

Guide de l'organisateur - Aide au remplissage des grilles

Généralités

La démarche comporte 2 volets : un volet 1 « pratique » et un volet 2 « sur dossiers ». Le volet 2 est utilisable dans toutes les spécialités. Le volet 1 se décline sous forme de 2 grilles :

- Volet 1a général (pour tout service, hormis le plateau technique de SSR),
- Volet 1b spécifique (pour la partie « plateau technique » des services de SSR).

Au total, trois grilles sont à disposition pour la démarche. Leur principe est résumé ci-dessous :

Volet	Services concernés	Type de grille	Remplie par :	Principe de recueil
Volet 1	Tout service (hors plateau technique SSR)	Volet 1a	« patient »	Professionnels du service
	Plateau technique SSR	Volet 1b	« professionnel »	Professionnels du plateau technique
Volet 2	Tout service	Volet 2	« patient »	Groupe de travail

**l'option « plusieurs patients par grille » peut simplifier le recueil mais 1 patient par grille rend la saisie plus facile (moins de risques d'erreur)*

Préparation de la saisie (après récupération des grilles remplies)

Éléments communs aux 3 volets

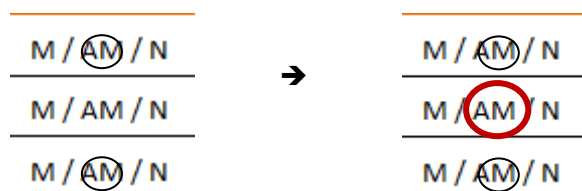
■ Numéro d'anonymat patient

Une fois toutes les grilles récupérées, il est nécessaire d'attribuer à chaque patient un numéro d'anonymat (1, 2, 3, ...). En effet la saisie informatique des données s'effectue « patient par patient » quel que soit le volet. Dans un service donné, pour une période donnée, le 1^{er} masque de saisie proposé par l'application est le patient 1. Avant d'attribuer un numéro d'anonymat, vérifier dans la liste des patients qu'il n'y a pas de patients entrants ou sortants le jour de l'étude. Les exclure dans ce cas.

■ Gestion des données manquantes

Au niveau des moments de la journée : la grille étant remplie de façon chronologique, il est possible dans certains cas de déduire et compléter une donnée.

Exemple : Moments de la journée (M = matin, AM = après-midi, N = nuit)



- **Notion d'« intervention »** : est considérée comme intervention auprès d'un patient toute action d'un professionnel de santé occasionnant un contact direct avec le patient ou son environnement proche (visite, examen clinique, communication, acte, soin, ...). Dans les grilles sont prévues 1 ligne pour chaque intervention.

A – Partie « Pratiques » - VOLET 1a – Tout type de service (hors plateau technique des SSR)

Cette grille est utilisable dans toutes les spécialités d'hospitalisation complète ou de semaine, y compris pour les SRR sauf au niveau des plateaux techniques, pour lesquels il existe une grille spécifique (volet 1b, voir chapitre C). Elle est placée de façon à être accessible et visible par les professionnels (au choix : à proximité du patient, sur la porte, au pied du lit, ...). Ne pas mettre à disposition de grille en cas d'absence de patient dans une chambre.

A1- Préparation du RECUEIL QUI : organisateur de la démarche QUAND : avant mise à disposition des grilles

Identité du service/unité : / _____ / Numéro chambre/salle : / _____ / Nb de patients de la chambre évalués sur la grille : / ____ /	Recueil des données : Début : Date / ____ / ____ / ____ / Heure / ____ / ____ Fin : Date / ____ / ____ / ____ / Heure / ____ / ____
--	--

Cette partie de la grille peut être remplie à l'avance avec :

- le nom du service ou de l'unité concerné par la démarche, en vue de l'édition d'un rapport « service » ;
- l'identification de chaque chambre ou salle concernées par le recueil de données ;
- le nombre de patients évalués, la grille étant utilisable pour 1 (de préférence) ou plusieurs patients. Il s'agit des patients présents dans le service durant les 24h de l'étude (ne pas inclure les patients entrants ou sortants).
- l'affichage du début et de la fin du recueil (ex : de jeudi 23/11 à partir de 7h à vendredi 24/11 jusqu'à 7h). La démarche étant menée sur 24h, les utilisateurs doivent connaître avec précision la période de recueil des données.

