# HOST – Plan stratégique – 2023-2024

## Table des matières :


HOST – Plan stratégique – 2023-2024 ..... 1

A. Introduction ..... 2

1. Contexte et vision ..... 2
2. Déploiement et durée du projet ..... 2
3. Gouvernance ..... 3
4. Vision et missions ..... 5
5. Analyse SWOT ..... 6

B. Bilan des années 2021-2022 ..... 7

1. Bilan des objectifs spécifiques et résultats attendus ..... 7
2. Difficultés rencontrées et solutions apportées ..... 7
3. Conclusions et leçons des années 2021-2022 ..... 8

C. Objectifs stratégiques 2023-2024 & Key Performance Indicators ..... 8

4. Priorités 2023-2024 ..... 8
5. Plan stratégique 2023-2024 et key performance indicators ..... 9
6. Difficultés attendues et stratégies mises en place ..... 9


## Liste des Abréviations :

AVIQ : Agence pour une vie de qualité
AMS : Antimicrobial Stewardship
BAPCOC : Commission belge de coordination de la politique antibiotique
BGN multi R : bacilles gram-négatifs multi-résistants
CHH : Comité d'hygiène hospitalière
ECDC : European Centre for Disease Prevention and Control
GGA : Groupe de gestion de l'antibiothérapie
HOST : Hospital Outbreak Support Team
MR(S) : Maison de repos (et de soins)
OST : Outbreak Support Team
PCI : Prévention et Contrôle des Infections
PDT : Prévention Diagnostic et Traitement
RHN : Réseau Hospitalier Namurois
ROI : règlement d'ordre intérieur
PRH : Plateforme régionale d'hygiène
RT-PCR : Reverse Transcriptase – polymérase Chain reaction
SARS-Cov2: severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
SPF SPSCAE : Service Publique Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

# A. Introduction

## 1. Contexte et vision

Ces dernières années, nous assistons à deux phénomènes inquiétants avec d'une part l'émergence de « nouvelles » maladies infectieuses et d'autre part le développement rapide de la résistance aux anti-infectieux. Ces modifications sont le résultat des évolutions technologiques ainsi que des bouleversements sociaux et écologiques. Des maladies infectieuses émergentes sont régulièrement décrites, certaines causant des infections régionales (Ebola), d'autres étant capables de se disséminer à travers le monde (SARS CoV2). La résistance croissante des pathogènes aux anti-infectieux, en particulier des bactéries aux antibiotiques, réduit l'efficacité des traitements ou en rend plus complexe leur prise en charge. Cette problématique est reconnue par les autorités nationales et internationales comme une menace importante et constitue un enjeu majeur de santé publique.

L'implémentation d'une plateforme multidisciplinaire HOST, dont la caractéristique est une **approche inter-hospitalière et transmurale**, jouera un rôle central dans la détection et la maîtrise des infections ainsi que dans la lutte contre la résistance. Ceci est d'autant plus vrai que la création des réseaux hospitaliers renforcera les échanges de patients entre hôpitaux avec le risque de dissémination de pathogènes nosocomiaux entre institutions. La cohérence et la continuité des mesures de prévention entre les différents acteurs et tout au long du parcours de soins paraissent dès lors essentielles. Le projet pilote HOST représente une opportunité unique de créer une plate-forme transversale de partage et de coordination entre les équipes d'hygiénistes, infectiologues, microbiologistes et pharmaciens cliniciens pour les hôpitaux aigus mais aussi les collectivités et la médecine de première ligne en Province de Namur. En plus des multiples interactions entre hôpitaux du réseau et première ligne, la plateforme HOST interagira directement avec les autorités de santé publique régionales (OST, AViQ, plateforme régionale d'hygiène hospitalière…), fédérales (Sciensano, BAPCOC, …) et européennes (ECDC) pour assurer une interface entre ces autorités et les équipes de terrain. L'HOST centralisera et fera remonter les problématiques locales et diffusera les informations, actualités et actions menées par les autorités. L'HOST établira également des interactions avec les autorités dans le cadre de l'objectif national de renforcement et d'amélioration de la surveillance des maladies infectieuses et des résistances.

La vision générale du projet est de « Renforcer la collaboration inter-hospitalière et transmurale au sein de la Province de Namur par la création d'une plateforme multidisciplinaire HOST pour soutenir la prévention, le diagnostic et le traitement des infections et la lutte contre la résistance aux anti-infectieux ».

Les 2 piliers de la stratégie 2023-2024 (actions de prévention et de contrôle des infections - actions promouvant l'usage rationnel des antibiotiques) ont des effets synergiques visant à limiter les infections (communautaires, liées aux soins, …) et l'émergence et la diffusion de résistances.

La mise en place du projet doit se faire en cohérence, en pleine collaboration et sans préjudice aux rôles propres des différentes autorités, instances, équipes et projets déjà en place dans la prévention et le contrôle des infections et le bon usage des antibiotiques : AVIQ, OST, comités d'hygiène hospitalière, groupes de gestion de l'antibiothérapie, équipes opérationnelles d'hygiène, …

## 2. Déploiement et durée du projet

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 1er 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 la PCI 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 / réseaux hospitaliers.

# 3. Gouvernance

Un organigramme des instances du projet HOST Namur tel qu'il a fonctionné en 2022 est repris en Annexe 1.

Le projet HOST s'inscrit dans les objectifs du plan national élaboré contre la résistance aux agents anti-infectieux et est placé sous la responsabilité de la Commission Belge de Coordination de la Politique Antibiotique (BAPCOC). Il s'agit d'un projet loco-régional reposant sur un hôpital coordinateur qui organise la mise en place de l'équipe HOST au sein de la région, est responsable du déploiement du projet et est l'interlocuteur et le point de contact du SPF SPSCAE. L'hôpital coordinateur retenu pour le Réseau Namurois est le CHU UCL Namur – site Godinne. L'HOST repose par ailleurs sur le réseau hospitalier au sein duquel une convention établit la collaboration de l'ensemble des sites hospitaliers pour le projet.

Le présent plan stratégique prévoit en 2023 une révision du fonctionnement et des instances du projet. Le fonctionnement actuel est basé sur 3 instances : le Comité Transversal de Direction, la cellule opérationnelle et le Comité de Pilotage.

## a) Comité Transversal de Direction

Le Comité Transversal de Direction est composé du Coordinateur du réseau hospitalier et de l'ensemble des Directeurs Généraux et Directeurs médicaux des groupements hospitaliers du réseau (ou de leurs représentants), ainsi que du Chef de Projet et du Coordinateur Projet.

Ce Comité de Direction se réunit dans le cadre des réunions de Direction du Réseau Hospitalier Namurois.

Le Comité Transversal de Direction valide les décisions stratégiques, les plans d'actions annuels, les budgets et flux financiers ainsi que les rapports d'activités officiels du projet HOST. Il s'assure de la cohérence du projet HOST avec les objectifs du Réseau Hospitalier Namurois et des différents sites hospitaliers. Il formule également des avis sur demande du Comité de Pilotage.

## b) Cellule opérationnelle

Cellule opérationnelle est l'équipe dédiée à la mise en œuvre du projet.

La composition de la cellule opérationnelle est reprise dans l'organigramme en **annexe 1**.

Des profils de fonction sont établis pour chacun des membres de la cellule.
La cellule opérationnelle se réunit actuellement sur base hebdomadaire. Ce fonctionnement sera à réajuster avec l'élargissement de la cellule opérationnelle.
La cellule opérationnelle est l'unité opérationnelle du projet. Elle coordonne les échanges, organise et implémente les différents aspects du projet et assure une collaboration efficiente avec les différents partenaires pour atteindre les objectifs stratégiques et spécifiques, le cas échéant par la mise en place de groupes de travail incluant des membres du Comité de Pilotage et/ou d'autres partenaires, sur base volontaire selon l'intérêt et les possibilités. Les membres de la cellule opérationnelle mettent tout en œuvre pour que le projet atteigne ses objectifs, notamment en établissant une collaboration optimale basée sur des interactions multiples et directes, tant en interne avec les autres membres qu'en externe, avec les différents comités et partenaires.

La cellule opérationnelle apporte un soutien aux équipes locales en PCI & AMS et un support (administratif, méthodologique, organisationnel ou pratique) à la mise en place des activités qui entrent dans le cadre du projet.
La cellule opérationnelle est responsable de la gestion documentaire du projet et de la rédaction des différents rapports, transmis et validés par les différents comités selon les modalités décrites dans le règlement d'ordre intérieur, en ce compris le rapport officiel annuel rendu à la BAPCOC.

### c) Comité de pilotage

Le comité de pilotage est composé de la cellule opérationnelle, de la référente médicale de l'OST et d'experts des différents sites hospitaliers pour les différentes spécialités concernées par le projet : infectiologie, hygiène hospitalière (médecin + infirmier), microbiologie, pharmacie hospitalière, ainsi que d'un référent scientifique & qualité.

Le Comité de Pilotage constitue l'interface entre le projet et les équipes locales des différents sites. Il relaye les besoins et ressentis du terrain et propose des objectifs et des actions. Il valide le ROI, le plan stratégique, les plans d'actions annuels, les bilans d'activité. Il valide, oriente et priorise les actions et leurs modalités d'implémentation en fonction des moyens et des besoins du terrain et de la cellule opérationnelle HOST. Il s'assure de la plus-value transversale et locale des activités liées au projet. Il participe au suivi des projets. Il communique sur les objectifs et les actions de l'HOST aux acteurs de terrain.

Le comité de pilotage se réunit sur base trimestrielle. D'autres contacts plus ciblés sont pris pour l'implémentation et le suivi de projets particuliers. Des membres du comité de pilotage participent, sur base volontaire et selon leurs intérêts et possibilités, à des activités dans le cadre de groupes de travail organisés par la cellule opérationnelle pour des missions, projets et suivis spécifiques.

### d) Comité d'accompagnement

Le suivi et l'évaluation de l'ensemble des projet HOST sont réalisés par un comité d'accompagnement externe qui se réunit au SPF SPSCAE au minimum une fois par an tel que défini dans la convention.

Il est composé 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 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 (BICS, SBIMC, APHB) dans la problématique de projet rassemble des représentants de la première ligne (cercles de médecine générale, collectivités, pharmaciens d'officine)

Il 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.

