

BAPCOC SUPPORT TEAM

YEARLY PROGRESS REPORT HOST

2022

SPF Santé Publique - FOD Volksgezondheid

15-7-2023

Sommaire

CONTEXTE	5
ASPECTS DU PROGRAMME HOST	6
1. Équipe HOST	6
1.1. Composition des équipes HOST ayant démarré en 2021 (n=21)	6
1.2. Aspects financiers des équipes HOST	7
IPC au niveau du réseau (dans les hôpitaux du réseau)	9
1. Élaboration de guidelines, outils et procédures opérationnelles standardisées (SOP) locaux en matière d'IPC	9
2. Éducation et formation	10
3. Surveillance et feed-back	11
4. Monitoring et feed-back	12
5. Stratégies multimodales	12
AMS au niveau du réseau (dans les hôpitaux du réseau)	12
1. Élaboration de guidelines, outils et SOPs AMS au niveau local	13
2. Éducation et formation	14
3. Surveillance et feed-back	14
4. Suivi et feed-back	15
5. Stratégies multimodales	15
Activités transmurales AMS et IPC	17
ANALYSE SWOT	17

LISTE DES TABLEAUX et FIGURES

Table 1 Overview of the HOST projects.....	5
Table 2. Overview FTE in 2022 per HOST	6
Table 3 FTE per profile at the end of 2022	7
Table 4 Criteria for funding the HOST teams in 2021, 2022 and 2023.....	8
Table 5 total budget HOST per year	9
Table 6 Number of local guidelines, tools and SOPs at the network level developed (or harmonized) for IPC during 2022 with the HOST teams	9
Table 7 Number of trainings on IPC given at network level in 2022	11
Table 8 Number of surveillance and feedback regarding IPC given at a network level in 2022	11
Table 9 Number of monitoring and feedback activities regarding IPC on network level in 2022	12
Table 10 Number of multimodal strategies regarding IPC on network level in 2022	12
Table 11 Number of local AMS guidelines, tools and procedures on network level in 2021 and 2022	13
Table 12 Number of trainings on AMS on network level in 2021 and 2022	14
Table 14 Number of surveillance and feedback on AMS given on network level in 2022	14
Table 15 Number of monitoring of AMS and feedback given on network level in 2021 and 2022	15
Table 16 The number of multimodal strategies regarding AMS on network level in 2022	16
Figure 1 Reported annual cost per FTE per profile.....	7
Figure 2summary of Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats of the HOST projects	22

ABRÉVIATIONS

AB	Antibiotique
ABNOL	Guide des antibiotiques pour le réseau hospitalier Nord--Est Limbourg
AMS	Antimicrobial Stewardship
AVIQ	Agence wallonne pour une Vie de Qualité
AZG	Agentschap Zorg en Gezondheid
BAPCOC	Belgian antibiotic policy coordination committee
BeH-SAC	Belgian Hospitals - Surveillance of Antimicrobial Consumption
CAUTI	Catheter-associated Urinary Tract Infections
CLABSI	Central Line-associated Bloodstream Infection
CMA	Check of medication appropriateness
COCOM	Commission communautaire commune
COVID	Maladie à coronavirus
CWS	Station de travail clinique
DDA	Daily dose administrated
DDD	Defined daily dose
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
ETP	Équivalent temps plein
EUCAST	European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing
HOST	Hospital Outbreak Support Teams
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
IPC	Infection Prevention & Control
IRIS	Implementation of the Infection Risk Scan
ISO	Infection du site opératoire
IV	Intraveineuse
IVU	Infection des voies urinaires
MDRO	Multi-Drug Resistant Organisms
OPAT	Outpatient Parenteral Antibiotic Therapy
OST	Outbreak Support Team
OT	Occupational Therapy
PO	Per Os
PPE	Prophylaxie post-exposition
PPS	Point Prevalence Study
PTG	Prothèse totale du genou
PTH	Prothèse totale de hanche
RGPD	Règlement général sur la protection des données
ROI	Règlement d'ordre intérieur
SPF	Service public fédéral
SWOT	Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces
TDM	Therapeutic Drug Monitoring
VAP	Ventilator-Associated Pneumonia

CONTEXTE

Le SPF Santé publique a lancé un projet pilote (HOST ou Hospital Outbreak Support Teams) visant à renforcer les équipes IPC (prévention et contrôle des infections) et AMS (antimicrobial stewardship) dans et entre les hôpitaux, structures d'hébergement et acteurs de première ligne dans le domaine de l'IPC et de l'AMS. Le projet HOST s'articule autour de deux axes complémentaires : une approche locorégionale basée sur la mutualisation des ressources et la collaboration entre hôpitaux, et une approche transversale permettant de mettre l'expertise hospitalière à la disposition des structures d'hébergement et autres établissements ou prestataires de soins et vice versa.

Vingt-quatre (24) équipes pilotes HOST ont vu le jour (21 en 2021 et 3 en 2022), dont 4 en Région de Bruxelles-Capitale, 12 en Flandre et 8 en Wallonie (sur présentation et approbation d'une proposition de projet). Les réseaux hospitaliers régionaux ont désigné un hôpital coordinateur qui a signé une convention avec le SPF Santé publique. Le tableau 1 donne un aperçu des 24 équipes pilotes HOST, en mentionnant pour chacune la date de lancement, l'hôpital coordinateur et la région.

