

## CELLULE QUALITÉ-ACCREDITATION



**Muriel FRÉSON**

Responsable du projet "Qualité-Accréditation"

☎ 085 27 70 50

☎ 085 27 71 82

✉ [muriel.freson@chrh.be](mailto:muriel.freson@chrh.be)



## L'accréditation au Centre Hospitalier Régional de Huy: Yes, **Huy** can!

Notre institution, le Centre Hospitalier Régional de Huy, s'engage dans une procédure d'accréditation. Cette reconnaissance nous permettra d'attester que nous nous inscrivons dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des services et de la sécurité de la prise en charge du patient.

### 1. L'accréditation au CHR de Huy: Quel contexte?

L'évolution de la société et la réforme de notre système de soins de santé suscitent de nouvelles attentes:

- de la part des usagers qui souhaitent une meilleure information sur la sûreté et la qualité des soins ainsi que sur la compétence des professionnels;
- des pouvoirs publics, des organismes payeurs (INAMI, assurances, etc.) et de la société qui exigent une plus grande responsabilisation des professionnels en matière d'efficacité et de maîtrise des coûts. Le programme P4P (Pay For Performance) initié au 1<sup>er</sup> janvier 2018 par la Ministre Maggie De Block, dans le cadre de la réforme du financement, a pour objectif d'évaluer un certain nombre d'indicateurs Qualité et de les combiner à des incitants financiers progressifs;
- des professionnels de la santé eux-mêmes désireux d'autoréguler et d'améliorer leurs pratiques.

### 2. L'accréditation des hôpitaux: Définition

Parmi les nombreuses définitions relevées dans la littérature, nous avons repris celle validée par la PAQS<sup>1</sup>:

*"L'accréditation d'un établissement hospitalier est une méthode d'évaluation externe, généralement volontaire, menée par un organisme indépendant habilité. Elle fait référence à une démarche professionnelle par laquelle un établissement de soins apporte la preuve qu'il satisfait dans son fonctionnement et ses pratiques, à un ensemble d'exigences formalisées présentées sous forme de référentiel." <sup>2</sup>*

Ce manuel est axé prioritairement sur la gestion des risques et la sécurité du patient. Les normes sont établies sur base de la littérature scientifique, de l'«evidence based medicine», des meilleures pratiques internationales, de l'avis d'experts, etc. et évoluent dans le temps. Cette évaluation ne porte pas sur les pratiques individuelles ni sur les actes médicaux et paramédicaux en tant que tels mais sur toute une série de pratiques connexes ou complémentaires de nature très variée dont le résultat final dépend.

<sup>1</sup> PAQS: Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients

<sup>2</sup> Jacquerye, A., Pauchet-Traversat, A-F., L'accréditation, une opportunité ou une contrainte pour le département en soins infirmiers? Jacquerye A., et al. La qualité des soins infirmiers, Implantation, évaluation, accréditation. Ed Maloine, 1999, pp 218-241

Les principales thématiques abordées dans le cadre d'une procédure d'accréditation sont les suivantes:

- la gestion et l'évaluation des risques;
- la gestion des événements indésirables;
- la double vérification d'identification des patients avant l'administration d'un médicament, une intervention chirurgicale ou un examen technique;
- la prévention des infections et des chutes;
- la communication efficace des renseignements entre les professionnels afin d'assurer la continuité et la coordination de la prise en charge du patient;
- l'implication du patient et de ses proches dans sa prise en charge;
- la gestion des médicaments;
- l'utilisation de la check-list au bloc opératoire;
- l'existence et l'utilisation d'un système de gestion documentaire;
- la gouvernance;
- la gestion efficiente des ressources financières;
- la gestion des compétences du personnel (formation continue);
- la santé et la sécurité du personnel;
- les infrastructures et la logistique;
- l'utilisation d'indicateurs et de tableaux de bord;
- la gestion de l'environnement (notamment en termes de développement durable, de gestion de l'eau, de l'air, de l'énergie et des déchets);
- etc.

