

**AUDIT**  
**D'UN SERVICE D'URGENCES**  
**Méthode**

**SFUM**  
**(Société Francophone des Urgences Médicales)**

**Commission d'Evaluation**



**2 mars 1999**

# PRINCIPES GENERAUX DE L'AUDIT D'UN SERVICE D'URGENCE

L'audit est un examen occasionnel sur pièces et sur place des activités et de l'organisation d'un service d'urgences en vue d'aider les autorités responsables à en améliorer l'organisation et les résultats. Cet examen comporte des contrôles, des jugements de valeur, des recommandations sur les objectifs, les procédures et les moyens. Il n'évalue pas ou peu la qualité des résultats. Il est assuré par des personnes indépendantes du service et n'ayant aucune responsabilité avec l'organisation et la gestion des activités du service.

La Société Francophone des Urgences Médicales (SFUM) est la Société Savante en charge des problèmes de la médecine d'urgences. Elle rassemble des médecins urgentistes, des infirmières. Sa commission d'évaluation propose la réalisation d'audits de services d'urgences dans le but d'évaluation et d'amélioration.

L'audit s'appuie sur les recommandations de la SFUM et en particulier le référentiel de qualité des services d'urgences, sur les différentes réglementations et recommandations professionnelles, sur l'avis des experts qui constituent le groupe d'audit.

## 1. Nature et finalité de l'audit

L'audit proposé par la SFUM est un audit "Qualité". Il porte sur les moyens et particulièrement sur l'organisation (audit système). Il porte aussi sur les procédures cliniques (audit processus) mais de façon beaucoup plus ponctuelle. Il porte peu sur les résultats, faute de savoir en juger.

La finalité de l'audit est **l'amélioration continue de la qualité au sein du service**. En d'autres termes, il s'agit de reprendre la devise utilisée par "the Australian Council Care Standards : How can we do to do better what we are doing now ? ". La finalité de l'audit réalisé par la SFUM ne vise pas à une démarche de reconnaissance externe de la qualité du service dans le cadre d'une accréditation, d'un agrément ou d'une certification.

Il s'agit d'un audit par les pairs. Ces pairs sont des professionnels en exercice, médecins, infirmiers, directeurs d'hôpitaux, encadrés par des personnes formées à l'audit. En dehors de la formation nécessaire à la réalisation d'un audit, il n'y a pas de professionnalisation de la fonction d'audit : chaque audité peut devenir auditeur.

## 2. Champs de l'audit

Les champs de l'audit sont définis par le référentiel de la SFUM. Ce sont ceux définis réglementairement comme missions pour les services hospitaliers, précisant que le service public hospitalier a une mission de soins, d'enseignement et de recherche, développés à l'intérieur du projet de service et d'établissement. Ces différentes missions sont adaptées en fonction du type d'établissement.

L'audit porte sur l'ensemble de l'activité des services d'urgences : accueil des urgences et hospitalisation de très courte durée.

L'organisation, l'activité exprimée en terme médicaux et économiques, les soins médicaux et infirmiers, le matériel, les locaux, le fonctionnement général et particulier, l'enseignement, la formation continue, le personnel médical et paramédical, la recherche sont les points analysés par l'audit. Les conventions avec les structures d'amont et aval, les liens avec la médecine de ville sont également analysés.

Au terme de la visite d'audit, il est fourni un rapport analysant la conformité du service aux références recommandées par la SFUM, une synthèse visant à isoler les points forts et les points faibles du fonctionnement du service, enfin, des recommandations pour l'amélioration des conditions de fonctionnement du service.

*L'audit consiste à évaluer l'organisation ou les procédures. L'audit des résultats, en effet, notamment dans le domaine des soins est pour l'instant difficile à réaliser. Il n'existe pas d'indicateur reconnu de la qualité des soins.*

Tous les services d'urgences, SAU ou Unités de Proximité sont concernés par l'audit.

