



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

Direction générale de la santé
Sous-direction prévention des risques infectieux

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation
des soins
Sous-direction : de la qualité et du fonctionnement
des établissements de santé
Bureau : qualité et sécurité des soins en
établissements de santé

Cellule infections nosocomiales
CELL-INF-NOSOC@sante.gouv.fr

Personnes chargées du dossier :

Dr Luc Peyrebrune
tél : 01 40 56 72 87
mél : luc.peyrebrune@sante.gouv.fr

Dr Laetitia May-Michelangeli
tél : 01 40 56 55 21
mél : laetitia.may@sante.gouv.fr

Le directeur général de la santé

Le directeur de l'hospitalisation et de
l'organisation des soins

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des
agences régionales de l'hospitalisation
(pour information)

Mesdames et Messieurs les préfets de région,
Directions régionales des affaires sanitaires et
sociales
(pour attribution)

Mesdames et Messieurs les préfets de
département
Directions départementales des affaires sanitaires
et sociales
(pour attribution)

CIRCULAIRE N°DGS/DHOS/RI/E2/2008/154 du 6 mai 2008 relative au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales da

ns les établissements de santé pour l'année 2007

Date d'application : immédiate

NOR :

Grille de classement :

Résumé : Recueil des données et traitement des bilans standardisés des activités de lutte contre les infections nosocomiales 2007 dans les établissements de santé.

Mots-clés : Comité de lutte contre les infections nosocomiales – Bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales 2007.

Textes de référence : Article R. 6111-2 du Code de la santé publique (Décret n°99-1034 du 6 décembre 1999 relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé). Arrêté du 5 mai 2008 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé et son annexe.

Textes abrogés: CIRCULAIRE N°DGS/DHOS/SD5C/E2/2007/78 du 06 mars 2007 relative au bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2006.

CIRCULAIRE N°DHOS/E2/DGS/RI3/2007/231 du 13 juin 2007 relative à la validation des données déclarées par les établissements de santé dans le bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales pour l'année 2006.

CIRCULAIRE N°DHOS/E2/DGS/5C/2006/121 du 13 mars 2006 relative au tableau de bord des infections nosocomiales et portant sur les modalités de calcul et de présentation de l'indicateur de volume de produits hydro-alcooliques consommé par les établissements de santé

Annexes :

N° 1 : Calendrier des étapes de recueil et de traitement des bilans standardisés des activités 2007 de lutte contre les infections nosocomiales.

N° 2 : Cahier des charges relatif aux consignes de remplissage et aux éléments de preuve des données déclarées dans le bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales 2007.

En application de l'article R. 6111-2 du code de la santé publique, les établissements de santé remplissent annuellement le bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales défini par l'arrêté du 5 mai 2008 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé. Ce bilan standardisé sert à l'élaboration du tableau de bord des infections nosocomiales prévu par le même article.

Le contenu du bilan 2007 est identique à celui de 2006 (à l'exception de l'unité statistique de l'indicateur SURVISO - voir ci-après).

1 – BILAN DES ACTIVITES DE L'ANNEE 2007

a – Etablissements de santé

Le recueil des déclarations du bilan standardisé des établissements de santé se fait cette année sur site internet sécurisé à l'adresse suivante : <https://www.bilanlin.sante.gouv.fr>

Le chef d'établissement recevra, par courrier, l'identifiant (login) et le mot de passe de son établissement. Il désignera une personne responsable de cette déclaration. Lors de la première connexion, ce responsable devra remplir une fiche d'identification et fournir son adresse électronique ainsi que celle du chef d'établissement. Ces deux adresses électroniques seront destinataires de tous les messages automatiques de retour (avertissements, résultats provisoires ...).

Un mode d'emploi simplifié décrit les modalités de connexion et le démarrage de la saisie. Un « Guide de l'utilisateur » donne une description détaillée de la procédure de saisie des déclarations du bilan sur le site Internet. Les deux documents peuvent être téléchargés à l'adresse suivante : http://www.sante.gouv.fr/hm/dossiers/nosoco/tab_bord/accueil.htm

Après saisie complète, l'établissement devra valider sa déclaration qui deviendra définitive par le verrouillage de son compte utilisateur. Il recevra par retour automatique sur ses deux adresses électroniques un récapitulatif de sa déclaration. Les demandes de correction éventuelles dues à des erreurs de saisie devront être adressées à la DDASS (ou DRASS quand le dossier est régionalisé) qui pourra modifier les déclarations validées par les établissements.

En même temps que le récapitulatif de leur déclaration, les établissements recevront le résultat provisoire de leurs scores ICALIN, ICATB et SURVISO. Les résultats de l'indicateur ICSHA et du score agrégé leur parviendront par le même canal dès réception de la base SAE contenant les journées d'hospitalisation.

