

# Manuel pour le rapport de benchmarking sur le RPM

## Table des matières

1. Qu'est-ce qu'un rapport de benchmarking ? .....	2
2. Quand le rapport de benchmarking est-il mis à disposition ?	2
3. Où pouvez-vous consulter le rapport de benchmarking? .....	2
4. Quels groupes de référence ont été définis? .....	3
5. Quelles informations sont fournies dans le rapport de benchmarking? .....	3
6. Exemples d'interprétation des tableaux.....	5

## **1. Qu'est-ce qu'un rapport de benchmarking ?**

Dans un rapport de benchmarking, les données d'une institution sont comparées aux données de toutes les institutions du même type.

La comparaison de l'institution au groupe de référence porte sur les données que les institutions du groupe de référence ont mises à disposition au cours du semestre précédent. La comparaison porte soit sur les percentiles P25-P50-P75, soit sur le % de distribution fréquentielle du groupe de référence.

- Les percentiles du groupe de référence sont calculés sur le nombre de séjours au sein de chaque institution du groupe, en ce compris le nombre de séjours de l'institution concernée<sup>1</sup>. Les percentiles sont calculés chaque fois qu'une seule valeur est possible par hôpital (p. ex. durée moyenne de séjour, nombre d'admissions, % données manquantes).
- Lorsque plusieurs possibilités de réponse sont possibles pour un sujet, il est possible de comparer la distribution fréquentielle de l'institution concernée à celle du groupe de référence. La distribution fréquentielle du groupe de référence concerne tous les séjours exportés par les institutions du groupe de référence (y compris ceux de l'établissement concerné) et toutes les possibilités de réponse par sujet. Alors que le rapport final affiche 75% des alternatives de réponse les plus fréquentes, le rapport de benchmarking montre 100% des alternatives de réponse qui apparaissent.

Outre la possibilité de comparer l'institution à un groupe de référence, le rapport de benchmarking permet également de faire une comparaison, pour l'institution concernée, entre les données remplies pour le semestre en question et celles introduites pour le semestre précédent.

## **2. Quand le rapport de benchmarking est-il mis à disposition ?**

Dorénavant, le SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement publiera le rapport de benchmarking sur le RPM deux fois par an sur l'application Portahealth. Le rapport ne sera dès lors plus publié en même temps que le rapport final dans le cadre du suivi des contrôles.

Le rapport sera chaque fois créé un mois après la date butoir légale de la mise à disposition des données RPM (c'est-à-dire fin avril pour l'exportation du deuxième semestre de l'année précédente et fin octobre pour l'exportation du premier semestre de l'année en cours). Le rapport ne sera publié que si votre institution a respecté la date butoir légale pour le semestre en question et que si les données du semestre précédent ont été mises à disposition.

## **3. Où pouvez-vous consulter le rapport de benchmarking ?**

Il vous est possible de consulter le rapport via l'application Portahealth "FEED-BACK INDIVIDUEL", selon la procédure suivante :

- Avant qu'un utilisateur ne puisse accéder au rapport, le gestionnaire local de l'hôpital doit lui attribuer les droits nécessaires. Il doit sélectionner l'institution souhaitée. Dans un deuxième temps, il doit créer la personne en tant qu'utilisateur. Pour ce faire, il a besoin de son numéro national. Il doit ensuite attribuer à l'utilisateur les droits nécessaires en matière de MPG\_RPM\_BENCHMARK. Enfin, il doit choisir le rôle « MPG\_RPM\_REPORTS\_VIEWER ».

Pour de plus amples informations à ce sujet, nous vous renvoyons aux fichiers d'aide de Portahealth, sur [www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be) → Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d'enregistrement → Portahealth → Fichiers d'aide → Portahealth : comment gérer les utilisateurs ?

---

<sup>1</sup> Afin de garantir l'anonymat des établissements dans des groupes de référence de petite taille.

- Dès que ces étapes ont été réalisées, l'utilisateur a accès au rapport via <http://www.health.belgium.be>  
→ E-services → Applications Portahealth. Au point 3, il doit cliquer sur le lien "RAPPORT BENCHMARK".

#### 4. Quels groupes de référence ont été définis ?

Un groupe de référence est créé pour chaque combinaison d'index. Toutes les institutions qui enregistrent le RPM ont été classées dans l'un des groupes de référence suivants sur la base des places agréées enregistrées par chaque établissement dans les champs SI10 et SI21 du fichier "Structure Institution" (SI).

