

Question orale de Monsieur Daniel Senesael à Madame Maggie De Block, Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales, concernant les normes d'hygiène en milieu hospitalier

Madame la Ministre,

Une étude menée par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) en 2009 montrait que, chaque année, en Belgique, dans les hôpitaux aigus, 103.000 patients étaient victimes d'une infection nosocomiale. Ces infections sont responsables de 720.757 journées d'hospitalisation supplémentaires, de 384,3 millions d'euros de dépenses supplémentaires et de 2.625 décès supplémentaires.

Selon un rapport de surveillance du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies publiés en 2014, les hôpitaux belges font figure de mauvais élèves en termes d'infections nosocomiales avec 7,1 % des patients belges qui en contractent une lors de leur séjour en hôpital, ce qui est nettement plus élevé que la moyenne européenne qui se situe à 3,5 %.

La principale cause de ces infections serait notamment l'hygiène insuffisante des mains du personnel soignant. A cet égard, un rapport évaluant pour la première fois l'hygiène au sein de 105 hôpitaux du pays a été réalisé en 2015 par l'Institut Scientifique de santé publique. Un second a été publié en octobre 2016.

Un des principaux enseignements de ce rapport est que tous les hôpitaux ne fournissent pas les mêmes efforts pour prévenir ces infections. Il existe ainsi des disparités entre hôpitaux comme le soulignait le rapport réalisé en 2015 qui précisait que « *dans certains hôpitaux, 4% des admissions mènent à une infection nosocomiale, alors que ce chiffre peut atteindre 10% dans d'autres. Tous les hôpitaux ne fournissent pas les mêmes efforts pour prévenir ces infections* ».

Par ailleurs, bien que l'existence de ces rapports réalisés par l'ISP puisse être soulignée, il n'en demeure pas moins que la présentation actuelle des résultats fournit toujours une image tronquée.

Premièrement, les données nécessaires à la réalisation de l'enquête ont été transmises par les hôpitaux eux-mêmes. Celles-ci n'ont donc fait l'objet d'aucune vérification ultérieure par un organisme externe, faisant ainsi dépendre la fiabilité des résultats exclusivement au soin mis par les hôpitaux à enregistrer des données correctes.

Deuxièmement, dans la mesure où ayant uniquement trait à l'organisation des soins, aux moyens et aux actions entreprises par l'hôpital, les paramètres pris en compte pour la réalisation de ce rapport ne mesurent pas les soins concrets administrés à l'hôpital.

Madame la Ministre,

Au vu des conséquences des maladies nosocomiales tant pour la santé des patients que pour leurs conséquences sur le budget de nos soins de santé, il est essentiel de faire de la lutte contre les maladies nosocomiales une priorité.

Afin d'agir utilement, il y a lieu de pouvoir se baser dans un premier temps sur des données fiables et mises à jour. En la matière, il apparaît qu'il n'y ait pas d'obligation pour les hôpitaux de déclarer les infections nosocomiales détectées au sein de leur établissement. Confirmez-vous cette information ? Le cas échéant, n'y aurait-il pas lieu d'obliger les hôpitaux à déclarer toutes les cas décelés aux autorités comme cela se fait en France par exemple, ce qui permettrait de connaître la situation réelle en la matière ?

Enfin, concernant les efforts fournis par les hôpitaux en matière de prévention des infections nosocomiales, ceux-ci ne se mesurent actuellement que sur base d'indicateurs fournis par les hôpitaux eux-mêmes. Afin d'obtenir des données fiables, seriez-vous favorable à la mise en place d'un système de contrôle de qualité externe pour les données récoltées dans le cadre des indicateurs de qualité en hygiène hospitalière tel que le recommande l'ISP dans son rapport ?

Je vous remercie.
Daniel Senesael

Réponse de la Ministre :

Monsieur Senesael, les obligations des hôpitaux en matière de surveillance des infections associées aux soins sont définies dans l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation des moyens financiers des hôpitaux du 8 janvier 2015.

Il ne faut pas déclarer toutes les infections et ce, pour plusieurs raisons. Si le nombre des infections est élevé, une information utile peut être obtenue, dans certains cas, à partir d'un échantillon, ce qui limite la charge de travail importante associée à la récolte de données.

En pratique, les protocoles de surveillance sont établis pour mesurer les problèmes les plus importants et pour une période minimale définie à partir de laquelle sont extrapolés les résultats au niveau national.

