

LES ECHOS DE LA GESTION HOSPITALIERE

Numéro : 03 — janvier 2011

LES ECHOS DE LA GESTION HOSPITALIERE page 1



Sommaire

EDITORIAL	1
Le Dossier	2
actualités	3
article	4
Manifestations et informations utiles	5
Article du numéro	6
Zoom sur un établissement	7
Humour	8
Comités et contacts	9

EDITORIAL

La mise à niveau :

Un levier durable pour l'amélioration de la qualité des soins



Khelil GUEZGUEZ
Conseiller des Sces publics

Directeur Général du
CHU « Fattouma Bourguiba » de Monastir
E-mail:
khelil.guezguez@rns.tn

Dix-neuf années se sont écoulées depuis l'adoption de la loi sur la réforme de la gestion hospitalière (1991) et l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins demeure à nos jours un enjeu majeur tant pour les professionnels et les gestionnaires du système de santé que pour les usagers / patients.

Il est en effet admis qu'au sein de la politique judicieuse de santé menée par le gouvernement, la réforme a été l'une des mesures principales ayant permis la mise à niveau générale du secteur de santé. Elle a été incontestablement à l'origine de progrès certains, mais les différents acteurs de santé (notamment les patients) sont impatients et veulent plus de progrès, plus de résultats et plus de qualité de santé.

La mise à niveau a été considéré comme un levier durable pour l'amélioration de la qualité des prestations de soins. Elle est en effet et avant tout un processus continu d'apprentissage, de réflexion, d'information et d'acculturation, en vue d'acquiescer des attitudes nouvelles, des reflexes et des comportements d'entrepreneurs et des méthodes de management dynamiques et innovantes.

La mise à niveau revêt plusieurs volets et touche plusieurs domaines, mais je me limiterai à trois d'entre eux, ceux qui ont un impact immédiat sur la qualité de la santé et la performance des structures sanitaires publiques :

- Un système d'information plus performant
- Une valorisation des ressources humaines
- Une contribution à la M. à N. de l'usager

La mise à niveau du système d'information

Nul ne doute de l'efficacité d'un système d'information dans le processus d'amélioration de la qualité des soins.

L'information n'est plus une option, elle est désormais considérée comme une véritable exigence. Elle occupe une place prépondérante dans toutes stratégies de développement, depuis la révolution des technologies de

l'information et de la communication.

Elle permet, entre autres, de prendre très rapidement des décisions souvent importantes et urgentes dans une atmosphère d'incertitude scientifique.

Elle est à la base de toutes stratégie de planification, de programmation et de développement de la politique générale de santé publique.

Le système d'information concerne aussi la création d'un dossier unique du patient dont l'utilisation et l'exploitation est partagée par les professionnels de la santé qu'ils soient des acteurs médicaux, juxta-médicaux, paramédicaux ou gestionnaires.

Ce support unique pour chaque malade revêt une grande importance pour la structure hospitalière dont l'utilisation sert notamment à des fins de comptabilisation des frais des soins, à la comptabilité analytique pour l'analyse et la détermination des coûts. Il permet aussi une certaine économie en évitant de recourir à de nouvelles explorations complémentaires.

L'information sur l'évolution et l'histoire de la maladie sert aussi à aider les professionnels de la santé et notamment les médecins à une prise de décisions rapide et judicieuse.

Pour le patient lui-même, le dossier unique lui permet d'être impliqué dans la prise en charge de sa santé, le suivi de son évolution et d'être mieux informé des prestations diagnostiques et / ou thérapeutiques.

Ainsi, on peut dire que le dossier unique des patients présente de nombreux et multiples avantages et se trouve à la base de toute amélioration de la qualité des prestations de soins pour le patient, considérée comme l'une de ses principales attentes.

Le dossier unique se trouve aussi à la base de la performance, la certification et l'accréditation de la structure hospitalière dont l'existence, et la pérennité dépendent largement.

La valorisation des ressources humaines

La qualité des services rendus par toute institution hospitalière dépend largement de la qualité de ses ressources humaines.

Afin que ces ressources soient constamment au diapason de tout progrès, évolution et innovation, un programme de formation continu bien étudié et réfléchi doit être planifié et programmé annuellement.

L'adhésion et l'implication de ces ressources humaines dans toute stratégie

d'amélioration de la qualité reste une condition sine qua non pour atteindre les objectifs tracés.

Afin d'atteindre l'objectif visant un changement des comportements inappropriés, des mesures incitatives d'intéressement et de motivation doivent être instaurées en concertation avec les concernés. Ces derniers doivent avoir l'intime conviction que le succès et la réussite de tout programme d'amélioration passent par l'épanouissement et le bien être. Le succès du programme est d'abord le leur.

Une contribution à la Mise à Niveau de l'usager/patient

Toute politique d'amélioration de la qualité des soins vise principalement le patient qui doit participer au niveau de sa conception et de sa mise en application.

Le patient se trouve donc au centre des préoccupations des pouvoirs publics, des gestionnaires et des professionnels de la santé.

Il est à rappeler que la loi de 63-1991 du 27 Juillet 1991 relative à l'organisation sanitaire a prévu dans son article premier : « toute personne a le droit à la protection de sa santé dans les meilleures conditions possibles ».

C'est un droit pour le patient, mais c'est aussi une obligation pour les prestataires des soins.

