

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE



MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



UNIVERSITE MOULOU D MAMMERRI DE TIZI-OUZOU

FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET
DES SCIENCES DE GESTION

DEPARTEMENT DES SCIENCES ÉCONOMIQUES

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de master en Sciences Économiques

Spécialité : Économie de la Santé

Thème

*La Contractualisation dans des Etablissements de Santé en Algérie, cas
de CHU Nadir Mohamed TIZI-OUZOU*

Présenté par :

Mm HADDAD SABRINA

Encadré par:

M. ABIDI MOHAMED

Membres de jury :

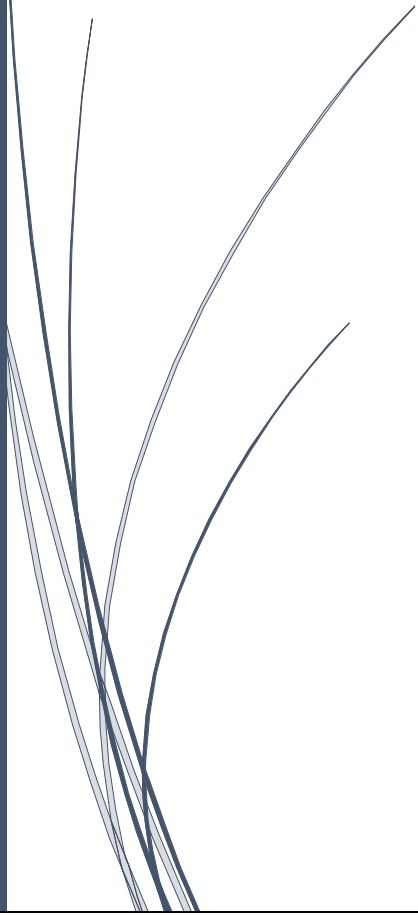
Président :

Examineur :

Rapporteur :

Promotion 2022/2023

Sommaire



Sommaire

Introduction générale..... 1

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

Introduction 6

Section 1 : Introduction à la contractualisation en santé..... 7

Section 2 : Concepts clés de la contractualisation 19

Section 3 : Cadre réglementaire de la contractualisation en Algérie..... 33

Conclusion 40

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

Introduction 41

Section 1 : Obstacles à la mise en œuvre de la contractualisation 42

Section 2 : Impact de la contractualisation sur la qualité des soins 54

Section 3 : Perspectives et recommandations 60

Conclusion 73

Chapitre III : Étude de Cas - La Contractualisation au Centre HospitaloUniversitaire (CHU) de Tizi Ouzou : Focus sur le Bureau des Admissions

Introduction 74

Section 1 : Présentation du CHU de Tizi Ouzou et du Bureau des Admissions 75

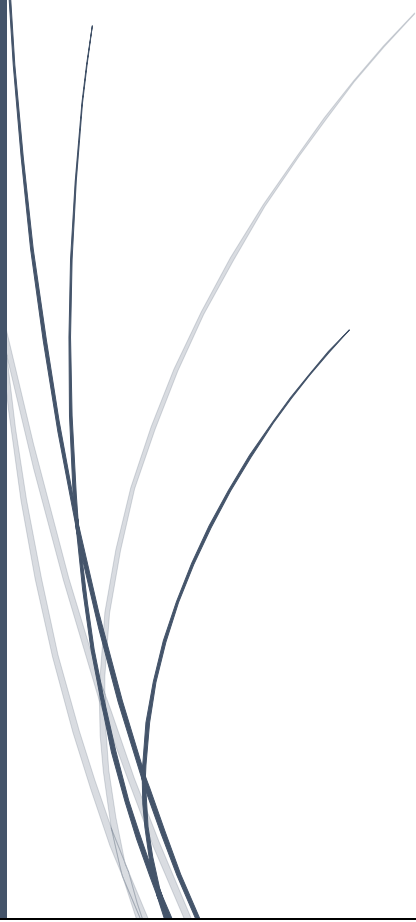
Section 2 : Analyse de la Situation Actuelle 89

Section 3 : Résultats et discussions 97

Conclusion 104

Conclusion générale..... 105

Les abréviations



Les abréviations

CHU : Centre **H**ospitalo-**U**niversitaire

DME : **D**ossiers **M**édicaux **É**lectroniques

HAS : **H**aute **A**utorité de **S**anté (France)

IDE : **I**nfirmier **D**iplômé d'**É**tat

Médecin généraliste : Parfois abrégé en "**MG**" pour désigner les médecins généralistes.

Médecins spécialistes : Parfois abrégé en "**MS**" pour désigner les médecins spécialistes.

MSPRH : **M**inistère de la **S**anté, de la **P**opulation et de la **R**eforme **H**ospitalière

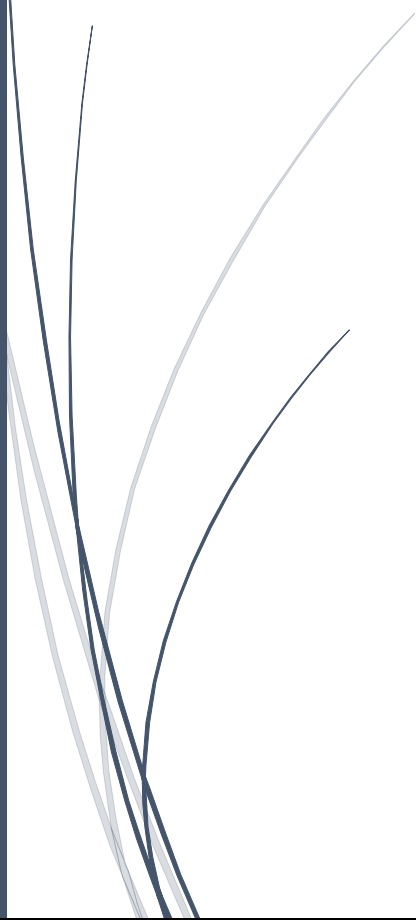
Pharmaciens : Parfois abrégé en "**Ph.**" pour désigner les pharmaciens.

PME : **P**etites et **M**oyennes **E**ntreprises

Professeurs : Souvent abrégé en "**Pr.**" pour désigner les professeurs dans le domaine médical.

SIH : **S**ystème d'**I**nformation **H**ospitalier

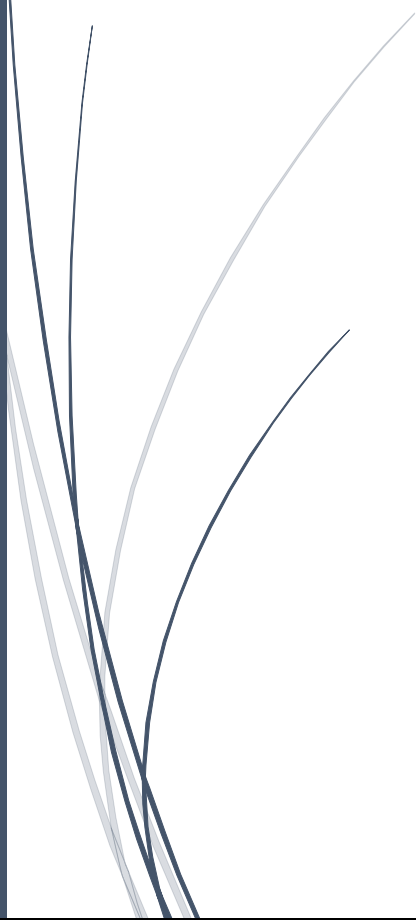
Listes des tableaux



Listes des tableaux

Tableau 1 : Principaux concepts et théories sous-jacents.....	8
Tableau 2 : Motivations et raisons de l'essor de la contractualisation	17
Tableau 3 : Contrats entre établissements de santé et fournisseurs de services ..	23
Tableau 4 : Contrats entre établissements de santé et professionnels de la santé	24
Tableau 5 : Contrats entre établissements de santé et autorités de régulation	28
Tableau 6 : Négociation des contrats en conformité avec la loi	38
Tableau 7 : Besoins en ressources humaines qualifiées	44
Tableau 8 : Complexité des relations entre les acteurs de la santé	48
Tableau 9 : Nécessité d'indicateurs de performance adaptés au contexte algérien	59
Tableau 10 : Renforcement des capacités de négociation et de gestion contractuelle	67
Tableau 11 : Les services d'hospitalisation de l'unité Nedir Mohamed	77
Tableau 12 : Les services d'hospitalisations de l'unité Sidi Belloua.	79

*Introduction
générale*



Introduction générale

L'amélioration de la qualité des soins de santé et la gestion efficace des établissements de santé sont des enjeux cruciaux dans le contexte mondial de la prestation de services médicaux. En Algérie, comme dans de nombreux autres pays, la recherche de solutions pour optimiser les systèmes de santé et garantir un accès équitable à des soins de qualité est une préoccupation majeure.

Le Centre Hospitalier Universitaire Nadir Mohamed (CHU Nadir Mohamed) en Algérie, en tant qu'institution de santé de référence, joue un rôle central dans la prestation des soins médicaux et la formation des professionnels de la santé. La contractualisation des établissements de santé au sein de cet établissement revêt une importance particulière, car elle a le potentiel de remodeler la manière dont les services de santé sont gérés, administrés et délivrés.

Cette étude vise à explorer en profondeur le concept de contractualisation au sein du CHU Nadir Mohamed, en mettant l'accent sur ses implications, ses défis et ses avantages dans le contexte spécifique de l'Algérie. Elle examine comment la contractualisation a été mise en œuvre, son impact sur la qualité des soins, la gestion des ressources, la transparence financière et, surtout, sur l'expérience des patients et du personnel médical.

En analysant la contractualisation des établissements de santé au sein du CHU Nadir Mohamed, cette recherche aspire à jeter la lumière sur les mécanismes qui permettent d'améliorer l'efficacité opérationnelle, de garantir un meilleur accès aux soins de santé et de répondre aux besoins spécifiques de la population algérienne. Elle s'appuie sur une combinaison d'analyses qualitatives et quantitatives, ainsi que sur des études de cas approfondies pour offrir une perspective complète de cette dynamique essentielle.

Contexte de l'étude

L'Algérie veut que ses hôpitaux fonctionnent mieux pour soigner sa population de plus en plus nombreuse et exigeante. Le CHU Nadir Mohamed est un hôpital très important en Algérie. Ses dirigeants ont décidé de faire des accords spéciaux pour que l'hôpital fonctionne encore mieux. Ces accords disent qui doit faire quoi à l'hôpital, et comment ils peuvent gagner plus d'argent, s'ils optimisent leur travail. Mais il y a des problèmes, comme par exemple : comment partager l'argent, s'assurer que tout le monde peut aller à l'hôpital, et vérifier que les soins sont bons. Cette étude regarde de près comment ces accords fonctionnent à l'hôpital CHU Nadir Mohamed et ce qu'ils signifient pour la santé des gens en Algérie.

- Cette étude se concentre plus spécifiquement sur le cas du CHU de Tizi-Ouzou, en Algérie. Pour ce, notre problématique va porter sur le questionnaire suivant :

"Comment la contractualisation des établissements de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou en Algérie peut-elle être optimisée pour améliorer la qualité des soins, garantir un accès équitable aux services de santé, tout en relevant les défis spécifiques de cette région ?"

- Pour répondre à notre questionnaire ne proposent les hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 : En renforçant la transparence financière et en allouant judicieusement les ressources, la contractualisation au sein du CHU de Tizi-Ouzou peut contribuer à améliorer l'accès aux soins de santé pour l'ensemble de la population locale.

Introduction générale

Hypothèse 2 : En instaurant des mécanismes de suivi et d'évaluation rigoureux, la contractualisation peut inciter le personnel médical et administratif du CHU de Tizi-Ouzou à améliorer la qualité des soins et l'efficacité de la gestion hospitalière.

Hypothèse 3 : Les défis spécifiques liés à la région, tels que la géographie, les besoins de santé particuliers et les contraintes budgétaires, peuvent nécessiter des adaptations spécifiques dans la manière dont la contractualisation est mise en œuvre pour atteindre des résultats optimaux.

- Les objectifs de la contractualisation des établissements de santé en Algérie au sein de CHU nadir Mohamed)
- **Évaluer l'Impact de la Contractualisation :** L'objectif principal de cette étude est d'analyser comment les contrats de gestion hospitalière affectent la qualité des soins au CHU Nadir Mohamed. Nous examinerons également comment ils influencent l'efficacité opérationnelle de l'hôpital et l'accès aux services de santé pour les patients.
- **Analyser la Transparence Financière :** Nous chercherons à comprendre dans quelle mesure la contractualisation contribue à accroître la transparence dans la gestion des ressources financières du CHU Nadir Mohamed et comment cette transparence peut avoir un impact sur la gestion financière globale de l'hôpital.
- **Étudier la Satisfaction des Patients :** Un objectif essentiel est de recueillir des données sur la satisfaction des patients et des usagers du CHU Nadir Mohamed. Nous évaluerons comment les contrats de gestion peuvent influencer leur expérience de soins et leurs perceptions de l'hôpital.
- **Analyser les Défis Régionaux :** Nous identifierons les défis spécifiques liés à la région de Tizi-Ouzou en Algérie et proposerons des solutions pour adapter la contractualisation afin de répondre à ces contraintes locales.

Introduction générale

- **Évaluer l'Effet sur le Personnel Médical** : Nous analyserons comment la contractualisation impacte le travail et la motivation du personnel médical et administratif du CHU Nadir Mohamed. Nous chercherons également à comprendre s'il y a des changements dans les pratiques professionnelles.
- **Proposer des Recommandations** : En fin de compte, nous formulerons des recommandations pratiques visant à optimiser la contractualisation au sein du CHU Nadir Mohamed. Ces recommandations auront pour objectif d'améliorer la prestation des soins de santé et de relever les défis identifiés.
- **Contribuer à la Compréhension Globale** : cette étude vise à contribuer à une meilleure compréhension de la contractualisation des établissements de santé en Algérie en explorant son impact potentiel sur le système de santé national.

La méthodologie de travail

Pour notre étude, nous allons recueillir des informations en parlant avec les gens qui travaillent à l'hôpital et en posant des questions aux patients. Nous allons également lire des documents importants comme les contrats de gestion de l'hôpital. Ensuite, nous allons examiner attentivement toutes ces informations pour comprendre comment les contrats affectent l'hôpital et les soins médicaux. Nous allons utiliser des chiffres et des histoires que les gens nous racontent pour expliquer ce que nous trouvons. Enfin, nous allons partager nos résultats avec d'autres personnes pour aider à rendre l'hôpital meilleur pour tout le monde.

La structure du mémoire

Notre mémoire est organisée en trois chapitres :

Chapitre 1 : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

Ce chapitre pose les bases de la contractualisation en santé en Algérie. Il explore les concepts clés de la contractualisation, les objectifs visés, et le cadre réglementaire qui encadre ces contrats. Il offre également un aperçu du système de santé algérien et de son évolution, soulignant l'importance croissante de la contractualisation dans l'amélioration des soins de santé.

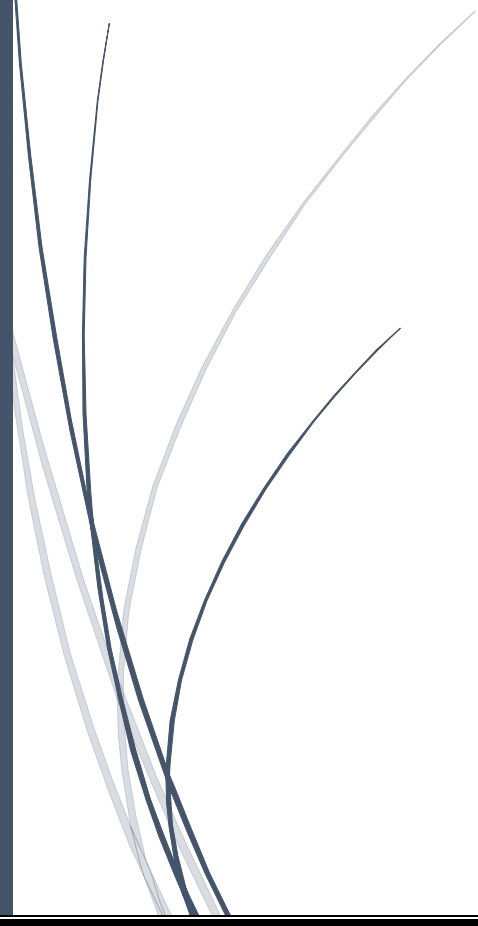
Chapitre 2 : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

Dans ce chapitre, nous abordons les défis auxquels sont confrontés les établissements de santé en Algérie lorsqu'ils mettent en œuvre la contractualisation. Nous examinons les obstacles à la mise en place de ces contrats, notamment le manque d'expérience en gestion contractuelle et la résistance au changement. Nous explorons également comment la contractualisation peut influencer la qualité des soins et formulons des perspectives et recommandations pour surmonter ces défis.

Chapitre 3 : Présente une étude de cas sur la contractualisation des établissements de santé en Algérie, précisément au niveau du CHU

CHAPITRE I

Les Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé



Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

Introduction

Lorsque les hôpitaux veulent s'améliorer et offrir de meilleurs soins aux patients, ils utilisent souvent quelque chose appelée "contrats". Ces contrats sont comme des accords qui disent ce que l'hôpital doit faire et comment ils le feront. Dans ce chapitre, nous allons explorer ces contrats en santé, comprendre pourquoi ils sont importants, et découvrir comment ils fonctionnent. Nous verrons également comment les lois et les règles en Algérie concernant les contrats de santé influencent la manière dont les hôpitaux les utilisent. Tout cela nous aidera à mieux comprendre comment les contrats peuvent rendre les soins de santé encore meilleurs.

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

Section 1 : Introduction à la contractualisation en santé

Lorsqu'il s'agit d'assurer des soins de santé de qualité, les hôpitaux et les autorités de santé ont recours à une approche particulière appelée "contractualisation". Cette méthode consiste en des accords formels qui définissent ce que l'hôpital doit faire pour s'assurer que les patients reçoivent les meilleurs soins possibles. Dans ce chapitre, nous plongerons dans le monde de la contractualisation en santé. Nous découvrirons pourquoi elle est si importante, ce qu'elle implique, et comment elle peut améliorer la manière dont les soins de santé sont fournis. De plus, nous aborderons les lois et règlements en Algérie qui encadrent ces contrats de santé. En comprenant mieux la contractualisation en santé, nous serons en mesure d'apprécier son rôle crucial dans l'amélioration des soins médicaux.¹

1-1 Les fondements théoriques et conceptuels de la contractualisation

Les fondements théoriques et conceptuels de la contractualisation sont les idées et les concepts de base qui sous-tendent la conclusion de contrats entre différentes parties.

Accord volontaire : les parties décident volontairement de conclure un contrat. Personne ne les oblige à le faire. C'est un choix mutuel.²

Consentement mutuel : Les parties doivent être d'accord sur les termes et les conditions du contrat. Elles discutent et négocient jusqu'à ce qu'elles trouvent un accord qui leur convienne à toutes les deux.

Obligations claires : Le contrat énonce clairement ce que chaque partie doit faire ou fournir. Cela peut inclure des services, des biens ou d'autres engagements.

¹ **BENMANSOUR, Sonia**, La Contractualisation dans le système de santé Algérien : nouveau mode de financement des hôpitaux 2018

² **Sophie COLASSE et Michel NAKHLA**, Les démarches de contractualisation comme processus de conception : l'émergence du contrôle de gestion médicalisée à l'hôpital, 2018

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

Respect des lois et règlements : Les contrats doivent être conformes aux lois en vigueur. Ils ne peuvent pas aller à l'encontre des règles établies par le gouvernement.

Exécution des engagements : Une fois le contrat signé, chaque partie est tenue de respecter ses engagements. Si l'une des parties ne respecte pas ses obligations, il peut y avoir des conséquences légales.

Réparation des litiges : Les contrats prévoient souvent des mécanismes pour résoudre les désaccords ou les litiges qui pourraient survenir. Cela peut inclure la médiation, l'arbitrage ou des procédures judiciaires.³

1.1.1. Principaux concepts et théories sous-jacents

Concept/Théorie	Description
Volonté des parties	Les contrats sont basés sur la volonté libre et mutuelle des parties.
Offre et acceptation	Un contrat est formé lorsque l'offre est acceptée.
Consentement éclairé	Les parties doivent être informées et comprendre les termes du contrat.
Considération	Il s'agit de ce qui est échangé entre les parties en vertu du contrat.
Effet relatif des contrats sur les tiers	Les contrats peuvent avoir des implications pour des tiers non impliqués dans le contrat.
Performance du contrat	Les obligations contractuelles sont spécifiées dans le contrat.
Rupture de contrat	Traite des situations où une partie ne respecte pas ses obligations.

³ ALI-ZIANE Mohand Ouamer, Thèse pour l'obtention du Doctorat La contractualisation dans le système de santé algérien : Nouveau mode de financement des hôpitaux, 2007/2008

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

Domages-intérêts	Compensation financière pour les pertes dues à la rupture du contrat.
Impossibilité d'exécution	Circonstances imprévisibles rendant impossible l'exécution du contrat.
Bonne foi	Les parties doivent agir de manière honnête et loyale dans l'exécution du contrat.

Tableau 1 : Principaux concepts et théories sous-jacents⁴

1.1.2. Évolution historique de la contractualisation en santé

Au fil des siècles, la contractualisation en santé a subi une transformation significative. Dans les sociétés anciennes, les soins de santé étaient souvent basés sur des pratiques traditionnelles et familiales, sans nécessité de contrats formels. Cependant, avec l'avènement de la médecine moderne aux 19^e et 20^e siècles, les relations entre médecins, patients et payeurs de soins de santé sont devenues plus structurées, impliquant des contrats pour définir les droits et les obligations.

Le 20^e siècle a vu l'essor de l'assurance maladie, ce qui a donné lieu à l'utilisation généralisée de contrats d'assurance santé pour régir les relations entre assureurs, prestataires de soins de santé et assurés. Parallèlement, de nombreux pays ont mis en place des systèmes de santé publique financés par l'État, introduisant des contrats pour définir les services pris en charge et les contributions des citoyens.⁵

Les dernières décennies ont vu l'émergence d'organisations de soins de santé gérés, qui ont négocié des contrats complexes avec des prestataires de soins pour fournir des soins plus efficaces. De plus, la numérisation et la technologie

⁴ Pierre Simon, Ordre et stabilité dans les théories NIP, 21 octobre 2011

⁵ Jean BERGER, Le rôle de la contractualisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé 11 décembre 2001

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

ont remodelé la contractualisation en santé, avec des contrats spécifiques pour la gestion électronique des dossiers médicaux et la télémédecine.

