

MANUEL D'ACCREDITATION
DES FORMATIONS SANITAIRES DANS LE CADRE DE LA CSU AU
TCHAD

Août 202

PREFACE

REMERCIEMENTS

Le présent manuel d'accréditation a été élaboré en collaboration avec les Partenaires Techniques et Financiers, les ordres professionnels de la santé, les sociétés savantes (ordre national des médecins, ordre national des pharmaciens, techniciens de la santé, ordre des paramédicaux, l'association des sages femmes) et la société civile, comme guide pour le système d'accréditation des Formations Sanitaires afin d'institutionnaliser la qualité et la sécurité des soins et services de santé dans le contexte de la Couverture Santé Universelle (CSU).

Nous adressons nos remerciements aux différents responsables des Directions, Programmes, des projets, qui de par leurs contributions significatives ont apporté une plus-value dans l'élaboration de ce document.

C'est également le lieu d'exprimer notre sincère reconnaissance et notre gratitude aux principaux Partenaires Techniques et Financiers dont la disponibilité et l'efficacité ont concouru significativement à la production de ce document.

L'EQUIPE DE REDACTION

Supervision Générale:	
Coordination Générale:	
Secrétariat Technique:	

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

CNAS ; Caisse Nationale d'Assurance Santé

CSU ; Couverture Santé Universelle

FOSA ; Formation Sanitaire

PAQ : Plan d'Amélioration Qualité

DSPP : Délégation Sanitaire Provinciale et de la Prévention

TABLE DES MATIERES

PREFACE	2
REMERCIEMENTS	3
L'équipe DE REDACTION	3
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	4
TABLE DES MATIERES	5
INTRODUCTION	8
CONTEXTE	9
DEFINITION, FONDEMENT ET PRINCIPES GENERAUX D'ACCREDITATION	10
3.1 Définition	10
3.2 Fondements et positionnement de l'accréditation	10
3.2.1 Fondements	10
3.2.2. Positionnement de l'accréditation	11
3.3 Principes Généraux	12
FONCTIONS DE L'ACCREDITATION DANS UN SYSTEME DE SANTE	14
4.1 Leadership et gouvernance	14
4.2 Etablir les critères d'amélioration de la qualité des services dans les FOSA	14
4.3 Enquête et évaluation	14
4.4 Facilitation	15
4.5 Renforcement des capacités	15
LES NIVEAUX D'ACCREDITATION	16
5.1 Les niveaux d'accréditation	16
LE DISPOSITIF INSTITUTIONNEL D'ACCREDITATION	18
6.1 Le niveau opérationnel (District sanitaire)	18
6.2 Le niveau d'analyse technique (Experts et comité d'analyse)	18
6.3 Le niveau décisionnel (la Direction de la l'Assurance Qualité des Accreditations et la Sécurité en Milieu de Soins (DAQASMS)	18
LES ÉTAPES D'ACCREDITATION	19
7.1 La Présélection	19
7.2 La demande d'adhésion	20
7.3 Sélection et visite	21
7.4 Le rapport des experts	23
8. LE PLAN D'AMELIORATION DE LA QUALITE	24
8.1. Définitions et objectifs	24
8.2. Processus d'élaboration du PAQ	24
8.3. Les étapes	24
8.4. Document narratif du PAQ	25
8.5. Plan de travail du PAQ	26

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Illustration des niveaux d'accréditation	17
Figure 2 : Illustration des étapes d'accréditation des FOSA.....	19
Figure 3 : Illustration Implémentation des PAQ.....	26

INTRODUCTION

La Couverture Santé Universelle (CSU) consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services préventifs, curatifs, palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin et à ce que ces services soient de qualité suffisante, pour être efficaces sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers. Elle vise, la promotion de la qualité dans la délivrance des soins et services de santé, l'équité dans l'accès et l'utilisation des services de santé et la promotion de la protection financière des ménages dont la contribution dans les dépenses de santé est considérable dans notre pays.

Au Tchad, quatre principes directeurs guident la progression vers la Couverture Santé Universelle à savoir l'universalité, la solidarité nationale, l'affiliation obligatoire et la responsabilité générale de l'Etat. Ces principes font de la CSU, un défi pour notre pays et une opportunité d'améliorer et de renforcer notre système de santé.

L'amélioration de la qualité est l'objectif poursuivi par la CSU et doit donner lieu à une sélection des Formations Sanitaires qui répondent aux normes (qualité) requises. Ce qui justifie la mise en place d'un processus d'accréditation desdites FOSA comme prestataires de soins et services de santé dans le cadre de cette réforme de notre système de santé. Ce processus requiert des outils qui permettent d'orienter la mise en œuvre des accréditations.

L'accréditation des Formations Sanitaires constitue à cet effet, un processus incontournable dans l'amélioration de la qualité des soins et services de santé visant la satisfaction des bénéficiaires. Un certain nombre de documents devraient de ce fait, décrire la méthode d'accréditation des Formations Sanitaires et les différentes procédures y afférentes. Le manuel, objet de ce travail est un référentiel qui présente les principes, les fondements, les fonctions et les procédures devant conduire à l'accréditation des FOSA comme prestataires de soins et services de santé dans le cadre de la CSU.

