

Audits pour la re-certification des Stroke Centers et Stroke Units Directives pour la Re-Certification– Stroke Centers/Units

Mesdames et Messieurs

La certification initiale de votre établissement remonte à quasiment trois ans. Selon le règlement, il est désormais temps de procéder à la re-certification. Contrairement à l'audit de certification initiale qui dure toute une journée, l'audit de re-certification se déroule sur **une demi-journée**. Ces lignes directives doivent vous aider à préparer l'audit de sorte de générer le moins de pression supplémentaire possible, pour vous et votre équipe, le jour de l'audit.

1) Déroulement de l'audit pour la re-certification (étapes 2-5 voir l'annexe 1)

L'audit¹ dure généralement une journée et s'effectue en cinq étapes:

- **Étape 1:** avant l'audit, les membres de l'équipe d'audit étudient chacun de leur côté les documents, votre site web etc. Le *rapport de l'auto-évaluation et une base importante* (voir chapitre 3 au dessous).
- **Étape 2:** le jour de l'audit, avant de commencer, l'équipe d'audit se réunit chez vous pour un premier entretien et étudie d'autres documents dans une pièce que vous aurez spécialement réservée à cet effet (salle de conférence).
- **Étape 3:** durant la première partie de l'audit, des entretiens ont lieu avec des personnes chargées de répondre aux questions des auditeurs que l'établissement à auditer aura lui-même désignées.
- **Étape 4:** à l'issue de ces entretiens, une visite des lieux a lieu durant laquelle les membres de l'équipe d'audit visitent des zones et des services spécifiques et posent des questions aux collaborateurs. Durant la visite, les membres de l'équipe d'audit vérifient les dossiers de patients choisis ainsi que d'autres documents.
- **Étape 5:** l'audit se termine par une évaluation et un rapport d'audit.

2) Documents en vue de la préparation de l'équipe d'audit (annexe 2)

Le principe suivant prévaut : tous les documents qui nous sont remis avant l'audit n'auront pas à être réclamés le jour de l'audit.

Les documents doivent être remis sous forme numérique (clé USB). Veuillez utiliser un sommaire et mettez les documents en ordre des lettres et chiffres A1-G1 des critères de qualité si c'est raisonnable. Cela facilite la préparation de l'équipe d'audit. La liste des documents en annexe 2 vous indique les documents requis avant l'audit (étape 1) par l'équipe d'audit et les documents devant être mis à disposition durant l'audit. Pour la protection des données les documents ne doivent pas contenir des noms de patients.

Chacun des membres de l'équipe d'audit a besoin d'un exemplaire de chacun des documents (clé USB). En règle générale, l'équipe se compose de quatre à cinq personnes, à savoir, l'auditeur chef², les deux auditeurs (experts professionnels) et un à deux observateurs.

¹ L'audit est un processus documenté, systématique et indépendant permettant l'obtention d'un certificat d'audit et d'une évaluation objective en vue de déterminer si les critères d'audit ont été respectés (conformément à la norme EN ISO 19011:2011)

² Leading Auditor: Responsable de délégation mandaté par la Fondation SanaCERT Suisse. C'est lui qui établira le rapport d'audit.

3) Rapport de l'auto-évaluation

Le rapport de l'auto-évaluation vous aide, d'une part, lors de la préparation de l'audit et constitue, d'autre part, une base importante pour l'examen des critères de qualité par l'équipe d'audit. Cet instrument permet en effet de procéder avec efficacité et efficacité à une évaluation et à une estimation par le biais de contrôles ciblés et aléatoires sur site. Vous recevrez le modèle pour le rapport de l'auto-évaluation, **3 mois avant l'audit**. Nous vous prions de retourner ce rapport **dans un délai de 6 semaines** à l'agence IMK, de sorte à ce qu'il soit à la disposition de l'équipe d'audit un mois avant l'audit en question (cf. Annexe 2). Le modèle est explicite. Le rapport doit montrer à l'équipe d'audit les travaux mis en œuvre par le Stroke Center/die Stroke Unit pour le développement de la qualité et l'assurance qualité au cours des trois dernières années. Le rapport doit également montrer de quelle manière les recommandations (et les éventuelles conditions) émanant de l'audit précédent, qui remonte en général à trois ans, ont été mises en œuvre.