La contractualisation en santé est également devenue plus réglementée pour garantir la qualité des soins et la protection des patients. Plus récemment, une tendance vers des modèles de soins axés sur la valeur a émergé, modifiant les contrats pour lier les paiements à la qualité des soins plutôt qu'à leur quantité, encourageant ainsi une meilleure coordination et une responsabilité accrue des résultats.⁶

1.2. Présentation du système de santé algérien et son évolution

Le système de santé en Algérie a connu des évolutions significatives au fil des années.⁷

Historique

Le système de santé en Algérie a subi des transformations importantes depuis son indépendance en 1962. À l'époque, le système était largement centralisé et manquait d'infrastructures et de ressources médicales. Cependant, l'Algérie a depuis lors mis en place des politiques visant à améliorer l'accès aux soins de santé et à renforcer son système de santé.

Organisation

Le système de santé algérien est, principalement, public et est géré par le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH). Il comprend des établissements de santé de différents niveaux, allant des centres de santé de base aux hôpitaux universitaires. Le pays compte également des cliniques privées et des praticiens de santé privés.

⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000047564368/2023-05-21/> Contractualisation avec les offreurs de services de santé consulté le 25/09/2023 à 10 : 13

⁷ **Dr N.Fermas**, LE SYSTEME DE SANTE ALGERIEN Cours présenté par : Destiné aux : 1er année médecine
Module : santé publique 2020/2021

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

Financement

Le financement du système de santé en Algérie est principalement assuré par le gouvernement à travers le budget de l'État. Les soins de santé sont en grande partie gratuits pour les citoyens, bien que des efforts aient été faits pour introduire des mécanismes de couverture maladie obligatoire ces dernières années.

Couverture maladie

L'Algérie a progressivement mis en place un système de sécurité sociale pour assurer une meilleure couverture maladie à sa population. La Couverture Médicale Universelle (CMU) a été lancée pour garantir l'accès aux soins de santé pour tous les citoyens. Cependant, il reste des défis à relever pour étendre cette couverture à l'ensemble de la population.

Infrastructures et ressources humaines

L'Algérie a investi dans la construction d'infrastructures médicales modernes, y compris des hôpitaux équipés de technologies de pointe. Le pays forme également un grand nombre de professionnels de la santé, y compris des médecins, des infirmières et des techniciens de santé.⁸

Défis et enjeux

Malgré les progrès réalisés, le système de santé algérien est confronté à plusieurs défis, notamment l'inégalité dans l'accès aux soins de santé entre les régions urbaines et rurales, la qualité des services de santé, la surcharge des hôpitaux, et la nécessité de moderniser les systèmes de gestion et d'information.*

⁸Youcef ABOU et Brahim BRAHAMIA, Le système de santé algérien entre gratuité des soins et maîtrise des dépenses de santé, 2017

Évolution récente

L'Algérie a continué à œuvrer pour améliorer son système de santé ces dernières années, en investissant dans la formation des professionnels de la santé, en modernisant les infrastructures médicales, et en cherchant à renforcer la couverture maladie universelle.⁹

1.2.1. Historique du système de santé en Algérie

➤ Période pré-indépendance :

Avant l'indépendance de l'Algérie en 1962, le système de santé était largement limité et inégalement réparti, avec la majorité des services de santé concentrés dans les zones urbaines, notamment les grandes villes comme Alger. La population rurale avait un accès limité aux soins de santé, et il y avait un manque criant d'infrastructures médicales et de personnel médical.

➤ Indépendance et première décennie :

Après l'indépendance, l'Algérie s'est engagée dans une réforme profonde de son système de santé. Le gouvernement a nationalisé les établissements de santé privés et a entrepris de construire de nouveaux hôpitaux et centres de santé à travers le pays. L'objectif était d'étendre l'accès aux soins de santé à l'ensemble de la population.¹⁰

➤ Années 1970-1980 :

Pendant cette période, l'Algérie a continué à investir massivement dans le secteur de la santé. De nombreuses institutions de santé ont été créées, et le pays a développé une infrastructure médicale plus moderne. L'accès aux soins de santé

⁹BOUMEZRAG Ibtissam ; Mouhamed BELKADI, Système de santé en Algérie : En cartographie les acteurs en place Cas : CHU de Tizi-ouzou, 2021-2022.

¹⁰ TILIOUINE Habib, Santé et bien-être subjectif en Algérie : Un pays en développement en transition, Recherche appliquée en qualité de vie, 2009.

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

a été considérablement amélioré, et le pays a commencé à former davantage de professionnels de la santé.

➤ Années 1990 :

Les années 1990 ont été marquées par une période de troubles politiques en Algérie, ce qui a eu un impact sur le système de santé. Les ressources financières allouées au secteur de la santé ont été réduites en raison de la crise économique et politique, ce qui a entraîné des défis pour le système de santé.¹¹

➤ Années 2000 et au-delà :

Depuis le début des années 2000, l'Algérie a renforcé ses investissements dans le secteur de la santé. Des réformes ont été entreprises pour moderniser la gestion des établissements de santé, améliorer la qualité des soins et introduire des mécanismes de couverture maladie obligatoire pour une meilleure protection sociale. La Couverture Médicale Universelle (CMU) a été lancée pour étendre la couverture maladie à un plus grand nombre de citoyens.

➤ Défis actuels :

Malgré les progrès réalisés, le système de santé algérien est confronté à des défis tels que l'inégalité d'accès aux soins entre les zones urbaines et rurales, la surcharge des hôpitaux, la qualité des soins, et la nécessité de renforcer la gestion et la coordination du système de santé.¹²

1.2.2. Réformes et transformations récentes

Au cours des dernières années, le système de santé en Algérie a fait l'objet de réformes et d'ajustements substantiels dans le but d'améliorer son efficacité, son accessibilité et la qualité des soins offerts à la population. L'une des initiatives

¹¹ LAMRI, Larbi ; GRIPIOTIS, Érofile ; FERRARIO Alessandra "Le diabète en Algérie et les défis pour la politique de santé : une revue de la littérature sur la prévalence, le coût, la prise en charge et les résultats du diabète et de ses complications". Mondialisation et santé, 24 Février 2014.

¹² Algérie – Royaume-Uni : Renforcement de la coopération dans la santé, Rédaction, Publié le 01 sept. 2023.

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

majeures a été l'extension de la Couverture Médicale Universelle (CMU), qui vise à élargir la couverture maladie pour inclure un plus grand nombre de citoyens, garantissant ainsi l'accès à des soins de santé de base gratuits ou à coût réduit.

Parallèlement, des investissements importants ont été faits dans la modernisation des infrastructures médicales à travers le pays. Cela a inclus la rénovation d'hôpitaux existants et la construction de nouvelles installations médicales, équipées de technologies de pointe, pour améliorer la qualité des soins et répondre à la demande croissante.

Pour répondre à la demande croissante en professionnels de la santé, l'Algérie a intensifié la formation de médecins, d'infirmières et de techniciens de santé. Des efforts ont également été déployés pour moderniser les programmes de formation médicale afin d'assurer une préparation adéquate des professionnels de la santé.

La numérisation des dossiers médicaux et la mise en place de systèmes de gestion hospitalière électronique ont été mises en place pour améliorer la gestion de l'information dans le système de santé. Cela vise à faciliter la coordination entre les établissements de santé, à réduire les erreurs médicales et à améliorer la continuité des soins.

La promotion de la médecine préventive, y compris la vaccination et la sensibilisation à la santé publique, a été une priorité pour l'Algérie. L'objectif est de réduire la prévalence des maladies infectieuses et des maladies non transmissibles telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires.

L'Algérie a cherché à établir des partenariats avec des organisations internationales de santé et des pays étrangers pour bénéficier de leur expertise, de

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

leur financement et de leur soutien technique. Ces partenariats visent à renforcer davantage le système de santé algérien.¹³

1.3. Importance croissante de la contractualisation dans les systèmes de santé

- ✓ Optimisation des ressources : La contractualisation permet de gérer efficacement les ressources limitées dans le secteur de la santé. Les contrats définissent les obligations et les attentes des prestataires de soins, ce qui contribue à l'allocation efficace des budgets et à l'optimisation des dépenses de santé.¹⁴

- ✓ Amélioration de la qualité des soins : En définissant des indicateurs de performance et des normes de qualité dans les contrats, les autorités de santé peuvent encourager les prestataires à offrir des soins de meilleure qualité. Cela peut inclure des incitations à réduire les temps d'attente, à améliorer la sécurité des patients et à augmenter la satisfaction des patients.

- ✓ Responsabilisation des prestataires : Les contrats de prestation de soins rendent les prestataires responsables de leurs performances. Ils sont incités à atteindre des objectifs spécifiques en termes de qualité et d'efficacité, ce qui peut améliorer la gestion des établissements de santé.

- ✓ Flexibilité et adaptation : Les contrats permettent aux autorités de santé d'ajuster les priorités et les objectifs en fonction des besoins changeants de la population. Cela favorise la flexibilité et la réactivité du système de santé.

¹³ Dr M'hamed LAKRIMI, Quelle place pour le système de santé algérien dans le monde ? Janvier 2019.

¹⁴ Jim Cusumano, Voix de l'industrie – Les systèmes de santé et l'essor des contrats directs, Sep 24, 2021

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

- ✓ Promotion de la concurrence et de l'efficacité : La contractualisation peut favoriser la concurrence entre les prestataires de soins, ce qui peut stimuler l'efficacité et la réduction des coûts. Les prestataires sont incités à innover pour offrir des services de qualité à moindre coût.
- ✓ Transparence et responsabilité : Les contrats de prestation de soins sont généralement transparents et accessibles au public. Cela renforce la responsabilité des autorités de santé et des prestataires vis-à-vis de la communauté, car les performances peuvent être évaluées et évaluées de manière transparente.
- ✓ Réduction des asymétries d'information : Les contrats définissent clairement les attentes et les responsabilités des parties prenantes, ce qui réduit les asymétries d'information entre les prestataires de soins, les patients et les autorités de santé.
- ✓ Amélioration de l'accès aux soins : La contractualisation peut contribuer à améliorer l'accès aux soins en mettant l'accent sur les objectifs d'accès géographique et financier, notamment en favorisant la prestation de soins dans les zones sous-desservies.
- ✓ Personnalisation des soins : Les contrats peuvent être adaptés pour répondre aux besoins spécifiques des populations, notamment en promouvant des services de santé adaptés aux groupes vulnérables ou marginalisés.¹⁵

¹⁵Jean BERGER, Les coûts de la main-d'œuvre contractuelle des hôpitaux augmentent en raison de la pénurie de main-d'œuvre, 08 mars 2023

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

1.3.1. Motivations et raisons de l'essor de la contractualisation

Motivation	Objectif
Optimisation des ressources financières	Rationalisation de l'allocation budgétaire pour éviter le gaspillage.
Amélioration de la qualité des soins	Établissement de normes de qualité pour assurer des soins de meilleure qualité.
Responsabilisation des prestataires	Incitation des prestataires à atteindre des objectifs de qualité, d'efficacité et d'accès aux soins.
Flexibilité et adaptation	Ajustement aux besoins changeants de la population et des priorités de santé publique.
Réduction des coûts	Encouragement à réduire les coûts tout en maintenant la qualité des soins.
Promotion de la concurrence	Stimulation de la concurrence pour favoriser l'efficacité et l'innovation.
Transparence et responsabilité	Renforcement de la responsabilité grâce à des contrats transparents et évaluations publiques.
Amélioration de l'accès aux soins	Extension de l'accès géographique aux soins en favorisant les zones sous-desservies.
Personnalisation des soins	Adaptation des contrats pour répondre aux besoins spécifiques de groupes vulnérables.
Réduction des asymétries d'information	Définition claire des attentes et responsabilités pour réduire les asymétries d'information.

Tableau 2 : Motivations et raisons de l'essor de la contractualisation¹⁶

¹⁶ Nadia OUBDELMOUMEN, Contractualisation des rapports sociaux : le volet linguistique du contrat d'accueil et d'intégration au prisme du genre, 3 Jan 2018.

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

1.3.2. Tendances mondiales en matière de contractualisation en santé

La contractualisation en santé est un instrument de gestion de plus en plus répandu à l'échelle mondiale pour améliorer la prestation des soins et l'accès aux services de santé. Elle vise à répondre aux besoins changeants des systèmes de santé et des populations.

Dans le contexte actuel, de nombreux pays cherchent à étendre la couverture maladie en utilisant la contractualisation pour engager des prestataires privés ou non gouvernementaux. Cela permet d'assurer que davantage de personnes aient accès à des services de santé abordables et de qualité, réduisant ainsi les inégalités en matière de santé.

La contractualisation ne se limite plus aux soins curatifs. Elle s'étend désormais à tous les aspects des soins de santé, de la prévention des maladies aux soins de longue durée. Cette approche globale assure une continuité des soins, améliorant ainsi la prise en charge des patients sur l'ensemble de leur parcours de santé.

Une tendance majeure est l'adoption de mécanismes de paiement basés sur la performance. Les prestataires de soins sont rémunérés en fonction de leur capacité à atteindre des objectifs de qualité, d'efficacité et de satisfaction des patients. Cela crée des incitations pour fournir des soins de meilleure qualité, optimiser les coûts et s'adapter aux besoins changeants des patients.¹⁷

Certains pays optent pour des partenariats public-privé (PPP) dans la prestation de services de santé. Ces PPP engagent le secteur privé dans la gestion et la prestation des soins, ce qui peut apporter des ressources financières et une expertise supplémentaire pour améliorer l'accès et la qualité des soins.

¹⁷ Saada CHOUGRANI, La contractualisation et l'information : défis et enjeux entre les financeurs et les producteurs de soins en Algérie.

Section 2 : Concepts clés de la contractualisation

2.1. Définition et objectifs de la contractualisation en santé

La contractualisation en santé est un concept clé dans la gestion des systèmes de santé. Elle se réfère à un processus par lequel les autorités de santé établissent des contrats formels avec des prestataires de soins, tels que des hôpitaux, des cliniques, des médecins, ou des organisations de soins de santé, pour la prestation de services médicaux à la population. Cette pratique vise à structurer la prestation des soins de santé, à définir les responsabilités et les attentes des parties prenantes, ainsi qu'à établir des incitations pour garantir la qualité, l'efficacité et l'accès aux soins.¹⁸

➤ Les objectifs de la contractualisation en santé sont multiples :

Amélioration de la qualité des soins : La contractualisation vise à définir des normes de qualité et des indicateurs de performance pour les prestataires de soins, garantissant ainsi que les soins médicaux répondent aux normes établies.

Optimisation des ressources : Les contrats permettent une allocation efficace des ressources financières et humaines en définissant les budgets et les tarifs pour les services médicaux.

Responsabilisation des prestataires : Les prestataires de soins sont tenus responsables de leurs performances envers les patients et les autorités de santé. Ils sont incités à atteindre des objectifs spécifiques de qualité et d'efficacité.

¹⁸ Saada CHOUGRANI, Miloud KADDAR, Expérience de la contractualisation dans le secteur de la santé en Algérie, Journal d'économie médicale 2010/5 (Volume 28), pages 179 à 193.

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

Transparence et responsabilité : La contractualisation favorise la transparence en établissant des accords formels et accessibles au public. Cela renforce la responsabilité des prestataires et des autorités de santé.

Promotion de la concurrence : Les contrats peuvent encourager la concurrence entre les prestataires de soins, ce qui stimule l'efficacité et la réduction des coûts.

Personnalisation des soins : Les contrats peuvent être adaptés pour répondre aux besoins spécifiques des populations, notamment en mettant en place des services de santé adaptés à des groupes vulnérables ou marginaux.

Réduction des asymétries d'information : Les contrats définissent clairement les attentes et les responsabilités, réduisant ainsi les asymétries d'information entre les prestataires de soins, les patients et les autorités de santé.¹⁹

2.1.1. Définition précise de la contractualisation en contexte médical

La contractualisation en contexte médical désigne un processus formel et juridique par lequel les autorités de santé, qu'elles soient publiques ou privées, établissent des accords contractuels avec des prestataires de soins de santé, tels que des hôpitaux, des cliniques, des médecins, des infirmières, des laboratoires, ou d'autres organisations de santé, en vue de fournir des services médicaux spécifiques à une population donnée. Ces contrats définissent les termes et les conditions de la prestation des soins de santé, y compris les obligations, les responsabilités, les objectifs de qualité, les indicateurs de performance, les modalités de paiement, et les incitations pour les prestataires de soins.

La contractualisation en contexte médical a pour principaux objectifs d'assurer une prestation de soins de santé de haute qualité, d'optimiser l'utilisation

¹⁹ Mythes et réalités de la contractualisation Aperçu d'un directeur d'hôpital **Jean-Paul SEGADE** Directeur CHS Le Vinatier adsp n° 33 décembre 2000

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

des ressources médicales et financières, de responsabiliser les prestataires de soins envers les patients et les autorités de santé, de promouvoir la transparence et la responsabilité, et de garantir l'accès équitable aux services médicaux. Elle repose sur des accords formels et transparents qui permettent aux parties prenantes de collaborer efficacement pour améliorer la santé et le bien-être des patients tout en gérant de manière efficiente les ressources disponibles.²⁰

2.1.2. Objectifs visés par les contrats en santé

Les contrats en santé visent plusieurs objectifs essentiels dans le cadre de la prestation des services de santé.

- **Amélioration de la qualité des soins :** Les contrats établissent des normes de qualité et des indicateurs de performance spécifiques que les prestataires de soins doivent respecter. L'objectif est d'assurer que les patients reçoivent des soins médicaux de haute qualité, conformes aux meilleures pratiques médicales.
- **Optimisation des ressources :** Les contrats définissent les budgets, les tarifs et les coûts des services médicaux. Cela permet de garantir une allocation efficace des ressources financières et humaines, en évitant le gaspillage et en assurant une utilisation efficiente des fonds de santé.
- **Responsabilisation des prestataires :** Les contrats rendent les prestataires de soins responsables de leurs performances. Ils sont incités à atteindre des objectifs spécifiques en termes de qualité, d'efficacité et de satisfaction des patients. Cette responsabilisation vise à garantir un meilleur suivi des soins et des résultats.
- **Transparence et responsabilité :** Les contrats sont généralement transparents et accessibles au public, renforçant ainsi la responsabilité des

²⁰ Joseph TEDESCO, La contractualisation interne dans les établissements hospitaliers publics Gérard de Pouvoirville, Revue française de gestion R 2003/5 (n 2 o 146), pages 205 à 218.

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

prestataires de soins et des autorités de santé envers la population. Les performances peuvent être évaluées de manière transparente.

- **Promotion de la concurrence** : Les contrats peuvent encourager la concurrence entre les prestataires de soins. Cette concurrence incite à l'efficacité, à l'innovation et à la réduction des coûts, tout en donnant aux patients un choix plus large de fournisseurs de soins de santé.
- **Personnalisation des soins** : Les contrats peuvent être adaptés pour répondre aux besoins spécifiques des populations, notamment en mettant l'accent sur les groupes vulnérables ou marginalisés, garantissant ainsi une prise en charge plus ciblée.
- **Réduction des asymétries d'information** : Les contrats définissent clairement les attentes et les responsabilités des prestataires de soins, ce qui réduit les asymétries d'information entre les prestataires, les patients et les autorités de santé. Cela améliore la communication et la compréhension mutuelle.²¹

2.2. Différents types de contrats en milieu hospitalier

En milieu hospitalier, il existe différents types de contrats qui définissent les relations et les accords entre les hôpitaux ou les établissements de santé et les parties prenantes, tels que les autorités de santé, les médecins, les infirmières et d'autres prestataires de soins.²²

²¹ Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, 6 mai 2022

²² Types de contrats de santé et leur gestion, Éditorial Concord, 10 janvier 2023 Dernière mise à jour : 22 septembre 2023.

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

2.2.1. Contrats entre établissements de santé et fournisseurs de services

Type de Contrat	Description
Prestation de Services Médicaux	Contrats engageant des médecins, infirmières et autres professionnels de la santé pour fournir des soins médicaux au sein de l'établissement de santé. Ils définissent les responsabilités, les obligations, les heures de travail et les modalités de paiement.
Laboratoire Médical	Contrats avec des laboratoires médicaux pour la réalisation d'analyses de laboratoire, de tests diagnostiques et d'autres services de laboratoire. Ils précisent les tarifs, les délais et les protocoles de communication des résultats.
Radiologie et Imagerie Médicale	Contrats pour les services d'imagerie médicale tels que les radiographies, les IRM et les scanners, avec des fournisseurs d'équipements et de techniciens spécialisés.
Services de Santé Mentale	Contrats avec des psychologues, des psychiatres et d'autres professionnels de la santé mentale pour offrir des services de santé mentale. Ils spécifient les modalités de consultation, de traitement et de suivi.
Services de Soins Palliatifs	Contrats avec des fournisseurs de soins palliatifs pour garantir une prise en charge appropriée des patients en phase terminale ou atteints de maladies graves.
Services de Réadaptation	Contrats avec des thérapeutes physiques, ergothérapeutes et orthophonistes pour fournir des services de réadaptation aux patients après des interventions chirurgicales ou des traumatismes.

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

Services d'Anesthésie	Contrats pour les services d'anesthésie avec des anesthésiologistes ou des infirmiers anesthésistes certifiés pour les procédures chirurgicales.
Gestion des Dossiers Médicaux	Contrats pour externaliser la gestion des dossiers médicaux et des systèmes d'information médicale, en collaboration avec des fournisseurs de services de gestion des dossiers de santé électroniques.
Transport Médical	Contrats avec des fournisseurs de services de transport médical pour le transfert de patients entre les installations de santé ou vers d'autres lieux de soins spécialisés.
Fourniture de Médicaments et Dispositifs Médicaux	Contrats couvrant l'approvisionnement en médicaments, dispositifs médicaux et fournitures nécessaires à la prestation des soins de santé dans l'établissement.

