

UNIVERSITE MOULOU D MAMMERI DE TIZI OUZOU
Faculté des sciences économiques, de gestion et des sciences commerciales
Département : Sciences Economiques



Mémoire de fin de cycle
En vue d'obtention du diplôme de
Master II en économie de la santé

Thème

**La problématique de la contractualisation :
Le défi des établissements de santé en
Algérie, cas : Centre Hospitalier
universitaire (CHU) de Tizi-Ouzou**

Réalisé par :

- MAHI Younes

Encadré par

MR ABIDI Mohammed

Devant le jury composé de

- Président : Mr GHEDACHE Lyes, MAA, UMMTO
- Examineur : Mme LOUGGAR Roza, MAA, UMMTO
- Encadreur : MR ABIDI Mohammed, MCB, UMMTO

Année Universitaire 2022/2023

Remerciements

Je tiens à adresser mille mercis à ma famille et plus particulièrement à mes chers parents, pour leurs marges d'affection et le soutien constant dont ils ont fait preuve tout au long de cette recherche.

*Mes remerciements iront à mon promoteur **Abidi Mohammed**, qui m'a accordé sa confiance en acceptant d'encadrer mon travail, et pour son soutien constant, ses précieux conseils et sa disponibilité tout au long de cette recherche.*

Je remercie également les membres de jury d'avoir accepté d'évaluer mon mémoire.

Sans oublier de remercier tous le personnel de CHU de Tizi-Ouzou, en particulier ceux qui travaillent dans le bureau des entrées

Enfin, je tiens à exprimer ma reconnaissance à toutes personne ayant contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

Dédicace

Je dédie ce modeste travail :

à mes très chers parents pour leurs soutiens, leur sacrifice tout au long de mes études et auxquels je souhaite une longue et heureuse vie.

A mon cher frère Belaid

A tous ceux qui ont cru en mes capacités

 **Younes**

Liste des abréviations

CHU	Centre Hospitalo-Universitaire
CNAS	Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs Salariés –
FMI	Fond Monétaire International
LNCPP	Laboratoire National des produits Pharmaceutiques
MSPRH	Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière
MTESS	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PARSS	Programme d'Appui à la Réforme du Système de Santé
PAS	Programme d'Ajustement Structurel
PCA	Pharmacie Centrale Algérienne –
PCA	Pharmacie Centrale Algérienne
PIB	Produit Intérieur Brut
PPP	Partenariats Public-Privé

Liste des figures

Tableau	Page
Figure n°01: Schématisation d'une relations contractuelles entre les prestataires de services de santé et les partenaires de la santé	8
Figure n°02: Organigramme de CHU de Tizi-Ouzou	62
Figure n° 03: Schéma du processus de circuit malade	69

Sommaire

Sommaire

Sommaire

Introduction Générale.....	1
Chapitre I: Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé	5
Section 01: Introduction à la contractualisation en santé	6
Section 02 : Objectifs, rôle et importance de la contractualisation	13
Section 03: Cadre réglementaire de la contractualisation en Algérie	18
Conclusion.....	25
Chapitre II: Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie.....	27
Introduction	27
Section 1 : Obstacles à la mise en œuvre de la contractualisation	29
Section 02: Obstacles à la mise en œuvre de la contractualisation	37
Section 3 : Perspectives et recommandations	49
Conclusion.....	51
Chapitre III: Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de Tizi Ouzou : Focus sur le Bureau des Admissions	53
Introduction	54
Section 01: Présentation de CHU Nadir Mohammed (Tizi-Ouzou)	55
Section 2: section	65
Section 3 : Enjeux et opportunités de contractualisation pour le bureau des admissions	74
Conclusion.....	79
ConclusionGénérale	81
Bibliographie	83
Table des matières	86
Résumé.....	91

Introduction Générale

Introduction générale

La santé constitue un pilier fondamental du bien-être individuel et collectif, et son importance dans le développement socio-économique d'un pays est indéniable. En Algérie, comme dans de nombreux pays, le secteur de la santé est confronté à des enjeux majeurs qui nécessitent des solutions innovantes et adaptées. L'une de ces solutions qui a émergé ces dernières années est la contractualisation dans les établissements de santé, une approche qui vise à optimiser la gestion, la qualité des soins et l'efficacité des services hospitaliers. Dans ce contexte, cette étude se propose d'explorer en profondeur la problématique de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie, en se focalisant sur le cas du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Tizi-Ouzou, avec un accent particulier sur le Bureau des Admissions. Cette démarche permettra de mettre en lumière les enjeux, les défis et les opportunités associés à la contractualisation, tout en contribuant à une meilleure compréhension des mécanismes qui régissent ce processus au sein de la sphère hospitalière algérienne.

L'Algérie, en tant que pays en développement, est confrontée à des défis complexes en matière de santé. Malgré les progrès accomplis ces dernières années dans l'accessibilité aux soins de base, des disparités persistent à travers le territoire et les ressources disponibles demeurent insuffisantes pour répondre adéquatement aux besoins croissants de la population. Les établissements de santé algériens, notamment les CHUs, sont au cœur de cette dynamique. Ces institutions, par leur rôle de soins, de formation et de recherche, sont essentielles pour garantir des services de santé de qualité. Cependant, la gestion efficiente et la prestation optimale des soins restent des défis majeurs. C'est dans ce contexte que la contractualisation émerge comme une approche novatrice pour améliorer la performance des établissements de santé.

La contractualisation en santé se réfère à la mise en place d'accords formels entre différentes parties prenantes, telles que les établissements de santé, les professionnels de la santé et les autorités de tutelle. Ces accords visent à établir des objectifs, des engagements et des mécanismes de suivi dans le but d'améliorer la qualité des soins, d'optimiser la gestion des ressources et de renforcer la transparence. En effet, la contractualisation offre une alternative à la gestion traditionnelle des hôpitaux en introduisant des incitations à la performance, des mesures d'évaluation et une responsabilité accrue des acteurs impliqués. Cette approche repose sur le principe que des relations contractuelles clairement définies peuvent contribuer à une meilleure allocation des ressources et à une gestion plus efficace des établissements de santé.

En Algérie, le secteur de la santé est encadré par un cadre législatif et réglementaire spécifique qui influe sur la mise en œuvre de la contractualisation. Les réformes récentes ont mis l'accent sur la modernisation du système de santé, la décentralisation administrative et la

Introduction générale

participation des acteurs privés dans la prestation des services. Cependant, la contractualisation n'est pas sans défis, notamment en raison de contraintes juridiques et d'aspects culturels qui peuvent influencer les dynamiques de collaboration entre les parties prenantes. Néanmoins, des initiatives ont été lancées pour explorer le potentiel de la contractualisation dans le contexte algérien, en adaptant les modèles internationaux aux réalités locales.

Objectifs de l'Étude et Méthodologie

L'objectif principal de ce mémoire de master est d'analyser en profondeur la problématique de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie, en se concentrant sur le cas spécifique du CHU de Tizi-Ouzou. Plus précisément, l'étude vise à :

- Examiner les fondements théoriques et conceptuels de la contractualisation dans le domaine de la santé, en mettant en évidence ses avantages potentiels pour les établissements hospitaliers.
- Analyser les défis spécifiques auxquels sont confrontés les établissements de santé en Algérie en ce qui concerne la mise en œuvre de contrats, en tenant compte des particularités du système de santé algérien et de son cadre réglementaire.
- Étudier le cas du CHU de Tizi-Ouzou en se focalisant sur le Bureau des Admissions, en identifiant les opportunités et les obstacles à l'intégration de la contractualisation dans ses opérations.
- Proposer des recommandations pratiques pour la mise en place de contrats au sein du Bureau des Admissions du CHU de Tizi-Ouzou, en vue d'améliorer l'efficacité des procédures d'admission et d'enregistrement des patients.

Problématique de recherche

L'Algérie a introduit le principe de la contractualisation, entre les organismes de sécurité sociale et les établissements publics de santé, comme nouvelle modalité de financement des activités de soins, cependant ce système est contraignant de plusieurs facteurs qui freine sa réussite. Ce qui nous amène à poser la problématique suivante :

Quelle est l'état de la contractualisation en Algérie ? Et quels sont les défis à relever ?

Hypothèse de recherche Pour mieux mener notre recherche et répondre à la problématique, nous avons émis les hypothèses suivantes :

- Hypothèse 01 : La contractualisation en Algérie est contraignante de plusieurs facteurs tels que la législation, les moyens matériels et autres
- Hypothèse 02 : le Bureau des Admissions joue un rôle dans la mise en œuvre réussie de contrats de santé au sein d'un établissement de santé.

Introduction générale

Méthodologie de la recherche

La méthodologie repose sur une analyse documentaire approfondie, des entretiens semi-structurés avec les parties prenantes concernées et une observation directe des opérations au Bureau des Admissions du CHU de Tizi-Ouzou.

Structure du Mémoire

Ce mémoire est structuré en trois chapitres clés. **Le premier chapitre** se penche sur les fondements de la contractualisation dans le domaine de la santé. Il aborde les concepts clés de la contractualisation, ses objectifs et son importance dans l'amélioration de la gestion hospitalière. De plus, ce chapitre examine le cadre réglementaire de la contractualisation en Algérie, en mettant en lumière les initiatives et les réformes récentes dans le secteur de la santé.

Le deuxième chapitre analyse les défis spécifiques auxquels sont confrontés les établissements de santé en Algérie en ce qui concerne la contractualisation. Il explore les obstacles à la mise en œuvre de contrats, en insistant sur des facteurs tels que le manque d'expérience en gestion contractuelle et la résistance au changement. Ce chapitre examine également l'impact potentiel de la contractualisation sur la qualité des soins en Algérie et la nécessité d'indicateurs de performance adaptés.

Le troisième chapitre se concentre sur le cas pratique du CHU de Tizi-Ouzou et analyse spécifiquement le rôle de la contractualisation dans le Bureau des Admissions. Cette section étudie en détail le processus d'admission et d'enregistrement des patients, identifie les acteurs impliqués et évalue les opportunités et les défis de l'intégration de contrats dans ces opérations.

En conclusion, ce mémoire de master s'engage à apporter un éclairage essentiel sur la problématique de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie, en se basant sur le cas concret du CHU de Tizi-Ouzou. En analysant les avantages, les obstacles et les opportunités de la contractualisation, cette étude vise à contribuer à une meilleure compréhension de la manière dont cette approche peut être mise en œuvre pour améliorer la gestion hospitalière et, par conséquent, la qualité des soins en Algérie.

Chapitre I: Fondements de la Contractualisation dans les établissements de santé

Section 01: Introduction à la contractualisation en santé

L'émergence de nouveaux acteurs (publics et privés) dans le secteur de la santé, leur degré de spécialisation et la volonté des pouvoirs publics de maîtriser les dépenses de santé, nécessitent le recours à la contractualisation.

1.1.Le principe contractuel

L'idée originelle de l'utilisation de la contractualisation dans le secteur de la santé, au moins telle qu'elle est apparue dans les pays développés, reposait sur le principe du marché, c'est-à-dire sur la compétition comme moyen de faire émerger la solution optimale pour les acteurs entrés en relations. Cette vision des choses correspond particulièrement au premier sens du mot partenariat. Cette compétition s'exprime au travers des outils classiques du marché: appel d'offres. Pourtant, dans les pays développés, la relation basée sur la compétition soulève très vite des limites et un changement radical de stratégie basé sur la confiance se développe.¹

Un contrat est défini comme « un accord entre deux agents économiques (ou plus) par lequel ils s'obligent à céder ou s'approprier, faire ou ne pas faire certaines choses »⁵.

Cinq (05) conditions sont nécessaires pour réussir un contrat:²

- Une relative égalité entre les contractants ;
- Une définition précise du produit ou du service à rendre ;
- Un accord sur les prix ;
- Des garanties de part et d'autres que le service sera fourni et qu'il soit payé ;
- Des clauses d'évaluation.

1.2.Eléments de la contractualisation

Les différents éléments de la contractualisation sont :

1.2.1. Gestion des Ressources

- **Optimisation des Ressources :** La contractualisation permet une gestion plus précise des ressources financières et matérielles. Les budgets sont alloués de manière stratégique pour répondre aux besoins de santé spécifiques.

¹OMS, « Le rôle de la contractualisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé », Genève, 2004, p.50.

²BENMANSOUR Sonia, La contractualisation dans le système de santé algérien : Nouveau mode de financement des hôpitaux, Thèse pour l'obtention du Doctorat En Sciences
Filière : Sciences Economiques, Option : Monnaie-Finance-Banque, Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou, P11

- **Contrôle des Coûts** : Les contrats permettent de contrôler les coûts de manière plus efficace en évitant les dépenses excessives ou inutiles.

1.2.2. Responsabilisation :

- **Atteinte d'Objectifs** : Les contrats fixent des objectifs spécifiques pour les prestataires de soins, tels que la réduction des taux de réadmission à l'hôpital ou l'amélioration des taux de vaccination. Les prestataires sont responsables de l'atteinte de ces objectifs.
- **Gestion des Maladies** : La contractualisation favorise la gestion des maladies chroniques en encourageant un suivi régulier des patients atteints de ces affections.

1.2.3. Transparence et reddition de comptes :

- **Accès à l'Information** : Les contrats sont généralement accessibles au public, ce qui favorise la transparence et la confiance du public dans la gestion des fonds de santé.
- **Reddition de Comptes** : Les parties prenantes, y compris les gestionnaires de la santé, sont tenues de rendre compte de leurs performances conformément aux contrats, renforçant ainsi la reddition de comptes.

1.2.4. La flexibilité

- **Adaptation aux Besoins Changeants** : La contractualisation permet aux systèmes de santé de s'adapter rapidement aux évolutions démographiques, aux progrès médicaux et aux besoins changeants de la population.
- **Réponse aux Urgences de Santé Publique** : Les contrats peuvent être modifiés pour répondre aux urgences de santé publique, comme les épidémies ou les catastrophes naturelles.

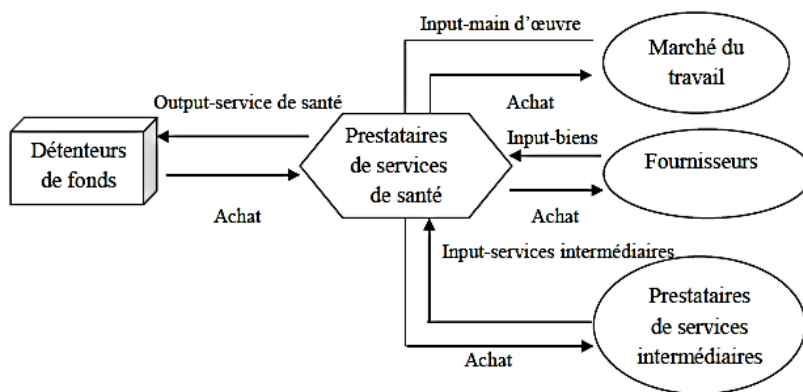
1.2.5. Le partenariat public-privé

- **Optimisation des Ressources** : La contractualisation favorise la collaboration entre le secteur public et privé, permettant une utilisation optimale des ressources et une augmentation de la capacité de prestation des soins.
- **Innovation** : Les partenariats public-privé peuvent apporter des innovations technologiques et de gestion dans les systèmes de santé.

L'importance croissante de la contractualisation est également due à la reconnaissance du besoin de résultats mesurables dans les systèmes de santé. Les contrats définissent des attentes claires en matière de performance, ce qui stimule l'efficacité et l'efficience dans la prestation des soins.

Cependant, il est essentiel de noter que la contractualisation en santé n'est pas sans défis. Elle exige une planification soigneuse, une surveillance constante et une réglementation adéquate pour garantir son succès. De plus, chaque système de santé doit adapter cette approche à ses spécificités culturelles, économiques et politiques. Néanmoins, l'importance croissante de la contractualisation demeure un facteur clé dans la quête d'une prestation de soins de santé de qualité, accessible et durable à l'échelle mondiale.

Figure n°01: Schématisation d'une relations contractuelles entre les prestataires de services de santé et les partenaires de la santé



Source : PERROT Jean, De ROODENBEKE Eric, « Le rôle de la contractualisation dans les systèmes de santé : pour une utilisation efficace et appropriée », Edition Karthala, Paris, 2005, p.53.

1.3.Définition et objectifs de la contractualisation en santé

La contractualisation en santé se réfère à un processus par lequel les autorités de santé concluent des accords formels avec les établissements de santé. Ces accords établissent des objectifs quantitatifs et qualitatifs, ainsi que des indicateurs de performance, que les établissements s'engagent à atteindre sur une période définie. L'objectif ultime est d'améliorer la qualité des soins, de renforcer la gestion et de garantir une utilisation efficiente des ressources.

1.3.1. Définition économique la contractualisation

Le mot contractualisation provient du mot contrat. Ce dernier puise son origine dans le mot latin "contractus", qui signifie engagement des personnes. Selon le code civil, il est défini

comme un accord de volonté destiné à produire des effets de droit, et plus particulièrement des obligations.¹

Les définitions de la contractualisation ou un arrangement contractuel sont très nombreuses. Jean Perrot (OMS) définit la contractualisation comme suit : « un arrangement contractuel est une alliance volontaire de partenaires indépendants ou autonomes qui s'engagent avec des devoirs et des obligations réciproques et qui attendent chacun des bénéfices de leur relation ».²

1.3.2. Définition juridique

Juridiquement, la contractualisation dans le domaine de la santé se réfère à un processus par lequel des entités ou des parties, généralement les autorités de santé ou les organismes de financement de la santé, concluent des accords contractuels formels avec des prestataires de soins de santé, tels que des hôpitaux, des cliniques, des médecins ou d'autres professionnels de la santé. Ces contrats établissent des obligations légales et des responsabilités pour chaque partie en ce qui concerne la prestation de services de santé.

La contractualisation dans le contexte juridique de la santé inclut généralement des éléments tels que :

- **Définition des Parties** : Identification des parties contractantes, notamment les autorités de santé, les organismes de financement, les prestataires de soins de santé, et parfois les patients.
- **Objet du Contrat** : Description des services de santé spécifiques qui feront l'objet du contrat, y compris les types de soins, les procédures, les équipements, etc.
- **Durée du Contrat** : Période pendant laquelle le contrat est en vigueur, y compris les dates de début et de fin.
- **Conditions Financières** : Spécification des modalités de rémunération des prestataires de soins, y compris les tarifs, les montants forfaitaires, les mécanismes de paiement, etc.
- **Normes de Qualité** : Définition des normes de qualité et des indicateurs de performance que les prestataires de soins doivent respecter.

¹ AUBY J.F., «La délégation du service public », Collection « que sais-je ? », Edition PUF, Paris, 1995.

²Lila ZIANI , Farida ZIANI, La contractualisation dans le secteur de santé en Algérie : Etat des lieux et contraintes, Revue les cahiers du POIDEX, Volume: 10 / N°: 01 (2021), p 36-55.

