

CTAH
CTAH

Bilan du processus d'accréditation 2011 – 2013

Réunion CNAH – 17 décembre 2013

- Tous les hôpitaux ont suivi le processus
- Peu de contestation
- Un niveau global de qualité en progression

Un processus à poursuivre et à optimiser

- Référentiel
- Organismes agréés
- Communication

CTAH
CTAH

Le référentiel d'accréditation

❖ 42 chapitres, 593 références

- Tous les domaines de l'activité hospitalière :
 - Prise en charge des patients
 - Soignante
 - Médicale
 - Médico-technique
 - Management
 - Processus support
 - Sécurité des personnes
 - Evaluation des pratiques professionnelles
- Une déclinaison en critères

- ❖ **Nécessité de concentrer le regard des auditeurs sur les points critiques de la prise en charge des patients :**
 - **Sur la base d'une analyse de la littérature internationale**
 - **Identification par le CNAH de standards prioritaires : MOPH
Critical standards**

- ➔ **100 standards prioritaires**

- ➔ **17% du référentiel**

Tableau 1 - Référentiel d'accréditation des hôpitaux libanais

Chapitre	Intitulé	Nombre de standards	Priorités
AN	Anesthetics	13	AN 3-5-6-7
BB	Blood Collection & Distribution	21	BB 6-9-12-14-15-16-18
BM	Biomedical Department	7	
BU	Buildings	17	
CC	Children's Department	12	CC 5-6-8-9-12
CH	Chemotherapy Department	14	CH 6-7-8 -11
CL	Cardiac Cath. Laboratory	15	CL 10-11
CM	Credentialing Medical	14	
CN	Clinical Nursing	12	CN 4-5-7-8-9-10
CS	Central Sterile Supply Department	19	
DN	Dietetics & Nutrition	19	DN 7-8-9-11-13
EM	Engineering Maintenance	15	
ER	Emergency Room Services	22	ER 8-9-10-12-15-19-22
ES	Environmental Services	15	
FF	Fire Safety	12	FF 2-3-4-7-10-11
GB/PD/FD	Governing Body & Management	6/9/6	
HR	Human Resources	11	
IC	Infection Control	10	IC 4-5-10
IT	Information Technology	8	
LD	Laboratory Department	22	LD 7-12-22-23
LS	Laundry Services	18	
MA	Medical Administration	15	
MC	Medical Record Content/Management	13	
MI	Medical Imaging	26	MI 10-11-16-17-20
MS	Medical Services	8	MS 5
NA	Nursing Administration	16	
OB	Obstetrics	18	OB 7-9-10-11-12-17
OH	Occupational Health & Safety	9	
OM	Organized Medical Staff	6	
OR	Operating Room	17	OR 4-6-7-8-10-11-12-13
PH	Pharmacy	20	PH 7-8-13-16-17
PR	Procurement	7	
PT	Physical Therapy	13	
PY	Psychiatry	19	PY 8-10-16-17
QS	Quality Systems	11	
RD	Renal Dialysis	21	RD 7-8-12-13-14-18
SC	Special Care Units/Tertiary Services/NICU	30	SC 8-9-10-11-14-15 NICU 7-8-9-10-13
WM	Waste management	8	
PS&RM	Patient Safety & Risk Management	7	PS8
EPP	Evaluation of Professional Practice	12	
		593	100

