

<i>Set d'indicateurs P4P 2018</i>	
<i>Domaine</i>	Sécurité du patient
<i>Date</i>	Mars 2018
<i>Version</i>	5
<i>Statut</i>	Validée par le groupe de travail P4Q
<i>Fiche de base</i>	
<i>Description et contexte de l'indicateur</i>	<p>Ces dix dernières années, grâce aux contrats fédéraux qualité et sécurité du patient et le financement supplémentaire, tous les hôpitaux généraux et universitaires ont beaucoup investi dans la mise en œuvre du système de gestion de la sécurité du patient. Cet indicateur est le seul indicateur relatif à la sécurité du patient de l'ensemble et s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre d'un système de gestion de la sécurité du patient.</p> <p>Concrètement, cela 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 classifie 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 avait déjà été prévue par le SPF en 2010 et chaque hôpital peut générer un rapport d'exportation.</li> </ol>

4. Cette exportation vise à **agrég**er les notifications d'incident de différentes 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" ainsi que quelques "key messages" 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*

- 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 devraient être affectées à rectifier des "safety failures". Le coût annuel estimé des préjudices évitables est estimé à 1000 milliards de dollars.

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 ainsi que le diagnostic erroné ou tardif.

Dans ce rapport, il est également plaidé pour un engagement actif des prestataires de soins et des patients et l'importance d'une stratégie intégrée sur la sécurité du patient est soulignée, 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.

*Justification*

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.

*Fiche technique*

*Type d'indicateur*

Indicateur de structure à l'échelle de l'hôpital

*Source*

Les systèmes de notification et d'apprentissage des hôpitaux individuels

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.

*Mesurabilité*

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 sur cet indicateur). Ce programme est facile à utiliser et est disponible en ligne via le lien [www.patient-safety.be](http://www.patient-safety.be).

Vous trouverez des explications supplémentaires dans la section 'Fiche pratique'.

<i>Inclusion</i>	Les notifications d'incidents encodées selon la taxonomie de l'OMS entre le 1er janvier 2017 et le 15 mai 2018 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 2017 et le 15 mai 2018.
<i>Indicateur</i>	<p>% de notifications d'incidents encodés de manière "conforme" dans le fichier XML. Conforme signifie que tous les éléments de l'ensemble minimum de données ont été encodés jusqu'au niveau le plus profond.</p> <p>Cet indicateur contrôle, en un mouvement unique, 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 niveau le plus profond pour tous les éléments de l'ensemble minimum de données) ?</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>Pour la première application (2018), les hôpitaux font un rapport des données XML d'une période qu'ils choisissent librement entre le 1er janvier 2017 et le 15 mai 2018 <b>avec un minimum de 100 notifications. La période choisie ne peut toutefois pas couvrir plusieurs années civiles.</b></p>
<i>Numérateur</i>	Nombre de notifications d'incidents encodés de manière conforme selon la taxonomie de l'OMS d'une période librement choisie entre le 1er janvier 2017 et le 15 mai 2018.
<i>Dénominateur</i>	Nombre total de notifications d'incidents de la période librement choisie entre le 1er janvier 2017 et le 15 mai 2018.

