

**MODALITES D'AGREMENT ET DE FONCTIONNEMENT
DES ORGANISMES D'AUDIT POUR L'ACCREDITATION
DES ETABLISSEMENTS DE SANTE DU LIBAN**

Novembre 2008 – Version 1 (21 pages)

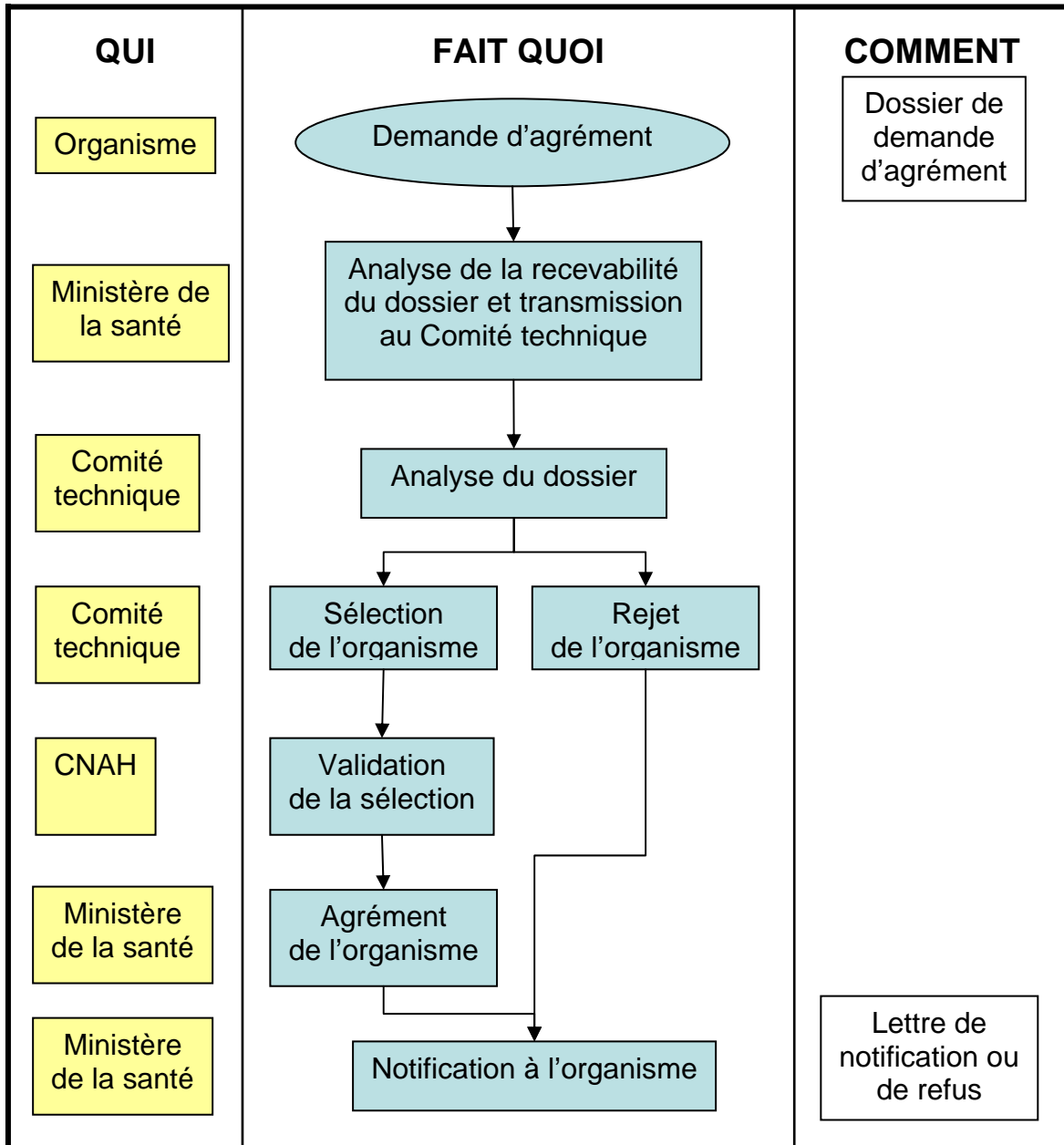
SOMMAIRE

Schéma général du dispositif d'agrément des organismes d'audit.....	p. 3
Schéma général du dispositif de contrôle des organismes agréés.....	p. 4
Article 1 : Comité technique d'accréditation hospitalière	p. 5
1. 1. Composition	p. 5
1. 2. Missions	p. 5
Article 2 : Agrément et contrôle des organismes d'audit.....	p. 5
2. 1. Dossier de candidature.....	p. 5
2. 2. Procédure d'instruction.....	p. 5
2. 3. Décision d'agrément.....	p. 6
2. 4. Prolongation d'agrément.....	p. 6
2. 5. Renouvellement d'agrément.....	p. 6
2. 6. Contrôle des organismes agréés.....	p. 7
2. 7. Retrait de l'agrément.....	p. 7
Article 3 : Modalités d'intervention des organismes d'audit.....	p. 7
3. 1. Choix de l'organisme d'audit par les établissements de santé.....	p. 7
3. 2. Définition des modalités de l'audit par l'organisme agréé.....	p. 8
3. 3. Contrat entre les parties.....	p. 8
3. 4. Modalités de préparation et de réalisation des audits.....	p. 8
3. 5. Financement des organismes d'audit.....	p. 8
Annexe I : Cahier des charges de l'organisme agréé pour l'audit d'accréditation des établissements de santé libanais.....	p. 9
Annexe II : Dossier de candidature.....	p. 13
Annexe III : Critères de sélection des organismes.....	p. 14
Annexe IV : Contrôle des organismes agréés.....	p. 15
Annexe V : Charte des organismes agréés.....	p. 16
Annexe VI : Charte des professionnels engagés dans l'audit des établissements de santé.....	p. 17
Annexe VII : Engagement de neutralité des professionnels mandatés pour un audit d'accréditation.....	p. 18
Annexe VIII : Contrat entre l'organisme agréé et l'établissement de santé.....	p. 19
Annexe IX : Financement des organismes agréés et du Comité technique d'accréditation.....	p. 21

