



**RECONDUCTION TACITE DU CONTRAT
« COORDINATION QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES PATIENTS »**

Comme mentionné dans le contrat « coordination qualité et sécurité des patients 2013 » (article 4 dudit contrat), celui-ci est implicitement prolongé pour une période de 12 mois (jusqu'au 31 décembre 2017). Seul l'accord formel des hôpitaux, qui confirme ainsi la prise de connaissance des activités fixées pour l'année 2017, est demandé. Vous trouverez le détail de ces activités dans l'annexe qui suit.

Les hôpitaux qui ont officiellement marqué leur accord pour le contenu de l'annexe qui suit recevront un financement pour le programme qualité et sécurité des patients 2017.

Le financement pour le programme qualité et sécurité des patients ne sera pas prolongé en 2017 pour les hôpitaux qui n'ont pas marqué leur accord officiel pour le contenu de l'annexe qui suit,

Les hôpitaux peuvent marquer officiellement leur accord pour le contenu de l'annexe qui suit via le lien : <https://nl.surveymonkey.com/r/contract2017-contrat2017>

ANNEXE AU CONTRAT 'COORDINATION QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES PATIENTS'

1er JANVIER 2017 - 31 DÉCEMBRE 2017

INTRODUCTION

Les activités pour l'année 2017 sont demandées dans le cadre du deuxième programme pluriannuel (2013-2017).

Le deuxième programme pluriannuel tient compte des constatations importantes tirées des précédents rapports rentrés par les hôpitaux et des développements actuels survenus dans le secteur de la santé.

Le deuxième programme pluriannuel a débuté le 1er janvier 2013 et prend fin le 31 décembre 2017.

Chaque année, les hôpitaux travaillent sur des thèmes génériques et des thèmes spécifiques. Les thèmes génériques sont les mêmes pour tous les types d'hôpitaux et les thèmes spécifiques sont définis en fonction du type d'hôpital.

Les thèmes génériques sont les suivants :

1. système de gestion de la sécurité
2. leadership
3. communication
4. empowerment du patient et sa famille

Les thèmes spécifiques sont les suivants :

1. médicaments à haut risque
2. 'Safe Surgery'
3. identité-vigilance
4. soins transmuraux

Les **thèmes génériques** se basent en partie sur les activités des années précédentes (comme le système de gestion de la sécurité), tandis que des nouveaux sujets sont abordés plus explicitement (comme le leadership, la communication et l'empowerment du patient et sa famille).

Pour **les thèmes spécifiques**, des objectifs stratégiques et des critères sont formulés.

Le SPF Santé publique propose un plan de soutien pour les thèmes génériques et spécifiques.

Une **note d'accompagnement** pour le deuxième programme pluriannuel explique les attentes pour les thèmes génériques ainsi que les objectifs stratégiques et les critères pour les thèmes spécifiques. Cette note est disponible sur notre site web www.patient-safety.be.

Afin de garantir l'exécution des activités, il est important de **solliciter et consolider la participation explicite des directions et du médecin chef**. Par ailleurs, il est également important de **communiquer** de manière adéquate et régulière avec tous les acteurs et parties concernés, comme le Conseil médical ou encore les chefs de service médicaux et infirmiers.

Le contenu pour l'année 2017 est développé ci-après.

I. EXIGENCES PORTANT SUR LE CONTENU POUR L'ANNÉE 2017

Il est recommandé qu'un **Comité pour la sécurité des patients** ou une structure équivalente soit responsable de la coordination, du suivi et de la préparation de toutes les activités mentionnées ci-dessus.

À partir de l'année 2017, l'outil de rapportage global du contrat qualité et sécurité des patients sera différent. Le SPF Santé publique souhaite avoir une meilleure vue d'ensemble sur les progrès des hôpitaux dans la concrétisation des critères pour la fin de 2017. Le questionnaire est plus court, comprend plus de questions ouvertes et nous demandons d'y joindre des annexes afin de justifier les réponses fournies. Ceci nous permet de faire des analyses plus qualitatives.