L'accréditation induit une vision transversale du processus de prise en charge du patient en évaluant toutes ses composantes (médicale, paramédicale, hôtelière, administrative, etc.). Elle constitue ainsi une opportunité de nous engager dans une réflexion sur notre organisation, notre type de management et sur les modes de communication que nous utilisons.

### 3. L'accréditation au CHR de Huy: Pourquoi?

- Pour les patients, c'est la garantie du respect de normes internationales en matière de sécurité des soins et de qualité des services ainsi qu'une prise en compte systématique de leurs attentes. L'accréditation permet ainsi d'améliorer la confiance des patients envers notre hôpital.
- Pour notre institution, s'inscrire dans un processus d'accréditation c'est montrer un engagement fort dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des services rendus et de la sécurité des soins. C'est aussi améliorer l'efficacité de ses ressources tant en personnel que matérielles car ce projet requiert la formalisation et la standardisation des procédures et des pratiques. Pour les responsables, c'est l'opportunité de mener une réflexion sur l'efficacité de la gestion et de l'organisation de l'hôpital et de tendre vers une meilleure efficacité opérationnelle.
- Parmi les bénéfices escomptés citons également la fidélisation des patients et une meilleure visibilité vers l'extérieur qui nous permettraient d'améliorer l'image de marque de notre institution.
- Pour l'ensemble du personnel, l'accréditation sert de levier pour dynamiser les équipes et favoriser les collaborations entre les différents secteurs d'activités. Ce processus nécessite également de développer et de valoriser les compétences de tous les collaborateurs et d'instaurer un climat social propice à l'épanouissement des individus.

### 4. L'accréditation au CHR de Huy: Pour qui?

L'ensemble des secteurs d'activités (cliniques, médicotechniques, logistiques, techniques, administratifs, etc.) est concerné par la démarche d'accréditation.

Si l'ensemble du personnel doit s'approprier le projet pour qu'il se solde par un succès, les patients et leurs proches sont aussi impliqués dans ce processus.

### 5. L'accréditation au CHR de Huy: Par qui?

Depuis fin avril 2018, le CHR de Huy s'est engagé dans une démarche d'accréditation avec l'organisme Accréditation Canada dont les normes et le programme de formation des auditeurs sont reconnus sur le plan international dans le secteur des soins de santé.

Le choix du CHR de Huy s'est porté sur Accréditation Canada pour les raisons suivantes:

- Cet organisme est lui-même accrédité par l'ISQUA (Société Internationale pour la qualité des soins de santé).
- Ce programme tient compte des spécificités de la juridiction belge.
- L'ensemble de la démarche se déroule en français.
- L'évaluation externe est réalisée par des experts-visiteurs qui sont des professionnels de santé formés à leur mission.
- Certains référentiels sont spécifiques d'une spécialité médicale ou d'un programme de soins (oncologie, soins intensifs, etc.), d'autres sont transversaux (gouvernance, leadership, ressources humaines, gestion des médicaments, etc.); ce qui permet une meilleure appropriation des normes par les collaborateurs de terrain.
- Les critères des référentiels définissent les résultats à atteindre mais l'institution de soins garde la liberté quant aux actions à mener pour y parvenir.
- La classification en POR (Pratiques Organisationnelles Requises) permet une priorisation des actions d'amélioration à mener.
- La démarche présente un aspect progressif – 3 niveaux: or, platine et diamant. Le CHR de Huy s'est fixé comme objectif d'atteindre le niveau or.

## 6. L'accréditation au CHR de Huy: Comment?

La finalité est d'objectiver le niveau de qualité atteint et l'existence d'une dynamique d'amélioration continue de la qualité au sein de l'hôpital, via:

- des entretiens avec la direction, les médecins, les soignants, le personnel, les patients, etc.
- la consultation de documents (procédures, etc.),
- la visite de l'infrastructure et des installations,
- l'observation, etc.

Nous avons scindé ce premier cycle d'accréditation en 8 phases échelonnées sur 4 ans (cf. diagramme de Gantt repris dans le tableau ci-dessous).

