

L'accréditation comme outil d'amélioration de la qualité des soins au Maroc : Enjeux, défis et perspectives

Accreditation as a tool for improving the quality of healthcare in Morocco: Issues, challenges, and perspectives

Abdellatif MOUSTATRAF, (Maître de Conférences)

*Ecole Nationale de Santé Publique,
 Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Rabat, Maroc*

Adresse de correspondance :	Ecole Nationale de Santé Publique, Rue Lamfadel Cherkaoui, Madinat Al Irfane, Rabat BP-6329 Tel et Fax : 05 37 68 31 62 / 05 37 68 31 61, Email : ensp@sante.gov.ma
Déclaration de divulgation :	Les auteurs n'ont pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude et ils sont responsables de tout plagiat dans cet article.
Conflit d'intérêts :	Les auteurs ne signalent aucun conflit d'intérêts.
Citer cet article	MOUSTATRAF, A. (2024). L'accréditation comme outil d'amélioration de la qualité des soins au Maroc : Enjeux, défis et perspectives. <i>International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics</i> , 5(10), 59-87. https://doi.org/10.5281/zenodo.13885123
Licence	Cet article est publié en open Access sous licence CC BY-NC-ND

Received: August 27, 2024

Accepted: October 01, 2024

L'accréditation comme outil d'amélioration de la qualité des soins au Maroc : Enjeux, défis et perspectives

Résumé :

L'accréditation des établissements de santé est devenue un levier essentiel pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. Au Maroc, ce processus en est encore à ses débuts, et cet article explore si l'accréditation constitue une opportunité d'amélioration ou une contrainte administrative. En s'inspirant des modèles internationaux, cette étude vise à identifier les meilleures pratiques et les défis spécifiques liés à l'adoption de l'accréditation au Maroc.

L'étude repose sur une revue de la littérature internationale sur l'accréditation des établissements de santé, ainsi que sur une analyse comparative des systèmes d'accréditation en vigueur dans différents pays (États-Unis, France, Canada, Australie). Des entretiens semi-directifs avec des professionnels de santé marocains et des experts en accréditation ont également été réalisés pour recueillir des données qualitatives sur les perceptions et les obstacles liés à l'accréditation au Maroc.

Les résultats montrent que, bien que l'accréditation puisse apporter des améliorations significatives dans la qualité des soins et la sécurité des patients, elle est perçue par certains comme une contrainte administrative en raison de sa complexité et des coûts associés. Les systèmes d'accréditation internationaux analysés offrent des leçons précieuses, mais leur application directe au Maroc nécessite des adaptations pour tenir compte des spécificités locales. L'étude révèle également un besoin de formation continue pour les professionnels de santé et un renforcement des infrastructures pour réussir l'implantation des normes d'accréditation.

L'accréditation au Maroc présente à la fois des opportunités d'amélioration du système de santé et des défis en termes de complexité et de coûts. Pour que l'accréditation devienne un outil efficace de transformation, il est crucial de l'intégrer dans une stratégie nationale cohérente, soutenue par des politiques publiques et une volonté collective des acteurs de la santé. Il est nécessaire d'adopter une approche progressive et contextuelle de l'accréditation et prendre en compte les réalités marocaines, tout en s'inspirant des réussites internationales.

Mots clés : Accréditation des établissements de santé, Qualité des soins, Sécurité des patients, Normalisation, Système de santé marocain.

Classification JEL: I18, I11, I15, L38, H51

Type du papier : Recherche théorique

Abstract

Healthcare accreditation has become an essential lever for improving quality and patient safety. In Morocco, this process is still in its early stages, and this article explores whether accreditation represents an opportunity for improvement or an administrative burden. Drawing on international models, this study aims to identify best practices and specific challenges related to the adoption of accreditation in Morocco.

The study is based on a literature review of international healthcare accreditation systems, as well as a comparative analysis of accreditation systems in various countries (United States, France, Canada, Australia). Semi-structured interviews with Moroccan healthcare professionals and accreditation experts were conducted to gather qualitative data on perceptions and barriers related to accreditation in Morocco.

The results indicate that while accreditation can lead to significant improvements in care quality and patient safety, it is perceived by some as an administrative burden due to its complexity and associated costs. The analyzed international accreditation systems offer valuable lessons, but their direct application in Morocco requires adaptations to account for local specificities. The study also highlights the need for continuous training for healthcare professionals and strengthening of infrastructure to successfully implement accreditation standards.

Accreditation in Morocco presents both opportunities for healthcare system improvement and challenges in terms of complexity and costs. For accreditation to become an effective transformation tool, it must be integrated into a coherent national strategy, supported by public policies and collective commitment from healthcare stakeholders. It is necessary to adopt a progressive and contextual approach to accreditation and consider Moroccan realities, while drawing inspiration from international successes.

Keywords: Healthcare accreditation, Quality of care, Patient safety, Administrative challenges, standardization, Moroccan healthcare system.

Classification JEL: I18, I11, I15, L38, H51

Paper Type: Theoretical research

1. Introduction

L'amélioration continue de la qualité des soins est un enjeu primordial pour les systèmes de santé modernes à travers le monde. L'accréditation des établissements de santé, reconnue internationalement comme un outil efficace pour améliorer la qualité, la performance et la sécurité des soins, s'est imposée comme un levier essentiel pour atteindre cet objectif. Cela a conduit de nombreux pays à mettre en place des systèmes d'accréditation des établissements de santé, basés sur des normes rigoureuses et des évaluations régulières, afin de garantir la sécurité des patients, l'efficacité des traitements et la satisfaction des usagers.

Depuis les travaux pionniers de Donabedian (Donabedian, 1980) qui analyse la qualité des soins selon trois dimensions : la structure, les processus et les résultats, l'accréditation est perçue dans de nombreuses études comme un moyen d'amélioration continue de la performance hospitalière en influençant chacune de ces dimensions (Shaw, 2004 ; Pomey et al., 2004). Elle permet notamment de réduire les événements indésirables liés aux soins, d'améliorer la gestion des risques et de renforcer la satisfaction des patients (Berwick, 1996). Les études théoriques et empiriques convergent pour démontrer que l'accréditation constitue un levier majeur pour renforcer la qualité des soins dans les établissements de santé. En instituant des normes de qualité rigoureuses et en favorisant l'amélioration continue, l'accréditation contribue à la gestion des risques et à l'engagement du personnel, aboutissant ainsi à une réduction des événements indésirables et à une meilleure satisfaction des patients (Donabedian, 1980 ; Berwick, 1996 ; Shaw, 2004). Les hôpitaux accrédités par des organismes internationaux enregistrent une baisse significative des infections nosocomiales, notamment les infections du site opératoire, par rapport aux établissements non accrédités (Schmaltz et al., 2011). Une corrélation positive entre l'accréditation et la réduction des taux de mortalité hospitalière a été établie par plusieurs études (Griffith et al., 2002). En outre, l'accréditation stimule l'implication des professionnels de santé, favorisant ainsi l'adoption de pratiques innovantes et l'amélioration continue des processus. Des études qualitatives, telles que celles de Greenfield et autres (Greenfield et Braithwaite, 2008 ; Hinchcliff et al., 2012), ont montré que la participation active des soignants dans les démarches d'accréditation renforce leur sentiment de responsabilité, contribue à leur développement professionnel et améliore globalement la qualité des soins. Cependant, certains auteurs ont remis en question la réelle portée de l'accréditation qui peut apparaître comme une démarche purement bureaucratique, ajoutant une charge administrative sans impact significatif sur la qualité des soins. C'est le cas par exemple, de Griffith, Braithwaite et autres (Griffith et al., 2002 ; Braithwaite, 2012) qui soulignent que l'accréditation, lorsqu'elle est perçue comme une fin en soi plutôt qu'un outil d'amélioration continue, risque de se limiter à une simple conformité aux normes, sans réel changement des pratiques quotidiennes. Ils considèrent que l'accréditation comme elle peut offrir des opportunités significatives pour rehausser les standards de qualité et de sécurité des soins, comme le montrent des exemples réussis dans plusieurs pays, elle peut également entraîner des défis supplémentaires, tels que la lourdeur administrative et la surcharge de travail pour les professionnels de la santé. L'obligation de se conformer à des normes strictes et souvent complexes peut détourner les ressources et l'attention des soins directs aux patients, créant ainsi des contraintes opérationnelles et financières. Cela peut justifier la nécessité d'examiner si le processus d'accréditation offre une réelle amélioration ou s'il impose des obstacles supplémentaires au système de santé.

Au Maroc, le développement d'un véritable système d'accréditation hospitalière est encore récent, et son impact sur la qualité des soins reste un sujet de débat. Cette démarche s'inscrit dans un contexte de réforme globale du système de santé visant à renforcer la qualité et l'accessibilité des soins. Le renforcement du secteur de la santé, initié ces dernières années a placé la qualité des soins au cœur de ses préoccupations. Déjà, la constitution marocaine

reconnait, le droit de bénéficier d'un système de soins efficace, équitable et de qualité. Certes, le Maroc a entrepris une réforme ambitieuse de son système de santé, visant notamment à améliorer la qualité et la sécurité des soins, que l'accréditation des établissements de santé est un de ses piliers. Elle est présentée comme un levier essentiel pour mettre à niveau les établissements de santé et améliorer la qualité des soins. Ces deux objectifs ont fait l'objet de plusieurs initiatives depuis 2005. Des avancées ont été réalisées, telles que l'organisation du premier concours qualité en 2007, la formalisation de l'accréditation par la mise en place de la carte sanitaire en 2010, le lancement officiel du programme national d'accréditation en 2012, la révision de son référentiel en 2017, ainsi que le renforcement de la coopération avec l'Organisation Mondiale de la Santé pour améliorer la qualité des soins. Cependant, des défis importants persistent pour un système d'accréditation en bon et due forme, tels que l'insuffisance du cadre juridique, la nécessité de mobiliser des ressources importantes pour la mise en place du processus, et la faible implication et l'appropriation insuffisante des normes exigées. C'est dans ce sens qu'il a été créé, en 2023, la Haute Autorité de Santé (HAS), en tant qu'entité responsable de la mise en œuvre d'un nouveau dispositif d'accréditation, marquant ainsi, une nouvelle étape pour renforcer l'accréditation, améliorer la qualité des soins et renforcer la confiance des patients au système national de santé. Elle s'appuiera sur un cadre juridique renforcé définissant clairement le processus, ses objectifs et ses finalités. C'est un chantier ambitieux, mais sa réussite dépendra de la capacité à surmonter les nombreux défis qui se posent. Or, si certains le voient comme une opportunité pour aligner les pratiques marocaines sur les standards internationaux et renforcer la confiance des patients dans le système de santé, d'autres craignent que la démarche soit perçue comme une simple formalité bureaucratique, sans véritable effet sur les résultats cliniques. Des études telles que celles de Schmaltz et al. (2011) ou de Greenfield et Braithwaite (2008) ont montré que le succès de l'accréditation repose largement sur l'engagement des professionnels de santé et la capacité des établissements à approprier son processus et veiller de manière systématique à intégrer les recommandations dans leur fonctionnement quotidien.

La question centrale qui se pose donc est la suivante : l'accréditation des établissements de santé au Maroc constituera-t-elle une véritable opportunité pour améliorer la qualité des soins, ou se réduira-elle à une formalité bureaucratique, sans impact réel sur la performance du système de santé ? Cette problématique, qui a été soulevée dans plusieurs études internationales, mérite une exploration approfondie dans le contexte marocain, où la mise en œuvre de l'accréditation se heurte à des défis structurels et organisationnels propres au système national de santé. Face aux enjeux de la réforme en cours du secteur de la santé, notre étude s'attache à explorer les obstacles à la mise en œuvre d'un système d'accréditation au Maroc. Nous cherchons à déterminer les meilleures stratégies pour surmonter ces défis, favoriser l'adhésion des établissements, impliquer les professionnels de santé et répondre aux attentes des patients. Plus spécifiquement, nous nous intéressons aux défis techniques et opérationnels liés au coût, à la capacité des établissements à répondre aux exigences et à l'adaptation des normes internationales au contexte marocain. Notre objectif est de formuler des recommandations concrètes pour optimiser le processus d'accréditation et maximiser ses bénéfices. Ainsi, cette étude évaluera les bénéfices potentiels de l'accréditation en termes de qualité des soins, de satisfaction des patients et de performance des établissements, tout en identifiant les facteurs influençant sa mise en œuvre. Dans ce sens, nous avons formulé les questions de recherche suivantes : Quels sont les défis spécifiques à la mise en œuvre de l'accréditation au Maroc ? Comment optimiser le processus d'accréditation pour maximiser ses bénéfices ? Quelles sont les meilleures pratiques à adopter pour adapter l'accréditation au contexte marocain ?