CONTEXTE

Face à de multiples défis sanitaires dans les pays en développement, un large consensus s'est établi en faveur de l'instauration de la Couverture Santé Universelle (CSU) comme un des meilleurs moyens pour améliorer la situation sanitaire des populations. S'inscrivant dans cette dynamique, le Tchad s'est engagé, depuis quelques années, dans un processus de mise en place de la Couverture Santé Universelle avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers. Il s'agit pour le pays d'atteindre la situation dans laquelle toutes les populations peuvent obtenir les services de santé de qualité dont elles ont besoin (services de promotion, préventifs, curatifs, de **réhabilitations** et palliatifs) sans que leurs coûts n'entraînent des difficultés financières pour les usagers.

Mettre en œuvre la CSU et prendre en compte l'approche qualité des soins est un défi pour le système de santé. En ce qui concerne la qualité de soins, il existe plusieurs mécanismes pour booster la performance des formations sanitaires afin d'accueillir la mise en œuvre de la CSU dans les conditions plus ou moins optimales. Parmi ces mécanismes figure l'accréditation des formations sanitaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire quelle que soit le secteur public ou privé.

S'agissant du renforcement de l'offre de soins, il a été élaboré comme référentiel en matière de qualité de soins, un panier de soins et service de santé assortis des protocoles de soins et la nomenclature des actes. Cependant la démarche qualité dans un système CSU implique nécessairement de mettre en place un système d'accréditation.

De ce fait, l'accréditation des FOSA apparait comme un préalable à la réalisation de ce projet louable. La démarche qualité et l'objectif de faire des Formations Sanitaires, des centres par excellence en matière de soins et services de santé ont amené à l'élaboration des critères d'accréditation. En effet, les prestataires de soins et services de santé dans le cadre de la CSU devront répondre à des critères définis selon les normes en vigueur afin de contractualiser avec la Caisse Nationale d'Assurance Santé (CNAS).



DEFINITION, FONDEMENT ET PRINCIPES GENERAUX D'ACCREDITATION

3.1 Définition

L'accréditation est une méthode d'évaluation, généralement volontaire d'une FOSA par des experts externes. Elle fait référence à une démarche professionnelle par laquelle une FOSA apporte la preuve qu'elle satisfait dans son fonctionnement et ses principes à un ensemble d'exigences formalisées et présenté sous forme de manuel. Elle s'inscrit dans une démarche internationale qui vise à s'assurer de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et services de santé délivrés aux patients dans les Formations Sanitaires.

Commenté [D1]: Source de la définition

Objectifs

- Garantir des soins de qualité et sécurisés.
- Évaluer la conformité des structures sanitaires aux normes établies.
- Promouvoir l'amélioration continue de la qualité.
- Offrir un cadre pour la reconnaissance officielle des formations sanitaires.

3.2 Fondements et positionnement de l'accréditation

3.2.1 Fondements

▪ La place centrale du patient

Le patient occupe une place de choix dans la démarche d'accréditation. Il s'agit d'apprécier la capacité de la Formation Sanitaire à s'organiser en fonction des besoins et des attentes du patient. Cette appréciation doit prendre en compte les observations et les niveaux de satisfaction du patient et de ses représentants. L'ensemble des références et des étapes de la procédure est centré sur l'appréciation de la prise en charge du patient tout au long de son parcours dans la FOSA et en lien avec les prestations offertes.

L'implication des professionnels

L'amélioration de la qualité est le résultat des actions internes menées par les professionnels de la santé. La participation de l'ensemble des professionnels est indispensable à la conduite du changement. Le succès de la démarche dépend du rôle du manager et du leader ainsi que l'ensemble des professionnels à tous les niveaux de responsabilité. Cet engagement des professionnels va de pair avec la reconnaissance d'une responsabilité accrue dans le domaine de l'évaluation et de l'obligation de rendre compte au public et à la tutelle de la qualité des prestations offertes.

▪ L'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts

Elle repose sur l'existence d'un système reconnu de gestion de la qualité. Elle est obtenue grâce à l'amélioration systématique des processus, la réduction des dysfonctionnements et l'engagement des personnes. Elle concerne toutes les dimensions de la qualité, notamment l'efficacité (pratiques fondées sur la preuve) et l'efficience. Elle porte une attention particulière aux résultats obtenus et intègre l'évaluation des pratiques

professionnelles. Il s'agit d'une démarche pragmatique qui procède par amélioration étape par étape à partir de la situation existante objectivée par des mesures.

- **La sécurité (patient safety)**

Elle est une dimension majeure de la qualité des soins et correspond à l'une des attentes principales des patients vis-à-vis d'un système de santé. En effet, la complexité des soins et services de santé ces dernières décennies et l'accroissement de la demande s'accompagnent de risques qui nécessitent des mesures de sécurité pour les patients. La mise en place de systèmes de gestion des risques est nécessaire et repose sur plusieurs éléments, dont le respect de la réglementation en matière de sécurité, le respect des bonnes pratiques et la mise en place d'un système d'évaluation et d'amélioration, fondé sur l'identification des risques et la mise en œuvre d'actions de prévention.

- **Une démarche pérenne**

L'obtention des résultats durables en matière de démarche qualité suppose un engagement de la Formation Sanitaire sur le long terme. Par son caractère itératif, l'accréditation incite, à la mise en place de démarches pérennes d'amélioration de la qualité. Pour favoriser cet engagement dans le temps, la Direction en charge de l'accréditation formule des recommandations et en assure le suivi.

