

19 juin 2009

Dr Laetitia May-Michelangeli - Dhos




**Bilan du programme national de lutte  
contre les infections nosocomiales  
2005-2008  
et  
nouveau programme 2009-2012**




Dr Laetitia May-Michelangeli  
Ministère de la santé et des sports  
Dhos/ bureau E2 qualité et sécurité des soins  
Assemblée générale du CCLIN Sud Ouest  
-19 Juin 2009-




MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DES SPORTS



**Le programme national 2005-2008 :  
5 orientations** (Circulaire DGS/DHOS n°599 -13 /12/04)



**2**



- Adapter les structures et faire évoluer le dispositif,
- Améliorer l'organisation des soins et des pratiques des professionnels ayant un impact sur le risque infectieux,
- Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance et du signalement,
- Mieux informer les patients et communiquer sur les risques infectieux liés aux soins,
- Promouvoir la recherche sur les mécanismes, l'impact, la prévention et la perception des IN.


A  
s  
s  
e  
m  
b  
l  
é  
e  
g  
é  
n  
é  
r  
a  
l  
e  
d  
u  
C  
C  
L  
I  
N  
S  
u  
d  
O  
u  
e  
s  
t  
-  
1  
9  
j  
u  
i  
n  
2  
0  
0  
9

3

## Le bilan en 2008 (1)

Une organisation de la lutte contre les IN structurée :

- nationale avec
  - des instances d'expertise : CTINILS rejoint le HCSP puis la commission spécialisée sécurité des patients « IN et autres EI liées aux soins et aux pratiques »
  - et de pilotage : Groupilin (objectifs et bilans annuels à disposition sur le site internet du ministère)  
[http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/nosoco/programme\\_national\\_prevention/copil.htm](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/nosoco/programme_national_prevention/copil.htm)
- Inter-régionale avec les CCLIN pour une coordination des actions
- Régionale avec le ARLIN  
(financement- MIG 2.155 M€ entre 2007 et 2009 pour ARLIN et CCLIN)



A  
s  
s  
e  
m  
b  
l  
é  
e  
g  
é  
n  
é  
r  
a  
l  
e  
d  
u  
C  
C  
L  
I  
N  
S  
u  
d  
O  
u  
e  
s  
t  
-  
1  
9  
j  
u  
i  
n  
2  
0  
0  
9

4

## Le bilan en 2008 (2) : Une organisation de la lutte contre les IN structurée

- CLIN :
  - en 2007, 89% des établissements déclarent au moins 3 réunions par an (n = 2792), contre 64,7% en 2003 (n = 2290).
  - 96% des établissements ont élaboré un programme d'actions annuel.
- EOHH :
  - En 2007, 93% des établissements de santé déclarent disposer d'une EOHH (69% en 2004).
  - Ces 2599 EOHH sont composées de 2956 ETP dont 722 ETP de médecins et pharmaciens et 1561 ETP d'infirmiers.
  - Mesures nouvelles de financement sur 2007 et 2008 = 18 millions et 650 000 euros réparti sur l'ensemble des tarifs.

5

### Le bilan en 2008 (3)

- Un dispositif de signalement des IN en marche
  - En 2007, 2 628 (94 %) Ets ont désigné un responsable du signalement.
  - 1 560 Ets (55,9 %) ont fait 44 705 signalements internes auprès de l'EOHH.
  - Le nombre de signalements externes d'infection nosocomiale a augmenté de 21% (n = 1 222) par rapport à 2006 (n = 1007) et de 40% par rapport à 2005 (n = 871).
  - 516 Ets et 11 établissements médico-sociaux. 1er signalement depuis 2001 pour 102 (20%) établissements.
  - Au total d'août 2001 à décembre 2007, le signalement a concerné 1 084 Ets différents soit au total 5 339 signalements pour la France entière (données de l'INVS)

6

### Le bilan en 2008 (4)

- Un réseau de surveillance : le plus important dispositif de surveillance européen

réseaux thématiques nationaux de surveillance d'incidence	Nombre d'établissements ou services participants
Infections du site opératoire	1 331 services (2006)*
Bactéries multi-résistantes	675 établissements (2006)*
Bactériémies nosocomiales,	286 établissements (2004)*
Infections en réanimation	158 services de réanimation (2006)*
Accidents avec exposition au sang des professionnels de santé	518 établissements (2006)*

\* données disponibles au 16 juin 2009

- En 2007, 61% Ets (n = 2792) ont déclaré avoir réalisé une enquête d'incidence contre 47% en 2003 (n = 2290).
- En 2007, 90,2 % (n = 2076) des Ets diffusent les résultats de la surveillance épidémiologiques aux services participants (63,7% en 2003, n = 2290).