### **3. Différents intervenants concernés par l'activité du service d'urgences**

Plusieurs intervenants dans les services d'urgences doivent être identifiés, en particulier au niveau des soins :

- le client est constitué par le patient et par les accompagnants, il est l'intervenant essentiel. De leur point de vue, la qualité du service est la qualité des soins, mais aussi, celle des prestations qui entourent le soin : hébergement, accueil, etc... ;
- le 2<sup>ème</sup> intervenant est le directeur de l'établissement dont le but est d'assurer la mission de soins qui lui est confiée avec une maîtrise des coûts dans le cadre du budget qui lui est alloué et dans le respect de la réglementation concernant le fonctionnement général des établissements hospitaliers ;
- le 3<sup>ème</sup> intervenant est le personnel du service, personnel médical, paramédical et administratif. Ses objectifs prennent en compte l'ensemble des conditions de fonctionnement : conditions professionnelles, conditions de travail, etc... ;
- le dernier intervenant est constitué par l'environnement du service : environnement interne à l'établissement, c'est à dire les autres services médicaux et chirurgicaux ainsi que les services administratifs et techniques, d'autre part, environnement externe, c'est à dire les correspondants médicaux du service, les médecins de ville et les établissements ayant passé contrat avec le service.

### **4. Demandeurs de l'audit**

La demande d'audit est volontaire.

L'audit doit être obligatoirement demandé de façon **conjointe par le chef de service et le directeur de l'établissement**. Il est vivement recommandé que le président de la Commission Médicale d'Etablissement soit associé à cette demande, compte tenu de l'implication de l'hôpital.

La demande d'audit est confirmée par un courrier conjoint qui précise : 1. L'accord pour la réalisation de l'audit, 2. L'accord pour son financement, 3. Les objectifs spécifiques recherchés dans cette demande d'audit tant par le service que l'hôpital ou la direction.

Il est évident que les personnels du service, et les correspondants du service doivent être avertis du déroulement de l'audit, celui-ci étant d'autant plus fructueux qu'il est réalisé dans une ambiance qui lui est favorable.

### **5. Confidentialité et déontologie**

Le rapport d'audit est strictement confidentiel. Les membres du groupe d'audit doivent veiller scrupuleusement à sa confidentialité.

Les membres du groupe d'audit s'engagent par écrit à ne pas recevoir d'avantages du service audité, à la confidentialité de leurs observations, à détruire les documents issus du service ou de l'hôpital audité après usage.

Les destinataires du rapport d'audit sont exclusivement :

- le chef de service demandeur et le directeur de l'hôpital (éventuellement le président de CME s'il est co-demandeur). Il leur appartient de prendre la responsabilité de la diffusion du rapport aux membres du service et à toute personne extérieure.
- le responsable et les membres du Bureau du groupe d'audit de la Commission d'évaluation qui peuvent être destinataires des rapports dans le seul but de vérifier la conformité de la méthodologie et d'établir un profil général des services d'urgences français. Ils sont particulièrement tenus à la confidentialité.

D'une façon plus générale, des données complètement anonymisées peuvent être utilisées ou publiées après accord de la Commission d'évaluation à la condition qu'elles respectent l'anonymat des services audités.

## 6. Responsabilité de l'audit

La SFUM est responsable de la méthodologie utilisée pour réaliser l'audit et du référentiel qu'elle a publié. Elle n'est pas responsable du rapport d'audit et de ses conclusions.

La Commission d'Evaluation, et en particulier son groupe d'audit, est responsable de l'organisation des audits. Elle reçoit les demandes, compose les groupes d'auditeurs, s'assure du suivi de la méthodologie, dresse un bilan global de cette activité.

L'équipe des auditeurs est responsable du rapport d'audit et de ses conclusions.

## 7. La méthodologie

La méthodologie est très largement inspirée de la réflexion du GRAH (Groupe de Recherche en Audit Hospitalier). Elle fait l'objet d'un document régulièrement tenu à jour, remis à chaque audité et à chaque auditeur.

## 8. Le coût de l'audit

Il existe des honoraires d'audit qui sont facturés par la SFUM à l'établissement et qui servent uniquement à couvrir les coûts d'exploitation. Le montant des honoraires est fixé par le Conseil d'Administration de la SFUM.