- **Obligations et Responsabilités** : Énumération des obligations légales et des responsabilités de chaque partie contractante, y compris les devoirs en matière de conformité réglementaire, de sécurité des patients, de tenue de registres, etc.
- **Mécanismes de Règlement des Litiges** : Établissement de procédures de règlement des litiges en cas de désaccords ou de non-respect des termes du contrat.
- **Transparence et Confidentialité** : Clauses régissant la divulgation d'informations et de données, ainsi que la confidentialité des informations médicales et financières.
- **Renouvellement et Résiliation** : Modalités de renouvellement ou de résiliation du contrat à la fin de la période convenue.
- **Conséquences en Cas de Non Respect** : Prévisions sur les conséquences légales en cas de non-respect des obligations contractuelles.
- **Lois et Réglementations Applicables** : Référence aux lois, réglementations et normes de santé nationales et locales qui s'appliquent au contrat.
- **Autres Clauses Particulières** : Toute autre disposition spécifique au contrat, en fonction des besoins et des exigences locales.¹

1.4. Les différentes formes de contractualisation :

L'OMS distingue trois formes de contractualisation: ²

1.4.1. Les relations contractuelles basées sur une délégation de responsabilité :

Elles se réfèrent aux situations où un acteur préfère céder sa responsabilité, par contrat, à un autre acteur qui agira en son nom et à sa place: concession de service public (gestion déléguée) ou association au service public, liens avec les autorités de tutelles en sont les principales formes, relations entre le niveau central et le niveau local de l'administration sanitaire (contractualisation interne basée sur la notion de performance).

1.4.2. Les relations contractuelles basées sur un acte d'achat :

Elles correspondent aux situations où un détenteur de ressources financières préfère acheter la prestation de services plutôt que de produire lui-même ce service. La logique s'appuie ici sur

¹ OMS, « Le rôle de la contractualisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé », Genève, 2004, p.50.

² OMS, Le recours à la contractualisation dans les systèmes de santé : Principaux messages. Résumés techniques pour décideurs , Genève, 2005. p 3.

un principe simple: un acteur de la santé, plutôt que de "faire", c'est-à-dire d'assurer lui-même la prestation, va en confier l'exécution à un partenaire contre rémunération.

1.4.3. Les relations contractuelles basées sur une coopération

Elles correspondent à des accords établis à long terme, suivant une démarche participative qui implique les membres d'organisations indépendantes et met en commun leurs ressources.¹

1.5. La contractualisation en milieu hospitalier

Dans le contexte hospitalier, plusieurs types de contrats peuvent être mis en place. Les contrats de performance, par exemple, définissent des objectifs mesurables tels que les délais d'attente, le taux de satisfaction des patients et la réduction des infections nosocomiales. Les contrats d'objectifs et de moyens précisent les missions confiées à l'établissement ainsi que les ressources allouées pour les accomplir. Les contrats pluriannuels permettent une planification à plus long terme, favorisant la stabilité et la prévisibilité.

Nous distinguons deux types de contractualisation dans les hôpitaux : contractualisation interne et contractualisation externe :²

1.5.1. La contractualisation externe

La contractualisation externe concerne toutes les relations contractuelles qu'un hôpital développe avec des acteurs externes à l'hôpital. Elle peut être présentée selon deux axes : Un axe vertical et un axe horizontal.

1.5.1.1. La contractualisation externe verticale

La contractualisation externe verticale place l'hôpital soit en position de principal (en aval) soit en position d'agent (en amont).

La contractualisation verticale en aval Afin de réaliser la production de ses services, l'hôpital doit combiner un certain nombre d'inputs :

¹ OMS, Le recours à la contractualisation dans les systèmes de santé : Principaux messages. Résumés techniques pour décideurs, op. Cite, p3.

² PERROT Jean, DE ROODENBEKE Eric, « Le rôle de la contractualisation dans les systèmes de santé : pour une utilisation efficace et appropriée », Edition Karthala, Paris, 2005, p.13.

A. Inputs matériels :

Par des contrats d'approvisionnement : l'hôpital il s'assure de disposer de matériels médicaux et chirurgicaux, consommables divers (eau, électricité, téléphone, produits d'entretien).

B. Les services intermédiaires

Des relations contractuelles peuvent être s'établir entre l'hôpital et les prestataires spécifiques. Elles peuvent concerner différents aspects à savoir :

- **Prestations non médicales :** L'hôpital peut ainsi passer contrat avec un ou des prestataires extérieurs pour l'entretien des locaux, pour la maintenance du matériel (médical ou non médical), pour la restauration des malades. Ces contrats de services sont maintenant nombreux.
- **Prestations de services médicaux :** Il s'agit de la sous-traitance de certains médicaux (examens de laboratoires ou la radiologie) plutôt que l'hôpital les assure avec ses propres moyens. De plus, l'hôpital peut également recourir, par contrats, certains praticiens.

1.5.1.2. La contractualisation verticale

En amont L'hôpital se situe comme un agent qui est en relation avec divers principaux: la tutelle (Ministère de la Santé, collectivités locales), les institutions de financement (assurances maladie), les usagers (associations de consommateurs ou de malades).¹

Chacune de ces institutions vont négocier leurs relations avec cet agent qu'est l'hôpital. Ce dernier exécute pour elles une prestation de services de santé qu'il convient de définir.

1.5.1.3. La contractualisation externe horizontale

En plus des contrats dans le domaine de la formation et de recherche, l'hôpital peut signer d'autres contrats avec d'autres organismes de santé que ce soit au niveau national ou international

1.5.2. La contractualisation interne

La contractualisation interne est le fait qu'au sein même d'un hôpital des contrats d'objectifs et de moyens soient établis entre les services et la direction . La contractualisation interne

¹ 9 PERROT Jean, DE ROODENBEKE Eric, op. cite, p.13-14.

conduit les différentes composantes d'une même entité à dialoguer et à préciser les modalités de leurs relations. De plus, elle responsabilise les différentes composantes qui ne peuvent plus s'abriter derrière une décision hiérarchique unilatérale.

La gestion efficace des établissements de santé nécessite une variété de contrats pour régir les relations entre les parties prenantes et garantir une prestation de soins de qualité.

Section 02 : Objectifs, rôle et importance de la contractualisation :

Dans toutes ses formes la contractualisation est d'une grande valeur pour l'amélioration et de modernisation du système de santé pour parvenir à des services de santé efficaces qui prennent en charge les besoins des citoyens.

2.1. Les objectifs de la contractualisation

La contractualisation en santé vise à atteindre plusieurs objectifs spécifiques, visant à améliorer la gestion des établissements de santé, à garantir la qualité des soins, à rationaliser les coûts et à promouvoir la transparence et la responsabilité.

Les différents objectifs visés par la contractualisation sont:

2.1.1. Amélioration de la gestion hospitalière :

La contractualisation a pour objectif de renforcer la gestion des établissements de santé en introduisant des mécanismes de planification, de suivi et d'évaluation des activités. Cela peut inclure une meilleure gestion des ressources humaines, financières et matérielles, ainsi qu'une planification plus efficace des activités de l'établissement.

2.1.2. Optimisation des ressources

En permettant une allocation plus efficace des ressources, la contractualisation vise à réduire les gaspillages et à maximiser l'utilisation des fonds publics alloués à la santé. Les contrats peuvent inciter les établissements de santé à améliorer l'efficacité opérationnelle et à réduire les coûts inutiles.

2.1.3. Amélioration de la qualité des soins

L'un des objectifs essentiels de la contractualisation est d'améliorer la qualité des soins de santé. Les contrats peuvent inclure des indicateurs de performance et des normes de qualité

spécifiques auxquels les établissements de santé doivent se conformer. Cela favorise l'assurance de la qualité et l'amélioration continue des soins.

2.1.4. Accès aux soins

La contractualisation peut également viser à garantir un meilleur accès aux soins pour la population. Les contrats peuvent inclure des dispositions pour l'extension des services de santé dans les zones sous-desservies, la réduction des délais d'attente et l'amélioration de la disponibilité des soins de santé.

2.1.5. Transparence et responsabilité

La contractualisation favorise la transparence en clarifiant les obligations et les responsabilités de toutes les parties prenantes, y compris les établissements de santé, les autorités de régulation et les prestataires de soins. Cela permet une meilleure reddition de comptes et une supervision efficace des activités de santé.

2.1.6. Partenariats public-privé (PPP)

Dans de nombreux cas, la contractualisation vise à promouvoir les partenariats public-privé dans le secteur de la santé. Cela peut permettre aux acteurs privés d'apporter leur expertise et leurs ressources pour compléter les services de santé publics.

2.1.7. Réduction des inégalités en santé

La contractualisation peut inclure des dispositions pour réduire les inégalités en matière de santé en ciblant spécifiquement des groupes vulnérables ou des régions défavorisées. Elle peut contribuer à assurer que tous les citoyens, quel que soit leur statut socio-économique, aient accès à des soins de qualité.

2.1.8. Innovation et recherche :

Certains contrats peuvent encourager l'innovation en santé et la recherche médicale. Cela peut inclure des incitations pour la mise en place de nouvelles technologies médicales, de protocoles de traitement améliorés, ou pour la participation à des essais cliniques.

2.1.9. Contrôle des coûts :

En introduisant une gestion plus rigoureuse des ressources, la contractualisation peut contribuer à maîtriser les coûts de santé, en particulier dans les systèmes de santé où les dépenses de santé sont en croissance rapide.

En résumé la contractualisation permet de :¹

- Définir les orientations stratégiques de l'établissement sous forme d'un schéma régional de l'organisation sanitaire
- Prévoir les détails de mise en œuvre des objectifs et des moyens requis dans les fonctions du secteur sanitaire
- Mettre en place les éléments financiers et humains nécessaires au développement des établissements hospitaliers
- Apporter une plus grande efficacité dans l'organisation et le fonctionnement des établissements publics de santé
- La maîtrise des dépenses de santé
- La rationalisation et l'optimisation des ressources humaines et financières.

2.2. Importance de la contractualisation dans les systèmes de santé

La contractualisation, en tant qu'approche de gestion, s'est répandue dans de nombreux systèmes de santé à travers le monde. Elle vise à introduire une plus grande responsabilisation des établissements de santé en les incitant à atteindre des objectifs précis en échange d'une autonomie accrue dans la gestion des ressources. Cette approche favorise également une meilleure transparence, une plus grande efficacité et une amélioration globale de la prestation de services de santé.

L'importance croissante de la contractualisation dans les systèmes de santé est le reflet d'une évolution majeure dans la manière dont les soins de santé sont planifiés, financés et fournis. Cette approche stratégique a été adoptée par de nombreux pays à travers le monde en raison de ses nombreux avantages potentiels.

Examinons en détail l'importance de la contractualisation dans les systèmes de santé :

- La contractualisation et l'amélioration de la qualité des soins :
 - Normes de Qualité : Les contrats de santé peuvent inclure des normes de qualité spécifiques que les prestataires de soins doivent respecter. Cela garantit que les soins médicaux répondent aux normes acceptées de qualité et de sécurité.
 - Indicateurs de Performance : Les contrats peuvent également définir des indicateurs de performance, tels que des taux de réussite chirurgicale ou des délais

¹SAIHI Abdelhak, « Le système de santé publique en Algérie : Analyse et perspectives », ENSP, Dossier Documentaire, Avril 2006, p.243.

- d'attente acceptables. Ces mesures incitent les prestataires de soins à maintenir des normes élevées.

2.3. Importance de la contractualisation

Une expertise suffisante est indispensable pour exécuter les tâches de surveillance et de réglementation du secteur privé et des prestataires non gouvernementaux de services de santé.

Grâce à la rapidité des progrès technologiques, qui permet de manipuler promptement et à peu de frais d'énormes quantités d'informations, les administrateurs peuvent en principe visualiser plus facilement l'ensemble du système de santé.

Des techniques telles que les systèmes d'accréditation peuvent garantir que les intervenants possèdent les compétences nécessaires pour améliorer la performance du système de santé. Parallèlement, il faut prévoir des incitations susceptibles de favoriser la performance. Les politiques doivent reconnaître l'équilibre entre l'autonomie des prestataires et leur responsabilité.¹

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

La contractualisation offre divers avantages aux établissements de santé. Elle favorise une meilleure allocation des ressources en fonction des besoins spécifiques de chaque établissement, tout en incitant à l'efficacité et à l'innovation. Les mécanismes de suivi et d'évaluation intégrés aux contrats permettent un contrôle régulier de la performance, facilitant ainsi la prise de décisions éclairées pour l'amélioration continue.

La contractualisation offre de nombreux avantages potentiels pour les établissements de santé. Ces avantages peuvent varier en fonction du contexte spécifique de chaque établissement et de son système de santé, mais voici une liste des avantages couramment associés à la contractualisation :²

- **Optimisation des Ressources :** Les contrats permettent aux établissements de santé de gérer efficacement leurs ressources financières, humaines et matérielles, en allouant les ressources là où elles sont le plus nécessaires.

¹ Le rôle de la contractualisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé, rapport de l'Organisation mondiale de la santé, EB109/5 du 11 décembre 2001.

² Bulletin d'information de la Représentation de l'OMS au Niger n°63, « Dossier la contractualisation dans le secteur de la santé au Niger », Juillet 2009, p.8.

- **Amélioration de la Qualité des Soins** : Les contrats peuvent inclure des normes de qualité et des indicateurs de performance, ce qui incite les prestataires de soins à offrir des soins de meilleure qualité.
- **Transparence et Reddition de Comptes** : La contractualisation favorise la transparence en définissant clairement les attentes et les obligations de chaque partie contractante. Cela facilite également la reddition de comptes, car les résultats peuvent être mesurés par rapport aux termes du contrat.
- **Responsabilisation des Prestataires** : Les contrats rendent les prestataires de soins responsables de leurs performances, ce qui peut améliorer leur motivation à fournir des soins de qualité.
- **Gestion des Coûts** : Les contrats peuvent inclure des mécanismes de maîtrise des coûts, contribuant ainsi à éviter les dépenses excessives.
- **Planification Stratégique** : La contractualisation encourage la planification stratégique à long terme en définissant des objectifs et des engagements à long terme.
- **Flexibilité** : Les contrats peuvent être adaptés aux besoins changeants des établissements de santé et de leurs populations desservies.
- **Meilleure Allocation des Ressources Humaines** : Elle peut aider à affecter les professionnels de la santé de manière plus efficace, en fonction des besoins de la population.
- **Innovation et Recherche** : Les contrats peuvent encourager l'innovation et la recherche médicale en liant la rémunération à la mise en œuvre de nouvelles technologies ou pratiques médicales.
- **Amélioration de la Gestion** : La contractualisation peut améliorer la gestion des établissements de santé en introduisant des pratiques de gestion efficaces et des incitations à la performance.
- **Concentration sur les Soins** : Elle permet aux établissements de santé de se concentrer sur la prestation de soins, tandis que les aspects financiers et administratifs sont gérés via les contrats.

- **Partenariats avec le Secteur Privé :** La contractualisation peut faciliter les partenariats entre les établissements de santé publics et privés, élargissant ainsi l'accès aux soins.
- **Alignement sur les Objectifs de Santé Publique :** Les contrats peuvent être alignés sur les objectifs de santé publique, tels que la réduction de la mortalité infantile, la lutte contre les épidémies, etc.

La contractualisation offre la possibilité d'améliorer la gestion des établissements de santé, de garantir la qualité des soins, de rationaliser l'utilisation des ressources et de promouvoir la transparence et la responsabilité, ce qui en fait un mécanisme essentiel pour l'efficacité et la durabilité des systèmes de santé.

Section 03: Cadre réglementaire de la contractualisation en Algérie

Plusieurs textes et lois sont créés par la réglementation du système de santé algérien et entre temps le système de contractualisation, c'est ce que nous allons traiter dans cette section.

3.1. Contexte général de la santé en Algérie

L'Algérie, en tant que nation en développement, a accordé une importance primordiale à l'amélioration des services de santé pour sa population. Malgré les progrès réalisés, des défis subsistent, tels que l'accessibilité inégale aux soins, les contraintes budgétaires et la nécessité d'améliorer la qualité des services. La contractualisation émerge comme un outil stratégique pour optimiser la gestion des établissements de santé, rationaliser les dépenses publiques et garantir des soins de qualité.

L'Algérie suit un système de santé qui est principalement de type public et financé par l'État. Le système de santé en Algérie est organisé en différents niveaux de soins, allant des soins de santé primaires aux soins hospitaliers spécialisés. Voici une vue d'ensemble de ce système :¹

- **Soins de Santé Primaires :** Les soins de santé primaires sont le premier niveau de contact entre les patients et le système de santé. Ils sont fournis par des centres de santé

¹ DIRABI Mhammed, « Les dépenses publiques de santé au Maroc : Leur rôle dans le développement du système de santé publique », Thèse de Doctorat de 3ème cycle, Université de Poitiers, Faculté de Droit et des Sciences Sociales, 9 Décembre 1987, p.167.

de proximité et des médecins de famille. L'objectif est de fournir des soins de base, des services de prévention et des traitements pour les problèmes de santé courants.

- **Hôpitaux Locaux :** Les hôpitaux locaux sont chargés de traiter des cas plus complexes que ceux des centres de santé primaires. Ils sont répartis dans différentes régions d'Algérie et assurent une gamme de services médicaux et chirurgicaux.
- **Hôpitaux Régionaux :** Les hôpitaux régionaux offrent une plus grande diversité de services spécialisés et sont responsables de desservir une population plus importante. Ils traitent des cas plus complexes et sont généralement situés dans les grandes villes.
- **Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) :** Les CHU sont des établissements hospitaliers hautement spécialisés, généralement associés à des universités. Ils fournissent des soins de pointe, la recherche médicale et la formation médicale.
- **Hôpitaux Spécialisés :** Il existe des hôpitaux spécialisés dans des domaines tels que la cardiologie, la cancérologie, la pédiatrie, etc., qui traitent des pathologies spécifiques.
- **Services de Santé Privés :** En plus du système public, il existe un secteur de santé privé en Algérie, comprenant des cliniques, des hôpitaux privés, et des praticiens de santé privés. Ces services sont généralement payants.

Le système de santé algérien est financé principalement par le gouvernement algérien à travers le budget de l'État. Les soins de santé sont en grande partie gratuits pour les citoyens, bien que des réformes aient été envisagées pour introduire une forme de co-paiement pour certains services. L'Algérie a également mis en place un régime d'assurance maladie obligatoire (la Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs Salariés - CNAS) qui couvre une partie des frais médicaux.

Cependant, le système de santé algérien a fait face à des défis, notamment des problèmes de disponibilité de médicaments, des infrastructures parfois sous-financées et des inégalités d'accès aux soins de qualité entre les zones urbaines et rurales. Des réformes ont été envisagées pour améliorer la gestion des ressources, la qualité des soins et l'accès aux services de santé, notamment par le biais de la contractualisation et de la modernisation des infrastructures de santé.

3.2. Évolution du système santé en Algérie

Dans ce contexte on va parler sur les différentes évaluations du système santé en Algérie : ¹

3.2.1. La période 1963-1973

Au lendemain de l'indépendance, le pays disposait de moins de 500 médecins (dont 50% d'Algériens) pour couvrir les besoins de santé d'une population, estimée à 10,5 millions d'habitants.¹ Les indicateurs sanitaires de la période considérée, se caractérisaient par: une mortalité infantile élevée, dépassant 180 pour mille, une espérance de vie qui n'atteignait pas 50 ans, et l'ampleur des maladies transmissibles qui, sévissant à l'état endémique, source d'une importante cause de décès et de handicaps. Face à cette situation, et en raison des ressources limitées, le ministère de la santé s'est alors fixé deux objectifs essentiels:

- La réduction des disparités en matière de répartition du corps médical (public et privé) afin de faciliter l'accès aux soins ;
- l'instauration d'une mi-temps obligatoire dans le secteur public pour les praticiens installés à titre privé ;
- La mise en place d'équipes mobiles d'action sanitaire pour la lutte contre la mortalité et la morbidité, dues aux maladies transmissibles.
- La mise en œuvre de plusieurs programmes de santé destinés à protéger les catégories de population vulnérables, et à assurer la prévention des maladies prévalentes: Institution de la vaccination obligatoire de tous les enfants déroulement avec succès de la campagne d'éradication du paludisme ;
- La production pharmaceutique, l'importation et la distribution de gros des médicaments, étaient assurées par des sociétés nationales (Pharmacie Centrale Algérienne -PCA) ;
- La distribution au détail était partagée entre les secteurs privé et public (agences de la PCA). Une commission nationale de la nomenclature créée en 1969, établissait la liste des médicaments nécessaires ;
- Le contrôle des produits pharmaceutiques était assuré par la PCA.

