



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

hygiène et sécurité

Question écrite n° 79364

Texte de la question

M. Bernard Accoyer attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur la mort en décembre 2013 par choc septique de trois nourrissons à l'hôpital de Chambéry. En effet, quatre prématurés ont alors présenté un tableau gravissime d'infection dans le service de néo-natalogie du CH de Chambéry. L'enquête épidémiologique a montré que cette infection était liée à la contamination de poche de nutrition parentérale par une bactérie récemment identifiée, *Rouxiella chamberiensis*. Le mystère reste entier s'agissant des mécanismes de contamination des poches. Suite à ce drame sanitaire, l'IGAS a remis un premier rapport en mai 2014 sur le circuit de gestion des poches de nutrition parentérale au sein du CH de Chambéry et la gestion de cette situation d'urgence. Puis, un rapport définitif sur l'évaluation des pratiques de nutrition parentérale pédiatrique dans les établissements de santé en France a été publié en janvier 2015. Cependant, le rapport spécifique à l'hôpital de Chambéry n'a pas été rendu public alors qu'aucun argument juridique ne le justifie. L'enquête administrative aurait révélé un certain nombre de lacunes dans la qualité du processus de mise en œuvre des nutriments parentéraux. À présent, les familles veulent connaître la réalité des faits comme Mme la Ministre s'y est engagée devant elles. Les futurs parents souhaitent connaître les mesures que Mme la ministre va prendre pour sécuriser l'avenir. Ainsi, il lui demande les mesures qui vont être prises pour prévenir les risques d'infection par nutrition parentérale en périnatalité. Enfin, il lui demande quand la publication intégrale du rapport réalisé par l'IGAS sur le circuit de gestion des poches de nutrition parentérale au sein de l'hôpital de Chambéry interviendra et pourquoi il n'a pas encore été rendu public.

Texte de la réponse

A la suite du drame survenu à Chambéry en décembre 2013, les services ont organisé un comité de retour d'expérience sur la base des conclusions des rapports de l'inspection générale des affaires sociales en lien avec les sociétés savantes. Ce comité de retour d'expérience a abouti à l'établissement de recommandations de bonnes pratiques organisationnelles et de préparation liées à l'activité de nutrition parentérale. Ces recommandations ont été diffusées via l'instruction no DGOS/PF2/DGS/PP2/2015/85 du 20 mars 2015 relative à la gestion des risques liée à l'activité de nutrition parentérale en réanimation néonatale, en néonatalogie et en pédiatrie par la mise en place de bonnes pratiques organisationnelles. Cette instruction met en œuvre les préconisations de l'IGAS de janvier 2015 dans son rapport no 2014-168R « Evaluation des pratiques en matière de nutrition parentérale pédiatrique » qui a depuis été rendu public. Sur la base de cette instruction, les agences régionales de santé (ARS) et les établissements de santé ont une série d'actions à mener. Celles-ci doivent en particulier réaliser un diagnostic de territoire et travailler à l'adéquation entre les besoins (niveaux de maternité, services de réanimation, de néonatalogie, de pédiatrie) et l'offre de production (production par des pharmacies à usage intérieur PUI et/ou des industriels). Elles doivent également faire placer toute fabrication de mélange nutritif sous responsabilité pharmaceutique et cesser la production dans les services cliniques, encourager les coopérations entre pharmacie à usage intérieur, pour disposer de structures ayant des capacités de production adaptées et renforcer la qualité de la production conformément aux bonnes pratiques de préparation. Pour les établissements de santé, ces actions doivent conduire à réaliser des évaluations de pratiques sur des thèmes

prioritaires, réaliser un audit des pratiques d'administration de nutrition parentérale au sein des services visés, élaborer un référentiel de prescription privilégiant les prescriptions de spécialités avec autorisation de mise sur le marché, arrêter les préparations de mélange nutritif dans les services de soins, placer sous responsabilité pharmaceutique la production, renforcer la qualité de la production, et réaliser des revues de morbi-mortalité sur tous les décès de nouveau-nés suspects ou inattendus selon les guides publiés par la HAS. En tant que de besoin, les établissements de santé peuvent mobiliser les expertises des centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN), des observatoires des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) et des réseaux de périnatalité.

Données clés

Auteur : [M. Bernard Accoyer](#)

Circonscription : Haute-Savoie (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 79364

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [12 mai 2015](#), page 3496

Réponse publiée au JO le : [8 mars 2016](#), page 1919