Tableau 3 : Contrats entre établissements de santé et fournisseurs de services

2.2.2. Contrats entre établissements de santé et professionnels de la santé²³

Type de Contrat	Description
Contrats de Prestation de Services Médicaux	Ces contrats engagent des médecins, infirmières et autres professionnels de la santé pour fournir des soins médicaux au sein de l'établissement de santé. Ils définissent les responsabilités, les obligations, les heures de travail et les modalités de paiement.
Contrats de Service de Consultation	Ces contrats permettent aux médecins de consulter les patients au sein de l'établissement de santé, en spécifiant

²³ Santé et sécurité au travail : obligations de l'employeur, Vérifié le 16 juin 2023

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

	les honoraires, les plages horaires et les responsabilités du médecin envers l'établissement.
Contrats d'Adhésion au Personnel	L'établissement de santé peut embaucher des médecins et des infirmières en tant que personnel permanent, avec des contrats définissant les conditions de travail, les avantages sociaux et les responsabilités.
Contrats de Service de Garde Médicale	Certains professionnels de la santé, comme les médecins urgentistes, peuvent être engagés pour des services de garde médicale selon des plannings prédéfinis, avec des modalités de rémunération spécifiques.
Contrats de Collaboration en Recherche Médicale	Pour des projets de recherche, les professionnels de la santé peuvent signer des contrats de collaboration avec l'établissement de santé, détaillant les objectifs, le financement et les droits de propriété intellectuelle.
Contrats de Service de Télémedecine	Avec l'essor de la télémedecine, ces contrats permettent aux professionnels de la santé de fournir des services médicaux à distance, précisant les modalités de consultation en ligne et de rémunération.
Contrats de Service de Consultation Spécialisée	Certains établissements de santé engagent des spécialistes en tant que consultants pour des domaines spécifiques de la médecine, avec des contrats définissant les termes de la consultation.
Contrats de Service de Garde d'Urgence	Les médecins peuvent être engagés pour des gardes d'urgence, notamment dans les services d'urgence des hôpitaux, avec des contrats spécifiant les heures de garde, les rémunérations d'urgence et les responsabilités.
Contrats de Service de	Les établissements de santé peuvent fournir une formation médicale, avec des contrats précisant les

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

Formation Médicale	²⁴ objectifs de formation, les modalités d'enseignement et les rémunérations.
Contrats de Service de Recherche Clinique ²⁵	Pour des essais cliniques, les professionnels de la santé peuvent signer des contrats de service de recherche clinique avec l'établissement de santé, spécifiant les protocoles, les financements et les responsabilités.

Tableau 4 : Contrats entre établissements de santé et professionnels de la santé

2.2.3. Contrats entre établissements de santé et autorités de régulation

Type de Contrat	Description
Contrats de Conformité Réglementaire ²⁶	Ces contrats engagent les établissements de santé à se conformer aux réglementations, normes de sécurité et exigences légales établies par les autorités de régulation de la santé. Ils définissent les mesures et les échéances pour garantir la conformité.
Contrats de Certification	Certains établissements de santé peuvent conclure des contrats pour obtenir une certification de qualité ou d'accréditation délivrée par les autorités de régulation. Ces contrats précisent les critères et les procédures à suivre pour obtenir la certification.
Contrats de Subvention	Les autorités de régulation peuvent accorder des subventions aux établissements de santé pour des projets spécifiques tels que l'expansion des services, la modernisation de l'infrastructure ou la recherche médicale. Ces contrats spécifient les conditions de la

²⁵ Investigation clinique : quel contrat entre le fabricant et le médecin ? Publié le 05 juillet 2022 par Patrick RENARD

²⁶ <https://www.docaposte.com/solutions/conformite-reglementaire> consulté le /01/10/2023 à 23 :02

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

	subvention, les objectifs du projet et les obligations de l'établissement de santé. ²⁷
Contrats d'Inspection et d'Audit	Les autorités de régulation peuvent réaliser des inspections et des audits réguliers des établissements de santé pour s'assurer du respect des normes et des réglementations. Les contrats d'inspection définissent les modalités et la fréquence des inspections, ainsi que les suites à donner en cas de non-conformité.
Contrats de Rapport et de Déclaration	Certains établissements de santé sont tenus de fournir des rapports périodiques aux autorités de régulation, notamment sur les statistiques de santé, les incidents médicaux et la gestion des risques. Ces contrats précisent les données à collecter, les délais de soumission et les procédures de déclaration.
Contrats de Partage de Données	Dans le cadre de la surveillance de la santé publique, des contrats de partage de données peuvent être conclus pour permettre aux autorités de régulation d'accéder aux données médicales et épidémiologiques des établissements de santé. Ces contrats définissent les protocoles de sécurité et les fins pour lesquelles les données peuvent être utilisées.
Contrats de Conformité aux Programmes Nationaux	Les autorités de régulation peuvent établir des programmes nationaux de santé, tels que la vaccination ou la prévention des maladies. Les établissements de santé signent des contrats pour se conformer à ces

²⁷ Subventions versées aux associations

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

	programmes, en fournissant les services et les ressources nécessaires.
Contrats de Gestion de Crises Sanitaires	En cas de crises sanitaires ou d'épidémies, des contrats de gestion de crises peuvent être conclus pour coordonner la réponse des établissements de santé sous la supervision des autorités de régulation. Ces contrats spécifient les rôles, les responsabilités et les ressources disponibles. ²⁸

Tableau 5 : Contrats entre établissements de santé et autorités de régulation

2.3. Avantages potentiels de la contractualisation pour les établissements de santé

La contractualisation offre plusieurs avantages potentiels pour les établissements de santé. Ces avantages peuvent varier en fonction de la manière dont les contrats sont conçus et mis en œuvre.

Amélioration de la qualité des soins : La contractualisation permet de définir des normes de qualité et des indicateurs de performance spécifiques. Les établissements de santé sont incités à fournir des soins de haute qualité pour répondre aux attentes contractuelles, ce qui bénéficie directement aux patients.

Optimisation des ressources : Les contrats permettent une allocation plus efficace des ressources financières et humaines. Les budgets et les tarifs sont définis de manière transparente, ce qui aide à éviter le gaspillage et à garantir une utilisation judicieuse des fonds de santé.

Responsabilisation des prestataires : Les contrats rendent les prestataires de soins responsables de leurs performances. Ils sont incités à atteindre des objectifs

²⁸ <https://www.levif.be/belgique/le-contrat-de-gestion-de-la-crise-sanitaire-a-ete-devoye-carte-blanche/> dernière consultation 01/10/2023 à 23 : 05

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

de qualité, d'efficacité et de satisfaction des patients, ce qui renforce leur engagement envers la prestation des soins.

Transparence et responsabilité : Les contrats sont généralement transparents et accessibles au public. Cela renforce la responsabilité des établissements de santé envers la population et les autorités de régulation, favorisant ainsi une gestion plus responsable.

Encouragement de la concurrence : Les contrats peuvent encourager la concurrence entre les établissements de santé, stimulant ainsi l'efficacité, l'innovation et la réduction des coûts. Cela peut conduire à une meilleure utilisation des ressources.

Personnalisation des soins : Les contrats peuvent être adaptés pour répondre aux besoins spécifiques des populations, en particulier des groupes vulnérables ou marginaux. Cela permet une prise en charge plus ciblée et personnalisée.

Réduction des asymétries d'information : Les contrats définissent clairement les attentes et les responsabilités, ce qui réduit les asymétries d'information entre les prestataires de soins, les patients et les autorités de santé. Cela améliore la communication et la compréhension mutuelle.²⁹

Innovation et efficacité : Les contrats peuvent encourager l'innovation dans la prestation des soins de santé. Les établissements de santé sont incités à trouver des moyens plus efficaces de fournir des services médicaux tout en respectant les contrats.³⁰

Gestion des coûts : Les contrats peuvent inclure des mécanismes de contrôle des coûts pour éviter les dépassements budgétaires et garantir la viabilité financière à long terme des établissements de santé.

²⁹Gérard DE POUVOURVILLE, Joseph TEDESCO, La contractualisation interne dans les établissements hospitaliers publics, *Revue française de gestion* 2003/5 (no 146), pages 205 à 218

³⁰BRICE Daniel, Contractualisation dans *Dictionnaire des politiques territoriales* (2020), pages 97 à 102

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

Meilleure planification stratégique : La contractualisation oblige les établissements de santé à élaborer des plans stratégiques pour atteindre les objectifs contractuels, ce qui contribue à une gestion plus réfléchie et à une vision à long terme.³¹

2.3.1. Amélioration de l'efficacité opérationnelle

L'amélioration de l'efficacité opérationnelle est l'un des avantages majeurs de la contractualisation pour les établissements de santé.

- Contrats conclus avec diverses parties, notamment les prestataires de soins, les autorités de régulation, les fournisseurs de services, etc.
- Etablissement de Santé : c'est le cœur de l'opération où l'efficacité est améliorée grâce à la contractualisation.
- Résultats positifs de l'amélioration de l'efficacité :
 - Meilleure qualité des soins
 - Réduction des coûts
 - Satisfaction des patients accrue³²

2.3.2. Gestion des coûts et allocation des ressources

La gestion des coûts et l'allocation des ressources sont des aspects cruciaux de la contractualisation dans les établissements de santé.

- **Définition des budgets** : Les contrats spécifient les budgets alloués pour différents services médicaux et activités de l'établissement de santé, ce qui permet une planification financière précise.

³¹ La contractualisation au sein des établissements hospitaliers, Axege, 16 janvier 2014

³² <https://www.corcentric.com/fr/blog/les-avantages-de-la-gestion-des-contrats/> dernière consultation 01/10/2023 à 23 : 26

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

- **Transparence des coûts** : Les coûts des services médicaux et des opérations sont clairement définis dans les contrats, favorisant la transparence financière.³³
- **Contrôle des coûts** : Certains contrats incluent des mécanismes de contrôle des coûts pour éviter les dépassements budgétaires, incitant ainsi à une gestion financière responsable.
- **Optimisation des ressources** : La contractualisation encourage l'optimisation des ressources humaines et matérielles pour atteindre les objectifs contractuels, évitant ainsi les gaspillages.
- **Allocation en fonction des besoins** : Les contrats peuvent permettre d'allouer les ressources en fonction des besoins spécifiques de la population, en ciblant les groupes vulnérables.
- **Flexibilité dans l'allocation des ressources** : Les contrats peuvent être ajustés pour s'adapter aux besoins changeants de l'établissement de santé, assurant ainsi une allocation flexible des ressources.
- **Priorisation des investissements** : Les établissements de santé peuvent prioriser les investissements dans les domaines où ils sont contractuellement tenus de fournir des services de haute qualité.
- **Réduction des inefficacités** : La contractualisation encourage l'examen des processus internes pour réduire les inefficacités, contribuant ainsi à une meilleure gestion des coûts.
- **Recherche de l'efficacité opérationnelle** : Les contrats incitent à rechercher des moyens plus efficaces de fournir des services médicaux tout en respectant les budgets, favorisant ainsi l'efficacité opérationnelle.

³³ Jeanne PINDER, Le coût des soins médicaux était transparent, Décembre 2018

2.3.3. Amélioration de la qualité des soins

La contractualisation dans les établissements de santé joue un rôle essentiel dans l'amélioration de la qualité des soins. En définissant des normes de qualité claires et des indicateurs de performance, les contrats établissent des références solides pour les prestataires de soins. Ces normes de qualité servent de guide pour assurer que les soins médicaux répondent aux attentes élevées et qu'ils sont sécuritaires et efficaces.

La contractualisation responsabilise les prestataires de soins en les engageant à atteindre ces normes de qualité. Les contrats encouragent la transparence des pratiques médicales en précisant les protocoles de traitement et les meilleures pratiques à suivre. Ils prévoient également des mécanismes d'évaluation continue de la qualité des soins, ce qui garantit que les normes sont maintenues au fil du temps.

La formation continue et le développement professionnel du personnel médical sont souvent inclus dans les contrats, renforçant ainsi leurs compétences et leurs connaissances. Cela permet aux prestataires de soins de rester à jour avec les avancées médicales et d'offrir des soins de pointe à leurs patients.

L'amélioration de la qualité des soins grâce à la contractualisation conduit à une plus grande satisfaction des patients, à une réduction des erreurs médicales et à une réponse plus efficace aux besoins de la population. La contractualisation favorise également l'innovation clinique en encourageant l'adoption de nouvelles technologies médicales et de meilleures pratiques, ce qui se traduit par des soins de santé de haute qualité et plus sécuritaires pour tous.³⁴

³⁴ Gérard DE POUVOURVILLE, Joseph TEDESCO, La contractualisation interne dans les établissements, hospitaliers publics, Revue française de gestion 2003/5 (no 146), pages 205 à 218

Section 3 : Cadre réglementaire de la contractualisation en Algérie

3.1. Cadre législatif et réglementaire de la santé en Algérie

Le cadre législatif et réglementaire de la santé en Algérie est essentiel pour comprendre la contractualisation dans le système de santé du pays.

1. **Loi n° 85-05 sur la santé publique (1985)** : Cette loi constitue la base du système de santé en Algérie. Elle établit les principes fondamentaux de l'organisation des soins de santé, de la protection de la santé publique, et de la réglementation des professions de santé.
2. **Loi n° 18-11 sur la santé (2018)** : Cette loi plus récente vise à moderniser le système de santé algérien. Elle renforce les droits des patients, définit les responsabilités des professionnels de la santé, et introduit des dispositions relatives à la contractualisation dans le secteur de la santé.³⁵
3. **Décret exécutif n° 14-148 (2014)** : Ce décret exécutif fixe les modalités de contractualisation entre les établissements de santé publics et les professionnels de la santé exerçant à titre libéral. Il précise les conditions, les termes, et les mécanismes de suivi des contrats de prestation de services.
4. **Arrêté interministériel n° 2006/410 (2006)** : Cet arrêté interministériel établit un modèle de contrat pour la contractualisation entre les établissements de santé publics et les praticiens libéraux. Il définit les obligations des parties et les tarifs des prestations.
5. **Loi n° 14-01 sur la promotion de la santé (2014)** : Cette loi encourage la prévention des maladies et la promotion de la santé à travers diverses

³⁵ Loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé Algérienne, Soins médicaux et indemnités de maladie 2018-07-02

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

mesures, y compris la contractualisation avec des professionnels de la santé pour des actions de prévention.³⁶

6. **Agence nationale de l'assurance maladie (ANAM)** : L'ANAM est l'autorité nationale chargée de la gestion de l'assurance maladie en Algérie. Elle joue un rôle clé dans la régulation et la contractualisation avec les prestataires de soins.
7. **Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH)** : Le MSPRH est l'organe ministériel responsable de la gestion globale du secteur de la santé en Algérie. Il élabore des politiques de santé et supervise leur mise en œuvre.
8. **Agence Régionale de la Santé (ARS)** : Les ARS, au niveau des wilayas (régions), sont responsables de la coordination et de la mise en œuvre des politiques de santé au niveau local, y compris la contractualisation avec les établissements de santé.
9. **Conseil de l'Ordre des Médecins** : Le Conseil de l'Ordre des Médecins réglemente la profession médicale en Algérie et établit des normes éthiques pour les médecins.
10. **Sociétés médicales et associations professionnelles** : Ces organismes jouent un rôle dans la réglementation et la promotion des pratiques médicales de haute qualité.³⁷

3.2. Initiatives et réformes récentes liées à la contractualisation

De nombreux pays, y compris l'Algérie, ont cherché à améliorer l'efficacité et la qualité des soins de santé en mettant en œuvre des initiatives de contractualisation. Ces réformes comprenaient souvent l'introduction de contrats

³⁶ Loi n° 01-14 du 19/08/2001 relative à l'organisation, la sécurité et la police de la sécurité routière

³⁷ SANA Mahmud, L'impact du COVID-19 sur les projets en Algérie, décembre 2022

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

de performance entre les établissements de santé et les prestataires de soins, la promotion de partenariats public-privé pour étendre l'accès aux services de santé, et l'accent mis sur la transparence et la responsabilité à travers des mécanismes de suivi et d'évaluation. L'objectif global était d'optimiser l'utilisation des ressources, de garantir des soins de qualité et de renforcer la confiance des patients dans le système de santé."

3.3. Contraintes et limites légales dans la mise en œuvre de contrats de santé

La mise en œuvre de contrats de santé, qu'ils soient entre les établissements de santé, les professionnels de la santé ou d'autres parties, peut être soumise à diverses contraintes et limites légales.³⁸

1. **Cadre législatif et réglementaire** : Les contrats de santé doivent être conformes aux lois et réglementations nationales et locales. Tout contrat qui enfreint ces dispositions peut être considéré comme invalide ou illégal.
2. **Protection des droits des patients** : Les contrats de santé doivent respecter les droits des patients, y compris le droit à l'information, le consentement éclairé et la confidentialité des informations médicales. Les contrats qui violent ces droits peuvent être contestés en justice.
3. **Éthique médicale** : Les contrats de santé doivent respecter les principes éthiques de la pratique médicale, notamment l'intégrité, la non-discrimination et la primauté des intérêts du patient. Les contrats qui encouragent des pratiques médicales contraires à ces principes peuvent être contestés.³⁹

³⁸ Assurance santé : l'entreprise doit jouer collectif, loi oblige Par Enjeux Les Echos, publié le 29 oct. 2014 à 17 :53

³⁹ **Azoux BACRIE**, Consentement et dignité : deux concepts fondateurs de la médiation dans le domaine de la santé, Dans Droit, Santé et Société 2019/3 (N° 3), pages 8 à 15

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

4. **Antitrust et concurrence** : Dans certaines juridictions, des règles antitrust et de concurrence peuvent s'appliquer aux contrats de santé pour prévenir les pratiques anticoncurrentielles. Certains accords de contractualisation peuvent être soumis à une évaluation de la concurrence.
5. **Transparence et reddition de comptes** : Les contrats de santé doivent être transparents, et il peut y avoir des obligations de rendre compte des dépenses et des résultats. Le non-respect de ces obligations peut entraîner des sanctions légales.
6. **Limitations financières** : Certains pays ont des limites légales sur les paiements ou les incitations financières dans les contrats de santé pour éviter les conflits d'intérêts ou les incitations inappropriées.
7. **Assurance responsabilité professionnelle** : Les professionnels de la santé peuvent être tenus d'avoir une assurance responsabilité professionnelle pour couvrir d'éventuelles réclamations de patients liées à des contrats de santé.
8. **Droit de la concurrence** : Les contrats de santé qui peuvent être perçus comme limitant la concurrence ou créant des monopoles peuvent être soumis à une réglementation stricte en matière de concurrence.
9. **Résiliation et litiges** : Les contrats de santé doivent généralement prévoir des mécanismes de résiliation et de règlement des litiges en cas de désaccord entre les parties.

3.3.1. Conflits potentiels avec la législation existante

La contractualisation en santé peut entraîner des conflits potentiels avec la législation existante si les contrats ne sont pas conformes aux lois et réglementations en vigueur.⁴⁰

1. **Non-respect des normes de qualité** : Si un contrat de santé encourage des pratiques médicales ou des soins qui ne respectent pas les normes de qualité médicale établies par la législation, il peut être en conflit avec la loi.
2. **Pratiques anticoncurrentielles** : Des contrats qui favorisent la consolidation du pouvoir ou la suppression de la concurrence dans le secteur de la santé peuvent être en violation des lois antitrust et de concurrence.⁴¹
3. **Violations de la confidentialité** : Les contrats de santé doivent garantir la confidentialité des informations médicales des patients conformément aux lois sur la confidentialité des données de santé. Tout contrat qui ne protège pas adéquatement la vie privée des patients peut être en violation de ces lois.
4. **Inégalités d'accès aux soins** : Si un contrat favorise certaines populations au détriment d'autres, cela pourrait être en conflit avec les lois sur l'équité en matière de santé et l'accès équitable aux soins de santé.
5. **Incitations financières inappropriées** : Des contrats qui offrent des incitations financières aux prestataires de soins pour des pratiques inappropriées, telles que la sur prescription de médicaments, peuvent être en violation des lois de lutte contre la fraude en matière de santé.

⁴⁰ **Suis J Med**, Le conflit entre le droit de la santé publique et les libertés civiles : le rôle des données de recherche et la loi du premier amendement, novembre 2021.

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

6. **Non-respect des droits des patients** : Les contrats doivent respecter les droits des patients en matière de consentement éclairé, de refus de traitement et d'accès à l'information médicale. Tout contrat qui limite ces droits peut être en violation des lois sur les droits des patients.⁴²

3.3.2. Négociation des contrats en conformité avec la loi

La négociation des contrats en conformité avec la loi est essentielle pour éviter les conflits potentiels et assurer la validité et l'efficacité des contrats de santé.⁴³

Étape	Description
1. Comprendre la législation existante	Acquérir une connaissance approfondie des lois et réglementations pertinentes qui régissent les contrats de santé.
2. Engager des experts juridiques	Collaborer avec des avocats spécialisés en droit de la santé pour obtenir des conseils juridiques tout au long du processus.
3. Rédiger des contrats clairs et précis	Créer des contrats de santé rédigés de manière à spécifier clairement les droits et les obligations de chaque partie.
4. Protéger les droits des patients	Intégrer des clauses contractuelles qui garantissent le respect des droits des patients, y compris la confidentialité.
5. Éviter les pratiques anticoncurrentielles	S'assurer que les contrats ne créent pas de monopoles ni de pratiques anticoncurrentielles contraires aux lois en vigueur.

⁴² Anne LAUDE, Bertrand MATHIEU, Didier TABUTEAU, Les droits et obligations des usagers, Droit de la santé, 2012, pages 337 à 398

⁴³ <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/sjc-csj/sprd-dprs/res/mrrc-drrg/03.html> consulté le 25/09/2023 à 10:23

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

6. Mettre en place des mécanismes de suivi et de conformité	Inclure des mécanismes de suivi pour garantir la conformité des parties avec les obligations contractuelles et légales. ⁴⁴
7. Formation et sensibilisation	Fournir une formation et sensibilisation aux parties prenantes pour les informer des exigences légales et éthiques.
8. Révision régulière	Réviser périodiquement les contrats pour s'assurer qu'ils demeurent conformes aux lois et réglementations en évolution. ⁴⁵

Tableau 6 : Négociation des contrats en conformité avec la loi

⁴⁴ Indicateurs de conformité avec les instruments internationaux sur les droits de l'homme, Revue de l'OCDE sur le développement 2009/2 (n° 10), pages 171 à 187

⁴⁵ **Aurélien FORTUNATO**, Les circonstances de la révision du contrat LPA 11 jan. 2018, n° 130q7, p.6.

