

<i>Set d'indicateurs P4P 2022</i>	Sécurité du patient
<i>Domaine</i>	Janvier 2022
<i>Date</i>	1
<i>Version</i>	Validée par le groupe de travail P4P
<i>Statut</i>	
<i>Fiche de base</i>	
<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 2022, cet indicateur fera à nouveau partie de l'ensemble.</p> <p>Un système de gestion de la sécurité des patients signifie :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'implémentation d'un système de notification et d'apprentissage à l'échelle de l'hôpital 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. 2. L'application de la taxonomie de l'OMS pour toutes les notifications d'incidents : Cela implique que l'hôpital analyse et classe toutes les notifications d'incident selon un modèle international et reconnu (taxonomie de l'OMS)¹. L'hôpital encode un certain nombre d'éléments présents dans les notifications d'une manière aussi uniforme que possible dans des catégories prédéfinies. 3. L'exportation des données du système de notification et d'apprentissage de chaque hôpital vers un fichier XML. Cette possibilité est prévue par le SPF depuis 2010 et chaque hôpital peut générer un rapport d'exportation.

4. Cette exportation vise à **agrég**er 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 Medicine².

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.

Lien avec la qualité

- Dans le rapport "Caring for quality in health"³ de 2017 sont formulées 12 "lessons learned" et l'une d'entre elles indique que pour améliorer la sécurité

	<p>du patient, il faut faire plus d'efforts pour signaler les incidents, les analyser et en tirer les leçons.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le rapport "The economics of patient safety"⁴, 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^e 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. <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> <p><i>Fiche technique</i></p>
<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 2022, 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 2021 et le 31 décembre 2021 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 2021 et le 31 décembre 2021.
<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"> • L'hôpital dispose-t-il d'un système de notification actif ? • Au cours de l'année en question, des incidents ou des presque incidents ont-ils été effectivement signalés ? • Suivant les réalisations dans le cadre des contrats fédéraux (2007-2017), 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) ? • Suivant les réalisations dans le cadre des contrats fédéraux, l'hôpital est-il en mesure de réaliser une exportation en XML conformément aux accords ? <p>Pour le programme P4P 2022, la même méthode a été utilisée que les années précédentes. Cela signifie que le fichier ICPS-XML 2022 de votre hôpital peut être vérifié et puis téléchargé sur le même site. Comme en 2020 et 2021, il vous sera maintenant demandé de signaler toutes les notifications d'incidents de votre institution pour la période allant du 01/01/2021 au 31/12/2021. 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 2021 et le 31 décembre 2021.
<i>Dénominateur</i>	Nombre total de notifications d'incidents encodées entre le 1er janvier 2021 et le 31 décembre 2021.

Octroi des points

Cet indicateur relève du domaine des indicateurs structurels à l'échelle de l'hôpital.

Nombre de points à acquérir dans ce domaine

Nombre de points à acquérir pour cet indicateur

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.

Le score maximal à obtenir pour le domaine relatif aux indicateurs de structure est de 40 points.

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 2021 et le 31 décembre 2021).

Fichier XML contenant ≥ 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

Il n'est plus possible d'obtenir des points pour cet indicateur après le 15 mars 2022.

<p><i>Feedback et rapportage aux hôpitaux</i></p>	<p>En juillet 2022, les hôpitaux recevront un rapport de feed-back avec les résultats obtenus pour les différents indicateurs. Ce rapport sera mis à la disposition des hôpitaux avec les différents documents relatifs à son budget des moyens financiers au 1er juillet 2022 via Portahealth. Aucune correction intermédiaire ne sera effectuée.</p> <p>Si un hôpital a une remarque à formuler sur le financement octroyé pour l'année 2022, 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 1er juillet 2022.</p> <p>Les corrections éventuelles seront financées en même temps que les autres éventuelles corrections à apporter dans un budget des moyens financiers ultérieur, sous la forme d'un montant de rattrapage inséré en sous-partie C2.</p>
<p><i>Références</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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

<p><i>International Classification for Patient Safety (taxonomie de l'OMS)</i></p>	<p>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.</p> <p>Pour les notifications d'incidents en 2021 (P4P 2022), la possibilité a été donnée 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.</p> <p>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 https://icps-be.azurewebsites.net/.</p>
<p><i>Accès au programme de contrôle dans le cloud</i></p>	<p>L'accès au programme est décrit dans le manuel disponible sur https://icps-be.azurewebsites.net/.</p>
<p><i>General Data Protection Regulation (GPDR)</i></p>	<p>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).</p>
<p><i>Identifiant et mot de passe</i></p>	<p>La gestion des utilisateurs du site web https://icps-be.azurewebsites.net/ est organisée au sein de l'hôpital. Chaque administrateur central a reçu un mot de passe dans le passé*. 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.</p> <p>* Ce mot de passe a une durée de validité limitée et, idéalement, il a été remplacé par l'utilisateur par un mot de passe individuel. Si cela n'a pas été fait, l'accès ne sera pas possible. Dans ce cas, un e-mail peut être envoyé à P4Q@health.fgov.be pour obtenir un nouveau mot de passe.</p>
<p><i>Objectif du programme de contrôle</i></p>	<p>Le programme de contrôle permet aux hôpitaux de valider leur fichier ICPS-XML.</p> <p>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</p>

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

Pendant le traitement par le programme de contrôle, les données sont présentes sur <https://icps-be.azurewebsites.net/>.

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 :

Anonymisation

- 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 sur <https://icps-be.azurewebsites.net/>, 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 <https://icps-be.azurewebsites.net/>. 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 <https://icps-be.azurewebsites.net/>**. 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 2021, 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 2022, 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.