



Munich Personal RePEc Archive

# **The practice of hospital internal contracting: towards a new public management**

benhamida, hichem and Arabi, mahfoud

Boumerdes University, Tizi ouzou University

18 May 2019

Online at <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/94177/>

MPRA Paper No. 94177, posted 29 May 2019 13:22 UTC

# **The practice of hospital internal contracting: towards a new public management**

**BENHAMIDA hichem** <sup>1</sup>

**ARABI mahfoud** <sup>2</sup>

**Abstract:** The interest of the internal contracting resides certainly in its use like instrument of administrative and financial regulation of the health, social and medico-social establishments, because it constitutes an element of technical and financial viability of a health mutual, but more still as a management and modernization tool. Internal contracting is thus the mode that allows the matching between costs and quality in the hospital field; remaining the indispensable tool for the introduction and adaptation of new public management in public bodies.

**Keywords:** New public management, Contracting, Internal contracting.

**Code Jel:** H 83 - Public administration, J 51 - Public expenditure and health, I18 - Health Policy; regulation; public health; M 12 - Human Resources Management.

---

<sup>1</sup> Université de Boumerdes, Algérie, benhamida\_hichem@yahoo.fr

<sup>2</sup> Université de Tizi-Ouzou, Algerie, hafarabi@yahoo.fr

## **La pratique de la contractualisation interne hospitalière: vers une nouvelle gestion publique**

**Résumé :** L'intérêt de la contractualisation interne réside certes dans son usage comme instrument de régulation administrative et financière des établissements sanitaires, sociaux et médicosociaux, car elle constitue un élément de viabilité technique et financière d'une mutuelle de santé, mais plus encore comme outil de management et de modernisation.

La contractualisation interne est ainsi le mode qui permet l'adéquation entre les coûts et la qualité dans le domaine hospitalier; demeurant l'outil indispensable pour l'introduction et l'adaptation du nouveau management public dans les organismes publics.

**Mots clés :** Nouveau management public, Contractualisation , Contractualisation interne.

**Code Jel :** H 83 – Administration publique , J 51 – Dépenses publiques et santé , I18 – Politique de la santé ; régulation ; santé publique; M 12 – Gestion des ressources humaines.

### **Introduction :**

Depuis la fin des années 1980, les organisations publiques connaissent un processus de profonde transformation dans les modes de gestion sous l'effet conjugué de multiples facteurs : mondialisation, globalisation des économies, décentralisation, développement des TIC, exigences des citoyens, croissance du secteur public et de la concurrence.

Le pilotage des organisations publiques (*État, administrations, entreprises publiques*) doit s'adapter à cette nouvelle réalité ; ainsi, les entreprises du secteur public Algérien vivent actuellement la même expérience, soit le passage d'un management public où les méthodes et techniques consistent à développer le pilotage de la décision publique à un nouveau management public qui tend à développer le pilotage de l'action publique en déléguant à des entités autonomes leur exécution, recherchant ainsi une exécution plus efficace, plus efficace et/ou à moindre coût.

Ce passage se fait, graduellement, par l'emploi des processus, des mécanismes et des principes qui construisent le nouveau management public, tel que la privatisation, la décentralisation ou encore la contractualisation.

Dans ce contexte, nous tenterons de cerner la notion du nouveau management public, son évolution et son application à l'administration hospitalière à travers le mécanisme de la contractualisation.

L'objectif de ce travail est de démontrer l'amélioration apportée par le nouveau management public au sein des organisations publiques et sa contribution à la satisfaction de la clientèle par l'utilisation de l'un de ses principaux outils à savoir « *la contractualisation* ».

Pour développer notre étude, nous avons jugé utile de poser la problématique suivante : **La contractualisation interne est-elle un mode de gestion suscitant une maîtrise des ressources et des coûts tout en maintenant un niveau de qualité des services acceptable, optimal, durable du secteur sanitaire ?**

**1. Le nouveau Management public :** Les organisations publiques se doivent aujourd'hui d'être plus efficaces, voire efficaces et économes. Pour cela, l'entreprise privée semble représenter le modèle à suivre, un modèle opposé à une bureaucratie symbole de tous les dysfonctionnements. Le gouvernement Algérien met, ainsi, en place des réformes visant à l'introduction d'une « *culture de la performance* ». En effet, nous assistons à la naissance d'une nouvelle organisation dite « *post-bureaucratique* » et d'un courant de réflexion sur le « *nouveau management public* ».