## 9. Archivage

Les données recueillies au cours de l'audit sont gardées de façon anonyme et destinées à former **une base de données** concernant l'ensemble des services d'urgences audités.

# COMPOSITION DE L'EQUIPE DES AUDITEURS

## 1. Les auditeurs

L'auditeur par définition est un ancien audité.

L'auditeur accepte de consacrer le temps nécessaire à la réalisation de l'audit, c'est à dire une journée de formation, une réunion préparatoire, deux à trois jours d'audit suivant l'importance du site, une ou deux réunions de conclusion, le temps nécessaire à la réalisation du rapport d'audit. Il s'engage à remettre la partie du rapport dont il est responsable dans les 15 jours suivant l'audit.

Comme ses collègues de l'équipe des auditeurs, il prend en charge une partie du champ de l'audit pour lequel il mène l'investigation et rédige le rapport d'audit. Il participe également à la vue d'ensemble sur le service audité.

La liste des auditeurs envisagés est soumise au chef du service audité qui a la possibilité de récuser les auditeurs.

Le nombre et la qualité des membres de l'équipe des auditeurs ne sont pas formellement déterminés. Cependant, il est recommandé qu'aucune région sanitaire ne comporte plus de 50% des membres du groupe et que les membres fonctionnant dans des services universitaires soient dans le même nombre que les membres fonctionnant dans un hôpital général.

L'équipe comporte :

- un praticien hospitalier exerçant dans un hôpital général,
- un praticien hospitalier universitaire ou non, exerçant dans un hôpital universitaire,
- un(e) infirmier(e) travaillant dans un service d'urgences,
- un cadre infirmier travaillant dans un service d'urgences,
- un directeur d'hôpital ou un membre de l'équipe de direction, son champ d'activité ni spécifique ni exclusif recoupe la conformité à la réglementation, la sécurité, l'analyse des données administratives et financières,
- un méthodologiste ou un personne impliquée dans un programme d'action pour la qualité des soins.

Les auditeurs se soumettent à des règles déontologiques, en particulier : il s'engage au secret de toutes les informations acquises pendant l'audit, au caractère objectif des constatations, à la restitution des documents qui leur sont confiés, à la confidentialité du rapport et au refus de tout cadeau de la part des audités.

## 2. Le responsable de la visite d'audit

Le responsable de la visite d'audit est comme les autres auditeurs un ancien audité. Il est préférable qu'il ait été déjà une fois auditeur.

Sa fonction particulière est :

- comme les autres auditeurs, l'étude d'un champ particulier du service audité,
- la répartition des différents champs de l'audit entre les auditeurs,
- le suivi du déroulement de l'audit, en particulier la coordination des différents auditeurs et la surveillance de l'exhaustivité de l'audit,
- la responsabilité globale de la rédaction du rapport d'audit. A ce titre, il est le premier signataire du rapport,
- il est le correspondant du service audité en ce qui concerne le contenu de l'audit, en particulier, si c'est nécessaire, il mène le débat contradictoire avec le service audité.

### **3. Le coordonnateur**

Le coordonnateur est un ancien audité et un ancien auditeur. Il participe au groupe d'audit depuis le plus longtemps possible. C'est l'interlocuteur du service audité en ce qui concerne l'organisation.

Il a pour fonction :

- d'organiser le déroulement technique de la visite d'audit, en accord avec le responsable de l'audit,
- d'assurer la cohérence méthodologique de l'audit avec l'activité générale du groupe d'audit,
- de faire des remarques sur la pertinence du référentiel et des outils, de façon à en maintenir la qualité. Ces remarques sont adressées au responsable du comité de pilotage.

Il ne participe pas directement à la rédaction de l'audit.

### **4. Le groupe de pilotage d'audits**

Il est créé sur la décision de la Commission d'évaluation de la SFUM et du Conseil d'administration.

Il gère la méthodologie générale des audits : il réalise les outils de l'audit, en particulier, il maintient le référentiel au fil des années, il rédige et maintient les questionnaires.

Il recense les services qui demandent à être audités, constitue les équipes d'audit et assure le suivi matériel de l'audit (envoi des documents, règlement financier).

