

Résumé hospitalier minimum et systèmes d'enregistrement apparentés

La Cour des comptes a analysé la qualité de l'enregistrement du résumé hospitalier minimum (RHM) et de trois systèmes d'enregistrement apparentés. Le RHM contient certaines données relatives aux admissions que les hôpitaux sont obligés d'enregistrer et de communiquer à l'État fédéral : le diagnostic posé, la durée et le lieu de l'hospitalisation, les interventions nécessaires, etc. Le RHM sert de base au financement des hôpitaux, au soutien de la politique et à la recherche scientifique. Les hôpitaux peuvent également s'en servir pour leur gestion interne. Trois autres enregistrements hospitaliers apparentés ont aussi été examinés dans le cadre de l'audit : le résumé psychiatrique minimum (RPM), l'enregistrement des données des interventions des services mobiles d'urgence et de réanimation (Smureg) et l'enregistrement des données des services d'urgence (Ureg). Le service *Data Management* de la Direction générale Soins de santé du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement (SPF Santé publique) gère l'enregistrement ainsi que l'audit et le soutien des hôpitaux. Les enregistrements coûtent cher aux hôpitaux : plus de 1.100 ETP sont affectés au RHM et le logiciel spécifique coûte plus de 11 millions d'euros par an. Ces coûts sont partiellement couverts par le remboursement que reçoivent les hôpitaux à cet effet.

La Cour des comptes a analysé la qualité des quatre enregistrements à partir de deux questions d'audit.

1. Le cadre institutionnel offre-t-il des garanties suffisantes en vue d'un enregistrement efficient, cohérent et effectif ?
2. Le SPF Santé publique gère-t-il l'enregistrement de manière efficiente ?

En réponse à la première question d'audit, la Cour des comptes conclut que le cadre institutionnel n'offre pas de garanties suffisantes en vue d'un enregistrement efficient, cohérent et effectif.

La réglementation ne prévoit pas de sanctions applicables en cas de données transmises tardivement ou de mauvaise qualité, ce qui entrave l'efficacité des enregistrements. La ministre devrait élaborer une politique de sanction applicable en collaboration avec le SPF Santé publique et en concertation avec le secteur. Parallèlement, le SPF devrait réunir les conditions d'encadrement (par exemple, transmettre les instructions de codage à temps) pour que les hôpitaux puissent respecter leurs obligations.

L'utilisation d'un dossier patient informatisé (DPI) est un facteur de succès important pour réduire les frais d'enregistrement. Il manque toutefois encore des critères minimums de gestion que le logiciel doit remplir pour être homologué. Bien que la ministre ait pris des initiatives en 2015 et que les moyens budgétaires aient été doublés en 2016, il n'est pas certain que la majorité des hôpitaux disposeront d'un DPI intégré d'ici la date butoir de fin 2018. Seul un tiers des hôpi-

taux estiment être en mesure de respecter ce délai. Les raisons du retard se situent tant au niveau du SPF que des hôpitaux. La ministre devrait poursuivre les efforts en collaboration avec le SPF pour généraliser l'utilisation du DPI. Les hôpitaux aussi doivent prendre les initiatives nécessaires à cet effet.

Bien que l'utilisation d'un logiciel de groupement ne soit pas obligatoire, les hôpitaux estiment que ce logiciel est indispensable. Son coût est élevé parce que chaque hôpital négocie individuellement avec le fournisseur qui en détient le monopole. La Cour des comptes demande à la ministre d'examiner si elle peut réduire les coûts du logiciel de groupement pour les hôpitaux en prenant une licence d'utilisation nationale du logiciel.

La Cour des comptes recommande à la ministre d'instaurer, pour l'ensemble des enregistrements, un numéro de patient unique basé sur le numéro de registre national crypté et de demander aux hôpitaux de fournir toutes les données via *eHealth*, car il s'agit d'une condition de base pour une utilisation efficace des enregistrements.

En réponse à la seconde question d'audit, la Cour des comptes conclut qu'en dépit de quelques manquements, le SPF fournit des efforts considérables.