L'introduction de logiques issues du management des affaires ne peut toutefois pas être considérée comme coulant de source. De ce fait, les raisonnements en termes de marché et de concurrence ne sont pas forcément proches des valeurs qui fondent le service public.

**1.1. Historique du management public :** Historiquement le management public a précédé le management des affaires (*histoire des Empires*). En effet, il n'est pas certain que l'activité de management ait d'abord été exercée au sein de l'entreprise. Les premières grandes organisations telles que l'armée ou les manufactures dépendaient du pouvoir royal et nécessitaient que l'on définisse des objectifs, des stratégies et donc que l'on ait recours au « *management* », et il est important de souligner que des travaux théoriques ont montré que de nombreuses méthodes de management ont été empruntées à celles de la puissance publique. « *Bon nombre*

*d'habitudes, de procédures et mêmes de vocables » - comme le terme de cadre - « dans la gestion des entreprises viennent du secteur public ».<sup>1</sup>*

Les États sont les premières grandes organisations concernées par des questions d'ordre managérial : modes de gouvernement, élaboration de stratégies, collecte et allocation de ressources, contrôles juridiques et financiers ...

A partir du 19<sup>ème</sup> siècle, progrès techniques et évolutions sociétales entraînent le développement d'entreprises et d'institutions publiques de plus en plus grandes et complexes.

Toujours dans le cadre de cette partie introductive sur les origines, la conception de l'administration publique en Algérie a connu une évolution par petites retouches sans vision d'ensemble sur le modèle administratif à implanter. De l'héritage de l'administration coloniale, fortement inspirée par la bureaucratie, et les idées de l'État omniprésent et régalien, se sont ajoutées les transformations induites par les choix politiques opérés d'abord par l'élan des idéaux de la révolution et les valeurs de l'indépendance et ensuite par le modèle socialiste de développement économique et social.

Toutes les évolutions futures de l'administration publique et du mode de gouvernance de façon particulière seront empreintes des vicissitudes du passé car l'héritage n'est pas seulement dans les formes et les normes institutionnelles mais aussi et surtout il est dans les comportements et la culture managériale. Les conséquences de cette conception font que l'État monopolisa l'ensemble des ressources nationales, s'institua comme gestionnaire direct des activités économiques et des affaires publiques. Le support administratif mis en place pour prendre l'ensemble de ces missions s'en trouve lui aussi affecté par la nature de cette conception de l'État ; en effet, la configuration de l'administration a épousé cette conception et a produit une centralisation et un formalisme des plus excessifs malgré les vellétés décentralisatrices annoncées périodiquement.

**1.2. Définition du management public :** Il est particulièrement difficile d'obtenir une définition pleine et entière. Parce que il est semblable que le management public n'était pas une discipline à part car les organisations publiques ou privées doivent entreprendre des démarches d'adaptation comparables.

Petit à petit, notamment après avoir davantage approfondi les disciplines connexes (*telles que le droit public ou les sciences politiques, les sciences des gestions, l'économie et la sociologie*) ce point de vue a évolué. On a alors considéré que le champ du management public était spécifique.

Cependant, il n'y a pas une seule manière de définir le management public, cette incertitude est conditionnée par les ambiguïtés de la notion même de « *management* » et est accentuée par celles qui concernent « *la sphère publique* ».

Poursuivant dans l'analyse des difficultés posées par le concept de « *management public* », la définition du périmètre de l'activité publique pose problème. Les domaines de la puissance publique varient en effet dans le temps et dans l'espace. Certes, certaines activités dites régaliennes se retrouvent dans toutes les sociétés, mais la puissance publique concerne des périmètres extrêmement différents selon les contextes.

Le sens de l'adjectif « *public* » est difficile à cerner, notamment du fait des nuances entre secteur public, service public et fonction publique. Il est par exemple possible de trouver des fonctionnaires dans des organismes qui ne font pas partie de la fonction publique ou des agents non fonctionnaires qui exercent des missions de service public. Tous les cas de figure sont possibles. L'organisme public renvoie à des réalités extrêmement variées et les frontières entre public et privé, marchand et non marchand, lucratif et non lucratif sont souvent difficiles à déterminer car mouvantes. La sphère publique est donc une réalité complexe, et nous estimons qu'il serait réducteur de poser des exclusions idéologiques ; en effet deux conceptions du management public se côtoient au sein des services publics:<sup>2</sup>

Une conception globale qui est conçue comme le management du pouvoir politique et des politiques publiques mais qui est loin de faire l'unanimité dans les pays.

