

Nom de l'établissement (Logo éventuel)

Audit Clinique Ciblé :
thème :+ titre ACC
Rapport

Nom du Coordonnateur :

Date :

Sommaire

[à mettre à jour en fin de rédaction (cliquer dans la table avec le bouton droit de la souris et choisir « Mettre à jour toute la table »)]

1	Présentation du contexte	4
	Présentation succincte de l'établissement	4
2	Objectifs et Motivation	5
3	Organisation et déroulement de la démarche	6
3.1	Composition du groupe de travail	6
3.2	Unités ou services concernés par l'audit clinique ciblé	6
3.3	Plan de communication au sein de l'établissement	6
3.4	Calendrier du déroulement de l'audit clinique ciblé	7
4	Présentation des résultats de la première évaluation	9
5	Analyse des résultats de la première évaluation	10
6	Proposition de plan d'actions d'amélioration et de suivi	11
7	Comparaison des deux évaluations	12
	Conclusion : impact de la démarche	13
	Annexes	14
	Références bibliographiques	15

~~NOM, FONCTION ET SERVICE DU COORDONNATEUR~~

1 PRESENTATION DU CONTEXTE

Présentation succincte de l'établissement

Statut de l'établissement de santé (ES) :

Etablissement public CHU CH
Etablissement privé PSPH CLCC Clinique privée
Autres

Type d'activité :

MCO SSR PSY SLD

Accréditation (visites) :

* V0 (1999) V1 effectuée (année à préciser) /__//__//__//__/
* V2 (2004) V2 programmée (date prévisionnelle) /__//__//__//__/
(V0 et V2 effectuées dans le cadre de l'expérimentation)

Nom, fonction et service du coordonnateur

Nom, prénom :

Fonction dans l'établissement :

Fonction éventuelle extérieure à l'ES dans l'amélioration de la qualité (correspondant HAS, expert visiteur, médecin habilité, ...)

2 OBJECTIFS ET MOTIVATION

Précisez le ou les **objectif(s)** poursuivi(s) en réalisant l'audit clinique ciblé.

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. Valoriser une expérience antérieure de l'audit clinique | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 2. Entraîner les équipes de soins à une méthode d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 3. S'approprier des bonnes pratiques à travers une méthode d'évaluation | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 4. Travailler sur un thème identifié comme prioritaire par l'ES | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 5. Se préparer à l'accréditation dans le cadre de la deuxième version de la procédure | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 6. Répondre à la demande d'une équipe de l'ES | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 7. Répondre à la sollicitation des instances ou du responsable qualité | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 8. Encourager une dynamique d'amélioration des pratiques à l'échelon de l'ES | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 9. Répondre à l'obligation légale (article 14 de la Loi du 13 août 2004) | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 10. Se former à une méthode d'évaluation | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

Autre :

.....

.....

Préciser en quelques mots votre **motivation première** pour vous engager dans un cycle d'ACC ?

.....

.....

.....

3 ORGANISATION ET DEROULEMENT DE LA DEMARCHE

3.1 Composition du groupe de travail

(Cf. tableau dans le guide « Réussir un audit clinique et son plan d'amélioration – juin 2003 » page 26)

[Indiquer les noms, fonctions et services des membres du groupe de travail]

3.2 Unités ou services concernés par l'audit clinique ciblé (unité / service / pôle)

[Nombre de lits ou de places d'hospitalisation]

3.3 Plan de communication au sein de l'établissement

Tous les soignants de l'établissement ont été informés
des objectifs du projet audit clinique ciblé

OUI NON

Autres acteurs de l'établissement informés :

