

# Soins de Qualité et Accréditation

## Point de vue de la CHAB-RUZB

*"It is impossible to improve what cannot be measured or to measure what hasn't been defined. Take, for example, the topic healthcare quality. Everyone wants quality, but everyone's keeping score differently."*

*Price Waterhouse Coopers,  
Health Research Institute  
-Keeping score-  
2007*



**ruzb · chab**

Raad van de Universitaire Ziekenhuizen van België  
Conférence des Hôpitaux Académiques de Belgique

Décembre 2007

## Que signifie accréditation ?

Le financement actuel des hôpitaux est basé sur la structure, la productivité et les admissions justifiées. Un séjour court est considéré comme un indicateur de qualité.

On ne dispose pas d'information objective et validée sur la qualité des soins offerts par l'hôpital. Par conséquent, on tient trop peu compte de la notion de qualité dans les hôpitaux. Une tendance à considérer des paramètres de qualité s'observe néanmoins ailleurs en Europe et aux Etats-Unis.

Idéalement, le financement devrait être modulé en fonction de la qualité des soins. Dans cette optique, un système d'évaluation externe de la qualité des soins est nécessaire, approuvé par tout le secteur des soins de santé. La qualité des soins est définie principalement comme la qualité clinique des soins (tant en termes de dispensation de soins que de résultats). La qualité des soins signifie légitimation sociale des soins, justification des soins fournis, accès aux soins et justice sociale mais aussi gestion du personnel de soins, continuité des soins, le tout respectant une gestion saine en termes financiers.

Dans ce contexte, la Conférence des Hôpitaux Académiques de Belgique est en faveur d'un système qui mesure la qualité de soins et contribue à l'amélioration de la qualité de soins. L'accréditation semble le moyen pour y arriver.

Dans la phase initiale, il faut opter pour un projet structuré et scientifiquement soutenu, dans lequel les hôpitaux universitaires développent et appliquent un protocole d'accréditation. On pourra contrôler si l'accréditation apporte une amélioration aux soins fournis. Pour les sept hôpitaux universitaires, ce protocole part de six principes essentiels dans la qualité de soins.

### 1. S'orienter vers un projet unique

L'agrément des hôpitaux est basé sur un contrôle quantitatif concernant le respect de critères légaux. Pour la Conférence des Hôpitaux Académiques de Belgique, l'accréditation a une autre signification que l'agrément. Garder les deux systèmes (agrément et accréditation) impliquerait des efforts supplémentaires des hôpitaux et des instances de contrôle, ce qui signifierait un gaspillage de moyens. Le but doit être que l'un (accréditation) remplace progressivement l'autre (agrément).

### 2. Tenir compte de la nouvelle organisation médicale

L'initiative de «visitation» est une étape importante dans la pensée qualitative. De cette initiative, on peut tirer des leçons pour démarrer avec l'accréditation. Avec la "visitation" actuellement pratiquée en Flandre, on



tient trop peu compte de la nouvelle organisation des hôpitaux. Le concept de l'hôpital moderne répond de moins en moins aux critères classiques (maternités, centres spécialisés, ...). Le contrôle de qualité doit plus s'orienter vers le trajet de soins du patient. Comment y arriver, (contrôle des programmes de soins, circuit de soins, spécialités, ...) reste à définir.

### **3. Impliquer tous les acteurs**

Par principe, l'accréditation ne peut être organisée qu'en fonction d'un partage des responsabilités en soins de santé. Tous les acteurs doivent donc participer (société, pouvoir fédéral, ...). Les mêmes règles doivent être imposées aux sept hôpitaux universitaires belges, ainsi qu'à l'ensemble des hôpitaux généraux souhaitant y souscrire. Il faut donc une organisation fédérale de l'accréditation. L'accréditation serait opérée par une organisation nationale, indépendante, fonctionnant comme sous-traitant du gouvernement.

### **4. Requérir l'expertise**

Un principe important est celui du «peer review». L'accréditation doit être faite par des experts, familiarisés avec les aspects théoriques et pratiques des soins de santé. Les soins évoluent néanmoins très vite, à tel point que l'accréditation (envisageant une amélioration de la qualité de soins) doit être faite par des «pairs» (homologues).

### **5. S'auto-évaluer**

Une évaluation externe d'un hôpital peut être faite tous les quatre à cinq ans. Il faut d'autre part une dynamique d'auto-évaluation interne. De cette façon, on évite de considérer l'accréditation comme but en soi plutôt que comme moyen d'améliorer la qualité des soins.

### **6. S'engager**

Si initialement l'accréditation doit être organisée d'un point de vue libre et sans engagement, la Conférence des Hôpitaux Académiques de Belgique souhaite à long terme une obligation d'accréditation. La recherche de qualité ne peut plus être considérée sans engagement. Si l'accréditation mène à un plus, elle doit être appliquée à tout le monde. Une fois que les principes d'accréditation des hôpitaux ont été bien définis, on peut évoluer vers une diffusion («public disclosure») des résultats. On doit veiller à ce que le système de scores n'amène pas à la création d'hôpitaux «supérieurs» plus chers pour les patients.

### **7. La qualité a un prix**

Il faut prendre conscience que la qualité a un prix. En premier lieu, il faut investir dans le développement d'outils d'évaluation capables de détecter effectivement la qualité. Les phases ultérieures s'accompagnent nécessairement d'un coût pour réaliser les évaluations opérationnelles, mais aussi pour convertir efficacement les résultats des évaluations en une politique réelle d'amélioration de la qualité à l'hôpital. La récente décision des pouvoirs publics de financer d'ores et déjà la coordination de la qualité dans les hôpitaux constituait une première étape (modeste).

## **Projet pilote d'accréditation**

Lors d'une «visitation», il n'est pas toujours évident que le contrôle d'un paramètre va réellement améliorer la qualité des soins dans l'hôpital. Il ne faut donc pas se précipiter, au risque d'aboutir à des exercices administratifs inutiles orientés sur eux-mêmes plutôt que sur l'amélioration de la qualité.

C'est pourquoi les sept hôpitaux universitaires demandent au Ministre des Affaires Sociales de lancer un projet pilote qui développera un outil pour évaluer la qualité des soins de façon intégrée, en fonction d'objectifs maximalistes dans des perspectives minimalistes.