CTAH
CTAH

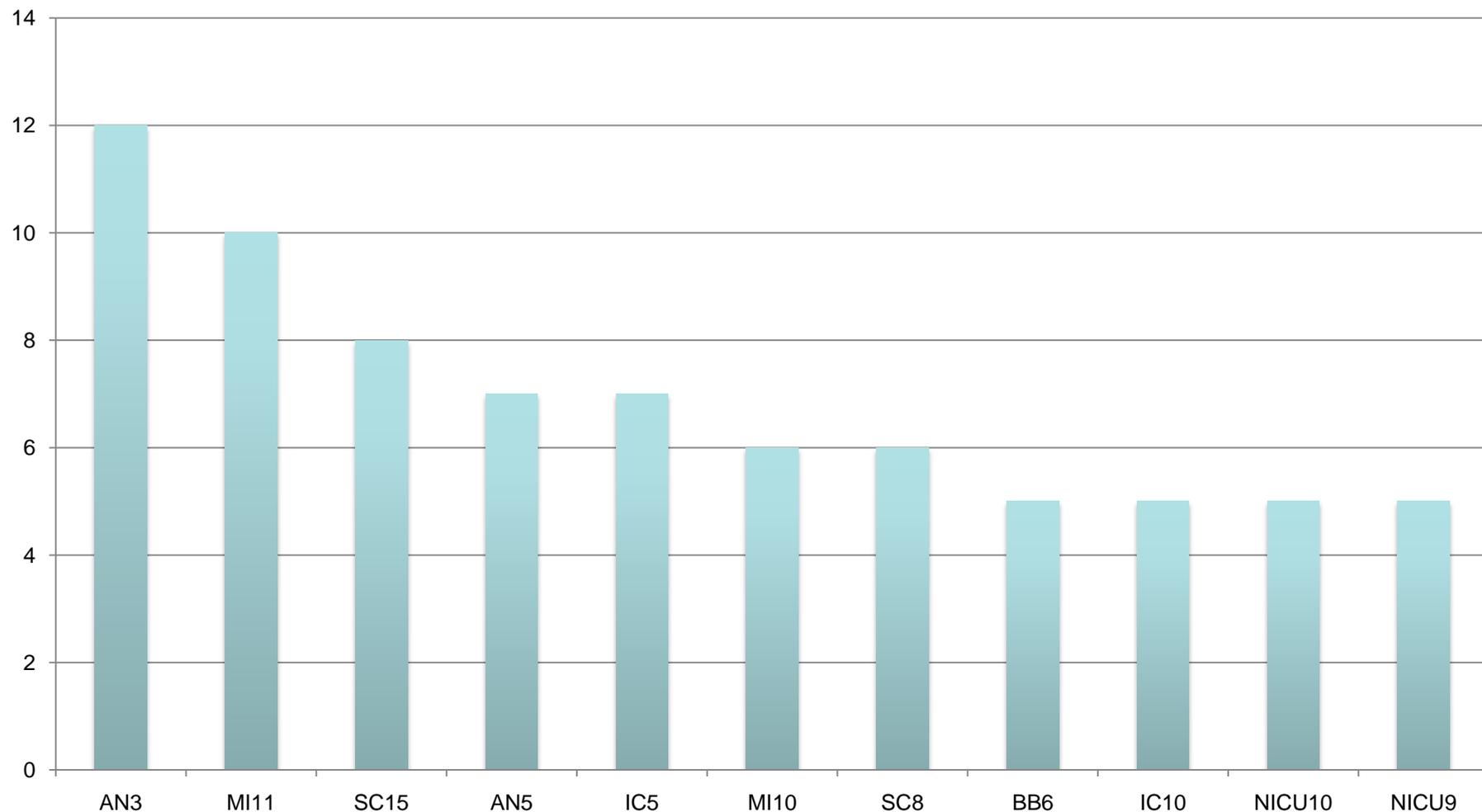
Le référentiel d'accréditation

Mise en œuvre

- ❖ **Les références prioritaires regroupent 156 décisions :**
 - **17 % des références : 9,4 % des décisions**