3.2.2. La période 1974-1982

Elle a été également confrontée aux problèmes de la contrainte des dépenses de santé au milieu des années 1980, suite au choc pétrolier ayant réduit considérablement ses ressources

¹ Saada Chougrani, Miloud Kaddar , Expérience de la contractualisation dans le secteur de la santé en Algérie, Dans Journal d'économie médicale 2010/5 (Volume 28), pages 179 à 193

financières. Malgré la faiblesse du rythme d'évolution des dépenses de santé par rapport au PIB (une moyenne de 4.5%), les remboursements en médicaments effectués par la sécurité sociale n'ont cessé d'augmenter, tirées par l'accroissement de la demande des services de santé. Et selon l'OMS, la moyenne mondiale des dépenses de santé en proportion du PIB s'établit entre 5.6% à 7.5%.

Cette période est marquée par trois faits majeurs :

- Instauration de la gratuité des soins (janvier 1974): généralisation de l'accessibilité de la population aux services de santé ;
- Réforme des études médicales : amélioration qualité de l'enseignement, renforcement de l'encadrement entraînant augmentation du nombre de praticiens médicaux (toutes spécialités) ;
- Création du secteur sanitaire: pierre angulaire de l'organisation du système national de santé auquel ont été rattachées toutes les unités de soins de base, autrefois gérées par les communes ou le secteur parapublic.

Dans les années 1980, l'économie algérienne avait vécu un déficit et un frein brutal dans tout les domaines suite au choc pétrolier et à l'endettement de l'Algérie, ainsi que l'augmentation de la demande de soins en raison de la gratuité des soins.

3.2.3. La période 1982-1992

Cette période est caractérisée par :

- Réalisation d'un grand nombre d'infrastructures sanitaires dont la création de 13 CHU chargés de soins, de formation et de recherche Recul de la mortalité (amélioration niveau de vie et programmes nationaux de santé: tuberculose, malnutrition, mortalité infantile, ...) ;
- Meilleure maîtrise de la fécondité amorce d'une transition épidémiologique, marquée par une baisse notable de certaines maladies transmissibles ;
- De profonds bouleversements socio-économiques: Difficultés cycliques d'approvisionnement en produits pharmaceutiques et consommables Asphyxie financière du système public entraînant les réformes du système (en 1985, la mise en place d'une loi sanitaire 85-05 relative à la protection et à la promotion de a santé ; en 1986, privatisation de l'exercice médical « autorisation de s'installer, zoning » ; En 1990, autorisation d'ouverture des cliniques privées).

3.2.4. La période 1992-2002

Décennie marquée par une situation sécuritaire liée à un terrorisme particulièrement meurtrier et destructeur (destruction de centaines de structures de santé, d'établissement scolaires, d'unités industrielles). En 1993, mise en place de structure de soutien à l'action du ministère : Laboratoire National des produits Pharmaceutiques (LNCPP) chargé du contrôle préalable de tout médicament avant sa mise sur le marché. En 1994, le Fond Monétaire International (FMI) impose à l'Algérie le programme d'ajustement structurel (PAS) dont l'objectif est de réduire les importations des médicaments ainsi que les dépenses de santé. Cette phase est caractérisée par : - Une transition épidémiologique Réapparition des maladies transmissibles (tuberculose, maladies cibles du programme élargi de vaccination...); Augmentation des taux d'incidence des maladies non transmissibles (diabète, hypertension artérielle, cancers, maladies cardio-vasculaires...).

3.3. Cadre législatif et réglementaire de la santé en Algérie

En Algérie, la contractualisation en santé est réglementée par plusieurs textes de loi qui établissent le cadre juridique et les procédures à suivre. Ces textes visent à encadrer les relations contractuelles entre les établissements de santé, les prestataires de services médicaux et les organismes de régulation. Voici quelques paragraphes sur les textes de loi liés à la contractualisation en santé en Algérie :

3.2.1. La loi n° 18-11 relative à la santé

La Loi n° 18-11¹ constitue le socle législatif essentiel pour la régulation du secteur de la santé en Algérie. Elle énonce les principes généraux de l'organisation du système de santé, de la prestation des soins, et de la contractualisation. Cette loi définit les responsabilités des établissements de santé, des professionnels de la santé et des organismes de régulation dans le cadre de la contractualisation. Elle établit également les bases juridiques pour l'évaluation et la supervision des contrats de santé.

3.2.2. Le Décret exécutif n° 18-90 fixant les modalités de contractualisation entre les établissements publics de santé et les médecins spécialistes privés

¹La Loi n° 18-11 du 23 Dhou El Hidja 1439 correspondant au 4 septembre 2018 relative à la santé

Ce décret exécutif précise les procédures et les modalités de contractualisation spécifiques entre les établissements de santé publics et les médecins spécialistes exerçant dans le secteur privé. Il définit les conditions d'accès aux contrats, les obligations des parties contractantes, les modalités de rémunération, et les critères de qualité des soins à respecter. Il vise à faciliter la collaboration entre les secteurs public et privé pour renforcer la prestation de soins de santé en Algérie.¹

3.2.3. Le Décret exécutif n° 21-19 fixant les conditions et les modalités de contractualisation entre les établissements de santé et les prestataires de soins exerçant en libéral :

Ce décret exécutif établit les conditions et les procédures de contractualisation entre les établissements de santé et les prestataires de soins exerçant en libéral, tels que les médecins généralistes, les infirmières indépendantes, etc. Il définit les obligations des parties, les modalités de paiement, et les mécanismes de contrôle de la qualité des soins. Ce décret vise à réglementer et à encourager la participation des prestataires de soins libéraux dans la contractualisation en santé.

3.2.4. La loi n° 14-08 du 28 relative à la santé mentale et à la protection des droits des personnes atteintes de troubles mentaux

Cette loi spécifique aborde la contractualisation en santé mentale. Elle garantit les droits des personnes atteintes de troubles mentaux et établit les procédures pour leur prise en charge. Elle peut également avoir des implications sur la contractualisation de services de santé mentale et la protection des droits des patients dans ce domaine spécifique.

Ces textes de loi fournissent le cadre juridique essentiel pour la contractualisation en santé en Algérie. Ils visent à garantir la qualité des soins, la transparence et la responsabilité tout en encourageant la collaboration entre les établissements de santé, les professionnels de la santé et les prestataires de services médicaux.²

3.3. Initiatives et réformes récentes liées à la contractualisation

Ces dernières années, l'Algérie a entrepris des réformes visant à renforcer le rôle de la contractualisation dans le domaine de la santé. Des projets pilotes ont été lancés pour évaluer

¹Le Décret exécutif n° 18-90 du 26 Joumada Ethania 1440 correspondant au 3 mars 2019 fixant les modalités de contractualisation entre les établissements publics de santé et les médecins spécialistes privés

² La Loi n° 14-08 du 28 Dhou El Hidja 1435 correspondant au 22 octobre 2014 relative à la santé mentale et à la protection des droits des personnes atteintes de troubles mentaux.

l'efficacité de cette approche dans différents établissements de santé. Ces initiatives visent à mettre en évidence les avantages concrets de la contractualisation et à identifier les ajustements nécessaires pour son déploiement à plus grande échelle.

3.3.1. Plan national de développement de la santé (2018-2022)

Ce plan vise à moderniser le système de santé en Algérie et à renforcer la contractualisation entre les établissements de santé et les prestataires de soins. Il prévoit l'élaboration de contrats-programmes entre le ministère de la Santé et les établissements hospitaliers pour définir les objectifs, les engagements, et les indicateurs de performance.¹

3.3.2. Réforme du système de sécurité sociale (2018)

Cette réforme a introduit des mécanismes de contractualisation entre la Caisse nationale des assurances sociales (CNAS) et les établissements de santé privés. Elle vise à garantir l'accès aux soins pour les assurés sociaux et à encourager la participation du secteur privé dans la prestation de soins.

3.3.3. Plan national de lutte contre les maladies non transmissibles (2019) :

Ce plan met l'accent sur la contractualisation avec des prestataires de soins pour la prise en charge des patients atteints de maladies non transmissibles telles que le diabète et l'hypertension. Il encourage la coordination entre les différents niveaux de soins pour assurer une prise en charge efficace.

3.3.4. Programme d'appui à la réforme du système de santé (PARSS) :

Mis en œuvre avec le soutien de l'Organisation mondiale de la santé (OMS

), ce programme vise à renforcer la gouvernance du système de santé et à promouvoir la contractualisation pour améliorer la qualité des soins. Il comprend des formations pour les professionnels de la santé sur les aspects de la contractualisation.

3.3.5. Modernisation des établissements de santé :

Plusieurs hôpitaux en Algérie ont entrepris des initiatives de modernisation pour améliorer la gestion et la qualité des soins. Ces initiatives comprennent la mise en place de systèmes de

¹ Plan National de mise en œuvre de la Convention de Stockholm en Algérie, rapport du Ministère de l'Environnement et des Energies Renouvelables.

gestion de la qualité, l'acquisition d'équipements médicaux de pointe, et la formation du personnel.

3.3.6. Promotion des partenariats public-privé (PPP)

Le gouvernement algérien explore la possibilité de partenariats public-privé dans le secteur de la santé. Les PPP pourraient être utilisés pour la construction, la gestion et la modernisation d'infrastructures de santé, ce qui pourrait stimuler l'investissement privé dans le secteur.

Ces initiatives et réformes montrent l'engagement de l'Algérie à renforcer la contractualisation en santé pour améliorer la prestation des soins de santé, la gestion des établissements de santé, et la qualité des services médicaux. Elles visent également à rationaliser les dépenses de santé et à garantir un accès équitable aux soins pour la population. Cependant, la mise en œuvre réussie de ces réformes nécessite une coordination efficace et une surveillance constante pour assurer leur impact positif à long terme.

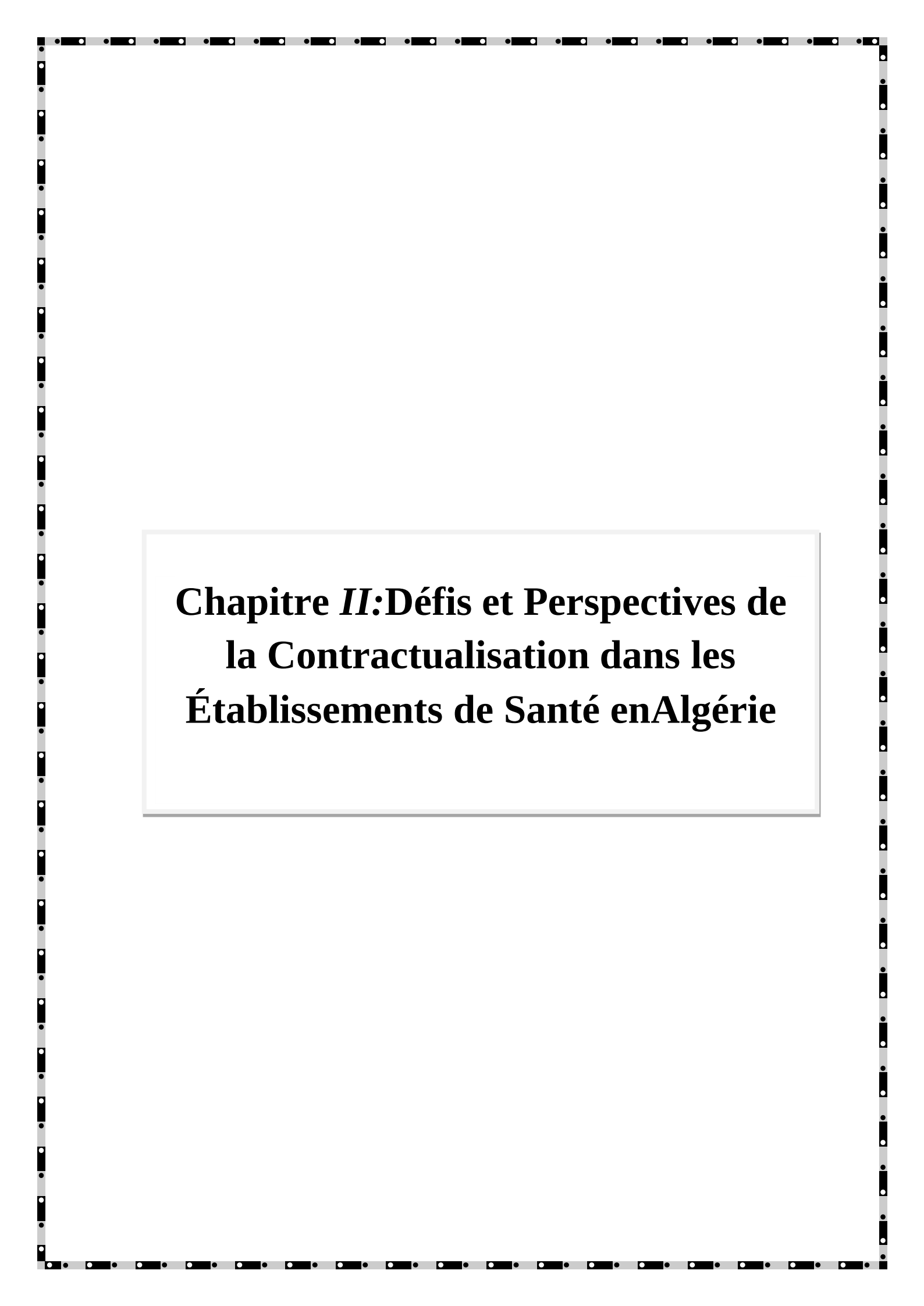
Conclusion

Ce premier chapitre a plongé dans les profondeurs des fondements de la contractualisation dans les systèmes de santé. Nous avons exploré comment ce mécanisme de gestion s'est imposé comme un pilier essentiel pour améliorer l'efficacité, la qualité et la durabilité des services de santé à travers le monde.

La contractualisation, telle qu'elle a été définie, établit des relations contractuelles formalisées entre les différentes parties prenantes des systèmes de santé, créant ainsi un cadre structuré et juridique pour la prestation de services de santé. En fixant des normes de qualité, des indicateurs de performance et en responsabilisant les prestataires de soins, elle constitue un moteur puissant pour l'amélioration de la qualité des soins, l'optimisation des ressources et l'atteinte des objectifs de santé publique.

Nous avons également mis en lumière le rôle crucial de la contractualisation dans la transparence, la reddition de comptes et l'alignement des intérêts des différentes parties sur des objectifs communs de santé. Sa flexibilité et sa capacité à s'adapter aux besoins changeants des populations et des industries de la santé en font un instrument essentiel pour relever les défis du monde en constante évolution.

En fin de compte, ce premier chapitre a jeté les bases nécessaires pour comprendre pourquoi la contractualisation est devenue un élément central de nombreux systèmes de santé à travers le monde, et comment elle contribue à l'amélioration de la santé et du bien-être des populations. Dans le chapitre suivant, nous plongerons plus spécifiquement dans le contexte de l'Algérie, en examinant les défis et les perspectives de la contractualisation dans le secteur de la santé de ce pays.



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

En Algérie, le mécanisme de contractualisation, qui a mis en relation uniquement deux acteurs du système de santé à savoir : les prestataires de santé chapeauté par le ministère de la santé et les bailleurs de fonds représentés par la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale (CNAS) est encore inopérant.

En effet, à ce jour, les hôpitaux continuent à recevoir des budgets forfaitaires. Le financement n'obéit pas à l'activité mais à une répartition aléatoire des moyens, ce qui a pour conséquence d'inciter à la sous production d'actes et ne semble pas récompenser les hôpitaux les plus performants dans leur gestion.

Le manque d'une véritable volonté politique, les difficultés liées au système de calcul des coûts des activités de soins hospitaliers, l'absence de coordination entre les différents acteurs et intervenants en matière de santé publique, et l'absence de consensus sur la méthode de calcul des coûts constituent les principaux facteurs entravant et retardant la mise en œuvre des rapports entre les prestataires de santé et la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale (CNAS).

Néanmoins, malgré les contraintes et les difficultés rencontrées, le processus mérite d'être poursuivi. Et ce, à travers l'élaboration d'un puissant et crédible système d'information et l'actualisation de la tarification des actes.

En outre et pour la concrétisation de cette démarche, les établissements publics de santé devraient veiller à l'amélioration de leur organisation et de leur gestion d'une part et procéder à l'évaluation systématique des activités et des coûts d'autre part.

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

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

Plusieurs manques et obstacles Manque dont fait face le système de contractualisation en Algérie telles que le manque d'expérience et de compétences en gestion contractuelle, la complexité des relations entre les acteurs de la santé (professionnels, patients, autorités) et autres contraintes que nous allons traiter dans cette section avec les perspectives à l'avenir.

1.1. Les étapes de la mise en œuvre d'une relation contractuelle

Il est ici retenu de présenter le processus contractuel en quatre phases successives:

- La préparation à la contractualisation ;
- La formalisation de la relation contractuelle ;
- La mise en œuvre du contrat ;
- La fin du contrat.

Il est recommandé que l'engagement politique soit clair et explicite; une note du Ministre de la Santé ou de la plus haute instance administrative indiquant l'entrée dans un tel processus est utile pour l'officialiser.

1.1.1. La préparation à la contractualisation

Cette phase commence lorsque des acteurs du secteur de la santé envisagent de recourir à la contractualisation jusqu'au moment où ils vont effectivement procéder la formalisation de leur relation contractuelle. On est par conséquent dans le lancement du processus. Cette phase comporte elle-même différentes étapes:¹

- Identification des acteurs et des enjeux: les acteurs s'identifient et prennent conscience de la contractualisation qui pourraient ;
- Les acteurs mettent en place les mécanismes qui vont leur permettent de progresser. On est dans une étape d'organisation;
- Étude de faisabilité de l'éventuelle relation contractuelle. On est dans une étape de diagnostic.

A l'issue de cette phase, on considèrera que les préparatifs sont terminés et que maintenant on peut passer à la phase suivante.

¹OMS, « Cinquante sixième assemblée mondiale de la santé, WHA56.25 Point 14.13 de l'ordre du jour », 28 Mai 2003.

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

1.1.2. La formalisation de la relation contractuelle

Seront consignés dans le contrat: elle permet de fixer l'entente entre les partenaires.

Cette phase commence au moment où les partenaires ont reconnu leur intérêt à établir une relation contractuelle et se terminera juste à l'issue de la signature du contrat. Cette phase peut présenter les étapes suivantes:

- **Négociation** : permet d'établir tous les éléments qui
- **Rédaction du contrat** : il faut mettre tous les éléments ci-dessus dans la forme d'un contrat. Ces deux étapes sont souvent concomitantes.
- **Validation du contrat** : le travail des négociateurs doit être validé par les instances décisionnelles des acteurs qui seront impliqués dans la relation contractuelle
- **Signature** : il est alors établi comment il sera procédé à la signature du contrat. Cette étape va de l'approbation des termes du contrat par les parties en présence jusqu'à la cérémonie de signature du contrat.

A l'issue de cette phase, on dispose d'un document contractuel signé par toutes les parties concernées. Les parties en présence renoncent alors à mener à bien la formulation de la relation contractuelle qu'il envisageait.

1.1.3. La mise en œuvre du contrat

Le contrat étant signé, les parties prenantes doivent l'exécuter selon les termes définis dans le contrat :

1.1.3.1. Mise en œuvre de toutes les dispositions du contrat :

Les obligations de mettre en place tous les moyens prévus au contrat, suivi des résultats, mécanismes de concertation et de résolution des conflits.

