

PRINCIPES GENERAUX

L'audit est un examen occasionnel sur pièces et sur place des activités et de l'organisation d'une structure d'accueil des urgences en vue d'aider les autorités responsables à en améliorer l'organisation et les résultats. Cet examen comporte des contrôles, 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 Française de Médecine d'Urgence (SFMU) est la Société Savante en charge des problèmes de la médecine d'urgence. Elle rassemble des médecins urgentistes, des infirmières, des assistantes sociales, des permanenciers auxiliaires de régulation médicale, des ambulanciers. 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 SFMU et en particulier le référentiel de qualité des structures d'urgence hospitalières, 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 SFMU 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 SFMU 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 expérimentées. Dans l'esprit des audits proposés par la SFMU, il n'y a pas de professionnalisation de la fonction d'audit, chaque audité peut devenir auditeur, ces audits s'appuyant sur l'expérience et les qualités humaines des auditeurs.

2. Champs de l'audit

Les champs de l'audit sont définis par le référentiel de la SFMU, régulièrement mis à jour. 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'activité des structures d'urgence hospitalières.

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 d'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 SFMU, 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.

Toutes les structures d'urgence hospitalières sont concernées par l'audit

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.

3. Différents intervenants concernés par l'activité du service d'urgence

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

- le client est constitué par le patient, qui est l'intervenant essentiel, et par les accompagnants. De leur point de vue, la qualité du service comprend la qualité des soins, mais aussi, celle des prestations qui entourent le soin : hébergement, accueil, etc... ;
- le 2^{ème} 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^{ème} 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 :
 - o 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 ;
 - o environnement externe, c'est à dire les correspondants médicaux du service (médecins de ville et 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'Établissement et le chef de pôle soient associés à cette demande, compte tenu de l'implication de l'hôpital.

La demande d'audit est confirmée par un courrier conjoint qui précise :

- L'accord pour la réalisation de l'audit,
- L'accord pour son financement,
- 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 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 et le chef de pôle s'ils sont co-demandeurs). 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 sont destinataires des rapports afin 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 SFMU 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 SFMU 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 SFMU.

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.

10. Le suivi

Une visite de suivi est programmée 2 à 3 ans après l'audit.

COMPOSITION DE L'EQUIPE DES AUDITEURS

1. Les auditeurs

L'auditeur, le plus souvent possible, est un ancien audité.

L'auditeur accepte de consacrer le temps nécessaire à la réalisation de l'audit, c'est à dire 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 2 mois 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'urgence,
- un cadre infirmier travaillant dans un service d'urgence,
- un directeur d'hôpital ou un membre d'une équipe de direction, son champ d'activité ni spécifique ni exclusif, recouvre 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 : ils s'engagent 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

Il est préférable que le responsable de la visite d'audit ait déjà été 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 a plusieurs expériences d'audit. 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 colliger les 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 SFMU et du Conseil d'administration.

Il gère avec la commission d'évaluation la méthodologie générale des audits : ensemble ils réalisent les outils de l'audit, en particulier, ils maintiennent le référentiel au fil des années, ils rédigent et maintiennent 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 tient régulièrement informé le président de la commission d'évaluation.