Dénomination de l'établissement

SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

Nom du projet

Base de données « Qualité des soins infirmiers »

Acronyme

Quali-Nurs

Description du projet et contexte dans le cadre de l'institution publique

La présente étude a pour objectif de développer, sur la base des données couplées du Résumé Clinique Minimum – Résumé Infirmier Minimum de l'année d'enregistrement 2000 et des années d'enregistrement ultérieures disponibles au moment où l'étude a débuté, des indicateurs analysant la relation entre le personnel infirmier et la qualité des soins à différents niveaux d'agrégation (hôpital, service, groupe de pathologies).

Cette étude a été réalisée consécutivement aux études et aux décisions en matière de politique.

Il existe une série d'études examinant la relation entre le nombre d'effectifs infirmiers à mobiliser et la qualité des soins (Aiken et al. 2002b, Aiken et al. 2003, Hickam, 2003, Needleman et al. 2002). Ces études montrent clairement que, plus le nombre d'effectifs infirmiers mobilisés est important, meilleurs sont les résultats des soins dispensés.

La majeure partie de ces études utilise des enquêtes rétrospectives, par le biais d'ensembles de données administratives. Le Service public fédéral Santé publique dispose, par le biais du Résumé Infirmier Minimum Résumé (RIM) et du Résumé Clinique Minimum (RCM), de banques de données permettant de réaliser des enquêtes équivalentes dans le paysage belge.

Les deux enregistrements doivent être obligatoirement enregistrés par l'ensemble des hôpitaux généraux belges. Ces données peuvent être couplées par le biais d'un numéro de séjour unique. Ces données couplées peuvent être exploitées ultérieurement.

Il ressort de l'analyse décennale du Résumé Infirmier Minimum, réalisée au sein du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement qu'il y a de plus en plus de qualifications différentes parmi le personnel, mais également que les soins dispensés aux patients sont de plus en plus complexes.

L'accord gouvernemental fédéral de juillet 2003 prévoit une plus grande attention en vue d'arriver à un contrôle plus large et meilleur de la qualité des prestations (Accord gouvernemental fédéral juillet 2003, p.42).

Dans le prolongement cet accord gouvernemental fédéral, le Ministre fédéral Rudy Demotte, qui a la santé publique dans ses attributions, a élaboré un plan stratégique pour la profession infirmière. Un des éléments de ce plan consiste à développer des 'magnet hospitals' par le biais de projets pilotes. Les 'magnet hospitals' se distinguent des autres hôpitaux par la direction, la pratique infirmière et un développement professionnel. En l'occurrence, la souplesse conditionnelle en est l'une des bases.

Le Conseil national des établissements hospitaliers a récemment formulé un avis relatif à l'assouplissement des normes de personnel. Cet assouplissement doit permettre de répondre de façon adéquate aux situations diverses et changeantes. C'est important non seulement en raison du budget mais c'est également un signal d'une politique efficace et d'une bonne éthique. Afin de pouvoir assouplir les normes de personnel de façon contrôlée, il est nécessaire de procéder à une étude scientifique préalable.

Enfin, cette étude doit contribuer à la professionnalisation de la profession infirmière.

Afin d'exprimer la relation entre le nombre d'effectifs infirmiers à mobiliser et la qualité des soins, il convient d'élaborer deux types d'ensembles d'indicateurs.

Un premier groupe d'indicateurs comprend les indicateurs relatifs au nombre d'effectifs infirmiers à mobiliser. Ces indicateurs peuvent être calculés sur la base de la banque de données RIM et FINHOSTA. Certains indicateurs peuvent déjà être expliqués sur la base du Résumé Infirmier Minimum. D'autres indicateurs peuvent être élaborés. Outre les données de personnel, les activités infirmières sont aussi enregistrées dans le cadre du RIM. Ces données permettent d'évaluer le nombre d'effectifs infirmiers à mobiliser en fonction de l'intensité des soins infirmiers.