L'autre conception, qui est plus consensuelle, considère que le management public est « *le management des services publics* ». Certes, plutôt tournée vers l'intérieur de l'organisation, cette conception transcende cependant, au moins à minima, tous les pays et tous les courants de pensée.

On peut donc tirer de ceci la définition suivante : « *le management public peut être compris comme la mise en œuvre de l'ensemble des processus d'organisation, de*

*pilotage et de contrôle des organisations publiques qui visent à améliorer leur efficacité et leur efficience dans le contexte de leurs compétences.’’*

Ce management public permet aux responsables du secteur public de conduire les organisations dont ils ont la charge par la mise en œuvre de techniques et de méthodes déterminées.

**1.3. Les Composantes doctrinales du New Public Management :** Loin d’être un tout homogène, le New Public Management regroupe un ensemble de doctrines issues de sources théoriques variées, que l’on peut synthétiser de la manière suivante :

**Tableau 1 : Composantes doctrinales du New Public Management**

<b>Doctrine</b>	<b>Justification</b>
<b>Management professionnel de proximité</b>	La <i>redevabilité</i> requiert une attribution claire de la responsabilité pour l’action, pas la diffusion d’un pouvoir.
<b>Standards explicites et mesures de performance</b>	La <i>redevabilité</i> requiert un exposé clair des buts ; l’efficience demande un examen précis des objectifs.
<b>Plus d’insistance sur les outputs de contrôle</b>	Besoin de souligner les résultats plus que les procédures.
<b>Tendance à désagréger les unités dans le secteur public</b>	Besoin de créer des unités « <i>gérables</i> », gain d’efficacité par l’utilisation de contrats à l’intérieur ou l’extérieur du secteur public.
<b>Tendance à une plus grande compétition du secteur public</b>	La concurrence, clé pour réduire les coûts et améliorer les standards.
<b>Accent mis sur les pratiques de management du secteur privé</b>	Besoin d’utiliser les outils de management « <i>qui ont fait leurs preuves</i> » dans le secteur privé.
<b>Accent mis sur une plus grande discipline et plus de parcimonie dans l’utilisation des ressources</b>	Besoin de maîtriser les demandes de ressources du secteur public et de « <i>faire plus avec moins</i> ».

Source: Christopher HOOD, *A Public Management for all Season*, Alder-shot, United Kingdom 1991, P4.

Cette caractérisation n’est pas une présentation normative de ce que doit être le NMP, mais se fonde sur l’observation des pratiques des années 1980 au Royaume-Uni (Hood, 1991, 1995). Ce transfert des pratiques du privé vers le public s’explique en

grande partie par le rôle des consultants ou des managers issus du privé dans la promotion des réformes.

**2. La contractualisation :** L'hôpital a toujours occupé une place spécifique dans les systèmes de santé. Il est le lieu où exercent les plus grands spécialistes de la médecine et la population. Aujourd'hui, la technicité et la complexité des institutions hospitalières s'est considérablement accrue, ce n'est plus pour une tour d'ivoire pour les professionnels qui y exercent. Les besoins évoluent et l'hôpital doit s'adapter et se moderniser.

Cette nécessité d'adaptation se traduit par les réformes ci-dessus présentées qui touchent autant les pays les plus avancés que les pays en développement. Au cours des récentes années, la contractualisation est apparue comme un des outils du NMP au service de ces réformes. En effet, elle permet à l'hôpital de donner un cadre formel aux relations qu'il développe avec ses interlocuteurs. Mais, cet outil présente des facettes diverses selon les contextes dans lesquels il s'applique et selon les objectifs qu'on lui assigne.

Afin d'articuler clairement chacun des arrangements contractuels entre les acteurs seront alors la traduction opérationnelle d'une stratégie collective et concertée et la contractualisation deviendra une stratégie au service des réformes du système de santé.

**2.1. Définition d'un contrat :** Le contrat est le support de la démarche de contractualisation , il s'agit d'un document écrit et signé entre au moins deux parties, réunissant un ensemble de règles élaborées et acceptées de manière consensuelle entre les parties contractantes, en vue de réaliser une activité déterminée. Le contrat définit les engagements, droits et obligations, de chacune des parties, pour une durée déterminée.