Tableau 1 Vue d'ensemble des projets HOST

Nom du réseau	Année de lancement (Second semestre 2021 ou début 2022)	Hôpital coordinateur	Région de l'hôpital coordinateur
BRIANT	2021	AZ Jan-Portaels	Flandre
CUROZ	2021	UZ Brussel	Bruxelles
E17	2021	AZ MARIA MIDDELARES	Flandre
ELIPSE	2022	Hôpital de la Citadelle	Wallonie
GENT	2021	UZ Gent	Flandre
HELIX	2021	Universitair Ziekenhuis Antwerpen	Flandre
HELORA	2021	CHU Tivoli	Wallonie
HUB CHIREC	2021	H.U.B. Erasme	Bruxelles
HUMANI	2021	CHU de Charleroi	Wallonie
H-UNI	2021	Cliniques de l'Europe	Bruxelles
IRIS	2021	CHU St Pierre	Bruxelles
KEMPEN	2021	AZ Turnhout	Flandre
KOM	2021	AZ Zeno	Flandre
MIRA	2021	VITAZ	Flandre
MOVE	2021	CHC Mont-Légia	Wallonie
NOORD OOST LIMBURG	2021	Ziekenhuis Oost-Limburg Genk	Flandre
PHARE	2021	EpiCURA	Wallonie
PLEXUS	2021	Universitaire ziekenhuizen Leuven	Flandre
RHCM	2022	Grand Hôpital de Charleroi (GHDC)	Wallonie
RHN NAMUR	2021	CHU UCL Namur – Site Godinne	Wallonie
TRIAZ	2021	Jan Yperman Ziekenhuis	Flandre
VIVALIA	2022	Clinique Sud Luxembourg - CSL	Wallonie
ZNA GZA	2021	ZNA	Flandre
ZUID WEST LIMBURG	2021	Jessa Ziekenhuis	Flandre

ASPECTS DU PROGRAMME HOST

1. Équipe HOST

1.1. Composition des équipes HOST ayant démarré en 2021 (n=21)

Les réseaux hospitaliers ont mis en place des équipes HOST composées de spécialistes en maladies infectieuses, microbiologie médicale, pharmacie clinique et IPC. Fin 2022, le projet pilote HOST employait au total 81,6 ETP.

L'équipe HOST type est constituée comme suit :

- **Responsable HOST (0,5 ETP)** : un médecin spécialiste formé en hygiène hospitalière, ou qui répond aux critères d'agrément pour la microbiologie médicale ou l'infectiologie clinique.
- **Coordinateur HOST (1 ETP)** : collaborateur d'équipe, titulaire d'un niveau master au minimum en lien avec les soins de santé ou la santé publique ou disposant d'une expérience professionnelle équivalente.
- **Praticien de l'art infirmier (1 ETP)** : disposant d'une expérience professionnelle et ayant acquis des connaissances en matière d'hygiène hospitalière, de maladies infectieuses ou de santé publique, titulaire d'un master au minimum ou ayant un profil de compétences similaire.
- **Pharmacien hospitalier (0,5 ETP)** : ayant suivi une formation en pharmacie clinique ou en AMS.

Les équipes HOST lancées en 2021 pouvaient engager 1 ETP supplémentaire en 2022 si leur équipe de base était complète à la fin de 2021. Le *tableau 2* donne un aperçu du nombre d'ETP en 2022 et le *tableau 3* indique le nombre d'ETP total à la fin de 2022 par profil.

Tableau 2. Vue d'ensemble des ETP en 2022 par HOST

Réseau	ETP 2022 travaillés en 2022	ETP 2022 présents fin 2022
BRIANT	2,67	3,00
CUROZ	2,58	3,00
E17	3,77	3,55
ELIPSE	NA	3,00
GENT	4,67	5,00
HELIX	3,33	3,20
HELORA	2,71	3,70
HUB CHIREC	0,82	1,50
HUMANI	2,86	3,00
H-UNI	3,20	3,80
IRIS	2,80	2,90
KEMPEN	4,04	4,00
KOM	4,23	4,00
MIRA	3,82	3,95
MOVE	4,07	3,80
NOORD OOST LIMBURG	3,97	4,25
PHARE	0,90	0,75
PLEXUS	4,22	4,26
RHCM	NA	3,20
RHN NAMUR	3,70	3,00
TRIAZ	4,70	4,20
VIVALIA	NA	3,00
ZNA GZA	4,13	3,54
ZUID WEST LIMBURG	4,00	4,00

Tableau 3 ETP par profil à la fin de 2022

Profil	ETP 2022 présents fin 2022
Méd. resp.	11,2
Coordinateur	22,14
Infirmier IPC	19,8
Infirmier	9,1
Pharmacien	12,56
Méd. IPC	0,83
Méd.	0,25
Méd. Gér. Inf.	0,27
Data Manager	3,05
Administration	2,2
Autres	0,2
Total	81,6

1.2. Aspects financiers des équipes HOST

La figure 1 représente le coût total par ETP calculé sur la base de l’input disponible des 24 équipes HOST. Il convient d’interpréter ces données avec prudence pour les raisons suivantes : i) les données sont recalculées à partir du % d’ETP déclaré en un ETP à 100% ; ii) il s’agit du coût total (= coût pour l’employeur), ce qui n’équivaut donc pas à un salaire.

La figure 1 présente les coûts totaux pour 1 ETP rapportés par les équipes HOST.