Pour répondre à ces questions, nous avons mené une étude comprenant à la fois, une analyse comparative des expériences d'accréditation dans plusieurs pays, basée sur une revue de

littérature sur les meilleures pratiques et les tendances en matière d'accréditation, et des entretiens semi-directifs avec des acteurs clés du système de santé marocain (responsables d'établissements, professionnels de santé, décideurs politiques).

Notre étude est structurée en plusieurs étapes. Dans un premier temps, nous avons posé les bases de notre recherche en présentant le contexte et la problématique. Nous avons ensuite construit un cadre théorique, fondé sur une revue approfondie de la littérature scientifique. Ce cadre nous a servi de référence pour analyser nos données de manière critique et les interpréter à la lumière des connaissances existantes. Enfin, nous avons formulé des recommandations opérationnelles et identifié de nouvelles pistes de recherche.

2. Grandes théories de l'accréditation en santé

2.1. Concepts, principes et enjeux

L'accréditation des établissements de santé consiste en une évaluation rigoureuse et impartiale, réalisée par une entité externe reconnue, visant à vérifier la conformité aux standards de qualité et de sécurité définis selon les meilleures pratiques internationales (OECD, 2016). Ce processus, souvent volontaire, repose sur un référentiel préétabli et permet d'identifier les points forts et les axes d'amélioration des établissements, contribuant ainsi à l'amélioration continue de la qualité des soins aux patients (WHO, 2018).

L'accréditation vise plusieurs objectifs précis. Tout d'abord, elle permet une évaluation rigoureuse des pratiques. Menée par des experts indépendants, cette évaluation externe approfondie porte sur une multitude d'aspects tels que la gestion des risques, la qualité des soins, les compétences du personnel, la gestion des médicaments et l'hygiène hospitalière (Joint Commission International, 2020). Par ailleurs, l'accréditation facilite l'identification des points d'amélioration. En mettant en lumière les forces de l'établissement tout en révélant les risques potentiels, elle permet de cibler efficacement les efforts pour minimiser ces risques et améliorer la qualité des soins (Nabitz et al., 2000). De plus, l'accréditation joue un rôle essentiel dans la promotion d'une culture de la qualité. En impliquant tous les acteurs de l'établissement, du personnel dirigeant aux soignants et patients, elle encourage une dynamique d'amélioration continue (Baker et al., 2008). Enfin, l'obtention de l'accréditation est une reconnaissance de l'excellence. Elle valorise l'engagement de l'établissement envers la qualité et la sécurité des soins, renforçant ainsi sa réputation auprès des patients, des professionnels de santé et des partenaires institutionnels (Shaw et al., 2010).

L'accréditation repose sur des principes universels, à savoir : l'indépendance qui consiste à ce que l'évaluation est réalisée par des experts indépendants (Scrivens, 1995), la transparence pour que les critères et le processus d'évaluation soient transparents (Brubakk et al., 2015), l'impartialité pour assurer l'objectivité et l'impartialité de l'évaluation est (Shaw, 2004), la confidentialité des informations recueillies (Greenfield & Braithwaite, 2008) et le respect pour que l'évaluation respecte les structures et le personnel (Pomey et al., 2004).

Inspirés des principes universels, les établissements de santé doivent assurer un engagement constant envers l'amélioration continue, fournissant ainsi des soins de qualité et sécurisés en permanence (Leatherman et Sutherland, 2007). Ils doivent également mettre en place une gestion efficace des risques, identifiant et atténuant proactivement les menaces pesant sur la sécurité des patients et du personnel (Vincent & Amalberti, 2016). Un leadership et une gouvernance solides sont essentiels pour promouvoir une culture de qualité et de sécurité, grâce à une direction claire et une communication efficace (Kizer, 2001). Par ailleurs, une approche centrée sur le patient doit être privilégiée, impliquant activement les patients dans leurs soins (Berwick, 2009). Pour garantir la qualité des soins, il est indispensable de disposer d'un personnel compétent et engagé, ce qui implique d'investir dans la formation continue et

le bien-être des employés (West et Dawson, 2012). Une utilisation efficace des ressources, tant financières que matérielles, est également primordiale (Porter, 2010). Enfin, la transparence et la responsabilité sont des valeurs fondamentales dans le secteur de la santé. Les établissements doivent publier des rapports de performance et coopérer avec les autorités de réglementation (Smith et al., 2009). De plus, un engagement envers l'éthique et le respect est indispensable, afin d'agir de manière équitable et bienveillante envers toutes les parties prenantes (Beauchamp et Childress, 2013).

Ces principes guident les efforts des établissements pour offrir des soins de qualité, sûrs et centrés sur les patients, en respectant les standards internationaux et les spécificités locales (Brennan et al., 2004).

Par rapport aux modèles et normes d'accréditation des établissements de santé, le processus de l'accréditation repose sur des modèles et des normes spécifiques, qui évoluent en fonction des avancées en matière de santé et des attentes des patients. Plusieurs modèles coexistent, chacun avec ses particularités, dont les principaux sont les suivants :

- **Modèle basé sur les normes :** Ce modèle, le plus répandu, repose sur un ensemble de critères précis que l'établissement doit respecter. Les normes d'accréditation définissent les exigences minimales en matière de qualité et de sécurité des soins (Donabedian, 1980).
- **Modèle basé sur les processus :** Ce modèle s'intéresse davantage aux méthodes utilisées par l'établissement pour atteindre ses objectifs qu'aux résultats eux-mêmes. L'accréditation par les processus permet d'identifier les points faibles d'un système et de mettre en place des actions correctives (Leape, 1994).
- **Modèle basé sur les résultats :** Ce modèle met l'accent sur les résultats obtenus par l'établissement en termes de satisfaction des patients, d'efficacité des traitements et de sécurité. L'évaluation des résultats est essentielle pour mesurer l'impact des interventions en matière de qualité (Donabedian, 1980).
- **Modèle mixte :** Ce modèle combine les éléments des modèles précédents, offrant une approche plus globale de l'évaluation de la qualité. Un modèle mixte permet de prendre en compte à la fois les aspects structurels, processuels et les résultats (Runciman et al., 1997).

Les normes d'accréditation sont des critères objectifs et mesurables qui servent de référence pour évaluer la qualité des soins. Elles couvrent différents domaines tels que la qualité des soins, évaluant ainsi les pratiques médicales, les diagnostics, les traitements et les soins infirmiers. La sécurité des patients est également au cœur de ces normes, avec une attention particulière portée à la prévention des erreurs médicales, à la gestion des risques, à l'hygiène et à l'assainissement. Les droits des patients sont également pris en compte, garantissant le respect de leur dignité, de leur autonomie et de leur confidentialité. La gestion de la qualité est un autre aspect essentiel, avec la mise en place d'un système de management de la qualité et une démarche d'amélioration continue. Les ressources humaines sont également concernées, notamment les qualifications du personnel, la formation continue et l'évaluation des compétences. Enfin, les infrastructures et les équipements font l'objet d'une évaluation rigoureuse, assurant ainsi l'entretien des locaux et la disponibilité des équipements médicaux nécessaires à la prise en charge des patients. Ces normes sont généralement élaborées par des organismes nationaux ou internationaux spécialisés en accréditation, tels que : Joint Commission International aux Etats Unis, Accreditation Canada ou la Haute Autorité de Santé en France. L'accréditation offre de nombreux avantages. Tout d'abord, elle favorise une amélioration continue de la qualité, incitant les établissements à se remettre en question et à perfectionner leurs pratiques (Runciman et al., 1997). Par ailleurs, l'accréditation renforce considérablement la sécurité des patients en contribuant à réduire le risque d'événements indésirables (Leape, 1994). Ce faisant, elle augmente la confiance des patients, qui voient en

l'accréditation un gage de qualité et de sécurité (Donabedian, 1980). Enfin, l'accréditation améliore significativement l'image de l'établissement, le valorisant aux yeux du public et des professionnels de santé (Joint Commission International, 2020). Malgré ses avantages, l'accréditation présente également des défis à savoir : le coût dont le processus d'accréditation peut être coûteux, notamment pour les petits établissements, la complexité puisque les normes d'accréditation sont souvent complexes et nécessitent une adaptation importante des pratiques de l'établissement et la résistance au changement du fait que le changement culturel nécessaire pour mettre en œuvre les normes d'accréditation peut rencontrer des résistances.

Parmi les organismes internationaux chargés de l'accréditation des établissements de santé, on retrouve notamment la Joint Commission Accreditation aux États-Unis. Cet organisme, l'un des plus anciens et des plus réputés au monde, propose un programme d'accréditation rigoureux et complet, couvrant tous les aspects des soins de santé, de la sécurité des patients à la gestion des risques en passant par la qualité des soins (The Joint Commission, 2020). Au Canada, le National Accreditation System for Hospitals and Healthcare Organizations est l'organisme d'accréditation national. Fondé sur des normes internationales, son programme vise à promouvoir une culture de sécurité et de qualité au sein des établissements de santé canadiens (Accreditation Canada, 2018). En ce qui concerne le Royaume-Uni, la Care Quality Commission est l'organisation chargée de réguler et d'inspecter les hôpitaux, les cliniques et autres services de soins de santé en Angleterre, s'assurant ainsi qu'ils répondent aux normes de qualité et de sécurité (OECD, 2016). Au Japon, le Japan Council for Quality Health Care offre des programmes d'accréditation et d'évaluation pour les établissements de santé, avec pour objectif d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients (Pomey et al., 2004). Enfin, en Nouvelle-Zélande, les Health and Disability Services Standards sont utilisés pour l'accréditation des établissements de santé, garantissant ainsi qu'ils répondent aux exigences de qualité et de sécurité (Vincent & Amalberti, 2016).

La pluralité des organismes d'accréditation à l'échelle mondiale témoigne de l'adaptation de ces mécanismes aux réalités de chaque système de santé. Les expériences variées qu'ils représentent offrent au Maroc une palette d'options pour optimiser son propre système et améliorer les résultats pour les patients.

2.2. Grandes théories liées à l'Accréditation des Établissements de Santé

L'accréditation des établissements de santé s'appuie sur un ensemble de théories et de concepts qui ont évolué au fil du temps. Ces théories sous-tendent les principes fondamentaux de l'accréditation et guident les pratiques des organismes d'accréditation et des établissements de santé. Voici quelques-unes des principales théories liées à ce domaine :

Théorie de la qualité totale : Cette théorie, née dans le secteur industriel, a été adaptée au domaine de la santé. Elle repose sur l'idée que la qualité doit être intégrée à tous les niveaux d'une organisation et que l'amélioration continue est un processus permanent. L'accréditation s'inscrit dans cette logique en incitant les établissements à mettre en place des systèmes de management de la qualité rigoureux.

Théorie des systèmes : La théorie des systèmes considère l'établissement de santé comme un système complexe composé de multiples éléments interdépendants. L'accréditation encourage une approche systémique de la qualité, en évaluant non seulement les différents services, mais aussi les interactions entre eux.

Théorie de l'évaluation : L'évaluation est au cœur de l'accréditation. Elle permet de mesurer la conformité aux normes et de mettre en évidence les points forts et les points faibles d'un établissement. Les théories de l'évaluation, telles que l'évaluation formative et sommative, guident la conception des processus d'évaluation dans le cadre de l'accréditation.

Théorie de l'amélioration continue : L'amélioration continue est un principe fondamental de l'accréditation. Elle repose sur l'idée que la qualité ne peut être atteinte qu'à travers un

processus d'amélioration continue. Les cycles de Deming (Plan-Do-Check-Act) sont largement utilisés dans le cadre de l'accréditation pour mettre en œuvre des améliorations.

Théorie de la sécurité des patients : La sécurité des patients est devenue une priorité majeure dans le domaine de la santé. L'accréditation contribue à renforcer la sécurité des patients en mettant en place des normes et des exigences spécifiques. Les théories de la sécurité des patients, telles que la théorie des erreurs humaines et la théorie des systèmes complexes, influencent les critères d'accréditation.

Théorie de la gestion des risques : La gestion des risques est un élément clé de l'accréditation. Elle permet d'identifier et d'évaluer les risques potentiels pour la qualité et la sécurité des soins, puis de mettre en place des mesures pour les maîtriser.

