

# Indicateurs Pay For Performance (P4P)

Le programme P4Q est un indicateur de qualité et sécurité mis en place par les autorités publiques fédérales. Il consiste à évaluer les hôpitaux généraux en ce qui concerne la structure, les processus et le résultat.

Les initiatives P4Q sont de plus en plus mises en œuvre dans le monde entier pour améliorer la qualité des soins. Le programme belge P4Q ne se concentre pas uniquement sur les activités cliniques au sein des hôpitaux ; il inclut également des indicateurs sur l'expérience des patients, la culture et l'organisation apprenante.

Un feedback individuel a été remis à chacun des 100 hôpitaux généraux du Royaume.

## RÉSULTATS POUR LES INDICATEURS P4P 2022

### Le statut d'accréditation ISQUA au 15 mars 2022

Le [statut d'accréditation](#) des hôpitaux a été vérifié auprès des diverses instances d'accréditation ISQua. Les hôpitaux généraux pour lesquels aucune information n'est disponible auprès des institutions ISQua ont été contactés individuellement pour demander leur statut d'accréditation.

*Nombre de points à obtenir grâce à l'accréditation ISQua à l'échelle de l'hôpital*

Accréditation ISQua obtenue et encore d'application au 15 mars 2022	25 points
Audit-test achevé par une instance accréditée ISQua au plus tard le 15 mars 2022	15 points

**TABLEAU 1: SCORE DE VOTRE HÔPITAL POUR L'INDICATEUR « STATUT D'ACCREDITATION ISQUA QUI S'APPLIQUE EN DATE DU 15 MARS 2022 »**

<b>AGR</b>	<b>247</b>
<b>STATUT D'ACCREDITATION ISQUA QUI S'APPLIQUE EN DATE DU 15 MARS 2022</b>	
<b>SCORE DE VOTRE HÔPITAL SUR 25 POINTS</b>	<b>25</b>

## Participation à des enregistrements non obligatoires, des activités d'amélioration de la qualité et des labels de qualité

Différents enregistrements non-obligatoires et activités d'amélioration de la qualité sont pris en compte pour le calcul de cet indicateur. Des labels de qualité que les hôpitaux peuvent obtenir sur base volontaire sont également retenus pour cet indicateur.

Pour chaque hôpital, il a été vérifié pour quels [enregistrements, activités d'amélioration de la qualité et labels de qualité](#) des points pouvaient être obtenus..

TABLEAU 2 : SCORE DE VOTRE HÔPITAL POUR L'INDICATEUR : "PARTICIPATION À DES ENREGISTREMENTS NON-OBLIGATOIRES, ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET LABELS DE QUALITÉ"

AGR	247
<b>ENREGISTREMENTS NON-OBLIGATOIRES ET ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DANS VOTRE HÔPITAL</b>	
Radiothérapie : PRISMA-RT Belgium concernant l'analyse des incidents dans les services de radiothérapie (1/1/2021-15/3/2022)	OUI=1 NON=0 1
Soins intensifs : MICA (Monitoring Intensive Care Activities), SPF Santé publique et Collège des soins intensifs (1/1/2021-15/3/2022)	0
Chirurgie traumatologique: Registre allemand de chirurgie traumatologique TraumaRegister DGU® (1/10/2021-28/2/2022)	0
Culture de participation du patient : Patient Participation Culture Tool (PaCT), UGent (1/1/2018-15/3/2022)	0
Hygiène des mains : Participation à l'enregistrement post-campagne de Sciensano (17/5/2021-31/10/2021)	1
<b>LABELS DE QUALITÉ DANS VOTRE HÔPITAL ENCORE D'APPLICATION AU 15 MARS 2022</b>	
Mère/enfant : Baby Friendly Hospital Initiative (label IHAB)	OUI=1 NON=0 0
Gynécologie et obstétrique : EBCOG	0
Cancer du sein : Breast Centres Certification ITALCERT (EUSOMA)	0
<b>TOTAL DES POINTS POUR LES ENREGISTREMENTS, LES ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET LES LABELS DANS VOTRE HÔPITAL</b>	2
<b>ENREGISTREMENTS, ACTIVITÉS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET LABELS AUXQUELS VOTRE HÔPITAL PEUT PARTICIPER</b>	8
<b>FACTEUR DE CORRECTION</b>	1,00
<b>SCORE SUR 5 POINTS</b>	
	<b>2,00</b>