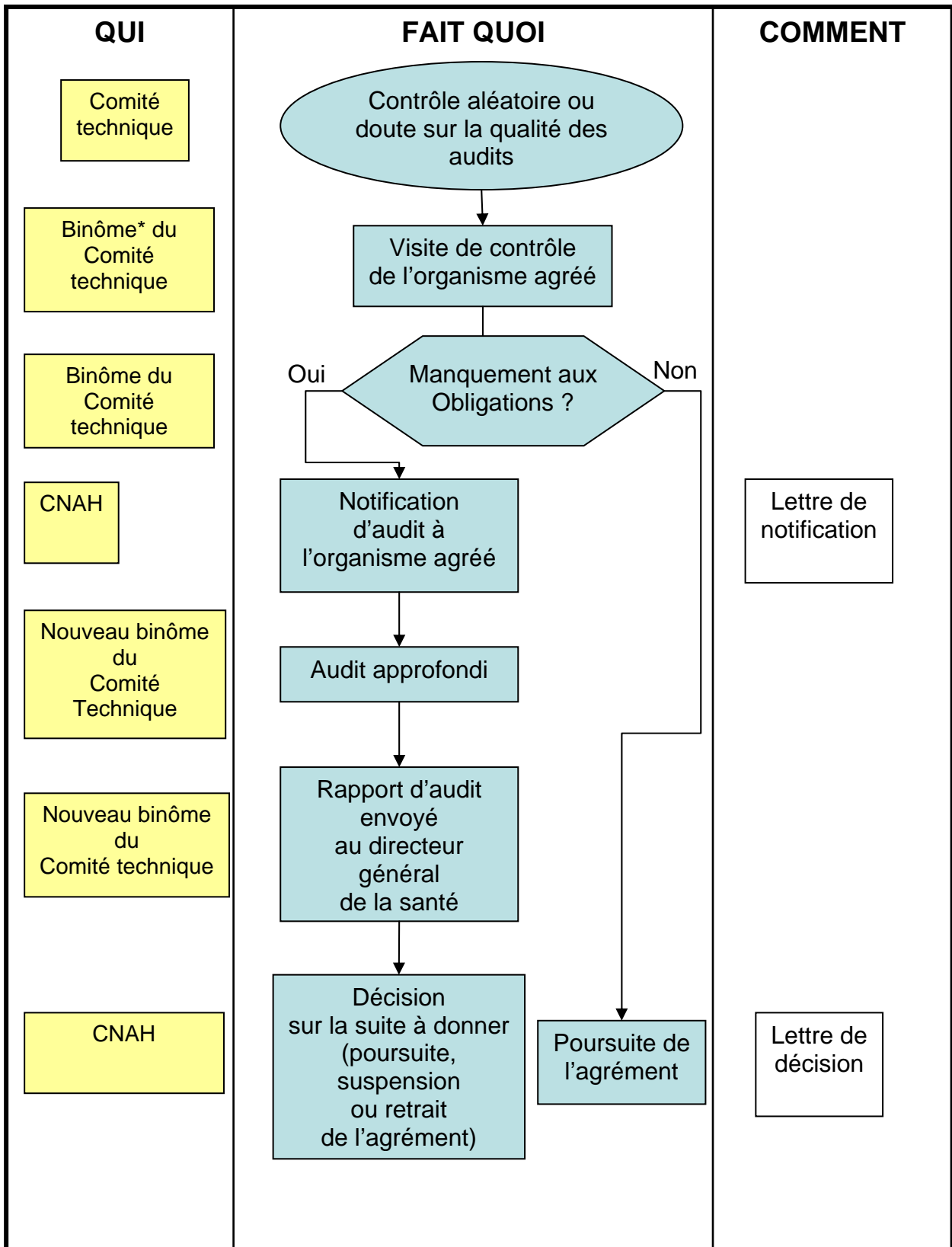
Conformément à la procédure définie par le texte, l'accréditation des établissements de santé libanais est délivrée par le Comité national d'accréditation au vu du rapport d'audit fourni par un organisme spécifiquement agréé.

Ce document a pour objet de définir les modalités de sélection et d'agrément de ces organismes afin de veiller à l'objectivité et l'homogénéité du processus d'accréditation sur le territoire libanais et ainsi garantir la crédibilité et la durabilité du dispositif proposé.

SCHEMA GENERAL DU DISPOSITIF D'AGREMENT DES ORGANISMES D'AUDIT



SCHEMA GENERAL DU DISPOSITIF DE CONTROLE DES ORGANISMES AGREES



* Le binôme est formé par deux membres mandatés par le Comité technique pour réaliser le contrôle.

Article 1 : Comité technique d'accréditation hospitalière (CTAH)

Conformément à la procédure d'accréditation, un Comité technique d'accréditation hospitalière est mis en place à compter du 1^{er} novembre 2008 auprès du Ministre de la santé publique du Liban pour piloter le processus d'accréditation des établissements de santé libanais.

