



المصحة الدولية حنبعل
Clinique Internationale Hannibal



SOTUGERES
Société Tunisienne de gestion
des risques en établissements de santé

ACCREDITATION EN SANTE

Expérience d'un établissement de santé privé

Dr Farah Messai

Tunis, le 28 octobre 2016

Mon exemple pour démarrer

Madame Aicha Mohamed Salah

Admission 1

Erreur dossier
Erreur identito-vigilance
Erreur médicament
Erreur douleur
Erreur déclaration

Madame Mohamed Aicha Salah

Admission 1

Accréditation même pas
dans les rêves

Fracture au bloc

Montez le genou au bloc, la 107P

On lui pose gentiment la question avez-vous mal? sans tracer l'info

Multi-hospitalisée

Personne ne pense à chercher une BMR et elle l'est

On lui donne le plateau repas du voisin et personne ne réclame

Au tél le médecin anesthésiste, gentil, prescrit du claforan

Elle est revue pour contrôle, bien sur on se souvient
d'elle mais pas de son dossier



Qu'est-ce que l'Accréditation ?

Procédure d'évaluation externe

- . Attestation délivrée par une tierce partie indépendante auditrice
- . Ayant rapport à un organisme impartial d'évaluation de la conformité, constituant une **reconnaissance formelle de la compétence**
- . Selon un référentiel donné, dans un périmètre donné.



PROCESSUS D'ACCREDITATION

4 étapes :

- Analyser (recevabilité du dossier, signature d'une convention)
- Evaluer (définition du programme d'évaluation, constitution d'une équipe d'évaluateurs)
- Décider (examen du rapport d'évaluation par une commission, formulation d'un avis de la commission)
- Notifier (notification de la décision, délivrance d'une attestation précisant le champ et la durée de l'accréditation)



Pourquoi l'accréditation ? (1)

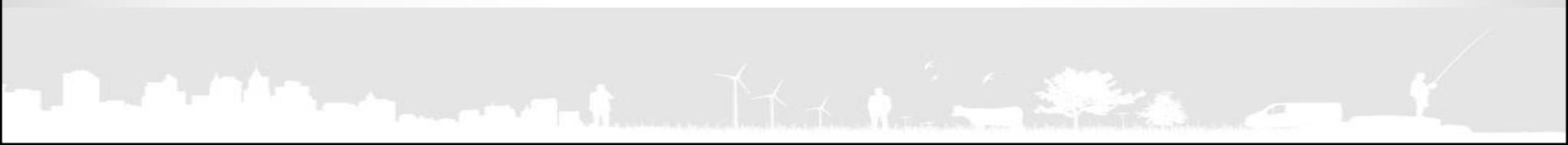
- Plus de confiance praticien et l'utilisateur

Magnet hospital attire les meilleurs médecins/infirmiers
Force d'attraction pour les patients

- Améliorer la qualité de soins

Augmenter les standards de qualité par rapport à des référentiels d'excellence internationaux

Mise en place de procédures réellement opérationnelles



Pourquoi l'accréditation ? (2)

- Réduction des coûts en évitant les complications et en standardisant les procédures
- Accès plus facile aux marchés européens et internationaux grâce aux accords de reconnaissance mutuelle signés entre les organismes d'accréditation (tourisme médical)
- Se démarquer de la concurrence
Image et réputation de l'institution

Pourquoi l'accréditation ? (3)

Mais encore

- . La société contemporaine est de plus en plus exigeante en matière de qualité, de sécurité, de santé, et de protection de l'environnement

- . Ces exigences s'accroissent, dans une économie ouverte et mondialisée

- . Les Etats ne peuvent à eux-seuls apporter ces garanties et établir de manière objective la conformité des services, organisations ou systèmes de management de santé à des exigences spécifiées.

Les organismes d'évaluation de la conformité (publics ou privés) peuvent remplir cette mission.

Les limites de l'accréditation

L'accréditation ne peut garantir:

➤ l'absence d'erreur humaine ou de fraude

(les rapports émis par un organisme accrédité restent de sa pleine et entière responsabilité)

➤ le risque zéro

(l'accréditation contribue à renforcer la confiance)



Accréditation : démarche volontaire ou exigence réglementaire ?

Démarche exigée

Une obligation technique, une exigence prévue par la réglementation

Démarche volontaire

L'affirmation d'un choix



Accréditation en Tunisie

Actuellement

Pas exigée

Au tout début du volontariat

Qualité de soins en Tunisie?

Actions éparses souvent volontaires non structurées
des opportunités d'amélioration

Qualité des Soins en TN

- **Centres de vigilances** depuis plus de 30 ans
 - Hémovigilance
 - Pharmacovigilance
 - Toxicovigilance
 - Radioprotection
- **Observatoire national** des maladies nouvelles et émergentes
- **Surveillance de la mortalité maternelle**: 75‰ en 1993 à 45‰ en 2013
- **Gestion des déchets** d'activité des soins à risque infectieux
- 2015: Circulaire pour la mise en place de CLIN dans les
- hôpitaux

Les services de santé en Tunisie : des opportunités d'amélioration

- ➔ Circulaire n° 92/92 relative à l'amélioration de l'accueil du malade et de sa prise en charge ainsi que la promotion de l'environnement intra-hospitalier.
- ➔ Décret n° 91/1844 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement des EPS et insistant sur l'obligation du comité médical à « veiller à l'évaluation périodique de l'efficacité des différents services sur le plan médical tant pour les soins que pour la formation et la recherche »
- ➔ Stratégie nationale d'assurance qualité pour les SSB.
- ➔ Stratégie nationale d'amélioration de la qualité des soins en Tunisie.
- ➔ Initiatives locales et régionales.
- ➔ Circulaire stérilisation /SSPI

Un besoin se crée en TN

Des systèmes de santé confrontés à

- Transition démographique (vieillesse de la population)
- Absence d'évaluation des stratégies de promotion de la qualité et de sa pérennisation
- Développement des connaissances et progrès technologiques

Intérêt d'une démarche globale d'amélioration de la qualité et sécurité des soins

Adaptation

du système de santé

La Tunisie s'est engagée

- ❖ **Création de l'Instance Nationale de l'Accréditation en Santé (INASanté)**



TRADUCTION FRANÇAISE POUR INFORMATION

Mardi 24 chaouel 1433 – 11 septembre 2012

155^{ème} année

N° 72

Ministère de la Santé

Décret n° 2012-1709 du 6 septembre 2012, portant création de l'instance nationale de l'accréditation en santé et fixant ses attributions, son organisation administrative, scientifique et financière ainsi que les modalités des son fonctionnement

2122

Instance Nationale d'Accréditation en Santé

Une nécessité pour faire face aux insuffisances du système de santé

Améliorer la sécurité des soins par l'accréditation des ES

Un modèle propre à la Tunisie

Accréditation en santé adaptée à la Tunisie

Vrai défi : Déséquilibre entre secteur public et privé,
Déséquilibre entre les régions,
Exigence démocratique dans un nouveau
contexte politique

Un grand chantier
volontaire?

CLINIQUE INTERNATIONALE HANNIBAL



ouverture le 6 juin 2011- 180 lits

- Hospitalisation de chirurgies (orthopédique, esthétique, carcinologique, cardio..)
- Hospitalisation de médecine .
- Unité de dialyse avec un équipement complet et performant
- Unité d'urgences
- Réanimations
- Maternité
- HDJ

12 salles d'opération



Un plateau technique d'Imagerie Médicale composé de (IRM Scanner)

Un plateau technique de radiothérapie

Une unité de médecine nucléaire



Face à la performance et à la technologie L'impératif de la qualité

MAIS POUR L'INSTANT

Pas de manuel Tunisien

Pas d'obligation

seul rempart : le système des inspections par les autorités sanitaires



Quelle stratégie dans quel contexte?