Le code civil Algérien le définit comme suit : « *Le contrat est une convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent, envers une ou plusieurs autres, à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose* ». <sup>3</sup>

Cependant, le contrat, peut se présenter comme le fondement d'une méthode, d'une philosophie de gestion des équipes et des hommes, en d'autres termes comme un outil au service du management.

En effet, le contrat apparait dans sa fonction politique, comme symbole de liberté entre les deux parties, avant d'être conçu et compris en termes juridiques comme instrument respectant l'autonomie des volontés ; le contrat permet de remédier aux dysfonctionnements d'un système administratif éclaté en de multiples centres de pouvoirs.

Ainsi, dans un nouveau mode de relation où la subsidiarité (*la décentralisation*) est perçue comme un gage d'efficacité, l'outil contractuel se veut le moyen d'organiser les relations de pouvoir en offrant le meilleur moyen de réaliser les objectifs.<sup>4</sup>

**2.2. Contrat d'objectif : processus d'action et de changement :** Outil de contractualisation, c'est l'un des premiers éléments du nouveau modèle de l'hôpital public et semble être le cadre privilégié pour mettre en place une démarche qualité à l'hôpital.

Le contrat d'objectifs détermine les orientations stratégiques de l'établissement, en tenant compte des objectifs du schéma d'organisation sanitaire. Il en définit les conditions de mise en œuvre, notamment dans le cadre du projet d'établissement approuvé. Il n'est pas seulement un des éléments du système de financement des hôpitaux qui aurait pour rôle d'aider à déterminer l'enveloppe budgétaire des services en fonction de leur activité et de leurs performances ; décliné en plans d'actions, il doit aussi permettre de concrétiser les objectifs des services sur le terrain. A cet effet, le contrat d'objectifs:

- décrit les transformations que l'établissement s'engage à opérer dans ses activités, son organisation, sa gestion et ses modes de coopération ;
- définit des objectifs de qualité et de sécurité des soins ;
- favorise la participation de l'établissement aux réseaux de soins et de communautés d'établissements ainsi qu'aux actions de coopération ;
- précise les dispositions relatives à la gestion des ressources humaines dans le cadre du projet social ;
- fixe les éléments financiers, tant en fonctionnement qu'en investissement, nécessaires à la mise en œuvre des objectifs ;

Ce mode d'action se traduit par une évaluation externe et une évaluation interne :

- Une approche macro hospitalière dans le cadre de la contractualisation externe entre les Etablissements publics de santé, les organismes de sécurité sociale et la direction de l'action sociale des wilayas.
- Une approche micro hospitalière dans le cadre de la contractualisation interne entre les différents acteurs et responsables internes à l'établissement public de santé.

Selon le processus d'approche, macro ou micro hospitalière, le type de contrat d'objectifs peut être « *d'établissement* » (*contractualisation externe*) ou de « *service* » (*contractualisation interne*).

L'approche micro hospitalière ou contractualisation interne, reposant sur la possibilité réglementaire de création au sein d'un hôpital de périmètres de responsabilité appelés « *centres de responsabilité* » fera l'objet de développements exhaustifs dans les deux sections suivantes; cependant, cette démarche ne doit pas occulter l'approche macro hospitalière ou contractualisation externe, qui concerne les établissements de santé et les bailleurs de fonds et dont l'essence doit être parfaitement saisie pour mieux cerner les deux notions.

La contractualisation interne doit permettre d'accroître la responsabilité des acteurs qui sont au plus près de la production de soins. Le bénéfice attendu de cette délégation de responsabilité est l'amélioration de l'efficience, d'où le choix porté sur cette dernière pour son aspect managériale et commerciale, plutôt que sur l'approche externe qui se base sur une relation plutôt politique, juridique et financière.

**2.3. Définition de la contractualisation :** La contractualisation est issue des réformes liées au nouveau management public, toutefois le mot contractualisation vient du verbe « *contractualiser* » qui signifie, donner à quelqu'un le statut d'agent contractuel (*établissement d'un contrat entre l'administration et un employé*); mais dans sa conception managériale par « *contractualisation* » on entend l'établissement de relations contractuelles entre plusieurs entités.