1.1.3.2. Avenants :

Des avenants au contrat initial pourront être introduits par les parties en présence. Ces avenants doivent faire l'objet de négociation, quelles que soient les modalités d'établissement du contrat initial.

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

1.1.3.3. Ruptures :

À tout moment, le contrat peut être rompu. Normalement, les modalités de ces ruptures auront été prévues dans le texte même du contrat. L'État doit être en mesure de contrôler le bon déroulement du contrat afin de préserver les intérêts de la population.

3.1.4. La fin du contrat

Selon les termes du contrat, tout contrat a une fin programmée. Trois cas de figure se présenteront alors:

1.1.3.4. Le renouvellement :

Le contrat a donné pleine satisfaction et les parties en présence décident d'un commun accord de renouveler le contrat dans les mêmes termes que le contrat précédent (même si des aménagements seront souvent à prévoir; mais ceux-ci respectent l'esprit du contrat précédent). Un nouveau contrat est alors signé;

1.1.3.5. La renégociation :

Les parties en présence considèrent qu'il convient de poursuivre une relation contractuelle, mais considèrent qu'il convient de renégocier le contrat. Le processus peut être assez similaire à celui du contrat initial, même s'il n'y a plus de question d'identification des partenaires en présence.

1.1.3.6. L'arrêt :

Les parties en présence peuvent décider de ne pas renouveler leur relation contractuelle, que celle-ci ait donnée satisfaction ou se soit conclue par un échec. Le respect de toutes ces étapes peut faciliter le processus contractuel et éviter les éventuels litiges qui peuvent provoquer des coûts supplémentaires. Le respect du calendrier préétabli par les deux contractants est ici un élément et une preuve de l'efficacité et de l'effectivité du contrat.

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

Bien que la contractualisation puisse offrir de nombreux avantages, sa mise en œuvre peut également rencontrer des défis juridiques et opérationnels. Des questions liées à la répartition des responsabilités, aux garanties de qualité et à la reddition de comptes doivent être abordées

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

de manière approfondie. Il est essentiel d'assurer une harmonisation entre les contrats et les réglementations en vigueur pour éviter les conflits potentiels.

La mise en œuvre de contrats de santé en Algérie, comme dans de nombreux autres pays, est soumise à plusieurs contraintes et limites légales. Ces contraintes et limites peuvent affecter la capacité à mettre en place et à gérer efficacement les contrats de santé. Voici quelques-unes de ces contraintes et limites en détail :¹

- **Cadre législatif et réglementaire complexe** : Le système de santé en Algérie est soumis à un cadre législatif et réglementaire complexe. La multiplicité des textes de loi et des décrets peut rendre la mise en œuvre des contrats de santé compliquée. Les professionnels de la santé et les gestionnaires hospitaliers doivent naviguer dans un environnement juridique dense.

- **Manque de clarté dans les textes de loi** : Les textes de loi concernant la santé peuvent manquer de clarté dans certaines dispositions, ce qui peut entraîner des ambiguïtés dans la contractualisation. Parfois, des lacunes juridiques peuvent se poser lorsqu'il s'agit de définir les droits, les obligations et les responsabilités des parties contractantes.

- **Contrôle strict des autorités de régulation** : Les autorités de régulation du secteur de la santé en Algérie, telles que le ministère de la Santé, ont un rôle important dans la supervision et la régulation des contrats de santé. Cette supervision stricte peut limiter la flexibilité des établissements de santé et des prestataires de soins dans la négociation et la mise en œuvre des contrats.

- **Réglementation des tarifs et des prix** : Les tarifs des services de santé, y compris ceux qui sont inclus dans les contrats, sont souvent réglementés en Algérie. Cela signifie que les établissements de santé et les prestataires de soins ont peu de marge de manœuvre pour négocier les prix et les modalités financières des contrats.

- **Formalités administratives lourdes** : La mise en œuvre de contrats de santé peut être entravée par des formalités administratives lourdes et des délais bureaucratiques. Cela peut retarder la signature des contrats et compliquer la gestion quotidienne des établissements de santé.

¹Saada Chougrani, La contractualisation et l'information : défis et enjeux entre les financeurs et les producteurs de soins en Algérie, Revue algérienne d'anthropologie et des sciences sociales » *Insaniyat* », n°6, 1998, p. 143-161.

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

- **Recours juridiques possibles** : En cas de litige ou de non-respect des termes d'un contrat de santé, les parties contractantes peuvent avoir recours aux tribunaux. Les litiges juridiques peuvent être longs et coûteux, ce qui peut constituer une contrainte supplémentaire pour les établissements de santé.

- **Contraintes budgétaires** : Les établissements de santé en Algérie sont souvent confrontés à des contraintes budgétaires strictes. La contractualisation peut nécessiter des ressources financières supplémentaires pour satisfaire aux obligations contractuelles, ce qui peut être difficile dans un contexte budgétaire limité.

- **Résistance au changement** : Les professionnels de la santé et les gestionnaires hospitaliers peuvent parfois résister au changement et à la mise en place de nouveaux contrats. Cette résistance peut être un obstacle à la mise en œuvre efficace de la contractualisation.

Malgré ces contraintes et limites légales, la contractualisation en santé en Algérie peut être un outil précieux pour améliorer la gestion des établissements de santé, la qualité des soins et la transparence. La résolution de ces défis nécessite une collaboration étroite entre les autorités de régulation, les professionnels de la santé et les gestionnaires hospitaliers pour élaborer des contrats conformes à la législation tout en répondant aux besoins des patients et en garantissant une utilisation efficace des ressources.

- **Manque de compétences en gestion contractuelle** : Les établissements de santé et les prestataires de soins peuvent manquer de compétences en gestion contractuelle. Cela peut rendre difficile la négociation, la mise en œuvre et la gestion efficace des contrats.

- **Instabilité politique et économique** : L'instabilité politique et économique en Algérie peut affecter la mise en œuvre des contrats de santé. Les fluctuations économiques et les changements politiques peuvent avoir un impact sur les ressources budgétaires et la stabilité des contrats.

- **Manque de transparence** : La transparence dans la négociation et la mise en œuvre des contrats peut parfois faire défaut. Cela peut entraîner des préoccupations en matière d'éthique et de responsabilité, ainsi que des risques de corruption.¹

¹Saada Chougrani, op. cite, p 143-161.

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

- **Incohérence entre les niveaux de gouvernement** : Des incohérences peuvent survenir entre les niveaux de gouvernement central, régional et local en ce qui concerne les contrats de santé. Cela peut entraîner des conflits de compétence et des problèmes d'exécution.
- **Conflits d'intérêts potentiels** : Les conflits d'intérêts entre les parties contractantes, tels que les établissements de santé et les prestataires de soins, peuvent compromettre l'intégrité des contrats. La régulation et la surveillance sont essentielles pour éviter de tels conflits.
- **Insuffisance des mécanismes de recours** : Les mécanismes de recours en cas de litige ou de non-respect des contrats peuvent être insuffisants ou peu accessibles pour les parties contractantes, ce qui peut entraîner des problèmes de résolution de conflits.
- **Besoin de renforcement des capacités** : Il peut être nécessaire de renforcer les capacités des acteurs impliqués dans la contractualisation en matière de santé, y compris les gestionnaires, les professionnels de la santé et les organes de régulation.
- **Complexité des contrats** : Les contrats de santé peuvent devenir très complexes en raison de la diversité des services, des parties prenantes et des obligations contractuelles. Cela peut rendre leur gestion et leur suivi plus difficiles.
- **Durée limitée des contrats** : Certains contrats de santé peuvent avoir des durées limitées, ce qui nécessite une révision et un renouvellement fréquents. Cela peut augmenter la charge administrative.
- **Réticence des patients** : Les patients peuvent parfois être réticents à accepter des contrats de soins, en particulier s'ils perçoivent que cela compromet leur accès aux soins gratuits ou subventionnés.
- **Disparités régionales** : Des disparités géographiques importantes existent en Algérie, ce qui peut entraîner des défis dans la répartition équitable des ressources et dans la mise en place de contrats adaptés aux réalités régionales.
- **Manque de données de base** : La collecte, l'analyse et la disponibilité de données de base fiables sur la performance des établissements de santé peuvent être insuffisantes, ce qui complique l'évaluation et la gestion des contrats.
- **Pression sur les coûts** : Les pressions pour réduire les coûts peuvent entraîner des contrats sous-financés, ce qui peut compromettre la qualité des soins et la satisfaction des patients.

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

- **Complexités liées aux ressources humaines** : La gestion des contrats de santé implique souvent la gestion des ressources humaines, ce qui peut être complexe en raison des réglementations du travail, des conflits syndicaux, etc.

- **Adaptabilité aux besoins changeants** : Les contrats de santé doivent être suffisamment flexibles pour s'adapter aux évolutions des besoins de santé, ce qui peut nécessiter des révisions fréquentes.

- **Respect de la confidentialité des données** : Les contrats de santé impliquent souvent la collecte et la transmission de données médicales sensibles, ce qui exige des mesures strictes pour garantir la confidentialité et la sécurité des données.

- **Contraintes culturelles et linguistiques** : L'Algérie est un pays diversifié sur le plan culturel et linguistique. La contractualisation doit tenir compte de ces diversités pour être effective et équitable.

- **Inadéquation des capacités technologiques** : L'adoption de systèmes d'information et de technologies de gestion peut être limitée par l'infrastructure technologique existante et par le niveau de compétence des acteurs.

- **Opposition des acteurs clés** : Certaines parties prenantes, notamment les syndicats de professionnels de la santé, peuvent s'opposer à la contractualisation, ce qui peut entraîner des conflits et des résistances.

- **Évolution des priorités politiques** : Les priorités politiques en matière de santé peuvent évoluer avec le temps, ce qui peut affecter la continuité et la stabilité des contrats.

- **Pénurie de ressources humaines qualifiées** : Les établissements de santé peuvent faire face à une pénurie de personnel qualifié, ce qui peut rendre difficile la prestation des soins conformément aux termes des contrats.

- **Complexités liées à la tarification** : La tarification des services de santé peut être complexe, et les établissements de santé doivent s'assurer que les tarifs convenus dans les contrats reflètent les coûts réels et permettent de maintenir la qualité des soins.

- **Niveau de développement technologique** : L'Algérie peut être confrontée à des défis en matière de disponibilité de technologies médicales avancées, ce qui peut influencer la qualité des soins et la mise en œuvre de contrats liés à ces technologies.

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

- **Perception publique et confiance** : La perception publique de la contractualisation en santé et la confiance du public dans les établissements de santé et les prestataires de soins peuvent influencer la réussite des contrats. Un manque de confiance peut entraîner des réticences à participer à des contrats de santé.

- **Insuffisance des mécanismes de contrôle** : Les mécanismes de contrôle et de surveillance de la mise en œuvre des contrats peuvent être insuffisants, ce qui peut entraîner des problèmes de non-conformité et de qualité.

- **Adaptation aux besoins des populations vulnérables** : Les contrats de santé doivent être conçus pour s'adapter aux besoins spécifiques des populations vulnérables, telles que les personnes âgées, les personnes à faibles revenus et les personnes atteintes de maladies chroniques.

- **Volatilité des prix des médicaments et des fournitures médicales** : Les fluctuations des prix des médicaments et des fournitures médicales peuvent influencer la rentabilité des contrats, en particulier dans un environnement économique instable.

- **Contraintes liées à la formation et à la sensibilisation** : La formation et la sensibilisation du personnel de santé et des gestionnaires aux principes de la contractualisation peuvent être nécessaires pour assurer une mise en œuvre efficace.

- **Durée de vie des contrats** : La durée de vie des contrats peut varier et dépendre de nombreux facteurs, y compris les cycles politiques et budgétaires, ce qui peut avoir des conséquences sur la continuité des services de santé.

- **Accès aux services de santé pour les populations rurales** : Assurer l'accès aux services de santé pour les populations vivant dans les zones rurales et éloignées peut être un défi, ce qui peut affecter la mise en œuvre de contrats dans ces régions.

La contractualisation dans les établissements de santé en Algérie représente une opportunité de moderniser le système de santé, d'améliorer la qualité des soins et de garantir une gestion efficiente des ressources. En comprenant les concepts clés de la contractualisation, en reconnaissant son cadre réglementaire et en anticipant les défis potentiels, les autorités de santé peuvent créer un environnement propice à l'innovation et à l'amélioration continue de la prestation de services de santé.

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

Section 02: Obstacles à la mise en œuvre de la contractualisation

Plus d'une décennie après l'adoption des textes visant à mettre en place la contractualisation et malgré l'implication de deux acteurs seulement dans cette relation, le mécanisme de la contractualisation est encore inopérant. Ceci s'explique essentiellement par :

2.1. Les difficultés liées au système de calcul des coûts :

Le projet de réforme du mode de financement des hôpitaux, à base de la contractualisation des relations entre ces derniers et leurs bailleurs de fonds, place la connaissance et la maîtrise des coûts hospitaliers comme une nécessité. Cette prise de conscience de la nécessité de renforcer l'analyse des coûts s'est matérialisée par la mise en place, à partir de janvier 2002, d'un contrôle de gestion hospitalier centré sur les techniques de la comptabilité analytique hospitalière.

En effet, le ministère de la santé a mis en place en 2002 un système de calcul des coûts fondé sur la méthode dite des "sections homogènes" dans certaines catégories d'établissement hospitaliers. Cette dernière propose un nouveau découpage des structures hospitalières en plusieurs catégories ayant des activités proches. Ici, l'homogénéité fait référence à l'activité générale de l'entité plutôt qu'à la nature médicale de l'acte de soin. Les sections homogènes sont ensuite à leur tour divisées en sections principales et sections auxiliaires. Les premières sont en lien direct avec le service qui constitue l'essentiel de l'activité de l'établissement. Les secondes concernent toutes les activités annexes et à caractère général.

La mise en place d'un système de calcul des coûts s'est traduite par la dotation de tous les hôpitaux publics algériens, d'un logiciel spécifique permettant précisément de calculer ces coûts par la méthode choisie qui semble combiner la ventilation en sections homogènes mais base ses efforts sur les activités.

Les difficultés liées au système de calcul des coûts dans le contexte de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie sont nombreuses et peuvent compliquer la gestion financière et la planification budgétaire. Voici quelques-unes des difficultés couramment rencontrées :¹

- **Manque de Données de Coûts Précises :** L'une des principales difficultés réside dans le manque de données de coûts précises et actualisées. Les établissements de santé en

¹ Kara Terki, A, La régulation de l'offre dans le nouveau système de soin public. Thèse de Doctorat en Sciences Economiques, Université de Tlemcen, 2010, p. 240.

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

Algérie peuvent ne pas avoir mis en place des systèmes de comptabilité analytique solides pour suivre les coûts de manière détaillée.

- Complexité des Coûts Indirects : Les coûts indirects, tels que les coûts administratifs et les coûts liés à la gestion des installations, sont souvent difficiles à attribuer de manière précise à des activités ou à des patients spécifiques. Cela complique le calcul des coûts par prestation de soins.
- Variabilité des Coûts : Les coûts des soins de santé peuvent varier en fonction de nombreux facteurs, notamment la complexité des cas, les comorbidités des patients et les ressources nécessaires. Cette variabilité rend le calcul des coûts plus complexe.
- Manque de Normes de Coûts : En l'absence de normes de coûts nationales ou sectorielles, les établissements de santé peuvent avoir du mal à déterminer ce qui constitue un coût approprié pour une prestation de soins donnée.
- Intégration de Systèmes Incompatibles : Les systèmes de gestion des informations de santé et de comptabilité peuvent être incompatibles, ce qui rend difficile l'intégration des données nécessaires au calcul des coûts.
- Défis de Détermination des Coûts des Ressources Humaines : Calculer les coûts du personnel médical et non médical, y compris les salaires, les avantages sociaux et la formation, peut être complexe et exiger une analyse approfondie.
- Fluctuation des Prix des Fournitures Médicales : Les prix des fournitures médicales peuvent varier, ce qui rend difficile la fixation de coûts stables pour les procédures médicales.
- Évaluation des Coûts Individuels des Patients : Calculer les coûts individuels des soins pour chaque patient peut être un défi, en particulier lorsque les patients présentent des besoins de santé complexes.
- Besoin de Systèmes de Suivi de Coûts : La mise en œuvre de systèmes de suivi de coûts efficaces peut nécessiter des investissements en matière de personnel et de technologie.
- Formation du Personnel : Le personnel chargé du calcul des coûts doit être correctement formé pour effectuer des analyses précises.

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

- Évolution des Méthodes de Calcul des Coûts : Les méthodes de calcul des coûts peuvent évoluer avec le temps pour refléter les changements dans les soins de santé et les politiques de contractualisation, ce qui nécessite une adaptation continue.¹

Pour surmonter ces difficultés, les établissements de santé en Algérie doivent investir dans des systèmes de comptabilité analytique modernes, former leur personnel à la collecte et à l'analyse des données de coûts, et établir des normes de coûts appropriées pour les différentes prestations de soins. Une gestion financière transparente et précise est essentielle pour garantir le succès de la contractualisation et l'efficacité des établissements de santé.

2.2. Absence de consensus sur la méthode de calcul des coûts :

Des activités de soins hospitaliers En se référant aux études menées dans ce domaine et à des expériences étrangères, le groupe interministériel, installé le 16 Mars 2002, a tenté de proposer les modalités de relations contractuelles entre les structures publiques de soins et les bailleurs de fonds les plus appropriées au contexte algérien. Le groupe s'est fixé comme objectif de choisir le mode de financement et de paiement qui ne risque pas de déstabiliser les équilibres financiers de sécurité sociale et le fonctionnement des structures publiques de santé.

Le groupe interministériel a adopté comme préalable deux modes de paiement : le prix moyen de la journée d'hospitalisation et le forfait par pathologie. « La facturation selon ce premier mode de paiement sera opérée sur la base d'un coût moyen de la journée d'hospitalisation par « type » d'établissement et par groupe de spécialités homogènes (Médicales ; Chirurgicales ; Psychiatriques ; Spécialités coûteuses et Maternité). Le deuxième mode de paiement, quant à lui, a pour base de calcul des références médicales consensuelles fondées sur des critères scientifiques et professionnels objectifs. Les schémas diagnostiques et thérapeutiques arrêtées par les groupes d'experts, serviront à l'évaluation des forfaits par pathologie auxquels s'ajouteront les forfaits d'hôtellerie et de restauration.

En raison de l'insuffisance des données relatives à la connaissance des activités et des coûts par pathologie, le groupe interministériel estime que les deux (02) modes de financement et de paiement ne s'excluent pas. Ainsi, dans l'immédiat, pourrait être mis en œuvre « le prix moyen de la journée d'hospitalisation » tout en préparant les éléments nécessaires pour la recherche du « forfait par pathologie » puisque d'après le groupe interministériel, la mise en

¹Guettaf&Foudi, La coordination des acteurs (publicprivé) dans les systèmes de santé algérien et marocain . Revue des Sciences Humaines , 11 (2), pp. 31-46.

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

place du mode de paiement exigera plus de temps. Elle nécessite en effet le recours à des travaux d'experts devant aboutir à l'élaboration de consensus thérapeutiques par pathologie.

Le choix d'une méthode d'estimation des coûts des activités de soins hospitaliers a provoqué un conflit entre le Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière et le Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale (MTESC). Le premier (MSPRH) recommande une méthode axée sur le coût moyen de la journée d'hospitalisation, alors que le deuxième (MTESC) propose une méthode basée sur la détermination d'une tarification forfaitaire par pathologie.