# 4. Vision et missions

L'HOST est un projet visant 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. Cette équipe contribue au renforcement de la prévention et du contrôle des infections (PCI) et de l'usage rationnel des agents anti-infectieux (AMS), dans une vision loco-régionale, inter-hospitalière et transmurale, en collaboration avec les administrations fédérales et régionales de santé. La portée des projets-pilotes HOST concerne la gestion du risque infectieux, épidémique et de bioterrorisme en général.

## a) Délimitation du rôle de l'HOST, du GGA, de la PCI

Le projet HOST vise à renforcer les activités du GGA et de la PCI en apportant :

- un support à la demande
- un appui pour l'implémentation collaborative d'un ou plusieurs projets spécifiques convenus dans le cadre du plan stratégique
- une vision multidisciplinaire
- une vision logo-régionale (inter-hospitalière et transmurale)

Les compositions, le fonctionnement et les missions de la GGA et de la PCI (CHH) sont fixées dans la loi :

- GGA : Arrêté Royal du 12 février 2008 – Art 25bis
- CHH : Arrêté Royal du 26 avril 2007

Le projet HOST ne dispose pas encore de base légale. Ses missions recoupent celles de la PCI et du GGA (AMS) mais il s'en distingue par sa dimension transversale.

Il vise la consolidation des capacités en PCI et AMS selon **deux axes** :

- ***Collaboration inter-hospitalière***

  Le projet HOST vise la consolidation des capacités en PCI et AMS selon une approche loco-régionale favorisant la collaboration entre institutions hospitalières, la mise en place de stratégies et politiques communes et la mutualisation de certaines activités et ressources qui seront plus efficacement utilisées au niveau supra-institutionnel.

  L'hôpital coordinateur travaille en collaboration avec d'autres hôpitaux dits « associés » et organise avec ces derniers le projet HOST. Les missions relatives à la coordination inter-hospitalière en PCI et AMS sont organisés conjointement par les différents hôpitaux. L'hôpital coordinateur a en charge d'organiser la répartition des moyens humains et matériels nécessaires pour ce faire. Les activités et responsabilités exercées dans le cadre des soins cliniques restent au niveau de chaque site hospitalier.

- ***Collaboration avec la première ligne***

  Une approche transversale et transmurale est construite en concertation avec l'AVIQ et l'OST Namurois, permettant de mettre l'expertise développée au sein du secteur hospitalier à la disposition des collectivités résidentielles et de la première ligne (médecine générale, pharmaciens d'officine). Les objectifs principaux sont de renforcer la formation et les connaissances des acteurs de terrain en PCI et AMS, de développer des projets collaboratifs et de fournir des informations, des avis et conseils spécialisés. Cet appui à la première ligne est assuré par la cellule opérationnelle sans impacter les équipes locales et sans préjudice aux activités intra-hospitalières

A court terme, le projet HOST vise à mettre en place :

- Une coordination des différents acteurs et notamment les hôpitaux du RHN, concrétisée par des protocoles de collaboration
- Une équipe pluridisciplinaire appelable tant par les hôpitaux que par d'autres structures de soins
- Un renforcement de l'offre de formation en proposant des outils et canevas pédagogiques génériques adaptables aux réalités locales
- Des outils de communication : site web, adresse e-mail, numéro d'appel, sensibilisation, …
- Une documentation des activités réalisées dans le cadre du projet pilote

Ces initiatives sont complétées par une participation active de l'HOST aux dispositifs de lutte contre le risque infectieux que les autorités sanitaires compétentes mettent en place, notamment en réponse à la crise sanitaire liée au SARS-CoV-2 (OST, équipes mobiles, …). Des interactions construites et efficaces doivent donc être établies entre ces autorités et l'HOST. L'HOST se positionne comme une interface entre l'intra-hospitalier, les différentes instances et autorités compétentes en PCI et AMS, et les acteurs extra-muraux.

## 5. Analyse SWOT

| Forces | Opportunités |
|---|---|
| - projet soutenu par les responsables du RHN comme projet transversal prioritaire<br>- cellule opérationnelle : profils et compétences complémentaires, composition équilibrée de personnel transversal dédié et de personnes intégrées au sein des équipes locales, avec une bonne connaissance des réalités de terrain<br>- réponse à des besoins de terrain<br>- Volonté des différents acteurs de développer des partages et collaborations multidisciplinaires, inter-hospitalières (et transmurales)<br>- élaboration du plan stratégique avec les acteurs de terrain pour une meilleure intégration<br>- fortes solidarités et collaborations inter-hospitalières et transmurales initiées dans le cadre de la crise du SARS CoV 2 (réunions, concertations, back-up des plateformes de biologie moléculaire, développement de recommandations communes, …) de manière souvent informelle<br>- hôpital coordinateur : les équipes peuvent s'appuyer sur l'expertise du CNR pour les BGN multiR ainsi que du soutien de la plateforme bis de la province de Namur pour le diagnostic et le séquençage du SARS-CoV2. | - réseau hospitalier cohérent, se positionnant comme réseau unique pour la province, ce qui simplifie aussi les collaborations avec les partenaires établis sur une base provinciale (OST, AVIQ, …)<br>- projet pilote fédéral et l'un des premiers projets du réseau hospitalier, l'HOST bénéficie d'une certaine souplesse et marge de manœuvre pour déterminer avec les équipes locales un fonctionnement optimal<br>- projet pilote fédéral mais aussi opportunité d'un projet inter-hospitalier ambitieux permettant de répondre à des enjeux majeurs de santé publique et de se préparer aux changements à venir<br>- projet favorisant les interactions avec les autorités et instances impliquées dans la gestion des problèmes infectieux mais aussi avec les autres projets HOSTs / réseaux hospitaliers<br>- projet multidisciplinaire permettant de sortir des silos de spécialités pour une gestion intégrée des problématiques infectieuses et de résistance aux antibiotiques |
| **Faiblesses** | **Menaces** |
| - Projet limité dans un premier temps aux 3 hôpitaux du CHU UCL Namur, élargissement réseau fin 2022<br>- Equipe opérationnelle :<br>▪ difficultés de recrutement liée à une pénurie de personnel spécialisé en PCI/AMS ce jour<br>→ *Recruter du personnel motivé par le projet et le former*<br>▪ difficultés de coordination de personnes avec temps partiel dédié à l'HOST et sur différents sites<br>→ *plateforme collaborative et méthodologie de travail et de gestion de projets*<br>- ressenti d'une charge de travail supplémentaire pour la participation au projet sans renfort de terrain<br>- Moyens humains et financiers à disposition des équipes locales variables selon les sites et toujours limités par rapport à la charge de travail<br>→ *Limiter la charge demandée aux équipes locales*<br>→ *Objectifs SMART en insistant sur le rôle soutien et de support aux équipes. Flexibilité et implication des acteurs en fonction de leurs disponibilités, mutualisation des ressources. Maintien d'un contact rapproché et régulier avec les équipes de terrain*<br>- Contexte et cultures différentes des institutions impliquées, réseau hospitalier naissant où les contacts, collaborations, fonctionnement et outils communs ne sont pas encore totalement établis<br>→ *Approche progressive, accepter le temps nécessaire à la mise en œuvre de structures et processus réseaux (site web, communication, informatique, …)*<br>- L'accès et la collecte des données de surveillance reste une problématique importante, complexe et multifactorielle (multiplicité des systèmes informatiques, manque d'uniformisation et de | - Moyens financiers limités ne permettant pas l'engagement de certaines spécialités en particulier médicales. Pas de vision précise sur les moyens financiers qui seront alloués les prochaines années sur base de critères peu clairs à ce jour. Indexation non prise en compte<br>→ *Transparence sur les aspects budgétaires, adaptation du fonctionnement et des objectifs aux possibilités financières, recherche de financements*<br>- Projet pilote : durée actuellement limitée rendant difficile les projets et projections à moyen terme,<br>- absence de cadre légal et de missions strictement définies :<br>▪ responsabilité médico-légale des conseils et avis rendus pour des partenaires extérieurs<br>▪ rôles propres mal définis par l'autorité par rapport à la PCI et au GGA hospitaliers, à la PRH, à l'AVIQ et aux OST<br>→ *Définition des missions de l'HOST établie en collaboration avec les partenaires dans le cadre de la conception du plan stratégique et du ROI. Adaptation aux contextes locaux, flexibilité dans le fonctionnement, approche participative, communication, transparence, focalisation sur les synergies possibles, renforcement de la collaboration pour obtenir la confiance des partenaires et la reconnaissance en tant qu'acteur plein et entier dans PCI et l'AMS. Une définition plus claire des rôles propres par l'autorité serait certainement un facilitateur dans le développement de l'intégration des différentes structures*<br>- Absence de financement des programmes PCI en collectivité, absence de Médecins Coordinateurs et d'Infirmier.e.s en chef dans les MR<br>→ *Flexibilité et adaptation, mise en place de référents*<br>- La complexité institutionnelle avec des niveaux de pouvoir différents régional ou fédéral pour les actions dans les collectivités ou dans les hôpitaux multiplie les interventions et les acteurs et ralentissent la |

| | |
|---|---|
| standardisation, problèmes légaux de protection des données personnelles, …). La collecte des données est souvent exclusivement manuelle (très chronophage), les feedbacks sont tardifs et peu adaptés au terrain et entrainent trop peu d'interventions faute de moyens humains. (problématique interne mais aussi externe et généralisée au niveau national !)<br>→ *Volonté d'évoluer vers une facilitation des collectes de données et d'améliorer le traitement et l'analyse de ces données* | progression du projet. |

# B. Bilan des années 2021-2022

## 1. Bilan des objectifs spécifiques et résultats attendus

En annexe 2 : « Projet Pilote HOST Namur - Bilan des Objectifs Spécifiques et Résultats Attendus – 2021/2022 »