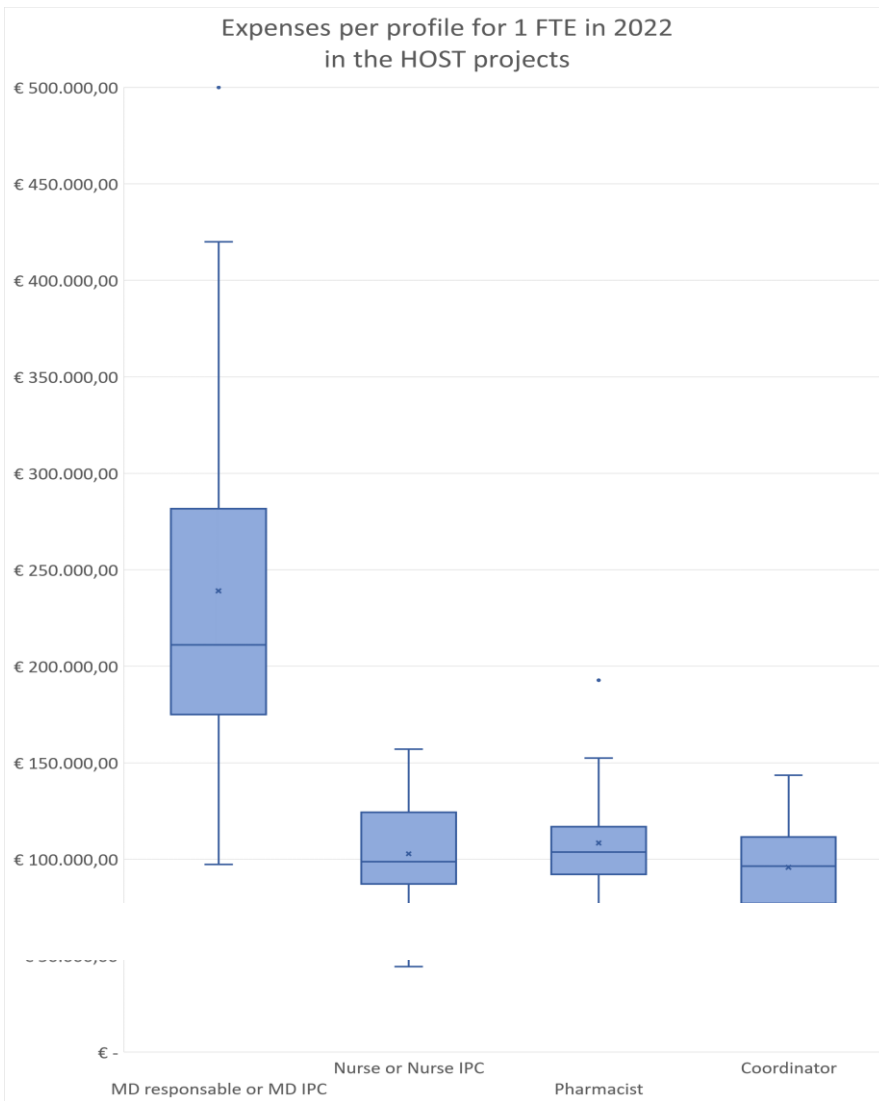


Tableau 4 Critères de financement des équipes HOST en 2021, 2022 et 2023

	2021	2022	2023
Fourni par HOST	550.000 €	550.000 €	620.000 €
Part fixe	500.000 (3 ETP)	300.000 (3 ETP)	420.000 (4 ETP)
Conditions pour la part fixe	Équipe de base fixe : 500 000 euros maximum sont destinés aux frais de personnel, étant entendu que l'équipe HOST doit être constituée fin décembre 2021 (de manière indépendante et en complément de la norme existante en matière d'hygiène hospitalière et de gestion de l'antibiothérapie), comprenant au minimum : <ul style="list-style-type: none"> • 0,5 ETP responsable projet pilote • 1 ETP coordinateur HOST • 1 ETP infirmier • 0,5 ETP pharmacien hospitalier Le budget alloué sera réduit de 100 000 euros par ETP manquant.	300 000 euros maximum sont destinés aux frais de personnel, étant entendu que l'équipe HOST est composée au moins de : <ul style="list-style-type: none"> • 0,5 ETP responsable projet pilote • 1 ETP coordinateur HOST • 1 ETP infirmier • 0,5 ETP pharmacien hospitalier Le budget alloué sera réduit de 100 000 euros par ETP manquant.	400 000 euros maximum sont destinés aux frais de personnel, étant entendu que l'équipe HOST est composée au moins de : <ul style="list-style-type: none"> • 0,5 ETP responsable projet pilote • 1 ETP coordinateur HOST • 1 ETP infirmier • 0,5 ETP pharmacien hospitalier • 1 ETP en fonction du contexte du réseau et du plan stratégique Le budget alloué sera réduit de 100 000 euros par ETP manquant.
Budget de fonctionnement	50 000		20 000
Part variable	/	250 000 (incluant aussi 1 ETP)	200 000 (incluant aussi 1 ETP)
Conditions sine qua non		Signé par tous les hôpitaux Compléter le rapport Envoyer le plan stratégique	
Frais de fonctionnement ETP supplémentaire sous conditions		30 000 maximum : 10 000 par ETP (arrondi) 100 000 pour 1 ETP extra : si au moins 2,8 ETP en 2021	100 000 pour 1 ETP extra : si au moins 3,8 ETP en 2022
Thèmes complémentaires avec engagement signé		120 000 pour surveillance : Vérification via le rapport 2022	100 000 <ul style="list-style-type: none"> - Entre 40 000 et 50 000 pour la continuité de la surveillance : - Entre 20 000 et 30 000 pour la stratégie multimodale choisie au niveau du réseau sur base de 2 thèmes prioritaires - Entre 20 000 et 30 000 pour les activités transmursales : séminaires, outils, formations...

Sauf pour la première année, un montant calculé au prorata pour l’ETP manquant dans l’équipe HOST a été déduit. Le tableau suivant présente le montant total financé et déduit pour 2022.

