

Aider les familles Africaines à bien grandir

**nest.**



**REVUE DE DIRECTION 2026**  
**Sur l'année 2025**

# Fiche de présence

**Revue tenue le : 23 février 2026**

**Présentes :**

- Khadidiatou Diop Nakoulima, Présidente
- Lauriane Le Flour, Directrice des Opérations

# Plan

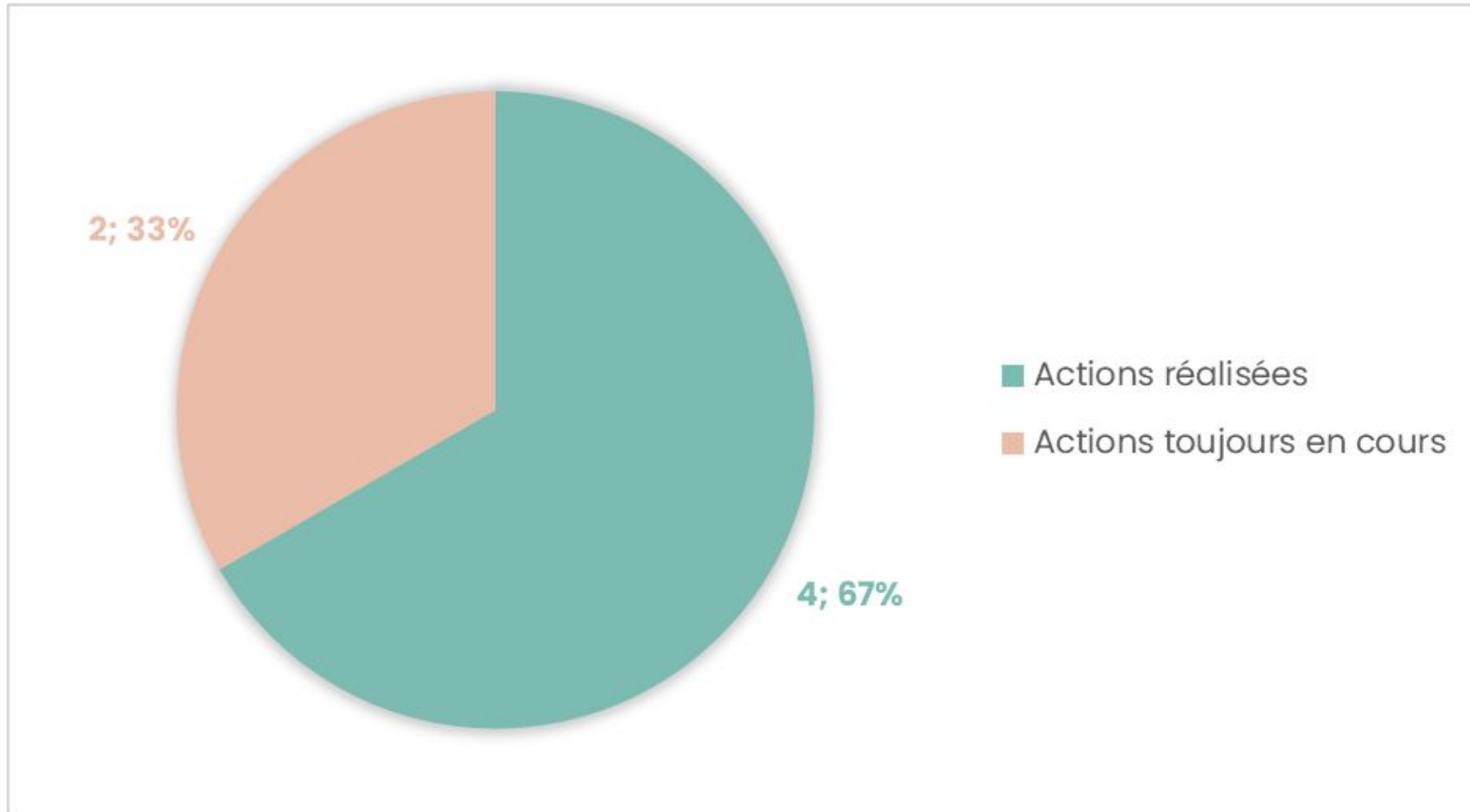
- Etat d'avancement des décisions issues des revues précédentes
- Modification des enjeux internes et externes du SMQ
- Informations sur la performance et l'efficacité du SMQ
  - Satisfaction-client et des parties intéressées
  - Atteinte des objectifs qualité
  - Performance des processus et conformité des produits et services
  - Résultats d'audit
- Non-conformités et actions correctives
- Résultats de la surveillance et de la mesure
- Performance des prestataires externes
- Adéquation des ressources
- Efficacité des actions face aux risques et opportunités
- Données de sortie de la revue de direction
  - Opportunités d'amélioration
  - Besoin en changement à apporter au SMQ
  - Besoin en ressources



**Etat d'avancement des décisions issues des revues précédentes**

# Rappel des actions planifiées (2025)

## 6 actions planifiées suite à la RDD 2024 réalisée en début 2025



# Etat d'avancement des actions décidées à l'issue des revues de direction précédentes

Action	Etat d'avancement	Cause
Refonte du système de téléphonie en cours (RDD 2024 reconduit)	En cours - Reconduit	Effectuée à la clinique
Travaux de réaménagement de l'open space et de l'espace de détente du personnel (RDD 2024 reconduit)	En cours - Reconduit	Intégré au projet de modernisation de la clinique
Trouver un moyen de motivation des pilotes des processus pour le respect des points mensuels, et des actions d'amélioration continue à mener au quotidien (connaissance des procédures, s'assurer de leur application, sensibilité à l'atteinte des objectifs du processus, appropriation)	Réalisée	Réalisée
Formation du personnel d'accueil physique et téléphonique et de facturation (bureautique, intelligence commerciale)	Réalisée	Réalisée
Renouvellement des ordinateurs du personnel concerné	Réalisée	Réalisée
Trouver une alternative à Eyone le plus rapidement possible	Réalisée	Réalisée



# Modifications des enjeux externes et internes pour le SMQ

# Enjeux internes et externes (SWOT)

SWOT	Positif	Négatif
Interne	<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
	Programme d'adhésion	Communication externe
	Mesure de la performance et système d'informations	Utilisation du plateau technique (bloc obstétrical et bloc opératoire)
	Bonne réputation	Remontée d'informations
	Conduite du changement	Performance financière
	Organisation certifiée ISO 9001 v 2015	Autonomie du middle-management
	Disponibilité	Développement commercial
		Faible pouvoir de négociation avec les fournisseurs
Externe	<b>Opportunités</b>	<b>Menaces</b>
	Fidélisation des patients	Concurrence (prix, service, etc...)
	Contexte démographique : jeunesse de la population et taux de natalité élevé	Menace médico-légale
	Partenariats	
	Notoriété auprès d'acteurs internationaux	
	Formation continue	
	Activité B2B	

# Finalité

Vision : Incarner l'excellence pour la santé de la famille

Mission : Aider les familles Africaines à bien grandir

# Objectifs stratégiques 2026

1. Améliorer la performance financière du réseau à Dakar et en région
2. Démarrer les activités B2B
3. Bâtir la culture d'entreprise basée sur la formation et le retour d'expérience

# Parties Intéressées

<b>Partie Intéressée</b>	<b>Qualité de service</b>	<b>Rentabilité</b>	<b>Image</b>	<b>Pertinente</b>
Patients	x	x	x	oui
Personnel	x	x	x	oui
Médecins externes	x	x	x	oui
Fournisseurs & prestataires	x	x	x	oui
Investisseurs	x	x	x	oui
Assurances/IPM	x	x	x	oui
Etat	x	x	x	oui
Voisins			x	non
Prospects		x	x	oui
Visiteurs/Accompagnants			x	non
Concurrents		x	x	oui

# Politique Qualité

La Direction décide de reconduire la Politique Qualité.

Conf. Qualipro Réf. : PM01-SI0004  
V4



# Informations sur la performance et l'efficacité du SMQ

# A. La satisfaction des clients et les retours d'information des parties intéressées



Aider les familles Africaines à bien grandir

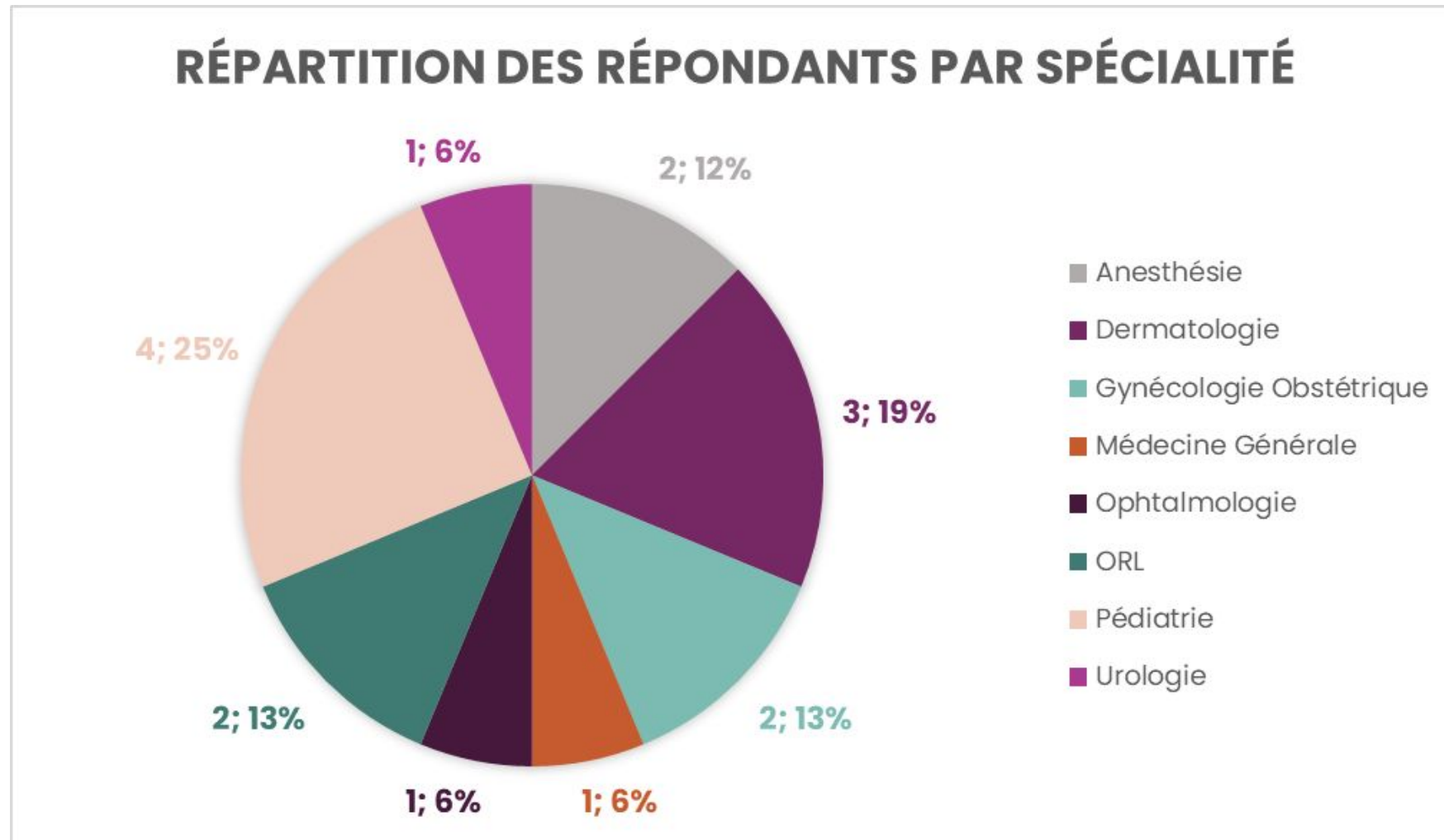
**nest.**

# RAPPORT ENQUETE DE SATISFACTION DES MÉDECINS – 2025

nest

# Informations sur la performance et l'efficacité du SMQ

16 médecins ont répondu à l'enquête réalisée entre le 5 et le 20 janvier 2026



# Informations sur la performance et l'efficacité du SMQ

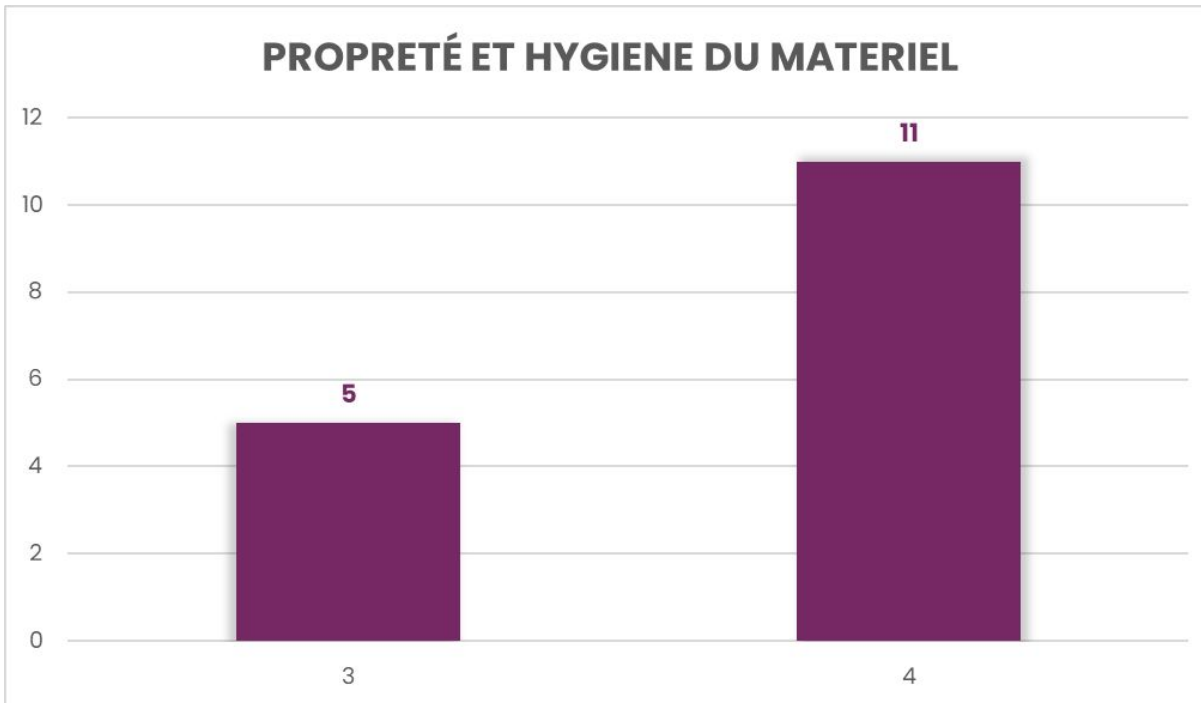
<b>Taux de participation enquête des médecins</b>	<b>Nombre d'enquêtés</b>	<b>Nombre de réponses</b>	<b>Total</b>
	<b>26</b>	<b>16</b>	<b>61,54%</b>

# Informations sur la performance et l'efficacité du SMQ

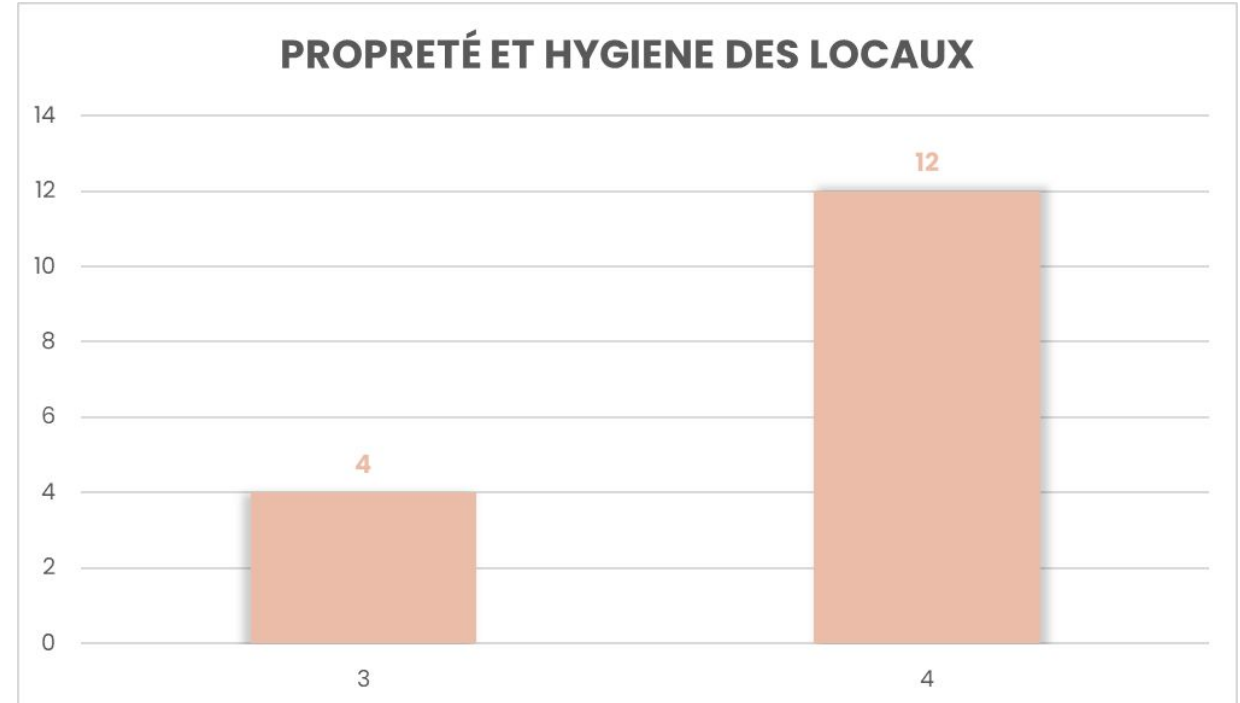
Moyenne 2024 = 3,16/4  
Moyenne 2025 = 3,69/4

Moyenne 2024 = 3,33/4  
Moyenne 2025 = 3,75/4

## PROPRETÉ ET HYGIENE DU MATERIEL



## PROPRETÉ ET HYGIENE DES LOCAUX

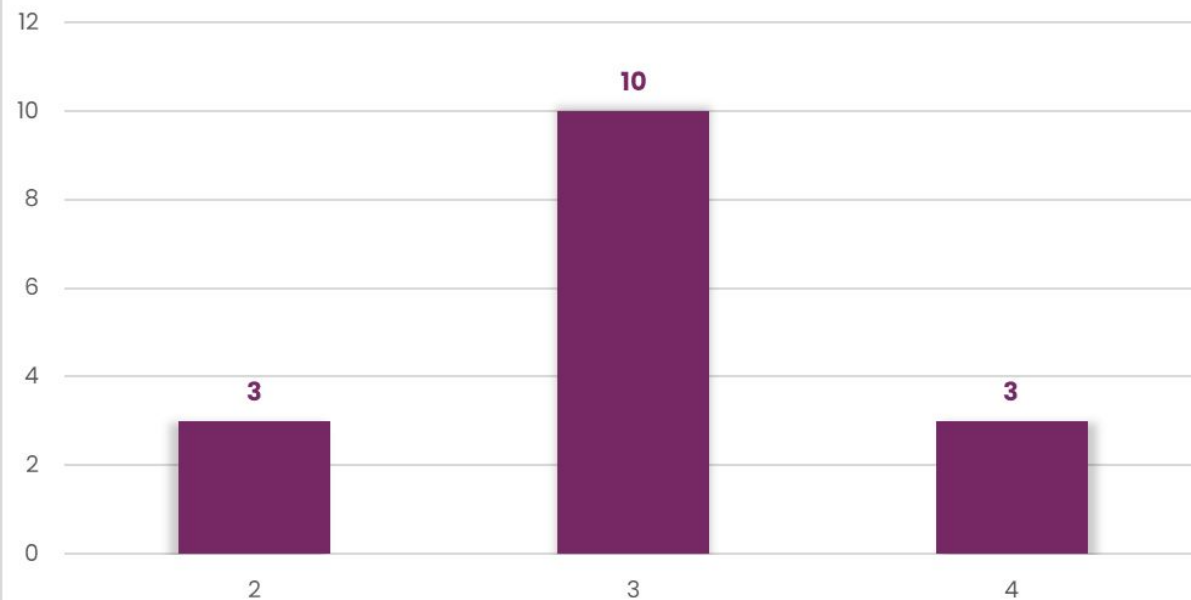


# Informations sur la performance et l'efficacité du SMQ

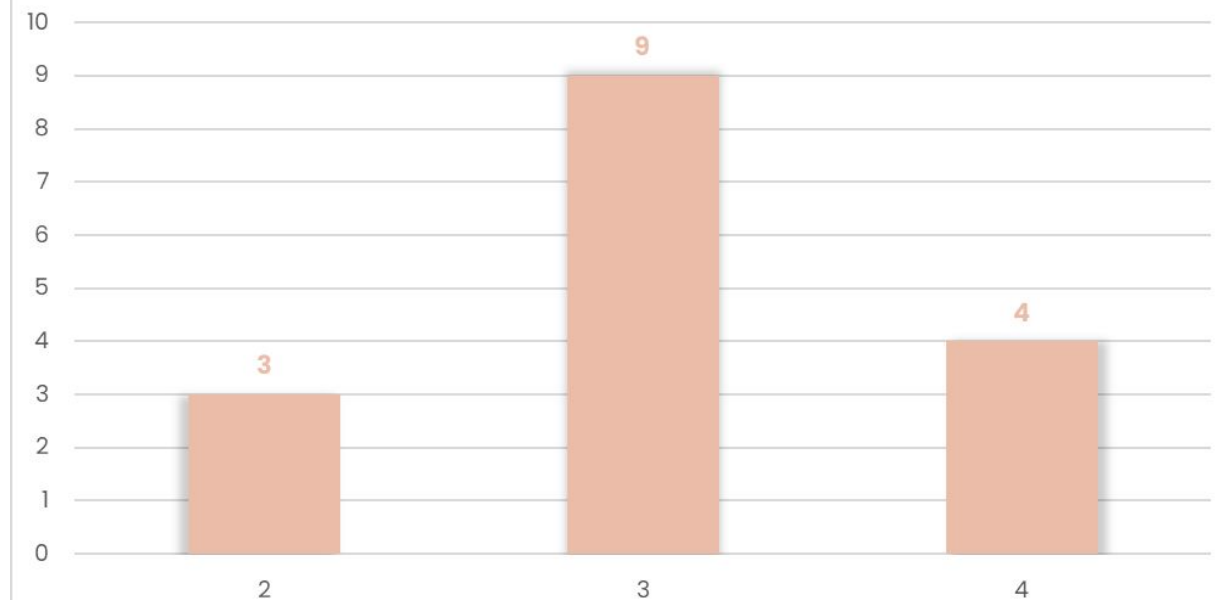
Moyenne 2024 = 2,83/4  
**Moyenne 2025 = 3/4**

Moyenne 2024 = 2,5/4  
**Moyenne 2025 = 3,06/4**

## EQUIPEMENTS MEDICAUX DISPONIBLES



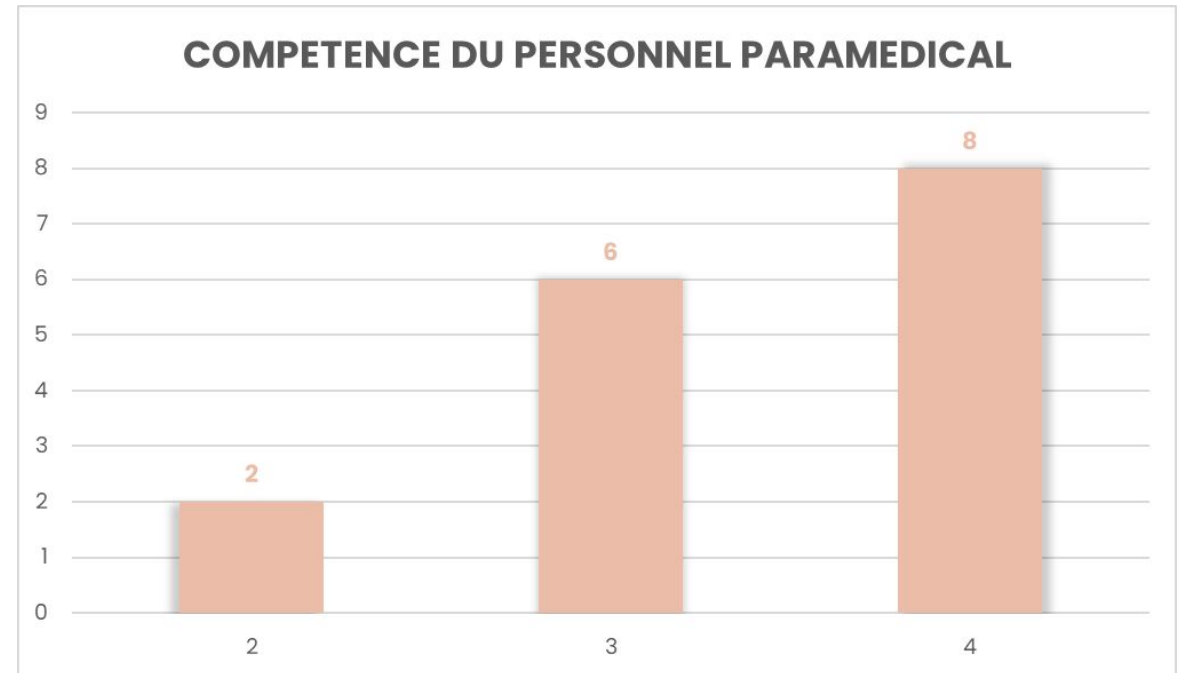
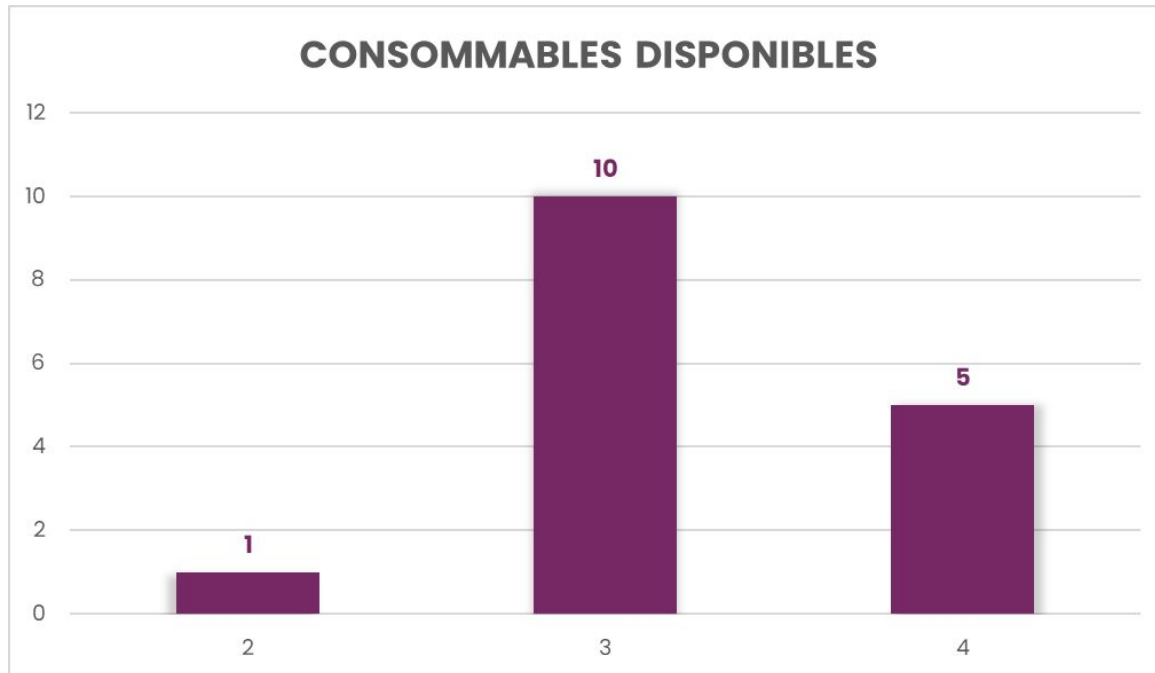
## MATERIEL MEDICAL DISPONIBLE



# Informations sur la performance et l'efficacité du SMQ

Moyenne 2024 = 3/4  
Moyenne 2025 = 3,25/4

Moyenne 2024 = 3,33/4  
Moyenne 2025 = 3,38/4

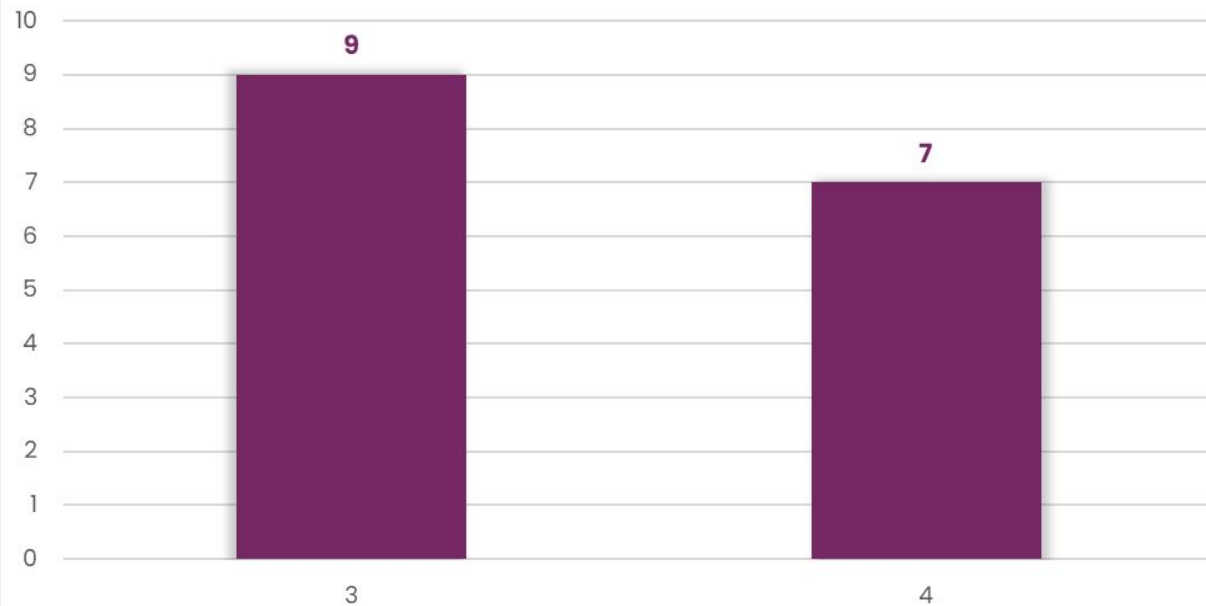


# Informations sur la performance et l'efficacité du SMQ

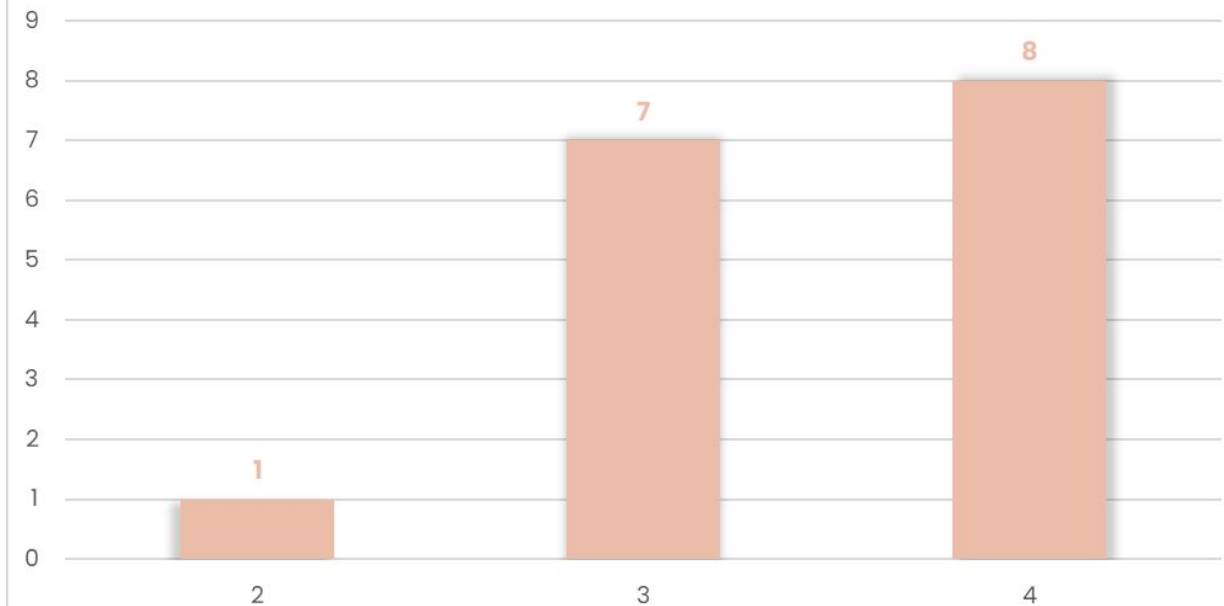
Moyenne 2024 = 3,16/4  
Moyenne 2025 = 3,44/4

Moyenne 2024 = 3,33/4  
Moyenne 2025 = 3,44/4

## COMPETENCE DU PERSONNEL ADMINISTRATIF



## QUALITÉ DES SALLES DE CONSULTATION

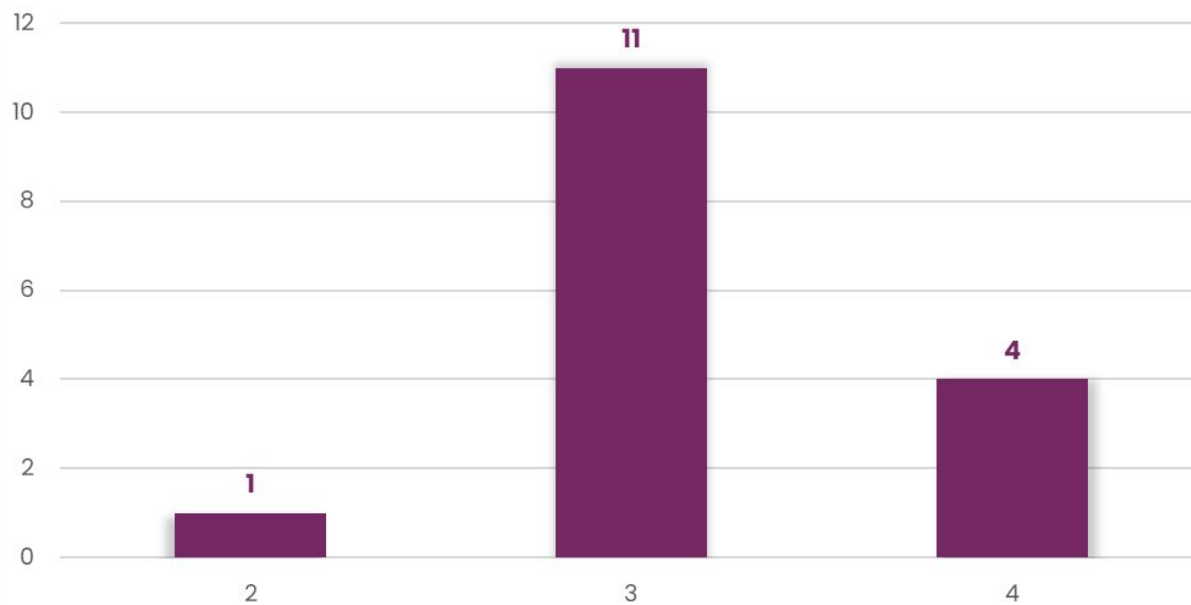


# Informations sur la performance et l'efficacité du SMQ

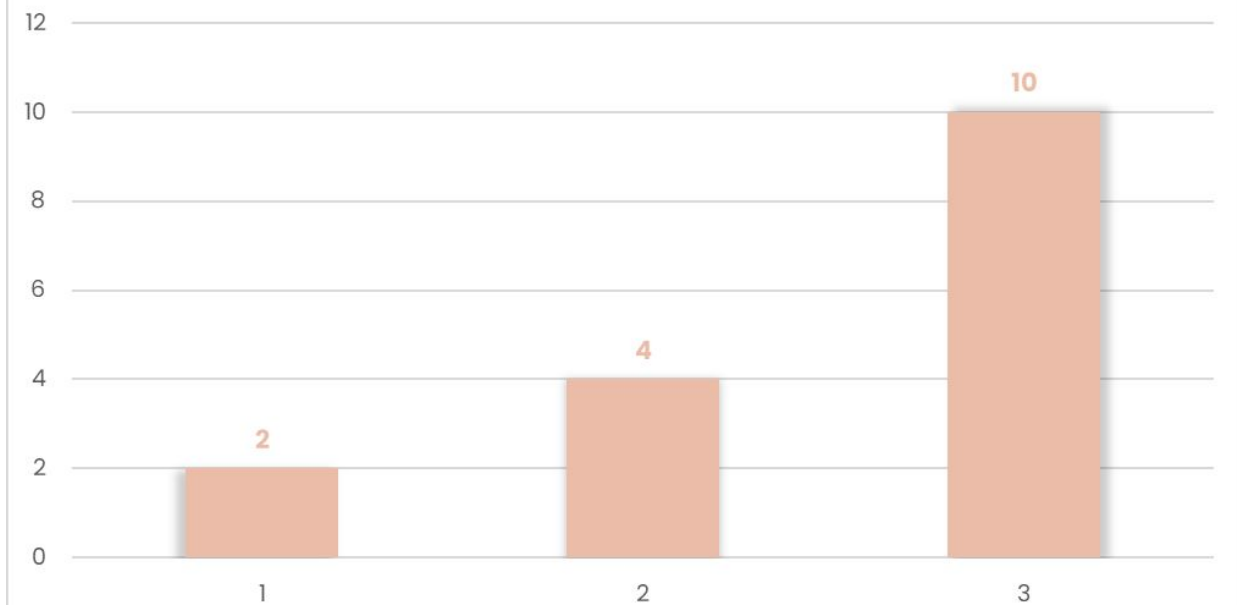
Moyenne 2024 = 3,5/4  
Moyenne 2025 = 3,19/4