4) Propriété des documents et restitution

Tous les documents que vous nous remettez électroniquement restent votre propriété. La direction de l'établissement peut demander la restitution des documents une fois le rapport d'audit établi. Un exemplaire de chaque document est archivé dans nos locaux (centre d'audit) pendant 6 ans, il est ensuite contrôlé et détruit. Si vous souhaitez la restitution des documents restants, nous vous prions de bien vouloir nous en informer.

5) Information des collaborateurs

Il est important que tous les collaborateurs sachent pourquoi l'audit est effectué et soient informés que des personnes seront présentes dans l'établissement en vue de cet audit.

Par ailleurs, tous les collaborateurs doivent avoir à l'esprit que cet audit ne constitue en rien un contrôle personnel ou une évaluation de leurs performances.

Il est dans l'intérêt de tous que les renseignements fournis à l'équipe d'audit le soient en toute sincérité et que l'équipe d'audit soit assistée dans sa quête d'informations.

6) Badges

Pour que les personnes chargées de fournir les renseignements à l'équipe d'audit sachent à qui elles ont affaire, nous vous prions de bien vouloir préparer des badges pour les membres de l'équipe d'audit. Nous partons du principe que vos collaborateurs portent tous un badge.

7) Interlocuteur

Nous vous prions de bien vouloir nous indiquer le nom et le numéro de téléphone d'un interlocuteur que nous pourrions contacter à tout moment durant l'audit.

8) Réunion d'ouverture

Lors de la réunion d'ouverture, une délégation de la direction³ de l'établissement est présente. La personne représentant l'établissement est désignée par la direction. Il peut s'avérer utile que la délégation soit représentative. Cela peut faciliter les discussions ultérieures sur la base des résultats de l'audit à l'issue de celui-ci.

9) Qui doit participer à l'audit dans l'étape 3 en tant que personne chargée de fournir les renseignements à l'équipe ?

Doivent être désignés comme personnes chargées de fournir les renseignements à l'équipe d'audit, les collaborateurs les mieux à même de fournir les renseignements utiles sur les sujets abordés.

En tant qu'équipe d'audit, nous souhaitons avoir lors des entretiens de l'étape 3, un groupe de quatre à six (maximum) collaborateurs compétents issus des différents groupes professionnels impliqués dans sujets abordés. Un bon entretien est un entretien durant lequel l'équipe d'audit parvient à intégrer dans la discussion toutes les personnes présentes chargées de fournir les renseignements.

La liste des personnes chargées de fournir les renseignements doit être prêt au début de l'audit au plus tard.

³ Direction de la clinique et direction du Stroke Center, de la Stroke Unit

Pour que les auditeurs sachent qui ils ont en face d'eux comme interlocuteur, il est recommandé de préparer des petits cartons avec le nom de chaque participant et sa fonction écrits lisiblement et posés sur la table.

10) Auditoire et observateurs

Les collaborateurs n'étant pas désignés comme personnes chargées de fournir des renseignements peuvent naturellement participer en tant que participant passif (auditoire). Veuillez clarifier au début de l'entretien à qui les questions doivent être adressées et qui ne sera là que pour écouter.

L'équipe d'audit peut également être accompagnée par un observateur externe si la direction de l'établissement est d'accord. Il peut s'agir de futurs auditeurs qui découvrent ainsi le travail de l'audit. Les observateurs externes sont également soumis au secret professionnel. Ils ne prennent pas part à l'évaluation.

11) Locaux et infrastructure

Les entretiens durant la première partie de l'audit doivent pouvoir se dérouler dans une pièce où il est possible de travailler sans être dérangé. Les tables doivent laisser suffisamment d'espace pour que tous les participants puissent étaler et consulter leurs dossiers. Si possible, les tables doivent être placées de manière à ce que l'équipe d'auditeurs et leurs interlocuteurs se trouvent les uns en face des autres durant les entretiens.

Les auditeurs recourent de plus en plus à des outils électroniques. Nous vous prions donc de mettre des prises de courant à disposition.

L'équipe d'auditeurs a besoin durant l'audit d'aucun autre moyen technique (comme un vidéoprojecteur, rétroprojecteur etc.). Pour les documents gérés sur l'intranet, nous devons avoir accès à un PC ou un ordinateur portable.

12) Documents complémentaires pour consultation lors de l'audit (annexe 2)

L'établissement à auditer met le jour de l'audit des documents et dossiers complémentaires à disposition pour consultation conformément à l'annexe 2. Les documents peuvent être électroniques. Nous vous prions de mettre à disposition 2 ou 3 ordinateurs portables ou PC dans la pièce réservée aux auditeurs pour que l'équipe puisse étudier les données.