19 juin 2009

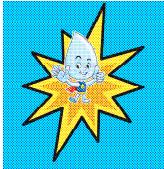
Dr Laetitia May-Michelangeli - Dhos

A  
s  
s  
e  
m  
b  
l  
é  
e  
g  
é  
n  
é  
r  
a  
l  
e  
d  
u  
C  
C  
L  
I  
N  
S  
u  
d  
O  
u  
e  
s  
t  
-  
1  
9  
j  
u  
i  
n  
2  
0  
0  
9

7

### Le bilan en 2008 (5)

- Des recommandations nationales de bonne pratique, de la formation dans les Ets : 2425 Ets ont mené des actions d'évaluations (n = 2792) - 777 en 2004 (n = 2428) ; 1 million d'heure de formation dispensées en 2007
- Des incitations nationales à la réalisation d'audits
  - 11 août 2005 : première incitation à la réalisation d'audit en HH et ++ sur l'emploi des SHA
  - 23 mars 2007 : préparation cutanée de l'opéré « POP »
- Sous légende du GREPHH, créé en 2006 <http://www.grephh.fr/> .
- Des actions de sensibilisation :
  - « Mission mains propres » (23 mai 2008)
  - Antibiotiques ( 18 novembre 2008)



A  
s  
s  
e  
m  
b  
l  
é  
e  
g  
é  
n  
é  
r  
a  
l  
e  
d  
u  
C  
C  
L  
I  
N  
S  
u  
d  
O  
u  
e  
s  
t  
-  
1  
9  
j  
u  
i  
n  
2  
0  
0  
9

8

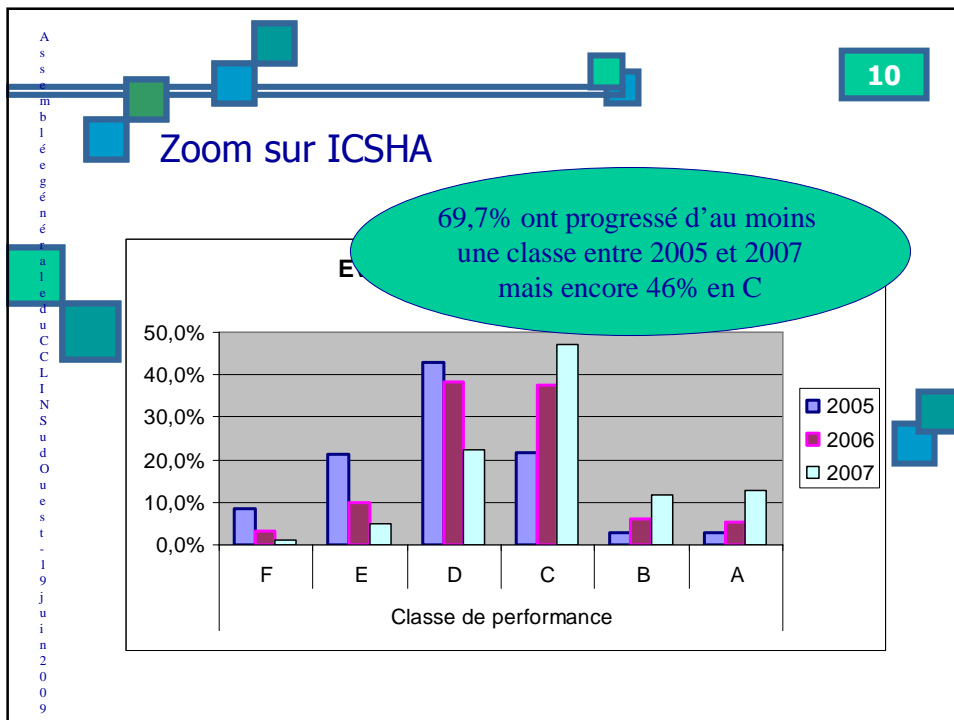
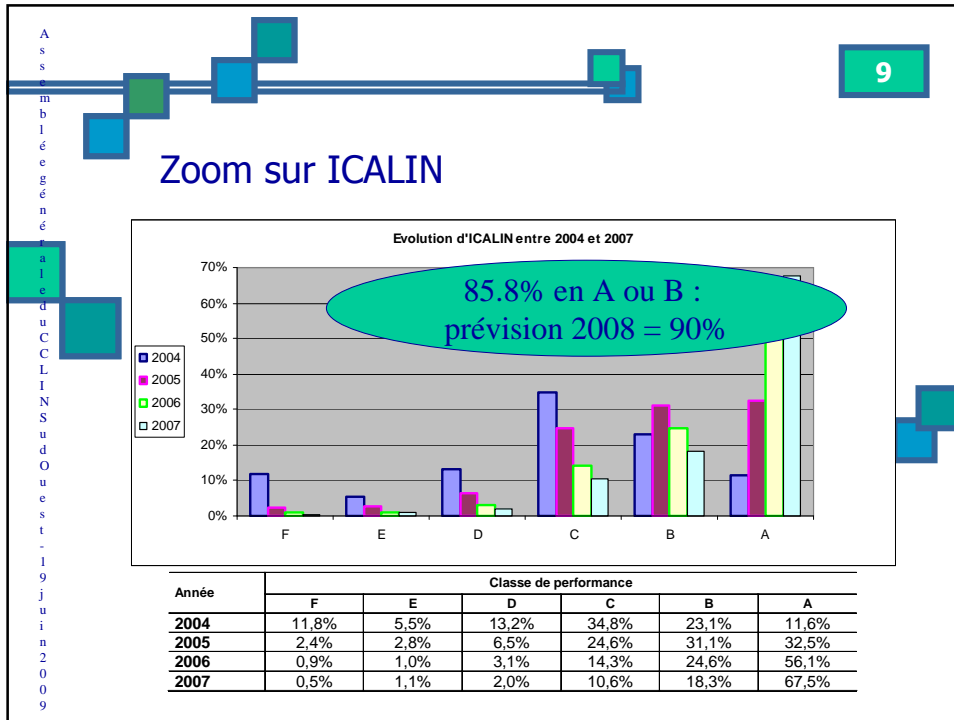
### Le bilan en 2008 (6)

