

**NOTE DE
CADRAGE**

Développement d'un indicateur de qualité et de sécurité des soins perçue par les patients, de type expérience, sur l'hygiène des mains

Validée par le Collège le 18 mai 2022

Date de la saisine : auto-saisine

Demandeur : Collège

Service(s) : EvOQSS

Personne(s) chargée(s) du projet : Meriem Bejaoui, Sandrine Morin, Laetitia May-Michelangeli

Préambule : Indicateurs de qualité et de sécurité des soins

La promotion de la qualité des soins s'appuie notamment sur le dispositif national des indicateurs de qualité et de sécurité des soins en établissements de santé. La HAS met en œuvre ce dispositif de recueil et de restitution de résultats d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins dans les établissements de santé, publics comme privés. Afin de disposer de ces indicateurs validés et mesurés à partir du point de vue des patients, la HAS développe systématiquement un questionnaire, le teste auprès d'établissements volontaires, valide ses qualités métrologiques en tant que questionnaire. Une fois le questionnaire validé, une étape supplémentaire est prévue afin d'en faire un réel outil clé en main pour mesurer la qualité et devenir un indicateur de qualité et de sécurité des soins disponible pour l'ensemble des établissements concernés. Cela leur permet de se comparer entre eux et par rapport à une référence nationale, et de diffuser publiquement les résultats par établissement afin d'alimenter le(s) site(s) internet sur la qualité des établissements.

1. Présentation et périmètre

1.1. Demande

Le Collège de la Haute Autorité de Santé souhaite compléter l'indicateur existant sur l'hygiène des mains (suivi des consommations de solution hydroalcooliques : ICSHA) par un autre mode d'évaluation de l'hygiène des mains.

En parallèle, la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance¹, prévoit par l'action 15.3 de l'axe 3 de « développer un indicateur évaluant la perception des patients sur l'hygiène des mains ». Il est décrit que le développement d'un indicateur évaluant la perception des patients sur l'hygiène des mains est en cours par la HAS en lien avec la SF2H.

1.2. Contexte

1.2.1. ICSHA : un indicateur historique

L'indicateur de consommation des solutions hydroalcooliques (ICSHA) est recueilli en France depuis 2006 : entre 2006 et 2016 par la DGOS et depuis 2016 par la HAS. ICSHA est utilisé comme outil de transparence et de diffusion publique. Il a également été utilisé entre 2014 et 2019 dans le dispositif d'incitation financière à l'amélioration de la qualité. ICSHA permet de suivre l'évolution des consommations des solutions hydroalcooliques d'une année sur l'autre et de comparer cette consommation entre les établissements de santé. Depuis 2006, on constate une progression continue pour cet indicateur, indiquant une utilisation toujours plus croissante des solutions hydroalcooliques. ICSHA a joué et continue de jouer un rôle déterminant dans la promotion de l'hygiène des mains et l'utilisation des solutions hydroalcooliques. Cet outil a également contribué à ce que les équipes opérationnelles d'hygiène trouvent leur place au sein des établissements de santé.

On peut néanmoins citer deux fragilités de l'outil :

- Il mesure l'hygiène des mains de manière indirecte : la mesure de la consommation des solutions hydroalcooliques ne permet pas à elle seule d'évaluer la qualité de cette pratique
- Son mode de calcul complexe engendre des faiblesses méthodologiques : Pour le dénominateur il utilise plusieurs bordereaux de la SAE pour toucher toutes les activités concernées par l'indicateur (tous les types d'activité MCO, SSR, HAD et avant 2021, la psychiatrie) dont la qualité de remplissage est variable d'un secteur à l'autre. Pour le numérateur, il nécessite d'identifier les volumes à prendre en compte à partir des frictions avec des PHA pour chacune des activités de soins. Tout ceci peut constituer une source d'erreur lors de la définition de l'objectif personnalisé de consommation de PHA par établissement.

Pour pallier à ces faiblesses, la HAS a continuellement amélioré la stabilité du dénominateur depuis 2016. En 2019, une consolidation approfondie a été réalisée avec le groupe de travail en charge de l'indicateur² notamment en restreignant son périmètre par le retrait de l'activité psychiatrique (dont les données d'activités étaient difficilement utilisables pour ICSHA).

Pour aller plus loin dans l'évaluation de la qualité de l'hygiène des mains, la HAS souhaite aujourd'hui développer un questionnaire patient permettant d'évaluer cette pratique selon une perspective nouvelle.