13) Remise ultérieure des documents

Les documents n'étant pas disponibles le jour de l'audit au début de l'entretien d'évaluation ne seront plus pris en compte dans l'évaluation. (Ceci vaut pour tous les documents présentés par l'établissement a posteriori. Ce règlement ne s'applique naturellement pas aux documents et aux informations éventuellement réclamés durant l'entretien d'évaluation par l'équipe d'audit.

14) Pauses

Les pauses doivent en premier lieu permettre à l'équipe d'audit d'échanger des impressions, de collecter les premiers résultats, de les noter et de préparer les prochaines étapes de travail. Le temps est toujours compté et nous souhaitons ne pas être dérangés. Nous prions donc toutes les personnes chargées de fournir des renseignements de quitter la salle de réunion rapidement au début de la pause. Veuillez attendre avant l'entretien suivant devant la porte jusqu'à ce que l'on vous prie d'entrer.

15) Restauration de l'équipe d'audit

L'audit habituellement commence à 13 :00. Les membres de l'équipe organisent un déjeuner leur mêmes. Nous vous prions de mettre en place (accès à) une machine de café, des boissons froides ainsi que des fruits et gâteaux secs ou pâtisseries.

16) Visite et questionnement des collaborateurs dans l'étape 4

L'équipe d'audit remettra suffisamment tôt à l'établissement devant être audité un plan pour la visite des lieux. Ce plan indique les domaines que l'équipe d'audit souhaite visiter et les collaborateurs souhaités comme personnes chargées de fournir les renseignements.

Les questions aux collaborateurs sont posées, lorsque c'est possible, sur le poste de travail des interlocuteurs concernés. Cela facilite par exemple l'accès à d'autres documents et donne aux auditeurs un aperçu des conditions de travail concrètes.

17) Consultation des documents

Dans l'étape 4, nous prendrons au hasard un échantillonnage de documents dans différents domaines et les étudierons.

18) Accompagnement de l'équipe d'audit durant les visites

Durant l'étape 4 (visite) les équipes d'audit vous sauront gré de bien vouloir mettre une personne de l'hôpital les accompagnant à disposition pour la visite sur place.

Il est souhaité que les auditeurs puissent parler seul à seul avec les personnes chargées de fournir les renseignements, c.-à-d. sans la présence de personne tierce (p. ex. un supérieur).

19) Informations finales

À l'issue de l'audit, l'équipe d'audit vous remettra un rapport succinct comportant les principaux résultats de l'audit, les évaluations et la demande de certification. Ces informations finales durent en général un quart d'heure maximum. Vous devez partir du principe que l'entretien final se tiendra à un moment ultérieur de la journée d'audit. C'est le cas lorsque l'évaluation est particulièrement complexe et longue.

La direction de l'établissement désigne les personnes qui participeront à ces informations finales.

20) Rapport

Généralement, la direction de l'établissement reçoit quatre semaines après l'audit l'ébauche du rapport d'audit pour prise de position. Les évaluations et la demande ne seront plus modifiées. Nous acceptons toutefois bien sûr les remarques concernant les malentendus, les points nécessitant clarification ou les erreurs.

Le rapport d'audit est la propriété de l'établissement. C'est à vous de décider si vous souhaitez diffuser ce rapport au sein de votre établissement ou en dehors. Si vous souhaitez publier uniquement des extraits du rapport, vous devez au préalable consulter la fondation sanaCERT Suisse.

Nous vous souhaitons bonne chance dans la préparation de votre audit.

Annexe 1

Déroulement Audit Re-Certification, Exemple de programme

Temps	Durée en minutes	Activité	Personnes à fournir des renseignements du Stroke Unit, des Stroke Center
13.00	45	Réunion du team audit. Préparation interne et études des documents Remise du plan pour la visite des lieux	
13.45	45	Entretiens sur de sujets choisis	4-6 Personnes à fournir des renseignements du Stroke Unit, du Stroke Center
14.30	90	Begehung in en deux équipes selon plan pour la visite des lieux	Collaborateurs Stroke Center, Stroke Unit
16.00	45	Délibération du team audit sur l'évaluation	
16.45	15	Entretien final, Rapport sur les observations du team audit, résultats principaux, évaluation, recommandations	Cadre Stroke Center, Stroke Unit
17.00		Fin de l'audit	