Selon différents auteurs elle peut être appelée « *démarche contractuelle* » ou « *arrangement contractuel* » c'est-à-dire, une alliance volontaire de partenaires indépendants ou autonomes qui s'engagent avec des devoirs et des obligations réciproques et attendent chacun des bénéfices de leurs relations.

Cependant, cette notion peut être définie de la manière suivante : « *la contractualisation est un processus d'entente, sur un objet donné, entre différents acteurs et basée sur un contrat* ». <sup>5</sup>

En d'autres termes, la contractualisation est un processus commençant par la définition des besoins, et couvre la préparation et la signature d'un contrat, sa mise en œuvre et son évaluation ; ainsi, un processus de contractualisation se présente comme une suite séquentielle d'étapes distinctes qu'il convient de mener à bien si l'on veut que la relation contractuelle porte ses fruits. Ces étapes peuvent être présentées de diverses manières ; Il est, ici, retenu de présenter le processus contractuel en quatre phases successives:

- **Phase I: 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 à la formalisation de leur relation contractuelle;
- **Phase II: La formalisation de la relation contractuelle:** 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;
- **Phase III: La mise en œuvre du contrat:** le contrat étant signé, les parties prenantes doivent l'exécuter selon les termes définis dans le contrat;
- **Phase IV: La fin du contrat:** selon les termes du contrat, tout contrat a une fin programmée. A la fin du contrat, parfois quelques moments avant, il sera procédé à une évaluation afin de faire le bilan et tirer les leçons de cette relation contractuelle.

## Schéma 1 : Les approches de la contractualisation



**Source :** Guide des procédures pour la mise en œuvre des relations contractuelles entre les Etablissements publics de santé, les organismes de sécurités sociales et la direction de l'action sociale des wilayas, Constantine.2005, P 23.

**3. La contractualisation interne :** La contractualisation interne est historiquement liée au renouvellement du management dans le secteur privé, notamment aux Etats-Unis. Le souci des grandes entreprises jusqu'alors très centralisées de mieux prendre en compte leur environnement s'est traduit, au cours de la première moitié du 20ème siècle, par l'adoption d'une structure décentralisée de type multidivisionnel, celle-ci permet de déléguer la prise de décision à des divisions autonomes responsables d'une ligne de produit, ainsi que les coûts et les bénéfices réalisés qui y sont rattachés.

L'allocation de moyens est assurée latéralement par des directions fonctionnelles et favorise le développement des transactions internes entre des entités axées sur des activités et d'autres spécialisées par fonction ou type d'expertise, chargées de leur fournir les moyens nécessaires.<sup>6</sup>

A partir des années 1980, l'usage de telles transactions internes entre centres de profit autonomes est alors largement répandu dans les grandes entreprises américaines et se développe au Japon et en Europe.

**3.1. Définition de la contractualisation interne :** La contractualisation interne est un outil de modernisation de la gestion des établissements de santé appuyée sur une démarche participative visant à déplacer la décision de gestion sur le terrain, au plus près des patients. Elle constitue une condition de l'amélioration de la qualité du service de santé rendu à la population par une optimisation des moyens qui y sont consacrés.

Jacques METAIS précise *«la contractualisation interne passe par la responsabilisation des différents acteurs : leur liberté de choix est la clé de la réussite de cette démarche »*.<sup>7</sup>

**3.2. Les conditions de mise en place de la contractualisation interne :** Les principales conditions de mise en place ont été identifiées et énumérées en neuf conditions :

- Modernisation du bureau des admissions, sa réhabilitation, son extension et son informatisation.
- Validation et adoption des supports d'information et leur généralisation. Les principaux supports sont : la fiche navette, le bulletin d'admission, la demande de prise en charge, ainsi que les supports de saisie des charges.
- Communication du projet à tous les niveaux et sensibilisation de l'ensemble des acteurs sanitaires.
- Mise en place d'outils de gestion modernes et efficaces : une méthode de calcul des coûts, normalisation des effectifs.
- Actualisation de la nomenclature des actes médicaux et la familiarisation des praticiens à l'utilisation de la codification.

