

A l'attention des gestionnaires hospitaliers et des directions médicales des hôpitaux généraux et universitaires

OBJET : APPEL À PROJETS-PILOTES HOSPITAL OUTBREAK SUPPORT TEAMS (HOST)

Contexte et objectifs

La lutte contre la pandémie de COVID-19 a mis en évidence la **nécessité de renforcer la gestion du risque infectieux**, en termes de professionnels dédiés à cette mission et en termes de capacité et de résultats. Dans une perspective d'amélioration continue des soins et conformément à la réglementation en vigueur, des programmes d'hygiène hospitalière, de prévention et de contrôle des infections (infection prevention & control, IPC) ainsi que des programmes visant à favoriser le bon usage des agents anti-infectieux (antimicrobial stewardship, AMS)¹ sont essentiels. Cette constatation s'applique également aux structures de soins ambulatoires et particulièrement aux collectivités résidentielles où sont soignées des personnes âgées ou vulnérables.

Ce constat est notamment celui que les autorités de santé ont communément souhaité exprimer au travers des initiatives suivantes :

- l'Accord-cadre de la Conférence Interministérielle Santé portant sur « COVID-19: early detection and management of clusters and small outbreaks » (20 mai 2020) ;
- l'appel à la signature de conventions entre les collectivités résidentielles et les hôpitaux.

Dans cette perspective, la consolidation des capacités IPC et AMS devra être déclinée selon les deux axes complémentaires que forment, d'une part, **une approche loco-régionale** favorisant la collaboration entre hôpitaux et la mutualisation de certaines activités et ressources et, d'autre part, **une approche transversale et transmurale** permettant de mettre l'expertise développée au sein du secteur hospitalier à la disposition, notamment, des collectivités résidentielles.

C'est la raison pour laquelle le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire, Environnement (SPF SPSCAE) lance un **appel à candidature pour participer à un projet pilote « Hospital Outbreak Support Teams (HOST) »**.

L'objectif du projet pilote est la mise en place et le fonctionnement d'une équipe hospitalière multidisciplinaire disposant d'une expertise en matière de gestion du risque infectieux et épidémique dénommée « Hospital Outbreak Support Team, (HOST) ». Cette équipe HOST contribue au renforcement de la prévention et du contrôle des infections (infection prevention & control, IPC), de la bonne gestion des agents anti-infectieux (antimicrobial stewardship, AMS) et de la pharmacie clinique liée à l'infectiologie.

Le projet pilote doit permettre le développement, en matière d'IPC et d'AMS :

1. d'une collaboration inter-hospitalière et de la mutualisation des activités et ressources qui seront plus efficacement utilisées au niveau supra-institutionnel ;
2. d'une approche transversale et transmurale construite en concertation avec les autorités sanitaires compétentes permettant de mettre l'expertise hospitalière à la disposition des collectivités résidentielles et des autres acteurs de la première ligne de soins de santé.

¹ Voir Arrêté Royal du 26 avril 2007 (normes hygiène hospitalière), Arrêté Royal du 12 février 2008 (normes officine hospitalière).

Les HOST exercent leur mission et leur contribution à l'approche loco-régionale de l'IPC et de l'AMS durant et au-delà de la crise sanitaire actuelle. La portée de ces projets-pilotes ne se limite donc pas à la gestion de la COVID-19 mais concerne la gestion du risque infectieux, épidémique et de bioterrorisme² en général.

Il est fait appel à des hôpitaux dits coordinateurs pour organiser la mise en place d'une équipe HOST au sein de leur zone géographique. Les hôpitaux coordinateurs seront responsables du déploiement du projet pilote et sont les interlocuteurs et points de contact du SPF SPSCAE.

Ces hôpitaux coordinateurs travaillent en collaboration avec d'autres hôpitaux – les hôpitaux dits « associés » – et organisent avec ces derniers les équipes HOST. Les missions des HOST relatives à la coordination inter-hospitalière de l'IPC et de l'AMS sont organisées conjointement par les différents hôpitaux concernés. Les hôpitaux coordinateurs ont en charge d'organiser l'attribution et la répartition des moyens humains et matériels nécessaires pour ce faire. Les activités et les responsabilités exercées notamment dans le cadre des soins cliniques, peuvent rester au niveau de chaque site hospitalier (voir l'annexe en fin de document : [Proposition d'organisation des activités des équipes HOST](#)).