- **Une démarche évolutive**

L'accréditation prend en considération les attentes de l'environnement et renforce l'exigence de qualité dans les domaines dans lesquels des besoins d'amélioration ont été identifiés. La Direction en charge de l'accréditation adapte et améliore sa démarche selon les résultats d'expérimentation et d'évaluation.

- **La durée**

L'accréditation est attribuée pour une durée déterminée donnée (une année), afin de suivre la démarche de progression vers l'amélioration qualité des soins et services de santé. La durée permet aussi d'évaluer le respect des normes qualité et des obligations contractuelles.

3.2.2. Positionnement de l'accréditation

, L'accréditation, processus d'évaluation effectuée par des experts externes, se différencie d'autres démarches qui concernent les FOSA et qui ont leurs propres procédures. Bien que la démarche d'accréditation soit différente, ses résultats fournissent des éléments d'appréciation qui sont pris en compte dans les processus de décision en lien avec ceux des autres démarches qu'il s'agisse de :

- **La démarche de planification** : Permet de déterminer les activités requises en fonction des besoins de santé de la population, dans un espace géographique donné et pour une période définie ;
- **Des procédures d'autorisation** : Permet à une structure désignée d'exercer une activité donnée en fonction du paquet de soins et services de santé ;

- **D'allocation des ressources** : Relève de la compétence du régulateur par la détermination des moyens de financement des Formations sanitaires pour leurs fonctionnement et investissement ;
- **Des mécanismes d'inspection réglementaires** : Ils examinent la conformité des dispositions législatives et réglementaires, destinées à assurer la sécurité dans les Formations Sanitaires ;
- **La certification ISO 9001** : Il est un système d'évaluation externe spécifique des FOSA mis en œuvre au plan international et utilisant un référentiel *ad hoc* effectué par des pairs.

3.3 Principes Généraux

Obligations réciproques entre les acteurs

Confidentialité : Il appartient à la Formation Sanitaire et à la Direction en charge de l'accréditation de veiller, chacun pour ce qui le concerne, tant que ne sont pas rendues les conclusions de la procédure d'accréditation, au strict respect de la confidentialité sur le déroulement ou les résultats intermédiaires de la démarche. En cas de non-respect de ces règles de confidentialité, l'organe accréditeur ou la FOSA, pourrait suspendre la procédure engagée.

Transparence, fidélité des informations communiquées et accessibilité aux informations et données : La mise en œuvre d'une procédure d'accréditation repose sur la transparence et sur la communication fidèle et exhaustive par la Formation Sanitaire des informations en sa possession, requises pour l'appréciation de la qualité et de la sécurité des soins et services de santé. En général, la FOSA est tenue de :

- Faciliter l'accès des personnes mandatées par l'organe accréditeur aux informations requises et aux personnes qu'elles souhaitent consulter ;
- S'engager à s'informer réciproquement, et à tout moment, des évolutions ou des faits susceptibles de modifier le déroulement de la procédure d'accréditation ;
- Communiquer à l'organe accréditeur tout changement de sa situation (statut, investigation, sanction, etc.) pouvant constituer un élément de modification dans la conduite de celle-ci.

En cas de non-respect de ces règles de transparence, l'organe accréditeur ou la Formation Sanitaire, pourrait suspendre la procédure engagée.

Obligation de signalement : Il se peut qu'à l'occasion de visites d'accréditation, les experts-visiteurs constatent des faits ou des manquements susceptibles de mettre en danger la sécurité des patients. Les experts visiteurs ont obligation de les signaler immédiatement la Direction en charge de l'accréditation et selon la gravité des faits, en informant les autorités compétentes (DSPP, autorité administrative,) et le responsable de la FOSA. L'agence accréditeur détermine alors à la Formation Sanitaire, les conséquences qu'implique ce constat pour la poursuite de la démarche.

La décision de non-satisfaction à la procédure : Cette appréciation sur la qualité méthodologique d'une démarche relève désormais de la compétence de l'organe accréditeur. La non-satisfaction à la procédure induira la reprise de l'ensemble de la procédure d'accréditation. L'analyse de la méthodologie adoptée aux différentes étapes de la procédure permet de formuler cette appréciation.

L'auto-évaluation de la FOSA

L'auto-évaluation est le préalable de l'accréditation. Elle se fait de façon exhaustive et est une étape essentielle de la procédure d'accréditation. À cette occasion, l'ensemble des professionnels de la FOSA effectue sa propre évaluation de la qualité au regard des références. Cet autodiagnostic doit être conduit de manière objective. Il porte sur l'ensemble

des activités de la FOSA. Les experts-visiteurs s'appuient sur les résultats de l'auto-évaluation pour apprécier le niveau de la qualité et sa dynamique d'amélioration continue.

L'auto-évaluation concerne :

L'ensemble des référentiels d'accréditation;

- L'effectivité de la multi professionnalité ;
- La participation des usagers;
- La fourniture par la FOSA des décisions de la première procédure (éligibilité).



4- FONCTIONS (MISSION ?) DE L'ACCREDITATION DANS UN SYSTEME DE SANTE

L'accréditation concerne toutes les Formations Sanitaires, publiques, privées et privées confessionnelles.

Cette procédure permet :

- De s'assurer de la qualité et de la sécurité des soins donnés au patient ;
- D'apprécier la dynamique des démarches d'évaluation et d'amélioration mises en œuvre ;
- D'impliquer les professionnels dans ces démarches ;
- De valoriser les actions d'évaluation et d'amélioration ;
- De renforcer la confiance du public par la communication des résultats ;
- De formuler des recommandations claires aux FOSA.

