

Plan d’audits – Projet UFN-CREMIS

Clarification de l’usage du terme audit¹ : Démarche permettant de déterminer le niveau d’adhérence à des pratiques spécifiques, dans une perspective d’imputabilité et d’amélioration. L’audit est ici entendu comme une méthode de monitoring plutôt qu’une approche, visant à s’assurer qu’une pratique est réalisée de manière systématique.

Objectif du guide : Proposer des façons de documenter l’application systématique de certaines pratiques mise en l’avant dans le projet UFN-CREMIS

Pratiques (indicateurs de l’approche centrée sur l’humain en périnatalité)	Modalité d’actualisation	Procédures de collecte de données	Indicateurs	Source	Importation automatisée dans tableau de bord	Fréquence et durée de la collecte de donnée	Responsabilités
Les intervenantes responsables des suivis de grossesse proposent à la personne qui enfante un canevas de souhaits de naissance lors des suivis prénataux	Un plan de naissance doit être proposé à toutes les personnes qui prévoient accoucher à l’unité de naissance, et ce, durant leur suivi prénatal par le.la professionnel.le responsable de leur suivi, ou au triage si la personne n’a pas de plan et que la situation le permet (ex. si la personne n’est pas dilatée à 8 ou très en douleur par exemple). Si la patiente ne le remplit pas elle-même, il pourra être rempli par le.la professionnel.le responsable du suivi (cocher une case à cet effet sur le plan de naissance).	La patiente apporte son plan de naissance à l’hôpital lors de son admission pour l’accouchement. Chaque plan de naissance est déposé au dossier (ex. « dossier client ») de la patiente. Pour chaque accouchement, la cheffe d’unité inscrit au registre des naissances si la personne avait un plan de naissance signé par le personnel soignant de l’unité et déposé dans son dossier client.	Ratio : nb. d’accouchements où il y avait un plan de naissance / nb. de patientes ayant accouché durant la période de collecte de données	Registre des naissances	Importation des données dans PowerBI	Durée : 3 ans	Responsable : Chef.fe de l’unité Collecte de données : soutien de l’adjoint.e admin. Analyse : chef.fe de l’unité
Le personnel soignant discute avec la personne	Le plan de naissance est utilisé comme outil de discussion et de	La personne responsable du suivi de grossesse, puis un.e membre	1- Ratio : nb. plans signés à la section « <i>plan de</i>	Plans de naissance	Pas possible sur	Durée : 3 ans	Responsable : Chef.fe de l’unité

¹ Source: Comparing Audit and Evaluation. <https://www.atlas101.ca/pm/concepts/comparing-audit-and-evaluation/>
Version de travail février 2025

Pratiques (indicateurs de l'approche centrée sur l'humain en périnatalité)	Modalité d'actualisation	Procédures de collecte de données	Indicateurs	Source	Importation automatisée dans tableau de bord	Fréquence et durée de la collecte de donnée	Responsabilités
enceinte de la possibilité ou non d'actualiser ses souhaits de naissance	préparation à l'accouchement lors des suivis de grossesses.	de l'équipe soignante lors de l'accouchement, signent chacun.e une section dans le plan de naissance pour indiquer que la possibilité d'actualiser les souhaits de naissance a été discutée et qu'ils.elles ont pris connaissance du plan.	<i>naissance discuté</i> lors des suivis de grossesse »/nombre total de plans de naissance déposés aux dossiers durant la période de collecte de données 2- Ratio : nb. de plans signés à la section « <i>plan de naissance discuté</i> lors de l'hospitalisation» /nombre total de plans de naissance déposés aux dossiers durant la période de collecte de données	déposés aux dossiers	Intellispace (car fichier numérisé)		Collecte de données : Adjoint.e admin. Analyse : Chef.fe de l'unité
Le personnel soignant informe les parents du rôle de relais du CLSC pour la continuité des services	Le personnel utilise un aide-mémoire en lien avec les informations à transmettre aux patientes lors de leur congé de l'hôpital se présentant sous la forme de cases à cocher. Un aide-mémoire doit être rempli pour chaque patiente. Il comprend une case concernant l'information à transmettre sur le rôle de relais des CLSC.	La personne responsable de donner le congé d'hospitalisation remplit les cases de l'aide-mémoire, puis le dépose au dossier (ex. « dossier client ») de la patiente.	Ratio : nb. cases cochées <i>info CLSC</i> / nb. de patientes ayant accouché durant la période de collecte de données	Aide-mémoire congé d'hôpital déposés au dossier	non	Durée : 3 ans	Responsable : Chef.fe de l'unité Collecte de données : Adjoint.e admin. Analyse : Chef.fe de l'unité
Le personnel soignant informe les parents du	Le personnel soignant explique aux parents en quoi consistent	La personne responsable de donner le congé d'hospitalisation	Ratio : nb. cases cochées <i>rôle services postnataux</i> / nb	Aide-mémoire congé	non	Durée : 3 ans	Responsable : Chef.fe de l'unité

Pratiques (indicateurs de l’approche centrée sur l’humain en périnatalité)	Modalité d’actualisation	Procédures de collecte de données	Indicateurs	Source	Importation automatisée dans tableau de bord	Fréquence et durée de la collecte de donnée	Responsabilités
rôle de l’unité de naissance dans les services postnataux	les services postnataux offerts par l’unité de naissance à un moment opportun, durant l’épisode d’hospitalisation. Le personnel utilise un aide-mémoire en lien avec les informations à transmettre aux patientes lors de leur congé de l’hôpital se présentant sous la forme de cases à cocher. Un aide-mémoire doit être rempli pour chaque patiente. Il comprend une case concernant l’explication du rôle de l’unité dans les services postnataux.	remplit les cases de l’aide-mémoire, puis le dépose au dossier (ex. « dossier client ») de la patiente.	de patientes ayant accouché durant la période de collecte de données	d’hôpital déposés au dossier			Collecte de données : adjointe admin. Analyse : Chef.fe de l’unité
Une discussion sur l’accouchement a lieu, dans un court laps de temps, entre le personnel soignant en mesure d’assurer le suivi, la personne qui a enfanté et sa personne de soutien.	Le personnel utilise un document pour structurer la discussion avec la patiente durant le <i>debrief</i> post-accouchement.	La personne s’occupant de faire un <i>debrief</i> auprès de la patiente rempli un formulaire Forms permettant de consigner les notes de la discussion. Elle coche la case indiquant que la discussion de <i>debrief</i> a eu lieu. Le formulaire est ensuite déposé au dossier (ex. dossier « client »).	Ratio : nb. de cases <i>debrief</i> fait cochées / nb. de patientes ayant accouché durant la période de collecte de données.	Document de <i>debrief</i> déposé au dossier	non	Durée : 3 ans	Responsable : Chef.fe de l’unité Collecte de données : Adjoint.e admin. Analyse : Chef.fe de l’unité

Ce fichier est un contenu téléchargeable associé à un dossier web produit par le CREMIS.

Pour citer ce dossier web :