La constitution de ces équipes HOST doit faciliter la réponse que les hôpitaux fournissent déjà aux collectivités résidentielles, pour ce qui est de la mise à disposition d'expertise dans le domaine de la gestion du risque infectieux. Par collectivités résidentielles, il est notamment entendu les maisons de repos et de soins, mais il peut aussi s'agir d'autres formes de collectivités où sont hébergées des personnes vulnérables, y compris les établissements de soins chroniques, de revalidation et de réhabilitation et les hôpitaux psychiatriques.

A court terme, les projets-pilotes visent à mettre en place :

- une coordination entre les hôpitaux impliqués, concrétisée par des protocoles de collaboration
- une équipe pluridisciplinaire appelable tant par les hôpitaux que par d'autres structures de soins résidentielles
- des formations continues pour le personnel
- des outils de communication : site web, numéro d'appel, sensibilisation...
- une documentation des activités réalisées dans le cadre des projets-pilotes.

Ces initiatives doivent être complétées par la participation active des HOST aux dispositifs de lutte contre le risque infectieux que les autorités sanitaires compétentes mettent en place en réponse à la crise sanitaire liée au SARS-CoV-2. Il s'agit notamment des « Outbreak Support Teams (OST) » ambulatoires et des « équipes mobiles ». La contribution ainsi apportée par les HOST s'inscrit dans le respect des compétences des entités fédérées vis-à-vis des collectivités résidentielles et des soins de première ligne. En effet, les Communautés et les Régions sont en charge d'évaluer et d'atteindre le bon niveau d'organisation, de fonctionnement et de préparation des collectivités résidentielles en matière de gestion du risque infectieux. Elles interviennent en premier lieu si les ressources propres à une collectivité sont insuffisantes et que la situation épidémiologique l'exige. Au cas où leurs capacités atteindraient également leurs limites, les autorités communautaires et régionales peuvent faire appel à l'HOST de la zone où se déroule l'incident. Des interactions construites et efficaces doivent donc être établies entre ces autorités et les HOST.

Les HOST s'inscrivent dans les objectifs du plan d'action national élaboré par la Belgique contre le phénomène de la résistance aux agents anti-infectieux³. La gestion des projets-pilotes HOST est placée sous la responsabilité de la Commission belge de Coordination de la Politique antibiotique (BAPCOC).

Public-cible

Cet appel à projets-pilotes s'adresse aux hôpitaux généraux et universitaires qui disposent actuellement de l'expertise et de la capacité en matière d'hygiène hospitalière, d'infectiologie clinique et de microbiologie médicale. Les hôpitaux candidats concluront des accords institutionnels avec des hôpitaux associés en vue de la constitution d'une équipe HOST. Ils seront responsables de la coordination générale du projet.

² Voir Arrêté ministériel du 7 mai 2020 créant un titre professionnel en infectiologie clinique.

³ Plan d'Action National 2020-2024 contre la résistance aux antimicrobiens (NAP-AMR): www.resistanceantimicrobiens.be

Déploiement et durée

Les projets-pilotes se dérouleront en phases annuelles et seront régulièrement évalués par un comité d'accompagnement mis en place par le SPF SPSCAE, en collaboration avec les autorités sanitaires des entités fédérées. La durée des projets-pilotes est estimée à quatre ans, du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2024. La fin des projets-pilotes sera déterminée par le comité d'accompagnement sur la base des résultats mis en évidence lors des évaluations régulières. A l'issue de la période de projets, une analyse globale permettra d'identifier les éléments sur la base desquels la stratégie de renforcement de l'IPC et de l'AMS pourra être intégrée dans le fonctionnement général applicable à tous les hôpitaux et dans un mécanisme de financement structurel de tous les hôpitaux généraux et universitaires.

Comité d'accompagnement

Le suivi et l'évaluation de l'ensemble des projets-pilotes HOST sont réalisés par un comité d'accompagnement qui se réunit au sein du SPF SPSCAE. Il est constitué de :

- un représentant du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique ou des représentants de la Direction générale Soins de Santé du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, dont un représentant de la Commission belge de Coordination de la Politique antibiotique (BAPCOC) ;
- un représentant des Ministres concernés ou des administrations des Communautés et Régions ;
- des représentants du Conseil fédéral des Etablissements hospitaliers ;
- un représentant de Sciensano ;
- des représentants d'associations professionnelles de différentes professions et spécialités impliquées dans le projet ou des experts reconnus dans la problématique.