L'implication et l'adhésion du patient dans toute action, mesure, stratégie, programme visant l'amélioration des prestations des soins et d'une manière générale le bon fonctionnement de l'institution n'est pas une option mais plutôt une exigence voire une obligation.

Le droit à l'information prévu par la charte du patient incombe aux professionnels de la santé, et son consentement est exigé à l'occasion de chaque acte opératoire et dans certaines autres situations.

Le patient doit être considéré comme l'un des membres de l'équipe soignante, et pourquoi pas le premier de cette équipe.

A vrai dire, le patient est un partenaire à part entière, un co-gestionnaire et un véritable acteur dans le processus de mise à niveau et de l'amélioration de la qualité.

CONCLUSION

En conclusion, l'on peut dire que ces deux axes d'action peuvent avoir un impact certain dans toute politique de mise à niveau et d'amélioration de la qualité d'un



À l'occasion de la nouvelle année 2011, le comité de lecture et de suivi du bulletin vous souhaite le bonheur, le succès, la prospérité et la bonne santé.

الإستراتيجية الوطنية لتأهيل القطاع الصحي العمومي

محاضرة قدمها السيد المنذر زنايدي: وزير الصحة العمومية

خلال الأيام الوطنية 12 للتصرف الإستشفائي - دوز 12 و 13 مارس 2010 ** الجزء الثالث و الأخير **

بقية بقية ما ورد بالعديد الأول والثاني من النشرة

التوجه السابع : تدعيم الموارد البشرية لملائمتها مع الاحتياجات

* تحديد الحاجيات حسب المعايير المرجعية لبعض الاختصاصات ذات الأولوية من الاطارات والأعوان والعمل على توفيرها بصفة تدريجية لتأمين تقديم أفضل خدمة للمريض والمراجع
* ملائمة الموارد البشرية لمستحققات تنفيذ الإجراءات الاستراتيجية المبرمجة: إتاحة خدمات جيدة لطب الاختصاص للمرضى في المناطق الصحية ذات الأولوية - إتاحة خدمات العيادة الخارجية كامل اليوم للمرضى والمراجعين - الرفع من المردودية في التصرف الإداري والمالي - الرعاية الصحية للمسنين - توفير الرعاية الصحية المثلى للتلميذ والطالب في الوسط المدرسي والجامعي - الصيانة .

التوجه الثامن :

تحفيز الموارد البشرية

1. مواصلة تحفيز انتصاب أطباء الاختصاص بالجهات ذات الأولوية ،
2. تحسين جودة الحياة المهنية في المؤسسات الصحية (ظروف الاستمرار، مكاتب وفضاءات العمل الملائمة، حجرات الملابس، وسائل اتصال ...).
3. النهوض بالصحة والسلامة المهنية في المؤسسات الصحية (تفعيل دور طب الشغل والسلامة المهنية).

التوجه التاسع : تطوير أداء منظومة التكوين والرسكلة

الرفع من مستوى المؤهلات المهنية لضمان جودة الخدمات الصحية
1. بعث مدرسة وطنية للصحة العمومية (مشروع نص قانوني قيد الإعداد) تتولى التكوين الأساسي والمستمر لمختلف مهنيي الصحة العمومية والرفع من مؤهلاتهم المهنية بهدف تقديم أفضل خدمة للمريض والمراجع.
2. إحداث هيئة وطنية للتكوين المستمر وتطوير استراتيجية وطنية للتكوين المستمر وربطها بآليات جديدة لتقييم الممارسات المهنية قصد تأمين أفضل مستوى لجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى والمراجعين.

التوجه العاشر : تحسين أداء جهاز صيانة البناءات والإتشاءات والمعدات

1. إقرار الزامية الصيانة و المراقبة الفنية ومراقبة الجودة على البناءات والتجهيزات،
2. إحداث منظومة لليقظة للتجهيزات عبر إقرار الزامية استغلال التطبيقية الإعلامية للتصرف في التجهيزات من طرف الهياكل الصحية،
3. ضبط إستراتيجية صيانة بالنسبة لكل هيكل (صيانة ذاتية أو للجوء إلى المناولة).

التوجه الحادي عشر : النهوض بجودة المعلومة

1. تطوير و تعزيز الأنظمة المعلوماتية الخصوصية لأليات التخطيط.
2. تطوير موقع واب لكل هيكل استشفائي قصد النهوض بإعلام المرضى (على مدى الـ 5 سنوات 2010 - 2014).

التوجه الثاني عشر : تأمين النظام المعلوماتي المحوسب الملائم

استكمال إجراءات و آليات انجاز المشروع المتعلق بتطوير منظومة وطنية للمعلومة الصحية على أساس الملف الطبي الرقمي الموحد ومحورية المريض في المنظومة الصحية مما سيساهم في تأمين الرعاية الصحية الجيدة للمرضى بصفة متواصلة و منسقة بين الخطوط الثلاثة للمنظومة الصحية.

التوجه الثالث عشر : توفير البنية التحتية المعلوماتية الملائمة

1. ملائمة التجهيزات للمتطلبات الناتجة عن وضع المنظومة الوطنية الجديدة للمعلومة الصحية.
2. تطوير البنية التحتية (اتفاقية مع اتصالات تونس).