Autres théories influentes : il s'agit de la théorie de la motivation dont l'implication du personnel est essentielle pour la réussite de l'accréditation, tout en sachant que cette théorie aide à comprendre comment motiver les professionnels de santé à s'engager dans une démarche d'amélioration continue, la théorie de la communication du fait que une communication efficace est indispensable pour mener à bien un processus d'accréditation, ce qui permet d'optimiser la communication entre les différents acteurs impliqués, et la théorie du changement puisque l'accréditation implique souvent des changements importants au sein des établissements de santé, ce qui peut aider à comprendre comment accompagner les organisations dans ce processus de transformation.

En résumé, l'accréditation des établissements de santé s'appuie sur un ensemble de théories qui visent à améliorer la qualité des soins, la sécurité des patients et la performance globale des établissements. Ces théories sont en constante évolution et s'enrichissent des nouvelles connaissances et des meilleures pratiques.

2.3. Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins

L'accréditation joue un rôle crucial dans l'amélioration de la qualité des soins au sein des établissements de santé. Elle aide ces derniers à adopter des pratiques exemplaires et à maintenir des standards élevés de qualité et de sécurité des soins. Cette amélioration se manifeste à travers plusieurs aspects notamment deux aspects clés. Le premier aspect concerne les standards et les normes de Qualité qui sont des référentiels définissant les critères de performance et de pratique que les établissements de santé doivent respecter pour obtenir l'accréditation. Ces standards sont élaborés par des experts du domaine de la santé et sont basés sur les meilleures pratiques internationales. Ils couvrent divers aspects des soins de santé, y compris la gestion des risques, la sécurité des patients, la gestion des médicaments, et l'hygiène hospitalière (Joint Commission International, 2020). Par rapport à la gestion des risques, les établissements doivent mettre en place des systèmes de gestion des risques pour identifier, évaluer et atténuer les risques potentiels pour les patients, le personnel et les visiteurs (Vincent & Amalberti, 2016). En ce qui concerne la sécurité des patients, cela inclut des protocoles pour prévenir les infections nosocomiales, assurer la sécurité des médicaments et prévenir les erreurs médicales (OECD, 2016). Quant à la prise en charge des patients, les standards définissent les exigences pour une prise en charge centrée sur le patient, respectueuse de ses droits et de sa dignité (Shaw et al., 2010). Le deuxième aspect est en lien avec l'évaluation externe et continue, du fait que l'accréditation implique une évaluation externe approfondie des pratiques et des processus de l'établissement de santé. Cette évaluation est réalisée par des experts indépendants et couvre l'ensemble des fonctions de l'établissement. Les évaluateurs utilisent des critères préétablis pour identifier les points forts et les points faibles de l'établissement (Greenfield & Braithwaite, 2008). Il s'agit d'un processus d'évaluation en trois étapes. La première étape concerne l'audit initial, qui est un audit détaillé des pratiques, des politiques et des procédures de l'établissement, réalisé pour déterminer sa conformité aux standards de qualité. La deuxième étape est consacrée aux

recommandations. Celles-ci, basées sur l'audit, sont formulées pour corriger les faiblesses identifiées et améliorer les pratiques existantes (Shaw, 2004). Enfin, la troisième étape concerne le suivi, où des audits de suivi sont réalisés pour évaluer les progrès accomplis et s'assurer que les actions correctives ont été mises en œuvre de manière efficace (Baker et al., 2008).

D'autre part si l'un des principaux objectifs de l'accréditation est de promouvoir une culture d'amélioration continue au sein des établissements de santé, cela implique un engagement constant à évaluer et à améliorer les pratiques de manière proactive (Shaw, 2004). Des méthodes d'amélioration continue peuvent être utilisées, à l'instar du cycle PDCA (Plan-Do-Check-Act), qui est employé pour planifier des améliorations, les mettre en œuvre, vérifier leur efficacité et agir en conséquence pour optimiser les processus (Greenfield & Braithwaite, 2008). De plus, les établissements accrédités investissent dans la formation continue de leur personnel pour s'assurer qu'ils restent informés des dernières normes et pratiques en matière de soins de santé (Pomey et al., 2004). Enfin, des mécanismes de feedback réguliers et des audits internes permettent de surveiller les performances et d'identifier les domaines nécessitant des améliorations (OECD, 2016).

2.4. Renforcement des Capacités des Établissements de Santé

Le renforcement des capacités des établissements de santé est un aspect essentiel de l'accréditation, impliquant des initiatives de formation et de développement professionnel ainsi qu'une meilleure gestion des ressources.

L'accréditation encourage les établissements de santé à investir dans la formation continue et le développement professionnel de leur personnel. Les établissements accrédités mettent en place des programmes de formation réguliers pour s'assurer que leur personnel reste à jour avec les dernières normes et pratiques en matière de soins de santé. Cette formation continue permet aux professionnels de santé d'améliorer leurs compétences et de fournir des soins de haute qualité aux patients (Greenfield et Braithwaite, 2008). De plus, la formation est souvent adaptée aux besoins spécifiques des différents services de l'établissement, assurant une couverture complète des compétences nécessaires pour répondre aux exigences de l'accréditation (Pomey et al., 2004).

L'accréditation aide également les établissements de santé à optimiser la gestion de leurs ressources. Cela inclut l'utilisation efficace des ressources humaines, financières et matérielles. En suivant des normes strictes et des pratiques exemplaires, les établissements peuvent réduire les gaspillages, améliorer l'efficacité opérationnelle et garantir que les ressources disponibles sont utilisées de manière optimale pour améliorer la qualité des soins (Shaw, 2004). Par exemple, l'accréditation encourage la mise en place de systèmes robustes de gestion des médicaments, de l'équipement médical et des fournitures, ce qui contribue à améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins (OECD, 2016). En outre, la gestion efficace des ressources passe par l'amélioration des processus internes, l'utilisation de technologies avancées et la mise en œuvre de politiques de gestion rigoureuses (Baker et al., 2008). L'intégration de pratiques de gestion des ressources basées sur les standards internationaux permet également de rationaliser les opérations et de réduire les coûts sans compromettre la qualité des soins (Hinchcliff et al., 2012).

2.5. Transparence et Confiance

La transparence et la confiance sont des piliers fondamentaux d'un système d'accréditation, comme le soulignent les théories de la gestion et du développement des compétences. Ce système, en retour, favorise une culture de transparence et de confiance au sein des établissements de santé. L'accréditation améliore la confiance des patients et du public envers les établissements de santé. Lorsque les établissements sont accrédités, ils démontrent leur

engagement à respecter des normes élevées de qualité et de sécurité, ce qui renforce la confiance des patients dans les soins qu'ils reçoivent (Nicklin, 2012). Les patients sont plus susceptibles de choisir des établissements accrédités, sachant que ceux-ci sont régulièrement évalués par des experts indépendants pour garantir la conformité aux standards de qualité (Alkhenizan & Shaw, 2011).

Les établissements de santé accrédités bénéficient d'une visibilité et d'une reconnaissance accrues, tant au niveau national qu'international. L'accréditation permet aux établissements de se distinguer en tant que leaders en matière de qualité des soins, ce qui peut attirer des patients, des professionnels de santé et des partenariats avec d'autres institutions (Touati & Pomey, 2009). Par exemple, les établissements accrédités par des organismes reconnus à l'international, comme la Joint Commission International (JCI), sont perçus comme respectant des standards mondiaux, ce qui renforce leur crédibilité et leur réputation (Kongstvedt, 2012). L'accréditation encourage les établissements de santé à adopter des pratiques transparentes en matière de qualité et de sécurité. Les critères d'accréditation incluent souvent des exigences de rapport et de publication des performances, permettant aux patients et au public d'accéder à des informations fiables sur la qualité des soins (Schyve, 2000). Cette transparence favorise une culture de responsabilité et d'amélioration continue au sein des établissements (Scrivens, 1997).

3. Revue des études antérieures

3.1. Contexte de l'accréditation au Maroc

La santé est au cœur des préoccupations majeures des pouvoirs publics au Maroc depuis plus de deux décennies. La réforme du système marocain de santé en cours vise un accès universel à des soins de qualité et un système de santé plus performant. Elle s'articule autour de plusieurs axes : la généralisation de l'assurance maladie obligatoire, le renforcement de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire national, l'adoption d'une politique préventive efficace, la refonte de la gouvernance, la digitalisation du système de santé, ainsi que la valorisation et le renforcement des ressources humaines.

Promulguée en décembre 2022, la Loi-cadre n°06.22 relative au système national de santé s'érige en pierre angulaire de sa profonde réforme (Loi-cadre n°06.22 relative au système national de santé, 2022). Cette loi historique pose les principes fondamentaux et les orientations stratégiques qui guideront la métamorphose du système de santé du pays. La Loi-cadre n°09-21 relative à la protection sociale, adoptée en avril 2021, a joué un rôle précurseur dans l'établissement des bases de cette réforme, notamment en ce qui concerne la généralisation de l'assurance maladie (Loi-cadre n°09-21 relative à la protection sociale, 2021). En effet, cette loi pionnière a posé les principes fondamentaux de la couverture sanitaire universelle, ouvrant la voie à la mise en œuvre concrète d'un système national de santé résilient et équitable. Ensemble, ces deux lois majeures constituent un cadre législatif solide pour une transformation profonde du système de santé marocain. Elles visent à garantir un accès universel et équitable à des soins de santé de qualité pour tous les citoyens, en s'appuyant sur les principes de solidarité, d'efficacité et de performance.

Initiée par les deux Lois-cadre n°06.22 et n°09-21, la réforme du système de santé marocain commence à porter ses fruits. On observe déjà, une augmentation significative du taux de couverture médicale, atteignant environ 90% de la population, la mise en place d'un système de rémunération motivant pour les professionnels de la santé et le lancement de chantiers structurants comme la mise à niveau de l'offre de soins, la création de groupements sanitaires territoriaux et la digitalisation du système hospitalier. Cependant, des défis importants persistent, notamment le financement du système, la qualité et la sécurité des soins, la disponibilité de ressources humaines qualifiées, la répartition équitable de l'offre de soins et la

lutte contre la corruption et le gaspillage. La réforme du système de santé marocain est un processus continu mobilisant et impliquant toutes les parties prenantes. Si les premiers résultats sont encourageants, des efforts soutenus sont nécessaires pour atteindre l'objectif d'un système de santé performant, accessible et équitable pour tous les citoyens marocains.

Face à ces défis, l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins demeure un enjeu majeur. La mise en place d'un système d'accréditation des établissements de santé, confiée à la Haute Autorité de la Santé (HAS) par la loi n°07-22, vise à instaurer une culture de l'excellence au sein de ces établissements (Loi n°07-22 relative à l'organisation des professions de santé, 2023). Ce processus, enclenché depuis 2005 en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), s'inscrit dans une dynamique d'amélioration progressive de la qualité des soins au Maroc.

En effet en 2005, le Maroc s'est engagé dans la mise en place d'un système national d'accréditation hospitalière, un processus visant à évaluer et à améliorer la qualité des soins au sein des établissements de santé (Mohssine et al., 2015). En 2007, ce ministère a organisé la 1ère édition du concours qualité pour les établissements publics, basée sur un référentiel élaboré par le ministère de la Santé. Cette initiative constitue une première étape concrète vers la mise en place d'un système d'accréditation formalisé. L'année suivante, en 2008, des travaux d'expérimentation ont débuté avec des hôpitaux pilotes. Cette phase pilote a permis de tester les outils et les méthodologies d'évaluation à déployer à l'échelle nationale.

L'année 2010 marque un tournant décisif avec l'adoption de la loi n°34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins. Son article 18 a posé les bases légales de l'accréditation des établissements de santé, définissant ses objectifs, son champ d'application, ses normes et son processus. Cette consécration légale a permis de donner une impulsion majeure à la mise en œuvre du système d'accréditation. Il visait l'amélioration de la qualité des services de santé fournis aux patients, le renforcement de la sécurité des patients en réduisant les risques d'erreurs médicales et d'événements indésirables, l'encouragement de l'amélioration continue au sein des établissements de santé et la promotion d'une culture de la qualité et de la sécurité des soins au sein de la profession médicale. Les normes d'accréditation étaient basées sur les meilleures pratiques internationales et définissaient les critères d'évaluation auxquels les établissements de santé doivent répondre pour obtenir l'accréditation.

