

Enquête sur l'impact d'une accréditation internationale au sein des établissements de santé

Enquête réalisée dans 18 pays



Table des matières

1	EXECUTIVE SUMMARY _____	3
2	L'ACCREDITATION DANS LE MONDE _____	4
3	L'ÉTUDE _____	5
	Profil des hôpitaux répondants _____	5
	Nombre d'années écoulées depuis la première accréditation _____	6
	Profil des répondants _____	6
4	RÉSULTATS DE L'ÉTUDE _____	7
	Quels sont les impacts concrets de l'accréditation ? _____	7
1.	Quels ont été les impacts sur les patients ? _____	9
2.	Quels ont été les impacts sur le personnel et les équipes ? _____	9
3.	Quels ont été les impacts sur la qualité des soins ? _____	10
4.	Quel a été l'impact de l'accréditation sur l'efficacité globale de l'établissement ? _____	11
5.	Cette accréditation a-t-elle augmenté la notoriété de votre établissement ? _____	12
6.	Cette accréditation vous a-t-elle apporté un avantage concurrentiel ? _____	13
7.	L'accréditation a-t-elle eu un impact financier ? _____	15
8.	Cette accréditation vous a-t-elle apporté de la patientèle supplémentaire ? Si oui, de quelle provenance ? _____	18
	Qui est Foster & Little Health Management ? _____	21

01

Executive Summary

Depuis quelques années, différents établissements de soins à travers le monde ont décidé de mettre en place des bonnes pratiques afin d'améliorer la qualité des soins prodigués aux patients.

Pour valider cette démarche de qualité, ils se sont tournés vers des organismes spécialisés dans l'accréditation en secteur de soins de santé. Et pour garantir l'objectivité de cette accréditation, ils se sont adressés à des organismes internationaux.

Certains pays ont aujourd'hui une bonne partie de leurs établissements de soins inscrits dans cette démarche d'accréditation internationale.

Mais très souvent, on entend des responsables d'établissements non accrédités dire « *Je n'y crois pas. Cela n'apporte rien* ».

Il manquait une étude apportant une réponse de la part des hôpitaux eux-mêmes à ces personnes qui mettaient en doute l'impact positif de ces accréditations internationales. Il a donc semblé tout à fait pertinent de réaliser une étude factuelle en interrogeant à travers le monde les institutions de soins de santé qui avaient entamé ce processus d'accréditation internationale.

L'enquête a été réalisée par mail de juin à octobre 2019. 42 hôpitaux et cliniques accrédités répartis dans 18 pays y ont répondu. Ces établissements sont accrédités par des organismes internationaux d'accréditation. Comme l'approche est fort semblable, les impacts de ces deux accréditations internationales sont donc globalement similaires. Certains établissements ont même obtenu la double accréditation.

En résumé que nous apprennent ces résultats :

- ◆ Pour 74% des établissements, les patients et les équipes de l'hôpital ont directement tiré des bénéfices de cette accréditation internationale.
- ◆ Pour 83% des établissements, la qualité des soins a été positivement impactée par l'accréditation.
- ◆ Pour 90% des hôpitaux, l'accréditation a eu un impact direct sur l'efficacité globale de l'établissement.
- ◆ Pour 98% des hôpitaux interrogés, l'accréditation internationale a augmenté la notoriété de l'établissement.
- ◆ Pour 76% des établissements, l'accréditation internationale leur a apporté un avantage concurrentiel.
- ◆ Pour plus de 50% des hôpitaux, la mise en place de l'accréditation a eu un impact positif sur leurs finances.
- ◆ Plus de 60% des établissements interrogés ont vu leur patientèle augmenter et plus d'un quart a également vu sa patientèle étrangère grimper en termes de fréquentation.

Les réponses données par ces hôpitaux accrédités montrent de manière évidente l'intérêt de mettre en place un processus d'accréditation par un organisme international.

Si les patients et le personnel en sont les premiers bénéficiaires et qu'en plus l'institution y gagne en notoriété, attire de nouveaux patients et tout cela avec un impact positif sur leurs finances, cette démarche devrait se généraliser dans les années qui viennent dans de plus en plus de pays.

Les auteurs de l'étude tiennent ici à remercier les responsables d'établissement et leurs équipes qui ont consacré du temps à répondre aux différentes questions. Leurs commentaires et témoignages sont également repris dans cette étude.

02

L'Accréditation Dans Le Monde

En 1917, L'American College of Surgeons (ACS) entreprend l'élaboration d'un programme de normalisation pour les hôpitaux. La première « norme minimale pour les hôpitaux » est rédigée. À cette époque, les exigences ne remplissent qu'une seule page.

L'année suivante, en 1918, l'ACS commence à inspecter les hôpitaux. Des 692 hôpitaux visités, seulement 89 satisfont aux exigences de la norme minimale. À la fin de la seconde guerre mondiale, différents pays décident de mettre en place des politiques nationales de santé performantes. Pour y arriver, ils décident également de créer des organismes chargés d'inspecter les hôpitaux.

Certains de ces organismes ont une vocation purement nationale et n'accréditent donc que les hôpitaux sur leur territoire. C'est le cas par exemple de la Joint Commission of Taiwan, de la HAS (Haute Autorité de Santé) en France, de la HCAC (Health Care Accreditation Council) en Jordanie, de la COHSASA en Afrique du Sud ou du Japan Council for Quality Health Care.



Tous ces organismes ont en commun d'être membres de l'ISQua, *the International Society for Quality in Health Care*. Cette organisation à but non lucratif se consacre à la promotion de l'amélioration de la qualité des soins de santé depuis plus de 30 ans. Présente dans 70 pays et sur les 6 continents, son rôle est d'accréditer les organismes accréditeurs. Des organismes non reconnus par l'ISQua ont donc une validité toute relative.



Mais il existe également des organismes nationaux qui ont une vocation internationale et qui ont décidé d'offrir leurs services à des hôpitaux et cliniques en dehors de leur territoire. On compte parmi eux quatre grands acteurs : JCI, d'origine américaine, Accréditation Canada, l'ACHSI (Australian Council on Health Standards International), d'origine australienne, et EuroMedi International. À l'exception d'EuroMedi International, tous sont d'origine anglo-saxonne. Il n'en n'existe donc qu'un à vocation internationale d'origine européenne. Si les deux premiers cités ont une couverture quasiment mondiale, l'ACHSI est surtout présent dans le sud-est asiatique et en Océanie. EuroMedi International se concentre sur l'Europe et l'Afrique. Sur ce dernier continent les acteurs anglo-saxons sont encore très peu présents.