1.2.2. L'importance de l'hygiène des mains et de son évaluation

L'hygiène des mains est la mesure charnière à appliquer pour lutter contre les infections associées aux soins et la transmission d'agents pathogènes. Les mains des professionnels de santé sont en effet

¹https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf

² En 2021, une version consolidée d'ICSHA a été recueillie sur les données 2019. Une participation de plus de 90% des ES a été observée malgré le contexte de la crise sanitaire : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-12/iqss_2021_rapport_complet_resultats_campagnes_2021_national.pdf. Le prochain recueil d'ICSHA portera sur les données 2021 et est prévu pour septembre 2022.

le principal vecteur de transmission des micro-organismes dans les établissements de santé. La friction hydroalcoolique est la méthode de référence à appliquer car elle est plus efficace et mieux tolérée que le lavage à l'eau et au savon, mais également plus simple d'utilisation, plus rapide et plus accessible (au lit du patient, en flacon individuel...)³

L'évaluation de la qualité et de l'observance de l'hygiène des mains se fait habituellement :

- ➔ De manière indirecte par le suivi de la consommation des solutions ou produits hydroalcooliques (SHA ou PHA)
- ➔ Ou de manière directe par un audit des pratiques sous forme d'audit observationnel ou de questionnaires

Au niveau international, la combinaison de ces deux modes d'évaluation est considérée comme une méthode efficace de promotion et d'amélioration de la pratique d'hygiène des mains⁴. Un lien a d'ailleurs été démontré entre la consommation des SHA/PHA et les résultats obtenus aux audits observationnels⁵.

Une revue de littérature (annexe 1) visant à recenser les indicateurs sur la thématique de l'hygiène des mains a montré les éléments suivants :

- Les indicateurs existants et utilisés par les pays à l'échelle nationale sont essentiellement des indicateurs de suivi de la consommation des solutions hydroalcooliques ;
- La France a été le premier pays européen à mettre en place un indicateur de suivi des solutions/produits hydroalcooliques au niveau national et à des fins de benchmarking. L'Allemagne a ensuite fait de même en 2008⁶, puis l'Ecosse en 2015⁷. La Suisse est en cours de développement d'un indicateur similaire.

Concernant la méthode d'audit par l'observation ou l'interrogation direct des soignants, celle-ci est à privilégier au niveau local car elle permet de sensibiliser directement les équipes au plus près des soins.

Il existe en France un audit national de l'hygiène des mains en établissement de santé⁸ « Pulp'Friction », mis au point par la mission nationale MATIS « Mission d'appui transversal à la prévention des infections associées aux soins ». Cet outil, en plus de permettre d'interroger des soignants sur leurs pratiques, propose également d'interroger les patients sur leur perception de la réalisation de cette pratique par les soignants au cours de leur prise en charge.

1.2.3. Le patient et l'hygiène des mains

Il existe plusieurs approches qui permettent de prendre en compte le point de vue du patient dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins : la HAS a mené des travaux pour mieux les préciser⁹. Par ailleurs, en France, il existe depuis 2016, un dispositif pour mesurer de manière continue l'expérience et la satisfaction des patients hospitalisés : e-Satis.

³ Recommandations pour l'hygiène des mains, SF2H, juin 2009

⁴ Provision and consumption of alcohol-based hand rubs in European hospitals, S.Hansen et al, 2015

⁵ Relation entre les indicateurs ICSHA et ICALIN et les résultats d'un audit observationnel sur l'hygiène des mains, D. Verjat-Trannoy et al., 2009

⁶ Nationwide Benchmarking of Hand Hygiene Performance, B. Allegranzi et al. 2012

⁷ Validation of a national hand hygiene proxy measure in NHS Scotland, C.Dalziel et al, 2018

⁸ <https://www.preventioninfection.fr/boites-a-outils/hygiene-des-mains/>

⁹ Panorama HAS PREMS PROMS https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-07/rapport_panorama_proms_prems_2021.pdf

Le patient est aussi de plus en plus sollicité pour évaluer l'hygiène des mains¹⁰. Il existe plusieurs moyens d'impliquer le patient dans l'évaluation de cette pratique :

- Audits observationnels menés par des patients
- Questionnement direct des professionnels par le patient : par exemple « vous êtes-vous lavé les mains avant de me toucher pour un soin ? »
- Enquête auprès de patients, incluant les questionnaires de type expérience patient ou « PREMs » Patient Reported Experience Measures.