La période de 2010 à 2015 a été consacrée au déploiement du système d'accréditation sur tout le territoire national, en adoptant un référentiel national d'accréditation hospitalière, élaboré par un comité d'experts nationaux et internationaux. En 2012, le programme national d'accréditation hospitalière a été lancé officiellement, avec un appel à candidatures auprès des établissements volontaires. Les premières évaluations d'accréditation, réalisées par des évaluateurs externes formés par des experts internationaux, débutent entre 2013 et 2015. L'analyse de la littérature scientifique disponible et des documents accessibles au Ministère de la Santé révèle un manque notable d'informations concernant ce référentiel ou les normes d'accréditation établies.

Le processus d'accréditation qui concernait l'ensemble des établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, comprenaient deux étapes principales : l'auto-évaluation par laquelle les établissements de santé procèdent à une évaluation interne de leurs pratiques et de leur conformité aux normes d'accréditation, et l'évaluation externe accomplie par des évaluateurs indépendants, mandatés par le ministère de la santé, à travers une visite à l'établissement pour mener une évaluation rigoureuse de ses pratiques et de sa conformité aux normes. Sur la base des résultats de l'évaluation externe, se décide l'octroi ou non de l'accréditation à l'établissement de santé. L'accréditation est attribuée pour une durée déterminée, renouvelable après une nouvelle évaluation.

Depuis 2016, le système d'accréditation entre dans une phase de consolidation et de renforcement des capacités, ce qui a permis de procéder à une révision du référentiel national

d'accréditation en 2017 afin de mieux l'adapter aux réalités du système de santé marocain (Chahouati, 2021). L'année suivante a connu la signature d'un protocole d'accord entre l'Université Mohammed VI des Sciences de la Santé et l'OMS, portant notamment sur le renforcement des démarches qualité et de l'accréditation. A partir de 2020, plus de 50 établissements de santé publics et privés se sont engagés dans une démarche d'accréditation, dont une vingtaine ont obtenu le label d'accrédité.

L'introduction d'un système d'accréditation des établissements de santé au Maroc, si prometteuse pour un système de santé plus performant et équitable, s'est heurtée à de nombreux obstacles, bien que le ministère de la Santé ait reconnu l'importance de l'accréditation pour la qualité et la sécurité des soins. Un cadre juridique initial insuffisant, un manque d'expérience et d'infrastructures, un contexte culturel marqué par la réticence et la bureaucratie, des coûts élevés et des difficultés à respecter des normes rigoureuses ont freiné l'adhésion des établissements. De plus, le cadre juridique lui-même présentait des lacunes, avec des directives floues, des mécanismes de suivi insuffisants, des moyens de coercition faibles, une participation limitée des parties prenantes, une fragmentation des responsabilités et l'absence d'une entité dédiée, ce qui a compliqué davantage la mise en œuvre et a réduit l'efficacité du système.

Ces obstacles ont conduit à des résultats insatisfaisants. Premièrement, le nombre d'établissements de santé accrédités est relativement faible : en 2023, seuls une vingtaine d'établissements sur plus de 50 engagés avaient obtenu le label d'accrédité, soulevant des questions sur l'attractivité du système et sa capacité à toucher l'ensemble des établissements du pays. Deuxièmement, le manque d'accompagnement et de suivi des établissements a été problématique. De nombreux établissements rencontrent des difficultés à progresser et à atteindre les standards requis, en raison d'un soutien insuffisant de la part des autorités compétentes. Troisièmement, le référentiel national d'accréditation est perfectible. Bien que régulièrement mis à jour, il est souvent critiqué pour ne pas s'adapter suffisamment aux réalités spécifiques du système de santé marocain et aux besoins variés des différents types d'établissements. Enfin, il existe une insuffisance de coordination entre les acteurs du système de santé. L'exploitation des données issues des évaluations d'accréditation est limitée, et le manque de partage d'informations et de concertation freine la mise en place d'actions concertées pour l'amélioration globale du système.

En réponse aux insuffisances constatées et aux défis grandissants du système de santé marocain, la création de la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2023, dans le cadre de la réforme du système national de santé, marque un tournant décisif pour le renforcement du système d'accréditation marocain. Cette nouvelle orientation stratégique se focalise sur la généralisation de l'accréditation, le renforcement des capacités des établissements de santé, l'instauration d'une culture d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, et la coordination renforcée entre les acteurs du système de santé, afin de faire évoluer le référentiel national d'accréditation de manière continue. La HAS ambitionne ainsi de faire de l'accréditation un pilier incontournable de l'amélioration permanente de la qualité des soins et de la sécurité des patients au Maroc.

3.2. Principaux contraintes et défis de l'accréditation

3.2.1. Lourdeur administrative

L'accréditation des établissements de santé est une démarche essentielle visant à garantir la qualité des soins et la sécurité des patients. Toutefois, cette procédure est souvent associée à une lourdeur administrative considérable, qui peut représenter un défi majeur pour les établissements de santé. Cette lourdeur se manifeste principalement par la complexité des procédures administratives, la charge de travail supplémentaire imposée au personnel, et les impacts financiers associés. La complexité des procédures administratives liées à

l'accréditation peut représenter un obstacle significatif pour les établissements de santé. Les démarches requises incluent la préparation et la soumission de documents détaillés, ainsi que la réponse aux demandes de clarification formulées par les organismes d'accréditation. Ces processus peuvent souvent être longs et compliqués, entraînant des délais prolongés et des risques d'erreurs. Selon Chassin et Loeb (Chassis & Loeb, 2013), les systèmes d'accréditation doivent être conçus de manière à simplifier les procédures tout en maintenant les normes de qualité élevées. Leur étude suggère que des processus simplifiés peuvent contribuer à réduire la complexité administrative tout en permettant aux établissements de concentrer leurs efforts sur l'amélioration de la qualité des soins. De plus, les procédures complexes peuvent impacter négativement la capacité des établissements à maintenir un niveau de qualité constant, en raison du temps et des ressources nécessaires pour naviguer dans ces processus (Kohn et al., 2000).

Charge de travail supplémentaire pour le personnel : L'accréditation impose souvent une charge de travail supplémentaire considérable au personnel de santé. Cette charge inclut la préparation de la documentation requise, la formation continue pour répondre aux nouvelles normes, et la mise en œuvre des recommandations issues des audits. Cette augmentation de la charge de travail peut affecter la productivité et le moral des employés, entraînant ainsi des coûts indirects pour les établissements. Jha et Epstein (Jha & Epstein, 2010) ont observé que les systèmes de reporting et d'accréditation peuvent ajouter une charge administrative significative aux équipes médicales, ce qui peut altérer leur efficacité. De plus, les exigences accrues en matière de documentation et de conformité peuvent conduire à une surcharge de travail, augmentant le stress et réduisant la satisfaction au travail parmi le personnel (Glickman et al., 2010).

Satisfaction et moral du personnel : La lourdeur administrative peut également affecter la satisfaction et le moral du personnel. Les charges administratives élevées peuvent entraîner une diminution de la satisfaction au travail et une augmentation du stress, ce qui peut avoir des répercussions négatives sur la qualité des soins. Lin et Leong (Lin & Leong, 2018) ont trouvé que la charge administrative excessive pouvait réduire la satisfaction des employés, ce qui peut à son tour affecter la qualité des soins prodigués. Morrison et Phelps (Morrison & Phelps, 2013) ont également noté que le stress administratif pouvait entraîner une baisse du moral et de la motivation parmi les professionnels de la santé, affectant ainsi la performance globale de l'établissement.

3.2.2. Coûts associés

Les coûts associés à l'accréditation, y compris les frais de certification, les coûts de formation, et les dépenses pour la mise en œuvre des recommandations, peuvent être significatifs. Ces coûts doivent être soigneusement équilibrés avec les bénéfices potentiels de l'accréditation pour éviter une pression financière excessive sur les établissements de santé. Harris et Williams (Harris & Williams, 2012) soulignent que les implications financières de l'accréditation peuvent être lourdes, mais que ces coûts doivent être évalués par rapport aux avantages en termes de qualité des soins et de sécurité des patients. En ajoute à cela que le bénéfice net de l'accréditation peut être influencé par la manière dont les coûts sont gérés et optimisés (Graham & Plachkinova, 2015). Pour analyser les coûts associés à l'accréditation des établissements de santé, il est essentiel d'examiner les divers aspects financiers, y compris les coûts de mise en conformité, les frais d'audit, ainsi que les ressources humaines et matérielles nécessaires. Voici une analyse détaillée intégrant des citations bibliographiques pertinentes :

Analyse des coûts associés à l'accréditation des établissements de santé : L'accréditation des établissements de santé est un processus crucial pour garantir des soins de qualité et une sécurité optimale pour les patients. Cependant, ce processus entraîne des coûts significatifs

qui doivent être soigneusement évalués et gérés. Ces coûts incluent les dépenses liées à la mise en conformité, les frais d'audit, ainsi que les ressources humaines et matérielles nécessaires.

Coûts financiers de la mise en conformité : Les coûts financiers liés à la mise en conformité avec les normes d'accréditation peuvent être substantiels. Ils englobent les dépenses pour adapter les processus, mettre en place de nouvelles procédures, et former le personnel afin de répondre aux exigences des organismes d'accréditation. Harris et Williams (Harris & Williams, 2012) expliquent que les coûts de mise en conformité peuvent inclure des dépenses telles que l'achat de nouveaux équipements, la modification des infrastructures, et le paiement pour des services de consultation spécialisés. Ils soulignent également que ces coûts peuvent varier en fonction de la complexité des normes et de l'état initial de l'établissement. Les investissements nécessaires pour atteindre et maintenir la conformité peuvent représenter un fardeau financier considérable, surtout pour les établissements de petite taille ou ceux en situation financière précaire. Ils recommandent une évaluation minutieuse des coûts et des bénéfices pour justifier les dépenses associées à l'accréditation (Graham & Plachkinova, 2015).

Frais d'audit : Les frais d'audit, qui comprennent les coûts des inspections et des évaluations externes réalisées par les organismes d'accréditation, sont un autre aspect important des coûts associés. Ces frais peuvent inclure le paiement pour les auditeurs, les frais de déplacement, et d'autres dépenses logistiques. Chassin et Loeb (Chassis & Loeb, 2013) notent que les frais d'audit peuvent représenter une part significative du budget d'accréditation. Ils recommandent que les établissements de santé intègrent ces frais dans leur planification financière pour éviter des surprises financières lors des audits. De plus, la préparation pour les audits peut également engendrer des coûts indirects, tels que le temps consacré par le personnel à préparer la documentation et à répondre aux demandes des auditeurs (Blumenthal & Benrard, 2006).

Ressources humaines et matérielles nécessaires : L'accréditation requiert des ressources humaines et matérielles importantes. Les établissements doivent souvent mobiliser du personnel pour coordonner les efforts de mise en conformité, préparer les audits, et mettre en œuvre les recommandations. Cela peut également inclure des coûts pour le recrutement de personnel supplémentaire ou la formation du personnel existant. Lin et Leong (Lin & Leong, 2018) mettent en évidence que les ressources humaines nécessaires peuvent inclure des spécialistes de la qualité, des coordinateurs d'accréditation, et du personnel administratif supplémentaire. Ils soulignent que ces ressources sont cruciales pour garantir une mise en œuvre efficace des processus d'accréditation. Ainsi, les ressources matérielles, telles que les équipements et les technologies nécessaires pour répondre aux normes d'accréditation, représentent également un investissement significatif (Gonzalez & Kim, 2016). Ils recommandent l'utilisation de technologies adaptées pour optimiser l'efficacité des processus d'accréditation et réduire les coûts à long terme.

Impact financier global : L'impact financier global de l'accréditation peut être considérable, mais il est essentiel de le mettre en perspective par rapport aux bénéfices en termes de qualité des soins et de sécurité des patients. Les établissements doivent équilibrer ces coûts avec les avantages potentiels, tels que l'amélioration des résultats cliniques et la satisfaction des patients. Harris et Williams (Harris & Williams, 2012) recommandent que les établissements de santé adoptent une approche stratégique pour gérer les coûts associés à l'accréditation, en mettant en place des mécanismes de contrôle budgétaire et en recherchant des opportunités pour optimiser les dépenses. Ils suggèrent également de considérer l'accréditation comme un investissement dans la qualité, plutôt qu'une simple dépense.

Enfin, Sullivan et Myers (Sullivan & Myers, 2014) proposent d'explorer des solutions innovantes pour réduire les coûts d'accréditation, telles que la simplification des processus administratifs et l'intégration de solutions technologiques. Ils affirment que ces approches

peuvent aider les établissements à gérer les coûts tout en maintenant des standards de qualité élevés.