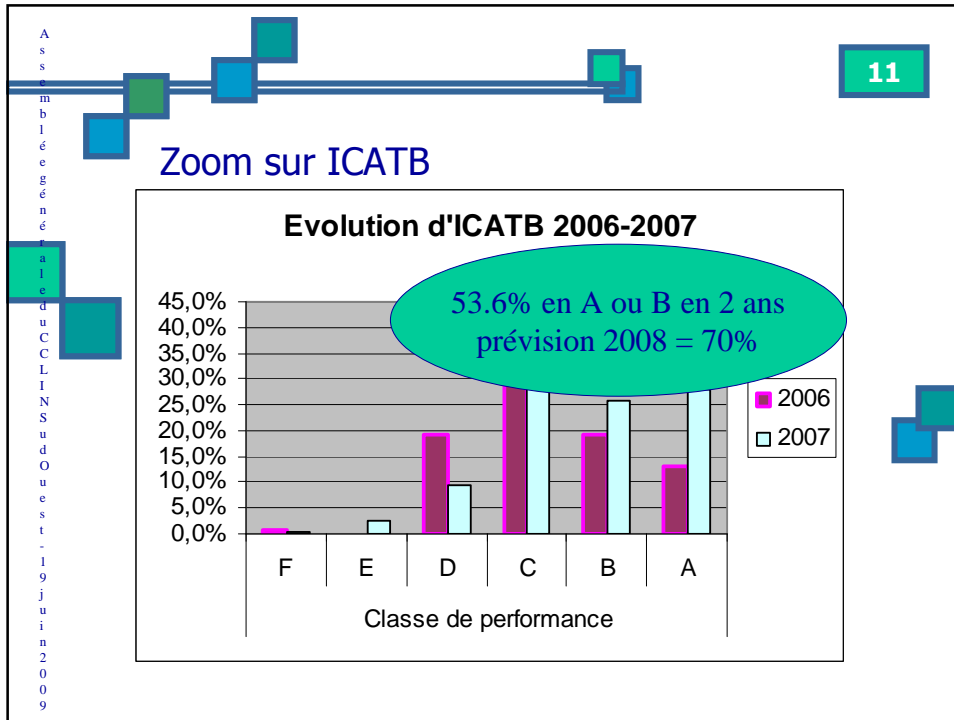
- Les résultats de l'ENP 2006 (/2001) :
  - 95 % des lits d'hospitalisation en France
  - avec -12% des patients infectés (IN acquises)
  - et - 40% des patients infectés par un SARM
- La baisse du taux de SARM avec - 28% dans les services de MCO entre 2003 et 2007\* et la proportion de SARM parmi SAU de 33% à 26% entre 2001 et 2007\*\*
- La baisse du taux global d'incidence des ISO de 38% entre 1999 et 2006\*

-->Des résultats en faveur de l'impact des mesures du programme

- Les résultats des indicateurs du tableau de bord des IN avec...

\* données du réseau national Raisin ; \*\*EARSS





**12**

### Zoom sur SURVISO

SURVISO 2007	Surveillance des ISO	Total des établissements concernés
Nombre d'établissements	904	1067
Pourcentage	84.7%	100%

SURVISO 2006	Surveillance des ISO	Total des établissements concernés
Nombre d'établissements	788	1102
Pourcentage	71,5%	100%

SURVISO 2005	Surveillance des ISO	Total des établissements concernés
Nombre d'établissements	669	1121
Pourcentage	59,7%	100%

99% en 2008 !!