Parmi ces modes d'implication du patient, le recueil de son point de vue à travers les questionnaires d'expérience patient peut constituer une nouvelle perspective d'évaluation de l'hygiène des mains à l'échelle nationale. Il existe à l'international des questionnaires à visée de déploiement national de type expérience patient qui intègrent des questions sur cette thématique et qui évaluent plus globalement la sécurité des soins :

➔ En Angleterre, le questionnaire « inpatient survey » du NHS qui existe depuis 2002 a inclut entre 2006 et 2016 plusieurs questions sur l'hygiène des mains :

- « *Did you see any posters or leaflets on the ward asking patients and visitors to wash their hands or to use hand-wash gels ?* » : Yes, no, can't remember (question retirée du questionnaire en 2012)
- « *Were hand-wash gels available for patients and visitors to use ?* » Yes, yes but they were empty, I did not see any hand-wash gels, don't know/can't remember (question retirée du questionnaire en 2016)
- *As far as you know, did doctors wash or clean their hands between touching patients ?* Yes always, Yes sometimes, No, Don't know/can't remember (question retirée du questionnaire en 2012)
- *As far as you know, did nurses wash or clean their hands between touching patients ?* Yes always, Yes sometimes, No, Don't know/can't remember (question retirée du questionnaire en 2012)

➔ En Norvège, le questionnaire « Patient-Reported Incident in Hospital Instrument : PRIH-I »¹¹ intègre notamment la question « *Did you experience insufficient hand hygiene (hand washing) among the staff ?* »

Il s'agit ici d'un questionnaire de 13 questions visant à recueillir la perception du patient concernant la qualité et la sécurité des soins (annexe 2). Ces questions ont été ajoutées en 2011 au questionnaire national de mesure de l'expérience patient en établissement de santé.

➔ L'OCDE travaille ce sujet à travers le projet « *Patient-Reported Safety Indicator* » avec la participation de la HAS en tant que membre du groupe de travail. Le questionnaire initialement proposé incluait la question « *As far as you know, did doctors and other professionals wash or clean their hands between touching patients ?* ». Cette question a ensuite été retirée du questionnaire par le groupe de travail de l'OCDE car difficilement utilisable pour une comparaison entre pays.

¹⁰ Impliquer les patients pour améliorer l'hygiène des mains des professionnels : vers une nouvelle approche des soins ? Verjat-Trannoy et al, 2017

¹¹ The Patient-Reported Incident in Hospital Instrument (PRIH-I): assessments of data quality, test-retest reliability and hospital-level reliability, Bjertnaes et al, 2013

On retrouve également dans la littérature des questionnaires développés par des établissements de santé et utilisés au niveau local dans un objectif d'amélioration des pratiques d'hygiène des mains. Le document « *Measuring Hand Hygiene Adherence : Overcoming the Challenges* »¹², écrit par « The Joint Commission » aux Etats-Unis, donne plusieurs exemples :

- Hôpital « Eastern maine medical center » aux USA :
- « *Has anybody talked to you about hand hygiene ? (Yes or no)* »
- « *Are you seeing the staff clean their hands with soap and water or gel before caring for you ? (Yes, no, or sometimes)* »
- Hôpital « Greenville hospital system » aux USA : « *The extent to which staff cleansed their hands with either hand gel or soap and water before providing care* » (échelle de Likert en 5 points)
- Hôpital Régional Spartanburg aux USA : « *Did your health care worker perform hand hygiene before contact with you ?* » (Yes or no)
- Hôpital à Ontario, Canada : questionnaire d'expérience patient entièrement dédié à l'hygiène des mains, composé de 10 questions, accompagné d'une notice explicative (annexe 3)

En France, l'audit « Pulp' friction »¹³ développé par MATIS¹⁴ intègre 6 questions dédiées au recueil de la perception de l'hygiène des mains des soignants par les patients (annexe 4). Les résultats obtenus complètent les audits observationnels et permettent d'identifier des pistes d'amélioration concrètes pour les établissements participants.

En 2021¹⁵, 3025 patients de 117 établissements ont répondu aux auditeurs durant leur séjour :

- 72% des patients pensaient qu'ils devaient prendre part à l'évaluation de l'hygiène des mains des professionnels de santé.
- Les patients déclaraient que les professionnels faisaient en moyenne une friction avant de les toucher dans 80% des situations.
- L'importance globale donnée par les patients à ce geste fait par les professionnels était de 89%
- 43% déclaraient avoir eu une information pendant leur séjour, concernant les occasions où ils devraient faire leur propre hygiène des mains. L'importance globale donnée à cette information était de 81%
- Cet audit fait sur le terrain donne une première idée de la perception de l'hygiène des mains par les patients en France.