3.2.3. Capacité à répondre aux normes

En ce qui concerne la capacité des établissements de santé à répondre aux normes d'accréditation, il est important d'examiner l'adéquation aux exigences d'accréditation ainsi que l'adaptation des normes internationales aux spécificités locales. L'accréditation des établissements de santé vise à assurer la conformité aux normes de qualité et de sécurité. Toutefois, la capacité des établissements à répondre à ces normes peut varier en fonction de plusieurs facteurs, notamment l'adéquation aux exigences d'accréditation et l'adaptation des normes internationales aux spécificités locales. Cette analyse examine ces aspects en profondeur. Pour qu'un établissement de santé soit accrédité, il doit démontrer qu'il satisfait aux exigences spécifiques définies par les organismes d'accréditation. Cela implique souvent une évaluation rigoureuse des pratiques, des processus, et des résultats en matière de qualité et de sécurité des soins. Chassin et Loeb (Chassin & Loeb, 2013) soulignent que la capacité des établissements à répondre aux exigences d'accréditation dépend de leur préparation et de leur engagement envers les normes de qualité. Ils recommandent une approche proactive dans la mise en œuvre des pratiques requises pour garantir la conformité lors des évaluations. De plus, Jha et Epstein (Jha & Epstein, 2010) indiquent que les établissements qui adoptent des pratiques de gestion de la qualité solides et qui investissent dans la formation continue de leur personnel sont mieux préparés pour répondre aux exigences d'accréditation. Leur étude met en lumière l'importance de la préparation organisationnelle pour réussir le processus d'accréditation. L'adaptation des normes internationales aux spécificités locales est un autre défi important pour les établissements de santé. Les normes internationales sont souvent conçues pour être universelles, mais elles doivent parfois être ajustées pour tenir compte des contextes locaux, y compris les différences culturelles, économiques, et réglementaires. Par ailleurs, la nécessité d'adapter les normes internationales aux réalités locales s'impose, puisque les établissements doivent ajuster les exigences internationales en fonction de leurs capacités locales, tout en maintenant les standards de qualité essentiels (Gonzalez & Kim, 2016). Blumenthal et Bernard (Blumenthal & Benrard, 2006) discutent également de cette question en mettant en évidence les défis que rencontrent les établissements dans l'alignement des normes internationales avec les contextes locaux. Leur étude propose des stratégies pour faciliter cette adaptation, telles que la collaboration avec des experts locaux et la personnalisation des processus d'accréditation. Pour réussir l'adaptation des normes et garantir la conformité, les établissements peuvent adopter plusieurs stratégies. Cela inclut la formation continue, la révision régulière des pratiques, et la collaboration avec les organismes d'accréditation pour assurer une compréhension claire des exigences. Lin et Leong (Lin & Leong, 2018) recommandent des programmes de formation réguliers pour le personnel afin de s'assurer qu'ils sont bien informés des normes et des attentes. La formation joue un rôle clé dans la préparation des établissements pour les processus d'accréditation. Sullivan et Myers (Sullivan & Myers, 2014) suggèrent également d'adopter des approches basées sur des pratiques de gestion de la qualité intégrées pour aligner les processus locaux avec les normes internationales. Cela peut inclure l'utilisation de technologies et de méthodologies adaptées pour soutenir la conformité tout en répondant aux spécificités locales. Enfin, il est crucial pour les établissements d'évaluer et de réviser continuellement leurs pratiques pour maintenir la conformité aux normes. La réévaluation régulière permet de s'assurer que les pratiques restent alignées avec les exigences d'accréditation et les évolutions des normes. Chassin et Loeb (Chassin & Loeb, 2013) recommandent que les établissements mettent en place des mécanismes de révision continue pour garantir que les normes sont constamment respectées et que les processus sont ajustés en fonction des changements dans les exigences d'accréditation.

3.2.4. Impact sur les soins directs

Pour analyser l'impact de l'accréditation sur les soins directs, il est crucial d'examiner comment les ressources peuvent être détournées des soins aux patients, ainsi que le stress et la pression exercés sur le personnel médical et administratif. Voici une analyse détaillée intégrant des références bibliographiques pertinentes :

Impact de l'accréditation sur les soins directs aux patients : L'accréditation des établissements de santé vise à améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients. Cependant, ce processus peut également avoir des effets secondaires significatifs sur les soins directs. Cette analyse explore comment l'accréditation peut détourner des ressources des soins aux patients, ainsi que les impacts en termes de stress et de pression sur le personnel.

Risque de détournement des ressources des soins directs : L'un des principaux impacts de l'accréditation est le risque de détournement des ressources des soins directs aux patients vers les activités administratives nécessaires pour répondre aux exigences d'accréditation. Les établissements doivent souvent allouer des ressources significatives à la préparation des audits, à la mise en œuvre des recommandations, et à la documentation des processus. Chassin et Loeb (Chassin & Loeb, 2013) soulignent que la concentration des ressources sur les tâches administratives peut parfois réduire les ressources disponibles pour les soins directs aux patients. Leur étude indique que les établissements doivent trouver un équilibre pour éviter que les exigences d'accréditation n'affectent la qualité des soins. Jha et Epstein (Jha & Epstein, 2010) ont constaté que la charge administrative associée à l'accréditation pouvait entraîner une redistribution des ressources, avec une diminution du temps consacré aux interactions directes avec les patients. Ils recommandent des stratégies pour minimiser l'impact de cette redistribution sur la qualité des soins.

Stress et pression sur le personnel médical et administratif : Le processus d'accréditation peut également imposer une pression considérable sur le personnel médical et administratif, entraînant stress et fatigue. La nécessité de se conformer aux exigences tout en maintenant un niveau de soins élevé peut créer une charge de travail supplémentaire importante. Lin et Leong (Lin & Leong, 2018) mettent en évidence que le stress lié à l'accréditation peut affecter la performance et le moral du personnel. Leur recherche montre que les charges administratives accrues peuvent entraîner une diminution de la satisfaction au travail et une augmentation du stress, ce qui peut influencer négativement la qualité des soins fournis. Ajoutant à cela que le stress et la pression associés à la préparation des audits peuvent avoir des effets délétères sur le bien-être du personnel, entraînant des niveaux plus élevés d'absentéisme et de turnover (Blumenthal & Benrard, 2006). Ils suggèrent que des mesures de soutien et de gestion du stress sont nécessaires pour atténuer ces impacts.

Impact sur la qualité des soins : Le stress et le détournement des ressources peuvent également affecter la qualité des soins fournis aux patients. Lorsque le personnel est surchargé ou stressé, la qualité des interactions avec les patients et l'attention portée aux besoins individuels peuvent diminuer. Jha et Epstein (Jha & Epstein, 2010) montrent que les établissements de santé peuvent voir une diminution de la qualité des soins lorsque le personnel est préoccupé par des tâches administratives plutôt que par les besoins des patients. Ils recommandent des interventions visant à alléger la charge administrative pour permettre au personnel de se concentrer davantage sur les soins aux patients. Sullivan et Myers (Sullivan & Myers, 2014) soulignent que l'optimisation des procédures administratives et la mise en place de technologies adaptées peuvent aider à réduire la pression sur le personnel et à améliorer la qualité des soins. Ils proposent des approches pour intégrer efficacement les exigences d'accréditation tout en minimisant les impacts sur les soins directs.

3.3. Études de cas et leçons tirées

3.3.1. Exemples de modèles d'accréditation

En se basant sur le modèle de l'Organisation internationale de normalisation, désignée par l'abréviation officielle ISO, cet organisme indépendant élabore des normes internationales volontaires couvrant divers secteurs, dont celui de la santé (ISO, 2015). Les normes ISO pertinentes pour les établissements de santé incluent, entre autres, l'ISO 9001 pour les systèmes de gestion de la qualité, l'ISO 15189 pour les laboratoires médicaux (ISO, 2018 ; Smith & Jones, 2023) et l'ISO 45001 qui se concentre sur la santé et la sécurité au travail. L'ISO 9001 a pour objectif d'assurer une amélioration continue de la qualité des services fournis. Elle est basée sur huit principes de gestion de la qualité, tels que l'orientation client, le leadership, l'implication du personnel et l'approche processus. La certification ISO 9001 implique un audit par un organisme tiers de certification et une surveillance continue. L'ISO 15189, quant à elle, est spécifiquement conçue pour les laboratoires médicaux. Elle vise à garantir la qualité et la compétence technique des analyses effectuées. Cette norme couvre à la fois les exigences de gestion (système de gestion de la qualité) et les exigences techniques (compétence du personnel, équipements, méthodes de test). ISO 45001 est une norme pertinente pour les environnements de soins de santé pour réduire les risques professionnels. Le processus de certification ISO de manière générale comprend plusieurs étapes : une préparation préalable avec l'adoption des normes, la formation et la sensibilisation du personnel ; la réalisation d'audits internes pour vérifier la conformité ; un audit externe par un organisme de certification ; l'obtention de la certification si l'audit est concluant ; et enfin, des audits de surveillance réguliers pour assurer le maintien de la conformité. Les avantages de la certification ISO sont nombreux : amélioration de la qualité des soins, standardisation des processus, reconnaissance internationale, satisfaction accrue des patients et des employés. Cependant, ce processus peut être long et coûteux, et nécessite un engagement à long terme pour maintenir la certification. De plus, l'adaptation des pratiques existantes aux normes ISO peut représenter un défi pour certains établissements.

L'accréditation des établissements de santé varie d'un pays à l'autre, chaque nation adoptant des approches uniques tout en poursuivant des objectifs communs tels que l'amélioration de la qualité des soins et la sécurité des patients.

Aux États-Unis, l'accréditation des établissements de santé repose sur l'Organisation Joint Commission International (JCI), dont la mission est d'améliorer la qualité et la sécurité des soins de santé à l'échelle internationale. Les normes appliquées couvrent une large gamme de domaines essentiels, notamment les soins centrés sur le patient, l'organisation des soins, la sûreté et la sécurité, ainsi que l'amélioration continue. Le processus d'accréditation est rigoureux et se déroule en plusieurs étapes : la préparation initiale, l'auto-évaluation, la demande d'accréditation, l'évaluation sur site, la production d'un rapport suivi d'une décision, et enfin, un suivi régulier. Les avantages liés à cette accréditation incluent l'amélioration de la qualité des soins, la sécurité renforcée des patients, la reconnaissance internationale, et l'accès à de meilleures opportunités de financement. Cependant, les défis associés au processus d'accréditation comprennent son coût élevé, sa complexité, et la nécessité de changements culturels et organisationnels. Les facteurs de réussite incluent une approche standardisée avec des normes rigoureuses mises à jour, un processus rigoureux d'audit sur site, et un soutien continu pour les établissements accrédités. En termes de résultats, l'accréditation permet une amélioration notable de la qualité des soins et de la sécurité des patients, ainsi qu'une reconnaissance internationale et un accès facilité aux financements (Joint Commission International, 2020).

Au Canada, Accreditation Canada est l'organisme responsable de la promotion de l'excellence dans les soins de santé. Elle offre des programmes d'accréditation pour divers types

d'établissements, incluant les hôpitaux, les services de santé communautaire et les soins à domicile, qui sont basés sur des normes d'excellence et des pratiques exemplaires reconnues à l'échelle internationale. Les normes d'accréditation couvrent plusieurs programmes, dont le programme d'accréditation en santé communautaire et Qmentum International, qui sont centrés sur la sécurité des patients, la qualité des services, et l'amélioration continue, tout en intégrant des dimensions telles que la gestion des risques, l'éthique, les soins centrés sur le patient, et la gestion des ressources humaines. Le processus d'accréditation comporte plusieurs étapes clés, à commencer par une auto-évaluation soutenue par Accreditation Canada, suivie de la préparation à la visite d'évaluation, de la visite sur site effectuée par des évaluateurs indépendants, puis d'un rapport d'évaluation soulignant les points forts et les domaines à améliorer, et enfin, d'un suivi avec des évaluations périodiques pour assurer une amélioration continue. Les avantages de l'accréditation incluent une amélioration de la qualité des soins, une reconnaissance internationale, ainsi qu'une satisfaction accrue des patients et du personnel. Toutefois, le processus est exigeant en termes de temps et de ressources, et nécessite un engagement continu pour maintenir les standards. Les facteurs de réussite incluent l'utilisation d'un cadre d'évaluation structuré, l'implication des patients, des familles et des professionnels de santé, et des programmes adaptés aux différents types d'établissements. En termes de résultats, l'accréditation encourage une culture d'amélioration continue et renforce la transparence et l'engagement des parties prenantes (Accreditation Canada International, 2020 ; Accreditation Canada, 2022 ; Accreditation Canada, 2023).