Tableau 5 Budget HOST total par an

Financé en 2022	Récupéré en 2023	Financé en 2023
12.620.000 €	- 897.500 €	14.070.000 €

IPC au niveau du réseau (dans les hôpitaux du réseau)

Pour les projets lancés en 2021, l’analyse des activités de 2022 est basée sur une analyse narrative des progrès rapportés dans les domaines suivants : élaboration de guidelines, outils et procédures opérationnelles standardisées IPC au niveau local ; éducation et formation ; surveillance, monitoring et feed-back ; mise en œuvre de stratégies multimodales en matière d’IPC et d’AMS. Pour les projets lancés en 2021, l’accent avait été spécialement mis sur la surveillance, avec un budget alloué en 2022 au renforcement de la surveillance épidémiologique globale, à l’analyse et au feed-back de données sur l’utilisation d’antimicrobiens et les infections liées aux soins (HAI) dans les réseaux hospitaliers participants.

Différents thèmes prioritaires ont été définis en matière d’IPC en vue d’élaborer des guidelines sur les activités à mettre en œuvre au sein des réseaux :

- hygiène des mains ;
- nettoyage/désinfection de l’environnement et des équipements ;
- précautions en fonction du risque de transmission ;
- choix de l’accès vasculaire veineux ; et
- prévention des HAI : bactériémies liées aux cathéters centraux (CLABSI), infections des voies urinaires liées aux sondes vésicales (CAUTI), pneumopathie acquise sous ventilation mécanique (VAP), et infections du site opératoire (ISO)

Le projet pilote HOST a démontré une large variété d’activités menées par les différentes équipes. Il convient de souligner l’hétérogénéité observée dans le nombre d’activités réalisées par chaque équipe, certaines équipes mettant davantage l’accent sur l’IPC tandis que d’autres se concentraient davantage sur l’AMS. En particulier, l’influence des situations d’urgence dans le contexte local se manifestait de manière évidente dans la sélection et l’implémentation d’activités spécifiques. Par exemple, la variole du singe, la diphtérie et la gale ont nécessité une priorité particulière et des actions spécifiques.

1. Élaboration de guidelines, outils et procédures opérationnelles standardisées (SOP) locaux en matière d’IPC

Au début de la phase pilote HOST, il n’existait aucune recommandation, outil ou SOP IPC au niveau des réseaux, à l’exception d’1 réseau qui disposait de SOPs COVID-19 communs et d’1 réseau utilisant un document commun de transfert pour patients MDRO. Le tableau 6 présente le nombre de guidelines, outils et SOPs locaux au niveau des réseaux, élaborés (ou harmonisés) courant 2022 avec les équipes HOST.

Tableau 6 Nombre de guidelines, outils et SOPs locaux en matière d’IPC au niveau des réseaux, élaborés (ou harmonisés) courant 2022 avec les équipes HOST

Priorité	Thèmes	Finalisé en 2022
Hygiène des mains	Procédures d’hygiène des mains	2
	Procédure Lightbox pour hygiène des mains	1

	Connaissances, attitudes et pratiques de l'hygiène des mains (KAP)	1
Nettoyage/désinfection de l'environnement et des équipements	Procédures ATP	1
	Outil d'audit endoscopes	1
	Nettoyage & Désinfection	1
	Échantillonnage endoscopie	1
Précautions en fonction du risque de transmission	Document/procédures transfert MDRO	2
	Politiques d'isolement et outils	3
	MRSA	2
	Document de transfert	1
	Document de transfert MDRO	1
Choix de l'accès vasculaire veineux		
Prévention CAUTI, CLABSI, VAP, ISO	Outil d'audit CAUTI	1
	CAUTI	1
	IVU et CAUTI	1
Autres	COVID	3
	Hépatite aiguë	1
	Punaises de lit	2
	Prélèvement sanguin	1
	Construction et rénovation	1
	C. Difficile	2
	Candida Auris	2
	Diphthérie	3
	Plans Vagues de chaleur	1
	Fiches d'information sur la vaccination	1
	IPC en BO (Bloc Opératoire)	1
	IRIS	1
	Poux	1
	Varirole du singe	2
	Piqûres d'aiguilles	1
	OPAT	1
	Profil référent IPC	1
	Rage	1
	ROI Unité néonatale	1
	Gale	4
	Politique dépistage réfugiés	1
	Précautions standard	2
	Modèle plan stratégique	1
	Modèle plan annuel	1
Outil PPS	1	

2. Éducation et formation

Au début du projet pilote HOST, aucune formation n'était prévue au niveau des réseaux, à l'exception de 2 réseaux qui disposaient de SOPs COVID communs et de 2 réseaux dispensant une formation commune aux référents IPC. Le tableau 7 présente le nombre de formations dispensées au niveau des réseaux en 2022 avec les équipes HOST.

Tableau 7 Nombre de formations IPC dispensées au niveau des réseaux en 2022

Priorité	Thèmes	Quantité finalisée en 2022
Hygiène des mains	Hygiène des mains	2
Nettoyage/désinfection de l'environnement et des équipements		
Précautions en fonction du risque de transmission	E-learning précautions d'isolement	1
	E-learning MDRO	1
	Politiques d'isolement	1
Choix de l'accès vasculaire veineux		
Prévention CAUTI, CLABSI, VAP, ISO	CAUTI	1
	E-learning IVU	1
	Surveillance septicémies	1
	Surveillance ISO	1
Autres	Référent IPC	6
	E-learning Gale	1
	E-learning Précautions standard	2
	IPC pour non-médicaux	1
	IPC dans programme CWS	1
	Scanner IRIS	2
	Symposium IPC et AMS	1
	Vaccination influenza	1

3. Surveillance et feed-back

Il n'y avait pas d'activité de surveillance au niveau des réseaux au début de la phase pilote. Le tableau 8 présente les activités de surveillance et de feed-back lancées au niveau des réseaux en 2022.

