

Hervé FERON a interrogé ce matin la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé dans le cadre de la séance des questions orales sans débat.

A cette occasion, il a rappelé les bénéfices du cuivre antibactérien dans la lutte contre les infections nosocomiales et proposé la mise en oeuvre d'une expérimentation dans 10 hôpitaux français.

[Question orale sans débat d'Hervé FERON à la...](#) par [herveferon](#)

Intégralité de la question :

Merci M. le Président,

Madame la Ministre,

Je me permets de m'associer aux grandes inquiétudes de Michel Lefait sur l'avenir du régime minier, ayant dans ma circonscription de Meurthe-et-Moselle, à Varangeville, la dernière mine de sel en activité de France. Plus de 1 100 ayants droit et 200 mineurs de fond, les derniers en activité en France, en dépendent.

Madame la Ministre, j'en viens à ma question.

Avec à l'appui de nombreuses données scientifiques ainsi que les résultats positifs d'expérimentations in situ menées à travers le monde, je tiens à formuler aujourd'hui une proposition d'expérimentation raisonnée, à l'échelle nationale, relative à l'usage du cuivre antibactérien dans la lutte contre les maladies nosocomiales, qui pourrait d'ailleurs s'inscrire dans le volet « prévention des infections nosocomiales » du « plan stratégique national de prévention des infections liées aux soins » qui sera vraisemblablement renégocié à la fin de cette année.

Je vous propose d'équiper les services de 10 hôpitaux français particulièrement soumis aux infections nosocomiales (pédiatrie, soins intensifs) d'éléments en cuivre (mains courantes, poignées de porte, armatures des lits et brancards, embouts de stéthoscopes, plaques de propreté), pour mener sur trois ans une expérimentation avec une évaluation sur les résultats obtenus en termes d'effet sur la santé publique mais également sur l'économie de la santé.

Je tiens à votre disposition un dossier complet démontrant que l'équipement des hôpitaux français en cuivre permettrait à l'Assurance maladie de réaliser une économie allant de 960 millions à 2,4 milliards d'euros par an. À cet aspect purement financier s'ajouteraient les nombreuses vies qui pourraient être sauvées (4000 personnes en meurent chaque année, soit autant que par accidents de la route). Je rappelle que 99% des principales bactéries responsables des infections nosocomiales, même très résistantes aux antibiotiques, meurent en moins de deux heures sur une surface cuivrée. Plus encore, le Professeur Michael Schmidt de

l'Université de Caroline du Sud a démontré que l'usage du cuivre permet de réduire de 40,4% l'incidence des infections nosocomiales. C'est un impératif de santé publique dont le coût d'investissement annuel serait inférieur dès la première année aux économies générées.

Il est temps d'être volontariste, Madame la Ministre, pour dépasser les résistances des directions d'hôpitaux, pour montrer enfin que le cuivre est un produit et/ou un service de santé qui doit apparaître dans nos nomenclatures. Les directions d'hôpitaux, les institutions aux compétences techniques (comme le HCSP, la HAS, l'ANSM) et les responsables politiques ont dans cette conquête sanitaire une grande responsabilité !

Ainsi, je vous demande, Madame la Ministre, votre appréciation sur cette opportunité volontariste, responsable et scientifiquement fondée.

Je vous remercie.

Intégralité de la réponse de Madame Marisol TOURAINE :

Monsieur le député Hervé Féron, vous m'interrogez sur les moyens de favoriser l'utilisation de cuivre antibactérien en milieu hospitalier dans le but de lutter contre les maladies nosocomiales. Comme vous le savez, la qualité des soins et la sécurité des patients constituent pour moi une priorité de santé publique dont j'ai fait part lors du lancement du programme national pour la sécurité des patients dans le cadre des journées qui les ont rassemblés il y a quelques semaines. Je considère en effet que la lutte contre les infections associées aux soins est essentielle si nous voulons promouvoir la qualité des soins et la sécurité des patients.

Dans le cadre de la lutte contre les infections nosocomiales, la France s'est dotée en 2001 d'un dispositif performant visant à améliorer les pratiques des professionnels grâce à l'articulation des systèmes d'alerte, d'expertise et de soutien aux établissements de santé. À plusieurs reprises, ce dispositif a montré sa capacité à identifier des phénomènes émergents et à les combattre. Cependant, 7 % des hospitalisations se compliquent d'une infection nosocomiale, soit environ 750 000 cas sur les quinze millions d'hospitalisations annuelles et on estime à 4 000 le nombre de décès qui pourraient en résulter. Les infections nosocomiales généreraient par ailleurs un surcoût annuel estimé, pour autant qu'on le puisse, entre 2,4 et 6 milliards d'euros. C'est pourquoi nous devons être particulièrement attentifs à toutes les innovations.

Vous faites état d'expérimentations récentes, conduites dans plusieurs pays et aux résultats prometteurs, de l'utilisation en milieu hospitalier d'équipements en cuivre pour la maîtrise des infections nosocomiales. En France, deux établissements ont fait en 2011 le choix du cuivre : le centre intergénérationnel multi-accueil de Laval en Mayenne et le centre hospitalier de Rambouillet dans les Yvelines. Ces établissements ont mené leur réflexion à partir du double constat que plus du tiers des infections hospitalières sont contractées par contact avec des objets et surfaces contaminés et que le cuivre a des vertus antimicrobiennes et biocides.

J'ai donc demandé à l'agence nationale du médicament et des produits de santé et au haut

conseil de la santé publique de conduire cette année une expertise sur les expériences menées dans ces établissements et de rendre un avis sur le coût et l'efficacité de tels équipements. Les résultats de cette saisine et les données à venir de l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales permettront de mieux évaluer le plan stratégique national de prévention des infections associées aux soins. Comme vous le voyez, monsieur le député, le Gouvernement a pris le problème à bras-le-corps. Nous verrons au terme de cette évaluation si nous pouvons généraliser la démarche que vous évoquez.