Moyenne 2024 = 2,33/4  
Moyenne 2025 = 2,5/4

## QUALITÉ DU BLOC OPÉRATOIRE



## DELAI DE PAIEMENT DES HONORAIRES

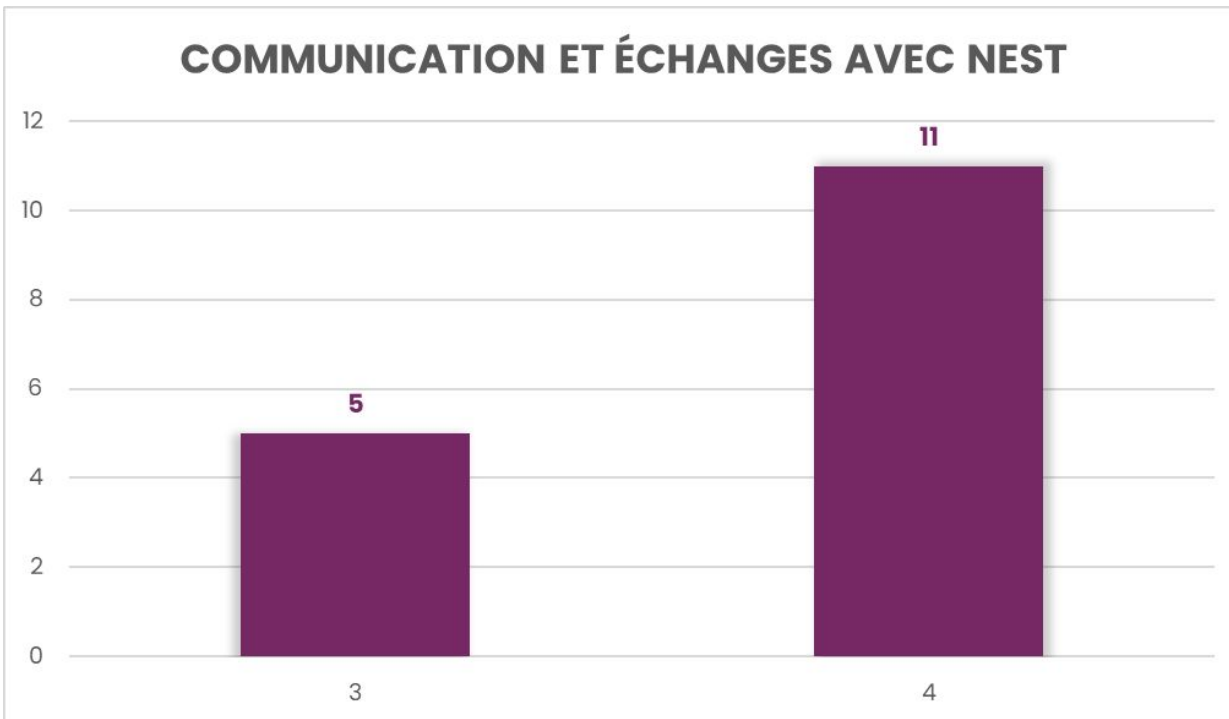


# Informations sur la performance et l'efficacité du SMQ

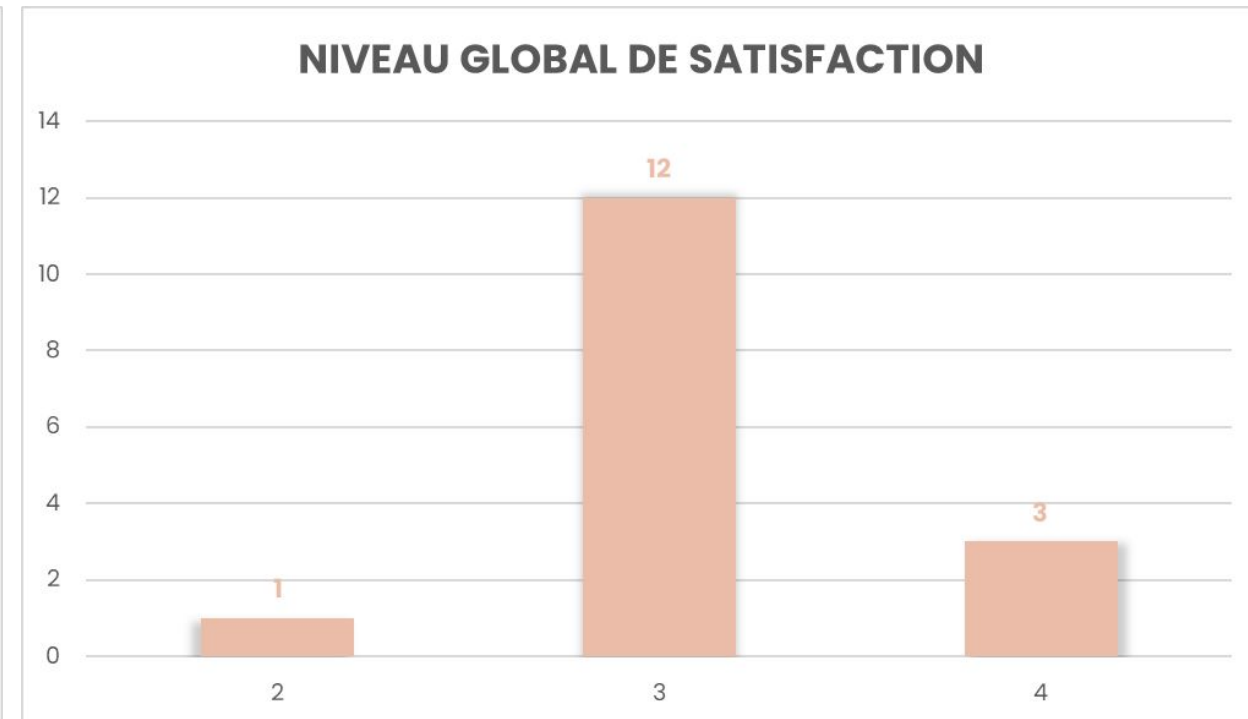
Moyenne 2024 = 3,5/4  
Moyenne 2025 = 3,69/4

Moyenne 2024 = 3,16/4  
Moyenne 2025 = 3,13/4

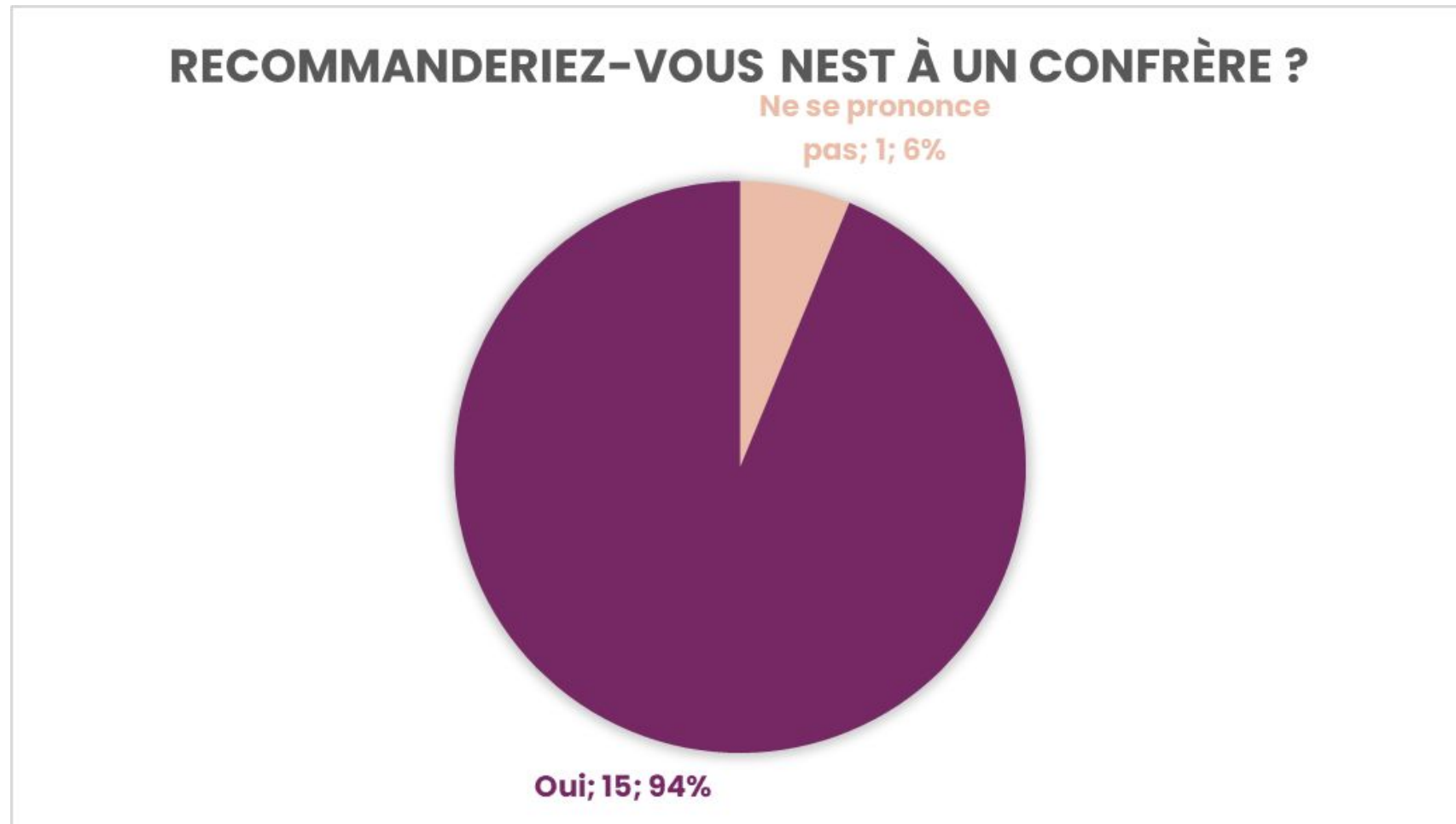
## COMMUNICATION ET ÉCHANGES AVEC NEST



## NIVEAU GLOBAL DE SATISFACTION



# Informations sur la performance et l'efficacité du SMQ



*NB : en 2024, 83,3% de "Oui" et 16,7% de "Ne se prononce pas"*

# Informations sur la performance et l'efficacité du SMQ

## Problèmes rencontrés

- ❖ Honoraires sur les VPA et CPA
- ❖ Transfert des nouveaux nés (ambulance, oxygène...)
- ❖ Retard des résultats d'analyse
- ❖ Matériel médical à la clinique à compléter, ainsi que les branchements
- ❖ Retard régularisation certaines assurances (peut atteindre 1 an ou plusieurs mois particulièrement pour les gestes chirurgicaux)
- ❖ Retard de paiements de certains actes comme les péridurales ou des actes payé par espèces
- ❖ Manque de communication adéquate par moment entre le personnel médical, puis entre le personnel médical et paramédical
- ❖ Certaines sages femmes n'informent pas à tant le pédiatre lorsqu'il y a une femme en travail admise au sein de la structure
- ❖ Accouchement de grand prématuré au sein de la clinique sachant que la structure ne dispose pas de couveuse et de certains matériels pour leur prise en charge

# Informations sur la performance et l'efficacité du SMQ

## Suggestions et autres commentaires

- ❖ Revoir les honoraires sur les VPA et CPA
- ❖ Avoir un haricot à disposition pour désinfecter certains matériels après chaque consultation
- ❖ Envoyer les résultats des analyses par mail
- ❖ Mettre une affiche qui montre qu'on fait des analyses au plateau
- ❖ Une réflexion sur les moyens de renforcer la visibilité de la clinique et d'optimiser la communication avec les patients pourrait être envisagée afin de favoriser une meilleure fréquentation
- ❖ Félicitations pour la bonne dynamique et le professionnalisme
- ❖ **Amélioration du plateau technique surtout pédiatrique : scope aspirateur cpap...**
- ❖ **Suggestions par rapport aux honoraires : envoyer les états de paiements à chaque fin du mois**
- ❖ Penser à recruter un pédiatre permanent au niveau de la clinique nest de liberté 6 qui pourra faire la visite journalière des patients hospitalisés ainsi que des nouveaux nés qui s'y trouvent.

# Informations sur la performance et l'efficacité du SMQ

## Suggestions et autres commentaires

- ❖ Renforcer le matériel médical
- ❖ Il faudrait que les sages femmes informent dans l'immédiat le pédiatre dès qu'une femme est admise pour un accouchement
- ❖ Pour les accouchements par césarienne il faudrait que le gynécologue puisse communiquer au préalable avec le pédiatre sur l'indication de l'acte afin que ce dernier sache si les conditions sont réunies pour prendre en charge le nouveau né à la clinique ou s'il faudra faire un transfert in utero afin d'éviter certains désagréments.
- ❖ Penser à donner systématiquement le détails des actes payés lors des paiements des honoraires afin que le prestataire puisse faire le point également à son niveau. Par ailleurs il est à noter que certains honoraires datant de plus d'un an voir 2 ans sont toujours pas payés et sans arguments justifiant cela donnés aux prestataires.
- ❖ Il faudrait vraiment proposer des bulletins de paie ou fiche de paie, pour une meilleure compréhension des honoraires qui nous sont payés avec les pourcentages retenus etc... le tout pour une meilleure traçabilité

# Décisions prises et actions fixées au moment de la revue de direction

- ❖ Envoyer les relevés d'honoraires à chaque règlement des médecins
- ❖ Améliorer le plateau technique surtout pédiatrique : scope aspirateur, cpap...
- ❖ Compléter les matériels des salles de consultation pour que les salles soient autonomes (haricots, boîtes d'instruments...)
- ❖ Acquérir un nouvel autoclave pour la clinique

Aider les familles Africaines à bien grandir

**nest.**

# RAPPORT DE SATISFACTION DU PERSONNEL PARAMÉDICAL ET ADMINISTRATIF – 2025

nest.

# Satisfaction du personnel paramédical



### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

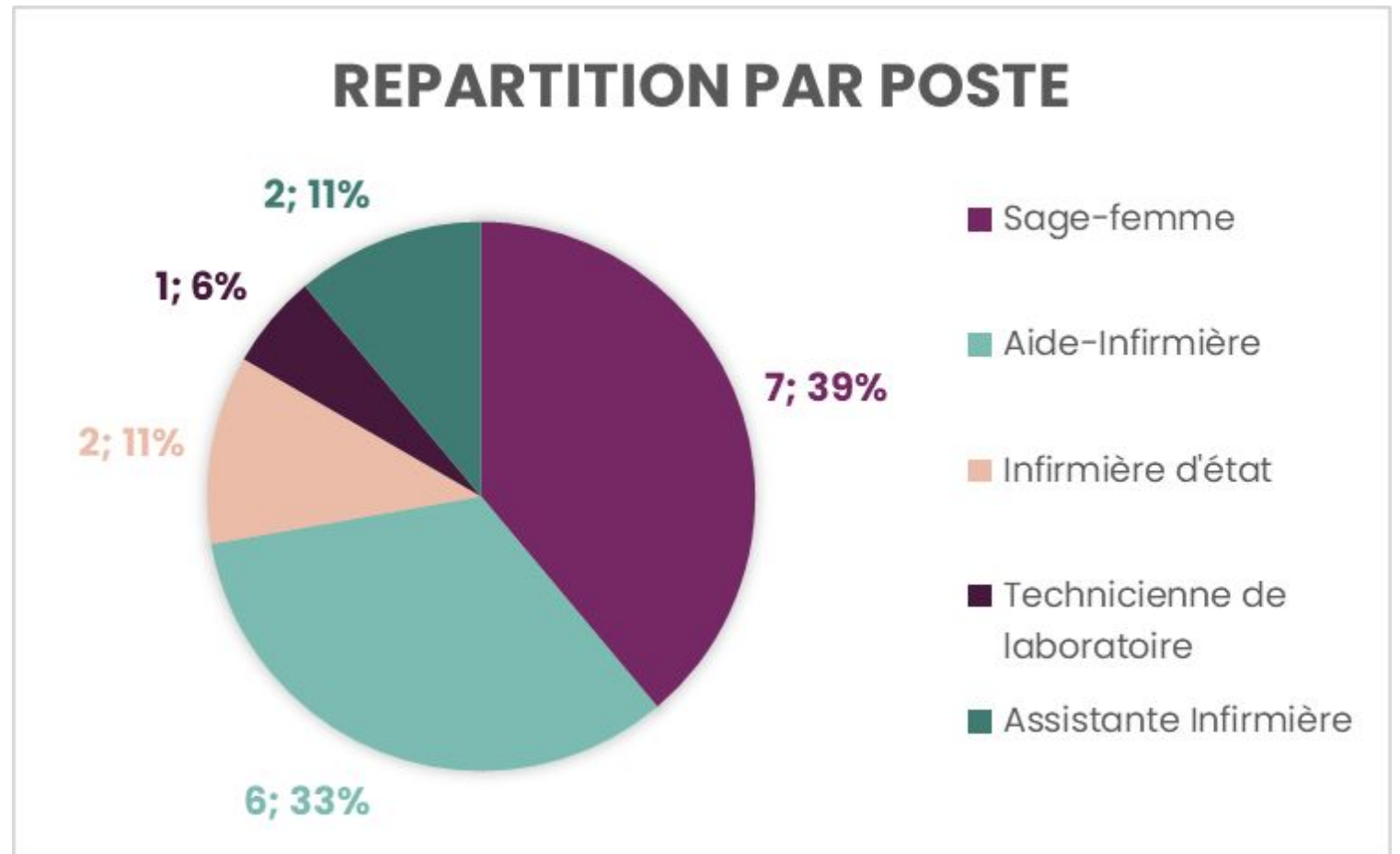
#### La satisfaction du personnel paramédical

	Nombre d'enquêtés	Nombre de réponses	Taux de participation
<b>Taux de participation enquête du personnel paramédical</b>	<b>31</b>	<b>18</b>	<b>58,1%</b>

### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel paramédical

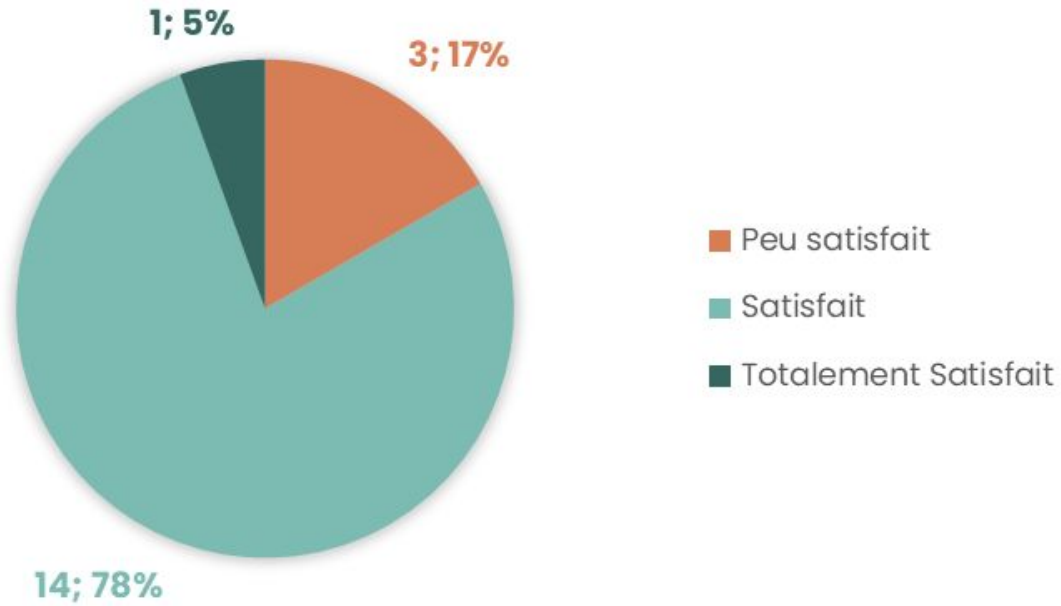
18 membres du personnel paramédical ont répondu à l'enquête réalisée entre le 5 et le 20 janvier 2026



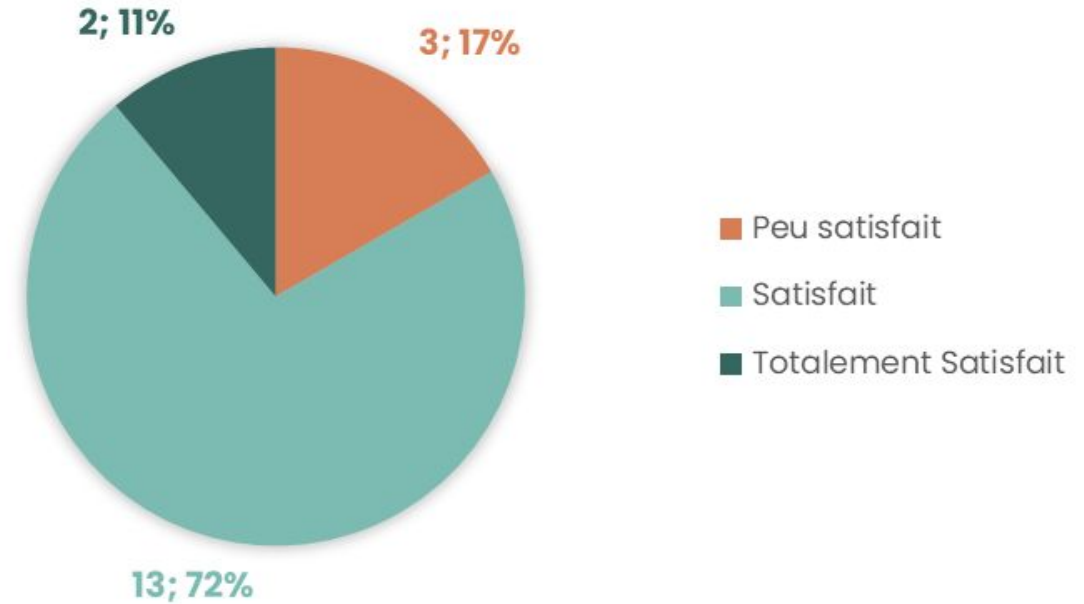
### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel paramédical

##### PROPRETE ET HYGIENE DU MATERIEL



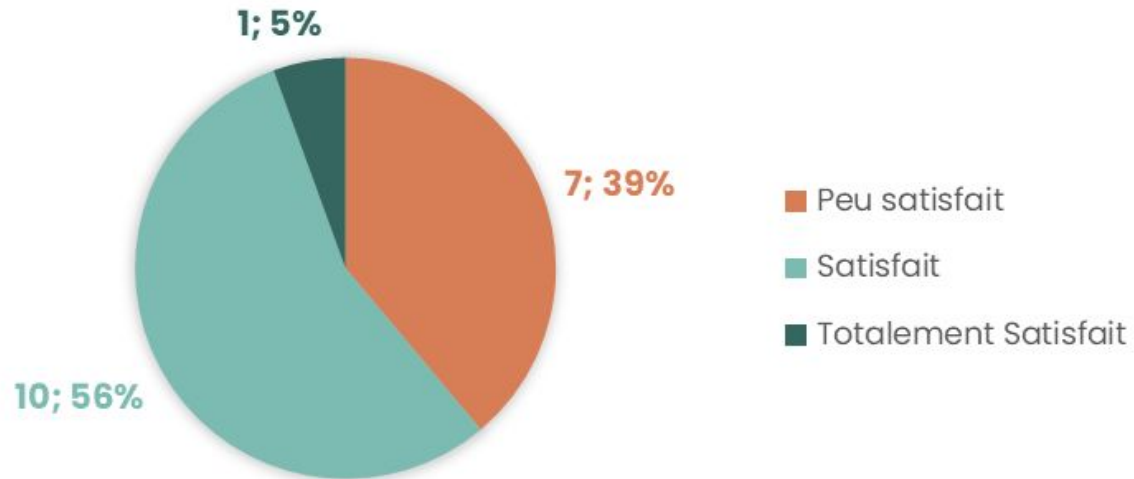
##### PROPRETE ET HYGIENE DES LOCAUX



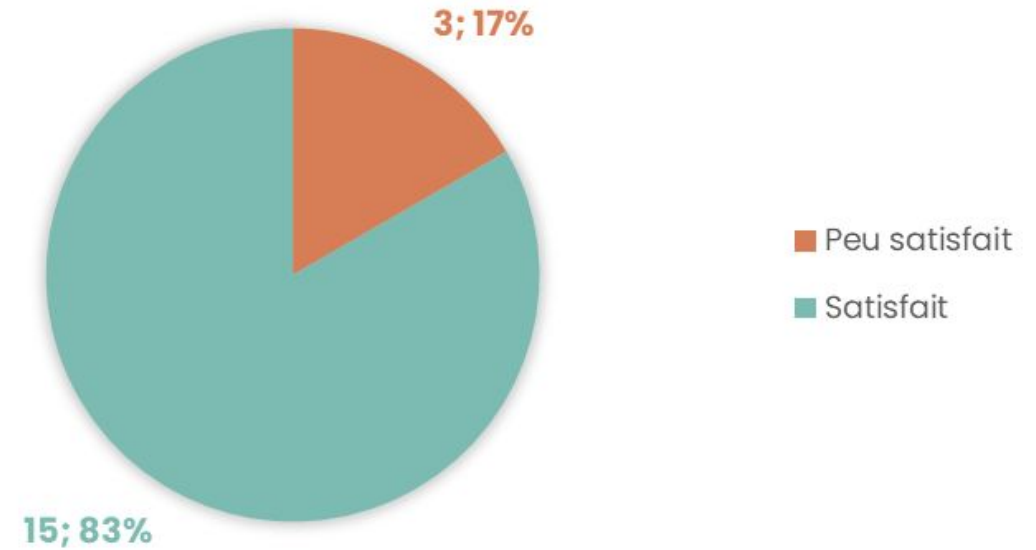
### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel paramédical

##### EQUIPEMENTS MÉDICAUX DISPONIBLES



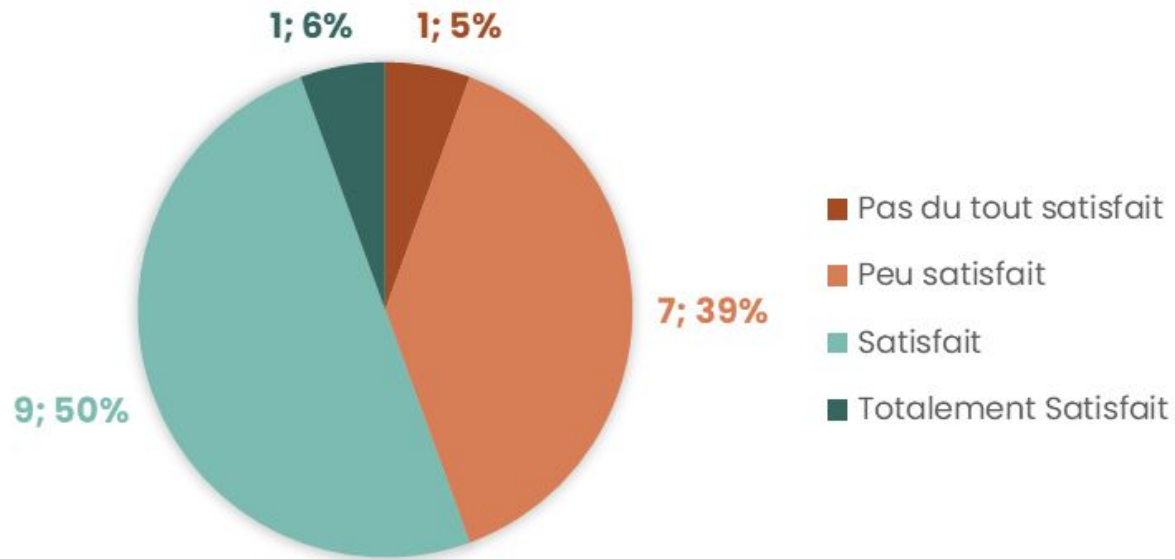
##### MATERIEL MEDICAL DISPONIBLE



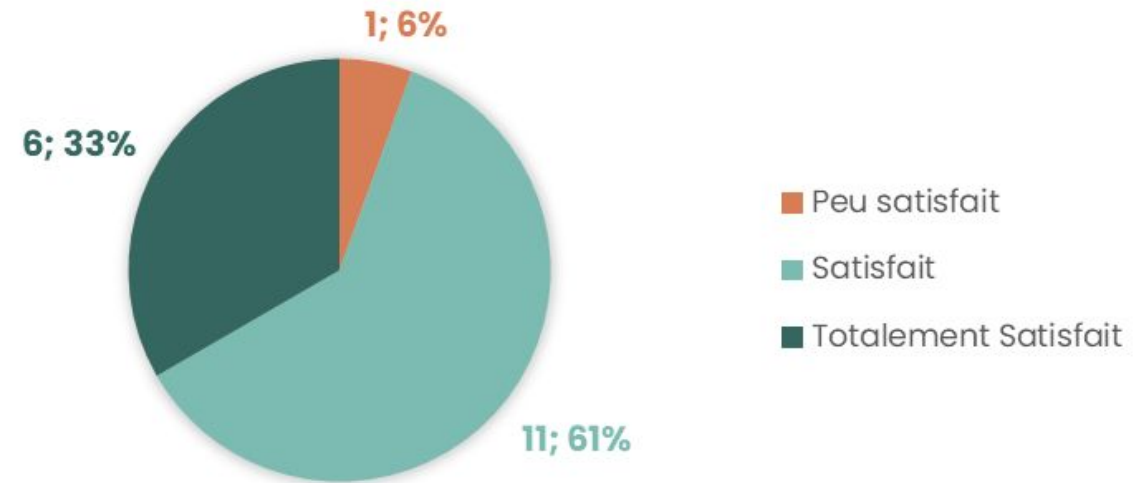
### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel paramédical

##### CONSOMMABLES DISPONIBLES



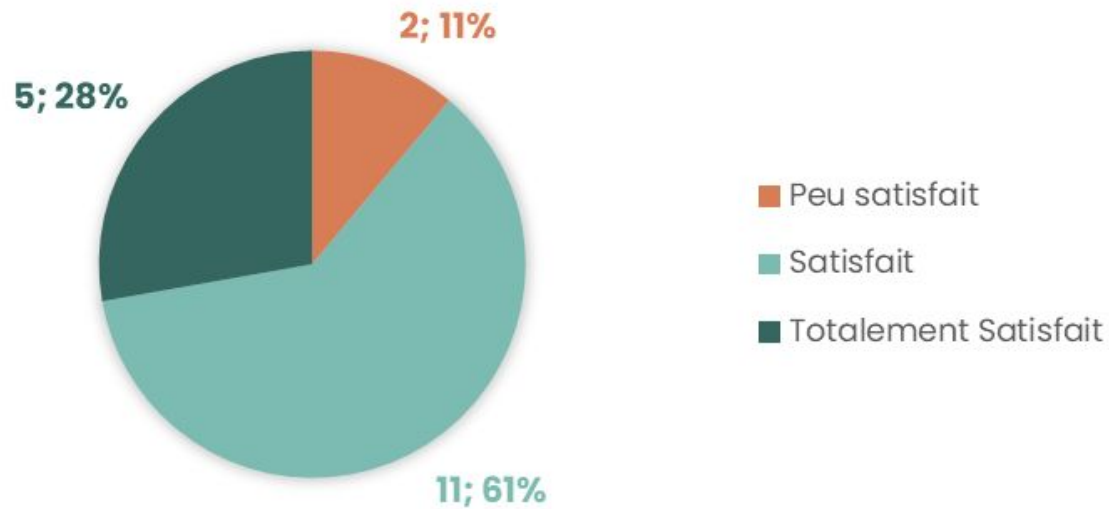
##### PARTAGE ET ÉCHANGES AVEC LES MÉDECINS



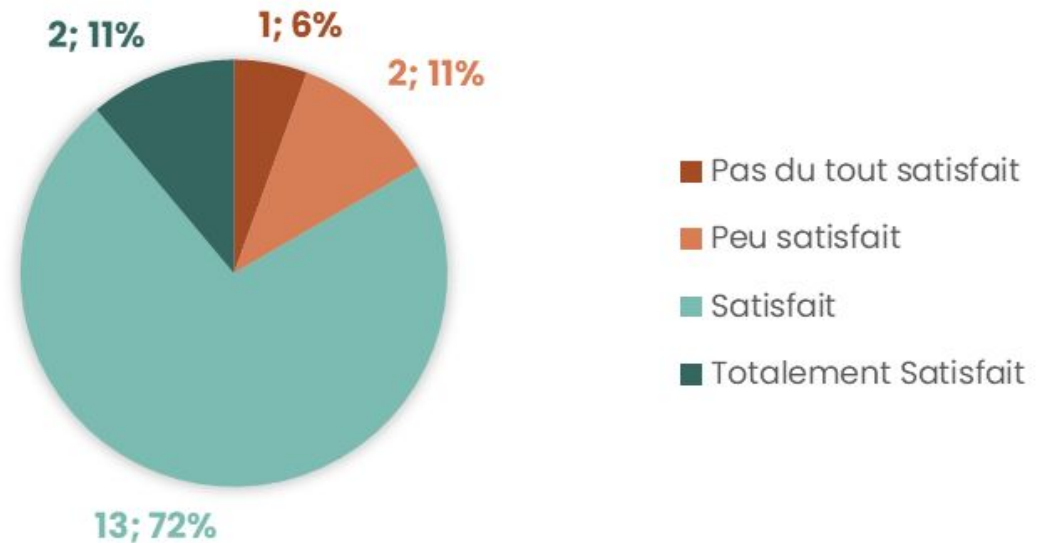
### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel paramédical

#### PARTAGE ET ÉCHANGES AVEC LES PARAMÉDICAUX



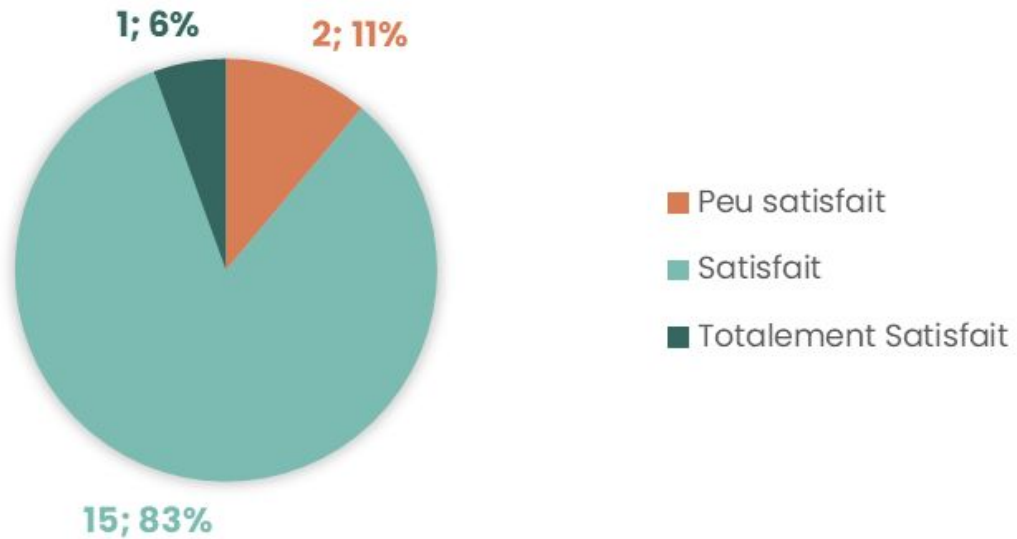
#### PARTAGE ET ÉCHANGES AVEC LES PARAMÉDICAUX



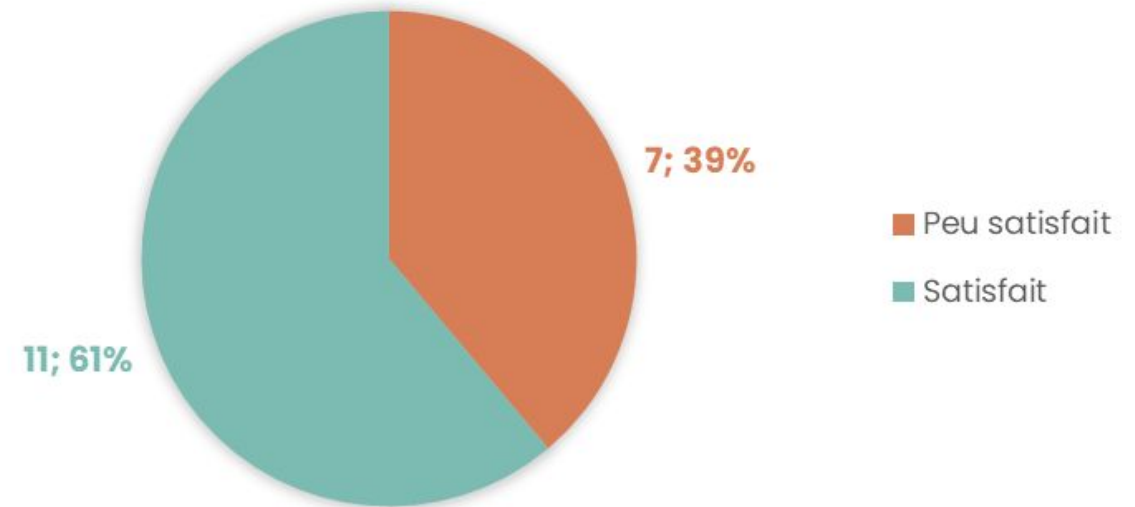
### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel paramédical