19 juin 2009

Dr Laetitia May-Michelangeli - Dhos

13

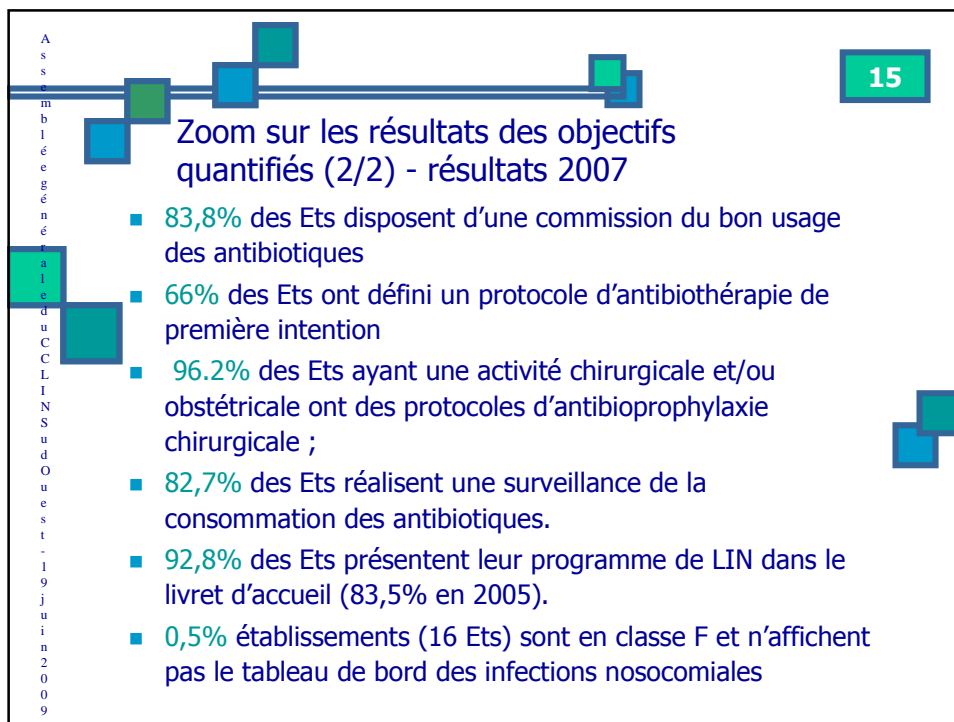
### Zoom sur l'Indice triennal de SARM...

Distribution nationale des médianes par catégorie					
Indice triennal de SARM					
Catégorie d'établissements	Médiane	Minimum	Maximum	% de répondant	Nombre d'établissements
CHR-CHU	0,56	0,20	1,41	100,0	71
CH INF 300 LP	0,51	0,03	2,02	92,0	227
CH SUP 300 LP	0,56	0,10	2,81	96,0	223
HOPITAL LOCAL	0,21	0,00	1,57	84,0	75
CLINIQUE MCO	0,37	0,02	1,66	93,0	203
SSR-SLD	0,20	0,00	1,69	85,0	211
CLCC-CANCER	0,58	0,18	0,93	100,0	10
TOTAL	0,43	0,00	2,81	91,6	1023

14

### Zoom sur les résultats des objectifs quantifiés (1/2) - résultats 2007

- Il reste 32 Ets en ICALIN classe E (79 en 2005) et 85,6% sont en classes A ou B (63.6% en 2005).
- 93% des Ets déclarent disposer d'une EOHH (69% en 2004).
- 52,9% des Ets ont doublé leur consommation entre 2005 et 2007 et 69,7% ont progressé d'au moins une classe d'ICSHA.
- 81,3% des Ets ont réalisé un audit de bonnes pratiques (64,5% en 2005).
- 84,5% (n=1067) des Ets ayant une activité chirurgicale ou obstétricale ont réalisé une surveillance des ISO (60,3% en 2005).
- 94 % des Ets ont désigné un responsable du signalement.



15

### Zoom sur les résultats des objectifs quantifiés (2/2) - résultats 2007

- 83,8% des Ets disposent d'une commission du bon usage des antibiotiques
- 66% des Ets ont défini un protocole d'antibiothérapie de première intention
- 96.2% des Ets ayant une activité chirurgicale et/ou obstétricale ont des protocoles d'antibioprophylaxie chirurgicale ;
- 82,7% des Ets réalisent une surveillance de la consommation des antibiotiques.
- 92,8% des Ets présentent leur programme de LIN dans le livret d'accueil (83,5% en 2005).
- 0,5% établissements (16 Ets) sont en classe F et n'affichent pas le tableau de bord des infections nosocomiales



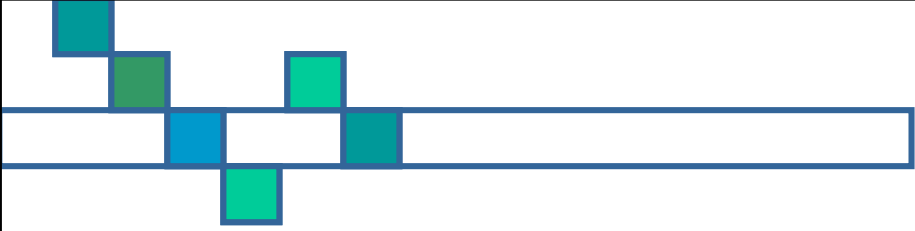
16

### Comment continuer à progresser ?


- Un nouveau programme d'actions en Ets 2009-2012 qui s'inscrit dans un plan stratégique de prévention des infections associés aux soins
- Un plan stratégique (pilotage DGS) qui s'articule autour de :
  - Renforcer l'organisation de la prévention des IAS notamment par l'extension aux autres secteurs
  - Une structuration des actions de prévention et une action sur les déterminants du risque infectieux

