

JUSTEL - Législation consolidée

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg_2.pl?language=fr&la=F&nm=2013024362

Dossier numéro : 2013-09-30/05

Titre

30 SEPTEMBRE 2013. - Protocole d'accord concernant le Plan national Multidrug Resistant Organisms (MDRO)

Source : SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

Publication : Moniteur belge du 21-11-2013 page : 86540

Entrée en vigueur : 30-09-2013

Table des matières

Art. M

Texte

Article M. 1. Contexte

A l'occasion de l'apparition récente d'entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC), la Conférence interministérielle Santé publique a demandé aux autorités de mettre sur pied une Task Force dans le but de rédiger un plan stratégique national de lutte contre les MDRO, et qui devra tracer les contours de l'approche ultérieure de la résistance microbienne dans notre pays. Le plan stratégique national de lutte contre les MDRO a été soumise à l'avis du Conseil Supérieur de la Santé (CSS). Sur base de remarques formulées par le CSS dans son "position paper", un texte consensus, basé sur le plan stratégique national de lutte contre les MDRO a été élaboré en collaboration avec le CSS. Ce texte consensus a été validé par le CSS le 21/08/2013. Ce protocole d'accord est basé sur le texte consensus validé.

Les priorités de ce plan sont :

- * une meilleure coordination de la lutte contre les MDRO;
- * le renforcement de la surveillance épidémiologique et microbiologique;
- * la maîtrise des infections;
- * la politique antibiotique.

2. Une meilleure coordination de la lutte contre les MDRO

2.1 Commission nationale pour la lutte contre les MDRO (CNL-MDRO)

Afin d'optimiser la coordination de la lutte contre les MDRO, une Commission nationale pour la lutte contre les MDRO (CNL-MDRO) sera créée au sein du Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC).

Au sein de la CNL-MDRO siégeront des représentants du BAPCOC, de l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS), des inspections d'hygiène ou services de lutte contre les maladies infectieuses des Entités fédérées, des représentants pertinents des Entités fédérées, de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), et les membres pertinents de la TC-MDRO (NRC et WIV-ISP). La CNL-MDRO peut, le cas échéant, faire appel à des experts externes.

La CNL-MDRO est chargée :

- * de valider les conclusions du CT-MDRO et de mettre en oeuvre les propositions et recommandations du CT-MDRO;
- * de coordonner et de suivre les initiatives de ses membres dans la lutte contre les MDRO;
- * de communiquer au sujet de la prise en charge des MDRO en Belgique, par l'entremise de sa cellule de communication, constituée des porte-parole de ses membres.

Si une analyse des coûts et bénéfices des propositions et recommandations s'impose, il peut notamment être fait appel au Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE).

Les administrations des Entités fédérées jouent un rôle d'appui dans la mise en oeuvre des initiatives retenues (p. ex. avis juridique, répartition et suivi des budgets, communication, consultation des parties prenantes).

Les inspections d'hygiène ou le service de lutte contre les maladies infectieuses des Entités fédérées et les services d'inspection des pouvoirs publics fédéraux jouent un rôle majeur dans la surveillance du bon respect des mesures sur le terrain.

La CNL-MDRO fait rapport de ses activités et des résultats de ces initiatives aux ministres compétents. Les propositions et recommandations qui dépassent les compétences et/ou les possibilités (financières) des membres de la CNL-MDRO sont soumises à la décision des ministres compétents par le biais de la Conférence interministérielle Santé publique.

2.2 Outbreak support Team (OST)

Les établissements de soins confrontés à une épidémie d'infections liées aux soins (due aux MDRO) peuvent faire appel aux inspections d'hygiène et services de lutte contre les infections des Entités fédérées pour des conseils, une aide et un contrôle si nécessaire. Par le passé, les demandes d'un tel soutien émanant des hôpitaux et structures d'hébergement et de soins pour personnes âgées étaient relativement limitées. Deux hôpitaux flamands touchés l'an dernier par une épidémie de CPE ont toutefois fait appel à l'Agence flamande Zorg en Gezondheid (VAZG) et au WIV-ISP. Ces demandes d'aide et de soutien ont fortement augmenté l'an passé et il faut s'attendre à ce que cette tendance persiste.

La morbidité, la mortalité et les coûts considérables liés aux infections nosocomiales justifient le déploiement d'efforts supplémentaires par les autorités. Afin de répondre à une demande d'aide croissante des établissements de soins pour la gestion des épidémies, il est essentiel que les autorités des Entités fédérées prennent les mesures nécessaires en vue d'élaborer et d'opérationnaliser un fonctionnement OST au sein de leurs services d'inspection d'hygiène et services de lutte contre les infections.

