

**Karim ABOUABDELLAH (1) , Ghizlan BOHI(2) , Rabii EL GOMRI(3) ,Driss SERROU(4), Ismail LAGRAT(5)**

(1) : Direction du Centre Hospitalier Ibn Sina, Rabat, Maroc

[karimabouabdellah1@gmail.com](mailto:karimabouabdellah1@gmail.com)

(2)(4)(5): Laboratoire d'Ingénierie des Systèmes Avancés (ISA) , ENSA & EST, Université Ibn  
Tofail, Kénitra, Maroc

[ghizlan\\_bouhi@yahoo.fr](mailto:ghizlan_bouhi@yahoo.fr) , [d.serrou@gmail.com](mailto:d.serrou@gmail.com) , [ismail.lagrat@uit.ac.ma](mailto:ismail.lagrat@uit.ac.ma)

(3):Centre de recherche ISTL - Institut Supérieur du Transport et de la Logistique ,Casablanca ,Maroc

[gomri.r@gmail.com](mailto:gomri.r@gmail.com)

## Résumé.

Suite à la crise de financement du système de santé au Maroc, les hôpitaux publics ne parviennent plus à fonctionner correctement mettant en péril la rationalisation et la gestion participative et par voie de conséquence, la performance même du système de santé dans sa globalité. Pour pallier ce dysfonctionnement, la direction du Centre Hospitalier Ibn Sina (CHIS) de Rabat a lancé une expérience pilote de contractualisation interne avec deux services de l'hôpital Ibn Sina (HIS), le service de transfusion sanguine et d'hémovigilance (STSH) et celui des explorations fonctionnelles digestives (EFD).

Partant de ces faits, une étude a été menée afin de décrire les effets de la contractualisation interne sur l'amélioration de la gouvernance au niveau du service de transfusion sanguine et du service des explorations fonctionnelles digestives à l'hôpital Ibn Sina. Cette étude s'est déroulée sur 6 mois. Il s'agit d'une recherche qualitative à visée exploratoire. Les données proviennent d'entrevues approfondies auprès de personnes qui ont été impliquées de près dans le contrat.

Les résultats établis ont fait ressortir que les effets de la contractualisation interne sont nombreux. Il y a eu un véritable décloisonnement entre les services contractualisés et l'administration et la recherche de l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins. La contractualisation a permis de mieux utiliser les moyens disponibles en responsabilisant les différents acteurs impliqués pour la création, le maintien et la surveillance des bonnes pratiques. Nous terminons notre travail par une implémentation du projet de contractualisation, tenant compte des contraintes du milieu hospitalier en question, suivie de recommandations pour la bonne conduite du projet.

**Mots clés :** *Gestion du système hospitalier, Gouvernance, Contractualisation interne, Gestion de changement, gestion de projet, management des organisations.*

## Nomenclature :

**CHIS :** Centre Hospitalier Ibn Sina

**HIS :** Hôpital Ibn Sina

**STSH :** Service de Transfusion Sanguine et d'Hémovigilance

## Introduction

Sous la pression des contraintes politiques, réglementaires, économiques et sociétales de l'environnement, de nouveaux modes de management sont, de plus en plus, nécessaires au sein des hôpitaux. Ces modes doivent permettre une communication transversale entre le monde médical et le monde administratif suivant un modèle de gouvernance qui tient compte des particularités de nos structures administratives et notre culture organisationnelle. Sur la base de ce constat, l'interaction en synergie entre la gouvernance et la clinique au niveau des établissements de santé représente une priorité fondamentale. Cette nouvelle gouvernance est un nouveau mode de gestion des organisations hospitalières, basé sur un contrat et une participation effective des personnels de terrain dans la prise de décision. Dans ce sens, la direction du Centre hospitalier Ibn Sina (CHIS) de Rabat a lancé une expérience pilote de contractualisation interne avec deux services de l'hôpital Ibn Sina, le service de transfusion sanguine et d'hémovigilance (STSH) et celui des explorations fonctionnelles digestives (EFD).

Partant de ces faits, l'objectif visé de cette étude est de décrire les effets de la contractualisation interne sur l'amélioration de la gouvernance au niveau du service de transfusion sanguine et d'hémovigilance et du service des explorations fonctionnelles digestives à l'hôpital Ibn Sina.

### 1. Méthodes de recherche :

#### 1.1 Design de l'étude

Il s'agit d'une étude qualitative à visée exploratoire. Les données proviennent d'une revue de documents et d'entrevues approfondies auprès de personnes impliquées de près dans la

contractualisation interne. Les interviews ont été enregistrées puis retranscrites avant de faire l'objet d'une analyse thématique de contenu.