§ 1.1. Composition du Comité technique d'accréditation hospitalière

Le Comité technique d'accréditation hospitalière est composé de 5 experts qualifiés étrangers proposés par la Haute Autorité de Santé (HAS) et nommés pour 3 ans par le Ministre de la santé publique du Liban sur la base de leur expertise dans le domaine de l'accréditation. Les 5 experts sont neutres et indépendants des établissements de santé libanais, ainsi que des organismes d'audit potentiellement concernés (absence de lien avec les établissements et les organismes d'audit – absence d'intérêt direct et/ou indirect dans le capital des établissements et des organismes d'audit). Ils doivent par ailleurs respecter la confidentialité des données qu'ils sont amenés à analyser.

§ 1.2. Missions du Comité technique d'accréditation hospitalière

Le Comité technique, positionné auprès du Ministre de la santé publique du Liban est chargé des missions suivantes :

- analyser les dossiers de demande d'agrément des organismes d'audit
- sélectionner les organismes d'audit
- analyser les rapports d'audit réalisés par les organismes
- proposer au Ministre de la santé du Liban les rapports d'accréditation
- contrôler les organismes d'audit agréés
- instruire les dossiers de recours

Article 2 : Agrément et contrôle des organismes d'audit

Tout organisme a la possibilité d'obtenir un agrément pour participer au processus d'accréditation dès lors qu'il répond au cahier des charges (annexe I). La sélection est faite par les membres du Comité technique d'accréditation hospitalière et l'agrément est donné par le Ministre de la santé publique du Liban.

§ 2.1. Le dossier de candidature

L'organisme désirant obtenir l'agrément adresse au Ministre la santé publique du Liban, entre le **15 novembre 2008 et le 14 décembre 2008**, un dossier de demande d'agrément. À cette fin, il complète le dossier type de demande d'agrément. Ce dossier comprend les informations et documents définis dans l'annexe II du présent document.

Le dossier de candidature est adressé au Ministre de la santé publique du Liban en deux exemplaires :

- un dossier adressé en courrier recommandé avec accusé de réception ;
- un exemplaire sous format électronique adressé par e-mail.

Un dossier est considéré comme recevable dès lors que l'ensemble des rubriques a été complété et que les pièces demandées ont été fournies. Le Ministre de la santé publique du Liban notifie à l'organisme la date de recevabilité de sa demande d'agrément et la transmet aux membres du Comité technique d'accréditation hospitalière pour instruction.

§ 2.2. La procédure d'instruction

Le dossier de candidature est étudié par les membres du Comité technique d'accréditation hospitalière sur la base des critères définis en annexe III.

Dès lors que le dossier est instruit, le Comité technique d'accréditation hospitalière transmet un avis au Comité national d'accréditation hospitalière dans les deux mois suivant la date de confirmation de recevabilité.

L'instruction des dossiers vise à identifier la capacité de l'organisme candidat à mener un programme d'audit auprès des établissements de santé, tant sur le plan technique que sur le plan financier.

§ 2.3. La décision d'agrément

L'agrément est délivré sur la base du cahier des charges élaboré par la Haute Autorité de santé (cf. annexe I du présent document) et validé par le Ministre de la santé publique du Liban.

La décision d'agrément ou de refus d'agrément est notifiée à l'organisme candidat par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai de deux mois suivant la confirmation de recevabilité du dossier par le Ministre de la santé publique du Liban.

La décision d'agrément est assortie éventuellement de réserves. L'organisme doit apporter une réponse satisfaisante aux réserves émises au plus tard lors de sa demande de prolongation de l'agrément. Au-delà de trois réserves, l'organisme est considéré comme ne répondant pas aux exigences du cahier des charges et son dossier est refusé.

L'organisme candidat qui se voit refuser l'agrément, pour quelque motif que ce soit, a la possibilité de proposer à nouveau sa candidature à l'expiration d'un délai de deux mois suivant la notification du refus d'agrément.

Le premier agrément est donné pour un délai de vingt-quatre mois.

La liste des organismes agréés pour l'accréditation des établissements de santé du Liban est publiée sur le site Internet du Ministère de la santé publique du Liban.

§ 2.4. La prolongation d'agrément

Au plus tard deux mois avant l'expiration du délai de vingt-quatre mois, l'organisme agréé peut adresser au Ministre de la santé publique du Liban une demande de prolongation de son agrément.

Le dossier de candidature à la prolongation d'agrément est étudié par les membres du Comité technique d'accréditation hospitalière dans les mêmes conditions que le dossier de candidature initial sur la base d'un dossier complet de candidature tout en tenant compte de l'évaluation des audits effectués durant les deux années.

La décision de prolongation ou de non-prolongation d'agrément est notifiée à l'organisme par lettre recommandée avec accusé de réception, dans les deux mois suivant la confirmation de recevabilité du dossier par le Ministre de la santé publique du Liban.

En cas de décision de prolongation, l'agrément est prolongé de trois ans afin d'atteindre une durée totale de cinq ans.

L'organisme qui se voit refuser la prolongation a la possibilité de proposer à nouveau sa candidature à l'expiration d'un délai de deux mois suivant la notification du refus.

§ 2.5. Le renouvellement d'agrément

À l'expiration des cinq ans, l'organisme peut demander le renouvellement de son agrément pour la même durée dans les mêmes conditions que pour la prolongation d'agrément.