التوجه الرابع عشر: العمل على المحافظة على التوازنات المالية للهياكل الاستشفائية

1. العمل على التخلي التدريجي عن السقف المتعلق بالفوترة بالتنسيق مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض (تجربة نموذجية سنة 2010 تشمل 9 هياكل صحية عمومية).

2. ضمان التصرف الرشيد في الموارد والوسائل المتاحة
* تحيين وتطبيق وتقييم أدلة إجراءات التصرف
* تفعيل دور اللجان الطبية
* وضع المحاسبة التحليلية
* النهوض بالتدقيق الداخلي

التوجه الخامس عشر

الملائمة بين التعريفات والكلفة الحقيقية للخدمات

* إرساء منظومة للقياس الآلي لكلفة الإقامة الاستشفائية حسب المجموعات المتجانسة للمرض واعتمادها في عملية استرجاع المصاريف لدى الصندوق الوطني للتأمين على المرض (عقد اطارى في طور الانجاز لدراسة الوضع الراهن وإرساء نموذج لاحتساب كلفة الخدمات الاستشفائية).

* إرساء آليات درس ملف التعريفات و تطبيقها ومراجعة جداول المصطلحات و التعريفات الخاصة بقائمت الأعمال الطبية و الأعمال الطبية الفنية.

التوجه السادس عشر

ملائمة الميزانية للأشطة الفعلية

* إرساء منهجية إعداد ميزانية الهياكل الصحية حسب الأهداف.
* تخصيص خطوط تمويل خصوصية بالاستقبال وحفظ الصحة والصيانة والجودة.

التوجه السابع عشر : النهوض بحقوق المريض

نشر ميثاق المريض ومساندته ببرنامج تكوين خصوصي وتقييم مستويات تطبيقه واحترام ما جاء فيه (منشور عدد 36 لسنة 2009 المؤرخ في 19 ماي 2009).

التوجه الثامن عشر : تطوير

الجهاز القانوني للمنظومة الصحية وتأمين الحوكمة الرشيدة في القطاع الصحي العمومي

* وضع مجلة الصحة العمومية.
* مراجعة مهام وزارة الصحة (الأمر عدد 1064 لسنة 1974) وتنظيمها قصد النهوض بدورها في التنظيم والقيادة والتخطيط الاستراتيجي.
* مراجعة مهام الإدارة الجهوية للصحة وتنظيمها قصد إعطائها أكثر استقلالية والتوسيع في مجالات

تدخلها.
* النظر في وجهة وسبل توسيع مجال استقلالية الهياكل الصحية على مستوى البرمجة المحلية والتصرف والإدارة والتقييم.

* تطوير نظام التخطيط و التقييم والمساءلة على أساس أهداف تعاقدية بين الوزارة و الهياكل الصحية.

* إعادة تنظيم النشاط الخاص التكميلي على أساس ربطه بأهداف خاصة بالخدمات الصحية العمومية (تنظيم وقت العمل الطبي داخل الهياكل الصحية العمومية - آجال الانتظار - آجال المواعيد - إرساء مركزية التسجيل والمواعيد - تشجيع العاملين كامل الوقت خاصة رؤساء الأقسام-...).

المقاربة التنفذية للبرنامج

1. حسن توظيف الموارد المتاحة ورصد موارد خصوصية عند الاقتضاء.

2. تحديد الأدوار والمسؤوليات وآليات المتابعة والتقييم

1. إحداث وحدة تصرف حسب الأهداف للإشراف على تنفيذ البرنامج.
2. تطوير الشراكة مع مصادر الخبرة في القطاعين العمومي والخاص في مجال الدراسات والتشخيص والتكوين والإشهاد والإعتماد.
3. تطوير خطط العمل على مستوى الإدارات المركزية لتجسيم ما جاء في البرنامج الرئاسي وبرنامج التأهيل من توجهات وبرامج وأنشطة أفقية تستهدف كل الهياكل الصحية.
4. التعاقد مع الهياكل الصحية النموذجية في مرحلة أولى ثم مع بقية الهياكل.
5. المتابعة الدورية للتنفيذ على أساس مؤشرات الأداء المعتمدة مسبقا في إطار العقود وخطط العمل المركزية

3. التدرج في التنفيذ / الهياكل النموذجية (26)

* م. جامعية (6) : المرسي - الرابطة - سوسة (2) - صفاقس (2).
* م. إقليمية (3) : جندوبة - القيروان - قفصة.
* م. جهوية (3) : سليانة - القصرين - توزر.
* م. محلية و د. صحية (3) : مكنز - سبيللة و نفطة.

NOMINATIONS

Emplois Fonctionnels

Par décret n° 2010-2439 du 25 septembre 2010, Mme **Raja MARZOUKI**, est chargée des fonctions de chef de service du contrôle de la lutte contre de la pollution à la DHMPE.

Par décret n° 2010-2588 du 13 octobre 2010, Mme **Zeineb BACCOUCHE**, administrateur conseiller est chargée des fonctions de directeur des services généraux et de la maintenance à l'hôpital Azi-za Othmana de Tunis.

Par décret n° 2010- 2728 du 21 octobre 2010, Mr **Moncef SIDHOM**, inspecteur général de la santé publique, est chargé des fonctions de directeur des soins et de santé de base au MSP.