A partir de l'envoi des résultats provisoires complets, les établissements disposeront d'un délai de trois semaines pour faire connaître leurs observations. Ils pourront demander une correction dans la mesure où une erreur serait imputable à l'administration. Les établissements de santé adresseront leur demande et ses justificatifs au référent régional de leur DRASS qui statuera sur la demande, si nécessaire en liaison avec la cellule infections nosocomiales DGS/DHOS.

Les établissements ne disposant pas d'une connexion internet s'adresseront à leur DDASS (ou DRASS quand le dossier est régionalisé) pour déterminer le meilleur moyen d'effectuer leur déclaration et de recevoir les informations les concernant.

Les établissements déjà présents dans la base de données nationale n'auront pas besoin de remplir la partie administrative, celle-ci étant pré remplie à partir des données déclarées dans le bilan 2006. L'établissement aura la possibilité de modifier ces données. Les modifications des données permettant de déterminer la catégorie de l'établissement seront validées par la DDASS avant prise en compte définitive.

Les établissements nouveaux ou fusionnés, nécessitant la création d'un nouveau dossier dans la base de données nationale, devront s'identifier auprès du référent régional de la DRASS qui sollicitera la cellule infection nosocomiale pour envoi direct des identifiants (login) et mots de passe.

La date limite de déclaration est fixée au vendredi 27 juin 2008 à minuit. Le site bloquera automatiquement les saisies à cette date, mais permettra la consultation des déclarations.

Une assistance technique est mise à disposition des établissements pour l'utilisation du site internet. Cette assistance est joignable à l'adresse électronique suivante : CELL-INF-NOSOC@sante.gouv.fr ou, en cas d'urgence par téléphone au 01 40 56 72 87.

b – DDASS (ou DRASS quand le dossier est régionalisé)

Les DDASS transmettront aux établissements, au plus tard le 20 mai 2008 :

- la présente circulaire ;
- ses deux annexes (Calendrier et Cahier des charges)
- une **lettre de transmission** qui précisera :
 - le nom et les coordonnées de la personne responsable du dossier à la DDASS, ainsi que son adresse électronique,
 - le rappel de la nécessité de mettre à la disposition de la DDASS et de la DRASS les éléments de preuve définis dans le « Cahier des charges »,
 - les modalités régionales de prise en compte des demandes de corrections des établissements après le verrouillage du compte utilisateur de l'établissement.

Les directeurs (DDASS ou DRASS) définiront les modalités de transmission aux établissements de ces documents (papier, courrier électronique) qui devront garantir la saisine officielle des chefs d'établissement pour l'application de ces directives. En cas de transmission « papier », il n'est pas nécessaire d'y joindre une copie de l'annexe n°2 qui est téléchargeable sur le site du ministère en charge de la santé à l'adresse suivante :

http://www.sante.gouv.fr/hm/dossiers/nosoco/tab_bord/accueil.htm

Les DDASS (DRASS) veilleront à adresser ces instructions de façon exhaustive à tous les établissements de santé de leur département. Une attention particulière sera portée aux établissements HAD (hospitalisation à domicile), d'hémodialyse et MECSS (maison d'enfants à caractère sanitaire spécialisé) en rappelant les dispositions du Code de la santé publique (Art. R6111-2).

Le directeur de la DDASS, quand le dossier est traité à son niveau, **désignera un agent responsable de la gestion des déclarations** des établissements du département. Il informera de cette désignation le référent régional de la lutte contre les infections nosocomiales de la DRASS qui lui transmettra par retour un identifiant (login) et un mot de passe permettant d'accéder au site sécurisé et de gérer les déclarations des établissements du département : relance des non répondants, validations, corrections.

Lors de sa première connexion, l'agent responsable de la gestion des déclarations des établissements devra fournir une adresse électronique sur laquelle il recevra les messages automatiques concernant les établissements du département, notamment :

- avertissements lorsqu'une modification des données administratives d'un établissement entraîne un changement de catégorie de l'établissement afin de valider cet éventuel changement ;
- information régulière sur la liste des établissements n'ayant pas encore saisi leur déclaration ou ne l'ayant pas terminée ;
- messages de la cellule infections nosocomiales et du référent régional relatifs à la gestion des déclarations.

Les DDASS s'assureront de l'exhaustivité des déclarations des établissements de leur département, notamment à partir des listes d'établissements non répondants qu'elles recevront automatiquement à intervalle régulier.

Les DDASS sont chargées, en liaison avec le référent régional de la DRASS, de la validation des données déclarées par les établissements (voir ci-après).

c – DRASS

Le référent régional désigné par le directeur de la DRASS disposera d'un identifiant (login) et d'un mot de passe, transmis par la cellule infections nosocomiales DGS/DHOS, pour la gestion des déclarations des établissements de la région. Il s'assurera de la formation des référents départementaux pour la gestion des déclarations des établissements de leur département sur le site internet.