§ 2.6. Le contrôle des organismes agréés

Les organismes agréés sont contrôlés chaque année par les membres du Comité technique d'accréditation hospitalière sur la base d'un plan de contrôle aléatoire ou devant une suspicion d'audit ne répondant pas aux critères de compétence, de neutralité, d'objectivité et d'impartialité. L'annexe IV définit les modalités de contrôle des organismes.

§ 2.7. Le retrait de l'agrément

Lorsque l'organisme agréé ne satisfait plus à ses obligations, telles que définies par le cahier des charges défini en annexe I du présent document, ou à la méthodologie de l'audit objectif, neutre et impartial des établissements de santé, les membres du Comité technique d'accréditation hospitalière proposent au Ministre de la santé publique du Liban le retrait de l'agrément.

Le retrait de l'agrément peut être prononcé notamment à l'issue d'une procédure de contrôle de l'organisme décidée par le Comité technique d'accréditation hospitalière et dont les modalités de mise en œuvre sont arrêtées conformément à l'annexe IV. Ce contrôle est réalisé par le Comité technique d'accréditation hospitalière soit de façon systématique (plan de contrôle annuel), soit sur la base d'un rapport d'audit dont l'objectivité semble douteuse. L'organisme agréé s'engage à mettre à disposition du Comité technique d'accréditation hospitalière l'ensemble des informations nécessaires à la réalisation de l'audit.

Lorsque le Ministre de la santé publique du Liban envisage de procéder au retrait de l'agrément, il en informe par lettre recommandée avec accusé de réception l'organisme concerné. L'organisme agréé dispose d'un délai d'un mois courant à compter de cette information pour présenter ses observations qui sont transmises au Comité technique d'accréditation hospitalière pour avis.

Le retrait de l'agrément est notifié à l'organisme par lettre recommandée avec accusé de réception et prend effet à compter de sa notification.

En cas de désaccord avec la décision de retrait, l'organisme a la possibilité de faire appel conformément aux procédures administratives en vigueur au Liban.

Article 3 : Modalités d'intervention des organismes d'audit

Une fois agréé, l'organisme d'audit peut mettre en place un programme d'audit en concertation avec les établissements de santé.

§ 3.1. Choix de l'organisme d'audit par les établissements de santé

Les établissements de santé ont le libre choix de l'organisme d'audit dès lors que celui-ci est agréé par le Ministre de la santé publique du Liban et figure sur la liste publiée sur le site internet du MSP.

Tout organisme agréé peut être librement choisi par la Direction de l'établissement de santé dès lors qu'aucun conflit d'intérêt n'existe entre ces structures et que les principes de la Charte des organismes agréés sont respectés (annexe V).

Sur ces bases, les établissements de santé peuvent mettre en concurrence plusieurs organismes agréés.

Dès que le choix de l'organisme agréé est fait par l'établissement de santé et qu'un accord est trouvé sur les modalités d'intervention, un contrat est signé entre les deux parties précisant :

- la durée d'audit
- la constitution de l'équipe d'audit
- le coût de l'audit

§ 3.2. Définition des modalités de l'audit par l'organisme agréé

Dès réception de la demande de l'établissement de santé et au regard des spécificités de ce dernier, l'organisme agréé doit proposer des modalités d'intervention en termes de :

- durée de l'audit
- objectif de l'audit
- nombre et qualité des auditeurs
- coût de l'audit

Dans tous les cas et afin de respecter la séparation entre l'accompagnement et l'accréditation, les organismes agréés ne peuvent proposer d'audit « à blanc » ou « d'état des lieux » aux établissements de santé. Seul un audit d'accréditation peut être proposé par les organismes agréés.

Les auditeurs doivent suivre les principes édictés par la Charte des professionnels (annexe VI), ne doivent avoir aucun conflit d'intérêt avec l'établissement de santé, n'y avoir jamais été employé et n'avoir aucun lien avec l'encadrement. Il leur revient de signer un engagement de neutralité avant de réaliser l'audit (annexe VII).

§ 3.3. Contrat entre les parties

Dès accord des deux parties sur les modalités d'intervention, un contrat est signé entre l'établissement de santé et l'organisme agréé (annexe VIII). Celui-ci précise :

- la date d'envoi, à l'organisme agréé, des documents « preuves » nécessaires à la préparation de l'audit
- les dates de réalisation de l'audit
- l'objectif de l'audit
- le nombre et qualité des auditeurs
- le coût de l'audit
- l'engagement d'absence de conflit d'intérêt entre les deux parties

§ 3.4. Modalités de préparation et de réalisation des audits

Conformément aux exigences de la procédure d'accréditation, dès signature du contrat, l'établissement de santé envoie à l'organisme agréé :

- le volet de déclaration
- le rapport d'auto-évaluation
- une proposition de programme d'audit

Dès réception, l'organisme agréé mandate les auditeurs chargés de participer à l'audit et identifie un responsable d'audit. Ce dernier est responsable de la préparation de l'audit. Il vérifie en particulier que l'auto-évaluation a été réalisée de façon pluri-professionnelle et que le rapport est convenablement renseigné.

Sur site, le responsable d'audit est garant du bon déroulement de l'audit en s'assurant que le programme d'audit et les règles de bonnes pratiques de l'audit sont respectées conformément à la procédure d'accréditation. Il assure la coordination globale de l'audit au sein des auditeurs et constitue l'interlocuteur privilégié des responsables de l'établissement de santé.

§ 3.5. Financement des organismes agréés

Le financement des organismes agréés est assuré par les établissements de santé lors des audits d'accréditation.

Le financement dépend du nombre de lits ouverts au moment de l'audit (annexe IX).

