



Xavier Bertrand

Ministre de la Santé et des Solidarités

Discours

Sous réserve du prononcé

**« Transparence et qualité des soins
dans les établissements de santé »**

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

www.sante.gouv.fr

Mesdames, Messieurs,

Nous sommes engagés, vous le savez, depuis maintenant plusieurs années dans la lutte contre les infections nosocomiales. Les premiers résultats sont là. Mais nous devons continuer avec fermeté à poursuivre cette lutte contre les infections nosocomiales.

Je voudrais aussi indiquer que nous sommes entrés dans une démarche à la fois de transparence et de qualité. Et cette double exigence nous amène à renforcer la confiance dans notre système de soins car c'est bien de cela dont il s'agit. **La transparence nourrit la confiance et c'est la confiance qui doit être le but recherché par les uns et par les autres.** Je voudrais aussi souligner que les professionnels de santé jouent le jeu. Mais nous avons besoin de savoir là aussi pourquoi les résultats sont meilleurs dans certains établissements que dans d'autres et de faire en sorte encore une fois que l'ensemble des établissements, hôpitaux comme cliniques, puissent continuer sur cette voie du progrès dans la lutte contre les infections nosocomiales.

Les infections nosocomiales ne sont pas une fatalité. La DRESS estime que dans 2 cas sur 5 les évènements indésirables graves auraient pu être évités. **Notre rôle, c'est de les éviter. Voilà pourquoi nous avons mis en place des indicateurs, parce qu'on va à l'hôpital pour être soigné, pas pour tomber malade. Une infection nosocomiale est insupportable dans son principe, même si nous savons qu'il existe des contextes, notamment des pratiques invasives, qui peuvent accroître les risques d'infections nosocomiales.** En plus d'ICALIN qui porte sur les activités que les établissements mettent en place pour lutter contre les infections nosocomiales, il y a à partir de maintenant un indicateur sur l'hygiène des mains et un autre sur la surveillance des infections des sites opératoires.

Je voudrais, pour replacer ce propos dans un cadre plus général, souligner que si la France se situe parmi les meilleurs élèves de l'Europe et que la tendance est aujourd'hui à la baisse, les infections nosocomiales touchent encore près de 5% des personnes hospitalisées. Il n'est donc pas question de tomber dans le piège de la satisfaction parce que les résultats sont meilleurs que les années précédentes. Nous devons clairement faire mieux et continuer sur cette voie. L'année 2006 a été marquée certes par la publication de ce premier indicateur, mais aussi par l'arrivée sur notre territoire de la souche 027 du clostridium difficile qui nous a amené aussi à prendre de nouvelles mesures sachant qu'un certain nombre de référentiel devait être adapté pour faire face à l'apparition de cette souche particulièrement virulente.

Il y a un an, presque jour pour jour, je vous ai présenté le premier indicateur du tableau de bord des infections nosocomiales, ICALIN (l'indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales). **Aujourd'hui, nous ajoutons deux nouveaux indicateurs : l'un porte sur l'hygiène des mains et l'autre sur la surveillance des infections du site opératoire mis en place par les établissements. La prise de conscience est réelle.**

Premièrement I C S H A , l'indicateur de consommation des produits hydro-alcooliques. Vous le savez l'hygiène des mains, et en particulier le lavage, la friction des mains avec des produits hydro-alcooliques, est un des meilleurs moyens, si simple soit il, pour prévenir les infections nosocomiales. **Dans un hôpital nul ne devrait s'en exonérer :** visiteurs, patients et personnels soignants. Le lavage systématique des mains doit devenir un réflexe pour les patients mais aussi les visiteurs qui entrent et sortent d'une chambre d'hôpital. La consommation de produits hydroalcooliques constitue donc un très bon marqueur de l'investissement d'un hôpital dans cette lutte.

Or, les résultats de cet indicateur ne sont bons. Seuls 5,3% des hôpitaux sont classés dans les deux meilleures catégories et 63, 3 % d'entre eux se situent dans les classes C et D. Alors si plus de 95% des hôpitaux français ont mis en place des protocoles de lavage de mains, il est nécessaire de vérifier si ces protocoles sont bien appliqués.