Au total pour la période 2009-2012 :  
Un plan stratégique et une déclinaison sous forme de 3 programmes sectoriels\*

\* Etablissements de santé, Etablissements médico-sociaux, soins de ville



Le programme en établissements de santé : le premier des programmes sectoriels à paraître



A  
s  
s  
e  
m  
b  
l  
é  
e  
g  
é  
n  
e  
r  
a  
l  
e  
d  
u  
C  
C  
L  
I  
N  
S  
u  
d  
O  
u  
e  
s  
t  
-  
1  
9  
j  
u  
i  
n  
2  
0  
0  
9



18

## Préparation du programme

- **Méthode de travail**
  - Groupilin : Constitution d'un groupe de travail - 15 avril 2008
  - Réunions en séance plénières & téléphoniques
  - Échanges par messagerie électronique
  - Validation de chaque version (relecture, commentaires)
- **Dispositif de consultation**
  - Qui : ARH, DRASS, DDASS - les fédérations hospitalières - les conférences (directeurs de CH, directeurs de CHU, Président(e) de CME des CH, des CHU, et des CHS) - le CISS, Le lien - le HCSP - le Groupilin
  - Comment :
    - sur internet avec mot de passe
    - par une fiche de réponse avec critères d'évaluation



Assessment de la CCLIN Sud-Ouest - 19 juin 2009

19

### Calendrier

- 15-avr.-08 : réunion plénière
- 15-mai-08 : réunion plénière
- 28-mai-08 : réunion téléphonique
- 4-juil.-08 : réunion téléphonique
- 3-sept.-08 : réunion téléphonique
- 16-juin-08 : réunion téléphonique
- 5-nov- 08 : réunion téléphonique
- Décembre 08 - janvier 09 : Consultation
- 15 janvier 09 : avis du groupilin suite au retour de la consultation sur OQ
- 21 janvier 09 : conférence de presse de la ministre
- 26 janvier 09 : retour de la consultation et position du Groupilin
- mars 09 : finalisation du programme
- Juin-juillet 2009 : circulaire à paraître

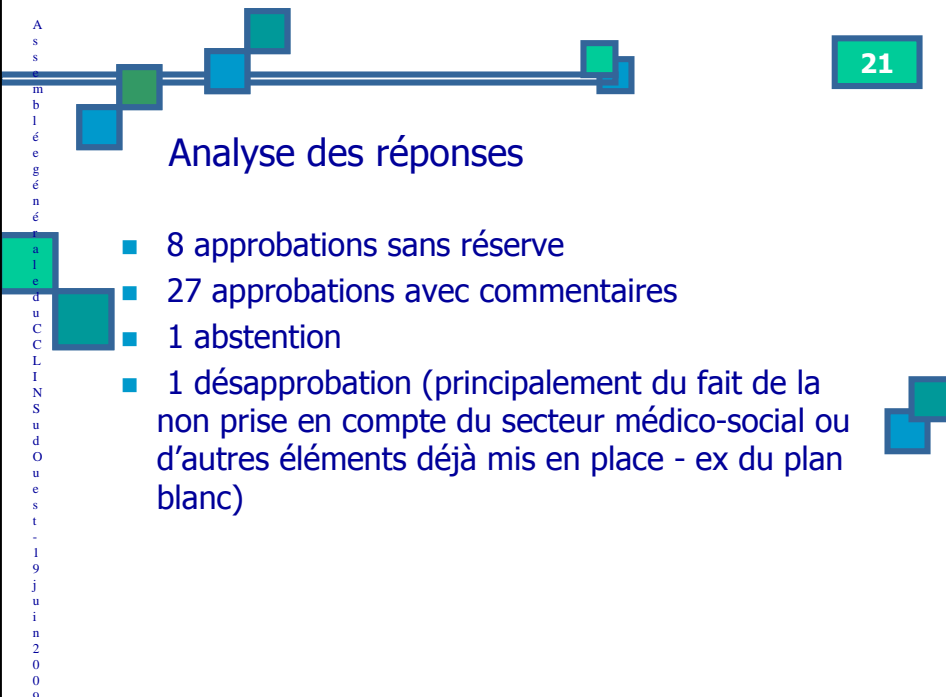
Assessment de la CCLIN Sud-Ouest - 19 juin 2009

20

### Retour de consultation : Résultats globaux 37 réponses\* comptabilisant 50 « institutions »

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 16 DDASS</li> <li>■ 9 ARH</li> <li>■ 10 DRASS</li> <li>■ 3 CCLIN</li> <li>■ 6 ARLIN</li> <li>■ INVS</li> <li>■ RAISIN</li> <li>■ 1 Expert au titre du CTINILS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Association le Lien</li> <li>■ Conférence Nationale des Présidents de CME des établissements privés à but non lucratif</li> <li>■ Centre Hospitalier de la Cote Basque pour la conférence des directeurs de CH</li> </ul>
---	--

\* : d'autres réponses sont arrivées après le 13/01/2009 et n'ont pas pu être comptabilisées ; réponses parfois conjointes en région

