# 

AUDIT QUALITÉ

|  |  |
| --- | --- |
| PROTOCOLE D'AUDIT INTERNE : PID – PII – PSI | |
| Date d'entrée en vigueur: Mai 2017 | |
| Code: | Date d'approbation: Avril 2017 |
| Rang de la révision: 01 | Date d'adoption de la dernière révision: N/A |
| **Mots-clés:** Évaluation, audit, qualité, plan d’intervention disciplinaire, interdisciplinaire | Destinataires: Comité de direction,  gestionnaires, chefs d’unité |
| Type d'audit:Interne - révision des dossiers | **Intervenants:** Auditeurs internes |
| **Référence :** Jocelyn Bisson, conseiller cadre au développement des processus cliniques, DSM | |

# CONTENU

Ceci est un canevas de protocole d'audit interne pour les plans d'intervention disciplinaire (PID), les plans d'intervention interdisciplinaire (PII) et les plans de services individualisés (PSI) Il précise les principes, les buts et objectifs et la méthodologie pour mener à bien la démarche d'audit. Le contenu de ce protocole peut être modifié et adapté par l'équipe pour mieux refléter sa spécificité et ainsi mieux préciser les éléments de la démarche d'audit à conduire dans son milieu.

## Définition

L’audit, est un processus systématique et indépendant d’apprentissage et d’évaluation continue qui permet de faire un portrait complet de la situation actuelle et souhaitée, dans le but d’implanter, de maintenir ou d’améliorer le consentement des usagers du CIUSSS -EMTL.

L’audit ponctuel sert à répondre à une demande, à une observation, à une crainte, dans un cadre de référence spécifique. Dans le cas présent, il répond à la mise en place d’un plan d’évaluation à la suite de l’exercice de pré-visite pour l’Agrément 2017-2019 à l’intérieur de laquelle, des zones de force et des zones de vulnérabilité ont été identifiées.

L’audit détermine si les activités et les résultats satisfont aux dispositions préétablies pour l’Agrément 2017, si ces dispositions sont mises en œuvre de façon effective et si elles sont aptes à atteindre les objectifs.

## Buts et objectifs

* Obtenir une appréciation de la présence au dossier de l’usager d’un plan d’intervention complet, individualisé et élaboré en partenariat avec l’usager et la famille.
* Ce plan d’intervention peut être interdisciplinaire et concerner l’ensemble des interventions prévues par les différents intervenants impliqués dans le suivi de l’usager.
* Alternativement, s’il n’y a pas de plan d’intervention interdisciplinaire, il s’agit des plans d’intervention disciplinaires rédigés par les différents professionnels impliqués dans le suivi de l’usager.
* On s’attend à ce que tous les intervenants impliqués dans le suivi d’un usager aient un plan d’intervention disciplinaire complet au dossier de l’usager.
* Bien que les normes professionnelles puissent varier d’une profession à l’autre dans le spécifique des normes relatives à la tenue de dossier, on s’attend à retrouver dans le plan d’intervention disciplinaire les éléments suivants :
  + des objectifs d’intervention, de soins ou de services ;
  + une indication de la participation de l’usager au plan d’intervention ;
  + une séquence d’activités ou d’interventions prévues ;
  + une description du rôle de l’intervenant dans ces activités / interventions ;
  + une description du rôle de l’usager et de la famille, si elle est impliquée, dans ces activités;
  + l’utilisation ou non d’un formulaire de planification de l’intervention.
* On doit retrouver les mêmes éléments au PII ainsi que les éléments suivants :
  + le projet de vie ou les objectifs de l’usager ;
  + le rôle des différents intervenants impliqués dans le suivi de l’usager ;
  + les forces et les difficultés de l’usager en lien avec l’atteinte de son projet de vie.

Méthodologie :

### Outil

Pour mener à terme cet audit, un questionnaire est utilisé pour recueillir les données. Le questionnaire a été préparé en version papier. Le temps nécessaire pour recueillir l’information dans un dossier et la colliger au questionnaire est estimé à environ 7 minutes. Le questionnaire sert essentiellement à colliger l’information sur la présence dans le dossier des éléments prévus au plan d’intervention disciplinaire, ou interdisciplinaire si le PII est au dossier de l’usager.

### Auditeurs

Équipe de 2- 3 auditeurs afin d’accomplir l’audit dans les meilleurs délais.

### Planification:

Toutes les questions sont obligatoires à répondre, posées à choix multiples : oui, pour indiquer que l’indicateur est observé; non, pour indiquer que l’indicateur n’est pas observé lorsqu’il devrait l’être; S.O. (sans objet) pour indiquer que l’indicateur ne s’applique pas à la situation.

### Unités cibles et responsables des unités

* Les secteurs ciblés en priorité pour 2017 sont les secteurs qui seront visités dans le contexte de l’Agrément en 2017 et où le plan d’intervention disciplinaire ou interdisciplinaire est utilisé, soit :
  + médecine : pneumologie, néphrologie, neurologie, cardiologie et médecine ;
  + soins ambulatoires :
    - clinique de la douleur et des maladies chroniques ;
    - services courants, UMF ;
    - activité de suppléance rénale, cliniques externes spécialisées et médecine de jour ;
    - ophtalmologie ;
  + services périopératoires et interventions invasives : activités périopératoires et chirurgicales ;
  + soins critiques : secteur des soins critiques ;
  + traitement du cancer ; cancérologie ;
  + urgences : secteurs des épisodes de soins d’urgence.

### Périodes d’audit

* Pour les audits échantillonnés, les dossiers sont choisis sur les trois quarts de travail
* Le temps estimé pour compléter le formulaire d’audit est de 5 minutes.
* Afin de compléter l’audit pour les différentes unités et aux différents moments choisis, 15 heures sont allouées.

### Procédure

* Arriver 15 à 30 minutes avant le début pour se familiariser avec le fonctionnement.
* Récupérer les dossiers qui ont été préalablement sélectionnés par le service des archives médicales.
* Compléter l’outil d’audit en répondant aux questions une par une.
* Une fois l’audit complété, remettre le questionnaire rempli à la DQEPE pour la compilation et l’analyse préliminaire des données.

*Pour toute question relative à ce document ou à la démarche d'audit pour les plans d'intervention, vous pouvez communiquez avec :*

*Jocelyn Bisson, conseiller cadre au développement des processus cliniques, DSM*

*Hôpital Santa Cabrini, 514 251-6000, poste 7126*