



# Les Manuels de l'INEAS

---

## Manuel d'accréditation

### des Centres de Santé de Base

### et des Structures de Santé Equivalentes

ISBN électronique : 978-9938-9980-0-9

© INEAS

**Edition 2021**

*Date d'entrée en vigueur : 1<sup>er</sup> juillet 2021*

*Le présent Manuel d'accréditation des Centres de Santé de Base et des Structures de Santé Equivalentes dans sa version 2.0 édition 2021 a été approuvé par le collège d'experts de l'INEAS le 1<sup>er</sup> juillet 2021.*

*Les membres du collège d'experts:*

- *Pr Amene Allah El Messadi :*                      *président*
- *Mme Nabha Bessrou :*                              *membre*
- *Mr Mourad Katet :*                                      *membre*
- *Dr Hayet Laajili :*                                      *membre*
- *Pr Abedlmajid Ben Hamida :*                      *membre*
- *Pr Imen Limayem Blouza :*                      *membre*
- *Mme Mounira Riba Yaakoub :*                      *membre*
- *Pr Zaineb Labiadh :*                                      *membre*
- *Pr Fatma Makni Ayedi :*                              *membre*
- *Dr Sofiene Turki :*                                      *membre*

## SOMMAIRE

<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>1</b>
<b>PREFACE.....</b>	<b>6</b>
<b>ABREVIATIONS.....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>8</b>
<b>L'ACCREDITATION .....</b>	<b>9</b>
➤ Les objectifs de l'accréditation .....	9
➤ Le périmètre de l'accréditation .....	9
➤ Le champ d'application de l'accréditation .....	10
<b>L'INEAS.....</b>	<b>10</b>
<b>LE DEVELOPPEMENT DES REFERENTIELS D'ACCREDITATION .....</b>	<b>10</b>
<b>LES ETABLISSEMENTS CONCERNES PAR CE MANUEL .....</b>	<b>12</b>
<b>LA STRUCTURE DU MANUEL.....</b>	<b>13</b>
<b>LES ETAPES DE L'ACCREDITATION.....</b>	<b>14</b>
<b>LE NIVEAU D'ACCREDITATION ET LE SUIVI .....</b>	<b>18</b>
<b>LA FORMULATION D'EVENTUELLES OBSERVATIONS / CONTESTATIONS .....</b>	<b>19</b>
<b>REFERENTIEL .....</b>	<b>1</b>
<b>PARTIE I : MANAGEMENT DU CENTRE .....</b>	<b>3</b>
<b>DOMAINE 1 : MANAGEMENT STRATEGIQUE (MS) .....</b>	<b>4</b>
Référence MS 1. : Le centre dispose d'un projet validé.....	4
Référence MS 2. : Le personnel du centre et la communauté sont associés à la mise en œuvre du projet.....	5
<b>DOMAINE 2 : GOUVERNANCE DU CENTRE (GC) .....</b>	<b>7</b>
Référence GC 1. : La gouvernance du centre est définie .....	7
<b>DOMAINE 3 : GESTION DES RESSOURCES HUMAINES (GRH) .....</b>	<b>8</b>
Référence GRH 1. : Les modalités de gestion des ressources humaines sont définies.....	8
➡ Référence GRH 2. : La prévention des risques professionnels est assurée .....	9

## **DOMAINE 4 : GESTION DES RESSOURCES MATERIELLES ET DES INFRASTRUCTURES (RMI).....12**

- Référence RMI 1. : Les approvisionnements et la bonne gestion des stocks sont assurés ..... 12
- Référence RMI 2. : La maintenance des différents équipements est organisée ..... 12
- Référence RMI 3. : Le centre dispose d'un plan de maintenance et de sécurité des infrastructures ..... 13

## **DOMAINE 5 : GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES (GRF) .....15**

- Référence GRF 1. : Des mécanismes sont en place pour contribuer à l'optimisation des recettes et des dépenses ..... 15

