflet de l'hygiène des mains, a elle aussi largement progressé : la part des établissements obtenant une bonne ou une très bonne note dans ce domaine est passée de 11% en 2006 à près de 25% en 2007. Des progrès sont néanmoins encore indispensables.

C'est pourquoi j'ai souhaité qu'une nouvelle journée « hygiène des mains » ait lieu le 5 mai prochain.

Plus de la moitié des établissements accorde l'importance requise à la question cruciale du bon usage des antibiotiques.

Enfin, près de 85 % des établissements surveillent désormais les infections du site opératoire. Tous indices confondus, la proportion des bons et très bons établissements a ainsi doublé, atteignant désormais les 48 %.

Parce que je souhaite que ces indicateurs soient pleinement adaptés à la situation sanitaire française, j'ai introduit, cette année, un nouvel indice, sur les staphylocoques dorés résistants à la méticilline, les SARM.

Cependant, dans sa forme actuelle, son interprétation est trop complexe, c'est pourquoi j'ai demandé l'élaboration d'un indice d'interprétation plus simple. Pour être tout à fait complète sur les données dont nous disposons, je soulignerai enfin que sur près d'un million d'interventions chirurgicales surveillées, l'incidence globale des infections du site opératoire a diminué de 38 % entre 1999 et 2006. Elle était de 1,54% en 2006.

*

Cet engagement de nos établissements a porté ses fruits dès 2006, puisque la prévalence des patients infectés était de 4,97 % dans notre pays, soit une baisse de 12% par rapport à 2001. Je rappelle que les résultats européens se situent entre 4,9 et 8,5%.

Cependant, il nous faut aller plus loin et évoluer dans notre approche, pour deux raisons. Tout d'abord, parce que de nouveaux phénomènes infectieux sont apparus ces dernières années : des épidémies à germe pathogène, comme celle à Clostridium difficile qui a touché particulièrement le Nord de la France, et de nouvelles bactéries multirésistantes, par exemple les entérocoques résistant à la vancomycine (ERV) qui provoquent des épidémies localisées. Ensuite, parce que ces nouveaux phénomènes infectieux ne se limitent pas aux seuls établissements de santé. Ils se diffusent en suivant le parcours de soins des patients, marqué par un raccourcissement des durées d'hospitalisation en secteur de soins aigus, le développement des soins et hospitalisations à domicile, des transferts de plus en plus fréquents entre établissements, ainsi que par l'augmentation de la population âgée en maisons de retraite et EHPAD, elle-même liée au vieillissement de la population.

Tous les secteurs de soins sont concernés. Donc, si nous voulons continuer à progresser et faire face à l'évolution des risques, nous devons **passer de la prévention des infections nosocomiales à la prévention de l'ensemble des infections associées aux soins (IAS), tout au long du parcours de soins.**

C'est pourquoi, j'ai décidé de lancer un Plan stratégique national de prévention des infections associées aux soins