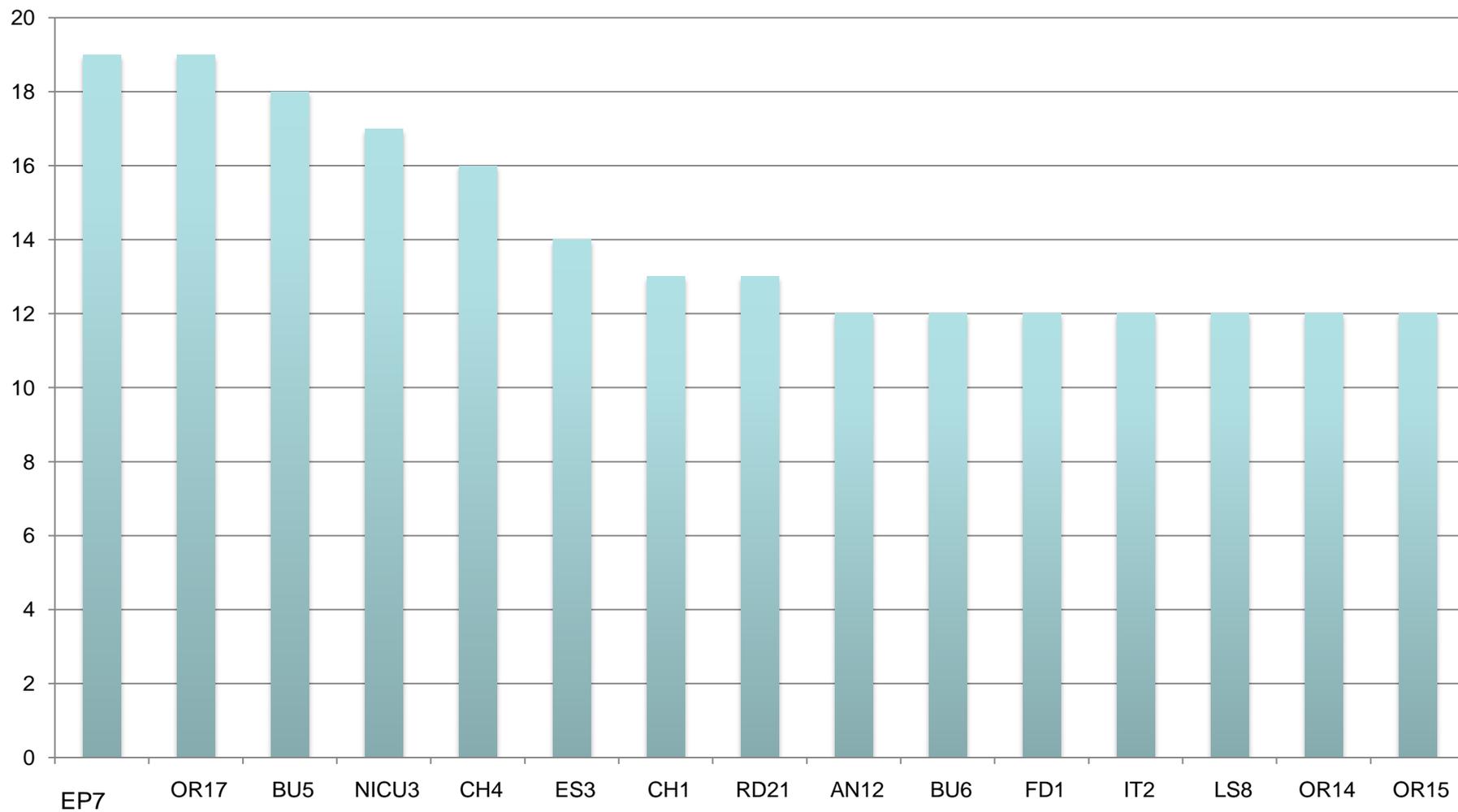
- ❖ **49 références prioritaires (49,5%) ne donnent lieu à aucune décision**

- ❖ **80% des décisions sur des références prioritaires sont portées par 25 références**



- ❖ **Les références non prioritaires (494) regroupent 1496 décisions**
 - **83 % des références, 90,6 % des décisions**

- ❖ **123 références non prioritaires ne donnent lieu à aucune décision**



- ❖ **Un référentiel normatif, qui privilégie une approche verticale, très centré sur les moyens à mobiliser.**
- ❖ **Un foisonnement de critères et sous-critères.**
- ❖ **Une auditabilité difficile.**
- ❖ **Une définition de priorités qui n'a pas fait la preuve de son efficacité.**

- ❖ **Une révision du référentiel à envisager :**
 - ✓ **Dans un esprit d'allègement et de simplification.**
 - ✓ **En privilégiant une approche système.**
 - ✓ **En recherchant la transversalité.**