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

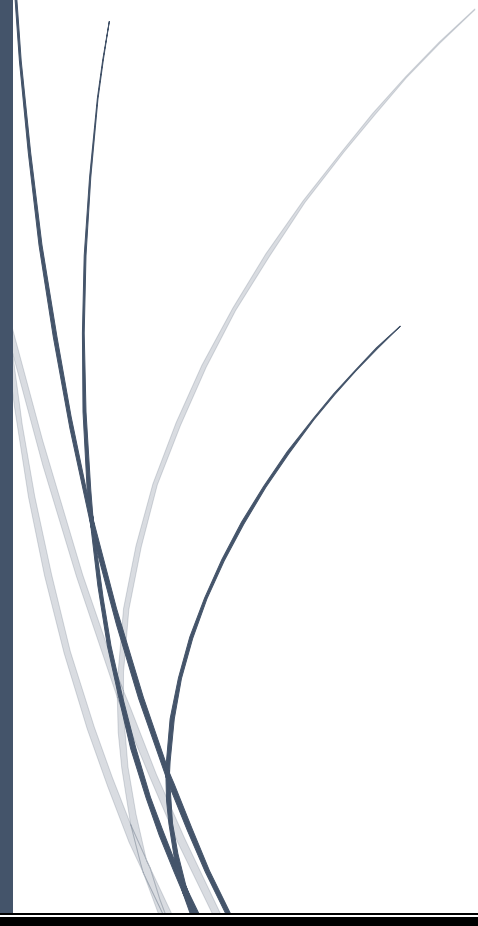
Conclusion :

La contractualisation dans le domaine de la santé représente un levier essentiel pour améliorer la qualité des soins, optimiser les ressources, et renforcer l'efficacité des établissements de santé en Algérie. Cependant, elle doit être mise en œuvre avec une attention scrupuleuse à la conformité légale et éthique, en tenant compte des droits des patients et des impératifs de transparence. Les réformes institutionnelles et législatives en cours ainsi que les projets de contractualisation en Algérie peuvent jouer un rôle clé dans la modernisation du système de santé. La contractualisation demeure un instrument stratégique pour répondre aux besoins de la population en matière de soins de santé et pour garantir un accès équitable à des services de qualité.⁴⁶

⁴⁶ Saada CHOUGRANI, Miloud KADDAR, Expérience de la contractualisation dans le secteur de la santé en Algérie, Journal d'économie médicale, 2010, Volume 28, pages 179 à 193

CHAPITRE II

Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie



Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

Introduction

La santé est un enjeu majeur en Algérie, mais elle rencontre des problèmes. Pour essayer d'améliorer les choses, le gouvernement envisage de mettre en place des contrats entre les hôpitaux et les autorités de santé. Ces contrats peuvent être une bonne idée, mais ils posent aussi des questions importantes. Dans cet article, nous allons explorer les défis auxquels sont confrontés les hôpitaux en Algérie lorsqu'ils essaient de signer des contrats, et les possibilités que cela peut offrir pour améliorer les soins de santé dans le pays. C'est un sujet important qui pourrait avoir un impact sur la vie de nombreuses personnes en Algérie.¹

¹ **ALI-ZIANE Mohand Ouamer**, La contractualisation dans le système de santé algérien : Nouveau mode de financement des hôpitaux, 2017/2018

Section 1 : Obstacles à la mise en œuvre de la contractualisation

La mise en place de contrats dans les hôpitaux en Algérie est une idée prometteuse pour améliorer les soins de santé. Cependant, la réalité est souvent plus compliquée. Dans cette section, nous allons examiner les principaux obstacles qui entravent la mise en œuvre de la contractualisation. Ces défis vont de contraintes financières à des problèmes administratifs en passant par la nécessité de former le personnel. En comprenant ces obstacles, nous serons mieux préparés à explorer les solutions potentielles pour faire avancer le processus de contractualisation dans les établissements de santé en Algérie.²

2.1.1. Manque d'expérience et de compétences en gestion contractuelle

Cette lacune en matière de compétences en gestion contractuelle peut entraîner plusieurs problèmes :

1. **Difficulté à négocier des conditions avantageuses :** Les établissements de santé pourraient se retrouver dans une position de désavantage lors des négociations avec les autorités sanitaires ou les prestataires de services, car ils ne maîtrisent pas les techniques de négociation contractuelle.
2. **Risque d'engagements inadaptés :** Le manque d'expérience peut conduire à la conclusion de contrats qui ne correspondent pas aux besoins spécifiques de l'établissement de santé, ce qui compromettrait la qualité des soins et l'efficacité de la gestion.

² **BRAHAMIA Brahim** : Evolution et tendances des systèmes de santé, OCDE- Europe de l'Est- Maghreb, Bahaeddine Edition, 2010, p354.

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

3. **Difficulté à suivre et à respecter les contrats** : La gestion des contrats implique également le suivi des obligations contractuelles, ce qui nécessite une expertise en gestion de projet et en gestion des performances.³

2.1.1.1. Formation et développement des compétences nécessaires

La formation et le développement des compétences sont des éléments essentiels pour surmonter le défi du manque d'expérience et de compétences en gestion contractuelle dans les établissements de santé en Algérie.

1. **Programmes de formation continue** : Les établissements de santé peuvent mettre en place des programmes de formation continue pour leur personnel, notamment les cadres administratifs et les responsables des contrats. Ces programmes devraient couvrir des sujets tels que la négociation de contrats, la gestion des performances contractuelles, la rédaction de clauses contractuelles et la résolution de litiges contractuels.
2. **Recrutement de professionnels qualifiés** : Pour renforcer davantage leurs capacités, les établissements de santé peuvent envisager de recruter des professionnels ayant une expertise avérée en gestion contractuelle. Ces experts pourraient jouer un rôle clé dans la planification, la négociation et la gestion des contrats.
3. **Partenariats avec des institutions de formation** : Les hôpitaux peuvent établir des partenariats avec des institutions de formation locales ou internationales pour accéder à des programmes de formation spécialisés en gestion contractuelle. Cela permettrait au personnel de bénéficier d'une expertise externe.

³ LAMRI Larbi, « Accroissement de la Dépense Nationale de Santé des Ménages : Facteurs explicatifs », Séminaire sur « Le système de santé Algérien à l'épreuve de la transition plurielle », 03 Mai 2015, Hôtel Mazafran-Zéralda.

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

4. **Mentorat** : La mise en place de programmes de mentorat, où des employés moins expérimentés sont encadrés par des collègues plus chevronnés dans le domaine de la gestion contractuelle, peut être une approche efficace pour le développement des compétences.
5. **Évaluation des besoins en formation** : Les établissements de santé devraient régulièrement évaluer les besoins en formation de leur personnel pour s'assurer que les programmes de développement des compétences sont adaptés aux besoins spécifiques de l'organisation.⁴

2.1.1.2. Besoins en ressources humaines qualifiées

La gestion contractuelle efficace nécessite non seulement une formation adéquate, mais également un accès à des ressources humaines qualifiées pour la mettre en œuvre de manière appropriée.⁵

Aspect	Stratégies
Formation et développement des compétences nécessaires	<ul style="list-style-type: none">- Mettre en place des programmes de formation continue en gestion contractuelle.- Recruter des professionnels qualifiés en gestion contractuelle.- Établir des partenariats avec des institutions de formation.<ul style="list-style-type: none">- Encourager le mentorat entre employés.- Évaluer régulièrement les besoins en formation.
Besoins en ressources humaines qualifiées	<ul style="list-style-type: none">- Mettre en place une stratégie de recrutement stratégique.- Former le personnel existant en interne.

⁴Organization Croix-Rouge Française, CHARGE DE GESTION CONTRACTUELLE AFD (H/F), 8 aout 2023.

⁵ Michel FERRARY, Gestion prévisionnelle et flexibilité des ressources humaines dans le management des ressources humaines, 2014, pages 23-65

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

	<ul style="list-style-type: none">- Envisager l'externalisation de la gestion contractuelle.- Constituer une équipe multidisciplinaire.- Collaborer avec d'autres institutions pour accéder à l'expertise nécessaire.⁶
--	---

Tableau 7 : Besoins en ressources humaines qualifiées

2.1.2. Résistance au changement au sein des établissements de santé

La résistance au changement au sein des établissements de santé constitue un obstacle significatif à la mise en œuvre réussie de la contractualisation.⁷

- **Culture organisationnelle existante** : Les établissements de santé en Algérie peuvent avoir une culture organisationnelle établie depuis de nombreuses années. Les membres du personnel sont habitués à certaines façons de faire les choses, et tout changement peut être perçu comme une menace pour leur confort ou leur sécurité professionnelle.
- **Manque de sensibilisation et de communication** : La résistance au changement peut souvent découler d'un manque de compréhension ou de sensibilisation quant aux raisons et aux avantages du changement. Une communication efficace sur les objectifs et les bénéfices de la contractualisation est essentielle pour dissiper les inquiétudes et les malentendus.
- **Participation du personnel** : Impliquer activement le personnel dans le processus de décision et de mise en œuvre peut contribuer à réduire la

⁶Marcel POCHARD, L'emploi dans la gestion des ressources humaines de la fonction publique, Revue française d'administration publique, 2009/4 (n° 132), pages 689-700

⁷SIMON Azaïs, Manager sur une ligne de crête... Une expérience d'amélioration de la qualité des transmissions soignantes dans Performance et innovation dans les établissements de santé (2015), pages 267 à 292

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

résistance au changement. Le personnel est plus enclin à soutenir les changements auxquels il a participé.⁸

- **Formation et soutien :** Fournir une formation adéquate aux employés sur les nouvelles pratiques liées à la contractualisation, ainsi qu'un soutien continu, peut aider à surmonter les réticences et à accroître la confiance dans le changement.
- **Leadership fort :** Les dirigeants des établissements de santé jouent un rôle clé dans la gestion de la résistance au changement. Un leadership fort, qui démontre l'engagement envers le changement et encourage la coopération, est essentiel.
- **Gestion des conflits :** La résistance peut parfois conduire à des conflits internes. Une gestion appropriée des conflits est nécessaire pour éviter que ceux-ci ne compromettent la mise en œuvre de la contractualisation.

2.1.2.1. Facteurs de résistance à la contractualisation

- Les craintes concernant la sécurité de l'emploi sont un obstacle majeur. Le personnel de santé peut s'inquiéter de perturbations potentielles, telles que des suppressions de postes ou des changements dans leur statut professionnel.
- L'incertitude quant aux avantages de la contractualisation peut entraîner de la réticence. Si les avantages ne sont pas clairement expliqués, le personnel peut douter que cela améliorera leurs conditions de travail ou la qualité des soins.⁹

⁸ AITZIBER Arregi , Monica GAGO , Maite LEGARRA Perceptions des employés sur la participation à la prise de décision à l'ère du COVID et son impact sur les résultats psychologiques : étude de cas d'une coopérative à MONDRAGON, Pays Basque, Espagne, 2022 ; p13

⁹ Resistance to Change: 7 Causes & How to Overcome Them (2023) Published: November 5, 2022

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

- Les habitudes établies sont difficiles à changer. Les établissements de santé ont souvent des méthodes de travail établies depuis longtemps, et la contractualisation peut être perçue comme une perturbation.
- La méfiance dans le processus est un problème fréquent. Si le personnel ne fait pas confiance à la transparence et à l'équité du processus de contractualisation, cela peut entraîner une résistance.
- Certaines personnes ont une réticence générale au changement, quel qu'il soit. Cette aversion au changement peut s'appliquer à la contractualisation, même si elle présente des avantages.
- Les syndicats et les groupes d'intérêt peuvent influencer la résistance en fonction de leurs propres objectifs. Si la contractualisation est perçue comme préjudiciable aux travailleurs, cela peut renforcer la résistance.
- Le manque d'expérience préalable dans la contractualisation peut générer de l'incertitude et de la réticence. La formation et l'information sont essentielles pour aider le personnel à s'adapter à ce nouveau modèle.

2.1.2.2. Stratégies de gestion du changement

Certaines stratégies de gestion du changement peuvent être mises en œuvre pour atténuer la résistance à la contractualisation au sein des établissements de santé en Algérie :

Une communication transparente et ouverte sur les objectifs, les avantages et les implications de la contractualisation est essentielle pour dissiper les inquiétudes et favoriser la compréhension du personnel.¹⁰

¹⁰Julia TOMASSETTI, Pouvoir dans la relation de travail Pourquoi le droit des contrats ne devrait pas régir l'emploi à volonté, 19 novembre 2020

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

Impliquer activement les membres du personnel dans le processus de décision et de mise en œuvre de la contractualisation peut renforcer leur sentiment de propriété et réduire la résistance.

Fournir une formation adéquate sur les nouvelles pratiques liées à la contractualisation est essentiel pour préparer le personnel aux changements et pour leur donner les compétences nécessaires.

Offrir un soutien continu aux employés pendant la période de transition peut les aider à s'adapter au changement. Cela peut inclure des séances d'écoute, des conseils et des ressources pour les aider à surmonter les défis.

Les dirigeants jouent un rôle clé dans la gestion du changement. Un leadership fort, qui démontre l'engagement envers la contractualisation, peut inspirer la confiance et la coopération parmi le personnel.

2.1.3. Complexité des relations entre les acteurs de la santé

La complexité des relations entre les acteurs de la santé est un défi majeur dans la mise en œuvre de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie.¹¹

Aspect	Description
Diversité des acteurs	Le secteur de la santé implique une multitude d'acteurs, notamment les professionnels de la santé, les gestionnaires, les patients, les autorités de régulation, les fournisseurs de services et parfois les assureurs.
Multiples intérêts et objectifs	Chacun de ces acteurs peut avoir des intérêts et des objectifs différents. Les professionnels de la santé cherchent à fournir des soins de qualité, tandis que les

¹¹ Aissa MERAH, L'information sur la santé en Algérie. Etude d'une expérience réussie mais isolée Dans Les Enjeux de l'information et de la communication 2009/1 (Volume 2009), pages 63 à 78

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

	gestionnaires peuvent se concentrer sur l'efficacité et la rentabilité, créant ainsi des tensions et des désaccords.
Réglementations et normes	Les réglementations et les normes gouvernementales influencent la manière dont les acteurs de la santé interagissent. La contractualisation doit souvent s'aligner sur ces règlements, ce qui peut complexifier davantage les relations.
Défis de communication	La communication efficace entre ces différents acteurs peut être difficile en raison de la diversité des intérêts et des objectifs. Les malentendus et les conflits peuvent survenir, entravant la collaboration.
Gestion des attentes	Gérer les attentes de toutes les parties prenantes est essentiel. Les patients attendent des soins de qualité, les gestionnaires veulent une efficacité accrue, et les professionnels de la santé recherchent un environnement de travail favorable. Équilibrer ces attentes est un défi constant. ¹²

Tableau 8 : Complexité des relations entre les acteurs de la santé

2.1.3.1. Coordination entre professionnels de la santé

La coordination entre les professionnels de la santé est un élément fondamental de tout système de soins de santé efficace. Elle repose sur la collaboration et la communication entre différentes parties prenantes de la santé, notamment les médecins, les infirmières, les pharmaciens, les thérapeutes et d'autres professionnels de la santé. Cette coordination vise à assurer une prestation

¹² **Aoumeur AKKI-ALOUANI**, Pour un système de santé qui profite à tous : l'Algérie face au défi de l'approche systémique, la Pensée plurielle 2015/2 (n° 39), pages 93 à 107

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

de soins intégrée et cohérente aux patients, tout en maximisant l'efficacité et en minimisant les erreurs médicales.¹³

L'un des aspects essentiels de la coordination entre professionnels de la santé est la communication. Les informations médicales doivent circuler de manière transparente et rapide entre les membres de l'équipe de soins pour garantir que chaque professionnel dispose des données nécessaires pour prendre des décisions éclairées. Les dossiers médicaux électroniques (DME) sont devenus un outil essentiel dans ce domaine, permettant un accès sécurisé aux informations médicales des patients, où que se trouvent les professionnels de la santé.

La coordination entre professionnels de la santé est particulièrement importante lors des transitions de soins. Lorsqu'un patient passe d'un établissement de soins à un autre ou lorsqu'il est suivi par plusieurs spécialistes, une coordination adéquate est nécessaire pour éviter les erreurs médicales et assurer une continuité des soins efficace. Cela inclut la transmission des informations médicales, la clarification des responsabilités et la planification des suivis.

Les équipes de soins de santé peuvent également organiser des réunions interprofessionnelles pour discuter des cas de patients, partager des idées et élaborer des plans de traitement collaboratifs. Cette approche favorise une prise en charge plus holistique et intègre les compétences de divers professionnels pour répondre aux besoins complexes des patients.¹⁴

La technologie joue un rôle de plus en plus important dans la coordination entre professionnels de la santé. Des applications mobiles aux plateformes de télémédecine en passant par les dispositifs médicaux connectés, les outils

¹³Régis AUBRY, Les fonctions de coordination dans le champ de la santé dans Santé Publique, 2007, (Vol. 19), pages 73 à 77

¹⁴ Loi sanitaire 85.05, Art 4

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

technologiques contribuent à améliorer l'efficacité de la coordination et à faciliter le suivi des patients.¹⁵

La coordination entre professionnels de la santé est essentielle pour garantir des soins de qualité, une continuité des soins et une communication efficace. Elle repose sur la collaboration, la communication transparente, l'utilisation de la technologie et l'organisation de réunions interprofessionnelles pour assurer une prise en charge optimale des patients.

2.1.3.2. Implication des patients et des autorités de santé

L'implication des patients et des autorités de santé est cruciale dans le domaine de la santé. Elle concerne la collaboration entre les patients, les professionnels de la santé et les autorités de santé pour garantir des soins de qualité, la sécurité des patients et l'amélioration constante des pratiques médicales.

➤ Implication des patients

1. **Autonomie du patient** : Les patients devraient être informés et encouragés à prendre des décisions éclairées concernant leur propre santé. Cela inclut le droit de consentir aux traitements, de refuser des soins et de participer activement à la planification de leur traitement.
2. **Éducation et sensibilisation** : Les autorités de santé et les professionnels de la santé devraient s'efforcer d'éduquer les patients sur leur état de santé, les options de traitement et les meilleures pratiques pour maintenir leur bien-être. Cela peut se faire à travers des consultations médicales, des brochures d'information, des sites web et d'autres ressources.¹⁶

¹⁵ **KAÏD TLILANE Nouara**, « Le système de santé algérien entre efficacité et équité : Essai d'évaluation à travers la santé des enfants, enquête dans la wilaya de Bejaïa », Thèse de doctorat d'Etat en Sciences Economiques, Université d'Alger, Faculté des Sciences Economiques, des Sciences Commerciales et de Gestion, 2003, p.2.

¹⁶ **Véronique GHADI**, La participation des usagers aux systèmes de santé : un tour d'horizon international, Revue française des affaires sociales 2017/1, pages 116 à 127

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

3. Prise en compte des préférences culturelles et personnelles : Il est important de reconnaître la diversité des patients et de prendre en compte leurs préférences culturelles, religieuses et personnelles dans la planification et la prestation des soins de santé.
4. Participation à la prise de décision : Les patients devraient être encouragés à participer activement à la prise de décision concernant leur traitement. Cela peut inclure des discussions sur les options de traitement, les avantages et les risques, ainsi que les préférences personnelles du patient.
5. Rétroaction et plaintes : Les patients devraient avoir la possibilité de fournir des commentaires sur leur expérience de soins de santé, y compris les plaintes éventuelles. Les autorités de santé devraient mettre en place des mécanismes pour recueillir ces retours et les utiliser pour améliorer la qualité des soins.¹⁷

➤ Implication des autorités de santé

1. Réglementation et supervision : Les autorités de santé sont responsables de la réglementation et de la supervision des établissements de santé, des professionnels de la santé et des pratiques médicales pour garantir la sécurité et la qualité des soins.
2. Promotion de la recherche et de l'innovation : Les autorités de santé peuvent encourager la recherche médicale et l'innovation dans le domaine des soins de santé en allouant des ressources financières, en soutenant des projets de recherche et en mettant en place des politiques qui favorisent l'adoption de nouvelles technologies médicales.¹⁸

¹⁷Hervé NABARETTE, Le processus d'implication des patients dans l'évaluation des technologies de santé à l'HAS, Santé Publique 2018/6 (Vol. 30), pages 767 à 775

¹⁸Annie DELMONT-KOROPOULIS, Proposition de loi relative à l'innovation en santé, Rapport n° 498 (2021-2022), déposé le 16 février 2022

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

3. **Élaboration de politiques de santé publique** : Les autorités de santé sont responsables de l'élaboration de politiques de santé publique visant à améliorer la santé de la population. Cela peut inclure des programmes de vaccination, des campagnes de sensibilisation, la prévention des maladies et d'autres initiatives.
4. **Surveillance épidémiologique** : Les autorités de santé sont chargées de surveiller l'épidémiologie des maladies et des conditions de santé au niveau national et de prendre des mesures pour prévenir la propagation de maladies transmissibles et la promotion de la santé.
5. **Allocation de ressources** : Les autorités de santé doivent allouer judicieusement les ressources disponibles pour assurer un accès équitable aux soins de santé et garantir que les besoins de la population sont satisfaits de manière efficace.¹⁹

¹⁹ **Ruth GILBERT, Susan J. CLIFFE**, Surveillance de la santé publique 4auteur correspondant Renseignement sur la santé publique. 27 avril 2016, p 91-110.

Section 2 : Impact de la contractualisation sur la qualité des soins

La contractualisation dans le domaine des soins de santé peut jouer un rôle essentiel dans l'amélioration de la qualité des soins. En établissant des contrats qui définissent des incitations financières, des indicateurs de performance et des attentes en matière de qualité, elle motive les prestataires de soins à fournir des services de meilleure qualité. Cette approche favorise également la transparence, la responsabilité et la collaboration entre les prestataires et les payeurs, ce qui peut entraîner une meilleure coordination des soins et une utilisation plus efficace des ressources. Cependant, il est important de concevoir soigneusement ces contrats pour éviter des effets indésirables potentiels et pour s'assurer que la qualité des soins demeure la priorité principale.²⁰

2.2.1. Évaluation de l'impact potentiel sur la qualité des soins en Algérie

L'évaluation de l'impact potentiel de la contractualisation sur la qualité des soins en Algérie nécessiterait une analyse approfondie des conditions spécifiques du système de santé algérien, ainsi que des facteurs culturels, économiques et politiques qui y sont associés. Bien que je ne dispose pas d'informations spécifiques sur la situation actuelle en Algérie au-delà de ma dernière mise à jour de connaissances en septembre 2021,²¹

➤ Évaluation hypothétique

1. Contexte du système de santé : Il est essentiel de comprendre la structure et le fonctionnement actuels du système de santé algérien, y compris la répartition des responsabilités entre le secteur public et le secteur privé,

²⁰ **Lydie RIVALDI**, Quelle place peut investir le cadre de santé dans le processus de contractualisation interne ? Dans Recherche en soins infirmiers 2006/2 (N° 85), pages 77 à 85

²¹ **Gérard de Pourville, Joseph Tedesco**, La contractualisation interne dans les établissements hospitaliers publics, Revue française de gestion 2003/5 (no 146), pages 205 à 218

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

l'accès aux soins de santé, la qualité des infrastructures médicales, et la disponibilité des ressources humaines.