03

L'Étude

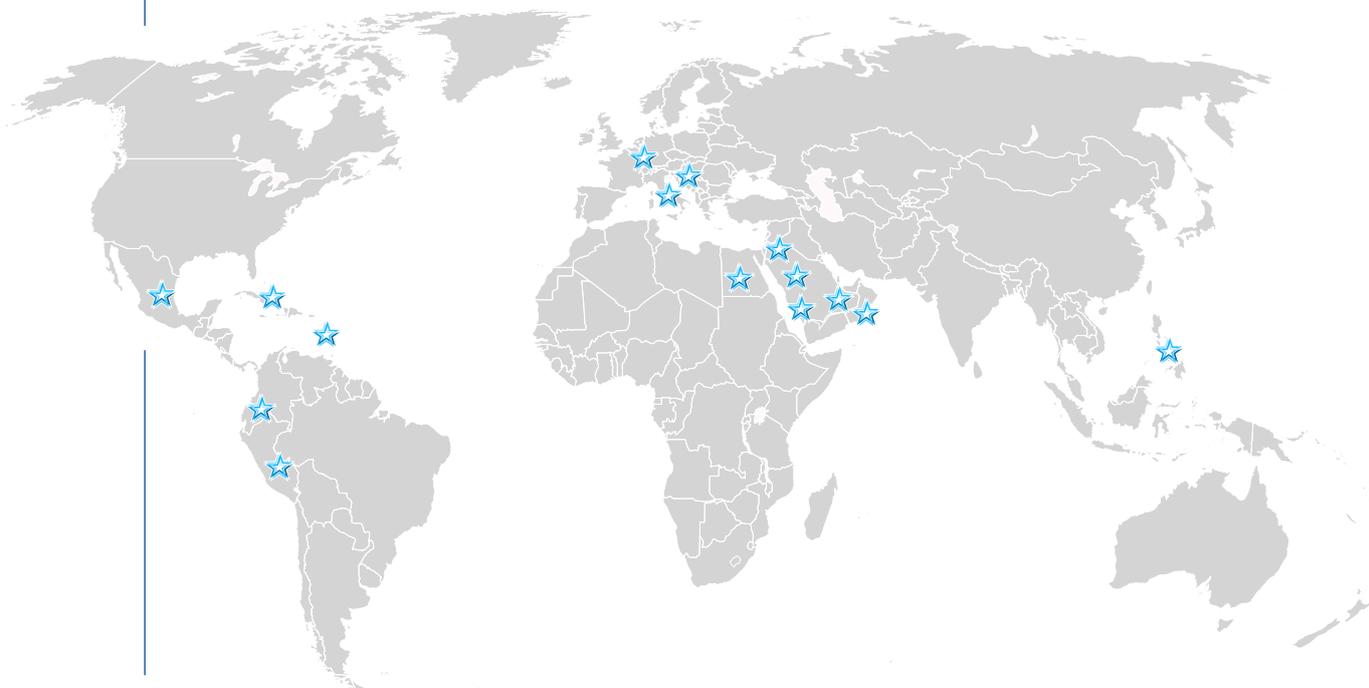
Cette étude par envoi de mails a été menée de juillet à janvier 2019. Elle comportait des questions quantitatives et qualitatives. Les répondants avaient ou non le choix de garder l'anonymat. Tous se sont déclarés.

Profil des hôpitaux répondants

Ont répondu à cette étude 42 hôpitaux et cliniques accrédités répartis dans les 18 pays suivants :

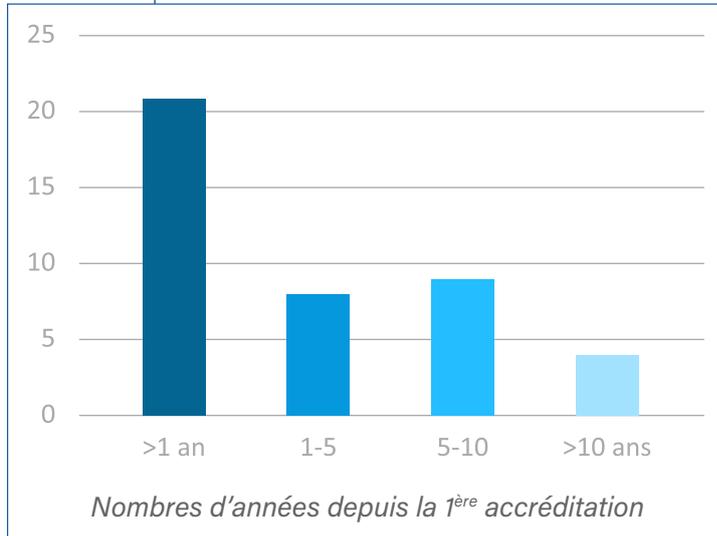
- | | | | |
|----|---------------------|-----|------------------------|
| 1. | Arabie saoudite | 10. | Koweït |
| 2. | Bahreïn | 11. | Liban |
| 3. | Barbade | 12. | Mexique |
| 4. | Belgique | 13. | Oman |
| 5. | Dubaï | 14. | Pérou |
| 6. | Égypte | 15. | Philippines |
| 7. | Émirats arabes unis | 16. | Qatar |
| 8. | Équateur | 17. | République dominicaine |
| 9. | Italie | 18. | Slovénie |

Cette étude, vu le nombre significatif de répondants et la répartition géographique de ceux-ci, est donc considérée comme objectivement pertinente.



Nombre d'années écoulées depuis la première accréditation

Parmi les hôpitaux qui ont répondu à cette enquête, depuis quand sont-ils accrédités ?

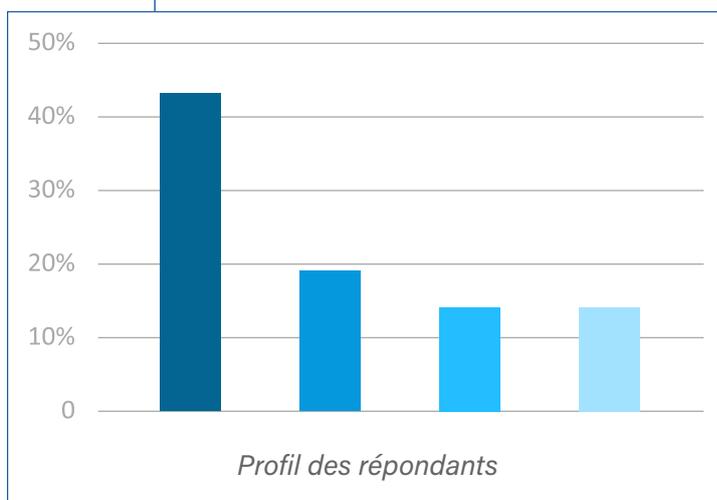


- ◆ Depuis 1 an : **21**
- ◆ De 1 à 5 ans : **8**
- ◆ De 5 à 10 ans : **9**
- ◆ Depuis plus de 10 ans : **4**

Profil des répondants

Les participants à l'enquête ont les profils suivants :

- ◆ Directeur ou responsable Qualité : **43%**
- ◆ Autres (RH, Management, Nursing, ...) : **29%**
- ◆ Direction médicale : **14%**
- ◆ Direction générale : **14%**



04

Les Résultats De L'Étude

L'occasion a été donnée aux participants à cette étude de commenter chacune de leurs réponses. Raison pour laquelle des éléments quantitatifs de réponses mais également qualitatifs, sur base de leurs commentaires, sont repris ici.

Quels sont les impacts concrets de l'accréditation ?

Peu d'études dans la littérature scientifique peuvent démontrer un lien statistiquement significatif entre l'accréditation/certification et l'amélioration des résultats de soins¹.

Une étude américaine² montre cependant clairement les impacts positifs de l'accréditation. Cette étude comparative regroupant 2917 hôpitaux certifiés et 762 non certifiés montre que les établissements certifiés avaient à la fois de meilleurs résultats en termes d'indicateurs de qualité des soins (et ce pour trois prises en charge : AVC, Insuffisance cardiaque et Pneumonie) et en termes d'amélioration de la qualité des soins.

Les résultats d'une étude danoise corroborent également l'hypothèse selon laquelle l'accréditation des hôpitaux conduit à une amélioration des soins aux patients.³

D'autres études ont également montré des inférences positives au sujet de l'incidence directe de l'accréditation sur les résultats en matière de santé des usagers.⁴

On peut donc globalement en conclure que la mise en place des bonnes pratiques préconisées par les différents organismes d'accréditation a un impact direct sur le bien-être et la sécurité des patients. Nous en voulons pour simple exemple la mise en place d'une check list préopératoire.

En octobre 2004, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a lancé le programme pour la sécurité des patients.⁵ Les objectifs sont d'améliorer la sécurité des soins en aidant les Etats à développer des politiques de sécurité des patients et les aider à les mettre en pratique. La première cible étaient les infections nosocomiales, la seconde, la sécurité en chirurgie.

En effet, on estime à l'époque à 234 millions le nombre d'interventions réalisées chaque année dans le monde, soit une pour 25 habitants.⁶ Or, le taux de complications graves induites par la chirurgie serait, dans les pays industrialisés, de 3 à 16 % et les taux d'incapacité permanente ou de mortalité de 0,4 à 0,8 %. Mais surtout, la moitié de ces complications sont considérées comme évitables. Et dans les pays non industrialisés, la mortalité chirurgicale est estimée entre 5 et 10 %. En France, une enquête réalisée en 2005, estimait le nombre d'évènements indésirables graves entre 60 et 95 000 par an, soit environ 200 par jour.⁷

¹ Capdevilla M, Llewellyn A, Lorenc T, Lugon M, Daucourt V, Heurdeet C, et al. Analyse de la littérature sur l'impact des démarches de certification des établissements de santé. Paris : Haute Autorité de santé ; 2010, 60 p. Rapport N° : 978-2-11-128291-9.