CTAH
CTAH

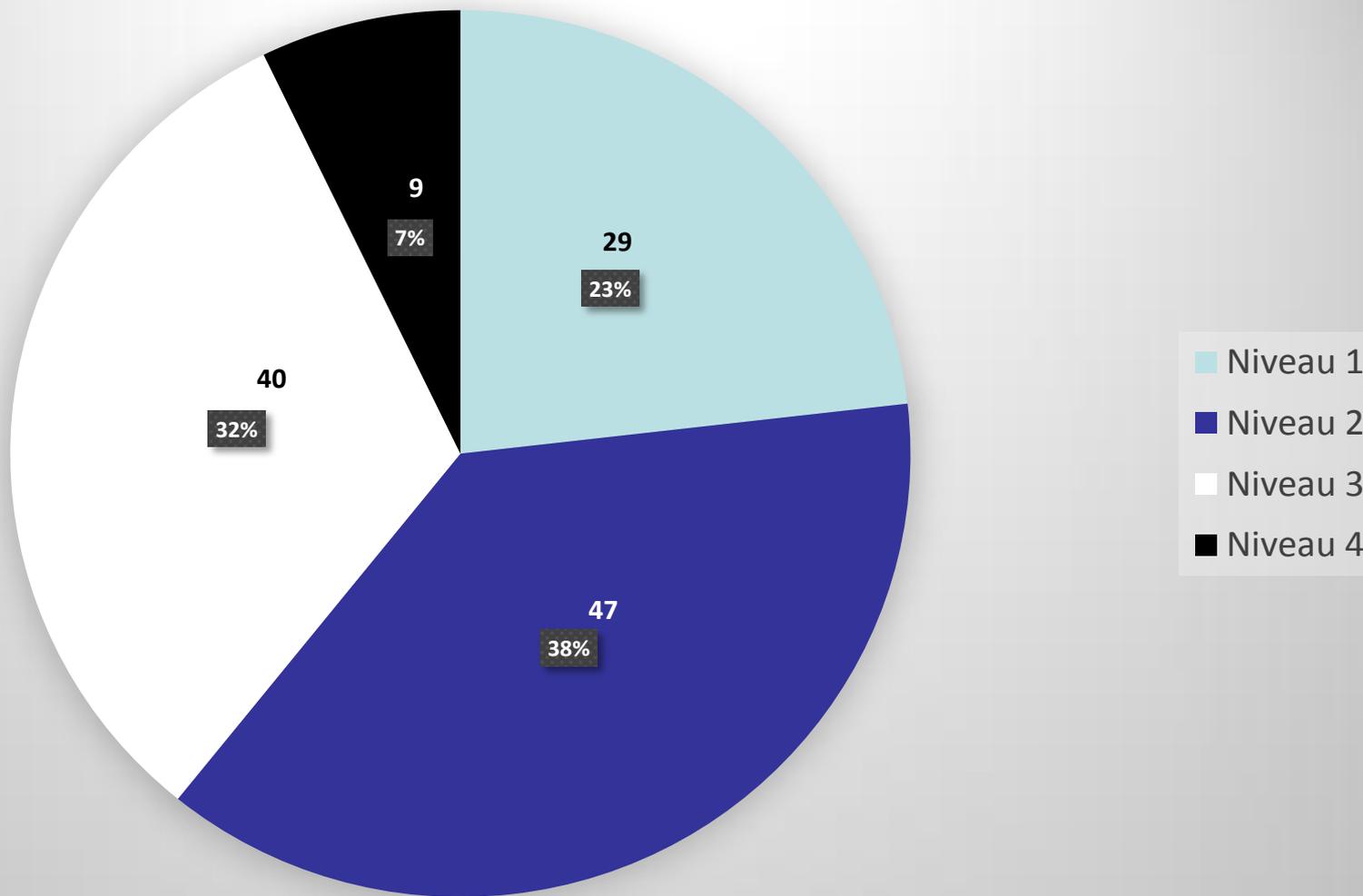
Analyse des résultats

- ❖ **125 établissements accrédités en décembre 2013**

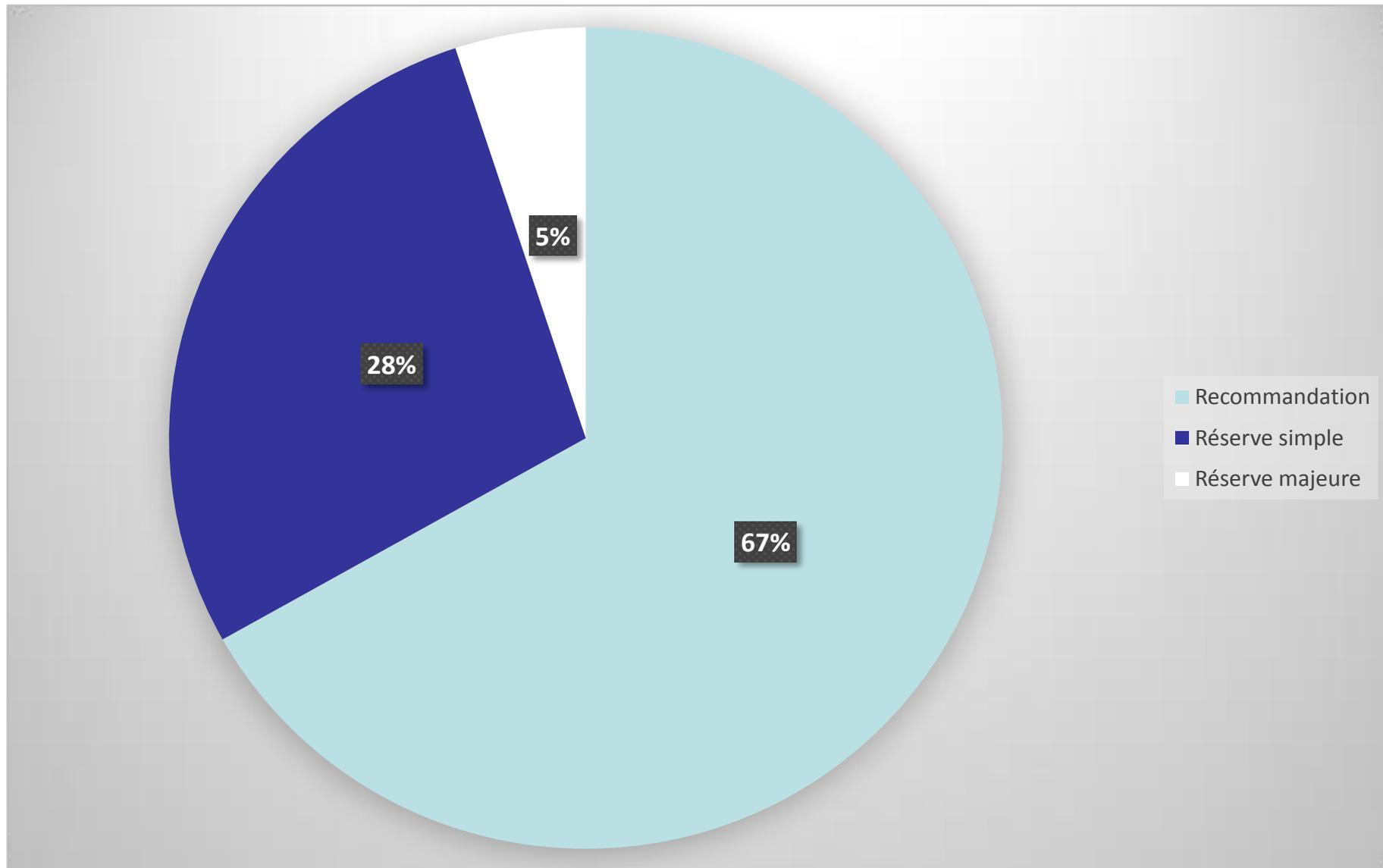
- ❖ **4 organismes d'audit**
 - **Salus : 21 établissements audités**
 - **Apave : 25 établissements audités**
 - **UMB : 32 établissements audités**
 - **Gates : 48 établissements audités**