## Implémentation d'un système de gestion de la sécurité du patient : % de notifications d'incidents codées de manière conforme

Pour l'indicateur « [Implémentation d'un système de gestion de la sécurité du patient](#) », il a été demandé d'exporter dans un fichier XML toutes les notifications d'incidents enregistrées dans le système de notification et d'apprentissage de votre institution, pour la période comprise entre le 01/01/2021 et le 31/12/2021. La conformité de l'encodage des notifications d'incidents par rapport à la taxonomie de l'OMS a été vérifiée au moyen d'un programme de contrôle mis à disposition en ligne. Pour cela, les gestionnaires d'utilisateurs de chaque hôpital ont reçu un nom d'utilisateur individuel et un login. Le programme de contrôle génère une copie du rapport obtenu par les hôpitaux et celle-ci est conservée de manière sécurisée dans le Cloud. Cette copie n'est accessible qu'à l'équipe P4P du SPF Santé publique. Le pourcentage de conformité indiqué dans le rapport est utilisé par le SPF Santé publique pour calculer le nombre de points pour cet indicateur.

Le nombre de points à obtenir pour cet indicateur est :

Fichier XML contenant $\geq 98$ % de notifications d'incidents codées de manière conforme	10 points
Fichier XML contenant 90 – 98 % de notifications d'incidents codées de manière conforme	8 points
Fichier XML contenant $< 90$ % de notifications d'incidents codées de manière conforme	6 points
Fichier XML ne pouvant être fourni	0 point

TABLEAU 3 : SCORE POUR VOTRE HÔPITAL POUR L'INDICATEUR "IMPLÉMENTATION D'UN SYSTÈME DE GESTION DE LA SÉCURITÉ DU PATIENT : % DE NOTIFICATIONS D'INCIDENTS CODÉES DE MANIÈRE CONFORME"

AGR	NUMÉRATEUR	DÉNOMINATEUR	% DE NOTIFICATIONS D'INCIDENTS ENCODÉS DE MANIÈRE CONFORME DANS LE FICHER XML	SCORE SUR 10 POINTS
247	879	879	100,00	10

## Expériences des patients

L'indicateur dans le domaine « Expériences des patients et orientation patient » a été calculé sur la base des questionnaires qui évaluent les expériences subjectives des patients et l'orientation patient dans les services C et/ou D, les services de maternité et le service de l'hôpital de jour.

Si l'hôpital ne dispose pas d'un service de maternité, il était également possible d'effectuer la mesure dans les services hôpital de jour, gériatrie ou revalidation.

Pour les services C et/ou D et le service de maternité cet indicateur de résultat est composé de deux sous-indicateurs :

- La satisfaction du patient par rapport au séjour à l'hôpital
- La recommandation de l'hôpital à la famille, aux amis, ... par le patient

Pour le service de l'hôpital de jour cet indicateur de résultat est composé de deux sous-indicateurs :

- Le sous-indicateur « informations reçues par le patient avant son admission » qui se compose des 3 items suivants :
  - Les informations que le patient a reçues sur les coûts de son séjour
  - Les informations que le patient a reçues sur le déroulement de la journée de son séjour
  - Les informations que le patient a reçues sur le traitement lors de son séjour
- Le sous-indicateur « informations reçues par le patient pendant son admission » qui se compose des 2 items suivants :
  - L'identification des prestataires de soins
  - Les informations concernant la sortie

Les hôpitaux francophones ont collaboré avec Santhea, BSM-management ou la PAQS pour mesurer les expériences des patients et l'orientation patient, et les résultats ont été transmis par les instances respectives au SPF Santé publique. Les enquêtes autonomes n'étaient plus incluses dans P4P 2022.