² Schmaltz SP, Williams SC, Chassin MR et al. « Hospital performance trends on national quality measures and the association with Joint Commission accreditation. J Hospital Med 2011 Oct;6(8):454-61.

³ Søren Bie Bogh, Anne Mette Falstie-Jensen, Erik Hollnagel, René Holst Jeffrey Braithwaite, Søren Paaske Johnsen, Improvement in quality of hospital care during accreditation: A nationwide stepped-wedge study, International Journal for Quality in Health Care, Volume 28, Issue 6, 1 December 2016, Pages 715-720

⁴ Nicklin W. L'utilité et les répercussions de l'agrément dans le milieu des soins de santé. Ottawa : Agrément Canada ; 2014, 16 p. Rapport N° : AC-03-2014.

⁵ WHO (World Health Organization). World alliance for patient safety, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, october 2004

⁶ Haynes A., Weiser T., Berry W., Lipsitz S., Breizat A.H., Dellinger E., and al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population N Engl J Med 2009 ; 360 : 491-499

⁷ Michel P, Quenon JL, Djihoud A, Tricaud-Vialle S, de Sarasqueta AM. A French national survey of inpatient's adverse events prospectively assessed with ward staff. Qual Saf Health Care 2007; 16:369-77.



Depuis, de très nombreuses études ont montré que l'utilisation d'une liste de vérification (check-list) au bloc opératoire fait baisser de manière significative la mortalité et la morbidité liée à l'acte d'anesthésie et de chirurgie.⁸ L'OMS a d'ailleurs lancé dès 2008 un programme afin d'améliorer la sécurité péri-opératoire dont un élément essentiel est l'utilisation rationnelle de la check list.

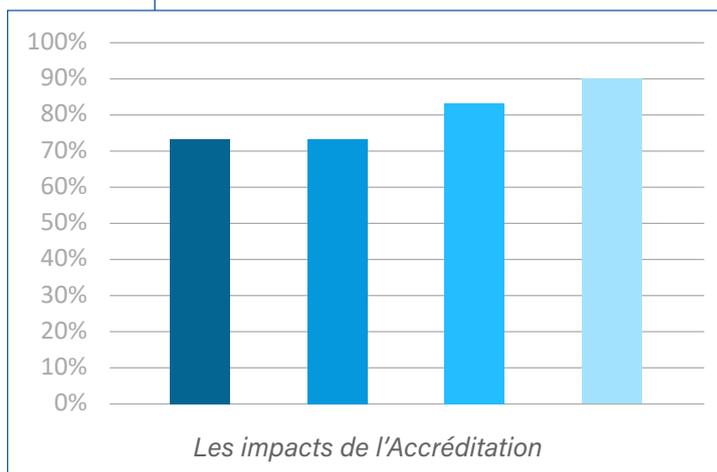
D'autres études récentes mettent en avant d'autres avantages sur la mise en place concrète de la checklist au sein des blocs:

- ◆ réduction de la durée de séjour à l'hôpital⁹
- ◆ prévention des erreurs et amélioration de la culture de sécurité¹⁰
- ◆ amélioration de l'efficacité des processus de travail d'équipe¹¹

La question qui se pose ici est donc de savoir si le processus d'accréditation a eu un impact positif sur la qualité des soins et la prise en charge des patients et d'autres éléments déterminants.

La question suivante a été posée aux différents hôpitaux participants :

« Quels ont été les apports principaux de l'accréditation pour votre institution ? »



- ◆ Pour **74%** des établissements (31 hôpitaux sur 42), **les patients** ont directement tiré des bénéfices de l'accréditation.
- ◆ Pour **74%** des établissements (31 hôpitaux sur 42), **le personnel et les équipes** ont directement tiré des bénéfices de l'accréditation.
- ◆ Pour **83%** des établissements (35 hôpitaux sur 42), **la qualité des soins** a directement été positivement impactée par l'accréditation.
- ◆ Pour **90%** des établissements (38 hôpitaux sur 42), l'accréditation a eu un impact direct sur **l'efficacité globale** de l'établissement.

⁸ P. Panel et P. Cabarrot, Pourquoi une check-list au bloc opératoire ? -Do we need a surgical safety checklist?, Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, Volume 39, n° 5; pages 362-370 (septembre 2010)

⁹ Haugen AS1, Søfteland E, Almeland SK, Sevdalis N, Vonen B, Eide GE, Nortvedt MW, Harthug S.. Effect of the World Health Organization checklist on patient outcomes: a stepped wedge cluster randomized controlled trial. Ann Surg. 2015 May ;261(5): pp 821-8.

¹⁰ Santana HT, Rodrigues MC, do Socorro Nantua Evangelista M. Surgical teams' attitudes and opinions towards the safety of surgical procedures in public hospitals in the Brazilian Federal District, BMC Res Notes. 2016 May ; 9:276. Published online 2016 May 17

¹¹ Jai Raman, Aubrey Lynn Samost, Nancy Leveson, Nikola Dobrilovic, Maggie Oldham, Sidney Dekker, Stan Finkelstein, When a checklist is not enough: How to improve them and what else is needed. J Thorac Cardiovasc Surg. 2016 Aug;152(2):585-92.

1. Quels ont été les impacts sur les patients ?

Les impacts du respect des critères de bonnes pratiques de l'accréditation sur les patients touchent notamment à la qualité de leur prise en charge, à la sécurité apportée aux soins et à la communication vers les patients tout autant qu'entre les membres des équipes. L'accréditation va donc par exemple vérifier les questions suivantes :

- ♦ L'organisation dispose-t-elle d'une procédure pour vérifier l'identité du patient avant la prestation des services ?
- ♦ L'organisation utilise-t-elle une approche d'équipe pour fournir des services à la patientèle ?
- ♦ L'organisation utilise-t-elle des plans de soins pour les patients ?
- ♦ Chaque patient dispose-t-il d'un dossier dans lequel sont consignés les soins qu'il a reçus ?
- ♦ Est-ce que l'organisation obtient le consentement des patients ?

Autant de bonnes pratiques qui sont d'une importance capitale.

Pour 74% des établissements (31 hôpitaux sur 42), les patients ont directement tiré des bénéfices de l'accréditation.

Mais qu'en disent dans leurs commentaires les différents répondants ?

Commentaires des répondants (nous reprenons intégralement ici les commentaires libres des répondants) :

Ils ont répondu à la question libre suivante :

« **Comment les patients ont-ils profité de l'accréditation ?** »

“By giving more attention to the patient experience and satisfaction.”¹²

“We updated patient care, and find out specific areas for improvement.”¹³

“It is giving our client more confident that we are following a good quality practice. So they can confidently take the treatment.”¹⁴

« Difficile à préciser, à priori oui car les retours des patients ou du personnel sont favorables. »

2. Quels ont été les impacts sur le personnel et les équipes ?

Ici aussi on sait que les impacts sur le personnel peuvent être de différents ordres. L'accréditation va donc par exemple vérifier les questions suivantes :

- ♦ L'organisation dispose-t-elle d'une procédure d'évaluation objective des compétences ?
- ♦ Est-ce que l'organisation met en place des formations pour son personnel ?
- ♦ L'organisation forme-t-elle ses cadres au management ?
- ♦ ...

En 2013, les universités de Bruxelles (ULB) et de Louvain (UCL) dans le cadre du Certificat Interuniversitaire en Management de la Qualité dans les Établissements de Soins (C.I.M.Q.E.S.) ont organisé un séminaire de formation qui a été l'occasion d'explorer le ressenti des profes-

¹² « Nous avons donné plus d'attention aux expériences des patients et à leur satisfaction. »

¹³ « Nous avons mis à jour les soins aux patients et identifié des domaines spécifiques à améliorer. »

¹⁴ « Cela donne plus confiance à nos patients quand ils savent que nous suivons les bonnes pratiques en termes de qualité. Ils peuvent donc suivre le traitement en toute confiance. »

sionnels belges de santé à propos de l'accréditation des établissements hospitaliers.¹⁵ Il faut savoir qu'à l'époque aucun établissement de soins n'était encore accrédité dans la partie francophone du pays.