## 2. Difficultés rencontrées et solutions apportées

| Difficultés | Solutions |
|---|---|
| Implication des hôpitaux du réseau | L'implication de l'ensemble des hôpitaux du RHN n'a pu être obtenue dès le lancement du projet en raison de craintes d'une surcharge de travail pour des spécialistes déjà très sollicités pour la crise sanitaire COVID-19. Cependant, les discussions ont rapidement repris avec l'ensemble des directions médicales et générales des institutions hospitalières RHN et ont pu mener à la signature d'une convention HOST réseau fin 2022. |
| Clarification des missions et du rôle propre de l'HOST | La BAPCOC ne clarifie pas les rôles propres de l'HOST et confie à l'HOST des missions qui recoupent celles du GGA et du CHH mais sans en avoir le cadre légal. Ce flou entraîne des difficultés pour établir une collaboration pleine et confiante entre la cellule opérationnelle HOST et les équipes de terrain. La cellule opérationnelle doit s'adapter aux contraintes locales et modifier son fonctionnement pour se faire accepter comme acteur plein et entier dans la PCI et l'AMS. L'HOST doit trouver sa place et être reconnu tant au niveau des acteurs de terrain que des directions des hôpitaux. Les projets menés par l'équipe HOST en 2021-2022 lui ont permis de démontrer son utilité et son fonctionnement collaboratif. L'intégration avec les équipes GGA se construit depuis deux ans. Ces efforts devront être poursuivis dans les années à venir, notamment pour l'intégration de l'équipe HOST dans les CHH. |
| Crise sanitaire COVID 19 | La crise sanitaire a fortement impacté les institutions de soins ces dernières années et particulièrement les professionnels impliqués dans la gestion du risque infectieux. Cela a donc également eu un impact sur différents aspects du projet. L'ensemble des équipes hospitalières ont dû faire preuve d'une grande capacité d'adaptation et modifier leurs pratiques. Les spécialistes en maladies infectieuses ont eu une surcharge de travail considérable. L'épuisement du personnel soignant et la persistance de problématiques comme la pénurie de personnel infirmier et de certaines spécialités médicales (infectiologie, …) réduisent les possibilités de mise en œuvre de projets non opérationnels.<br>Ces éléments ont clairement ralenti la mise en place des structures et l'état d'avancement de certaines activités du projet.<br>On constate un manque de ressources humaines spécialisées |

| | |
|---|---|
| | disponibles avec difficultés importantes de recrutement de spécialistes dans le domaine des maladies infectieuses.<br>La crise a toutefois également eu un certain impact positif, notamment par le renforcement de collaborations inter-hospitalières et transmurales, souvent informelles (réunions de partage d'expérience et de procédures, systèmes de back-up des plateformes de biologie moléculaire, …) et par la conscientisation de la nécessité de telles collaborations. |

## 3. Conclusions et leçons des années 2021-2022

Le projet prend aujourd'hui un nouveau départ avec l'implication de l'ensemble des institutions du réseau hospitalier. Les premiers mois de mise en place et de fonctionnement de l'HOST ont toutefois déjà permis certaines constatations :

- Les contacts et les collaborations existantes ont fortement facilité la mise en place de la structure.
- Chacun des partenaires a montré sa volonté d'implication dans le projet dans un esprit collaboratif
- L'accès aux données de surveillance reste une problématique importante. La nécessité de renforcer et faciliter ces surveillances est partagée par les autorités et les acteurs de terrain et l'HOST devra continuer à travailler dans ce sens et rechercher des solutions aux nombreux obstacles.
- L'équipe opérationnelle de l'HOST doit pouvoir faire preuve de flexibilité pour pouvoir s'adapter aux différentes réalités et à la disponibilité des professionnels de terrain. Les ressources en moyens humains et matériels mis à disposition pour les équipes PCI et AMS sont variables d'un site à l'autre et généralement limitées par rapport à leur charge de travail et enjeux institutionnels. L'HOST doit pouvoir apporter un support à ces équipes en permettant le développement de projets collaboratifs sans accroître leur charge de travail propre.

Lancé au deuxième semestre 2021, l'HOST a pu, malgré un contexte peu favorable ces premières années, atteindre la plupart des objectifs fixés et établir sa structure et son fonctionnement.

# C. Objectifs stratégiques 2023-2024 & Key Performance Indicators

## 4. Priorités 2023-2024

- À la suite de la mise en réseau du projet, l'HOST devra revoir et pérenniser ses modalités de fonctionnement, tant au niveau de l'équipe opérationnelle élargie qu'au niveau des instances du projet
- L'HOST doit continuer à travailler à une harmonisation des méthodologies de surveillances et mener des réflexions quant aux possibilités de facilitation des collectes et analyses de données et de renforcement de l'automatisation
- La finalisation et la mise en œuvre d'une plateforme informatique pour la centralisation et la diffusion d'informations et d'outils en PCI / AMS et le partage de bonnes pratiques à destination des équipes locales est un prérequis important pour permettre le partage d'outils et de documents et faciliter le travail collaboratif
- L'HOST doit travailler en synergie avec les équipes locales au renforcement de l'offre de formation en PCI et AMS
- L'HOST développera différents projets multimodaux ou plus spécifiques en collaboration avec les équipes locales

- L'HOST continuera à renforcer les contacts avec les différentes autorités de santé et instances et à se positionner comme une interface facilitante entre celles-ci et les équipes intra-hospitalières.
- L'HOST poursuivra ses collaborations avec les autres HOST en particulier francophones avec des échanges d'expériences et des partages d'informations
- L'appui à la première ligne doit se poursuivre par le renforcement et le développement des collaborations avec l'OST Namur et l'AVIQ

## 5. Plan stratégique 2023-2024 et key performance indicators

En **annexe 3** : « Axes stratégiques 2023 – 2024 »

## 6. Difficultés attendues et stratégies mises en place

| Difficultés | Stratégie |
|---|---|
| Moyens financiers | Les moyens financiers qui seront disponibles à partir de 2023 seront dépendants de l'évaluation et ne sont pas encore clairement établis. Ils seront somme toute limités et ne permettront pas de financer en totalité l'engagement de certaines spécialités en particulier médicales ou le développement de projets comme l'implémentation d'un logiciel informatique performant en épidémiologie et en AMS. |
| Surcharge de travail des équipes locales en PCI et AMS | Nous devrons veiller à préserver les équipes locales d'une charge supplémentaire trop importante et à, au contraire, développer notre rôle comme soutien et support à ces équipes. Nous ferons preuve de flexibilité et impliquerons les acteurs de terrain en fonction de leurs disponibilités. |
| Difficultés dans l'harmonisation des politiques et pratiques en PCI/AMS | Nous privilégierons une approche participative à la réflexion et à la construction du projet. Cette méthode devrait favoriser l'appropriation du projet par l'ensemble des collaborateurs des différents sites en nous focalisant sur les synergies possibles. L'HOST vise la mise en place de politiques et stratégies harmonisées qui pourront ensuite être contextualisées localement. Cette approche passera par une information et une communication la plus complète et transparente possible pour accompagner le changement.<br><br>Cette communication s'adressa à la fois aux gestionnaires et aux équipes responsables de la PCI et de l'AMS. |
| Projet pilote du réseau hospitalier | Le projet HOST est l'un des premiers projets du RHN. Il est le tout premier projet pour lequel est mené une série de réflexions et d'actions : identité visuelle et communication, site web, plateforme collaborative, activités inter-sites… La mise en œuvre requiert donc d'avantage de temps car il s'agit de créer, paramétrer, ajuster, tout en ayant conscience que cela créera un précédent et que les modèles de fonctionnements seront repris pour les autres projets transversaux. Cela permet aussi d'avantage de souplesse puisque les outils sont créés, en collaboration avec les responsables, en fonction des besoins du projet. |

# D. Protection des données

L'hôpital coordinateur et les hôpitaux associés s'engagent à respecter les dispositions du Règlement 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatifs à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et en particulier l'article 32 de ce Règlement relatif à la sécurité du traitement des données.
Les données collectées dans le cadre du projet et/ou fournies par les différents hôpitaux associés ne peuvent être utilisées qu'aux fin définies par le Comité de Direction et le Comité de Pilotage du Projet. Les données spécifiques à une unité, un site hospitalier ou une institution ne peuvent en aucun cas être partagées à une autre institution. Ces données sont traitées confidentiellement par les membres de l'équipe HOST en vue d'obtenir une vue générale de la situation et des activités au sein du réseau, d'établir des données régionales/générales et une surveillance inter-institutionnelle. Les données spécifiques peuvent être analysées par l'équipe HOST uniquement dans l'objectif d'une analyse et d'un feed-back confidentiel directement adressé à l'unité, le site hospitalier ou l'institution concernée.

Les résultats du projet ne peuvent être diffusés, présentés au public ou utilisés pour d'autres études que moyennant l'autorisation explicite de toutes les parties prenantes à la présente convention.