Il se réunit au moins une fois par an.

Son secrétariat assume les tâches matérielles liées au fonctionnement de son groupe sauf l'édition du rapport d'audit réalisée par le responsable de la visite d'audit. Un bureau de 4 à 6 personnes est constitué pour gérer les affaires courantes.

# REALISATION DE L'AUDIT

Le but de ce chapitre est de décrire l'ensemble des tâches à réaliser par l'équipe des auditeurs. L'objectif de l'équipe des auditeurs est la rédaction du rapport d'audit en se basant sur les différents outils mis au point par la SFUM : référentiel, critères de qualité des services d'urgences, questionnaires, documents remis par le service audité.

## 1. Principes généraux

L'objectif essentiel de la visite d'audit est de repérer les modes de fonctionnement existant dans le service et de déterminer s'ils sont propices à la production de soins de qualité.

L'audit repose sur les outils suivants :

- 1) un cahier de référentiel rempli par l'audité et contrôlé par l'auditeur
- 2) des questionnaires de satisfaction concernant les malades et les accompagnants, le personnel paramédical et médical, les services correspondants
- 3) une visite d'audit sur place dans le service
- 4) des interviews sur place des personnalités concernées à l'hôpital
- 5) les documents existants, décrivant le fonctionnement du service et tenus à la disposition de l'auditeur par l'audité

L'analyse de l'équipe des auditeurs **doit se baser sur des faits objectifs**. C'est à dire vérifiables. Elle doit écarter autant que faire se peut les éléments déclaratifs. Elle recherche au contraire les faits, les constatations visuelles, les interviews des membres de l'équipe du service audité et des correspondants. Elle s'appuie également sur les divers rapports d'activité qui lui sont remis.

Les jugements que l'équipe des auditeurs émettent ne doivent pas être subjectifs, ils ne doivent pas s'appuyer sur l'expérience personnelle de ses membres. Au contraire, ils doivent s'appuyer sur le référentiel de la SFUM ou sur des recommandations généralement acceptées par la profession (recommandations nationales ou internationales, conférences de Consensus, etc.). Autant que possible, ces recommandations sont citées en appui du jugement.

L'audit cherche à déterminer les points forts et les points faibles du service. Il formule des recommandations.

## 2. Déroulement des différentes étapes

### 2.1. Réunion préparatoire

La réunion préparatoire a deux objectifs : apprendre la méthodologie, préparer l'audit.

L'exposé de la méthodologie de l'audit comporte en particulier des exposés sur : la nature et la finalité des audits de service, les principes généraux du groupe d'audit de la SFUM, le référentiel des critères de qualité, les outils de la visite d'audit, la composition de l'équipe d'audit, le déroulement de la procédure d'audit, le rapport final d'audit.

Cette réunion permet aussi aux membres du groupe d'audit de faire connaissance. Son objectif est de fixer le calendrier de l'audit, de répartir les champs d'investigation de chacun, et de faire une analyse en terme de points forts, points faibles du fonctionnement du service, et organiser le déroulement de l'audit. En particulier, elle devra fixer les personnalités à entendre, les points qui devront faire l'objet d'un examen plus minutieux.

La réunion préparatoire de la visite d'audit ne peut être réalisée que lorsque les membres ont à leur disposition le manuel de formation, le référentiel rempli, les questionnaires d'évaluation, les documents fournis par le service audité.

## 2.2. La visite d'audit

La visite est réalisée selon un planning établi lors de la réunion préparatoire.

### 2.2.1. En pratique,

La visite d'audit se déroule sur deux ou trois jours suivant la taille du service. Il est bon d'arriver la veille au soir, de façon à démarrer au plus tard le matin de bonne heure.

Les auditeurs doivent être logés correctement à la charge du groupe d'audit, de même, un repas convivial doit être prévu le soir.

Une visite a lieu après le dîner du premier soir pendant la présence de l'équipe de nuit, entre 22h00 et 01h00.

Chaque demi-journée doit être terminée par une réunion de synthèse sur les points que l'on a réussi à mettre en évidence et les carences de l'audit.