1.2.4. Intérêts d'un questionnaire expérience patient sur l'hygiène des mains

Etant donné :

- Que l'indicateur existant ICSHA est une mesure indirecte de l'hygiène des mains
- Que les données diverses de la littérature scientifiques ainsi que les expériences internationales et françaises montrent l'intérêt d'un questionnaire expérience patient pour évaluer la qualité et la sécurité des soins ainsi que celui d'un questionnaire patient sur la thématique de l'hygiène des mains,

¹² Measuring HandHygiene Adherence: Overcoming the Challenges, The Joint Commission Mission USA 2009

¹³ <https://www.preventioninfection.fr/boites-a-outils/hygiene-des-mains/>

¹⁴ Mission s'Appui Transversal à la prévention des Infections associées aux Soins (MATIS) : <https://www.cpias-pdl.com/accompagnement/missions-nationales/>

¹⁵ https://www.preventioninfection.fr/wp-content/uploads/2021/10/PULPE_janv_sept_2021.pdf

- Qu'il n'existe pas en France de questionnaire de type expérience patient validé d'un point de vue métrologique pour l'évaluation de la perception de l'hygiène des mains des soignants par les patients

Il est proposé aujourd'hui de développer un indicateur de qualité et de sécurité des soins à partir d'un questionnaire patient sur l'hygiène des mains des soignants destiné à l'amélioration de cette pratique et si possible à la comparaison entre établissements de santé.

Ce projet sera mené en partenariat avec la Société Française d'hygiène hospitalière (SF2H).

Ce questionnaire a plusieurs objectifs :

- ➔ Donner aux établissements de santé une perspective nouvelle dans l'évaluation et l'amélioration de cette pratique, et permettre ainsi de compléter les données obtenues par ICSHA et par l'audit des pratiques
- ➔ Sensibiliser les patients à l'importance de l'hygiène des mains
- ➔ Renforcer la sensibilisation des soignants à l'importance de l'hygiène des mains
- ➔ Dresser un état des lieux national de la perception de cette pratique par les patients

Cette proposition innovante est par ailleurs justifiée par :

- ➔ Le contexte politique favorable notamment via :
 - L'article 51 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (2018) qui encourage le développement et l'utilisation des PREMS ;
 - La stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance¹⁶, au travers de l'action 15.3 de l'axe 3 « Développer un indicateur évaluant la perception des patients sur l'hygiène des mains ». « Description : développement par la HAS en lien avec la SF2H d'un indicateur évaluant la perception des patients sur l'hygiène des mains et explorer les leviers pour un recueil en routine (HAS) ».
- ➔ Le contexte technique également favorable puisque la HAS dispose aujourd'hui d'un mode de recueil effectif de l'expérience patient : la plateforme e-Satis. Il est envisageable d'utiliser cette plateforme pour tester des questionnaires comme cela a été fait en mai 2021 pour le questionnaire « évaluation de la prise en charge du tabagisme ». Ceci est possible à condition que le dispositif e-Satis soit compatible en termes de mode d'administration avec le questionnaire patient hygiène des mains.

1.3. Enjeux

1.3.1. Enjeu de santé publique

Avec la mesure d'ICSHA, la HAS s'est engagé depuis 2016 dans la promotion de l'hygiène des mains et l'évaluation de cette pratique. Même si cette mesure reste importante, elle est aujourd'hui insuffisante. Pour améliorer la qualité et l'observance de l'hygiène des mains, il faut pouvoir disposer de données plus complètes et plus proches de la pratique évaluée. Un indicateur de qualité et de sécurité des soins à partir d'un questionnaire patient sur cette thématique, permettrait aujourd'hui de donner aux professionnels de santé des pistes concrètes pour s'améliorer.

¹⁶https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf

1.3.2. Enjeu de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

L'enjeu de ce projet est de poursuivre l'amélioration de la pratique d'hygiène des mains à partir de mesures validées en s'appuyant sur le point de vue du patient. Cette évaluation par le patient fait partie des axes de travail de la HAS inscrits dans son projet stratégique¹⁷ et de la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance.

1.4. Cibles

Les cibles sont :

- Les patients/ usagers
- Les familles
- Les professionnels de santé
- Les établissements de santé
- Les institutions de la santé en charge de la politique nationale de la promotion de l'hygiène des mains

1.5. Objectifs

L'objectif de ce projet est de développer un indicateur de qualité et de sécurité des soins de type questionnaire d'expérience patient sur la thématique de l'hygiène des mains en suivant la méthode HAS.