##### APPRÉCIATION GLOBALE DU SERVICE RENDU AU PATIENT



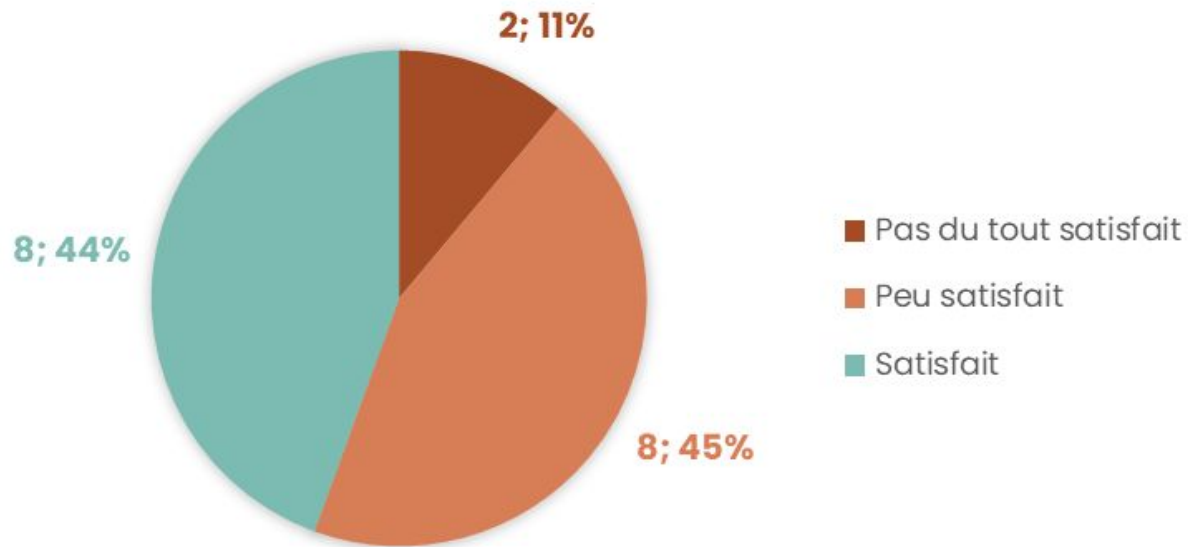
##### MODE D'ORGANISATION



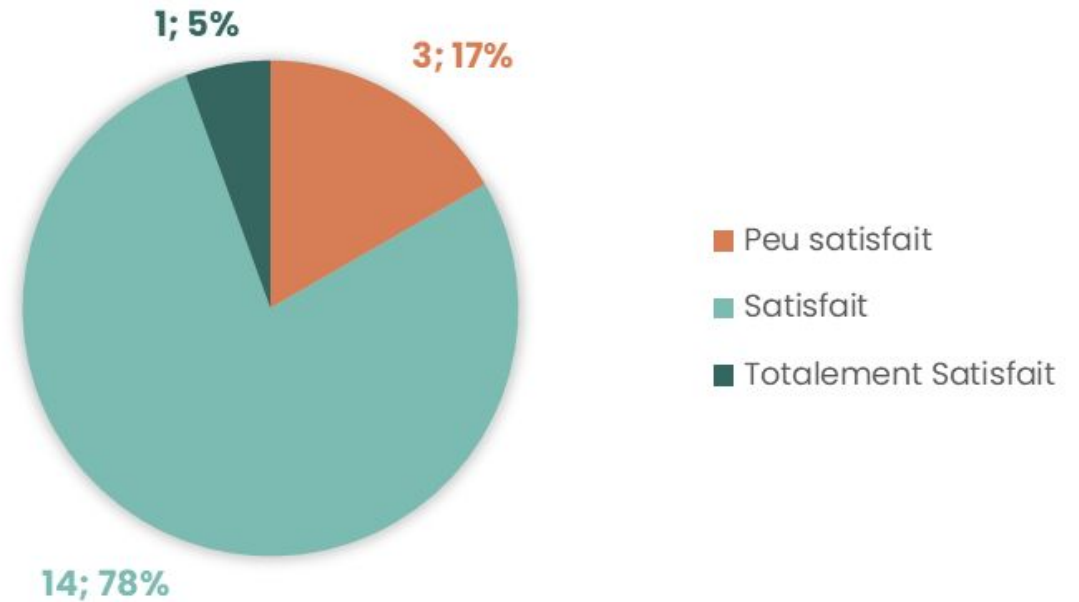
### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel paramédical

#### RÉPARTITION DES TÂCHES



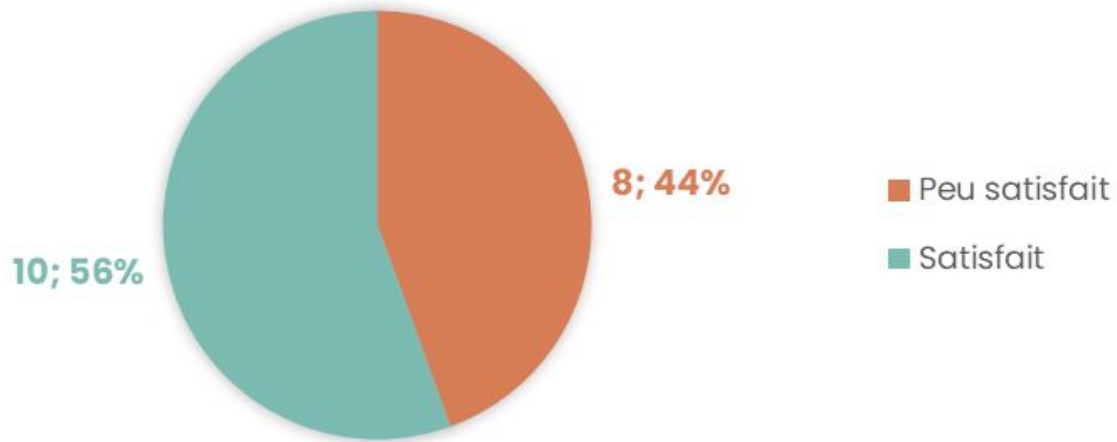
#### DIFFUSION DES PLANNINGS



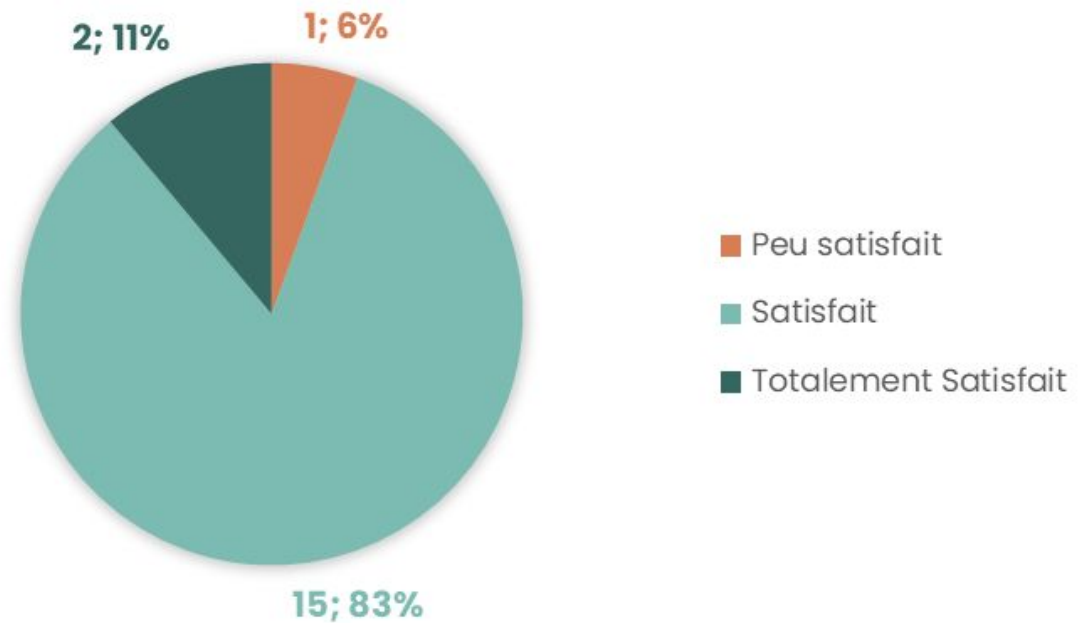
### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel paramédical

#### INFORMATIONS SUR L'ORGANISATION



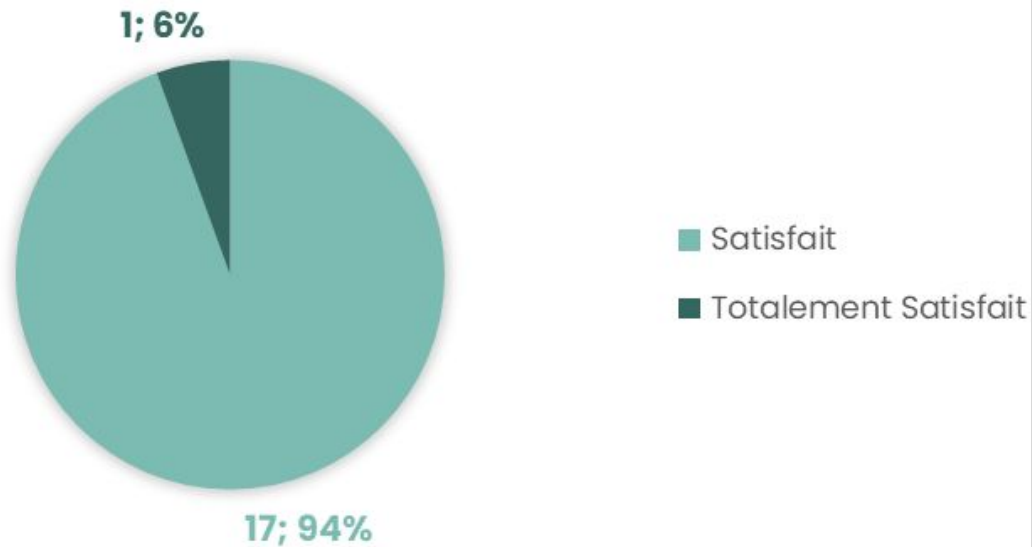
#### CIRCUIT DU DOSSIER PATIENT



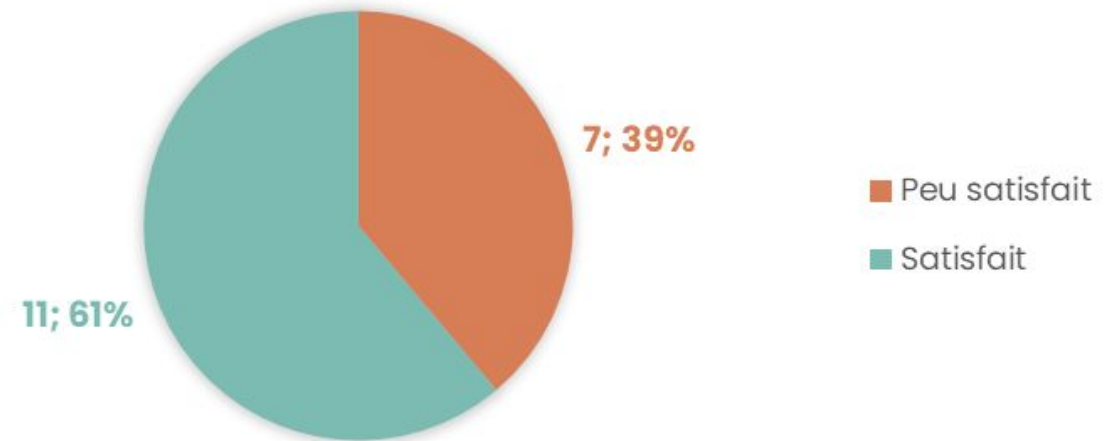
### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel paramédical

##### PROGRAMMATION DES INTERVENTIONS

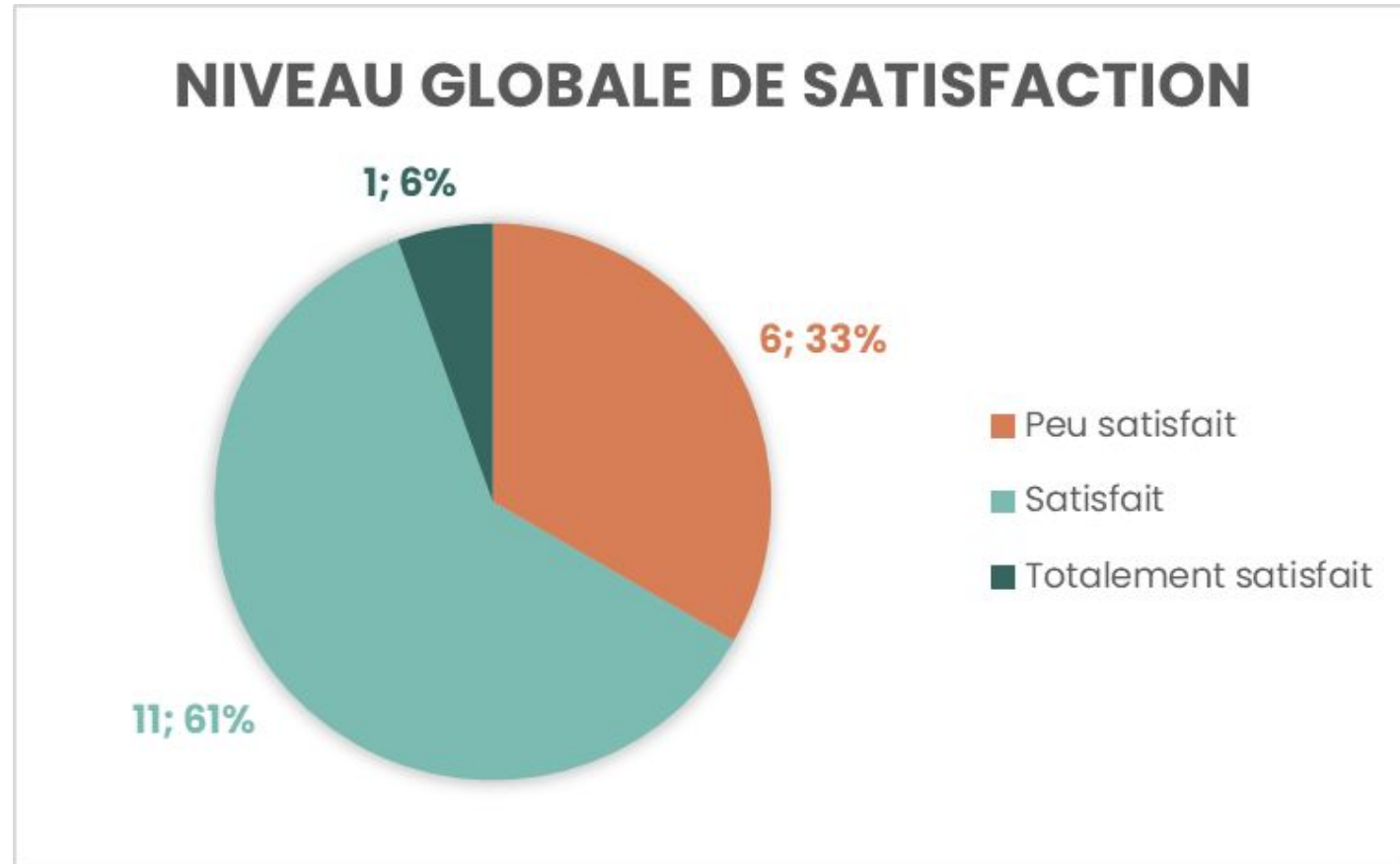
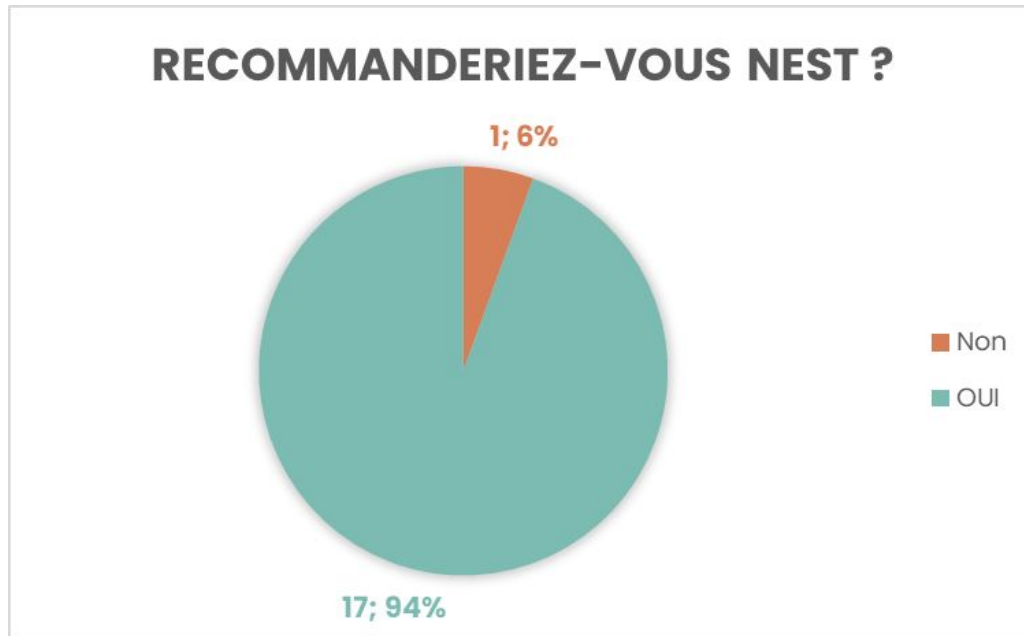


##### GESTION DES DYSFONCTIONNEMENTS



### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel paramédical



### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel paramédical

##### COMMENTAIRES

- Bonne prise en charge médicale
- Vous faites de votre mieux pour la satisfaction des clients
- J'aime leur performance sur le travail et la manière dont il procède avec l'interaction des patients
- Je recommande pour l'efficacité et les soins de qualité
- Je recommande pour des soins de qualité, une bonne organisation, une bonne prise en charge pré et post natale
- Je recommande parce qu'il y a une bonne prise en charge, aseptie rigoureuse et un personnel compétent
- Il y a des soins de qualités à Nest
- Nest fait partie des structures de meilleurs prises en charge
- Professionnalisme
- Il y a vraiment une qualité de soins de santé, la disponibilité, la rigueur, la patience et la résilience du personnel

### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel paramédical

##### Que pouvons-nous faire pour améliorer l'expérience du patient chez NEST ?

- Moderniser les chambres d'hospi (changement des lits , armoires...)
- Avoir un personnel qui s'occupe de débarrasser les plateaux le soir, réchauffer les plats
- Améliorer l'hôtellerie (lits, décoration intérieure...)
- Il faut des lits et matelas confortables
- Diminuer les tarifs d'accouchement du programme
- 72 h d'hospitalisation pour les patientes au programme, les tarifs d'adhésion payable par deux tranches,
- Réfectionner les chambres et matelas plus confortables
- Rénover les salles pour le confort du patient
- Pour les repas vraiment vraiment c'est du n'importe quoi. Certains légumes nécessitent pas d'être conservés pendant des jours. Les patients aiment trop la bouillie il faut arrêter d'acheter la poudre de mauvaise qualité et faire de la bonne bouillie. Il fut des temps vous faisiez du tiakri il fait penser à rénover la bouillie du 16h.
- Je proposerai une enquête de satisfaction auprès ce qui sont déjà habitués aux lieux par rapport à ce qu'il voudrait qu'on améliore ou faire un sondage auprès de probables futurs adhérents sur leur critères de choix pour les cliniques. Côté personnels faire des formations de mises à niveau par rapport pour améliorer les soins dispensées ou même augmenter le nombre d'infirmières d'état vu que les réglementations actuels et les exigences des patients.

### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel paramédical

##### AUTRES REMARQUES

- Stabilisation du personnel
- L'amélioration des relations avec les patients
- Répartition des tâches
- Non disponibilité de certains médicaments parfois
- Améliorer les conditions de travail du personnel
- Avoir une ambulance à temps pour l'évacuation de certains bébés et exiger la présence du pédiatre lors de l'évacuation
- Présence du pédiatre lors de la sortie du bébé
- **J'aimerais que l'on dispose de chariot d'urgence avec drogues et antidotes disponibles pour la structure pour les cas d'urgence, de lampe de chevet déplaçable au niveau de la nurserie**

### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

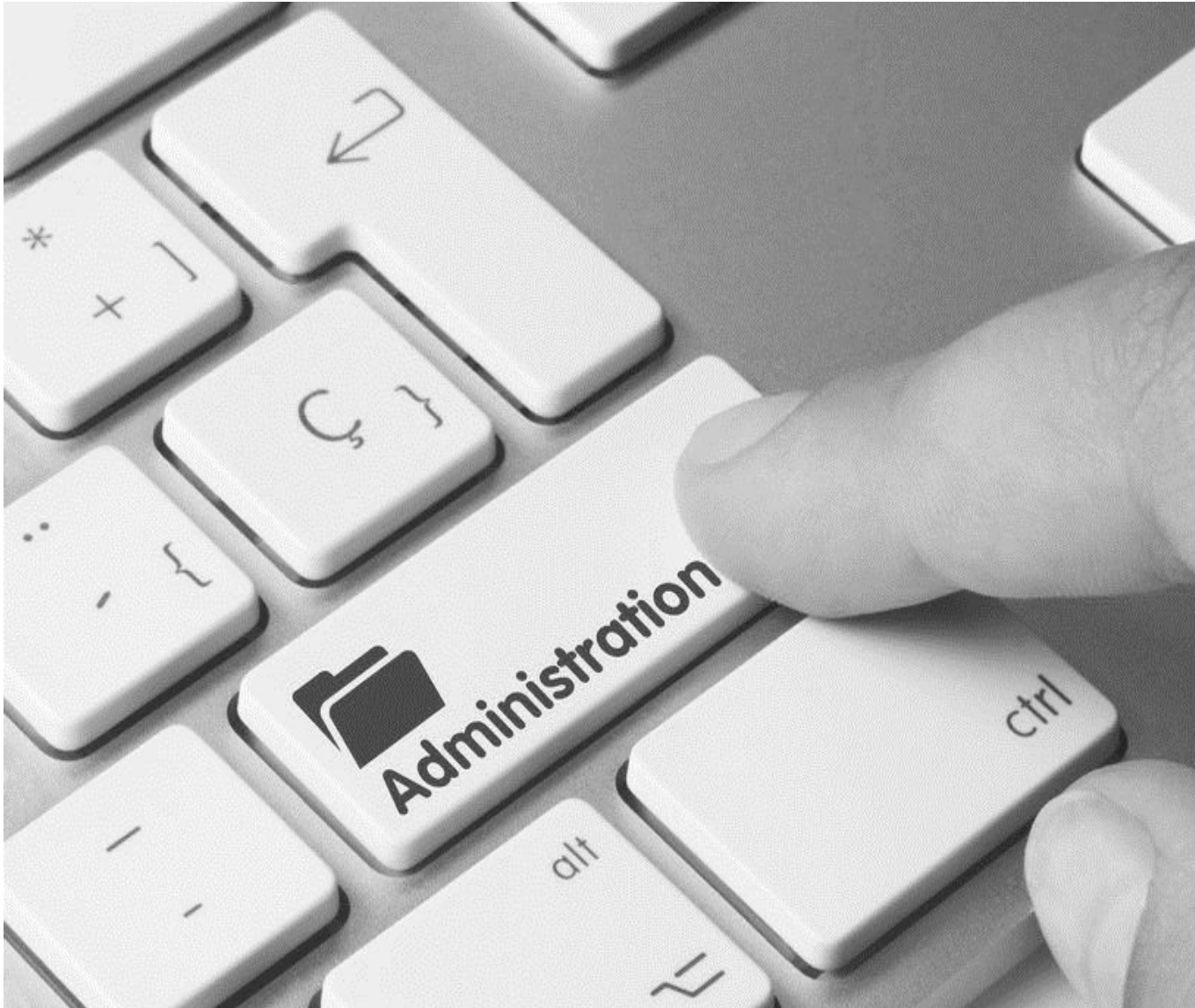
#### La satisfaction du personnel paramédical

##### DEMANDES DE FORMATION

- J'aimerais continuer mes études pour être IDE ou anesthésiste en réanimation
- La prise en charge du nouveau-né en salle d'accouchement, réanimation du nouveau-né, hygiène hospitalière, la connaissance et l'utilisation des matériels, la puériculture...
- En échographie
- En ventouse
- En informatique
- En cours de préparation à l'accouchement
- Échographie pour les sage- femmes
- Formation en échographie
- Pour une bien prise en charge du nouveau-né

# Décisions prises et actions fixées au moment de la revue de direction

- Revoir la composition du chariot d'urgence



# Satisfaction du personnel administratif

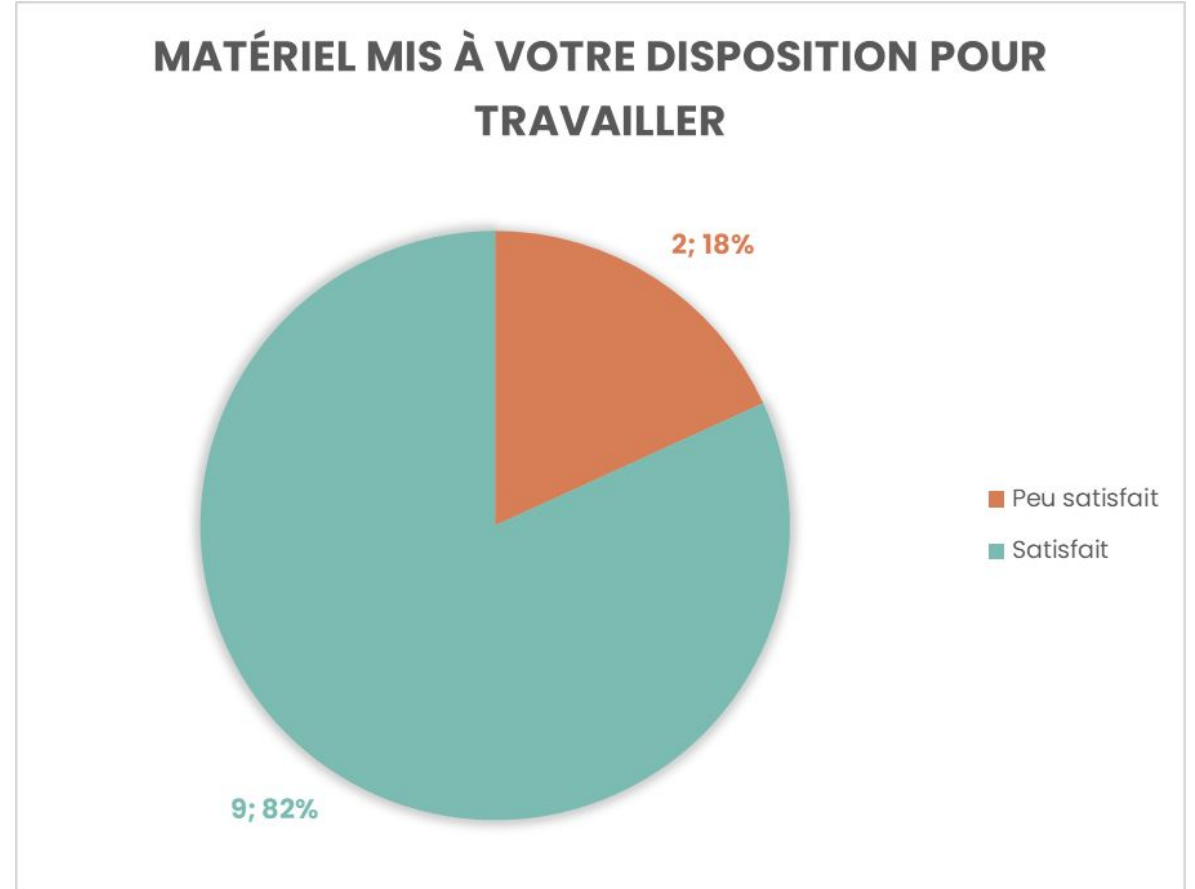
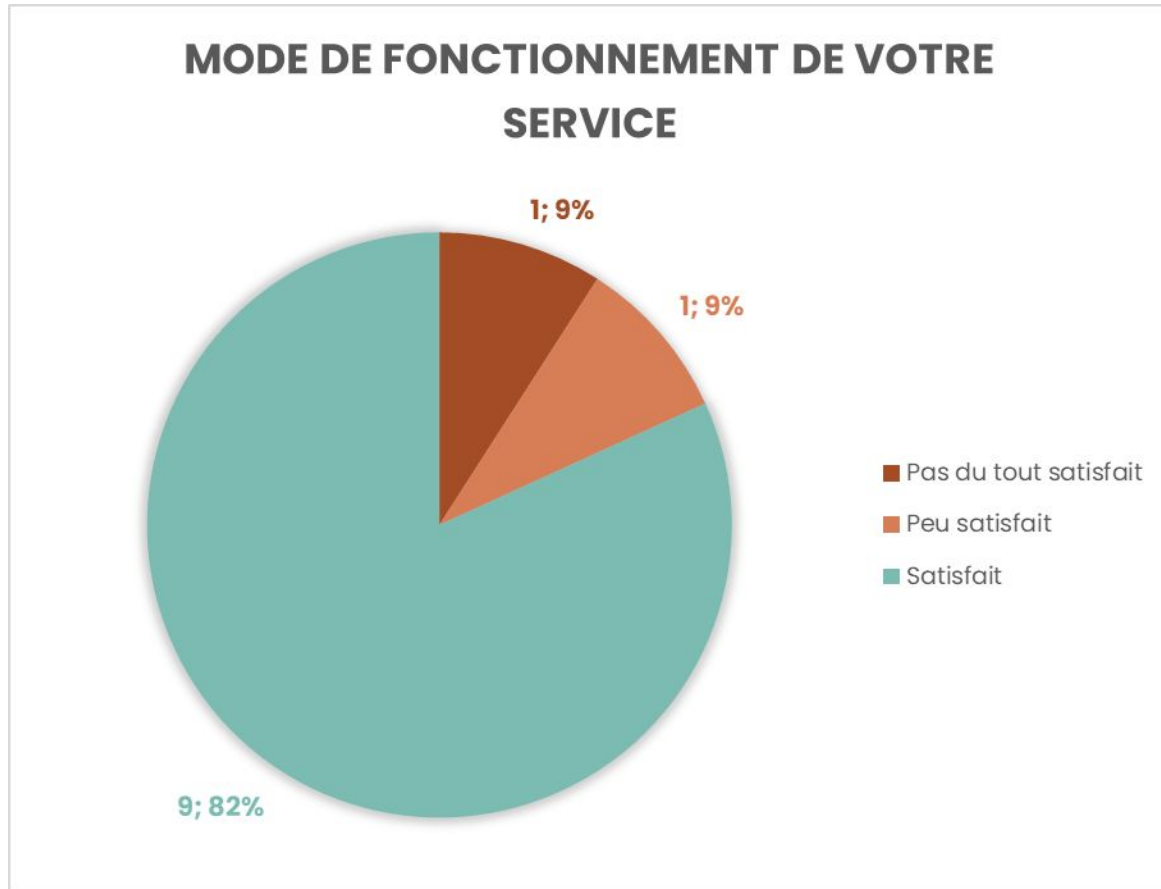
### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel administratif

	Nombre d'enquêtés	Nombre de réponses	Taux de participation
<b>Taux de participation enquête du personnel paramédical</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>52,4%</b>

### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

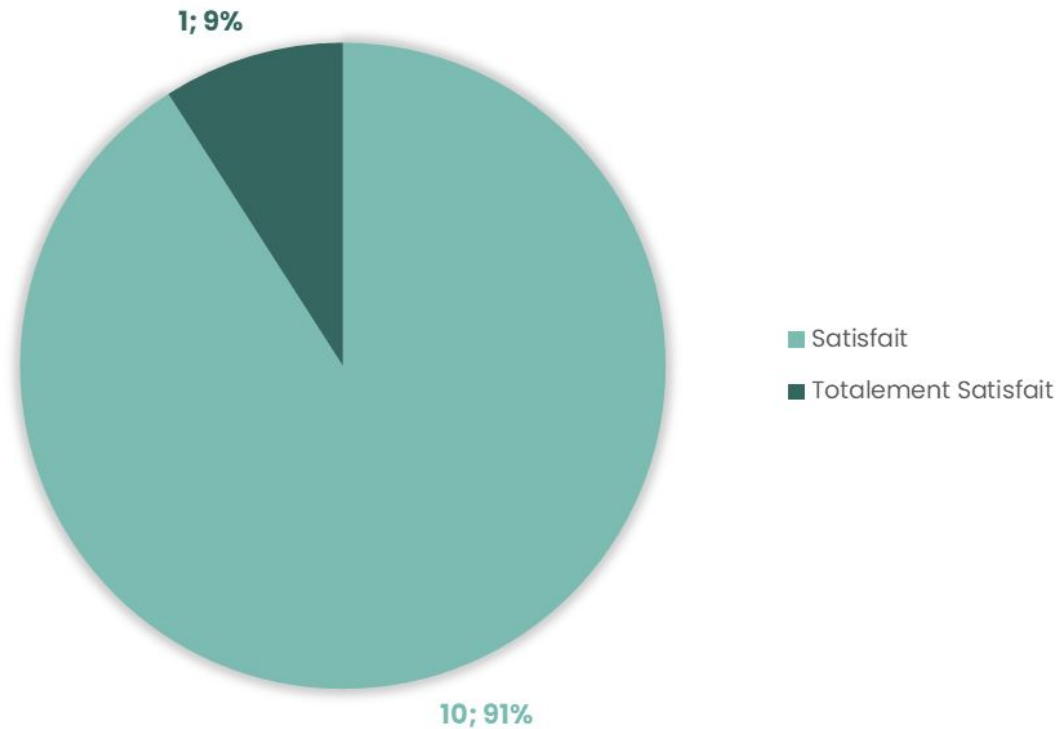
#### La satisfaction du personnel administratif



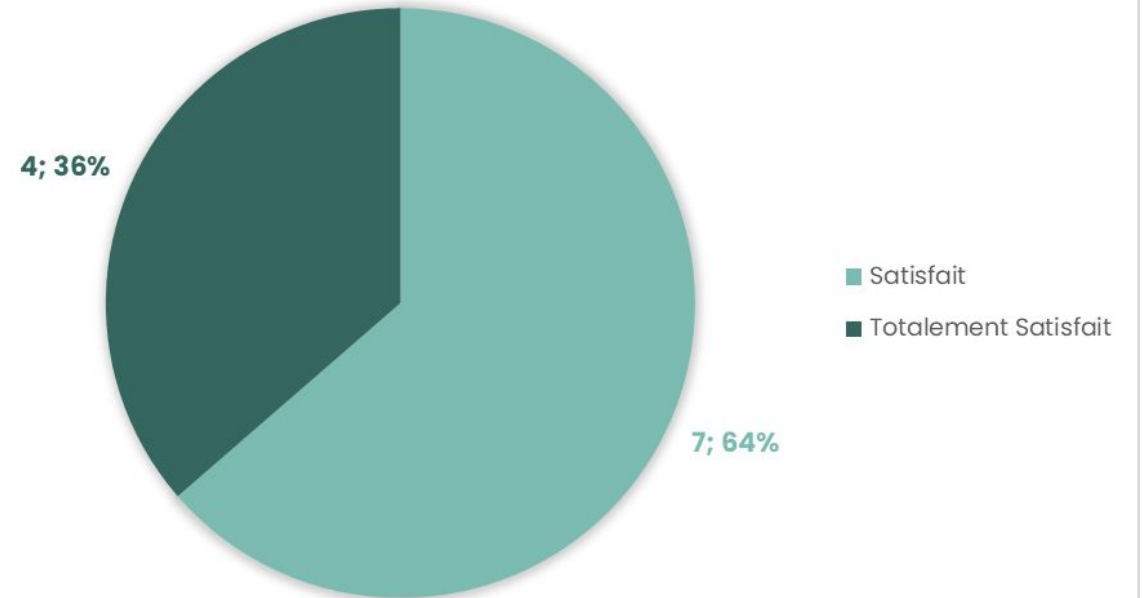
### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel administratif