Lors de ce séminaire, un jeu-cadre développé selon les principes de Sivasailam Thiagarajan a permis aux participants de s'exprimer sur « L'accréditation, des rêves aux peurs ». Si pour l'aspect positif, les concepts de qualité (10 occurrences), d'amélioration (8 occurrences) et d'excellence (4 occurrences) sont les plus souvent évoqués, les participants ont également partagé leurs craintes. Le concept de charge de travail (7 occurrences) et celui de bureaucratie (6 occurrences) reviennent le plus souvent. Mais les participants craignent également que l'accréditation ne bouleverse leur quotidien. Il était donc normal d'interroger les hôpitaux accrédités sur l'impact de l'accréditation sur le personnel. Cet impact sur le personnel s'est-il révélé positif ou négatif ?

Pour 74% des établissements (31 hôpitaux sur 42), le personnel et les équipes ont directement tiré des bénéfices de l'accréditation.

Commentaires des répondants :

Ils ont répondu à la question libre suivante :

« **Comment les collaborateurs ont-ils profité de l'Accréditation ?** »

“Working on the standards gave the employees more confidence in what they do and this reflected on the overall quality of care.”¹⁶

3. Quels ont été les impacts sur la qualité des soins ?

Jusqu'à il y a peu, il n'y avait pas de preuves systématiques que l'accréditation améliorait la qualité des soins. Les résultats d'une étude danoise publiés en 2016 soutenaient déjà l'hypothèse que l'accréditation hospitalière mène à de meilleurs soins au patient.¹⁷ Une toute nouvelle étude¹⁸ réalisée en 2018 a permis de vérifier que les hôpitaux qui présentaient un taux de conformité plus élevé au programme d'accréditation affichaient non seulement de meilleurs résultats cliniques mais également, et c'est évidemment primordial pour les patients, une durée de séjour plus courte et un taux de mortalité moins élevé. À l'inverse, les hôpitaux qui avaient un taux de conformité plus faible affichaient de moins bons résultats. Les auteurs mettent également en évidence que ces bons résultats se maintiennent après plus d'un cycle d'accréditation.

Le but premier de l'accréditation est d'augmenter la qualité des soins. Mais cet objectif est-il concrètement atteint ?

Manifestement oui, car **pour 83% des établissements (35 hôpitaux sur 42), la qualité des soins a directement été positivement impactée par l'accréditation.**

¹⁵ Travail de fin d'études présenté par Dan LECOCCQ, Exploration du ressenti d'un groupe de professionnels de la santé à propos de l'accréditation des établissements hospitaliers, Ecole de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles, Mentor : Pr Agnès JACQUERYE, Année académique 2013-2014, PP 12-17

¹⁶ « Travailler avec des normes a donné aux employés plus de confiance dans ce qu'ils font et cela s'est reflété sur la qualité globale des soins. »

¹⁷ Søren Bie Bogh, Anne Mette Falstie-Jensen, Erik Hollnagel, René Holst, Jeffrey Braithwaite, Søren Paaske Johnsen; Improvement in quality of hospital care during accreditation: A nationwide stepped-wedge study, International Journal for Quality in Health Care, Volume 28, Issue 6, 1 December 2016, Pages 715-720,

¹⁸ Falstie-Jensen AM, Bogh SB, Johnsen SP. Consecutive cycles of hospital accreditation: Persistent low compliance associated with higher mortality and longer length of stay. Int J Qual Health Care. 2018 Jun 1;30(5):382-389

Commentaires des répondants :

Ils ont répondu à la question libre suivante :

« **En quoi l'accréditation a-t-elle amélioré la qualité des soins aux patients ?** »

“Improve the quality of care as well as the patient safety.”¹⁹

Mais c'est surtout sur l'efficacité globale des hôpitaux que l'accréditation a eu le plus d'impact.

4. Quel a été l'impact de l'accréditation sur l'efficacité globale de l'établissement ?

Pour 90% des établissements (38 hôpitaux sur 42), l'accréditation a eu un impact direct sur l'efficacité globale de l'établissement.

Commentaires des répondants :

Ils ont répondu à la question libre suivante :

« **En quoi l'accréditation a-t-elle eu un impact direct sur l'efficacité globale de l'établissement ?** »

“The system and process changes are more organized since we have received accreditation. The organization is more clear on the use of different reference material before implementation of any new change in the facility.”²⁰

“Accreditation has contributed a lot in raising the hospital profile, I can see the change from the day we started with this journey.”²¹

« No está enseñando a valorar aspectos que hasta ahora no eran considerados y a trabajar de una forma más ordenada, fijando objetivos mucho más palpables de cómo lo hacíamos antes del proceso de acreditación. »²²

« Ha mejorado nuestras practicas organizacionales de gobierno y ha brindado ideas para mejoras en áreas operativas y en el entorno de la seguridad en la calidad de los resultados. »²³

¹⁹ « Améliorer la qualité du soin ainsi que la sécurité du patient. »

²⁰ « Les modifications apportées au système et aux processus sont mieux organisées depuis que nous avons reçu l'accréditation. l'organisation est plus claire sur l'utilisation de matériaux de référence différents avant la mise en œuvre de tout nouveau changement dans l'installation. »

²¹ « L'accréditation a beaucoup contribué à améliorer le profil de l'hôpital, je peux voir le changement depuis le jour où nous avons commencé ce trajet. »

²² « Il ne s'agit pas seulement d'enseigner pour valoriser des aspects qui jusqu'à présent n'étaient pas pris en compte mais aussi de travailler de manière plus ordonnée, en fixant des objectifs beaucoup plus clairs que nous ne le faisons avant le processus d'accréditation. »

²³ « Cela a amélioré nos pratiques en termes de gouvernance organisationnelle et nous a fourni des idées pour améliorer à la fois les domaines opérationnels mais aussi l'environnement de la sécurité à travers la gestion de la qualité des résultats. »

5. Cette accréditation a-t-elle augmenté la notoriété de votre établissement ?

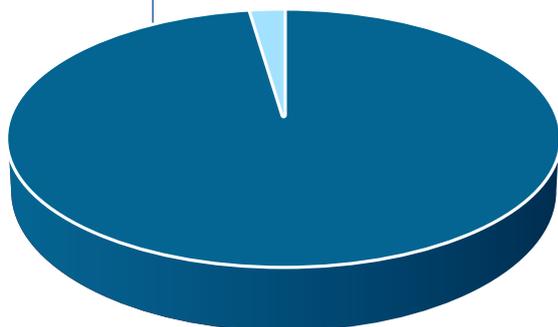
En tapant « hôpital et notoriété » sur un moteur de recherche connu, on n'obtient pas moins de 1.390.000 résultats. Le sujet est donc d'importance. Pour l'hebdomadaire Le Point qui publie chaque année le « Palmarès des hôpitaux et cliniques »²⁴, la notoriété est « *l'attirance d'un établissement de soins auprès du public et s'estime, en calculant le pourcentage de malades soignés dans l'établissement mais domiciliés dans un autre département. Sauf exception géographique, plus ce pourcentage est élevé, plus cet hôpital est attractif* ». ²⁵

En Belgique, en 2005, l'enquête sur « Les meilleurs hôpitaux » parue dans le n°69 d'octobre 2005 de « Test Santé-Test Achats » a suscité beaucoup d'émoi. Les critiques ont fusé, venant de plusieurs acteurs du monde de la santé : « *les soins ne sont pas un produit comme les autres et ne peuvent se prêter à de telles comparaisons, la qualité ne peut se mesurer, l'enquête n'est pas déontologique, l'échantillon est insuffisant, l'enquête n'est pas objective...* ». ²⁶

Lors de déplacements pour ses ressortissants à l'étranger, l'Ambassade de France va indiquer pour chacun des pays de destination une liste d'hôpitaux sur base de leur notoriété. Spécifiant quand même que « *Cette liste est communiquée à titre d'information et n'engage pas la responsabilité de l'administration tant sur la qualité des prestations fournies que sur le montant des honoraires réclamés* ». ²⁷

Aujourd'hui, certains patients se rendent à l'étranger pour se faire soigner. Pour des raisons de coûts, de délais ou de convenance personnelle. Dans leur choix d'établissement de soins, la notoriété de ce dernier est évidemment d'importance.