# Projet HOST RHN - Axes stratégiques 2022-2024

| Num | Titre | Description | Type | Année | KPI |
|---|---|---|---|---|---|
| **1.** | **Organisation & coordination -** Mise en place et gestion d'une plateforme HOST régionale | | | | |
| a) | **Structuration RHN** | Structuration de la plateforme au niveau du réseau et détermination des conditions et des rôles de l'hôpital coordinateur et des hôpitaux associés | | | |
| **I.** | Convention | Convention de collaboration établissant le décrivant les rôles de l'hôpital coordinateur et des hôpitaux associés | Responsables : S. Hubert – B. Rondelet – Médecin Chef – E. Bogaerts | | |
| ***1.a.I.1*** | *Mise à jour* | *La convention est mise à jour si nécessaire, selon les objectifs annuels fixés par l'autorité ou sur demande de l'une des instances du projet et selon les modalités prévues* | Organisationnel | *continu* | Convention(s) de collaboration à jour |
| **II.** | Budget et détachements | Les principes budgétaires, les flux financiers et les conditions de détachement de ressources humaines par les hôpitaux dans le cadre du projet sont précisés dans un avenant à la convention | Responsables : S. Hubert – B. Rondelet – Médecin Chef – E. Bogaerts | | |
| ***1.a.II.1*** | *Rédaction* | *Des avenants à la convention sont établis pour préciser les budgets et flux financiers liés aux détachements de ressources humaines en fonction des objectifs fixés par l'autorité* | Organisationnel | *2023-2024* | Convention concernant les flux financiers et détachements |
| ***1.a.II.2*** | *Validation* | *Les avenants sont validés par l'ensemble des directions des sites hospitaliers et par les instances du réseau hospitalier* | Organisationnel | *2023-2024* | |
| ***1.a.II.3*** | *Mise à jour* | *L'avenant est mis à jour si nécessaire, selon les objectifs annuels fixés par l'autorité ou sur demande de l'une des instances du projet et selon les modalités prévues* | Organisationnel | *Continu* | |
| b) | **Instances** | Mise en place et fonctionnement des instances de direction et de pilotage du projet | | | |
| **I.** | Mise en place | Les instances, leur rôle, leur fonctionnement et les modes de prise de décision concernant le projet sont établies dans un Règlement d'Ordre Intérieur | Responsables : S. Hubert – B. Rondelet – Médecin Chef – E. Bogaerts | | |
| ***1.b.I.1*** | *Rédaction* | *Une proposition de règlement d'ordre intérieur, précisant la composition, le rôle et le fonctionnement des instances du projet, est rédigée et présentée pour correction aux membres impliqués dans la PCI et l'AMS de chaque site hospitalier* | Organisationnel | 2023 | ROI<br>Organigramme<br>PV réunion instances |
| ***1.b.I.2*** | *Validation* | *Le règlement d'ordre intérieur corrigé est soumis pour validation t à l'ensemble des directions des sites hospitaliers et par les instances du réseau hospitalier* | Organisationnel | 2023 | |
| ***1.b.I.3*** | *Mise à jour* | *Le règlement d'ordre intérieur est mis à jour si nécessaire, sur demande de l'une des instances du projet et selon les modalités prévues* | Organisationnel | Continu | |
| **II.** | Fonctionnement | Les instances fonctionnent effectivement suivant les rôles et règles établis dans le ROI | Responsables : S. Hubert – B. Rondelet – Médecin Chef – E. Bogaerts | | |
| ***1.b.II.1*** | *Orientation et direction du projet* | *Les instances du projet se réunissent, orientent et dirigent les projets selon les dispositions spécifiées dans le règlement d'ordre intérieur* | Organisationnel | *Continu* | PV de réunion des instances |
| ***1.b.II.2*** | *Validation des documents officiels* | *Les instances du projet corrigent et valident les documents annuels, notamment le rapport d'activité annuel, les annexes annuelles présentant les nouveaux objectifs et les plans d'action annuels* | Organisationnel | *Continu* | |
| c) | **Cellule opérationnelle** | Composition et fonctionnement d'une équipe opérationnelle multidisciplinaire et multi-hospitalière | | | |
| **I.** | Composition | Les recrutement ou détachements sont réalisés pour atteindre les objectifs de composition de l'équipe fixés annuellement par la BAPCOC | Responsables : S. Hubert – B. Rondelet – Médecin Chef | | |
| ***1.c.I.1*** | *Recrutement / détachement* | *Recrutement / détachement de personnel pour la mise en œuvre des volets PCI et AMS du plan stratégique et la correspondance aux objectifs de la BAPCOC* | Organisationnel | *2023-2024* | Contrats / conventions |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | - *1. Personnel soutien informatique & administratif (0,75ETP - 2024)*<br>- *2. Analyste de données (0,75ETP - 2024)*<br>- *3. Infirmier (passage de 1 à 1,75ETP en 2023 – 0.25/site)*<br>- *4. Médecin Chef (passage de 0,5 à 0,7ETP en 2023)* | | | |
| **II.** | Fonctionnement | La cellule opérationnelle fonctionne selon les rôles et règles établies dans le ROI | Responsables :<br>S. Hubert – B. Rondelet – Médecin Chef – E. Bogaerts | | |
| ***1.c.II.1*** | *Profils de fonctions* | *Des profils de fonctions sont rédigés et validés pour chaque membre de l'équipe HOST déjà en place et à détacher / recruter dans l'année* | Organisationnel | *2023 – continu* | Profils de fonction |
| ***1.c.II.2*** | *Réunions* | *L'équipe opérationnelle se réunit de manière régulière selon les règles établies dans le ROI* | Organisationnel | *Continu* | PV |
| ***1.c.II.3*** | *Collaboration* | *Des outils de collaboration (plateforme, agenda/planning, partage de documents, …) sont mis en place pour l'équipe opérationnelle. Une méthodologie de travail est réfléchie et adoptée par les membres de l'équipe* | Organisationnel | *2023* | Outils fonctionnels et adaptés |
| ***1.c.II.4*** | *Travail* | *L'équipe organise et implémente les différents aspects du projet. Ses membres mettent tout en œuvre pour que le projet atteigne ses objectifs, notamment en établissant une collaboration optimale tant en interne qu'en externe, avec les différents Comités et partenaires. La cellule opérationnelle apporte un soutien aux équipes de terrain et un support (administratif, méthodologique, organisationnel ou pratique) à la mise en place des activités qui entrent dans le cadre du projet. Ce fonctionnement est évalué en équipe semestriellement* | Organisationnel | *Continu* | Bilan de l'équipe |
| ***1.c.II.5*** | *Collaboration* | *L'équipe collabore efficacement à l'aide d'outils de collaboration et sur base d'une méthodologie adoptée. Ce fonctionnement est évalué en équipe semestriellement* | Organisationnel | *Continu* | Bilan de l'équipe |
| **d)** | **Stratégie** | Développement d'une vision stratégique loco-régionale | | | |
| **I.** | Plan stratégique | Un plan stratégique 2022-2024 est établi et corédigé avec les acteurs concernés par la PCI et l'AMS dans les hôpitaux RHN | Responsables :<br>Médecin Chef– E. Bogaerts | | |
| ***1.d.I.1*** | *Réflexion stratégique en GT* | *Des groupes de travail métiers sont organisés avec l'entièreté des membres impliqués dans la PCI et l'AMS de chaque site hospitalier pour établir la vision stratégique et les objectifs du projet. Ils les traduisent en actions qu'ils priorisent* | *Organisationnel* | *2022-2023* | PV |
| ***1.d.I.2*** | *Rédaction plan stratégique* | *Un plan stratégique est rédigé sur base des GT et soumis pour correction à tous les membres impliqués dans la PCI et l'AMS de chaque site hospitalier* | *Organisationnel* | *2023* | Plan stratégique et plans d'action annuels |
| ***1.d.I.3*** | *Validation du plan stratégique* | *Le plan stratégique corrigé est soumis pour validation aux instances du projet* | *Organisationnel* | *2023* | |
| ***1.d.I.4*** | *Mise à jour du plan stratégique* | *Le plan stratégique est continuellement mis à jour en fonction de l'avancée du projet et des besoins des équipes opérationnelles* | *Organisationnel* | *Continu* | |
| ***1.d.I.5*** | *Rédaction et validation du plan d'action annuel* | *Le plan d'action annuel est rédigé par l'équipe opérationnelle, en tenant compte des possibilités et volontés des équipes locales de chaque site hospitalier. Le plan stratégique est actualisé si nécessaire* | *Organisationnel* | *Continu* | |
| **e)** | **Administration** | Gestion administrative de la plateforme | | | |
| **I.** | Gestion quotidienne | Gestion administrative des instances, des projets et actions mises en œuvre | Responsables : E. Bogaerts / Administratif | | |
| ***1.e.I.1*** | *Réunions* | *Organisation et gestion administrative des réunions internes et externes : convocations, animations, procès-verbaux* | *Organisationnel* | *Continu* | PV |
| ***1.e.I.2*** | *Documentation projets* | *Documentation du projet et des activités réalisés* | *Organisationnel* | *Continu* | Documents projets |
| **II.** | Documents officiels | Rédaction des documents demandés par les autorités du projet et organisation de leur validation par les instances | Responsables : E. Bogaerts / Administratif | | |
| ***1.e.II.1*** | *Rapport annuel* | *Rédaction du rapport annuel sur base de la documentation des activités et soumission du rapport pour validation aux instances du projet* | *Organisationnel* | *2023 – 2024* | Rapports annuels |
| ***1.e.II.2*** | *Objectifs annuels* | *Présentation des objectifs annuels donnés par l'autorité, et recherche d'un consensus en vue de les intégrer dans la stratégie et le plan d'action* | *Organisationnel* | *2023 – 2024* | Plan d'action, PV Comité de Pilotage |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **III.** | Gestion budgétaire | Gestion du budget du projet HOST | Responsables : E. Bogaerts / Administratif | | |
| ***1.e.III.1*** | *Suivi des frais de fonctionnement* | *Suivi, encodage et facturation des frais liés au personnel (formations, …), à l'organisation de réunions, formations ou événements (location de salle, catering, …)* | *Organisationnel* | *Continu* | Documents comptables |
| ***1.e.III.2*** | *Suivi des frais de personnel et services externe* | *Suivi, encodage et facturation des prestations de personnes ou services externes à l'équipe opérationnelle dans le cadre de projets et actions de l'HOST* | *Organisationnel* | *Continu* | Factures et documents de suivi |
| ***1.e.III.3*** | *Suivi et contrôle budgétaire* | *Réunions semestrielles avec la Direction Financière de l'hôpital Coordinateur pour réaliser un suivi et un contrôle du budget et de son utilisation et préparation d'un rapport semestriel* | *Organisationnel* | *Continu* | PV |
