

République Tunisienne
Programme d'Appui à l'Accord d'Association et à la Transition
TUNISIE-UE (P3AT)

Fiche de Jumelage

EuropeAid/136627/IH/ACT/TN

**Consolidation du nouveau dispositif d'information
médico-économique et sa généralisation à toutes les
structures hospitalières publiques, notamment celles qui
seront accompagnées pour une accréditation dans le cadre
du Programme d'Appui à la Compétitivité des Services
(PACS)**

Table des matières

- I. Informations de base sur le projet de jumelage
- II. Objectifs du projet
- III. Description du projet
- IV. Cadre institutionnel
- V. Budget
- VI. Modalités de mise en œuvre
- VII. Calendrier de mise en œuvre
- VIII. Durabilité
- IX. Questions transversales
- X. Conditionnalité et échelonnement

Annexes

- 1. Cadre logique
- 2. Tableau indicatif des moyens

LISTE DES ABREVIATIONS

AA	Accord d' Association
AMG	Assistance médicale gratuite
CE	Commission Européenne
CIM	Classification internationale des maladies
CIMSP	Centre Informatique du Ministère de la santé publique
CNAM	Caisse Nationale d' Assurance Maladie
CMA	Complication ou morbidités associés
CRJ	Conseiller résident de Jumelage
DGS	Direction Générale de la Santé
DGSSP	Direction Générale des Structures Sanitaires Publiques
DRG	Diagnosis related group
EPS	Etablissements publics de santé
GFH	Groupe fonctionnel homogène
GHM	Groupe homogène de malade
GHS	Groupe homogène de séjour
GSSB	Groupement des Soins de Santé de Base
HC	Hôpital de Circonscription
HR	Hôpital Régional
IEVP	Instrument Européen de Voisinage et de Partenariat
IG	Indice de gravité
INSAF	Application inter administrative et envergure nationale
MDCI	Ministère du Développement et de la Coopération Internationale
P3A	Programme d'Appui à la mise en œuvre de l'Accord d'Association
P3AII	Programme d'Appui à l' Accord d' Association et au Plan d' Action Voisinage
P3AT	Programme d'Appui à l' Accord d' Association et à la Transition
PACS	Programme d'Appui à la Compétitivité des Services
PAV	Plan d' Action Voisinage
RCM	Résumé clinique minimum
RNP	Responsable National du Programme
RNS NG	Réseau National de la Santé nouvelle génération
SIME	Système d' information médico-économique
UE	Union Européenne
UGP3A	Unité de Gestion du Programme d'Appui à la mise en œuvre de l'Accord d' Association

I. Informations de base sur le projet

I.1 Programme : Programme d'Appui à la Compétitivité des Services « PACS »

I.2 Numéro de projet : TN14/ENP/HE45

I.3 Intitulé : Consolidation du nouveau dispositif d'information médico-économique et sa généralisation à toutes les structures hospitalières publiques, notamment celles qui seront accompagnées pour une accréditation dans le cadre du Programme d'Appui à la Compétitivité des Services (PACS).

I.4 Secteur : Santé

I.5 Pays bénéficiaire : Tunisie

II. Objectifs

II.1 Objectifs généraux du projet :

- Améliorer la qualité des services dispensés par les établissements de santé et contribuer à l'atteinte des objectifs nationaux en matière de santé.
- Renforcer les capacités de gouvernance de la santé publique (allocation des ressources et évaluation des performances).

II.2 Objectifs spécifiques du projet :

- Consolider le système d'information médico-économique déjà développé.
- Etendre sa mise en place à toutes les structures hospitalières publiques (EPS et HR), notamment celles qui seront accompagnées pour une accréditation dans le cadre du Programme d'Appui à la Compétitivité des Services (PACS).