Pour que ce type d'hygiène des mains devienne un réflexe pour tous, je souhaite que les hôpitaux mettent à disposition les solutés hydroalcooliques au moins à l'entrée de tous les services et au delà, par exemple, dans toutes les chambres, comme cela existe déjà dans certains

services. Ce système qui est un passage obligé dans les services de néonatalité par exemple doit être développé.

Deuxièmement, SURVISO, l'indicateur disponible de surveillance des infections des sites opératoires. Pour cet indicateur, pas de catégories, mais simplement une déclaration de l'hôpital pour savoir si les infections du site opératoire sont surveillées spécifiquement ou non. 668 établissements sur 1124 établissements concernés ont répondu par l'affirmative. On peut toutefois remarquer que les structures de grandes capacités ont répondu par l'affirmative à 80% alors que les petites structures ne sont que 35 %. Cela tient essentiellement à l'informatisation des établissements et donc à leurs facultés à recueillir les informations nécessaires à la surveillance des infections des sites opératoires. Il faut donc accélérer les investissements pour l'informatisation des systèmes de santé car l'informatisation n'est pas seulement un enjeu technique mais bien d'aide à l'organisation, à la décision et à la lutte contre les infections nosocomiales. J'aurai l'occasion de revenir sur la priorité donnée à ces investissements lors de la présentation du Plan Hôpital 2012 d'ici quelques semaines.

Ces deux nouveaux indicateurs s'ajoutent à ICALIN, l'indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales. Dans ce domaine, dans l'organisation de la lutte au sein des établissements, des progrès ont été faits.

Tout d'abord, davantage d'établissements ont répondu à l'enquête. Des 404 établissements classés en F en 2004, nous sommes passé à 74 établissements classés en F pour l'année 2005. 74, c'est trop. 74 ce n'est pas acceptable. Il est inadmissible qu'au bout de deux années 74 établissements n'aient toujours pas produit les informations nécessaires. Dès que j'ai eu connaissance de ces résultats, j'ai diligenté des enquêtes medico-administratives pour savoir pourquoi ces établissements n'ont pas répondu mais surtout pour savoir comment les choses se passent dans ces établissements. **Cette enquête est déjà en cours et j'attends les résultats pour la fin du mois de février au plus tard. S'il y avait des problèmes liés à la sécurité des patients, je prendrai mes responsabilités en prenant des mesures plus coercitives.** Si les établissements concernés n'ont pas fourni les informations nécessaires, il m'importe de leur rappeler que la transparence n'est pas facultative.

Ensuite parce que 56, 4 % ont progressé d'au moins une classe. Les résultats s'améliorent, certes. Cela montre bien l'utilité de cette démarche de transparence. Mais nous nous devons de continuer à progresser. Certes, 80 établissements sont aujourd'hui dans la catégorie E au lieu 248 de l'année dernière. C'est encore trop également. **Pour les 3% établissements situés dans la classe E du score Icalin 2005, j'ai demandé que les agences régionales de l'hospitalisation se déplacent en lien avec les comités de lutte contre les infections nosocomiales** pour comprendre les difficultés de ces hôpitaux et proposent des solutions pour améliorer au plus vite cette situation. Est-ce un problème de prise de conscience, ou de moyens ? **Sur la base d'un contrat et d'un plan d'action précis, les établissements qui en ont besoin doivent être soutenu financièrement.** Mais nous savons qu'il n'y a pas systématiquement de corrélation entre la question des moyens et la prise en compte de la lutte contre les infections nosocomiales comme priorité.

Enfin, parce qu'un tiers des établissements de santé sont classés dans la catégorie A cette année, alors qu'il n'était que 11 % l'année dernière. Je veux les en féliciter. Mais ce résultat n'est pas un acquis. Il faut sans cesse remettre son dispositif à l'épreuve de l'évaluation.

Je compte aussi beaucoup, au delà des engagements de professionnels, des hospitaliers, sur les usagers. J'aurais l'occasion prochainement, lors d'Etats généraux, d'indiquer comment je vois les choses pour renforcer leur place mais il est évident qu'il n'est pas question que la place des usagers soit diminuée dans une quelconque structure de niveau ministériel ou non. J'ai au contraire l'intention de faire des propositions pour renforcer leur place essentielle à mes yeux.