| ***1.e.III.4*** | *Rapportage et validation* | *Rapport budgétaire semestriel présenté et validé par le Comité de Pilotage et le Comité Transversal de Direction (budget, dépenses, projections et dépenses prévues)* | *Organisationnel* | *Continu* | PV - rapport |
| **2.** | **Collaboration** | Mise en place d'une collaboration optimale basée sur des interactions multiples et directes, tant en interne entre les membres des différentes instances, qu'en externe avec les autorités de santé, la première ligne et les autres structures impliquées dans la PCI et l'AMS | | | |
| **a)** | Collaboration inter-hospitalière et intégration de l'HOST et des structures existantes | Intégration de l'HOST et des structures existantes en PCI et AMS<br>Amélioration de la collaboration inter-hospitalière au sein du réseau en matière de PCI et d'AMS | | | |
| ***2.a.I*** | Objectif BAPCOC : intégration de l'HOST avec les CHH/EOHH des sites hospitaliers et la PRH | Stimuler la réflexion et la coproduction, le partage de la même formulation du problème et d'une stratégie commune, intégration des activités HOST dans les plans stratégiques et les plans d'action | Responsable(s) : Médecins Chefs – E. Bogaerts / Membres PCI de l'équipe opérationnelle / Présidents des CHH | | |
| ***2.a.I.1*** | *Intégration des référents PCI HOST avec les CHH / EOHH.* | *Sur chaque site hospitalier, le référent PCI HOST est à minima destinataire des PV des CHH, et idéalement invité permanent de celui-ci. Une collaboration optimale est mise en place entre le référent HOST et les membres des CHH et EOHH afin que chacun soit informé des activités, projets et problématiques rencontrées et de permettre une synergie dans les réflexions menées, les objectifs poursuivis et les actions mises en œuvre* | *Organisationnel* | *Intégration des référents PCI HOST avec les CHH / EOHH.* | *Sur chaque site hospitalier, le référent PCI HOST est à minima destinataire des PV des CHH, et idéalement invité permanent de celui-ci. Une collaboration optimale est mise en place entre le référent HOST et les membres des CHH et EOHH afin que chacun soit informé des activités, projets et problématiques rencontrées et de permettre une synergie dans les réflexions menées, les objectifs poursuivis et les actions mises en œuvre* |
| ***2.a.II*** | Objectif BAPCOC : intégration de l'HOST avec les GGA des sites hospitaliers | Stimuler la réflexion et la coproduction, le partage de la même formulation du problème et d'une stratégie commune, intégration des activités HOST dans les plans stratégiques et les plans d'action des équipes locales | Responsable(s) : Médecins Chefs – E. Bogaerts / Membres AMS de l'équipe opérationnelle / Présidents des GGA | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ***2.a.II.1*** | *Intégration des référents AMS HOST avec les GGA.* | *Sur chaque site hospitalier, le référent AMS HOST est à minima destinataire des PV des GGA, et idéalement invité permanent de celui-ci. Une collaboration optimale est mise en place entre le référent HOST et les membres des GGA afin que chacun soit informé des activités, projets et problématiques rencontrées et de permettre une synergie dans les réflexions menées, les objectifs poursuivis et les actions mises en œuvre* | *Organisationnel* | *Intégration des référents AMS HOST avec les GGA.* | *Sur chaque site hospitalier, le référent AMS HOST est à minima destinataire des PV des GGA, et idéalement invité permanent de celui-ci. Une collaboration optimale est mise en place entre le référent HOST et les membres des GGA afin que chacun soit informé des activités, projets et problématiques rencontrées et de permettre une synergie dans les réflexions menées, les objectifs poursuivis et les actions mises en œuvre* |
| ***2.a.III*** | Collaboration inter-hospitalière | Améliorer et stimuler la collaboration inter-hospitalière en PCI et AMS entre les hôpitaux du réseau | Responsable(s) : Médecins Chefs – E. Bogaerts | | |
| ***2.a.III.1*** | Echanges et partages d'expérience | L'HOST favorise les échanges et partages d'expériences entre les acteurs impliqués dans la PCI et l'AMS sur les différents sites du réseau par le biais de la plateforme collaborative, de partages de documents et de discussions | *Organisationnel* | Echanges et partages d'expérience | L'HOST favorise les échanges et partages d'expériences entre les acteurs impliqués dans la PCI et l'AMS sur les différents sites du réseau par le biais de la plateforme collaborative, de partages de documents et de discussions |
| **b)** | Point de contact téléphonique/mail | Mise en place et promotion d'un point de contact HOST pour toute demande de mise en collaboration, d'appui, de conseil / d'expertise en PCI/AMS | Responsables : E. Bogaerts / Administratif | | |
| ***2.b.1*** | *Mise en place et gestion du point de contact* | *Mise en place d'un point de contact centralisé*<br>*Dispatching, suivi et réponse aux demandes* | *Organisationnel* | *Continu* | Numéro d'appel & e-mail, plan de communication, nombre d'appels et de messages traités, site web |
| ***2.b.2*** | *Promotion du point de contact* | *Plan de communication et mise en œuvre* | *Promotion* | *2023* | |
| **c)** | Collaboration autorités et autres structures impliquées dans la PCI et l'AMS | Mise en place de contacts avec les différentes structures et autorités de santé (BAPCOC, AVIQ, Sciensano, …) afin de diffuser les recommandations, projets et initiatives vers l'intra-hospitalier et de faire remonter les questionnements et | Responsable(s) : Médecins Chefs – E. Bogaerts | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | problématiques de terrain en PCI / AMS. L'HOST développe ce rôle d'interface entre les acteurs de terrain et autorités. | | | |
| ***2.c.1*** | *Recueil des informations émanant des autorités et autres structures* | *Inscription de l'HOST aux différentes newsletter, bulletins d'informations et autres sources d'information. Consultation des différents sites et contacts réguliers avec les autorités ou structures dans l'objectif de rester informé des actualités et projets. Ces informations sont mises à disposition / transmises aux acteurs impliqués dans la PCI et l'AMS en intra-hospitalier* | *Organisationnel* | *2.d.1* | *Recueil des informations émanant des autorités et autres structures* |
| ***2.c.2*** | *Participation et inscription auprès de différentes associations et groupements en PCI et AMS* | *Participation ou inscription de membres de l'équipe opérationnelle à l'AFPHB, ABIHH, … Les informations sont mises à disposition / transmises aux acteurs impliqués dans la PCI et l'AMS en intra-hospitalier* | *Organisationnel* | *2.d.2* | *Participation et inscription auprès de différentes associations et groupements en PCI et AMS* |
| ***2.c.3*** | *Interface avec les autorités* | *L'HOST centralise et analyse les problématiques rencontrées par les équipes locales et interpelle les autorités compétentes pour tenter d'y apporter des solutions adaptées* | *Organisationnel* | *2.d.3* | *Interface avec les autorités* |
| **d)** | Collaboration inter-host | Contacts réguliers avec les autres HOSTs francophones et mise en place de projets collaboratifs | | | |
| **I.** | Participation aux interactions inter HOSTs | Participation aux différentes initiatives interHOSTs | Responsable(s) : Médecins Chefs – E. Bogaerts | | |
| ***2.d.I.1*** | *Participation au groupe interHOSTs francophones* | *Participation active aux réunions trimestrielles de l'interhost francophone* | *Organisationnel* | *Continu* | Présences réunions |
| ***2.d.I.2*** | *Veille documents partagés* | *Lecture, partage et suivi des documents partagés sur les plateformes de partage* | *Organisationnel* | *Continu* | Partages |
| **II.** | Organisation d'une réunion interHOSTs francophones | Organisation et animation d'une réunion interHOSTs francophones | Responsable(s) : E. Bogaerts | | |
| ***2.d.II.1*** | *Organisation pratique* | *Choix et réservation de salle, mise en place d'une solution distancielle si nécessaire, catering* | *Organisationnel* | *Finalisé En janvier 2023* | Réunion, PV, rapports, présences |
| ***2.d.II.2*** | *Suivi administratif* | *Envoi du programme, des invitations, suivi des présences attendues, rapport et feed-back* | *Organisationnel* | | |
| ***2.d.II.3*** | *Programmation* | *Choix d'une date début 2023. Mise au point d'un programme permettant le partage des expériences et difficultés mais aussi la recherche de projets collaboratifs* | *Organisationnel* | | |
| ***2.d.II.4*** | *Animation de la réunion* | *Réalisation et animation de la réunion* | *Organisationnel* | | |
| **III.** | Projets collaboratifs | Gestion et/ou participation à des projets collaboratifs | Responsable(s) : Médecins Chefs – E. Bogaerts | | |
| ***2.d.III.1*** | *Mise en place de projets collaboratifs* | *Mise en place de projets collaboratifs en fonction des souhaits relevés lors des contacts* | *Organisationnel* | *2023* | Documents projets |
| **e)** | Collaboration trans-murale | Contacts réguliers avec l'OST pour permettre une communication directe et efficace entre la première ligne de soins et les hôpitaux RHN | Responsable(s) : S. Dodemont / F. Kidd | | |
| ***2.e.1*** | *Contacts réguliers* | *Réunions semestrielles avec l'AVIQ et l'OST pour le suivi de l'axe et des projets trans-muraux* | *Organisationnel* | *Continu* | Réunions + PV |
| ***2.e.2*** | *Intégration de l'OST au Comité de Pilotage* | *Le médecin responsable de l'OST Namurois est membre permanent du Comité de Pilotage HOST* | *Organisationnel* | *Continu* | Réunions + PV |
| ***2.e.3*** | *Partage de l'expertise hospitalière* | *Partage de l'expertise hospitalière et support à des projets extra-muraux sur demande de l'AVIQ et/ou l'OST* | *Organisationnel* | *Continu* | Réunions + PV |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ***2.e.4*** | *Diffusion d'information à destination des soignants extrahospitaliers* | *En collaboration avec l'OST et/ou l'AVIQ, diffusion d'information, participation à des réunions et organisations de webinaires à destination des soignants extrahospitaliers* | *Organisationnel* | *Continu* | Réunions + PV, informations diffusées, webinaires |