Remarque : en SSR, les heures de début et fin de recueil doivent couvrir les horaires du plateau technique.

Identification du ou des patients	N° anonymat Patient*	Moment de la journée	Code Prof.*	Profession du personnel	Nombre d'opportunités par intervention	Information en +	N° saisie*
---	----------------------------	-------------------------	----------------	-------------------------------	---	---------------------	---------------

Information en + : cette colonne peut servir à l'organisateur à collecter des informations complémentaires jugées utiles qui pourront être saisies dans l'outil informatique et faire l'objet d'analyses supplémentaires. Dans ce cas, le type de donnée à recueillir sera à rajouter par l'organisateur sur la grille, en dessous de « information en + ».
Exemples : données plus précises sur la catégorie professionnelle (distinction entre infirmières et aides-soignants parmi les professionnels paramédicaux) ou sur le type d'intervention (acte/soin/contact/communication/visite,...)...

Format d'impression des grilles : il est conseillé, dans la mesure du possible, d'imprimer les grilles en couleur. En cas d'affichage sur les portes, l'agrandissement sous format A3 peut faciliter le remplissage par les professionnels.

A2- Préparation de la SAISIE QUI : organisateur de la démarche QUAND : après récupération des grilles

N° anonymat patient : cf. « Préparation de la saisie » p.1

Code Prof. (= code profession) : l'information notée par le professionnel est codée selon les règles suivantes :
 Profession paramédicale : coder 1 Profession médicale : coder 2 Autre profession : coder 3

N° saisie : le numéro à reporter sur la grille par la personne en charge de la saisie (par délégation et sous responsabilité de l'organisateur) est le numéro informatique attribué automatiquement par l'application à chaque saisie d'une intervention (cf colonne « id » de l'application). Ceci permet de créer un lien entre le format papier et l'outil informatique au cas où une modification ultérieure soit nécessaire.

Remarque sur le « Nombre d'opportunités par intervention » : barrer la ligne si le nombre d'opportunités est noté égal à zéro. Ce résultat correspond en effet à une intervention (sans acte ni soin, ni contact avec le patient ou son environnement) pour laquelle aucune friction n'est attendue et donc qui ne doit pas être comptabilisée dans le calcul du nombre total d'interventions. Le nombre de lignes barrées peut en revanche faire l'objet d'un commentaire lors de la restitution des résultats.

A3- Recueil des données **QUI** : professionnels de santé du service **OU** : sur les grilles (colonnes blanches)

Lors de la présentation de l'outil :

- rappeler l'objectif de la démarche qui consiste à mesurer le nombre d'opportunités de friction par JH propre au service grâce à la contribution de chaque personnel et pour un usage interne au service ;
- bien indiquer aux professionnels qui est concerné par l'étude :
 - **tous les professionnels du service** (y compris l'équipe médicale), les équipes successives ainsi que les intervenants extérieurs (à prévenir en amont de l'étude et à resensibiliser le jour de l'étude),
 - **tous les patients du service** présents sur toute la période d'étude définie (24h) (tous ceux pour lesquels la grille sera affichée sur la porte ou à proximité du patient ou dans leur dossier, y compris patients en précautions complémentaires) ;
- rassurer les professionnels quant au caractère anonyme et collectif de l'étude. Seule la profession du personnel est demandée et sera utilisée pour l'analyse des données ;
- préciser aux professionnels les 4 colonnes qu'ils auront à remplir **juste après avoir quitté le patient** : « Identification du ou des patients », « Moment de la journée », « Profession du personnel », « Nombre d'opportunités par intervention » (+/- « information en + »). Les colonnes en mauve ne les concernent pas (remplies par l'organisateur).
- préciser qu'au vu de l'investissement collectif dans cette démarche et pour obtenir des données fiables et interprétables, il est attendu le moins de données manquantes possible.