2. Réglementation et gouvernance : L'impact de la contractualisation dépendra en grande partie de la manière dont elle est réglementée et mise en œuvre en Algérie. Une réglementation adéquate et une gouvernance efficace sont essentielles pour garantir que les contrats sont équitables, transparents et favorisent la qualité des soins.²²
3. Objectifs de qualité : Les contrats devraient définir clairement les objectifs de qualité, les indicateurs de performance et les normes attendues pour les prestataires de soins de santé. Ils pourraient se concentrer sur des domaines spécifiques tels que la prévention des maladies, le traitement des affections courantes ou la qualité des soins dans les hôpitaux.
4. Incitations financières : Les incitations financières pourraient jouer un rôle majeur dans la motivation des prestataires de soins à améliorer la qualité. Les contrats pourraient inclure des primes pour l'atteinte d'objectifs de qualité spécifiques ou des pénalités pour des performances insatisfaisantes.
5. Capacités de mesure et de suivi : Il est crucial d'avoir la capacité de mesurer et de surveiller la performance des prestataires de soins de santé en fonction des contrats. Cela nécessite des systèmes d'information robustes et des compétences en gestion de la qualité.
6. Culture de qualité : Promouvoir une culture de qualité au sein du système de santé algérien est essentiel. Cela peut nécessiter une sensibilisation, une formation et un engagement des professionnels de la santé à fournir des soins de haute qualité.

²² **Aoumeur AKKI-ALOUANI**, Pour un système de santé qui profite à tous : l'Algérie face au défi de l'approche systémique, la Pensée plurielle 2015/2 (n° 39), pages 93 à 107

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

7. Adaptabilité et évaluation continue : Les contrats devraient être conçus de manière à être flexibles et à permettre des ajustements en fonction de l'évolution des besoins de santé et des données sur la qualité des soins. Une évaluation continue est nécessaire pour s'assurer que les objectifs sont atteints.²³

2.2.1.1. Méthodologie d'évaluation de la qualité des soins

La méthodologie d'évaluation de la qualité des soins est essentielle pour mesurer et améliorer la prestation des soins de santé en Algérie ou dans tout autre contexte.

1. Définition des objectifs d'évaluation :

- Identifiez les domaines spécifiques de la prestation de soins de santé que vous souhaitez évaluer. Cela peut inclure la prévention des maladies, les soins primaires, les soins hospitaliers, etc.
- Définissez des indicateurs de qualité pertinents pour chaque domaine, en vous basant sur des normes nationales ou internationales, ainsi que sur les besoins de la population.²⁴

2. Collecte de données :

- Rassemblez des données sur la qualité des soins à partir de différentes sources, telles que les dossiers médicaux, les enquêtes auprès des patients, les données sur les résultats cliniques et les retours des professionnels de la santé.

²³ Antoine TESNIERE, Stéphanie RIST, Isabelle RIOM, Rapport final Adapter les formations aux enjeux du système de santé.

²⁴ France Vrijens, Françoise Renard, Denise Walckiers, Pascal Meeus, Christian Léonard, Évaluer la performance du système de santé : l'expérience de la Belgique, Dans Reflets et perspectives de la vie économique 2014/4 (Tome LIII), pages 83 à 102

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

- Utilisez des méthodes quantitatives et qualitatives pour collecter des données objectives et subjectives sur la qualité des soins.²⁵

3. Évaluation des pratiques cliniques :

- Évaluez les pratiques cliniques en comparant ce qui est fait par les professionnels de la santé à ce qui devrait être fait en fonction des meilleures pratiques cliniques et des protocoles de traitement.
- Utilisez des audits médicaux et des évaluations de la conformité aux normes pour évaluer les pratiques cliniques.²⁶

4. Évaluation de la satisfaction des patients :

- Recueillez les opinions et les retours des patients sur leur expérience de soins, y compris la communication avec les professionnels de la santé, la facilité d'accès aux soins, et leur niveau de satisfaction général.
- Utilisez des enquêtes auprès des patients et des groupes de discussion pour recueillir des données sur la satisfaction des patients.

5. Analyse des résultats :

- Analysez les données collectées pour identifier les domaines où la qualité des soins peut être améliorée.

²⁵ Guiding Principles for National Health and Social Care Data Collections. Publié par la Health Information and Quality Authority. 2013.

²⁶ **John Wiley & Sons Ltd** Edited By: **Dr Mathew Mercuri** , Impact factor (2022):2.4
Journal Citation Reports (Clarivate, 2023): 66/105 (Health Care Sciences & Services (Science))24/31 (Medical Informatics (Science))94/168

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

- Identifiez les écarts entre les pratiques actuelles et les meilleures pratiques cliniques, ainsi que les facteurs contributifs aux problèmes de qualité.
6. Mise en place de mesures correctives :
- Développez un plan d'action pour corriger les problèmes identifiés et améliorer la qualité des soins.
 - Impliquez les professionnels de la santé, les gestionnaires et les autorités de santé dans la mise en œuvre de ces mesures correctives.
7. Suivi et évaluation continue :
- Surveillez régulièrement les indicateurs de qualité pour évaluer l'impact des mesures correctives.
 - Révissez et ajustez la méthodologie d'évaluation de la qualité des soins en fonction des résultats obtenus.
8. Communication des résultats :
- Partagez les résultats de l'évaluation de la qualité des soins avec les professionnels de la santé, les patients, les autorités de santé et d'autres parties prenantes pour favoriser la transparence et la responsabilité.²⁷
9. Formation et sensibilisation :
- Offrez une formation continue aux professionnels de la santé pour les aider à maintenir et à améliorer la qualité des soins.²⁸

²⁷Michael Young ; Mark A. Smith Normes et évaluation de la qualité, de la sécurité et des soins centrés sur la personne des soins de santé, Informations sur l'auteur et affiliations, 13 décembre 2022

²⁸ <https://obssr.od.nih.gov/sites/obssr/files/Evaluating-the-Quality-of-Health-Care.pdf> dernière consultation 20/09/2023 à 09 :10

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

2.2.2. Nécessité d'indicateurs de performance adaptés au contexte algérien

Aspect	Raison de l'adaptation des indicateurs
Priorités nationales	Contribuer aux objectifs nationaux en matière de santé. ²⁹
Contexte de santé spécifique	Répondre aux besoins de santé spécifiques de l'Algérie.
Culture et diversité	Respecter les croyances, les préférences et les besoins des différentes populations.
Accessibilité aux soins	Évaluer les disparités géographiques et économiques dans l'accès aux soins.
Prévalence des maladies	Mesurer l'impact des maladies courantes en Algérie.
Disponibilité des ressources	Évaluer la qualité des soins en tenant compte des ressources humaines et des infrastructures disponibles.
Équité en santé	Mesurer l'équité dans la prestation des soins de santé.

²⁹ Abdellaziz AMOKRANE . BEKOUR Farida, Les Indicateurs De Mesure De Performance Comme Moyen D'évaluation De La Compétitivité des PME, Volume 9, Numéro 18, 04/03/2014 , Pages 31-57

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

Surveillance épidémiologique	Permettre une surveillance efficace des menaces pour la santé publique.
Évaluation continue	S'adapter aux évolutions des besoins et des pratiques de soins

Tableau 9 : Nécessité d'indicateurs de performance adaptés au contexte algérien

2.2.2.1. Sélection et adaptation d'indicateurs pertinents

La sélection et l'adaptation d'indicateurs pertinents pour l'évaluation de la qualité des soins de santé en Algérie sont essentielles pour garantir que l'évaluation reflète les besoins, les priorités et les spécificités du système de santé algérien.³⁰

1. Identification des domaines prioritaires :

- Commencez par identifier les domaines prioritaires de la qualité des soins en Algérie. Cela peut inclure la prévention des maladies, la gestion des maladies chroniques, la sécurité des patients, l'accès aux soins, etc. Ces priorités peuvent être déterminées en fonction des besoins nationaux en matière de santé, des données épidémiologiques et des objectifs du système de santé algérien.³¹

2. Revue des indicateurs existants :

- Examinez les indicateurs de performance déjà utilisés en Algérie, s'ils existent, ainsi que les indicateurs internationaux pertinents.

³⁰ Guide de sélection et d'élaboration des indicateurs aux fins de l'évaluation de la performance du système public de santé et de services sociaux, Décembre 2012

³¹ **Aoumeur Akki-Alouani**, Pour un système de santé qui profite à tous : l'Algérie face au défi de l'approche systémique, la Pensée plurielle 2015/2 (n° 39), pages 93 à 107

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

Identifiez ceux qui sont les plus appropriés pour évaluer les domaines prioritaires identifiés.

3. Adaptation des indicateurs :

- Adaptez les indicateurs sélectionnés pour les rendre spécifiques au contexte algérien. Cela peut nécessiter des ajustements pour tenir compte des différences culturelles, des pratiques de soins locales, des infrastructures de santé et des systèmes d'information disponibles.
- Veillez à ce que les indicateurs soient compréhensibles et mesurables dans le contexte algérien.³²

4. Validation et test des indicateurs :

- Avant de mettre en œuvre les indicateurs à grande échelle, effectuez des tests pilotes pour évaluer leur faisabilité et leur validité. Impliquez les professionnels de la santé, les gestionnaires et les autorités de santé dans ce processus.
- Évaluez la sensibilité des indicateurs à la variation de la qualité des soins et leur capacité à détecter des améliorations ou des déficiences.

³²**Ouarda Chenoune, Abdelmadjid Djenane**, La territorialisation de la politique rurale en Algérie, adaptation ou rupture ? Analyse à partir d'une étude de cas : la wilaya de Tizi Ouzou, Mondes en développement 2017/1 (n° 177), pages 79 à 100

Section 3 : Perspectives et recommandations

Perspectives : Les perspectives se réfèrent aux différentes façons dont un problème ou une situation peut être envisagé ou abordé. Elles représentent des points de vue, des angles d'analyse ou des approches possibles pour comprendre et traiter une question particulière.³³

Recommandations : Les recommandations sont des suggestions ou des conseils donnés pour orienter les actions futures dans le but d'atteindre un objectif spécifique. Elles sont basées sur des évaluations ou des analyses et visent à proposer des mesures concrètes pour résoudre un problème ou améliorer une situation donnée.³⁴

2.3.1. Adaptation des modèles de contractualisation internationaux au contexte algérien

L'adaptation des modèles de contractualisation internationaux au contexte algérien est une question importante pour les entreprises et les organisations qui souhaitent mener des activités en Algérie ou conclure des contrats avec des partenaires algériens.

1. Connaissance du cadre juridique algérien :

- Avant de rédiger un contrat international pour une entreprise opérant en Algérie, il est essentiel de comprendre le cadre juridique national en vigueur. L'Algérie a son propre système juridique, qui peut différer de ceux d'autres pays. Il est important de consulter un avocat

³³ Erik TREFFTZ, Examinez le problème sous différents angles : 8 suggestions concrètes pour y parvenir, 8 novembre 2018 | Compétences en innovation sociale.

³⁴ Effective Problem-Solving Strategies, February 28, 2023

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

ou un expert juridique algérien pour obtenir des conseils sur la législation applicable.³⁵

2. Langue du contrat :

- Les contrats internationaux peuvent souvent être rédigés en anglais ou en français, qui sont largement utilisés dans les affaires internationales. En Algérie, la langue officielle est l'arabe, mais le français est également couramment utilisé dans les affaires. Le choix de la langue dans laquelle rédiger le contrat dépendra des préférences des parties contractantes, mais il peut être nécessaire de fournir une traduction en arabe pour des raisons juridiques.

3. Clauses spécifiques au contexte algérien :

- Certaines clauses spécifiques peuvent être nécessaires pour tenir compte du contexte algérien. Cela pourrait inclure des dispositions liées à la réglementation fiscale, douanière et commerciale, ainsi que des clauses de conformité avec les lois algériennes.³⁶

4. Partenaires locaux :

- Dans de nombreux cas, il peut être avantageux de conclure un partenariat avec une entreprise ou un partenaire local en Algérie. Cela peut aider à faciliter la compréhension des normes culturelles et commerciales locales, ainsi qu'à naviguer dans le système juridique algérien.

5. Arbitrage international :

³⁵ <https://www.mjustice.dz/fr/avocat-2/> dernière consultation 20/09/2023 à 10 :23

³⁶ https://fr.wikipedia.org/wiki/Guerre_d%27Alg%C3%A9rie dernière consultation 20/09/2023 à 09: 29

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

- L'inclusion d'une clause d'arbitrage international dans le contrat peut être une option à considérer. Cela permet aux parties de régler les litiges en dehors des tribunaux algériens, ce qui peut être plus rapide et offrir un degré de neutralité dans le processus de résolution des conflits.³⁷

6. Respect de la réglementation en vigueur :

- L'Algérie peut avoir des règles et des réglementations strictes concernant certains secteurs, tels que l'industrie pétrolière et gazière. Il est essentiel de s'assurer que le contrat respecte toutes les lois et réglementations en vigueur dans le secteur spécifique de votre activité.³⁸

7. Négociations approfondies :

- Les négociations contractuelles en Algérie peuvent parfois être plus longues et complexes en raison des particularités du marché local. Il est important d'être préparé à des discussions approfondies et à des ajustements fréquents du contrat.

2.3.1.1. Transfert de bonnes pratiques internationales

Le transfert de bonnes pratiques internationales est un processus essentiel pour les entreprises algériennes qui cherchent à améliorer leurs opérations et à renforcer leur compétitivité sur la scène mondiale. Il s'agit de l'adoption et de l'adaptation de méthodes et de stratégies qui ont été couronnées de succès à l'échelle internationale.

³⁷ <https://www.wipo.int/amc/fr/arbitration/what-is-arb.html> dernière consultation 20/09/2023 à 10 :32

³⁸ **Arbitrage international**, Renonciation au droit d'arbitrage, 12/06/2023

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

Il est important de noter que ce processus ne peut pas être une simple copie-coller des pratiques étrangères. Les entreprises algériennes doivent tenir compte des spécificités locales, telles que les lois et réglementations nationales, les différences culturelles et les conditions du marché local.

L'engagement des parties prenantes internes est crucial. Cela inclut la direction de l'entreprise, les employés et les partenaires locaux. Tous doivent comprendre l'importance de ces pratiques internationales et être prêts à les adopter.³⁹

La communication et la formation sont également essentielles. Les employés doivent être correctement informés et formés sur les nouvelles pratiques pour garantir leur adoption et leur mise en œuvre efficace.

Le transfert de bonnes pratiques internationales peut aider les entreprises algériennes à améliorer leur efficacité opérationnelle, leur qualité et leur compétitivité tout en restant en conformité avec les normes internationales. Cependant, cela nécessite une approche réfléchie et une adaptation minutieuse pour réussir dans le contexte local.⁴⁰

2.3.1.2. Adaptation aux spécificités locales

L'adaptation aux spécificités locales est une étape critique dans la mise en œuvre de bonnes pratiques internationales ou de toute stratégie commerciale dans un contexte particulier. Cela implique de personnaliser et de ajuster les approches, les processus ou les politiques pour répondre aux besoins, aux attentes et aux conditions locales.

³⁹ **HADJ SLIMANE Hind**, La perception de la responsabilité sociale de l'entreprise par les dirigeants d'entreprises algériennes comme mode de bonne gouvernance, 2015

⁴⁰ **MEZIANI Yacine**, Le management de la RSE dans l'entreprise algérienne : Cas de Pâturages d'Algérie.

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

1. Compréhension approfondie du marché local : Il est essentiel de mener une analyse approfondie du marché, y compris la demande, la concurrence, la culture, la réglementation et les préférences des consommateurs. Cette compréhension aidera à identifier les spécificités locales qui nécessitent une adaptation.
2. Personnalisation des produits ou services : Les produits ou services proposés peuvent nécessiter des ajustements pour répondre aux besoins et aux préférences locaux. Cela peut inclure des variations de produits, des modifications de conception ou des ajouts de fonctionnalités spécifiques au marché local.
3. Respect de la culture et des valeurs locales : Les normes culturelles et les valeurs jouent un rôle crucial dans la réussite d'une entreprise sur un marché donné. Il est important d'adapter les messages marketing, la communication et les pratiques commerciales pour respecter la culture locale et éviter toute insensibilité culturelle.
4. Conformité réglementaire : Assurez-vous de respecter toutes les lois et réglementations locales. Cela peut inclure des exigences spécifiques en matière de sécurité, d'importation, de douane, de licences et d'autres domaines.
5. Partenariats locaux : Collaborer avec des partenaires locaux peut faciliter l'adaptation aux spécificités locales. Les partenaires locaux peuvent apporter une connaissance précieuse du marché, des relations commerciales établies et une compréhension des dynamiques locales.
6. Main-d'œuvre locale : Recruter et former une main-d'œuvre locale peut contribuer à la réussite de l'entreprise. Les employés locaux connaissent

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

généralement mieux les particularités culturelles et les attentes des clients locaux.

7. Communication et marketing adaptés : Les campagnes de marketing et de communication doivent être adaptées au marché local, en utilisant les canaux et les messages appropriés pour atteindre efficacement le public ciblé.
8. Suivi et ajustements continus : L'adaptation aux spécificités locales est un processus continu. Il est important de rester à l'écoute des retours d'information du marché, de surveiller les performances et de procéder aux ajustements nécessaires au fur et à mesure.

2.3.2. Renforcement des capacités de négociation et de gestion contractuelle

Le renforcement des capacités de négociation et de gestion contractuelle revêt une importance capitale pour les entreprises et les organisations engagées dans des contrats internationaux. Cette compétence est essentielle pour garantir que les contrats sont élaborés, négociés et exécutés de manière efficace, tout en minimisant les risques et les litiges.⁴¹

Élément clé	Description
Formation et développement des compétences	Formation des équipes aux techniques de négociation, à la rédaction et à la gestion des contrats internationaux.
Compréhension des spécificités internationales	Acquisition d'une compréhension approfondie des différences culturelles, linguistiques et juridiques dans les négociations internationales.

⁴¹ Séminaire OHADA sur les techniques contractuelles : Comment Négocier, sécuriser, élaborer et faire respecter les contrats de l'entreprise ? du 28 au 29 avril à Dakar

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

Planification stratégique	Définition d'une stratégie claire, y compris les objectifs, les rôles et les responsabilités, ainsi qu'un calendrier de négociation.
Due diligence précontractuelle	Mener une due diligence approfondie sur les partenaires commerciaux potentiels pour identifier les risques. ⁴²
Rédaction de contrats solides	Recourir à des experts juridiques pour rédiger des contrats précis et complets, adaptés au contexte international.
Gestion de la performance	Mise en place de mécanismes de suivi et d'évaluation pour s'assurer que toutes les parties respectent les engagements contractuels.
Résolution des litiges	Inclusion de dispositions pour la résolution des litiges dans les contrats, avec des mécanismes comme l'arbitrage international.
Amélioration continue	Évaluation et amélioration constante des processus de négociation et de gestion contractuelle en tirant des leçons des expériences passées.

Tableau 10 : Renforcement des capacités de négociation et de gestion contractuelle

2.3.2.1. Formation et développement des compétences

La formation et le développement des compétences sont des éléments cruciaux dans le renforcement des capacités de négociation et de gestion

⁴² **SABOUN Kamelia**, L'évaluation des services hospitaliers dans les établissements publics de santé : les indicateurs à retenir : Cas du Centre Hospitalo-Universitaire Nedir Mohammed Tizi-Ouzou, 2020/2021

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

contractuelle. Cette composante permet aux individus et aux équipes de perfectionner leurs compétences et leur expertise dans ces domaines essentiels

- Formation aux techniques de négociation
- Formation à la rédaction contractuelle
- Compréhension des spécificités internationales
- Gestion de projet dans la négociation
- Formation à la résolution des litiges
- Conformité réglementaire
- Développement des compétences en communication
- Formation continue⁴³

2.3.3. Importance de la transparence et de la reddition de comptes dans la contractualisation

L'importance de la transparence et de la reddition de comptes dans la contractualisation ne peut être sous-estimée, surtout dans le contexte des contrats internationaux.