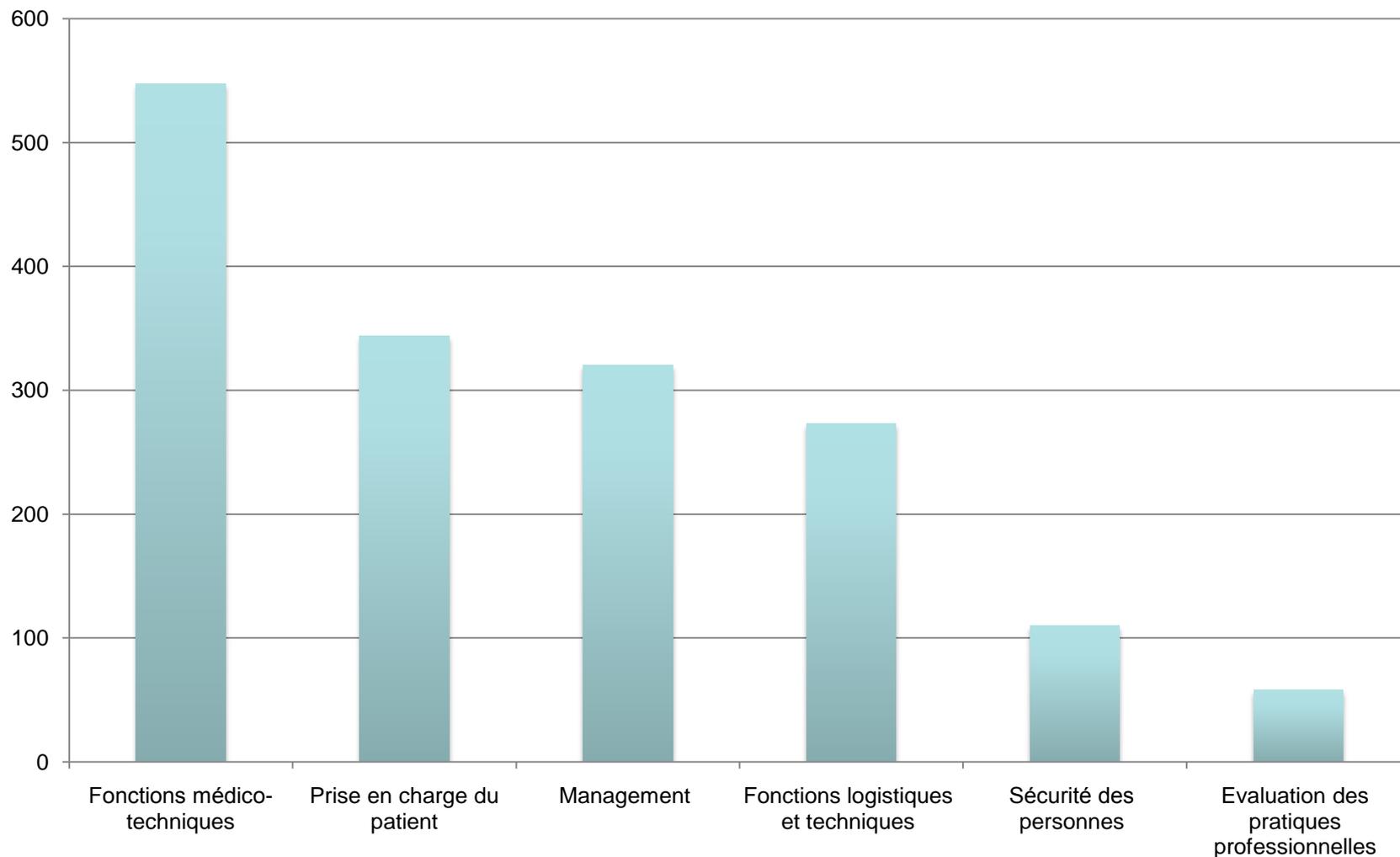
❖ Analyse des rapports**→ Validation****→ Recotation possible**

➡ Discordances possibles entre le rapport d'audit et le rapport d'accréditation 3 contestations