Dans un système de santé, l'accréditation a pour principales fonctions :

4.1 Leadership et gouvernance

Le leadership et la structure de gouvernance seront à la tête du système d'accréditation. Les trois domaines de leadership et de gouvernance qui nécessitent le plus d'attention lors de la conception d'un système d'accréditation sont les suivants :

- 1) déterminer les structures de gouvernance les plus efficaces pour éviter les conflits d'intérêts ;
- 2) établir un lien entre les performances individuelles et institutionnelles et le système d'accréditation ;
- 3) assurer la durabilité du programme (opérationnelle et financière).

4.2 Etablir les critères d'amélioration de la qualité des services dans les FOSA

L'accréditation permet d'établir des normes pour l'amélioration de la qualité dans une FOSA publique ou privée. Les normes sont axées sur la qualité des soins cliniques et non cliniques, y compris la gestion organisationnelle de la FOSA et les services qui peuvent inclure les relations avec la communauté et d'autres composantes des services de santé nationaux.

4.3 Enquête et évaluation

L'enquête et l'évaluation sont un processus permettant de suivre et d'évaluer la conformité aux normes. Une enquête est menée par des personnes externes (c'est-à-dire qui ne travaillent pas au sein de la FOSA faisant l'objet de l'enquête). Cela garantit la séparation des fonctions. Les enquêtes permettent de déterminer le statut de la FOSA en matière de respect des normes. Des enquêtes continues seront menées chaque année pour s'assurer que les normes au sein des FOSA accréditées sont maintenues.

4.4 Facilitation

L'accréditation permet de combler les écarts de performance pour répondre aux normes/critères à travers le processus de facilitation. Ce dernier ayant pour objectif général de combler les écarts de performance qui auront été identifiés lors des enquêtes et évaluations. La facilitation consiste donc à accompagner la FOSA afin de combler les gaps.

Elle peut se faire par le Ministère en charge de la santé et les Partenaires Techniques et Financiers.

4.5 Renforcement des capacités

L'accréditation permet de renforcer les capacités au niveau national pour développer une équipe compétente capable de soutenir le système. Les parties prenantes recevront une formation appropriée, seront évaluées pour leurs compétences pratiques et certifiées en tant que évaluateurs qualifiés. Tous les enquêteurs seront formés à l'interprétation cohérente des normes, au processus d'enquête et à l'utilisation du guide de l'enquêteur et de la méthodologie de notation. Les équipes opérationnelles seront formées à la rationalité et à la gestion du système d'accréditation des FOSA afin de s'assurer qu'elles comprennent et ont la capacité de gérer le système à leur niveau. Les structures de soutien à l'accréditation à tous les niveaux seront formées sur leurs rôles, le fonctionnement du système d'accréditation et la gestion.

Prévoir la formalisation d'un programme de formation continue et de certification des Experts pour une standardisation de qualification.



5- LES TYPES D'ACCREDITATION

5.1 Les niveaux d'accréditation

NIVEAU 1 : ACCRÉDITATION

Il s'agit d'une FOSA ayant obtenu la moyenne requise (score qualité globale) à la suite d'une visite d'accréditation. Elle reçoit de ce fait, une accréditation pour une durée déterminée. Toutefois, des recommandations peuvent être formulées à l'endroit de la Formation Sanitaire dans le but de s'améliorer sur des points jugés insatisfaisants par l'équipe d'accréditation.

NIVEAU 2 : ACCRÉDITATION AVEC SUIVI

Il s'agit des FOSA ayant obtenu la moyenne requise au terme d'une visite d'accréditation mais dont les points jugés insatisfaisants nécessitent un suivi particulier. Ce suivi, portant sur des points identifiés au préalable par l'équipe d'enquêteurs. Ce qui conduit à l'exigence d'un rapport de suivi à établir par la FOSA.

La production de ce rapport conduit donc à l'accréditation de cette FOSA avec suivi.

NIVEAU 3 : ACCRÉDITATION CONDITIONNELLE

Il s'agit des FOSA ayant obtenu au moins 80 % de la moyenne requise (score qualité globale) au terme d'une visite d'accréditation mais dont les points jugés insatisfaisants nécessitent des solutions à court ou à moyen terme. Dans ce cas, la Formation Sanitaire est accréditée sous réserve, pour une durée inférieure à la durée établie avec prescription d'une modalité de suivi constant et régulier (en général une visite ciblée sur des points jugés insatisfaisants lors de la première visite). En cas de constat de l'absence de mesures effectives de corrections prises par la Formation Sanitaire, le Comité d'accréditation prononce une décision de non-accréditation.

NIVEAU 4 : NON-ACCRÉDITATION

Il s'agit des FOSA n'ayant pas obtenu la moyenne requise (score qualité globale) au terme d'une visite d'accréditation et dont les points jugés insatisfaisants sont irrémédiables à court ou à moyen terme. Ce niveau s'applique pour des dysfonctionnements constatés au niveau de la FOSA dans son ensemble. L'application de cette décision conduit à mettre en place un accompagnement de la FOSA lui permettant de reprogrammer une nouvelle procédure d'accréditation.