- Aa	A+a >0
- Kk	K+k >0
- Tt	T+t >0
- AaKk	A+a>0 K+k>0
- AaTt	A+a>0 T+t>0
- AaKkTt	A+a>0 K+k>0 T+t>0
- Q	Q>0 (MSP)
- R	R>0 (IHP)

#### 5. Quelles informations sont fournies dans le rapport de benchmarking ?

Le rapport de benchmarking fait la comparaison, d'une part, entre les tableaux du rapport final (semestre t)<sup>2</sup> et les tableaux du rapport final précédent (semestre t-1) et, d'autre part, entre ce dernier rapport t-1 et le rapport final t-1 d'un groupe de référence.

Le rapport de benchmarking étant fondé sur les données exportées de l'institution, la qualité de ces données est déterminante pour le benchmarking.

Vous trouverez de plus amples informations sur les différentes variables dans les directives de l'enregistrement RPM. Vous trouverez ces directives via le lien suivant :

Health.belgium.be > Santé > Organisation des soins de santé > Hôpitaux > Systèmes d'enregistrement > RPM > Directives RPM

Vous trouverez ci-dessous un aperçu des tableaux disponibles dans le rapport :

1. **Identification** : coordonnées de l'établissement et du groupe de benchmarking applicable, avec, à la première page, la mention du nombre et du pourcentage de fichiers finalisés par le groupe de référence.
2. **Services thérapeutiques agréés (record SI)** : importance de l'établissement avec le nombre de places agréées par index, par comparaison avec les percentiles des nombres de places dans le groupe de référence.  
La CIC donne le nombre de places agréées par index dans le fichier central des établissements de soins du SPF.
3. **Places disponibles (record SU)** : organisation de l'établissement exprimée en nombre d'unités de vie et nombre de places en chambres à 1, 2 ou plusieurs lits et percentiles de ces chiffres dans le groupe de référence.
4. **Taux d'occupation** : journées d'hospitalisation réalisées par index (record DR) par rapport au maximum possible de journées d'hospitalisation par trimestre (T) et semestre (taux d'occupation an/semestre) par comparaison avec les percentiles du groupe de référence.

---

<sup>2</sup> Vous trouverez des informations détaillées sur les tableaux du rapport final dans le "Manuel du rapport final" disponible sur la page web du RPM [www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be) > Santé > Organisation des soins de santé > Hôpitaux > Systèmes d'enregistrement > RPM > Publications.

5. **Turnover (rotation)** : nombre de (ré-)admissions médicales et turnover. Il s'agit du nombre de (ré-)admissions réalisées au cours du semestre divisé par le nombre de places agréées par comparaison avec les institutions du groupe de référence.
6. La **distribution des jours d'admission** porte sur le nombre d'admissions pour chaque jour de la semaine (MA04) : le tableau donne la répartition proportionnelle (%) des admissions au cours du semestre sur les jours de la semaine.
7. **Durée de séjour (MD04)** : nombre et données statistiques sur la durée de séjour (MD04) en jours de calendrier des séjours médico-psychiatriques terminés au cours du semestre.
8. **Jours d'absence (records ID)** : nombre et données statistiques sur la durée en jours de calendrier des sorties intermédiaires de l'institution au cours du semestre.
9. **Origine du patient (MA07)** : proportion (%) d'admissions suivant l'arrondissement du lieu de domicile des patients.
10. **Instances référentes (MA10.01 à MA10.03 inclus)** : liste récapitulative des instances référentes dans l'hospitalisation pour tous les séjours patients repris dans l'envoi.
11. **Catégories d'âge (IP03)** : catégories d'âge (%) en fonction de l'année de naissance de tous les séjours patients repris dans l'envoi.
12. **Sexe (IP04)** : répartition des sexes (%) de tous les séjours patients repris dans l'envoi.
13. **Mode d'admission (MA09)<sup>3</sup>** : case-mix du mode d'admission (volontaire versus involontaire) de tous les séjours patients repris dans l'envoi.
14. **Type d'admission (MA08)** : répartition proportionnelle de tous les séjours de l'envoi par type d'admission (<24h versus > 24h).
15. **Milieu de vie avant l'admission (MA11)** : répartition proportionnelle des séjours repris dans l'envoi selon le milieu de vie avant l'admission.
16. **Type d'enseignement achevé (MA12)** : répartition proportionnelle des séjours repris dans l'envoi selon le type d'enseignement achevé (enseignement spécial versus normal).
17. **Niveau d'enseignement achevé (MA13)** : répartition proportionnelle des séjours repris dans l'envoi selon le niveau d'enseignement achevé.
18. **Statut professionnel à l'admission (MA14)** : répartition proportionnelle des séjours repris dans l'envoi selon le statut professionnel à l'admission.
19. **Profession principale à l'admission (MA15)** : répartition proportionnelle des séjours repris dans l'envoi selon la profession principale à l'admission.
20. **Pourcentage de codes DSM-IV enregistrés sur l'axe 1.1 (MA16\_01)** : case-mix des tableaux cliniques sur la base de la répartition proportionnelle des codes de diagnostic complétés sur l'axe 1.1 du DSM-IV au moment de l'hospitalisation des séjours repris dans l'envoi.
21. **Utilisation des axes de diagnostic principal DSM-IV (MA16\_09)** : répartition proportionnelle des axes de diagnostic principal DSM-IV au moment de l'hospitalisation des séjours repris dans l'envoi.
22. **Mode de sortie (MD07)** : répartition proportionnelle des séjours achevés repris dans l'envoi selon le mode de sortie.
23. **Destination à la sortie (MD11)** : répartition proportionnelle des séjours repris dans l'envoi selon la destination à la sortie.