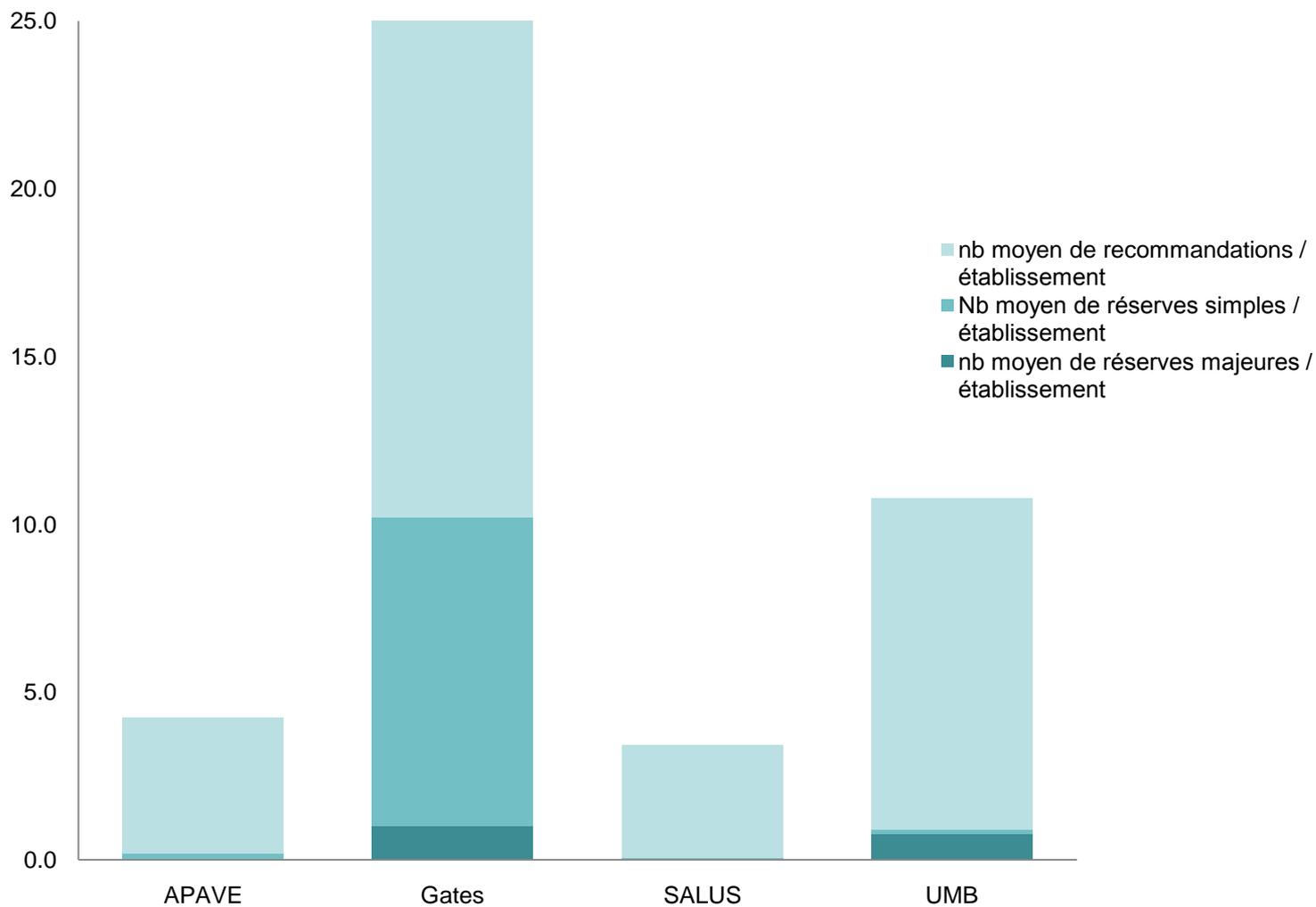
Type des 2033 décisions





❖ Réparties sur les 5 domaines

- **Prise en charge du patient**
 - 31 Réserves majeures
 - Concentrées sur les chapitres ER +++, CN, AN et MC
- **Fonctions médicotechniques**
 - 27 réserves majeures
 - Concentrées sur les chapitres OR, BB, MI, LD et CS
 - 21 réserves majeures concernant la banque du sang d'un établissement*
- **Fonctions logistiques et techniques (BM, ES, LS)**
 - 15 réserves majeures sur 3 chapitres
- **Management**
 - 3 réserves majeures (HR, QS et CM)
- **Sécurité du patient**
 - 17 réserves majeures sur 4 chapitres (BU, FF, PS, IC)
- **EPP : 1 réserve majeure sur l'ensemble du chapitre**