Une accréditation internationale, attribuée par un organisme indépendant, ne va-t-elle pas avoir un impact sur la notoriété d'un établissement ? C'est la question qui a été posée aux différents hôpitaux de cette enquête.



Augmentation de la notoriété

Pour 41 des 42 hôpitaux interrogés, soit 98%, l'accréditation a augmenté la notoriété de l'établissement.

Commentaires des répondants :

Ils ont répondu à la question libre suivante :

« En quoi l'Accréditation a-t-elle augmenté la notoriété de votre établissement ? »

*“Contributed for the UAE to be in the country with the most accredited facilities in the world by JCI and AC.”*²⁸

*“Now everybody especially the MOH looks highly at the Center.”*²⁹

²⁴ <https://www.lepoint.fr/palmares-hopitaux/>

²⁵ La méthodologie utilisée est à découvrir sur : <https://hopitaux.lepoint.fr/methodo.php>

²⁶ Guy Durant, Palmarès hospitalier, la libre Belgique, 28 octobre 2005

²⁷ Exemple sur : <https://in.ambafrance.org/Liste-de-notoriete-medicale>

²⁸ « A contribué à ce que les Émirats Arabes Unis soient le pays qui compte le plus grand nombre d'établissements de soins agréés au monde par JCI et AC. »

²⁹ « Maintenant, tout le monde, et surtout le Ministère de la Santé, fréquente activement le centre. »

“We are recognized as one of the top 3 hospitals for holding the highest accreditation level in the region.”³⁰

“We are addressed to be at the level of the other recognized healthcare facilities in the kingdom of Bahrain.”³¹

“Regional and local recognition. Benchmarking.”³²

“Our hospital has become more reputed and reliable.”³³

« Reconocimiento por parte de las Instituciones de Control de Salud. »³⁴

« Tenemos mejores contratos con las aseguradoras, y la confianza del paciente. »³⁵

« Difficile à préciser, à priori oui car les retours des patients ou de personnes sont favorables. »

« Nous avons été contacté par de nombreux hôpitaux qui voulaient se lancer dans l'accréditation pour échanger sur notre expérience. Certains patients nous ont dit qu'ils avaient choisi notre institution car nous étions accrédités. »

« Comme nous étions le premier hôpital accrédité en région francophone belge, gain en réputation est clair auprès de la communauté et de nos partenaires. »

À la lecture de ces témoignages, on voit que l'accréditation a impacté directement la notoriété et donc l'image des institutions de soins.

Au sein même du pays mais également envers les patients, les autres institutions mais aussi les organismes assureurs. Avec des conséquences directes en termes de fréquentation comme cela sera mis en évidence plus loin dans cette étude.

6. Cette accréditation vous a-t-elle apporté un avantage concurrentiel ?

Aujourd'hui, il ne faut pas s'en cacher, il existe une compétition entre les établissements de soins. Cette compétition peut être locale, nationale, régionale, privée comme publique.

L'accréditation offre-t-elle donc un avantage concurrentiel ?

Selon un haut dirigeant de l'hôpital général de Babahoyo (IESS), en Équateur, le cachet de l'agrément offre un avantage concurrentiel et un monde de possibilités. *« Après notre agrément, beaucoup de portes se sont ouvertes pour notre hôpital. En effet, le respect des normes canadiennes nous permettait dorénavant d'être reconnu à l'échelle nationale comme un des meilleurs hôpitaux IESS en Équateur »,* affirme le Dr Edwin Mejia Tapia, directeur technique des soins hospitaliers et ambulatoires à l'hôpital général de Babahoyo.

Pour Alexandra Fourcade praticien hospitalier à l'AP-HP *« un établissement pourra chercher un avantage concurrentiel au travers d'une démarche qu'il sera possible d'afficher. »³⁶*

³⁰ « Nous sommes reconnus comme l'un des 3 meilleurs hôpitaux en termes de détention du plus haut niveau d'accréditation de la région. »

³¹ « Nous sommes appelés à nous situer au niveau des autres établissements de santé reconnus du royaume de Bahreïn. »

³² « Reconnaissance locale et régionale. Benchmarking. »

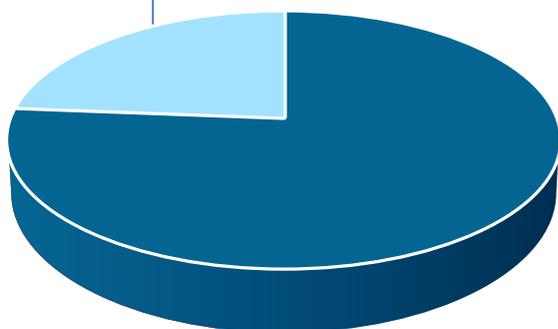
³³ « Notre hôpital est devenu plus réputé et fiable. »

³⁴ « Reconnaissance par les institutions de contrôle sanitaire. »

³⁵ « Nous avons de meilleurs contrats avec les assureurs et la confiance des patients. »

³⁶ Alexandra Fourcade, La qualité des soins à l'hôpital, Actualité et dossier en santé publique (adsp), n° 35 juin 2001, p 30, Adsp est la revue trimestrielle du Haut Conseil de la santé publique et est diffusée par la Documentation française.

En préconisant la mise en place de bonnes pratiques aussi bien médicales que managériales, les accréditations internationales apportent-elles un avantage concurrentiel à un établissement de soins ? Différentes études ont montré le lien direct entre bonnes pratiques managériales et avantages concurrentiels.³⁷ Cette constatation générale est-elle vraie également pour les hôpitaux ?³⁸ C'est la question que nous avons posée dans cette enquête aux différents responsables des hôpitaux interrogés.



Pour 76% des établissements (soit 32 hôpitaux sur les 42 ayant répondu), l'accréditation a apporté un avantage concurrentiel pour l'établissement.

Avantage concurrentiel

Commentaires des répondants :

Ils ont répondu à la question libre suivante :

« En quoi l'accréditation a-t-elle procuré un avantage concurrentiel à votre établissement ? »

*« La forma en cómo abordamos los procesos y la prioridad en seguridad y satisfacción del usuario está acompañada con el reconocimiento de los usuarios, permitiendo su fidelización. »*³⁹

*« Solo somos dos hospitales en la región que contamos con la misma. »*⁴⁰

*« Diferenciación que realizan los usuarios en relación con las prácticas de seguridad. »*⁴¹

*« Mejorar nuestras relaciones y acercamientos con otras partes interesadas mayor confianza en los usuarios. »*⁴²

*« In ambito científico. »*⁴³

*“Yes, but I think that competitiveness is not our primary issue.”*⁴⁴

*“By improving the outcomes.”*⁴⁵

*“We trust more on Accreditation Canada as it has got a separate division for ART. Which we communicate with our clients. So when it compare to the quality of other accreditation our client can easily trust the service that we provide.”*⁴⁶

*“As more patients attended the Center.”*⁴⁷

³⁷ Birkinshaw J, Hamel G. et Mol M, Management innovation, Academy of Management Review, vol 33, n°4, 2008, p 825-845

³⁸ Béatrice Fermon, Philippe Grandjean, Performance et innovation dans les établissements de santé, Dunod, 2015, p 3 et suiv

³⁹ « La manière dont nous abordons les différents processus et la priorité accordée à la sécurité comme à la satisfaction des utilisateurs ont comme conséquence une reconnaissance de la part des utilisateurs ce qui augmente ainsi leur fidélité. »