1.6. Délimitation du thème / questions à traiter

A partir des méthodes publiées et appliquées par la HAS, le groupe de travail aura à répondre :

- ➔ Au périmètre du questionnaire : quelles activités de soins sont à cibler ? MCO, SSR, HAD, PSY, soins de longue durée etc. Si plusieurs activités sont ciblées : un tel questionnaire est-il adaptable à tous les secteurs ?
- ➔ Aux types de patients concernés : patients hospitalisés ? quelle prise en charge ? quel âge, langue parlée, etc
- ➔ Aux types de questions à poser (identifier les dimensions de l'hygiène des mains qui relèvent du patient ou observé par le patient : prérequis à l'hygiène des mains, information, friction ou lavage etc), formulation des questions.
- ➔ Au moment d'administration du questionnaire : quand le questionnaire doit-il être administré ? Au moment de l'hospitalisation ou après l'hospitalisation (combien de jours après la sortie) etc.
- ➔ Cette question sera traitée en prenant en compte les données de la bibliographie internationale (annexe 5)

2. Modalités de réalisation

- ☐ HAS
- ☐ Label
- ☒ Partenariat

Le projet sera mené en partenariat avec la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H)

¹⁷ Haute Autorité de santé, Projet stratégique 2019 – 2024, Juillet 2018. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-11/projet_strategique_2019-2024.pdf

2.1. Méthode de travail envisagée et actions en pratique pour la conduite du projet

La méthode est celle appliquée et publiée par la HAS pour la construction et la validation d'un indicateur de qualité et sécurité des soins à partir d'un questionnaire patient¹⁸.

Toutes les étapes seront réalisées en partenariat avec la Société Française d'hygiène Hospitalière

Pour la constitution du groupe de travail, la pluridisciplinarité sera recherchée avec une collaboration importante des usagers, comme dans les autres groupes de travail e-Satis.

Etapes

- Recherches bibliographiques et rédaction d'une note de cadrage
- Appel à candidature pour la constitution du groupe de travail.
- 1ère réunion du groupe de travail : construction d'un questionnaire hygiène des mains à partir des données de la littérature sélectionnées par la HAS et de l'expertise des membres.
- Seconde réunion du groupe de travail : finalisation de la construction du questionnaire
- Tests sur un focus groupe de patients et réajustements du questionnaire
- Expérimentation par des établissements volontaires, avec test du questionnaire auprès de patients réellement hospitalisés
- Analyse et validation du questionnaire et de ses qualités métrologiques
- Déploiement national du questionnaire auprès de l'ensemble des établissements concernés
- Validation de la capacité de l'indicateur de qualité des soins à comparer les établissements, avec un score

2.2. Composition qualitative des groupes

Le groupe de travail sera constitué selon la méthode HAS, en partenariat avec la SF2H et inclura :

- ➔ Des patients (au moins 50% du groupe de travail)
- ➔ Des experts en méthode de validation des questionnaires patients
- ➔ Et des membres de la mission MATIS ayant travaillé sur le questionnaire patient « Pulpe' Friction »

2.3. Productions prévues

Différents livrables sont prévus :

- Le premier est un questionnaire d'expérience validé métrologiquement, accompagné de son rapport. Pour ce livrable une phase d'expérimentation sera nécessaire auprès d'établissements volontaires
- Le deuxième est un indicateur de qualité et de sécurité des soins (IQSS), proprement dit, mesurant la qualité perçue par les patients sur l'hygiène des mains à partir du questionnaire validé. Pour cela, une campagne nationale adressée à l'ensemble des établissements concernés est nécessaire et permettra de valider la capacité de l'indicateur de qualité des soins à comparer les établissements. Un rapport de développement de l'indicateur sera produit.

¹⁸ Haute Autorité de Santé, Guide méthodologique - Dispositif national de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients : e-Satis - Développement et validation du dispositif, Septembre 2019

3. Calendrier prévisionnel des productions

Cadrage du projet

- Date de validation de la note de cadrage par le Collège : mai 2022

Dates prévisionnelles pour le développement et la validation de l'indicateur, de 2022 à 2024

2022 :

- T2 : constitution des groupes de travail ;
- 2ème semestre : premières réunions des groupes de travail
- T4 : test sur un focus groupe de patients

2023

- 1er semestre : expérimentation du questionnaire auprès d'établissements volontaires ;
- T4 : validation du questionnaire.