Une majorité des hôpitaux ne sont pas satisfaits du soutien fourni par le SPF : les directives manquent de clarté et de spécificité, la formation donnée par le SPF est lacunaire, les réponses aux questions et le feedback sont trop lents et pas toujours pertinents. Soixante-neuf pour cent des hôpitaux font appel à une formation externe payante. Le SPF doit davantage encadrer le déploiement des innovations dans les systèmes d'enregistrement, notamment en organisant des contacts plus individualisés avec les responsables au sein des hôpitaux et en respectant davantage les délais dans sa communication avec les hôpitaux.

Septante-neuf pour cent des hôpitaux se déclarent en mesure d'enregistrer à temps le RHM 2016 au moyen de la nouvelle version de la classification ICD-10-BE. Cependant, de nombreuses divergences de codage existent encore entre les hôpitaux et le SPF devra attendre les hôpitaux qui n'ont pas terminé la transition, ce qui met en doute la validité et la fiabilité des données.

Les enregistrements doivent être simplifiés et rationalisés afin de limiter le plus possible le nombre d'éléments à enregistrer et d'augmenter la cohérence entre les différents enregistrements. Le SPF doit poursuivre les initiatives en cours en la matière.

La date butoir légale n'est respectée pour aucun des enregistrements. Pour 2011, 2012 et 2013, le SPF a même été contraint de clôturer la banque de données sans attendre les données des derniers hôpitaux. Le retard est imputable tant aux SPF qu'aux hôpitaux. Par conséquent, aussi bien le calcul du financement que le soutien de la politique et la recherche scientifique reposent sur des données dépassées. S'il est vrai que le SPF suit la ponctualité, il ne peut cependant pas contraindre les hôpitaux à transmettre à temps leurs données. Le SPF doit poursuivre ses efforts visant à mettre à disposition des données plus actuelles pour le financement, la préparation de la politique et le feedback.

Il manque des objectifs chiffrés et des indicateurs concernant la précision et la fiabilité des enregistrements, ainsi qu'un rapportage public sur la qualité. Cette situation peut nuire à la confiance dans l'utilisation des données. Le SPF tente de veiller à la précision et à la fiabilité des données

grâce à diverses initiatives. Plusieurs facteurs de risque pèsent sur la précision des enregistrements, à commencer par la qualité des données reprises dans le dossier patient, l'insuffisance du contrôle interne sur les enregistrements au sein des hôpitaux et une pression de travail élevée pour les médecins et les infirmiers. Le SPF tente de limiter ces risques par le biais de contrôles et d'audits et en rédigeant des instructions détaillées de codage. La Cour des comptes recommande au SPF de récolter périodiquement des informations sur les aspects qui déterminent la qualité des enregistrements. À l'aide des résultats des audits statistiques annoncés, le SPF doit pouvoir dresser à terme une image globale de la qualité des données enregistrées et des éléments ayant une incidence positive sur celle-ci. Ainsi, il pourrait développer des indicateurs de qualité et prendre des initiatives plus précises pour les aspects qui s'avèrent avoir une incidence importante sur la qualité.

Les hôpitaux font un bon usage du feedback sur le RHM. Toutefois, le feedback arrive trop tard pour réorienter effectivement l'organisation et les analyses ne sont pas suffisamment détaillées et n'offrent pas assez de valeur ajoutée. Par conséquent, les hôpitaux acquièrent à leurs frais un feedback supplémentaire auprès d'une organisation externe ou d'une entreprise privée. Les hôpitaux sont convaincus que les pouvoirs publics utilisent dans la pratique suffisamment les enregistrements pour soutenir la politique, à l'exception du RPM. Seul l'enregistrement RHM est utilisé dans le cadre du financement des hôpitaux. Le RPM n'est pas utilisé dans le cadre du financement, alors que c'était l'objectif. Le RPM serait revu en profondeur.

Le service *Data Management* n'a pas suffisamment de personnel pour gérer les enregistrements, déployer toutes les innovations et soutenir les hôpitaux de façon adéquate, tout en exerçant les autres missions qui lui ont été attribuées récemment. En l'absence de renfort et tenant compte du fait qu'il existe surtout un besoin de personnel spécialisé, les recommandations à l'intention du SPF seront dès lors difficilement réalisables.

La ministre de la Santé publique se rallie dans l'ensemble aux conclusions et recommandations.