

CPias Réseau national des centres régionaux d'appui pour la prévention des IAS	Identification des opportunités de friction	GRHYM Groupe de travail pour la promotion de l'hygiène des mains
--	--	--

Objectifs et principe de la démarche

Objectifs de la démarche

La démarche proposée vise à améliorer l'observance de l'hygiène des mains (HDM) des professionnels et la consommation des produits hydro-alcooliques (PHA) du service en travaillant sur le **repérage des opportunités de friction avec les professionnels de santé**. Elle contribue au minimum à une sensibilisation du personnel à ses propres opportunités de friction (cf. volet 1). Grâce aux données recueillies, il est possible de déterminer un nombre moyen d'opportunités/journées d'hospitalisation (JH) propre au service (cf. volets 1 et 2) qui peut servir à définir un objectif en termes de nombre de frictions/JH pour le service.

Opportunité d'hygiène des mains : moment de l'activité où un geste d'HDM est requis en lien avec une ou plusieurs indications, que ce soit pour la prévention du risque infectieux « patient » (geste invasif), la protection du personnel (contact liquides biologiques) ou la prévention de la transmission croisée (contact patient ou environnement). Dans la démarche proposée qui est centrée sur le patient, l'évaluation porte plus particulièrement sur les opportunités de **friction** liées aux **interventions dans les chambres** (soins ou contacts).

Principe de la démarche

La démarche est constituée de 2 volets complémentaires dont le principe est résumé ci-dessous (pour le détail : cf. tableau 1) :

		Opportunités recueillies (numérateur)	Patients pris en compte (dénominateur)	Objectif final commun
Volet 1	« Pratique » Exhaustif	Identifiées par chaque professionnel au cours de sa pratique auprès des patients Ensemble des opportunités 1 jour donné : - tous les professionnels - tous les patients - sur 24h	Rapporté à l'ensemble des patients présents et inclus sur les 24h d'évaluation	Calcul du nombre moyen d'opportunités de friction / JH
Volet 2	« Sur dossier » Echantillon	Identifiées par un groupe multidisciplinaire chargé d'analyser les dossiers « patient » Opportunités 1 jour donné : - patients sélectionnés pour être représentatifs du service (minimum 3) - sur 24h du séjour patient	Rapporté au nombre de dossiers « patient » analysés	

En pratique :

- **le volet 1** consiste à demander à chaque professionnel ou intervenant extérieur d'un service d'identifier 1 jour donné ses propres opportunités de friction lors de chaque intervention auprès d'un patient et de les noter en temps réel sur une grille prévue à cet effet.
- **Le volet 2** est réalisé 1 jour donné par un groupe de travail multidisciplinaire composé de l'EOH, de cadres du service et de membres de l'équipe. Pour chaque intervention tracée dans les dossiers « patient » sélectionnés, le groupe de travail identifie les opportunités de friction associées et les reporte sur une grille spécifique.

Dans les deux cas, les opportunités correspondent aux situations pour lesquelles le ou les professionnels estiment qu'une friction est nécessaire et attendue, qu'elle ait donné lieu en réalité à une friction ou non.

CPias Réseau national des centres régionaux d'appui pour la prévention des IAS	Identification des opportunités de friction	GRHYM Groupe de travail pour la promotion de l'hygiène des mains
--	--	--

Cette démarche repose sur l'implication de différents acteurs au cours de la mise en œuvre des deux volets :

- les **responsables du service** (cadres de santé, responsable médical) pour leur connaissance de l'organisation des soins, des modalités de prise en charge et des profils de patients du service ;
- le **correspondant en hygiène du service**, sensibilisé au risque infectieux et missionné pour accompagner ses collègues dans des démarches d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins ;
- les **professionnels de santé du service** (médical, paramédical, autres) et les **intervenants extérieurs** pour leur connaissance des soins dans le service ; les étudiants sont également concernés.
- l'**équipe opérationnelle d'hygiène** (EOH) pour son expertise sur l'HDM et la prévention du risque infectieux et son expérience en accompagnement de démarches d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins.