**1.2 Lieu de l'étude :** Le choix de l'hôpital Ibn Sina se justifie par la présence d'une expérience de contractualisation interne avec deux services cliniques.

**1.3 Echantillonnage :** La sélection a été faite à travers un échantillonnage raisonné qui a ciblé les acteurs clés de l'expérience de contractualisation interne menée au sein de l'HIS, compte tenu de leur connaissance ou de leur implication dans le projet.

#### **1.4. Variables à l'étude**

Les dimensions ou variables explorées dans cette étude sont:

- 1) les perceptions par rapport à la contractualisation
- 2) l'implication des acteurs dans la contractualisation
- 3) les aspects positifs de cette expérience de contractualisation interne
- 4) Les contraintes liées au développement de la contractualisation interne
- 5) les effets de contractualisation interne sur la gouvernance
- 6) les solutions proposées pour faciliter la contractualisation interne ;

#### **1.5. Outils de collecte de données**

Un ensemble d'outils ont été utilisés pour recueillir les données de l'étude. Ces outils sont la revue documentaire, l'observation directe et les entretiens semi structurés

##### **Analyse des documents :**

Cette analyse a eu pour principal objectif de comprendre l'historique du projet et les résultats obtenus. Parmi les documents consultés se trouvent les contrats et les cahiers de prescription spéciale des différents marchés réalisés. L'exploitation des rapports, des bilans d'activités et des PV de différentes réunions a été également réalisée.

##### **Observation directe :**

Des visites ont été effectuées au niveau des deux services pour percevoir de manière plus réaliste les réalisations effectuées.

##### **Entretien semi-structuré :**

Des entrevues de type semi-structuré ont été conduites auprès des personnes sélectionnées. La méthode d'entrevue utilisée visait à documenter l'expérience de contractualisation parmi les différents partenaires.

#### **1.6. Population cible :**

Pour conduire cette évaluation, un certain nombre de personnes ont été sélectionnées pour la collecte des données brutes. Ces personnes sont :

- Le Directeur du CHIS
- Le Médecin Chef De L'HIS
- Les deux Chefs De Services des services contractualisés ;
- Les gestionnaires impliqués dans ce projet au niveau de l'HIS ;
- Certains Médecins et Infirmiers au niveau des deux services.

## **2 Résultats**

### **2.1 Présentation du projet de contractualisation interne :**

L'hôpital Ibn Sina, considéré comme la plus grande institution hospitalo-universitaire du Royaume, s'est porté volontaire dans la démarche de contractualisation et s'est engagé dès l'année 2009, à travers le service d'explorations fonctionnelles digestives et le service de transfusion sanguine à adopter ce mode de gestion. Le contrat établi s'appuie sur les projets inscrits au Projet d'établissement hospitalier de l'HIS et plus particulièrement du projet médical.

L'objectif de ce projet pilote de contractualisation est de permettre aux responsables des services cliniques à de s'impliquer dans la gestion stratégique et opérationnelle à travers une planification des actions de leurs services sur trois ans et de déclencher un processus réel et concret de management participatif basé sur une logique de résultat plutôt que sur les moyens. Les enseignements tirés de cette expérience permettront de tirer des leçons pour optimiser l'extension de la contractualisation à d'autres services cliniques et médico-techniques.

## 2.2 Les réalisations:

### Service EFD:

**Projet 1 : Accompagner le service pour maintenir son statut de pôle d'excellence en EFD**

**Projet 2 : Développer l'efficacité du matériel et d'équipement biomédical**

• Le parc d'endoscopie du service a connu **une problématique (?)** de gestion et de suivi des contrats de maintenance, avec un taux d'immobilisation qui avoisine les 100 % pour le bistouri électrique, l'échographe et le radio amplificateur de brillance. Cette situation a perturbé **(e)** l'efficacité du matériel technique du service.

### Service STSH:

Projet N°1 : **Consolider les activités du service**

-Les examens immunologiques passent de 60 % en 2018 à 100 % en 2023.

-un accroissement annuel de facturation qui passe de + 45 % en 2022 et + 29 % en **2013 (?)** pour les tests immunologiques.

Projet N°2 : **Tendre vers le statut de laboratoire de référence**

• Evolution d'activité croissante durant les 3 dernières années particulièrement sur les tests d'immunologie.

• La répartition d'activité a concernée particulièrement les prestataires internes à hauteur progressive 64, 65 et 67 % pour les 3 dernières années, avec un taux de satisfaction de 100 % pour les tests immunologiques.