Le déjeuner est généralement court et frugal (cafétéria).

Il est indispensable de disposer d'une pièce suffisamment vaste pour les auditeurs afin qu'ils puissent se concerter, classer les documents, et faire les interviews.

Le programme détaillé avec les horaires doit être établi à l'avance. Les rendez-vous d'interview doivent être prévus avant l'arrivée de l'équipe. Des responsables d'interview doivent être nommés afin de préparer l'interview à partir du cahier. Ces interviews sont faites par binôme en respectant la hiérarchie des correspondants. Il faut conserver un texte écrit des interviews pour la rédaction du rapport et ces entretiens doivent être débutés dès le premier jour.

Les questions à poser doivent être préparées à l'avance. Le choix des auditeurs qui participent à l'entretien dépend de la personnalité interrogée (par exemple, il serait étrange que deux infirmières interrogent un doyen ou un président de CME).

Les entretiens ne sont utiles que s'ils sont débutés à un moment où une certaine connaissance du service est obtenue. Par exemple, en début d'après midi de la première journée.

Au cours des entretiens, on engage l'image de la SFUM. Une attention doit donc être portée particulièrement sur l'aspect de sérieux de notre démarche.

### 2.2.2. Objectifs

L'objectif de la visite d'audit est tout d'abord de remplir un seul cahier d'audit, item par item en confirmant de façon consensuelle ce qui avancé par l'audit. Les sources de confirmation varient selon les items (examen des différents documents, interview, inspection sur place). Un pourcentage d'adéquation est établi pour chaque chapitre.

D'autre part, il faut également préparer le rapport final.

### 2.2.3. Déroulement

L'audit doit commencer par une réunion générale avec le chef de service, les médecins et la surveillante, voire des représentants du personnel, peut être le directeur. Cette réunion a pour objectif de présenter les membres du groupe d'audit (qui portent un badge) et pour rappeler les moyens et objectifs de la visite d'audit.



Le deuxième temps est la visite générale du service au minimum 1h afin de se rendre compte la disposition générale des lieux. Elle permet également une prise de contact avec le personnel médical et paramédical.

L'audit dans le service commence dès la matinée de la première journée.

Durant la deuxième journée, il faut dès le matin avoir déjà une idée générale des conclusions principales du rapport, avoir isolé les FRAP de façon à axer la poursuite de l'audit sur ces conclusions. On doit commencer également à avoir une liste claire des points forts et des points faibles.

### **3. Remplissage du cahier d'audit**

Le cahier d'audit est volumineux, de lecture aride, mais essentiel. La partie de gauche est réservée aux réponses de l'audité, la partie droite de l'auditeur. L'objectif de l'audit est de confirmer ou non les réponses de l'audité aux références. Chaque auditeur doit avoir son cahier sur lequel il marque ses propres observations. L'un des buts des réunions de synthèse durant l'audit est d'élaborer un cahier unique de façon consensuelle avec les auditeurs sous la responsabilité du responsable d'audit. Le responsable d'audit doit veiller à ce que les réponses apportées aux références soient établies de façon objective sur les faits.

Le coordonnateur doit utiliser cette période pour noter les indicateurs du référentiel à améliorer.

Le cahier élaboré est remis avec le rapport final au chef de service et au directeur de l'établissement.

Les différents chapitres du cahier d'audit font appel à des compétences diverses. Le groupe d'audit est par définition multi-disciplinaire d'où l'importance de la répartition des tâches précédemment signalées. Il n'est pas souhaitable qu'un seul individu, quelque soit sa compétence prenne à lui seul la charge d'un chapitre, d'où l'importance de respecter la notion de binôme.