Le comité d'accompagnement est chargé de :

- contrôler l'état d'avancement des projets et veiller à leur adéquation avec les objectifs du présent contrat ;
- définir les objectifs à atteindre, les critères d'évaluation relatifs aux résultats des projets et le contenu du rapport final ;
- évaluer les projets sur la base de critères établis, émettre un avis quant à leur poursuite et d'éventuelles recommandations sur les activités entreprises ou à venir ;
- transmettre les directives émanant du Ministre qui ont une influence sur la mission ou ses objectifs ;
- faciliter les relations et l'échange d'informations entre les différentes parties impliquées ;
- faciliter les relations et la transmission de renseignements entre les hôpitaux et le SPF SPSCAE ;
- approuver le rapport final ;
- assurer la coordination avec d'autres projets similaires entrepris en Belgique ;
- formuler des recommandations en ce qui concerne la valorisation des résultats des projets pilotes ;
- proposer de mettre fin à un projet pilote.

Le comité d'accompagnement se réunit au moins une fois par an.

Critères de sélection

La sélection des différents candidats veillera à une répartition équilibrée des HOST sur l'ensemble du territoire et une adéquation optimale avec la future configuration des réseaux hospitaliers loco-régionaux. Un seul hôpital coordinateur sera sélectionné par réseau potentiel.

Dans leur dossier de candidature, les hôpitaux devront présenter des éléments objectifs prouvant leur expertise en matière d'IPC et d'AMS et leur adhésion à la culture de l'interdisciplinarité, de la sécurité des patients, d'amélioration continue de la qualité des soins et aux evidence-based practices.

Les hôpitaux devront également fournir dans leur dossier de candidature la preuve qu'un accord inter-institutionnel, concrétisé par la signature des gestionnaires hospitaliers et directeurs médicaux concernés, a été conclu avec un ou plusieurs établissements hospitaliers en vue de la constitution d'une équipe HOST. Au cas où de tels accords ne pourraient pas être obtenus à la date de clôture des candidatures, à savoir **le 19 avril 2021 inclus**, l'hôpital candidat présentera dans une lettre d'intention son engagement d'obtention d'un tel accord inter-institutionnel. Cet accord doit être inclus dans le dossier au plus tard le 31 décembre 2021.

La sélection des candidats sera conduite par les services de la Direction générale Soins de Santé du SPF SPSCAE, dont un représentant de la Commission belge de Coordination de la Politique antibiotique (BAPCOC). Les critères de sélection des hôpitaux participants tiendront compte des éléments suivants :

- répartition équilibrée sur tout le territoire belge
- rapidité de mise en place : expertise IPC/AMS déjà disponible ou à l'œuvre
- disponibilité ou prévision d'une permanence téléphonique 7j/7
- existence ou développement de contacts avec les autorités sanitaires locales
- participation à la mission de formation et d'enseignement IPC/AMS
- caractère innovant du projet quant à l'organisation des soins
- adhésion des hôpitaux de la zone géographique concernée.

Lors de la sélection, il sera également tenu compte de la clarté des propositions et de la qualité des projets soumis. Tout document explicatif pourra être annexé au dossier de candidature, mais ne sera consulté par les services de la Direction générale Soins de Santé que si ces derniers le jugent utile.

Un maximum de 25 propositions seront retenues.

Suivi et évaluation des projets

Le comité d'accompagnement guidera le processus d'évaluation des projets-pilotes et déterminera, pour chacune des phases de mise en œuvre, les objectifs à atteindre. Il est chargé d'intégrer dans les objectifs spécifiques d'une année les « leçons apprises » au cours des exercices précédents. L'avis des autorités sanitaires locales et la participation à des moments d'intervision dédiés à ces projets HOST font partie des critères d'évaluation des projets. Sur la base des instructions qui lui seront fournis périodiquement (une fois par an), l'hôpital coordinateur fera parvenir au SPF SPSCAE un dossier de suivi actualisé, faisant l'inventaire des résultats obtenus durant l'exercice et présentant ses objectifs pour la période suivante.

Fin 2021, les critères d'évaluation de la première phase sont les suivants :

- composition et rôle des membres de l'équipe HOST
- mise en place d'une permanence téléphonique
- nombre de collectivités soutenues
- formations proposées et organisées
- documentation des réunions de mise en œuvre du projet-pilote
- résultats obtenus durant l'année
- plan d'action pour l'exercice suivant et vision à plus long terme.

Le comité d'accompagnement précisera les objectifs prioritaires à atteindre pour les exercices suivants 2022-2024 et les critères d'évaluation relatifs.