Organisme français qui accrédite les établissements étrangers

Le manuel français de la Haute Autorité de Santé (**HAS**)

Mais!

Pratiques exigibles prioritaires : des pratiques incontournables

Développement de l'évaluation des pratiques professionnelles

Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Déclaration des évènements indésirables

Maîtrise du risque infectieux

Gestion des plaintes et des réclamations

Prise en charge de la douleur

Prise en charge et droits des patients en **fin de vie**

Gestion du dossier du patient

Accès du patient à son dossier

Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge

Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse

Prise en charge médicamenteuse

Prise en charge des urgences et des soins non programmés

• Organisation du bloc opératoire •

Comité de pilotage

- Lancer la démarche d'accréditation
- Prendre connaissance de l'état des lieux et des préconisations
- Sensibiliser les professionnels de tous les secteurs à la démarche d'accréditation
- Piloter les comités mis en place par rapport aux PEP
- Définir les thèmes des évaluations des pratiques exigibles prioritaires
- Rédiger le programme qualité
- Réaliser un point d'avancement du travail de chaque comité et des actions inscrites dans le programme qualité

Comité
endoscopie

CLUD

CLIN

Comité dossier de patient

Comité d'identito-vigilance

Comité du bloc opératoire

PILOTAGE

Comité médicaments

Comité gestion des risques

Comité radiothérapie

Med
nucléaire

Comité des urgences

Médico-technique
Achat
Informatique
Surveillant
Ressources
humaines

Plaintes
réclamat
ions

intranet

hémovigi
lance

Dates importantes du projet

6-7 mai 2013 : **1^{ère} visite FA Etat des lieux**

Septembre 2013: montage projet

7 septembre 2013 : présentation pilotage du projet

Décembre 2013 : Présentation du projet à 110 médecins

Mars 2014 : **2^{ème} visite FA qui a permis de recadrer les actions**

Fin mars 2014 : premier système d'identitovigilance en TN

Octobre 2014: Création de l'outil intranet

Novembre 2014 : création poste formatrice du projet

Décembre 2014 : auto-évaluation

Juin 2015 : **3^{ème} visite FA qui a permis de recadrer les actions**

Octobre 2015: Rapport d'autoévaluation adressé à FA

• Novembre 2015: **visite finale FA**

Aller jusqu'au bout

Endurance++++

Point de départ Clinique Hannibal mai 2013

PEP score 5%

Point d'arrivée Clinique Hannibal nov 2015

PEP score 90%

“Il est dans la nature de l'homme d'endurer patiemment la **nature des choses**, mais non la mauvaise **volonté** d'autrui ” Rousseau.

Endurer patiemment la nature des choses (1)

Processus long et difficile



- Faut le temps du changement (culture de sécurité, termes absolument étrangers au lexique des soignants)

Résistance aux changements

- . Professionnels et management peu sensibilisés aux questions de la la qualité et la sécurité des soins/initiatives personnelles
- . Contexte de la formation paramédicale en Tunisie
(pas d'école des cadres)

Endurer patiemment la nature des choses (1)

Processus long et difficile:

Contexte du secteur privé

Taux de rotation très élevé

Correspondants médicaux

Difficulté à mobiliser les collaborateurs

Pratiques non homogènes

Endurer patiemment la nature des choses (2)

Processus long et difficile

Développement informatique

Utilisation des référentiels (check-list) considérée comme purement administrative

Il n'y a pas justement une histoire de l'accréditation tunisienne

Et parce que finalement , on part de zéro

On ne peut pas endurer la mauvaise volonté

Pourquoi ça a marché un peu, beaucoup?

La bonne volonté cela a tout change tout

Avantages ++

Investissement tout d'abord humain

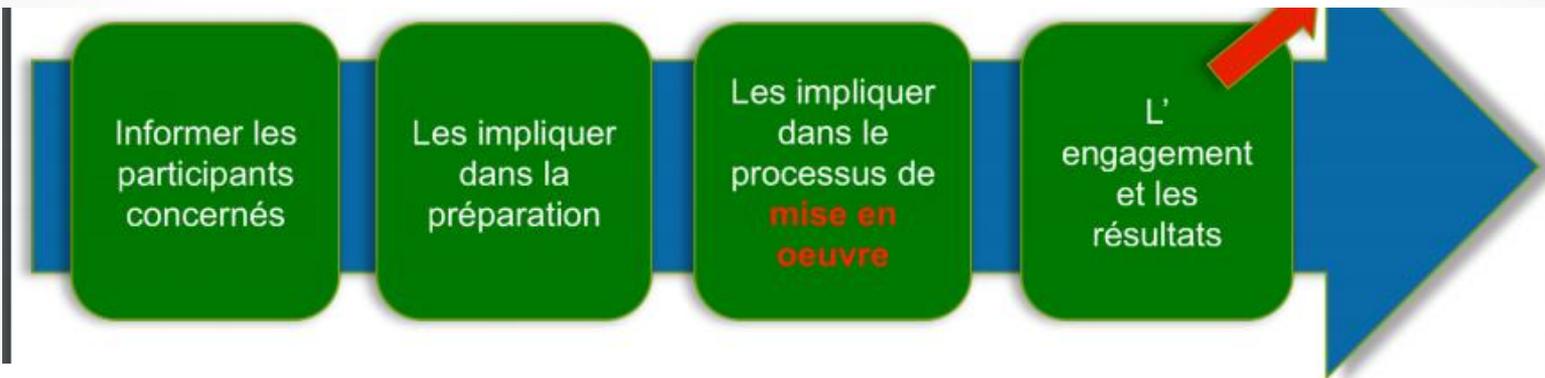
Effort

Exemples (Plan blanc)

Mais aussi moins de rigueur dans l'application quelques pratiques
Et c'est là qu'il faut travailler

Le processus le plus efficace

Dynamique du groupe (approche pull de Lewin) Change management



Ressources humaines

Ethique : respect vie privée (légal)
Bien-être au travail
Prévenir le burnout
Absentéisme & Motivation
Entretien évalué.

Communiquer efficacement en partageant l'information

Attitude management coach pour gérer l'opérationnel

Développer et gérer les autres: favoriser l'initiative

Résoudre les conflits pour favoriser la collaboration

Nouveau comportement managérial

Management

Change Management
LEADER (médecins)
Manager coach
Gestion de projets
Bâtir une équipe performante

POINTS FORTS

Implication des médecins permanents et d'éléments moteurs parmi le personnel paramédical