ANNEXE I
CAHIER DES CHARGES DE L'ORGANISME AGRÉÉ POUR L'AUDIT D'ACCREDITATION DES
ETABLISSEMENTS DE SANTE LIBANAIS

Pour être agréé, l'organisme doit répondre aux conditions définies dans le présent cahier des charges. L'organisme candidat remplit un dossier de demande d'agrément dont le contenu est arrêté par le Ministre de la santé publique du Liban.

Un organisme agréé concourt à l'accréditation des établissements de santé en organisant et en réalisant l'audit dont le rapport sera transmis au Comité technique d'accréditation hospitalière pour validation, puis au Comité national d'accréditation du Ministère de la santé publique du Liban qui déterminera le niveau d'accréditation.

§ 1. Engagements auxquels l'organisme doit souscrire

L'organisme s'engage à :

1. effectuer ses missions conformément aux dispositions légales et réglementaires qui régissent l'accréditation des établissements de santé libanais ;
2. communiquer au Ministre de la santé publique du Liban la liste et le CV des membres composant ses instances dirigeantes et ses structures mentionnées au § 2, ainsi qu'un organigramme précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels entre elles ;
3. signaler sans délai au Ministre de la santé publique du Liban toute modification de ses missions, de son organisation, de ses dirigeants, de ses instances et structures mentionnées au § 2 et de ses procédures, notamment relatives à la réalisation des audits d'accréditation ;
4. communiquer ses comptes et états associés liés à l'activité d'audit ;
5. avoir respecté les obligations fiscales et sociales ;
6. transmettre au Comité technique d'accréditation hospitalière un rapport annuel d'activité d'audit dont le contenu est précisé par le Ministre de la santé publique du Liban (cf. § 11 du présent cahier des charges) ;
7. respecter les principes d'objectivité, de neutralité et d'impartialité ;
8. n'assurer aucune activité de conseil ou d'accompagnement dans le domaine de la qualité en santé au Liban ;
9. évaluer ses auditeurs et à tenir à disposition du Comité technique les résultats de ces évaluations ;
10. accepter le principe d'un audit externe décidé et réalisé par le Comité technique d'accréditation hospitalière et en faciliter la réalisation par tout moyen ;
11. accepter le principe d'un contrôle annuel organisé par le Comité technique d'accréditation, selon des modalités définies en annexe IV (*Visite de contrôle des organismes agréés pour l'audit d'accréditation*), portant notamment sur les garanties relatives aux caractéristiques des programmes d'audit d'accréditation ;

§ 2. Domaine d'expertise de l'organisme

L'organisme doit intégrer dans son objet statutaire l'audit d'accréditation auprès des établissements de santé. Il doit donc avoir une structure permettant d'organiser des audits auprès des établissements de santé.

L'organisme doit prouver qu'il a réalisé ou participé à des audits qualité (sur la base de référentiels validés) auprès de structures sanitaires ou autres dans les 5 années précédant la demande d'agrément.

§ 3. Garanties et modalités de fonctionnement

Les modalités de fonctionnement de l'organisme doivent assurer le respect de son indépendance professionnelle lors de la préparation et la réalisation des audits d'accréditation réalisés auprès des établissements de santé libanais.

Ne peut faire l'objet d'un agrément un organisme qui n'est pas en mesure de garantir la neutralité des audits d'accréditation proposés au regard des liens et intérêts économiques, financiers ou commerciaux qu'il entretient.

Les instances dirigeantes de l'organisme doivent comprendre des professionnels de santé et des médecins.

L'organisme doit être doté des structures suivantes :

1. une structure de gouvernance professionnelle (cette structure élabore la politique professionnelle, c'est-à-dire notamment les relations avec les instances professionnelles concernées par l'accréditation des établissements de santé libanais) ;
2. une « structure projet » en charge de la conception et de la réalisation des audits d'accréditation

§ 4. Origine et nature des ressources de l'organisme

L'origine et la nature des ressources de l'organisme doivent, d'une part, garantir le respect de son indépendance professionnelle lors de la préparation et la réalisation des audits d'accréditation qu'il effectue à la demande de l'établissement de santé et, d'autre part, prévenir les conflits d'intérêts¹ auxquels peuvent être confrontés ses dirigeants, ses membres ainsi que ses collaborateurs occasionnels.

§ 5. Garanties en matière de gestion financière

La gestion financière doit offrir des garanties assurant une transparence du financement de la préparation et de la réalisation des audits d'accréditation effectués auprès des établissements de santé libanais.

§ 6. Qualification des auditeurs

Une liste du personnel participant aux audits d'accréditation doit être tenue à jour (liste des auditeurs).

L'auditeur doit être compétent pour les fonctions qu'il assure.

¹ L'intérêt peut être matériel, notamment financier, ou simplement moral. Il peut également être direct ou indirect.
Haute Autorité de santé

Il doit avoir :

- une qualification spécifique aux métiers de la santé dans l'un de ses différents domaines (soins médicaux, soins infirmiers, médico-technique, logistique, technique ou administratif) complétée par une expérience d'au moins 3 ans dans la qualité et d'une formation spécifique à l'audit

ou

- d'une qualification aux métiers de la qualité et de l'audit complétée par une expérience d'au moins 3 ans d'intervention dans les établissements de santé

Afin d'assurer le déroulement correct et uniforme de l'évaluation et de la certification, l'organisme doit définir clairement les critères de qualification requis pour les auditeurs conformément aux règles et conditions définies dans la procédure nationale d'accréditation.

Des instructions clairement documentées doivent être fournies à l'auditeur, décrivant ses tâches et responsabilités. Ces instructions doivent être tenues à jour.