---

<sup>3</sup> Ce tableau est uniquement disponible pour les HP et les SPHG.

## 6. Exemples d'interprétation des tableaux

### - Exemple 1

Durée de séjour (MD04)

Durée de séjour	2008/1	2007/2	P25	P50	P75
Journées calendrier A , K	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Durée de séjour moyenne	2.979,28	2.540,50	501,00	1.896,33	2.540,50
Mode		5.697,00	254,00	1.437,00	4.035,00
Nombre de sorties médicales	18,00	8,00	1,00	6,00	8,00
Médiane	3.177,50	1.698,00	501,00	1.197,50	1.698,00
Journées calendrier	53.627,00	20.324,00	801,00	11.378,00	20.672,00
Nombre de décès	4,00	3,00	0,00	3,00	3,00

Jours d'absence (ID-records)

Jours d'absence	2008/1	2007/2	P25	P50	P75
Journée calendrier T	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Absence moyenne	8,00	6,88	6,25	7,05	8,08
Mode	6,00	1,00	1,00	2,00	6,00
Nombre de sorties intermédiaires	34,00	17,00	3,50	9,00	15,00
Médiane	6,50	4,00	3,75	5,75	6,00
Journée calendrier	272,00	117,00	31,50	56,50	98,00

L'exemple ci-dessus nous montre les données d'une MSP qui, par comparaison avec d'autres MSP, a une durée de séjour plus élevée. C'est ce que nous pouvons déduire de la valeur 2540,50 dans la colonne 2007/2, qui correspond à la percentile P75 du groupe de référence. Cela signifie que 75% des institutions ont une durée de séjour inférieure à cette valeur, et que l'autre 25% a une durée de séjour moyenne équivalente ou plus longue. Quant au nombre de sorties intermédiaires (n=17), la MSP obtient un score élevé (>P75) par comparaison avec son groupe de référence. Cela signifie que le nombre de sorties intermédiaires dans cette MSP est supérieur à celui d'une MSP type avec 9 sorties.

### - Exemple 2

Statut professionnel à l'admission (MA14)

Statut professionnel à l'admission	2008/1 %	2007/2 %	P25	P50	P75
Total inconnu %	0,00	0,00	0,00	0,00	2,49
Total missing %	1,48	1,55	0,00	0,00	0,51

Statut professionnel à l'admission	2008/1 %	2007/2 %	Groupe %
Handicapé	47,37	48,82	33,89
Sans	15,04	14,17	11,67
Invalide	14,29	11,81	22,04
Bénéficiaire d'une allocation	6,77	7,87	9,63
Autre non spécifié	6,02	5,51	1,67
Pensionné	5,26	7,09	18,89
Maladie ou accident	2,26	1,57	0,93
Travail à temps plein	0,75	0,79	0,19
Travail intermittent	0,75	0,79	0,19
Au foyer (ménage)	0,75	0,79	0,56
Rentier	0,75	0,79	0,19
Ecolier / Etudiant			0,19

L'exemple ci-dessus nous montre la distribution fréquentielle pour le statut professionnel du patient à l'admission. Pour cette institution, il est frappant de constater qu'elle utilise très souvent l'alternative de réponse

"Handicapé", la valeur 48,82% dans la colonne 2007/2 n'étant réalisée que par 33,89% d'institutions dans le groupe de référence .

Quand on observe la distribution fréquentielle, l'on peut constater qu'un nombre proportionnellement moins élevé de résidents au sein de la MSP concernée (2007/2 : 7,09%) sont pensionné par comparaison avec les résidents du groupe de référence constitué de toutes les institutions MSP (2007/2 : 18,89%).