Le SPF SPSCAE se réserve le droit mettre fin aux projets-pilotes qui, sur la base de l'évaluation menée par le comité d'accompagnement, ne répondraient pas aux résultats attendus et mentionnés dans les contrats.

Budget

En 2021, le budget attribué à chaque projet-pilote est réparti de la manière suivante :

- frais de fonctionnement, y compris l'optimisation des collectes existantes et des analyses de données épidémiologiques hospitalières : 50.000 €
- frais de personnel : un maximum de 500.000 €, étant entendu que l'équipe HOST doit être composée en fin décembre 2021 (indépendamment et en complément de la norme existante en matière d'hygiène hospitalière et de gestion de l'antibiothérapie) au minimum de :
 - **Responsable du projet-pilote** (0,5 ETP), réparti entre un médecin spécialiste ayant une formation en hygiène hospitalière, ou qui satisfait aux conditions d'agrément de la microbiologie médicale ou de l'infectiologie clinique
 - **Coordinateur HOST** (1 ETP), collaborateur d'encadrement, titulaire au minimum d'un master en lien avec les soins de santé ou la santé publique ou expérience professionnelle assimilée
 - **Personnel infirmier** (1 ETP) avec expérience professionnelle et ayant acquis des connaissances en hygiène hospitalière, maladies infectieuses ou santé publique, dont au moins un master ou un profil de compétence assimilé
 - **Pharmacien hospitalier** (0,5 ETP) ayant une formation en pharmacie clinique ou en AMS.

Dans son dossier de suivi et d'évaluation du projet-pilote, l'hôpital coordinateur devra faire état des dépenses engagées, particulièrement de la composition de l'équipe HOST et des frais de personnel afférents. En cas de non utilisation de la totalité de la provision octroyée, le comité d'accompagnement pourra demander la récupération d'une partie des montants.

Au cours des projets-pilotes, les partenaires fournissent sur demande les pièces justificatives relatives à la mise en œuvre du projet et acceptent tout contrôle et inspection par les autorités publiques que le comité d'accompagnement pourrait demander dans le cadre du suivi des projets.

En cas de constatation d'utilisation incorrecte des fonds ou en cas d'avis défavorable émis par le Comité d'accompagnement, les autorités publiques pourront récupérer les moyens supplémentaires octroyés et mettre fin au projet pilote avec un délai de préavis de trois mois.

Pour les années 2022-2024, le budget qui sera attribué à chaque projet-pilote sera composé d'une partie fixe couvrant les frais de fonctionnement et les frais de personnel et d'une partie variable tenant compte de l'activité des réseaux loco-régionaux et des HOST.

Modalités de candidature

L'hôpital qui souhaite coordonner une équipe HOST déposera un dossier de candidature auprès du SPF SPSCAE pour **le 19 avril 2021 inclus**. Ce dossier suivra le modèle fourni en annexe et contiendra le descriptif, en 15 pages maximum, du projet HOST, en tenant compte des critères de sélection mentionnés plus haut. Ce descriptif porte sur l'année 2021 (phase de démarrage) et présentera un plan d'action provisoire pour les 3 années à suivre.

Les demandes d'informations complémentaires et les dossiers de candidature devront être adressés à l'adresse suivante : bapcoc@health.fgov.be

RÉSULTATS ATTENDUS POUR LA FIN 2021

Concernant le renforcement intra- et inter-hospitalier de la stratégie d'IPC et d'AMS

- Définir une stratégie loco-régionale en matière de prévention et de gestion du risque infectieux pour le secteur hospitalier, en collaboration avec les hôpitaux de la zone territoriale couverte par le projet
- Consolider la formation en matière de prévention et de contrôle des infections associées aux soins des équipes hospitalières et le suivi de la compliance aux directives locales
- Développer des outils méthodologiques et de stratégies d'implémentation et de communication en vue de promouvoir et de faciliter l'adhésion à l'IPC et à l'AMS (checklists, audits, etc.)
- Collecter et analyser des données épidémiologiques en vue d'un monitoring interinstitutionnel et du renforcement de la participation au système belge de surveillance épidémiologique
- Faire rapport des activités et du projet, au moyen, notamment, des indicateurs quantitatifs et qualitatifs déjà établis par les comités d'hygiène hospitalière et les groupes de gestion de l'antibiothérapie.