Il est parfois impossible de déterminer si une infection est nosocomiale ou non et dans quelle mesure elle aurait pu être évitée par une meilleure qualité de soins dans l'hôpital.

La collecte exhaustive n'a en outre qu'un sens limité, dans la mesure où seule une proportion des infections, estimée à 30 %, est évitable. Cette part qui aurait pu être évitée n'est pas identifiable dans les collectes exhaustives de données.

Le taux d'infection n'est qu'un indicateur parmi d'autres de la qualité de la lutte contre l'infection et de l'investissement de l'hôpital dans cette lutte, raison pour laquelle d'autres indicateurs tout aussi précieux sont communiqués par les hôpitaux. Ceux-ci reflètent autant, voire mieux, la qualité du programme de lutte contre les infections.

La démarche suivie par le SPF Santé publique au travers de la plate-forme fédérale d'hygiène hospitalière est basée sur une vision à long terme qui repose sur un programme d'amélioration continue des programmes de prévention des infections mesurées par un set évolutif d'indicateurs et qui sont régulièrement revus et adaptés aux objectifs.

Les données préparées et transmises par les hôpitaux sont considérées avant tout comme un outil de sensibilisation et d'amélioration interne et, pour certaines d'entre elles, comme un tableau de bord pour les autorités de santé publique. Leur utilisation à des visées de comparaison entre hôpitaux gagnerait effectivement en pertinence si un contrôle de qualité externe pouvait renforcer la fiabilité nécessaire à cette finalité.

Une des pistes à suivre est une collaboration renforcée dans le domaine de l'inspection et du contrôle entre les administrations de soins de santé.

Réplique de Daniel Senesael :

Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse, qui ne me satisfait que partiellement. D'une part, je ne comprends pas pourquoi vous donnez des éléments qui pourraient empêcher d'investiguer davantage au niveau de la qualité de l'hygiène en milieu hospitalier.

Je vais étudier plus en détail les données de votre réponse, parce qu'étant près de la frontière française, j'avais comparé ces données à celles d'hôpitaux de Roubaix et de Lille que j'avais visités. On s'est rendu compte qu'en France, on pouvait vraiment donner l'origine de l'infection. Vous me dites qu'il est difficile de déterminer si cette origine est nosocomiale. Je vais reprendre les informations qui m'avaient été transmises et revenir vers vous, parce que je ne vois pas ce qu'on peut faire en France et pas en Belgique en fonction des éléments que vous m'apportez.

D'autre part, j'entends que vous pourriez favoriser le contrôle de la qualité par un organisme externe via des inspections et des contrôles. Mais pourquoi ne mettez-vous pas plus vite ou suffisamment en place ces inspections et ces contrôles pour encore améliorer la situation? Les chiffres sont interpellants. Quand on voit que c'est 384 millions d'euros de dépenses supplémentaires, que le nombre de décès avoisine les 2 600 supplémentaires et que les journées d'hospitalisation sont comptabilisées à plus de 720 000, je pense qu'on pourrait être beaucoup plus proactifs et apporter des réponses beaucoup plus spécifiques.

Je reste donc un peu dubitatif face à votre réponse et je me permettrai d'y revenir.

Maggie De Block :

Monsieur le député, il faut rester honnête. Les chiffres que vous avez cités proviennent de l'étude du KCE, avec des résultats de 2009. Vous vous basez sur des chiffres qui ont plus de dix ans.

Daniel Senesael :

L'étude de l'ISP date de 2015!

Maggie De Block :

Oui, je sais. Quand vous comparez deux hôpitaux, il faut savoir qu'il y a les bons élèves et ceux qui ont encore un travail à faire. Il est vraiment dans notre intérêt d'améliorer la situation partout. C'est pour cela qu'il y a quand même une stratégie et que nous interférons beaucoup avec les hôpitaux.

Nous savons que d'importants problèmes existent dans certains hôpitaux. Cela pollue les chiffres, il faut le dire.

Si l'hôpital près de chez vous vous dit que chez eux, tout est facile, je vais demander pourquoi ce ne serait pas possible chez nous. Je ne sais pas si c'est dû à un autre système ou s'il s'agit d'un des bons élèves. Je ne sais pas.

Daniel Senesael :

Madame la ministre, je confirme que je reviendrai vers vous lors d'une prochaine séance de questions. Je vous donnerai des éléments additionnels, qui viennent corroborer les chiffres, et leur actualisation. Je vous sens un peu frileuse sur ce sujet.