Tableau 8 Nombre d'activités de surveillance et de feed-back en matière d'IPC au niveau des réseaux en 2022

Thèmes	Démarré en 2022
CAUTI	3
CLABSI	1
Clostridium	2
Création BD commune	1
Tableau de bord surveillance MDRO	1
ECDC PPS	1
Tableau de bord IPC	1
Scanners IRIS	1
Scanners IRIS en unité de gériatrie	2
MDRO	2
Rapportage MDRO par les réseaux	2
Septicémies nosocomiales	1
Alertes épidémie en temps réel	1
Septicémies	1
Partage données MDRO	2
ISO PTH	1
ISO PTH, PTG, césariennes	1
Enquête surveillance ISO	1
Outil de surveillance ISO	1

Septicémie urinaire	1
Élaboration d'un logiciel de surveillance commun	3

4. Monitoring et feed-back

Il n'y avait pas d'activité de monitoring au niveau des réseaux au début de la phase pilote. Le tableau 9 présente les activités de monitoring et de feed-back lancées au niveau des réseaux en 2022.

Tableau 9 Nombre d'activités de monitoring et de feed-back en matière d'IPC au niveau des réseaux en 2022

Thèmes	Démarré en 2022
Audit OT	1
Bundle de soins CLABSI	2
Bundle de soins CAUTI	3
Mouvements de porte en OT	1
Hémocultures	1
Hygiène des mains	4
Scanners IRIS	5
Isolements	1
Bundle VAP	1

5. Stratégies multimodales

Il n'existait pas de stratégies multimodales au niveau des réseaux au début du projet. Le tableau 10 présente les stratégies multimodales lancées au niveau des réseaux en 2022.

Tableau 10 Nombre de stratégies multimodales en matière d'IPC au niveau des réseaux en 2022

Thèmes	Démarré en 2022
CAUTI	3
Nettoyage de l'environnement	1
Hygiène des mains	2
Renforcement des précautions standard	1
Politique d'isolement	2
Gale	2
IVU et CAUTI	1
Vaccination influenza	1
VAP	1

AMS au niveau du réseau (dans les hôpitaux du réseau)

Les activités de 2022 pour les projets lancés en 2021 sont analysées au moyen d'une analyse narrative des progrès rapportés dans les domaines suivants : élaboration de guidelines, outils et SOPs AMS au niveau local ; éducation et formation ; surveillance, monitoring et feed-back ; stratégies multimodales de mise en œuvre de l'AMS. Pour les projets lancés en 2021, l'accent avait été spécialement mis sur la surveillance, avec un budget alloué en 2022 au renforcement de la surveillance épidémiologique globale, à l'analyse et au feed-back de données sur l'utilisation d'antimicrobiens et les infections liées aux soins dans les réseaux hospitaliers participants.

Différents thèmes prioritaires ont été définis en matière d'AMS en vue d'élaborer des guidelines sur les activités à mettre en œuvre au sein des réseaux :

- prescription adéquate : indication, médicament, dose, durée et voie d'administration ;
- prophylaxie chirurgicale ;
- prescriptions en unités de soins intensifs, gériatrie et oncologie ;
- syndromes (diagnostic, microbiologie, épidémiologie, principes du traitement adapté) : septicémie, méningite, infections respiratoires basses, et infections des voies urinaires ;
- agents pathogènes : *S. aureus*, Enterobacterales, *Candida aureus*, *C. difficile*, VRE (entérocoques résistant à la vancomycine) ;
- engagement du patient ; et
- antibiothérapie parentérale ambulatoire (OPAT).

1. Élaboration de guidelines, outils et SOPs AMS au niveau local

Au début du projet HOST, il n'y avait pas de guideline, outil ou SOP AMS local au niveau des réseaux, à l'exception d'1 réseau qui avait un antibiogramme commun et 1 réseau qui avait un CMA commun.

Le tableau 11 présente le nombre de guidelines, outils et SOPs locaux au niveau des réseaux, élaborés (ou harmonisés) courant 2022 avec les équipes HOST.

Tableau 11 Nombre de guidelines, outils et procédures AMS locaux au niveau des réseaux en 2021 et 2022

Priorité	Thèmes	Finalisé en 2022
Prescription adéquate : indication et médicament - dosage - durée – voie d'administration	Recommandations antibiotiques	5
	Dosage AB pédiatrie	1
	CMA élargi aux nouvelles règles EUCAST	1
	Nouvelles lignes directrices EUCAST	5
	Tableau de posologie AB	1
	Switch IV-PO	2
	TDM	1
	Formulaire thérapeutique	3
	Utilisation de Levmentin	1
	Utilisation de Zerbaxa	1
Prophylaxie chirurgicale	Prophylaxie chirurgicale	2
Syndromes	IVU	1
Pathogènes prioritaires		
Engagement du patient	Fiches d'information patients prise AB	1
OPAT	OPAT	6
Autres	Suivi consommation AB	2
	C. Difficile	2
	Diphthérie	2
	Contamination eau potable à Hodeige	1
	Échantillonnage d'hémocultures	1
	Scanner IRIS	2
	Liste AWaRE AB	1
	Malaria	1
	Varirole du singe	1
	Piqûres d'aiguilles	1
PPE	1	

	Rage	1
	Modèle nouveaux AB	1
	Modèle nouveaux vaccins	1
	Outil de surveillance de la consommation AB	1

2. Éducation et formation

Au début du projet pilote HOST, aucune formation n'était prévue au niveau des réseaux, à l'exception d'1 réseau qui proposait des séminaires médicaux communs et d'1 réseau utilisant un CMA de base commun. Le tableau 12 présente le nombre de formations dispensées au niveau des réseaux en 2022 avec les équipes HOST.