2.3. Un retard dans la mise en place de la démarche contractuelle En Algérie :

Le projet de contractualisation entre les établissements de soins et les Caisses de la sécurité sociale censé modifier le mode de financement prévalent connaît des lenteurs dans sa mise en œuvre et pourtant il était sur l'agenda du gouvernement algérien depuis la loi de finances de 1993. En effet, l'expérimentation de cette méthode n'est entamée que 4 ans après l'identification de certains établissements publics de santé (CHU, EHS et SS) comme établissements-pilotes suivant les directives de la loi de finances de 1993. En 2004, soit 11 ans plus tard, le gouvernement opte pour la généralisation de la contractualisation. Au final, il a fallu attendre presque 14 ans (en 2007) pour l'achèvement des travaux de la commission d'experts chargée de l'élaboration de la nomenclature des actes.

2.4. Autres obstacles :

A ces contraintes citées ci-dessus vient s'ajouter d'autres parmi lesquelles on peut citer :

- L'absence d'une volonté politique suffisante pour l'achèvement rapide de cette réforme, et ce afin de passer à l'étape d'évaluation post réforme
- Le retard marqué dans l'identification des patients démunis : bien que les modalités d'accès aux soins de santé soient clairement définies par le décret n°01-12 du 21 janvier 2001. Cette opération reste toujours en cours.
- Un personnel médical et paramédical non formé et peu motivé : Cette non-implication est surtout visible à travers le taux faible de remplissage de la fiche navette qui varie d'un service à l'autre et d'un hôpital à l'autre.

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

Les obstacles à la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie sont nombreux et variés. Voici une liste des obstacles courants auxquels sont confrontés les systèmes de santé lorsqu'ils tentent de mettre en œuvre la contractualisation :¹

- ❖ **Résistance au Changement** : La résistance au changement est l'un des obstacles les plus importants. Les professionnels de la santé, habitués à des modes de fonctionnement traditionnels, peuvent être réticents à adopter de nouvelles pratiques, craignant l'incertitude liée à la contractualisation.
- ❖ **Complexité Administrative** : La contractualisation exige souvent des procédures administratives complexes, notamment la collecte de données, la facturation et la comptabilité. Les établissements de santé peuvent avoir du mal à mettre en place ces systèmes de gestion.
- ❖ **Manque d'Expérience** : L'absence d'expérience en matière de contractualisation peut être un obstacle. Les établissements de santé peuvent ne pas avoir les compétences nécessaires pour négocier, élaborer et gérer efficacement des contrats.
- ❖ **Problèmes de Gestion** : Une mauvaise gestion peut entraver la contractualisation. Les contrats doivent être bien élaborés, surveillés et évalués en permanence pour garantir leur efficacité.
- ❖ **Culture Organisationnelle** : La culture organisationnelle existante peut être en désaccord avec les principes de la contractualisation. Certains établissements de santé peuvent être fortement axés sur la bureaucratie, la hiérarchie ou les pratiques traditionnelles, ce qui peut entraver l'adaptation aux nouvelles méthodes de gestion.
- ❖ **Incertitude Financière** : Les contrats de contractualisation peuvent introduire une certaine incertitude financière pour les établissements de santé. Les revenus peuvent dépendre de la performance, ce qui peut créer des inquiétudes quant à la stabilité financière.
- ❖ **Défis Juridiques** : La contractualisation soulève souvent des questions juridiques complexes, notamment en ce qui concerne la responsabilité et les recours en cas de non-respect des contrats.

¹ <https://www.deleguescommerciaux.gc.ca/algeria-algerie/market-reports-etudes-de-marches/0006431.aspx?lang=fra>

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

- ❖ **Manque de Données Fiables** : La contractualisation exige des données fiables pour évaluer la performance et prendre des décisions éclairées. Dans certains cas, les établissements de santé peuvent ne pas avoir accès à des données de qualité.
- ❖ **Résistance des Fournisseurs de Soins** : Les fournisseurs de soins de santé, tels que les médecins et les infirmières, peuvent résister à la contractualisation s'ils perçoivent que cela compromet leur autonomie ou leurs conditions de travail.
- ❖ **Communication Inefficace** : Une communication inadéquate peut entraver la compréhension des objectifs de la contractualisation. Les parties prenantes doivent être bien informées et impliquées dans le processus.
- ❖ **Manque de Ressources Humaines Qualifiées** : La mise en œuvre de la contractualisation nécessite des compétences en gestion, en négociation et en analyse des données. Les établissements de santé peuvent manquer de personnel qualifié pour mener à bien ces tâches.
- ❖ **Pressions Politiques** : Les pressions politiques et les changements de gouvernement peuvent influencer la direction de la contractualisation, ce qui peut entraîner des changements fréquents dans les politiques de santé.
 - **Divergences dans les Priorités** : Les différentes parties prenantes, telles que les autorités de réglementation, les gestionnaires de santé et les professionnels de la santé, peuvent avoir des priorités et des objectifs parfois divergents.
 - **Complexité des Contrats** : Les contrats de contractualisation peuvent être très détaillés et complexes, ce qui peut rendre difficile leur compréhension et leur mise en œuvre.
 - **Gestion des Données de Santé** : La contractualisation implique souvent la gestion de grandes quantités de données de santé, ce qui soulève des préoccupations en matière de confidentialité et de sécurité.
 - **Bureaucratie** : Les procédures bureaucratiques et administratives peuvent ralentir la mise en œuvre de la contractualisation et entraver la réactivité des établissements de santé.
 - La surmontabilité de ces obstacles dépend en grande partie de l'engagement des parties prenantes, de la formation du personnel, de la transparence et de la

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

communication efficace, ainsi que de la capacité à adapter les contrats et les pratiques aux spécificités locales.

- ❖ **Diversité des Établissements** : La contractualisation doit être adaptée à la diversité des établissements de santé, allant des petits centres de santé aux grands hôpitaux universitaires, ce qui peut compliquer l'élaboration de contrats adaptés à chaque contexte.
- ❖ **Fluctuations de la Demande** : Les établissements de santé doivent faire face à des fluctuations saisonnières ou imprévisibles de la demande de soins de santé, ce qui peut rendre difficile la planification budgétaire.
- ❖ **Exigences Technologiques** : La contractualisation peut nécessiter des systèmes d'information de santé avancés pour la collecte de données et le suivi de la performance, ce qui peut représenter un défi financier et technologique pour certains établissements.
- ❖ **Incertitude sur la Durée des Contrats** : Les contrats de contractualisation peuvent varier en termes de durée, ce qui peut créer de l'incertitude pour les établissements de santé en ce qui concerne la stabilité financière à long terme.
- ❖ **Complexité des Indicateurs de Performance** : La définition d'indicateurs de performance précis et pertinents peut être complexe, et leur mesure peut nécessiter des ressources considérables.
- ❖ **Pressions de Coûts à Court Terme** : Les établissements de santé peuvent être incités à réduire les coûts à court terme pour atteindre des objectifs financiers, ce qui pourrait avoir un impact négatif sur la qualité des soins à long terme.
- ❖ **Divergences dans les Attentes** : Les attentes des patients, des autorités de réglementation et des fournisseurs de soins peuvent parfois diverger, ce qui complique la définition d'objectifs contractuels équilibrés.
- ❖ **Besoin de Formation Continue** : Les contrats de contractualisation exigent souvent une formation continue du personnel pour garantir la conformité aux exigences et aux pratiques recommandées.

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

- ❖ **Surcharge de Travail** : La collecte de données et la préparation de rapports peuvent entraîner une surcharge de travail pour le personnel, ce qui peut avoir un impact sur leur productivité.
- ❖ **Contraintes Budgétaires Globales** : Les contraintes budgétaires globales du secteur de la santé peuvent limiter les ressources disponibles pour la contractualisation, notamment en cas de resserrement budgétaire.
- ❖ **Risque d'Événements Imprévus** : Des événements imprévus, tels que des épidémies ou des catastrophes naturelles, peuvent perturber les contrats existants et rendre difficile la gestion de ces situations.
- ❖ **Accès aux Soins** : La contractualisation peut parfois entraîner des inquiétudes quant à l'accès aux soins, en particulier dans les zones rurales ou défavorisées, où les établissements de santé pourraient hésiter à participer en raison de ressources limitées.
- ❖ **Sous-Investissement dans la Prévention** : Les contrats axés sur la performance à court terme peuvent négliger les investissements dans la prévention à long terme, ce qui peut avoir des conséquences sur la santé publique à long terme.
- ❖ **Changements de Priorités de Santé** : Les priorités de santé peuvent évoluer avec le temps, et les contrats doivent être suffisamment flexibles pour s'adapter à ces changements sans compromettre la qualité des soins.

Ces obstacles ne sont pas exclusifs à l'Algérie et sont souvent rencontrés dans d'autres pays lors de la mise en œuvre de la contractualisation. Surmonter ces défis nécessite une planification soignée, un engagement institutionnel et la formation du personnel, ainsi qu'une communication efficace avec toutes les parties prenantes.

On peut classer les contraintes qui peuvent être des obstacles à la mise en œuvre d'une relation contractuelle en deux types

Les contraintes contractuelles

Les contraintes contractuelles dans le contexte de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie se réfèrent aux limitations et aux obligations spécifiques qui découlent des contrats établis entre les différentes parties prenantes du système de santé. Ces contraintes sont

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

définies dans les contrats eux-mêmes et peuvent avoir un impact significatif sur la manière dont les établissements de santé fonctionnent et fournissent des soins. Voici quelques-unes des contraintes contractuelles couramment rencontrées :

- ❖ **Engagement envers des Objectifs de Performance** : Les contrats de contractualisation fixent souvent des objectifs de performance spécifiques que les établissements de santé doivent atteindre. Cela peut inclure des indicateurs de qualité des soins, des objectifs de réduction des coûts, des délais de traitement spécifiques, etc. Les établissements de santé sont contractuellement tenus de respecter ces objectifs.
- ❖ **Obligation de Transparence** : Les contrats peuvent exiger que les établissements de santé soient transparents dans leurs opérations et leurs finances. Ils doivent rendre compte régulièrement de leurs performances, de leurs coûts et de la manière dont les ressources sont utilisées.
- ❖ **Responsabilité Financière** : Les contrats peuvent inclure des dispositions relatives à la responsabilité financière. Cela signifie que les établissements de santé sont tenus de gérer leurs finances de manière responsable et de respecter les budgets alloués.
- ❖ **Pénalités en Cas de Non Respect des Termes du Contrat** : Les contrats peuvent prévoir des pénalités en cas de non-respect des termes du contrat. Par exemple, si un établissement de santé ne parvient pas à atteindre les objectifs de performance convenus, il peut être soumis à des pénalités financières.
- ❖ **Ressources Humaines et Formation** : Les contrats peuvent exiger que les établissements de santé recrutent et forment leur personnel conformément aux normes spécifiées. Cela peut inclure des exigences en matière de formation continue et de certification.
- ❖ **Protection des Données et de la Vie Privée** : Les contrats doivent souvent garantir que les données médicales des patients sont protégées conformément à la législation sur la protection des données et la vie privée. Les établissements de santé sont contractuellement tenus de mettre en place des mesures de sécurité appropriées.
- ❖ **Règlement des Conflits** : Les contrats de contractualisation incluent généralement des dispositions sur la manière de résoudre les conflits ou les litiges qui pourraient survenir entre les parties. Cela peut inclure des processus de médiation ou d'arbitrage.

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

- ❖ **Durée du Contrat** : Les contrats ont une durée définie, et leur renouvellement est généralement basé sur l'évaluation des performances de l'établissement de santé pendant la période du contrat précédent.
- ❖ **Contraintes Budgétaires** : Les contrats peuvent imposer des contraintes budgétaires en limitant les dépenses des établissements de santé à un niveau spécifique. Cela peut nécessiter une gestion stricte des ressources financières.
- ❖ **Engagement envers la Qualité des Soins** : Les contrats peuvent contenir des clauses exigeant que les établissements de santé maintiennent un certain niveau de qualité des soins et suivent des pratiques médicales fondées sur des preuves.

Ces contraintes contractuelles sont essentielles pour garantir la transparence, la responsabilité et l'efficacité des établissements de santé dans le cadre de la contractualisation. Cependant, elles nécessitent également une gestion et une surveillance rigoureuses pour s'assurer que les établissements de santé les respectent et que les soins aux patients ne sont pas compromis.

Ces contraintes apparaissent pendant la phase de préparation. Elles se sont identifiées pendant les premières études menées par les futurs contractants, elle consiste à confirmer ce qui suit

- La disponibilité des moyens, des équipements et le personnel qualifié pour l'exécution du contrat.
- Avoir une idée claire sur le cadre juridique et réglementaire qui autorise ce genre de relation contractuelle.
- La capacité juridique et financière de la structure à contracter.

2.1. Les contraintes exécutives

Les contraintes exécutives dans le contexte de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie se réfèrent aux limitations et aux responsabilités imposées aux acteurs de la santé chargés de mettre en œuvre les contrats. Ces contraintes sont essentielles pour garantir que les objectifs contractuels sont respectés et que les soins de santé sont administrés conformément aux termes des contrats. Voici quelques exemples de contraintes exécutives couramment rencontrées :

- **Respect des Objectifs de Performance** : Les établissements de santé sont contraints d'atteindre les objectifs de performance spécifiés dans les contrats. Cela peut inclure

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

des indicateurs de qualité des soins, des délais d'attente spécifiques, des taux de satisfaction des patients, etc. Les gestionnaires de la santé sont responsables de la réalisation de ces objectifs.

- **Gestion Budgétaire Rigoureuse** : Les contrats peuvent exiger une gestion budgétaire stricte. Les gestionnaires de la santé sont tenus de gérer les ressources financières de manière responsable et de respecter les budgets alloués.
- **Rapports et Transparence** : Les gestionnaires de la santé sont contraints de fournir des rapports réguliers sur les performances de leur établissement, y compris des données sur la qualité des soins, les coûts et les résultats des patients. La transparence est essentielle pour garantir que les contrats sont respectés.
- **Formation et Développement du Personnel** : Les responsables de la santé doivent s'assurer que leur personnel est formé et qualifié pour fournir des soins conformes aux normes contractuelles. Cela peut inclure la formation continue et la certification du personnel médical et administratif.
- **Protection des Données** : Les gestionnaires de la santé sont contraints de mettre en œuvre des mesures de protection des données pour garantir la confidentialité des informations médicales des patients. Cela inclut la conformité avec les lois sur la protection des données et de la vie privée.
- **Responsabilité en Cas de Non-Respect des Contrats** : Les gestionnaires de la santé sont responsables de respecter les termes des contrats. En cas de non-respect, des pénalités financières ou d'autres sanctions peuvent être imposées.
- **Évaluation de la Performance** : Les gestionnaires de la santé sont contraints de participer à des évaluations de la performance régulières. Ces évaluations permettent de mesurer les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs contractuels et de prendre des mesures correctives si nécessaire.
- **Respect des Normes de Qualité** : Les établissements de santé doivent respecter les normes de qualité des soins définies dans les contrats. Cela peut inclure des exigences en matière de sécurité des patients, de pratiques médicales fondées sur des preuves et d'amélioration continue de la qualité.

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

- Communication avec les Parties Prenantes : Les gestionnaires de la santé sont contraints de communiquer de manière efficace avec les parties prenantes, y compris les patients, le personnel médical et les autorités de réglementation.
- Gestion de Crise et d'Urgence : Les contrats peuvent définir les procédures à suivre en cas de situations d'urgence ou de crises sanitaires. Les gestionnaires de la santé sont tenus de se conformer à ces procédures.

Ces contraintes exécutives sont essentielles pour garantir que les contrats de contractualisation sont respectés et que les soins de santé sont administrés de manière efficace et conforme aux normes contractuelles. Les gestionnaires de la santé jouent un rôle central dans la mise en œuvre de ces contraintes pour assurer la qualité des soins et la satisfaction des patients.

Avant de se lancer dans l'application des clauses du contrat, les partenaires doivent prendre en compte deux facteurs très importants : Le facteur temps et le respect des délais.

Classement par priorité des actions à mener selon le degré d'urgence des problèmes à résoudre.

2.2. L'inefficacité :

Il n'y a aucun incitatif pour les hôpitaux à revoir leurs procédures. Ainsi, dans le cas où ces dernières seraient dispensées de manière inefficace, ce type de paiement aura tendance à perpétuer le mauvais usage de ressources.

La contractualisation CNAS- hôpital conduira à l'amélioration de la prise en charge globale du patient. Néanmoins, les habitudes prises non seulement dans l'hôpital mais chez les usagers restent ancrées et la dynamique du changement est parfois lente à démarrer.

La mobilisation passe par la communication avec les patients, les services de soins et surtout le corps médical qui croit que la transcription des actes est un geste insignifiant qui ne les concerne pas. Même si nous vivons un temps où la médiation est de plus en plus technologique, nous ne devons pas oublier que sa consommation active ne peut se faire en l'absence d'une préparation du terrain réceptif et sans stratégie de réception.¹

La contrainte du temps

¹ FOUL H., « Stratégie et structure dans la dynamique de l'accumulation technologiques », Cahier CREAD, N°25, 1er Trimestre 1991, N° spécial. Transfert et accumulation technologique

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

Tous les projets à réaliser sont soumis à un calendrier bien déterminé préalablement, les partenaires doivent impérativement le respecter parce qu'il s'agit d'un domaine très sensible qui est celui de la santé.

Section 3 : Perspectives et recommandations :

Il est admis aujourd'hui que l'Etat algérien ne peut plus avoir le monopole dans la prestation de services de santé et de leur financement. La démarche contractuelle impulse une dynamique managériale favorable à mettre en place un mode de financement des établissements publics de santé plus pertinent.

Dans la politique nationale de santé, la contractualisation est toujours dans un état«embryonnaire» même si elle fût sur l'agenda du gouvernement depuis 1993.Malgré les contraintes et les difficultés rencontrées, le processus mérite d'être poursuivi, approfondi et mieux coordonné.

Certains aspects doivent faire l'objet d'une attention particulière :

- l'actualisation de la tarification des actes de 1987
- l'amélioration de l'organisation.
- l'évaluation des activités et des coûts.
- les contrats d'objectifs et de moyens (ou de performance)
- le partage des informations entre les différents partenaires.

La révision des modalités de financement du système de santé devra être, nécessairement, adossée :

- ❖ aux avancées du processus de contractualisation.
- ❖ à l'institution des comptes nationaux de la santé.

3.1. Amélioration de la Qualité des Soins

Pour améliorer la qualité des soins en Algérie grâce à la contractualisation, les contrats peuvent préciser des indicateurs de performance spécifiques tels que le taux de complications postopératoires, le temps d'attente aux urgences, ou le suivi des patients après leur sortie. Les prestataires de soins peuvent être incités à mettre en œuvre des protocoles médicaux fondés sur des preuves, à recueillir des commentaires des patients pour s'améliorer constamment, et à investir dans des formations continues pour leur personnel.

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

3.2. Optimisation des Ressources :

Les contrats peuvent contenir des mécanismes pour assurer une gestion efficace des ressources. Cela peut inclure des incitations financières pour les établissements de santé qui parviennent à maintenir des coûts bas tout en fournissant des soins de qualité. Ils peuvent également encourager la consolidation des achats de matériel médical pour réduire les coûts d'approvisionnement.

Exemple : Un contrat avec un établissement de santé en Algérie peut inclure une clause de maîtrise des coûts pour les médicaments et les fournitures médicales. L'établissement s'engage à acheter ces fournitures en quantités suffisantes pour bénéficier de réductions de coûts substantielles. Cela permet d'économiser de l'argent tout en garantissant l'approvisionnement en matériel médical essentiel.