	2018												2019												2020												2021												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Contrat + Accès au portail (Référentiels)																																																	
Séances d'orientation (2 journées de formation)																																																	
Gap analysis (évaluation de l'état de préparation)																																																	
Phase opérationnelle (remédiation)																																																	
Simulation de visite																																																	
Visite d'accréditation																																																	
Décision et rapport																																																	
Poursuite de la démarche																																																	

A. Le contrat fixant les modalités pratiques a été signé le 23 avril 2018. L'accès aux référentiels et au programme d'auto-évaluation est disponible depuis le début du mois de juin. Sur base de ces manuels, nous allons pouvoir réaliser une auto-évaluation et définir les actions à mettre en œuvre afin d'atteindre les exigences attendues. La première initiative en la matière consiste à définir une politique "Qualité" institutionnelle qui soit le reflet de la vision de l'ensemble du personnel en se basant sur des interviews et des questionnaires.

Par la suite des séances d'information et de formation seront organisées à l'attention des différents services afin de leur présenter les attentes et les objectifs qui leur sont propres.

B. Des séances d'orientation à l'attention des collaborateurs de terrain, des personnes ressources et des dirigeants seront organisées début 2019 sur site. Ces formations se dérouleront sur deux journées et seront dispensées par un formateur d'Accréditation Canada.

C. La Gap analysis se déroulera à la suite de ces deux journées de formation (début 2019). Lors de cette visite à blanc, les experts-visiteurs évaluent la situation initiale de l'hôpital et rédigent un rapport sur les points à améliorer pour atteindre le niveau d'exigence souhaité en vue d'être accrédité.

- D. Durant la phase opérationnelle (Remédiation), le Comité de Pilotage "Qualité-Accréditation" doit alors définir et prioriser les objectifs à atteindre. Il est alors essentiel de mobiliser un maximum de membres du personnel pour y travailler.
- E. Une simulation de visite est prévue en avril 2021. Deux experts-visiteurs viendront sur site durant trois jours. Cette évaluation de l'état de préparation de l'hôpital a pour objectif de permettre aux collaborateurs de terrain de mieux appréhender la démarche des experts-visiteurs et de réorienter, si nécessaire, les actions d'amélioration afin que la véritable visite d'accréditation soit couronnée de succès.
- F. La visite d'accréditation est quant à elle prévue pour octobre 2021. Durant deux jours, 5 experts-visiteurs procéderont à une visite de l'institution en vue d'évaluer les pratiques et les services sur le terrain.
- G. Au terme de cette visite, la décision et le certificat d'accréditation seront transmis à l'institution.
- H. L'attribution du certificat d'accréditation a une durée de trois ans, au terme desquels une nouvelle visite est programmée.

Cette démarche constitue, pour notre institution, une occasion de renforcer la collaboration entre l'ensemble des intervenants afin d'harmoniser et de formaliser les pratiques mais également de coordonner l'ensemble des processus transversaux.

## **7. L'accréditation au CHR de Huy: Conclusion**

Des démarches qualité existent déjà au CHR de Huy. Elles émanent le plus souvent d'initiatives personnelles mais ne sont pas nécessairement coordonnées. L'accréditation devrait permettre de constituer un véritable circuit pour l'ensemble de ces projets, de soutenir leur réalisation et d'assurer leur synchronisation.

L'accréditation n'est pas une fin en soi, c'est une opportunité d'améliorer de façon continue la qualité et la sécurité au sein de l'hôpital.

La qualité a la vertu de concerner l'ensemble du personnel hospitalier quel que soit son métier et son niveau hiérarchique; la qualité, n'est pas l'affaire de quelques personnes mais elle est l'affaire de tous! Il s'agit d'un défi collectif.

**L'accréditation au CHR de Huy demande votre engagement à tout instant et a comme objectif de placer le patient au cœur et le personnel au centre de la démarche<sup>3</sup>.**

---

<sup>3</sup> Jacquerye A., et al. La Qualité des soins infirmiers: implantation, évaluation, accréditation. Paris: Maloine, 1999