II.3 Contribution au Plan National de Développement / à l'Accord d'Association et au Plan d'Action du Partenariat Privilégié :

La Tunisie est en train de faire face à des besoins sanitaires nouveaux, induits par les changements socio-économiques des dernières décennies. Le pays montre en effet les signes d'une entrée dans la transition épidémiologique caractérisée par une baisse considérable des maladies transmissibles et une augmentation importante des maladies non transmissibles.

Face à ces nouveaux défis socio-économiques, aux mutations internationales profondes issues de la mondialisation et de la globalisation et au nouvel environnement concurrentiel interne induit par la réforme de l'assurance maladie entrée en vigueur depuis 2007, le secteur de la santé et particulièrement le système hospitalier public est appelé à répondre efficacement aux nouvelles exigences d'amélioration de ses performances notamment en termes de qualité, de réactivité et d'efficacité.

Dans ce contexte, un vaste programme de mise à niveau du secteur public de la santé a été engagé et dont les orientations générales s'articulent autour des axes d'amélioration dans les domaines suivants :

- La qualité des services de santé et la sécurité des soins.
- la gestion rationnelle des ressources humaines et matérielles et leur adéquation aux besoins de la population.
- Le soutien du système de santé par un système national d'information sanitaire et de gestion des connaissances efficace centré sur le patient.
- l'efficacité et la viabilité à moyen-long terme du financement du secteur public de la santé

- la bonne gouvernance et la réactivité du secteur public de la santé.

Dans le cadre de ces 5 axes d'orientation, une place de choix est réservée au renforcement des capacités du système hospitalier à l'évaluation médico-économique de ses prestations et à la gestion multi-niveaux de ce processus d'évaluation. Cette intervention est d'autant plus pertinente à développer que la nécessité de s'adapter aux nouveaux ajustements structurels socio-économiques devient plus pressante notamment à travers la mise en place d'un dispositif pour un financement équitable des établissements de santé sur la base de leur performance financière.

Sur le plan de la coopération et depuis plusieurs années, l'objectif de la conciliation entre les dimensions économique et sociale, a retenu l'intérêt de la partie européenne. C'est dans ce cadre que l'UE a financé des programmes de coopération en matière de sécurité sociale et d'appui à la réforme du système d'assurance-maladie.

Par ailleurs, le Plan d'Action 2013-2017 pour un partenariat privilégié Tunisie-UE, identifie à travers son action (95) les initiatives suivantes :

- Promouvoir la réforme du secteur de la santé favorisant l'amélioration de la performance et la réduction des disparités interrégionales et la mise en place d'un dispositif de qualité du système sanitaire tunisien ;
- *Appuyer l'informatisation du système d'information hospitalier médicalisé et la généralisation du système d'évaluation médico-économique des séjours hospitaliers;*
- Promouvoir la réforme du système de financement de la santé: structure de financement, paquets de soins et niveau de solidarité.

III. Description du projet de Jumelage

III.1 Contexte du projet et justification :

Le secteur de la santé a bénéficié depuis l'indépendance (1956) d'une série de réformes ayant ciblé successivement : la politique de maîtrise du croît démographique, les soins de santé primaires, les structures hospitalières à caractère universitaire et régional, les prestations de médecine d'urgence, le système d'information sanitaire, le régime de l'assurance maladie.

Le vieillissement de la population et le changement de son profil sanitaire avec émergence de maladies chroniques et de problèmes liés aux habitudes de vie, constituent un nouveau défi pour le système de santé contraint à faire face à une demande de soins de plus en plus sophistiquée et de plus en plus coûteuse.

Actuellement, Le système de santé Tunisien évolue dans un environnement national caractérisé par de profondes transitions démographiques, épidémiologiques et socio-économiques et par l'avènement de profondes mutations politiques induites par la révolution survenue en 2011.

Ces changements ont mis à nu les inefficiences du système de santé dont notamment la forte centralisation de la gestion, les grandes disparités entre les régions du pays et une part importante des dépenses de santé (45%) assumée directement par les ménages.