Identification du ou des patients	N° anonymat Patient*	Moment de la journée	Code Prof.*	Profession du personnel	Nombre d'opportunités par intervention	Information en +	N° saisie*
/ /		M / AM / N		/ /	N = /		
/ /		M / AM / N		/ /	N = /		

Identification du ou des patients : cette information est nécessaire pour la saisie informatique des données qui se fait « patient par patient ». Elle peut également être utile dans le cas où il est choisi de comparer au niveau des grilles papier les données des patients communs au volet 1 (pratiques) et au volet 2 (sur dossiers). Le nom du patient ne sera pas enregistré sur l'application. Seul sera saisi un code d'anonymat attribué à chaque patient une fois toutes les grilles remplies (rôle de l'organisateur).

Moment de la journée : entourer M pour « matin », AM pour « après-midi » et N pour « nuit ».

Profession du personnel : écrire en toutes lettres ou en abrégé (sous réserve de pouvoir identifier la profession en vue du codage). Ex : IDE, AS, MED, KINE ...

Nombre d'opportunités par intervention : chaque professionnel note sur la grille après intervention auprès d'un patient le nombre d'opportunités de friction qu'il a identifié pendant cette intervention, *que la ou les frictions correspondantes aient été réalisées ou non* (il ne s'agit pas d'une mesure de l'observance mais d'une estimation des opportunités réellement rencontrées). Cette notion doit être parfaitement comprise par les participants. Il correspond à la prise en compte des indications définies par la SF2H et l'OMS appliquées aux pratiques du professionnel.

Le nombre total d'opportunités peut être supérieur ou égal au nombre de frictions réalisées par les professionnels. Sur une ligne donnée, le nombre d'opportunités ne peut être égal à zéro car les situations évaluées sont celles d'un soin ou d'un contact avec le patient ou avec son environnement proche.

Information en + : cette colonne peut servir à l'organisateur à collecter des informations complémentaires qui pourront être saisies dans l'outil informatique et faire l'objet d'analyses supplémentaires. Dans ce cas, le type de données à recueillir sera à rajouter par l'organisateur sur la grille, en dessous de « info en + ».

B - Partie « Sur dossiers » – VOLET 2 - Tout type de service (y compris SSR)

Cette grille est utilisable dans toutes les spécialités d'hospitalisation complète ou de semaine, y compris en SSR. Une grille est remplie pour chaque dossier patient (il est conseillé d'évaluer 3 dossiers au minimum).

Critères de choix des patients : patients dont les durées de séjour, les pathologies et leur prise en charge, la charge en soins sont représentatives du service (profil-type). Ils sont choisis en accord avec les équipes médicales et paramédicales. Sur les 3 patients étudiés, il est possible de varier les paramètres comme le moment de prise en charge (début, milieu fin de séjour),... Ils peuvent être choisis parmi les patients présents lors du volet 1 (ni entrants, ni sortants le jour de l'étude). Ils ne sont pas obligatoirement présents le jour de l'enquête.

Identité du service/unité : /_____/	Composition du groupe de travail ☐ médecin ☐ cadre ☐ infirmier ☐ CHH ☐ EOH ☐ autre : _____
Date d'évaluation du dossier : /__/ __/ __/	Identification Patient : /____/ N° anonymat Patient : /____/ Date évaluée : /__/ __/ __/

Date d'évaluation du dossier : elle est laissée au choix des organisateurs. Elle est en général postérieure à celle du volet 1, ce qui permet une étude des dossiers des patients présents le jour de l'étude pratique (volet 1).

Composition du groupe de travail : indiquée pour mémoire (représentants service + EOH +/- autres participants)
CHH : correspondant(e) en hygiène hospitalière **EOH** : équipe opérationnelle d'hygiène

Identification Patient : elle n'est utile que pour la gestion de l'étude (éventuelle comparaison aux patients du volet 1). Cette donnée ne sera pas enregistrée informatiquement mais remplacée par un code d'anonymat. Si le patient était présent lors de l'évaluation du volet 1, reprendre le même numéro d'anonymat que celui utilisé pour la saisie du volet 1.

N° anonymat Patient : cf. « Préparation de la saisie » p.1

Date évaluée : il s'agit de la date du séjour « patient » qui va être étudiée par le groupe de travail. Il peut s'agir de la date de réalisation du volet 1, si l'on souhaite faire une comparaison en détail des opportunités.