L'organisme doit évaluer au moins une fois par an les compétences et les modalités d'intervention des auditeurs et tenir à disposition du Comité technique les résultats de ces évaluations.

L'organisme doit tenir à jour les informations relatives aux qualifications, à la formation et à l'expérience de chaque membre du personnel intervenant dans le processus de la certification et selon les conditions et les règles de la procédure nationale d'accréditation. Des dossiers précisant la formation et l'expérience acquise doivent être tenus à jour, comprenant notamment :

- a) Nom et adresse ;
- b) Fonction au sein de leur organisation ;
- c) Formation (initiale et continue) et statut professionnel ;
- d) Expérience professionnelle et formation dans chacun de domaine de l'audit d'accréditation ;
- e) Résultats d'évaluation.

§ 7. Garanties relatives aux conditions d'intervention des auditeurs

En fonction du contrat passé entre l'organisme et l'établissement de santé (annexe VIII), l'organisme doit définir la composition de l'équipe d'auditeurs mandatés. Un coordonnateur d'audit est identifié et missionné pour assurer la communication avec l'établissement de santé et s'assurer du respect des règles d'audit par les auditeurs mandatés. Il est responsable du bon déroulement de l'audit.

L'organisme doit s'assurer que tous les auditeurs sont qualifiés avant de les mandater.

L'organisme doit faire signer à l'auditeur l'engagement de neutralité vis-à-vis de l'établissement dans lequel ils interviennent en tant qu'auditeur (annexe VII)

L'organisme doit assurer, documents à l'appui, que l'auditeur répond à toutes les exigences énoncées dans le § 6 et la procédure nationale d'accréditation.

§ 8. Garanties relatives à la qualité des audits

L'analyse de la qualité méthodologique des audits d'accréditation réalisés sous la responsabilité de l'organisme doit être effectuée et justifiée auprès du Comité technique d'accréditation hospitalière au moins une fois par an. L'organisme agréé s'engage à évaluer les compétences des auditeurs et à tenir à disposition du comité technique le résultat de ces évaluations.

§ 9. Garanties relatives à la confidentialité des données

L'organisme garantit la confidentialité des données et des informations recueillies lors des audits d'accréditation.

§ 10. Rapport d'audit des établissements de santé

L'organisme s'engage à communiquer au comité technique le report de chaque audit réalisé au sein d'un établissement de santé dans les 30 jours qui suivent le dernier jour de l'audit.

§ 11. Rapport d'activité

L'organisme s'engage à communiquer au Comité technique d'accréditation hospitalière un rapport annuel d'activité dont le modèle est arrêté par le Ministre de la santé publique du Liban précisant notamment :

- le nombre et la qualité des personnes engagées dans les audits d'accréditation ;
- le résultat de l'évaluation de la méthodologie.

ANNEXE II

DOSSIER DE CANDIDATURE

Pour être agréé, l'organisme doit adresser au Ministre de la santé publique du Liban un dossier complet en deux exemplaires :

- par courrier recommandé avec accusé de réception ;
- sous format électronique adressé par e-mail.

Le dossier doit comprendre les pièces suivantes établies en français :

- une lettre de candidature pour l'agrément
- un organigramme précisant :
 - la composition des instances dirigeantes
 - la composition de la structure de gouvernance prévue au §1 de l'annexe I
 - la composition de la structure « projet » prévue au §1 de l'annexe I
 - les liens hiérarchiques et fonctionnels entre ces différentes instances et structures
- le CV des membres des instances dirigeantes
- les comptes et états associés de l'organisme précisant l'origine et la nature des ressources de l'organisme
- tout document prouvant l'existence d'une démarche qualité au sein de l'organisme
- un document précisant :
 - les liens éventuels avec un organisme d'audit étranger
 - les modalités envisagées pour la qualification des personnes susceptibles d'être engagées dans les audits
 - le nombre, la qualité et le CV signés des personnes susceptibles d'être engagées dans les audits d'accréditation (chefs de projet et auditeurs)
 - la méthodologie envisagée pour préparer et réaliser les audits d'accréditation
 - les modalités envisagées pour l'évaluation de la méthodologie
 - les références de chantiers d'audit réalisés dans les 5 dernières années par l'organisme au Liban et à l'étranger précisant
 - la structure concernée
 - les dates
 - le nombre de professionnels engagés
 - le montant du projet
- un engagement sur l'honneur du responsable d'intégrer, en cas d'agrément, l'audit d'accréditation dans l'objet statutaire de l'organisme qu'il dirige
- un engagement sur l'honneur du responsable de l'organisme à suivre les principes de la Charte des organismes d'audit (annexe V)

En cas de sous-traitance des audits à un autre organisme, l'organisme candidat doit apporter les mêmes éléments de réponse.

Pour les demandes de prolongation ou de renouvellement, le dossier doit, par ailleurs, comprendre un rapport précisant :

- le nombre d'audits réalisés
- les modalités et les résultats de l'évaluation de la méthodologie mise en œuvre par l'organisme.