- Prévention de la corruption et des pratiques frauduleuses
- Renforcement de la confiance
- Responsabilité accrue
- Gestion des risques
- Conformité aux réglementations
- Facilitation de la résolution des litiges
- Amélioration de la durabilité
- Image de marque et réputation⁴⁴

⁴³ <https://www.agilae.eu/formation/gestion-contractuelle/> dernière consultation 10/09/2023 à 11h

⁴⁴ Patrick GIBERT, Manel BENZERFA-ALILAT, De quoi l'État rend-il compte dans ses rapports annuels de performance, Dans Revue française d'administration publique 2016/4 (N° 160), pages 1041 à 1064

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

2.3.3.1. Transparence des processus de contractualisation

La transparence des processus de contractualisation revêt une importance particulière. Elle concerne les contrats et les accords passés entre les acteurs du secteur médical, qu'il s'agisse d'institutions de santé, de professionnels de la santé ou d'organismes pharmaceutiques

- Appels d'offres et achats de matériel médical
- Relations avec l'industrie pharmaceutique
- Accords de recherche et de développement
- Politiques de facturation et de tarification
- Accès aux données médicales
- Protection de la vie privée des patients
- Accords de partenariat hospitalier⁴⁵

2.3.3.2. Mécanismes de reddition de comptes

Les mécanismes de reddition de comptes dans le domaine de la médecine sont essentiels pour garantir la transparence, la qualité des soins de santé et la confiance des patients.⁴⁶

1. **Comités d'examen des pratiques médicales** : Ces comités sont chargés d'examiner les pratiques médicales pour s'assurer qu'elles respectent les normes professionnelles et éthiques. Ils contribuent à la responsabilité des professionnels de la santé.
2. **Systèmes de signalement des erreurs médicales** : Les mécanismes de signalement des erreurs médicales permettent aux professionnels de

⁴⁵ **Hervé Nabarette**, L'internet médicale et la consommation d'information par les patients dans Réseaux 2002/4 (no 114), pages 249 à 286

⁴⁶ **Annie Carrier, Mélanie Levasseur, Andrew Freeman, Johanne Desrosiers**, Reddition de compte et optimisation de la performance : impacts sur le choix des interventions ergothérapeutiques, Dans Santé Publique 2016/6 (Vol. 28), pages 769 à 780

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

signaler les incidents et les erreurs médicales de manière confidentielle, favorisant l'apprentissage et l'amélioration continue.⁴⁷

3. **Évaluation des résultats cliniques** : L'évaluation des résultats cliniques permet de suivre et de mesurer les performances des professionnels de la santé et des établissements médicaux, ce qui contribue à l'amélioration de la qualité des soins.
4. **Audits de conformité aux réglementations** : Les audits sont utilisés pour vérifier la conformité des établissements de santé aux réglementations en matière de sécurité des patients, de confidentialité des données médicales et d'autres normes de qualité.
5. **Revue de la conformité aux politiques de facturation** : Ces revues s'assurent que les établissements de santé respectent les politiques de facturation, réduisant ainsi les risques de fraude et d'abus.
6. **Évaluations externes des organismes de santé** : Les évaluations indépendantes des organismes de santé, y compris les hôpitaux et les cliniques, garantissent que ces établissements répondent aux normes de qualité et de sécurité.
7. **Participation des patients et des familles** : Les mécanismes de reddition de comptes incluent souvent la participation des patients et de leurs familles dans le processus de décision médicale et dans la surveillance de la qualité des soins.
8. **Transparence des résultats cliniques** : La divulgation transparente des résultats cliniques permet aux patients de prendre des décisions éclairées

⁴⁷Julien Cusin, Anne Goujon Belghit, La gestion des erreurs médicales dans un CHU : Comment faire face au paradoxe apprentissage interne - protection externe, Dans M@n@gement 2022/1 (Vol. 25), pages 1b à 55b

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

concernant leurs soins et encourage les prestataires de soins à maintenir des normes élevées.⁴⁸

9. **Systèmes de certification professionnelle** : Les professionnels de la santé sont souvent soumis à des mécanismes de certification et de recertification pour garantir qu'ils maintiennent leurs compétences à jour.⁴⁹

⁴⁸ <https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/risk-management-toolbox/checklist-disclosing-harm-from-healthcare-delivery> dernière consultation à 11 :20

⁴⁹ La certification périodique des professionnels de santé, https://fr.linkedin.com/in/eric-cecchi-301a09173?trk=article-ssr-frontend-pulse_publisher-author-card/

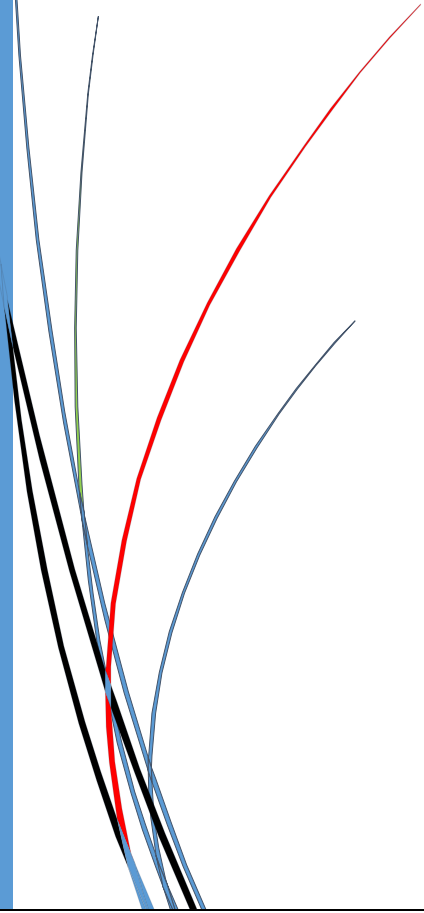
Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

Conclusion

La contractualisation dans les établissements de santé en Algérie représente un terrain d'opportunités pour l'amélioration des soins médicaux, mais il n'est pas exempt de défis importants. L'adaptation aux spécificités locales, le renforcement des compétences, et la promotion de la transparence et de la reddition de comptes sont autant de piliers cruciaux pour faire face à ces défis. Avec une approche stratégique et un engagement en faveur de l'excellence dans les soins de santé, l'Algérie peut progresser vers des systèmes de contractualisation plus efficaces, bénéfiques pour les patients et la société dans son ensemble.

CHAPITRE III

*Étude de cas : La
Contractualisation au Centre
Hospitalo-Universitaire (CHU)
de Tizi Ouzou : Focus sur le
Bureau des Admissions*



Introduction

L'efficacité et la transparence dans la gestion des activités hospitalières sont des éléments essentiels pour assurer des soins de qualité et une prestation de services optimale au sein d'un établissement de santé. Au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou, un acteur majeur du système de santé en Algérie, la contractualisation occupe une place centrale dans la coordination des services et des ressources. La contractualisation, en tant que processus par lequel des accords sont conclus entre l'établissement de santé et des partenaires internes ou externes, revêt une importance particulière pour garantir une gestion efficace des admissions et des prestations médicales.

Dans ce contexte, cette étude se concentre sur la contractualisation au CHU de Tizi Ouzou, en mettant l'accent sur le Bureau des Admissions. Ce bureau joue un rôle crucial en assurant que les patients sont correctement admis, enregistrés et pris en charge selon les protocoles établis. L'objectif de cette enquête est d'analyser en profondeur les mécanismes de contractualisation au sein du Bureau des Admissions, d'identifier les défis potentiels, les risques et les opportunités, et de proposer des solutions pour optimiser ce processus essentiel à la gestion hospitalière.

En explorant les aspects de la contractualisation au CHU de Tizi Ouzou, cette étude vise à contribuer à l'amélioration continue de la qualité des soins, à renforcer la transparence et l'efficacité de la gestion hospitalière, et à mettre en lumière les enjeux spécifiques liés à ce domaine au sein de cet établissement de santé de premier plan.

Section 1 : La présentation du CHU de Tizi-Ouzou

1-1 Historique du CHU de T.O

L'hôpital NEDIR Mohamed a été inaugurée ; précisément le 28 juillet 1955. A cette époque, ce dernier comportait un nombre restreint de disciplines médicales.

En 1974, l'hôpital régional de TIZI OUZOU devient un secteur sanitaire grâce aux différentes unités de santé qui lui étaient reliées.

En 1982, le secteur sanitaire de TIZI OUZOU se voit transformer en Secteur Sanitaire

Universitaire (SSU) et ceci par l'ouverture de la formation biomédicale pluridisciplinaire. Le CHU est une institution publique à caractère administratif rattaché au ministre de la santé, crée par le Décret n°86/25 du 11 Février 1986, complété et modifier par Le Décret n°86/294 du 16 Décembre 1986, et le décret n°97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement du CHU de T.O.

Le CHU est placé sous la tutelle administrative du ministre chargé de la santé. La tutelle pédagogique est assurée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur car il est chargé en relation avec l'établissement d'enseignement supérieur en sciences médicales concerné, des missions de diagnostic, d'exploitation, de soins, de prévention, de formation, d'études et de la recherche.¹

Dans le cadre des missions, le CHU de T.O est chargé notamment des taches suivantes :²

¹ Décret n°97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des Centres Hospitalo-universitaires. Journal officiel, 10/12/1997, n°81, p. 21-27. ² Ibid.

➤ **En matière de santé**

- Assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médicochirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé et de la population.
- les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé.
- Contribuer à la promotion et à la protection de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux.
- Outre ces missions, le CHU assure pour la population résidant à proximité et non couverte par les secteurs sanitaires environnants, les missions dévolues au secteur sanitaire

➤ **En matière de formation**

- Assurer, en collaboration avec l'établissement d'enseignement supérieur de formation en sciences médicales, la formation graduée et post-graduée en sciences médicales et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes y afférents.
- Participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

➤ **En matière de recherche :**

Effectuer, dans le cadre de la réglementation en vigueur, les travaux d'études et de recherche dans le domaine des sciences de santé, Organiser des séminaires, colloques, journées d'études et autres manifestations techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en science de santé.

1-2 Infrastructures et capacités d'hospitalisation du CHU de T.O

Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est un établissement public à caractère administratif d'une capacité de 1115 lits organisés, répartis en 43 services d'hospitalisation, englobant ainsi l'ensemble des disciplines médico-chirurgicales de biologie, de radiologie et autres explorations.

Le Centre Hôpital- Universitaire de Tizi Ouzou est caractérisé par son envergure régionale, il couvre les quatre wilayas (Tizi Ouzou, Bejaia, Boumerdes, Bouira) dont la demande en soins n'a cessé d'être croissante du fait des transitions épidémiologiques que connaît la région à l'instar des autres régions du pays.

Le Centre Hôpital Universitaire de Tizi Ouzou est un établissement qui couvre un bassin de population d'environ 03 millions d'habitants. En plus de sa vocation hospitalière, il assure la formation. Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est constitué de deux unités : ²

❖ **L'Unité Mère :**

❖ **L'Hôpital NEDIR Mohamed**

Construite dans les années cinquante et mise en service plus précisément en juillet 1955, elle est réalisée en pavillons interdépendants reliés par des passerelles qui permettent une meilleure communication des services et facilitent le transfert des malades.

Services Médicaux Nbr lits	362
Néonatalogie	20
Médecin interne	57
Pédiatrie	50

² Établi sur la base des documents du CHU de T-O

CHAPITRE III : Étude de cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou : Focus sur le Bureau des Admissions

Cardiologie	53
Psychiatre	40
Réanimation médicale	12
Néphrologie	31
Réanimation Chirurgicale	07
Maladies infectieuses	32
Hématologie	32
Le pavillon des urgences de pédiatrie	10
Le pavillon des urgences de chirurgie	16
Le pavillon des urgences de médecine	12
Les Urgences	38
Chirurgie infantile (CCI)	42
Urologie	28
Neurochirurgie	32
Traumatologie	58
Chirurgie Générale (viscérale)	57
Services Chirurgicaux	217
Centre d'Hémodialyse	28

Tableau 11 : Les services d'hospitalisation de l'unité Nedir Mohamed

Source <http://chuto.dz/organisation/mission.php>

Remarque : On remarque que malgré le nombre de services qu'on trouve au sein du C.H.U de Tizi-Ouzou, le service maternité reste inexistant sachant que chaque C.H.U doit disposer d'une maternité.

CHAPITRE III : Étude de cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou : Focus sur le Bureau des Admissions

❖ L'Unité BELLOUA

L'Unité BELLOUA située à quatre kilomètres de la Direction Générale assise Redjaouna, sont annexées à l'unité NEDIR, d'une capacité de 400 lits englobant 11 spécialités et 465 employés. Une clinique dentaire avec cinq spécialités, les consultations spécialisées 24 salles de consultations et la Médecine du Travail, toutes situées en extra muros³, elle est réalisée en pavillons interdépendants reliés par des passerelles qui permettent une meilleure communication des services et facilitent le transfert des malades.

Services Médicaux Nbr lits	303
Pneumo-phtisiologie	66
Rééducation fonctionnelle	47
Endocrine-diabétologie	62
Dermatologie	32
Rhumatologie	32
Neurologie	32
Oncologie médicale	32
Services Chirurgicaux	123
Gynéco Obstétrique	36
Chirurgie thoracique et vasculaire	20
ORL	34
Ophtalmologie	33

Tableau 12 : Les services d'hospitalisations de l'unité Sidi Belloua.

Source : <http://chuto.dz/organisation/mission.php>

³ Établi sur la base des documents du CHU de T-O.

1-3 L'effectif du CHU de T.O

Il s'agit de présenter la principale catégorie des personnels du CHU de T.O. Notamment le corps médical, le personnel paramédical et administratif représentent l'ossature du système hospitalier étant donné que l'activité est tributaire d'une utilisation massive du personnel.

1-3-1 le personnel administratif

On retrouve notamment, les directeurs d'administration, directeurs adjoints et l'économiste. Les directeurs d'administration sanitaire sont chargés de la gestion des établissements hospitaliers, ils veillent au respect des règles et procédures contenues dans les règlements régissant ces établissements en veillant notamment à leurs exécutions. Les directeurs adjoints sont chargés d'assurer la responsabilité des services sous leurs responsabilités. En ce qui concerne l'économiste, il est chargé de l'approvisionnement des services hospitaliers en denrées de tous genres et objets mobiliers de toute nature. De ce fait, le fonctionnement de cette organisation est assuré par un effectif tous corps confondus de 2425 employés au CHU de T.O.

1-3-2 Le corps médical

Est structuré autour du médecin chef de service nommé à la tête de chaque service, Le personnel médical du CHU de T.O englobe principalement les médecins spécialistes, les médecins généralistes, les pharmaciens et chirurgiens-dentistes généralistes.

➤ Les médecins spécialistes

Assurent de façon parallèle, des activités de soins et des tâches d'enseignement et de recherche en sciences médicales et les spécialistes hospitalo-universitaires sont tenus de veiller, en permanence, à l'amélioration des prestations sanitaires et d'enseignement dont ils ont la charge. Outre les tâches

CHAPITRE III : Étude de cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou : Focus sur le Bureau des Admissions

de soins, d'enseignement et d'activités pédagogiques, les hospitalo-universitaires peuvent être appelés à assurer, dans le cadre des conventions entre leur établissement et les autres secteurs d'activités, tous travaux d'études, d'expertise et de mise au point de procédés induits par les besoins du développement économique et social. En outre, les hospitalo-universitaires peuvent être appelés à assurer des tâches de gestion administrative des structures de leur établissement conformément à la réglementation en vigueur. Les spécialistes hospitalo-universitaires sont organisés en trois corps : Les maîtres-assistants, les décents, Professeurs.

✓ Les maîtres assistants sont chargés dans le domaine de l'enseignement outre le temps consacré à l'enseignement dont le volume horaire hebdomadaire est fixé à dix (10) heures de travaux pratiques, ils sont chargés de l'encadrement des mémoires de graduation et de la consultation pédagogique, de l'encadrement et du suivi des travaux pratiques ou dirigés, de la participation à la surveillance et aux corrections des examens et de la participation aux travaux des comités et équipe pédagogiques. Ils peuvent être chargés, à la demande de leur établissement, d'assurer des cours magistraux dont le volume horaire hebdomadaire est fixé à neuf (9) heures comprenant obligatoirement deux (2) cours non répétitifs ; dans ce cas, ils sont dispensés des travaux dirigés ou pratiques.

Dans le domaine des soins ils suivant leur spécialité assurent les tâches suivantes: Diagnostic, traitements, contrôle et recherche en matière de soins, de prévention, de réadaptation et d'exploration fonctionnelle, de recherche en laboratoire, d'expertises médicales, pharmacologiques et bucco-dentaires, contribuent à élever le niveau des connaissances des données des sciences médicales et de la pathologie et en particulier les données nationales, et dans le domaine de la recherche médicale de contribuer, suivant leur spécialité à la

CHAPITRE III : Étude de cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou : Focus sur le Bureau des Admissions

recherche scientifique fondamentale et appliquée, de participer à la diffusion de l'information médicale.

✓ Les décents sont chargés dans le domaine de l'enseignement outre le temps consacré à l'enseignement dont le volume horaire hebdomadaire est fixé à neuf (9) heures comprenant obligatoirement deux (2) cours non répétitifs, les décents sont chargés de : la préparation et de l'actualisation des cours, encadrement des mémoires et thèses pédagogiques dont ils ont la charge, contrôler les examens, d'assurer le bon déroulement et la correction des copies, participer aux travaux des jurys de délibération, enrichir et de diversifier leurs travaux de recherche, réaliser toutes études et expertises liées à leur spécialité, qui leur sont confiées par leur établissement dans le cadre des relations entre l'enseignement et les autres secteurs d'activités, encadrer les équipes pédagogiques, recevoir les étudiants quatre (4) heures par semaine pour les conseiller et les orienter, participer aux travaux des comités pédagogiques nationaux, encadrer les étudiants, externes, interne, résidents et maîtres-assistants.

- Dans le domaine des soins ils suivant leur spécialité assurent les tâches suivantes :

diagnostics, traitements, contrôle et recherche en matière de soins, de prévention, de réadaptation et d'exploration fonctionnelle, de recherche en laboratoire, d'expertises médicales, pharmaceutiques et bucco-dentaire, contribuent à élever le niveau des connaissances des données des sciences médicales, et de la pathologie et en particulier les données nationales.

Dans le domaine de la recherche médicale de contribuer, suivant leur spécialité, à la recherche scientifique fondamentale et appliquée, de participer à la diffusion de l'information médicale.

CHAPITRE III : Étude de cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou : Focus sur le Bureau des Admissions

Les professeurs sont chargés dans le domaine de l'enseignement outre le temps consacré à l'enseignement dont le volume horaire hebdomadaire est fixé à neuf (9) heures comprenant obligatoirement deux (2) cours non répétitifs, les professeurs sont chargés de :

- ✓ La participation aux travaux des comités pédagogiques, contrôler les examens et d'assurer le bon déroulement,
- ✓ La correction des copies d'examens, participation aux travaux des jurys de délibération,
- ✓ La préparation et l'actualisation des cours,
- ✓ L'encadrement des mémoires et thèses de première et deuxième post graduation,
- ✓ Contribuer par leurs travaux d'études et de recherche à la résolution des problèmes posés par le développement dans le cadre de la réglementation en vigueur,
- ✓ L'animation des travaux des équipes pédagogiques dont ils ont la charge,
- ✓ Enrichir et de diversifier leurs travaux de recherche, réaliser toutes études et expertises liées à leur spécialité qui leur sont confiées par leur établissement dans le cadre des relations entre l'enseignement et les autres secteurs d'activités,
- ✓ Recevoir les étudiants quatre (4) heures par semaine pour les conseiller et les orienter,
- ✓ Participer aux travaux des commissions nationales ou de toute autre institution de l'état dont l'objet est lié à leur domaine de compétence,

CHAPITRE III : Étude de cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou : Focus sur le Bureau des Admissions

- ✓ Contribuer, dans le cadre des structures compétentes à la mise au point d'instrumentations pédagogiques et scientifiques liées à leur domaine de compétence,
- ✓ Encadrer les étudiants, internes, externes, résidents, maîtres-assistants et décents,
- ✓ Dans le domaine des soins ils sont chargés de :
- ✓ Assurer tous les soins liés à leurs compétences,
- ✓ Contribuer à élever le niveau des connaissances des données des sciences médicales et de la pathologie en particulier les données nouvelles,
- ✓ Contribuer à élever le niveau de connaissances médicales ou autres, assurer les prestations sanitaires requises au sein des structures hospitalo-universitaires,
- ✓ Contribuer à une meilleure efficacité du système de santé par des programmes ou des actions sanitaires.

En effet, dans le domaine de la recherche médicale, de contribuer suivant leur spécialité à la recherche scientifique fondamentale et appliquée, de participer à la diffusion de l'information médicale.

➤ Les médecins généralistes de santé publique assurent notamment les activités suivantes : diagnostics et soins protection maternelle et infantile protection sanitaire en milieu scolaire protection sanitaire en milieu de travail prévention générale et épidémiologie éducation sanitaire réadaptation et rééducation expertise médicale gestion sanitaire explorations fonctionnelles analyses biologiques. Ils participent à la formation des personnels de santé.

- Les pharmaciens généralistes de santé publique assurent notamment, les tâches suivantes explorations et analyses biologiques préparations pharmaceutiques gestion et distribution des produits pharmaceutiques expertises biologiques, toxicologiques et pharmacologiques gestion sanitaire éducation sanitaire, ils participent à la formation des personnels de santé.
- Les chirurgiens-dentistes généralistes de santé publique assurent notamment les tâches suivantes : diagnostics et soins ; prévention ; prothèses ; éducation sanitaire buccodentaire.

Ils participent à la formation des personnels de la santé.

1-3-3 Le personnel paramédical

Joue un rôle important qui consiste à réaliser une liaison entre les médecins et les patients, Ce personnel est structuré en trois grades ; l'infirmier diplômé d'état, l'infirmier breveté, aides paramédicaux.

Les infirmiers diplômés d'état sont chargés d'assurer des soins polyvalents notamment la participation à la surveillance clinique et thérapeutique des malades, ainsi qu'à toute action de prévention en matière de santé et enfin à l'encadrement et à la formation des autres catégories du personnel paramédical.

L'infirmier breveté est chargé d'assurer les soins de base et les prescriptions médicales, ainsi que l'hygiène et l'entretien du matériel médical. Concernant les aides-soignants, ils sont chargés des soins infirmiers simples, de l'hygiène corporelle des malades hospitaliers, et des tâches inhérentes à l'hôtellerie et au confort des malades.

Des corps supérieurs d'infirmiers sont créés, tels que l'infirmier chef d'équipe, le surveillant des services médicaux, le surveillant chef des services médicaux, et le coordonnateur des activités paramédicales, en vue de

coordonner, d'organiser, d'expertiser et d'exécuter les tâches réparties entre les membres paramédicaux.

1-3-4 Présentation du bureau des admissions du CHU de Tizi-ouzou

Le bureau des admissions, au sein d'un établissement de santé comme le Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou, est une composante essentielle de la structure hospitalière. Il s'agit d'un département clé qui assure la première interaction entre les patients et l'établissement de santé. Voici une présentation du bureau des admissions :

Nom du Service : Bureau des Admissions

Rôle Principal : Le bureau des admissions joue un rôle central dans la gestion de l'accueil des patients au sein de l'établissement de santé. Ses fonctions principales sont les suivantes :

- **Enregistrement des Patients :** Le bureau des admissions est chargé d'enregistrer tous les patients qui se présentent à l'hôpital. Cela inclut la collecte d'informations personnelles, médicales et administratives essentielles pour la création d'un dossier patient.
- **Ouverture de Dossiers Médicaux :** Il établit les dossiers médicaux des patients en attribuant un numéro d'identification unique à chaque patient. Ces dossiers contiennent des informations médicales et administratives cruciales pour le suivi de la prise en charge médicale.
- **Coordination des Rendez-vous et des Admission :** Le bureau des admissions planifie les rendez-vous médicaux, les interventions chirurgicales et autres admissions programmées en fonction des disponibilités des services médicaux.

- **Gestion de la Facturation** : Il assure la gestion initiale de la facturation des soins médicaux, en vérifiant l'assurance santé du patient et en collectant les paiements ou les informations nécessaires pour le traitement des coûts médicaux.
- **Orientation des Patients** : Le personnel du bureau des admissions guide les patients vers les services ou les unités médicales appropriés en fonction de leur état de santé et de leurs besoins.
- **Communication avec les Patients et les Familles** : Il communique avec les patients et leurs familles pour expliquer les procédures, les politiques de l'hôpital, les droits des patients et pour répondre à leurs questions.

✓ **Équipe du Bureau des Admissions :**

Le bureau des admissions est composé d'un personnel administratif dédié, notamment des agents d'accueil, des commis d'admission, des gestionnaires de dossiers médicaux et des agents de facturation. Le personnel est formé pour gérer efficacement l'ensemble des processus d'admission et pour fournir un service client de qualité.

✓ **Technologie et Systèmes :**

Les bureaux des admissions modernes utilisent des systèmes informatisés pour enregistrer les patients, gérer les dossiers médicaux électroniques, planifier les rendez-vous et effectuer la facturation. Ces systèmes facilitent la gestion des informations et améliorent l'efficacité opérationnelle.