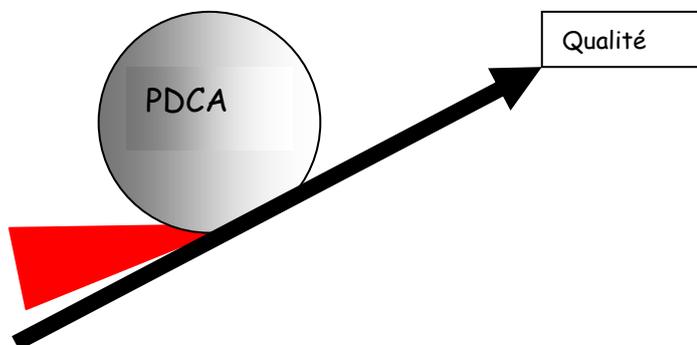
- instance(s) OUI NON
- service(s) audité(s) OUI NON

Préciser les moyens utilisés :

- présentation orale OUI NON
- réunion d'information OUI NON
- tableau d'affichage OUI NON
- courriel, intranet OUI NON
- journaux internes OUI NON
- autre, lequel ?

3.4 Calendrier du déroulement de l'audit clinique ciblé

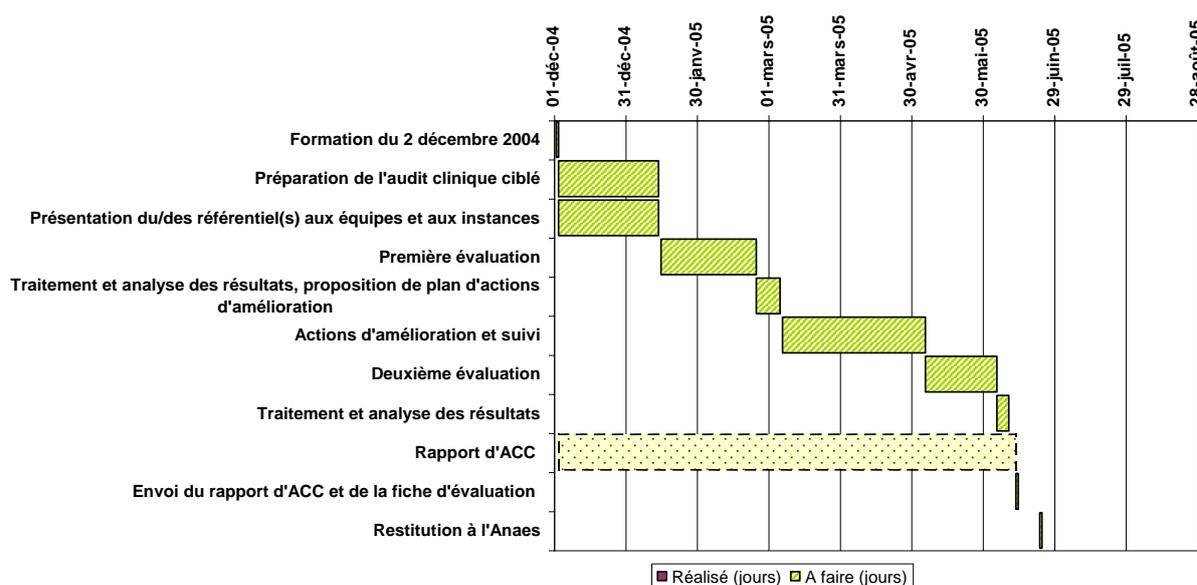
Les étapes de l'audit clinique ciblé	Dates
Préparation de l'audit clinique ciblé (appropriation de la (des) grille(s) de recueil de données, du ou des guides d'utilisation, du protocole d'audit, photocopies des documents....)	J 0
Présentation du ou des référentiels d'évaluation et des protocoles d'audit : - aux équipes - aux instances	J 0 - J 42
Recueil des données 1 ^{ère} évaluation	J 42 - J 87
Analyse des résultats et rapport d'étape 1 ^{ère} évaluation	J 87- J 97
Actions d'amélioration et suivi (2 mois)	J 97 - J 157
Recueil des données 2 ^{de} évaluation	J 157 - J 187
Analyse des résultats et rapport d'étape 2 ^{de} évaluation	J 187 - J192
Rapport final : Conclusions et Pérennisation (indicateurs)	J 192



Le tableau GANTT

(Utilisez le diagramme de GANTT actif proposé. Actualisez-le avec vos données et vos avancées et copiez-le à la place de celui proposé ci-dessous).