3.3. Renforcement de la Transparence et de la Reddition de Comptes:

La contractualisation peut exiger que les établissements de santé en Algérie publient régulièrement des rapports détaillant leurs performances. Ces rapports peuvent être disponibles en ligne pour une transparence maximale. Les organismes de financement et les autorités de santé peuvent utiliser ces informations pour évaluer la conformité aux contrats et la qualité des soins.

Exemple : Dans le cadre de la contractualisation, un hôpital en Algérie publie chaque trimestre un rapport détaillé sur ses performances. Ce rapport inclut des informations sur les taux d'admission, les temps d'attente, les taux de satisfaction des patients et les dépenses. Les organismes de financement utilisent ces rapports pour évaluer si l'hôpital respecte ses engagements contractuels.

3.4. Développement de Partenariats public-privé :

Les contrats de contractualisation peuvent être élaborés avec soin pour définir les rôles et les responsabilités de chaque partenaire, que ce soit un établissement de santé public ou privé. Les partenariats public-privé peuvent inclure des ententes pour la gestion de services non cliniques tels que la maintenance des installations ou la gestion des systèmes d'information.

Exemple : Un hôpital public en Algérie conclut un partenariat avec une clinique privée pour la gestion de son service de radiologie. La clinique privée apporte son expertise en équipement de

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

pointe et en personnel qualifié pour gérer efficacement le service. Le contrat précise les responsabilités de chaque partie et garantit que les patients du secteur public ont accès à des services de radiologie de haute qualité.

3.5. Adaptation aux besoins changeants:

La contractualisation doit être souple pour répondre aux besoins changeants de la population algérienne. En cas de pandémie ou de catastrophe sanitaire, les contrats peuvent être révisés pour permettre une mobilisation rapide de ressources, notamment la mise en place de centres de traitement d'urgence et la fourniture de matériel médical essentiel.

Les contrats peuvent encourager les établissements de santé en Algérie à mettre en place des mécanismes de participation des patients. Cela peut inclure des comités de patients pour donner leur avis sur les politiques de l'établissement, des portails en ligne permettant aux patients d'accéder à leurs dossiers médicaux, ou des enquêtes de satisfaction régulières.

Les contrats peuvent encourager les établissements de santé à participer à la recherche médicale en finançant des études cliniques ou des projets de recherche locaux. Ils peuvent également prévoir des récompenses financières pour la mise en œuvre de pratiques médicales fondées sur des preuves qui améliorent la qualité des soins.

Conclusion

Le deuxième chapitre de notre exploration sur la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie nous a plongés dans un monde complexe où la gestion de la santé publique se confronte à des enjeux cruciaux. Au fil de ce chapitre, nous avons scruté les défis qui jalonnent le chemin de la contractualisation, tout en levant les voiles sur les perspectives prometteuses qu'elle offre dans le paysage médical algérien.

Chapitre II : Défis et perspectives de la contractualisation dans les établissements de santé en Algérie

L'Algérie, comme de nombreux autres pays, doit faire face à la résistance au changement au sein de ses établissements de santé. Les cultures organisationnelles établies depuis longtemps, les processus bureaucratiques et les craintes liées à l'incertitude financière sont autant de facteurs qui exigent une gestion habile.

Toutefois, ce chapitre nous a également offert un aperçu des perspectives éclairées de la contractualisation en Algérie. Les contrats de prestation de services peuvent être un catalyseur pour l'amélioration de la qualité des soins, l'optimisation des ressources, et le renforcement de la transparence et de la reddition de comptes. Ils ouvrent la porte à des partenariats public-privé innovants, à une adaptation agile aux besoins changeants de la population et à la promotion de la recherche médicale.

Dans un contexte où les ressources sont limitées et où la demande de soins de santé ne cesse de croître, la contractualisation apparaît comme une boussole qui peut guider l'Algérie vers une gestion plus efficiente, plus transparente et plus centrée sur les besoins des patients.

Dans le prochain chapitre, nous plongerons au cœur de l'expérience pratique de la contractualisation en Algérie, en examinant le cas spécifique du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de TiziOuzou et de votre stage au bureau des admissions. Ce cas pratique nous permettra de voir comment ces concepts théoriques se traduisent dans la réalité quotidienne des soins de santé en Algérie.

*Chapitre III: Étude de Cas : La
Contractualisation au Centre
Hospitalo-universitaire (CHU) de
TiziOuzou : Focus sur le Bureau des
Admissions*

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

Introduction

Le Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de TiziOuzou, en Algérie, occupe une place importante dans le paysage médical de la région de Kabylie. Il s'agit d'un établissement de santé majeur, offrant une gamme variée de services médicaux et jouant un rôle essentiel dans la prestation de soins de santé, la formation médicale et la recherche.

L'un des aspects cruciaux de la gestion d'un CHU est la contractualisation, un processus qui a gagné en importance au fil des années dans le secteur de la santé en Algérie. La contractualisation permet aux établissements de santé de collaborer avec des partenaires, de définir des objectifs de performance, et d'assurer une meilleure gestion des ressources. Elle peut revêtir de nombreuses formes, des contrats avec des fournisseurs de services médicaux à des accords de performance avec des autorités de régulation.

Dans ce troisième chapitre, nous plongerons au cœur du CHU de TiziOuzou pour examiner de plus près comment la contractualisation est mise en œuvre au niveau opérationnel, en mettant particulièrement l'accent sur le bureau des admissions. Ce service occupe une position stratégique, étant la première étape de l'interaction entre les patients et l'établissement de santé.

Nous explorerons les objectifs, les processus et les défis spécifiques liés à la contractualisation au sein du bureau des admissions du CHU de TiziOuzou. Nous examinerons également comment cette pratique influence la qualité des soins, l'efficacité opérationnelle et la satisfaction des patients.

À travers ce cas pratique, nous découvrirons les implications concrètes de la contractualisation dans un contexte médical spécifique en Algérie, ainsi que les leçons qui peuvent être tirées de cette expérience pour améliorer la gestion des établissements de santé et la prestation de soins de qualité.

Ce chapitre nous permettra d'explorer les aspects pratiques de la contractualisation au sein d'un établissement de santé spécifique, en mettant en lumière les enjeux et les opportunités qui se présentent dans la gestion quotidienne des admissions médicales.

Section 01: Présentation de CHU Nadir Mohammed (Tizi-Ouzou)

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il a été créé par décret exécutif, sur proposition conjointe du ministère chargé de la santé et du ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique. Il est placé sous la tutelle administrative du ministère chargé de la santé et la tutelle pédagogique du ministère chargé de l'enseignement supérieur.

1.1. Historique

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, créée par le Décret n°86/25 du 11 Février 1986, complété et modifier par Le Décret n°86/294 du 16 Décembre 1986. Le siège du CHU de TIZI OUZOU est fixé à l'hôpital NEDIR Mohamed.

Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est créée par le décret exécutif N°97-467 du 2 décembre 1989 fixant les règles de création, d'organisation CHU et de fonctionnement des Centres Hospitalo-universitaires. Dans le cadre de ses missions, le C.H.U de Tizi-Ouzou est administré par un conseil d'administration, dirigé par un Directeur Général doté d'un conseil scientifique et assisté par un comité consultatif.

Il est le terrain de formation pour l'ensemble des étudiants en médecine et résidents relevant de l'université de Tizi-Ouzou, ainsi qu'a ceux émanant de l'école paramédicale de Tizi-Ouzou et depuis la rentrée universitaire 2003-2004 aux étudiants en pharmacie.

1.2. Les missions

Le CHU est chargé en relation avec l'établissement d'enseignement et de formation supérieure en sciences médicales, des missions de diagnostic, d'exploration, de soins, de prévention, de formation, d'étude et de recherche.

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

- Assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé et de la population ;
- Appliquer 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 ;
- 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.
- 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 ;
- 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.

Le CHU de Tizi-Ouzou se charge des activités :¹

1.2.1. En matière de santé

- Assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que de toutes activités concourant à la protection et à la promotion de la santé de la population.
- Appliquer les programmes nationaux et locaux de santé.
- Participer à l'élaboration des normes d'équipements sanitaires scientifiques et pédagogiques des structures de la santé.

¹ Document interne au CHU de Tizi-Ouzou.

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

- Contribuer à la protection et à la promotion de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les fléaux sociaux...
- Assurer pour la population résidant à proximité et non couvert par les secteurs sanitaires environnants, les missions dévolues au secteur sanitaire.

1.2.2. En matière de formation

Assurer en liaison avec l'établissement d'enseignement supérieur de formation en sciences médicales et 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.

Le CHU de Tizi-Ouzou, assure en collaboration avec les établissements d'enseignements de formation supérieurs en science médical, la formation et poste graduée, et participe a la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de la santé.

1.2.3. En matière de recherche

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

Le CHU de Tizi-Ouzou, constitue un cadre très important pour le développement des sciences médicales. Ses portes sont toujours ouvertes aux praticiens dans le but de faire des recherches. Ainsi, plusieurs journées, colloques, séminaires et conférences ont été organisés au sein de ce CHU, pour diverses disciplines.

Le CHU, dispose missi d'équipements permettant d'assurer cette mission. Ce dernier, travail en collaboration avec différents établissements de santé ainsi que d'autres organismes.

1.2.4. En matière de prévention

Le CHU participe à des actions de santé publique, de prévention et d'éducation sanitaire, des patients accueillis, et aux campagnes collectives d'information du grand public par des actions coordonnées avec le réseau associatif (Sida, Toxicomanie, lutte contre le tabagisme risques cardio-vasculaires, médecine sociale et humanitaire...).

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

1.2.5. En matière de santé :

Le CHU, est tenu d'assurer les activités de soins, de diagnostics d'hospitalisations, ainsi que de la prévention et cela dans le cadre des programmes nationaux, régionaux et locaux de santé. a cela s'ajoute la participation a tout action visant la protection et la promotion de l'environnement. ¹

1.3. Organisation administrative du CHU de T.O

Le **C.H.U** de Tizi-Ouzou est administré par un conseil d'administration (**C.A**), et doté d'un conseil scientifique (**C.S**) et d'un comité consultatif (**C.C**).²

Il est dirigé par un directeur général (**D.G**) assisté d'un secrétaire général (**S.G**) et ceci conformément aux dispositions de l'article **21** du décret exécutif n° **97/467** du **02** décembre **1997**. Et l'arrêté interministériel du **26/04/1998** qui a pour objet de fixer l'organisation administrative des centres hospitalo-universitaires.

1.3.1. Conseild'administration

Il se compose d'un représentant du ministère de la santé publique (**M.S.P**), du doyen de la faculté de médecine et d'autres représentants. Il a pour rôle :

- De programmer des activités de l'établissement ;
- L'organisation et le fonctionnement du **C.H.U** de Tizi-Ouzou ;
- L'élaboration du projet de budget ;

Révision du rapport annuel de l'activité de l'établissement présenté par :

- Le Directeur Général ;
- Contrôles des comptes administratifs.

1.3.2. Le conseilscientifique

Le conseil scientifique s'occupe de toutes les activités technoscientifiques. Il est présidé par un médecin chef du **C.H.U** de Tizi-Ouzou élu par ses confrères pour une durée d'une année renouvelable.

¹ Document interne au CHU de Tizi-Ouzou.

²<http://chuto.dz/>, consulté le 3/09/2023, à 12 :53

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

Le conseil scientifique travaille en relation directe avec les services administratifs, médicaux, paramédicaux, la **D.S.P.** et du Ministère de la Santé Publique et de la Réforme hospitalier ainsi que **I'I.S.M** (l'Université).¹

Il traite aussi les affaires avec le gouvernement et coopératives

1.3.3. La comite consultative

Le comité consultatif s'occupe de tout ce qui rapporte au budget (dépenses du personnel, formation, alimentation, en médicaments, dépenses de prévention, matériel médical, œuvres sociales et la recherche).

1.3.4. La direction générale

Sous l'autorité du directeur général qui est assisté d'un Secrétaire Général auquel sont rattachés les bureaux suivants :

- Le Bureau d'ordre général ;
- Le Bureau d'information et de la communication ;
- Le Bureau de la sécurité et de la surveillance générale ;
- Le Bureau des marchés, du contentieux et des affaires judiciaires.

L'organisation administrative des Centres Hospitalo-universitaires comprend :

Direction des Ressources Humaines ;

- La Direction des Finances et du Contrôle ;
- La Direction des Moyens Matériels ;
- La Direction des Activités Médicales et Paramédicales.

Les unités du centre hospitalo-universitaire sont organisées en bureaux.

1.3.5. La Direction des RessourcesHumaines

1.3.5.1. La Sous Direction des Personnels

¹<http://chuto.dz/>, consulté le 3/09/2023, à 13 :00.

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

- Le Bureau de la gestion des carrières des personnels administratifs ; techniques et de service ;
- Le Bureau de la gestion des carrières des personnels médicaux ; paramédicaux et psychologues ;
- Le Bureau des effectifs de la régulation et de la solde.

1.3.5.2. La Sous Direction de la Formation et de la Documentation

- Le Bureau de la formation ;
- Le Bureau de la documentation.

1.3.5.3. La direction des finances et du contrôle

A. La Sous Direction des Finances

- Le Bureau du budget et de la comptabilité ;
- Le Bureau des recettes et des caisses.

B. La Sous Direction de l'Analyse et de l'Evaluation des Coûts

- Le Bureau de l'analyse et de la maîtrise des coûts ;
- Le Bureau de la facturation.¹

1.3.5.4. La Direction des Moyens Matériels

A. La Sous Direction des Services Economiques

- Le Bureau des approvisionnements ;
- Le Bureau de la gestion des magasins, des inventaires, et des réformes ;
- Le Bureau de la restauration et de l'hôtellerie.

B. La Sous Direction des Produits Pharmaceutiques, de l'Instrumentation et Consommable

- Le Bureau des produits pharmaceutiques ;
- Le Bureau de l'instrumentation et du consommable.

C. La Sous Direction des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance

- Le Bureau des infrastructures ;
- Le Bureau des équipements ;

¹ Document interne au CHU de Tizi-Ouzou.

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

- Le Bureau de la maintenance.

1.3.5.5. La Direction des Activités Médicales et Paramédicales

A. La Sous Direction des Activités Médicales

- Le bureau de l'organisation et de l'évaluation es activités médicales ;
- Le bureau de la garde et des urgences ;
- Le bureau de la programmation et du suivi des étudiants.

B. La Sous Direction des Activités Paramédicales

- Le bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités paramédicales ;
- Le bureau des soins infirmiers ;
- Le bureau de la programmation et du suivi des stagiaires.

C. La Sous Direction de la Gestion Administrative duMalade

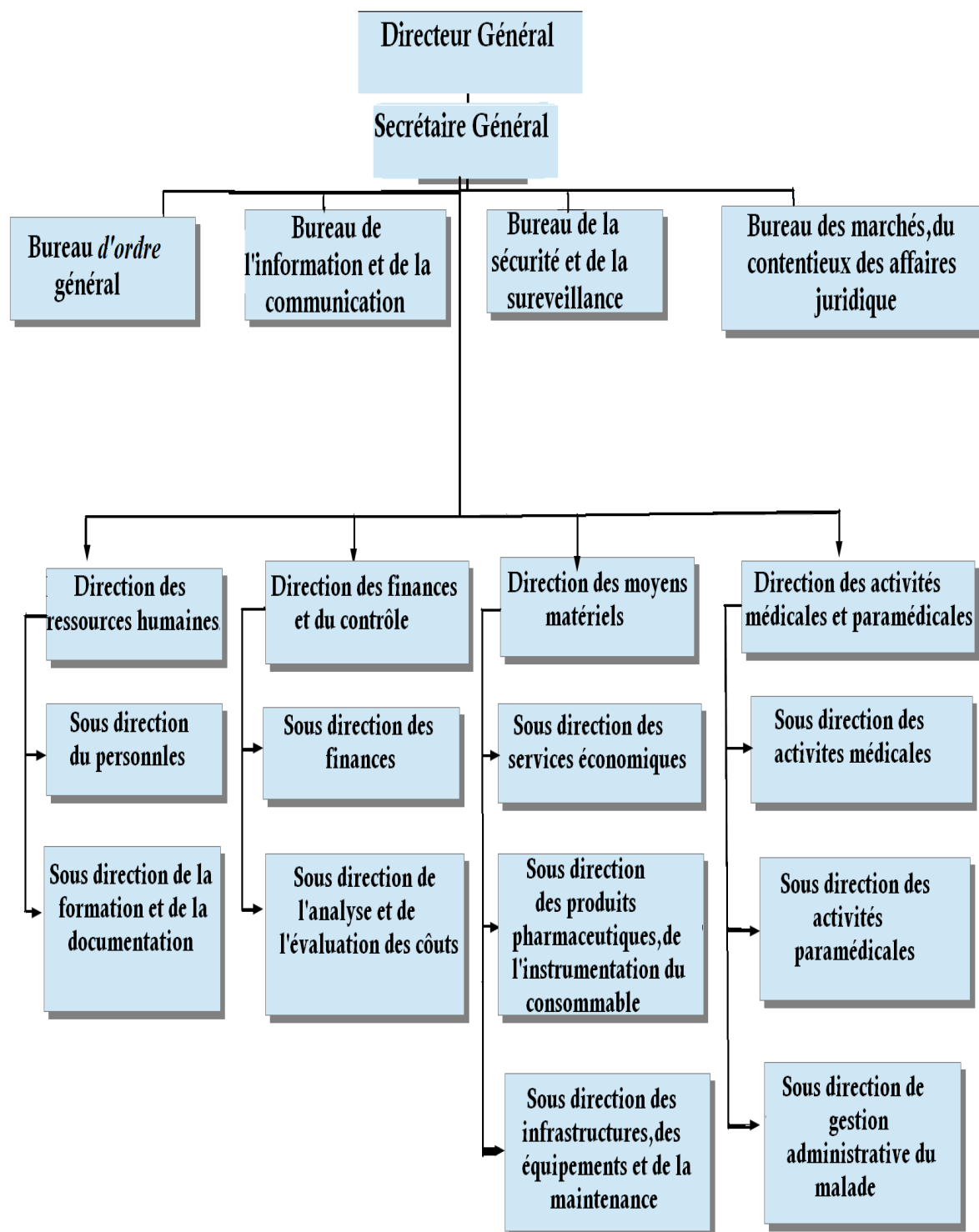
- Le Bureau des entrées ;
- Le Bureau de l'accueil, de l'orientation et des activités socio-thérapeutiques.¹

¹ Document interne au CHU de Tizi-Ouzou.

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

Figure n°02: Organigramme de CHU de Tizi-Ouzou:

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions



Source : document interne de CHU de Tizi-Ouzou

1.4. Les instances :

1.4.1. Le conseil scientifique

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

Le conseil scientifique est chargé d'émettre des avis, notamment sur :

- L'établissement des liens fonctionnels entre les services médicaux ;
- Les projets de programmes relatifs aux équipements médicaux, aux constructions et réaménagements des services médicaux ;
- Les programmes de santé et de population;
- Les programmes des manifestations scientifiques et techniques ;
- La création ou la suppression des structures médicales ;
- Les conventions de formations et de recherche en sciences médicalesLe conseil scientifique propose toutes mesures de nature à améliorer l'organisation et le fonctionnement des services de soins et de prévention, la répartition des personnels, en fonction des activités des services.
- Il participe à l'élaboration des programmes de formation et de recherche en sciences médicales et évalue l'activité des services en matière de soins, de formation et de recherche.