2024

- 1er semestre : déploiement national du questionnaire validé auprès de l'ensemble des établissements de santé concernés
- T4 : validation de l'indicateur

Annexes

Annexe 1.	Revue de la littérature sur les indicateurs hygiène des mains	11
Annexe 2.	Questionnaire PRIH-I, Norvège, 2013	12
Annexe 3.	Exemple d'un questionnaire patient sur l'hygiène des mains	13
Annexe 4.	Questionnaire patient Pulpe' Friction	16
Annexe 5.	Moment de l'administration d'un PREMS : donnée de la littérature internationale	17
Annexe 6.	Liste de parties prenantes à réunir si le projet aboutit à la validation d'un IQSS	18

Annexe 1. Revue de la littérature sur les indicateurs hygiène des mains

Stratégie de recherche

La recherche documentaire a été conduite en février 2021 dans Medline sans limite de date ou de langue à partir des mots-clés suivants : Hand hygiene quality indicator* OR National Hand hygiene indicator* OR Hand hygiene safety indicator* Or Hand hygiene quality and safety indicator* OR Hand Hygiene Measurement Tool Field : Title/Abstract OR hand clean* indicator* OR hands clean measur* Field : Title OR ("Hand Hygiene"[Majr]) AND "Quality Indicators, Health Care"[Mesh]

52 études ont été obtenues. En complément, les sites internet des agences internationales ci-dessous ont été explorés :

- National Quality Measures Clearinghouse (AHRQ Quality Measures - NQMC) - Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (US) (Joint Commission) - The Clinical Indicators Support Team (NHS Scotland - CIST) - AQUA-Institut - Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) - Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) - Danish Institute for Quality and Accreditation in Healthcare - NICE Quality standards framework - Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) - Netherlands Institute for Health Services Research - Norwegian Knowledge Centre for the Health Services - Nuovo Sistema Informativo Sanitario - Australian Council on Healthcare Standards (ACHS) - Australian Commission on Safety and Quality in Health Care - Care Quality Commission (CQC) - National Committee for Quality Assurance (NCQA) - New Zealand Health Quality & Safety Commission (HQSC) - Compaqh - Institut Canadien d'information sur la santé - Canadian Patient Safety Institute - ECRI Institute Patient Safety Organization – Eurosurveillance - Health Services Executive (IE) - Health Quality & Safety Commission - Institute for Healthcare Improvement (IHI) - Health Quality Ontario (HQO) - Michigan Quality Improvement Consortium (MQIC) - Care Quality Commission (CQC) - Healthcare Quality Improvement Partnership (HQIP) - World Health organization

Résultats

4 études portant sur la mise en place d'indicateurs nationaux à visée de comparaison inter-établissements ont été sélectionnées : une étude allemande, une écossaise, une française et une européenne. L'ensemble de ces publications concerne la mise en place à l'échelle nationale d'un indicateur de type suivi de consommation des solutions hydroalcooliques. Les autres études mentionnent des modes d'évaluation de l'hygiène des mains autres que des indicateurs de qualité et de sécurité des soins : audit observationnels menés par des professionnels et ou des patients, méthode automatique de monitoring des solutions hydroalcooliques (capteurs, distributeurs automatiques).

Annexe 2. Questionnaire PRIH-I, Norvège, 2013

The Patient-Reported Incident in Hospital Instrument (PRIH-I) : assessments of data quality, test-retest reliability and hospital-level reliability, Bjertnaes et al, 2013

Table 2 Missing-item rate, test-retest reliability and hospital-level reliability for patient-incident questions and incident index (n=10 514)

	Missing item (%)	Test-retest reliability (n=163)	Hospital-level reliability				
			ICC	Reliability*	n For rel. 0.7†	n For rel. 0.8†	n For rel. 0.9†
Questions with five response categories (1, 'not at all' to 5, 'to a very large extent')							
1. Do you believe you were incorrectly treated by the hospital in any way (as far as you yourself are able to judge)?	3.6	0.64	0.015	0.724	153	263	591
2. Did you get a wrong or delayed diagnosis in connection with your hospital stay?	25.0	0.72	0.024	0.760	95	163	366
3. Did you suffer any unnecessary injury or unnecessary problem as a result of a surgical procedure or examination?	30.7	0.56	0.020	0.704	117	198	446
4. Did you receive the wrong medication, or were you incorrectly medicated in any other way?	19.4	0.39	0.014	0.660	167	286	643
5. Did you experience insufficient hand hygiene (hand washing) among the staff?	15.8	0.54	0.014	0.673	164	282	634
6. If you experienced mistakes or unnecessary problems in connection with your hospital stay, did the staff handle the mistake or problem in a satisfactory way?	70.9	0.36	0.032	0.623	71	121	272
7. Did you experience that important information about you had reached the right people?	6.2	0.38	0.034	0.851	66	114	256
Questions with three response categories (1, 'no'; 2, 'once'; 3, 'more than once')							
8. Did you experience any administrative mistakes during your hospital stay?	3.0	0.54	0.022	0.795	104	178	400
9. Did you experience that the staff forgot to check your identity?	2.7	0.51	0.009	0.604	263	451	1014
10. Did you experience that the staff forgot to give you important information?	3.1	0.16	0.014	0.709	164	282	634
Questions with two response categories							
11. Did you get an infection in connection with your hospital stay? (1, 'no'; 2, 'yes')	8.3	0.44	—	—	—	—	—
12. Was an updated list of your medications reviewed with you when you were discharged from hospital? (1, 'yes'; 2, 'no')	26.0	0.67	—	—	—	—	—
13. When you were admitted, did you bring along an updated list of medications you were taking? (1, 'yes'; 2, 'no')	43.6	0.61	—	—	—	—	—
Patient-incident index (range 0–12, sum of questions 1–12)	0.0	0.61	0.031	0.845	73	126	283