L'offre de soins en Tunisie est organisée autour de deux secteurs essentiels :

- ❖ Le secteur public, qui demeure le principal fournisseur des soins préventifs et curatifs. Il détient plus de 80% de la capacité d'hospitalisation et emploie 52% des médecins. Il a de plus contribué à assurer l'accès géographique de la population aux soins. Ce secteur joue également un rôle social important puisqu'il est le principal prestataire de services pour les populations non couvertes par le régime de l'assurance maladie bénéficiant de la

gratuité soit totale exprimée dans le régime d'assistance médicale gratuite dite AMG type1, soit partielle dans le régime d'assistance médicale gratuite dite AMG type 2 représentant 30 à 40% des usagers.

- ❖ Le secteur privé, représente un peu que 20% de la capacité hospitalière, 48% du personnel médical, 7% du personnel paramédical, 83% des pharmaciens et 72% des dentistes. Il est doté d'un plateau technique diagnostique important représentant 70% des équipements médicaux lourds (Scanners, IRM, cobalt...). Le secteur privé est porté, en particulier sur l'exportation des services de santé et évolue dans un environnement international très concurrentiel.

Tableau : Pourcentage des patients couverts par l'assistance médicale sur le total des patients

Année	2010			2011		
	EPS	HR	HC et GSSB	EPS	HR	HC et GSSB
Etablissement						
Activité ambulatoire	16%	22%	47%	16%	23%	43%
Hospitalisations (admissions)	18%	20%	41%	21%	24%	40%
Hôpital de jour	11%	15%		15%	16%	

Source : Direction Générale des Structures sanitaires Publiques, MS

Un premier projet de jumelage, mis en œuvre de février 2012 à mai 2014, a permis d'entamer le développement d'un système d'information médico-économique qui servirait de base à la prise de décisions dans la gestion sanitaire et ce dans le but de renforcer les capacités de gouvernance de la santé publique et d'améliorer la qualité des services dispensés par les établissements de santé.

Le projet visait le lancement d'un système d'information développé sur une filière de 5 sites pilotes et la mise en place d'une unité centrale au sein de la Direction Générale des Structures Sanitaires Publiques au Ministère de la santé.

Ce projet, qui s'est articulé autour de quatre volets, a permis les réalisations suivantes:

- ❖ **Volet A** : Ce volet a permis de concevoir le modèle d'évaluation médico-économique qui sera appliqué et d'identifier les moyens (matériels, humains et organisationnels) à son implémentation.
- ❖ **Volet B** : Ce volet a permis, après analyse de l'information médicale disponible, de procéder à la:
 - Résolution des problèmes d'identification de patients ;
 - Normalisation et homogénéisation de la documentation clinique ;
 - Introduction du Rapport de Sortie comme document de référence basé sur l'ensemble minimal de données ;
 - Mise en route d'un seul dossier médical par patient dans chaque site hospitalier ;
 - Création des services centraux de documentation clinique avec un responsable et des fonctions définies, notamment la responsabilité des archives centralisées des dossiers médicaux ;
 - Définition d'une nomenclature de classification et codage de diagnostics et des actes médicaux ;
 - Formation des codificateurs et la mise en route de la codification dans les structures concernées par le projet.

- ❖ **Volet C** : Ce volet s'est intéressé à l'information financière et administrative qui a permis la/le:
 - préparation des préalables nécessaires à la mise en route d'une comptabilité analytique ;
 - création des GFH ;
 - introduction des nouveaux centres de coûts dans les applications informatiques existantes ;
 - développement des fiches et algorithmes nécessaires pour la répartition primaire et secondaire des coûts ;
 - développement d'une application informatique pour la comptabilité analytique et son installation ;
 - obtention des premiers résultats.
- ❖ **Volet D** : Durant ce volet, il a été procédé au traitement des données médico-économique en vue de permettre le calcul des coûts réels. Cette action n'a pu être mise en œuvre que partiellement pendant la durée du projet.