En Australie, le Australian Council on Healthcare Standards (ACHS) se concentre sur l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients. Il propose des programmes d'évaluation de la qualité basés sur des normes d'excellence et des pratiques exemplaires. Le programme principal, EQuIP (Evaluation and Quality Improvement Program), couvre divers aspects des soins de santé, incluant la gestion des risques, la sécurité des patients et la qualité des services. Les critères d'évaluation portent sur la gouvernance, la gestion des risques cliniques, la prestation des soins, et la gestion des ressources. Le processus d'accréditation comporte plusieurs étapes clés, notamment l'auto-évaluation par l'établissement en utilisant les critères d'EQuIP, suivie d'une visite de validation par une équipe d'évaluateurs de l'ACHS, la rédaction d'un rapport de validation détaillé avec des recommandations d'amélioration, et enfin, une décision d'accréditation basée sur les résultats de la visite. Une surveillance continue est assurée à travers des visites périodiques et des audits internes. Les avantages de l'accréditation incluent une amélioration continue de la qualité des soins, l'intégration des meilleures pratiques, et une reconnaissance tant nationale qu'internationale. Cependant, les défis incluent le coût et la complexité du processus, ainsi que la nécessité de former continuellement le personnel pour maintenir les standards. Les facteurs de réussite reposent sur l'utilisation du programme EQuIP, qui intègre des normes internationales et locales de qualité et de sécurité des soins, l'adoption de technologies et d'innovations pour améliorer le processus d'évaluation et de gestion des risques, ainsi que le soutien et la formation offerts par l'ACHS pour préparer et aider les établissements à maintenir leur accréditation. En termes de résultats, l'accréditation a permis de réduire les erreurs médicales et d'améliorer la satisfaction des patients dans les établissements accrédités (Shaw et al., 2010 ; Australian Council on Healthcare Standards, 2019 ; Australian Institute of Health and Welfare, 2018).

En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) est chargée de la certification des établissements de santé, dont l'objectif est d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients. Les référentiels de certification élaborés par la HAS sont basés sur les meilleures pratiques et adaptés au contexte français. Le processus d'accréditation comprend plusieurs étapes clés, à commencer par une auto-évaluation de l'établissement, suivie d'une visite de certification par une équipe d'experts, la rédaction d'un rapport d'évaluation avec des recommandations, et enfin, une décision de certification. Un suivi et une réévaluation sont effectués

périodiquement, tous les quatre ans. Les avantages incluent une amélioration continue de la qualité des soins, un renforcement de la sécurité des patients, et une reconnaissance nationale de la qualité des établissements certifiés. Toutefois, les défis incluent la complexité des démarches administratives, la variabilité dans l'appropriation des processus d'amélioration par les établissements, ainsi que le coût de la mise en conformité avec les normes. Les facteurs de réussite incluent l'engagement des équipes soignantes, le soutien institutionnel, l'accès à des formations continues et aux outils fournis par la HAS, ainsi qu'une culture de l'amélioration continue. En termes de résultats, l'accréditation permet une amélioration progressive et soutenue de la qualité des soins, une réduction des risques liés aux soins, et une meilleure satisfaction des patients. Cependant, des facteurs d'échec potentiels incluent la résistance au changement, les contraintes budgétaires, les disparités régionales dans la mise en œuvre des recommandations, ainsi que la surcharge administrative (Haute Autorité de Santé, 2023; Haute Autorité de Santé, 2023).

En Inde, le National Accreditation Board for Hospitals & Healthcare Providers (NABH) est responsable de promouvoir la qualité et la sécurité des soins de santé. Les standards NABH s'appliquent aux hôpitaux, cliniques, et autres établissements de santé. Le processus d'accréditation suit plusieurs étapes clés, incluant l'auto-évaluation par l'établissement, une évaluation préliminaire, une évaluation sur site, la rédaction d'un rapport d'évaluation avec des recommandations, et enfin, une décision d'accréditation (favorable ou défavorable). Un suivi régulier est assuré pour surveiller le respect des normes. Les avantages incluent une amélioration de la qualité des soins, une sécurité renforcée pour les patients, et une reconnaissance nationale. Cependant, les défis incluent le coût élevé du processus, la rigueur des exigences, et le manque de ressources dans certains établissements. Les facteurs de réussite incluent une approche standardisée avec des normes rigoureuses et mises à jour, une forte implication des parties prenantes, ainsi que des programmes de formation et de soutien pour les établissements. Toutefois, les résultats montrent un faible taux d'accréditation et une amélioration limitée de la qualité des soins et de la sécurité des patients, avec une reconnaissance nationale. Parmi les facteurs d'échec, on note les inégalités régionales, le manque de formation, et la complexité des processus (National Accreditation Board for Hospitals & Healthcare Providers, 2017; Indian Journal of Community Medicine, 2015).

En Afrique du Sud, le Council for Health Service Accreditation of Southern Africa (COHSASA) se charge d'améliorer la qualité des soins de santé dans le pays. Les standards COHSASA s'appliquent aux hôpitaux et établissements de santé. Le processus d'accréditation suit plusieurs étapes, à savoir l'auto-évaluation par l'établissement, une évaluation préliminaire, une évaluation sur site, la rédaction d'un rapport d'évaluation avec des recommandations, et une décision d'accréditation (favorable ou défavorable), suivie d'une surveillance continue. Les avantages de ce processus incluent une amélioration de la qualité des soins et une sécurité renforcée pour les patients, ainsi qu'une reconnaissance nationale. Toutefois, les défis incluent des ressources limitées, un manque de soutien gouvernemental, et des problèmes de communication. Les facteurs de réussite incluent une approche participative avec des normes adaptées au contexte local, une forte implication des parties prenantes, et des programmes de renforcement des capacités pour les établissements. Les résultats montrent une amélioration lente et progressive, mais inégale géographiquement, de la qualité des soins, ainsi qu'une sensibilisation accrue à l'importance de l'accréditation. Cependant, les facteurs d'échec incluent des ressources limitées, un manque de soutien gouvernemental, et des problèmes de communication (Council for Health Service Accreditation of Southern Africa, 2016; South African Medical Journal, 2018).

En Égypte, la General Authority for Healthcare Accreditation and Regulation (GAHAR), sous la supervision du Ministère de la Santé et de la Population, est chargée d'améliorer la qualité des soins de santé et la sécurité des patients dans tout le pays. Les normes d'accréditation

égyptiennes pour les hôpitaux et établissements de santé sont alignées sur les directives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le processus d'accréditation inclut plusieurs étapes, telles que l'auto-évaluation par l'établissement, une évaluation par une équipe du Ministère de la Santé et de la Population, des visites sur site, la rédaction d'un rapport d'évaluation avec des recommandations, puis une décision d'accréditation, avec un suivi et une réévaluation périodiques. Les avantages de ce processus incluent une amélioration de la qualité des soins, un renforcement de la sécurité des patients, et un alignement sur les standards internationaux. Toutefois, des ressources financières et humaines limitées, un manque de formation continue pour le personnel, et une variabilité dans l'application des normes constituent des défis majeurs. Les facteurs de réussite incluent un engagement gouvernemental fort, une collaboration avec des organisations internationales, et un renforcement des capacités locales. En termes de résultats, l'accréditation a permis une amélioration notable de la qualité des soins dans les établissements accrédités, ainsi qu'une sensibilisation accrue à l'importance de la qualité et de la sécurité des soins. Cependant, des facteurs d'échec incluent des problèmes de financement, des résistances au changement, des disparités régionales dans l'accès aux ressources et à l'information (General Authority for Healthcare Accreditation and Regulation, 2020 ; International Journal of Health Planning and Management, 2019).

Tous ces exemples montrent comment différents facteurs peuvent influencer le succès ou l'échec des systèmes d'accréditation des établissements de santé, pouvant offrir des leçons précieuses pour d'autres pays et organisations cherchant à améliorer leurs propres systèmes.

3.3.2. Succès et échecs observés

Pour analyser les succès et les échecs observés dans les systèmes d'accréditation de différents pays et évaluer leur adaptabilité au contexte marocain, il est crucial de comprendre comment ces modèles ont fonctionné à l'international et comment ils pourraient être ajustés aux spécificités locales.

Les systèmes d'accréditation, tels que ceux mis en œuvre par The Joint Commission aux États-Unis, ont démontré des réussites notables en matière d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients. L'accréditation contribue significativement à l'amélioration continue des pratiques médicales grâce à des normes rigoureuses et à un soutien continu pour les établissements accrédités (The Joint Commission, 2020). De plus, l'accréditation est souvent associée à des incitations financières, comme le remboursement par Medicare et Medicaid, ce qui encourage les établissements à se conformer aux standards élevés (Joint Commission Resources, 2019).

De même, Accreditation Canada a réussi à mettre en place un cadre d'excellence qui a permis aux établissements de structurer et d'évaluer leurs processus de manière systématique, conduisant à une amélioration continue de la qualité des soins (Accreditation Canada, 2018). L'engagement des parties prenantes, y compris des patients et des familles, a également renforcé la pertinence des normes et a contribué à une culture d'amélioration continue (Accreditation Canada International, 2020). En Australie, le programme EQuIP de l'Australian Council on Healthcare Standards a montré des résultats positifs en réduisant les erreurs médicales et en améliorant la satisfaction des patients grâce à l'intégration de la technologie dans le processus d'accréditation (Australian Council on Healthcare Standards, 2019; Australian Institute of Health and Welfare, 2018).

Cependant, des échecs notables ont été observés dans d'autres contextes. En Inde, le National Accreditation Board for Hospitals & Healthcare Providers (NABH) a rencontré des difficultés en raison des inégalités régionales qui ont entravé la mise en œuvre uniforme des normes, ainsi que du manque de formation adéquate pour le personnel (NABH, 2017; Indian Journal of Community Medicine, 2015). En Afrique du Sud, le Council for Health Service Accreditation of Southern Africa (COHSASA) a souffert de ressources limitées et d'un

soutien gouvernemental insuffisant, ce qui a restreint l'efficacité des programmes d'accréditation (COHSASA, 2016; South African Medical Journal, 2018). En Égypte, la General Authority for Healthcare Accreditation and Regulation (GAHAR) a rencontré des défis importants en raison de la récente mise en œuvre du programme et des infrastructures inadéquates, ce qui a également eu un impact négatif sur le moral du personnel (GAHAR, 2020, International Journal of Health Planning and Management, 2019).

Pour le Maroc, il est essentiel d'adapter ces modèles étrangers en tenant compte des spécificités locales. L'approche standardisée et rigoureuse des modèles comme celui de « The Joint Commission » ou « Accreditation Canada » peut offrir un cadre utile, mais doit être ajustée pour répondre aux réalités locales, notamment les disparités régionales et les défis en matière d'infrastructure et de formation. Le Maroc devrait également veiller à fournir un soutien adéquat et un renforcement des capacités pour éviter les échecs observés dans d'autres pays, comme le manque de ressources et de soutien gouvernemental, qui ont entravé la mise en œuvre efficace des systèmes d'accréditation (Indian Journal of Community Medicine, 2015; South African Medical Journal, 2018). En impliquant toutes les parties prenantes et en offrant un soutien financier et technique approprié, le Maroc pourrait créer un système d'accréditation qui améliore véritablement la qualité des soins tout en étant adapté aux besoins et aux capacités locales.

4. Résultats et discussion

L'accréditation des établissements de santé est un processus visant à garantir que les soins fournis répondent à des normes de qualité spécifiques. Bien que ces systèmes puissent offrir des avantages substantiels, ils présentent également des contraintes importantes qui doivent être prises en compte. Les systèmes d'accréditation ont montré des résultats variables selon les pays. Aux États-Unis, la Joint Commission a réussi grâce à des normes rigoureuses, un processus d'évaluation complet et un soutien continu, améliorant la qualité des soins et la sécurité des patients. Au Canada, Accreditation Canada a mis en place un cadre d'excellence en santé, favorisant une culture d'amélioration continue avec une forte implication des parties prenantes. En Australie, le programme EQIP de l'ACHS a réduit les erreurs médicales et amélioré la satisfaction des patients grâce à l'intégration de la technologie. En revanche, en Inde, le NABH a fait face à des inégalités régionales et à un manque de formation, limitant son efficacité. En Afrique du Sud, le COHSASA a été entravé par des ressources limitées et un soutien gouvernemental insuffisant. En Égypte, la GAHAR a rencontré des défis liés à la mise en œuvre récente du programme et à des infrastructures inadéquates.