*Reliability refers to observed reliability given the sample size.

†n For rel. 0.7/0.8/0.9 indicates the sample size per hospital needed to obtain these three reliability levels.

ICC, intraclass correlation coefficient.

Annexe 3. Exemple d'un questionnaire patient sur l'hygiène des mains

Source : Hôpital à Ontario, Canada, issu du guide « *Measuring HandHygiene Adherence: Overcoming the Challenges, The Joint Commission Mission USA 2009* »

Patient Survey Questionnaire¹¹

Thank you very much for participating in the Hand Hygiene Patient Survey. The purpose of this survey is to help hospitals and the Ontario Ministry of Health and Long-term Care (MOHLTC) understand what patients think about hand hygiene at this hospital. This survey should take you about 5-10 minutes and is voluntary. If you decide not to complete this survey it will not affect the future care you receive.

Hand hygiene is the process of cleaning your hands. There are two methods of hand hygiene: washing with soap and water or the use of an alcohol-based hand rub/sanitizer.

Completing this survey is your choice and your feedback is important. Your answers are anonymous, which means that no one can link your name with your answers. Please do not put your name on this survey. Your answers will not be seen by anyone at the hospital – only the survey consultants will have access to the anonymous survey information. Your answers will not affect any future care for yourself or your family members at this hospital.

We will ensure that your privacy is protected. If you have any questions, please call [name and number of On-site Project Coordinator].

We are doing this evaluation as a research project. If you have any questions about your rights as a research participant, please call [name and number of pilot sponsor]. This person is not involved with the research project in any way and calling him/her will not affect your participation.

When you have completed the survey, please put it in the envelope provided, seal the flap, and give the envelope back to the person who gave you the survey, or put it in the survey drop-off box.

Thank you again for your participation.

¹¹ Adapted from National Patient Safety Organization. Achieving our aims – evaluating the results of the pilot CleanyourHands campaign. 2004.

Patient Survey Questionnaire

Today's date: _____ (Day) _____ (Month) _____ (Year)

Answer Selection: Correct = ● Incorrect = ✕ ☒ ⊖

1. During your recent stay at the hospital, did a health care worker or doctor explain the Hand Hygiene Program to you?

Select one only:

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Not sure

2. In the last 24 hours, have you seen a doctor or health care worker clean their hands? (Hand cleaning includes washing with soap and water or using an alcohol-based hand rub.)

Select one only:

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Not sure

3. What would you normally do if you thought a doctor or other health care worker had not cleaned their hands before they touched you?

Select all that apply:

- ☐ Nothing
- ☐ Say something to the health care worker directly
- ☐ Say something to another health care worker
- ☐ Say something to my visitor/family member
- ☐ Not sure

4. During your recent stay at the hospital, did you remind your doctor(s) and/or other health care workers to clean their hands?

Select one only:

- ☐ Yes
- ☐ No

5. How comfortable did you feel (or would you feel) reminding your **doctor(s)** to clean their hands?

Select one only:

- ☐ Very comfortable
- ☐ Somewhat comfortable
- ☐ Somewhat uncomfortable
- ☐ Very uncomfortable

6. How comfortable did you feel (or would you feel) reminding the **other health care workers** to clean their hands?

Select one only:

- ☐ Very comfortable
- ☐ Somewhat comfortable
- ☐ Somewhat uncomfortable
- ☐ Very uncomfortable

7. What made (or would make) you feel comfortable asking **doctors or other health care workers** to clean their hands?

8. Should patients be involved in reminding doctors and other health care workers to clean their hands?

Select one only:

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Not sure

Please explain your answer:

Annexe 4. Questionnaire patient Pulpe' Friction

Source : <https://www.preventioninfection.fr/boites-a-outils/hygiene-des-mains/>

PULPE' FRICTION



Fiche patient/résident

Fiche à compléter pour chaque Patient/résident.