Déclaration des évènements indésirables

Système d'identitovigilance



Traçabilité de la douleur

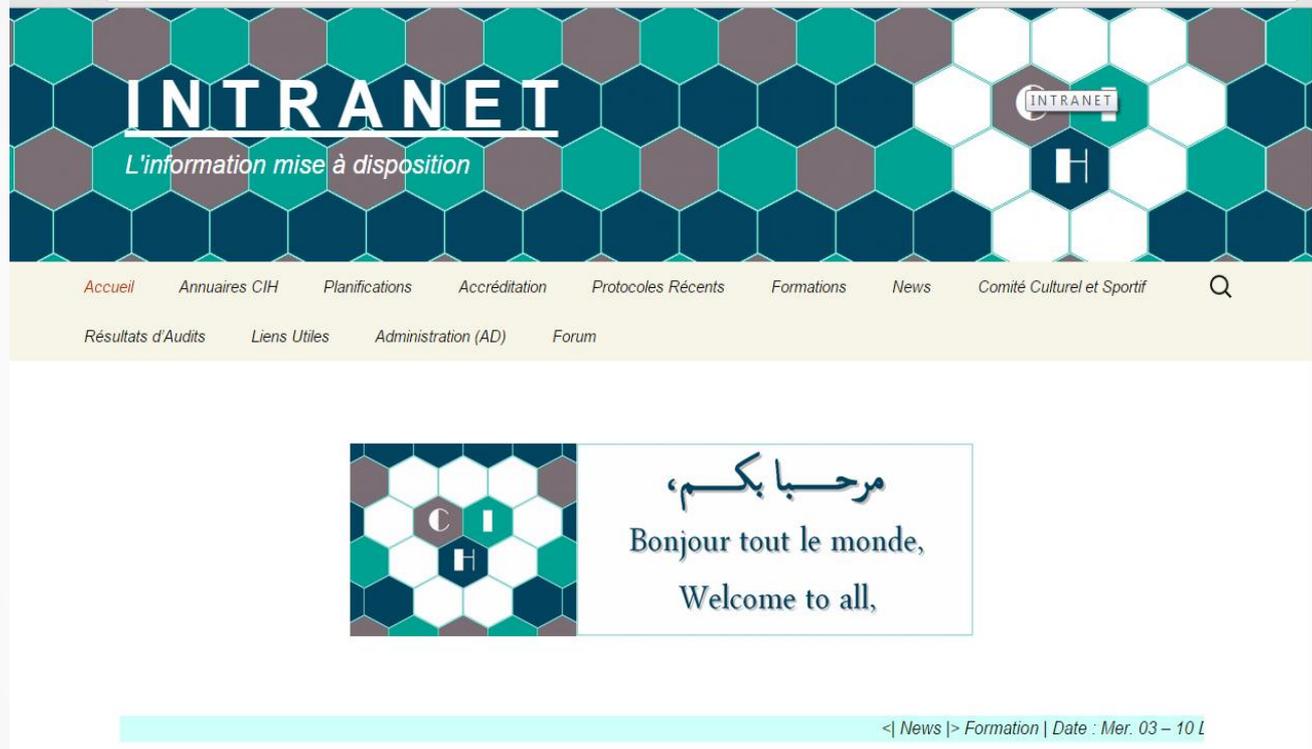
Réorganisation du service de médecine nucléaire (DG)

Implantation des SHA hygiène++ (DG)

Enquêtes satisfaction (DRS) et droits des patients

Intranet

Eléments communs de diffusion de l'information



The screenshot shows the homepage of an intranet. The header features the word "INTRANET" in large white letters on a dark blue background, with the tagline "L'information mise à disposition" below it. A navigation menu includes links for "Accueil", "Annuaire CIH", "Planifications", "Accréditation", "Protocoles Récents", "Formations", "News", and "Comité Culturel et Sportif". Below this, there are links for "Résultats d'Audits", "Liens Utiles", "Administration (AD)", and "Forum". The main content area displays a welcome message in Arabic ("مرحبا بكم") and French ("Bonjour tout le monde, Welcome to all,") next to a small honeycomb logo. A footer bar at the bottom right shows "<| News |> Formation | Date : Mer. 03 - 10 L".

INTRANET
L'information mise à disposition

Accueil Annuaire CIH Planifications Accréditation Protocoles Récents Formations News Comité Culturel et Sportif