✓ **Liens avec d'Autres Services :**

Le bureau des admissions interagit étroitement avec d'autres services de l'établissement de santé, notamment les services médicaux, les services d'urgence, les services de facturation, et les services administratifs. Une

CHAPITRE III : Étude de cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou : Focus sur le Bureau des Admissions

communication fluide avec ces services est cruciale pour garantir une admission rapide et efficace des patients.

✓ Objectifs de Qualité :

Le bureau des admissions vise à garantir une admission fluide des patients, à maintenir la confidentialité des données médicales, à minimiser les erreurs administratives et à fournir un service courtois et informatif aux patients et à leurs familles.

Le bureau des admissions est la porte d'entrée vitale pour les patients dans un établissement de santé comme le CHU de Tizi Ouzou. Il joue un rôle central dans la fourniture de soins médicaux de qualité en assurant une admission efficace, une gestion des dossiers précise, et une communication transparente avec les patients.

Section 02 : Méthodologie et Résultats de l'Enquête

Dans cette section, nous exposons la méthodologie adoptée pour notre enquête sur La Contractualisation au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou : Focus sur le Bureau des Admissions ainsi que les résultats obtenus à travers cette démarche.

2.1. Méthodologie de l'Enquête

2.1.1. Processus de Collecte des Données

Dans le cadre de notre étude sur la contractualisation au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou, avec un accent particulier sur le Bureau des Admissions, notre méthodologie de recherche repose sur une approche qualitative. Cette approche comprend l'utilisation d'entretiens semi-directifs et d'observations directes au sein de l'institution hospitalière. Les entretiens ont été menés auprès du personnel médical et des administrateurs du CHU, visant à obtenir des informations cruciales sur l'impact de la contractualisation sur les processus liés à l'admission des patients. Parallèlement, l'observation directe a été entreprise pour évaluer de manière concrète l'intégration et l'utilisation du système de contractualisation au sein du Bureau des Admissions. Cette méthodologie nous permettra de mieux comprendre comment la contractualisation influence sur les opérations quotidiennes du Bureau des Admissions et sur la prestation des soins de santé au CHU de Tizi Ouzou."

- **Évaluation de La Contractualisation au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou : Focus sur le Bureau des Admissions**

CHAPITRE III : Étude de cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou : Focus sur le Bureau des Admissions

Cette étape consiste à évaluer comment le système d'information hospitalier sont actuellement gérés au sein du CHU Mohammed NADIR. Cela comprend l'examen des protocoles de l'information existants :

- Protocoles d'admission des patients
- Protocoles de collecte des données médicales
- Protocoles de gestion des dossiers médicaux
- Protocoles de facturation et de gestion des assurances
- Protocoles de sécurité des données
- Protocoles de partage d'informations avec les partenaires externes
- Protocoles de gestion des ressources humaines
- Protocoles de gestion des plaintes et des réclamations

- Identification des risques et des problèmes associés :

Il s'agit de recenser les risques potentiels et les problèmes spécifiquement liés à la contractualisation au sein du Bureau des Admissions du CHU de Tizi Ouzou. Cela peut inclure des défis tels que des retards dans le processus de contractualisation, des incohérences dans la documentation contractuelle, des problèmes de conformité réglementaire, des erreurs dans les clauses contractuelles, des difficultés de communication avec les parties contractantes, ou toute autre vulnérabilité identifiée dans le processus de contractualisation du Bureau des Admissions.

- Proposition de solutions et de mesures correctives

Sur la base des résultats de l'évaluation et de l'identification des risques spécifiquement associés à la contractualisation au sein du Bureau des Admissions du CHU de Tizi Ouzou, cette étape vise à élaborer des solutions et des mesures

CHAPITRE III : Étude de cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou : Focus sur le Bureau des Admissions

correctives envisagées pour améliorer le processus de contractualisation dans ce service particulier :

- Standardisation des contrats
 - Formation du personnel
 - Audit et vérification
 - Amélioration de la communication
 - Automatisation des processus
 - Gestion des risques
 - Conformité réglementaire
 - Amélioration de la réactivité
- **Sensibilisation et formation du personnel à la contractualisation au sein du Bureau des Admissions :**

Il est crucial de sensibiliser et de former le personnel du Bureau des Admissions du CHU de Tizi-Ouzou à la compréhension et à la mise en œuvre efficace du processus de contractualisation. Cette étape vise à :

- Organiser des sessions de sensibilisation pour informer le personnel sur les enjeux et les objectifs de la contractualisation.
- Fournir des formations spécifiques sur l'utilisation du Système d'Information Hospitalier (SIH) pour garantir une gestion optimale des contrats.
- Promouvoir les bonnes pratiques de gestion des données liées à la contractualisation pour assurer la qualité et la précision des informations contractuelles.

- Encourager une culture de partage d'informations entre les membres du Bureau des Admissions et d'autres départements impliqués dans le processus contractuel.
 - S'assurer de la compréhension complète des procédures de contractualisation et de leur application par le personnel.
 - Offrir des formations continues pour maintenir et actualiser les compétences du personnel en matière de contractualisation.
- **Suivi et évaluation continus de la contractualisation au sein du Bureau des Admissions :**

Une fois que des solutions et des mesures correctives ont été mises en place pour améliorer le processus de contractualisation au CHU de Tizi-Ouzou, il est primordial de mettre en œuvre un suivi et une évaluation continus pour assurer son efficacité.

2.1.2. Champ spatial et temporel de l'enquête

L'évaluation de l'efficacité se fait sur deux champs :

2.1.2.1. Champ spatial de l'enquête

Notre étude a porté sur la contractualisation au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou, en mettant l'accent sur le Bureau des Admissions, qui constitue une partie essentielle du système d'information hospitalier (SIH) de cet établissement de santé. Plus spécifiquement, notre enquête s'est concentrée sur les aspects liés à la contractualisation au sein de ce service. Le choix de ce champ spatial est justifié par les raisons suivantes :

1. **Centralité dans la gestion hospitalière** : Le Bureau des Admissions est la porte d'entrée de tout patient dans l'établissement hospitalier. Les décisions

prises à ce stade initial ont un impact direct sur la prestation des soins et la gestion des ressources médicales et administratives.

2. **Complexité des contrats** : Les contrats dans le domaine hospitalier sont souvent complexes, impliquant diverses parties prenantes, des réglementations strictes et des exigences spécifiques. Le Bureau des Admissions est le premier point de contact pour l'application de ces contrats.
3. **Gestion de l'information** : La contractualisation implique la collecte, la gestion et la transmission d'informations cruciales. Le Bureau des Admissions est responsable de nombreuses données sensibles, nécessitant une gestion précise et sécurisée.
4. **Optimisation des ressources** : Une contractualisation bien gérée peut contribuer à l'optimisation des ressources, à l'efficacité opérationnelle et à la qualité des soins. Il est donc essentiel de se pencher sur ce service clé.
5. **Besoin d'efficacité et de transparence** : L'efficacité et la transparence dans le processus de contractualisation sont essentielles pour garantir des soins de qualité et une utilisation efficace des ressources financières et humaines.
6. **Impact sur la qualité des soins** : La contractualisation au sein du Bureau des Admissions influence directement la qualité des soins prodigués aux patients. Des contrats bien établis contribuent à garantir que les patients reçoivent les traitements appropriés dans le respect des normes médicales et des accords conclus.
7. **Conformité légale et réglementaire** : Les contrats hospitaliers doivent être conformes aux lois et réglementations en vigueur. Le Bureau des

Admissions est chargé de veiller à ce que les accords conclus respectent toutes les exigences légales, ce qui en fait un point crucial pour la conformité.

8. **Réduction des risques** : Une gestion inadéquate de la contractualisation peut entraîner des risques juridiques, financiers et opérationnels pour l'établissement hospitalier. En se concentrant sur le Bureau des Admissions, cette étude vise à identifier et à atténuer ces risques potentiels.
9. **Amélioration de la rentabilité** : Une contractualisation efficace peut contribuer à optimiser les revenus de l'hôpital en garantissant un paiement adéquat pour les services fournis, tout en contrôlant les coûts administratifs.
10. **Mieux comprendre les besoins locaux** : Le CHU de Tizi Ouzou sert une population locale spécifique, et les contrats doivent être adaptés aux besoins de cette communauté. En se focalisant sur ce service, l'étude peut mieux cerner ces besoins locaux et y répondre.

2.1.2.2. Champ temporel de l'enquête

Notre étude s'est déroulée pendant la période allant du 01 MAI 2023 au 05 JUIN 2023 avec une présence quotidienne. Afin de compléter et de finaliser ce travail, des visites ont été régulièrement tenues même au-delà du 23 JUIN.

2.2. Méthode d'analyse et personnes enquêtées

Nous nous sommes dirigé vers le personnels du CHU, et toute personne professionnelle en mesure de nous fournir des informations et de répondre à nos questionnements, puis nous procédons à l'analyse et la synthétisation des informations recueillies.

2.2.1. Types de questions (Voire Annexe 01).

Nous avons préféré des questions directes et des questions plus larges (voir l'annexe).

2.2.2. Méthode de recueil des données

Afin d'accumuler différents points de vue pour investiguer les aspects convergents, l'étude a fait appel à une variété de sources de données.

2.2.2.1. L'observation directe

L'observation directe du processus de contractualisation au sein du Bureau des Admissions du CHU de Tizi Ouzou a été une étape essentielle pour évaluer de manière concrète le fonctionnement de ce processus clé et pour recueillir des informations en temps réel sur ses opérations. Cette approche a impliqué une analyse complète des activités de contractualisation, en examinant de près chaque étape, depuis l'initialisation des contrats jusqu'à leur conclusion, afin de mieux comprendre comment ce processus est mis en œuvre et comment il interagit avec les autres composantes.

2.2.2.2. Les entretiens semi-directifs

Nous avons opté pour une méthodologie d'entretiens semi-directifs afin d'explorer en profondeur les aspects liés à la contractualisation au sein du Bureau des Admissions du CHU de Tizi Ouzou. Ces entretiens ont été conduits avec un échantillon représentatif de parties prenantes clés impliquées dans le processus de contractualisation au sein de cet établissement hospitalier. L'objectif était de recueillir des informations essentielles concernant les pratiques, les défis, les besoins et les perspectives liés à la contractualisation, tout en mettant en lumière les points de vue et les expériences des professionnels directement impliqués dans ce domaine spécifique.

2.2.3. Les personnes enquêtées

- Les responsables du Bureau des Admissions.
- Les membres du personnel administratif chargés de la gestion des contrats.
- Les professionnels de la santé impliqués dans le processus de contractualisation.
- Les représentants de la direction de l'établissement hospitalier.
- Les gestionnaires des services médicaux et administratifs concernés par les contrats.
- Les parties prenantes externes, telles que les assureurs ou les fournisseurs de services de santé.

Section 03 : Résultats et discussions

Dans cette partie du travail, nous allons présenter les résultats obtenus à partir de nos efforts d'observation et de regroupement des réponses à nos questions posées.

3.1 Présentations des résultats

3.1.1. Présentation du service enquêté

Le Bureau des Admissions au sein du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou occupe une place centrale dans l'ensemble du processus de contractualisation et de gestion des informations médicales. Ce service est essentiel pour garantir une coordination fluide des opérations et la prestation de soins de haute qualité au sein de l'établissement hospitalier. Pour comprendre pleinement l'impact de la contractualisation sur le CHU de Tizi Ouzou, nous allons examiner en détail les rôles clés et les fonctions spécifiques du Bureau des Admissions, en mettant en lumière sa contribution essentielle à la gestion globale du système de santé de la région.

- **L'unité d'Accueil et d'Enregistrement** : Cette unité gère l'admission initiale des patients, recueille leurs informations personnelles et médicales, et initie le processus de contractualisation.
- **L'unité de Coordination des Contrats** : Cette unité est chargée de la coordination de l'ensemble du processus de contractualisation, de l'élaboration des contrats à leur suivi.
- **L'unité de Vérification des Informations** : Cette unité s'assure de l'exactitude et de la conformité des informations fournies par les patients et les prestataires de soins dans le cadre des contrats.

- **L'unité de Facturation et de Paiement** : Cette unité gère la facturation des services médicaux et s'occupe des paiements liés aux contrats.
- **L'unité de Gestion des Dossiers Médicaux** : Cette unité centralise et gère les dossiers médicaux des patients, garantissant ainsi un suivi précis de leur historique médical.
- **L'unité de Communication Interne et Externe** : Cette unité assure la communication entre le Bureau des Admissions et les autres services de l'hôpital, ainsi qu'avec les parties prenantes externes telles que les assureurs et les fournisseurs de services de santé.
- **L'unité de Formation et de Sensibilisation** : Cette unité s'occupe de la formation du personnel en matière de contractualisation et de la sensibilisation aux bonnes pratiques.

3.1.1.1 Les Activités du Bureau des Admissions au sein du CHU de Tizi Ouzou

Le Bureau des Admissions du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou assume un rôle central dans la gestion de l'admission des patients et dans le processus de contractualisation au sein de l'établissement. Les activités de ce bureau englobent une série de fonctions essentielles qui contribuent à garantir la coordination des opérations, la prise de décisions éclairées et la prestation de soins de haute qualité. Voici un aperçu des activités spécifiques du Bureau des Admissions, en mettant l'accent sur son rôle crucial dans le contexte de la contractualisation :

- Admission et Enregistrement des Patients
- Coordination des Contrats
- Vérification des Informations

CHAPITRE III : Étude de cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou : Focus sur le Bureau des Admissions

- Facturation et Paiement
- Gestion des Dossiers Médicaux
- Communication Interne et Externe
- Formation et Sensibilisation
- Collecte et saisie de données
- Stockage sécurisé des données
- Analyse des données et rapports
- Planification des ressources
- Intégration des systèmes
- Gestion des médicaments et des traitements
- Sécurité des données
- Formation et assistance aux utilisateurs
- Évolution et amélioration continue

3-1-1-2 : Les Données Gérées au sein du Bureau des Admissions

Les données gérées par un bureau des admissions peuvent varier en fonction de l'organisation ou de l'institution à laquelle il appartient. Cependant, voici quelques exemples courants de types de données qui pourraient être gérées au sein d'un Bureau des Admissions :

- ✓ Demandes d'admission : Les informations personnelles des candidats, y compris leur nom, adresse, numéro de téléphone, adresse e-mail, etc.
- ✓ Dossiers académiques : Les relevés de notes, les diplômes, les transcriptions et d'autres documents liés aux antécédents scolaires des candidats.
- ✓ Lettres de recommandation : Les lettres de recommandation écrites par des enseignants, des employeurs ou d'autres personnes en faveur des candidats.

CHAPITRE III : Étude de cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou : Focus sur le Bureau des Admissions

- ✓ Résultats des tests standardisés : Les scores des tests tels que le SAT, l'ACT, le GRE, le GMAT, etc.
- ✓ Essais et déclarations personnelles : Les documents rédigés par les candidats dans le cadre de leur demande, qui peuvent inclure des essais personnels, des lettres de motivation et des déclarations d'objectifs.
- ✓ Informations sur les frais de scolarité et les finances : Les informations sur les frais de scolarité, les bourses, les prêts étudiants et d'autres informations financières liées à l'admission et au financement des études.
- ✓ Correspondance et communications : Les e-mails, les lettres et autres communications entre le Bureau des Admissions et les candidats.
- ✓ Données de contact : Les informations permettant au bureau de rester en contact avec les candidats, y compris les coordonnées mises à jour.
- ✓ Données démographiques : Les données sur la race, l'origine ethnique, le sexe, l'âge, la nationalité, etc., pour des besoins statistiques et de conformité.
- ✓ Décisions d'admission : Les informations sur les décisions prises concernant l'acceptation ou le refus des candidats.

➤ Analyse globale

Au cours de notre enquête approfondie sur la contractualisation au sein du Bureau des Admissions du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou, plusieurs constatations et problèmes ont été identifiés. Ces constatations mettent en lumière des aspects à améliorer pour optimiser le processus de contractualisation dans ce service spécifique. Voici les principales observations découlant de notre analyse :

CHAPITRE III : Étude de cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou : Focus sur le Bureau des Admissions

- ✓ Processus de contractualisation non standardisé : Il peut y avoir une absence de processus de contractualisation clair et standardisé, ce qui rendrait difficile la gestion et le suivi des contrats au sein du service.
- ✓ Documentation insuffisante : Il est possible que les contrats ne soient pas correctement documentés, ce qui pourrait entraîner des problèmes de suivi et de responsabilité en cas de litige ou de non-respect des termes du contrat.
- ✓ Manque de transparence : Le processus de contractualisation pourrait manquer de transparence, ce qui peut entraîner des suspicions de favoritisme ou de corruption.
- ✓ Contrats non conformes à la réglementation : Les contrats pourraient ne pas être en conformité avec la réglementation en vigueur, ce qui pourrait entraîner des risques juridiques pour l'institution.
- ✓ Gestion des fournisseurs : La manière dont les fournisseurs sont sélectionnés, évalués et gérés pourrait être inadéquate, ce qui pourrait avoir un impact sur la qualité des services ou des produits fournis.
- ✓ Absence de formation du personnel : Le personnel impliqué dans le processus de contractualisation pourrait ne pas être correctement formé pour comprendre les enjeux juridiques et financiers liés aux contrats.
- ✓ Suivi des performances des fournisseurs : Il pourrait y avoir un manque de suivi régulier des performances des fournisseurs, ce qui pourrait entraîner

CHAPITRE III : Étude de cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou : Focus sur le Bureau des Admissions

des contrats non performants qui ne répondent pas aux besoins de l'institution.

- ✓ Durée des contrats : Les contrats pourraient avoir une durée inappropriée, soit trop longue, soit trop courte, ce qui pourrait ne pas être en adéquation avec les besoins réels du service.
- ✓ Procédures de passation des marchés : Si le Bureau des Admissions du CHU est impliqué dans la passation des marchés, il pourrait y avoir des problèmes liés à la conformité aux règles et aux procédures d'appels d'offres.

Pour répondre à ces observations et améliorer la gestion du processus de contractualisation au sein du Bureau des Admissions du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou, plusieurs mesures peuvent être envisagées. Ces mesures visent à optimiser la manière dont les contrats sont établis, gérés et suivis dans ce service spécifique :

- ✓ Standardisation des procédures : Établir des procédures de contractualisation claires et standardisées pour garantir une approche uniforme lors de la création et de la gestion des contrats.
- ✓ Documentation complète : Veiller à ce que tous les contrats soient correctement documentés, enregistrés et archivés de manière appropriée pour une traçabilité complète.
- ✓ Transparence et responsabilité : Promouvoir la transparence dans le processus de contractualisation en publiant les contrats pertinents de

manière accessible aux parties concernées. Établir des mécanismes de responsabilité en cas de manquement aux procédures.

- ✓ Conformité réglementaire : S'assurer que tous les contrats sont conformes à la réglementation et aux lois en vigueur, en particulier en ce qui concerne les marchés publics et les appels d'offres.
- ✓ Formation du personnel : Fournir une formation adéquate au personnel impliqué dans le processus de contractualisation pour les sensibiliser aux enjeux juridiques et financiers liés aux contrats.
- ✓ Évaluation des fournisseurs : Établir un système d'évaluation régulière des performances des fournisseurs, en utilisant des critères objectifs pour évaluer leur efficacité et leur qualité de service.
- ✓ Durée des contrats : Examiner attentivement la durée des contrats pour s'assurer qu'elle correspond aux besoins réels du service, en évitant les contrats excessivement longs ou courts.
- ✓ Gestion des appels d'offres : Améliorer les procédures de passation des marchés en s'assurant qu'elles sont conformes aux règles et aux procédures d'appels d'offres, en favorisant la concurrence et la transparence.
- ✓ Suivi et évaluation continus : Mettre en place un système de suivi et d'évaluation continus pour s'assurer que les contrats sont exécutés conformément aux termes convenus et pour identifier rapidement tout problème éventuel.
- ✓ Gestion des litiges : Établir un processus efficace de résolution des litiges contractuels, y compris des mécanismes de médiation ou d'arbitrage, pour éviter des recours coûteux en justice.

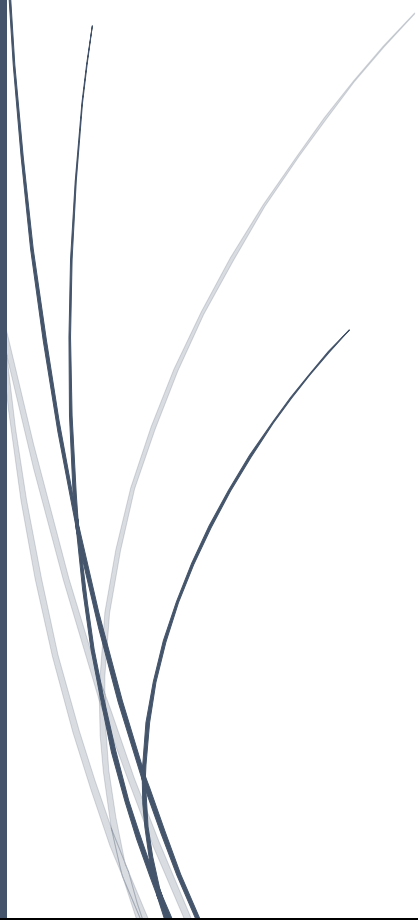
Conclusion

La contractualisation au sein du Bureau des Admissions du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi Ouzou est un processus essentiel qui mérite une attention particulière afin d'optimiser son efficacité et sa transparence. Les observations effectuées révèlent des domaines d'amélioration potentiels qui peuvent contribuer à renforcer la gestion des contrats dans ce service spécifique.

Pour améliorer la contractualisation, il est recommandé de mettre en place des procédures claires et standardisées, de garantir la documentation complète des contrats, de promouvoir la transparence et la conformité réglementaire, de former le personnel, d'évaluer les fournisseurs de manière objective et de suivre de près l'exécution des contrats. Une attention particulière devrait également être accordée à la gestion des appels d'offres et à la résolution efficace des litiges contractuels.

L'application de ces mesures contribuera non seulement à atténuer les risques juridiques et financiers, mais aussi à renforcer la confiance des parties prenantes dans le processus de contractualisation. En fin de compte, une gestion améliorée des contrats au sein du Bureau des Admissions du CHU de Tizi Ouzou permettra de garantir la qualité des services fournis, d'optimiser les ressources et de soutenir la mission fondamentale de l'institution dans la prestation des soins de santé.

Conclusion générale



Conclusion générale

Notre étude sur les contrats dans les hôpitaux en Algérie montre à quel point ils sont importants. Ces contrats aident les hôpitaux à mieux fonctionner et à donner de bons soins aux patients. Ils ont apporté de grands changements dans le système de santé algérien.