Tableau 12 Nombre de formations AMS dispensées au niveau des réseaux en 2021 et 2022

Priorité	Thèmes	Finalisé en 2022
Prescription adéquate : indication et médicament - dosage - durée – voie d'administration	Guide ABNOL	1
	CMA élargi aux nouvelles règles EUCAST	1
	Méropénem	1
	Nouvelles lignes directrices EUCAST	8
	Séminaire durée AB	1
	Switch IP-PO	1
Prophylaxie chirurgicale		
Prescriptions en unités de soins intensifs, gériatrie et oncologie ;		
Syndromes		
Pathogènes prioritaires		
Engagement du patient		
OPAT	OPAT	2
Autres	Feed-back données consommation AB	1
	HealthStat	1
	Scanner IRIS	1
	PPE	1
	Référent IPC	2
	Symposium IPC et AMS	1
	Atelier données consommation AB	1

3. Surveillance et feed-back

Il n'y avait pas d'activité de surveillance au niveau des réseaux au début du projet. Le tableau 14 présente les activités de surveillance et de feed-back lancées au niveau des réseaux en 2022.

Tableau 13 Nombre d'activités de surveillance et de feed-back en matière d'AMS au niveau des réseaux en 2022

Thèmes	Démarré en 2022
Consommation AB	1
Comparaison méthodes de contrôle utilisation AB	1
Comparaison formulaires thérapeutiques	1
Création BD commune	1
Tableau de bord AMS	1

DDD et DDA par 1000 jours-patients	1
DDD Méropénem	1
En cours d'épidémie	1
ECDC PPS	1
PPS générale	4
Scanner IRIS	2
Données de résistance aux MDRO	1
Rapportage MDRO par les réseaux	1
Requêtes consommation AB à partir de données INAMI dans Beh-SAC	1
Switch IV-PO	1
IVU	1
Élaboration d'un tableau de bord commun	1
Élaboration d'une BD commune	1
Élaboration d'un logiciel de surveillance commun	3
Configuration logiciel de surveillance	1

4. Suivi et feed-back

Au début du projet HOST, 1 réseau assurait le suivi d'un CMA et 1 réseau un suivi du stock de médicaments rares. Le tableau 15 présente les activités de monitoring et de feed-back lancées au niveau des réseaux en 2022.

Tableau 14 Nombre d'activités de monitoring et de feed-back en matière d'AMS au niveau des réseaux en 2021 et 2022

Thèmes	Démarré en 2022
CMA de base	
Surveillance stock médicaments rares	
Consommation AB	2
Utilisation guide ABNOL via app	1
Traitement C. Difficile	1
Tableau de bord AMS	1
Suivi DDD	1
CMA élargi aux nouvelles règles EUCAST	1
Scanner IRIS	1
Scanner IRIS en unité de gériatrie	2
Utilisation de Méropénem	2
Nouvelles règles EUCAST	1
PPS	1
Prophylaxie chirurgicale	2
Outil de surveillance de la consommation AB	1
Uniformisation surveillance et feed-back consommation AB	1

5. Stratégies multimodales

Il n'existait pas de stratégies multimodales au niveau des réseaux au début du projet. Le tableau 16 présente les stratégies multimodales lancées au niveau des réseaux en 2022.

Tableau 15 Nombre de stratégies multimodales en matière d'AMS au niveau des réseaux en 2022

Thèmes	Démarré en 2022
Implémentation guide ABNOL	1
Administration AB	1
Utilisation de Méropénem	1
Nouvelles règles EUCAST	4
OPAT	2
PPE	1
Prophylaxie chirurgicale	1
IVU	1

Activités transmursales AMS et IPC

En 2022, la BAPCOC a orienté les équipes HOST afin de prioriser les activités hospitalières plutôt que les activités transmursales. Cependant, les équipes HOST ont bien évidemment fait office de relais entre les autorités régionales, la BAPCOC et les structures de soins de première ligne.

L'analyse des rapports d'activité montre que la plupart des activités transmursales sont axées sur les maisons de repos et de soins (MRS), sauf quelques exceptions concernant des activités visant les médecins généralistes.

En termes d'activités, la plupart des thèmes communs liés aux outils et à la formation sont : prévention, diagnostic et traitement des IVU, MDRO en maisons de repos, guidelines EUCAST, gestion de la gale, vaccination, précautions standard et hygiène des mains. Quelques équipes HOST ont organisé des formations à l'attention des référents IPC. Il n'y avait presque pas d'activités de suivi, surveillance ou feed-back, à l'exception de l'hygiène des mains et d'un scanner IRIS.

La grande majorité des activités susmentionnées ont été initiées par l'équipe HOST, à la demande des collectivités ou des autorités régionales.

De nombreux projets HOST ont procédé à une évaluation des besoins afin de déterminer les manquements et de sonder les attentes. Les résultats de cette évaluation ont porté sur les principaux thèmes suivants :

- pénurie de personnel pour travailler sur l'IPC et l'AMS
- besoin de définir des guidelines et d'élaborer des outils en matière d'IPC et AMS
- absence de politique IPC et AMS claire
- un intérêt manifeste pour améliorer la situation

Les liens fonctionnels entre les hôpitaux du réseau et les MRS servent de critères les plus courants pour identifier les structures de première ligne avec lesquelles collaborer. Des chevauchements et des lacunes ont été constatés dans la couverture des structures de soins de première ligne par les équipes HOST. Un autre défi à relever est le double emploi et le chevauchement des intervenants.

Tous les projets HOST sont accessibles par téléphone et via le site web.

ANALYSE SWOT

1. Forces

a. Rapportées par les équipes HOST

Aspects généraux

- Moyens financiers disponibles
- Répond aux besoins du terrain
- Autonomie et flexibilité suffisantes
- Approche « bottom-up »

Aspects relatifs à l'équipe

- Multidisciplinarité
- Bonne complémentarité au sein des équipes HOST (IPC, AMS, gestion des données, ID,...)

