



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille



Retour d'expérience Audits « Traitement Personnel »

OMIT

16 février 2012





Organisation de l'audit

- Grilles d'audit transmises via la CME
- Un binôme composé d'un membre du POLEQUA et d'un cadre de santé
- La population interrogée dans le service de soin : un médecin/une IDE/un cadre/un patient
- Le médecin se munira 2 dossiers patients pour étayer les réponses aux questions





Organisation de l'audit

- 31 services audités
(dont 3 services informatisés)
- 6 auditeurs
- Réunion avec les trois représentants de l'équipe (durée moyenne = 1h à 1h30)



Remarques générales des auditeurs

Intérêt de l'information de l'audit via la CME

TP = sujet sensible et compliqué à gérer dans les services de soins

Pb d'identification du TP si prescription ds PHARMA : identification d'une ligne si cochée TP ce qui signifie que l'on puise dans le TP

Interrogatoire des patients :

- sélection difficile d'un patient susceptible de répondre aux 4 questions
- difficulté de compréhension des questions
- pas possible pour certains services (psy, maladies infectieuses...)

Pb de crédibilité de l'audit par rapport à certaines questions posées jugées très secondaires par certains auditeurs (I0, I1 et I8)

Les services de soins sont la cible de nb audits (sensation de répétition d'audits sans amélioration derrière



Remarques par question

2 : pb de formulation

4 : dissocier en 2 questions :

comment procédez-vous pour rechercher le TP ?

qui recueille ?

5 : concerne t'elle les IDE ?

pb d'étayer par DP

8 : à reformuler

9 : définir « sécurisé »

10 et 11 : préoccupation secondaire ?

13 : pb d'étayer par DP





Remarques par question : interrogatoire du patient

I seul patient questionné par service (2 = trop lourd et trop compliqué)

I9 : pb d'avoir un patient questionnable sauf cas particulier (greffé...) => quid de la pertinence du résultat compilé des réponses à cette question ?

donc plutôt interroger le personnel mais pas le patient