



QE-7b	Taux de mortalité à 90 jours après chirurgie pour cancer du côlon (c) ou du rectum (r) (% de la population, sur la base des interventions)	⊖	6,7 (c) 4,2 (r)	2020	5,8 (c) 4,2 (r)	7,6 (c) 3,4 (r)	10,4 (c) 8,4 (r)	Registre belge du cancer	-	-
QE-8a	Mortalité évitable grâce au système de soins, hommes (taux/100 000 habitants, ajusté sur l'âge)	+	65,8	2020	51,9	89,1	88,3	Base de données des causes de décès Statbel		
			66,3	2020				Eurostat	77,3	109,0
QE-8b	Mortalité évitable grâce au système de soins, femmes (taux/100 000 habitants, ajusté sur l'âge)	+	59,4	2020	55,2	78,1	71,8	Base de données des causes de décès Statbel		
			59,5	2020				Eurostat	60,5	76,3
QE-11	Traitements fructueux de la tuberculose pulmonaire (% des personnes atteintes d'une tuberculose pulmonaire confirmée par des analyses de laboratoire)	ST	82,4	2020	85,9	83,0	77,4	Registre belge de la tuberculose		
			67,3	2020				ECDC	77,3	73,6

Résultat bon (●), moyen (●) ou mauvais (●), globalement stable (ST), amélioration (+), détérioration (-) ou tendance non évaluée. * Les résultats pour le cancer du côlon/rectum sont présentés séparément dans les Statistiques de l'OCDE sur la santé.

3.2 Sécurité des soins

La sécurité peut se définir comme « la mesure dans laquelle le système ne nuit pas au patient ». ²⁶ Deux types d'indicateurs sont utilisés pour évaluer la sécurité des soins dans le présent rapport : les infections associées aux soins de santé et la culture de sécurité hospitalière (Tableau 3).

Infections associées aux soins de santé

Le rapport HSPA 2019 indiquait que la prévalence des infections associées aux soins de santé contractées à l'hôpital s'élevait à 7,3 % en 2017 (similaire aux résultats de 2011, 7,1 %). Ce pourcentage était plus élevé que ne l'aurait laissé prévoir le case-mix des patients belges (en comparaison avec le case-mix et les résultats des patients européens inclus dans l'enquête du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies) et était également supérieur à la moyenne de l'UE (6,4 %).

Malheureusement, des données plus récentes n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction du présent rapport. Une mise à jour de cet indicateur sera dès lors publiée sur le site belgiqueenbonnesante.be.

Le deuxième indicateur examiné est l'incidence des infections à MRSA associées aux soins de santé contractées à l'hôpital, une source majeure d'infections nosocomiales dont la surveillance est obligatoire dans tous les hôpitaux belges depuis 2006. Le suivi de cet indicateur a révélé une tendance favorable, avec une baisse constante des infections depuis 2005. L'incidence des infections à MRSA associées aux soins de santé contractées à l'hôpital est restée plus élevée en Wallonie que dans les autres régions. Les recommandations nationales pour lutter contre les infections à MRSA, publiées en 2003, sont probablement l'un des facteurs ayant contribué à ce résultat positif.



Les deux derniers indicateurs examinés sont la proportion de MRSA et la proportion d'*E. coli* présentant une résistance aux céphalosporines de 3^e génération (3GC-R *E. coli*) dans les hôpitaux aigus. Ils fournissent des informations sur l'efficacité des mesures de prévention et de contrôle des infections (MRSA) ainsi que sur la consommation d'antibiotiques (*E. coli*). Après une baisse globale constante depuis 2004, la proportion médiane de MRSA résistant dans les hôpitaux aigus belges a légèrement augmenté entre 2015 et 2016 et, plus récemment, entre 2020 et 2021 (9,1 %).

