

# **Mise en place d'une démarche d'audit-qualité dans un service d'Anesthésie : une démarche selon les propositions de la SFAR**

## **PREAMBULE**

La SFAR a élaboré un outil permettant la réalisation de l'audit-qualité d'un service d'Anesthésie. Cet outil a été validé sur le terrain par la conduite en 2001 de deux audits au sein de services volontaires, l'un appartenant au secteur public et l'autre au secteur privé. Au delà de cette phase expérimentale il a été convenu de mettre plus largement cet outil à la disposition des professionnels par l'intermédiaire du Groupe de Recherche pour l'Audit à l'Hôpital (GRAH). Ce groupe au sein duquel la SFAR est représentée, est seul habilité à mettre en œuvre les outils mis au point et actualisés par la SFAR. Ce document a pour objectif de présenter les grandes lignes de la réalisation de l'audit par le GRAH.

## **INTRODUCTION**

La démarche d'audit d'un service d'Anesthésie est sous tendue par le caractère volontaire de la demande d'audit. Elle aboutit à une analyse détaillée qui est réalisée par des professionnels de la discipline. La demande d'audit est prise en plein accord avec le chef de service d'Anesthésie et le Directeur de l'Etablissement. Dans le cas d'établissements privés, il est possible que la demande émane seulement de la structure d'Anesthésie. Cependant, l'audit ne saurait être mené à son terme sans la communication par la direction de l'établissement de soins de tous les documents administratifs nécessaires. Ainsi l'avis favorable du Conseil de Service est souhaité. L'objectif commun que poursuivent le service demandant l'audit et le groupe d'auditeurs est de chercher à savoir comment il est possible d'améliorer les pratiques du service et la qualité des soins apportés aux patients.

De fait la démarche d'audit demandée par le service d'Anesthésie doit être classée dans la perspective de la mise en place d'une démarche qualité ; la visite d'audit qui est conduite selon la grille d'un référentiel intitulé « Manuel d'Auto-Evaluation pour une démarche

d'Amélioration de la qualité dans les services d'Anesthésie » doit être précédée par la mise en route au niveau du service d'une réflexion sur la qualité. La préparation de la visite d'audit est donc l'occasion de développer une démarche participative de l'ensemble des personnels autour de la notion de qualité.

## **1. LE GROUPE D'AUDIT**

Chaque mission d'audit est composée :

- d'un PU-PH d'anesthésie-réanimation, membre de la SFAR, responsable de la mission d'audit,
- d'un médecin anesthésiste-réanimateur, membre de la SFAR, qui sera issu du secteur privé pour un Etablissement privé et du secteur public ou PSPH pour un Etablissement public ou PSPH,
- d'un directeur ou d'un cadre de direction d'un établissement de santé,
- d'un méthodologiste (soit un responsable de la qualité dans un hôpital, soit un consultant spécialisé dans l'assurance qualité, soit un médecin de santé publique, ou un DIM, ou d'un médecin d'un service d'évaluation intéressé par la qualité...),
- d'un Cadre Infirmier d'Anesthésie ou d'une Infirmière Anesthésistes diplômée d'Etat (I.A.D.E.),
- d'un chirurgien,
- d'un médecin anesthésiste-réanimateur, membre du GRAH et de la SFAR, coordonnateur.

Au cours de l'audit, chacun des auditeurs est responsable d'une tâche spécifique en rapport avec son expérience professionnelle.

## **2. LA METHODOLOGIE DE L'AUDIT D'UN SERVICE D'ANESTHESIE**

Il s'agit d'une méthodologie de type classique.

### **2.1 Les documents de préparation à la visite d'audit**

Ces documents sont essentiellement constitués par :

- Le «manuel d'Auto-Evaluation pour une démarche d'amélioration de la qualité dans les services d'Anesthésie » élaboré par la SFAR et remis au service de manière à

être rempli avant la visite. Le manuel se décompose en modules qui permettent de construire un référentiel spécifique, à la mesure des caractéristiques et des spécificités du service demandeur et de l'établissement.