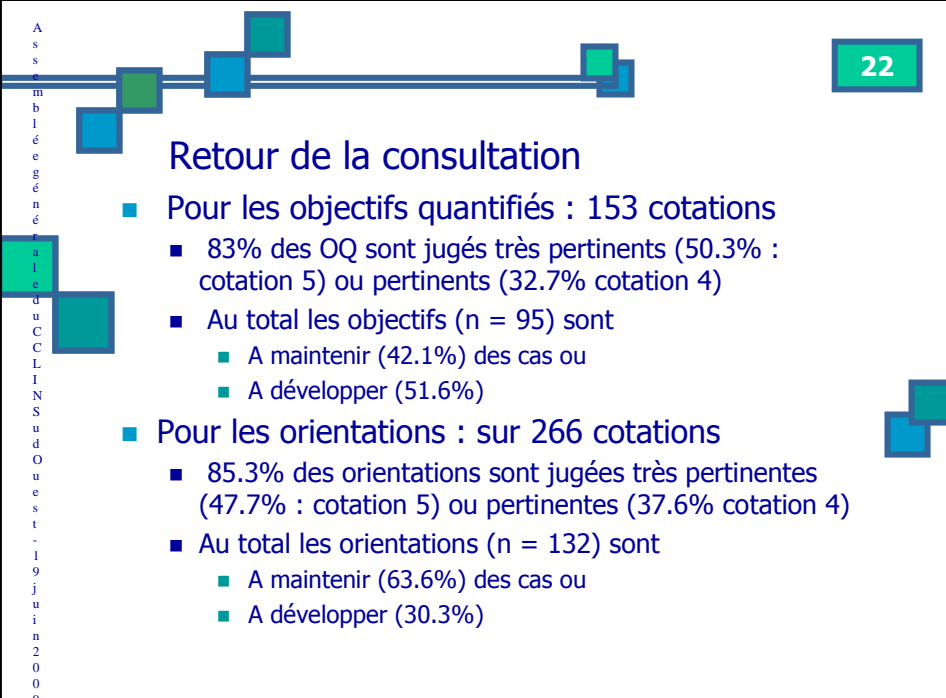


Assessment  
amblyopie  
général  
a la  
du  
CCLIN  
Sud  
Ouest  
- 19  
juin  
2009

21

### Analyse des réponses

- 8 approbations sans réserve
- 27 approbations avec commentaires
- 1 abstention
- 1 désapprobation (principalement du fait de la non prise en compte du secteur médico-social ou d'autres éléments déjà mis en place - ex du plan blanc)




Assessment  
amblyopie  
général  
a la  
du  
CCLIN  
Sud  
Ouest  
- 19  
juin  
2009

22

### Retour de la consultation

- Pour les objectifs quantifiés : 153 cotations
  - 83% des OQ sont jugés très pertinents (50.3% : cotation 5) ou pertinents (32.7% cotation 4)
  - Au total les objectifs (n = 95) sont
    - A maintenir (42.1%) des cas ou
    - A développer (51.6%)
- Pour les orientations : sur 266 cotations
  - 85.3% des orientations sont jugées très pertinentes (47.7% : cotation 5) ou pertinentes (37.6% cotation 4)
  - Au total les orientations (n = 132) sont
    - A maintenir (63.6%) des cas ou
    - A développer (30.3%)

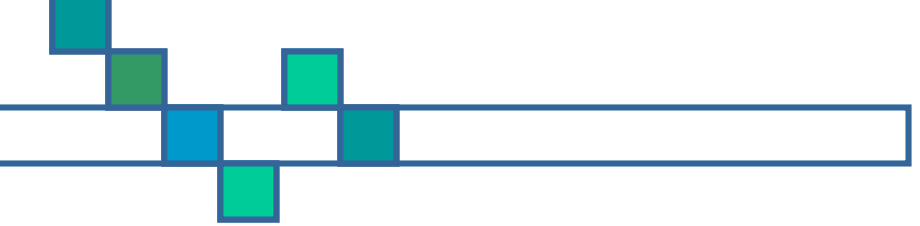


23


### Structure du Programme 2009-2012

- Six grandes orientations prioritaires sur des thèmes d'actions nationales (inter-régionales/régionales), pour atteindre les objectifs 2012
- 5 objectifs nationaux quantifiés de résultats
- 15 objectifs quantifiés de moyens et de processus pour une déclinaison à l'échelon local (+/- régional)

A  
s  
s  
e  
m  
b  
l  
é  
e  
g  
é  
n  
é  
r  
a  
l  
e  
d  
u  
C  
C  
L  
I  
N  
S  
u  
d  
O  
u  
e  
s  
t  
-  
1  
9  
j  
u  
i  
n  
2  
0  
0  
9



Objectifs à atteindre pour 2012 : des objectifs quantifiés de résultats nationaux et de moyens et de processus au niveau des établissements



A  
s  
s  
e  
m  
b  
l  
é  
e  
g  
é  
n  
é  
r  
a  
l  
e  
d  
u  
C  
C  
L  
I  
N  
S  
u  
d  
O  
u  
e  
s  
t  
-  
1  
9  
j  
u  
i  
n  
2  
0  
0  
9

25

### L'esprit des objectifs quantifiés

- Le programme définit des Objectifs à atteindre, tant au plan national qu'au niveau des établissements de santé.
- Les objectifs quantifiés de résultats\* s'appliquent au plan national (+/- interrégional);
- Les objectifs de moyens et processus\* donnent un cadre structurant aux établissements (+/- aux régions) afin de mener les actions en rapport avec les objectifs de résultats fixés au niveau national; certains d'entre eux ont vocation à être intégrés au tableau de bord annuel des établissements de santé.