## 3 Constats

Pour le directeur du CHIS, « la nouvelle gouvernance des hôpitaux universitaires doit passer par une politique de contractualisation interne qui est un outil de modernisation de la gestion des établissements. Elle vise à déconcentrer la gestion des pôles fonctionnels de production hospitalière » déclaration faite pendant la journée de signature des contrats au niveau de l'HIS. La contractualisation est devenue un outil de communication et d'information pour l'administration de l'hôpital. Elle a permis de développer une vision transversale de l'établissement et de rapprocher des métiers jusqu'alors éloignés les uns des autres.

**L'implication . ? (Sous titre ?)**

**la contractualisation** a permis également de sensibiliser les chefs de services aux contraintes financières liées à l'hôpital et aux procédures administratifs en relation avec la réglementation des marchés.

### **Contraintes liées au projet de contractualisation interne :**

Le projet a rencontré plusieurs contraintes liées à une incompréhension du projet et à l'absence d'une vision globale quand à l'intérêt général de l'établissement, les services ne s'intéressant qu'à leurs intérêts propres.

Malgré la mise en œuvre du contrat, des problèmes d'accessibilité organisationnelle et financière persistent par rapport aux patients représentant ainsi des défis auxquels ces derniers doivent faire face de manière quotidienne.

Monsieur le directeur du CHIS (Centre hospitalier Ibn Sina) justifie l'insuffisance de réalisation de certains objectifs du service STSH (service de transfusion sanguine et d'hémovigilance) en déclarant « L'expérience du service STSH est positive, certaines contraintes ont entravé la réalisation de deux objectifs. On commence par la communication externe qui a engendré des retards de décisions et délai d'attente, suivie par le problème informatique; le manque du suivi des contrats de maintenance et le problème d'information.

### **Les solutions proposées pour développer la contractualisation interne :**

L'ensemble des interviewés demandent à ce que les clauses des contrats soient mises en œuvre comme prévu, voire améliorées car ce projet viendrait en aide aux patients, et améliorerait les conditions de travail des professionnels. Le projet leur donnerait l'opportunité d'être indépendants et autonomes dans la réalisation de leurs projets professionnels. Ils demandent leur implication dans les différentes étapes du processus d'élaboration et de mise en œuvre de la contractualisation. Certains acteurs proposent de développer un cadre réglementaire pour préciser les rôles des uns et des autres. Les chefs de services souhaitent

plus d'autonomie dans la prise des décisions. Ils demandent également une souplesse dans les procédures administratives, la révision des processus d'acquisition des équipements ainsi que la réduction du nombre d'intervenants dans ces processus.

## **Discussion**

Cette première expérience est cependant originale car elle vise à ancrer les nouvelles règles de gouvernance (le management participatif, les cercles qualité...), l'administration les exigeant comme des éléments préalables pour l'établissement du contrat. Les résultats font également ressortir l'alourdissement des procédures et l'absence de coordination avec les services hospitaliers qui représentent une contrainte importante pour l'atteinte des objectifs. En effet, au niveau managérial, les processus de circulation de l'information ne sont pas encore bien établis, et le sentiment unanime qui prévaut est qu'une grande partie du travail de l'administration a basculé sur les services, sans pour autant entraîner des retombées positives pour ces derniers.

Autre critique à FAITE ? à l'administration concerne le planning d'évaluation défini pour le projet. Déjà au départ, le service concerné par le projet a été mal évalué. A cela on ajoute le fait qu'il ne soit pas non plus évalué pendant la durée du contrat.

Les effets de la contractualisation sur la gouvernance sont très variables au niveau des deux services contractualisés. En effet, le niveau d'avancement dans la compréhension de cet outil de gestion, de la définition des contrats, de leur mise en œuvre, et de la portée de l'autonomie sont très différentes d'un service à l'autre.

(On peut ressortir également à partir de ces résultats que la présélection du service EFD était en fait une erreur probable) (REFORMULATION ?). au début, les responsables du CHIS ont été prémisses, ils avaient décidé de prendre un service performant et un autre peu performant, c'est une expérience pilote et il ne faut pas prendre que des bons, ça sera mauvais pour la généralisation, malheureusement, il y avait un problème de compréhension au départ, le service était en retard, leur cercle de qualité n'a pas redémarré, et ils n'ont exprimé que des besoins de matériels et de maintenance, à l'époque leur activité était très minime, et les prés requis n'étaient pas réellement acquis (la gestion participative, ...). Certes les décideurs ont eu l'impression que tous les éléments en rapport avec ce nouveau mode de gestion étaient assimilés par les responsables concernés, En fait mais leur attitude était plutôt une (posture) illusion qu'une réalité.