NIVEAU 5 : LA RE-ACCRÉDITATION

Il s'agit des FOSA préalablement accréditées une année antérieure. Ce niveau s'applique, pour les Formations sanitaires ayant été au préalable accrédité et qui au terme de la période établie, a de nouveau reçu la visite des experts et qui sont satisfaits de par son plan d'amélioration de la qualité et de son score qualité globale. Il faut noter cependant, qu'une FOSA peut perdre aussi son accréditation au terme d'une nouvelle visite.

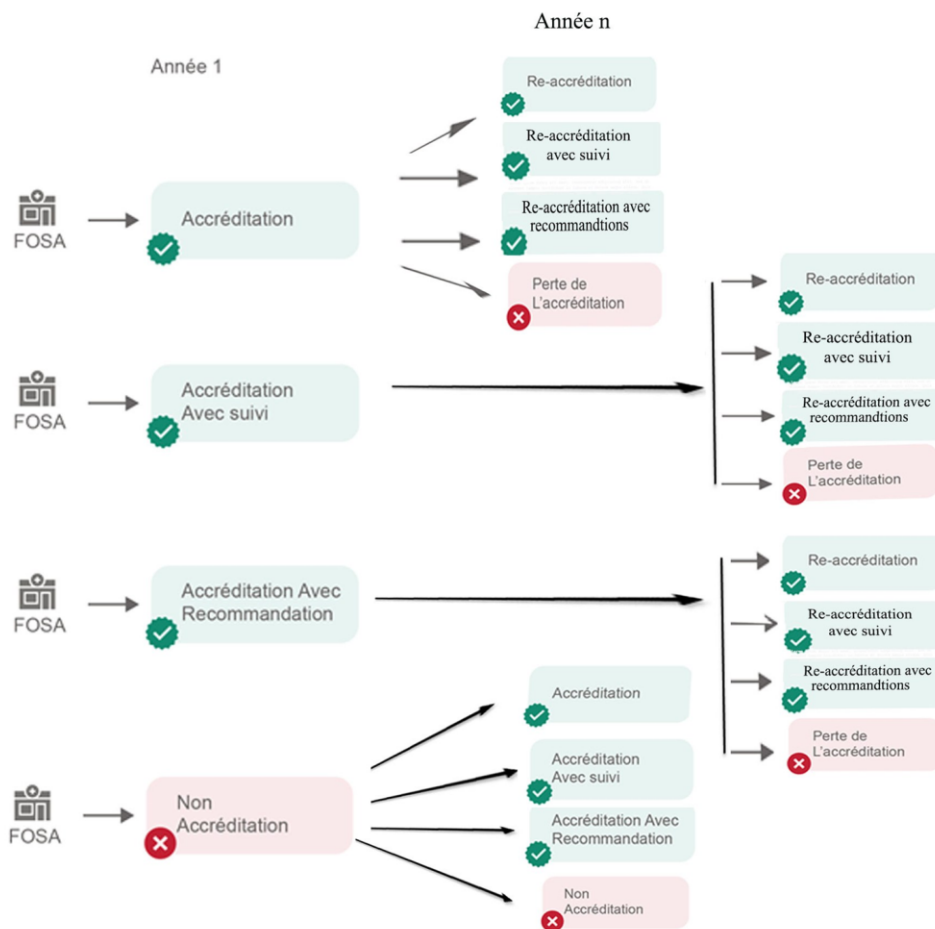


Figure 1: Illustration des types d'accréditation



6- LE DISPOSITIF INSTITUTIONNEL D'ACCREDITATION

Les entités impliquées dans l'accréditation doivent garantir l'intégrité, éviter les conflits d'intérêts et les influences indues. Par ailleurs, les entités impliquées dans la facilitation des FOSA ont le mandat d'aider celles-ci à combler les lacunes de performance, à améliorer continuellement le service offert à la population et à contribuer à la vision de la CSU au Tchad.

6.1 Le niveau opérationnel (District sanitaire)

Afin de présélectionner les FOSA éligibles pour la visite d'accréditation par les experts, le régulateur en l'occurrence le District de Santé, sera mis à contribution afin de désigner les FOSA pouvant prétendre à une accréditation.

Il s'agit en réalité de :

- Utiliser les grilles de présélection des FOSA pour présélectionner les FOSA potentiellement éligibles sur la base des référentielles édictés par le Ministère de la Santé Publique
- Transmettre la liste des FOSA ainsi présélectionnées à la Direction en charge de l'accréditation par voie de la Délégation Provinciale de la Santé Publique .

6.2 Le niveau d'analyse technique (Experts et comité d'analyse)

Il s'agit du deuxième dispositif qui après sélection des FOSA potentiellement éligibles, transmis par le District de Santé a pour tâches de :

- Faire une visite des experts auprès des FOSA potentiellement éligibles ;
- Rédiger les rapports des visites des experts ;
- Transmettre les rapports à la structure en charge des accréditations ;
- Analyser des résultats obtenus après la visite des experts par un comité ;
- Transmettre le projet de proposition de la liste des FOSA au niveau décisionnel de l'organe accréditeur.

Ce dispositif a deux composantes qui sont la visite des experts auprès des FOSA présélectionnés et l'analyse des résultats des visites par un comité d'analyse mis en place par la Direction en charge de l'accréditation.

6.3 Le niveau décisionnel (la Direction en charge de l'accréditation)

Le responsable de la structure en charge des accréditations reçoit les procès-verbaux du comité chargé de l'analyse des rapports des experts accompagnés des rapports de terrain pour validation de la liste des FOSA accréditées et transmission à la CNAS.