Le **TABLEAU 4** ci-dessous présente les résultat individuel pour cet indicateur.

TABLEAU 4 : SCORE DE VOTRE HÔPITAL POUR L'INDICATEUR « EXPÉRIENCES DES PATIENTS »

AGR	247				
INDICATEUR DE RÉSULTAT SERVICES C ET/OU D	Nbre de questionnaires complétés	Nbre d'items ayant reçu réponse pos	Nbre d'items ayant reçu réponse	% de scores pos	SCORE SUR 15 POINTS (7,5 P PAR INDIC PART)
<b>SOUS-INDIC. 1: Satisfaction</b>	115	101	112	90,18	7,5
<b>SOUS-INDIC. 2: Recommandation</b>	115	101	113	89,38	7,5
<b>SCORE SUR 15 POINTS</b>					<b>15</b>
INDICATEUR DE RÉSULTAT SERVICE DE MATERNÉ (OU AUTRE SI PAS DE SERVICE DE MATERNITÉ)	Nbre de questionnaires comp	Nbre d'items ayant reçu une rép pos	Nbre d'items ayant reçu une rép	% de scores pos	SCORE SUR 15 POINTS (7,5 P PAR INDIC PART)
<b>SOUS-INDIC. 1: Satisfaction</b>	295	277	280	98,93	7,5
<b>SOUS-INDIC. 2: Recommandation</b>	295	277	281	98,58	7,5
<b>SCORE SUR 15 POINTS</b>					<b>15</b>
INDICATEUR DE RÉSULTAT HÔPITAL DE JOUR	Nbre de questionnaires comp	Nbre d'items ayant reçu rép pos	Nbre d'items ayant reçu un rép	% pos	SCORE SUR 15 POINTS (7,5 P PAR INDICATEUR, 2,5 OU 5 P PAR ITEM)
<b>INDICATEUR PARTIEL 1: Info que le patient a reçues avant son admission</b>					
Info sur les coûts	740	316	585	54,02	0,5
Info sur le déroulement de la journée	740	644	718	89,69	2,5
Info sur le traitement	740	1384	1432	96,65	2,5
<b>INDICATEUR PARTIEL 2: Info que le patient a reçues pendant son admission</b>					
Identification des prestataires de soins	740	586	706	83,00	2,5
Info sur la sortie	740	639	656	97,41	5
<b>SCORE SUR 15 POINTS</b>					<b>13,00</b>
<b>SCORE SUR 45 POINTS</b>					<b>43,00</b>
<b>FACTEUR DE CORRECTION</b>					<b>1,00</b>
<b>SCORE TOTAL CORRIGÉ SUR 15 POINTS</b>					<b>14,33</b>

## Indicateurs de processus cliniques « oncologie »

En concertation avec la Fondation Registre du Cancer (BCR) et le groupe de travail stratégique P4P l'indicateur de processus clinique en oncologie « autres tumeurs malignes » a été repris du programme P4P 2018.

Cet indicateur mesure le % de patients diagnostiqués avec un cancer invasif de l'endomètre, du poumon, de la prostate, du rectum et de la tête et du cou au cours des années d'incidence 2018-2019 pour lequel le stade clinique (cTNM/FIGO) est enregistré comme inconnu ou non valide auprès de la BCR.

Cet indicateur est divisé en cinq sous-indicateurs, selon le type de tumeur.

Chaque sous-indicateur est calculé séparément. Si aucune donnée n'est disponible pour l'hôpital pour un ou plusieurs des 5 sous-indicateurs auprès de la BCR (p. ex. parce qu'il n'y avait aucun diagnostic), l'hôpital ne peut pas acquérir de points pour ce sous-indicateur. Dans ce cas, les points ont été calculés sur la base des résultats des autres sous-indicateurs de ce domaine et le dénominateur a été adapté à l'aide d'un facteur de correction pour calculer le score sur 25 points.