ANNEXE III
CRITERES DE SELECTION DES ORGANISMES

Chaque organisme postulant se verra attribuer par le Comité technique d'accréditation hospitalière un score sur 100 calculé sur la base suivante :

Critère	Score maximal
Liens éventuels avec un organisme d'audit étranger	10
Modalités envisagées pour la qualification des personnes susceptibles d'être engagées dans les audits	20
Nombre, qualité et CV des personnes susceptibles d'être engagées dans les audits d'accréditation (chefs de projet et auditeurs)	20
Méthodologie envisagée pour préparer et réaliser les audits d'accréditation	20
Modalités envisagées pour l'évaluation de la méthodologie	10
Références de chantiers d'audit réalisés dans les 5 dernières années par l'organisme au Liban et à l'étranger précisant les établissements et les services audités, ainsi que les référentiels utilisés	20
TOTAL	100

ANNEXE IV

CONTROLE DES ORGANISMES AGRÉÉS

Les organismes agréés pour les audits d'accréditation sont tenus, dans le cadre de la procédure de suivi de leur agrément, de transmettre au Ministre de la santé publique du Liban un rapport annuel d'activité et de recevoir sur site une visite de contrôle.

La visite de contrôle est effectuée chaque année par deux membres du Comité technique d'accréditation hospitalière sur la base d'un plan de contrôle annuel ou dès lors qu'un audit ne présente pas les critères de neutralité et d'impartialité requis.

Au cours de ce contrôle, sont entendus les responsables de l'organisme agréé pour audit d'accréditation des établissements de santé libanais et les professionnels engagés dans les programmes.

Lors de cette visite de contrôle, pour chaque audit, sont analysés les points suivants :

1. les modalités d'établissement du devis financier ;
2. la mise en œuvre de la politique de prévention et de gestion des conflits d'intérêts et de l'indépendance de la conception et de la réalisation des audits ;
3. le nombre et la qualité des professionnels engagés dans l'audit ;
4. la signature de la Charte d'engagement des professionnels ;
5. l'organisation de l'audit ;
6. le rapport d'audit ;
7. l'évaluation du déroulement de l'audit ;

Par ailleurs, les membres du Comité technique d'accréditation hospitalière vérifient la fiabilité des informations transmises dans le cadre du rapport annuel d'activité.

Les conclusions de cette visite de contrôle ne sont pas, à elles seules, de nature à justifier le retrait de l'agrément de l'organisme ou à remettre en cause audits déjà réalisés.

Le compte-rendu de cette visite de contrôle et des entretiens est transmis au Ministre de la santé publique du Liban.

Si au cours de cette visite de contrôle, il est constaté qu'un organisme agréé pour l'accréditation des établissements de santé du Liban manque à ses obligations et engagements, le Comité technique d'accréditation hospitalière en informe le Ministre de la santé publique du Liban qui peut décider d'un audit. Deux autres membres du Comité technique d'accréditation hospitalière sont alors mandatés pour réaliser un audit de l'organisme au regard des audits d'accréditation réalisés dans l'année écoulée. Le rapport d'audit est transmis accompagné d'un avis au Ministre de la santé publique du Liban qui décide de la suite à donner, pouvant aller de la poursuite au retrait de l'agrément.

ANNEXE V
CHARTRE DES ORGANISMES AGREES

L'objectif de la présente charte est de définir les règles déontologiques applicables aux organismes agréés par le Ministre de la santé publique du Liban.

L'organisme d'audit ne doit, en aucun cas, avoir participé à l'accompagnement de l'établissement de santé.

L'organisme est missionné, après avoir été choisi par l'établissement de santé sur la base d'un devis commercial, pour :

1. organiser l'audit d'accréditation ;
2. identifier un coordonnateur d'audit ;
3. identifier le nombre et la qualité des professionnels engagés dans l'audit ; au moins un médecin doit participer à cet audit ;
4. vérifier l'absence de conflit d'intérêt entre les professionnels et l'établissement de santé ;
5. évaluer, après chaque audit, les modalités de réalisation et vérifier que les conditions de réalisation de l'audit respectent les principes de neutralité, d'objectivité et d'impartialité requis.

Si au cours de l'audit, le responsable de l'organisme constate que les conditions ne sont pas réunies pour réaliser un audit complet objectif, neutre et impartial, met fin à la mission des professionnels et diligente une autre mission.

Article 1 - Devoirs généraux

1. Le professionnel mandaté par l'organisme agréé accomplit sa mission d'audit en faisant preuve d'un esprit neutre, objectif et impartial.
2. Il respecte la confidentialité des informations reçues dans le cadre de sa mission.
3. Il ne peut recevoir de biens ou d'avantages de quelque nature que ce soit de la part des professionnels audités.
4. Il ne peut avoir participé, à aucun moment, à l'accompagnement de l'établissement de santé
5. Il s'engage, dans le cadre de l'évaluation des audits, à communiquer toutes les informations relatives aux missions d'audit auxquelles il a participé.
6. Il ne peut se prévaloir de son titre de professionnel de l'audit d'accréditation en dehors de l'accomplissement de sa mission.
7. Il ne peut réaliser des interventions publiques orales ou écrites (colloques, congrès, etc.) relatives à l'exercice de sa mission sans avoir obtenu au préalable l'accord écrit du Ministre de la santé publique du Liban.
8. Il est tenu de remplir une déclaration d'intérêts à l'occasion de sa nomination ; cette déclaration doit être actualisée à son initiative dès qu'un fait nouveau intervient dans sa situation professionnelle.