Ainsi, ce premier jumelage a constitué une expérience pilote pour la mise en place d'un système d'information efficace et effectif qui permettrait le renforcement de la capacité de gouvernance en Santé publique et l'amélioration des soins offerts par les établissements de santé. La mise en place d'un tel système va remplir cette fonctionnalité, mais il va falloir le consolider et lancer une extension stratégique et gérable afin de garantir sa pérennité et son extension finale à toutes les structures hospitalières du pays.

Le présent projet consiste en la mise en place d'un système intégré d'évaluation médico-économique et de calcul des coûts des services hospitaliers. Le projet vise plus spécifiquement le renforcement des capacités de gestion et des compétences techniques de l'administration de santé publique permettant de soutenir la conception, la réalisation, la mise en route et l'exploitation du système d'évaluation médico-économique des services hospitaliers publics. Les activités du jumelage porteront notamment sur :

- La contribution à l'identification des préalables pour la généralisation du système d'évaluation médico-économique en matière de système d'information, d'organisation et d'infrastructure ;
- L'actualisation des systèmes de classification et de codage nécessaires au modèle d'évaluation médico-économique et l'utilisation du référentiel national de calcul des coûts ;
- La mise en place d'une infrastructure intégrée au Système d'Information Hospitalier permettant le traitement automatisé des données médicales et administratives ;
- L'organisation et la gestion, au niveau des établissements concernés, du modèle d'évaluation médico-économique et des processus le soutenant en matière de recueil et contrôle systématique de l'information, le traitement automatisé des données médicales et administratives minimales et standardisées et d'échange de données avec les partenaires ;
- L'amélioration de la capacité de régulation du dispositif de financement des établissements de santé fondé sur la base du nouveau modèle d'évaluation médico-économique des activités médicales des services hospitaliers ;
- Le développement des compétences humaines de régulation et de gestion des processus d'évaluation médico-économique des activités médicales des services hospitaliers ;

- La mise en cohérence du dispositif multi-niveaux de régulation et de gestion des processus d'évaluation médico-économique avec les autres projets engagés liés au système d'information sanitaire.

Présentation des bénéficiaires

Les bénéficiaires directs du projet sont :

- **La Direction Générale des Structures Sanitaires Publiques (DGSSP)**

Elle est chargée notamment de :

- renforcer les capacités des structures sanitaires publiques afin de pouvoir répondre à l'ensemble de leurs missions,
- participer à l'élaboration des normes et des standards de gestion du système sanitaire public, en rapport avec la maîtrise des coûts et l'assurance de la qualité des soins, et ce, en collaboration avec les services et organismes concernés,
- mettre en place des mécanismes dynamiques et évolutifs de contrôle des coûts ainsi que l'allocation et l'utilisation efficaces des ressources,
- étendre progressivement la facturation des soins à l'ensemble des structures sanitaires publiques et des organismes de financement des soins de santé,
- assurer l'intégration, la continuité et la qualité des soins,
- veiller à la mise en œuvre dans les structures sanitaires publiques de la stratégie d'assurance continue de la qualité globale,
- élaborer les modalités institutionnelles et définir les incitations nécessaires pour encourager la complémentarité des structures sanitaires publiques et des prestataires de soins privés.

La direction générale des structures sanitaires publiques comprend deux directions : la direction de l'organisation hospitalière, et celle de l'évaluation et de l'audit.

- **Le Centre informatique du ministère de la santé publique**

Il est chargé notamment de :

- l'adaptation informatique des procédures d'organisation administrative et financière régissant le fonctionnement de l'administration centrale et régionale du ministère de la santé publique ainsi que les établissements placés sous sa tutelle.
- l'exploitation et l'entretien des équipements et logiciels informatiques

En plus d'une unité chargée des affaires administratives et financières, le centre informatique du ministère de la santé publique comprend les structures suivantes :

- La direction des études et développements informatiques,
- La direction de l'exploitation et de la maintenance,

La direction des études et développements informatiques est chargée de la conception, du développement, de la cohérence et de la maintenance des banques de données, ainsi que des applications informatiques.