- **Des questionnaires :**

- Un questionnaire anonyme de satisfaction distribué à l'ensemble des membres du service par catégorie socio-professionnelle.
- Un questionnaire de satisfaction destiné aux patients.
- Un questionnaire destiné aux principaux chefs de service administratif et aux chefs des services de l'établissement

Un délai suffisamment long doit être prévu entre la remise de ces documents et la date de l'audit de manière à ce que l'ensemble du service puisse rentrer dans une démarche d'évaluation et de qualité. Les documents peuvent être remis au service au cours d'une réunion préliminaire avec les responsables du service et la Direction de l'Hôpital par une partie du groupe d'auditeurs (le responsable de la mission et le coordonnateur). Le but de la réunion est d'explicitier clairement quelle est la démarche proposée au service et quels sont les objectifs poursuivis. Elle sera également l'occasion de détailler la méthodologie.

## **2.2. Le déroulement de l'audit**

L'audit se décompose en plusieurs étapes :

**2.2.1. La préparation du Dossier d'audit** en fonction des renseignements fournis par le Service audité lors de sa demande.

**2.2.2. La visite d'audit proprement dite**

La visite d'audit se déroule sur deux à trois jours. L'audit sur le terrain comporte des temps d'observation et des périodes d'entretien et permet d'identifier progressivement les grands dysfonctionnements transversaux qui seront analysés sous forme de Feuilles de Révélation et d'Analyse des Problèmes (FRAP).

La visite d'audit comprend l'examen de dossiers d'anesthésie tirés au sort et analysés selon une grille élaborée par la SFAR.

### **2.3. Le rapport d'audit**

Le rapport d'audit est rédigé dans les six semaines qui suivent la fin de la visite et comprend :

- Un rappel méthodologique qui précise le nom et les qualités des personnels rencontrés au cours de l'audit ainsi que le déroulement exact de celui-ci.
- Un résumé synthétique de l'audit.
- Une analyse détaillée qui suit le plan du manuel en reprenant pour chaque chapitre les points positifs, les points négatifs et les conseils pour améliorer les points défectueux.
- Une analyse des grands dysfonctionnement transversaux appelés feuilles de révélation et d'analyse de problèmes (FRAP). Chaque problème est défini, sa cause est identifiée, ainsi que ses conséquences. La possibilité de mesures correctrices à court et moyen terme sont proposées de manière à résoudre les problèmes.
- L'analyse synthétique des questionnaires remplis par les personnels, les patients et les services de l'Etablissement en relation avec le service d'Anesthésie avec les positions par rapport à la moyenne, au minimum et au maximum calculées sur l'ensemble des services audités.
- Le rapport provisoire de l'audit est adressé au chef de service audité par le responsable de la mission d'audit. Les remarques formulées par le service sont alors prises en compte pour la rédaction de la version définitive du rapport.

Dans les Etablissements publics et PSPH, le rapport d'audit définitif sera remis au Chef de Service audité, au Président de la C.M.E. et au Directeur de l'hôpital. Dans les Etablissements privés, le rapport définitif sera remis aux médecins anesthésistes et, en fonction de la convention initiale, au Directeur de l'Etablissement.

Enfin dans les deux années qui suivront la visite d'audit et la remise du rapport, une visite du service sera menée par le coordonnateur et le responsable de l'audit de manière à effectuer le bilan à distance et l'évaluation des mesures correctrices qui auront été appliquées en réponse aux commentaires et remarques formulés dans le rapport.

### **3. PROCEDURE DE DEMANDE D'AUDIT**

Pour les établissements publics et PSPH, la demande est cosignée obligatoirement par le Chef de Service d'Anesthésie et le Directeur de l'Etablissement et pour les établissements privés par au moins le responsable de l'Anesthésie et de manière contractuelle le Directeur de l'Etablissement. Elle est alors adressée au Président du GRAH. Si la demande est validée, le Groupe d'Audit est constitué par le Président du GRAH à partir d'un listing de personnalités validé par le Conseil d'Administration de la SFAR et une date de visite est fixée.

Une contribution financière est demandée à l'établissement pour la réalisation de l'audit. Evaluée à environ 35 à 40 KF, elle couvre principalement les frais de déplacement et d'hébergement des auditeurs. Ces derniers ne sont pas rémunérés pour cette prestation.

Pour tout renseignement complémentaire concernant cette proposition d'Audit vous pouvez vous adresser au professeur B. Dureuil, Président du Comité Evaluation de la SFAR et Vice-Président du GRAH.