**Calendrier de l'expérimentation de l'Audit Clinique Ciblé
(diagramme de Gantt)**



exemple

PLAN	Date début	Réalisé (jours)	A faire (jours)	Date fin
Formation du 2 décembre 2004	02/12/2004	0	1	03/12/2004
Préparation de l'audit clinique ciblé	03/12/2004	0	42	14/01/2005
Présentation du/des référentiel(s) aux équipes et aux instances	03/12/2004	0	42	14/01/2005
Première évaluation	15/01/2005	0	40	24/02/2005
Traitement et analyse des résultats, proposition de plan d'actions d'amélioration	24/02/2005	0	10	06/03/2005
Actions d'amélioration et suivi	07/03/2005	0	60	06/05/2005
Deuxième évaluation	06/05/2005	0	30	05/06/2005
Traitement et analyse des résultats	05/06/2005	0	5	10/06/2005
Rapport d'ACC	03/12/2004	0	192	13/06/2005
Envoi du rapport d'ACC et de la fiche d'évaluation	13/06/2005	0	1	14/06/2005
Restitution à l'Anaes	23/06/2005	0	1	24/06/2005
Dates début et fin	02/12/2004			24/06/05

4 PRESENTATION DES RESULTATS DE LA PREMIERE EVALUATION

[Présenter les tableaux de résultats et les histogrammes à partir de l'application informatique fournie]

Vous pouvez effectuer un **COPIER-COLLER** à partir du fichier contenant les résultats. Pour ce faire, vous devrez :

- Ouvrir simultanément le rapport (après l'avoir renommé) et le fichier EXCEL.
- Dans le fichier EXCEL, vous positionner sur l'onglet souhaité, et ôter la protection de la feuille (toutes les feuilles ont été protégées pour éviter les fausses manœuvres et la perte des informations). Pour cela, faire **OUTILS – PROTECTION - ÔTER LA PROTECTION - VALIDER**.
- Sélectionner le tableau ou le graphique à recopier. Faire **EDITION – COPIER**.
- Positionnez-vous dans le rapport à l'emplacement souhaité {exemple : page 8 pour le tour 1 (4- Présentation des résultats de la première évaluation), puis faire : **EDITION – COLLAGE SPECIAL** et choisir **IMAGE**].

Pour votre sécurité, vous pouvez rétablir la protection en réalisant la démarche inverse.

5 ANALYSE DES RESULTATS DE LA PREMIERE EVALUATION

N°	Critères	% OUI (Σ /OUI+ NON)	% NON (Σ /OUI+ NON)	% NA	Causes des écarts	Proposition d'actions d'amélioration
1	Libellé du critère					

6 PROPOSITION DE PLAN D' ACTIONS D' AMELIORATION ET DE SUIVI

L'analyse des résultats a permis de dégager une problématique OUI NON

Un objectif global d'amélioration a été défini OUI NON

Des objectifs opérationnels ont été définis. OUI NON

Des outils de la qualité ont été utilisés OUI NON

• *Lesquels ?*

Les moyens nécessaires ont été déterminés OUI NON

• *Lesquels ?*

L'échéance pour chaque action a été fixée OUI NON

Un responsable a été désigné OUI NON

La date de la ré-évaluation a été fixée dans un délai compris entre 3 et 6 mois. OUI NON

7 COMPARAISON DES DEUX EVALUATIONS

Tableaux comparatifs des 2 évaluations (ou diagrammes)

Analyse comparative

CONCLUSION : IMPACT DE LA DEMARCHE

Indiquer les apports positifs de l'audit clinique ciblé au niveau :

- du (ou des) service(s)
- de l'établissement
- la forme de pérennisation de la démarche
- difficultés rencontrées
-
-



ANNEXES

[Compléter par les annexes nécessaires pour la lecture du rapport]

- I. Grilles de recueil des données
- II. Guide d'utilisation de la (des) grille(s)
- III. Protocole d'audit clinique ciblé
- IV. Autres annexes spécifiques à l'établissement de santé

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

A titre d'exemples

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Evaluation de la qualité de l'utilisation et de la surveillance des chambres à cathéters implantables. Paris : ANAES ; 2000.

Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Evaluation de l'antibioprophylaxie en chirurgie propre : application à la prothèse totale de hanche. Paris : ANAES ; 2000.

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Evaluation et prise en charge thérapeutique de la douleur chez les personnes âgées ayant des troubles de la communication verbale. Paris : ANAES 2000.

Agence nationale et d'accréditation en santé. Qualité de la pose et de la surveillance des sondes urinaires. Paris : ANAES ; 1999.

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Evaluation de la qualité et de la tenue de partogramme. Paris : ANAES ; 2000

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée. Paris : ANAES ; 2000.

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Préparation de la sortie du patient hospitalisé. Paris: ANAES ; 2002.

Agence nationale et d'accréditation en santé. Prise en charge hospitalière des adolescents après une tentative de suicide. Paris : ANAES 1998.

Agence nationale et d'accréditation en santé. Guide « Réussir un audit clinique et son plan d'amélioration ». Paris : ANAES juin 2003.

Bouet R. L'audit clinique appliqué à la prise en charge hospitalière des jeunes suicidants : bilan d'une expérience. In : Evaluation de programmes en prévention du suicide. Sainte Foy : Presse Université du Québec ; 2004.

Quality assurance or radiopharmaceuticals. Report of a joint working party: the UK radiopharmacy group and the NHS pharmaceutical quality control committee. Nucl Med Comm 2001; 22:909-16.

Collins LM, Padda J, Vaghadia H. Mini-audits facilitate quality assurance in outpatient units. Can J Anesth 2001;78(8): 737-41.

Essex R, Doig R, Rosenthal J, Doherty J. The psychiatric discharge summary: a tool for management and audit. Br J Gen Pract 1991;41: 332-4.

Francois P, Labarère J. Les processus d'évaluation et d'amélioration des pratiques médicales au Québec. Presse Méd 2001 ; 30(5) : 224-8.

Hearnshaw H, Harker R, Cheater F, Baker R, Grimshaw G. A study of the methods used to select review criteria for clinical audit. Health Technol Assess 2002; 6(1).

Hutchinson A, McIntosh A, Anderson J, Gilbert C, Field R. Developing primary care review criteria from evidence-based guidelines: coronary heart disease as a model. Br J Gen Pract 2003; 53:691-6.

James MR, Bracegirdle A, Yates DW. X-ray reporting in accident and emergency departments - an area for improvements in efficiency. Arch Emerg Med 1991; 8:266-70.

Marks I. Rapid audit of clinical outcome and cost by computer. Austr N Z J Psychiatr 1995;29:32-7.

Peters D, Pinto GJ, Harris G. Using a computer-based clinical management system to improve effectiveness of a homeopathic service in a fundholding general practice. Br Homeopath J 2000; 89 (Suppl 1): S14-9.

Rothan-Tondeur M, Huchet MT. Quick audit et very quick audit : deux outils rapides de la mesure de la qualité des soins infirmiers. Recherches Soins Inf 1992; 28 : 39-50.

Royal College of General Practitioners. Evidence based review criteria for the primary care management. Adults with asthma. Practical tools for quality improvement in primary care. London: RCGP; 2000.

Royal College of General Practitioners. Evidence based review criteria for the primary care management. Coronary heart disease. Practical tools for quality improvement in primary care. London: RCGP; 2000.

Locquet C, Ravineau MJ, Mayault C, Desplanques-Leperre A, Chabot JM. L'audit clinique ciblé pour évaluer les pratiques professionnelles. Résultats préliminaires de la mise en oeuvre dans 177 établissements de santé français. Gestions Hosp 2005 ; 344 : 329-35.