Un deuxième et nouveau groupe d'indicateurs doit permettre de se faire une idée de la qualité des soins. Dans la littérature, on retrouve de nombreux résultats de de patient pouvant être déduits à partir des banques de données relatives aux sorties, telles que le RCM (Aiken, 2002b, Needleman et al., 2002,). Il s'agit souvent de résultats opposés, tels que le décubitus, les infections urinaires et un choc. Vu que l'apparition des résultats de patient est influencée par des différences dans le case-mix, il convient de procéder à un contrôle. Pour ce faire, on peut avoir recours à la « Severity of Illness » et à la classification du « Risk of Mortality » des APR-DRG ou à d'autres méthodes d'évaluation. Il convient également d'examiner s'il existe un lien entre les différents résultats de patient. Un tel lien signifierait qu'il existe une continuité entre un hôpital "sûr" (performant pour l'ensemble des résultats de patient) et un hôpital « peu sûr » (non performant pour l'ensemble des résultats de patient).

Enfin, il y a lieu de tenir compte de l'actualisation du RIM. On doit pouvoir utiliser le principe de l'ensemble de données après l'implémentation du RIM actualisé

Le résultat consiste en un ensemble de données d'indicateurs pouvant être mis à la disposition des décideurs politiques et des chercheurs, par l'autorité, par le biais d'internet. Des rapports de feed-back sur le nombre d'effectifs infirmiers à mobiliser, la qualité des soins et la relation entre chacun de ces indicateurs peuvent être générés par le biais de cette application internet.

Réalisation à mettre en oeuvre

a. Par l'équipe scientifique

- Élaborer des indicateurs sur la base des données couplées de la banque de données RIM et RCM de l'année d'enregistrement 2000 et des années d'enregistrement ultérieures si celles-ci sont disponibles au moment où l'enquête est entamée, lesquels reflètent la relation entre le nombre d'effectifs infirmiers à mobiliser et le résultat. Ces indicateurs ainsi élaborés doivent permettre des agrégations en fonction de l'application 'nombre d'effectifs infirmiers à mobiliser et qualité des soins' à différents niveaux (hôpital, services, groupes de pathologies). Les résultats doivent pouvoir être facilement visualisables et doivent permettre le benchmarking avec d'autres hôpitaux, services ou groupes de pathologies, sur la base d'une analyse correcte.
- Utiliser les indicateurs existants au sein du SPF Santé publique, tels que le NHPPD (nursing hours per patient day).
- Examiner la relation avec les enregistrements FINHOSTA et statistiques hospitalières, examiner quelles informations ces enregistrements apportent, ce qui peut être amélioré dans ces enregistrements afin d'élaborer des indicateurs supplémentaires.
- Tenir compte des résultats de l'étude BOS "Modèle analytique des courants financiers en fonction des divergences observées entre les patients", réalisée par la KULeuven, l'AZ-VUB et le Erasmusziekenhuis, lesquels ont déjà travaillé avec des données hospitalières couplées.
- Elaborer des algorithmes permettant d'exprimer les relations entre le nombre d'effectifs infirmiers à mobiliser et la qualité des soins (résultats), en utilisant le SAS.

- Développer une méthodologie, des aspects techniques et des modules de calcul, en collaboration avec le SPF Santé publique, en vue de réaliser une bonne intégration des applications au sein du SPF.
- Transformer les indicateurs en données RIM actualisées.
- Tester ces indicateurs par rapport au RIM actualisé.
- Comparer la méthodologie développée à celle utilisée dans les études réalisées par Aiken et Needleman, par rapport aux études similaires réalisées au sein des pays européens.
- Travailler temporairement au sein du SPF Santé publique afin de réaliser une intégration complète.
- Garantir l'anonymité des données couplées fournies.
- examiner les données du projet et les indicateurs dans une perspective internationale/européenne afin d'en permettre une harmonisation et/ou une comparaison. Un rapport à cet égard sera produit par l'équipe scientifique.

b. Par l'institution publique:

- Mettre à disposition les données couplées RIM-RCM à partir de l'année d'enregistrement 2000 et des années d'enregistrement ultérieures disponibles au moment où l'étude a été entamée, FINHOSTA et statistiques hospitalières.
- Organiser, dans le courant du projet, deux moments de concertation par mois entre l'équipe scientifique et le SPF Santé publique et ce, pendant l'entièreté du projet.
- Publier les résultats pertinents.
- Prévoir la logistique nécessaire pour permettre aux collaborateurs de l'équipe scientifique de travailler temporairement au sein du SPF.
- Garantir l'anonymité des données.