Toutefois, il conviendra de prévoir un dispositif qui permette aux FOSA de faire recours des décisions des évaluateurs.

7- LES ÉTAPES D'ACCREDITATION

Pour le processus d'accréditation des FOSA (publics et privés), les étapes sont définies ainsi qui suit ☺
(prévoir une étape pour les recours éventuels des FOSA)



Figure 2 : Illustration des étapes d'accréditation des FOSA

7.1 La Présélection

La présélection est la première étape de l'accréditation, elle consiste pour le régulateur à choisir les formations sanitaires ayant le minimum requis selon les normes (50 points sur 100) en ce qui concerne la population couverte, les ressources humaines, les services offerts, les équipements et les infrastructures.

Elle consiste au recensement des FOSA potentiellement éligibles et se fait sur la base d'une grille de présélection qui résume les critères définis (confère, grille de présélection des FOSA en annexe).

Elle permet de proposer à la Direction en charge de l'accréditation la liste des FOSA (CS, cabinet de soins , HD, Cabinet Médical, Clinique, HP et autres) potentiellement éligibles au conventionnement, qui adresseront après auto-évaluation, une demande d'adhésion à la CNAS qui la transmet à la Direction en charge de l'accréditation.

La présélection permet au régulateur d'apprécier de manière générale, le niveau de la Formation Sanitaire en relation avec les normes en vigueur et de proposer des FOSA qui auront le plus de chance d'être accréditées.

Outil de présélection : grille de présélection des Formations Sanitaires ([Annexe](#))

7.2 La demande d'adhésion

La demande d'accréditation est le processus d'adhésion volontaire d'une FOSA comme prestataire de soins et services de santé après une auto-évaluation.

L'objectif de la demande d'accréditation après l'auto-évaluation est de permettre :

- **Aux personnels de santé de la FOSA** d'apprécier leurs conformités aux normes dans la délivrance des soins et services de qualité ;
- **Aux membres de l'équipe de présélection** de choisir les FOSA qui auront le plus de chances de pouvoir être accréditées.

Seul les FOSA, présélectionnées feront la demande d'accréditations auprès de la CNAS.

La demande d'adhésion se fait en plusieurs séquences :

Séquence 1 :

- Information des FOSA éligibles par une correspondance de la CNAS et transmission de l'ensemble des documents d'information sur la CSU (panier de soins et services de santé, protocoles de soins, présentation sur la CSU et missions des FOSA) ;
- Tenue d'une réunion d'information des FOSA éligibles pour la demande d'adhésion par la CNAS. Objectifs de la réunion :
 - Donner aux responsables des FOSA les éléments nécessaires pour la compréhension du projet et les bénéfices ;
 - Former au remplissage de la fiche d'auto-diagnostic.

NB : Tous les responsables de la FOSA (au moins ¼ du personnel) doivent pouvoir assister à la réunion d'information

Séquence 2 :

- Organisation d'une réunion de briefing au niveau de la FOSA ;
La Formation Sanitaire est invitée à faire un briefing de son personnel (3/4 du personnel) sur le projet CSU. Au cours de ce briefing la FOSA partage :
 - Les documents transmis lors de la notification de la présélection ;
 - Les résultats de l'auto-évaluation service par service et les recommandations.

NB : Les échanges entre les participants à la réunion doivent permettre une prise de décision collective sur la base des évidences.

- Déclaration volontaire de candidature à la CSU.

Après les échanges, la délibération doit conduire la FOSA, à la rédaction d'une lettre de demande d'adhésion volontaire adressée à la CNAS.

NB : Il serait aussi important d'associer pour plus de transparence le comité de gestion de la formation sanitaire.

Le processus prend fin par la transmission de la lettre de demande d'adhésion à la CNAS avec copie à la Direction en charge de l'accréditation et en pièce jointe la fiche d'auto-évaluation).

7.3 Sélection et visite

La Sélection

La sélection de la FOSA s'effectue sur la base de la liste des FOSA présélectionnées par le District de Santé, en tenant compte du score de l'évaluation finale des critères retenus dans la grille de pré-sélection.

La Direction en charge de l'accréditation organise (experts visiteur) la sélection des FOSA, l'évaluation et l'analyse des résultats de la grille d'auto-évaluation à travers la visite des experts et le comité d'analyse.

Il est conseillé de :

- Sélectionner les FOSA dont le score de l'auto-évaluation est supérieur à 50% ;
- Transmettre la liste des FOSA sélectionnées au niveau du régulateur pour information des FOSA du programme (calendrier) de visite d'accréditation.

La Visite

La visite est conduite par les experts-visiteurs. Il s'agit de professionnels externes issus des différents métiers de la santé, expérimentés, formés à leur nouvelle mission et s'engageant à effectuer au minimum un nombre de visite par an.

La composition de l'équipe d'experts est arrêtée par la Direction en charge de l'accréditation conjointement avec la CNAS).