⁴⁰ « Nous ne sommes que deux hôpitaux de la région à avoir le même. »

⁴¹ « Pour les utilisateurs, cela nous différencie quant à notre approche de la sécurité. »

⁴² « En améliorant notre approche et nos relations avec les différentes parties intéressées, nous avons renforcé la confiance des usagers. »

⁴³ « Dans le domaine scientifique. »

⁴⁴ « Oui, mais je pense que la compétitivité n'est pas notre principal problème. »

⁴⁵ « En améliorant les résultats. »

⁴⁶ « Nous faisons davantage confiance à Accréditation Canada, qui dispose d'une division distincte pour le traitement antirétroviral. Ce que nous communiquons à nos clients. Donc, quand il compare celle-ci à la qualité des autres accréditations, notre client fait plus facilement confiance au service que nous proposons. »

⁴⁷ « Plus de patients fréquentent notre centre. »

“We improve the quality of documentation as well as the quality of the patient.”⁴⁸

“The 1st hospital in Egypt and Africa to go through Accreditation Canada.”⁴⁹

“The organization strives to be better than the other facilities around to ensure patient safety and quality of care.”⁵⁰

“It defiantly gives a competitive advantage.”⁵¹

“Not yet as the type of services we provide is unique due to the population we serve and because we are not open to the public but I believe in the near future with the national insurance project things will change.”⁵²

“During the renewal in 2015 we are not satisfied with the ratings.”⁵³

“Because other organizations are accredited by JCI, thus no competition.”⁵⁴

“To compete in the private health care market in Kuwait.”⁵⁵

« Difficile à mesurer car notre accréditation est encore récente. Nos consultations sont en augmentation mais nous ne pouvons certifier que cela est lié à l'accréditation. »

« Difficile à préciser, a priori oui car les retours des patients ou des personnes sont favorables. L'impact devrait se voir bientôt car la communication sur le sujet est en cours. »

7. L'accréditation a-t-elle eu un impact financier ?

Il est clair qu'aujourd'hui le financement des hôpitaux est une préoccupation majeure. La gestion financière de ceux-ci également. On observe naturellement des différences par pays. En France, par exemple, alors que l'activité des établissements publics de santé est restée stable, le déficit du budget principal des hôpitaux publics a, quant à lui, doublé entre 2016 et 2017, passant de 470 millions d'euros à près de 1 milliard d'euros.⁵⁶ En 2015 déjà 319 hôpitaux publics étaient excessivement endettés, ce qui représente un tiers des établissements publics français, selon un rapport de la Cour des comptes. Si les hôpitaux privés sont globalement en meilleure santé que ceux du secteur public, une minorité sont, eux aussi, sous perfusion. Selon les chiffres de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP), un quart des mille cliniques de France est en situation de déficit en 2018. L'an dernier, pas moins de 150 cliniques avaient demandé une aide exceptionnelle auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour un montant global de 104 millions d'euros.⁵⁷

En Allemagne, un rapport de la Krankenhaus Rating Report signalait déjà qu'en 2008 un tiers des hôpitaux étaient dans le rouge. Le déficit était estimé à 2,2 milliards d'euros.⁵⁸

En Belgique, la banque Belfius se penche sur la santé des hôpitaux. Pour les rapporteurs

⁴⁸ « Nous améliorons non seulement la qualité de la documentation mais surtout la qualité du service aux patients. »

⁴⁹ « Le premier hôpital en Égypte et en Afrique reconnu par Accréditation Canada. »

⁵⁰ « Notre organisation s'efforce d'être meilleure que dans les autres établissements pour assurer la sécurité des patients et la qualité des soins. »

⁵¹ « Elle (l'Accréditation) confère un avantage concurrentiel. »

⁵² « Pas encore car le type de services que nous fournissons est unique en raison de la population que nous desservons et du fait que nous ne sommes pas ouverts au public, mais je pense que, dans un avenir proche, avec le projet d'assurance nationale, les choses vont changer. »

⁵³ « Lors du renouvellement en 2015, nous n'avons pas été satisfaits des résultats obtenus. »

⁵⁴ « Comme les autres institutions sont accréditées JCI, il n'y a pas de compétition. »

⁵⁵ « Pour être concurrentiel sur le marché des soins de santé privés au Koweït. »

⁵⁶ Le déficit des hôpitaux publics a doublé en 2017 malgré les efforts de gestion, Le Monde, 19 juin 2018

⁵⁷ Daniel Rosenweg, Un quart des cliniques en difficulté financière, Le Parisien 29 octobre 2018

⁵⁸ Krankenhaus Rating Report 2008, Qualität und Wirtschaftlichkeit, RWI, 04/2008, 150 S./p., ISBN 978-3-86788-040-4

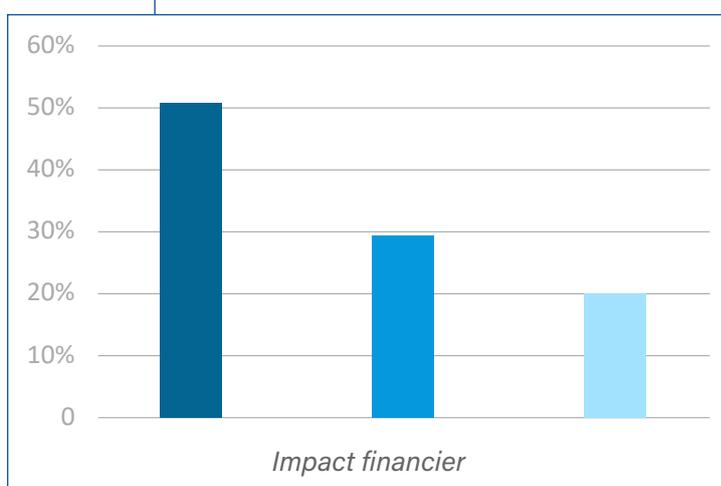
de l'étude Maha, « la fragilité financière croissante du secteur interpelle quant à sa capacité, du moins pour un nombre élevé d'institutions, à pouvoir affronter ces défis avec succès. »⁵⁹ Ce même rapport dévoile qu'il y a « 20% des hôpitaux en plus dans le rouge en 2017 comparé à 2016. » Concrètement, on compte aujourd'hui 39 hôpitaux avec des résultats courant négatifs et 19 hôpitaux en perte.

Et, aux Pays-Bas, ce sont 4 hôpitaux qui ont été déclarés en faillite en octobre 2018 et qui ont été contraints de fermer leurs portes !⁶⁰

Et ce qui est vrai pour l'Europe est vrai également pour d'autres pays du monde, évidemment.

D'où la question posée lors de cette étude : **L'accréditation a-t-elle eu un impact financier sur votre établissement ? En termes de diminution des coûts suite à une meilleure organisation ou d'augmentation du chiffre d'affaire... ?**

Et la réponse est très claire :



Pour plus de 50% des hôpitaux interrogés, la mise en place de l'accréditation a eu un impact positif sur leurs finances.

Dans 29% des cas, les répondants soulignent que l'accréditation n'a pas amélioré la santé financière de l'hôpital mais ils soulignent dans la foulée que ce n'était pas l'objectif de leur démarche. Et 20% déclarent qu'ils manquent encore de recul pour mesurer l'impact de l'accréditation sur la santé financière de leur établissement.

Mais pour plus de la moitié d'entre eux, 51 %, la mise en place de l'accréditation a permis de diminuer les coûts de fonctionnement en mettant en place de meilleures procédures standardisées et en améliorant l'organisation comme le prouvent les témoignages repris plus loin.

D'autres mettent en avant l'impact à long terme sur l'amélioration des coûts en diminuant le nombre d'erreurs dû à l'amélioration de la qualité des soins. Certains aussi soulignent la diminution des coûts en raison d'une diminution des infections, d'une durée de séjour moindre, et enfin d'une amélioration de la satisfaction des patients.

Si enfin, certains soulignent l'augmentation des coûts lors de la mise en œuvre de l'accréditation, ils rappellent aussi que, à long terme, la mise en place de cette démarche s'est avérée rentable.