##### VOS FOURNITURES ET VOTRE MOBILIER



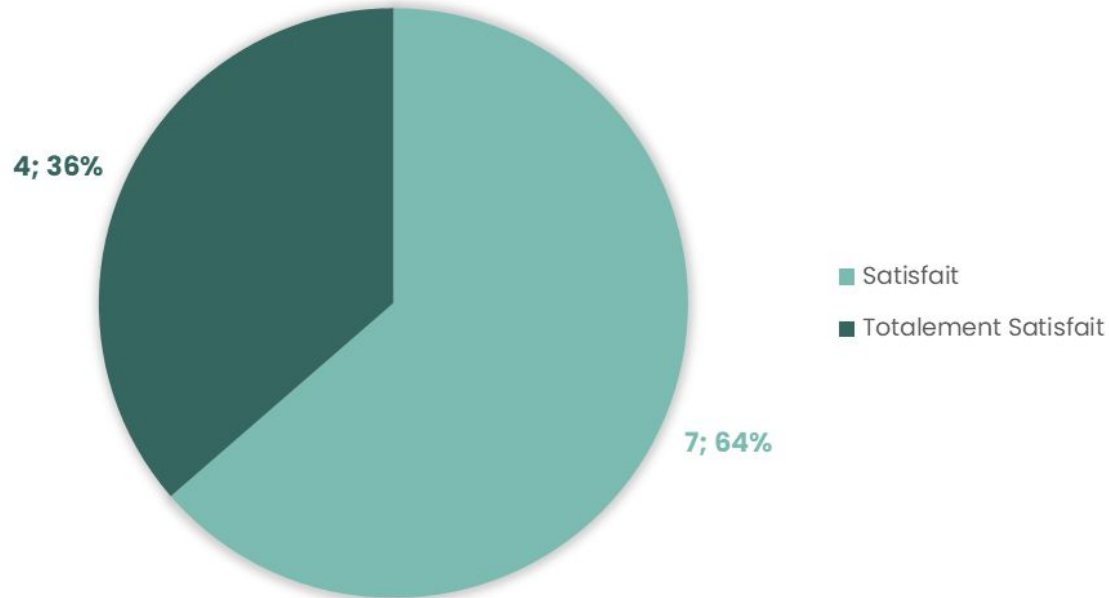
##### PROPRETÉ ET HYGIÈNE DE VOTRE ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL



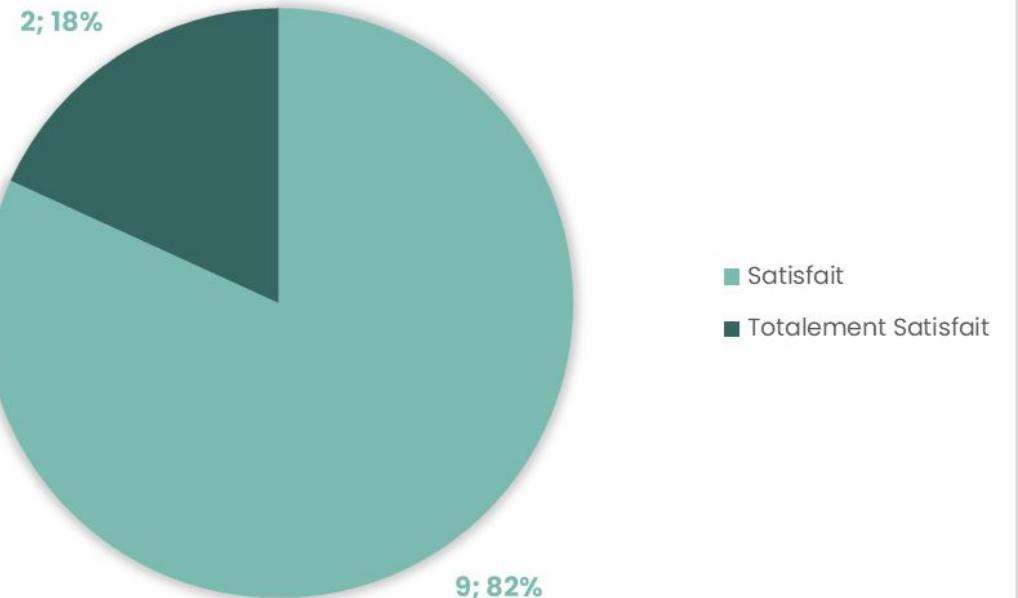
### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel administratif

**PARTAGE ET ÉCHANGES AVEC LES MÉDECINS**



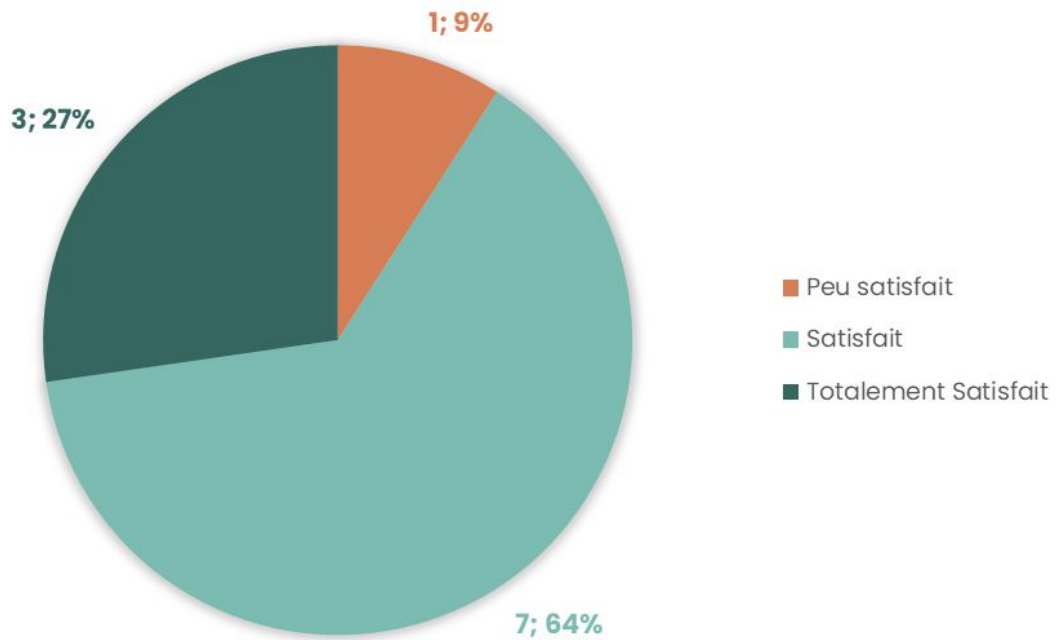
**PARTAGE ET ÉCHANGES AVEC LES PARAMÉDICAUX**



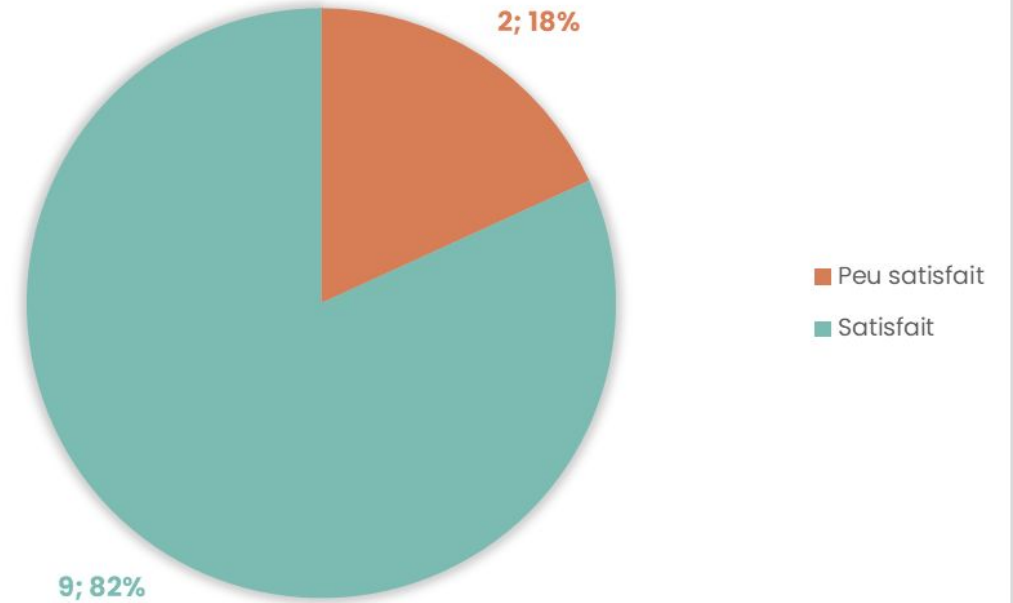
### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel administratif

**PARTAGE ET ÉCHANGES AVEC L'ADMINISTRATION**



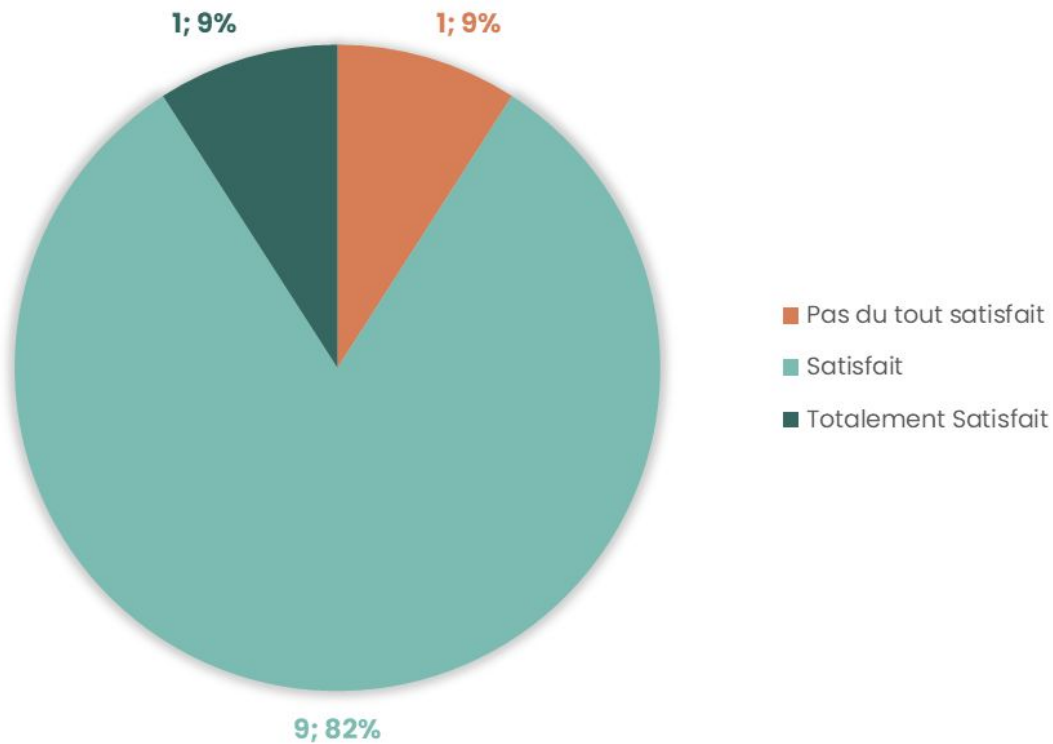
**PARTAGE ET ÉCHANGES AVEC LES PARTENAIRES**



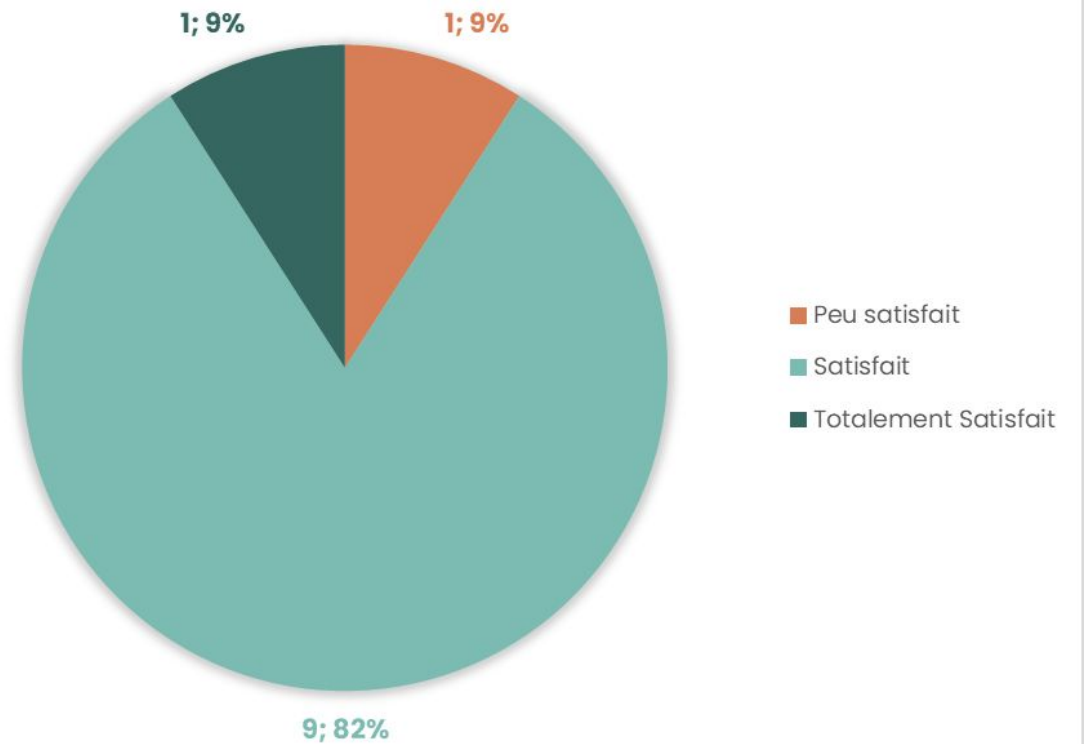
### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel administratif

INFORMATIONS SUR L'ORGANISATION



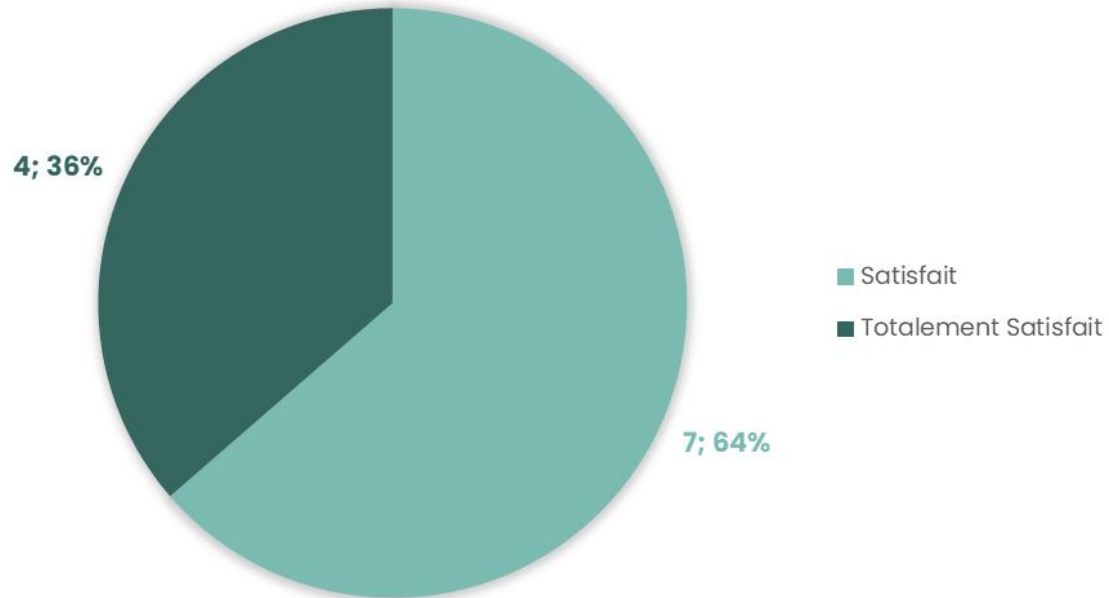
VIE INTERNE DE L'ENTREPRISE



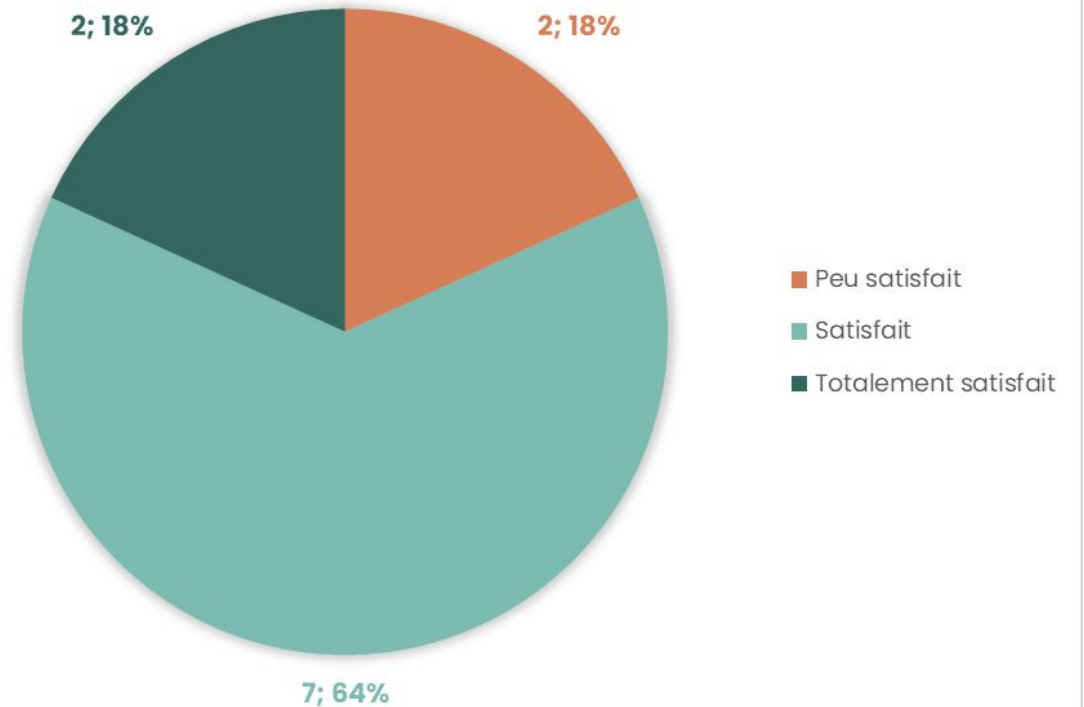
### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel administratif

**APPRÉCIATION GLOBALE DU SERVICE  
RENDU AU PATIENT**



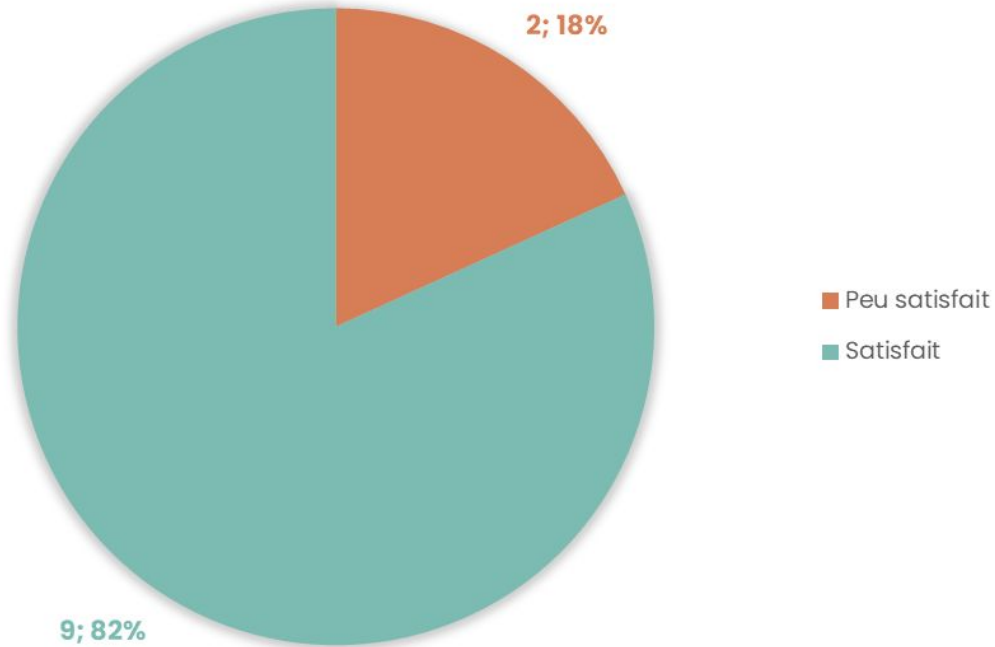
**ORGANIGRAMME**



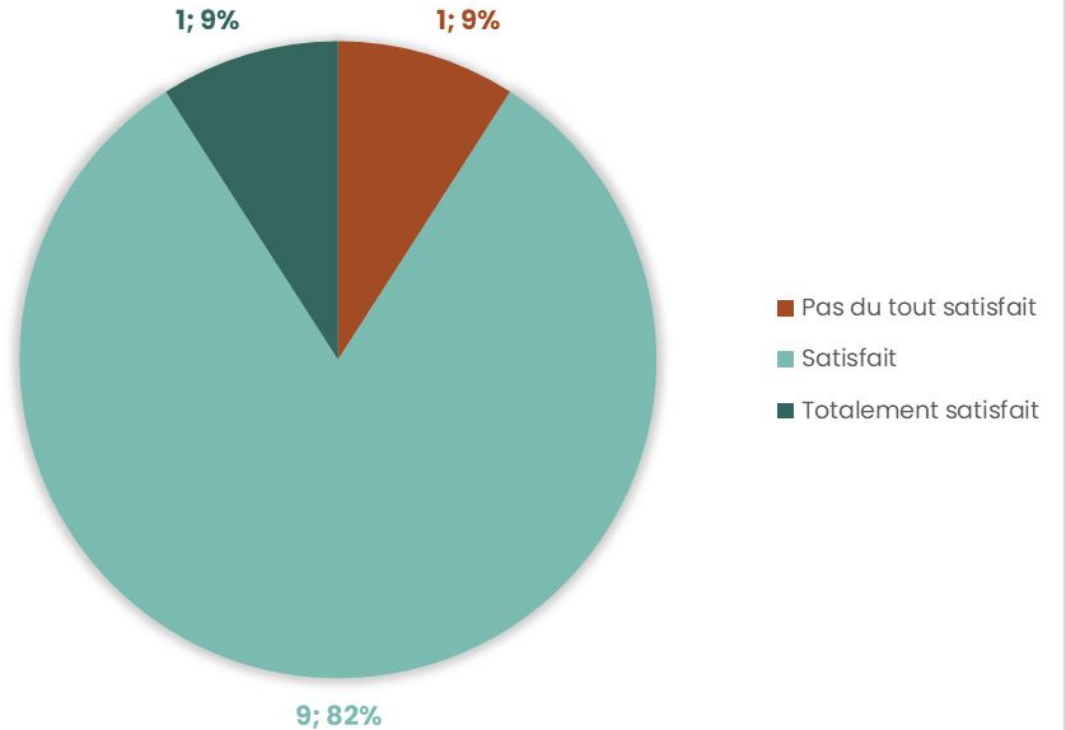
### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel administratif

PROCÉDURES LIÉES À VOTRE POSTE



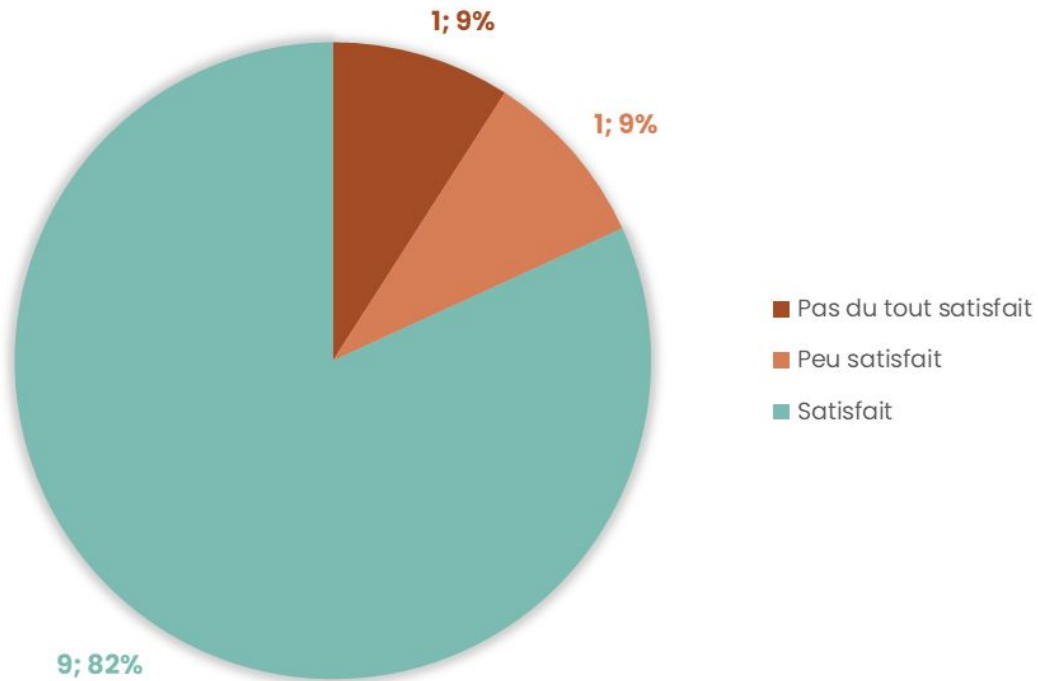
OBJECTIFS SUR VOTRE POSTE



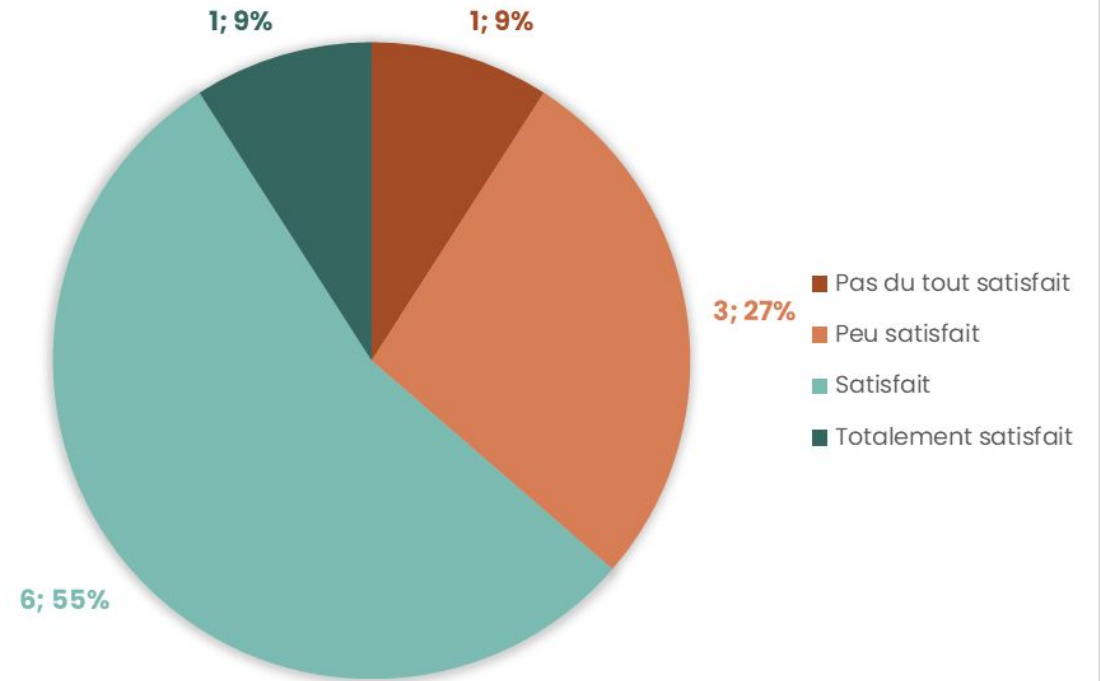
### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel administratif

CRITÈRES D'ÉVALUATION RETENUS

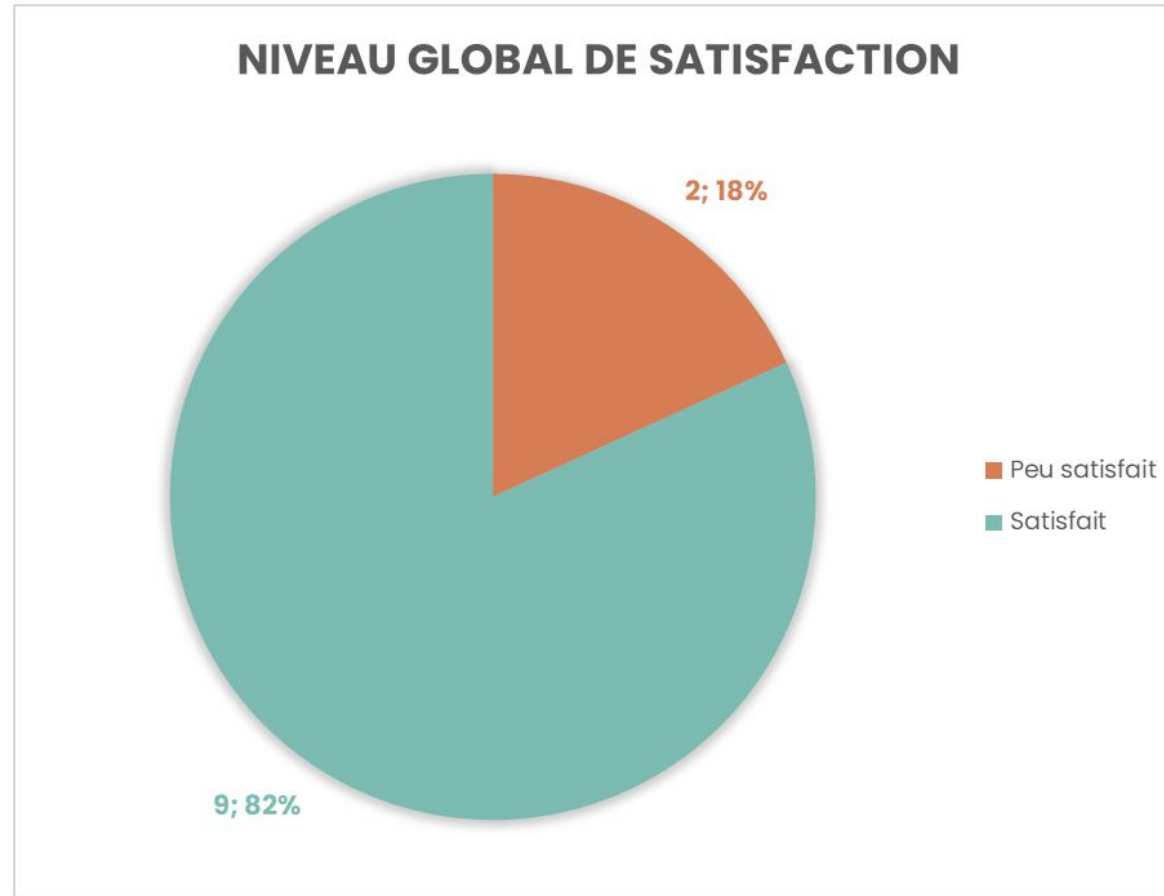


VOTRE ÉVOLUTION / PLAN DE CARRIÈRE



### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel administratif



### III. Les informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité

#### La satisfaction du personnel administratif

##### RECOMMANDATIONS, SUGGESTIONS

- Motiver les employés (prime, reconnaissance...) et favoriser une bonne ambiance de travail
- La secrétaire médicale joue un rôle clé dans la gestion de dossiers médicaux et la communication avec les patients. La formation continue est essentielle pour rester à jour avec les nouvelles technologies et les changements dans le domaine.

##### DEMANDES DE FORMATION

- Ressources humaines
- Communication avec les patients, les médecins et les collègues
- Formation en gestion de dossiers médicaux
- Formation en certifications.
- Formations en informatique
- Informatique



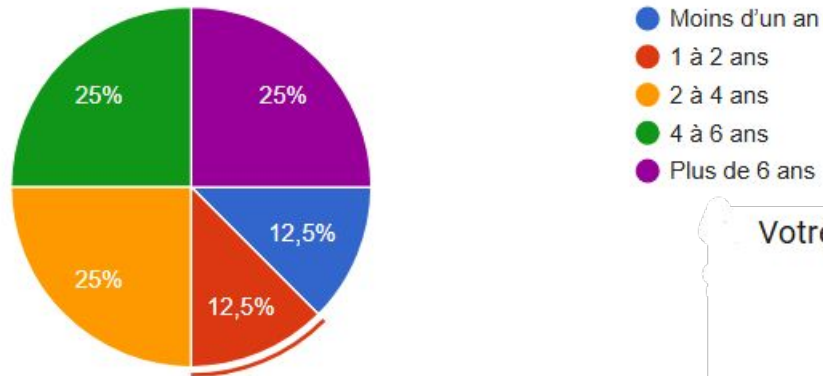
# RAPPORT ENQUÊTE DE SATISFACTION SI 2025

*Réalisée du 6 au 20 janvier 2026*

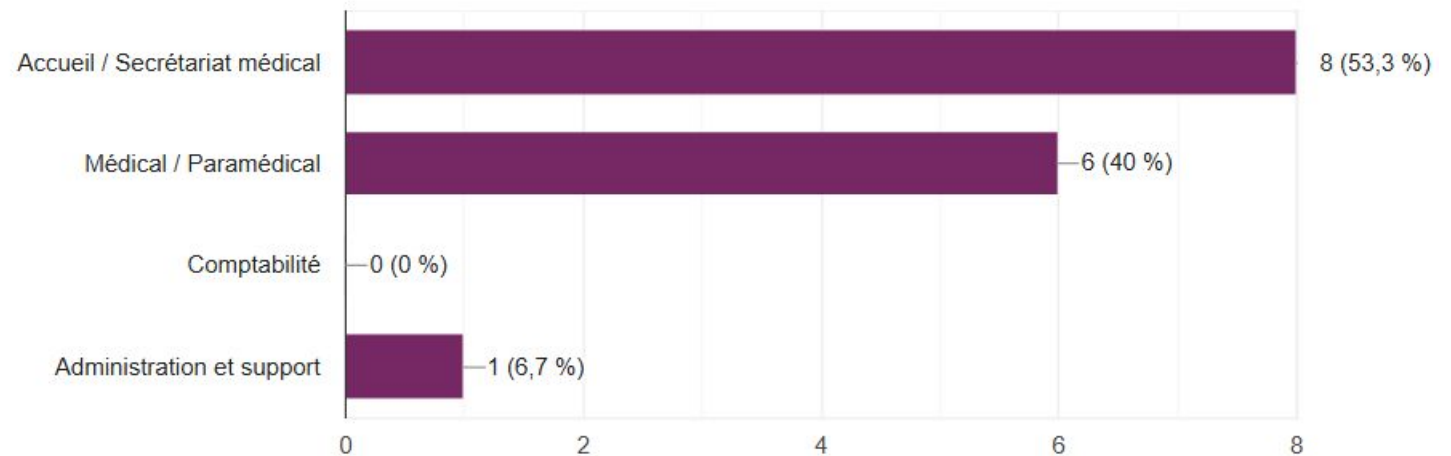
# Description du panel

Nombre de personnes ayant répondu au questionnaire : 16

Ancienneté chez NEST

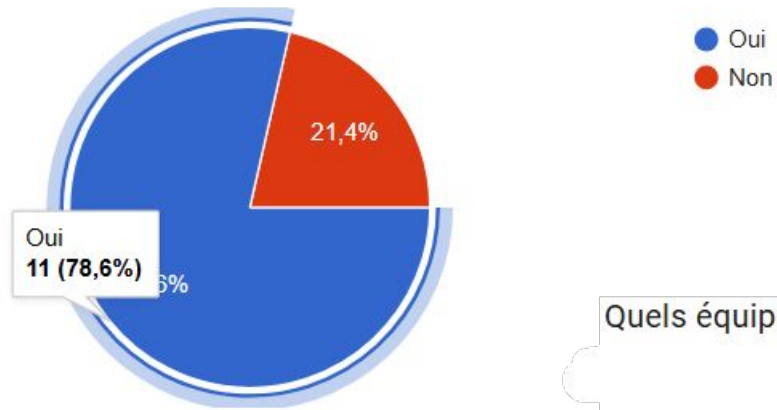


Votre fonction :

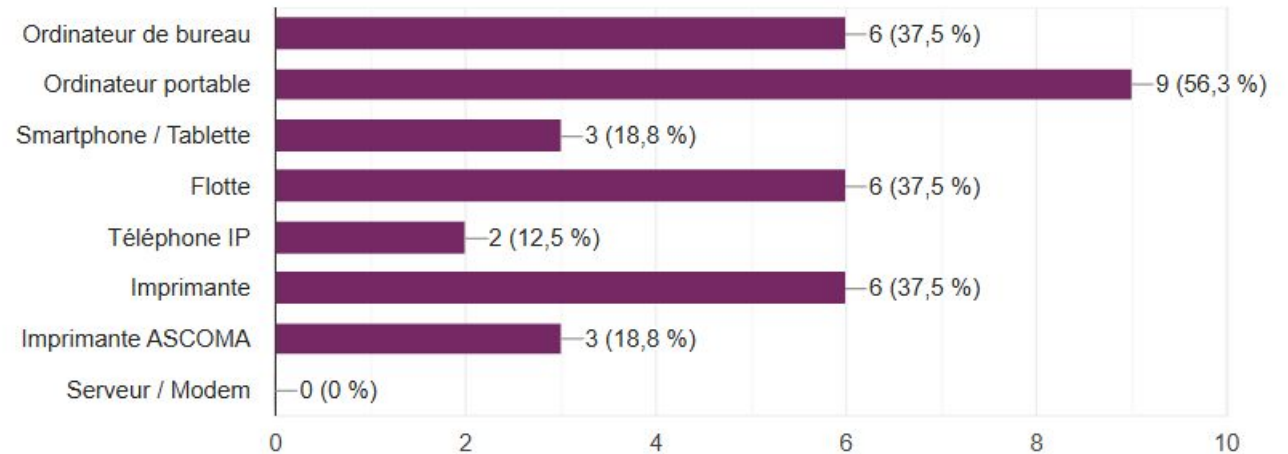


# Matériel informatique et Internet

Pensez-vous être bien équipés en matériel informatique ?