La proportion médiane de souches résistantes était plus élevée en Wallonie que dans les autres régions. La proportion d'infections à MRSA associées aux soins de santé était de 23 %. La proportion médiane d'*E. coli* résistant était de 8,2 % en 2021 ; la Wallonie et Bruxelles affichaient une proportion médiane d'*E. coli* résistant plus élevée que la Flandre. Par rapport aux autres pays de l'UE-14 et de l'UE-27, la Belgique occupait une position favorable.^f

Culture de sécurité hospitalière

Sur la période 2010-2022, moins de la moitié des professionnels de la santé interrogés en Belgique estimaient que les effectifs sur leur lieu de travail étaient appropriés pour assurer la sécurité des patients. La perception des effectifs dans les hôpitaux variait selon le type de professionnels de la santé, avec de grandes différences observées entre le personnel de direction et les médecins ou le personnel de soutien. Le taux de réponses positives pour la perception des effectifs dans les hôpitaux en Belgique était supérieur à la moyenne de 13 pays de l'OCDE en 2019.

Environ la moitié des professionnels de la santé interrogés en Belgique sur la période 2010-2022 avaient une perception globale positive de la sécurité des patients dans les hôpitaux, ce qui signifie qu'en moyenne 49 % des effectifs estimaient que les procédures et systèmes sur leur lieu de travail étaient appropriés pour prévenir les erreurs et qu'il n'y avait pas de problèmes de sécurité des patients. Le taux de réponses positives pour la perception globale de la sécurité des patients dans les hôpitaux variait peu au fil du temps et tous effectifs confondus, et était inférieur en Belgique à la moyenne de 13 pays de l'OCDE en 2019.

Conclusion

Les résultats obtenus sont moyens pour la majorité des indicateurs de sécurité des soins, à l'exception de la prévalence des infections associées aux soins de santé contractées à l'hôpital, qui ne s'est pas améliorée (sur la base du rapport HSPA 2019) et de la mauvaise perception par les professionnels de la santé des effectifs dans les hôpitaux. Les autres indicateurs de sécurité des soins relatifs aux infections associées aux soins de santé se sont améliorés au fil du temps.

^f Les comparaisons entre les pays doivent être interprétées avec prudence : la participation est volontaire, seuls les isolats invasifs sont inclus, la fréquence d'échantillonnage et la qualité des résultats de laboratoire sont différentes.



Tableau 3 – Qualité : indicateurs de sécurité des soins

(ID) Indicateur	Score	Belgique	Année	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Source	UE-14	UE-27	
Infections associées aux soins de santé										
QS-1	Prévalence des infections associées aux soins de santé contractées à l'hôpital (% des patients hospitalisés)	 ST	7,3	2017			Sciensano (ECDC pour les moyennes de l'UE)	6,4	5,8*	
QS-2	Incidence des infections à MRSA associées aux soins de santé contractées à l'hôpital (/1000 séjours hospitaliers, médiane)		0,3	2021	0,1	0,6	0,4	Sciensano	-	-
QS-7	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (MRSA) dans les hôpitaux aigus (% de l'ensemble des isolats <i>Staphylococcus aureus</i> , médiane)		9,1	2021	7,0	15,1	8,4	Sciensano (ECDC pour les moyennes de l'UE)	12,0	15,3
QS-8	<i>Escherichia coli</i> présentant une résistance aux céphalosporines de 3 ^e génération (3GC-R <i>E. coli</i>) dans les hôpitaux aigus (% de l'ensemble des <i>Escherichia coli</i> , médiane)		8,2	2021	6,7	8,5	9,6	Sciensano (ECDC pour les moyennes de l'UE)	11,0	14,8
Culture de sécurité hospitalière										
QS-9 <i>New</i>	Professionnels de la santé estimant que les effectifs dans les hôpitaux sont suffisants pour assumer la charge de travail et que les horaires de travail sont appropriés pour assurer les meilleurs soins aux patients (% des répondants, HSPSC)		53	2022	NR	NR	NR	Enquête hospitalière belge sur la culture de sécurité des patients, U. Hasselt	-	-
QS-10 <i>New</i>	Professionnels de la santé ayant une perception globale positive de la sécurité des patients dans les hôpitaux (% des répondants, HSPSC)		58	2022	NR	NR	NR	Enquête hospitalière belge sur la culture de sécurité des patients, U. Hasselt	-	-

Résultat bon () , moyen () ou mauvais () , globalement stable (ST), amélioration (+), détérioration (-) ou tendance non évaluée. * Sur la base de 25 pays. Les résultats en gras indiquent les régions ayant un risque relatif supérieur de 1,2 (ou inférieur de 0,83) par rapport à la région ayant obtenu les meilleurs résultats. NR = non rapporté.