Résultats d'Audits Liens Utiles Administration (AD) Forum

مرحبا بكم
Bonjour tout le monde,
Welcome to all,

<| News |> Formation | Date : Mer. 03 - 10 L

Département de formation

Formation personnalisée
Procédures

DIRECTION
MEDECIN
RH
SURVEILLANT GL
FORMATRICE PROJET

Programme de formation
continue sur l'année validée

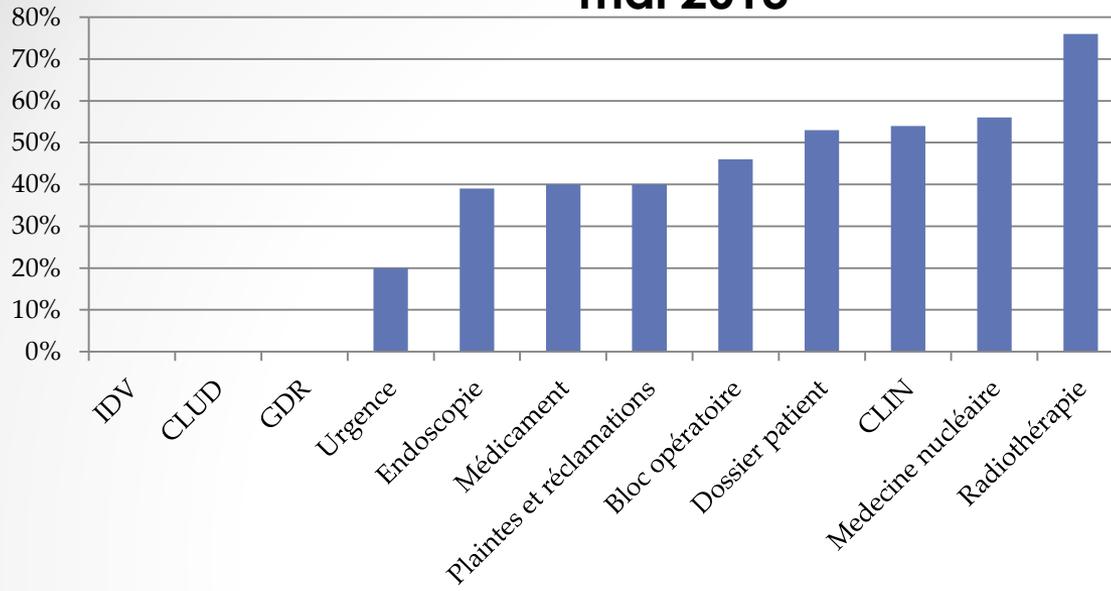
Programme de formation à l'embauche

Evaluation++
Plan de
carrière

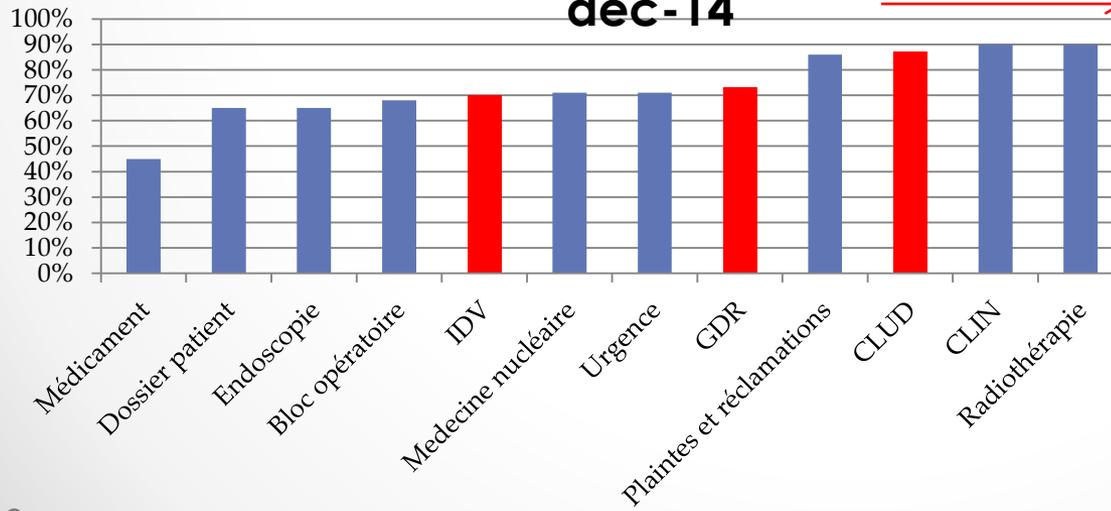
Autoévaluations ++

RESULTATS

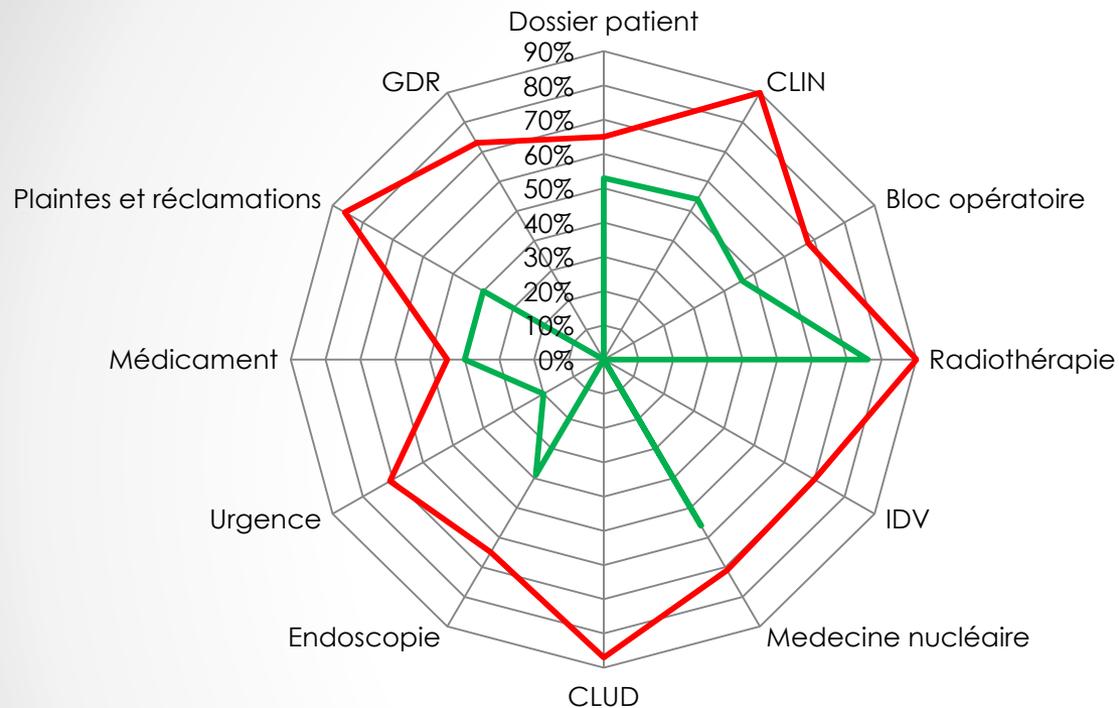
mai 2013



déc-14



RESULTATS



— mai 2013
— déc-14

Médicament	+5%
Dossier patient	+12%
Radiothérapie	+14%
Medecine nucléaire	+15%
Bloc opératoire	+22%
Endoscopie	+26%
CLIN	+36%
Plaintes et réclamations	+46%
Urgence	+51%
IDV	+70%
GDR	+73%
CLUD	+87%

Comité de lutte contre la douleur (CLUD)

Evaluation auprès patient
Evaluation soignant
Fiche information patient
Traçabilité de la douleur
Partage d'expériences les violettes- La Rabta

Analgésie péridurale obstétricale
Evaluation de la douleur chez le patient non communiquant
La douleur : évaluation et traçabilité
La kétamine, protocole d'utilisation periopératoire
Lutte contre la douleur informations patient
Prévention de la douleur liée aux soins
Analgésie postopératoire continue par cathéter perinerveux en chirurgie orthopédique (KTPN)
Protocole de prise en charge de la douleur aigue avec EVA<6 par les Antalgiques de palier I et II
Titration de la morphine en SSPI

Bémol : prise en charge des patients en fin de vie

Comité de gestion des risques

Mesure de la culture de la sécurité (Février 2014)

Charte de non punition

Évènements indésirables 1200

5 enquêtes

Gestion de distribution des boîtes et des fiches évènements indésirables

Recueil et analyse des événements indésirables

Aide à l'inclusion des Événements Indésirables liés aux soins

Analyse des EI au quotidien **par qui?**

Hiérarchisation des risques

RMM/CREX

Travail transversal avec les autres comités ++

Former plus de personnes outils GDR



المصحة الدولية حنبعل
Clinique Internationale Hannibal

وحدة الكشوف بالمنظار
UNITE D'ENDOSCOPIE

ميثاق عدم معاقبة

سلامة مرضاتنا هي أهم أولوياتنا.

إني كمدير طبي للمصحة، التزم بعدم معاقبة أي عامل أعلننا في الحين عن خطأ ارتكبه.

التفتن لهذه الأخطاء يمكننا يوماً بعد يوم من اكتساب الخبرة اللازمة لاتخاذ الإجراءات الإصلاحية للمحافظة على سلامة المرضى.

مبدأ عدم المعاقبة لا يمكن أن يطبق في حالة غلط ارتكب عمداً أو خطأ تكرر مراراً.

تونس في 2014/02/08

الأستاذ غازي الجريبي
المدير الطبي

- الخطأ هو إخلال ارتكب من غير قصد.
- الغلط هو إخلال ارتكب عمداً.

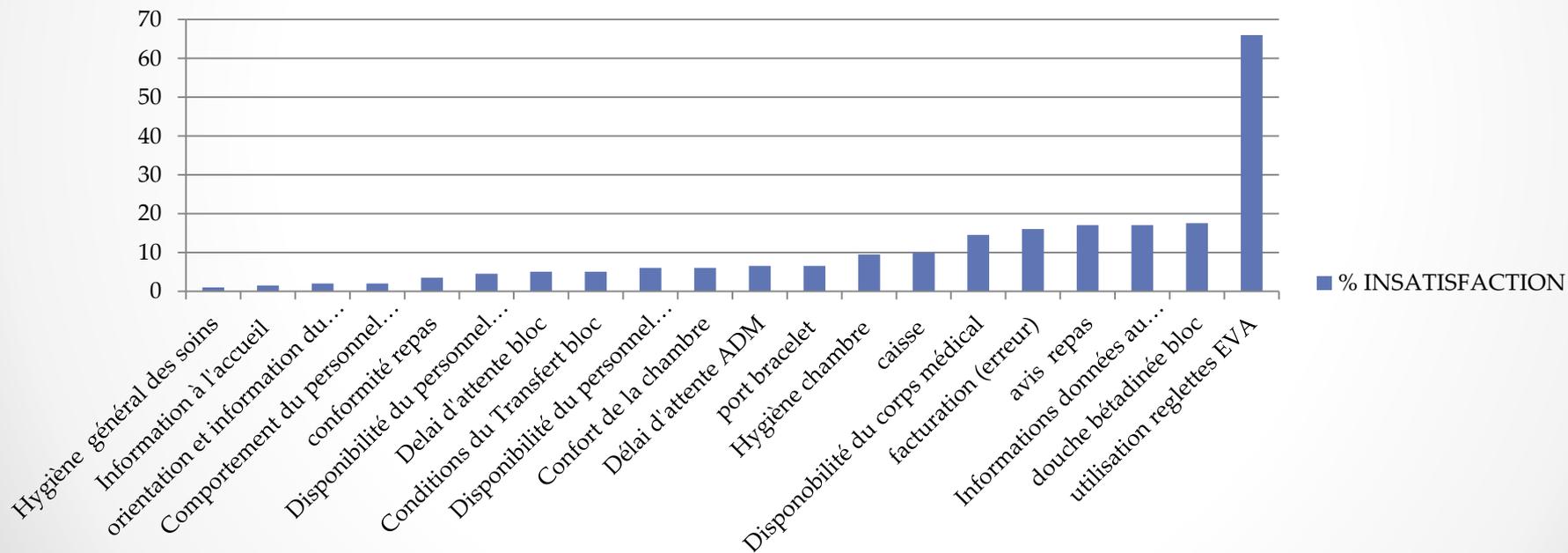
Cité Les Pins, Les Berges du Lac 2, Tunis
Tél.: (216) 71 137 509 - Fax: (216) 71 137 405
e-mail: contact@cliniquehannibal.com www.cliniquehannibal.com