1.4.2. Conseil d'administration

Le représentant du ministre chargé de la santé, président

- Un représentant du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;
- Un représentant de l'administration des finances
- Un représentant des assurances économiques
- Un représentant des organismes de sécurité sociale
- Un représentant de l'assemblée populaire de la commune siège du centre hospitalo-universitaire
- Un représentant de l'assemblée populaire de la wilaya siège du C.H.U.
- Un représentant des spécialistes hospitalo-universitaires élu par ses pairs
- Un représentant des personnels médicaux élu par ses pairs
- Un représentant des personnels paramédicaux élu par ses pairs
- Un représentant des associations des usagers
- Un représentant des travailleurs élu en assemblée générale
- Un représentant du conseil scientifique du C.H.U

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

Le directeur général du C.H.U. participe aux délibérations du conseil d'administration avec voix consultative et en assure le secrétariat.

Les membres du conseil d'administration sont nommés pour un mandat de trois (3) années, renouvelable, par arrêté du wali, sur proposition des autorités dont ils relèvent.

1.4.3. Le comité

Le comité se réunit une fois tous les quinze jours. Il a pour mission de :

- Poser la nomenclature des médicaments et leurs prescriptions ;
- Apporter des solutions aux problèmes de gestion et d'approvisionnement des services en produits pharmaceutiques et consommable.
- Eclairer les praticiens sur les orientations en matière de prescription.
- Préserver le malade et rationaliser les dépenses.
- Déterminer avec l'aide des pharmaciens gestionnaire les choix à dégager en tenant compte des données pharmaceutiques et économiques existante au moment donné.
- Mettre en application les recommandations des comités de consensus sur les choix thérapeutiques et concourir à l'information des praticiens à ce sujet.
- Prendre en charge les Cancers Broncho Pulmonaires ;
- Le comité peut aux besoins effectuer des inspections au niveau des services dans le domaine des prescriptions et d'administrations des nouvelles molécules.
- Asseoir une stratégie de la maîtrise du médicament.

Le Comité se compose des membres de droits, d'experts et des consultants

Les membres de droits sont :

- Le Sous Directeur des Produits Pharmaceutiques.
- Le Directeur des Activités Médicales et Paramédicales.
- Le Sous Directeur des Infrastructures et Equipements.
- Le Directeur des Finances et de la Comptabilité.

Les membres experts sont :

- Les médecins chefs de services.

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

- Le médecin chef du C.T.S.
- Les médecins chefs des laboratoires.

Les membres consultants sont :

Dans l'exercice de ses prérogatives, le comité peut faire appel à toute personne jugée utile pour l'éclairer durant ses travaux.

Le comité se réunit une fois par trimestre, sur invitation de son président, les directeurs, les chefs de services et tous les membres du comité, sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution des dispositions de cette décision.

Le comité est chargé de coordonner toutes les activités des U.M.C et de relever toutes les insuffisances liées à la prise en charge des malades et prendre toutes les mesures susceptibles d'améliorer les prestations de soins et de services de cette structure.

Les travaux de ce comité s'effectuent en collaboration avec l'ensemble des chefs de services, qui à leur tour prendront toutes les mesures médicales pour parfaire le dispositif de prise en charge des malades.

Le comité est chargé du dépistage et de prise en charge des hépatites et de tracer une politique de recensement des malades.

Section 2: Analyse de contractualisation au sein de bureau des admissions CHU de Tizi-Ouzou

Le processus d'admission dans un hôpital, qu'il s'agisse d'un Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) ou d'un autre établissement de santé, peut varier légèrement en fonction des politiques et des procédures spécifiques de l'hôpital.

Les étapes d'admission des patients au CHU de Tizi-Ouzou

2.1.1. L'accord d'hospitalisation

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

C'est une feuille que le médecin donne au patient afin de la représenter chez l'administration, elle contient les informations du patient et le service concerné.

2.1.2. Bulletin d'admission :

C'est une feuille remplie au niveau du bureau des entrées, elle contient toutes les informations du patient et le mode d'admission.

2.1.3. La fiche navette

Lors d'une maladie ou d'une période de soins, un patient est susceptible d'être pris en charge par différents soignants et spécialistes dans des configurations multiples. IL peut être amené à être hospitalisé sans avoir avec lui l'ensemble de sa prescription.

Pour aider et agir sur une amélioration de la connaissance que les professionnels de santé peuvent avoir des modifications récentes dans les traitements médicamenteuses, une fiche navette est mise à disposition des médecins généralistes et hospitaliers du territoire de santé.

Autrement dit, la fiche navette est un support de gestion technico-administratif et financier qui accompagne le malade de son entrée jusqu'à sa sortie de l'hôpital.

Ainsi, la fiche navette à un contexte d'implantation tel que :

- Nouveaux modes de financement des hôpitaux ;
- Mise en place au CHU de la facturation par acte ;
- Recensement de tous les actes effectués sur le malade.

C'est une fiche qui contient toutes les informations du malade, dès son entrée à l'hôpital jusqu'à sa sortie, elle suit le patient ou il va, on trouve dedans les différents actes effectués sur le malade pendant son hospitalisation, (par exemple les examens radiologiques, les prélèvements du sang, les médicaments consommés, les injections, les mesures de la température) à l'intérieur de l'établissement ou à l'extérieur.

2.1.4. Fiche de transfert entre établissement de santé

On utilise cette fiche en cas d'évacuation du malade entre les établissements de santé, elle contient les renseignements du patient, de l'établissement d'origine et le motif de transfert

2.1.5. Le résumé clinique de sortie

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

C'est un résumé rempli par le médecin après la sortie du malade, il précise tous les actes effectués au malade pendant son séjour à l'hôpital.

2.2. Description du circuit d'un malade au sein de CHU de Tizi-Ouzou :

2.2.1. Identification du patient

Elle se fait au début dans le service des urgences à la réception du malade, puis au bureau des entrées avec la nouvelle mise à jour de l'année 2010, et la mise en place effective de la contractualisation, l'identification se fait avec le logiciel IDAAS relié à un serveur central des assurés sociaux qui permet de statuer le malade avec recherche de lecture Carte Chifa ou avec nom et date de naissance du malade.

2.2.2. Accueil et admission

Le rôle principal est de préparer le dossier administratif du malade qui contient le bulletin d'admission avec toutes les informations concernant le malade, en plus l'édition du résumé standard du malade et le résumé clinique. Tout cela doit se faire à une seule condition qui est la présence d'un accord d'hospitalisation fait par le médecin.

Le dossier du patient contient :

- L'accord d'hospitalisation du malade ;
- Bulletin d'admission ;
- Résumé clinique ;
- résumé standard ;
- Fiche navette.

2.2.3. Service d'orientation « service d'hospitalisation »

Le malade doit être orienté à son service d'hospitalisation accompagné d'une fiche navette pour suivre son mouvement dans les différents services de l'hôpital. cette fiche navette sera maintenue par le bureau des entrées afin d'avoir la traçabilité.

2.2.4. Bureau de facturation

L'exploitation de la fiche navette se fait au niveau du bureau de facturation. Une fois le patient a eu sa sortie administrative et médicale il règle les frais d'hospitalisation

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

l'identification se fait avec le logiciel IDAAS relié à un serveur central des assurés sociaux qui permet au personnel médical de statuer le malade avec différentes recherches soit avec lecteur carte Chifa ou avec le nom et la date de naissance du malade...

Régie : C'est un service de caisse chargé de versement est de l'encaissement des frais d'hospitalisation et de consultation spécialisé et autres

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

2.3. Points Faibles :

- **Temps d'Attente** : Le processus d'admission peut entraîner des temps d'attente, en particulier dans les établissements très fréquentés. Cela peut être inconfortable pour les patients et retarder le début des soins.
- **Complexité Administrative** : La gestion de la paperasserie et des aspects administratifs peut être complexe, ce qui peut être stressant pour les patients et leurs familles.
- **Coûts** : L'admission à l'hôpital peut être coûteuse, même avec une assurance maladie. Les frais médicaux, les dépenses connexes et les coûts administratifs peuvent s'accumuler rapidement.
- **Perte de Confidentialité** : Bien que les hôpitaux s'efforcent de protéger la confidentialité des patients, il existe toujours un risque de divulgation non intentionnelle d'informations médicales personnelles.
- **Manque de Communication** : Dans certains cas, il peut y avoir un manque de communication entre les différents services de l'hôpital, ce qui peut entraîner des erreurs médicales ou une mauvaise coordination des soins.
- **Besoin de Modernisation** : Dans de nombreux hôpitaux, les processus d'admission reposent encore sur des formulaires et des procédures manuelles, ce qui nécessite une modernisation pour une efficacité accrue.
- **Stress pour les Patients** : Le processus d'admission peut être stressant pour les patients, en particulier lorsqu'il s'agit d'admissions d'urgence ou de séjours prolongés à l'hôpital.

Il est important de noter que de nombreux hôpitaux travaillent continuellement pour améliorer le processus d'admission en réduisant les temps d'attente, en simplifiant les procédures administratives

2.4. Les axes d'amélioration de circuit d'un malade

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

Les principaux axes jouant un rôle capital dans un meilleur circuit d'un malade sont :¹

- Extension du réseau du bureau des entrées vers les services d'hospitalisation et autres plateaux techniques administratifs et doit être professionnel pour plus de sécurité.
- Formation des secrétaires médicales pour la bonne maîtrise du logiciel patient et respect des règles de gestion.
- Mettre en place un mode d'hospitalisation hôpital pour gérer les différentes consultations spécialisées, les urgences et autres.
- Contrôle de gestion des médicaments et faire le lien entre la consommation des médicaments déclarée dans la fiche navette au bureau des entrées avec le logiciel patient et la consommation déclarées au niveau de la pharmacie.
- Faire la déclaration de naissance à temps réel.
- Faire la facture à temps réel.
- Statuer le malade à temps réel.
- Faire une campagne d'information et de sensibilisation à grande échelle pour que le malade ait toujours la carte chifa et les documents nécessaires.

Et en améliorant la communication interne pour offrir une meilleure expérience aux patients.

2.5. Implication des contrats dans les opérations du Bureau des Admissions

Les contrats peuvent jouer un rôle important dans les opérations du bureau des admissions au sein d'un établissement de santé, notamment en ce qui concerne la gestion des paiements, des garanties et des responsabilités financières associées aux soins médicaux. Voici comment les contrats s'impliquent généralement dans les opérations du bureau des admissions :

- **Contrats d'Assurance Maladie :**

Lorsqu'un patient est admis à l'hôpital, le bureau des admissions vérifie souvent si le patient a une assurance maladie et quel type de contrat d'assurance maladie il possède. Ces contrats spécifient les types de soins médicaux couverts, les limites de couverture, les coûts partagés (comme les franchises et les co-paiements) et d'autres détails liés à l'assurance. Le

¹ L'instruction n°002 du 16/02/2021 relative à la réhabilitation des admissions.

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

bureau des admissions utilise ces informations pour coordonner la facturation et la responsabilité financière du patient.

- **Contrats avec les Compagnies d'Assurance :**

Les établissements de santé entretiennent des contrats avec diverses compagnies d'assurance maladie. Ces contrats déterminent les taux de remboursement que l'hôpital recevra pour les services médicaux fournis aux assurés de ces compagnies. Le bureau des admissions s'assure que les informations de l'assurance du patient correspondent aux contrats en place pour garantir un remboursement adéquat.

- **Contrats de Confidentialité et de Protection des Données :**

Les hôpitaux peuvent également exiger que les patients signent des contrats de confidentialité et de protection des données pour garantir que leurs informations médicales restent confidentielles et ne sont pas divulguées sans autorisation.

- **Contrats de Services Médicaux Spécialisés :**

Certains patients peuvent nécessiter des services médicaux spécialisés fournis par des médecins ou des cliniques extérieurs à l'hôpital. Le bureau des admissions peut être impliqué dans la coordination de ces services, y compris la vérification des contrats de services et l'obtention des autorisations nécessaires.

- **Contrats de Tiers Payeur :**

Les hôpitaux peuvent avoir des contrats avec des tiers payeurs, tels que les organismes gouvernementaux ou les organisations de soins de santé, pour le remboursement des services médicaux fournis aux patients admissibles. Le bureau des admissions joue un rôle dans la coordination de la facturation et du remboursement conformément à ces contrats.

- **Contrats de Responsabilité Légale :** Le bureau des admissions peut expliquer les contrats de responsabilité légale aux patients. Ces contrats définissent les responsabilités légales et les droits des patients, y compris le respect de la confidentialité médicale.

Ces détails montrent la variété de contrats qui peuvent être impliqués dans les opérations du bureau des admissions, chacun ayant un rôle spécifique dans la prestation des soins de santé, la facturation et la gestion des relations avec les patients et les tiers payeurs.

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

2.6. Identification des principaux acteurs impliqués dans le processus contractuel

Les principaux acteurs impliqués dans le processus contractuel au sein d'un établissement de santé sont divers, et leur identification est essentielle pour assurer une gestion efficace des contrats. Voici les principaux acteurs et comment on peut les identifier :

2.6.1. Le Patient :

Identification : Le patient est la personne qui reçoit les soins médicaux. Son identification est généralement effectuée à l'aide de pièces d'identité, de dossiers médicaux et d'informations personnelles.

- Rôle : Le patient est le bénéficiaire des soins médicaux et peut être tenu de signer des contrats de consentement éclairé, de garantie de paiement, de responsabilité financière, etc.

2.6.2. Le Bureau des Admissions :

- Identification : Le personnel du bureau des admissions est généralement identifiable par leurs uniformes ou badges d'identification. Ils travaillent souvent à un guichet d'admission à l'hôpital.
- Rôle : Le bureau des admissions est responsable de collecter les informations du patient, de vérifier l'assurance, de coordonner les contrats nécessaires, d'obtenir les signatures et d'enregistrer le patient dans le système hospitalier.

2.6.3. Les Médecins et les Prestataires de Soins de Santé :

- Identification : Les médecins et le personnel médical sont généralement identifiables par leurs blouses, badges d'identification et titres professionnels.
- Rôle : Les médecins et les prestataires de soins de santé sont responsables de l'évaluation du patient, de la recommandation de traitements, de la signature de contrats médicaux spécifiques et de la prestation de soins.

2.6.4. Les AssureursMaladie :

- Identification : Les assureurs maladie sont identifiables par leur nom, leur logo et leur numéro de téléphone. Les informations d'assurance du patient permettent d'identifier l'assureur.
- Rôle : Les assureurs maladie ont un contrat avec le patient pour fournir une couverture médicale. Ils négocient également des contrats avec les hôpitaux pour le remboursement des services.

2.6.5. Le Service Juridique de l'Hôpital :

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

- Identification : Les avocats et le personnel juridique de l'hôpital sont généralement identifiables par leur titre professionnel et leur rôle spécifique au sein de l'établissement.
- Rôle : Le service juridique peut être impliqué dans la rédaction, l'examen et la gestion des contrats liés aux soins de santé, y compris les contrats de consentement, de responsabilité financière et de partenariat avec d'autres prestataires.

2.6.6. Les Responsables de la Facturation et de la Comptabilité :

- Identification : Les membres du personnel responsables de la facturation portent souvent des titres tels que "responsable de la facturation" et sont identifiables par leurs fonctions.
- Rôle : Ils sont responsables de la coordination de la facturation des services médicaux, du suivi des paiements et de l'application des termes des contrats financiers.

2.6.7. Les tiers payeurs et les organismes de règlement:

- Identification : Les tiers payeurs, tels que les compagnies d'assurance maladie et les organismes gouvernementaux, sont identifiés par leur nom et leurs coordonnées.
- Rôle : Les tiers payeurs ont des contrats avec les patients et les hôpitaux pour le paiement des services médicaux couverts par l'assurance.

Et bien d'autres parties telles que :

- Les Responsables de la Qualité des Soins
- Les Responsables des Relations avec les Patients

Section 3 : Enjeux et opportunités de contractualisation pour le bureau des admissions :

Le bureau des admissions d'un établissement de santé peut être confronté à plusieurs problématiques spécifiques qui ont un impact sur son efficacité et sur l'expérience des patients.

3.1. Difficulté du bureau d'admission de CHU de Tizi-Ouzou :

3.1.1. Complexité administrative:

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

La collecte de données, la vérification de l'assurance et la gestion de la documentation peuvent être complexes et prendre du temps.

Les erreurs dans la collecte d'informations ou la saisie de données peuvent entraîner des problèmes de facturation, des retards dans les soins et des frustrations pour les patients.

3.1.2. Coordination inefficace avec les autres services:

Une coordination inefficace entre le bureau des admissions et d'autres services médicaux peut entraîner des retards dans la prise en charge des patients.

Des évaluations de la coordination interdépartementale peuvent être effectuées pour identifier les points de friction. Des procédures de communication et de transfert des patients peuvent être améliorées.

3.1.3. Manque d'Accès aux Dossiers Électroniques :

L'accès inefficace aux dossiers médicaux électroniques peut entraîner des retards dans la collecte d'informations essentielles.

Les rapports sur l'utilisation du système de gestion des dossiers médicaux électroniques peuvent être examinés pour identifier les problèmes d'accès. Des formations supplémentaires peuvent être fournies si nécessaire.

En analysant ces problématiques spécifiques, le bureau des admissions peut mettre en place des améliorations ciblées pour optimiser ses opérations, améliorer l'expérience des patients et garantir une gestion efficace de l'admission à l'hôpital.

3.1.4. Problèmes de Facturation et de Paiement :

Les problèmes liés à la facturation, aux paiements et aux garanties de paiement peuvent entraîner des défis financiers pour l'hôpital.

Les données de facturation peuvent être examinées pour identifier les factures impayées, les retards de paiement fréquents et les problèmes de garantie de paiement. Des procédures de recouvrement et de gestion des comptes débiteurs peuvent être mises en place.

3.1.5. Formation du Personnel :

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

Le manque de formation du personnel du bureau des admissions peut entraîner des erreurs et des problèmes de communication.

Les besoins en formation du personnel peuvent être identifiés grâce à des évaluations de compétences. Des programmes de formation continue peuvent être mis en place pour garantir que le personnel est bien informé des procédures et des politiques.

3.1.6. Évolutions Législatives et Règlementaires :

Les changements dans les lois et règlements liés à la santé peuvent avoir un impact sur les procédures d'admission et de facturation.

Une veille réglementaire constante peut être mise en place pour s'assurer que les procédures du bureau des admissions sont conformes aux dernières exigences légales.

En identifiant et en analysant ces problématiques spécifiques, le bureau des admissions peut mettre en œuvre des solutions adaptées pour améliorer son fonctionnement, renforcer la satisfaction des patients et garantir une gestion efficace du processus d'admission à l'hôpital.

Le potentiel d'amélioration des performances grâce à la contractualisation dans les établissements de santé est considérable. La contractualisation offre une structure qui permet de fixer des objectifs, de surveiller les résultats et de stimuler l'efficacité opérationnelle. Voici comment la contractualisation peut contribuer à l'amélioration des performances :

3.4. Solution pour une meilleure contractualisation :

En résumé, la contractualisation offre un cadre structuré pour l'amélioration des performances dans les établissements de santé. Elle favorise la responsabilité, la transparence, l'efficacité et la satisfaction des patients tout en stimulant l'innovation et l'adaptabilité aux besoins changeants du secteur de la santé. Cependant, pour réussir, elle doit être mise en œuvre avec soin, en tenant compte des besoins et des réalités spécifiques de chaque établissement de santé.