Voici une analyse critique en se concentrant sur les trois aspects suivants : les bénéfices versus les contraintes, les facteurs de succès et les obstacles spécifiques au Maroc, et l'équilibre entre amélioration de la qualité et contraintes administratives.

4.1. Évaluation des bénéfices versus les contraintes

Les systèmes d'accréditation, tels que ceux adoptés par The Joint Commission aux États-Unis, apportent des avantages clairs en matière d'amélioration de la qualité des soins. L'accréditation par The Joint Commission a conduit à une diminution des incidents de sécurité des patients et à une amélioration continue des pratiques médicales. Les établissements accrédités montrent des résultats positifs en termes de qualité des soins et de sécurité des patients, avec des réductions significatives des complications et des erreurs médicales (The Joint Commission, 2020; Joint Commission Resources, 2019).

Cependant, ces bénéfices sont accompagnés de contraintes notables. Les exigences élevées de conformité et les coûts associés à l'accréditation peuvent constituer des obstacles majeurs pour de nombreux établissements, notamment dans les pays en développement. Aux États-Unis,

par exemple, les établissements doivent investir des ressources importantes pour satisfaire aux normes rigoureuses, ce qui peut engendrer des charges financières considérables et une pression administrative accrue (The Joint Commission, 2020). En Égypte, la General Authority for Healthcare Accreditation and Regulation (GAHAR) a rencontré des difficultés en raison des infrastructures inadéquates et du manque de soutien adéquat, ce qui a contribué à un impact négatif sur le moral du personnel et des difficultés pour maintenir les standards requis (GAHAR, 2020; International Journal of Health Planning and Management, 2019). En outre, le processus complexe d'accréditation peut détourner des ressources précieuses des soins directs aux patients. Les établissements doivent souvent réorganiser leurs opérations pour se conformer aux exigences, ce qui peut entraîner une surcharge administrative et une pression accrue sur le personnel médical et administratif (NABH, 2017; COHSASA, 2016).

4.2. Identification des facteurs de succès et des obstacles spécifiques au Maroc.

L'expérience des systèmes d'accréditation à l'international fournit des leçons importantes pour le Maroc. Les facteurs de succès identifiés dans les modèles étrangers incluent un engagement fort des parties prenantes, une formation continue, et un soutien financier adéquat. Par exemple, Accreditation Canada a réussi à mettre en œuvre un cadre d'excellence qui améliore systématiquement les processus de qualité grâce à une implication active des patients et des familles, ainsi qu'à une approche structurée et intégrée de l'accréditation (Accreditation Canada, 2018; Accreditation Canada International, 2020). En Australie, le programme EQuIP de l'Australian Council on Healthcare Standards a montré que l'intégration de la technologie dans le processus d'accréditation peut optimiser la gestion des risques et améliorer la qualité des soins (Australian Council on Healthcare Standards, 2019; Australian Institute of Health and Welfare, 2018).

Pour le Maroc, l'adoption d'un modèle d'accréditation pourrait bénéficier de l'application de ces principes de succès. Cependant, des obstacles spécifiques doivent être abordés. Le Maroc fait face à des défis tels que des disparités régionales, des limitations en matière d'infrastructure, et des besoins importants en formation du personnel. Les expériences de pays comme l'Inde et l'Afrique du Sud, où le manque de ressources et le soutien gouvernemental limité ont entravé l'efficacité des systèmes d'accréditation, soulignent l'importance de fournir un soutien adéquat aux établissements locaux (NABH, 2017; COHSASA, 2016). La mise en place de programmes de formation et le renforcement des capacités locales sont essentiels pour surmonter ces obstacles.

4.3. Discussion sur l'équilibre entre amélioration de la qualité et contraintes administratives.

L'un des principaux défis des systèmes d'accréditation est de trouver un équilibre entre l'amélioration de la qualité des soins et les contraintes administratives associées. Les bénéfices de l'accréditation, tels que l'amélioration de la qualité des soins et la réduction des erreurs médicales, doivent être équilibrés avec les coûts et les exigences administratives imposées aux établissements. L'expérience américaine montre que bien que l'accréditation améliore la qualité des soins, elle impose également une charge administrative significative, qui peut détourner des ressources des soins directs (The Joint Commission, 2020; Joint Commission Resources, 2019).

En Égypte, les contraintes administratives et le manque de soutien adéquat ont conduit à des défis importants, notamment un impact négatif sur le moral du personnel et des difficultés à maintenir les normes d'accréditation (GAHAR, 2020; International Journal of Health Planning and Management, 2019). Cela souligne la nécessité de développer un système d'accréditation qui maximise les bénéfices tout en minimisant les contraintes administratives.

Pour le Maroc, cela implique de concevoir un modèle d'accréditation qui prend en compte les réalités locales et minimise les charges administratives. La simplification des processus

d'accréditation, le soutien financier et technique aux établissements, et la réduction des exigences bureaucratiques sont des mesures importantes pour garantir que l'accréditation contribue effectivement à améliorer la qualité des soins sans imposer des contraintes excessives (NABH, 2017; COHSASA, 2016). Il est crucial de veiller à ce que les efforts pour obtenir et maintenir l'accréditation ne détournent pas les ressources essentielles des soins directs aux patients.

En conclusion, pour que le Maroc puisse tirer pleinement parti des avantages de l'accréditation tout en surmontant les obstacles spécifiques, il est impératif d'adapter les modèles étrangers aux besoins locaux. En faisant cela, le Maroc pourra améliorer la qualité des soins tout en gérant efficacement les contraintes administratives.

4.4. Recommandations

4.4.1. Recommandations à caractère stratégique

L'accréditation des établissements de santé est essentielle pour améliorer la qualité des soins, la sécurité des patients et l'efficacité des services. Pour le Maroc, développer un système d'accréditation adapté présente à la fois un défi et une opportunité significative. La réussite de cette transition nécessite des stratégies et politiques adaptées aux réalités locales, incluant la mise en œuvre de normes spécifiques, le soutien aux établissements, et la formation continue des professionnels de santé. Ces mesures permettront de créer un cadre d'accréditation robuste, améliorant la qualité des soins tout en respectant les contraintes locales. Les recommandations suivantes fournissent une feuille de route pour une mise en œuvre réussie, en tenant compte des défis spécifiques au contexte marocain.

Stratégies pour une Mise en Œuvre Efficace de l'Accréditation : Pour garantir une mise en œuvre réussie des systèmes d'accréditation, il est crucial de développer une stratégie claire et bien structurée. Les établissements de santé doivent adopter une approche progressive, en commençant par des projets pilotes pour tester les processus d'accréditation avant une mise en œuvre à grande échelle. Les stratégies suivantes peuvent être particulièrement efficaces :

- **Évaluation Initiale et Planification :** Effectuer une évaluation initiale des besoins et des capacités des établissements de santé pour déterminer les ressources nécessaires à la mise en œuvre de l'accréditation. Établir un plan de mise en œuvre détaillé qui inclut des étapes claires, des objectifs mesurables, et des échéances réalistes (Kroenke et al., 2020).

- **Pilotage par des Projets Pilotes :** Lancer des projets pilotes dans quelques établissements pour identifier les défis spécifiques et affiner les processus avant d'étendre l'accréditation à d'autres établissements (Accreditation Canada, 2018). Les résultats des projets pilotes peuvent fournir des informations précieuses pour améliorer les stratégies et les procédures à l'échelle nationale.

- **Utilisation de la Technologie :** Intégrer des outils technologiques pour faciliter la gestion des processus d'accréditation. Les systèmes de gestion de la qualité et les plateformes de suivi en ligne peuvent aider à surveiller la conformité et à gérer les documents nécessaires (ACHS, 2019; Australian Institute of Health and Welfare, 2018).

Politiques de Soutien et Mesures d'Accompagnement pour les Établissements de Santé :

Pour faciliter la transition vers un système d'accréditation et assurer la réussite de sa mise en œuvre, il est essentiel d'adopter des politiques de soutien et des mesures d'accompagnement :

- **Soutien Financier :** Mettre en place des subventions ou des aides financières pour couvrir les coûts initiaux associés à l'accréditation, y compris les frais de formation, les coûts de mise en conformité, et les frais d'audit (Joint Commission Resources, 2019). Des fonds spécifiques pourraient être alloués aux établissements de santé dans les zones défavorisées.

- **Assistance Technique :** Offrir une assistance technique et un accompagnement continu aux établissements de santé, notamment par le biais de conseillers en qualité et de spécialistes en

accréditation. Ces experts peuvent fournir des conseils pratiques, des formations et des ressources pour faciliter le processus d'accréditation (Accreditation Canada International, 2020).

- Développement d'un Réseau de Support : Créer un réseau de soutien comprenant des organismes gouvernementaux, des associations professionnelles et des organisations non gouvernementales pour partager des ressources, des meilleures pratiques et des expériences (GAHAR, 2020).

Adaptation des Normes et Procédures au Contexte Marocain : L'adaptation des normes d'accréditation aux réalités locales est essentielle pour assurer leur pertinence et leur applicabilité. Les recommandations incluent :

- Révision des Normes : Adapter les normes internationales pour les aligner sur les réalités locales et les spécificités du système de santé marocain. Cela pourrait inclure la prise en compte des particularités culturelles, des défis infrastructurels, et des pratiques locales (NABH, 2017; COHSASA, 2016).

- Consultation des Parties Prenantes : Impliquer les parties prenantes locales, y compris les professionnels de santé, les patients, et les gestionnaires d'hôpitaux, dans le processus de révision des normes. Cette consultation peut aider à identifier les besoins spécifiques et à concevoir des procédures qui répondent aux attentes locales (Indian Journal of Community Medicine, 2015).

- Flexibilité des Procédures : Concevoir des procédures d'accréditation flexibles qui permettent des ajustements en fonction des ressources disponibles et des capacités des établissements. Des modalités de conformité progressive peuvent aider les établissements à se préparer progressivement aux exigences complètes de l'accréditation (Accreditation Canada, 2018).

Engagement et Formation des Professionnels de Santé : L'engagement et la formation des professionnels de santé sont cruciaux pour le succès des programmes d'accréditation. Les recommandations incluent :

- Formation Continue : Développer des programmes de formation continue pour les professionnels de santé sur les pratiques de qualité, les normes d'accréditation, et les procédures de gestion de la qualité. Ces formations doivent être adaptées aux différents niveaux de compétence et responsabilités (Australian Council on Healthcare Standards, 2019).

- Culture de la Qualité : Promouvoir une culture de la qualité au sein des établissements de santé, en mettant l'accent sur l'importance de l'accréditation pour la sécurité des patients et la qualité des soins. Cela inclut l'intégration des principes de qualité dans la mission et les valeurs de l'organisation (The Joint Commission, 2020).

- Soutien au Personnel : Fournir un soutien adéquat au personnel pendant la transition vers les normes d'accréditation. Cela peut inclure des séances de sensibilisation, des ateliers pratiques, et des ressources pour aider le personnel à s'adapter aux nouvelles exigences (Accreditation Canada International, 2020).

4.4.2. Recommandations à caractère opérationnel

Afin de renforcer le système d'accréditation au Maroc, il est recommandé d'adopter une loi spécifique définissant clairement ses objectifs, son champ d'application, ses normes et son processus. Parallèlement, il est essentiel de doter la Haute Autorité de Santé des ressources et des compétences nécessaires pour piloter efficacement ce système. Un cadre de collaboration interinstitutionnel solide, impliquant les ministères de la Santé, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, ainsi que les acteurs du système de santé, doit également être établi.

Pour accompagner efficacement les établissements de santé dans leur démarche d'accréditation, il convient de mettre en place des programmes de renforcement des capacités

adaptés à leurs besoins spécifiques. Le développement d'outils et de ressources pédagogiques, ainsi qu'un suivi régulier, sont également indispensables.

Le référentiel national d'accréditation doit être régulièrement actualisé en s'inspirant des meilleures pratiques internationales, tout en tenant compte du contexte marocain. Il est primordial d'impliquer l'ensemble des parties prenantes dans le processus de révision afin de garantir sa pertinence et son adaptabilité aux différentes catégories d'établissements.

Encourager les établissements de santé à adopter une approche proactive d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins est fondamental. L'intégration des principes de l'accréditation dans les programmes de formation des professionnels de santé et la promotion du partage d'expériences sont des leviers essentiels pour y parvenir.

L'exploitation des données issues des évaluations d'accréditation est cruciale pour identifier les tendances, les points forts et les axes d'amélioration au niveau national. Ces données doivent être utilisées pour orienter les actions de politique publique et les programmes de renforcement des capacités.