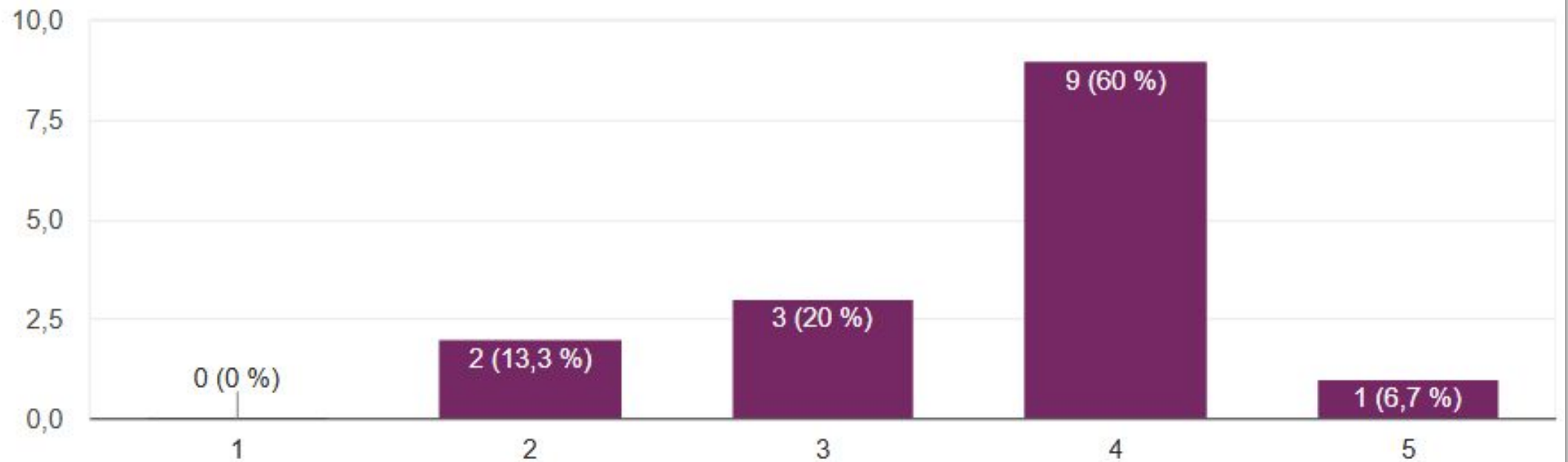


Quels équipements utilisez-vous ?



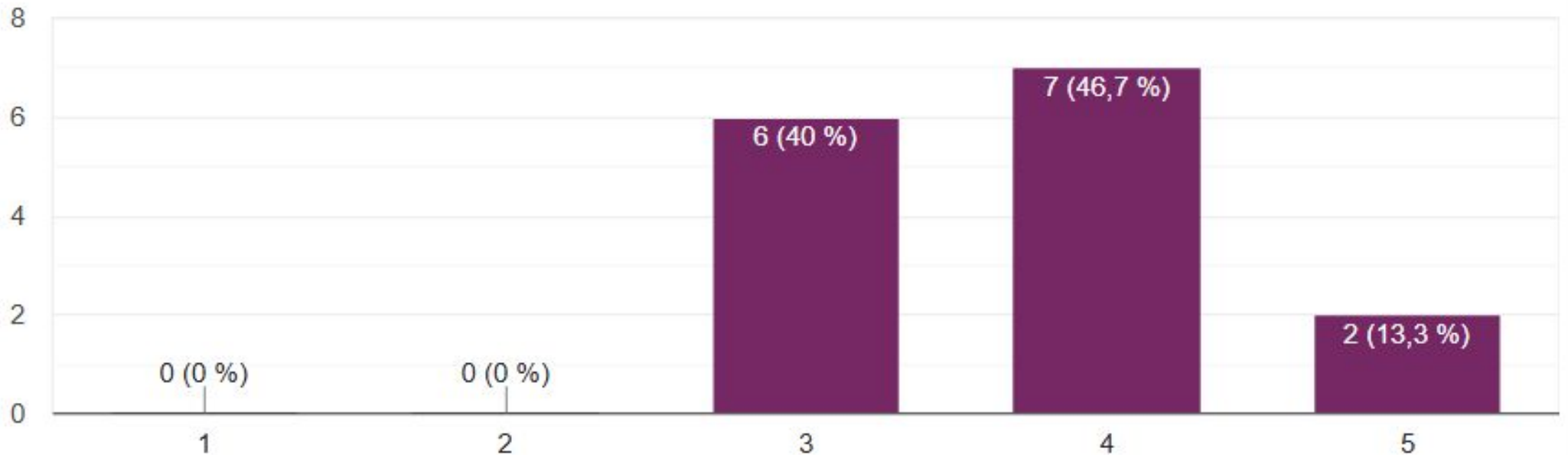
# Matériel informatique et Internet

Évaluez la qualité du matériel informatique



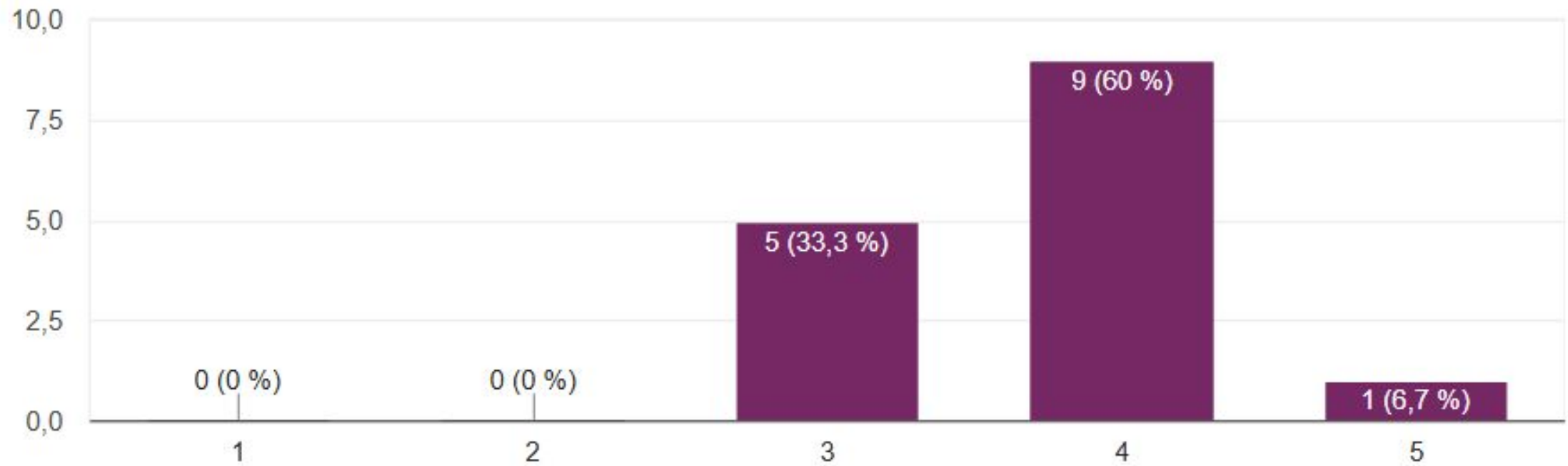
# Matériel informatique et Internet

Évaluez l'accès à Internet



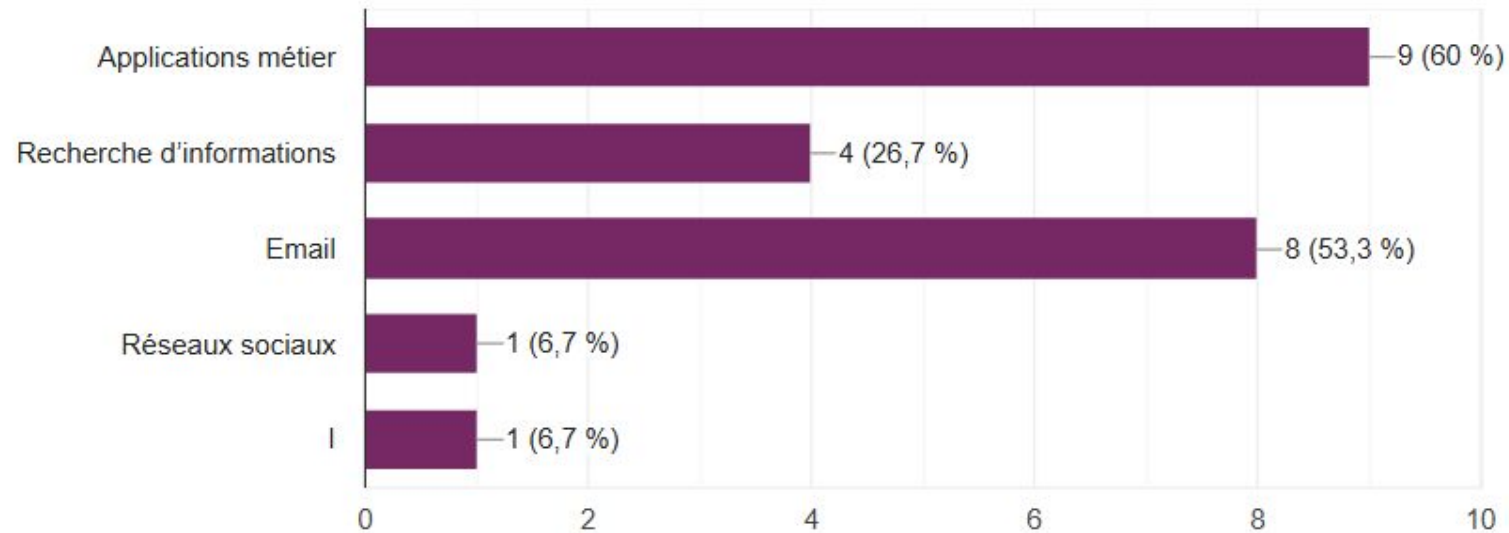
# Matériel informatique et Internet

Évaluez la disponibilité du service de téléphonie.



# Matériel informatique et Internet

Pourquoi utilisez-vous Internet au travail ?

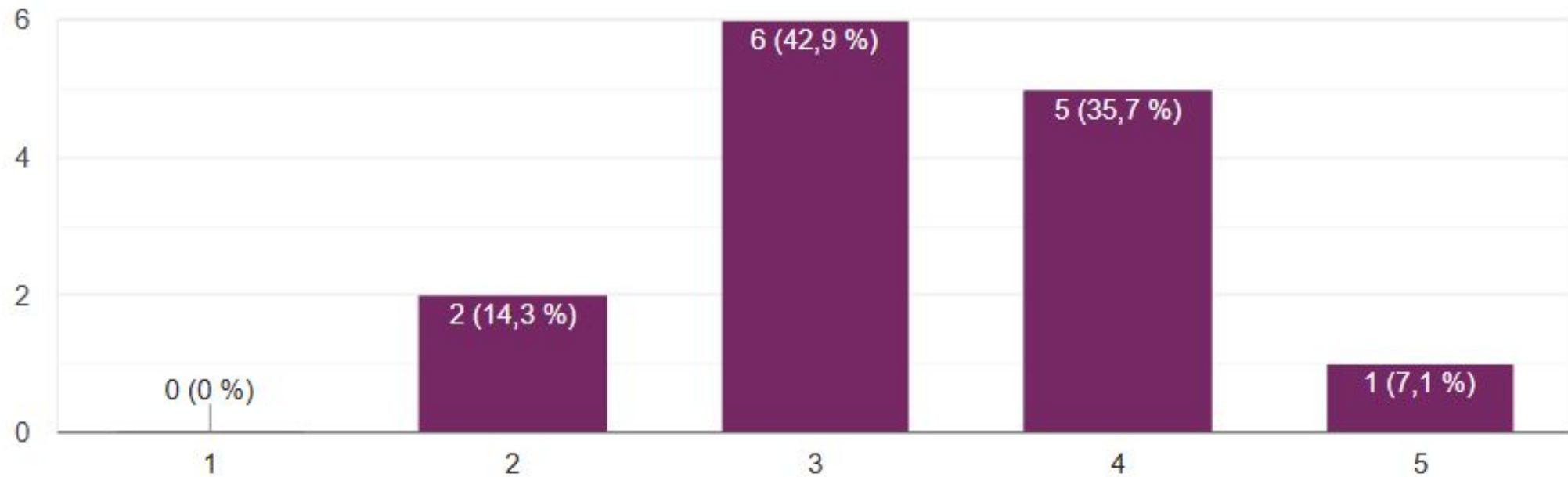


## Remarques:

- Équipement informatique satisfaisant, mais perfectible.
- Performance de la tablette variable.

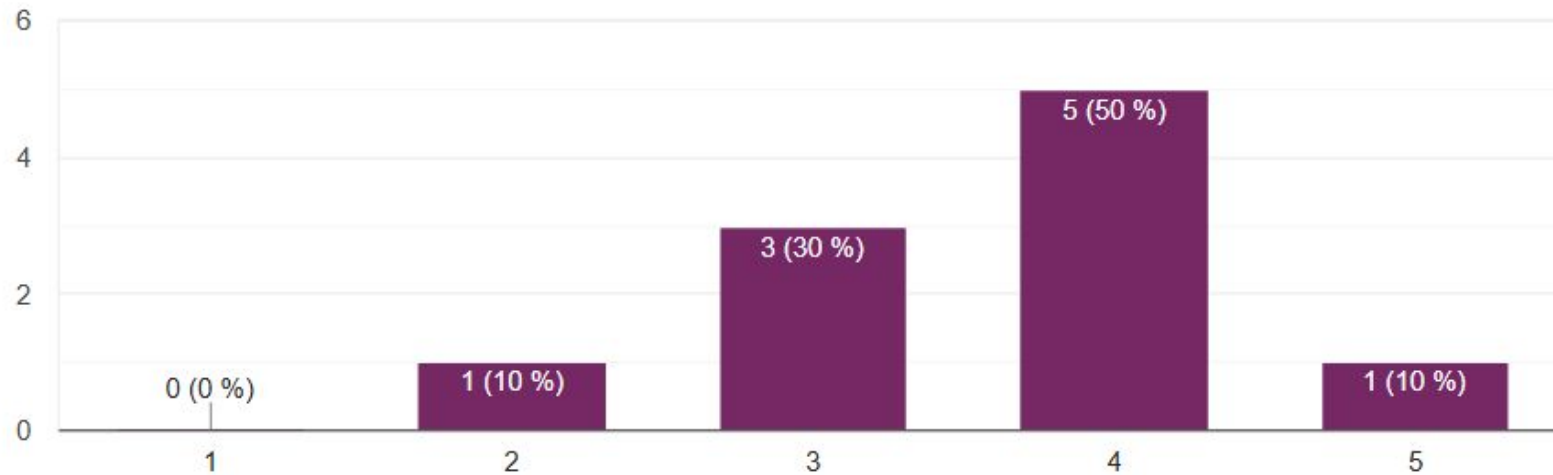
# Eyone Médical

## Enregistrement des patients



# Eyone Médical

Facturation des visites

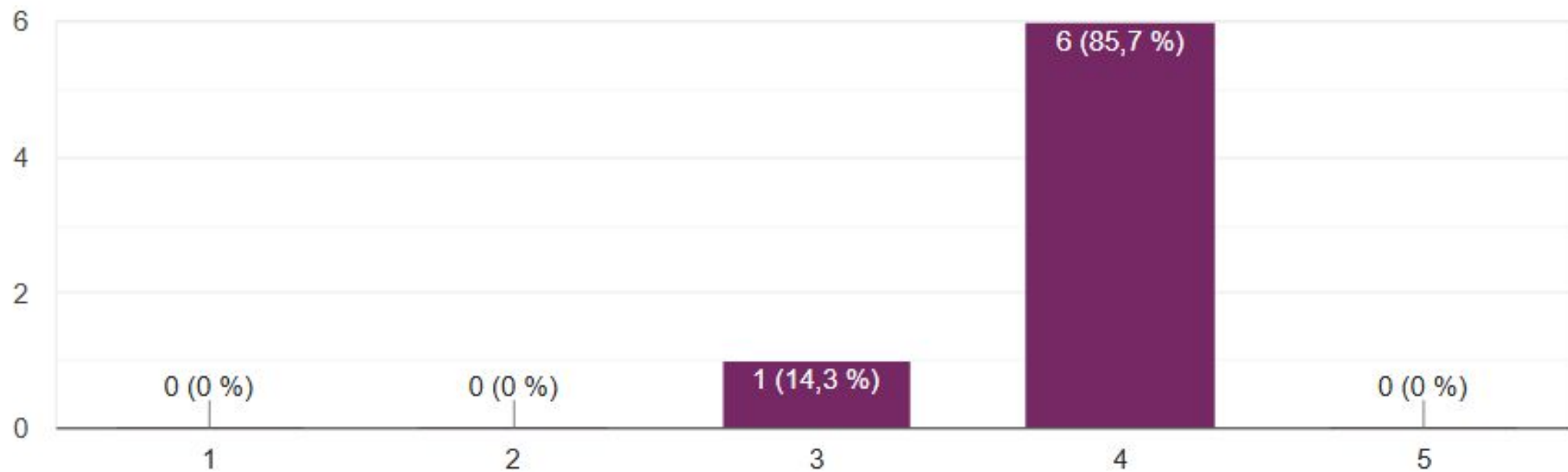


## Remarques:

Eyone Médical fonctionnelle mais présentant des lenteurs et des blocages ponctuels.

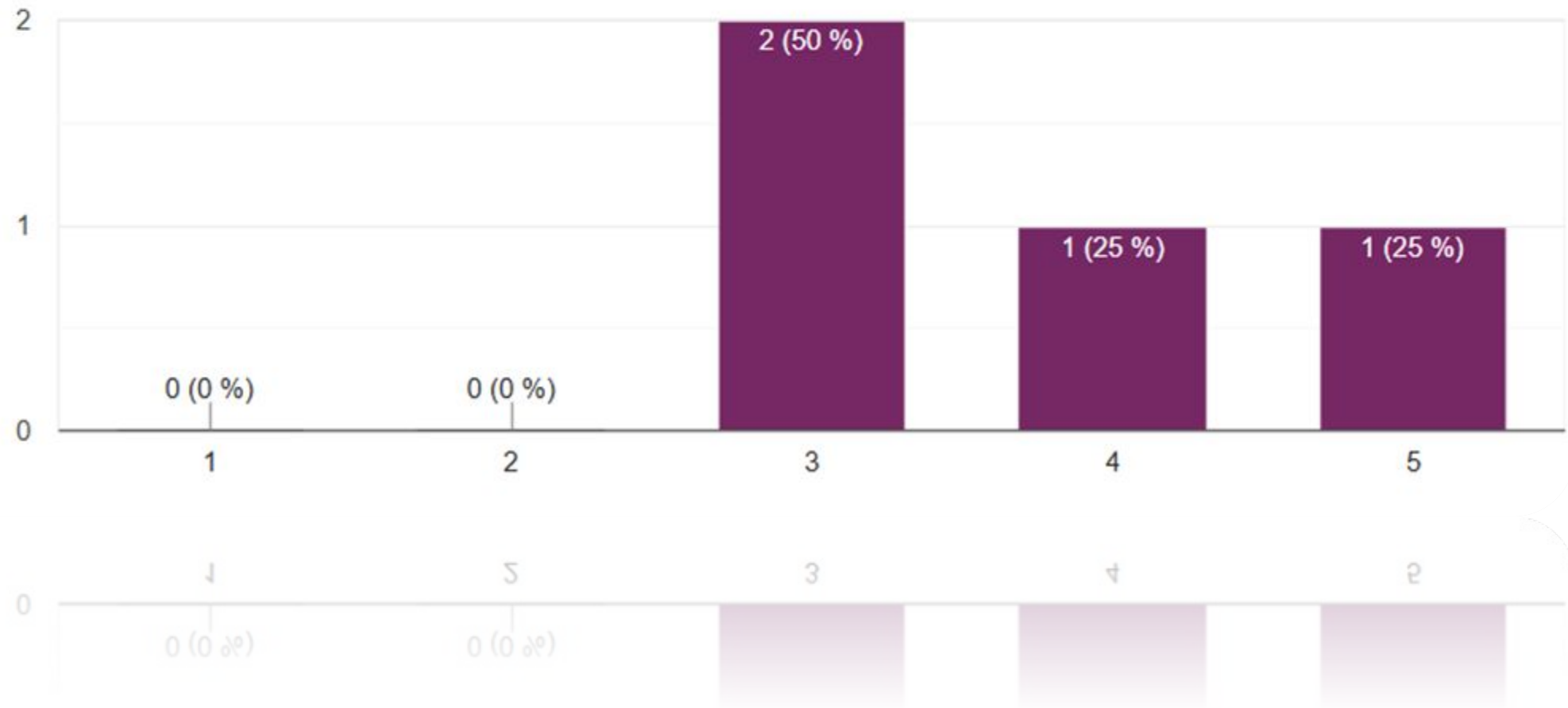
# CRM

## Enregistrement des prospects



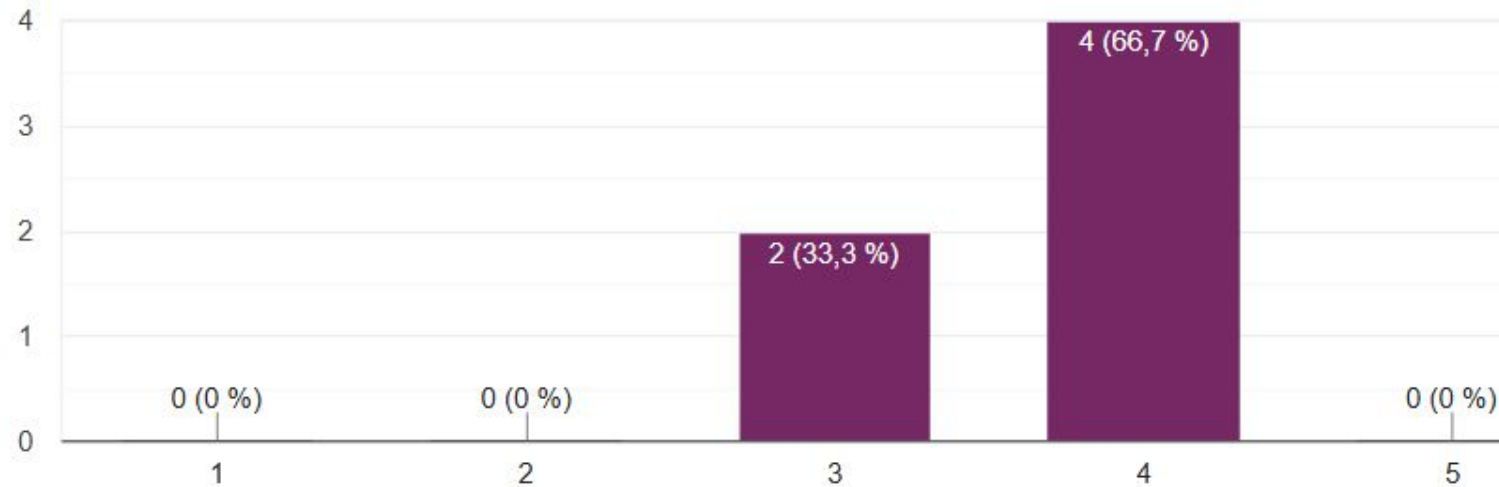
# Odoo

Données comptables



# Odoo

## Gestion des stocks

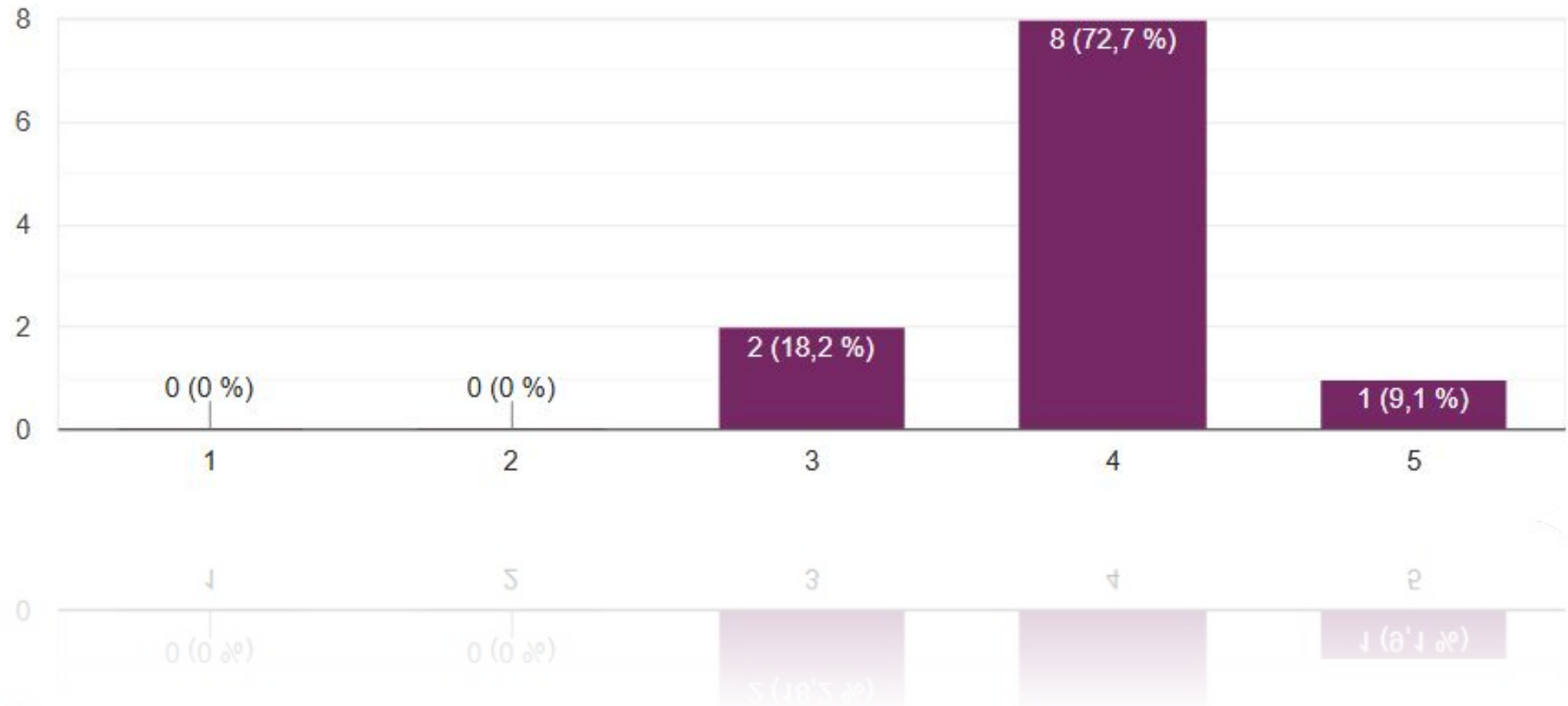


### Projet futur:

Mise en production de nouveaux modules Odoo (caisse, facturation des garants, événements, tableaux de bord) pour améliorer le suivi des opérations.

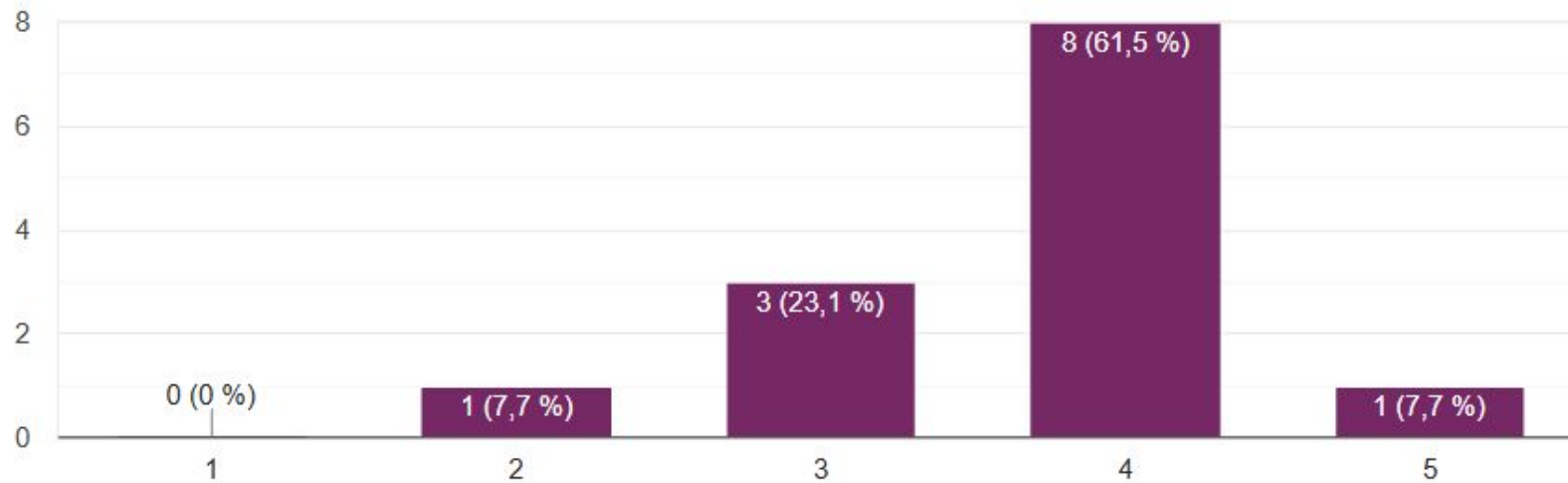
# Dropbox

Stockage et partage des fichiers



# Icare

Connexion et prise en charge.

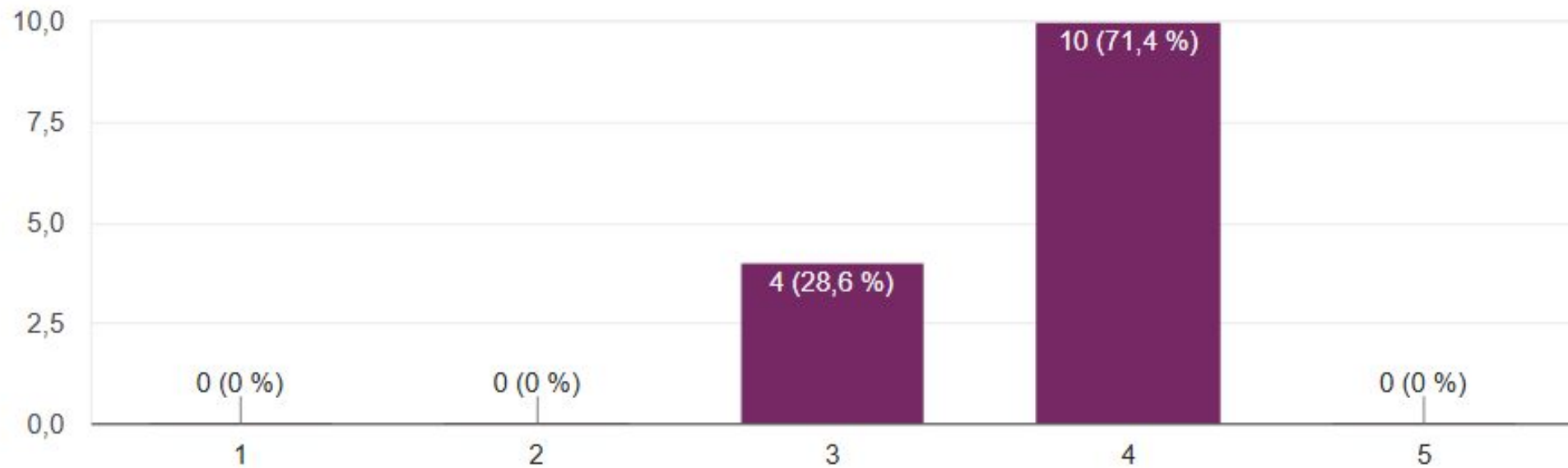


## Remarques:

Fonctionnalité de reprogrammation des rendez-vous à améliorer, impossible de transférer un rendez-vous d'un médecin à un autre.