## Octroi des points

<p><i>Cet indicateur relève du domaine des indicateurs structurels à l'échelle de l'hôpital.</i></p> <p><i>Nombre de points à acquérir dans ce domaine</i></p> <p><i>Nombre de points à acquérir pour cet indicateur</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 qui, à l'avenir, devrait servir d'indicateur (par exemple à partir de 2021).</p> <p>Le score du domaine relatif aux indicateurs de structure est de 25 points.</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 d'une période librement choisie entre le 1er janvier 2017 et le 15 mai 2018)</p> <table border="1" data-bbox="462 756 1477 1018"><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><b>Feedback et rapportage aux hôpitaux</b></p>	<p>Chaque hôpital recevra un e-mail confirmant que le fichier XML avec le pourcentage de notification d'incidents encodées de manière conforme est correctement téléchargé. Ultérieurement, chaque hôpital recevra les points octroyés pour cet indicateur</p>								
<p><b>Références</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. <a href="http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf">http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf</a></li><li>2. <a href="https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/talkingquality/create/sixdomains.html">https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/talkingquality/create/sixdomains.html</a></li><li>3. Report OECD, 2017. Lessons learnt from 15 reviews of health care quality: Caring for quality in health. <a href="https://www.oecd.org/els/health-systems/Caring-for-Quality-in-Health-Final-report.pdf">https://www.oecd.org/els/health-systems/Caring-for-Quality-in-Health-Final-report.pdf</a></li><li>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. <a href="https://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf">https://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf</a></li></ol>								

## Fiche pratique

<i>Accès au programme de contrôle dans le cloud</i>	L'accès au programme de contrôle est décrit dans le manuel disponible sur <a href="http://www.patient-safety.be">www.patient-safety.be</a> .
<i>General Data Protection Regulation (GPDR)</i>	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).
<i>Identifiant et mot de passe</i>	Le coordinateur qualité reçoit un identifiant et un mot de passe du SPF Santé publique pour accéder au programme de contrôle dans le Cloud.
<i>Objectif du programme de contrôle</i>	<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 à l'hôpital et indique le pourcentage de conformité et le détail des non-conformités.</p> <p>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.</p>
<i>Données notifiées dans le rapport du programme de contrôle</i>	<p>Dans le rapport que l'hôpital reçoit, les détails suivants sont indiqués :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• l'identification de l'hôpital</li><li>• l'année pour laquelle le rapport est effectué</li><li>• la date de traitement</li><li>• le nom du fichier</li><li>• la période de notifications (de... à...)</li><li>• le nombre total de notifications</li><li>• le nombre de rapports dont l'encodage est incorrect, indiquant le détail de la nature de la non-conformité</li><li>• pourcentage de rapports encodés conformes par rapport au nombre total de rapports à partir desquels le score P4P par hôpital est calculé</li><li>• nombre de notifications comportant des avertissements</li><li>• tableau de conversion</li></ul>

<p><i>Anonymisation</i></p>	<p>Pendant le traitement par le programme de contrôle, les données sont présentes dans le Cloud.</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 lui-même vers une notification individuelle dans le système de notification de l'hôpital;</li> <li>• le contenu éventuel des champs de texte libre est supprimé par le programme de contrôle;</li> <li>• sont retenus : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les codes de la taxonomie du dataset minimal;</li> <li>• l'âge, la date de naissance et le sexe du patient, l'hôpital, la date de l'incident;</li> </ul> </li> <li>• le fichier est stocké sous sa forme anonymisée dans un répertoire du Cloud, accessible uniquement au coordinateur qualité avec un identifiant et un mot de passe. Le fichier portera le nom suivant : nom ou code de l'hôpital, suivi par la date du téléchargement.</li> </ul>
<p><i>Feedback vers le système de notification de l'hôpital</i></p>	<p>Un tableau de conversion contenant la correspondance entre les numéros attribués au hasard et les numéros des notifications des incidents de l'hôpital est ajoutée 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.</p>
<p><i>Rapport basé sur lequel le SPF Santé publique calcule le score P4P</i></p>	<p>Une copie du rapport que les hôpitaux reçoivent est stockée dans un endroit sécurisé sur le site azur. Ce rapport ne sera accessible que par un membre accrédité de l'équipe P4P du SPF Santé publique.</p> <p>Ce rapport portera le nom : nom ou code de l'hôpital suivi de la date du téléchargement. <b>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.</b></p>
<p><i>Agrégation future au niveau national</i></p>	<p>Les fichiers XML enregistrés dans le Cloud (à l'exception des rapports de score) seront transférés ultérieurement (probablement en 2021) à Healthdata.be pour être agrégés au niveau national.</p>