Produit final

a. Par l'équipe scientifique

Fournir des indicateurs (algorithmes) basés sur les données couplées des banques de données RCM-RIM. En poursuivant l'affinement et la validation des indicateurs existants et des nouveaux indicateurs, il doit être possible de procéder à des comparaisons entre le nombre d'effectifs infirmiers à mobiliser et la qualité des soins à différents niveaux: hôpitaux, services hospitaliers, groupes de pathologies, par le biais du RIM et du RCM. Cela implique une élaboration générique du fichier couplé. Ensuite, il est possible, par le biais de requêtes, de comparer à différents niveaux d'agrégation les indicateurs de personnel avec les indicateurs de résultat. Cela peut par exemple se faire au niveau de l'hôpital, où le nombre global d'effectifs à mobiliser afférent à l'hôpital est comparé à la qualité des soins dispensés à chaque patient. Le nombre d'effectifs à mobiliser dans les sections dans lesquelles un groupe spécifique de patients—par exemple par DRG- est traité, peut être comparé à la qualité des soins dispensés à ce groupe de patients. Une autre possibilité consiste à réaliser une comparaison au niveau du service. Le nombre d'effectifs infirmiers à mobiliser dans les services gériatriques peut donc être comparé aux résultats de patient dans les services gériatriques.

b. **Pour l'institution publique**

L'ensemble des données avec indicateurs sera élaboré de façon à pouvoir être mis chaque année à la disposition des décideurs politiques et des chercheurs (directions hospitalières, organisations professionnelles, instances publiques, universités), par le SPF Santé publique par le biais d'internet.

Valorisation du produit final:

a. Pour l'institution publique: intégration du produit final dans son fonctionnement propre

Le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement a une mission importante à remplir, qui consiste à soutenir le management hospitalier dans l'exécution de la politique à mener.

Le SPF Santé publique peut utiliser l'ensemble des données pour les audits en matière de personnel et de qualité.

Par ailleurs, l'autorité peut examiner, en partie par le biais de l'ensemble des données, quelles sont les normes de personnel les plus indiquées, de façon à garantir aux patients des soins sûrs.

Par ailleurs, cet ensemble de données apporte des informations aux décideurs politiques à différents niveaux, leur permettant de mener leur politique.

b. Pour le "public": conditions d'accessibilité et modalités pour les utilisateurs scientifiques et pour le grand public:

▪ *Hôpitaux*

L'ensemble de données permet aux hôpitaux de faire du benchmarking, tant en ce qui concerne le nombre d'effectifs infirmiers à mobiliser que la qualité des soins. Par ailleurs, l'ensemble de données couplées apporte des indications aux directions de l'hôpital, ce qui leur permet de prévoir le nombre d'effectifs à mobiliser afin de pouvoir garantir des soins sûrs aux patients. Les indicateurs peuvent, dans les hôpitaux, donner une indication des problèmes afférents à la qualité, qui peuvent en partie être causés par le nombre d'effectifs infirmiers à mobiliser.

▪ *Organisations infirmières professionnelles*

Les organisations infirmières professionnelles pourront, grâce à l'ensemble de données, disposer d'informations qui contribueront à la professionnalisation de la profession.

L'ensemble de données permettra de montrer quel est l'impact des soins infirmiers sur la qualité des soins dispensés aux patients.

▪ *chercheurs*

L'ensemble de données apporte aux chercheurs une série de données permettant d'examiner plus avant la relation entre le nombre d'effectifs infirmiers à mobiliser et la qualité des soins. L'ensemble de données permet de réaliser des analyses longitudinales à différents niveaux d'agrégation. La relation entre le nombre d'effectifs infirmiers à mobiliser et la qualité des soins au sein des hôpitaux belges peut également être considérée dans le cadre des études réalisées sur le plan international.

Calendrier, planification des tâches et budget alloué

a. Calendrier des activités:

1^{er} septembre 2005 – 28 février 2007.

b. Calendrier des activités: échelonnement des tâches

1. *Pour l'équipe de recherche*

*Etude de la littérature (septembre 2005 – octobre 2005, 2 mois)

L'étude de la littérature doit comprendre une recherche des études similaires réalisées au sein de l'Union européenne, lesquelles examinent la relation entre le nombre d'effectifs

infirmiers à mobiliser et les résultats de patient. Les études précitées de Aiken et Needleman peuvent également constituer une base pour la méthodologie à utiliser, tout comme d'autres études utiles réalisées dans d'autres pays. Si une meilleure méthodologie que celle citée dans les études s'avère être disponible, elle peut être appliquée. L'étude de la littérature doit permettre de définir un ensemble d'indicateurs, compte tenu de la situation belge.