Nombre moyen et type de décisions

- ❖ **21 courriers reçus**
 - **15 courriers de contestation**
 - 5 de forme
 - 10 de fond
 - Erreur CTAH dans 1 cas
 - Analyse technique dans 4 cas
 - Demande de rapports de suivi dans 3 cas
 - Demande d'un audit de suivi dans 2 cas
 - **6 rapports de suivi sur les 40 établissements accrédités niveau 3**
 - Réserves levées dans 5 cas
 - Demande de preuves dans 1 cas
- ❖ **1 rapport d'audit de suivi sur les 9 établissements accrédités niveau 4**

CTAH
CTAH

Analyse du processus d'accréditation

- Forte mobilisation des établissements de santé
- L'auto-évaluation – L'évaluation des pratiques professionnelles
- Processus globalement respecté par les établissements de santé et par les organismes d'audit
- Intégration des recommandations de juillet 2011 par les organismes d'audit
- Des rapports précis et clairs (GATES – APAVE)

- Une approche très hétérogène du référentiel par les OA
- Le tirage au sort
- Un processus de contestation des rapports d'audit mal connu des hôpitaux
- Des rapports peu précis et parfois difficiles à interpréter (UMB – SALUS)
- Des conclusions très disparates pour des situations a priori semblables
- Des décisions très disparates en fonction des OA
- Des rapports de suivi en arabe
- Le non suivi des décisions
- Une communication imparfaite entre les différents acteurs
- Des responsabilités peu claires

- Revoir les modalités de sélection des organismes agréés
- Homogénéiser les règles d'audit
- Définir le niveau d'exigibilité des références
- Revoir les références prioritaires
- Simplifier le référentiel
- Lisser les visites dans le temps
- Optimiser le suivi des décisions
- Renforcer le lien entre CTAH et OA
- Définir clairement les responsabilités des différents acteurs
- Mettre en place un dispositif repondant aux recommandations de l'IsQua

CTAH
CTAH

Les organismes agréés

- ❖ Concernant UMB, l'audit a permis de mettre en évidence le strict respect du cahier des charges ainsi que la documentation des différentes phases de l'audit. La méthodologie est mise en œuvre avec rigueur et professionnalisme.
- ❖ Il en est de même pour APAVE, mais il convient d'améliorer la qualité des rapports, notamment en justifiant même brièvement les motifs des nombreux reclassements effectués.

- ❖ S'agissant de GATES, les rapports d'audit sont précis et détaillés, mais le dimensionnement des audits (notamment la durée singulièrement raccourcie) ne permet pas de témoigner en profondeur de la réalité du fonctionnement de l'établissement.
- ❖ Enfin, s'agissant de SALUS, les rapports, pour ce qui a été vu, paraissent satisfaisants, mais la procédure dans son ensemble n'est que partiellement connue et mise en œuvre.

En direction des organismes d'audit

- Respecter les contrats signés, notamment en termes de dimensionnement des audits
- Respecter l'ordonnancement et le contenu des séquences tel que prévu dans la procédure (réunion de restitution après la visite de nuit et ouvert à un large public)
- Compléter le rapport d'audit avec
 - ✓ Le plan d'audit
 - ✓ Un tableau synthétique des cotations issues de l'auto-évaluation et de l'audit
- Améliorer la qualité des rapports d'audit en précisant systématiquement toute modification de cotation pouvant avoir un impact sur les décisions

En direction du Ministère de la santé publique du Liban

- Définir le socle commun de qualification des auditeurs
- Analyser avec souplesse les demandes de report
- Organiser une réunion entre le CTAH et le CNAH

CTAH
CTAH

Conclusions

- ❖ **La visite des hôpitaux témoigne d'une appropriation réelle de la procédure et des progrès sensibles réalisés dans la démarche qualité par les établissements. On peut le noter avec satisfaction.**
- ❖ **Professionalisme inégal des OA**
- ❖ **Nécessité de consolider le processus**
 - **Définition des responsabilités**
 - **Allègement et simplification du référentiel (transversalité)**
 - **Communication +++**

- ❖ **Le niveau global de la qualité des prestations fournies par les hôpitaux libanais s'est, grâce au processus d'accréditation, sensiblement amélioré**
- ❖ **Ce processus mérite cependant d'être aménagé et poursuivi**