Article 2 - Incompatibilités

Pour éviter les conflits d'intérêts, le professionnel mandaté ne peut pas :

1. être ou avoir été en activité dans l'établissement de santé audité
2. être membre de la famille d'un cadre de l'établissement de santé audité

ANNEXE VII
ENGAGEMENT DE NEUTRALITE
DES PROFESSIONNELS MANDATES POUR UN AUDIT D'ACCREDITATION

Lors de chaque mission pour lequel il est mandaté, chaque professionnel est tenu de signer l'engagement suivant :

Je soussigné,, mandaté pour l'audit d'accréditation de..... prévu du au, déclare sur l'honneur :

- accomplir ma mission d'audit en faisant preuve d'un esprit neutre, objectif et impartial ;
- respecter la confidentialité des informations reçues dans le cadre de ma mission ;
- ne pas recevoir de bien ou d'avantage de quelque nature que ce soit de la part des professionnels audités ;
- n'avoir pas participé à l'accompagnement de l'établissement concerné ;
- m'engager à participer à l'évaluation de cette mission ;
- ne pas me prévaloir de son titre de professionnel de l'audit d'accréditation en dehors de l'accomplissement de sa mission ;
- ne pas réaliser des interventions publiques orales ou écrites (colloques, congrès, etc.) relatives à l'exercice de sa mission sans avoir obtenu au préalable l'accord écrit du Ministre de la santé publique du Liban ;
- n'avoir aucun conflit d'intérêt avec l'établissement concerné.

Beyrouth, le

Signature

ANNEXE VIII
CONTRAT ENTRE L'ORGANISME AGREE ET L'ETABLISSEMENT DE SANTE

Entre:

L'hôpital situé à l'adresse suivante:

Et représenté par son directeur qui possède le pouvoir de signature au lieu et place de l'hôpital,
Première partie,

Et :

L'organisme d'audit situé à l'adresse suivante:

Et représenté par son directeur qui possède le pouvoir de signature au lieu et place de l'organisme,

Deuxième partie,

Vu que la première partie souhaite avoir un audit externe comme il est défini dans la « PROCEDURE NATIONALE D'ACCREDITATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE LIBANAIS A COMPTER DU 1^{er} JANVIER 2009 »,

Et vu que la deuxième partie est un organisme d'audit spécialisé et agréé par le Ministère de la Santé Publique du Liban,

Et vu que les deux parties, après avoir pris connaissance de ces faits, ont décidé de coopérer,

Un accord est scellé par ce contrat entre les deux parties, librement sans pressions de toute sorte sur ce qui suit :

Article I : Le préambule est considéré comme partie intégrante de ce contrat.

Article II : La deuxième partie s'engage à organiser l'audit d'accréditation de la première partie selon les normes consenties dans la « PROCEDURE NATIONALE D'ACCREDITATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE LIBANAIS A COMPTER DU 1^{er} JANVIER 2009 » et selon les coordonnées suivantes :

- Date de l'audit :
- Durée de l'audit :
- Nombre et qualité des auditeurs.

Article III : La deuxième partie s'engage à mandater du personnel qui accomplit sa mission d'audit avec neutralité, objectivité et impartialité et respecter la confidentialité des informations reçues dans le cadre de sa mission.

Article IV : La deuxième partie s'engage, aussi bien que ses professionnels, à ne recevoir aucun bien ou avantage de quelque nature que ce soit de la part de la première partie en dehors des honoraires cités dans l'article VII de ce présent contrat.

Article V : La deuxième partie affirme, aussi bien que ses professionnels, ne pas avoir participé, à aucun moment, à l'accompagnement ou à un « audit blanc » de la première partie. Cette affirmation est authentifiée par la première partie signataire de ce contrat.

Article VI : La première partie s'engage à faciliter la tâche de la deuxième partie et à mettre à sa disposition le personnel, les outils et les documents nécessaires à l'accomplissement de ses engagements. Elle doit en particulier présenter à la deuxième partie le coordinateur d'accréditation ainsi que les membres du Comité de pilotage et les équipes d'auto-évaluation et faciliter les visites et les actions d'audit sur le site.

Article VII : La première partie s'engage à payer à la deuxième partie la somme de (en lettres) représentant le total du coût de l'audit. Cette somme sera payée de la façon suivante :

-
-
-

Article VIII : Les deux parties déclarent, en leur nom et au nom de leurs personnels respectifs, n'avoir aucun conflit d'intérêt et respecter les engagements relatifs à chaque partie.

Article IX : En cas de changement survenu aux clauses d'entente surtout en ce qui concernent les dates des visites d'audit et le personnel, les 2 parties sont tenues de faire part, l'une à l'autre, de tout changement intervenu, immédiatement.

Article X : Clause pénale : en cas de manquement aux obligations citées dans ce contrat, la partie responsable du manquement paye à l'autre partie la somme de ... en guise de clause pénale irrévocable.

Article XI : Ce contrat a été signé en deux exemplaires, un exemplaire avec chacune des 2 parties pour servir et valoir ce que de droit.

Date : / / .

Deuxième partie

Première partie

Organisme d'audit

Etablissement de santé

ANNEXE IX
FINANCEMENT DES ORGANISMES AGREES ET DU COMITE TECHNIQUE D'ACCREDITATION

Afin de minimiser les écarts de facturation et diminuer les biais liés au financement, les organismes agréés sont tenus de facturer l'audit d'accréditation en fonction du nombre de lits et de jour ouverts dans l'établissement de santé au moment de l'audit selon la grille ci-dessous :

Nombre de lits d'hospitalisation complète et de jour ouverts au moment de l'audit	Montant de la facture demandée par l'organisme agréé	Part de la facture pour le financement du Comité technique d'accréditation*
Moins de 50 lits	De 9 000 à 11 000 US \$	1 500 US \$
De 50 à 149 lits	De 13 000 à 15 000 US \$	2 500 US \$
Plus de 150 lits	De 18 000 à 20 000 US \$	4 000 US \$

* somme devant être remise au Ministère de la santé publique par l'organisme agréé.

A revoir en fonction de la répartition des établissements.