Quelques conseils pour le remplissage du cahier :

- Pour les généralités administratives, le problème est de vérifier les données médico-économiques de l'hôpital et du service ; curieusement, il existe souvent des discordances notables entre les différents documents disponibles. Le rôle d'un directeur d'établissement est ici extrêmement important.
- On doit disposer à l'avance des différents documents d'organisation : projet médical du service et de l'établissement, compte rendu du conseil de service, questionnaire de satisfaction des patients, rapport des visites de sécurité, organigrammes, tableaux de bord, etc.
- La liste du matériel lourd doit être donné à l'avance pour en contrôler l'existence, la qualité, l'entretien et le caractère adapté. L'attention aux conditions de stockage est importante, de même que le caractère périmé ou non de tel ou tel matériel.
- La vérification sur place des médicaments est également très importante.
- En ce qui concerne les ressources humaines, la liste de garde doit être vérifiée soigneusement, en particulier, les curriculum vitae et compétences de chaque médecin doivent être fournis. De même, il est bon de disposer de la fiche de poste de chaque médecin, du planning de présence dans la semaine, de l'organigramme du service. Les formations suivies pendant les 3 années précédentes par chaque membre du service doivent être signalées.
- Le chapitre "soins médicaux" est l'un des plus importants, il convient de regarder les observations médicales en faisant sortir un certain nombre d'observations, vérifier la tenue des feuilles techniques, examiner les procédures écrites, savoir s'il existe des relevés systématiques des complications iatrogènes ou des événements inhabituels, comprendre

comment sont établis les codages des dossiers médicaux ainsi que les statistiques et avec quelle qualité est établi le tableau de bord recommandé par la SFUM.

- Pour les soins infirmiers, la même attention doit être portée, en particulier, il faut reprendre des dossiers de soins infirmiers, examiner avec attention les procédures écrites, profiter des circonstances pour examiner sur le terrain des procédures (sondage vésical, pose de perfusion, etc.). Une même attention sera portée aux éléments d'hygiène.
- En ce qui concerne l'enseignement et la recherche clinique, il n'est pas question d'étudier l'activité universitaire d'un service, mais de bien noter quelle est la part d'enseignement et de recherche qui implique la fonction clinique du service : comment les gens sont formés, et comment ceci est organisé.

#### **4. Quelques conseils avant de débiter l'audit**

Vous allez avoir beaucoup de documents à lire, notamment des procédures écrites. Ne perdez pas trop de temps à lire ces documents, les points importants sont : 1) existent-ils , 2) sont-ils accessibles et notamment où, 3) sont-ils connus du personnel et utilisés, 4) sont-ils tenus à jour. C'est la visite qui apportera la réponse.

Profitez de la visite pour parler avec le personnel sans le déranger dans son activité. Mais toutes les catégories du personnel doivent être interviewées.

Le personnel soignant a déjà rempli un questionnaire de satisfaction qui est malgré tout anonyme, essayez de compléter ces informations par un entretien court avec quelques personnes.

L'interrogatoire des malades et familles peut être envisagé, mais ne peut être réalisé qu'avec l'autorisation du chef de service.

Le temps passe toujours trop vite, il faut absolument gérer les 2 ou 3 jours d'audit. Il s'agit d'une activité plein temps. Il est rigoureusement impensable que l'un ou l'autre des membres de l'équipe d'audit s'absente une demie journée pour faire autre chose (valable en particulier pour les gens qui restent dans leur région).

Le groupe d'audit doit former un groupe homogène, le risque serait de voir une forte personnalité prendre le pas sur le groupe et donner son propre sentiment et non celui du groupe, d'où l'importance du binôme et du rôle du responsable de l'audit.

Le groupe d'audit n'est pas là pour juger, mais il est là pour remplir le cahier d'audit par des arguments objectifs. Il faut s'abstenir de faire tout commentaire en public, même si l'on est en face de situations qui paraissent totalement anormales.

Aucune conclusion à chaud ne doit être donnée.

Ne pas prendre partie dans une discussion "politique", par exemple, discussion sur une restructuration d'établissement. Si la question est posée, il faut signaler que ce n'est pas votre rôle.

La fin de l'audit est un exercice délicat, le chef de projet doit faire une synthèse de ce qui s'est passé, remercier et surtout ne pas s'engager sur le résultat de l'audit et le contenu du rapport. Il faut préciser que le rapport d'audit sera fourni ultérieurement après discussion avec l'équipe des auditeurs et avis du chef de service.