Par décret n° 2010-2949 du 10 novembre 2010, Mr **Mondher KALLEL**, administrateur conseiller est chargée des fonctions de chef de service des affaires juridiques à l'institut pasteur de Tunis.

Par décret n° 2010-2996 du 22 novembre 2010, **Mme Nabha DESSROUR**, Contrôleur général des services publics, est nommée

directeur général de l'agence nationale de contrôle sanitaire et environnemental des produits.

Par décret n° 2010-3038 du 24 novembre 2010, le **Dr Lotfi AZZOUCZ**, inspecteur divisionnaire de la santé publique, est chargé des fonctions d'inspecteur général des services médicaux et juxta médicaux à l'inspection médicale au MSP et bénéficie des indemnités et avantages attribués à l'emploi de directeur d'administration centrale.

Nos félicitations s'adressent à tous les collègues promus dans leurs grades ou fonctions

QUELQUES REACTIONS DES LECTEURS DU BULLETIN

Chers amis,
...Permettez moi tout d'abord de vous féliciter ainsi que toute l'équipe du comité de rédaction du bulletin « Echos de la gestion hospitalière » pour l'effort entrepris depuis le 1^{er} numéro à améliorer la qualité de l'information entre les professionnels et gestionnaires de la Santé Publique. Toutefois, je tiens à vous signaler que, contrairement à ce qui est paru au 2^{ème} bulletin (Mouvement des Directeurs), j'exerce toujours au Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis .
... j'exprime à nouveau mes encouragements les plus sincères pour la rédaction des prochains bulletins et que j'espère avoir la chance d'apporter ma contribution à vos efforts .
Cordialement,

ABED MONDHER
Centre de Maternité et de
Néonatalogie de Tunis

Chers amis,

concernant la gestion j'espère bien faire participer les professionnels de la santé et spécialement qui sont constamment sur le terrain, comme nous le savons tous l'expérience et l'observation pratique ont des valeurs précieuses.

En effet, j'espère vraiment soulever un problème chronique je ne serais ni le premier ni le derniers à le soulever vu son importance mais malheureusement toujours pas de solutions, faute de moyens ou mauvaise évaluation ...? Je ne suis pas gestionnaire mais je suis prêt à participer à une étude ou enquête scientifique qui prouvera certainement le danger et les dégâts importants sur les plans : matériel, écologique et environnemental et bien sûre sanitaire à cause de l'usage des thermomètres à mercures

En effet, il serait impératifs de voir à travers le monde, et on trouvera en faisant une comparaison avec les pays de notre niveau qu'on est parmi les rares pays du monde qui continue à utiliser cet outil de mesures et je suis convaincu si on fait les bons calculs ce n'est vraiment pas faute de moyen mais faute de gestion

DR Youssef

Chers Collègues

Bravo pour le travail que vous faites et l'information précieuse que vous mettez à la disposition des professionnels de la santé.
Encore merci et bonne continuation.

Dr Riadh Bouzid
Pr. Agrégé en Psychiatrie
Chef de Service
Hôpital Mohamed T. Maâmouri de Nabeul

Monsieur,
Suite à notre chaleureux entretien téléphonique d'aujourd'hui , ci-joint la présentation de Medic Info et Pharm Info. Comme convenu nous vous envoyons aujourd'hui même par courrier le N° 1 de nos publications.
Nous restons à votre disposition, comme discuté, pour toute collaboration et retire mes félicitations pour la publication de votre bulletin.
Bien à vous.

Lilia Oueslati
Directrice Générale Adjointe


LE MAGAZINE N°1 DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

ARTICLE DU NUMERO

Gestion des déchets mercuriels d'activités de soins dentaires en milieu hospitalier**Le cas du CHU Sahloul de SOUSSE**

Le respect de l'environnement est une valeur phare, résolument citoyenne. La rigueur médicale s'étend de la prestation des soins à la protection de l'environnement. En effet, la gestion globale des déchets médicaux au niveau des structures médicales est réalisée par un personnel formé à cet effet, réalisée en toute sécurité pour chacun et l'environnement.

L'amalgame dentaire contient en moyenne 50% de mercure il est le matériau d'obturation le plus utilisé en pratique dentaire quotidienne. De part ses déchets mercuriels, l'amalgame est une source de toxicité pour l'environnement à savoir : la faune, la flore et l'air puisque sa collecte ainsi que son traitement ne sont pas encore contrôlés.

Notre objectif est de pointer du doigt ce problème qui doit être résolu le plus tôt, nous devons mettre en place ensemble une stratégie pour aboutir à la récupération et au recyclage de ces déchets.

A titre d'essai notre service de médecine dentaire de l'Hôpital Sahloul de Sousse a mis en place une collecte pendant deux mois (du 01/10/2007 au 01/12/2007) des capsules pré dosées.

A la fin de la collecte on a récupéré 129 capsules pré dosées sachant que le poids d'amalgame récupéré : 32.22 mg le du mercure est 13.3 mg soit environ 14 capsules autrement dit 79.8mg / an.

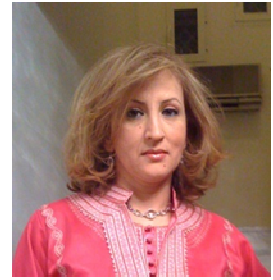
Depuis cette collecte notre activité a triplé et le poids annuel du mercure a grimpé jusqu'à 240mg/an, sachant que les déchets qui passent à travers le crachoir dentaire dans les tuyauteries et les évacuations des égouts et l'amalgame au niveau des dents extraites ne sont pas comptabilisés.

