



Fiche de projet pour les institutions publiques

Informations pratiques

Nom de l'institution publique ayant introduit le projet: SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement

Nom du projet : mesure de la charge de travail du personnel infirmier

Timing des tâches scientifiques : 1 septembre 2008 – 31 août 2010 (24 mois)

Délivrables et activités de valorisation à charge de l'équipe scientifique (non compris ceux décrits dans la fiche ci-après):

- *Séminaire international* en début de projet (état de l'art) ;
- *rapport* exposant la manière dont les données visées par le projet peuvent être comparées et harmonisées au niveau international/Européen. L'objet de ce rapport est de permettre à l'institution publique de traiter ses propres données dans une perspective de comparabilité internationale/européenne ;
- *activité de valorisation en fin de projet* : l'équipe fera une proposition dans son formulaire de soumission avec pour objectif de faire connaître au mieux le résultat du projet.
- *délivrables visés par le contrat de recherche* : *description du projet* (max. 25 lignes en quatre langues – français, néerlandais, anglais et allemand – pour le site web de la politique scientifique fédérale), *résumé du projet en maximum 10 pages* pour le site web de la Politique scientifique fédérale, également en quatre langues et à remettre à l'issue du projet), un *texte en français, néerlandais et anglais destiné à la Newsletter AGORA* (max. 40 lignes), *rapports intermédiaires* (maximum 2 pages, tous les 6 mois permettant de libérer les tranches de financement de l'équipe scientifique), *rapports pour le comité d'accompagnement* (voir plus loin) ;

Ces activités sont à charge du budget de l'équipe scientifique.

Déroulement du projet :

L'institution publique gère son projet et entretient donc un dialogue étroit avec l'équipe et la Politique scientifique (qui forment le *comité technique*). Le projet est accompagné par un comité d'accompagnement composé de fonctionnaires et de scientifiques. Ce comité se réunit à échéances régulières et au moins trois fois durant la durée du projet (au début, au milieu et à la fin du projet). Y est représenté des utilisateurs potentiels du résultat du projet et toute personne qui peut contribuer à faire avancer le projet. L'équipe se charge de fournir les documents pour ce comité, l'institution publique gère l'agenda et les procès-verbaux.

date de la réunion d'information (inscription une semaine à l'avance par e-mail – naji@belspo.be . A défaut d'inscription, la réunion est annulée) : **9 avril à 10h00**, Politique scientifique fédérale.

Fiche de projet

1. Dénomination de l'institution

SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement

2. Nom du projet

Mesure de la charge de travail du personnel infirmier

3. Acronyme

WELAME

4. Description du projet et situation au sein de l'institution

L'étude proposée a pour objet de développer un module d'affectation du personnel pour tous les indices, à l'exception des indices C, D et G, sur la base du DI-RHM. Cet instrument doit permettre d'affecter (de réaffecter) de manière objective le personnel infirmier et soignant au sein de l'hôpital en se basant sur le DI-RHM.

Les hôpitaux récoltent des informations stratégiques essentielles pour les pouvoirs publics par l'enregistrement du DI-RHM. Il importe de pouvoir utiliser ces informations à différentes fins. Le DI-RHM doit permettre, non seulement à l'autorité fédérale, entre autres via le financement des hôpitaux, d'assumer un rôle d'instance directrice, mais aussi aux hôpitaux d'exploiter ces données pour améliorer leur organisation.

Les travaux préparatoires à l'introduction du résumé hospitalier minimum sont actuellement terminés. Dès la phase de développement du DI-RHM, les hôpitaux ont été associés activement par le service public. Cette consultation des acteurs du terrain a fait clairement apparaître que ceux-ci étaient très nettement en faveur de nouvelles données infirmières devant permettre une affectation la plus appropriée possible du personnel. Le service public soutient entièrement ce point de vue. Par ailleurs, l'initiative s'inscrit dans le droit fil du projet pilote sur le remplacement immédiat et le respect des horaires auquel ont participé 26 hôpitaux en vue d'une meilleure organisation des soins.

La possibilité d'une affectation plus optimale du personnel sur la base du DI-RHM est également garante d'une participation accrue des hôpitaux. L'objectivité et la fiabilité des données collectées s'en trouvent dès lors améliorées, ce qui permet de renforcer la confiance dans un financement avancé.

5. Tâches à mettre en oeuvre

a. par l'équipe de recherche

Développer une analyse de tendance des données du personnel et des données de soins que les hôpitaux ont enregistrées au cours des 20 dernières années dans le cadre du résumé infirmier minimum.

Développer un module d'affectation du personnel pour les indices H*, I, CIN, E, M et Sp sur la base du DI-RHM.

Développer une méthodologie, les aspects techniques et modules de calcul en collaboration avec le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.

Travailler temporairement au sein du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement à la réalisation d'une intégration complète.

Garantir l'anonymat des données fournies.

b. par l'institution publique

Mettre à disposition le RIM des 20 dernières années.

Mettre à la disposition de l'équipe de recherche le manuel de codage du DI-RHM tel il devra être utilisé par les hôpitaux belges lors de l'application de l'instrument.

Veiller à la réalisation de mesures temporelles au sein des hôpitaux suivant l'échéancier à proposer par l'équipe.

Organiser chaque mois un moment de concertation avec l'équipe de recherche pendant la durée du projet.
Publier les résultats pertinents.
Organiser les réunions du comité d'accompagnement pendant la durée du projet.

