

<b>Set d'indicateurs P4P 2021</b>	Sécurité du patient
<i>Domaine</i>	Avril 2021
<i>Date</i>	1
<i>Version</i>	Validée par le groupe de travail P4P
<i>Statut</i>	
<b>Fiche de base</b>	
<i>Description et contexte de l'indicateur</i>	<p>Depuis 2007, les hôpitaux généraux ont, à partir du financement supplémentaire du contrat qualité et sécurité des patients, beaucoup investi dans la mise en œuvre d'un système de gestion de la sécurité du patient</p> <p>Cet indicateur a été inclus pour la première fois dans l'ensemble d'indicateurs P4P en 2018. En 2021, cet indicateur fera à nouveau partie du set.</p> <p>Un système de gestion de la sécurité des patients signifie :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'implémentation <b>d'un système de notification et d'apprentissage à l'échelle de l'hôpital</b> dans l'objectif de permettre à tous les prestataires de soins, aux collaborateurs de l'hôpital et, si possible, aux patients de notifier librement, sur une base anonyme ou nominative et sans restriction, des situations qui compromettent ou risquent de compromettre la sécurité des patients.</li> <li>2. <b>L'application de la taxonomie de l'OMS pour toutes les notifications d'incidents</b> : Cela implique que l'hôpital analyse et classe toutes les notifications d'incident selon un modèle international et reconnu (taxonomie de l'OMS)<sup>1</sup>. L'hôpital encode un certain nombre d'éléments présents dans les notifications d'une manière aussi uniforme que possible dans des catégories prédéfinies.</li> <li>3. <b>L'exportation des données</b> du système de notification et d'apprentissage de chaque hôpital <b>vers un fichier XML</b>. Cette possibilité est prévue par le SPF depuis 2010 et chaque hôpital peut générer un rapport d'exportation.</li> </ol>

4. Cette exportation vise à **agrèger les notifications d'incident de différents hôpitaux de manière totalement anonymisée** afin d'obtenir une possibilité d'apprentissage commune :

- un hôpital peut comparer la tendance de ses notifications d'incidents à celles du groupe
- il est possible de procéder à une analyse statistique sur une base de données agrégées. Cela peut notamment permettre de relever des problèmes qui peuvent alors être résolus à un niveau supérieur (par exemple, incidents avec certains groupes de médicaments ou certains matériaux médicaux comme les pompes de chimiothérapie).

Pour cet indicateur, les données du rapport d'exportation (point 3) sont utilisées.

L'objectif n'est expressément **pas** d'obtenir un aperçu du nombre de notifications d'incidents concernant la sécurité des patients survenus dans une organisation au cours d'une unité de temps donnée. Celui-ci ne constituerait pas un indicateur utilisable car son interprétation comporterait différents biais :

- Ce n'est pas "plus il y a de notifications, mieux c'est"
- Ce n'est pas "moins il y a de notifications, plus c'est sûr"
- Les incidents notifiés ne constituent qu'une fraction du nombre total d'incidents de sécurité du patient qui surviennent
- Certains incidents sont déjà notifiés de façon primaire dans un système de notification parallèle (p.ex. réactions lors de transfusion) et il est donc fréquent qu'ils ne soient plus notifiés dans le système de notification de sécurité
- De nombreux facteurs influencent le nombre de notifications :
  - Certains sont difficiles à objectiver :
    - la culture de la notification qui règne dans l'organisation
    - le système de notification en place (disponibilité, accessibilité, convivialité)
  - D'autres sont plus aisés à objectiver:
    - la taille de l'établissement : lits (physiques, agréés, justifiés)
    - l'activité de l'établissement (hospitalisation, hôpital de jour, ambulatoire).

La sécurité des patients est l'une des 6 dimensions de la qualité telle que formulée par l'Institute of Medicine<sup>2</sup>.

En 2017 ont été publiés deux rapports de l'OCDE dans lesquelles étaient formulées quelques "lessons learned" (enseignements) ainsi que quelques "key messages" (messages-clés) destinés à améliorer la qualité des soins et la sécurité du patient.

- Dans le rapport "Caring for quality in health"<sup>3</sup> de 2017 sont formulées 12 "lessons learned" et l'une d'entre elles indique que pour améliorer la sécurité du patient, il faut faire plus d'efforts pour signaler les incidents, les analyser et en tirer les leçons.