- ❖ Le potentiel d'amélioration des performances grâce à la contractualisation dans les établissements de santé est considérable. La contractualisation offre une

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

structure qui permet de fixer des objectifs, de surveiller les résultats et de stimuler l'efficacité opérationnelle. Voici comment la contractualisation peut contribuer à l'amélioration des performances :

- ❖ **Définition d'Objectifs Clairs** : Les contrats de santé définissent clairement les objectifs et les attentes en matière de prestation de soins. Cela inclut des indicateurs de qualité, de sécurité, de coûts et de temps d'attente. Les objectifs spécifiques sont fixés pour chaque contrat, ce qui permet de mesurer les performances.
- ❖ **Responsabilité et Obligations** : Les contrats définissent les rôles et les responsabilités de chaque partie, y compris des établissements de santé. Cela crée une responsabilité formelle pour atteindre les objectifs convenus. En cas de non-respect des obligations, des sanctions ou des pénalités peuvent être prévues.
- ❖ **Transparence et Reddition de Compte** : La contractualisation favorise la transparence. Les données de performance sont partagées entre les parties contractantes. Les établissements de santé sont incités à maintenir des normes élevées pour éviter des sanctions contractuelles. Cela crée une pression pour la reddition de comptes.
- ❖ **Optimisation des Ressources** : La contractualisation encourage une gestion plus efficace des ressources. Les établissements de santé sont incités à utiliser judicieusement les ressources financières, humaines et matérielles pour atteindre les objectifs contractuels.
- ❖ **Amélioration Continue** : Les contrats sont souvent conclus pour une période donnée, ce qui encourage l'amélioration continue. Les établissements de santé doivent constamment rechercher des moyens d'optimiser leurs processus et leurs résultats pour répondre aux exigences du contrat.
- ❖ **Stimulation de l'Innovation** : La contractualisation peut encourager l'innovation dans la prestation de soins. Les établissements de santé sont incités à explorer de nouvelles approches et technologies pour atteindre les objectifs contractuels de manière plus efficace.
- ❖ **Satisfaction des Patients** : L'amélioration des performances grâce à la contractualisation peut également se traduire par une meilleure expérience pour les patients. Les temps d'attente réduits, une qualité de soins accrue et une

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

coordination améliorée des soins contribuent à une plus grande satisfaction des patients.

- ❖ **Maîtrise des Coûts** : Les contrats de santé peuvent aider à maîtriser les coûts en établissant des budgets et des limites financières. Cependant, cela doit être équilibré avec la qualité des soins pour éviter des compromis sur la sécurité des patients.
- ❖ **Flexibilité et Adaptabilité** : Les contrats peuvent être adaptés en fonction des besoins changeants. Par exemple, en cas de pandémie, les contrats peuvent être révisés pour répondre aux nouvelles exigences de santé publique.
- ❖ **Réduction des Inégalités** : La contractualisation peut également contribuer à réduire les inégalités dans l'accès aux soins. En fixant des objectifs de qualité et d'efficacité, elle garantit que tous les patients, quelle que soit leur origine socio-économique, reçoivent des soins de qualité.
- ❖ En résumé, la contractualisation offre un cadre structuré pour l'amélioration des performances dans les établissements de santé. Elle favorise la responsabilité, la transparence, l'efficacité et la satisfaction des patients tout en stimulant l'innovation et l'adaptabilité aux besoins changeants du secteur de la santé. Cependant, pour réussir, elle doit être mise en œuvre avec soin, en tenant compte des besoins et des réalités spécifiques de chaque établissement de santé.

3.5. Recommandations pour l'intégration de contrats dans les opérations du Bureau des Admissions.

L'intégration de contrats dans les opérations du bureau des admissions d'un établissement de santé est une étape importante pour assurer une gestion efficace et transparente des soins de santé. Voici quelques recommandations pour faciliter cette intégration :

- Formation du Personnel :
- Documentation et Procédures Claires :
- Communication Interdépartementale :
- Technologie et Systèmes de Gestion :
- Vérification des Informations d'Assurance :
- Gestion des Consentements et Autorisations :

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

- Suivi des Indicateurs de Performance :
- Audit et Vérification Interne :
- Collaboration avec les Juristes :
- Formation des Patients :
- Gestion des Exceptions :
- Évaluation des Risques :
- Formation Continue du Personnel :
- Utilisation de Technologies de Signature Électronique :
- Formation des Patients en Ligne :
- Gestion des Plaintes et Réclamations :
- Évaluation de la Satisfaction des Patients :
- Collaboration avec les Assureurs :
- Conformité aux Normes de Sécurité des Données :
- Révision Périodique des Contrats :

En suivant ces recommandations et en adoptant une approche proactive pour intégrer les contrats dans les opérations du Bureau des Admissions, vous pouvez non seulement améliorer la gestion des contrats de santé, mais également renforcer la confiance des patients, réduire les risques et contribuer à l'efficacité globale de l'établissement de santé.

Conclusion

Dans ce troisième chapitre, nous avons exploré en détail le rôle essentiel du Bureau des Admissions au sein de l'hôpital, en mettant en lumière son importance cruciale dans le processus de contractualisation en santé. Nous avons examiné les opérations et les responsabilités du Bureau des Admissions, ainsi que son rôle dans la gestion des contrats de santé.

Il est clair que le Bureau des Admissions joue un rôle pivot dans la mise en œuvre réussie de contrats de santé au sein d'un établissement de santé. Il est le point d'entrée où les patients interagissent pour la première fois avec l'établissement, et c'est là que les premières étapes du processus contractuel ont lieu. Une gestion efficace des contrats dès le stade de l'admission

Chapitre III : Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de TiziOuzou : Focus sur le Bureau des Admissions

peut avoir un impact significatif sur la satisfaction des patients, la conformité aux obligations contractuelles et la maîtrise des coûts.

En conclusion, le Bureau des Admissions est une pièce maîtresse dans l'écosystème de la santé, reliant les patients aux soins médicaux et assurant le respect des contrats de santé. Une intégration réussie des contrats dans ses opérations exige une gestion attentive, une formation du personnel adéquate, des procédures claires et une collaboration étroite avec d'autres départements et prestataires de soins de santé. Cela garantit une expérience fluide pour les patients, une utilisation efficiente des ressources et une réalisation efficace des objectifs contractuels. Le Bureau des Admissions est donc un acteur incontournable dans la quête de l'excellence dans la prestation des soins de santé.

Conclusion Générale

Conclusion générale

Le marketing joue un rôle important sur tous les aspects de l'entreprise, que ce soit pour développer un nouveau produit, fixer un prix, effectuer des promotions ou développer des stratégies de ventes

Il est impératif de réaliser une étude constante du ou des marchés de l'entreprise. Elle suit la démarche suivante : étude de l'entreprise et de ses produits, étude de la concurrence, étude des distributeurs, leurs procédés, étude des acheteurs, étude de l'environnement législatif, technique, économique, étude du prix, étude de la communication commerciale la mieux appropriée.

Afin d'assurer une meilleure commercialisation de ses produits, l'entreprise industrielle met en œuvre la plus efficace des combinaisons en faisant participer ses partenaires dans sa conception ou son développement. En plus de cela, la firme industrielle doit accompagner son produit avec un prix équitable qui permet à son tour d'assurer un bénéfice et des ventes constantes. Le produit et son prix ne sont donc, pas les seuls éléments qui influencent la performance de l'entreprise, mais aussi sa politique de communication. Cette dernière a de même un impact sur l'image de l'entreprise et celle de sa marque. Elle constitue un véritable levier pour l'efficacité de l'entreprise sur le plan relationnel et commercial.

Bibliographie

Bibliographie

Livres

1. AUBY J.F., «La délégation du service public », Collection « que sais-je ? », Edition PUF, Paris, 1995.
2. PERROT Jean, DE ROODENBEKE Eric, « Le rôle de la contractualisation dans les systèmes de santé : pour une utilisation efficace et appropriée », Edition Karthala, Paris, 2005.

Mémoires et thèses

3. BENMANSOUR Sonia, La contractualisation dans le système de santé algérien : Nouveau mode de financement des hôpitaux, Thèse pour l'obtention du Doctorat En Sciences, Filière : Sciences Economiques, Option : Monnaie-Finance-Banque, Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou
4. DIRABI Mhammed, « Les dépenses publiques de santé au Maroc : Leur rôle dans le développement du système de santé publique », Thèse de Doctorat de 3ème cycle, Université de Poitiers, Faculté de Droit et des Sciences Sociales, 1987.
5. Kara Terki, A, La régulation de l'offre dans le nouveau système de soin public. Thèse de Doctorat en Sciences Economiques, Université de Tlemcen, 2010.

Revues

1. Bulletin d'information de la Représentation de l'OMS au Niger n°63, « Dossier la contractualisation dans le secteur de la santé au Niger », Juillet 2009, p.8.
2. FOUL H., « Stratégie et structure dans la dynamique de l'accumulation technologiques », Cahier CREAD, N°25, 1er Trimestre 1991, N° spécial. Transfert et accumulation technologique.
3. Guettaf & Foudi, La coordination des acteurs (public privé) dans les systèmes de santé algérien et marocain. Revue des Sciences Humaines, 11 (2), pp. 31-46.
4. Lila ZIANI, Farida ZIANI, La contractualisation dans le secteur de santé en Algérie : Etat des lieux et contraintes, Revue les cahiers du POIDEX, Volume: 10 / N°: 01 (2021), p 36-55.
5. Saada Chougrani, La contractualisation et l'information : défis et enjeux entre les financeurs et les producteurs de soins en Algérie, Revue algérienne d'anthropologie et des sciences sociales » Insaniyat »,n°6, 1998, p. 143-161.
6. Saada Chougrani, Miloud Kaddar , Expérience de la contractualisation dans le secteur de la santé en Algérie, Dans Journal d'économie médicale 2010/5 (Volume 28), pages 179 à 193.

Bibliographie

Lois et textes juridiques

1. La Loi n° 14-08 du 28 Dhou El Hidja 1435 correspondant au 22 octobre 2014 relative à la santé mentale et à la protection des droits des personnes atteintes de troubles mentaux
2. La Loi n° 18-11 du 23 Dhou El Hidja 1439 correspondant au 4 septembre 2018 relative à la santé
3. Le Décret exécutif n° 18-90 du 26 JoumadaEthania 1440 correspondant au 3 mars 2019 fixant les modalités de contractualisation entre les établissements publics de santé et les médecins spécialistes privés

Web graphie

7. <http://chuto.dz/>
8. <https://www.deleguescommerciaux.gc.ca/algeria-algerie/market-reports-etudes-de-marches/0006431.aspx?lang=fra>

Autres documents

4. Document interne au CHU de Tizi-Ouzou.
5. Le rôle de la contractualisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé, rapport de organisation mondiale de la santé, EB109/5 du 11 décembre 2001
6. OMS, « Cinquante sixième assemblée mondiale de la santé, WHA56.25 Point 14.13 de l'ordre du jour », 28, Mai 2003.
7. OMS, « Le rôle de la contractualisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé », Genève, 2004.
8. OMS, Le recours à la contractualisation dans les systèmes de santé : Principaux messages. Résumés techniques pour décideurs , Genève, 2005.
9. Plan National de mise en œuvre de la Convention de Stockholm en Algérie, rapport du Ministère de l'Environnement et des Energies Renouvelables.
10. SAIHI Abdelhak, « Le système de santé publique en Algérie : Analyse et perspectives », ENSP.

Table des matières

Table des matières

Remerciements	
Dédicace	
Liste des abréviations	
Liste des figures	
Sommaire	
Introduction Générale.....	1
Chapitre I: Fondements de la Contractualisation dans les Établissements de Santé	5
Section 01: Introduction à la contractualisation en santé	6
1.1. Le principe contractuel	6
1.2. Eléments de la contractualisation	6
1.2.3. Transparence et reddition de comptes.....	7
1.2.4. La flexibilité	7
1.2.5. Le partenariat public-privé	7
1.3.2. Définition juridique	9
1.4. Les différentes formes de contractualisation.....	10
1.4.1. Les relations contractuelles basées sur une délégation de responsabilité	10
1.4.2. Les relations contractuelles basées sur un acte d'achat.....	10
1.4.3. Les relations contractuelles basées sur une coopération	11
1.5. La contractualisation en milieu hospitalier	11
1.5.1. La contractualisation externe	11
1.5.2. La contractualisation interne.....	12
Section 02 : Objectifs, rôle et importance de la contractualisation	13
2.1. Les objectifs de la contractualisation	13
2.1.1. Amélioration de la gestion hospitalière	13
2.1.2. Optimisation des ressources	13
2.1.3. Amélioration de la qualité des soins	13
2.1.4. Accès aux soins	14
2.1.5. Transparence et responsabilité.....	14
2.1.6. Partenariats public-privé (PPP).....	14
2.1.7. Réduction des inégalités en santé	14
2.1.8. Innovation et recherche	14
2.1.9. Contrôle des coûts	14
2.2. Importance de la contractualisation dans les systèmes de santé.....	15
2.3. Importance de la contractualisation	16

Table des matières

2.4.	Avantages potentiels de la contractualisation pour les établissements de santé	16
Section 03: Cadre réglementaire de la contractualisation en Algérie.....		18
3.2.1.	La période 1963-1973.....	20
3.2.2.	La période 1974-1982.....	20
3.2.3.	La période 1982-1992.....	21
3.2.4.	La période 1992-2002.....	22
3.3.	Cadre législatif et réglementaire de la santé en Algérie	22
3.2.1.	La loi n° 18-11 relative à la santé	22
3.2.2.	Le Décret exécutif n° 18-90 fixant les modalités de contractualisation entre les établissements publics de santé et les médecins spécialistes privés	22
3.2.3.	Le Décret exécutif n° 21-19 fixant les conditions et les modalités de contractualisation entre les établissements de santé et les prestataires de soins exerçant en libéral	23
3.2.4.	La loi n° 14-08 du 28 relative à la santé mentale et à la protection des droits des personnes atteintes de troubles mentaux	23
3.3.	Initiatives et réformes récentes liées à la contractualisation.....	23
3.3.1.	Plan national de développement de la santé (2018-2022).....	24
3.3.2.	Réforme du système de sécurité sociale (2018)	24
3.3.3.	Plan national de lutte contre les maladies non transmissibles (2019).....	24
3.3.4.	Programme d'appui à la réforme du système de santé (PARSS)	24
3.3.5.	Modernisation des établissements de santé.....	24
3.3.6.	Promotion des partenariats public-privé (PPP)	25
Conclusion		26
Chapitre II: Défis et Perspectives de la Contractualisation dans les Établissements de Santé en Algérie Erreur ! Signet non défini.		
Introduction.....		28
Section 1 : Obstacles à la mise en œuvre de la contractualisation		29
1.1.	Les étapes de la mise en œuvre d'une relation contractuelle	29
1.1.1.	La préparation à la contractualisation	29
1.1.2.	La formalisation de la relation contractuelle.....	30
1.1.3.	La mise en œuvre du contrat.....	30
1.2.	Contraintes et limites légales dans la mise en œuvre de contrats de santé en Algérie.....	31
Section 02: Obstacles à la mise en œuvre de la contractualisation		37
2.1.	Les difficultés liées au système de calcul des coûts.....	37
2.2.	Absence de consensus sur la méthode de calcul des coûts.....	39
2.3.	Un retard dans la mise en place de la démarche contractuelle En Algérie	40
2.4.	Autres obstacles.....	40
2.1.	Les contraintes exécutives	46

Table des matières

2.2. L'inefficacité	48
Section 3 : Perspectives et recommandations	49
3.1. Amélioration de la Qualité des Soins.....	49
3.2. Optimisation des Ressources	50
3.3. Renforcement de la Transparence et de la Reddition de Comptes:	50
3.4. Développement de Partenariats public-privé	50
3.5. Adaptation aux besoins changeants :	51
Conclusion	51
Chapitre III: Étude de Cas : La Contractualisation au Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de Tizi Ouzou : Focus sur le Bureau des Admissions	Erreur ! Signet non défini.
Introduction	54
Section 01: Présentation de CHU Nadir Mohammed (Tizi-Ouzou).....	54
1.1. Historique	55
1.2. Les missions	55
1.2.1. En matière de santé.....	56
1.2.2. En matière de formation	57
1.2.3. En matière de recherche	57
1.2.4. En matière de prévention	57
1.3. Organisation administrative du CHU de T.O.....	58
1.3.1. Conseil d'administration.....	58
1.3.2. Le conseil scientifique	58
1.3.3. La comite consultative	59
1.3.4. La direction générale	59
1.3.5. La Direction des Ressources Humaines	59
1.4. Les instances	63
1.4.1. Le conseil scientifique	63
1.4.2. Conseil d'administration.....	64
1.4.3. Le comité.....	65
Section 2: Analyse de contractualisation au sein de bureau des admissions CHU de Tzi-Ouzou	66
2.1.1. L'accord d'hospitalisation	66
2.1.2. Bulletin d'admission.....	67
2.1.3. La fiche navette	67
2.1.4. Fiche de transfert entre établissement de santé	67
2.1.5. Le résumé clinique de sortie	67
2.2. Description du circuit d'un malade au sein de CHU de Tizi-Ouzou	68
2.2.1. Identification du patient.....	68

Table des matières

2.2.2.	Accueil et admission.....	68
2.2.3.	Service d'orientation « service d'hospitalisation »	68
2.2.4.	Bureau de facturation.....	68
2.3.	Points Faibles	71
2.4.	Les axes d'amélioration de circuit d'un malade.....	71
2.5.	Implication des contrats dans les opérations du Bureau des Admissions	72
2.6.	Identification des principaux acteurs impliqués dans le processus contractuel	74
2.6.1.	Le Patient	74
2.6.2.	Le Bureau des Admissions	74
2.6.3.	Les Médecins et les Prestataires de Soins de Santé.....	74
2.6.4.	Les Assureurs Maladie	74
2.6.6.	Les Responsables de la Facturation et de la Comptabilité	75
2.6.7.	Les tiers payeurs et les organismes de règlement	75
	Section 3 : Enjeux et opportunités de contractualisation pour le bureau des admissions	75
3.1.	Difficulté du bureau d'admission de CHU de Tizi-Ouzou.....	75
3.1.1.	Complexité administrative.....	75
3.1.2.	Coordination inefficace avec les autres services.....	76
3.1.3.	Manque d'Accès aux Dossiers Électroniques	76
3.1.4.	Problèmes de Facturation et de Paiement	76
3.1.5.	Formation du Personnel.....	76
3.1.6.	Évolutions Législatives et Règlementaires	77
3.4.	Solution pour une meilleure contractualisation.....	77
	Conclusion	80
	Conclusion Générale	81
	Bibliographie.....	84
	Table des matières.....	87
	Résumé	

Résumé :

La contractualisation est à l'ordre du jour dans de nombreux pays poursuivant une réforme de leurs systèmes de santé et de protection sociale. Elle est souvent présentée comme un moyen pour redéfinir les relations entre les principaux acteurs du système de santé en vue d'atteindre une plus grande efficacité dans l'utilisation des ressources disponibles.

La contractualisation, tout en étant un défi, offre une opportunité précieuse pour l'Algérie d'améliorer son système de santé et de garantir que tous ses citoyens ont accès à des soins de qualité. Cela requiert une vision, une persévérance et une collaboration continue, mais les avantages potentiels pour la santé publique sont incommensurables.

Mots clé : Contractualisation – système de santé – qualité de soin

Summary :

Contracting is on the agenda in many countries pursuing reform of their health and social protection systems. It is often presented as a means of redefining the relationships between the main actors of the health system with a view to achieving greater efficiency in the use of available resources.

Contracting, while challenging, offers a valuable opportunity for Algeria to improve its health system and ensure that all its citizens have access to quality care. It requires vision, perseverance and continued collaboration, but the potential benefits to public health are immeasurable.

Key words: Contracting – health system – quality of care