



Ensemble des indicateurs 2020

Programme Pay for Performance pour les hôpitaux généraux



FÉVRIER 2020

Programme Pay for Performance 2020	3
1. INTRODUCTION	3
2. NOMBRE DE POINTS À OBTENIR	3
3. BUDGET P4P DISPONIBLE	3
4. INDICATEURS À L'ÉCHELLE DE L'HÔPITAL P4P 2 020	3
4.1. Statut d'accréditation ISQua	3
4.2. Enregistrements cliniques, activités d'amélioration de la qualité et labels de qualité.....	4
4.3. Pourcentage d'incidents codés selon la taxonomie de l'OMS	4
4.4. Expériences des patients	5
5. INDICATEURS LIÉS À DES PATHOLOGIES P4P 2 020	5
5.1. Indicateurs de processus cliniques : oncologie	5
5.1.1. % Score de performance de l'OMS communiqué au BCR par le programme de soins en oncologie	5
5.1.2. % de localisation gastro-intestinale ou œsophagienne non spécifique rapportée au BCR par le programme de soins en oncologie	6
5.2. Indicateurs de mortalité	6
5.2.1. Mortalité postopératoire corrigée à 90 jours après une chirurgie radicale du cancer du côlon ..	6
5.2.3. Mortalité fracture de la hanche	7
5.2.4. Mortalité AVC ischémique.....	7
6. INDICATEURS P4P ET POINTS À OBTENIR PAR INDICATEUR	7
7. RAPPORT DE FEED-BACK.....	8

Programme Pay for Performance 2020

1. INTRODUCTION

Comme en 2018 et 2019, le set d'indicateurs P4P 2020 comprend à la fois **des indicateurs à l'échelle de l'hôpital** et des **indicateurs liés à des pathologies**.

- Les indicateurs à l'échelle de l'hôpital seront les mêmes qu'en 2019.
- Les indicateurs liés à des pathologies comprennent 2 indicateurs de processus oncologique et 3 indicateurs de mortalité.

2. NOMBRE DE POINTS À OBTENIR

En 2020, contrairement à 2018 et 2019, il y a **100 points** à obtenir à partir desquels un score total P4P sera calculé. En 2020, 55 points sont attribués via les indicateurs à l'échelle de l'hôpital. Pour les indicateurs liés à des pathologies, 45 points sont prévus.

3. BUDGET P4P DISPONIBLE

Le montant du financement P4P reste inchangé en 2020 et s'élève à **6 182 154 euros**. À partir de 2020, l'ensemble du budget sera partagé en fonction du nombre de points obtenus par l'hôpital, pondéré pour l'activité justifiée. Contrairement aux 2 années précédentes, il n'y aura plus de montant fixe.

4. INDICATEURS À L'ÉCHELLE DE L'HÔPITAL P4P 2 020

4.1. Statut d'accréditation ISQua

Cet indicateur est maintenu dans l'ensemble d'indicateurs 2020. La date pour l'évaluation du statut d'accréditation a été fixée au **15 mars 2020**.

Il n'est plus possible d'obtenir des points supplémentaires pour cet indicateur après le 15 mars 2020.

Avec cet indicateur, **25, 15 ou 10 points** peuvent être obtenus, selon le statut (certificat obtenu, audit-test, contrat).

À partir de 2021, il n'y aura plus de points à obtenir pour la signature d'un contrat avec une instance accréditée ISQua.

4.2. Enregistrements cliniques, activités d'amélioration de la qualité et labels de qualité

Cet indicateur est maintenu tel quel et ne change pas par rapport à l'ensemble des indicateurs 2019. Cela signifie **qu'aucune initiative n'est ajoutée ou retirée.**

Concrètement, il s'agit de :

- Prisma-RT (radiothérapie)
- Registre STEMI (BIWAC)
- MICA (Monitoring Intensive Care Activities)
- Trauma Register DGU®
- Patient Participation Culture Tool (PaCT)
- Enregistrement de la campagne hygiène des mains (pré et post - 2018-2019)
- Baby Friendly Hospital Initiative (label BFHI)
- EBCOG (European Board & College of Obstetrics and Gynaecology)
- Breast Centres Certification (EUSOMA).