| ***2.e.5*** | *Ouverture de formations intra-hospitalières* | *Invitation de responsables, médecins coordinateurs ou référents hygiène des collectivités à certaines formations intra-hospitalières en PCI et AMS* | *Organisationnel* | *Continu* | Listing présences formations |
| **3.** | **Communication** | | | | |
| a) | Visibilité du projet | Faire connaître le projet HOST et ses actions aux différentes personnes impliquées dans la PCI et l'AMS mais aussi aux soignants de terrain et aux différents partenaires externes | Responsable(s) : Médecins Chefs – E. Bogaerts | | |
| ***3.a.1*** | Identité visuelle | Création et validation d'un logo et d'une charte graphique apposé sur les différents supports de communication, rapports, productions, collaborations de l'HOST | *Promotion* | *2023* | Charte graphique HOST |
| ***3.a.2*** | Visibilité grand public et première ligne | Présentation du projet sur le site web du réseau et des hôpitaux avec renvoi vers le site propre HOST, promotion du point de contact et présentation de l'équipe | *Promotion* | *2023* | Présence sur les sites web |
| ***3.a.3*** | Visibilité soignants hospitaliers | Présentation du projet sur les intranets des hôpitaux, promotion du point de contact et présentation de l'équipe | *Promotion* | *2023* | Présence sur les intranet |
| ***3.a.4*** | Visibilités collectivités | Flyer / Carte de visite, promotion du point de contact et présentation de l'équipe | *Promotion* | *2023* | Flyers/cartes disponibles, distribuées |
| b) | Site web | Mise en ligne d'un site web avec des informations à destination du grand public ou de la médecine générale en matière de PCI / AMS | Responsable(s) : E. Bogaerts | | |
| ***3.b.1*** | *Création du site web* | *Un site jumelé au site du réseau est créé pour le projet HOST. L'HOST détermine, en collaboration avec les responsables de communication et le fournisseur externe, le contenu de base de ce site et sa création* | *Organisationnel / Promotion* | *2023* | Mise en ligne site web |
| ***3.b.2*** | *Gestion du site web* | *L'HOST diffuse sur son site web des ressources en PCI et AMS (procédures génériques, outils pédagogiques, …), les actualités du projet, un agenda de formation et le point de contact* | *Promotion* | *Continu* | Ressources, actualités et événements diffusés |
| c) | Plateforme collaborative | Création d'une plateforme collaborative permettant la diffusion d'outils, d'informations, de news et de guidelines en PCI et AMS mais aussi la collaboration directe dans le cadre de certains projets et la transparence par la mise à disposition de la documentation administrative du projet. Une plateforme est destinée à l'équipe opérationnelle HOST et une autre au Comité de Pilotage | Responsable(s) : E. Bogaerts | | |
| ***3.c.1*** | *Création de la plateforme* | *L'HOST collabore avec les responsables informatiques pour créer et paramétrer la plateforme collaborative et déterminer le fonctionnement des outils répondant aux différents objectifs : travail collaboratif sur fichiers communs, diffusion d'informations, chat/partage et échanges, …* | *Organisationnel* | *2023* | Mise en ligne plateforme |
| ***3.c.2*** | *Mise en œuvre de la plateforme* | *La plateforme est mise en route et le fonctionnement des différents outils présenté à tous les acteurs* | *Organisationnel* | *2023* | Plateforme fonctionnelle et |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | utilisation par les acteurs |
| ***3.c.3*** | *Gestion de la plateforme* | *Mise en ligne des informations, outils, fichiers, travail collaboratif, suivi* | *Organisationnel* | *Continu* | La plateforme est maintenue à jour et utilisée |
| **d)** | Campagnes de sensibilisation | Réalisation de campagnes de sensibilisation en PCI / AMS | | | |
| **I.** | Campagnes annuelles | Collaboration avec les structures intra-hospitalière dans le cadre des campagnes annuelles nationales / mondiales | Responsable(s) : Médecins Chefs – E. Bogaerts | | |
| **3.d.I.1** | *World Antimicrobial Awareness Week* | *Collaboration avec les GGA hospitaliers dans le cadre de la campagne annuelle WAAW* | *Promotion* | *Annuel* | Campagnes de communication |
| ***3.d.I.2*** | *Hygiène des mains* | *Collaboration avec les PCI hospitaliers dans le cadre de la campagne annuelle d'hygiène des mains* | *Promotion* | *Annuel* | Campagnes de communication |
| **II.** | Campagnes ciblées | L'HOST organise la communication (diffusion, sensibilisation, feedbacks…) dans le cadre des différents projets mis en œuvre | Responsable(s) : E. Bogaerts | | |
| ***3.d.II.1*** | *Diffusion et promotion d'outils, de guidelines, de feedbacks, …* | *L'HOST collabore avec les responsables de la communication pour assurer la diffusion et la promotion sur l'ensemble des sites hospitaliers du réseau dans le cadre des différents (cfr points 4-5)* | *Promotion* | *Continu* | Campagnes de communication |
| **4.** | **Projets** | | | | |
| **a)** | **Optimalisation de l'usage des anti-infectieux** | Développement de projets transversaux (audits, formations, guidelines, outils, …) pour améliorer l'usage des anti-infectieux, en collaboration et en appui des GGA intra-hospitaliers | | | |
| **I.** | Antibioprophylaxie | Projet multimodal d'amélioration des pratiques en antibioprophylaxie | Responsable(s) : C. Nyssen / B. Delaere | | |
| ***4.a.I.1*** | *Audits antibioprophylaxie* | *Un audit pré-intervention est réalisé concernant les pratiques d'antibioprophylaxie pour certains types d'interventions chirurgicales (pacemakers, orthopédie)* | *monitoring* | *2023* | Résultats d'audit |
| ***4.a.I.2*** | *Guidelines antibioprophylaxie* | *Les guidelines du CHU seront finalisées par le GGA avec soutien du HOST. Elles seront partagées aux autres sites pour adaptation locale si nécessaire puis validation par les infectiologues et anesthésistes de tous les hôpitaux RHN.* | *Guidelines* | *2023 (CHU) 2023-2024 (SLBO/CHRSM)* | Guidelines validées |
| ***4.a.I.3*** | *Diffusion des guidelines* | *Promotion des guidelines d'antibioprophylaxie par le biais de formations et d'une campagne de sensibilisation* | *Promotion* | *2023 - 2024* | Plan de communication, listing formations |
| ***4.a.I.4*** | *Actions sur le DPI* | *Révision des protocoles d'antibioprophylaxie post-opératoire prescrits dans la PMI (si applicable).* | *Structurel* | *2023-2024 (CHU) 2024-2025 (SLBO/CHRSM)* | Revue de protocoles |
| ***4.a.I.5*** | *Audits post-interventionnels* | *Un audit post-intervention est réalisé concernant les pratiques d'antibioprophylaxie pour certains types d'interventions chirurgicales (pacemakers, orthopédie)* | *Monitoring* | *2024-2025* | Résultats d'audit |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **II.** | Antibiotiques rares et/ou nouveaux | L'HOST travaille sur la disponibilité des antibiotiques rares et/ou nouveau au sein du réseau | Responsable(s) : A déterminer | | |
| **4.a.II.1** | Stock commun | Un listing des antibiotiques de dernière ligne et/ou à coût élevé est discuté et leur disponibilité au sein du réseau est déterminé. Les modalités de suivi des stocks et de délais de mise à disposition sont établis. | Structurel + guidelines | *2023* | Listing et procédure |
| **4.a.II.2** | Fiches informatives | Des fiches informatives concernant les antibiotiques rares ou nouveaux sont établies à destination des pharmaciens, infectiologues et réanimateurs | Guidelines | *2024* | fiches |
| **III.** | Surveillance des anti-infectieux | Harmonisation, centralisation et amélioration de la surveillance de l'usage des anti-infectieux | Responsable(s) : A déterminer | | |
| ***4.a.III.1*** | *Harmonisation de la méthodologie* | *Harmonisation des méthodes de collectes et de définitions concernant le suivi des consommations d'antibiotiques* | *Surveillance* | *2023 - 2024* | Harmonisations réalisées |
| ***4.a.III.2*** | *Amélioration / facilitation* | *Une réflexion est menée sur tous les sites concernant les outils utilisés (logiciels) et les possibilités de facilitation ou d'amélioration* | *Surveillance* | *2024 - 2030* | Rapport |
| **IV.** | Statuts d'allergie à la pénicilline | Limitation du nombre de patients identifiés de manière erronée comme allergiques à la pénicilline induisant un shift vers d'autres antibiotiques | Responsable(s) : A déterminer | | |
| ***4.a.IV.1*** | *Anamnèse type* | *Une check-list et guidance spécifique à l'antibioprophylaxie sera produite et diffusée*<br>*Un outil d'aide à l'anamnèse est mis au point, rappelant les questions essentielles et les critères menant ou non vers une suspicion d'allergie à la pénicilline* | *Guidelines* | *2023-2024*<br>*2024* | Outil anamnèse |
| ***4.a.IV.2*** | *Trajet de soin* | *Une réflexion sur les trajets de soin des patients étiquetés allergiques est réalisée sur les sites du RHN (renvoi vers un allergologue, …).* | *Organisationnel / structurel* | *2024 - 2025* | PV / procédure |
| ***4.a.IV.3*** | *Sensibilisation* | *L'anamnèse ainsi que des recommandations (antibiotiques à privilégier, allergies croisées, …) et les modalités de renvoi vers un allergologue font l'objet d'une campagne de promotion* | *Promotion* | *2024 - 2026* | Campagne de communication |
| **V.** | Suivi de l'impact des nouvelles normes EUCAST | Suivi de l'impact des nouvelles normes d'interprétation de l'antibiogramme sur la consommation de certains antibiotiques | Responsable(s) : C. Nyssen / A déterminer | | |
| ***4.a.V.1*** | *Etude rétrospective observationnelle* | *Participation à l'étude nationale (NAC/Sciensano) pour suivre l'impact des nouvelles normes EUCAST sur l'utilisation d'antibiotiques à large spectre* | *Monitoring* | *2023* | Protocole et rapports d'analyse des données |
| ***4.a.V.2*** | *Suivi de prescriptions* | *Surveillance des cas patients pour lesquels des résultats bactériologiques nécessitent un suivi de la prescription (germes déterminés dont la sensibilité est répondue I)* | *Monitoring* | *2023* | Protocole et rapports d'analyse des données |
| **VI.** | Semaine WAAW | L'HOST collabore avec les équipes locales pour organiser la campagne WAAW de manière coordonnée au sein du réseau hospitalier | Responsable(s) : A déterminer | | |
| ***4.a.VI.1*** | *Semaine WAAW 2023* | *Réalisation d'une campagne de communication commune dans le cadre de la semaine WAAW, sur le thème annuel mondial et sur les outils et réalisation de l'HOST et des GGA en 2022-2023* | *Promotion* | *2023* | Plan de com |