Moment de la journée	Type de soin, acte (paramédical/médical) ou visite (médicale)	Nombre d'opportunités par soin/acte/visite			Info en +	N° Saisie*
		paramédicales	médicales	autres		
M / AM / N	/_____/	N = /____/	N = /____/	N = /____/		
M / AM / N	/_____/	N = /____/	N = /____/	N = /____/		

Moment de la journée : M pour matin, AM pour après-midi et N pour nuit.

Type de soin, acte ou visite : sert à définir le nombre d'opportunités spécifique à chaque intervention. Le nombre de visites médicales par jour se situe en général entre 1 et 3 selon la gravité de la pathologie.

Nombre d'opportunités par soin, acte, visite : pour les soins et les actes, prendre si besoin en référence les protocoles utilisés dans le service (dans chaque procédure de soins figure les étapes où une friction est attendue selon les indications SF2H/OMS). Pour chaque soin/acte/visite identifié, tenir compte du nombre et du type d'intervenants (de même catégorie professionnelle ou de catégories différentes), en se faisant aider par le correspondant en hygiène du service si nécessaire. Pour les visites, le nombre d'opportunités peut concerner plusieurs intervenants médicaux.

Info en + : pour toute information supplémentaire jugée utile par le groupe de travail (saisie et analyse possibles).

N° saisie : le numéro à reporter sur la grille par la personne en charge de la saisie (par délégation et sous responsabilité de l'organisateur) est le numéro informatique attribué automatiquement par l'application à chaque saisie d'une intervention (cf. colonne « id » de l'application). Ceci permet de créer un lien entre le format papier et l'outil informatique au cas où une modification ultérieure soit nécessaire.

Cas des Services de soins de suite et de réadaptation (SSR)

En service de SSR, le parcours de soins du patient s'effectue dans différentes zones : une partie en chambre, une autre partie au niveau du plateau technique.

Pour les opportunités de friction associées aux soins et contacts en chambre, la grille permettant d'évaluer les pratiques est la même que les autres spécialités (volet 1a) : 1 grille « patient » est remplie par chaque professionnel intervenant auprès du patient.

Dans les services de SSR pour lesquels une évaluation complète de la partie « Pratiques » est souhaitée (incluant les opportunités relatives au plateau technique), une grille supplémentaire spécifique est proposée (volet 1b).

Dans cette grille, l'approche est différente : une grille est donnée à chaque professionnel pour y noter tous les patients qu'il prend en charge et les opportunités associées (1 ligne par patient).

La partie « Sur dossiers » peut être réalisée avec la grille du volet 2 comme dans les autres spécialités.

C – Partie « Pratiques » - VOLET 1b - Plateau technique SSR

C1- Préparation du RECUEIL QUI : organisateur de la démarche QUAND : avant mise à disposition des grilles

Plateau technique : /_____/	Recueil des données :
Initiales Professionnel : /____/ (non enregistrées)	Début : Date /____/ /Heure /____/
Profession : /_____/ Code Prof.*: /____/	Fin : Date /____/ /Heure /____/

Cette partie de la grille peut être remplie à l'avance avec :

- l'identification du plateau technique ;
- l'affichage du début et de la fin de l'étude, en principe les mêmes horaires que le volet 1a (sur 24h) qui doit couvrir ceux du fonctionnement du plateau technique.

Identification du patient	Service/unité d'origine du patient*	N° anonymat patient*	Moment de la journée	Nombre d'opportunités par intervention	Info en +	N° saisie*
---------------------------	-------------------------------------	----------------------	----------------------	--	-----------	------------

Info en + : cette colonne peut servir à l'organisateur à collecter des informations complémentaires qui pourront être saisies dans l'outil informatique et faire l'objet d'analyses supplémentaires. Dans ce cas, le type de données à recueillir sera à rajouter par l'organisateur sur la grille, en dessous de « info en + ».