TUNISIAN HEALTH CARE CENTERS THCC GROUP

Comité de gestion des plaintes et des réclamations

*Grille de satisfaction des patients sortants
300 fiches

% INSATISFACTION

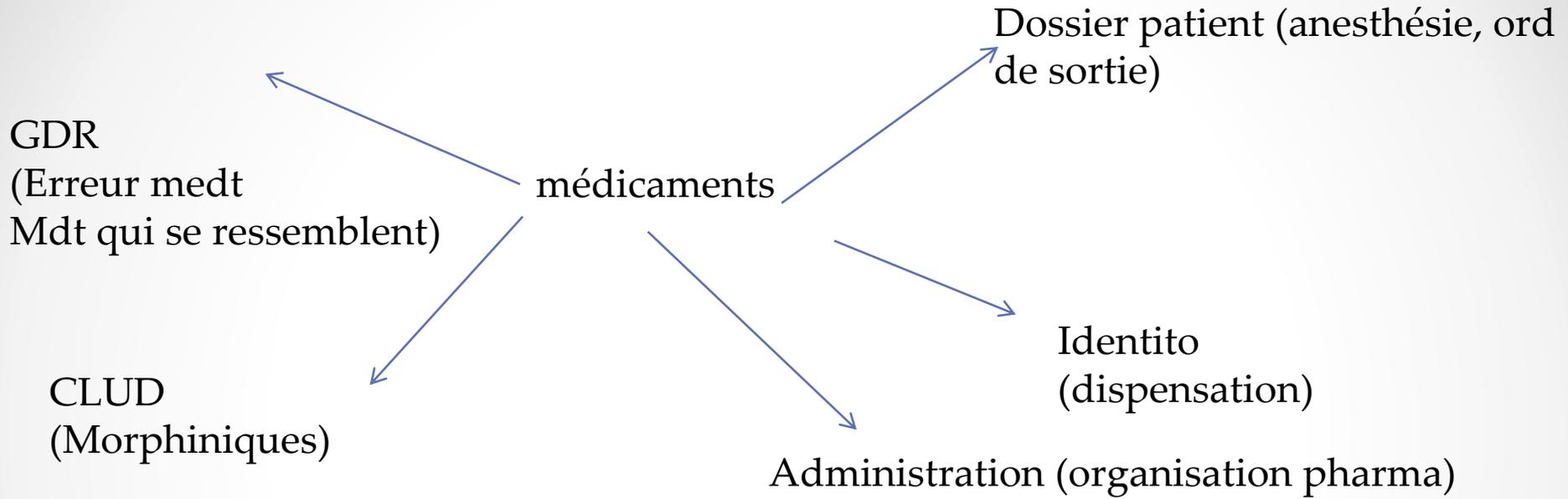


Circuit médicament

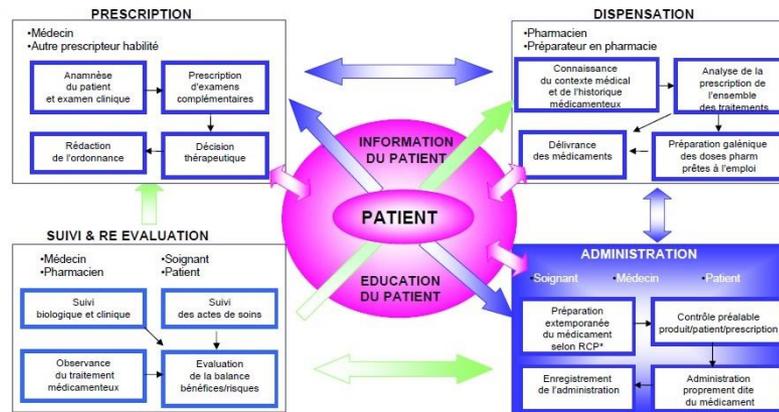


Prescription médicale informatisée

Interconnexions



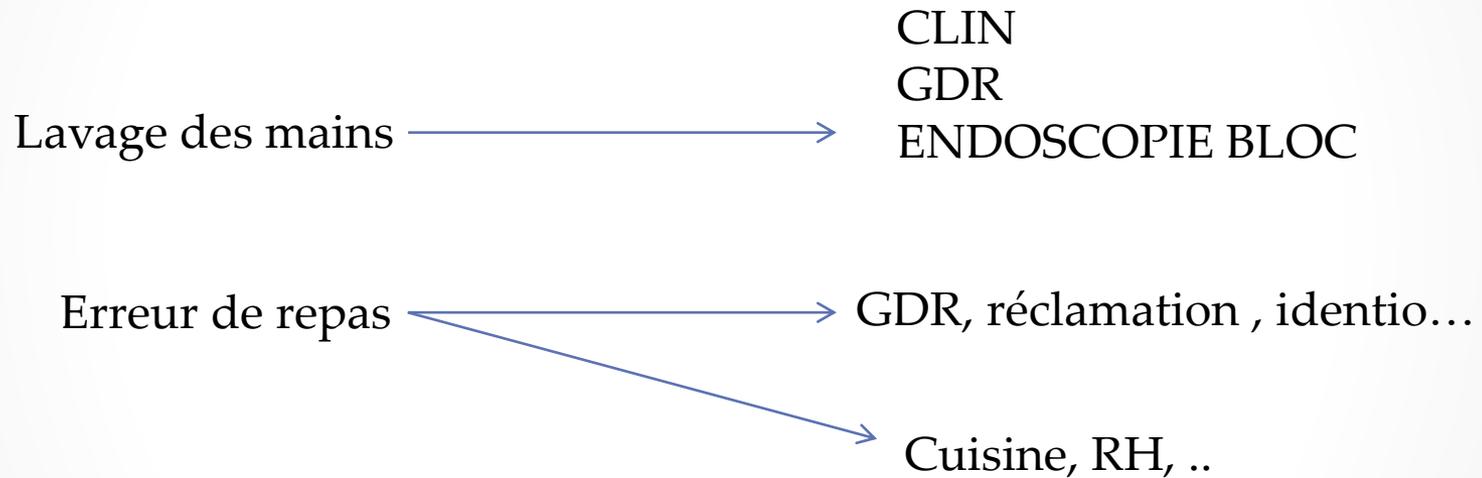
LE MACRO PROCESSUS DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT



* RCP = résumé des caractéristiques du produit

Interactions essentielles entre différents comités

Travail d'équipe +++++communication



Aux urgences

ENQUETE SUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AUX URGENCES

Nom :		N dossier :		Date :	
Agent accueil	Heure d'arrivée	Heure de fin de la PEC		Durée séjour aux urgences	
Motif de la consultation :					
<input type="checkbox"/> Payant <input type="checkbox"/> PEC					

Consultation médicale	Heure	Médecin	Décision : Malade rentre chez lui (±OM) Explorations biologiques Explorations radiologiques Avis spécialisé Admission
-----------------------	-------	---------	--

Consultation médicale Spécialisée	Heure demande	Médecin	Décision : Malade rentre chez lui (±OM) Explorations biologiques Explorations radiologiques Autre avis spécialisé Admission
	Heure consultation		