Elle ne peut être conduite que dans le cadre d'un projet de service. Elle requiert une volonté générale du service d'améliorer ses pratiques (personnel paramédical et médical). En effet :

- le **volet 1** demande un investissement individuel et collectif de l'ensemble du personnel un jour donné, pour les différentes équipes successives (recueil de données sur 24h et sur l'ensemble des patients présents). La démarche est programmée à l'avance, en accord avec les équipes, après une présentation du projet (elle sera déprogrammée en cas de perturbation des soins comme c'est le cas en période épidémique, lors du décès d'un patient, ...).
- le **volet 2** nécessite un travail d'équipe entre les responsables du service, l'EOH et le correspondant en hygiène (analyse de dossiers).

L'EOH qui coordonne la démarche, intervient principalement en accompagnement du service.

Précisions sur le niveau d'implication des acteurs

- ➔ **Implication individuelle** : engagement de chaque professionnel à identifier les opportunités de friction spécifiques à sa pratique (volet 1).
- ➔ **Implication collective** : investissement dans la démarche et dynamique d'équipe pour une évaluation collective sur une même journée (24h) des opportunités identifiées au cours des soins (volet 1)
- ➔ **Travail d'équipe** : évaluation sur dossiers par un groupe de travail constitué des encadrants, de représentants infirmiers et médicaux du service et du correspondant en hygiène (volet 2), engagement à une séance de travail (restitution collective des résultats, plan d'action).
- ➔ **Accompagnement de l'EOH** : présentation de la démarche, aide pour le volet 1 (présence continue/discontinue, délégation, auprès des équipes de jour +/- de nuit, au choix de l'EOH), participation au groupe de travail du volet 2, restitution des résultats et aide à l'élaboration d'un plan d'action, aide au choix de l'éventuel objectif quantifié. L'accompagnement du volet 1 est un facteur de réussite car il permet d'optimiser le recueil des données (rappel de ce qui est attendu aux équipes successives, aux intervenants extérieurs).

Etablissements et spécialités dans lesquels la démarche est applicable (ayant fait l'objet de tests de faisabilité)

Tout établissement de santé de statut public, privé ou ESPIC, appartenant aux catégories suivantes : CHR/CHU, CH, HIA, hôpitaux locaux, cliniques MCO, SSR, SLD, CLCC.

Tout secteur d'hospitalisation complète ou de semaine, que ce soit en médecine, en chirurgie, en maternité, en pédiatrie, en réanimation, en USI, en SSR (y compris au plateau technique mais avec une grille spécifique).

Psychiatrie/Santé mentale : à l'appréciation des EOH, selon les secteurs. L'investissement dans cette démarche se justifie en effet pour un minimum d'opportunités d'HDM, donc de soins et de contacts avec les patients ou leur environnement.

Cette démarche, dans sa forme actuelle, n'est pas adaptée aux secteurs sans hébergement complet, où le nombre d'opportunités est mesuré par séance, entrée, prise en charge ou acte, comme les services medicotechniques (y compris le bloc), les urgences, le secteur ambulatoire, les hôpitaux de jour et les consultations, l'HAD.

CPIas Réseau national des centres régionaux d'appui pour la prévention des IAS	Identification des opportunités de friction	GRHYM Groupe de travail pour la promotion de l'hygiène des mains
--	--	--

Mode opératoire

Cette démarche comporte plusieurs étapes :