Ne pas oublier que si l'on a observé un dysfonctionnement, il faudra en apporter la preuve, inspection, documents, interviews, etc. Cette méthode permet d'éviter ultérieurement des discussions. Autant que faire se peut, l'objectivité doit remplacer l'incontournable subjectivité des auditeurs.

Enfin, il ne suffit pas de relever des dysfonctionnements, il faut proposer des recommandations pour les éviter à l'avenir. Il ne faut pas oublier que le rôle principal de l'audit est de rendre service et non pas de sanctionner.

La visite d'audit est souvent vécue par l'équipe comme un contrôle et l'équipe des auditeurs elle-même est portée spontanément à relever plus facilement les points négatifs que les points positifs. Il faut donc tout au long de la visite d'audit et de la rédaction du rapport mettre un effort particulier pour souligner les points forts, les détailler et les valoriser. La reconnaissance des points forts d'un service doivent être un point aussi important que la reconnaissance des dysfonctionnements.

## **5. Le suivi**

Une visite de suivi est programmée 18 mois à 2 ans après l'audit. Ces modalités sont précisées dans un chapitre spécifique.

# RAPPORT D'AUDIT

Le rapport d'audit doit être rédigé dans le mois qui suit l'audit.

Le rapport d'audit comporte deux parties :

- le rapport proprement dit,
- les annexes.

La forme doit être particulièrement soignée, l'efficacité d'un rapport dépendant souvent de sa présentation.

Le rapport doit être aussi objectif que possible, se baser sur des faits et des observations dont on apportera chaque fois que cela est possible la preuve. Il doit éviter tout jugement subjectif et en particulier des jugements de valeur. La neutralité n'empêche cependant pas de faire des constatations fortes, parfois désagréable pour les audités.

## 1. Le rapport

Un rapport type est fourni à l'équipe d'audit comme modèle du rapport d'audit.

- 1) Un sommaire classique
- 2) Introduction

Elle comprend les titres de la mission, précise les demandeurs, inclut éventuellement les demandes particulières, précise les dates et lieu de la mission et précise la composition du groupe d'audit ainsi que des personnes auditées ou interviewées et des conditions matérielles de l'audit.

- 3) Une note de synthèse

Ce résumé qui doit faire de 5 à 10 pages au maximum est un résumé de l'audit qui doit mettre en valeur les principales conclusions positives et négatives. En pratique, il faut y inclure un résumé de chaque FRAP. Il peut s'agir de la seule partie du document lu, aussi, chacun de ses mots doit en être pesé et le style parfait.

- 4) Compte rendu de la visite et de l'analyse du référentiel

Ce chapitre, le plus important est divisé en sous chapitres correspondant à ceux du référentiel, les réflexions étant basées d'une part sur l'analyse du référentiel, d'autre part sur les constatations des auditeurs et les entretiens avec les personnels du service ou hors du service. Pour chaque chapitre, il faut :

- Décrire en clair la présentation générale de l'entité car le questionnaire est trop brut et difficile à interpréter pour un non spécialiste. Ceci comprend le fonctionnement, les particularités du service sans hésiter à mettre des détails vécus s'ils sont démonstratifs. Faire intervenir pour chacun des chapitres éventuellement le champ géographique, la mission historique et décrire les situations existantes des procédures appliquées.
- Essayer de faire apparaître l'analyse de l'organisation et du fonctionnement de chaque chapitre.
- Faire état au fur et à mesure des éléments originaux positifs et des dysfonctionnements en essayant d'analyser les mécanismes qui sous tendent la qualité ou le dysfonctionnement.
- Terminer par une liste hiérarchisée des principaux points forts et points faibles du service pour le chapitre donné.

- Prévoir des recommandations ponctuelles non redondantes avec les FRAP.

5) Analyse des questionnaires de satisfaction

- Malades et familles,
- Services médicaux, médico-techniques, administratifs,
- Personnel du service.