Les inspections d'hygiène et les services de lutte contre les maladies infectieuses des Entités fédérées (équipes de lutte contre les foyers épidémiques) constituent la base de l'OST; Si nécessaire ils se font assister par des experts de l'Institut scientifique de Santé publique (Surveillance nationale des infections dans les hôpitaux ou NSIH) et/ou d'autres experts externes dans le domaine de la maîtrise des infections nosocomiales et le centre national de référence (CNR) concerné.

L'OST doit contribuer à la maîtrise des foyers de MDRO dans les établissements de soins par un appui judicieux aux établissements concernés, un pilotage de ceux-ci, une intervention sur place et un contrôle si nécessaire.

L'OST fonctionne en se basant au maximum sur les recommandations et preuves scientifiques disponibles, complétées par des expériences scientifiques validées du passé. Elle met son expertise spécifique en épidémiologie et santé publique au service de l'équipe d'hygiène hospitalière ou du MCC.

Les partenaires associés dans l'OST sont les équipes de lutte contre les foyers épidémiques des Entités fédérées, du WIV-ISP, le délégué du CNR concerné, l'équipe d'hygiène hospitalière et la direction de l'hôpital ou, selon le cas, le médecin coordinateur et conseiller (MCC) et la direction du centre de services de soins et de logement, et un groupe d'experts externes pertinents.

La coordination de l'OST sera assurée par la Communauté compétente, qui réalisera aussi l'enquête sur place avec l'appui du WIV-ISP. Un avis supplémentaire pourra être obtenu "sur demande" auprès d'experts externes pertinents.

La responsabilité principale et finale de l'épidémie incombe à l'hôpital ou structure d'hébergement et de soins pour personnes âgées concerné. C'est eux qui ont la charge de l'action sur place et de la communication interne et externe, éventuellement assistés en cela par l'OST et les experts externes. Chaque établissement de soins assume en effet la responsabilité finale du constat, de la prise en charge, du suivi et de la notification d'une épidémie dans l'établissement. L'OST peut toutefois contribuer à ce que la direction mette en oeuvre tous les moyens (financiers) nécessaires et prenne toutes les mesures requises, même si celles-ci peuvent être très radicales (p. ex. fermeture temporaire de certaines unités de soins, cohortage de patients infectés).

3. Le renforcement de la surveillance épidémiologique et microbiologique

3.1 Comité Technique-MDRO (TC-MDRO)

Le renforcement des activités des centres nationaux de référence (CNR) est d'importance primordiale pour l'amélioration de la surveillance épidémiologique et microbiologique.

Depuis quelques années, l'INAMI libère un budget de 4 millions d'euros par an (AR du 9 février 2011) pour le financement structurel des CNR. La coordination des CNR est confiée au Medical Technical Advisory Board (MTAB) au sein du WIV-ISP.

Afin d'optimiser l'évaluation des risques (risk assessment) liés aux MDRO et (la coordination de) la surveillance en matière de MDRO, les missions suivantes sont confiées au TC-MDRO:

- * l'évaluation des risques liés tant à la manifestation de nouveaux MDRO qu'à l'évolution de MDRO déjà connus;
- * le contrôle et l'optimisation des actions de surveillance existantes, ainsi que l'élaboration et l'implémentation de nouvelles actions de surveillance et études épidémiologiques/microbiologiques en collaboration étroite avec l'équipe de surveillance du WIV-ISP;
- * l'analyse des résultats de ces actions de surveillance et études épidémiologiques/microbiologiques, et la supervision du feed-back et du rapportage de ces résultats;
- * la formulation de conclusions, recommandations et propositions.

Ces missions impliquent notamment la surveillance des MDRO dans les établissements de soins aigus et chroniques et en médecine ambulatoire, la consommation d'antibiotiques susceptible de donner lieu à une résistance et la prévalence des infections liées aux soins en général, c'est-à-dire à chaque niveau de soins.

Aux réunions du TC-MDRO organisées de façon régulière, ne sont invités que le WIV-ISP (NSIH) et les CNR pertinents, comme p. ex. le CNR pour le staphylocoque doré, le CNR pour le streptocoque pulmonaire invasif, le CNR pour les entérocoques, le CNR ESBL ou CNR pour entérobactéries productrices de carbapénémases, le CNR pour Pseudomonas et Acinetobacter résistant aux antibiotiques. La composition est dynamique: dès l'émergence d'un nouveau MDRO, le CNR concerné est invité. Le cas échéant, il peut être fait appel à d'autres