1. Identification d'un coordonnateur local du projet.
2. Validation du projet par le CLIN, la DSI et la CME, une fois obtenu l'accord des responsables du service.
3. Présentation de la démarche au personnel (documents et leur remplissage, principe, déroulement, organisation), rappel des indications de l'HDM (OMS, SF2H) et définition des opportunités. Les intervenants extérieurs sont informés en amont de la démarche, un rappel leur est fait au moment de la prise de service.
4. Préparation pratique de la démarche : définition des dates d'enquête, préparation d'une note de service, affichage la veille, information des patients (leur implication éventuelle relève d'un choix du service).
5. Mise en œuvre de chaque volet un jour donné (volet 1/volet 2) sur 1 période d'un mois maximum. Définir à l'avance la forme d'accompagnement de l'EOH.
6. Saisie des données, édition du rapport, comparaison des résultats entre les deux volets, avec la consommation des PHA du service et la valeur de l'HAS de l'ICSHA pour la spécialité du service.
7. Séance de restitution des résultats et élaboration collective d'un plan d'actions, +/- choix d'un objectif propre au service (intégrer tous les partenaires concernés). Si un objectif est défini pour le service, cette démarche est suivie d'une surveillance de la consommation des PHA et/ou de l'observance pour vérifier la progression de ces paramètres.

Justifications de la démarche

1. **Pourquoi repérer les opportunités de friction ? La connaissance des indications de l'HDM n'est-elle pas suffisante ?** La connaissance des indications de l'HDM (OMS, SF2H) par les professionnels de santé est une condition nécessaire à l'observance de l'HDM, mais pas toujours suffisante. La mise en application de ces principes dans la pratique peut demander une réflexion individuelle voire collective (passage des indications « théoriques » aux opportunités « pratiques »).
2. **Pourquoi impliquer les professionnels du service alors que la démarche pourrait être menée par un membre de l'EOH ?** Dans cette démarche, les professionnels sont impliqués à toutes les étapes, y compris pour l'identification des opportunités (en pratique et sur dossiers) : l'implication des professionnels permet de ne pas se limiter à un échantillon de soins pour l'identification des opportunités en pratique (évaluation à visée exhaustive sur 1 journée) comme ce serait le cas avec un observateur externe au service. La sensibilisation aux bonnes pratiques, la prise de conscience des écarts entre pratique et théorie et l'adhésion au plan d'actions seront d'autant plus importants que les professionnels auront été intégrés au projet. Le choix d'un objectif pour le service aura d'autant plus de chance d'être suivi que la mesure aura été faite par les professionnels eux-mêmes au cours de leur propre activité. Intérêt supplémentaire, les professionnels peuvent être valorisés vis-à-vis de la qualité du travail de repérage des opportunités et des résultats.
3. **Pourquoi réaliser les deux approches en parallèle et pas une seule méthode au choix ?** Il est proposé une combinaison de deux approches (en pratique et sur dossiers) car il n'existe pas de méthode idéale, les deux approches ayant leurs propres avantages et limites. Elles sont proposées en parallèle car elles apportent des informations complémentaires concernant les opportunités. Par comparaison des résultats, elles peuvent aider à faire un diagnostic sur la nature des difficultés rencontrées par les professionnels dans le respect des indications.

Exploitation des données

Une fois le recueil effectué, un outil informatique en ligne permet de saisir les données et d'éditer les résultats sous forme d'un rapport (cf. guide de l'application). La 1^{ère} page du rapport, qui peut être utilisée comme poster, permet de visualiser 4 informations importantes à mettre en regard :

- le nombre moyen d'opportunités par JH identifiées dans les pratiques (volet 1) ;
- le nombre moyen d'opportunités par JH identifiées sur dossiers (volet 2) ;
- le rappel de la valeur HAS du nombre de frictions par JH utilisé pour le calcul de l'indicateur ICHSA (fonction de la spécialité du service concerné) ;
- le nombre de frictions par JH du service, calculé à partir de la consommation en PHA du service.

CPIas Réseau national des centres régionaux d'appui pour la prévention des IAS	Identification des opportunités de friction	GRHYM Groupe de travail pour la promotion de l'hygiène des mains
--	--	--

Ces chiffres constituent le point de départ de la discussion, lors de la réunion avec les membres du personnel du service, organisée en vue de la restitution des résultats et l'élaboration du plan d'action.

Les pages suivantes du rapport décrivent de façon détaillée les données recueillies et présentent les calculs effectués pour chacun des volets en fonction du moment de la journée et des catégories professionnelles. Cette stratification peut permettre d'affiner le plan d'action.