L'analyse doit tenir compte des éléments décrits dans les questionnaires, mais aussi de la validité de la sincérité des éventuels résultats :

6) Les taux d'adéquations par chapitre éventuellement sous forme d'un graphique

7) Une réponse écrite du service quand une analyse contradictoire est réalisée

8) Une description du déroulement de l'audit selon le coordonnateur

9) Recommandations

Il faut établir 5 à 10 fiches synthétiques environ, analysant chacune un grand dysfonctionnement marquant du service. Ces dysfonctionnements sont en général l'objet d'un chapitre du référentiel dont le libellé est rappelé. Chaque fiche doit décrire le problème en précisant les faits, en analysant les causes et en proposant des solutions. Au besoin, la même méthode peut être utilisée pour analyser les points forts et originaux du service. La fiche de recommandation fait place aux actions correctives proposées par le service pour répondre aux remarques de l'audit. Elle prévoit le contrôle de ces mesures au cours de la visite de suivi.

10) Déroulement de l'audit

Une page doit rappeler les conditions de la mission de l'audit, son mode de déroulement.

## 2. Annexes

Les annexes jointes au rapport doivent comporter :

- a) un rappel de la méthodologie qui est fournie par le secrétariat du groupe d'audit
- b) le référentiel complété par le service et par les auditeurs

## 3. Diffusion

Le rapport est adressé dans un premier temps sans les annexes au chef de service. L'objectif est de réaliser un constat contradictoire.

Le chef de service et les personnes du service qui le veulent doivent réaliser dans le mois qui suit les remarques sur le rapport et les envoyer par écrit au responsable de l'audit. Ces remarques doivent être prises en compte pour les modifications éventuelles du rapport si elles sont pertinentes. Elles peuvent également faire l'objet d'une réunion contradictoire au sein du service. Quoi qu'il en soit, l'ensemble de ces réflexions doit se passer dans le mois suivant la remise du rapport.

Si les conclusions sont maintenues, elles sont justifiées sur des faits, la réponse du service est alors annexée au rapport.

## 4. Rapport définitif

Le dernier rapport est alors rédigé incluant en annexes les remarques du service lorsqu'elles ont été fournies. Il est adressé exclusivement au chef de service et au directeur. Chaque auditeur reçoit un exemplaire du rapport, de même, que le responsable du groupe d'audit et de la commission d'évaluation qui sont responsables de l'archivage de ces rapports.

## **5. Réalisation pratique**

Le responsable de l'audit est responsable de l'écriture globale du rapport.

Le responsable de l'audit distribue les chapitres à écrire aux différents membres du groupe d'audit. Chacun est donc responsable d'un chapitre particulier du rapport, le responsable d'audit étant responsable de l'homogénéité.

Chaque membre du groupe d'audit doit donner son accord sur l'ensemble du rapport au cours de la réunion après audit.

Il est essentiel que la contribution de chacun des membres du groupe d'audit parvienne au responsable de l'audit dans les 15 jours qui suivent l'audit, l'expérience ayant clairement montré que la qualité du rapport se dégrade rapidement s'il n'est pas fait immédiatement.

Le rapport doit être réalisé sur disquette.

# SUIVI DE L'AUDIT

## **Objectifs :**

Comme toute action d'évaluation, l'audit doit être suivi d'actions correctrices qui sont elles-mêmes évaluées, permettant de constater la progression de l'organisation.

Les étapes du suivi sont les suivantes :

### **Rédaction de recommandations**

La visite d'audit et la rédaction du rapport se terminent par la rédaction de fiches de révélation et d'analyse des problèmes, assorties de propositions de correction.

### **Planning de mise en œuvre**

Après acceptation du rapport d'audit, le service audité met en place un planning d'actions correctrices correspondant aux recommandations faites dans le courant du rapport.

### **Rapport de suivi**

Au terme d'une période de 18 mois, à 2 ans, le service rédige un rapport de suivi. Ce rapport reprend les différentes recommandations et fait le bilan des corrections observées.

### **Visite de suivi**

Au terme de cette période, deux membres du groupe d'audit, dont son responsable, retournent sur le site pour une durée d'une journée et contrôlent sur place les modifications observées. Ils rédigent au terme de leur visite un rapport de suivi constatant l'amélioration de l'organisation.