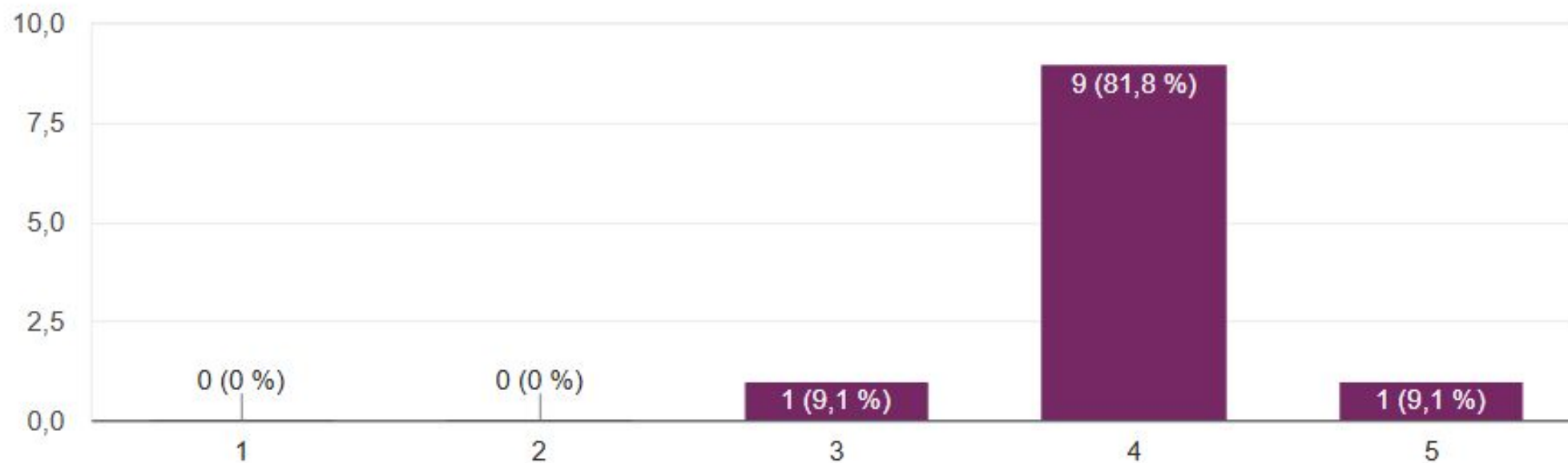
# Qualité des applications

Qualité de l'information dans les logiciels



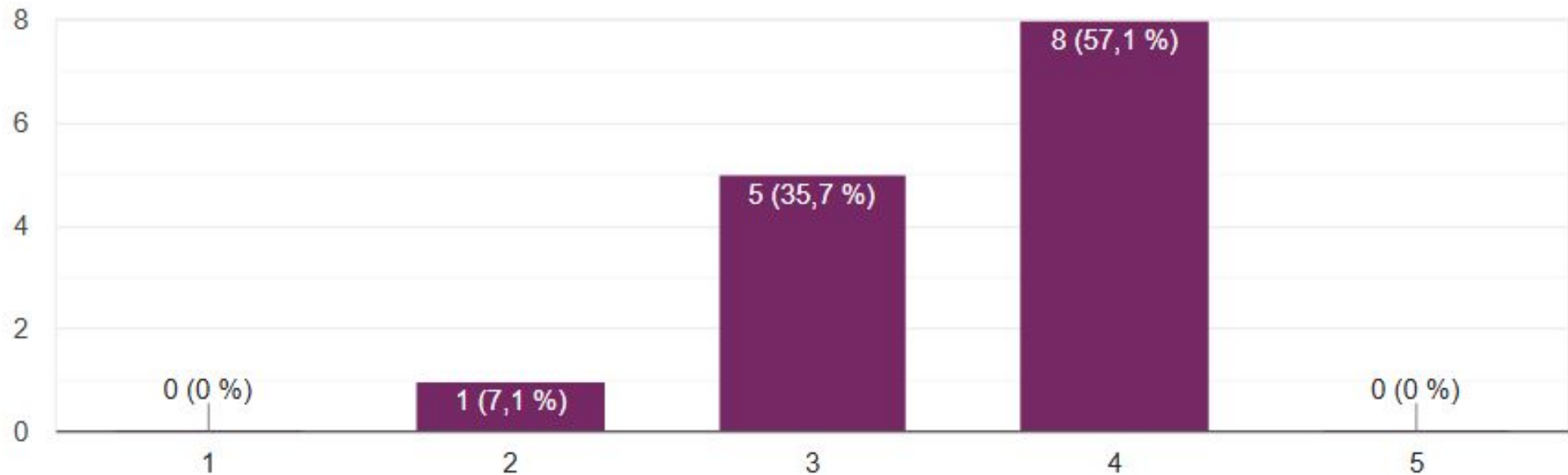
# Qualité des applications

Compatibilité avec vos tâches



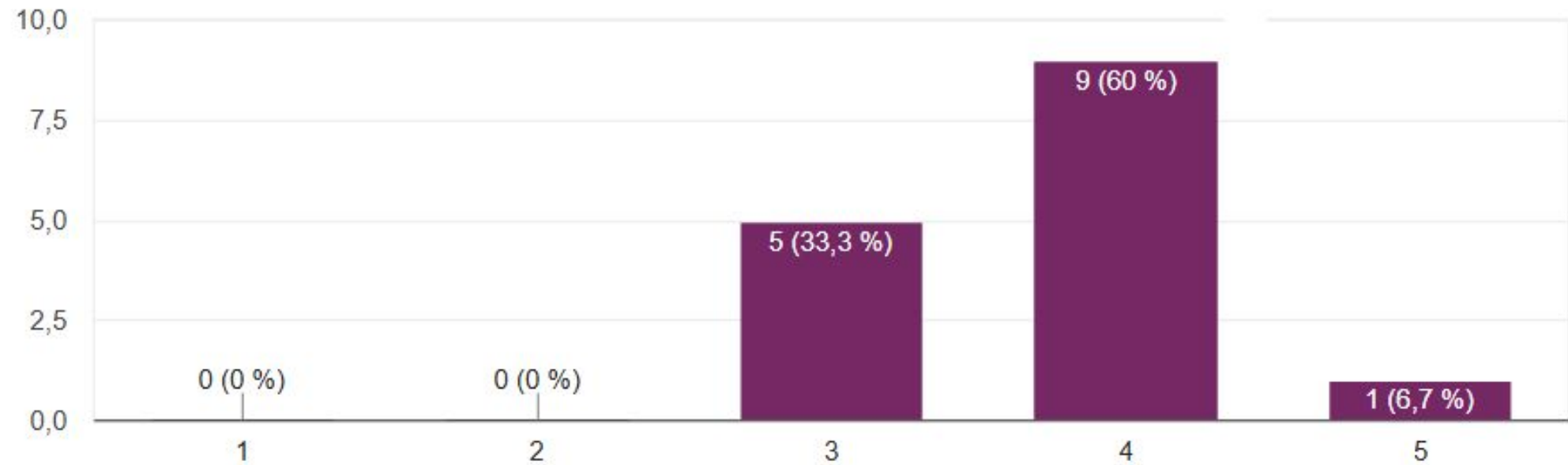
# Qualité des applications

Disponibilité des applications



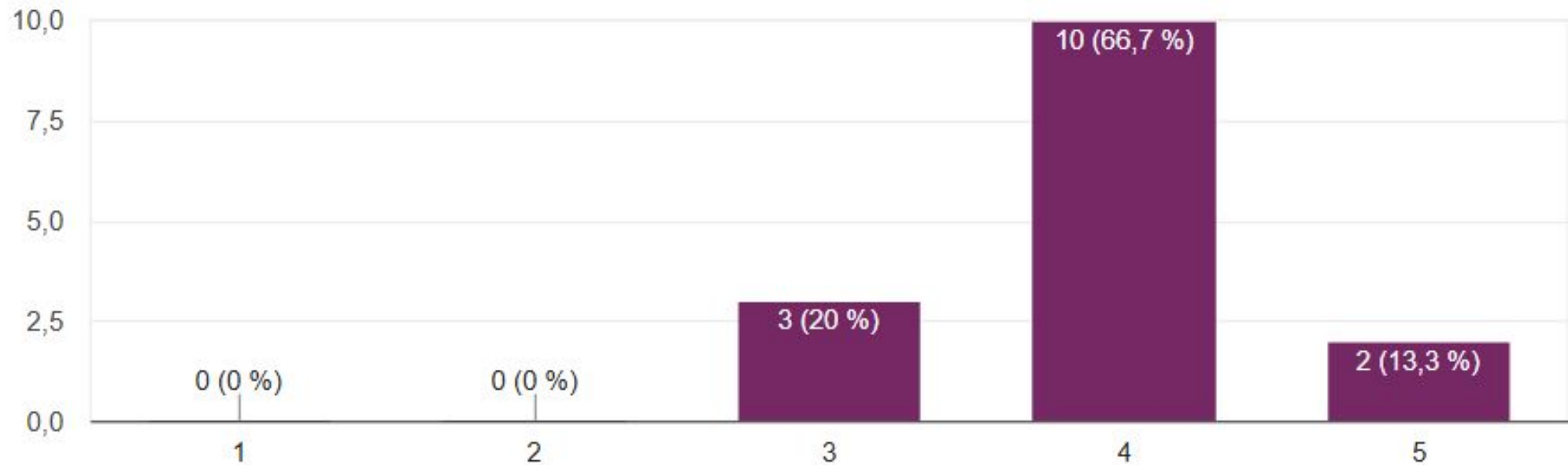
# Qualité des applications

Facilité d'utilisation



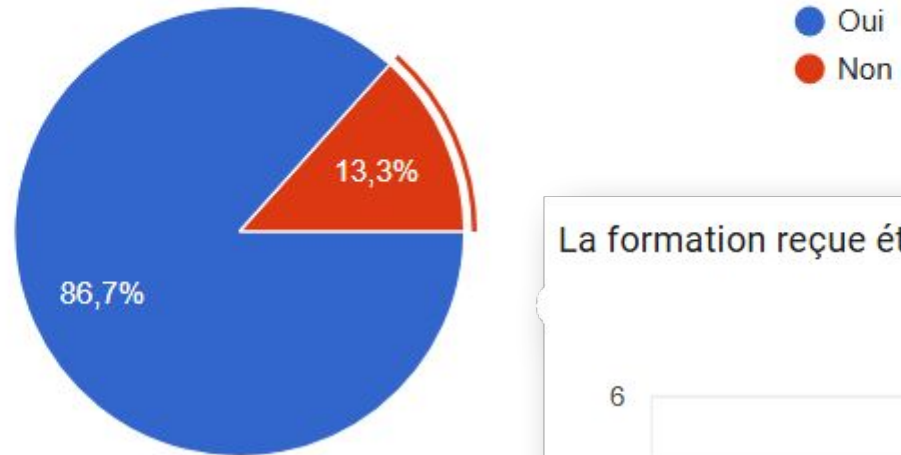
# Qualité des applications

Utilité des applications

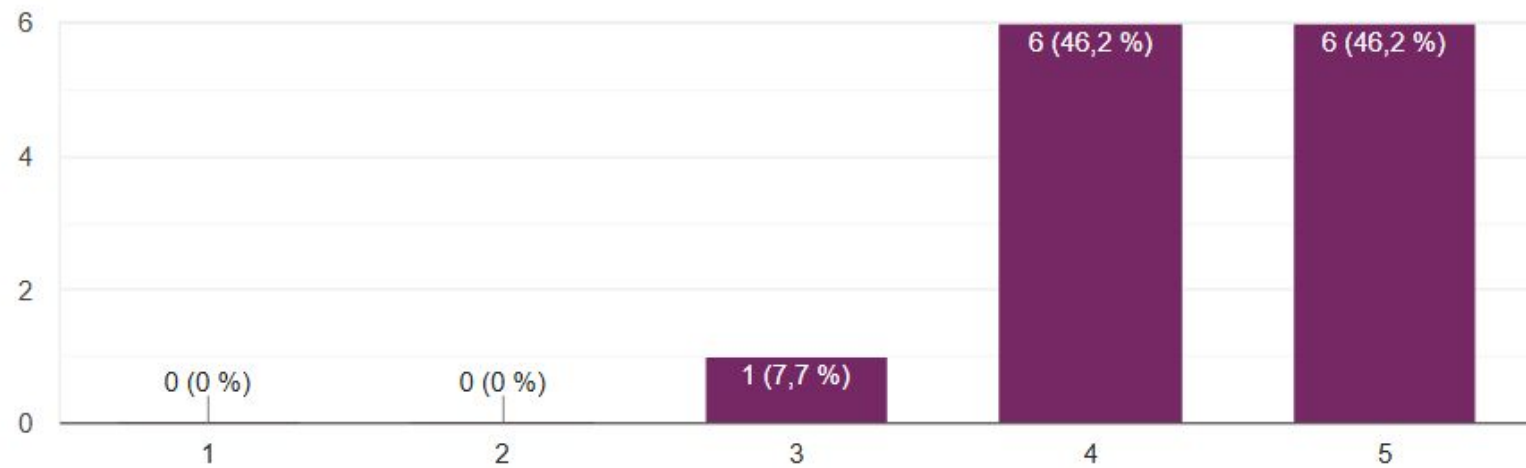


# Formation

17. Avez-vous reçu une formation pour les applications utilisées ?

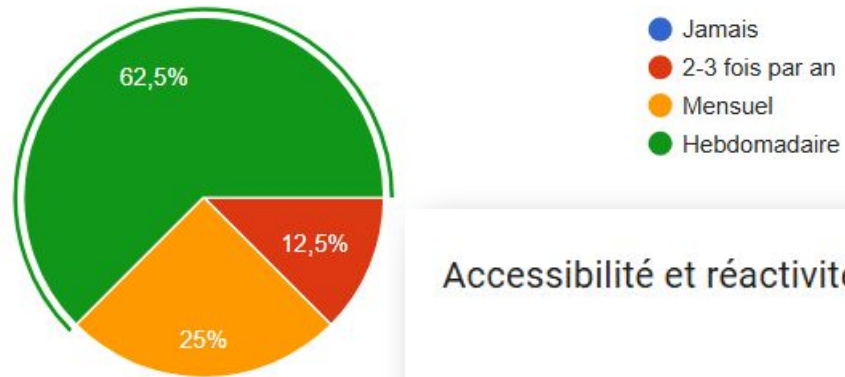


La formation reçue était-elle adaptée ?

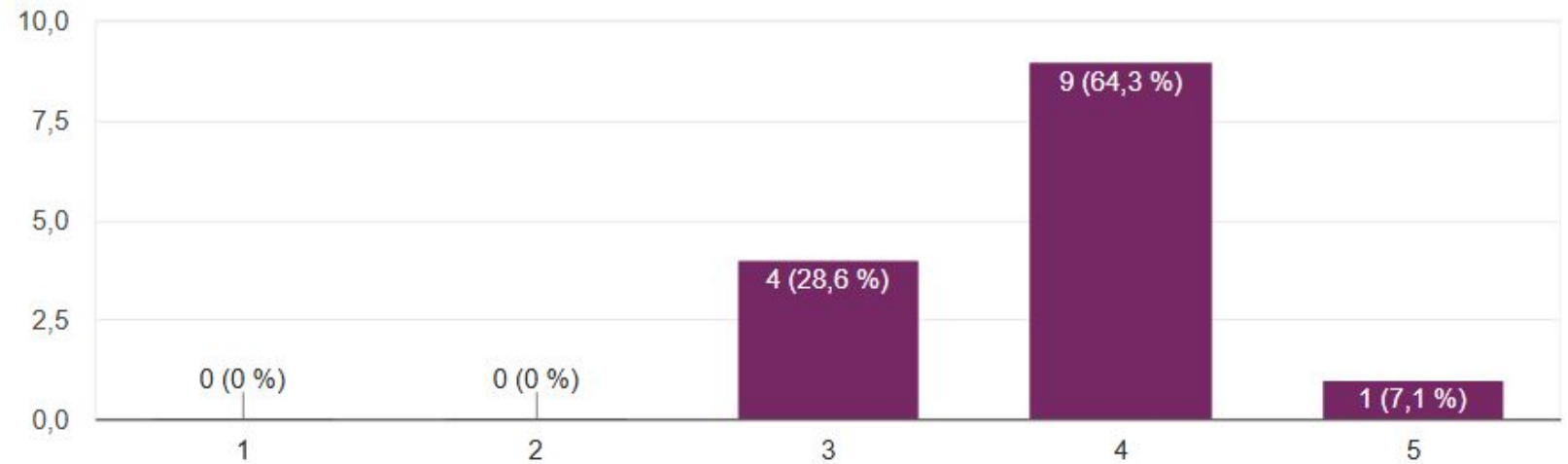


# Support technique

Fréquence d'utilisation du support



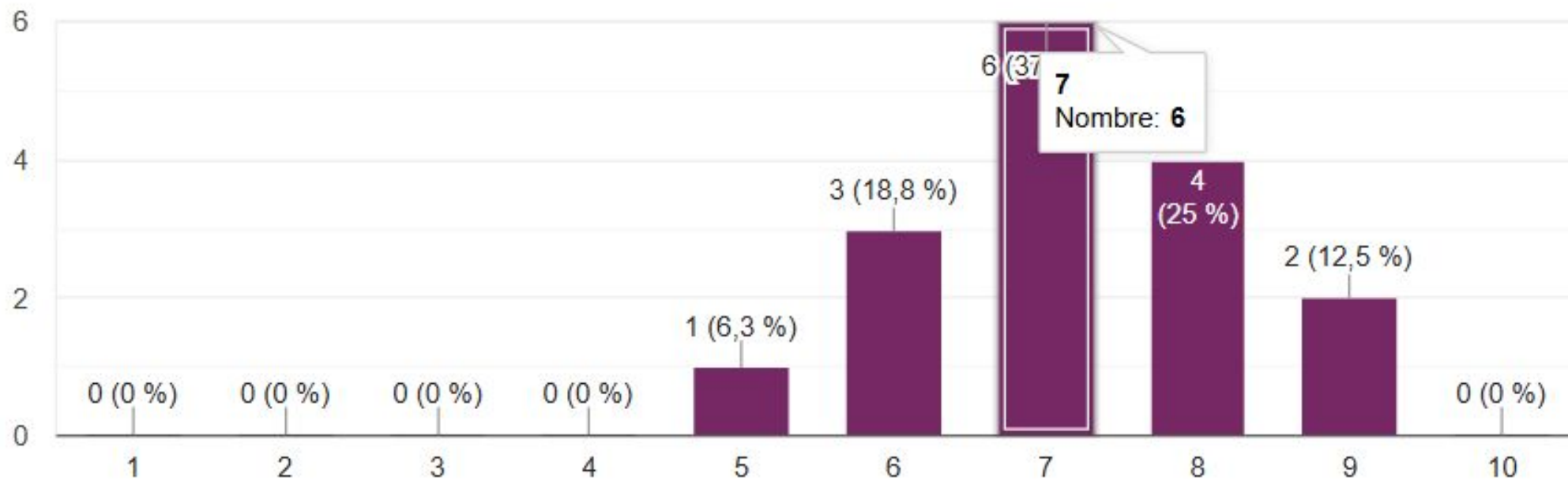
Accessibilité et réactivité du support



# Satisfaction globale

Évaluez votre satisfaction globale sur le système d'information de NEST.

**Moyenne : 7,2/10**



# Pistes d'amélioration

- **Performance du matériel informatique** : des lenteurs ont été signalées sur certains ordinateurs et tablettes, impactant le travail quotidien. Des actions de remplacement et de mise à niveau ont déjà été effectuées.
- **Partage du matériel** : l'utilisation du matériel des collègues a été relevée par certains utilisateurs, limitant la flexibilité. Des mesures ont été mises en place pour réduire cette situation.
- **Maintenance du matériel informatique** : la nécessité d'entretiens réguliers a été exprimée afin de prévenir les pannes et ralentissements. Une maintenance périodique a été instaurée.
- **Fiabilité de la flotte et des équipements de téléphonie** : des dysfonctionnements ponctuels (problèmes d'écoute, téléphones non fonctionnels) ont été signalés. Ces points ont été traités.
- **Performance et stabilité d'Eyeone Médical** : des lenteurs, bugs répétitifs et blocages persistent, notamment lors de l'enregistrement des visites et de la facturation. Des améliorations restent à mener.
- **Fonctionnalité de reprogrammation des rendez-vous sur Icare** : impossibilité de reprogrammer un rendez-vous d'un médecin à un autre. Une amélioration de cette fonctionnalité est attendue.
- **Formation des utilisateurs** : bien que des formations existent, certaines sont jugées insuffisamment adaptées. Un renforcement de l'accompagnement est à prévoir.

Aider les familles Africaines à bien grandir

**nest.**

**EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS DE NEST  
SEMESTRE 1 - 2025**

**nest.**

# SOMMAIRE

1

- **Enquête nouveaux patients NEST (clinique et plateau)**

# SOMMAIRE

1

• **Enquête nouveaux patients NEST (clinique et plateau)**

2

• **Enquête post hospitalisations NEST (clinique et plateau)**

# Méthodologie et contexte de l'enquête

## Nouveaux patients (clinique et plateau)

### Période de l'enquête :

Du 01er Janvier au 30 Juin 2025

### Nombre de participants :

**916** patients interrogés contre  
**1161** au S2 de 2024

### Lieu :

Plateau médical (325) et  
Clinique (591)

### Objectif :

Cette enquête a pour but d'évaluer la satisfaction des patients afin d'améliorer la qualité des soins et des services.

### Public visé :

les nouveaux patients de la clinique et du plateau

### Informations sur le nouveau patient :

Numéro de référence interne, Nom, Prénom, Contact, Date entrée dans le CRM, Service consulté, Lieu de consultation

### Administration questionnaire :

Au téléphone

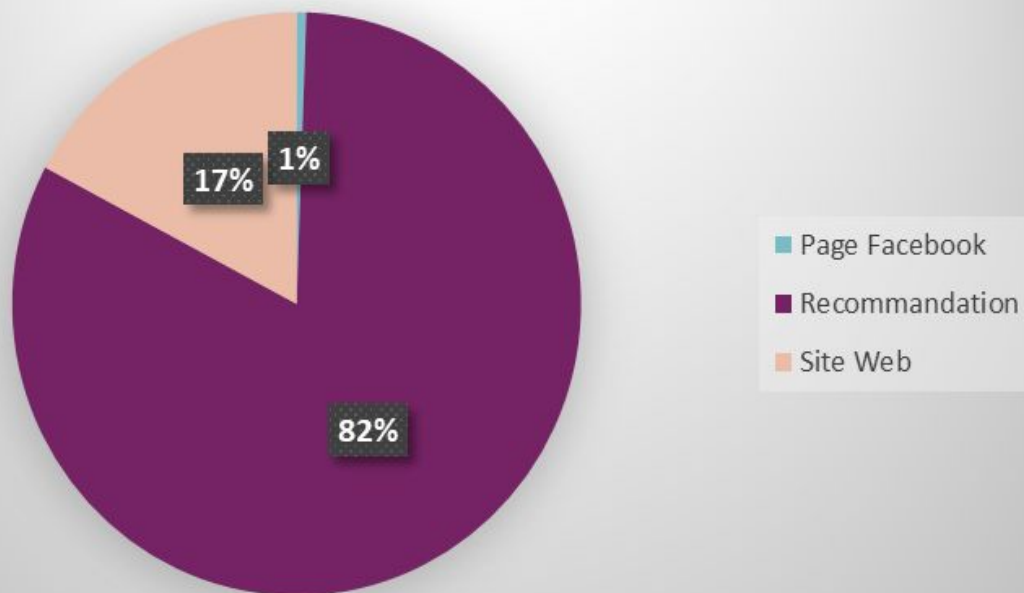
### Collecte et traitement des réponses :

Google drive

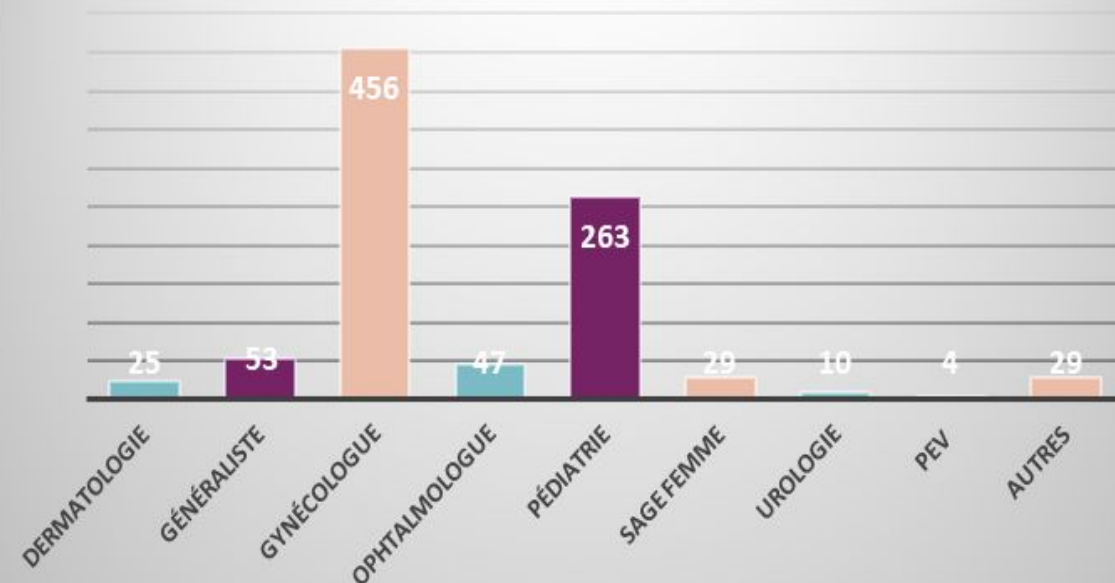
# Provenance et motif de venue des nouveaux patients

82% des patients sont venus à NEST sous recommandation contre 68% au S1 2025  
50% des patients sont venus à NEST pour la gynécologie et 29% pour la pédiatrie

## Comment avez vous entendu parlé de NEST ?



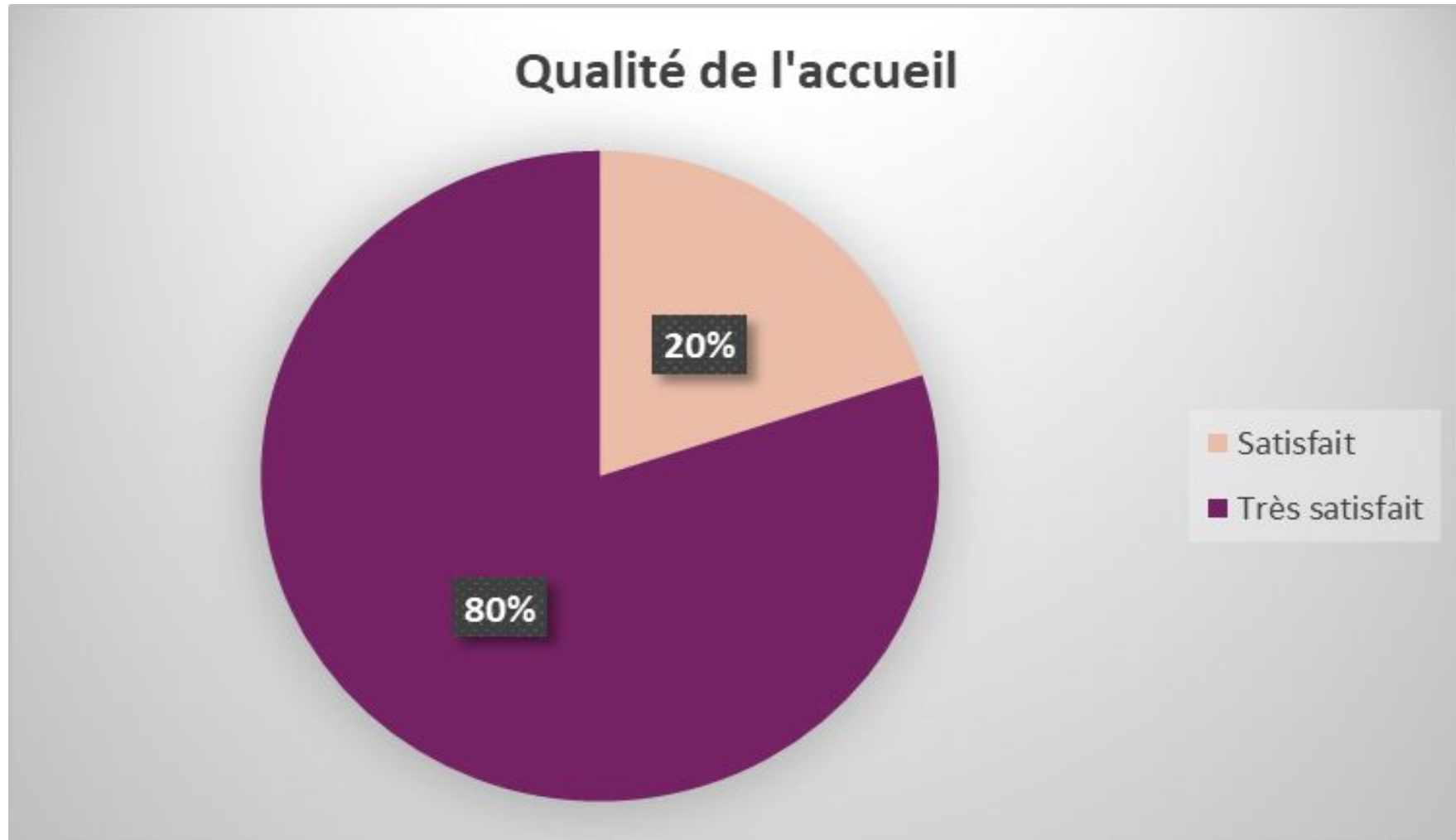
## Service Consulté



**Sources de recommandation : amis, famille, collègues, voisinage, Garant, personnel Nest, anciens patients qui reviennent**

# Résumé des résultats

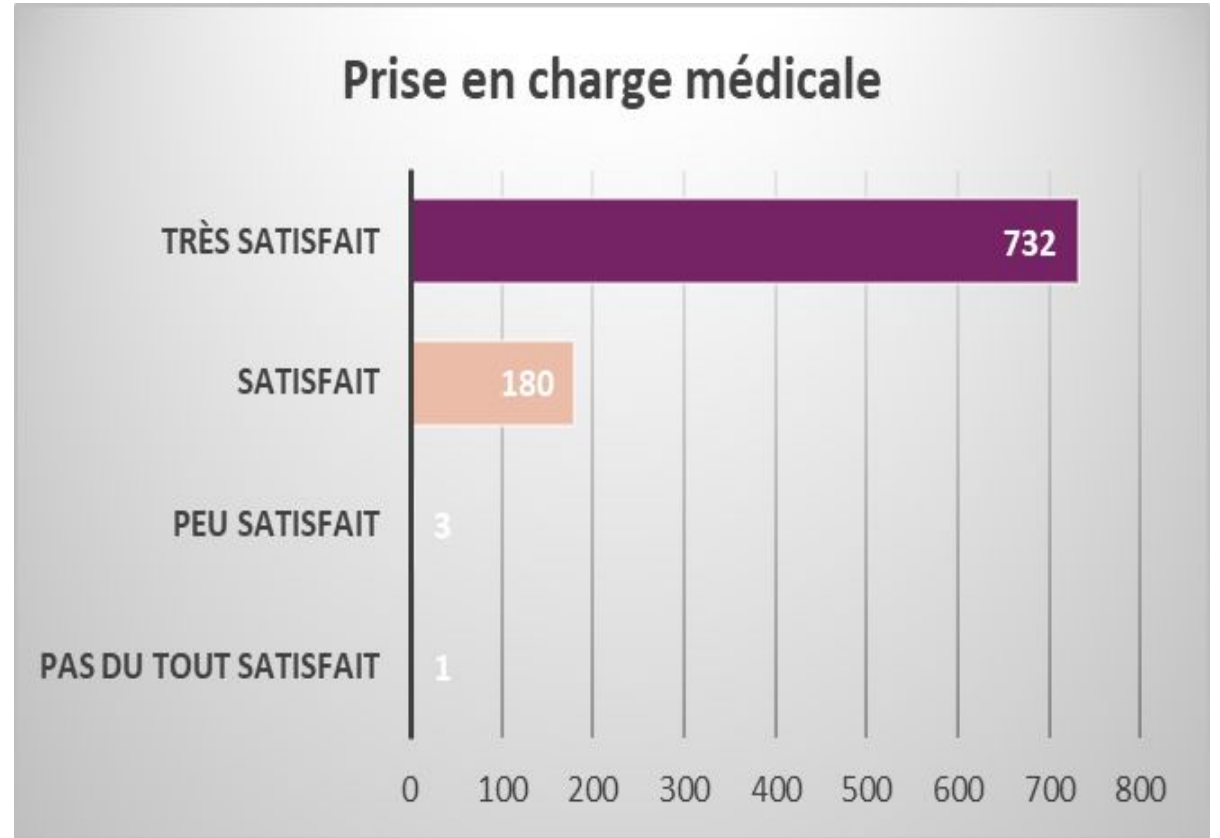
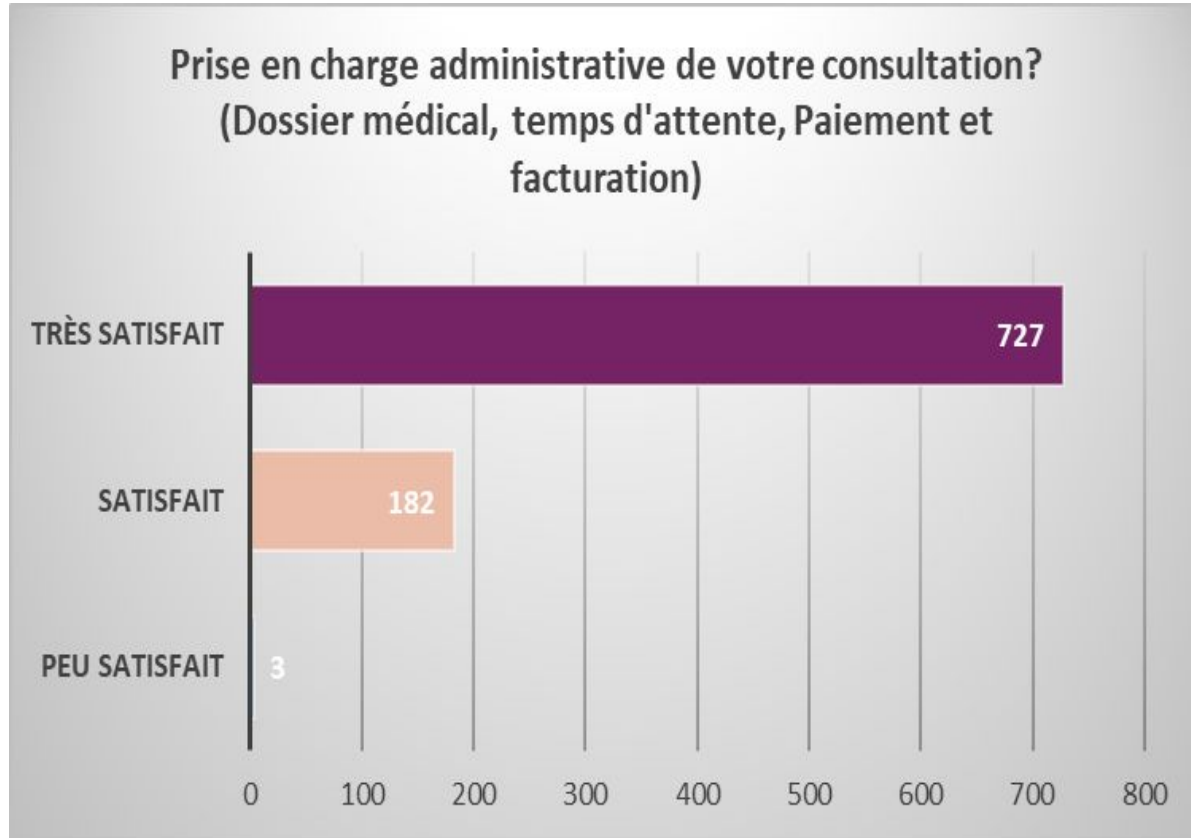
80% des nouveaux patients sont TRÈS SATISFAITS de la qualité de l'accueil



# Résumé des résultats

80% des nouveaux patients sont TRÈS SATISFAITS de la consultation

80% des nouveaux patients sont TRÈS SATISFAITS de la prise en charge administrative



# Motifs d'insatisfaction

- “Pédiatre pas assez attentive. Je lui expliquais l'état de mon enfant mais elle cherchait tout le temps à contredire mes propos; ce n'est pas du professionnalisme, j'interviens dans le ministère de la santé et c'est ce que nous éradiquons , un médecin doit être emphatique et à l'écoute envers son patient. Après cela quelqu'un m'a proposé de reprendre RV Avec Dr Marianne je voudrais continuer le suivi avec elle...”
- “J'aurais recommandé de respecter les horaires de consultation, on nous dit qu'au plateau la pédiatrie est ouverte de 09h à 20h. Nous sommes venus à 19h37 mais le médecin était déjà parti et on nous a référé à Nest de liberté 6”
- Traitement pas satisfaisant du Pédiatre
- “Je crois que l'appareil de perfusion avait un problème car la perfusion devait finir à 20h et on est allé jusqu'à 3h du matin avec la moitié de la bouteille”
- Manque de douceur pour le lavage des oreilles
- Merci d'aviser les médecins d'être là aux heures des rendez-vous pour éviter aux patients la longue durée d'attente.
- Merci de sensibiliser vos médecins de répondre aux appels téléphoniques des fois les patients sont dans l'urgence et le gynéco reste injoignable.

# Recommandations et Suggestions des nouveaux patients

- 99% des nouveaux patients recommanderaient la clinique
- 19 patients ont pris RDV pour un nouveau service lors de l'enquête

## Suggestions des patients

- “Je suggère que le service pédiatrique de Nest HLM Grand Médine soit disponible 24h/24, parfois nous avons besoin d'un pédiatre la nuit et c'est difficile d'aller jusqu'à Nest de liberté 6”
- “Services très satisfaisants Si vous aurez besoin d'un rhumatologue je suis disponible Dr Dieynaba Kane 775495502”
- “Je sollicite que le service d'Ophtalmologie soit aussi disponible à la clinique NEST de Liberté 6 (2)”
- “RAS c'était super bien et j'apprécie bien votre façon d'appeler les patients pour enquête de satisfaction”
- “Je vous note 10/10 pour la visite mais une petite remarque y'a pas lieu de stationnement là-bas”

# SOMMAIRE

2

- **Enquêtes post hospitalisations NEST (clinique et plateau)**

# Méthodologie et contexte de l'enquête

## POST Hospitalisation (clinique)

### Période de l'enquête :

Du 01er Janvier au 30 Juin  
2025

### Nombre de participants :

**265** patients interrogés  
contre **384** au S2 de 2024

### Lieu :

Clinique

### Objectif :

Cette enquête a pour but d'évaluer la satisfaction des patients hospitalisés afin d'améliorer la qualité des soins et des services

### Public visé :

les patients hospitalisés

### Informations sur le nouveau patient :

Nom et Prénom (facultatif),  
Contact (facultatif), Séjour  
du... au ...