Discussion sur les résultats

La réunion de restitution permet de recueillir l'avis des participants sur la démarche : quelles difficultés rencontrées, quel bénéfice ressenti ? Elle donne l'occasion de confronter la perception des différents professionnels vis-à-vis des opportunités d'HDM et de comparer les pratiques dans un but d'harmonisation à l'échelle du service (les patients ne sont pas censés observer de différences de pratiques entre les professionnels qui les prennent en charge).

La comparaison des résultats des volets 1 et 2 et des valeurs de frictions/JH (HAS et service) peut contribuer à une réflexion sur les pratiques. En cas d'ICSHA faible par exemple, cette démarche peut permettre de distinguer un manque d'identification des opportunités et un volume insuffisant de PHA utilisé par friction.

- **Le fait de trouver le volet 1 manifestement supérieur au volet 2 peut correspondre :**
 - à une bonne identification des opportunités de friction par le personnel en pratique (y compris au-delà des soins). → *Valoriser le travail réalisé par l'ensemble de l'équipe*
 - sauf s'il est mis en évidence au niveau du volet 2 :
 - un manque de traçabilité des soins sur les dossiers patient → *Améliorer la traçabilité des soins avant d'envisager de refaire le volet 2*
 - un manque de représentativité des dossiers patients (charge en soins plus limitée que prévue) ou une difficulté à estimer le nombre exact d'intervenants pour un soin donné (sous-estimation potentielle). → *Envisager de refaire le volet 2 sur de nouveaux dossiers et avec l'aide du correspondant en hygiène ou de représentants du personnel.*
- **Le fait de trouver le volet 1 manifestement inférieur au volet 2 peut correspondre :**
 - à une participation partielle des professionnels au recueil des données, ou à un recueil non exhaustif au niveau des professionnels participants. → *Envisager un renouvellement du volet 1 avec une meilleure adhésion du personnel (il connaît mieux la démarche après ce 1^{er} essai), tenter d'impliquer davantage les professionnels qui se sentent peu concernés...*
 - à une identification insuffisante des opportunités de friction (non prise en compte de l'ensemble des indications, hygiène des mains privilégiée par lavage, enchaînement de soins identiques qui réduit le nombre d'opportunités,...). → *Poursuivre le travail de repérage des opportunités au sein des pratiques, sur l'utilisation des PHA : insister sur les opportunités non directement liées aux soins (simple contact patient ou environnement), en précisant les différents besoins en termes de à la fois de prévention du risque infectieux patient et de maîtrise de la diffusion des BMR/BHRe, importance de se protéger mais de protéger aussi le patient, intérêt des PHA par rapport aux savons, ...*
 - au niveau du volet 2, à une surestimation du nombre d'intervenants pour un soin donné ou encore à l'évaluation de dossiers patients ayant une charge en soins plus élevée que prévue (manque de représentativité). → *Envisager un renouvellement du volet 2 sur de nouveaux dossiers et avec l'aide du correspondant en hygiène ou de représentants du personnel.*
- **Le fait de trouver, pour le volet 2, un nombre d'opportunités/JH supérieur à la valeur HAS** montre que cette valeur utilisée pour l'ICSHA n'est pas un objectif déraisonnable et constitue plutôt un minimum à respecter.
- **Le fait de trouver, pour le volet 1, un nombre d'opportunités/JH supérieur à la valeur du service** calculée à partir des consommations de PHA, sont en faveur d'une bonne identification des opportunités par le personnel mais d'un souci de mise en pratique de ces connaissances. → *Travailler sur les difficultés de mise en œuvre : organisation des soins, gestion de la traçabilité qui multiplie potentiellement les contacts des mains avec l'environnement général/ordinateurs, tolérance/acceptabilité du PHA, accessibilité des PHA, facilité d'utilisation des conditionnements...*

CPIas Réseau national des centres régionaux d'appui pour la prévention des IAS	Identification des opportunités de friction	GRHYM Groupe de travail pour la promotion de l'hygiène des mains
--	--	--