- Lancement d'une véritable formation continue à l'adresse des praticiens et paramédicaux dont l'objectif est d'amener ces derniers à parfaire le renseignement du système d'information.
- Création d'une dynamique de gestion des services par l'exigence de résultats en liant l'allocation des ressources aux objectifs fixés à chaque service considéré comme centre de responsabilité.
- Évaluation périodique de l'évolution du projet et accomplissement des correctifs nécessaires en tenant compte des différentes expériences régionales.

**3.2.1. Bureau des Entrées :** C'est une structure très importante au niveau de l'administration de l'établissement sanitaire. Il est organisé sous forme d'une sous-section de la gestion administrative du malade au niveau des C.H.U, et il est structuré sous forme d'un bureau au niveau des S.S et des E.H.S.

Il est considéré comme l'endroit par excellence, pour un directeur avisé, pour prendre fréquemment la température d'une manière précise sur l'établissement dont il a la charge ; c'est en effet de l'activité et de la célérité de cet important service que dépendent la situation financière et le bon fonctionnement de l'hôpital.

L'accueil qui est réservé tant aux malades qu'à leurs parents et aux visiteurs constitue l'une des véritables cartes de visite de l'hôpital.

**3.2.2. La fiche navette :** C'est un document vital pour la gestion de l'établissement hospitalier, un outil qui permet :

- L'évaluation et la maîtrise des coûts
- L'allocation rationnelle des ressources de l'hôpital
- La responsabilisation des acteurs

Le dossier fiche navette suivra le patient depuis son admission jusqu'à sa sortie, il doit renseigner sur le diagnostic, la production de soins, les explorations effectuées, les éventuelles évacuations et les médicaments reçus.

**3.2.3. Logiciel patient :** C'est un logiciel installé au niveau des bureaux des entrées, il comprend tous les items caractérisant le patient et renseigne sur l'identité du patient,

son statut social, les circonstances de son admission, son transfert dans d'autres services et son évacuation.

Le logiciel « PATIENT » est conçu pour la gestion administrative du malade, il permet en outre :

- La saisie de la fiche navette (*Actes professionnels faits à l'établissement d'hospitalisation, actes professionnels faits à l'établissement externe, médicaments*)
- Facturation (paramétrable) à la sortie du malade.
- Etats de statistiques.

**3.3. La contractualisation, une évolution managériale :** En soixante ans, le management est passé d'une vision pyramidale représentée par l'école classique au management post-Taylorien avec une approche plus transversale en réseau.

Le management désigne une dimension fondamentale de la vie des organisations. Au-delà des méthodes et des techniques proposées, il repose avant tout sur le rôle primordial du manager.

Le manager d'une organisation a pour mission de réaliser le ou les objectifs assignés à cette organisation par les détenteurs du pouvoir de décision tels que le conseil d'administration, les tutelles administratives. Pour réaliser cette mission, il s'assure que l'objectif est partagé par les membres de l'organisation. Il motive et entraîne les responsables des secteurs d'activité (*établissement hospitalier, centres de responsabilité, services...*) à concourir à la réalisation des objectifs. La contractualisation interne propose une évolution des responsabilités des acteurs hospitaliers reposant sur une redéfinition des règles du jeu, le développement d'une logique de déconcentration prenant en compte les réalités locales et professionnelles.

**3.3.1. Le contrat, un outil au service du nouveau management public :** Si le management peut-être défini comme une adaptation de l'art de diriger au contexte et aux réalités dans un souci d'efficacité, le contrat peut se présenter comme un outil de régulation entre les différents acteurs définissant la véracité et la confiance que les acteurs doivent avoir les uns envers les autres, tout en donnant une marge d'autonomie aux établissements.

A la solution hiérarchique bureaucratique se substitue, alors, un mode axé sur la négociation qui introduit ainsi un espace de liberté et d'initiatives propices au sentiment d'adhésion. En un mot, « *Le contrat interne est un instrument de management, un défi, une révolution culturelle* ». <sup>8</sup>

La contractualisation interne, n'a pas pour objet de remettre en cause la responsabilité du cocontractant, ni la participation des instances pour la définition et la conduite de la politique générale de l'établissement. Elle vise, au contraire, par le fait de réguler par contrat, à permettre au directeur d'exercer pleinement sa responsabilité stratégique et de s'appuyer davantage sur la mobilisation et les initiatives des équipes hospitalières. Elle pose, en outre, la question du niveau de déconcentration et peut être un levier de réorganisation de la fonction médicale. Elle introduit, avant tout, des modalités d'association sur la base d'objectifs, de modalités d'intéressement, de pénalités en fonction des résultats. A cet égard, elle doit donc être définie comme un aménagement du pouvoir hiérarchique qui accepte de négocier la mise en œuvre de ses prérogatives pour favoriser la responsabilisation des agents. En un mot, la contractualisation interne est le ciment managérial de l'évolution des organisations.