Une telle situation nous oblige à :

- Prendre conscience de la gravité de la situation et l'importance du tri et de la récupération du mercure.
- Valoriser les déchets mercuriels qui peuvent être recyclés
- Sensibiliser le personnel médical aux dangers de ces déchets

Par ailleurs, une prise de position des autorités sanitaires vis-à-vis des structures dentaires quelles soient publiques ou privées pour gérer au mieux le problème est nécessaire du fait des quantités de mercure manipulées dans les cabinets dentaires. Des recommandations pour les professionnels doivent être mises en place pour une récupération spécifique, afin de limiter au maximum la concentration de mercure dans l'atmosphère et équiper les fauteuils dentaires d'un séparateur d'amalgame.

Est-ce qu'il n'est pas grand temps de prendre des mesures pour aboutir à la récupération et au recyclage de ces déchets, faut-il pratiquer de bonnes habitudes ; faut-il avoir une stratégie de gestion des déchets ???



Mme. Amel Skhiri Bezzine
Technicien sup. principal
Secrétaire médicale
Hôpital Sahloul de Sousse
S.c.e de Médecine Dentaire
GSM 98202680
Email :
amel.skhiri.bezzine@hotmail.fr

CONCLUSION

En conclusion permettez-nous de vous dire qu'un déchet est une matière ou un objet dont la valeur économique est nulle ou négative pour son détenteur, reste que la valeur nulle d'un bien peut redevenir positive : un objet débarrassé d'un vieux grenier peut devenir objet de brocante puis une antiquité.

Selon cette conception l'amalgame peut être non seulement une antiquité mais un véritable trésor dans les deux sens : si on le récupère dans les conditions adaptées il préserve l'environnement de sa toxicité et si en plus on le récupère on peut le réutiliser.

Enfin, adaptons ensemble une attitude mercuro-consciente.

Le respect de l'environnement est une valeur phare, résolument citoyenne.

La rigueur médicale s'étend de la prestation des soins à la protection de l'environnement

MANIFESTATIONS

Treizièmes Journées Nationales de la Gestion Hospitalière

Après analyse des fiches d'évaluation remplies par les participants à la douzième session de la manifestation, le comité d'organisation a décidé de tenir les Treizièmes Journées Nationales de la Gestion Hospitalière au gouvernorat de MAHDIA pendant la deuxième quinzaine du mois de Mars 2011 pour débattre le thème suivant :

« LA GESTION PAR OBJECTIFS »

Le thème choisi étant stratégique et relève d'une importance capitale et d'une priorité indiquée au niveau du Ministère de la Santé Publique, un éventail de sujets peuvent orbiter autour de cet axe de management hospitalier dont on cite à titre indicatif :

- Les objectifs dans un processus de gestion,
- Les principes fondamentaux de la Gestion Par Objectifs,
- Les contrats d'objectifs et les contrats programmes,
- Le processus de budgétisation par objectifs,
- Les objectifs et les indicateurs de performances,
- Le concept d'objectif S.M.A.R.T.,
- Le projet d'établissement,
- La gouvernance et la gestion par objectifs,
- Les objectifs et les moyens,
- Les obstacles à la formulation d'objectifs,
- Allocation des ressources et objectifs,
- Objectifs de la structure et objectifs des unités fonctionnelles : obligation de synchronisation et d'harmonie,
- Le concept d'objectif dans la fonction de contrôle de gestion,
- Le management hospitalier et la notion d'objectifs, ...

Comme c'est de coutume, le programme comportera des conférences qui feront le point sur la notion de gestion par objectifs et sur les dernières avancées en la matière. De nombreux conférenciers Tunisiens et étrangers participeront aux séances plénières des journées.

Aussi, des séances de communications orales et affichées destinées aux jeunes gestionnaires sont programmées au cours de cette manifestation.

Cet évènement, qui rassemble des professionnels du secteur de la santé de toutes disciplines et plusieurs experts de renommée internationale, sera l'occasion pour échanger les expériences et

discuter les avancées scientifiques réalisées dans le domaine de la gestion hospitalière.

Les résumés des travaux devront être acheminés au plus tard **le samedi 26 Février 2011** par l'un des moyens suivante :

- Par courrier électronique : jamel.hakim@rns.tn ou jha-kim89@gmail.com
- Par courrier postal comportant le travail et son résumé sur support papier et support magnétique à l'adresse suivante :

Comité d'organisation des 13^e Journées Nationales de la Gestion Hospitalière

**Direction Régionale de la Santé Publique de Sfax
Avenue Majida BOULEILA Sfax TUNISIE**

Aussi, les résumés des travaux doivent obligatoirement respecter la démarche suivante : introduction, le but du travail, la démarche adoptée, les résultats escomptés et Commentaires et Conclusion.

Les travaux primés et certaines communications acceptées seront publiés dans le bulletin électronique

« Échos de la Gestion Hospitalière ».

Ainsi, les 13^{èmes} Journées Nationales de la Gestion Hospitalière se veulent être un espace de discussion et de concertation entre les gestionnaires sur des thèmes d'actualité et de pratiques quotidiennes de management hospitalier.