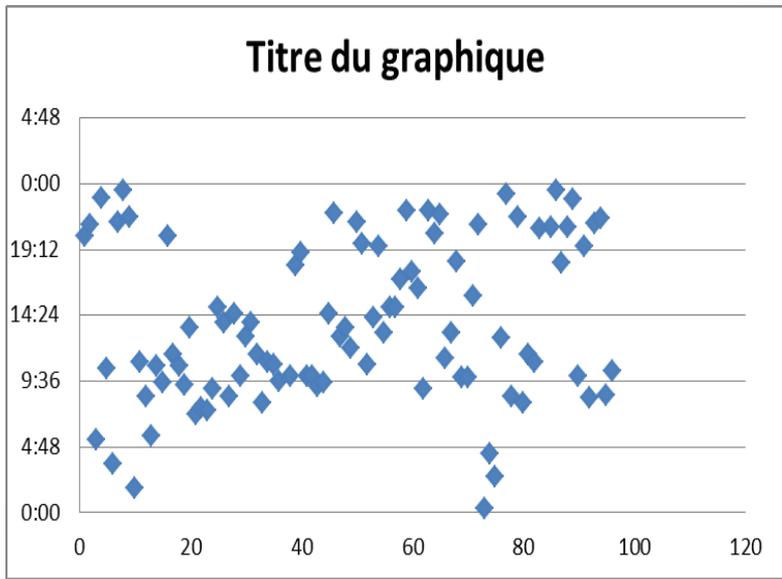
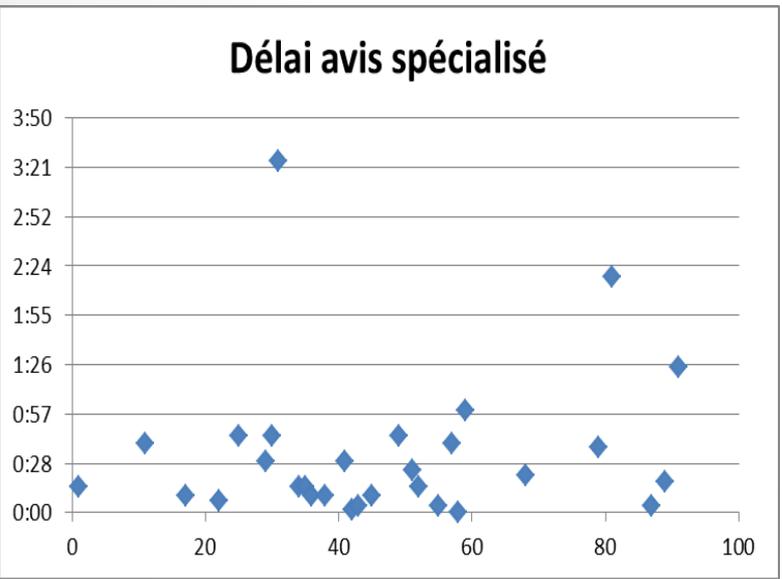
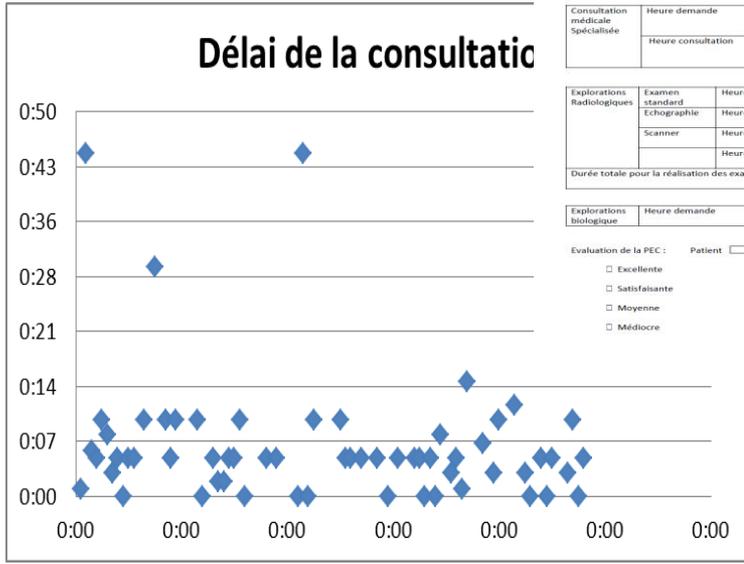
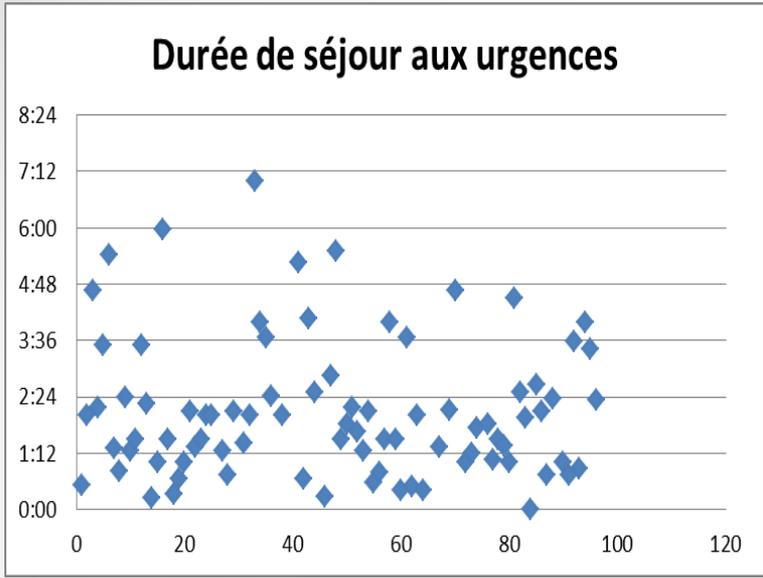
Explorations Radiologiques	Examen standard	Heure demande	Heure exécution	Heure résultat	Durée
	Echographie	Heure demande	Heure exécution	Heure résultat	Durée
	Scanner	Heure demande	Heure exécution	Heure résultat	Durée

Durée totale pour la réalisation des examens Radiologiques :

Explorations biologique	Heure demande	Heure récupération	Durée
-------------------------	---------------	--------------------	-------

Evaluation de la PEC : Patient Accompagnant

Excellente
 Satisfaisante
 Moyenne
 Médiocre



Comité du bloc opératoire

CHECK-LIST

« SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version 2010 - 01

Salle : _____

Date d'intervention : _____ Heure (début) : _____

Chirurgien « intervenant » : _____

Anesthésiste « intervenant » : _____

Coordonnateur check-list : _____

Identification du patient :
Étiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE	
<i>Temps de pause avant anesthésie</i>	
1. Identité du patient : - le patient a déclaré son nom, sinon, par défaut, autre moyen de vérification de son identité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2. L'intervention et site opératoire sont confirmés : - idéalement par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique - la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3. Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site/intervention et non dangereuse pour le patient	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A
4. Le matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié : - pour la partie chirurgicale - pour la partie anesthésique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
5. Vérification croisée par l'équipe de points critiques et des mesures adéquates à prendre : - allergie du patient - risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque - risque de saignement important	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE	
<i>Temps de pause avant incision</i>	
2. Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe - identité patient correcte - intervention prévue confirmée - site opératoire correct - installation correcte - documents nécessaires disponibles	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A
3. Partage des informations essentielles dans l'équipe sur des éléments à risque / points critiques de l'intervention - sur le plan chirurgical (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, etc.) - sur le plan anesthésique (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4. Antibioprophylaxie effectuée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/R