L'objectif du contrat est d'améliorer la qualité du service rendu au malade par une maîtrise médicalisée des ressources et une meilleure adaptation de l'organisation, une responsabilisation et une implication accrue des acteurs médicaux et soignants, une simplification des processus administratifs, une autonomie renforcée des services.

### **3.3.2. Rigidité de la gestion des hôpitaux : responsabilité et pouvoir des acteurs :**

La contractualisation interne appliquée dans l'enceinte de l'hôpital, institution pluridisciplinaire, où exercent de très nombreux professionnels, induit de profonds changements qui font de ce dispositif une réelle innovation en matière de management.

Henri MINTZBERG situe l'organisation hospitalière comme une organisation professionnelle qui présente aussi des caractéristiques d'une organisation mécaniste d'où l'image de bureaucratie professionnelle reflétée par cette institution.

Le monopole de décision au niveau central a engendré une insuffisance de relations entre les hôpitaux et l'administration centrale, souvent présentée comme un des maux majeurs de l'organisation :

D'un côté, les médecins se focalisant sur l'acte médical, se désintéressent totalement de l'acte de gestion ; A l'opposé, des administrateurs qui gèrent, sans pouvoir être consultés ou informés sur l'évolution des pratiques médicales d'où un sentiment d'exclusion devant le fait accompli opéré par les équipes médicales.

La contractualisation des relations entre les équipes médicales et administratives apparaît, donc, incontestablement comme un moyen adapté pour concilier logiques administrative et médicale, et mettre en adéquation les objectifs médicaux et les moyens accordés. La contractualisation et le management de proximité apparaissent comme des leviers de la médicalisation de la gestion.

Selon Jean Marie CLÉMENT ce n'est pas un pouvoir qui prédomine, mais plusieurs pouvoirs qui coexistent sans qu'il y en ait un qui puisse pratiquement arbitrer les conflits. Les évolutions organisationnelles, à travers la contractualisation interne, visent à résoudre ce sujet en redessinant les champs de responsabilités et en redistribuant « *le pouvoir* » entre les différents acteurs .<sup>9</sup>

Les conséquences du changement lié à la contractualisation interne, nécessitent de passer d'un management autoritaire à un management participatif (*de coopération*), d'envisager des organisations plus globales et plus autonomes, de rendre les acteurs plus dynamiques et plus responsables, enfin de donner à ceux qui s'engagent les outils et les moyens de leur dynamisme et de leur responsabilité. La contractualisation peut donc permettre de modifier la répartition des pouvoirs et des responsabilités au sein des équipes.

**3.3.3. Développer les compétences pour accompagner les évolutions professionnelles :** La dimension managériale des responsables devra être développée voire affinée car elle interfère sur le fonctionnement des structures et la capacité des établissements à remplir leurs missions auprès des patients.

Il conviendra donc, outre de valider les champs de responsabilités et d'actions du management d'un établissement, de travailler également, avec les professionnels, sur la déclinaison des fonctions qui fondent le management :<sup>10</sup>

- **La prévision :** Planification qui nécessite d'être en capacité d'anticiper, d'adapter, de réactualiser

- **L'organisation par l'élaboration d'organigrammes :** Définition des fonctions et mise en place de procédures.
- **La décision :** Recherche de l'adéquation entre le mode de décision et les objectifs de l'établissement, la capacité à déléguer au « *bon niveau* », la lisibilité des processus de décision pour les différents acteurs de l'établissement, l'existence d'une procédure pour la diffusion des décisions et leur explication.
- **La motivation :** Capacité de créer les conditions permettant l'adhésion des acteurs aux objectifs et aux missions afin d'assurer leur réalisation, à travers différents outils : la responsabilisation, la participation aux décisions, la reconnaissance des compétences, la mise en place d'outils d'intéressement tant collectif qu'individuel, la valorisation de la créativité, la transparence, la communication des résultats individuels et collectifs.
- **L'évaluation des résultats :** Évaluation de l'activité, des moyens mis en place, des personnes, des décisions, de la satisfaction des patients et aussi de la satisfaction des personnels.