⁵⁹ Etude Belfius Analyse sectorielle des hôpitaux généraux: étude Maha 2018 Situation financière des hôpitaux généraux en Belgique, octobre 2018

⁶⁰ <https://www.rts.ch/info/monde/9949646-quatre-hopitaux-privatisees-se-sont-declares-en-faillite-aux-pays-bas.html>

Commentaires des répondants :

Ils ont répondu à la question libre suivante :

« L'accréditation a-t-elle eu un impact financier sur votre établissement ? »

Parmi les commentaires positifs :

“Lower cost due to better organization. Controlled expenses due to process standardization. Controlled budgeting due to departments operation plans.”⁶¹

“Increase turnover of patient by 25%. We expect it to be more in future.”⁶²

“We are conducting a study on the financial impact of the hospital moving to implementing safety-engineered sharps and the correlation of the impact of patient’s safety. Additionally, we are also running a cost-effective study focused on waste management on blood exchange/blood transfusions.”⁶³

“Long term impact where improving the quality of care will be reflected on the cost as well as errors.”⁶⁴

“It has increased our awareness of patient flow and experience management.”⁶⁵

“There is increase in cost during implementation but on a long run the implementation is cost effective.”⁶⁶

“Lower cost with low infection, less length of stay, improved patient satisfaction.”⁶⁷

“More focused cost effectiveness methodologies have been used in the purchase of new resources specially go for medications and medical equipment’s as well as in the human resources management.”⁶⁸

« Mayor numero de aseguradoras internacionales desean estar asociadas con Hospital Galenia. »⁶⁹

« En estos momentos hemos incorporado unas posiciones que nos están permitiendo engranar el servicio y los procesos acordados. Ese personal supone un coste a asumir y la curva de aprendizaje no se ha acabado de completar. En el momento en el que lo conseguimos empezaremos a sentir una mejora en los costos más evidente. »⁷⁰

« La mise en place d’une cellule PMO, dont la nécessité a été mise en évidence par le processus d’accréditation, a permis un gain financier. »

Parmi ceux qui manquent de recul :

“I do not have a specific financial report, but we have more patients now.”⁷¹

⁶¹ « Réduction des coûts grâce à une meilleure organisation. Des frais maîtrisés liés à la standardisation des processus. Budgétisation contrôlée grâce aux plans opérationnels des départements. »

⁶² « Nous avons augmenté notre nombre de patients de 25%. Nous nous attendons à ce qu’il en soit davantage à l’avenir. »

⁶³ « Au sein de l’hôpital, nous menons une étude sur l’impact financier de la mise en œuvre d’éléments déterminants pour la sécurité et la corrélation entre cette mise en œuvre et l’impact sur la sécurité des patients. En outre, nous menons également une étude de rentabilité axée sur la gestion des déchets liés aux échanges sanguins/transfusions sanguines. »

⁶⁴ « Il y a un impact à long terme sur l’amélioration des coûts liés aux erreurs et sur l’amélioration de la qualité des soins. »

⁶⁵ « Cela a augmenté notre reconnaissance auprès des flux de patients et notre expérience en management. »

⁶⁶ « Il y a une augmentation des coûts durant la phase d’implémentation mais, à long terme, cette mise en œuvre est rentable. »

⁶⁷ « Diminution des coûts dû à une baisse des infections, une réduction de la durée des séjours et une amélioration de la satisfaction de nos patients. »

⁶⁸ « Des méthodes plus rentables de rentabilité ont été utilisées pour l’achat de nouvelles ressources spécialement destinées aux médicaments et au matériel médical, ainsi que dans la gestion des ressources humaines. »

⁶⁹ « Davantage d’assureurs internationaux souhaitent maintenant s’associer à l’hôpital Galenia. »

⁷⁰ « Dans ces moments, nous avons intégré certains postes nous permettant d’adapter le service et les processus convenus. Ce personnel suppose un coût à assumer et la courbe d’apprentissage n’est pas terminée. Au moment où nous y arriverons, nous constaterons une nette amélioration des coûts. »

⁷¹ « Je n’ai pas de rapport financier spécifique, mais nous avons plus de patients maintenant. »

“I think so, it will in a future.”⁷²

“However, there is no data yet.”⁷³

“Still we cannot measure the financial impact.”⁷⁴

“There were many changes in the organization, so I can't link the change with any variables.”⁷⁵

« Al comienzo se tiene que invertir en mejoras que tienen costos. »⁷⁶

« En sus inicios costos más altos por los cambios sobre todo de infraestructura. »⁷⁷

« Impossible à préciser actuellement mais la croissance reste stable. »

« Difficile de l'évaluer à ce stade-ci de la démarche. »

Parmi les commentaires mitigés :

“We have not used the accreditation as a marketing tool so far. The quality that we have improved is mainly we used to improve the quality of patient care.”⁷⁸

“Not really.”⁷⁹

“Increased budget for continuous improvements and renovations.”⁸⁰

« En sus inicios costos más altos por los cambios sobre todo de infraestructura. »⁸¹

« Il ne nous est pas encore possible de chiffrer les impacts financiers liés à l'accréditation. »

« Difficile de spécifier mais globalement plus de rentrées (réduction durées de séjour patients) mais aussi plus de coûts (amélioration du matériel ...). »

8. Cette accréditation vous a-t-elle apporté de la patientèle supplémentaire ? Si oui, de quelle provenance ?

Aujourd'hui, de nombreux pays ont naturellement développé une offre de soins de santé à destination de sa population locale. Malheureusement dans certains pays, cette offre de soins est insuffisante ou trop onéreuse pour les populations indigènes.

Dans le premier cas, certains patients doivent attendre plusieurs mois, voire plusieurs années pour se faire opérer.

En Angleterre, les chiffres les plus récents montrent que 1,9 % des patients ont attendu plus de six semaines avant de passer des examens ; 9,7 % ont attendu plus de 18 semaines avant d'être admis à l'hôpital ; et 19,5 % des personnes susceptibles d'être atteintes d'un cancer ont dû patienter plus de 62 jours avant de commencer un traitement. Quatre millions de

⁷² « Je pense que oui, ça le sera dans un futur. »

⁷³ « Il n'y a pas encore de données. »

⁷⁴ « Nous ne pouvons toujours pas mesurer l'impact financier. »

⁷⁵ « Il y a eu beaucoup de changements dans l'organisation, et je ne peux donc pas lier le changement avec chacune des variables. »

⁷⁶ « Au début, vous devez investir dans l'amélioration des coûts. »

⁷⁷ « Pour commencer les coûts sont plus élevés dus aux changements, en particulier dans l'infrastructure. »

⁷⁸ « Nous n'avons pas encore utilisé l'accréditation comme outil de marketing. La qualité que nous avons améliorée concerne principalement l'amélioration de la qualité des soins prodigués aux patients. »

⁷⁹ « Pas vraiment. »

⁸⁰ « Augmentation du budget pour des améliorations et des rénovations continues. »

⁸¹ « Au début, les coûts sont plus élevés dus aux changements, en particulier dans l'infrastructure. »

personnes en Angleterre attendent actuellement d'être opérées, un record depuis dix ans.⁸² Les dernières statistiques officielles montrent que ces délais ont également augmenté en Irlande du Nord, en Écosse et au Pays de Galles.

Une étude du « Lancet » sur l'exercice de la médecine générale en Grande-Bretagne⁸³ montre que les praticiens outre-Manche sont confrontés à des conditions de travail de plus en plus difficiles. Déjà en 2002, plus de 40.000 malades attendaient d'être opérés. La décision prise par le Gouvernement britannique d'autoriser ses patients à se faire soigner en France ou en Allemagne, et aujourd'hui en Belgique, dans le cadre d'accords passés avec des hôpitaux du continent, est accueillie avec soulagement par certains citoyens britanniques. Mais, pour la plupart d'entre eux, cette initiative démontre l'incapacité du gouvernement à mettre en route une vraie réforme du système national de santé et à désengorger les hôpitaux. À tel point que le NHS, le système britannique de santé, met donc en place des accords avec des hôpitaux à l'étranger pour permettre la prise en charge des patients.