APRÈS INTERVENTION	
<i>Pause avant sortie de salle d'opération</i>	
3. Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe : - de l'intervention enregistrée, - du compte final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc. - de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. - de signalement de dysfonctionnements matériels et des événements indésirables	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4. Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/R
En cas d'écart avec le check-list, préciser la décision choisie	

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Modifications autorisées :
OUI - Check-list / N/A - Non Applicable / N/R - Non Recommandé

Cette check-list n'est pas modifiable, mais peut faire l'objet de développements spécifiques complémentaires

Adapté de la Check-list de l'Organisation Mondiale de la Santé « WHO Surgical Safety Checklist », <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en>, © World Health Organization 2008

Et on s'est familiarisé avec quelques « outils qualité »

Amdec

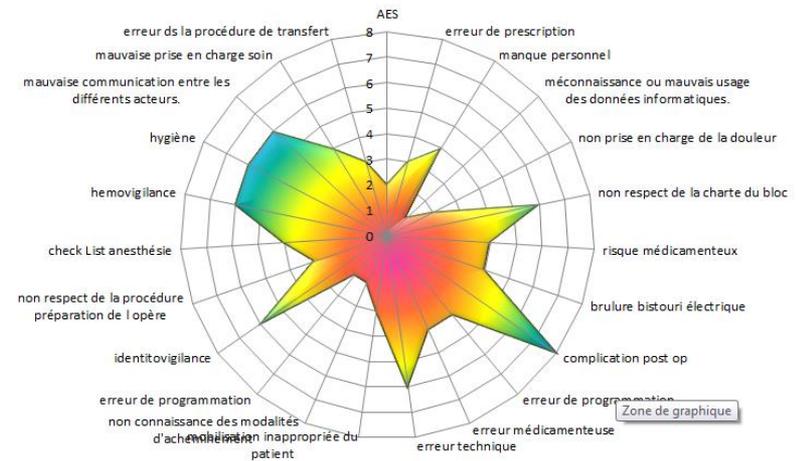
Crex RMM

Patient traceur (endoscopie)

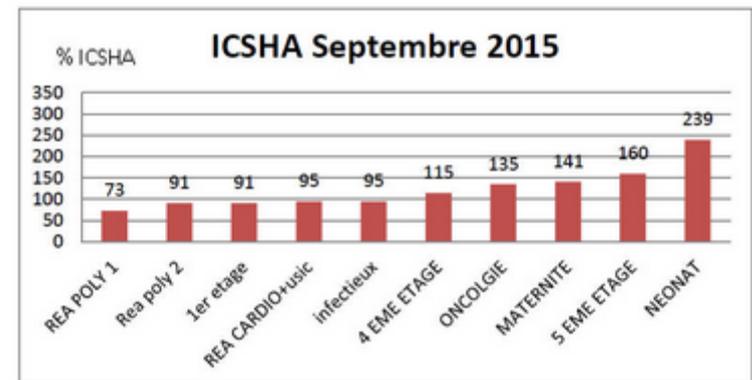
Cartographie des risques

Indicateurs ex: ICSHA

TDB



IA POUR Le 3^{ème} trimestre de 2015 :



Exemple d'un tableau de bord en médecine nucléaire

LISTE DES INTERVENTIONS APPROUVEES SUR L'UNITE DE MEDECINE NUCLEAIRE DANS LE CADRE DE L'ACCREDITATION HAS			
PERSONNEL			
TACHE	RESPONSABLE	DELAI PREVU	VALIDATION D'EXECUTION
Désigner et former une PCR	direction, Dr Frikha, Dr Zayed	fin juin	
désigner un ouvrier de ménage dédié au service et assurer sa formation	gouvernante;Dr Zayed, Tech Jelassi	fin avril	
LOCAUX			
TACHE	RESPONSABLE	DELAI PREVU	VALIDATION D'EXECUTION
Déplacer la porte plombée unité IRathérapie après la 1ère chambre	Mr SALEM ; SERVICE TECHNIQUE	FIN MAI	
Dériver la canalisation 1ère chambre IRA dans le circuit d'égout normal (hors cuve)	Mr SALEM ; SERVICE TECHNIQUE	FIN MAI	
Activer la porte coulissante (digicode, sonnette)	Mr SALEM ; SERVICE TECHNIQUE	FIN MAI	
Condamner la porte labo actuelle, ouvrir une porte dans la salle d'injection	Mr SALEM ; SERVICE TECHNIQUE	FIN MAI	
Déplacer la porte plombée coté hospitalisation à la limite de la salle TEP	Mr SALEM ; SERVICE TECHNIQUE	FIN MAI	
GESTION ORGANISATION			
TACHE	RESPONSABLE	DELAI PREVU	VALIDATION D'EXECUTION
Libérer les locaux : office, cote IRathérapie	MR NAJIB ; GOUVERNANTE	FIN AVRIL	
accord de récupération des générateurs en fin de décroissance avec Maher Cheniti	MR SALEM		
Réorganiser la logistique linge, déchet, tisanerie....	MR NAJIB ; GOUVERNANTE	FIN MAI	
Réorganiser le circuit post opératoire (libérer la salle d'attente)	MR NAJIB ; DIRECTION	FIN MAI	

Projet d'accréditation :

pilotage

Médecins
Coordinateurs

Membres
des comités

intervenants

- **Coordination : 100 personnes**
- **Plus de 200 procédures rédigées**
- **300 PV de réunions**
- **4 grandes enquêtes (douleur , mesure de la culture de sécurité, Urgences , satisfaction patients)**
- * **Plus de 100 audits**
- * **Plus de 100 séances de formation**



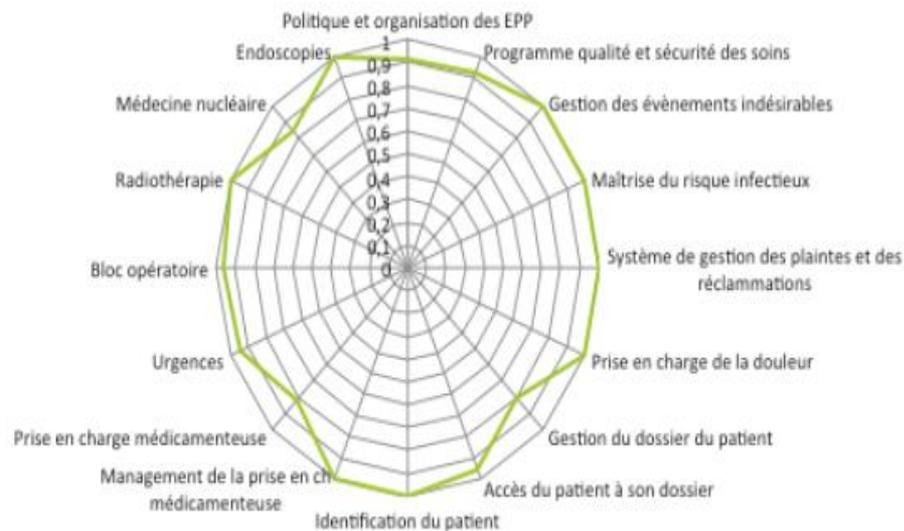
Mobiliser tous les
collaborateurs autour d'un
• projet fédérateur

Clinique Internationale HANNIBAL

Premier établissement de santé tunisien accrédité sur les PEP selon les normes de la HAS (novembre 2015)