*Lien avec la qualité*

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le rapport "The economics of patient safety"<sup>4</sup>, il est affirmé que la sécurité du patient constitue un thème stratégique majeur qui requiert davantage de leadership et d'action. Les préjudices aux patients, qui peuvent être évités, sont cités dans ce rapport comme étant la 14<sup>e</sup> principale cause de maladies au niveau mondial (au même niveau que la TBC et la malaria). 15 % des dépenses et des activités au niveau de l'hôpital seraient affectées à rectifier des "safety failures" (défaillances de sécurité). Le coût annuel estimé des préjudices évitables est estimé à 1000 milliards de dollars à l'échelle mondiale. La plupart des problèmes sont associés à des "adverse events" dont les préjudices sont largement évitables, tels que les infections nosocomiales, la thrombose veineuse profonde, l'embolie pulmonaire, les escarres de décubitus, les erreurs de médication ou encore un diagnostic erroné ou tardif. Ce rapport plaide également pour un engagement actif des prestataires de soins et des patients et souligne l'importance d'une stratégie intégrée sur la sécurité du patient, en plus de la création d'un cadre de "clinical governance" et de la mise en place d'une culture positive de la sécurité du patient.</li> </ul> <p><i>Justification</i> L'apprentissage systématique et structuré à partir des notifications d'incidents, tant au sein de l'hôpital qu'entre les hôpitaux, contribue à rendre plus sûrs les soins dispensés aux patients.</p>
<i>Fiche technique</i>	
<i>Type d'indicateur</i>	Indicateur de structure à l'échelle de l'hôpital
<i>Source</i>	Les systèmes de notification et d'apprentissage des hôpitaux individuels
<i>Mesurabilité</i>	<p>La conformité des encodages des notifications d'incidents doit être contrôlée à l'aide d'un logiciel et ce travail peut être réalisé par chaque hôpital.</p> <p>En 2018, le SPF Santé Publique a commandé le développement d'un programme de contrôle qui permet de calculer le pourcentage de notifications dont l'encodage est conforme et calcule le score P4P pour cet indicateur. En 2021, le même programme de contrôle sera utilisé.</p> <p>Vous trouverez des explications supplémentaires dans la section 'Fiche pratique'.</p>
<i>Inclusion</i>	Les notifications d'incidents encodées selon la taxonomie de l'OMS entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2020 exportées dans un fichier XML.

<i>Exclusion</i>	Les notifications d'incidents qui ne sont pas encodés selon la taxonomie de l'OMS et qui ne sont pas compris entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2020.
<i>Indicateur</i>	<p>% de notifications d'incidents encodées de manière "conforme" dans le fichier XML. Conforme signifie que tous les éléments de l'ensemble minimum de données ont été encodés jusqu'au dernier niveau.</p> <p>Cet indicateur contrôle, en une seule opération, les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'hôpital dispose-t-il d'un système de notification actif ?</li> <li>• Au cours du trimestre en question, des incidents ou des presque incidents ont-ils été effectivement signalés ?</li> <li>• Comme précisé dans les contrats fédéraux, la taxonomie OMS est-elle appliquée dans l'analyse des processus et de la manière convenue (encodage jusqu'au dernier niveau pour tous les éléments du dataset minimal) ?</li> <li>• Comme précisé dans les contrats fédéraux, l'hôpital est-il en mesure de réaliser une exportation en XML conformément aux accords ?</li> </ul> <p>La <b>même procédure</b> est utilisée pour le programme P4P 2021. Cela signifie que le fichier ICPS-XML 2021 de votre hôpital peut être vérifié et puis téléchargé sur le même site. Remarque : il vous sera maintenant demandé de signaler <b>toutes les notifications d'incidents de votre institution pour la période allant du 01/01/2020 au 31/12/2020</b>. Si vous avez enregistré moins de 100 notifications d'incidents, votre fichier ne sera pas pris en compte.</p>
<i>Numérateur</i>	Nombre de notifications d'incidents encodées de manière conforme selon la taxonomie de l'OMS entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2020.
<i>Dénominateur</i>	Nombre total de notifications d'incidents encodées entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2020.