Cette expérience dégage des aspects positifs mais de nombreuses doutes subsistent chez les praticiens, la première incertitude concerne les contraintes financières et organisationnelles qui pèseront sur la mise en œuvre pratique de la contractualisation interne. La seconde incertitude concerne l'appropriation de cette nouvelle culture par les différents acteurs qui souffrent d'un manque de compétence (reformulation moins choquante) en matière de gestion. L'intégration d'une culture de changement demandera probablement beaucoup plus de temps pour être réalisée ; de même, l'intérêt général n'est pas toujours et encore au centre des préoccupations de chacun (reformulation moins choquante). Le caractère progressif de la mise en œuvre de l'ensemble des éléments de la contractualisation est à souligner mais ne doit pas être relevé comme une critique. En effet, le développement de la contractualisation et la bonne gouvernance impliquent un travail en profondeur, qui, pour être réalisé sérieusement, demande du temps et des moyens humains d'autant plus rares que le contexte financier est difficile.

En conclusion on peut dire qu'on a deux résultats différents, une expérience réussie et une autre un peu moins.

Cette conclusion est en relation avec :

- Le leadership
- Le management participatif
- Le suivi proche de l'administration

## **Recommandations**

La contractualisation interne permet certes d'améliorer la gouvernance du système hospitalier mais plusieurs préalables et conditions sont nécessaires.

Il faudrait :

- avoir une volonté des acteurs, réelle et non affichée; ????
- avoir une vision de production au service des patients ;
- les préalables, de compréhension, de formation, du réel engagement de l'équipe et du management participative au niveau du service soient acquis avant la mise en place de la contractualisation ;
- l'exercice contractuel devrait être établi en cohérence avec les orientations du projet d'établissement et devra prendre en compte les relations contractuelles HIS/DCHIS ;
- la nouvelle politique contractuelle n'a de sens que dans le cadre d'une autonomie accrue des services : Elle se fonde sur l'évaluation des résultats obtenus par les services et la qualité de leurs projets ;
- Assurer un encadrement de proximité de la part du comité d'établissement ;
- Disposer d'un cadre opérationnel pour la coordination (politique contractuelle, guide de formation...);
- Sensibiliser et informer le personnel de tout l'hôpital. Motiver et valoriser les acteurs ;
- Définir des domaines prioritaires selon la spécificité de chaque service ;
- Développer le reporting ;
- Renforcer l'évaluation et le monitoring pendant la période du contrat.

#### **Références :**

- Abdenabi SBAI, Leila BELAROUSSI( 2023), Le management hospitalier par l'approche de gestion des risques et des ressources, Revues Scientifiques Marocaines. VOL. 5 NO. 1
- Achouri H. (2001) La réforme du système de santé. La Tunisie médicale, Vol. 79, n°5
- Affane S, Allaoui A. (1998) L'expérience de la République fédérale islamique des Comores. Communication présentée à la réunion technique "Vers de nouveaux partenariats pour le développement de la santé dans les pays en développement: l'approche contractuelle comme un outil politique", OMS/HQ/ICO, Genève, 4-6 février 1998 (Document non publié)
- Auby J.F. (1995) La délégation de service public. PUF, Collection "Que sais-je?", N°3027, Paris
- Belghiti Alaoui A. (2001) La réforme de santé au Maroc; pertinence et opportunité. Draft, présenté au XXXème Congrès Médical Maghrébin, Casablanca, 7-9 juin 2001
- Benoit PIGE (2010), Ethique et gouvernance des organisations, Edition Economica
- Chawla M, Govindaraj R. (1996) L'autonomie hospitalière: guide de mise en oeuvre. Harvard School of Public Health <http://www.hsph.harvard.edu/Organizations/ddm>
- Clément J, Lhuillier J-M. (2001) La contractualisation: un nouveau mode de régulation dans les établissements de santé, médico-sociaux et sociaux ? ENSP, France. Module interprofessionnel de santé publique, thème n° 11
- Cueille S, Renucci A. Réformes juridiques du système hospitalier: impact sur la responsabilité managériale des décideurs dans les hôpitaux publics. Document internet
- Eric de ROODENBEK L'approche contractuelle dans le système hospitalier français : Une forme de stewardship
- Perrot J, Carrin G, Sergent F. (1997) L'approche contractuelle: de nouveaux partenariats pour la santé dans les pays en développement. WHO/ICO/MESD.24
- RGUIBI Khalid (2021), La contractualisation entre l'Etat et les Etablissements et Entreprises Publics : avantages et perspectives, Revue du Contrôle de la Comptabilité et de l'Audit, Vol 5, 2021.
- Robert Holcman (2019), Management hospitalier - 4e édition Manuel de gouvernance et de droit hospitalier. Edition Dunod.
- Ségade J-P. (2000). La Contractualisation à l'hôpital