Elaboration du plan d'actions

Un ensemble de mesures correctives suggérées ou demandées par les équipes participantes sont décidées à la fin de la démarche. Elles peuvent consister en (liste non exhaustive) :

- la programmation d'une séance approfondie sur les indications générales et les opportunités d'HDM,
- une mise au point sur les opportunités d'HDM propres au service (élaboration d'un document, d'une affiche, de scénarios pour s'entraîner reposant sur des situations réelles du service...),
- une actualisation des protocoles de soins intégrant l'HDM au bon moment (prévention du risque infectieux patient),
- un rappel par affichage spécifique des opportunités liées aux simples contacts avec le patient ou son environnement (prévention de la diffusion des BMR/BHRe).
- l'amélioration de tout problème supplémentaire identifié lors de la démarche, comme un emplacement non optimal des PHA, une difficulté d'acceptabilité du produit, une utilisation non adaptée des conditionnements...

La décision de retenir **un objectif propre au service** en termes de nombre de frictions/JH peut faire partie du plan d'action si un effet stimulant sur l'amélioration des pratiques en est attendu. La valeur de cet objectif doit être choisie en concertation avec l'équipe à partir des résultats du service. Ce peut être par exemple la valeur obtenue au niveau d'un des deux volets ou une valeur intermédiaire (ex : moyenne). L'important est l'engagement de l'équipe à atteindre cet objectif dans un délai raisonnable. Il est également possible de prévoir un objectif progressif/évolutif sur une période plus longue.

Comment se positionne cet objectif par rapport à l'indicateur ICSHA ?

La définition d'un objectif interne au service est une phase optionnelle de cette démarche contrairement à l'indicateur ICSHA dont la mesure est rendue obligatoire et associée à un affichage public pour l'établissement. Cette option s'inscrit dans le souhait du service d'utiliser un outil de gestion interne pour l'amélioration des pratiques de l'HDM par friction le plus représentatif possible de l'activité du service. En effet, pour des questions de simplification, la valeur du nombre de frictions par JH utilisée pour l'indicateur national est la même pour une spécialité donnée, quelle que soit l'activité des services, la charge en soin des patients analysés et le nombre de professionnels intervenants auprès des patients. Dans cet outil complémentaire, la prise en compte des pratiques réelles peut motiver davantage les professionnels, ceci d'autant plus qu'ils sont impliqués dans l'évaluation.

Evaluation de l'impact de la démarche

La démarche peut avoir un impact directement après sa mise en œuvre par meilleure sensibilisation du personnel aux opportunités de friction mais devra surtout être évaluée après mise en place des actions correctives.

■ Suivi du nombre de frictions/JH à partir des consommations de PHA

Le principe est de mesurer l'évolution du nombre de frictions/JH entre la période avant mise en place de la démarche et la période après mise en œuvre du plan d'actions en utilisant la formule suivante à chaque période de temps :

$$\text{Nombre de frictions/JH} = \frac{\text{volume de PHA consommé pendant une période donnée (en litres)}}{3 \text{ ml} \times \text{nombre de JH sur la même période} \times 1000}$$

■ Suivi de l'observance à partir de l'observation des pratiques

L'impact de la démarche peut également être estimé par utilisation d'un outil d'observance de l'HDM et de la friction comme le quick-audit « Hygiène des mains » du GREPHH (contextes = avant intervention ; après intervention) ou un outil équivalent.

CPias Réseau national des centres régionaux d'appui pour la prévention des IAS	Identification des opportunités de friction	GRHYM Groupe de travail pour la promotion de l'hygiène des mains
--	--	--

Travaux à l'origine de la démarche (CHRU de Lille et CHU Nantes)

Détermination d'un objectif d'hygiène des mains : repérage du nombre d'occasions de friction avec un soluté hydro-alcoolique (SHA) – M. Erb et al. Poster P-064 présenté au congrès de la SF2H en 2006 (Nantes)

Indicateur de consommation des solutions hydro-alcooliques : objectif national ou local, lequel choisir ? N. Henoun Loukili et al. Poster-P-054 présenté au congrès de la SF2H en 2007 (Strasbourg).