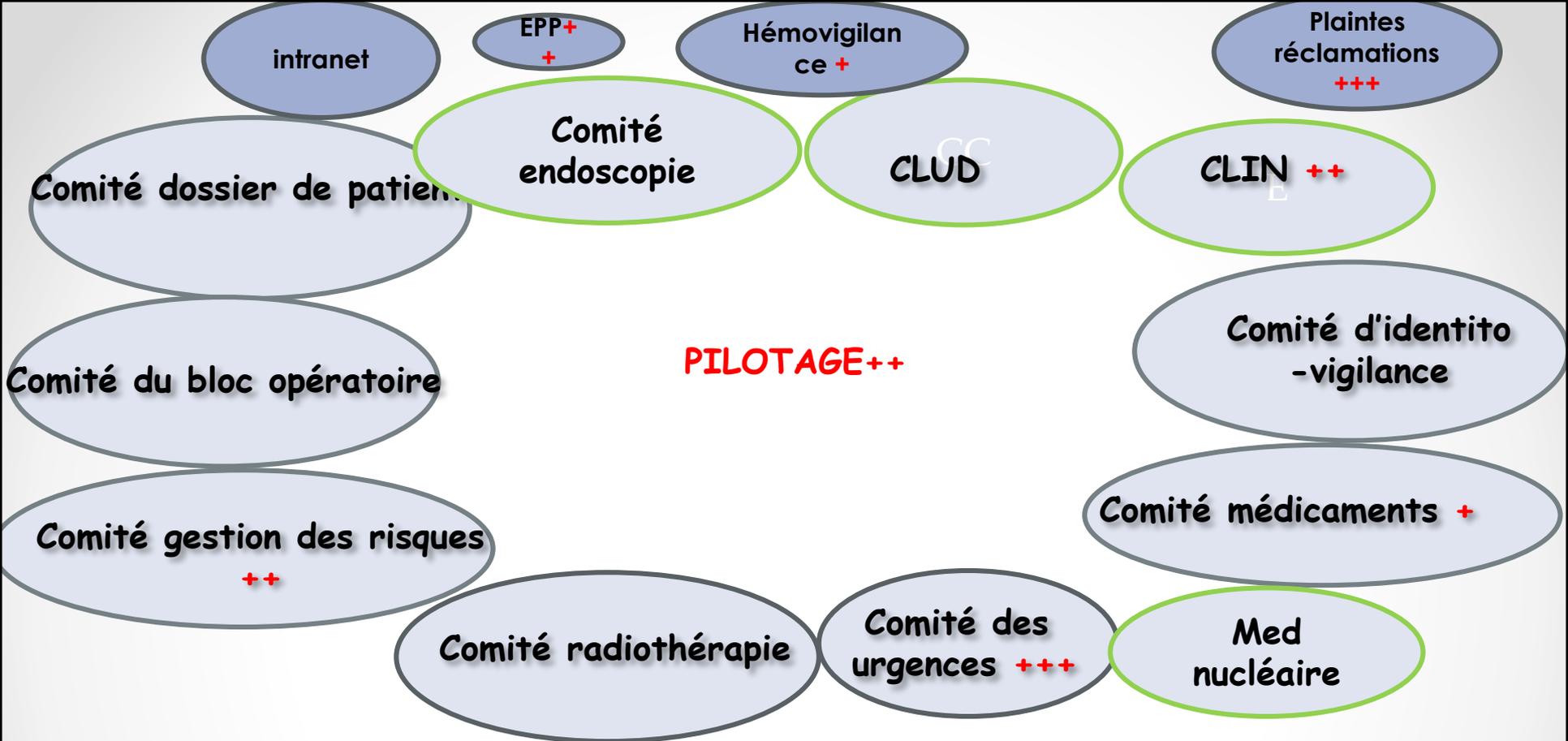
3 - Résultats graphiques de la clinique Internationale Hannibal sur les pratiques exigibles prioritaires

Les pratiques exigibles prioritaires concernent des sujets jugés essentiels et pour lesquels le niveau de qualité exigé est plus élevé que pour les autres sujets.



Clinique Hannibal Objectif 2017

- Accréditation pour l'ensemble du manuel HAS



- Comité stratégie de l'établissement
- Comité social
- Comité sécurité
- Comité approvisionnement et gestion des équipements
- Comité éthique de l'établissement
- Comité accueil et information aux patients
- Démarche qualité labos-radio

+ : missions supplémentaires

Enfin, dernière diapoou presque

Comprendre que l'accréditation :

- n'est pas un système figé mais en perpétuel mouvement « compte qualité »
- N'est pas pas un objectif à atteindre mais un objectif à garder
- Est un travail d'équipe **organisé** en continu:

Pilotage

Direction

Administration (RH, informatique..)

Médecins

Surveillants

Personnel paramédical

Personnel ouvrier

Et bientôt...les **pouvoirs publics++**

Mon exemple pour finir

Madame Aicha Mohamed Salah

Admission 1

Madame Mohamed Aicha Salah

Admission 2

IDENTIFIANT UNIQUE

Fracture au bloc

Madame...

On lui pose gentiment la question avez-vous mal?



Multi-hospitalisée

BMR + (précautions contact)

On lui donne le plateau repas du voisin

GDR!!

le médecin anesthésiste, gentil, prescrit du claforan par écrit

Elle est revue pour contrôle, Dossier parfait!





L'équipe qui a travaillé pour ce projet

Mr Zaguia Mohamed
Dr Ghazi Jerbi
Dr Messai Farah
Dr Aissa Imed
Dr Ghadab Anis
Dr Trabelsi Omar
Dr Harzallah Kais
Dr Friaa Mehdi
Dr Frikha Hatem
Dr Khedhiri Faouzi
Dr Noura Kais
Dr Mahjoub Yazid
Dr Moncer Khaled
Dr Barakett Mohamed
Dr Ben Mosbeh Lotfi
Dr Abdessalem Karim
Dr Kamoun Hajer
Dr Gâaliche Imen
Dr Sinda Trabelsi
Dr Mahjoub Moez
Dr Salem Azza
Dr Zeyd Saoussen
Dr Chouchène
Dr Damak Khadija

Mme Kamoun Habiba
Mr Medimegh Salim
Mr Boulehmi Nejib
Mme Houyem Ben
Youssef
Mr Grine Anis
Mme Zeidi Sameh
Mme Hanefi Sameh
Mme Arfaoui Rym
Mr Ben Aicha Hichem
Mr Said Khiari
Mme Ghribi Oumaima

MERCI

Mlle Choueibi
Oumayma
Mme Frigui Asma
Mlle Yosra ben kahla
Mr Omar Trad
Mme Fadwa M'dalla
Mlle Alem Hadyaoui
Mlle Hanafi Ines
Mlle Labidi Jihen
Mlle Khaoula
Karmandi
Mme Nouha kawal
Mme Boutheina khazri
Mme Ibtissem
Boujomaa
Mme Imen Hnebich
Mlle Abir cristou
Mme Hajer Saidani
Mlle Al Joundi Abir
Mr Bouheli Hichem
Mme Kaouel Ines
Mme Saidi Ines
Mlle Haifa Zakhama
Mr Achref Mbarek
Mme Ben Guébila
Anissa
Mlle Omrani Olfa

Mohamed Khammou
Mr Omar trad
Mme Thouraya Gadhgadhi
Mr Abdessaid Sami
Mme Guidara Meriam
Mr Abassi Mohamed
Mr mohamed amamou
Mlle maaref farah
Mr Aymen Hannachi
Mlle Bouarara Sonia
Mme Said Sofia
Mr Sofien Jlassi
Mme Hbibi Rim
Mme Rania Tochkar
Mlle Lasoued Basma
Mme Issaoui Najet
Mr sami Abdessaid
Mr Marouen Missaoui
Mme Ben Aicha Safa
Mme Ines AlHattab
Mme Esid Yosra
Mr Meddeb Tarek
Mme Mistiri Ons
Mme Taktak Majda