La DRASS est chargée, en liaison avec les DDASS, de définir les modalités de prise en compte des demandes de corrections des établissements pour la période comprise entre la validation par l'établissement de sa déclaration qui verrouille son compte personnel et la clôture de la campagne (27 juin 2008 à minuit) qui verrouille tous les comptes d'établissements. Après cette date, aucune demande de correction ne devrait être recevable.

Le référent régional de la DRASS apportera son concours aux DDASS au cours des différentes phases de déclaration des bilans par les établissements ainsi que pour la validation des données déclarées des établissements sélectionnés (voir ci-après).

Le référent régional de la DRASS apportera son concours à la cellule infections nosocomiales DGS/DHOS pour valider les changements de la base nationale concernant les établissements de leur région : nouvel établissement, fusion, suppression.

Après publication des résultats par le ministère en charge de la santé, le référent régional réalisera une **synthèse régionale** des résultats du bilan des activités de la lutte contre les infections nosocomiales et du tableau de bord des infections nosocomiales. Un module de synthèse automatisé sera disponible sur intranet à cet effet. La DRASS transmettra cette synthèse régionale au CTRI, à l'ARH et aux établissements de santé de la région.

Cette synthèse régionale devra intégrer les résultats de la validation des données.

2 - VALIDATION DES DONNEES DECLAREES PAR LES ETABLISSEMENTS :

En raison de la diffusion publique des résultats et de la volonté d'une parfaite transparence vis-à-vis des usagers, la confiance dans les résultats déclarés par les établissements de santé est primordiale. La validation des données a ainsi pour but d'améliorer la fiabilité des données déclarées par les établissements de santé.

Plusieurs outils sont mis à disposition pour mener à bien la validation des déclarations des établissements.

Le « cahier des charges »

Le « cahier des charges relatif aux consignes de remplissage et aux éléments de preuve des données déclarées dans le bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales 2007 » (Annexe n°2) contient, pour chacun des items entrant dans le calcul des indicateurs ICALIN, ICATB, ICSHA, et SURVISO, les consignes de remplissage et les éléments de preuve permettant de vérifier la validité des déclarations. Ces consignes de remplissage et ces éléments de preuve permettent d'assurer une harmonisation des définitions en réduisant la part laissée à l'interprétation.

Chaque établissement doit rassembler l'ensemble des éléments de preuve relatifs à sa déclaration dans un dossier qui doit être tenu à la disposition de la DDASS et de la DRASS (article 3 de l'arrêté du 5 mai 2008).

Outils d'aide à la validation des données

Une « liste de validation des données » et un tableur sont mis à la disposition des agents chargés de cette validation sur le site Intranet du ministère en charge de la santé. La « liste de validation des données » reprend de façon synthétique les éléments contenus dans le cahier des charges. Elle comprend la valorisation des items dans les indicateurs correspondants permettant de mesurer l'impact des corrections sur le résultat des indicateurs. Le tableur permettra le calcul automatisé des indicateurs du tableau de bord.

Les modalités de la validation

La validation des données déclarées par l'établissement consistera à vérifier que les éléments de preuve définis dans le « Cahier des charges » confirment les déclarations de l'établissement. Les données déclarées peuvent être éditées à partir du site internet de recueil des déclarations.

En l'absence ou refus de communication des éléments de preuves par un établissement, la valorisation des items correspondants sera mise à zéro automatiquement pour le calcul des indicateurs.

Le cadre de la validation s'organisera à la convenance des services qui en sont chargés (DDASS, DRASS) en liaison avec les établissements sélectionnés (voir ci-après) : dans l'établissement au cours d'une visite spéciale ou d'une visite pour une autre occasion, ou lors d'une réunion au siège de la DDASS (ou DRASS).

De même, à la convenance des services qui en sont chargés et selon la disponibilité des établissements, la validation pourra se limiter au strict remplissage de la « liste de validation » ou être l'occasion de faire le point sur la lutte contre les infections nosocomiales au sein de l'établissement dans le cadre d'une démarche d'accompagnement des établissements.

La validation des éléments de preuve devra faire l'objet d'un compte-rendu, qui pourra être la « Liste de validation des données » ci-dessus mentionnée ou tout autre document élaboré par la DDASS ou la DRASS.

La double signature de ce document par le responsable légal de l'établissement **et** le Président du CLIN (ou de la sous-commission de la CME ayant en charge les mêmes attributions) ne sera indispensable qu'en cas de divergence avec les déclarations de l'établissement **et** si cette divergence affecte le résultat d'au moins un indicateur.

Si l'établissement **approuve le constat de la validation**, les corrections seront apportées par la DDASS (DRASS) directement sur le site internet.