TABLEAU 5 : SCORE POUR VOTRE HÔPITAL POUR L'INDICATEUR DE PROCESSUS CLINIQUES « ONCOLOGIE » / SOUSINDICATEURS « CANCER DE L'ENDOMÈTRE, DU POUMON, DE LA PROSTATE, DU RECTUM, ET DE LA TÊTE ET DU COU »

AGR		247						
ATTEINDRE LA VALEUR CIBLE	ID fun nel	numérateur	dénominateur	% cTNM inconnus ou non valides	limite de contrôle inférieure de 99,8%	valeur cible (%)	limite de contrôle supérieure de 99,8 %	score sur 5 points
Endomètre	34	2	27	7,41	-3,64	≤ 10	29,47	3
Poumon	34	0	116	0,00	1,99	≤ 10	19,07	5
Prostate	34	9	238	3,78	4,28	≤ 10	16,26	5
Rectum	34	0	35	0,00	-2,74	≤ 10	27,32	3
Tête et cou	34	0	37	0,00	-2,57	≤ 10	26,65	3
ATTEINDRE UNE AMÉLIORATION EXCEPTIONNELLE	ID fun nel	dénominateur moyen des 2 périodes		amélioration individuelle entre les 2 périodes (Y)	limite de contrôle inférieure de 99,8%	amélioration nationale entre les 2 périodes (Y)	limite de contrôle supérieure de 99,8 %	score sur 2 points
Endomètre	34	27		0,42	0,10	0,49	2,44	0
Poumon	34	121		0,01	0,05	0,26	1,43	2
Prostate	34	253		0,05	0,09	0,23	0,57	2
Rectum	34	48		0,03	0,10	0,47	2,18	2
Tête et cou	34	58		0,04	0,09	0,46	2,29	2
<b>SCORE TOTAL</b>								<b>27</b>
<b>NOMBRE D'INDICATEURS SUR LESQUELS L'HÔPITAL PEUT OBTENIR DES POINTS (ATTENDRE LA VALEUR CIBLE)</b>								<b>5</b>
<b>FACTEUR DE CORRECTION (ATTENDRE LA VALEUR CIBLE)</b>								<b>1,00</b>
<b>SCORE TOTAL CORRIGÉ</b>								<b>27,00</b>
<b>SCORE TOTAL CORRIGÉ À 25 POINTS</b>								<b>25,00</b>

## SCORE TOTAL P4P 2022

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES SCORES PAR DOMAINE ET DU SCORE P4P

SCORE P4P 76,33/80 POINTS		
INDICATEURS À L'ÉCHELLE DE L'HÔPITAL 51,33/55 POINTS		INDICATEURS LIÉS À DES PATHOLOGIES 25,00/25 POINTS
STRUCTUREL 37,00/40 POINTS	RÉSULTAT 14,33/15 POINTS	PROCESSUS 25,00/25 POINTS
Statut d'accréditation ISQua qui est d'application en date du 15 mars 2022: <b>25/25 POINTS</b>	Expériences des patients et Orientation patient dans : - services C- et/ou D: <b>15/15 POINTS</b> - Maternité: <b>15/15 POINTS</b> - hôpital de jour <b>13,00/15 POINTS</b>	% cTNM enregistré comme inconnu ou non valide - cancer de l'endomètre: <b>3/7 POINTS</b> - cancer du poumon: <b>7/7 POINTS</b> - cancer de la prostate: <b>7/7 POINTS</b> - cancer du rectum: <b>5/7 POINTS</b> - cancer de la tête et du cou: <b>5/7 POINTS</b>
Participation à des enregistrements cliniques non obligatoires, activités d'amélioration de la qualité et/ou labels de qualité : <b>2,00/5 POINTS</b>		
Implémentation d'un système de gestion de la sécurité du patient : % de notifications d'incidents codées de manière conforme : <b>10/10 POINTS</b>		