Etude sur la consommation des produits hydro-alcooliques. L. Mordelet et al. Soins, n° 754, avril 2011

Suivi de la consommation des solutés hydro-alcooliques (SHA) : expérience du CHRU de Lille – B. Grandbastien. Présentation à la journée régionale de lutte contre les infections nosocomiales, Lille, 26 juin 2014

Etablissements ayant expérimenté la démarche (et que nous remercions vivement)

Région Nouvelle Aquitaine :

- CH Esquirol

Groupe de travail « Poitou-Charentes » :

- Clinique de Châtellerauld
- CH de Cognac
- CH de Niort
- CH Nord Deux Sèvres
- CH de la Rochefoucauld
- CH de Ruffec
- SLD Saint Maixent

Région Pays de Loire :

Nouvelles cliniques nantaises

Région Auvergne-Rhône-Alpes :

SSR Sainte-Catherine labouré

Région Ile-de-France :

CHI de Créteil
GH des Diaconesses
Hôpital Vaugirard (APHP)

Région Hauts de France :

CRF Les Hautois
SSR Marc Sautetlet

Région Grand Est :

CH d'Haguenau
CH de Mulhouse

Région Occitanie :

CH de Castelnaudary

Composition du GRHYM (depuis 2012)

Delphine Verjat-Trannoy (CPias IDF), pilote
Marie-Alix Ertzscheid (CPias Bretagne), co-pilote
Nathalie Jouzeau (CPias Grand-Est)
Sylvie Monier (CPias Auvergne-Rhône-Alpes) (jusqu'en 2016)
Daniel Zaro-Goni (CPias Nouvelle Aquitaine) (jusqu'en 2017)

CPias Réseau national des centres régionaux d'appui pour la prévention des IAS	Identification des opportunités de friction	GRHYM Groupe de travail pour la promotion de l'hygiène des mains
--	--	--

Tableau 1 : Caractéristiques détaillées des volets 1 et 2 de la démarche

	Volet 1 (approche pratique) « pratiques »	Volet 2 (approche théorique) « sur dossiers »	Commentaires
Objectif(s)	Sensibiliser les professionnels aux indications de la friction au sein de leurs propres pratiques Définir un nombre d'opportunités/JH pour le service <i>sur la base des pratiques réelles</i>	- Définir un nombre d'opportunités/JH pour le service <i>sur la base des pratiques tracées</i>	<i>Ces deux approches sont complémentaires. Il est conseillé de les mettre en œuvre en parallèle**, notamment si le but recherché est de définir un objectif en nombre de frictions/JH ***.</i>
Principe	Recueil des opportunités au cours de leurs pratiques par les professionnels eux-mêmes, au plus près des soins	Recueil des opportunités sur dossiers « patient » par un groupe de travail multidisciplinaire/expert	<i>Commencer par le volet 1 permet de réaliser le volet 2 sur des dossiers de patients du volet 1 (comparaison possible)</i>
Opportunités prises en compte	Opportunités « réelles » telles qu'identifiées par les soignants	Opportunités « théoriques », basées sur un respect strict des indications	<i>Cf. tableau 2 pour le détail des opportunités selon l'approche</i>
Risques éventuels	Sous-estimation possible du nombre d'opportunités par non prise en compte/oubli de certaines indications (ex : après contact avec environnement patient)	Surestimation possible liée à l'approche théorique (ex : là où le GT verra 2 opportunités, le soignant n'aura peut-être identifié à raison qu'1 seule opportunité)	<i>Le nombre d'opportunités retrouvées par les deux approches peut être proche ou éloigné. L'analyse de ces différences est un des éléments de la réflexion</i>
Type d'approche	Individuelle – par profession (chaque professionnel)	Collective – par type de soins (groupe de travail)	<i>Approches complémentaires</i>
Période de recueil	24h	24h	<i>Même unité de temps</i>
Patients inclus	Tous les patients présents pendant les 24h de l'étude	Au moins 3 dossiers de patients représentatifs du service (« patient-type ») Moments de prise en charge possiblement différents*	<i>La sélection des patients est validée par l'équipe soignante</i>
Patients non inclus	Entrants ou sortants dans la période de 24h choisie pour l'étude	Eviter patients avec : - DMS différente de la moyenne du service - charge en soins non représentative du service	
Intérêts	Implication de tout le personnel soignant (sensibilisation/prise de conscience/adhésion au plan d'action) - Intérêt pédagogique	Implication des responsables du service, du correspondant en hygiène	<i>Mettre en œuvre les 2 volets permet d'impliquer l'ensemble du personnel y compris les responsables</i>
Difficultés potentielles	Demande au personnel un effort lors du recueil (adhésion + disponibilité) Exhaustivité +/- atteinte selon qualité du recueil Certains professionnels ne se sentent pas concernés	Repose sur la qualité de traçabilité des soins paramédicaux et médicaux dans les dossiers Nombre d'intervenants pour un même soin pas toujours connu (cf. correspondant)	<i>Le volet 1 nécessite une volonté de participation du personnel, une préparation du personnel, un affichage (rappels), et un soutien pendant le recueil (cadre, correspondant, EOH)</i>