Les profils requis des experts pour la visite PMA sont les suivants :

- Un médecin le cas échéant ;
- Un infirmier ;
- Une sage-femme/ maïeuticien ;
- Un technicien de laboratoire ;
- Un technicien en hygiène et assainissement ;
- Un pharmacien ou préparateur en pharmacie ;
- Un technicien biomédical ;
- Un administrateur gestionnaire ;
- Un expert en assurance ;
- Un nutritionniste ;
- Un assistant social

Les profils requis des experts pour la visite PCA sont les suivants ;

- Un médecin généraliste ;
- un chirurgien
Gynécologue obstétricien ;
- Un médecin interniste ;
- Un infirmier ;
- Une sage-femme ;

- Un biologiste ;
- Un technicien en hygiène et assainissement ;
- Un pharmacien ou préparateur en pharmacie ;
- Un ingénieur biomédical ;
- Un administrateur gestionnaire ;
- Un expert en assurance ;
- Un nutritionniste ;
- Un assistant social ;
- Imagerie ?

▪ **La préparation de la visite**

La Direction en charge de l'accréditation propose un calendrier de visite à la FOSA en tenant compte de la durée de la visite et de la composition de l'équipe d'experts-visiteurs retenue. Ce calendrier de visite est ajusté si besoin par le coordonnateur de la visite.

La préparation de la visite par la FOSA sera essentiellement axée sur :

- La mise à disposition des documents consultables sur site par l'équipe d'experts-visiteurs ;
- Présentations synthétiques des travaux d'auto-évaluation ;
- Information des personnels quant au contenu et aux étapes de la visite d'autre part.

▪ **Le déroulement de la visite d'accréditation**

La visite d'accréditation constitue le second temps de la procédure. Cette visite porte sur l'ensemble des activités de la FOSA et est conduite sur la base des mêmes référentiels que ceux ayant servi à l'auto-évaluation.

La conduite de la visite d'accréditation a pour finalité de valider l'auto-évaluation et d'objectiver le niveau de qualité atteint ainsi que l'existence d'une dynamique d'amélioration.

Les activités à mener durant la visite des experts visiteurs sont :

1. Séance de briefing;
2. Visite des services et scoring (outils) ;
3. Restitution aux personnels en mettant l'accent sur les écarts. ;
4. Débriefing et recommandations sur l'amélioration de la qualité ;
5. Rédaction du plan d'amélioration de la qualité à transmettre à (la Direction en charge de l'accréditation et à la CNAS.

Les Outils d'accréditation

L'outil d'accréditation permet d'évaluer tous les services de la FOSA

Il comporte 04 parties :

- Une partie sur la fonction Management ;

- Une partie sur la fonction Prise en charge ;
- Une partie sur la fonction Support et appui logistique ;
- Une partie sur l'hygiène et la sécurité

7.4 Le rapport des experts

Un rapport est rédigé par les experts-visiteurs à l'issue de la visite à partir des résultats de l'auto-évaluation et des informations collectées sur site.

Le rapport d'experts comporte les éléments suivants :

- Une présentation de l'établissement et de sa démarche qualité en précisant les actions réalisées depuis la procédure d'accréditation précédente, en particulier le suivi des décisions ;
- Des constatations par critères et par type de prise en charge ;
- Des résultats de la visite avec d'éventuels points forts, actions innovantes et propositions d'amélioration ;
- Une cotation par critère ;
- Une synthèse générale et par type de prise en charge ;
- Une proposition de niveau de décision.

Ce rapport est transmis à la Direction en charge de l'accréditation dans un délai de deux semaines suivant la visite.

Le rapport des experts est, rédigé en mettant des scores de chaque FOSA et les observations et recommandations.

Le rapport général de chaque Province doit être compilé par la Direction en charge de l'accréditation et transmise à la CNAS.



8. LE PLAN D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

8.1. Définitions et objectifs

L'amélioration de la qualité est une priorité dans l'accréditation des Formations Sanitaires, elle permet d'enrichir la pratique des soins aux patients, d'accroître la satisfaction et d'atteindre des meilleurs résultats cliniques.

Le plan d'amélioration de la qualité (PAQ) est un ensemble officiel et documenté d'engagements en matière de qualité conformes aux priorités du système et aux priorités locales que prend une FOSA envers ses patients, ses clients et ses résidents, son personnel et la communauté afin d'améliorer la qualité au moyen de mesures et d'objectifs ciblés après une visite d'accréditation. La soumission du PAQ à la Direction en charge de l'accréditation et à la CNAS, en tant que système, permet de mieux comprendre les progrès réalisés par les FOSA en vue d'atteindre les objectifs dans les secteurs d'amélioration prioritaires. En outre, le plan fournit de précieux renseignements pour le système qui permettent de mieux comprendre comment la FOSA s'ouvre à la voie des efforts d'amélioration.

Les objectifs d'amélioration de la qualité de différents organismes peuvent être similaires. Le PAQ donne l'occasion d'apprendre des experts, de connaître les types de mesures que la FOSA peut prendre pour atteindre les objectifs de qualité et réduire les divergences importantes de méthodes. En plus d'être la propriété de la FOSA, les PAQ sont élaborés dans le cadre d'une vision locale commune et fournissent une plateforme pour l'amélioration de la qualité à l'échelle du système. Cette vision locale est exprimée par les indicateurs prioritaires qui sont compris dans le PAQ.

8.2. Processus d'élaboration du PAQ

Les FOSA élaborent leur propre PAQ. Le conseil d'administration, le comité de gestion, la direction, les cliniciens, les autres employés ainsi que les patients et les résidents doivent participer à son élaboration. Le conseil d'administration/comité de gestion et la direction de la FOSA doivent veiller au respect des objectifs énoncés dans leur PAQ. On s'attend à ce que le PAQ favorise l'amélioration du rendement de la FOSA et lui permette d'atteindre ses objectifs.