Mais à côté des pays aux trop longs délais d'attente, il y a également les pays aux tarifs exorbitants⁸⁴ ou des pays qui sont de véritables déserts médicaux. Beaucoup de malades d'Afrique de l'Est se font soigner en Inde.⁸⁵ Le marché indien des soins prodigués à des patients étrangers représenterait ainsi pour le pays une manne de 8 milliards US\$ en 2020, selon la société de conseils en finances Grant Thornton.⁸⁶

Pour les pays de l'Afrique de l'Ouest, l'Europe a été très longtemps la solution. Mais des pays comme le Maroc, la Tunisie et même la Côte d'Ivoire veulent se partager la part du gâteau. En effet, le marché mondial du tourisme médical est estimé aujourd'hui à 60 milliards de US\$ selon le Medical Tourism Index™ (MTI).⁸⁷ Certains pays y voient même une solution pour réduire le déficit chronique de leurs hôpitaux.⁸⁸

Mais il est clair que « *les hôpitaux et cliniques qui ont l'ambition d'attirer les patients étrangers devront obligatoirement être accrédités par un organisme international. C'est tout simplement indispensable* »⁸⁹ selon l'International Finance Corporation, filiale de la Banque Mondiale.

Les cliniques se positionnent donc en mettant en avant la qualité de leur accueil⁹⁰ mais surtout leur accréditation.

La question posée donc ici aux hôpitaux était : [Cette accréditation vous a-t-elle apporté de la patientèle supplémentaire ?](#) Et ici aussi la réponse des hôpitaux accrédités est intéressante.

⁸² Selon Andrew Street, Britain's National Health Service: one model, four systems, The Conversation , September 25, 2017. Andrew Street, Professor, Centre for Health Economics, University of York

⁸³ Matthew Thompson, Fiona Walter, Increases in general practice workload in England, The Lancet, Vol 387 June 4, 2016, pp 2270-71

⁸⁴ Selon The Economist, Une opération de la hanche peut être pratiquée pour 12 000 € en Grande-Bretagne, 10 000 € en Turquie et seulement 4 725 € en Pologne. À lire dans How the medical-tourism business thrives. More people are going under the knife abroad, The Economist, 28 juillet 2018

⁸⁵ Pierre Japy, Quand les Africains vont se faire soigner en Inde, Publié le 08 mars 2017

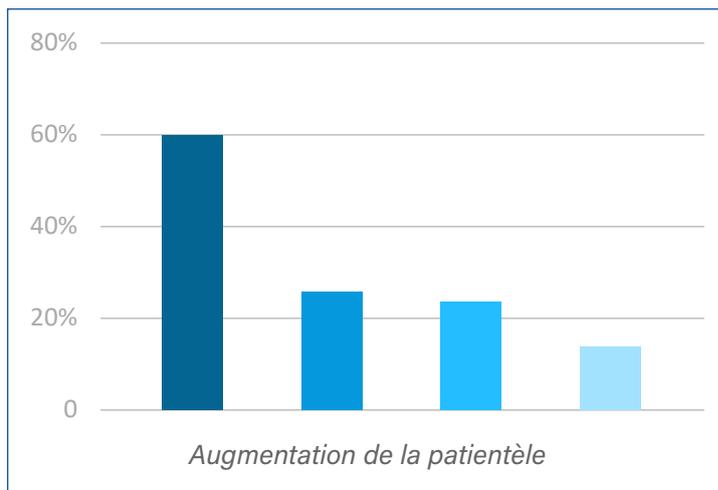
⁸⁶ ibidem

⁸⁷ Voir les détails sur : <https://www.medicaltourismindex.com/overview/>

⁸⁸ Véronique Julia, Les patients étrangers : remède aux déficits des hôpitaux, Le Monde Publié le jeudi 5 janvier 2017

⁸⁹ Voir sur https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/corp_ext_content/ifc_external_corporate_site/home

⁹⁰ Véronique Julia, op cit



Sur les 42 établissements interrogés, si 60% d'entre eux ont vu leur patientèle augmenter, plus d'un quart a également vu sa patientèle étrangère grimper en termes de fréquentation. Seuls 24% des hôpitaux n'ont pas vu d'augmentation de leur fréquentation et 14% manquent encore de recul pour se prononcer.

L'impact de l'accréditation sur la fréquentation des hôpitaux n'est donc plus à démontrer et ce, encore plus, dans les pays qui se positionnent comme des hubs importants pour le tourisme médical. Il suffit de voir la manière dont les hôpitaux qui veulent attirer la patientèle étrangère mettent en avant leur niveau d'accréditation obtenu sur leur site internet ou sur leurs différentes documentations.

Commentaires des répondants :

Ils ont répondu à la question libre suivante :

« L'accréditation a-t-elle eu un impact sur la fréquentation de votre établissement ? »

"Yes, we have more patients." ⁹¹

"Yes for local patients but it is for 3 months only. We expect the effect to be more in the future." ⁹²

"Not sure about what exactly it is meant by foreign but we do get patients from other countries visiting Kuwait, if they want to seek treatment they choose us when they know that we are an accredited hospital." ⁹³

"Patients are more attracted to the services and quality of care than before." ⁹⁴

"Ambos, cierta población con estrato socio-económico medio / alto de la población de Cancún prefiere nuestras instalaciones." ⁹⁵

"CMPC ya era un centro con un alto número de servicios prestados. El crecimiento de la plaza ha hecho que aunque hayan entrado nuevas clínicas, el volumen no se haya resentido." ⁹⁶

⁹¹ « Oui, nous avons plus de patients. »

⁹² « Oui, nous avons plus de patients locaux. Mais depuis trois mois seulement. Nous nous attendons à plus d'impact dans le futur. »

⁹³ « Nous ne savons pas ce que « étranger » signifie exactement, mais nous avons des patients d'autres pays en visite au Koweït. S'ils veulent se faire soigner, ils nous choisissent quand ils savent que nous sommes un hôpital accrédité. »

⁹⁴ « Les patients sont plus attirés par les services et la qualité des soins qu'auparavant. »

⁹⁵ « Les deux, locale et étrangère, une population avec une couche socio-économique moyenne / élevée de la population de Cancún, préfèrent nos installations. »

⁹⁶ « CMPC était déjà un centre offrant un grand nombre de services. L'accréditation de notre établissement a signifié que même si de nouvelles cliniques sont apparues, notre volume de patientèle n'a pas souffert. »

Qui est Foster & Little Health Management?

Depuis plus de 20 ans, **Foster & Little** assure des missions de conseils et de formations au sein des grandes entreprises dans différents pays d'Europe.

Face à la demande du secteur hospitalier, **Foster & Little Health Management** a été cofondé par un médecin et le directeur de Foster & Little spécialiste du management.

Ce cabinet est aujourd'hui spécialisé dans le secteur médical à travers trois types de missions :

- Formation des équipes médicales
- Conseils en gestion hospitalière
- Coaching des équipes

Mais il propose aussi, en collaboration avec des centres de recherche universitaires des solutions digitales pour améliorer la performance et la sécurité des blocs opératoires.

Foster & Little Health Management est présent en Belgique et en France et assure des missions aussi bien en Europe qu'en Afrique.

Vu sa bonne connaissance du secteur des soins de santé et ses compétences, Foster & Little Health Management a été tout récemment choisi par EuroMedi International pour les accompagner dans plus d'une douzaine de pays d'Europe et d'Afrique et y assurer, de manière exclusive, des formations certifiées par cet organisme international d'accréditation.



Siège :

Place de l'Université, 1
1348 Louvain-La-Neuve
Belgique

Sièges opérationnels :

Avenue Delleur, 45
1170 Bruxelles
Belgique
Tel : 00 32 (0)495 100 702

3 Rue Malar
75007 Paris
France
Tel : 00 33 (0)3 28 53 59 50

Plus d'informations sur : www.health.foster-little.com

Pour plus de renseignements :

jlf@foster-little.com

jve@foster-little.com

Foster & Little
Health Management