par exemple début/milieu/fin de séjour **successivement, dans une période maximum d'un mois *chaque mode de recueil ayant ses avantages et ses limites, il est intéressant de confronter les différents résultats.*

CPIas Réseau national des centres régionaux d'appui pour la prévention des IAS	Identification des opportunités de friction	GRHYM Groupe de travail pour la promotion de l'hygiène des mains
--	--	--

Tableau 2 : Type d'opportunités recueillies en fonction du type d'approche

Opportunités de friction*	Volet 1 (approche pratique) « pratiques » (1 intervention = 1 professionnel)	Volet 2 (approche théorique) « sur dossiers » (1 intervention = 1 ou plusieurs professionnels)
liées aux soins	Oui	Oui
liées aux interruptions de soin	Oui	Non (non tracées)
liées aux simples contacts avec le patient ou son environnement	Oui	Non (non tracées)
entre deux patients	Oui	Non (analyse de chaque patient de façon indépendante)
en dehors des chambres ou à distance des patients (ex : poste de soins)	Non**	Non**
Commentaires	On devrait trouver un nombre plus grand d'opportunités que dans le volet 2 puisque toutes les opportunités sont théoriquement prises en compte Fonction de la participation de tous les professionnels au recueil Fonction de l'exhaustivité du recueil de chaque professionnel Fonction de la facilité du personnel à identifier les opportunités Fonction de l'utilisation des PHA (opportunités de lavage ne sont pas à prendre en compte) Fonction de l'organisation des soins qui peut réduire (en cas de soins successifs) ou augmenter (interruptions de soins) le nombre d'opportunités.	On devrait trouver un nombre plus limité d'opportunités que dans le volet 1 puisque seules celles relatives aux soins sont prises en compte Fonction de la représentativité des patients en termes de prise en charge Fonction de la prise en compte du nombre d'intervenants pour un soin donné Fonction de la traçabilité des soins dans le dossier
Au final	Plus grand nombre d'opportunités mais avec un risque de sous-estimation	Moins grand nombre d'opportunités mais avec un risque de surestimation

**la démarche ne s'intéresse qu'aux opportunités de friction, d'une part car il s'agit de la technique d'HDM de référence, parce c'est la technique qui devrait être la plus utilisée auprès des patients, et enfin car il y a un objectif de comparaison au nombre de frictions de l'indicateur ICSHA qui est limité aux PHA.*

***dans cette démarche, le choix a été fait de s'intéresser uniquement aux interventions dans les chambres de patients (approche centrée sur le patient, à l'instar des 5 moments de l'OMS), ce qui représente la majorité des opportunités en hospitalisation. De ce fait les opportunités hors chambre comme celles existant au poste de soins n'ont pas à être prises en compte, même si elles restent tout à fait importantes pour la qualité et la sécurité générale des soins.*