Les hôpitaux participants doivent remplir deux questionnaires : d'un côté le rapport global concernant les 16 critères et de l'autre un questionnaire sur le système de gestion de la sécurité (SGS).

1. Questionnaire concernant les 16 critères

Le questionnaire global établit une distinction entre les hôpitaux accrédités et non accrédités et les hôpitaux en phase de préparation d'une accréditation..

1.1. Les hôpitaux ayant obtenu un certificat d'accréditation en date du 31 décembre 2016

Les hôpitaux accrédités ne doivent PAS répondre aux questions concernant les 16 critères. Ils devront répondre à des questions spécifiques liées à leur trajet d'accréditation et mentionner quelles normes de leur référentiel n'ont **PAS** été atteintes.

- JCI : codes utilisés (p.ex. IPSG 4)
- NIAZ et Qmentum : pratiques organisationnelles requises (p. ex. identification des usagers)

1.2. Les hôpitaux qui n'ont pas (encore) obtenu de certificat d'accréditation en date du 31 décembre 2016

Les hôpitaux non accrédités répondront aux questions concernant les 16 critères. Pour chaque critère cinq questions sont formulées :

1. Votre institution a-t-elle réussi à réaliser ou cartographier les risques concernant le critère X ?
2. Si oui, annexez un document qui reflète les initiatives mises en place pour atteindre le critère X.

- Si non, pourquoi ? (puis vers question 5)
3. Quels éléments ont eu un impact positif sur l'implémentation réussie des activités concernant le critère X ?
 4. Que recommanderiez-vous à d'autres hôpitaux pour implémenter des activités concernant le critère X ?
 5. Qu'allez-vous faire au sein de votre institution concernant les activités autour du critère X ?

Pour les **critères liés à la thématique de l'empowerment du patient et de sa famille: critères 4, 8, 12a et 16** une question supplémentaire est formulée:

6. Expliquez le processus par lequel vous avez collaboré en partenariat avec les patients/la famille/l'organisation de patients pour élaborer un outil de communication concernant le critère X.

2. Questionnaire sur le système de gestion de la sécurité (SGS)

Ce questionnaire est obligatoire pour TOUS les hôpitaux, y compris pour les hôpitaux ayant obtenu un certificat d'accréditation en date du 31 décembre 2016.

L'outil de rapportage pour ce questionnaire sera envoyé le 18 avril 2017.

II. RAPPORTAGE POUR L'ANNÉE 2017

1. Outil de rapportage global concernant le contrat 2017

Pour satisfaire au rapportage de 2017, les hôpitaux doivent faire usage de **l'outil de rapportage** que le SPF Santé publique met à leur disposition via Survey Monkey. Cet outil doit être complété pour le **31 janvier 2018 au plus tard**.

2. Outil de rapportage concernant les éléments structurels du SGS pour l'année de contrat 2016

Les éléments structurels du pilier 1 (SGS – voir premier programme pluriannuel 2007-2012) portant sur le système de récolte et d'analyse des événements indésirables, sur la taxonomie et sur les analyses rétrospectives et prospectives des incidents feront l'objet d'un questionnaire distinct. L'outil de rapportage est mis à disposition via Survey Monkey et sera envoyé le 18 avril 2017. Cet outil doit être complété pour le **30 juin 2017 au plus tard**.

Si l'hôpital n'a pas remis son outil de reportage dans les temps, ou si ce rapportage est incomplet, les mesures suivantes seront prises :

- l'instrument de rapportage est envoyé une seconde fois à l'hôpital, il lui est proposé de le renvoyer complété et/ou de justifier ses manquements et ce, endéans les huit jours.
- si l'outil de rapportage totalement complété n'est pas renvoyé dans les huit jours, l'hôpital sera invité par la cellule QS, dans les locaux du SPF Santé publique, à s'expliquer sur son retard et sur les raisons de ses manquements. À l'issue de cette réunion, un nouveau calendrier comprenant d'éventuels aménagements sera proposé par le SPF Santé publique.
- si ce calendrier n'est pas respecté, l'article 6 du contrat sera appliqué, et le montant alloué pour l'année sera recouvré.