## **DOMAINE 6 : GESTION DU SYSTEME D'INFORMATION (GSI).....16**

- Référence GSI 1. : Le centre a mis en place un système d'information ..... 16
- Référence GSI2. : Le centre veille à la bonne circulation, utilisation et diffusion de l'information.. 16
- Référence GSI 3. : Le centre dispose de données fiables permettant la prise de décision pour l'amélioration de la prise en charge de la santé de la population ..... 17

## **PARTIE II : MANAGEMENT DE LA QUALITE ET GESTION DES RISQUES .....18**

### **DOMAINE 1 : QUALITE ET GESTION DES RISQUES (QGR).....19**

- Référence QGR 1. : Le centre dispose d'une politique qualité et gestion des risques ..... 19
- Référence QGR 2. : Le centre met en œuvre la politique qualité et gestion des risques ..... 20
- Référence QGR 3. : La gestion documentaire est organisée ..... 20
- Référence QGR 4. : La gestion prospective et rétrospective des risques est organisée ..... 21
- Référence QGR 5. : La gestion des évènements indésirables est organisée ..... 22
- Référence QGR 6. : La gestion des plaintes et des réclamations est organisée ..... 23
- Référence QGR 7. : Le programme d'amélioration de la qualité et de gestions des risques fait l'objet d'une évaluation ..... 23

### **DOMAINE 2 : GESTION DU RISQUE INFECTIEUX (GRI) .....25**

- Référence GRI 1. : Le centre dispose d'une politique de prévention et gestion du risque infectieux chez les usagers et le personnel ..... 25
- Référence GRI 2. : Le centre met en œuvre un programme de prévention et de gestion du risque infectieux ..... 26
- Référence GRI 3. : Le centre met à disposition les ressources matérielles nécessaires à la mise en œuvre du programme de prévention et de gestion du risque infectieux ..... 26
- Référence GRI 4. : Le centre applique les recommandations du programme national d'hygiène des mains ..... 27
- Référence GRI 5. : Le centre applique les recommandations de l'hygiène respiratoire ..... 28

Référence GRI 6. : Le centre assure la prévention des accidents d'exposition au sang et de leurs conséquences..... 28

### **DOMAINE 3 : QUALITE SECURITE ENVIRONNEMENT (QSE) .....30**

➤Référence QSE 1. : Les bonnes pratiques de traitement des dispositifs médicaux sont respectées au niveau du centre..... 30

Référence QSE 2. : Le centre veille au nettoyage et au bionettoyage des locaux ..... 31

➤Référence QSE 3. : Le centre applique les bonnes pratiques du programme national de gestion des déchets..... 32

### **DOMAINE 4 : BONNES PRATIQUES D'HYGIENE ET DE SECURITE (HYG) .....33**

Référence HYG 1. : Le centre applique les bonnes pratiques d'hygiène et de sécurité des soins.... 33

Référence HYG 2. : Le centre assure la formation sur les bonnes pratiques d'hygiène et de sécurité des soins ..... 33

Référence HYG 3. : Une évaluation du respect des règles de bonnes pratiques d'hygiène et sécurité des soins est réalisée..... 34

## **PARTIE III : PRISE EN CHARGE DES USAGERS.....35**

### **DOMAINE 1 : RESPECT DES DROITS ET INFORMATION DES USAGERS (RDI)....36**

➤Référence RDI 1. : Les usagers sont informés de leurs droits et de leurs devoirs dans un langage compréhensible..... 36

Référence RDI 2. : Les droits des usagers sont respectés ..... 36

Référence RDI 3. : Les usagers sont informés à toutes les étapes de leur prise en charge ..... 37

Référence RDI 4. : Le respect des droits des usagers est évalué ..... 38

### **DOMAINE 2 : DOSSIER PATIENT (DP) .....39**

Référence DP 1. : Les règles d'identification des patients sont clairement établies ..... 39

➤Référence DP 2. : Le contenu et les modalités de gestion du dossier patient assurent la continuité et la sécurité des soins..... 39