*\* L'atteinte de ces objectifs sera évaluée en fin de programme, sur les données recueillies pour l'année 2012.*

A  
s  
s  
e  
m  
b  
l  
é  
e  
g  
é  
n  
é  
r  
a  
l  
e  
d  
u  
C  
C  
L  
I  
N  
S  
u  
d  
O  
u  
e  
s  
t  
-  
1  
9  
j  
u  
i  
n  
2  
0  
0  
9

26

### Les 5 objectifs en détail : Priorités sur les pratiques à risques infectieux et sur les BMR : à atteindre en 2012

- Le taux d'incidence des bactériémies associées aux CVC en réanimation pour 1000 jh d'exposition aux CVC a diminué d'1/4 (réf. REA-RAISIN 2008)
- Le taux d'incidence des ISO pour 100 interventions cibles à faible risque d'infection a diminué globalement d'1/4 y compris pour les ISO profondes (réf. ISO-RAISIN 2008)
- Le taux d'incidence des AES pour 100 lits dans les EtS a diminué d'1/4 globalement et par catégorie d'EtS (réf. AES-RAISIN 2008)
- Le taux d'incidence des SARM isolés de prélèvements cliniques pour 1000 JH a diminué d'1/4, y compris pour les bactériémies à SARM (réf. Réseau BMR-RAISIN 2008)
- La proportion de souches d'E.faecium reste <1% au niveau national (réf. Réseau EARSS-France).

A  
s  
s  
e  
m  
b  
l  
é  
e  
g  
é  
n  
é  
r  
a  
l  
e  
d  
u  
C  
C  
L  
I  
N  
S  
u  
d  
O  
u  
e  
s  
t  
-  
1  
9  
j  
u  
i  
n  
2  
0  
0  
9

27

### Objectifs quantifiés de moyens et de processus (1/2)

- Version « 2 » du **tableau de bord des IN**
- Utilisation **d'outils d'aide à l'observance** des mesures de prévention des infections associées à des dispositifs invasifs :
  - sondes urinaires
  - cathéters veineux centraux
  - voies veineuses périphériques
  - chirurgie
- Mise en place de **méthodes d'analyse des causes** lors de la survenue d'événements infectieux graves (décès associé à un infection nosocomiale, infection profonde du site opératoire, ...)

A  
s  
s  
e  
m  
b  
l  
é  
e  
g  
é  
n  
é  
r  
a  
l  
e  
d  
u  
C  
C  
L  
I  
N  
S  
u  
d  
O  
u  
e  
s  
t  
-  
1  
9  
j  
u  
i  
n  
2  
0  
0  
9

28

### Objectifs quantifiés de moyens et de processus (2/2)

- **Protocoles et évaluation :**
  - Prescription d'antibiotiques
  - Prise en charge en urgence des AES
  - Signalement interne et externe
  - Prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes (centres IOA)
- **Plans d'actions :**
  - Maitrise des BMR adaptée à l'activité des établissements
  - En cas de phénomène infectieux à haut risque épidémique
- **Surveillance**
  - Couverture vaccinale pour la grippe, la coqueluche, et l'hépatite B
  - Suivi des infections du site opératoire dans le système d'information de l'Éts

A  
s  
s  
e  
m  
b  
l  
é  
e  
g  
é  
n  
é  
r  
a  
l  
e  
d  
u  
C  
C  
L  
I  
N  
S  
u  
d  
O  
u  
e  
s  
t  
-  
1  
9  
j  
u  
i  
n  
2  
0  
0  
9

29

### Les 15 objectifs en détail (1/3) à atteindre en 2012

« améliorer la prévention des infections associées aux actes invasifs »

- 100% des établissements pratiquant la réanimation (selon le décret) utilisent des outils d'aide à l'observance des mesures de prévention des infections de CVC lors de la pose et de la surveillance (ex check list)
- 100% des établissements utilisent des outils d'aide à l'observance des mesures de prévention des infections lors de la pose et de l'entretien des voies veineuses périphériques et des sondes urinaires.
- 95% des établissements chirurgicaux intègrent le suivi des ISO dans leur système d'information hospitalier
- 100% des établissements pratiquant la chirurgie utilisent des outils d'aide à l'observance des mesures de prévention du risque infectieux péri-opératoire (ex. check list).
- 100% des établissements ont mis en place des méthodes d'analyse des causes lors de la survenue d'événements infectieux graves
- 100% des établissements assurent, avec la médecine du travail, la surveillance des accidents exposant au sang (AES) et disposent d'un protocole de prise en charge en urgence des personnels en cas d'AES