C2- Préparation de la SAISIE QUI : organisateurs de la démarche QUAND : après récupération des grilles

Service/unité d'origine du patient : cette information est utile dans le cas de plateaux techniques accueillant des patients provenant de différents services. Elle permet de repérer, en vue de la saisie, les patients et donc les opportunités relatives à un service donné auquel les patients sont rattachés, en vue d'éditer un rapport service. Le service d'origine du patient est complété à partir de l'identification des patients.

N° anonymat patient : cf. « Préparation de la saisie » p.1

N° saisie : le numéro à reporter sur la grille par la personne en charge de la saisie (par délégation et sous responsabilité de l'organisateur) est le numéro informatique attribué automatiquement par l'application à chaque saisie d'une intervention (cf. colonne « id » de l'application). Ceci permet de créer un lien entre le format papier et l'outil informatique au cas où une modification ultérieure soit nécessaire.

C3- Recueil des données **QUI** : professionnels du plateau technique **OU** : sur les grilles (colonnes blanches)

Lors de la présentation de l'outil :

- ➔ rappeler l'objectif de la démarche qui consiste à mesurer le nombre d'opportunités de friction propre au service grâce à la contribution de chaque personnel et pour un usage interne au service ;
- ➔ bien indiquer aux professionnels qui est concerné par l'étude :
 - **tous les professionnels intervenant au niveau du plateau technique** (y compris l'équipe médicale)
 - **tous les patients pris en soins au niveau du plateau technique** sur la période définie pour l'étude ;
- ➔ rassurer les professionnels quant au caractère anonyme et collectif de l'étude. Les initiales de chaque professionnel sont relevées pour des questions de gestion de l'étude mais ne seront pas enregistrées informatiquement. Seule la profession du personnel est recueillie et saisie pour analyse des données.
- ➔ préciser aux professionnels les 3 colonnes qu'ils auront à remplir (+/- « info en + ») : « Identification du patient », « Moment de la journée », « Nombre d'opportunités identifiées » à chaque intervention auprès d'un patient. Les colonnes en mauve ne les concernent pas.
- ➔ préciser qu'au vu de l'investissement collectif dans cette démarche et pour obtenir des données fiables et interprétables, il est attendu le moins de données manquantes possible.

Initiales Professionnel : / ____ / (non enregistrées)
Profession : / _____ / Code Prof.* : / ____ /

Initiales Professionnel : cette information n'est utile que pour la gestion de l'étude. Elle ne sera pas saisie informatiquement.

Profession : écrire en toutes lettres ou en abrégé (sous réserve de pouvoir identifier la profession en vue du codage). Ex : IDE, AS, MED, KINE ...

Code Prof. (= code profession) : l'information notée par le professionnel est codée selon les règles suivantes :
Profession paramédicale : coder 1 Profession médicale : coder 2 Autre profession : coder 3

Identification du patient	Service/unité d'origine du patient*	N° anonymat Patient*	Moment de la journée	Nombre d'opportunités par intervention	Info en +	N° saisie*
/ ____ /			M / AM / N	N = / ____ /		
/ ____ /			M / AM / N	N = / ____ /		

Identification du patient : cette information est nécessaire pour la saisie informatique des données qui se fait « patient par patient ». Le nom du patient ne sera pas enregistré sur l'application. Seul sera saisi un code d'anonymat attribué à chaque patient une fois toutes les grilles remplies (rôle de l'organisateur).

Moment de la journée : entourer M pour « matin », AM pour « après-midi » (et N pour « nuit », le cas échéant).

Nombre d'opportunités par intervention : chaque professionnel note sur la grille après intervention auprès d'un patient le nombre d'opportunités de friction qu'il a identifié pendant cette intervention, *que la ou les frictions correspondantes aient été réalisées ou non* (il ne s'agit pas d'une mesure de l'observance mais d'une estimation des opportunités réellement rencontrées). Il correspond à la prise en compte des indications définies par la SF2H et l'OMS appliquées aux pratiques du professionnel.

Le nombre total d'opportunités peut être supérieur ou égal au nombre de frictions réalisées par les professionnels. Sur une ligne donnée, le nombre d'opportunités ne peut être égal à zéro car les situations évaluées sont celles d'un soin ou d'un contact avec le patient ou avec son environnement proche.