L'an dernier, je vous avais également donné rendez-vous pour vous présenter la démarche de qualité et de transparence que je comptais mettre en place au delà des infections nosocomiales. Un an après, nous avons posé les bases d'un système qui garantit plus de transparence pour le patient et qui incite chaque établissement de santé à tout mettre en œuvre pour améliorer la qualité des soins. C'est

donc une dynamique globale et je veux aussi fixer de nouveaux indicateurs pour aller plus loin dans cette démarche

La transparence dans l'évaluation de la qualité des soins dans les établissements de santé, c'est un devoir vis à vis des patients, un droit pour chacun à disposer de l'information la plus précise et la plus accessible.

C'est tout l'enjeu de la plateforme d'informations sur les établissements de santé, PLATINES. **Accessible dès aujourd'hui sur Internet sur www.platines.sante.gouv.fr, elle donne désormais accès aux usagers à une base de données qui présente l'activité de 1 300 établissements** publics et privés en France métropolitaine ayant des activités de court séjour en médecine, chirurgie et obstétrique. **Elle sera bien sur étendue à l'ensemble des établissements dès 2008.**

Chacune des fiches d'identité décrit les activités pratiquées comme la présence ou non de service d'urgence, les capacités d'accueil, les équipements en imagerie médicale. **Les principales caractéristiques** de chaque établissement hospitalier, c'est à dire leur niveau d'activité, leurs équipements, leurs pratiques spécifiques (comme la consultation de la douleur chronique ou la prise en charge des soins palliatifs), **leurs résultats pour leur certification par la Haute autorité de santé** - et ce point est particulièrement important-, leurs scores aux différents indicateurs de performance et de qualité, dont ICALIN pour les indicateurs de qualité, sont ainsi mises à la disposition de chacun, **avec en face les références nationales de chaque catégorie d'établissements.** Elle comprend également **des indicateurs** sur le type et le nombre de certaines pathologies traitées, sur le nombre de médecins présents pour 10 000 passages aux urgences, sur la prise en charge des soins palliatifs, ou encore sur les délais d'attente pour une IVG. En tout, **55 indicateurs** sont pour l'instant répertoriés dans ces fiches d'identité. Mais nous voulons aller plus loin. Sont dorés et déjà à l'étude des indicateurs tels que les délais d'attente aux scanners et IRM. Ils viendront au fur et à mesure enrichir les données disponibles sur les établissements.

En effet, l'expérimentation menée par l'Inserm dans le cadre du projet Compaqh a permis de valider plusieurs indicateurs de qualité des soins dont une dizaine apparaissent généralisables à l'ensemble des établissements. Dès qu'ils le seront, ils pourront alors être publiés sur le site PLATINES. **Je tiens particulièrement à la publication rapide de plusieurs indicateurs supplémentaires: le dépistage des troubles nutritionnels, la traçabilité de la douleur, la mesure de la satisfaction des patients, je n'hésite pas à le dire le mot le confort des patients , la tenue et le délai d'envoi du dossier médical, le respect des recommandations et bonnes pratiques médicales et la publication complète du tableau de bord des infections nosocomiales. Les résultats issus de la phase pilote pour ces indicateurs seront disponibles avant la fin de l'année 2007 et la généralisation est prévue dans le courant de l'année 2008.**

Vous le voyez, au delà même de la lutte contre les infections nosocomiales, c'est la même logique qui s'impose à tous et à toutes. Cette logique de transparence. C'est donc tout le système hospitalier qui s'engage dans cette double exigence de transparence et de qualité. Je sais les efforts demandés aux acteurs sur le terrain. Des acteurs de terrains qui peuvent voir dans cette démarche une révolution. Je pense que c'est surtout une évolution en profondeur, une évolution inscrite dans la durée et dans les pratiques quotidiennes. Que les patients soient assurés de la volonté de transparence et de qualité de leurs soignants. Que les soignants soient assurés d'avoir la confiance de leurs patients et le soutien des pouvoirs publics dans leurs efforts. L'engagement qui est le notre, au de la même des infections nosocomiales, illustre une conviction, ma conviction: même si notre système de santé est de qualité, il toujours possible de mieux faire et c'est forcément la transparence qui génère la confiance.