### Administration questionnaire :

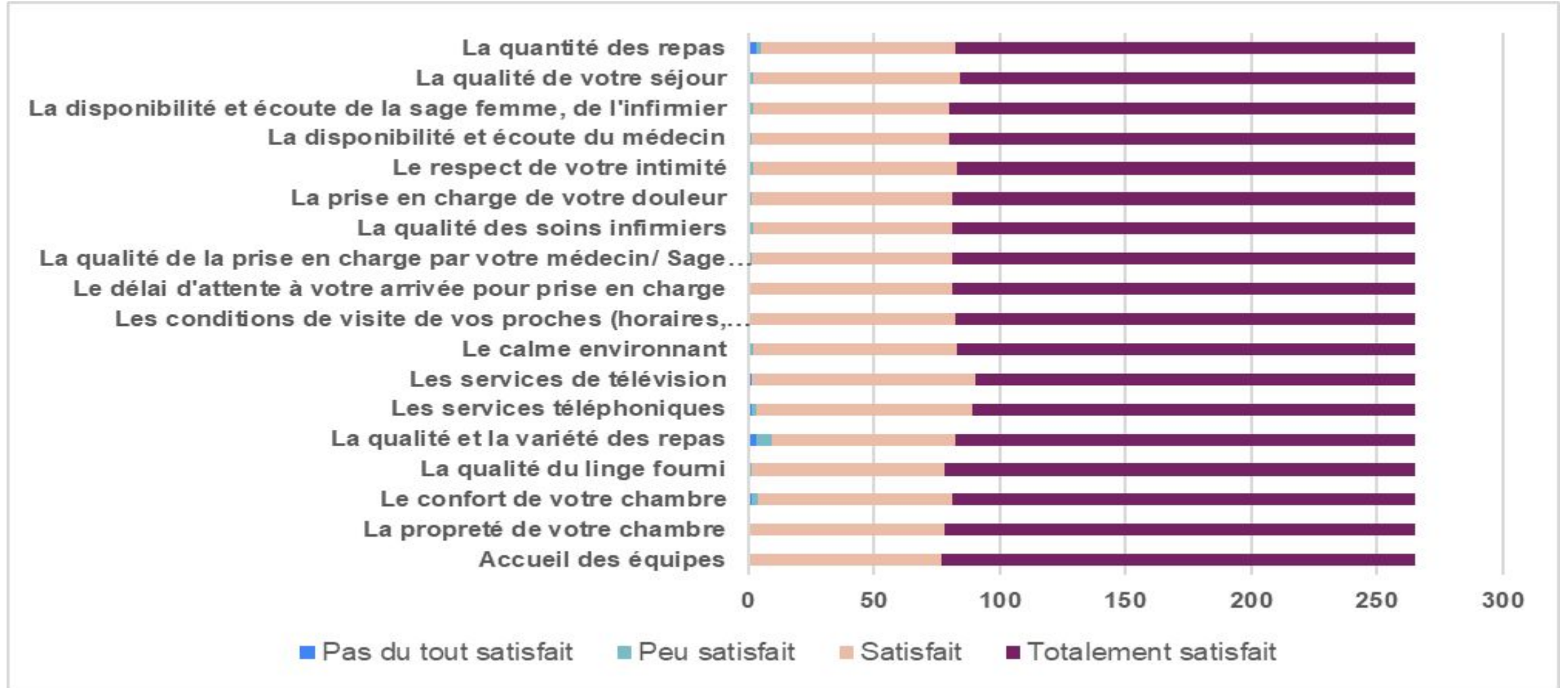
Au téléphone

### Collecte et traitement des réponses :

Google drive

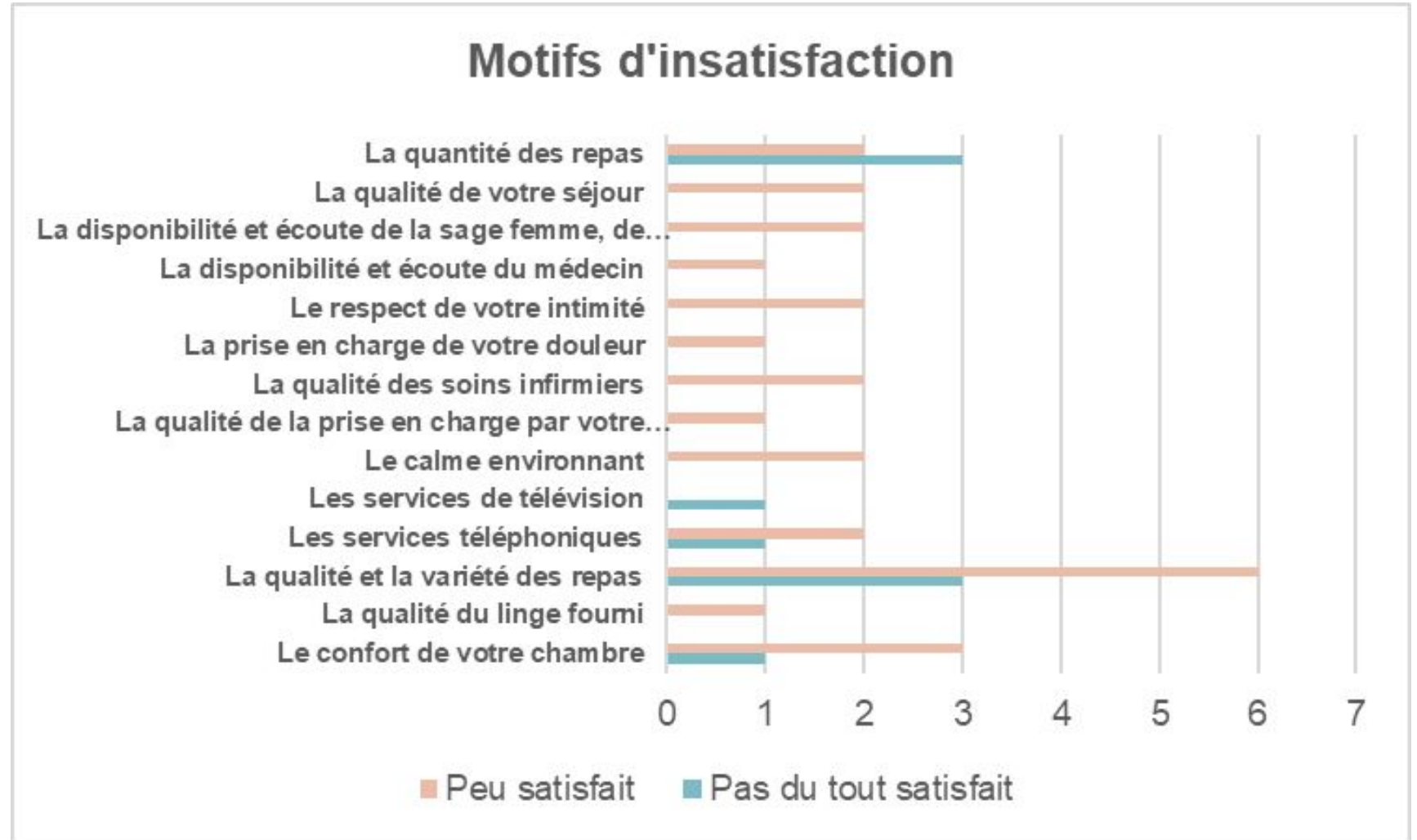
# Résultats de l'enquête

68,7% des patients hospitalisés sont **TOTALEMENT SATISFAITS** de nos services contre **81%** au S2 2024



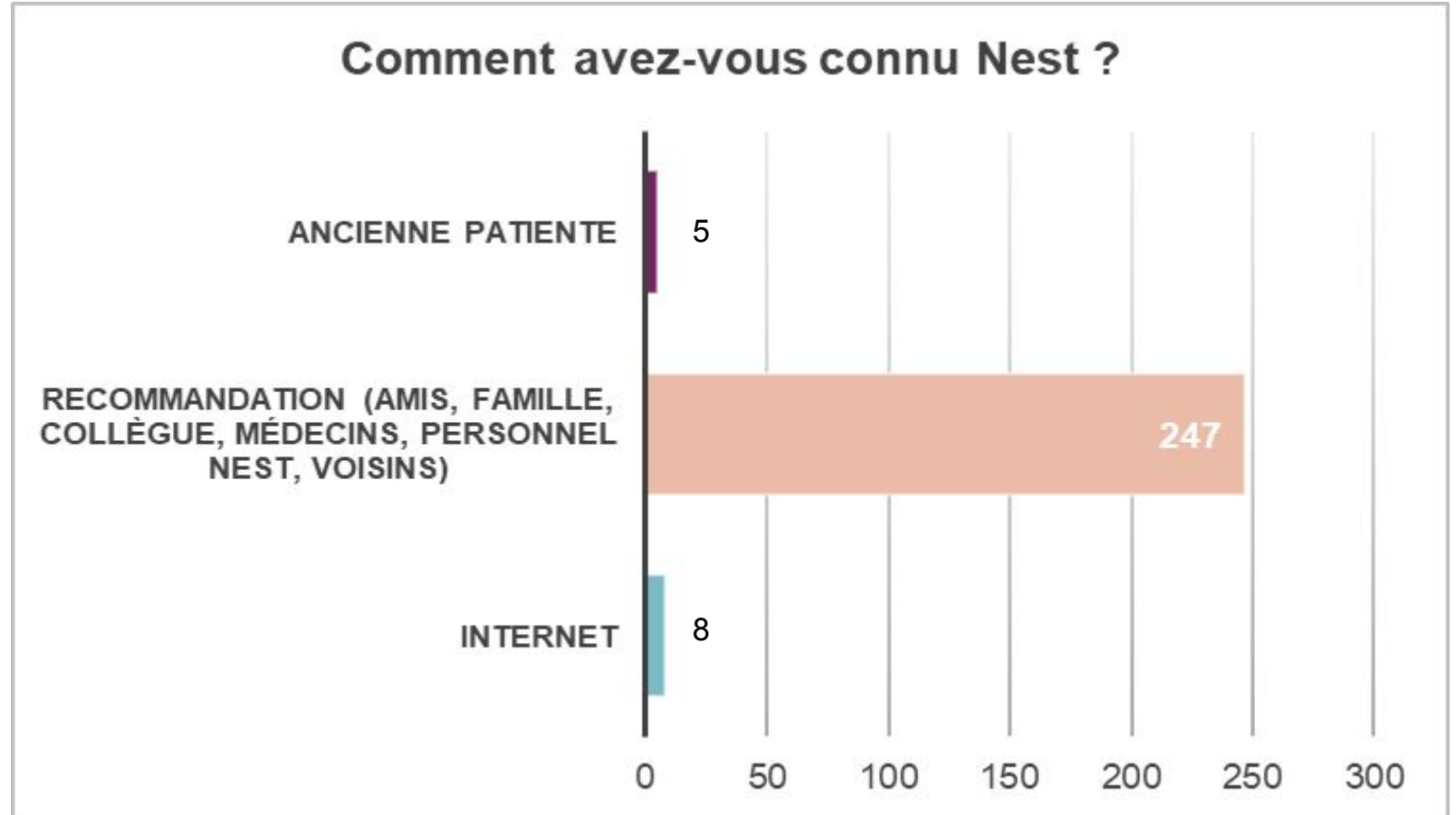
# Motifs d'insatisfaction

**36 motifs d'insatisfaction**  
contre **113** au S2 2024



# Analyse de l'impact des recommandations

**98,5% des patients hospitalisés recommanderaient la clinique**



# Remarques et Suggestions des patients hospitalisés

## Cuisine

- ✓ Nourriture trop salée
- ✓ Diversifier les repas : trop de poulet, plus de poissons, collation : chocolat chaud avec cakes
- ✓ Repas meilleurs en 2022
- ✓ Adapter les repas pour les césariées
- ✓ Repas légers moins huileux et des fruits en complément
- ✓ Pas de soupe durant tout le séjour
- ✓ Je propose que l'on sert aux patients des repas plus légers, plus privilégier le poisson que la viande, j'ai l'impression qu'ils mettent du sucre dans les repas salés pour améliorer le goût ce qui est à éviter.
- ✓ J'ai trouvé que la nourriture était trop salée et trop épicée

## Chambres

- ✓ Plus de chambres individuelles
- ✓ Chambres double trop étroites, très gênant
- ✓ Limiter les visiteurs dans les chambres double
- ✓ Moustiques dans les chambres
- ✓ Réfrigérateur Chambre 5 pas fonctionnel
- ✓ Y'avait pas d'eau durant tout mon séjour je ne me suis pas lavée et le fixe de la chambre 7 ne marchait pas
- ✓ Pas satisfaite du confort de la chambre
- ✓ Mon séjour en 2023 était meilleur que cette année, j'ai bien apprécié la prise en charge médicale mais l'hébergement n'était pas confortable
- ✓ Sensibiliser vos femmes de ménage de ne pas réveiller les patientes le matin pour le ménage déjà elles font beaucoup de bruit
- ✓ Revoir la chambre 2 très étroite pour contenir deux accouchées quand on amène les bébé y'a plus d'espace
- ✓ C'est difficile d'avoir une chambre individuelle et dans la chambre double où j'étais (CHAMBRE NDELLA), il n'y avait pas d'intimité car la malade avec laquelle je partageais la chambre avait tout le temps de la visite et franchement c'était la même expérience lors de mon accouchement en 2021.
- ✓ Le canapé qui se trouve dans la chambre Awa n'était pas confortable

## Soins

- ✓ Indisponibilité du personnel
- ✓ Pas de visite du médecin
- ✓ Accrochage avec une stagiaire et elle m'a manqué de respect et du coup j'ai failli sortir mais heureusement y'avait une autre sage femme qui m'a calmé
- ✓ **Je suggère que les sages femmes passent tout les une heure de temps faire des rondes dans les salles pour savoir si les patients sont dans le besoin**

Aider les familles Africaines à bien grandir

**nest.**

**EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS DE NEST  
SEMESTRE 2 – 2025**

**nest.**

# SOMMAIRE

1

- **Enquête nouveaux patients NEST (clinique et plateau)**

# SOMMAIRE

1

• **Enquête nouveaux patients NEST (clinique et plateau)**

2

• **Enquête post hospitalisations NEST (clinique et plateau)**

# Méthodologie et contexte de l'enquête

## Nouveaux patients (clinique et plateau)

### Période de l'enquête :

Du 01er Juillet au 31 Décembre  
2025

### Nombre de participants :

**641** patients interrogés contre  
**916** au S1 de 2025

### Lieu :

Plateau médical (212) et  
Clinique (429)

### Objectif :

Cette enquête a pour but d'évaluer la satisfaction des patients afin d'améliorer la qualité des soins et des services.

### Public visé :

les nouveaux patients de la clinique et du plateau

### Informations sur le nouveau patient :

Numéro de référence interne, Nom, Prénom, Contact, Date entrée dans le CRM, Service consulté, Lieu de consultation

### Administration questionnaire :

Au téléphone

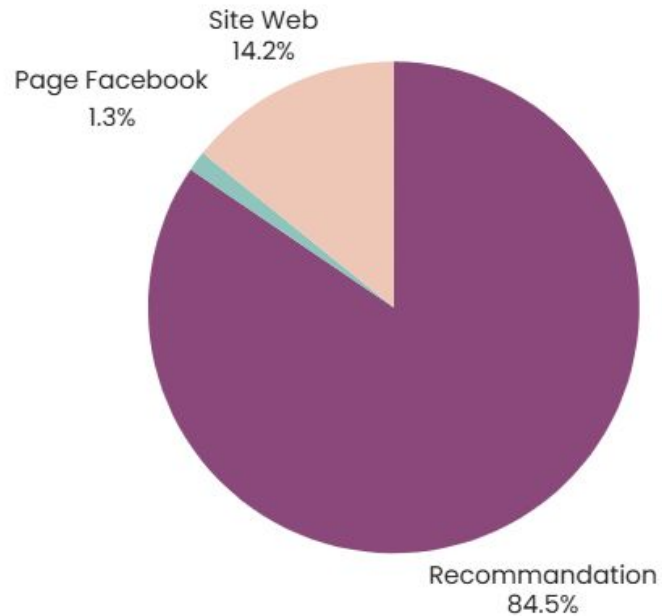
### Collecte et traitement des réponses :

Google drive

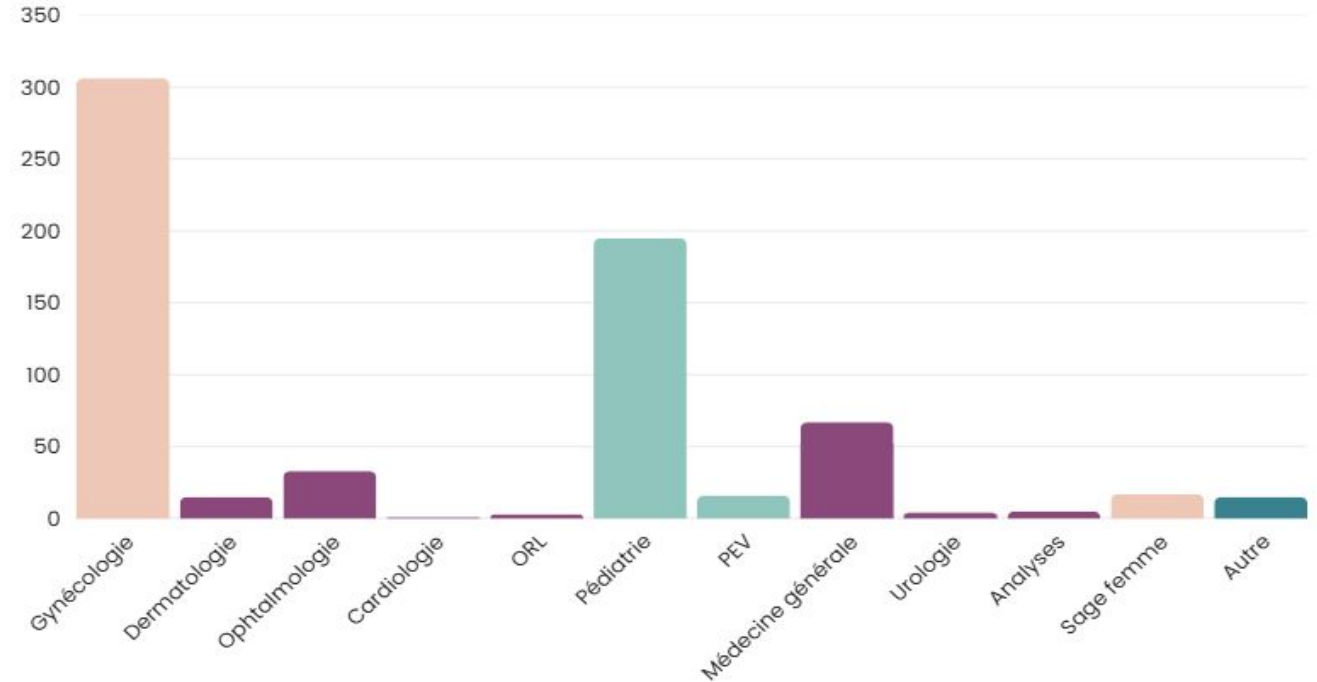
# Provenance et motif de venue des nouveaux patients

85% des patients sont venus à NEST sous recommandation contre 82% au S1 2025  
45% des patients sont venus à NEST pour la gynécologie et 28% pour la pédiatrie

Comment avez vous entendu parlé de NEST?



Service consulté

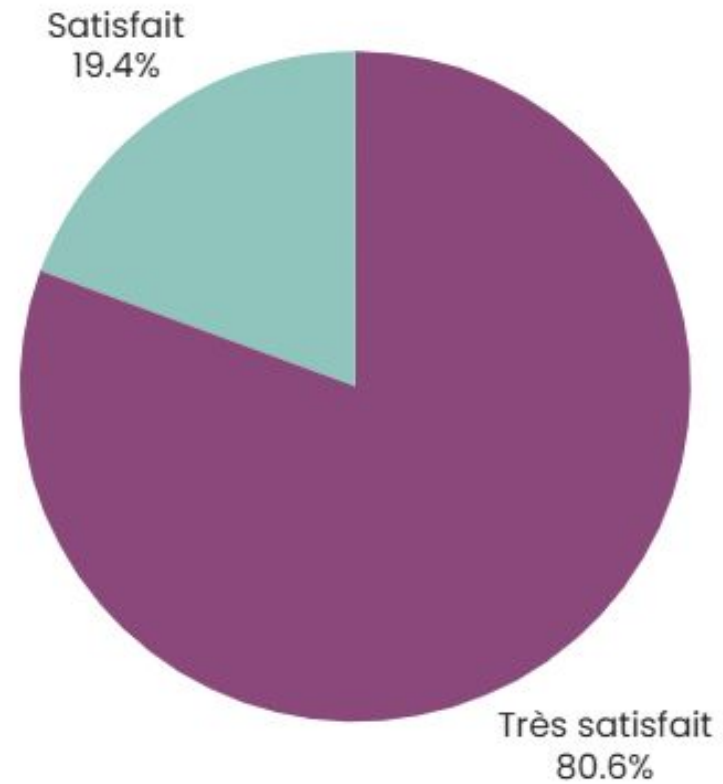


Sources de recommandation : amis, famille, collègues, voisinage, Garant, personnel Nest, anciens patients qui reviennent

# Résumé des résultats

**83%** des nouveaux patients sont TRÈS SATISFAITS de la qualité de l'accueil

## Qualité de l'accueil

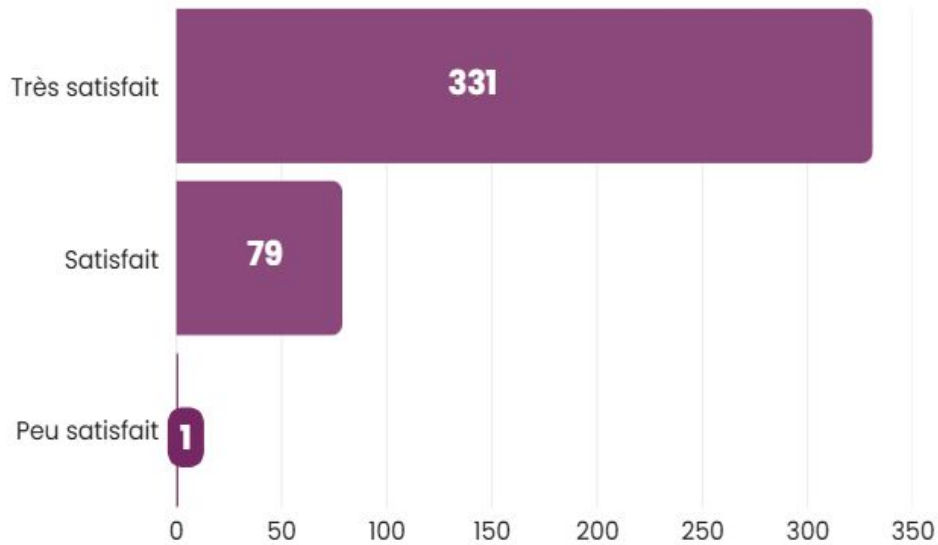


# Résumé des résultats

**83%** des nouveaux patients sont TRÈS SATISFAITS de la consultation

**52%** des nouveaux patients sont TRÈS SATISFAITS de la prise en charge administrative

**Comment avez vous trouvé la prise en charge administrative de votre consultation? (Dossier médical, temps d'attente, Paiement et facturation)**



**Comment appréciez vous la prise en charge par votre médecin en termes de professionnalisme, amabilité, discrétion ?**



# Motifs d'insatisfaction

- “J'étais venu mais les médicament que le médecin m'avait prescrit n'était à ma porté je les ai mon cas s'est plus que s'aggraver et du coup je suis parti dans une autre structure »
- “A sommes c'était un peu bien et la pédiatre qu'on avait trouvé était un peu désagréable et la façons dont elle nous a parlé c'était un peu gênant parce que on était venu à moins 5 de l'heure de la descente ”
- “ ça va c'était bien dans l'ensemble sauf que l'attente était un peu longue. ”

# Recommandations et Suggestions des nouveaux patients

- 99% des nouveaux patients recommanderaient la clinique
- 8 patients ont pris RDV pour un nouveau service lors de l'enquête

## Suggestions des patients

- "Amélioration du temps d'attente afin de libérer les patients plus tôt."
- "C'était vraiment top par rapport aux autres clinique que j'ai connu déjà quand on appel pour des renseignements nous avons des informations claire et nette et ça c'est un point positif de l'accueil jusqu'à la prise en charge du médecin tout est top"
- "C'était très bien par rapport à la première gynécologue que j'avais vu ailleurs vraiment je suis très contente chez vous est très différents de beaucoup clinique je vous remercie vraiment et je crois je vais rappeler pour le dermatologue "
- "Il va bien et franchement je suis très contente pour la circoncision ça s'est cicatrisé depuis et il a commencé l'école et tout ça va "
- "C'était vraiment très bien je suis guinéenne et je voudrais vraiment un très bon suivi et du coup que j'ai fait des recherche auprès de la famille et ils m'ont suggérer la clinique et franchement j'ai pas regretté d'être venu là-bas "

# SOMMAIRE

2

- **Enquêtes post hospitalisations NEST (clinique et plateau)**

# Méthodologie et contexte de l'enquête

## POST Hospitalisation (clinique)

### Période de l'enquête :

Du 01er Juillet au 31  
Décembre 2025

### Nombre de participants :

**305** patients interrogés  
contre **265** au S1 de 2025

### Lieu :

Clinique

### Objectif :

Cette enquête a pour but d'évaluer la satisfaction des patients hospitalisés afin d'améliorer la qualité des soins et des services

### Public visé :

les patients hospitalisés

### Informations sur le nouveau patient :

Nom et Prénom (facultatif),  
Contact (facultatif), Séjour  
du... au ...

### Administration questionnaire :

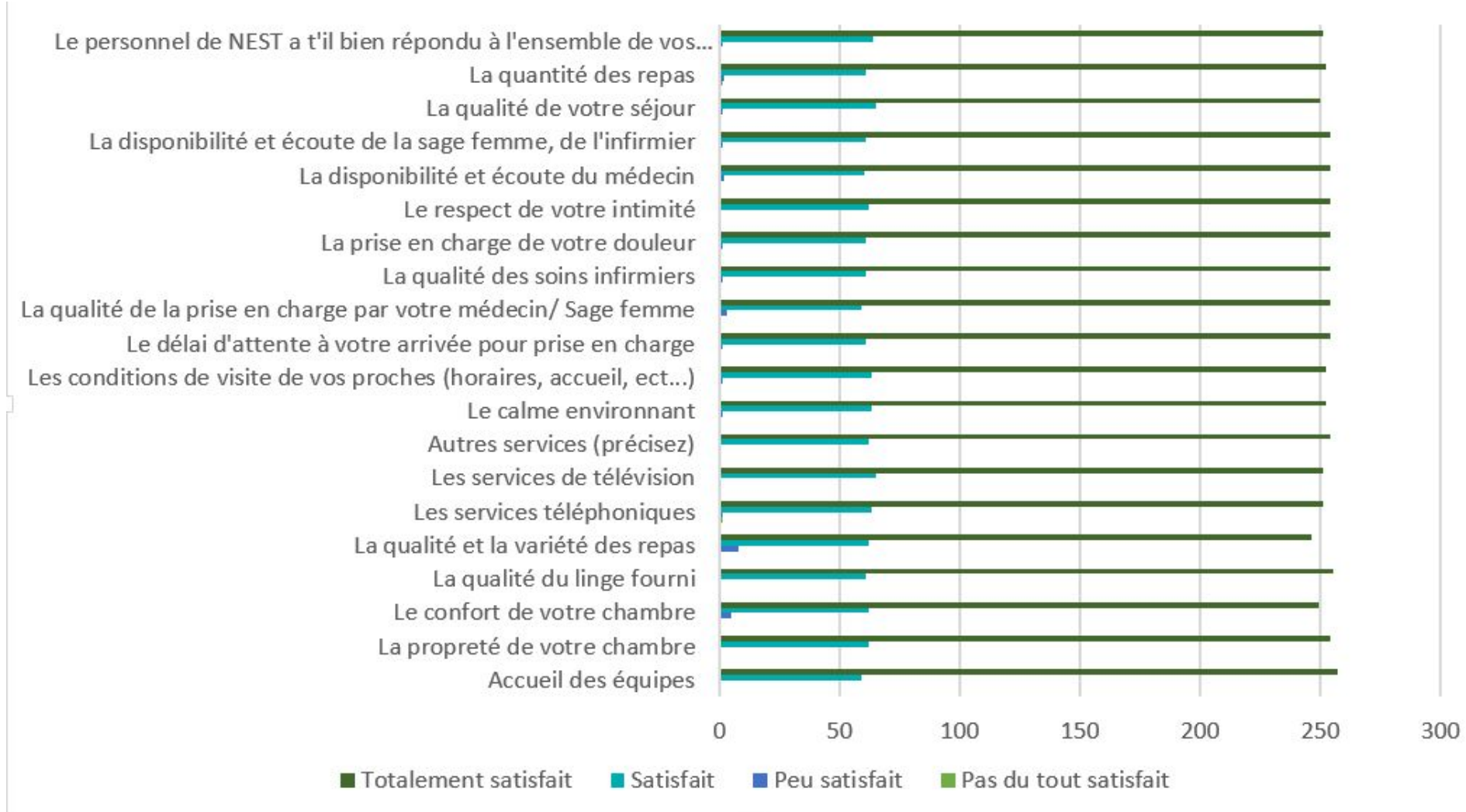
Au téléphone

### Collecte et traitement des réponses :

Google drive

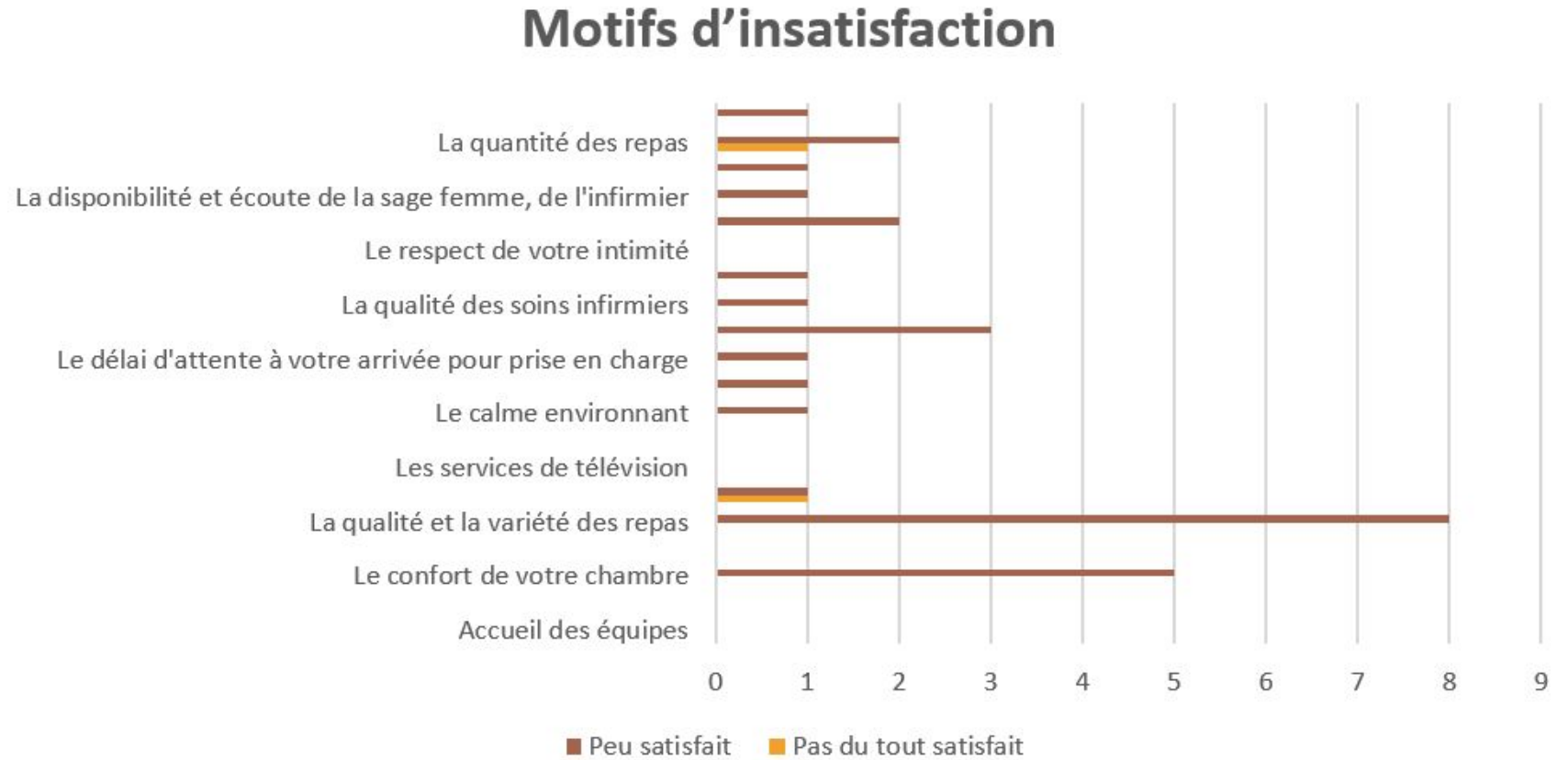
# Résultats de l'enquête

79% des patients hospitalisés sont **TOTALEMENT SATISFAITS** de nos services contre **68,7%** au SI 2025



# Motifs d'insatisfaction

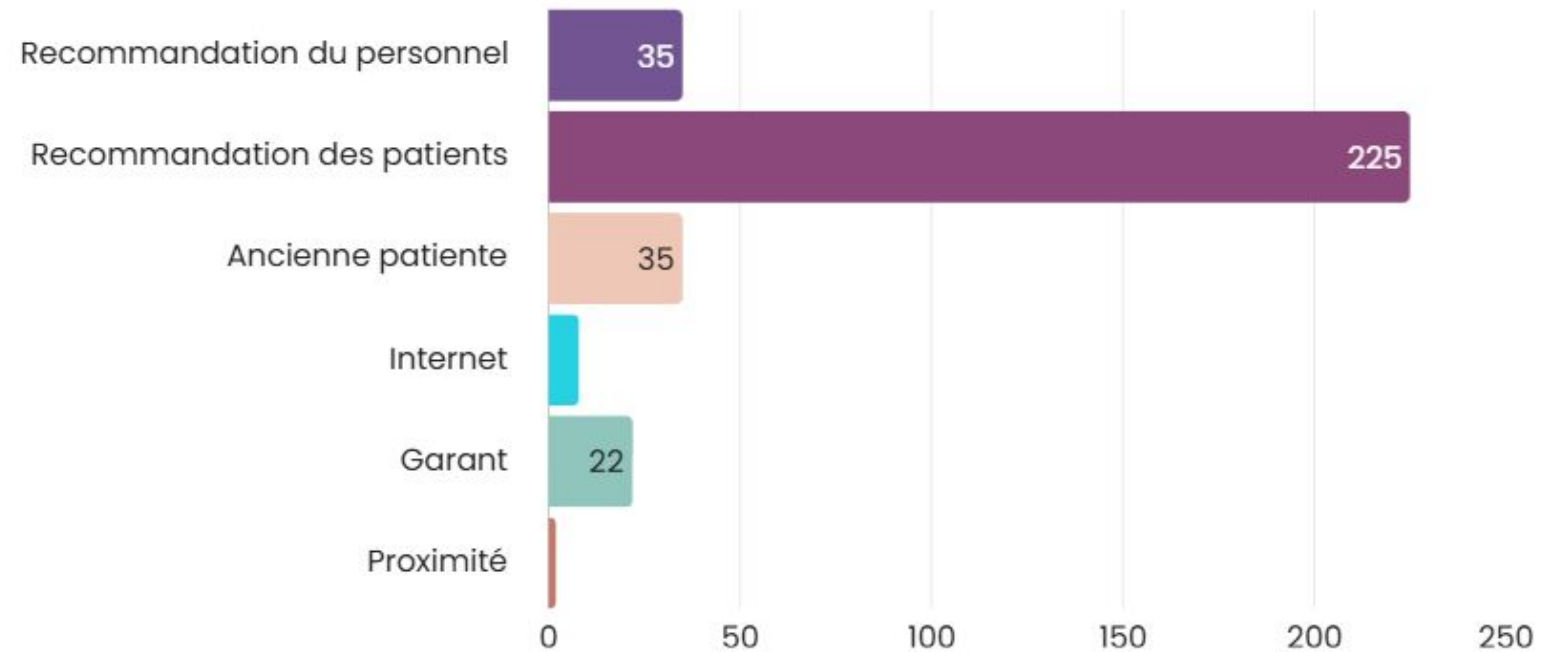
**31 motifs d'insatisfaction**  
contre **36** au S1 2025



# Analyse de l'impact des recommandations

**99% des patients hospitalisés recommanderaient la clinique**

Comment avez vous connu NEST?



# Remarques et Suggestions des patients hospitalisés

## Cuisine

- ✓ Cuisiner des plats adaptés à la consommation des enfants. Servir de la nourriture aux accompagnants
- ✓ La prise en charge était un peu adéquat, je suis resté très très longtemps à la salle d'accouchement et ce même jour j'ai acheté à manger dehors parce qu'on m'avait dit que la cuisine était fermée donc j'étais un déçu.
- ✓ Je ne sais pas si vous avez changé de cuisiniers ou pas mais le bouilli de mil (Rouye) d'avant était meilleur que celui servi maintenant
- ✓ Le petit déjeuner arrivait vers 10h et je propose de le servir au moins vers 8h voir 9h plus tard
- ✓ La nourriture n'est pas adaptée aux malades sinon tout le reste est ok
- ✓ Ça s'est bien passé je vais mieux mais la nourriture n'est pas adaptée aux malades.
- ✓ Pour ne pas manger un dîner refroidi et faciliter le déplacement jusqu'au 2ème étage je suggère de mettre une micro-onde tout au fond du couloir et un bouilloire car y'en a comme moi qui souhaite dîner un peu plus tard 22h.
- ✓ repas qu'on m'avait servi la viande on voit que la viande c'est dorée en haut mais à l'intérieur c'était pas bien cuite ça saigné juste que je vous le signale pour que vous y fassiez attention.

## Chambres

- ✓ J'avais eu mon 1er enfant à NEST, mais cette fois-ci j'ai remarqué que vous avez changé de personnel j'ai été avec une sage femme très désagréable elle communiquait mal et n'était pas empathique. C'est une jeune femme de petite taille de teint marron. Je trouve aussi que la chambre Amira est très petite pour accueillir deux patientes. Ce qui me fait le plus mal est que mon mari devait m'apporter mes médicaments, le vigile m'avait pas accepté qu'il entre dans la clinique pour me les remettre, je comprends que l'heure de visite soit passée car il était 21h, mais il a permis à une autre personne de rentrer à cette heure parce que cette personne est connue sur les réseaux (un influenceur). La note d'information doit être respectée par tout le monde et je vois ceci comme du favoritisme.
- ✓ Les chambres doubles sont très étroites pour contenir deux patients
- ✓ Essayer de désinfecter les lieux il y avait trop de moustiques
- ✓ Le séjour s'est bien passé autant moins que le premier jour la nourriture était pimentée et y'avait des insectes au niveau de; la chambre 7 et aussi la chambre est petite et la clim marchait de temps à autre ça éteignait brusquement et j'avait aussi une visite qui venait de loin mais on lui avait refusé l'accès
- ✓ La chaise anglaise de la chambre 6 n'était pas bonne.
- ✓ Désinfecter les chambres il y avait des cafards (Chambre 2)

## Soins

- ✓ Pour l'accouchement tout s'était bien passé. Je n'ai pas eu de soucis. Quelques jours après j'ai eu des céphalées je suis revenue mais l'hospitalisation reste à être désiré mon médecin traitant avait négligé mon état de santé.