Concernant les éléments de langage et modalités d'introduction de cette enquête auprès de vos patients/résidents, consulter la rubrique « recette pour communiquer avec les patients/résidents » de la méthodologie.

1) Quelle est votre tranche d'âge (entourer la croix correspondante)

<25 ansx

25 - 44 ans.....x

45 - 64 ans..... x

65 - 84 ans..... x

85 ans et plus.....x

2) Ces derniers jours, les soignants vous ont touché pour vous faire un examen ou un soin, dans votre souvenir, à quelle fréquence se sont-ils frotté les mains avec un gel hydro-alcoolique ?

Jamais Toujours

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3) Quelle importance donnez-vous au fait que les soignants se frottent les mains avant de vous toucher ?

Pas du tout important Le plus important

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4) Pensez-vous que les patients/résidents DOIVENT contribuer à évaluer l'hygiène des mains des professionnels ?

Oui Non

5) Avez-vous reçu une information dans le cadre de votre séjour, sur les moments où vous devriez, VOUS, faire une hygiène des mains ?

Oui Non

6) Quelle importance donnez-vous au fait de recevoir ce type d'information ?

Pas du tout important Le plus important

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Annexe 5. Moment de l'administration d'un PREMS : donnée de la littérature internationale

- ➔ Validation de Saphora, 2003 par le CCECQA : évaluation du moment de l'administration du questionnaire par la méthode du « re-test » = évaluation de la stabilité des réponses au questionnaire papier entre le moment de la sortie et 2 semaines après la sortie (envoi postal), méthode statistique appliquée = coefficient de kappa, effectif = 65 patients. Résultat = scores avec différences non significative.
- ➔ Questionnaire national du NHS « adult inpatient survey », Angleterre (Care Quality Commission), recueil non continu mais annuel depuis 2002, envoi postal un mois après la sortie, depuis 2020 les patients peuvent aussi répondre par mail (modalité mixte)
- ➔ Questionnaire expérience patient « Picker Patient Expérience » PPE-15 utilisé en Angleterre, Allemagne, Suède, Suisse et USA → courrier postal aux patients 1 mois après leur sortie¹⁹
- ➔ Questionnaire américain national HCAHPS « Consumer Assessment of Healthcare Providers & Systems » recueilli depuis 2008, administré selon 4 modalités différentes (postal, téléphone, mixte, réponse vocal interactive), entre 48h et 6 semaines après la sortie²⁰
- ➔ Questionnaire national du Système de déclaration de l'expérience des patients canadiens (SDEPC) peut être administré par voie postale, par téléphone ou par mail entre 48h et 8 semaines après la sortie²¹ :
- ➔ Questionnaire PRIH-I en Norvège : envoi par mail entre 1 et 5 semaines après la sortie²²
- ➔ Irlande : questionnaire expérience patient envoyé par voie postale deux semaines après la sortie²³ :
- ➔ Autre : le document anglais du kingsfund propose une méthodologie pour le développement et la validation des PREMS²⁴. On peut y lire notamment qu'un délai de deux semaines après la sortie pour l'administration d'un PREMS peut sembler un peu court du fait de l'état de santé encore fragile.

¹⁹ <https://academic.oup.com/intqhc/article/14/5/353/1800673>

²⁰ https://hcahpsonline.org/globalassets/hcahps/facts/hcahps_fact_sheet_march_2021.pdf

²¹ <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cpes-ic-procedure-manual-2019-fr-web.pdf>

²² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3756465/>

²³ https://yourexperience.ie/wp-content/uploads/2019/11/National-Inpatient-Experience-Survey_Report_2019.pdf

²⁴ https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Point-of-Care-Measures-of-patients-experience-in-hospital-Kings-Fund-July-2009_0.pdf

Annexe 6. Liste de parties prenantes à réunir si le projet aboutit à la validation d'un IQSS

Ministère de la santé : DGOS, DGS ; Déléguée nationale à l'antibiorésistance et infections associées aux soins (C.Pulcini) ; Santé Publique France ; CPIAS et les MNIAS ; Associations de patient : FRANCE ASSOS SANTE, CISS ; Fédération : FHF, FHP, FEHAP, UNICANCER, ; ARS / Secrétaire général / des Ministères Sociaux ; CNAMTS / Genestier et Promonet et Dehaut de Sigy représentent UGECAM ; Conférence des Présidents CME de CHU, CH, privé non lucratif, de CHS, de l'HP ; Conférence des directeurs de CH ; Conférence des DG de CHU ; CMG ; SPILF ; SF2H ; SFM ; Représentant Collège des Universitaires des Maladies Infectieuses et Tropicales (CMIT)