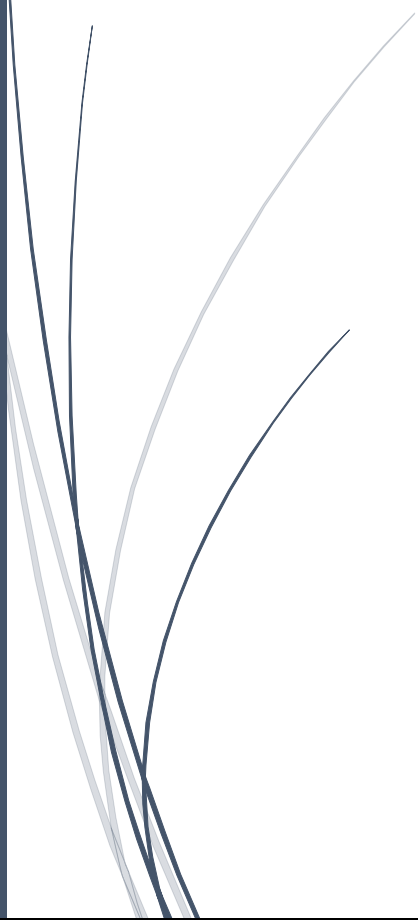
Les contrats donnent des règles claires aux hôpitaux et les encouragent à bien faire leur travail. Par exemple, s'ils traitent plus de patients, ils reçoivent plus d'argent. Cela les motive à travailler efficacement.

Mais il y a aussi des problèmes à résoudre. Parfois, il n'y a pas assez d'argent pour tout le monde. Il est important que tout le monde puisse obtenir des soins de santé, même s'ils n'ont pas beaucoup d'argent. Il est également difficile de gérer le personnel médical et de s'assurer que tout se passe bien.

Malgré ces défis, les contrats sont un bon moyen d'améliorer la santé en Algérie. Ils aident les hôpitaux à mieux fonctionner. Cependant, il est important de continuer à travailler ensemble, de planifier soigneusement et de s'assurer que les soins restent de bonne qualité.

En fin de compte, l'Algérie est en train d'améliorer sa santé grâce à ces contrats. Ce mémoire nous aide à comprendre pourquoi ils sont importants. Ils permettent aux hôpitaux d'être meilleurs et aux gens de recevoir de meilleurs soins. C'est un outil important pour rendre les soins de santé accessibles à tous et de bonne qualité.

LA BIBLIOGRAPHIE



BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGE :

- ALI-ZIANE Mohand Ouamer, Thèse pour l'obtention du Doctorat La contractualisation dans le système de santé algérien : Nouveau mode de financement des hôpitaux 2007/2008
- BENMANSOUR, Sonia La Contractualisation dans le système de santé Algérien : nouveau mode de financement des hôpitaux 2018
- Marcel POCHARD, L'emploi dans la gestion des ressources humaines de la fonction publique, Revue française d'administration publique, 2009/4 (n° 132), 2009
- Michel FERRARY Gestion prévisionnelle et flexibilité des ressources humaines dans le management des ressources humaines 2014
- Sophie COLASSE et Michel NAKHLA Les démarches de contractualisation comme processus de conception : l'émergence du contrôle de gestion médicalisée à l'hôpital 2018

Articles

- Aissa MERAH L'information sur la santé en Algérie. Étude d'une expérience réussie mais isolée Dans Les Enjeux de l'information et de la communication 2009/1 (Volume 2009), 2009
- AITZIBER Arregi , Monica GAGO , Maite LEGARRA Perceptions des employés sur la participation à la prise de décision à l'ère du COVID et son impact sur les résultats psychologiques : étude de cas d'une coopérative à MONDRAGON, Pays Basque, Espagne 2022,
- Aoumeur AKKI-ALOUANI Pour un système de santé qui profite à tous : l'Algérie face au défi de l'approche systémique, la Pensée plurielle 2015/2 (n° 39), 2015

BIBLIOGRAPHIE

- Azoux BACRIE Consentement et dignité : deux concepts fondateurs de la médiation dans le domaine de la santé Dans Droit, Santé et Société 2019/3 (N° 3),
- Jean BERGER Le rôle de la contractualisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé 11 décembre 2001
- Jean BERGER Les coûts de la main-d'œuvre contractuelle des hôpitaux augmente en raison de la pénurie de main-d'œuvre 08 mars 2023
- Joseph TEDESCO La contractualisation interne dans les établissements hospitaliers publics Revue française de gestion R 2003/5 (n 2 o 146),
- Julia TOMASSETTI Pouvoir dans la relation de travail Pourquoi le droit des contrats ne devrait pas régir l'emploi à volonté 19 novembre 2020
- LAMRI, Larbi ; GRIPIOTIS, Érofile ; FERRARIO Alessandra Le diabète en Algérie et les défis pour la politique de santé : une revue de la littérature sur la prévalence, le coût, la prise en charge et les résultats du diabète et de ses complications 24 Février 2014
- Marcel POCHARD, L'emploi dans la gestion des ressources humaines de la fonction publique, Revue française d'administration publique, 2009/4 (n° 132), 2009
- Michel FERRARY, Gestion prévisionnelle et flexibilité des ressources humaines dans le management des ressources humaines 2014,
- Pierre Simon Ordre et stabilité dans les théories NIP 21 octobre 2011
- Régis AUBRY Les fonctions de coordination dans le champ de la santé dans Santé Publique, 2007, (Vol. 19), 2007
- SIMON Azaïs Manager sur une ligne de crête... Une expérience d'amélioration de la qualité des transmissions soignantes dans Performance et innovation dans les établissements de santé (2015)

BIBLIOGRAPHIE

- Youcef ABBOU et Brahim BRAHAMIA Le système de santé algérien entre gratuité des soins et maîtrise des dépenses de santé 2017

Mémoires

- BOUMEZRAG Ibtissam ; Mouhamed BELKADI Système de santé en Algérie : En cartographie les acteurs en place Cas : CHU de Tizi-ouzou 2021-2022
- Saada CHOUGRANI, Miloud KADDAR Expérience de la contractualisation dans le secteur de la santé en Algérie Journal d'économie médicale, 2010, Volume 28, pages 179 à 193
- TILIOUINE Habib Santé et bien-être subjectif en Algérie : Un pays en développement en transition, Recherche appliquée en qualité de vie 2009

Offres d'emploi

- Organisation Croix-Rouge Française CHARGE DE GESTION CONTRACTUELLE AFD (H/F) 8 aout 2023

Séminaire

LAMRI Larbi Accroissement de la Dépense Nationale de Santé des Ménages : Facteurs explicatifs, Séminaire sur « Le système de santé Algérien à l'épreuve de la transition plurielle », 03 Mai 2015, Hôtel Mazafran-Zéralda 2015

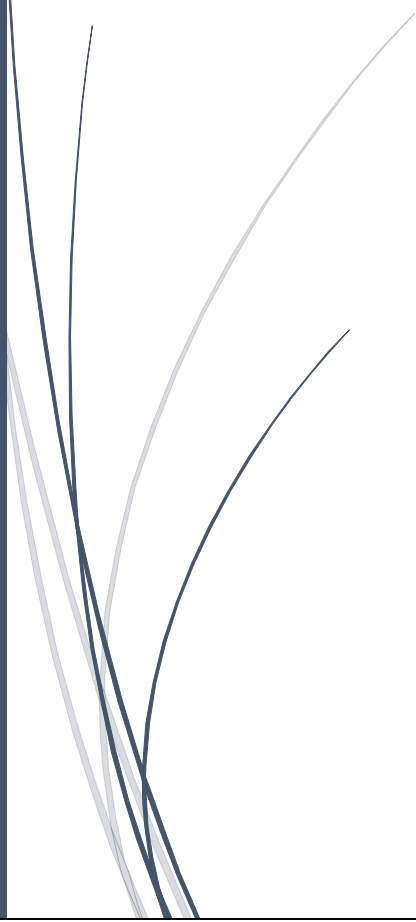
Sites Web

- <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000047564368/2023-05-21/> consulté 25/09/2023 à 10 :13

BIBLIOGRAPHIE

- <https://www.docaposte.com/solutions/conformite-reglementaire> consulté 01/10/2023 à 23 :02
- <https://www.levif.be/belgique/le-contrat-de-gestion-de-la-crise-sanitaire-a-ete-devoye-carte-blanche/> consulté 01/10/2023 à 23 :05
- <https://www.corcentric.com/fr/blog/les-avantages-de-la-gestion-des-contrats/> consulté 01/10/2023 à 23 :26
- <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/sjc-csj/sprd-dprs/res/mrrc-drrg/03.html> consulté 25/09/2023 à 10 :23

ANNEXES



ANNEXESE 1 :

Questionnaire

1. Quelle est la principale raison de la contractualisation des établissements de santé au CHU Nadir Mohamed de Tizi Ouzou ?
2. Comment les contrats de santé sont-ils généralement initiés dans cet établissement ?
3. Quels sont les acteurs clés impliqués dans le processus de contractualisation au CHU Nadir Mohamed ?
4. Existe-t-il différents types de contrats de santé au sein de l'hôpital, et si oui, quels sont-ils ?
5. Comment la qualité des soins est-elle prise en compte dans ces contrats ?
6. Quelles sont les principales obligations des parties contractantes dans le cadre de ces accords ?
7. Y a-t-il des incitations financières liées à la contractualisation des établissements de santé dans cet hôpital ?
8. Comment sont gérés les contrats de santé une fois qu'ils sont en vigueur ?
9. Quels sont les avantages potentiels pour les patients grâce à ces contrats de santé ?
10. Quels sont les principaux défis auxquels l'établissement est confronté en matière de contractualisation des établissements de santé ?
11. Quelles mesures sont prises pour garantir la transparence dans le processus de contractualisation ?
12. Comment sont évalués les résultats des contrats de santé au CHU Nadir Mohamed ?
13. Quelles sont les conséquences en cas de non-respect des termes du contrat ?

14. Quelle est la durée typique des contrats de santé au sein de l'établissement ?
15. Y a-t-il des indicateurs spécifiques utilisés pour mesurer la performance des prestataires de services de santé dans le cadre de ces contrats ?
16. Comment le CHU Nadir Mohamed gère-t-il les ressources humaines liées à la contractualisation des établissements de santé ?
17. Comment la satisfaction des patients est-elle évaluée dans le contexte de ces contrats ?
18. Existe-t-il des initiatives spécifiques visant à améliorer la qualité des soins grâce à la contractualisation des établissements de santé ?
19. Quels sont les enseignements tirés de l'expérience passée en matière de contractualisation des établissements de santé dans cet hôpital ?
20. Quelles sont les perspectives d'avenir pour le développement de la contractualisation des établissements de santé au CHU Nadir Mohamed de Tizi Ouzou ?

ANNEXES 2 :

DEMANDE D'HOSPITALISATION :

CENTRE
HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
DE TIZI-OUZOU

DEMANDE D'HOSPITALISATION

Service : Spécialité :
Nom du Praticien ayant décidé l'hospitalisation : Grade :

PATIENT :

Nom : Nom de jeune fille : Prénom :
Age : 1.2 Nom salle : 1.2 N° salle : 1.2 N° lit :
Date d'hospitalisation : Heure :

PATIENT ORIENTE OU ADRESSE PAR :

Nom et prénom du Médecin : Grade :
Etablissement : Secteur/Unité/Service :

GARDE MALADE :

Nom et prénom du garde malade : Grade :
Lien de parenté : Référence pièce d'identité : Type : N° :

Date et Visa du Praticien
..... le
Signature

FICHE NAVETTE :

المركز الإستشفائي الجامعي
تيزي وزو
CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
DE TIZI-OUZOU

PAGE 1

Fiche Navette

IDENTIFICATION DU PATIENT

1. N° D'ADMISSION	2. GROUPE SANGUIN	3. AGE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Nom : _____ 5. Nom de jeune fille : _____ 6. Prénom : _____

7. Service _____ 8. Nom et qualité du chef de service: _____

9. Date d'Entrée : 10. Heure d'Entrée

11. Nom de Salle : _____ 12. N° De Lit : _____

13. Non, Prénom et Qualité du médecin traitant: _____

14. Mode d'Entrée : _____ 15. Code d'Entrée.

HOSPITALISATION DANS UN AUTRE SERVICE (MOUVEMENT DU MALADE)

16. Service	17. Date d'entrée	18. Heure d'entrée	19. Non de Salle/N° Lit	20. Médecin traitant
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

SORTIE :

PAGE 8

SORTIE

CADRE RESERVE AU PRATICIEN

1. Date de sortie : <input type="text"/>	2. Heure de sortie : <input type="text"/>
3. Mode de Sortie : <input type="text"/>	4. Code de Sortie : <input type="text"/>
5. Diagnostic ou Motif d'Entrée : <input type="text"/>	
6. Diagnostic de Sortie : <input type="text"/>	
7. Code C.I.M. : <input type="text"/>	8. Code G.H.M. : <input type="text"/>

Nom Prénom et Garde du Praticien _____
Date et Cachet _____
Signature, _____

Visa du Chef de Service, _____

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION DE L'ETABLISSEMENT

9. N° de Facture : _____	10. Date : _____	11. Montant total de la Prestation : _____
12. N° de Quittance : _____	13. Part S.S. : _____	14. Part Patient : _____
15. Nature de Document de Sortie : _____	16. N° Document : _____	
17. Etablissement d'Accueil : _____	18. N° Prise en Charge (Santé) : _____	
19. Mineur Accompagné à sa Sortie par : _____		

Nom, Prénom et Fonction du Signataire _____
Date et Cachet _____
Signature, _____

RESUME CLINIQUE DE SORTIE :

Centre Hospitalo-Universitaire
De Tizi-ouzou .

N° Matricule :
N° de Dossier :

Résumé Clinique de Sortie

Nom & Prénoms : Date de Naissance : Sexe :

Lieu de Naissance (Commune) : Wilaya :

Date d'Hospitalisation : Mode d'entrée :

Service : Date d'entrée au Sec : Date de sortie du Sec :

Motif d'hospitalisation

Bilan biologique

Bilan radiologique

Autres examens

Diagnostic principal de sortie

Diagnostics associés

Actes et traitements

Le Chef de Service

Le Médecin traitant

FICHE DE RECEPTION DE MALADE

RÉPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA POPULATION ET DE LA RÉFORME HOSPITALIÈRE

FICHE DE RECEPTION DE MALADE
(Support N° 04)

Identification de l'établissement d'accueil (nom et adresse exacte):
- Public :
- Privé :

Date : Heure d'arrivée du malade évacué :

Identification du service d'accueil :

Identification du médecin d'accueil :

Renseignements sur le malade:

- Nom : Prénom :

- Nom de l'époux :

- Date et lieu de naissance : Wilaya :

- Adresse :

- Caisse de sécurité sociale : N° d'immatriculation :

- Autres :

Etat du malade à l'arrivée : -Vivant : -DCO :

Identification de l'établissement évacuateur :

Identification de ou des accompagnateurs et signature:

SIGNATURES
Le Médecin : Le Directeur d'établissement ou son responsable : Auxiliaire médical :

Le Directeur de Garde :

FICHE DE RECEPTION DE MALADE :

RÉPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA POPULATION ET DE LA RÉFORME HOSPITALIÈRE

FICHE DE RECEPTION DE MALADE
(Support N° 04)

Identification de l'établissement d'accueil (nom et adresse exacte):

- Public
- Privé
Date Heure d'arrivée du malade évacué

Identification du service d'accueil

Identification du médecin d'accueil

Renseignements sur le malade:

- Nom Prénom

- Nom de l'époux

- Date et lieu de naissance Wilaya

- Adresse N° d'immatriculation

- Caisse de sécurité sociale

- Autres: DCD

Etat du malade à l'arrivée : - Vivant

Identification de l'établissement évacuateur:

Identification de ou des accompagnateurs et signature:

SIGNATURES
Le Directeur d'établissement
ou son responsable

Auxiliaire m

Le Médecin

Le Directeur de Garda

Table des matières

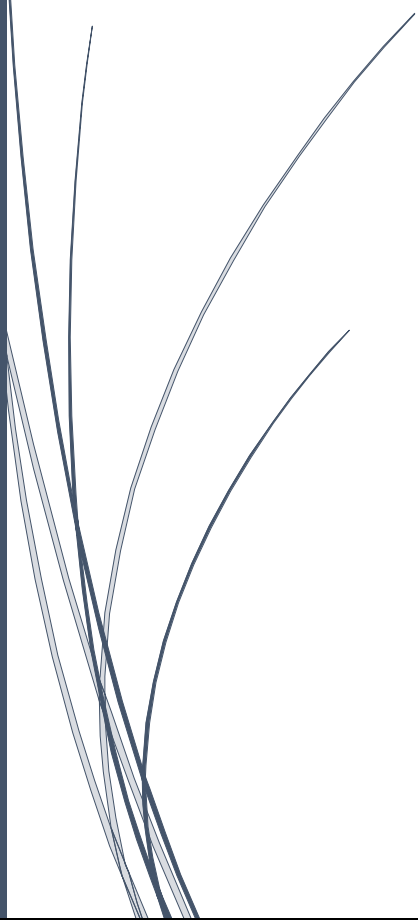


Table des matières

Remerciements

Dédicaces

Sommaire

Liste abréviation

Liste des tableaux

Introduction générale1

Chapitre I : Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé

Introduction6

Section 1 : Introduction à la contractualisation en santé 7

1.1. Les fondements théoriques de la contractualisation en santé7

1.1.1. Principaux concepts et théories sous-jacents 8

1.1.2. Évolution historique de la contractualisation en santé 9

1.2. Présentation du système de santé algérien et son évolution 10

1.2.1. Historique du système de santé en Algérie12

1.2.2. Réformes et transformations récentes 13

1.3. Importance croissante de la contractualisation dans les systèmes de santé 15

1.3.1. Motivations et raisons de l'essor de la contractualisation 17

1.3.2. Tendances mondiales en matière de contractualisation en santé 18

Section 2 : Concepts clés de la contractualisation 19

Table des matières

2.1. Définition et objectifs de la contractualisation en	20
2.1.1. Définition précise de la contractualisation en contexte médical	20
2.2.1. Contrats entre établissements de santé et fournisseurs de services	23
2.1.2. Objectifs visés par les contrats en santé	21
2.2. Différents types de contrats en milieu hospitalier	22
2.2.2. Contrats entre établissements de santé et professionnels de la santé	24
2.2.3. Contrats entre établissements de santé et autorités de régulation	26
2.3. Avantages potentiels de la contractualisation pour les établissements de santé	28
2.3.1. Amélioration de l'efficacité opérationnelle	30
2.3.2. Gestion des coûts et allocation des ressources	30
2.3.3. Amélioration de la qualité des soins	32
Section 3 : Cadre réglementaire de la contractualisation en Algérie	33
3.1. Cadre législatif et réglementaire de la santé en Algérie	33
3.2. Initiatives et réformes récentes liées à la contractualisation	34
3.3. Contraintes et limites légales dans la mise en œuvre de contrats de santé ..	34
3.3.1. Conflits potentiels avec la législation existante	37
3.3.2. Négociation des contrats en conformité avec la loi	38
Conclusion	40

Chapitre II : Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie

Introduction	41
Section 1 : Obstacles à la mise en œuvre de la contractualisation	42
2.1.1. Manque d'expérience et de compétences en gestion contractuelle	42
2.1.1.1. Formation et développement des compétences nécessaires	43
2.1.1.2. Besoins en ressources humaines qualifiées	44
2.1.2. Résistance au changement au sein des établissements de santé	45
2.1.2.1. Facteurs de résistance à la contractualisation	46
2.1.2.2. Stratégies de gestion du changement	47
2.1.3. Complexité des relations entre les acteurs de la santé	48
2.1.3.1. Coordination entre professionnels de la santé	49
2.1.3.2. Implication des patients et des autorités de santé	51
Section 2 : Impact de la contractualisation sur la qualité des soins	54
2.2.1. Évaluation de l'impact potentiel sur la qualité des soins en Algérie	54
2.2.1.1. Méthodologie d'évaluation de la qualité des soins	56
2.2.2. Nécessité d'indicateurs de performance adaptés au contexte algérien	59
2.2.2.1. Sélection et adaptation d'indicateurs pertinents	60
Section 3 : Perspectives et recommandations	60
2.3.1. Adaptation des modèles de contractualisation internationaux au contexte algérien	62

Table des matières

2.3.1.1. Transfert de bonnes pratiques internationales	64
2.3.1.2. Adaptation aux spécificités locales	65
2.3.2. Renforcement des capacités de négociation et de gestion contractuelle	67
2.3.2.1. Formation et développement des compétences	68
2.3.3. Importance de la transparence et de la reddition de comptes dans la contractualisation	69
2.3.3.1. Transparence des processus de contractualisation	70
2.3.3.2. Mécanismes de reddition de comptes	70
Conclusion	73

Chapitre III : Étude de Cas - La Contractualisation au Centre HospitaloUniversitaire (CHU) de Tizi Ouzou : Focus sur le Bureau des Admissions

Introduction	74
Section 1 : Présentation du CHU de Tizi Ouzou et du Bureau des Admissions	75
1-1 Historique du CHU de T.O	
1-2 Infrastructures et capacités d'hospitalisation du CHU de T.O	77
1-3 L'effectif du CHU de T.O	80
1-3-1 le personnel administratif	80
1-3-2 Le corps médical	80
1-3-3 Le personnel paramédical	85

Table des matières

1-3-4 Présentation du bureau des admissions du CHU de Tizi Ouzou	86
Section 2 : Analyse de la Situation Actuelle	89
2.1. Méthodologie de l'Enquête :	89
2.1.1. Processus de Collecte des Données :	89
2.1.2. Champ spatial et temporel de l'enquête	92
2.1.2.1. Champ spatial du l'enquête	92
2.1.2.2. Champ temporel de l'enquête	94
2.2. Méthode d'analyse et personnes enquêtées	94
2.2.1. Types de questions	95
2.2.2. Méthode de recueil des données	95
2.2.2.1. L'observation directe	95
2.2.2.2. Les entretiens semi-directifs	95
2.2.3. Les personnes enquêtées	96
Section 3 : Résultats et discussions	97
3.1. Présentations des résultats	97
3.1.1. Présentation du service enquêté	97
3.1.1.1 les Activités du Bureau des Admissions au sein du CHU de Tizi Ouzou	98
3-1-1-2 : Les Données Gérées au sein du Bureau des Admissions	99
Conclusion	104
Conclusion générale	105
Références bibliographiques	
Annexes	
Table des matières	
Résumé	