# Décisions prises et actions fixées au moment de la revue de direction

- Revoir la répartition des tâches entre infirmiers et sages-femmes (réflexion sur la fréquence des rondes en chambre)

## B. La revue de l'état de réalisation des objectifs qualité



# Processus Management

OBJECTIFS DE LA POLITIQUE QUALITÉ	PM01	PM02	PM03
Apporter à nos patients les meilleurs soins possibles tout en assurant conseil, prévention, écoute pour une prise en charge dans des conditions optimales de sécurité et de confort	✓		✓
Innover pour améliorer l'expérience du patient et des parties intéressées et la qualité des soins	✓	✓	✓
Optimiser l'organisation et atteindre les objectifs de performance de l'entreprise	✓	✓	✓
Faire du retour d'expérience, l'évaluation et l'amélioration de nos pratiques et de la gestion des risques axées sur la prévention le socle de notre culture de qualité et de sécurité des soins	✓		✓
Offrir une qualité de travail et des conditions permettant au personnel de s'épanouir et d'exprimer au mieux ses compétences	✓		✓
Permettre le développement des compétences et l'évolution du personnel en favorisant la formation permanente	✓		✓
Etablir et entretenir la relation de confiance avec nos investisseurs et nos partenaires	✓	✓	✓

# Processus Coeur de métier

OBJECTIFS DE LA POLITIQUE QUALITE	PO01	PO02	PO03	PO04	PO05	PO06
Apporter à nos patients les meilleurs soins possibles tout en assurant conseil, prévention, écoute pour une prise en charge dans des conditions optimales de sécurité et de confort			✓	✓	✓	
Innover pour améliorer l'expérience du patient et des parties intéressées et la qualité des soins	✓		✓	✓	✓	✓
Optimiser l'organisation et atteindre les objectifs de performance de l'entreprise		✓				
Faire du retour d'expérience, l'évaluation et l'amélioration de nos pratiques et de la gestion des risques axées sur la prévention le socle de notre culture de qualité et de sécurité des soins			✓	✓	✓	
Offrir une qualité de travail et des conditions permettant au personnel de s'épanouir et d'exprimer au mieux ses compétences						
Permettre le développement des compétences et l'évolution du personnel en favorisant la formation permanente						
Etablir et entretenir la relation de confiance avec nos investisseurs et nos partenaires	✓	✓				

# Processus Supports

OBJECTIFS DE LA POLITIQUE QUALITE	PS01	PS02	PS03	PS04	PS05	PS06
Apporter à nos patients les meilleurs soins possibles tout en assurant conseil, prévention, écoute pour une prise en charge dans des conditions optimales de sécurité et de confort	✓	✓		✓		✓
Innover pour améliorer l'expérience du patient et des parties intéressées et la qualité des soins		✓	✓			
Optimiser l'organisation et atteindre les objectifs de performance de l'entreprise	✓	✓	✓	✓	✓	
Faire du retour d'expérience, l'évaluation et l'amélioration de nos pratiques et de la gestion des risques axées sur la prévention le socle de notre culture de qualité et de sécurité des soins		✓			✓	✓
Offrir une qualité de travail et des conditions permettant au personnel et d'exprimer au mieux ses compétences	✓	✓	✓	✓		✓
Permettre le développement des compétences et l'évolution du personnel en favorisant la formation permanente		✓	✓			
Etablir et entretenir la relation de confiance avec nos investisseurs et nos partenaires	✓		✓	✓	✓	

# Indicateurs Processus Management

Proc.	Indicateurs	Fréq.	Cible	Méthode de calcul	Moy. 2025	Atteint 2025
PM01	Nombre de réunions de comité de direction tenues	Trim.	<b>1</b>	Nombre de PVs	<b>3</b>	<b>OUI</b>
PM01	Taux d'atteinte des objectifs de croissance Clinique - Plateau	Trim.	<b>100%</b>	Moyenne des niveaux d'atteinte des objectifs de croissance (CA)	<b>9%</b>	<b>NON</b>
PM01	Taux d'atteinte des cibles des indicateurs	Ann.	<b>70%</b>	Nombre de cibles atteintes / Nombre de cibles total	<b>58%</b>	<b>NON</b>
PM02	Acquisition de nouveaux patients	Trim.	<b>+10%</b>	Taux de variation des nouveaux patients vs année précédente	<b>-8%</b>	<b>NON</b>
PM02	Niveau de satisfaction des patients	Sem	<b>75%</b> <b>90%</b>	Pourcentage des patients n'ayant aucun motif d'insatisfaction Pourcentage des patientes qui recommanderaient NEST	<b>70%</b> <b>99%</b>	<b>NON</b> <b>OUI</b>
PM03	Taux de réalisations des actions planifiées suite aux audits	Trim.	<b>70%</b>	Action réalisée / action planifiée x 100	<b>85%</b>	<b>OUI</b>
PM03	Taux de Non - Conformités clôturées	Trim.	<b>80%</b>	NC traité / NC total	<b>92%</b>	<b>OUI</b>
PM03	Nombre de non-conformités répétées	Trim.	<b>5</b>	Décompte du nombre de non-conformités répétées	<b>1</b>	<b>OUI</b>

# Indicateurs Processus Coeur de métier

Proc.	Indicateurs	Fréq.	Cible	Méthode de calcul	Moy. 2025	Atteint 2024
PO01	Mesure de l'amabilité de l'accueil	Mens.	<b>0</b>	Nombre d'incidents identifiés ou remontés sur le mois mettant en cause l'amabilité du personnel	<b>0,2</b>	<b>OUI</b>
PO01	Satisfaction des nouveaux patients sur l'accueil	Mens.	<b>3,5</b>	Résultats de l'enquête de satisfaction des nouveaux patients (question sur l'accueil - note de 1 à 4)	<b>3,81</b>	<b>OUI</b>
PO01	Nombre d'appels entrants	Mens.	<b>1600</b>	Nombre d'appels entrants sur les deux numéros de standard	<b>1833</b>	<b>OUI</b>
PO02	Délai moyen de paiement des garants	Trim.	<b>60 jours</b>	Moyenne des délais de tous les paiements reçus	<b>Non calculé</b>	<b>NON</b>
PO02	Taux de réclamations ou rejets des garants sur la facturation	Trim.	<b>5%</b>	Nombre de réclamations ou rejets des garants / Nombre de factures	<b>Non calculé</b>	<b>NON</b>
PO02	Délai moyen entre la sortie du patient et la réception de la facture à la DAF	Trim.	<b>7 jours</b>	Moyenne des délais	<b>Non calculé</b>	<b>NON</b>
PO02	Délai moyen entre la réception de la facture à la DAF et le dépôt au niveau de l'organisme de remboursement	Trim.	<b>3 jours</b>	Moyenne des délais	<b>2,25</b>	<b>OUI</b>
PO03	Nombre de patients consultés par mois	Mens.	<b>1500</b>	Comptage du nombre de consultations par spécialité, par médecin	<b>1610</b>	<b>OUI</b>
PO03	Taux de no-show	Mens.	<b>10%</b>	Nombre de no-show / Nombre de RDV total	<b>9%</b>	<b>OUI</b>

# Indicateurs Processus Coeur de métier

Proc.	Indicateurs	Fréq.	Cible	Méthode de calcul	Moy. 2025	Atteint 2025
PO04	Taux de dossiers patients non-conformes (hospitalisation)	Mens.	<b>10%</b>	Nombre de dossiers patient incomplets ou mal remplis / Nombre de dossiers patients	<b>13,8%</b>	<b>NON</b>
PO04	Taux de dossiers patients non-conformes (nné)	Mens.	<b>10%</b>	Nombre de dossiers patient incomplets ou mal remplis / Nombre de dossiers patients	<b>1,0%</b>	<b>OUI</b>
PO04	Nombre de patients hospitalisés par mois	Mens.	<b>70</b>	Décompte du nombre d'hospitalisations	<b>61,5</b>	<b>NON</b>
PO04	Taux d'occupation des lits	Mens.	<b>70%</b>	Nombre de jour d'hospitalisation / nombre de jour du mois	<b>55,3%</b>	<b>NON</b>
PO05	Satisfaction des médecins externes	Ann.	<b>70%</b>	Enquête de satisfaction	<b>78,3%</b>	<b>OUI</b>
PO05	Nombre d'analyse mensuelle	Mens.	<b>50 et plus</b>	Décompte des analyses	<b>111,3</b>	<b>OUI</b>
PO06	Taux d'enquêtes de satisfaction réalisées sur le nouveaux patients	Mens.	<b>60%</b>	Nouveaux patients ayant rempli le formulaire de satisfaction / Nouveaux patients	<b>38,1%</b>	<b>NON</b>
PO06	Taux de conversion des patientes suivies lors de leur grossesse en patientes accouchant chez NEST (adhérent)	Mens.	<b>60%</b>	Nombre d'accouchements effectués sur la période à la suite de suivi de grossesse / Nombre d'accouchements prévus sur la période	<b>66%</b>	<b>OUI</b>

# Indicateurs Processus Supports

Proc.	Indicateurs	Fréq.	Cible	Méthode de calcul	Moy. 2025	Atteint 2025
PS01	Taux d'indisponibilité de produits médicaux sensibles sur le marché	Mens.	<b>5%</b>	<i>Nombre de produits sensibles indisponibles sur le marché/nbre de références du marché.</i>	<b>0,6%</b>	<b>OUI</b>
PS01	Nombre de ruptures signalées	Mens.	<b>1</b>	Nombre de ruptures signalées sur des fiches d'incidents	<b>23,3</b>	<b>NON</b>
PS01	Nombre de défaillances à l'utilisation (produits non conformes)	Trim.	<b>5</b>	Nombre de fiches d'incidents	<b>0,25</b>	<b>OUI</b>
PS02	Pourcentage de collaborateurs évalués	Ann.	<b>90%</b>	Taux de collaborateur avec un niveau de compétences supérieur à 90%	<b>100%</b>	<b>OUI</b>
PS02	Taux de complétion des dossiers RH	Trim.	<b>90%</b>	Nombres de dossiers RH complets /Nombre de dossiers	<b>Non calculé</b>	<b>NON</b>
PS02	Efficacité des actions de formation	Ann.	<b>85%</b>	Nombre de formations efficaces / Nombre de formations réalisées Evaluation à chaud Evaluation à Froid	<b>Non calculé</b>	<b>NON</b>
PS03	Nombre d'incidents déclarés sur les ressources informatiques et informationnelles	Mens.	<b>5</b>	Décompte des fiches d'incidents	<b>2,1</b>	<b>OUI</b>
PS03	Taux de satisfaction des utilisateurs du SI	Ann.	<b>70%</b>	Enquête de satisfaction auprès des utilisateurs	<b>72%</b>	<b>OUI</b>

# Indicateurs Processus Supports

Proc.	Indicateurs	Fréq.	Cible	Méthode de calcul	Moy. 2025	Atteint 2025
PS04	Modification ou rupture d'activité pour cause d'indisponibilité du matériel	Trim.	≤2	Décompte du nombre de ruptures d'activité (fiches incidents)	2	OUI
PS04	Nombre de pannes/dégradations de matériel médical	Trim.	≤5	Décompte du nombre de pannes (fiches incidents)	2,5	OUI
PS04	Nombre de pannes/dégradations de matériel par catégorie (électroménager et mobilier)	Trim.	≤10	Décompte du nombre de pannes	7,75	OUI
PS05	Respect des délais de production des rapports comptables	Trim.	80%	Nombre de rapports remis dans les délais / Nombre de rapports requis	NON	NON
PS06	Qualité du nettoyage	Trim.	≥80%	Décompte du nombre de fiche de non-conformité	76,2%	NON
PS06	Nombre d'infections post-opératoires et accouchement	Trim.	0	Décompte du nombre d'infections	0	OUI
PS06	Nombre d'AES et IN	Trim.	0	Décompte du nombre d'AES constatés	0	OUI
PS06	Nombre d'incidents sur la gestion des déchets	Trim.	0	Décompte du nombre d'incidents constatés	Non calculé	NON
PS06	Nombre de réclamations sur la restauration	Trim.	3	Décompte des réclamations sur les enquêtes	9	NON

# Degré de réalisation des objectifs de la Politique Qualité

Objectifs de la politique qualité	RD N-2	RD N-1	RD 2026
Apporter à nos patients les meilleurs soins possibles tout en assurant conseil, prévention et écoute pour une prise en charge dans des conditions optimales de sécurité et de confort	63%	61%	<b>61%</b>
Innover pour améliorer l'expérience du patient et des parties intéressées et la qualité des soins	55%	69%	<b>63%</b>
Optimiser l'organisation et atteindre les objectifs de performance de l'entreprise	59%	48%	<b>56%</b>
Faire du retour d'expérience, de l'évaluation de nos pratiques et de la gestion des risques axées sur la prévention le socle de notre culture de qualité et de sécurité des soins	56%	65%	<b>52%</b>
Offrir des conditions de travail permettant au personnel de s'épanouir et d'exprimer au mieux ses compétences	64%	60%	<b>64%</b>
Permettre le développement des compétences et l'évolution du personnel en favorisant la formation permanente	38%	54%	<b>64%</b>
Etablir et entretenir des relations de confiance avec l'ensemble de nos partenaires	72%	68%	<b>64%</b>

# Décisions prises et actions fixées au moment de la revue de direction

- Modifier la fréquence de calcul du taux de complétion des dossiers RH : passer à fréquence annuelle
- Acquérir un nouvel échographe pour le plateau médical

# C. Performance des processus et conformité des produits/services



# Performance des processus et conformité des produits/services

Causes de la baisse de l'atteinte des objectifs	Actions mises en place
<b>Non atteinte des objectifs de croissance (PM01)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Action 809 dans Qualipro : Réviser l'indicateur sur la croissance du PM01 pour mettre un indicateur sur la performance financière à la place</li> </ul>
<b>Non atteinte des objectifs de nouveaux patients (PM02) et de taux de patients totalement satisfaits</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Action 810 dans Qualipro : Revoir l'indicateur Acquisition de nouveaux patients (cible, méthode de calcul, pertinence de l'indicateur...)</li> <li>Action 811 dans Qualipro : Revoir la procédure de gestion des réclamations entre l'équipe marketing, opérations et soins</li> <li>Action 813 dans Qualipro : Faire la revue des motifs d'insatisfaction identifiés au S2 2025 avec l'équipe concernée afin de les traiter</li> </ul>
<b>Usage du fichier des incidents fortement diminué sur une période</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Action 781 dans Qualipro : Revoir la pertinence et l'usage du fichier de signalement des incidents</li> </ul>
<b>Changement d'organisation du service Comptabilité/Finances : manque de suivi dans les fichiers permettant le calcul des indicateurs lors des transitions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Action 828 dans Qualipro : Migrer la facturation des garants entièrement sur Odoo et automatiser le calcul des indicateurs du processus</li> <li>Action 832 dans Qualipro : Passer la gestion de la caisse sur Odoo et permettre l'impression des reçus directement depuis le logiciel</li> </ul>
<b>Baisse de l'activité en hospitalisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Action 817 dans Qualipro : Réviser la cible de l'indicateur Nombre de patients hospitalisés pour refléter la stratégie de développement de l'ambulatoire</li> <li>Action 818 dans Qualipro : Réviser la cible de l'indicateur Taux d'occupation des lits pour refléter la stratégie de développement de l'ambulatoire</li> </ul>

# Performance des processus et conformité des produits/services

Causes de la baisse de l'atteinte des objectifs	Actions mises en place
<b>Changement de la méthodologie des enquêtes de satisfaction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Action 812 dans Qualipro : Réviser la carte processus PO06 et notamment la cible du taux d'enquêtes réalisées</li> </ul>
<b>Meilleure détection des ruptures de stock et donc augmentation du nombre de ruptures signalées</b>	Action 835 dans Qualipro : <ul style="list-style-type: none"> <li>Réviser la cible de l'indicateur Nombre de ruptures signalées</li> <li>Augmenter la fréquence des inventaires</li> <li>Développer la base des fournisseurs</li> <li>Revoir les seuils d'alerte pour les produits sensibles et/ou fréquemment utilisés afin d'anticiper les ruptures</li> </ul>
<b>Problématique de suivi sur le processus RH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Action 820 dans Qualipro : Revoir le tableau des indicateurs du processus conformément à la carte processus</li> <li>Action 762 dans Qualipro : Définir le plan de formation 2026 et le piloter (si possible via Odoo)</li> </ul>
<b>Réorganisation du service comptabilité/finances</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Action 800 dans Qualipro : Réorganiser le département comptabilité/finances</li> </ul>
<b>Nouveau tableau de contrôle du nettoyage et démarrage collaboration avec GIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Action 823 dans Qualipro :               <ul style="list-style-type: none"> <li>Statuer sur ce qui doit être fait sur l'indicateur sur la gestion des déchets : le garder et trouver un moyen de mesure OU le supprimer s'il n'est plus pertinent</li> <li>Exiger la présence de sachets jaunes dans toutes les salles de soins (coordination GIE)</li> </ul> </li> <li>Action 824 dans Qualipro : Coordination avec le GIE et intégration des nouvelles recrues pour éviter d'avoir des défauts sur la qualité du nettoyage</li> </ul>

# Efficacité des actions suite aux audits

Audits prévus	Date prévue	Réalisé	Points faibles	Ecart	Nombre de constats clôturés	Nombre d'audits réalisés	Clôturé	Non clôturé
PM01	31/07/2025	12/01/2026	0	0	0	1	✓	
PM02	25/09/2025	27/11/2025	0	0	0	1	✓	
PM03	03/07/2025	12/01/2026	0	0	0	1	✓	
PO01	25/04/2025	25/04/2025	0	0	0	1	✓	
	09/10/2025	27/11/2025	0	0	0	1	✓	
PO02	15/05/2025	15/05/2025	0	0	0	1	✓	
PO03	02/05/2025	16/06/2025	0	0	0	2	✓	
	04/11/2025	04/11/2025	0	1	0			□
PO04	27/06/2025	27/06/2025	0	0	0	2	✓	
	27/11/2025	27/11/2025	1	0	0			□
PS01	30/04/2025	30/04/2025	2	0	2	2	✓	
	22/10/2025	22/10/2025	1	1	1			□
PS02	25/06/2025	25/06/2025	1	0	0	1		□
PS03	28/08/2025	18/12/2025	1	2	0	1		□
PS04	19/06/2025	09/12/2025	4	1	3	2		□
	01/01/2026	02/02/2026	2	1	0			□
PS06	26/06/2025	10/12/2025	0	0	0	2	✓	
	02/12/2025	12/01/2026	0	1	1		✓	
<b>TOTAL</b>			12	7	7	18	11	7

**19 actions planifiées suite aux audits dont 7 actions clôturées soit 36,8%**

*NB : Beaucoup d'audits ont été réalisés en fin d'année*

## D. Les résultats d'audit



# Audits internes

## Audits internes 2025

- 22 audits internes programmés en 2025
- 18 audits internes réalisés sur les 22 programmés (Qualipro)
- 4 audits annulés :
  - PO02 (déjà 1 audit réalisé en 2025)
  - PO06 (processus non piloté en 2025, hors scope certification)
  - PS02 (déjà 1 audit réalisé en 2025)
  - PS05 (processus hors scope certification, audité par d'autres moyens et organismes)
- **11 audits internes réalisés clôturés sur les 18 réalisés soit un taux de clôture de 61%**

## Audits internes antérieurs

- 2 audit de 2024 non clôturé : PS03 (constat encore ouvert : téléphonie au plateau) et PO03 (procédure de suivi de la vente des carnets)

# Audits externes

## Audit externe 2025 non clôturé (audit de renouvellement par Bureau Veritas)

### Ecarts (soldés et certificat renouvelé)

- Défaut de formation du personnel cuisine
- Le dispositif de maîtrise des achats (sélection, évaluation et réévaluation) ne prend pas en compte les achats des produits alimentaires de la cuisine et les prestations de la maintenance des climatiseurs.
- La procédure PO02.PR0001 du PROCESSUS ENCAISSEMENT, FACTURATION, RECOUVREMENT, RÈGLEMENT HONORAIRES du 29/04/25 qui exige que les factures des garants soient transmises au plus tard le 10 de chaque mois n'est pas mise en œuvre d'une manière efficace

### Points faibles

- Faiblesse dans l'exhaustivité de la prise en compte des enjeux, besoins et attentes des parties intéressées pertinentes lors de la détermination des risques et opportunités : pris en charge prévu lors de la revue de l'analyse des risques et opportunités - à clôturer
- Faiblesse dans le niveau d'exécution du plan de formation 2024, ce qui est en déphasage avec l'axe stratégique (Valoriser le niveau intellectuel du personnel par des formations) : encore ouvert - plan de formation 2026
- Faiblesse dans le respect des délais de traitement des NCs : encore ouvert - reprise du suivi du fichier des incidents par Haby

### Pistes d'améliorations

- Les plannings de maintenance et de nettoyage sont établis et suivis cependant il faut formaliser les sensibilisations et les actions réalisées en cas d'écart

Audits prévus	Date prévue	Réalisé	Points faibles	Ecart	Nombre de constats clôturés	Nombre d'audits réalisés	Clôturé	Non clôturé
PM01	31/07/2025	12/01/2026	0	0	0	1	✓	
PM02	25/09/2025	27/11/2025	0	0	0	1	✓	
PM03	03/07/2025	12/01/2026	0	0	0	1	✓	
PO01	25/04/2025	25/04/2025	0	0	0	1	✓	
	09/10/2025	27/11/2025	0	0	0	1	✓	
PO02	15/05/2025	15/05/2025	0	0	0	1	✓	
PO03	02/05/2025	16/06/2025	0	0	0	2	✓	
	04/11/2025	04/11/2025	0	1	0			□
PO04	27/06/2025	27/06/2025	0	0	0	2	✓	
	27/11/2025	27/11/2025	1	0	0			□
PS01	30/04/2025	30/04/2025	2	0	2	2	✓	
	22/10/2025	22/10/2025	1	1	1			□
PS02	25/06/2025	25/06/2025	1	0	0	1		□
PS03	28/08/2025	18/12/2025	1	2	0	1		□
PS04	19/06/2025	09/12/2025	4	1	3	2		□
	01/01/2026	02/02/2026	2	1	0			□
PS06	26/06/2025	10/12/2025	0	0	0	2	✓	
	02/12/2025	12/01/2026	0	1	1		✓	
<b>TOTAL</b>			12	7	7	18	11	7

## PO03 : CONSULTATION

- 0 point faible
- 1 écart

Date réal. audit	Description	Concerné	Gravité	Réal. %	Eff. %
04/11/2025	Absence de rigueur dans la vérification des salles de consultation (appareils et climats éteints au départ des médecins, hygiène et matériel nécessaire à la consultation sur place, stérilisation du matériel par les infirmières)	Haby Sy	Ecart	<b>0%</b>	<b>0%</b>

## PO04 : HOSPITALISATION

- 1 point faible
- 0 écart

Date réal. audit	Description	Concerné	Gravité	Réal. %	Eff. %
27/11/2025	Les chambres ont besoin d'être remises à niveau : lits, mobiliers, plomberie et décoration pour plus de satisfaction des patients et générer une croissance du service hospitalisation	Ndèye Bigué Ndiaye	Point faible	<b>10%</b>	<b>0%</b>

# PS01 : GESTION DES STOCKS, APPROVISIONNEMENTS ET ACHATS

- 3 points faibles
- 1 écart

Date réal. audit	Description	Concerné	Gravité	Réal. %	Eff. %
30/04/2025	Démarrage timide de la production des rapports des écarts stock réel et stock théorique	Haby Sy	Point faible	<b>100%</b>	<b>100%</b>
30/04/2025	Automatisation à faire sur le suivi de la facturation des médicaments	Haby Sy	Point faible	<b>100%</b>	<b>100%</b>
22/10/2025	Le Gestionnaire de stocks n'arrive pas à mettre les quantités sorties sur Odoo (souci technique)	Haby Sy	Point faible	<b>100%</b>	<b>0%</b>
22/10/2025	Le dernier audit interne des stocks n'a pas été clôturé	Haby Sy	Ecart	<b>100%</b>	<b>100%</b>

## PS02 : GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

- 1 point faible
- 0 écart

Date réal. audit	Description	Concerné	Gravité	Réal. %	Eff. %
25/06/2025	Evaluations et rapports de recrutement à finaliser	Kouna Sambe	Point faible	<b>75%</b>	<b>0%</b>

## PS02 : GESTION DU SYSTEME D'INFORMATION

- 1 point faible
- 2 écarts

Date réal. audit	Description	Concerné	Gravité	Réal. %	Eff. %
18/12/2025	La maintenance préventive du matériel informatique doit être faite chaque mois. Cependant, il est constaté que toutes les machines ne font pas l'objet de maintenance préventive à cette fréquence.	Nathan Mingandja Massamaba	Ecart	<b>100%</b>	<b>0%</b>
18/12/2025	Les antivirus doivent être renouvelés pour renforcer la sécurité des données	Nathan Mingandja Massamaba	Ecart	<b>0%</b>	<b>0%</b>
18/12/2025	Le router principal de la clinique a besoin de cage de protection	Nathan Mingandja Massamaba	Point faible	<b>0%</b>	<b>0%</b>

# PS04 : GESTION DES RESSOURCES MATÉRIELLES

- 6 points faibles
- 2 écarts

Date réal. audit	Description	Concerné	Gravité	Réal. %	Eff. %
09/12/2025	Le matériel est parfois déplacé entre les sites sans avertir la Chargée des Opérations	Haby Sy	Point faible	<b>100%</b>	<b>100%</b>
09/12/2025	Les incidents sont plus déclarés à l'oral ou par appel téléphonique que sur le fichier de signalement des incidents prévu à cet effet	Haby Sy	Point faible	<b>0%</b>	<b>0%</b>
09/12/2025	Les fiches d'intervention de la maintenance préventive des ascenseurs n'ont pas été reçues par la pilote depuis Juin 2025	Haby Sy	Point faible	<b>100%</b>	<b>100%</b>
09/12/2025	La température des réfrigérateurs n'a pas été prise depuis le 27 Septembre 2025	Haby Sy	Ecart	<b>100%</b>	<b>100%</b>
09/12/2025	La maintenance préventive est à jour, il faudra juste mettre à jour l'étiquetage, les fiches d'intervention et le tableau de bord	Haby Sy	Point faible	<b>100%</b>	<b>0%</b>
02/02/2026	L'inventaire doit être mis à jour au T1 2026	Haby Sy	Point faible	<b>0%</b>	<b>0%</b>
02/02/2026	Les étiquettes ne sont parfois plus visibles sur certains équipements	Haby Sy	Point faible	<b>0%</b>	<b>0%</b>
02/02/2026	Mettre toutes les fiches d'intervention sur les équipements de Qualipro	Haby Sy	Ecart	<b>0%</b>	<b>0%</b>

# PS06 : MAÎTRISE DE L'ENVIRONNEMENT DES SOINS

- 0 point faible
- 1 écart

Date réal. audit	Description	Concerné	Gravité	Réal. %	Eff. %
10/12/2025	Le formulaire de contrôle du nettoyage par zone de la clinique révèle que les infirmières responsables peuvent rester jusqu'à 1 semaine sans effectuer les contrôles	Florence Sambou	Ecart	<b>100%</b>	<b>100%</b>



**Non-conformités et actions correctives**

# Etat des fiches d'incidents

- **56 fiches d'incidents ouvertes en 2025**
  - **54 fiches d'incidents clôturées à date** → **96% taux de clôture**
  - **2 fiches d'incidents ouvertes en 2025 et reprogrammées en 2026**
- NB : 1 fiche de 2023 et 5 fiches de 2024 encore ouvertes et reprogrammées en 2026

# Répartition par processus

Processus	Non-conformités	Réclamations clients
PM01		
PM02		
PM03		
PO01		2
PO02		3
PO03	1 clôturée	5
PO04		17
PO05		
PO06		
PS01	5 clôturées	
PS02		1
PS03	1 ouverte / 9 clôturées	2
PS04	1 ouverte / 37 clôturées	1
PS05		
PS06	2 clôturées	
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>31</b>



## Résultats de la surveillance et de la mesure

## Tableaux de bord des indicateurs

- Cf analyse des indicateurs dans la partie *“Revue de l’état de réalisation des objectifs qualité”*
- Tableaux de bord *“KPI Indicateurs Qualité”*

# Maintenance préventive

Matériel concerné	Entreprise	Actions de maintenance préventive	Date ou Fréquence
Traitements phytosanitaires	FALL MADINA PHYTO SERVICE	Désinsectisation (cafards)	<b>Trimestrielle</b>
		Traitement moustiques	
		Dératisation	
Split et climatiseurs	Libre service	Dépose du conditionneur d'air	<b>Bi-annuelle</b>
		Nettoyage complet	
		Peinture intérieure et/ou extérieure	
		Graissage du moteur ventilateur	
		Vérification du circuit électrique et gaz	
		Repose du conditionnement	
		Charge de gaz	
		Contrôle du fonctionnement	
		Dépoussiérage du filtre	<b>Trimestrielle</b>
Appareils biomédicaux	INSA Biomedical Consulting	Nettoyage	<b>Semestrielle</b>
		Vérification	
		Test	
		Calibration	<b>Voir Qualipro</b>
Appareils informatiques	Technicien informatique interne à NEST	Dépoussiérage	<b>Mensuelle</b>
		Mises à jour des postes, des derniers patches de sécurité et des dernières définitions de virus	
		Vérification du bon fonctionnement	
		Évaluation du niveau de vulnérabilité des équipements informatiques (si nécessaire)	

# Maintenance préventive

Matériel concerné	Entreprise	Actions de maintenance préventive	Date ou Fréquence
Téléphonie	Technicien informatique interne à NEST	Dépoussiérage	<b>Mensuelle</b>
		Vérification du bon fonctionnement	
		Sauvegarde de la configuration des équipements téléphonique (si nécessaire)	
		Evaluation du niveau de vulnérabilité du système téléphonique	
		Mise à jour des correctifs systèmes et logiciels des téléphones	
Groupe électrogène	Neemba	Vidange	<b>Annuelle (Nouvelle acquisition en 2024)</b>
		Vérification du niveau d'eau	
		Vérification du niveau d'huile	
		Vérification et nettoyage du filtre à air	
Ascenseur	Technosud	Entretien	<b>Mensuelle</b>
Équipements Labo	Sotelmed	Nettoyage	<b>Annuelle</b>
		Calibration	
		Réglage	
	Saloum Pharma	Entretien général / Nettoyage	<b>Annuelle</b>
	Technicienne du Laboratoire	Entretien général / Nettoyage	<b>Trimestrielle</b>
	Technologies Services	Entretien général / Nettoyage	<b>Annuelle</b>



# Performance des prestataires externes

# Prestataires externes

## TOP 10

SHAM INFORMATIQUE
TECHNOSUD
THIOUB FATOU GORA
MEDICAL DISTRIBUTION
TECHNOLOGIES SERVICES
LAMINE & CO
BISHRI MEDICAL
MEDICAL PARTNER
Sun set pressing
DKT International

## BOTTOM 10

Faye Alioune Badara
GB Graphics Studio
Cathéter
INSA BIOMEDICAL
SOTELMED
GIE WALLY
OPTESIS (EX MOORE)
SOCIETE SENEGALAISE DE SECURITE 3S
EYONE
SAPHIR CONSULTING

*Fin de prestation en juillet 2025*

*Recherche autre agence*

*Projet changement de logiciel*

*Projet changement de logiciel*

# Prestataires externes

## Arrêt de plusieurs prestataires

- Pronet (arrêt à leur initiative)
- Consulteam
- Togalma
- IFA SARL
- Masseck Samb

## Nouveaux prestataires confirmés

- Sun Set Pressing
- SIR
- Joloff Food
- Nabou Traiteur
- Icare
- Indus Med
- GIE Waly Services
- Ahmed Lahlou

## Recherche de prestataires pour diversifier et/ou réduire les coûts

- Sous-traitance labo (piste avec Labo Golf Sud)
- Blanchisserie
- Restauration weekend
- Pharmacie à crédit (piste avec Pharmacie Petit Ouzin)
- Logiciel Qualité



**Adéquation des ressources**

# Besoins en ressources par processus

Processus	Ressources humaines	Ressources matérielles	Processus donneurs
PM01	Directions Service Qualité Comité d'administration Pilotes/Copilotes Le personnel	Bureautique (ordinateur, imprimante...) Système d'informations et de gestion Salles de réunion	Gestion des stocks, approvisionnement et achats Gestion du Système d'Informations Gestion des ressources matérielles
PM02	Direction Assistante Marketing Pilotes . Copilotes	Bureautique (ordinateur, imprimante...) Système d'informations et de gestion Salles de réunion Ressources financières	Gestion des ressources matérielles Gestion du Systèmes d'Informations Gestion financière et administrative
PM03	Direction Conseil d'administration Auditeurs internes Pilotes/Copilotes	Bureautique (ordinateur, imprimante...) Système d'informations et de gestion Salles de réunion Espaces d'archives	Gestion des stocks, approvisionnement et achats Gestion des ressources matérielles Gestion du Système d'Informations Organisation du SMQ et amélioration continue
PO01	Gardien Secrétaire Médecins / Sages-femmes	Bureautique (ordinateur, imprimante...) Comptoir Mobilier Téléphone	Gestion des stocks, approvisionnement et achats Gestion des ressources matérielles
PO02	Caissier(-ère) Assistants Facturation Comptabilité (RAC,AC) Chargé de contrôle interne Secrétariat Coursier Médecin Garant	Bureautique (ordinateur, imprimante...) Mobilier Téléphone Voiture	Gestion des stocks, approvisionnement et achats Gestion des ressources matérielles

# Besoins en ressources par processus

Processus	Ressources humaines	Ressources matérielles	Processus donneurs
PO03	Médecin Maîtresse sage-femme Secrétaire	Bureautique (ordinateur, imprimante...) Mobilier Téléphone Consommables Equipement médical	Gestion des stocks, approvisionnement et achats Gestion des ressources matérielles
PO04	Médecins Paramédicaux Secrétaires Personnel de restauration Prestataires (restauration, ménage, blanchisserie)	Bureautique (ordinateur, imprimante...) Mobilier Téléphone Consommables Equipement médical	Gestion des stocks, approvisionnement et achats Gestion des ressources matérielles
PO05	Médecins Paramédicaux Sages-femmes Accompagnants	Bureautique (ordinateur, imprimante...) Mobilier Téléphone Consommables Equipement médical	Gestion des stocks, approvisionnement et achats Gestion des ressources matérielles
PO06	Médecins Paramédicaux Administration Direction Secrétaires GRC	Bureautique (ordinateur, imprimante...) Mobilier Téléphone	Gestion des stocks, approvisionnement et achats / Gestion des ressources matérielles
PS01	Maîtresse Sage-femme Chargée des opérations Gestionnaire de stocks Paramédicaux Secrétaires Directrice Fournisseurs	Bureautique (ordinateur, imprimante...) Mobilier Téléphone Consommables Equipement médical	Gestion des stocks, approvisionnement et achats Gestion des ressources matérielles

# Besoins en ressources par processus

Processus	Ressources humaines	Ressources matérielles	Processus donneurs
PS02	Chargé des RH Direction Responsables de service	Bureautique (ordinateur, imprimante...) Comptoir Mobilier Téléphone	Gestion des stocks, approvisionnement et achats Gestion des ressources matérielles
PS03	Directrice des opérations Présidente Technicien informatique Utilisateurs Prestataires et fournisseurs	Bureautique (ordinateur, imprimante...) Mobilier Ressources informationnelles	Gestion des stocks, approvisionnement et achats Gestion des ressources matérielles
PS04	Médecins Paramédicaux Sages-femmes Agent de maintenance Administration Responsable de service Direction	Bureautique (ordinateur, imprimante...) Mobilier	Gestion des stocks, approvisionnement et achats Gestion des ressources matérielles
PS05	Coursier Assistant Comptable Service Facturation RAC Management	Bureautique (Internet rapide, imprimante Scanner...) Logiciels de comptabilité et facturation Mobilier (Armoires - classeurs.....)	Gestion du Système d'Informations Gestion des ressources matérielles Gestion des achats, approvisionnement et stocks
PS06	Médecins Paramédicaux Infirmière Responsable nurserie Maîtresse Sage-femme Administration	Matériel de stérilisation Mobilier Produits d'entretien Consommables Équipement médical (chariots, plateaux, haricots...)	Gestion des stocks, approvisionnement et achats Gestion des ressources matérielles



**Efficacité des actions mises en oeuvre face aux risques et aux opportunités**

# Analyse des risques et des opportunités

Processus	Risques acceptés	Risques moyens	Risques élevés	Totaux des risques	Opportunités
PM01	5	2	0	7	2
PM02	7	2	0	9	1
PM03	6	2	0	8	1
PO01	12	0	0	12	1
PO02	11	3	0	14	1
PO03	12	2	0	14	1
PO04	22	3	0	25	1
PO06	12	1	0	13	2
PS01	13	2	0	15	1
PS02	12	2	0	14	1
PS03	11	1	0	12	1
PS04	8	2	0	10	2
PS06	16	1	0	17	0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>170</b>	<b>15</b>



**Données de sorties de la revue de direction**

# A. Les opportunités d'amélioration



# Opportunités d'amélioration

1. Changer de logiciel de gestion de la qualité
2. Migrer la gestion des ressources matérielles (inventaire, maintenance préventive, suivi des incidents...) sur un logiciel dédié
3. Envoyer les relevés d'honoraires à chaque règlement des médecins
4. Revoir la répartition des tâches entre infirmiers et sages-femmes (réflexion sur la fréquence des rondes en chambre)

## B. Les besoins de changement à apporter au SMQ



# Besoins de changements à apporter au Système de Management de la Qualité

5. Intégrer un volet qualité dans le codir (convocation des pilotes, revue des audits...)
6. Modifier la fréquence de calcul du taux de complétion des dossiers RH : passer à fréquence annuelle

## C. Les besoins en ressources



## Besoins en ressources

7. Améliorer le plateau technique surtout pédiatrique : scope aspirateur, cpap...
8. Compléter les matériels des salles de consultation pour que les salles soient autonomes (haricots, boîtes d'instruments...)
9. Acquérir un nouvel autoclave pour la clinique
10. Revoir la composition du chariot d'urgence
11. Acquérir un nouvel échographe pour le plateau médical

Aider les familles Africaines à bien grandir

**nest.**

**MERCI**