## Octroi des points

<p><i>Cet indicateur relève du domaine des indicateurs structurels à l'échelle de l'hôpital.</i></p>	<p>Le fait de récompenser les hôpitaux pour cet indicateur permet de garantir la poursuite des initiatives antérieures du SPF, mais c'est aussi une étape préparatoire à la participation, à terme, au projet « aggregation of adverse events » du SPF en collaboration avec Healthdata.be.</p>								
<p><i>Nombre de points à acquérir dans ce domaine</i></p>	<p>Le score maximal à obtenir pour le domaine relatif aux indicateurs de structure est de 40 points.</p>								
<p><i>Nombre de points à acquérir pour cet indicateur</i></p>	<p>Nombre de points à obtenir avec des notifications d'incidents encodées de manière conforme (sur la base d'un minimum de 100 notifications entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2020).</p>								
	<table border="1"><tr><td>Fichier XML contenant <math>\geq 98</math> % de notifications d'incidents encodées de manière conforme</td><td>10 points</td></tr><tr><td>Fichier XML contenant 90 – 98 % de notifications d'incidents encodées de manière conforme</td><td>8 points</td></tr><tr><td>Fichier XML contenant <math>&lt; 90</math> % de notifications d'incidents encodées de manière conforme</td><td>6 points</td></tr><tr><td>Fichier XML ne pouvant être fourni</td><td>0 point</td></tr></table>	Fichier XML contenant $\geq 98$ % de notifications d'incidents encodées de manière conforme	10 points	Fichier XML contenant 90 – 98 % de notifications d'incidents encodées de manière conforme	8 points	Fichier XML contenant $< 90$ % de notifications d'incidents encodées de manière conforme	6 points	Fichier XML ne pouvant être fourni	0 point
Fichier XML contenant $\geq 98$ % de notifications d'incidents encodées de manière conforme	10 points								
Fichier XML contenant 90 – 98 % de notifications d'incidents encodées de manière conforme	8 points								
Fichier XML contenant $< 90$ % de notifications d'incidents encodées de manière conforme	6 points								
Fichier XML ne pouvant être fourni	0 point								
	<p>Il n'est plus possible d'obtenir des points pour cet indicateur après le 15 mars 2021.</p>								

*Feedback et  
rapportage aux  
hôpitaux*

En juillet 2021, les hôpitaux recevront un rapport de feed-back avec les résultats obtenus pour les divers indicateurs. Ce rapport sera mis à la disposition des hôpitaux avec les différents documents relatifs à son budget des moyens financiers au 1<sup>er</sup> juillet 2021 via Portahealth. Aucune correction intermédiaire ne sera effectuée.

Si un hôpital a une remarque à formuler sur le financement octroyé pour l'année 2021, il doit la formuler de manière officielle conformément à l'article 108 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, à savoir en même temps que toutes les éventuelles remarques relatives à son BMF du 1<sup>er</sup> juillet 2021.

Les corrections éventuelles seront financées en même temps que les autres éventuelles corrections à apporter dans un budget des moyens financiers ultérieur.

*Références*

1. [http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf)
2. <https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/talkingquality/create/sixdomains.html>
3. Report OECD, 2017. Lessons learnt from 15 reviews of health care quality: Caring for quality in health. <https://www.oecd.org/els/health-systems/Caring-for-Quality-in-Health-Final-report.pdf>
4. Luke Slawomirski, Ane Auraaen and Niek Klazinga, March 2017. The economics of patient safety. Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. <https://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>

*International Classification  
for Patient Safety  
(taxonomie de l’OMS)*

Une **nouvelle version de la taxonomie (master 3.0)** a été envoyée aux hôpitaux fin 2020 avec la demande de la mettre en œuvre progressivement.

Jusqu'à présent, les hôpitaux utilisaient le master 2.1. **Rien ne changera pour le programme P4P 2021.** Les hôpitaux peuvent toujours utiliser le master 2.1 et la méthode de travail reste identique par rapport aux années précédentes. Cela signifie que les hôpitaux peuvent télécharger leur fichier XML via le même site web dans le Cloud.

**Pour les notifications d'incidents en 2021 (P4P 2022)**, il est possible d'utiliser à la fois le master 2.1 et le master 3.0. Le programme de contrôle pourra lire les deux versions, ce qui permettra de passer de la version 2.1 à la version 3.0 à mi-parcours de 2021, par exemple.

**Pour les notifications d'incidents en 2022**, le **master 3.0** deviendra la norme à utiliser.

**Le master 2.1 et 3.0 sont les tableaux Excel avec les codes XML par classe (par exemple, abb).** Vous pouvez le trouver sous l'hyperlien « ICPS-encoding », sur le site web « *in the Cloud* ».

*Accès au programme de  
contrôle dans le cloud*

L'accès au programme est décrit dans le manuel disponible sur le site web « *in the Cloud* ».

*General Data  
Protection  
Regulation (GPDR)*

Les principes de protection des données ne s'appliquent pas aux données anonymes ou anonymisées demandées (voir le considérant 26 du règlement général sur la protection des données).

*Identifiant et mot de  
passe*

La gestion des utilisateurs du site web « *in the Cloud* » est organisée au sein de l'hôpital. Chaque administrateur central reçoit un mot de passe de la part de l'équipe P4P. Cet administrateur central peut, au sein de son institution, créer des utilisateurs supplémentaires ou en supprimer. Cette fonctionnalité peut être utile compte tenu du fait que des employés changent parfois de fonction ou d'institution.