Concernant l'objectif de soutien transmurale, compte-tenu des OST ambulatoires et en concertation avec les autorités sanitaires des entités fédérées

- Organiser une permanence téléphonique 7j/7 en journée, (infectiologie / hygiène hospitalière / microbiologie / pharmacie clinique) afin d'assurer le soutien convenu dans le cadre des liens fonctionnels ou des accords de collaboration établis entre les collectivités résidentielles et les hôpitaux généraux
- Apporter de l'expertise aux OST ambulatoires en matière de prévention et contrôle des infections (COVID-19 et autres) (ex : gestion d'un foyer épidémique, interprétation de tests diagnostiques, adaptation des mesures de prévention, mise en place du contact-tracing...)
- En fonction de la demande des autorités sanitaires compétentes, contribuer à la formation des membres des équipes mobiles (OST ambulatoires, « Train the Trainers ») et mettre à leur disposition des outils méthodologiques et de communication
- Organiser un programme de formation continue en matière d'IPC et d'AMS, à l'intention du personnel des collectivités résidentielles et en appui aux formations qui pourront être données in situ par les équipes mobiles
- A la demande des autorités sanitaires compétentes apporter de l'expertise au sujet de l'élaboration de recommandations (guidelines) relatives au testing ou à la vaccination et si nécessaire, soutenir l'organisation de telles campagnes de testing ou de vaccination conduites dans les collectivités, notamment dans les MR/MRS, en cas de suspicion de foyers infectieux
- Sans préjudice aux missions premières de l'hôpital et sur demande des autorités sanitaires compétentes, renforcer les équipes OST ambulatoires pour des interventions in situ, lorsqu'une situation épidémique dépasse les capacités de réponse de la deuxième ligne
- Assister les collectivités résidentielles à établir les priorités pour la constitution et la gestion de leurs stocks de matériel. Dans la mesure des stocks disponibles et selon des conditions convenues avec les autorités sanitaires compétentes, fournir un soutien matériel urgent et indispensable
- Participer aux interventions organisées sur le partage des bonnes pratiques et l'échange d'expériences

RÉSULTATS ATTENDUS POUR LA FIN DES PROJETS-PILOTES

(information soumise à titre indicatif ; des ajustements pourront être apportés en fonction des évaluations)

Concernant le renforcement intra- et inter-hospitalier des équipes IPC et AMS

- En fin d'année 2024, une équipe HOST multidisciplinaire complète sera constituée de :

- **Responsable du projet-pilote** (1 ETP), réparti entre un médecin spécialiste ayant une formation en hygiène hospitalière, ou qui satisfait aux conditions d'agrément de la microbiologie médicale ou de l'infectiologie clinique
- **Coordinateur HOST** (1 ETP), collaborateur d'encadrement, titulaire au minimum d'un master en lien avec les soins de santé ou la santé publique ou expérience professionnelle assimilée
- **Personnel médical, infirmier ou paramédical** (2 ETP dont au moins 1 ETP infirmier) avec expérience professionnelle et ayant acquis une formation en hygiène hospitalière, maladies infectieuses ou santé publique ou éducation et promotion à la santé, dont au moins un master ou un profil de compétence assimilé
- **Pharmacien hospitalier** (1 ETP) ayant une formation en pharmacie clinique ou en AMS
- **Analyste de données** (1 ETP)
- **Personnel administratif** et de soutien (1 ETP)

Concernant le renforcement intra- et inter-hospitalier de la stratégie d'IPC et d'AMS

- Déployer et coordonner (initier, suivre, évaluer, adapter) la stratégie loco-régionale définie en matière de prévention et de gestion du risque infectieux, en collaboration avec les hôpitaux « associés », les collectivités résidentielles et les représentations des pratiques de médecine générale établies dans la zone territoriale couverte par le projet. En complément des initiatives prises durant la première phase du projet-pilote, il s'agira notamment de :
 - déterminer la situation épidémiologique commune (partage des rapports institutionnels sur les résistances et les infections associées aux soins, situations épidémiques) ;
 - aligner les pratiques qui sont en lien avec l'épidémiologie locale (adaptations loco-régionales des recommandations nationales de traitements anti-infectieux, politique restrictive de la prescription d'antimicrobiens, stratégie des tests diagnostiques de microbiologie, etc.) entre les établissements de soins de la zone ;
 - harmoniser les systèmes d'information relatifs aux surveillances épidémiologiques ;
 - mettre en place un « contrôle externe » de la qualité des programmes IPC, AMS et AMR (surveillances, audits, etc.) et un suivi des indicateurs.