Avec cet indicateur, un maximum de **5 points** peut être obtenu. Comme pour l'indicateur statut d'accréditation, la date limite a été fixée au **15 mars 2020**.

Aucun autre changement ne sera apporté après cette date.

4.3. Pourcentage d'incidents codés selon la taxonomie de l'OMS

Cet indicateur est maintenu et les hôpitaux peuvent obtenir **10, 8 ou 6 points**, en fonction du pourcentage de notifications d'incidents qui sont codées selon la taxonomie de l'OMS (respectivement $\geq 98\%$, $90-98\%$, $< 90\%$ d'incidents codés correctement).

Toutes les notifications d'incidents codées **entre le 1er janvier 2019 et le 31 décembre 2019** devront être exportées en XML. En 2020, le **nombre minimal** requis de notifications d'incidents reste **100**.

La méthode de téléchargement des notifications d'incidents codées en XML reste identique à la méthode utilisée en 2019.

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

4.4. Expériences des patients

Comme en 2019, les hôpitaux peuvent obtenir **15 points** avec cet indicateur. Cela signifie : 7,5 points pour l'élément « satisfaction » et 7,5 points pour l'élément « à recommander ». La valeur cible reste **80 %**, comme en 2019. Cet indicateur concerne les **services C et D**.

La période d'enregistrement se déroule du 01/01/2019 au 31/12/2019. Le nombre minimum de questionnaires à collecter est de 250 sur les services C et D. La répartition des points (15 points / 7,5 points par indicateur partiel « recommandation » et « satisfaction ») et la valeur cible à 80 % seront maintenues comme en 2019.

Il n'est plus possible d'obtenir des points pour cet indicateur après le 15 mars 2020.

5. INDICATEURS LIÉS À DES PATHOLOGIES P4P 2 020

L'ensemble P4P 2020 contient 5 indicateurs liés à la pathologie : 2 indicateurs de processus clinique en oncologie et 3 indicateurs de mortalité.

5.1. Indicateurs de processus cliniques : oncologie

Deux indicateurs de processus clinique en oncologie ont été sélectionnés en accord avec la Fondation Registre du Cancer (BCR) et le groupe de travail stratégique P4P. L'objectif de ces indicateurs est d'améliorer la qualité de l'enregistrement des cancers. Nous estimons que des données de bonne qualité concourent à l'amélioration des processus et de la vigilance dans les hôpitaux, ce qui, à terme, améliorera également la qualité des soins.

5.1.1. % Score de performance de l'OMS communiqué au BCR par le programme de soins en oncologie

Le score de l'OMS est un score de performance du patient calculé au moment du diagnostic. Cet indicateur est calculé sur la base des données disponibles dans la base de données privées de la BCR.

Le BCR a utilisé les critères de sélection suivants pour le calcul :

- toutes les tumeurs invasives décelées dans l'année 2017
- au moins une livraison originale d'un hôpital
- si plusieurs livraisons ont été effectuées par des hôpitaux (différents), avec au moins un score de l'OMS complété, cela est considéré comme OK pour ces hôpitaux.

Avec cet indicateur, 15 ou 5 points peuvent être obtenus de la manière suivante :

≥ 90 % scores de performance de l'OMS rapportés	15 points
Entre 85 et 90 % scores de performance de l'OMS rapportés	5 points
< 85 % scores de performance de l'OMS rapportés	0 point

5.1.2. % de localisation gastro-intestinale ou œsophagienne non spécifique rapportée au BCR par le programme de soins en oncologie

Cet indicateur a été calculé sur la base du statut des données disponibles dans la base de données fermée de la BCR.