Si l'établissement **n'approuve pas le constat de la validation**, la divergence sera portée à la connaissance du référent régional de la DRASS. Il lui sera adressé la « liste de validation des données 2007 » et la réponse de l'établissement afin qu'il puisse statuer sur la validation des données en liaison avec la cellule infections nosocomiales DGS/DHOS. L'établissement sera informé par le référent régional de la décision finale prise en accord avec la cellule infections nosocomiales.

La modification par l'administration des déclarations d'un établissement sur le site sécurisé, quand elle affecte le résultat des indicateurs, ne pourra intervenir qu'après l'accord de l'établissement (double signature de la « Liste de validation des données ») ou, en cas de désaccord, par décision du référent régional confirmée par la cellule infections nosocomiales DGS/DHOS. Le site sécurisé assure une traçabilité des modifications apportées en cas de contestation.

Objectifs de la validation

Comme les années précédentes, l'objectif est de valider au moins 10 % des établissements de santé.

La sélection des établissements à valider sera effectuée par la DDASS en liaison avec le référent régional de la DRASS. Il sera privilégié les établissements n'ayant pas été validés au cours des années précédentes, mais aussi ceux dont les résultats ont connu un gain significatif (augmentation de deux classes, par exemple). Il sera respecté un certain équilibre entre les différentes catégories d'établissements et entre les différentes classes de résultats.

Période de validation par les DDASS et DRASS

La validation par les DDASS et les DRASS pourra intervenir dès la validation par l'établissement de sa déclaration sur internet (qui verrouille son compte).

Les validations et les corrections devront être réalisées avant le 31 octobre 2008 à minuit. Après cette date, les comptes administrateurs des DDASS et DRASS seront verrouillés, mais une consultation des déclarations sera toujours possible.

Le référent régional de la DRASS fera un **compte rendu des résultats des validations de la région** qu'il transmettra à la cellule infections nosocomiales DGS/DHOS **avant le 30 novembre 2008**, selon un modèle téléchargeable sur le site intranet du ministère.

3 - VALORISATION DES DONNEES DECLAREES DANS LE BILAN DES ACTIVITES

Le bilan des activités sert de support au calcul des différents indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales.

a - ICALIN

Cet indicateur a pour fonction de mesurer l'adéquation des activités menées par l'établissement avec la réglementation en vigueur et les objectifs du programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008. Ses modalités de calcul sont identiques à celles de 2006.

b - ICSHA

L'établissement doit seulement déclarer son volume brut de consommation en litres, sans procéder au calcul pour 1 000 journées d'hospitalisation. Comme l'an dernier, le dénominateur (journées d'hospitalisation) sera extrait des déclarations des établissements à la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE). Les modalités de calcul sont inchangées par rapport à 2006. Elles sont rappelées dans le « Cahier des charge » (Annexe n°2).

L'attention des établissements est attirée sur le soin à apporter dans leur déclaration à la SAE ; seules les données extraites de la SAE seront prises en compte pour le calcul de l'indicateur.

c - ICATB

Cet indicateur a pour fonction d'évaluer la politique de bon usage des antibiotiques de l'établissement. Dans son mode de calcul, la pénalisation pour absence de commission des items relatifs aux protocoles et aux listes d'antibiotiques a été supprimée. (Voir « Cahier des charges »).

d - SURVISO

Cet indicateur sera toujours publié sous la forme de chiffres bruts. La notion de « service ou secteur d'activités » est remplacée par celle de « discipline chirurgicale » dont la liste est dans le « Cahier des charges » (Annexe n°2) avec la définition de la « surveillance des ISO ».

e – Score agrégé

Le score agrégé est élaboré à partir des résultats des 4 indicateurs précédents afin d'améliorer la lecture du tableau de bord pour les usagers et pour les établissements de santé.

Le score agrégé n'entraîne aucun recueil de données supplémentaire. En 2007, ses modalités de calcul restent inchangées.

f - SARM

Comme annoncé dans la « Note aux établissements de santé » de novembre 2007 accompagnant la transmission des résultats provisoires 2006, il sera proposé aux établissements de santé, en 2008, un plan d'action devant permettre à la France de réduire fortement les taux d'infections à bactéries multirésistantes en général et de SARM en particulier. Ce plan d'action sera accompagné d'un système d'évaluation intégrant un indicateur mesurant la mise en place de ce plan d'action et un indicateur de résultats lissé sur plusieurs années.

En conséquence, la déclaration du nombre de SARM est maintenue dans le bilan des activités 2007, sans modification quant à sa définition.

Le référent régional nommé par le directeur de la DRASS veillera au bon déroulement des opérations en liaison avec les DDASS et la cellule infections nosocomiales DGS/DHOS.

Vous voudrez bien nous informer de toute difficulté rencontrée pour l'application de cette circulaire.

Le Directeur général de la santé

Didier HOUSSIN

Pour la Ministre et par délégation

La Directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins
Annie PODEUR