Étant persuadé de la valeur ajoutée que peut apporter les échanges d'expériences et de l'opportunité des partenariats entre les gestionnaires tunisiens et leurs collègues méditerranéens dans le domaine de management hospitalier, le comité d'organisation invite avec plaisir tous les gestionnaires intéressés des pays frères et amis et notamment des organismes qui sont habitués à ces journées (EHESP Rennes, Fédération Hospitalière de France, CHR La Rochelle, CHR Liège, AP Marseille, AP de Paris, CHR DAX, CHU Lyon, CHR Grenoble, nos collègues Chercheurs Maghrébins et arabes, ...) de prendre part et de participer activement à cette manifestation .

Congrès Franco Maghrébin de Médecine

Interne

se tiendra à Gammarth, du 17 au 19 mars 2011 : c'est la 5^e édition de cette manifestation scientifique que la Tunisie a été la première à organiser en 2003 concrétisant le partenariat privilégié entre les Sociétés Maghrébines et la Société Française de médecine Interne. Le programme s'articule autour de 3 thèmes principaux :

- Ostéoporose.
 - Poumon et Médecine Interne.
 - Risque Cardio – vasculaire.
- Les ateliers interactifs autour de thèmes pratiques :
- L'évaluation gériatrique standardisée.
 - La radiographie du thorax : toujours d'actualité.
 - Le secret médical en pratique quotidienne.
- Vous trouverez le programme détaillé sur le

site de la société <http://www.stmi.org.tn> un programme riche et varié qui répondra aux attentes de tout les collègues.

Congrès STPI (société Tunisienne de pathologie infectieuse)

aura lieu du 21 au 23 avril 2011. Les thèmes du congrès sont les suivants :

1. les infections ostéo-articulaires sur prothèse.
2. les infections virales émergentes.
3. les infections parasitaires et fongiques du SNC.

Congrès IFDA (International Family Doctor Association)

se déroulera les 14 et 15 mai 2011 à Gammarth. Pour toute information, envoyer un email à information@ifda.fr, <http://www.ifda.fr>

IFIM 2011 (journées francophones d'information médicale)

aura lieu à Tunis du 31 mars au 2 avril 2011, le programme a pour thème le système d'information pour l'amélioration de la qualité en

sante. La préinscription par le web permet de bénéficier des tarifs préférentiels. La facture pro-format imprimable est disponible à partir du site à l'adresse du secrétariat administratif des JFIM 2011.

Congrès francophone de Physique Médicale en Tunisie (2^{ème} édition) :

se déroulera du 14 au 16 avril 2011 à Gammarth. Pour plus d'information : <http://www.sfp2011.com>

Journées Tuniso-Européennes de Cardiologie Pratique (8^{ème} édition)

se dérouleront du 9 au 11 juin 2011 à Sousse. Ces journées représentent un grand rendez-vous annuel. La session précédente a réalisé un record en enregistrant 1400 participant tunisiens et étrangers. Les renseignements sont disponibles sur le site : <http://www.jtecp.org>

LA RESPONSABILITE SANS FAUTE DES HOPITAUX PUBLICS

Introduction :

La responsabilité sans faute est encore secondaire par rapport à la responsabilité pour faute. En effet ; les conditions exigées pour retenir cette faute restent encore sévères.

Jusqu'à une période récente, le juge administratif n'était pas favorable à la reconnaissance de la responsabilité sans faute pour les usagers des hôpitaux publics; la responsabilité ne pouvait être engagée que sur la base d'une faute ; le juge administratif tunisien a retenue la responsabilité sans faute des hôpitaux publics sur le fondement d'une présomption de faute plutôt qu'une responsabilité pour risque (arrêt du tribunal administratif, appel n° 2406 et 25421 du 16 Novembre 2007).

Pourquoi la notion de la responsabilité sans faute?

Selon Jacqueline Morand-Deviller (cours de droit administratif ; Paris ; Montchrestien ; 7ème édition PP745-755) , la responsabilité sans faute a une double fonction « à savoir la garantie d'indemnisation pour les victimes qui n'auraient pas à apporter la preuve, parfois difficile, d'un comportement fautif et une garantie d'efficacité et de sérénité pour l'action administrative délivrée par la crainte de commettre une faute, crainte qui pouvait conduire à l'inertie ».

Les caractéristiques et les fondements de la responsabilité sans faute :

Dans la responsabilité sans faute le patient n'a pas à prouver l'existence d'une

faute, c'est à l'administration de prouver qu'elle n'est pas responsable du dommage. Le fait générateur de la responsabilité sans faute de l'hôpital c'est la survenance du préjudice, elle est d'ordre public donc invoquée à tout moment par la victime et même le juge peut la désigner d'office.

Le conseil d'Etat admet la possibilité d'indemniser un dommage résultant des cas suivants :

La responsabilité sans faute du fait d'un alea thérapeutique : un accident médical, sans faute, qui provoque des dommages graves indépendamment de l'affection que présentait la victime :

Responsabilité pour risque spécial : on est en présence d'une méthode thérapeutique nouvelle ; quatre conditions doivent être réunies pour mettre en œuvre cette responsabilité pour risque spécial : - il doit s'agir de l'utilisation d'une méthode thérapeutique nouvelle - l'utilisation de cette nouvelle méthode doit présenter des risques (car les risques liés à cette nouvelle méthode ne sont pas encore connus) - l'utilisation de cette méthode n'est pas vitale pour le patient - on doit être face à des conséquences anormalement graves.