- Expertise universitaire et scientifique dans tous les domaines pertinents du réseau
- Niveaux d'expérience variés
- Équipes motivées

Aspects liés à la collaboration/communication

- Contacts facilités entre les équipes multidisciplinaires
- Renforcement de la collaboration interinstitutionnelle
- Échange d'informations et « source d'inspiration mutuelle » : Un des hôpitaux du groupe est en cours d'accréditation et un autre est déjà accrédité par l'ACI (Accreditation Canada International).
- Benchmarking dans un cadre non concurrentiel. Un benchmarking ouvert et non concurrentiel entre hôpitaux est plutôt inhabituel, mais très constructif et souhaitable.
- AMS et IPC communiquent
- Soutien de la direction
- Collaboration au sein du réseau entre professionnels IPC, entre pharmaciens
- Expériences en matière de collaboration positive « hôpital-hôpital » en matière d'IPC, large éventail de structures hospitalières (hôpitaux spécialisés et généraux, publics et privés, universitaires et non universitaires) ; Nous avons l'opportunité d'améliorer les processus dans différents hôpitaux, en apprenant les uns des autres.

Activités transmursales

- Contact avec la première ligne
- Contact avec les autorités régionales
- Échange et collaboration entre différents projets HOST

b. Commentaires additionnels de la BAPCOC et des autorités régionales

24 équipes au total offrent un canal de communication rapide entre la BAPCOC et plus de 100 hôpitaux.

L'existence du projet HOST permet et encourage une interaction fréquente avec les entités fédérées, la BAPCOC et les hôpitaux. Ce rôle de relais est perçu comme étant une valeur ajoutée majeure du projet.

Le projet HOST couvre l'AMS et l'IPC, ce qui permet une collaboration mieux intégrée entre les intervenants IPC et AMS dans le cadre des soins de santé.

L'approche progressive et l'état d'esprit consistant à essayer et à apprendre de ses erreurs permettent aux équipes de se développer et de progresser dans le paysage complexe et diversifié de l'IPC et de l'AMS dans notre système de prestations de soins de santé.

2. Faiblesses

a. Rapportées par les équipes HOST

Aspects généraux

- Pas de vision ni d'engagement à long terme (vision à court terme sur une base annuelle)
- Le rôle de HOST est flou, avec des objectifs trop vagues et sans mandat officiel

- De nombreuses autres priorités concurrentes dans les hôpitaux
- Les besoins en activités transmuraux ne sont pas clairs.

Aspects liés au réseau

- HOST est la première activité de réseau : difficulté à trouver le bon modus operandi pour la coordination, la recherche de consensus sans y consacrer trop de temps, et la collaboration
- On observe une grande hétérogénéité entre hôpitaux d'un même réseau : culture, infrastructure, ICT, méthodes de travail, activités IPC et AMS
- Les distances géographiques sont trop grandes ; la taille du réseau est trop importante.
- Les parties prenantes sont nombreuses et ont des niveaux d'implication différents ; il est donc difficile de trouver un consensus.
- Absence de clarté concernant le rôle des équipes HOST versus équipes locales
- Intégration dans les équipes hospitalières existantes : les équipes fixes (IPC) sont surchargées. Le HOST est perçu comme une charge supplémentaire vu l'investissement que représente le fait d'apprendre à travailler ensemble et d'adapter les méthodes de travail. Le manque d'engagement à long terme met en péril les investissements.

Aspect RH

- Difficultés à recruter les profils demandés
- De nombreux nouveaux membres au sein de l'équipe : Il est nécessaire d'investir dans l'apprentissage du travail collaboratif, dans l'acquisition d'expériences en matière d'IPC et d'AMS, et dans la connaissance de l'hôpital.

Aspects structurels

- Infrastructure ICT faible : pas d'outils communs pour la collecte et le partage des données ; pas d'outils communs pour la communication. Systèmes informatiques différents, principalement pour la microbiologie, l'épidémiologie et les dossiers patients, dans les hôpitaux d'un même réseau.

b. Commentaires additionnels de la BAPCOC et des autorités régionales

L'intégration des équipes HOST dans les structures IPC et AMS existantes s'accompagne de défis qui, avec le temps, parviennent toutefois à être relevés grâce à l'implication d'acteurs clés dans les hôpitaux, à des discussions au sein de plateformes régionales et nationales et à des efforts visant à améliorer l'interopérabilité des bases de données IPC, AMS et AMR au sein du réseau.

La période de COVID a fait en sorte que le démarrage du projet a connu des contretemps.

3. Opportunités

a. Rapportées par les équipes HOST

- Investissements supplémentaires en matière d'IPC et AMS
- Intégration dans les plateformes IPC régionales
- Collaborations, échange d'informations et d'expériences entre équipes HOST
- Interventions BAPCOC

- Équipes OST actives
- Maisons de repos en demande d'aide
- Interactions et dialogues ouverts entre SPF Santé publique/BAPCOC/AZG/AVIQ/COCOM/Sciensano
- Avantage économique en cas d'achats en plus grandes quantités

b. Commentaires additionnels de la BAPCOC et des autorités régionales

Un concept clé des projets HOST est l'échange d'expériences et « lessons learned » entre les différents projets HOST. A cet égard, le SPF Santé publique a organisé une journée d'intervention en octobre 2022, avec la participation active de toutes les équipes HOST, des entités fédérées (AVIQ, COCOM et Agentschap Zorg en Gezondheid) et de Sciensano. A l'occasion de cet événement, plusieurs projets en cours des équipes HOST ont été présentés, partageant les réussites, échecs et « lessons learned » entre les équipes.