6. Produit final attendu

a) par l'équipe de recherche

Une brochure reprenant sous forme de tableaux et graphiques d'évolution, les répartitions et percentiles concernant les unités de soins, les journées d'hospitalisation, l'observation ETP par indice, le ridit de qualification par indice, les prestations par catégorie de personnel et par indice, les séjours par indice, les patients par catégorie d'âge et par indice, la projection des unités de soins sur la carte RIM, les items RIM.

Un rapport d'analyse du DI-RHM avec les aspects techniques, les transformations de données effectuées et des explications sur les calculs et formules.

Un rapport d'analyse, un manuel technique détaillé et un mode d'emploi de l'outil informatique dans une version applicable telle quelle par un informaticien.

Des descriptions détaillées des items DI-RHM.

Les temps calculés et/ou mesurés par item DI-RHM (nouvelle pondération des items) et la méthode.

b). par L'institution publique

Le module sera développé de manière à permettre au SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement de le mettre à la disposition des hôpitaux, décideurs politiques et chercheurs.

7. Valorisation du produit final

a. pour l'institution publique : intégration du produit final dans son fonctionnement propre

Le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement a une tâche importante de soutien au management hospitalier dans la conduite de la politique.

En outre, l'autorité pourra, notamment grâce au module, vérifier les normes de personnel les plus appropriées.

Par ailleurs, ce module donnera des informations aux décideurs politiques de différents niveaux pour conduire leur politique.

b. pour le 'public' : modalités d'accès au produit final pour les chercheurs et le grand public

1. Hôpitaux

Le module donnera aux hôpitaux la possibilité d'affecter chaque jour sur une base objective le pool du personnel infirmier aux différentes unités de soins.

2. Organisations professionnelles des praticiens de l'art infirmier

Les organisations professionnelles des praticiens de l'art infirmier disposeront grâce au module des informations nécessaires pour poursuivre leur professionnalisation. Le module contribuera à identifier et interpréter l'encadrement des différents hôpitaux.

3. Chercheurs

Le module permettra aux chercheurs d'étudier plus précisément l'encadrement des différentes unités de soins. Le module permettra de réaliser des analyses dans le temps et à plusieurs niveaux d'agrégation.

8. Agenda et planning des tâches et budget alloué

a. calendrier des activités

1^{er} septembre 2008 - jusqu'au 31 août 2010

b. planification des activités

1. Pour l'équipe scientifique

Étude de la littérature (octobre 2008, 1 mois)

L'étude de la littérature doit inclure une prospection des études internationales similaires et des articles internationaux spécialisés les plus récents.

Validation avec le secteur (novembre 2008 - février 2009, 4 mois)

La validation avec le secteur consiste, d'une part, à constituer un vaste groupe d'experts pour les deux tours du Delphi et, d'autre part, à recruter un groupe de résonance qui pourra régir sur une base volontaire via un site web spécialement prévu à cet effet.

Au cours du premier tour du Delphi, le groupe d'experts définira le contenu des activités partielles que l'on peut distinguer dans chaque item DI-RHM. Le résultat de cette recherche sera testé par le groupe de résonance.

Au cours du deuxième tour du Delphi, le groupe d'experts déterminera les items DI-RHM qui doivent être mesurés par indice ainsi que les nuances par item DI-RHM. Le résultat de cette recherche sera testé par le groupe de résonance.

Mesures pilotes (mars 2009 - juin 2009, 4 mois)

Les mesures pilotes seront effectuées dans les unités de soins d'un échantillon stratifié d'hôpitaux, limité mais représentatif. L'équipe de recherche effectuera des mesures temporelles pour déterminer entre autres le nombre de mesures nécessaires par item.

Mesures étendues (juillet 2009 - avril 2010, 10 mois)

Les mesures étendues seront effectuées dans les unités de soins d'un échantillon stratifié d'hôpitaux plus largement représentatif. Une fois toutes les données récoltées, une pondération sera obtenue par item DI-RHM et par indice. Sur cette base, la lourdeur totale des soins pourra être déterminée par journée d'hospitalisation et reliée au quota de personnel.

Développement d'un module d'affectation du personnel (mai 2010 - juin 2010, 2 mois)

Rapport (juillet 2010 - septembre 2010, 3 mois)

Les résultats obtenus et le processus suivi feront l'objet d'une présentation synoptique minutieuse.

2. Pour l'institution publique

Mettre à la disposition de l'équipe de recherche le manuel de codage DI-RHM qui doit être utilisé par les hôpitaux belges.

Organiser chaque mois un moment de concertation avec l'équipe de recherche pendant la durée du projet.

Publier les résultats pertinents.

Organiser les réunions du comité d'accompagnement pendant la durée du projet.

9. Conditions particulières

a. suggestions pour la composition du comité d'accompagnement

Le comité d'accompagnement devra se composer d'experts issus d'hôpitaux, d'organisations professionnelles, du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, de la Politique scientifique fédérale et de scientifiques provenant des 3 régions qui pourront être une valeur ajoutée à la recherche.

b. clause de confidentialité et droits de propriété intellectuelle

Une clause de confidentialité des données doit être établie entre le SPF Santé publique et l'équipe scientifique en vue de l'anonymat des données.

c. présence de l'équipe de recherche dans l'institution

En vue d'une intégration parfaite dans le fonctionnement quotidien, il est opportun que l'équipe de recherche soit présente au SPF Santé publique pendant une période déterminée avant la réception définitive.