**3.3.4. Accroître la coopération :** Le fonctionnement d'une organisation est tributaire de l'action commune des acteurs qui la composent. Cette recherche de coopération est essentielle et passe par l'adhésion de l'ensemble des professionnels à un objectif partagé dans le cadre de la contractualisation interne.

Les cocontractants doivent contribuer à assurer la cohérence des projets au sein de l'institution et la cohésion des professionnels.

Cependant, la coopération considérée comme une approche à développer, doit être distinguée de la participation qui, elle, nécessite des personnes une adhésion et une volonté de participation.

## **Conclusion :**

L'organisation hospitalière connaît de profonds changements qui s'inscrivent dans un cadre réglementaire dynamique et tente de s'adapter aux évolutions de l'environnement.

Dans ce contexte, l'hôpital doit redéfinir ses méthodes managériales. Le nouveau cadre organisationnel qui conjugue la contractualisation interne, tente de développer de nouvelles relations fonctionnelles, des approches transversales qui bousculent la hiérarchie, où l'outil contractuel serait largement privilégié.

L'idée de départ de la contractualisation interne se devait de permettre aux acteurs, grâce à une connaissance plus objective des besoins et des moyens, d'intervenir à bon escient dans la gestion au quotidien de leur service comme dans le développement de projets, par opposition à un pilotage classique assuré par une direction centrale, nécessairement éloignée du terrain. De même, en diminuant les rapports de force, en développant des relations direction / services fondées sur la transparence, en insistant sur l'impartialité des données et l'ouverture du dialogue, la contractualisation interne permettra, très certainement, une meilleure cohésion entre les soins et la gestion, dans une perspective de recherche d'efficacité pour l'activité hospitalière.

Le processus de contractualisation, même s'il diffère d'un établissement à un autre selon la relation contractuelle, le type de contrats et leurs objets, repose sur une structure bien définie agencée en phases successives.

Même s'il faut se garder de présenter la contractualisation interne comme un remède miracle à tous les maux de l'hôpital, il faut probablement insister sur le fait que beaucoup d'établissements passent à côté d'une opportunité essentielle de renouvellement de leur management ; pour un même objectif à atteindre soit « *l'amélioration des performances des systèmes de santé* », les moyens d'y parvenir peuvent varier grandement. Le choix de la stratégie dépend du contexte, et une bonne étude préalable doit être faite avant tout choix.

Au regard de la « *timidité* » de la diffusion de la démarche au niveau national, il semble bien que ce postulat assez simple ne soit pas partagé par tous.

## Bibliographie :

---

<sup>1</sup> Annie BARTOLI (2005), *Le management dans les organisations publiques*, Dunod, collection Management public, 2<sup>ème</sup> édition, P26.

<sup>2</sup> Annie BARTOLI (2006), Compte rendu de séminaire des responsables de formation , *Le management publique en formation* , l'Ecole nationale supérieure de sécurité sociale, France, P34.

<sup>3</sup> Code Civil Algérien (2002) ,2 Art 54 du, Alger, ème Edition, P17.

<sup>4</sup> Presse Universitaire Française (1993), *Le principe de décentralisation*, collection « que sais-je » n°2793, Paris 1993, P14.

<sup>5</sup> OMS (2007), *La contractualisation dans le secteur de la santé* , Genève, P 5.

<sup>6</sup> François HOCHEREAU (2000), *La contractualisation interne dans l'entreprise et ses limites. Le cas de la conception informatique*, Revue Française de Sociologie, n°41-4, octobre-décembre, France, P719.

<sup>7</sup> Jacques METAIS (2002), *Contractualisation interne et contrats d'objectifs et de moyens*, Gestion Hospitalière, France, P323.

<sup>8</sup> Jean-Paul SEGADÉ (2002), *le contrat interne, instrument de management – un défi et une révolution culturelle*, Revue Hospitalière France, n°486 , P28.

<sup>9</sup> Jean Marie CLEMENT (1995), *les pouvoirs à l'hôpital*, 2ème Edition. – Berger Levrault, Coll. Les cahiers hospitaliers, Paris, P25.

<sup>10</sup> ANAES (2002) ,Rapport du groupe de travail de l'ANAES sur la qualité du management en établissements de santé – France.