Référence DP 3. : Le centre évalue régulièrement le contenu du dossier patient ..... 40

### **DOMAINE 3 : ACCES, OFFRE ET CONTINUITE DES SOINS (AOC) .....41**

Référence AOC 1. : Le centre reçoit tout usager de son secteur géographique en fonction des services dont il a besoin, de la mission et des ressources du centre ..... 41

Référence AOC 2. : Le centre identifie les besoins de soins de chaque patient et évalue son état de santé ..... 41

➤Référence AOC 3. : Le centre assure la continuité des soins en tenant compte de la coordination entre les professionnels de santé et les niveaux de soins ..... 42

Référence AOC 4. : Le centre prend en charge les patient à risque infectieux..... 43

Référence AOC 5. : Le centre prend en charge les usagers à besoins spécifiques..... 43

➤Référence AOC 6. : Le centre assure la planification, l'exécution et l'évaluation des activités dans le cadre des programmes nationaux.....	44
<b>DOMAINE 4 : PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES DES PATIENTS (PCS) .....</b>	<b>46</b>
Référence PCS 1. : Le centre prend en charge les patients présentant une urgence vitale immédiate survenant dans le centre.....	46
➤Référence PCS 2. : Le centre offre des soins dentaires garantissant la sécurité du patient et du personnel soignant.....	47
Référence PCS 3. : Le centre organise la gestion des examens biologiques.....	47
Référence PCS 4. : Le centre organise la gestion de l'unité d'imagerie médicale .....	49
<b>DOMAINE 5 : GESTION ET DISPENSATION DES MEDICAMENTSET DES DISPOSITIFS MEDICAUX (GDM).....</b>	<b>51</b>
➤Référence GDM 1. : Les modalités de gestion des médicaments et des dispositifs médicaux sont clairement définies et appliquées.....	51
Référence GDM 2. : Le centre garantit la sécurité de la dispensation des médicaments aux patients .....	52
Référence GDM 3. : Les effets indésirables sont signalés et pris en charge.....	53
Référence GDM 4. : La gestion et la dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux est évaluée .....	54
<b>DOMAINE 6 : EDUCATION DU PATIENT ET DE SA FAMILLE (EDU) .....</b>	<b>55</b>
➤Référence EDU 1. : Le centre intègre la promotion de la santé dans le cadre de ses activités.....	55
Référence EDU 2. : Le centre met en œuvre un programme d'éducation qui assure la participation du patient et de sa famille aux décisions et aux processus de soins .....	55
<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>1</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>1</b>
<b>PARTIE I : MANAGEMENT DU CENTRE .....</b>	<b>3</b>
<b>Domaine 1 : Management stratégique .....</b>	<b>3</b>
<b>Domaine 2 : Gouvernance du centre .....</b>	<b>3</b>
<b>Domaine 3 : Gestion des ressources humaines.....</b>	<b>3</b>
<b>Domaine 4 : Gestion des ressources matérielles et des infrastructures .....</b>	<b>5</b>
<b>Domaine 5 : Gestion des ressources financières .....</b>	<b>6</b>
<b>PARTIE II : MANGEMENT DE LA QUALITE ET GESTION DES RISQUES .....</b>	<b>7</b>
<b>Domaine1 : Qualité et gestion des risques .....</b>	<b>7</b>

**Domaine 2 : Politique de prévention et gestion du risque infectieux..... 8**

**Domaine 3 : Qualité sécurité environnement ..... 8**

**PARTIE III : PRISE EN CHARGE DES USAGERS.....12**

**Domaine 1 : Respect des droits et information des usagers.....12**

**Domaine2 : Dossier patient .....12**

**Domaine3 : Accès offre et continuité des soins .....12**

**Domaine 4 : Prises en charge spécifiques des patients .....12**

**Domaine5 : Gestion et dispensation des médicaments et dispositifs médicaux13**

**NATURE DES MODIFICATIONS..... 1**

**PARTICIPANTS..... 1**