Une autre opportunité majeure est la possibilité de mutualiser les ressources. Il est possible d'assumer un plus grand nombre de tâches avec le même nombre de personnes en évitant les chevauchements et la déduplication du travail. Le fait de partager des guidelines et des outils locaux plutôt que de les développer pour chaque hôpital d'un réseau permet d'aller plus loin et de consacrer du temps à la mise en œuvre effective.

Le pilote HOST permet au programme national d'orienter des activités dans certaines directions. Un exemple est l'implémentation de stratégies multimodales dans tous les réseaux en 2023.

L'exemple du projet flamand de prévention, soins et gestion d'infections urinaires en maisons de repos montre l'existence d'opportunités majeures en termes de collaboration entre les soins de santé de première ligne et les hôpitaux.

4. Menaces

a. Rapportées par les équipes HOST

- Incertitude quant à la continuité du projet au-delà de 2024
- Changements de vision au fil du temps de la part de la BAPCOC
- Contextes financiers inquiétants des hôpitaux
- Réseaux instables
- Résistance au changement
- Pénurie de professionnels qualifiés sur le marché du travail
- Le financement ETP pour médecins est insuffisant (100 000 par ETP par an)
- Absence de cadre juridique pour les équipes et activités HOST
- Absence de clarté concernant les compétences fédérales versus régionales
- Répartition ambiguë des liens entre les structures de première ligne et les hôpitaux du réseau
- RGPD : ne facilite pas l'échange de données patients entre hôpitaux du réseau et de façon transmurale

b. Commentaires additionnels de la BAPCOC et des autorités régionales

Les fonctions doubles, triples ou plus, excédant un temps plein dans un hôpital ou un réseau, risquent d'empêcher le projet d'exprimer son plein potentiel et doivent donc être évitées.

Le cadre juridique des réseaux en termes d'IPC et d'AMS reste basé sur les numéros d'agrément/accréditation des hôpitaux, pas encore sur les opérations du réseau, par exemple le financement d'un comité AMS ou IPC se situe encore exclusivement au niveau de l'hôpital.

Il existe une variation importante dans les activités HOST transmuraux, ce qui permet difficilement aux autorités régionales de garder une vue d'ensemble et de faciliter le travail. Il arrive que les ambitions des équipes HOST soient difficiles à intégrer dans un plan national ou régional avec un large éventail de priorités concurrentes en matière de santé publique.

Le fait que HOST soit un projet pilote sans garantie de prolongation au-delà de 2024, entrave son intégration dans une réglementation à plus long terme et dans d'autres initiatives au niveau régional.

La figure 2 résume les forces, faiblesses, opportunités et menaces des projets HOST.

Forces	Faiblesses
<p>Fonction relais : Permet et encourage une interaction fréquente avec les entités fédérées, la BAPCOC, les hôpitaux et les structures d'hébergement</p> <p>Moyen de communication rapide entre la BAPCOC et >100 hôpitaux par le biais de 24 équipes HOST</p> <p>Les équipes : mix important d'expertise disponible ; niveaux d'expérience variés, multidisciplinaires, contribution universitaire</p> <p>Évolution vers une collaboration IPC et AMS</p> <p>L'approche progressive et l'apprentissage mutuel permettent aux équipes de se développer et de progresser dans le paysage complexe et diversifié de l'IPC et de l'AMS dans notre système de prestations de soins de santé.</p> <p>Un benchmarking ouvert et non concurrentiel entre hôpitaux est plutôt inhabituel, mais très constructif et souhaitable</p>	<p>La période de COVID a fait en sorte que le démarrage du projet a connu des contretemps</p> <p>Vision à court terme sur une base annuelle</p> <p>Absence de clarté concernant le rôle des équipes HOST versus équipes locales</p> <p>Investissement en temps nécessaire avant de pouvoir en tirer profit (essayer de trouver le bon modus operandi au niveau du réseau)</p> <p>Manque de perception de la valeur ajoutée du travail réalisé au niveau du réseau par les équipes locales à moyen et long terme (manque d'intégration dans les équipes IPC et AMS locales existantes)</p> <p>Systèmes informatiques différents, principalement pour la microbiologie, l'épidémiologie et les dossiers patients, dans les hôpitaux d'un même réseau</p> <p>En ce qui concerne les activités transmuraux : activités extrêmement variées et absence de coordination formelle</p>
Opportunités	Menaces
<p>Moyens supplémentaires pour IPC et AMS : moyens financiers + ressources humaines</p> <p>Mutualisation des ressources : possibilité de prendre en charge un plus grand nombre de tâches avec le même nombre de personnes en évitant les chevauchements et la déduplication du travail</p> <p>Autonomie et flexibilité suffisantes adaptées aux besoins locaux</p> <p>La BAPCOC peut guider les équipes hospitalières en termes de contenu, de surveillance et de suivi des résultats</p>	<p>Absence d'aspects juridiques pour les réseaux hospitaliers, pas de message central fort et clair attendu pour les réseaux</p> <p>Hétérogénéité des différents hôpitaux au sein d'un réseau</p> <p>1 personne avec doubles ou triples fonctions dans 1 réseau/hôpital</p> <p>Pénurie de certains profils sur le marché du travail : IPC, Pharmacie clinique ; Le financement ETP pour médecins est insuffisant (100 000 par ETP par an)</p>

Les entités fédérées sont toujours en train d'élaborer leurs politiques en matière d'AMS, HOST pourrait légalement être intégré dans les plans.	Guidance instable de la part de la BAPCOC Incertitude au-delà de 2024
---	--

Figure 2 Synthèse des forces, faiblesses, opportunités et menaces des projets HOST