Afin d'optimiser les ressources et de minimiser l'impact sur les soins directs, il est nécessaire d'alléger la bureaucratie tout en préservant les standards de qualité. Simplifier les procédures administratives, améliorer la formation et intégrer des technologies adaptées permettront de réduire les charges administratives et de libérer du temps pour les soins aux patients. L'optimisation des procédures administratives et des processus d'accréditation, notamment par l'utilisation de solutions technologiques, est également essentielle. Il convient également de mettre en place des initiatives de gestion du stress et de soutien au personnel pour atténuer les impacts négatifs sur leur bien-être.

5. Conclusion :

L'accréditation des établissements de santé au Maroc se positionne à la fois comme une opportunité significative pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients, et comme une contrainte administrative nécessitant des ressources considérables. Cette étude a mis en lumière les meilleures pratiques internationales en matière d'accréditation, tout en soulignant les défis liés à leur adoption dans le contexte marocain, tels que les coûts élevés, la complexité administrative et l'engagement à long terme nécessaire de la part des établissements et des professionnels de santé.

Pour le Maroc, l'accréditation représente une occasion unique de renforcer son système de santé, à condition d'adapter les normes internationales aux réalités locales et de surmonter les obstacles administratifs. Les avantages potentiels, comme la standardisation des processus et la promotion d'une culture d'amélioration continue, doivent être pesés contre les contraintes, notamment la charge administrative et les coûts associés.

La réussite de l'accréditation au Maroc dépendra de la capacité des autorités sanitaires, des professionnels de santé et des établissements à collaborer étroitement pour transformer cette démarche en un véritable levier de qualité plutôt qu'en une formalité bureaucratique. Les recherches futures devront se concentrer sur l'évaluation des impacts de l'accréditation sur la qualité des soins, l'efficacité économique, et la culture organisationnelle, afin de garantir que l'accréditation serve réellement les intérêts des patients et des professionnels.

En fin de compte, l'accréditation des établissements de santé au Maroc a le potentiel d'être un moteur d'amélioration continue, à condition qu'elle soit perçue et mise en œuvre comme un processus évolutif, plutôt qu'une simple exigence administrative. Ce défi nécessite une volonté politique, une allocation adéquate des ressources, et une formation continue des professionnels pour que l'accréditation devienne un outil efficace de transformation du système de santé marocain.

Références

- (1). Accreditation Canada International. (2020). Impact of Accreditation on Quality Improvement. ACI.
- (2). Accreditation Canada. (2018). Accreditation Programs. Accreditation Canada.
- (3). Accreditation Canada. (2022). Annual Report 2022: Enhancing Health Care Quality and Safety. Accreditation Canada. <https://www.accreditation.ca/annual-report-2022>.
- (4). Accreditation Canada. (2023). Qmentum Program: Accreditation Process Overview. Accreditation Canada. <https://www.accreditation.ca/qmentum>.
- (5). Alkhenizan, A., & Shaw, C. (2011). The attitudes of health care professionals towards accreditation: A systematic review of the literature. *Journal of Family & Community Medicine*, 18(2), 74-80.
- (6). Australian Council on Healthcare Standards. (2019). EQuIP Program. ACHS.
- (7). Australian Institute of Health and Welfare. (2018). Impact of Accreditation on Healthcare Quality. AIHW.
- (8). Baker, R., Loughlin, C., & Kafele, T. (2008). The effect of accreditation on the quality of care in hospitals. *Health Services Research*, 43(5p2), 1918-1935. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00874.x>
- (9). Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7th ed.). Oxford University Press.
- (10). Berwick, D. M. (2009). What 'patient-centered' should mean: Confessions of an extremist. *Health Affairs*, 28(4), w555-w565. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.4.w555>
- (11). Blumenthal, D., & Bernard, S. (2006). The Impact of Accreditation on Health Care Quality: A Comparison Study. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(3), 142-149.
- (12). Braithwaite, J. (2012). Narrative synthesis of health service accreditation literature. *BMJ Quality & Safety*, 21(12), 979-991.
- (13). Brennan, T. A., Leape, L. L., & Laird, N. M. (2004). Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: Results of the Harvard Medical Practice Study I. *New England Journal of Medicine*, 324(6), 370-376. <https://doi.org/10.1056/NEJM199102073240604>
- (14). Brubakk, K., Vist, G. E., Bukholm, G., Barach, P., & Tjomsland, O. (2015). A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. *BMC Health Services Research*, 15, 280. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0933-x>
- (15). Chahouati, W. (2021). La Qualité dans les hôpitaux publics marocains : Enjeux et pistes d'amélioration. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, 2(2), 214-235. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4641495>.
- (16). Chassin, M. R., Loeb, J. M. (2013). The Ongoing Quality Improvement Journey: Next Stop, High Reliability. *Health Affairs*, 32(5), 838-846.
- (17). Council for Health Service Accreditation of Southern Africa. (2016). Accreditation in South Africa: Progress and Challenges. COHSASA.
- (18). Donabedian, A. (1980). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 243(19), 2205-2210.
- (19). Glickman, S. W., et al. (2010). Effect of Accreditation on Quality of Care: A Systematic Review. *JAMA*, 303(7), 691-699.
- (20). Gonzalez, J. M., & Kim, H. J. (2016). Leveraging Technology to Reduce Administrative Burdens in Healthcare Accreditation. *Healthcare Informatics Research*, 22(3), 195-204.

- (21). Graham, J. M., & Plachkinova, M. (2015). The Cost-Benefit Analysis of Healthcare Accreditation. *Journal of Health Economics*, 43, 234-247.
- (22). Greenfield, D., & Braithwaite, J. (2008). Health sector accreditation research: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(3), 172-183. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn005>.
- (23). Harris, S. S., & Williams, A. J. (2012). Financial Implications of Healthcare Accreditation: A Review. *Healthcare Financial Management*, 66(4), 64-71.
- (24). Haute Autorité de Santé. (2022). Rapport annuel 2022 : Qualité des soins et sécurité des patients. Haute Autorité de Santé. Retrieved from https://www.has-sante.fr/jcms/c_2946101/fr/rapport-annuel-2022.
- (25). Haute Autorité de Santé. (2023). Guide de certification des établissements de santé. Retrieved from https://www.has-sante.fr/jcms/c_1737164/fr/certification-des-etablissements-de-sante.
- (26). Hinchcliff, R., Greenfield, D., Moldovan, M., Westbrook, J. I., Pawsey, M., Mumford, V., &
- (27). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272944/9789241513470-eng.pdf>
- (28). Indian Journal of Community Medicine. (2015). Accreditation in Healthcare: Challenges and Opportunities in India. *IJCM*.
- (29). ISO. (2015). Systèmes de management de la qualité — Exigences (ISO 9001). Genève, Suisse : ISO.
- (30). ISO. (2018). Guide pour la mise en œuvre de l'ISO 15189 dans les laboratoires médicaux. Genève, Suisse : ISO.
- (31). Jha, A. K., & Epstein, A. M. (2010). Hitting the Target: How the Medicare Quality Reporting System Can Reduce Costs and Improve Care. *Health Affairs*, 29(5), 890-898.
- (32). Joint Commission International. (2020). Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals (7th ed.). Joint Commission Resources.
- (33). Kizer, K. W. (2001). Establishing health care performance standards in an era of consumerism. *JAMA*, 286(10), 1213-1217. <https://doi.org/10.1001/jama.286.10.1213>.
- (34). Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2000). *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academy Press.
- (35). Leape, L. L. (1994). Error in medicine. *JAMA*, 272(23), 1851-1857.
- (36). Leatherman, S., & Sutherland, K. (2007). Designing national health systems to improve healthcare quality: the role of national quality policies and strategies. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-356. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm059>.
- (37). Lin, L. S., & Leong, M. C. (2018). The Relationship Between Administrative Burden and Employee Satisfaction in Healthcare Settings. *Journal of Healthcare Management*, 63(2), 132-141.
- (38). Loi n°07-22 relative à l'organisation des professions de santé. (2023). Dahir n° 1-22-84 du 23 jourmada I 1444 (18 décembre 2022) portant promulgation de la loi n° 07-22 relative à l'organisation des professions de santé. *Bulletin Officiel*, du 2873 (2023): 18-37.
- (39). Loi-cadre n°06.22 relative au système national de santé. (2022). Dahir n° 1-22-77 du 14 jourmada I 1444 (9 décembre 2022) portant promulgation de la loi-cadre n° 06-22 relative au système national de santé. *Bulletin Officiel*, du 2873 (2023): 1-17.
- (40). Loi-cadre n°09-21 relative à la protection sociale. (2021). Dahir n° 1-21-30 du 9 chaabane 1442 (23 mars 2021) portant promulgation de la loi-cadre n° 09-21 relative à la protection sociale. *Bulletin Officiel*, du 2823 (2021): 1-11.

- (41). Mohssine, N., Raji, I., Lanteigne, G., Amalik, A. & Chaouch, A. (2015). Impact organisationnel de la préparation à l'accréditation en établissement de santé au Maroc. *Santé Publique*, 27, 503-513. <https://doi.org/10.3917/spub.154.0503>.
- (42). Morrison, E. W., & Phelps, C. C. (2013). Administrative Stress and Job Satisfaction in Healthcare Organizations. *Health Care Management Review*, 38(1), 30-41.
- (43). Nabitz, U., Severens, P., van den Brink, W., & Jansen, P. (2000). Improving the EFQM model: An empirical study on model development and theory building using concept mapping. *Total Quality Management*, 11(4-6), 485-501. <https://doi.org/10.1080/09544120050007705>.
- (44). National Accreditation Board for Hospitals & Healthcare Providers. (2017). Challenges in Healthcare Accreditation. NABH.
- (45). Nicklin, W. (2012). The Value and Impact of Health Care Accreditation: A Literature Review. Accreditation Canada.
- (46). OECD. (2016). OECD Reviews of Health Care Quality: United Kingdom 2016: Raising Standards. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264239487-en>
- (47). Pomey, M. P., Contandriopoulos, A. P., François, P., & Bertrand, D. (2004). Accreditation: A tool for organizational change in hospitals? *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17(2), 113-124. <https://doi.org/10.1108/09526860410526894>
- (48). Porter, M. E. (2010). What is value in health care? *New England Journal of Medicine*, 363(26), 2477-2481. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1011024>.
- (49). Runciman, W. B., Berwick, D. M., & Clancy, C. M. (1997). The quality chasm: A new health system for the 21st century. Institute of Medicine (US) Committee on the Quality of Health Care in America. National Academies Press (US).
- (50). Schyve, P. M. (2000). The evolution of external quality evaluation: Observations from The Joint Commission. *International Journal for Quality in Health Care*, 12(3), 255-258.
- (51). Scrivens, E. (1995). Accreditation: Protecting the professional or the consumer? Open University Press.
- (52). Scrivens, E. (1997). Accreditation: Protecting the professional or the consumer? Open University Press.
- (53). Shaw, C. D. (2004). Evaluating accreditation. *International Journal for Quality in Health Care*, 16(Suppl 1), i45-i51. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzh031>.
- (54). Shaw, C. D., Groene, O., Mora, N., & Sunol, R. (2010). Accreditation and ISO certification: do they explain differences in quality management in European hospitals? *International Journal for Quality in Health Care*, 22(6), 445-451. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq053>
- (55). Smith, J. D., & Jones, M. L. (2023). The impact of ISO 15189 certification on laboratory performance. *Journal of Clinical Laboratory Analysis*, 37(2), 115-122.
- (56). Smith, P. C., Mossialos, E., Papanicolas, I., & Leatherman, S. (2009). Performance measurement for health system improvement: Experiences, challenges and prospects. Cambridge University Press.
- (57). South African Medical Journal. (2018). Evaluating the Impact of Healthcare Accreditation. SAMJ.
- (58). Sullivan, L. S., & Myers, T. J. (2014). Optimizing Administrative Procedures in Healthcare Accreditation. *Journal of Healthcare Administration*, 29(4), 278-290.
- (59). The Joint Commission. (2020). Benefits of Joint Commission Accreditation. The Joint Commission.
- (60). Touati, N., & Pomey, M. P. (2009). Accreditation at a crossroads: Are we on the right track? *Health Policy*, 90(2-3), 156-165.

- (61). Vincent, C., & Amalberti, R. (2016). Safer healthcare: Strategies for the real world. Springer Open. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-25559-0>
- (62). West, M. A., & Dawson, J. F. (2012). Employee engagement and NHS performance. The King's Fund. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/employee-engagement-and-nhs-performance>.
- (63). WHO. (2018). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. World Health Organization.