Responsabilité pour risque exceptionnel : On est en présence d'un acte médical connu, il y aura par conséquent une responsabilité sans faute de l'administration hospitalière s'il y a réunion des quatre conditions suivantes : - La nécessité de l'acte médical en question n'est pas vitale -

Les risques liés à cet acte sont connus mais on ne pouvait pas penser que le patient était exposé - Conséquences graves par l'exposition de cet acte.

Utilisation des produits défectueux (sang contaminé, responsabilité si le produit n'a pas offert la sécurité à laquelle on peut légitimement s'attendre et a entraîné des dommages, La responsabilité pour faute ne s'applique pas en raison d'un défaut d'un produit de santé imputable aux laboratoires pharmaceutiques et aux praticiens (par exemple pour la fourniture d'une prothèse).

Infections nosocomiales : les établissements sont responsables sauf s'ils apportent la preuve d'une cause étrangère.

Conclusion :

Dans le cadre du système actuel où il faut faire la preuve de la faute, de nombreux patients éprouvent des difficultés à obtenir un dédommagement. Les procédures juridiques et les expertises médicales traînent souvent pendant plusieurs années. Tout ceci implique une multiplication des procédures. Les patients vont parfois gagner, parfois perdre, et les médecins, comme les patients, même s'ils gagnent leur procès, restent souvent traumatisés par ce parcours du combattant. C'est pour cela que les juristes doivent jouer mieux leur rôle, afin que la notion de responsabilité sans faute avec toutes ses composantes prenne sa place en droit Tunisien.

./.



Jamel BEN AMMAR
Administrateur en chef
de la santé publique
Directeur des ressources
humaines. Institut pasteur
de Tunis.

Dans la responsabilité sans faute le patient n'a pas à prouver l'existence d'une faute, c'est à l'administration de prouver qu'elle n'est pas responsable du dommage.

Le juge administratif tunisien a retenu la responsabilité sans faute des hôpitaux publics sur le fondement d'une présomption de faute plutôt qu'une responsabilité pour risque.

ZOOM SUR UN ETABLISSEMENT DE SANTE Le CHU « Fattouma Bourguiba » de Monastir



Présentation Générale

L'hôpital Universitaire « Fattouma Bourguiba » de Monastir est l'un des plus anciens établissements de la Tunisie ayant traversé plusieurs phases de développement depuis sa création en 1910. D'un dispensaire local, il s'est transformé en 1964 en un hôpital de circonscription puis en 1968 en un hôpital régional puis en 1983 et avec la création de la faculté de médecine en un hôpital

universitaire.

En 1994 et dans le cadre de la réforme hospitalière adoptée par le ministère, il a été érigé en Etablissement Public de Santé.

De nos jours, Il est considéré comme l'un des piliers de l'infrastructure de la santé du pays. Son rayonnement en matière de santé ne se limite pas à la région de Monastir, atteignant les gouvernorats voisins et même les régions lointaines de la Tunisie et ce de par la

diversité de ses spécialités et la compétence de ses équipes opérationnelles.

L'institution possède une structure architecturale pavillonnaire et comporte 23 services médicaux et chirurgicaux, 3 services médico-sociaux, 2 services de radiologie, 5 laboratoires, 2 pharmacies, 1 service d'urgence, 03 services de réanimation et les consultations externes. Elle est dotée d'une capacité hospitalière de 858 lits répartie comme suit:

SERVICE	CAP	ACTIVITE 2009	MOYENS HUMAINS
Néphrologie	62	Admissions 37651	CADRES MEDICAUX 176
Méd. Int. + Endoc	22	J. d'hospitalisation 240207	CADRES JUXTAMEDICAUX 30
Chir. Générale	83	Hôpital du jour 2141	CADRES PARA MEDIC. 1043
Ch. Orthopédique	28	Consultations 170653	CADRES ADMINISTRATIFS ET TECHNIQUES 92
Chir. Pédiatrique	55	Urgences 88742	OUVRIERS 226
Neurochirurgie	26	Greffes rénales 15	TOTAL 1567
Réa. Polyvalente	10	Actes cardio-vascul. 1816	
Anesthésie Réa A	16	Séances de dialyse 10018	
Gastrologie	26		
Pédiatrie	45		
Pneumologie	27	DMS 7.22	
Psychiatrie	32	TOML 82.16	
Urologie	37	TRL 47	
Cardiologie « A »	44		
Cardiologie « B »	32		
ORL	28		
Maladies Infec	26		
Ophtalmologie	34		
Rhumatologie	30		
Dermatologie	20		
Neurologie	30		
Gyn. et obstét.	89		
Néonatalogie	43		
Anesthésie Réa. B	08		
Urgences	05		
Total des lits	858		

BUDGET de TITRE I - 2010	
Ressources	Charges
Recettes Prop. = 3 900 000	Achats = 12 009 000
Contribution. CNAM = 14 250 000	Charges du personnel = 2 150 000
Crédits délégués = 19 270 000	Autres charges = 23 261 000
Total Ressources = 37 420 000	Total Charges = 37 420 000

I. PROJETS EN COURS	
1. Construction de deux services de réanimation	
2. Réaménagement du service d'orthopédie	
3. Renouvellement des ascenseurs	

II. PROJETS FUTURS	
1. Installation d'un IRM	
2. Réaménagement du service de Cardiologie « A »	
3. Renouvellement du Scanner	
4. Renouvellement de la salle de Cathétérisme.	