Concernant l'objectif de soutien transmurale, compte-tenu des OST ambulatoires et en concertation avec les autorités sanitaires des entités fédérées

- Mettre à disposition l'expertise hospitalière multidisciplinaire vers tous les niveaux du système de santé (médecine générale, MR/MRS, autres structures hospitalières), concernant :
 - la prévention et gestion des risques pour les infections associées aux soins et AMR
 - la formation continue des professionnels de la santé, y compris la sensibilisation (par exemple : bon usage des antibiotiques, hygiène des mains et de la toux,...)
 - l'évaluation et la validation des plans et rapports annuels IPC, AMS et AMR des institutions de soins (élaboration des procédures de prévention et gestion des risques, documentation de la gestion des foyers épidémiques, retours d'expérience...)
 - l'organisation d'un point de référence pour conseils et avis médicaux spécialisés (faisant partie d'une fonction de liaison multidisciplinaire)
 - le soutien aux politiques sanitaires nationales et régionales (participation aux conseils, concertations, demandes d'avis, etc.)
- Contribuer aux dispositifs mis en place par les autorités sanitaires compétentes en vue de la gestion du risque infectieux.

Annexe : Proposition d'organisation des activités des équipes HOST

Afin de constituer un levier d'action efficace contre le risque infectieux et la propagation de la résistance aux agents antimicrobiens, les HOST pourront par exemple mettre en place des activités telles que :

Au niveau du réseau hospitalier

- **coordination d'une politique « IPC et AMS » inter-hospitalière commune** (détermination, suivi et évaluation) qui tient compte de la médecine hospitalière d'une part et de la médecine de première ligne (médecine générale, MR/MRS, etc.) d'autre part, pour :
 - la **détermination d'une situation épidémiologique** commune (partage des rapports institutionnels sur les résistances et les infections associées aux soins, situations épidémiques) ;
 - l'**alignement des pratiques** qui sont en lien avec l'épidémiologie locale (adaptations loco-régionales des recommandations nationales de traitements anti-infectieux, politique restrictive de la prescription antimicrobienne, stratégie des tests diagnostiques de microbiologie, etc.) entre les hôpitaux du réseau ;
 - l'**harmonisation des systèmes d'information** relatifs aux surveillances épidémiologiques ;
 - la mise en place d'un « **contrôle externe** » de la qualité des programmes IPC, AMS et AMR (surveillances, audits, etc.) et le suivi des indicateurs.
- **mise à disposition de l'expertise** vers tous les niveaux du système de santé (médecine générale, MR/MRS, hospitalier), pour :
 - la **formation continue** des professionnels de la santé, incluant la sensibilisation (par exemple : bon usage des antibiotiques, hygiène des mains et de la toux...) ;
 - l'évaluation et la validation des **plans et rapports annuels IPC, AMS** et AMR des institutions de soins (élaboration des procédures de prévention et gestion des risques, documentation de la gestion des foyers épidémiques, retours d'expérience...) ;
 - l'organisation d'un **point de référence** pour conseils et avis médicaux spécialisés (faisant partie d'une fonction de liaison multidisciplinaire) ;
 - le **soutien aux politiques sanitaires** nationales et régionales (participation à divers groupes de travail, comités de concertation, demandes d'avis, etc.) ;
 - la prévention et gestion des risques pour les infections associées aux soins et AMR.

Au niveau de l'hôpital (site)

Pour une prise en charge clinique adéquate et en vue de l'amélioration continue de la qualité des soins, certaines activités devront être poursuivies (voire renforcées) au niveau de l'hôpital même. En effet, une approche centrée sur le patient implique de prendre rapidement et aussi souvent que possible des décisions « au lit du patient » ou liées à une série d'aspects relatifs à l'organisation institutionnelle. Il n'est donc pas recommandé de délocaliser de telles décisions et la totalité du monitoring IPC, AMS et AMR au niveau du réseau. Les activités suivantes doivent être typiquement gérées en interne par les équipes hospitalières IPC et AMS :

- **mise en œuvre des plans IPC et AMS** ;
- **suivi de la situation épidémiologique** intra-institutionnelle et partage des rapports institutionnels avec le réseau hospitalier ;
- participation aux **surveillances épidémiologiques** (loco-régionales et nationales) et réalisation d'audits et évaluations internes ;
- **gestion des transferts** de patients de/vers les MR/MRS ;
- **gestion des foyers épidémiques** (identification la plus précoce possible et limitation de la propagation en dehors de l'unité touchée), **notification aux autorités** compétentes ;
- **sensibilisation, prévention et gestion des risques** concernant les infections associées aux soins et les résistances microbiennes.