| ***4.a.VI.2*** | *Semaine WAAW 2024* | *Réalisation d'une campagne de communication commune dans le cadre de la semaine WAAW, sur le thème annuel mondial et sur les outils et réalisation de l'HOST et des GGA en 2024* | *Promotion* | *2024* | Plan de com |
| **VII.** | Formations | L'HOST organise des formations pour favoriser le bon usage des antibiotiques | Responsable(s) : A déterminer | | |
| ***4.c.VII.1*** | *Formation sur les infections urinaires à destination des* | *Présentation d'une formation sur l'analyse pharmaceutique de prescriptions d'antibiotiques dans les infections urinaires, à destination des pharmaciens* | *Formation* | *2023* | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | *pharmaciens et préparateurs en pharmacie* | | | | |
| ***4.a.VII.2*** | *Rôle infirmier en AMS* | *Réalisation d'une formation sur le rôle de l'infirmier dans l'AMS* | *Formation* | *2024* | Listing formation |
| ***4.a.VII.3*** | *Formation continue des membres du HOST/GGA* | *Les membres de l'HOST et GGA sont invités à partager entre eux les nouvelles connaissances acquises lors de congrès/formations.* | *Formation* | *Continu* | PV |
| **VIII.** | Antibioguide | L'HOST travaille à l'implémentation d'un antibioguide commun pour le réseau hospitalier | Responsable(s) : A déterminer / B. Delaere | | |
| ***4.a.VIII.1*** | *Vers un antibio-guide réseau* | *Préparation à une acquisition de l'IGGI dans sa nouvelle version pour l'ensemble des sites du réseau* | *Guidelines* | *2024* | PV réunions |
| ***4.a.VIII.2*** | *Adaptations locales* | *Adaptation de l'antibioguide aux pratiques locales* | *Guidelines* | *2024 - 2030* | Antibioguide corrigé |
| ***4.a.VIII.3*** | *Promotion* | *Campagne de promotion de l'antibioguide et formations à son utilisation* | *Promotion* | *2024 - 2030* | Plan de communication |
| **IX.** | HAD | L'HOST s'inscrit dans la réflexion du développement des projets HAD | Responsable(s) : C. Nyssen / B. Delaere | | |
| ***4.a.IX.1*** | *Participation aux projets HAD* | *L'HOST poursuit sa participation aux réflexions sur l'organisation et le développement des projets HAD sur les 3 sites liés à l'hôpital coordinateur* | *Multimodal* | *2023 - 2024* | PV |
| **b)** | **Prévention & contrôle des infections** | Développement de projets transversaux, (audits, formations, guidelines, outils, …) pour renforcer la prévention des infections associées aux soins, en collaboration et en appui des CHH et EOHH intra-hospitaliers | | | |
| **I.** | Boite à outils | L'HOST mets à disposition des outils génériques en PCI | Responsable(s) : S. Dodemont / A déterminer | | |
| ***4.b.I.1*** | *Mise à disposition d'outils* | *L'HOST mets à disposition des guidelines et outils génériques (outils pédagogiques, grilles d'audit, check-lists, …) par le biais de la plateforme collaborative (cfr 3.c)* | *Guidelines* | *2023 - Continu* | Guidelines et outils diffusés |
| **II.** | Infections de cathéter | L'HOST développe un projet multimodal concernant les infections de cathéter opératoire en collaboration avec les équipes locales | Responsable(s) : A déterminer | | |
| ***4.b.II.1*** | *Recherche de guidelines actualisées* | *Collecte des guidelines existantes, rédaction de guidelines actualisées et génériques, pouvant être adaptées pour chaque site, sur la prévention des infections concernant chaque type de cathéter* | *Guidelines* | *2023* | Guidelines |
| ***4.b.II.2*** | *Recherche & partage d'outils* | *Recherche ou création d'outils de type protocole d'audits, care-bundles, … concernant les infections liées aux cathéters* | *Monitoring* | *2023* | Outils |
| ***4.b.II.3*** | *Création d'un e-learning* | *Création d'un e-learning sur la prévention des infections liées aux cathéters périphériques et de voie centrale* | *Formation* | *2023 - 2024* | e-learning, nombre de personnes formées |
| ***4.b.II.4*** | *Support aux stratégies internes de prévention des infections liées aux cathéters* | *Les différents sites hospitaliers ont identifié l'amélioration de la prévention des infections liées aux cathéters comme un objectif prioritaire. Chaque site a déjà effectué et planifié différentes actions. L'HOST s'attachera à déterminer quel support peut être apporté sur chaque site pour venir en appui des actions des CHH/EOHH (audits, …)* | *Multimodal* | *2023 - 2024* | A déterminer |
| **III.** | Infections urinaires | Monitoring et feedbacks concernant les pratiques de prévention, diagnostic et traitement des infections urinaires | Responsable(s) : A déterminer | | |
| **4.b.III.1** | *Guidelines* | *Collecte des guidelines existantes, rédaction de guidelines actualisées et génériques, pouvant être adaptées pour chaque site, sur la prévention des infections urinaires* | *Guidelines* | *2023 - 2024* | Guidelines actualisées |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **4.b.III.2** | *Audits* | *Des audits concernant les pratiques de prévention, diagnostic et traitement sont réalisés, s'inscrivant également dans le projet transversal 4.c.III, ainsi que des feedbacks généraux et ciblés. Une attention particulière est accordée à la documentation dans le DPI* | *Monitoring & feedback* | *2023 - 2024* | Rapports d'audit, feedback |
| **IV.** | Infections de sites opératoires | L'HOST développe un projet concernant la surveillance des infections de site opératoire, en collaboration avec les équipes locales | Responsable(s) : S. Dodemont | | |
| ***4.b.IV.1*** | *Etat des lieux des surveillances* | *Selon les sites, différents types de surveillances sont organisées selon le protocole national ou des protocoles locaux, et pour différents types de chirurgie. L'HOST réalisera un état des lieux et identifiera les indicateurs suivis, les possibilités et les pistes d'amélioration ou de facilitation des surveillances* | *Surveillance* | *2023 - 2024* | Rapport |
| ***4.b.IV.2*** | *Groupe de Travail Fédéral* | *Participation au Groupe de Travail fédéral de réflexion sur le protocole national de surveillance des infections de site opératoire – interface avec équipes locales* | *Surveillance* | *2022 - 2023* | PV – Rapport – Protocole actualisé |
| **V.** | Campagnes d'hygiène des mains | L'HOST collabore avec les équipes locales PCI pour apporter son support et renforcer les campagnes d'hygiène des mains | Responsable(s) : A déterminer | | |
| ***4.b.V.1*** | *Scanner* | *L'HOST met à disposition un scanner d'évaluation de l'hygiène des mains, pour les campagnes annuelles ou tout autre audit ou action ciblée* | *Structurel* | *2023* | Scanner et utilisation |
| ***4.b.V.2*** | *Support campagne* | *L'HOST apporte un support aux équipes dans le cadre de la campagne annuelle d'hygiène des mains, tant pour la récolte harmonisée d'indicateurs que pour la campagne de sensibilisation, en fonction des besoins de chaque site. L'HOST réalisera une campagne de promotion à destination des patients et du grand public pour l'ensemble des hôpitaux RHN.* | *Monitoring Promotion* | *Annuel* | Indicateurs, plan de communication |
| **VI.** | Partages d'expérience | L'HOST favorise le partage d'expérience entre les équipes CHH / EOHH | Responsable(s) : A déterminer | | |
| ***4.b.VI.1*** | *Fiches RETEX et rencontres* | *L'HOST réalise et diffuse des fiches de Retour d'Expérience et organise des rencontres de partage d'expérience et de pratiques sur des sujets choisis comme l'hygiène dans les travaux et les plans Legionella* | *Feedback* | *2023 - 2024* | Fiches Retex |
| **VII.** | Extra-mural : Référentiel PCI à destination des collectivités | Création d'un référentiel des procédures de prévention et contrôle des infections à destination des collectivités, en collaboration avec d'autres HOST et OST et des responsables de collectivités | Responsable(s) : S. Dodemont | | |
| ***4.b.VII.1*** | *Rédaction et validation* | *Rédaction du référentiel en collaboration avec les acteurs impliqués, validation par des experts et autorités* | *Guidelines* | *2022-2026* | Référentiel |
| ***4.b.VII.2*** | *Diffusion* | *Recherche et élaboration d'un moyen de diffusion du référentiel* | *Promotion* | *2025-2026* | Accès au référentiel, nombre de collectivités |
| ***4.b.VII.3*** | *Mise à jour et révision* | *Mise à jour continue et ajout de matières plus spécifiques (nettoyage, retraitement, …)* | *Guidelines* | *Continu* | Suivi & mises à jour |
| **VIII.** | Extra-mural : Implémentation de projets AVIQ | Certains projets devraient être implémentés de manière généralisée sur le territoire selon le souhait de l'AVIQ | Responsable(s) : A déterminer | | |
| ***4.b.VIII.1*** | *Fiche de transfert* | *Implémentation de la fiche de transfert entre collectivités et hôpitaux en cours de création par l'HOST RHCM* | *Structurel* | *A déterminer* | Fiche fonctionnelle & implémentée |
| ***4.b.VIII.2*** | *Enquête en collectivités* | *L'AVIQ diffusera prochainement une enquête préparée avec l'HOST Humani dans l'ensemble des collectivités. L'OST se chargera de sa diffusion. L'HOST apportera son aide si nécessaire et réalisera une* | *Monitoring* | *2023* | Rapport |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | *analyse des résultats en collaboration avec l'OST pour identifier les axes d'action prioritaires et adapter si nécessaire le plan stratégique* | | | |
| **IX.** | Transmural :<br>Testing Covid avant retour en collectivité | L'HOST fait le lien entre les hôpitaux et les acteurs extra-muraux (AVIQ, OST, collectivités) pour rechercher des solutions à la problématique du testing Covid 19 et de l'isolement de patients asymptomatiques avant retour en collectivité | Responsable(s) : E. Bogaerts / S. Dodemont | | |
| ***4.b.IX.1*** | *Recommandations actualisées* | *L'HOST travaille à la diffusion des nouvelles recommandations auprès des acteurs intra et extrahospitaliers, en collaboration avec l'AVIQ, l'OST et les équipes PCI intra-hospitalières* | *Guidelines / promotion* | *2023* | Note de service<br>Communication AVIQ |
| ***4.b.IX.2*** | *Point de contact et interface avec acteurs extra-muraux* | *Les acteurs intra-hospitaliers font appel au point de contact HOST en cas de difficultés à respecter les nouvelles recommandations. L'HOST évalue avec les acteurs extra-muraux comment trouver des solutions à ces difficultés.* | *Organisationnel / multimodal* | *Continu* | Appels, contacts |