JUMELAGE

Afin de perfectionner les connaissances et de développer l'expérience et la formation des cadres hospitaliers l'hôpital a conclu depuis l'année dernière une convention de partenariat avec le grand hôpital de Charleroi de Belgique. Des visites réciproques ont été effectuées dans ce cadre et des réunions de travail ont été tenues pour mettre en place et évaluer les axes stratégiques de cette coopération tant sur le plan médical qu'organisationnel et managérial.



HUMOUR

Citations

Le verbe aimer est un des plus difficiles à conjuguer : Son passé n'est pas simple, son présent n'est qu'indicatif et son futur est toujours conditionnel.

Tu dis que tu aimes les fleurs et que tu les coupes ; tu dis que tu aimes les animaux et tu les mets en cage ; alors ... quand tu dis que tu m'aimes, j'ai peur.

**Pour critiquer les gens,
il faut les connaître,
et pour les connaître ,
il faut les aimer ...**

COLUCHE

L'amitié ? Elle disparaît quand celui qui est aimé tombe dans le malheur, ou quand celui qui aime devient puissant. (Chateaubriand)

Ce n'est ni l'amitié ni la bonté qui nous manquent, mais nous qui manquons à l'amitié et à la bonté.
(Jouhandeau:Marcel)

Il ne faut avoir aucun regret pour le passé, aucun remords pour le présent, et une confiance inébranlable pour l'avenir.
(Jean Jaurès)

Le mal se fait sans effort, le bien est toujours le produit d'un art. (Baudelaire Charles)

Observations de professeurs sur les bulletins des élèves :

Professeur d'anglais :

« Attentif en classe... au vol des mouches »

Professeur de géo

« A toucher le fond mais creuse encore... »

Professeur de physique :

« En nette progressionVers le zéro absolu ! »

Professeur de Français :

« Participe beaucoup... à la bonne ambiance de la classe.

Se retourne parfois... pour regarder le tableau »

Professeur de Math :

« Des progrès mais est toujours nul »

Professeur d'histoire :

« Sèche parfois le café pour venir ...en cours »

Professeur d'informatique :

« Fait des efforts désespérés...pour se rapprocher de la fenêtre »

Download



**Ce bulletin est
créé pour vous et
sera meublé par
vous . N'hésiter
pas donc à nous
adresser vos
contributions, vos
suggestions et vos
propositions à
l'une des adresses
inscrites aux
contacts en bas
de cette page.**

APPEL À LA RÉDACTION D'ARTICLES

Ce bulletin est destiné principalement aux gestionnaires hospitaliers (au sens le plus large du terme) .Si le premier numéro est meublé grâce à l'apport des membres du comité de pilotage, on espère recevoir de la part des cadres concernés une participation intéressante nous permettant de garnir les différentes rubriques des prochains numéros à savoir:

- Éditorial - mot introductif,

- Dossier du Numéro,
- Humour,
- Actualités des hôpitaux (nomination, mutation, retraite, mariage, décès, ...),
- Chroniques des textes,
- Articles divers,
- Débat et discussion,
- Rétro,
- Manifestations et informations utiles...

- Juri-santé - Extraits des rapports du tribunal administratif, cours des comptes, Haut Comité C.A.F. ...

Enfin, il y a lieu de préciser que les articles et communications proposés doivent être adressés à l'adresse du bulletin sur document Word , taille police 12, interligne 1,5 , caractère times new roman et en deux pages au maximum.

COMITE DE REDACTION

- * Mr Lotfi AZZOUC : Dir. à la DGSSP - MSP
- * Mr Jamel HAKIM : Dir. au CHU de Sfax
- * Mr Mourad GAOUDI : Dir. H. Menzel BOURGUIBA
- * Mr Farouk BECH : H. Rég. ZAGHOUE
- * Mr Omar BOUCETTA : Dir Hôp ELJEM - MAHDIA
- * Mr Lotfi MASMOUDI : Dir Fin. CHU Sfax
- * Mr Mekki MDIMEGH: C.S. Au CHU SOUSSE

COMITE DE LECTURE

- Mr Hédi ACHOURI
- Mr Brahim LABBASSI
- Mr Lotfi AZZOUC
- Mr Jamel HAKIM
- Mr Mourad GAOUDI

COMITE CONSTITUTIF

- ◆ Dr Lotfi AZZOUC
- ◆ Mr Jamel HAKIM
- ◆ Mr Walid KOOLI
- ◆ Mr Mourad GAOUDI
- ◆ Dr Hassen BEN BRAHIM
- ◆ Mr Mekki MEDIMAGH
- ◆ Mr Mustapha TOIHRIA
- ◆ Dr Farouk BECH
- ◆ Mr Omar BOUCETTA
- ◆ Mr Lotfi MASMOUDI
- ◆ Mr Morched MNIF

CONTACTS

- Jamel.hakim@rns.tn
- lotfi.azzouz@rns.tn
- azzouz.lotfi@gmail.com
- jhakim89@gmail.com