A  
s  
s  
e  
m  
b  
l  
é  
e  
g  
é  
n  
é  
r  
a  
l  
e  
d  
u  
C  
C  
L  
I  
N  
S  
u  
d  
O  
u  
e  
s  
t  
-  
1  
9  
j  
u  
i  
n  
2  
0  
0  
9

30

### Les 15 objectifs en détail (2/3) à atteindre en 2012

« maîtriser la diffusion des BMR et l'émergence de phénomène infectieux à potentiel épidémique »

- 100% des établissements de santé ont atteint 70% de leur objectif personnalisé de consommation de produits hydro-alcooliques
- 100% des établissements de santé ont défini un plan d'actions de maîtrise et diffusion des BMR adapté à leur activité
- 100% des établissements de santé concernés ont inscrit la réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24ème heure et la 72ème heure dans la politique de bon usage des antibiotiques et évaluent son application dans le dossier patient
- 100% des établissements de santé disposent d'un plan activable en cas de détection d'un phénomène infectieux émergent à haut risque épidémique
- 100% des établissements ont mis en place, avec la médecine du travail, une surveillance de la couverture vaccinale pour la grippe, la coqueluche, la rougeole et l'hépatite B

A  
s  
s  
e  
m  
b  
l  
é  
e  
g  
é  
n  
é  
r  
a  
l  
e  
d  
u  
C  
C  
L  
I  
N  
S  
u  
d  
O  
u  
e  
s  
t  
-  
1  
9  
j  
u  
i  
n  
2  
0  
0  
9

**31**

### Les 15 objectifs en détail (3/3) à atteindre en 2012

« améliorer l'organisation du dispositif »

- 100% des établissements de santé ont une procédure de signalement interne et externe opérationnelle
- 100 % des établissements sont en conformité avec les spécifications de l'encadrement en personnel des équipes opérationnelles d'hygiène
- 100% des établissements de santé mettent en oeuvre des outils d'évaluation des pratiques professionnelles portant sur la gestion du risque infectieux
- 100% des centres participants au dispositif de prise en charge des infections ostéoarticulaires complexes évaluent la satisfaction des patients pris en charge par le dispositif


A  
s  
s  
e  
m  
b  
l  
é  
e  
g  
é  
n  
é  
r  
a  
l  
e  
d  
u  
C  
C  
L  
I  
N  
S  
u  
d  
O  
u  
e  
s  
t  
-  
1  
9  
j  
u  
i  
n  
2  
0  
0  
9

**32**

### Programme 2009-2012 : six orientations déclinées à chaque échelon

- Promouvoir une culture partagée de qualité et sécurité des soins *pour améliorer la prévention et maîtriser le risque infectieux*
- Anticiper et détecter l'émergence d'agents pathogènes à potentiel épidémique *pour prévenir et maîtriser leur diffusion*
- Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance *pour prioriser et évaluer les actions de prévention*
- Maintenir l'usager au centre du dispositif *pour améliorer la transparence et la prise en charge des patients infectés*
- Améliorer l'organisation du dispositif de prévention des IN *pour accroître l'efficacité de la gestion du risque infectieux*
- Promouvoir la recherche sur les IN *pour mieux comprendre la survenue des infections et adapter les mesures de prévention*

A  
s  
s  
e  
m  
b  
l  
é  
e  
g  
é  
n  
é  
r  
a  
l  
e  
d  
u  
C  
C  
L  
I  
N  
S  
u  
d  
O  
u  
e  
s  
t  
-  
1  
9  
j  
u  
i  
n  
2  
0  
0  
9




33

## Conclusion

- Un programme qui doit mobiliser pour continuer à progresser
- Des objectifs ambitieux à atteindre pour se motiver
- Un tableau de bord à garder comme outil de pilotage et de transparence
- Les attentes : une amélioration effective de la qualité et de la sécurité des soins pour les patients
- Opportunité de la Loi « HPST » avec plus de souplesse des organisations

A  
s  
s  
e  
m  
b  
l  
é  
e  
g  
é  
n  
é  
r  
a  
l  
e  
d  
u  
C  
C  
L  
I  
N  
S  
u  
d  
O  
u  
e  
s  
t  
-  
1  
9  
j  
u  
i  
n  
2  
0  
0  
9



34

## Remerciements tout particulièrement

- Au Groupilin et son coordonnateur le Pr Ch. Brun-Buisson
- et au groupe de travail «PROPIN» :
  - Emanant du Groupilin, avec les représentants des 5 CCLINs, de l'INVS, de la Conférence des directeurs d'ARH, de la Fédération Hospitalière de France, de la Conférence des Directeurs de CH, de l'Association LE LIEN, d'experts
  - et des représentants de
    - la SFHH,
    - la DREES
    - la HAS