Le BCR a utilisé les critères de sélection suivants pour le calcul :

- tumeurs primaires gastro-intestinales et œsophagiennes décelées en 2015-2017
- au moins une livraison originale d'un hôpital
- si plusieurs livraisons ont été effectuées par des hôpitaux (différents), avec au moins un code topographique correct ou spécifique, cela est considéré comme acceptable pour ces hôpitaux.

Pour cet indicateur, un objectif de 10 % a été fixé et les résultats sont affichés dans un graphique en entonnoir autour de cet objectif. En fonction de la position dans l'entonnoir par rapport à la cible, 5,3 ou 0 points sont attribués. Le nombre de points que l'on peut acquérir avec cet indicateur est de 10.

5.2. Indicateurs de mortalité

5.2.1. Mortalité postopératoire corrigée à 90 jours après une chirurgie radicale du cancer du côlon

Cet indicateur a été calculé par le BCR (incidence 2014-2016) et corrigé en fonction du sexe, de l'âge au moment du diagnostic, du score de l'OMS et du stade combiné. Les résultats sont présentés dans un graphique en entonnoir. En fonction de la position dans l'entonnoir, 5,3 ou 0 points sont attribués. Le nombre de points que l'on peut obtenir avec cet indicateur est de 10.

5.2.3. Mortalité fracture de la hanche

Cet indicateur a été calculé dans P4P 2019 avec les données RHM pour la période 2016-2017, mais il n’y avait pas de points à obtenir pour cet indicateur. Pour l’ensemble d’indicateurs 2020, cet indicateur est recalculé en y ajoutant les données RHM de 2018. En fonction de la position dans l’entonnoir, 5,3 ou 0 points sont attribués. Le nombre de points que l’on peut obtenir avec cet indicateur est de 10.

5.2.4. Mortalité AVC ischémique

Cet indicateur a été calculé sur la base des données RHM 2016-2017-2018 après consultation des experts du « *Belgian Stroke Council* ». Le groupe de travail stratégique « Pay for Performance » a décidé d’inclure cet indicateur dans le panel d’indicateurs de 2020, mais sans attribuer de points. Les résultats sont communiqués aux hôpitaux dans le rapport de feed-back pour analyse interne.

6. INDICATEURS P4P ET POINTS À OBTENIR PAR INDICATEUR

Indicateurs à l’échelle de l’hôpital (55/100)		Indicateurs liés à des pathologies (45/100)	
Structure 40/100	Résultat 15/100	Processus 25/100	Résultat 20/100
Statut d’accréditation ISQua qui est d’application en date du 15 mars 2020 (25/100)	Expériences des patients (statut au 15 mars 2020) (15/100)	2 indicateurs de processus oncologie • indicateur de processus 1 : 15 points • indicateur de processus 2 : 10 points	Mortalité postopératoire corrigée à 90 jours après une chirurgie radicale du cancer du côlon (10/100)
Enregistrements, activités d’amélioration de la qualité et labels de qualité (statut au 15 mars 2020) (5/100)			Mortalité fracture de la hanche (10/100)
Mise en place du SGS : pourcentage d’incidents codés de manière conforme (toutes les notifications de l’année 2019) (10/100)			Mortalité AVC ischémique (0/100)

7. RAPPORT DE FEED-BACK

En juillet 2020, les hôpitaux recevront un rapport de feed-back avec les résultats obtenus pour les divers indicateurs. Ce rapport sera mis à la disposition des hôpitaux via Portahealth. Contrairement aux années précédentes, **aucune correction intermédiaire** ne sera effectuée.

Si un hôpital a une remarque à formuler sur le financement octroyé pour l'année 2020, 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.

Les hôpitaux ont jusqu'à un mois après la date de publication de l'arrêté royal modifié (automne 2020) pour envoyer une réclamation officielle. Si la correction entraîne une implication financière, celle-ci sera incluse dans le montant de rattrapage de juillet 2021. Les hôpitaux pour lesquels des ajustements de contenu ou financiers ont été effectués à la suite de leur réclamation recevront un rapport de feed-back adapté.