*Objectif du programme de contrôle*

Le programme de contrôle permet aux hôpitaux de valider leur fichier ICPS-XML.

A cet effet, l'hôpital soumet son fichier XML au programme de contrôle qui vérifie sa conformité et regroupe les résultats dans un rapport. Ce rapport est renvoyé à l'hôpital et indique le pourcentage de conformité et le détail des non-conformités.

L'hôpital a alors la possibilité, s'il le souhaite, d'apporter les corrections nécessaires à l'encodage des rapports dans son propre système de notification et d'offrir une nouvelle version du fichier XML au programme de contrôle. L'hôpital décide quand il soumettra la version finale du fichier XML au programme de contrôle.

*Données notifiées dans le rapport du programme de contrôle*

Dans le rapport que l'hôpital reçoit, les détails suivants sont indiqués :

- l'identification de l'hôpital
- l'année pour laquelle le rapport est effectué
- la date de traitement
- le nom du fichier
- la période de notifications (de... à...)
- le nombre total de notifications
- le nombre de rapports dont l'encodage est incorrect, indiquant le détail de la nature de la non-conformité
- pourcentage de rapports encodés conformes par rapport au nombre total de rapports à partir desquels le score P4P par hôpital est calculé
- nombre de notifications comportant des avertissements
- tableau de conversion

*Anonymisation*

Pendant le traitement par le programme de contrôle, les données sont présentes dans le Cloud.

Lorsque l'hôpital indique (après le traitement) qu'il ne souhaite pas soumettre définitivement le fichier, toutes ces données sont effacées et rien n'est enregistré.

Dès que l'hôpital indique qu'il souhaite soumettre son fichier XML de manière définitive, les actions suivantes sont générées :

- le numéro de la notification de l'incident de l'hôpital est remplacé par un numéro généré au hasard par le programme de contrôle, de sorte qu'aucun lien n'est possible entre le fichier XML enregistré et une notification individuelle dans le système de notification de l'hôpital ;
- le contenu éventuel des champs de texte libre est supprimé par le programme de contrôle;
- sont retenus :
  - les codes de la taxonomie du dataset minimal ;



- l'âge, la date de naissance et le sexe du patient, l'hôpital, la date de l'incident ;
- le fichier est stocké sous sa forme anonymisée dans un répertoire du Cloud, accessible uniquement aux détenteurs d'un identifiant et d'un mot de passe, fournis par le SPF ou attribués par la suite par l'administrateur central de l'hôpital. Le fichier portera le nom suivant : nom ou code de l'hôpital, suivi par la date du téléchargement.

*Feedback vers le système de notification de l'hôpital*

Un tableau de conversion contenant la correspondance entre les numéros attribués aléatoirement et les numéros des notifications des incidents de l'hôpital est ajouté au rapport que l'hôpital reçoit depuis le programme de contrôle. Cela permet à l'hôpital de revenir le cas échéant vers la notification de départ.

*Rapport basé sur lequel le SPF Santé publique calcule le score P4P*

Une copie du rapport que les hôpitaux reçoivent est stockée dans un endroit sécurisé sur le site « in the Cloud ». Ce rapport ne sera accessible que pour les membres accrédités de l'équipe P4P du SPF Santé publique.

Ce rapport portera le nom : nom ou code de l'hôpital suivi de la date du téléchargement. **Le pourcentage de conformité indiqué dans ces rapports est utilisé par le SPF Santé publique pour calculer le nombre de points pour cet indicateur par hôpital.**

*Module statistique*

Au cours de l'année 2018, le **module supplémentaire** qui avait été annoncé a effectivement été mis au point. Ce module est **accessible par le même site Web « in the Cloud »**. Tous les hôpitaux qui participent au programme P4P peuvent effectuer une extraction statistique des données XML. Cette base de données contient actuellement toutes les notifications d'incidents dont l'encodage était conforme aux prescrits du programme P4P.

Le module statistique a été développé de manière à n'inclure **que les notifications d'incidents dont l'encodage était conforme**. Si, par exemple, votre hôpital a soumis 358 rapports d'incidents en 2020, dont 300 rapports d'incidents sont acceptés comme conformes, seuls ces 300 rapports sont inclus dans la base de données.

Le module statistique traite les notifications d'incidents ajoutés **en temps réel**. Cela signifie que si vous chargez un fichier XML pour le programme P4P 2021, ces notifications d'incidents sont immédiatement intégrées à la base de données.

Les hôpitaux qui ont récemment **fusionné** peuvent télécharger un rapport adapté à cette fusion. Cela signifie que toutes les données historiques, y compris celles d'avant la fusion, sont affichées de manière fusionnée dans le rapport statistique.