*L'élaboration et le test d'indicateurs et l'élaboration d'algorithmes à partir d'un ensemble de données couplées RCM-RIM à partir des années d'enregistrement disponibles (novembre 2005 – août 2006, 10 mois).

Elaborer des algorithmes permettant de déduire les indicateurs de résultats sélectionnés des codes ICD-9-CM.

Elaborer des algorithmes permettant de déduire les indicateurs de personnel sélectionnés dans l'ensemble des données RIM, Finhosta et statistiques hospitalières.

L'équipe de chercheurs doit déduire les indicateurs à partir des données couplées de l'ensemble de données RCM-RIM et les faire valider pour le secteur.

*On développe une mesure qui permet d'évaluer l'intensité des soins infirmiers sur la base de l'activité infirmière. Cette mesure permet de corriger les indicateurs de personnel pour l'intensité des soins infirmiers.

*Les analyses multivariées, entre autres, permettent d'examiner s'il existe un lien entre les différents résultats de patient et les indicateurs de personnel.

*Les programmes servant à ramener les résultats de patient du niveau de séjour au niveau des groupes de pathologies des types de services ou hôpitaux sont élaborés. Par ailleurs, les programmes servant à transformer les indicateurs relatifs au nombre d'effectifs infirmiers à mobiliser du niveau de l'unité de soins en niveau de service, d'équipes pour certains groupes de pathologies sont également développés.

*La relation entre les indicateurs relatifs au nombre d'effectifs infirmiers à mobiliser et le résultat de patient est élaboré à l'aide de, par exemple, les analyses de régression. Ces résultats sont comparés et examinés avec des experts belges et étrangers.

*Elaboration du feed-back – des outils et des indicateurs élaborés pour l'ensemble de données couplées. Propositions au secteur des hôpitaux. (septembre 2006 – décembre 2006, 4 mois)

*Rapport final + implantation au sein de la SPF (janvier 2007 – février 2007, 2 mois)

2. Pour l'institution publique

Mettre l'ensemble de données couplées RCM-RIM à la disposition des chercheurs en 2005.

Organiser, dans le courant du projet, deux moments de concertation par mois entre l'équipe scientifique et le SPF Santé publique et ce, pendant toute la durée du projet.

Organiser deux comités d'accompagnement pendant la durée du projet.

En 2006, il convient de prévoir un budget permettant de mettre à disposition l'ensemble de données.

En 2007, l'élaboration et la mise à disposition des données doivent être effectives.

Pendant toute la durée du projet, il est nécessaire de mettre en place un suivi rigoureux en fonction de l'utilisation des possibilités dans le cadre de l'actualisation du RIM.

Conditions particulières

a. Suggestions pour la composition du comité d'accompagnement

Dans le cadre de l'étude scientifique relative à l'actualisation du Résumé infirmier minimum, une commission d'accompagnement a été créée, laquelle est composée d'experts des hôpitaux, des organisations professionnelles et de l'administration. Afin d'assurer la continuité et la cohérence, on demande que les mêmes personnes soient impliquées dans cette étude. Par ailleurs, on demande que soient également impliqués un délégué du SPF Affaires sociales, un délégué du Centre fédéral d'expertise et des scientifiques des trois régions qui représentent une valeur ajoutée pour la présente étude.

b. clause de confidentialité des données

Il convient d'élaborer une clause de confidentialité entre le SPF Santé publique et l'équipe scientifique en vue de l'anonymisation des données.

c. Présence de l'équipe de recherche au sein de l'établissement :

En vue d'assurer une intégration complète dans le fonctionnement journalier, la présence d'une équipe de recherche au sein du SPF Santé publique est jugée opportune pendant une période déterminée jusqu'à la réception définitive.

d. Autres

L'équipe scientifique doit disposer d'une expertise médicale et infirmière ainsi qu'en statistique.

Les algorithmes doivent être écrits en SAS. Au minimum un membre de l'équipe doit pouvoir travailler avec cet outil. Un collaborateur scientifique ETP pour assurer la coordination et l'élaboration du projet, ainsi qu'un collaborateur scientifique avec une expertise médicale pour certaines missions partielles.