| **c)** | **Projets multidisciplinaires PCI – AMS et projets en microbiologie** | Développement de projet impactant à la fois la prévention et le contrôle des infections et l'antimicrobial stewardship ou de microbiologie | | | |
| **I.** | Formations | Renforcement des formations au sein du réseau | Responsable(s) : Médecins Chefs – E. Bogaerts | | |
| ***4.c.I.1*** | *Formations en PCI & AMS* | *Certaines formations ayant attrait à la PCI et l'AMS de chaque hôpital seront ouvertes à l'ensemble des hôpitaux du réseau et, le cas échéant, aux partenaires extrahospitaliers (cfr 2.c.5)*<br>*L'HOST apportera son appui aux équipes locales pour l'organisation de formations en PCI & AMS selon leurs demandes et évaluera avec celles-ci la pertinence de l'organisation de formations communes et/ou de l'ouverture de certaines formations à l'ensemble des* | *Formation* | *Continu* | Ouverture des formations |
| ***4.c.I.2*** | *Organisation de séminaires à destination des microbiologistes et/ou infectiologues et/ou hygiénistes et/ou pharmaciens AMS* | *Organisation de séminaires à destination des microbiologistes, infectiologues, hygiénistes, pharmaciens sur des sujets choisis, par des orateurs internes ou externes* | *Formation* | *2023 – 2024* | Séminaires organisés, listing de présences |
| **II.** | Diagnostic Stewardship – qualité des prélèvements de microbiologie | L'HOST produit et diffuse des recommandations concernant le diagnostic stewardship et mène des projets multimodaux pour mesurer et améliorer l'application de ces recommandations. L'objectif à long terme est de pouvoir produire un manuel de prélèvement complet, tout en procédant par modules correspondant à un type de prélèvement | Responsable(s) : O. Denis / E Bogaerts | | |
| ***4.c.II.1*** | *Amélioration de la qualité et respect des indications des prélèvements d'urine* | *Cfr 4.C.III* | *Multimodal* | *2024* | Cfr 4.C.IV |
| ***4.c.II.2*** | *Amélioration de la qualité et du respect des indications des prélèvements ostéo-articulaires* | *Révision / production de protocoles de prélèvements ostéo-articulaires en chirurgie orthopédique et réflexion sur un projet multimodal d'implémentation* | *Monitoring* | *2024 - …* | A déterminer |
| ***4.c.II.3*** | *Organisation d'un séminaire sur le pré-analytique* | *Organisation d'une formation à destination de la médecine générale sur les prélèvements de microbiologie* | *Formation* | *2023* | Formation / listing présences |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ***4.c.II.4*** | *Amélioration de la Qualité des prélèvements d'hémocultures* | *Amélioration de la qualité des prélèvements d'hémocultures pour une diminution des taux de contamination :*<br>*- Révision et harmonisation des protocole de prélèvement des hémocultures*<br>*- Extraction de données par les laboratoires concernant les taux de contamination et analyse de ces données, rapports de feedback*<br>*- Audit sur les pratiques de prélèvements dans les services présentant des taux élevés de contamination (USI, urgences)*<br>*- Sensibilisation, diffusion des nouveaux protocoles et formations + diffusion d'une checklist d'autoévaluation*<br>*- Extraction de données par les laboratoires concernant les taux de contamination et analyse de ces données, rapports de feedback – post intervention* | *Multimodal* | *2023 - 2024* | Guidelines actualisées<br>Rapports de feedback<br>Plan de communication |
| **III.** | Infections urinaires | Renforcement de l'expertise des soignants intra- et extra– hospitaliers concernant les infections urinaires | Responsable(s) : A.F. Chapelle / E. Bogaerts | | |
| ***4.c.III.1*** | *Formation sur les infections urinaires à destination des pharmaciens et préparateurs en pharmacie* | *Présentation d'une formation sur l'analyse pharmaceutique de prescriptions d'antibiotiques dans les infections urinaires, à destination des pharmaciens* | *Formation* | *2023* | Supports /outils de formation<br>Nombre de personnes formées |
| ***4.c.III.2*** | *Formation sur les infections urinaires à destination des médecins* | *Réalisation d'un outil de formation sur les infections urinaires qui peut être adapté pour être donné dans les staffs de médecine interne de chaque site, en ce compris les critères et procédures de prélèvements d'échantillons, le diagnostic et le traitement et la documentation dans le DPI* | *Formation* | *2024* | |
| ***4.c.III.3*** | *Formation sur les infections urinaires à destination des infirmiers / aides-soignants hospitaliers* | *Réalisation d'un outil/support de formation sur les infections urinaires qui peut être adapté pour être donné dans les réunions d'infirmiers en chef et de référents hygiène de chaque site, en ce compris les critères et procédures de prélèvements d'échantillons, le diagnostic et le traitement et les moyens de prévention et la documentation dans le DPI* | *Formation* | *2024* | |
| ***4.c.III.4*** | *Formation sur les infections urinaires à destination des collectivités* | *Réalisation d'un webinaire/séminaire de formation sur les infections urinaires à destination des soignants de collectivité, en ce compris les critères et procédures de prélèvements d'échantillon, le diagnostic et le traitement et les moyens de prévention, ainsi que la documentation dans le dossier patient et le transfert d'informations en cas de transfert du patient* | *Formation* | *2024* | |
| **IV.** | Mutualisation et partage de ressources de laboratoire | Mutualisation de procédures et de matériel entre les laboratoires du réseau hospitalier | Responsable(s) : O. Denis / A déterminer | | |
| ***4.c.IV.1*** | *Tests et réactifs à usage peu fréquent* | *Mutualisation de tests et réactifs à usage peu fréquents : lister les tests peu fréquents et réflexion quant à leur mutualisation : maintien sur chaque site avec mutualisation des achats de matériel, envoi du réactif à la demande, envoi de l'échantillon mais quel délai de résultat…* | *Structurel* | *2023 - 2024* | Listing de tests mutualisés et modalités de mise à disposition réseau |
| ***4.c.IV.2*** | *Procédures, dossiers de validation et souches de références* | *Partage de procédures internes des laboratoires (en ce compris la gestion et l'externalisation de prélèvements environnementaux et l'automatisation des alertes), de dossiers de validations d'automates et de souches de référence entre laboratoires du réseau* | *Guidelines* | *2023 - 2024* | Nombre de procédures, dossiers et souches partagées |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ***4.c.IV.3*** | *Dosage d'anti-infectieux* | *Le laboratoire de Godinne disposera de la possibilité de réaliser les tests de dosages pour les béta-lactames et des azolés en 2024. Réflexions sur la manière de mutualiser cette ressource pour le réseau, les délais d'obtention des résultats, ….* | *Structurel* | *2024 – 2026* | Tests disponibles, procédure de mutualisation |
| **V.** | Création d'outils pédagogiques | Création d'outils innovants pour des formations ludiques et attrayantes | Responsable(s) : E. Bogaerts / S. Dodemont | | |
| ***4.c.V.1*** | *Recherche d'outils pédagogiques innovants* | *Recherche d'outils / logiciels pédagogiques innovants permettant de créer des formations ludiques diffusable sur l'ensemble du réseau et en extrahospitalier, qui pourront être diffusés par le biais de la plateforme collaborative et/ou du site web* | *Formation* | *2023 – 2024*<br><br>*2024 ->* | Outils et logiciels sélectionnés<br>Implémentation et mise à disposition |
| **VI.** | Surveillance en PCI et AMS | Facilitation, centralisation et harmonisation de la surveillance en PCI et AMS | Responsable(s) : O. Denis / E. Bogaerts | | |
| ***4.c.VI.1*** | *Harmonisation des surveillances de laboratoire de microbiologie* | *Harmonisation des méthodologies de collecte, interprétation, reporting, dédoublonnage … des données de surveillance des laboratoires* | *Surveillance* | *2023-2024 ->* | Rapports réguliers |
| ***4.c.VI.2*** | *Evaluation des possibilités d'automatisation ou semi-automatisation informatique* | *L'HOST évalue les possibilités de renforcer l'automatisation ou semi-automatisation des collectes de données et la gestion des problèmes infectieux, par l'acquisition d'un logiciel expert ou le développement et le paramétrage d'outils et programmes existants* | *Surveillance* | *2023 ->*<br>*Projet à long terme …* | PV réunions<br>Rapport fin 2024 |
| ***4.c.VI.3*** | *Mise en place d'une surveillance épidémiologique régionale* | *Mise en place d'une surveillance épidémiologique hebdomadaire des virus respiratoires hivernaux en période épidémique par une extraction de données dans chaque laboratoire, un support à la création d'un bulletin local selon la demande des sites, et réalisation d'un bulletin globalisé pour les laboratoires hospitaliers de la province de Namur, à destination des médecins intra et extrahospitaliers* | *Surveillance* | *2023 - 2024* | Bulletins épidémiologiques |
| ***4.c.VI.4*** | *PPS 2022* | *L'HOST produit des outils d'analyse automatique et de reporting des données pour le Global PPS qui pourront être utilisés pour les 3 sites ayant participé au Global PPS en 2022 mais aussi pour les PPS ultérieurs. Deux autres sites ont participé à l'ECDC PPS en 2022, nécessitant un traitement de données différent.*<br>*L'HOST collaborera étroitement avec les GGA de site pour réaliser ou fournir un support dans le traitement et l'analyse de données et la réalisation et diffusion de feedbacks globaux et spécifiques.* | *Surveillance* | *2023* | Outils<br>Rapports de feedback |
| ***4.c.VI.5*** | *PPS 2023 - 2024* | *Soutien de l'HOST aux prochaines participations des hôpitaux aux audit PPS 2023 et/ou 2024.*<br>*L'HOST collaborera étroitement avec les GGA de site pour déterminer la participation et l'étendue de la réalisation des études PPS et pour coordonner, réaliser ou fournir un support dans la collecte, le traitement et l'analyse de données et la réalisation et diffusion de feedbacks globaux et spécifiques.*<br>*Le PPS sera l'occasion de monitorer la documentation des antibiothérapies dans les dossiers patients, avec évaluation préalable de la nécessité d'inclure des indicateurs supplémentaires à collecter simultanément à ceux du PPS.* | *Surveillance* | *2023 – 2025* | Outils<br>Rapports de feedback<br>Rapport documentation de l'antibiothérapie dans le dossier patient |