Les priorités à l'échelle du système doivent guider l'élaboration du plan, plus particulièrement aux paramètres visant les soins de santé essentiels.

L'élaboration du PAQ doit tenir compte des besoins des patients, puisque c'est leur expérience des soins de santé qui doit être au cœur des priorités des FOSA.

8.3. Les étapes

Les experts visiteurs doivent accompagner les FOSA dans l'élaboration de leurs PAQ à travers les étapes suivantes :

1. Utiliser les données (RMA ?) se rapportant à l'ensemble de la FOSA pour connaître son rendement actuel en se référant aux indicateurs prioritaires. Si la FOSA ne dispose pas de données de référence, le préciser dans le PAQ en lui recommandant de collecter les informations dont elle a besoin.
2. Examiner les indicateurs prioritaires de leur secteur et déterminer lesquels s'appliquent à leur situation. À l'appui de ce processus, la FOSA doit comparer son rendement actuel aux points de référence et aux meilleurs résultats théoriques locaux pour tous les indicateurs prioritaires.
3. Suivre les instructions pour établir un plan qui traite de chaque domaine prioritaire du système que la FOSA a décidé d'améliorer. Le plan comprend la formulation d'un objectif, d'idées de changement à mettre en œuvre et les indicateurs de mesure y relatives conformément au plan de travail du PAQ.
4. Elaborer un document narratif qui sert à la communication de ces priorités à l'endroit de la communauté et au personnel. Au besoin, rédiger aussi un rapport d'évolution (applicable aux FOSA qui rendent compte de données étalées sur plus d'un exercice).
5. Approuver le PAQ par le conseil/comité responsable de la qualité et les principaux responsables de la FOSA. Cette étape est importante pour attester que les responsabilités cliniques, administratives et de gouvernance relative au PAQ sont partagées.

8.4. Document narratif du PAQ (Elaborer un canevas simplifié à renseigner).

Le document narratif permet aux FOSA de mettre en contexte les renseignements se trouvant dans le PAQ. En tant qu'outil de mobilisation du personnel, le document narratif peut communiquer l'engagement envers le PAQ de la FOSA.

Ce document constitue aussi un cadre de communication des priorités d'amélioration de la qualité pour l'année à venir. Il doit être concis, c'est-à-dire avoir au plus deux ou trois pages, et être écrit d'une manière compréhensible pour tous. À cette fin, le PAQ doit faire partie intégrante du processus de planification de la FOSA.

Ce document narratif doit comprendre :

- Un aperçu indiquant :
 - Les objectifs du PAQ pour l'exercice à venir ;
 - Une explication de la façon dont le PAQ s'harmonise aux autres processus de planification exemple au Business Plan, à toute autre exigence contractuelle ou liée à la reddition de comptes ;
- Une description de la façon dont la FOSA collabore avec les partenaires du système à l'élaboration et à la mise en œuvre d'initiatives d'amélioration de la qualité pour renforcer l'intégration et la continuité des soins offerts aux patients ;
- Toute difficulté, tout risque et toute stratégie d'atténuation relevés au cours de la réalisation de ces engagements en matière de qualité, et les mesures dont ils feront l'objet ;
- Des précisions concernant la mesure dans laquelle la FOSA utilise ses systèmes de gestion de l'information (ex : les dossiers médicaux électroniques) pour mieux comprendre les besoins des patients et pour éclairer les objectifs de qualité ;
- Une explication de la façon dont la FOSA mobilise les patients, le personnel clinique et ses dirigeants pour établir des objectifs communs d'amélioration de la qualité ;

- Une explication de la façon dont les dirigeants de la FOSA sont tenus responsables de l'atteinte des objectifs du PAQ. Le cas échéant, les exigences légales doivent être respectées relativement à la rémunération basée sur la performance.

8.5. Plan de travail du PAQ (Prévoir un model de plan à renseigner)

Le plan de travail est la partie principale du PAQ. Il décrit les objectifs d'amélioration que la FOSA s'engage à atteindre et les initiatives connexes. Un ensemble d'indicateurs prioritaires est fourni pour donner à tous les services une façon commune d'exprimer les questions relatives à la qualité.

Planifier-Implémenter-Évaluer-Faire (Plan-Do-Study-Act)

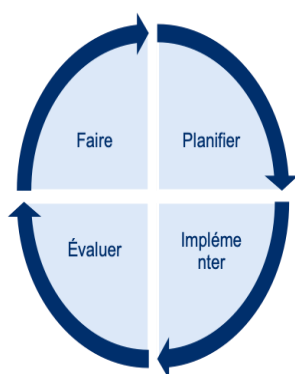


Figure 3 : Illustration Implémentation des PAQ

CONCLUSION

Au terme de l'élaboration de ce manuel d'accréditation des formations sanitaires dans le cadre de la CSU au Tchad, le Ministère de la Santé Publique et de la Prévention met désormais à la disposition des différents acteurs de santé un outil objectif d'évaluation de la qualité des prestations de services et soins offerts aux populations.

Les résultats de l'évaluation devront permettre d'enclencher le processus d'élaboration, de mise en œuvre et surtout de suivi d'exécution du plan d'amélioration des actions correctives issues des insuffisances notées.

Le souhait est d'en faire un bon usage et qu'au fil de son utilisation, la structure nationale d'accréditation fera développer la procédure et enraciner la « culture Qualité » dans les établissements de santé publics et privés.