Elle est également chargée de l'adaptation informatique des procédures d'organisation administrative et financière régissant le fonctionnement de l'administration centrale et régionale du ministère de la santé publique ainsi que des établissements placés sous sa tutelle.

La direction de l'exploitation et de la maintenance est chargée notamment de l'exploitation et de l'entretien des équipements et logiciels informatiques.

Dans le cadre de cet appui à la mise en place d'un système d'information médico-économique dans des structures hospitalières publiques pilotes, objet de l'actuel projet de jumelage, le centre informatique aura pour principal rôle de développer les info-structures de support aux procédures financières comptables et médico-économiques qui seront proposées.

○ **Les structures hospitalières publiques (EPS et HR)**

En tant que gestionnaires du système d'évaluation médico-économique des prestations hospitalières, les établissements hospitaliers publics sont les bénéficiaires de cette action.

En effet, le secteur public est le principal acteur de l'offre de santé, pour les soins ambulatoires comme pour la médecine hospitalière. Son activité est assurée par des établissements dont l'activité est organisée sur quatre niveaux :

- les centres de santé décentralisés (2091 en 2012 soit un pour moins de 5000 habitants), ces structures constituent la porte d'entrée au système de santé et forment un réseau polyvalent décentralisé qui répond aux besoins les plus courants ;

- les hôpitaux de circonscription (108 avec un peu moins que 3 000 lits) comportent un service de médecine générale, une maternité et un plateau technique de base : un laboratoire et salle de radiologie; ceci est en général sauf quelques exceptions où il est possible de trouver dans l'hôpital de circonscription d'autres services comme la pédiatrie, la chirurgie, l'obstétrique et la gynécologie, etc. ...

- **les hôpitaux régionaux** (35 avec plus de 6 500 lits), sont situés dans le chef-lieu d'un gouvernorat, sauf exception de quelques gouvernorats comme Médenine, Beja, Monastir et Gafsa etc. ...où il y'a plus d'un hôpital régional et constituent le premier niveau de référence pour les soins spécialisés ;

- les **Etablissements Publics de Santé** (23 avec plus 10 000 lits), qui sont en général des centres hospitalo-universitaires ; ils sont implantés au niveau des grandes villes et sont rattachés à l'une des facultés de médecine situées à Tunis, Sousse, Monastir et Sfax.

Par ailleurs, **la caisse nationale d'assurance maladie** est un bénéficiaire indirect de ce projet de jumelage compte tenu des échanges d'informations entre le Ministère de la Santé Publique et cette structure en matière de coûts des services hospitaliers financés par la caisse.

III.2 Activités connexes

Plusieurs projets et programmes, sont prévus dans le domaine de la santé pour améliorer la qualité des soins, développer le système hospitalier public et réformer la couverture par le régime d'assurance maladie.

- Étude sur la promotion de l'exportation des services

Une étude financée par la BAD dont l'objectif est de définir et de mettre en œuvre une stratégie de développement des exportations des services liés à la santé en Tunisie est en cours. Cette étude aboutira à l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action en vue de promouvoir la Tunisie comme pôle exportateur des services de santé et comme site d'investissement dans ces domaines.

- Évaluation de la performance hospitalière

Un projet pour l'implantation de tableaux de bord pour le suivi de la performance des établissements sanitaires en Tunisie, avec le soutien de l'OMS est en cours de mise en oeuvre.

Ce projet consiste à élaborer des tableaux de bord pour mesurer et améliorer la performance des structures sanitaires publiques, en s'appuyant sur le modèle canadien ÉGIPSS qui fournit une vision globale et intégrée de la performance hospitalière.

- Programme d'Appui aux Zones Défavorisées

PAZD Financé par l'Union Européenne, ce projet qui est en cours de mise en œuvre vient apporter son soutien aux efforts de l'état qui visent la réduction des inégalités sociales régionales et locales en Tunisie.

L'objectif spécifique de ce projet consiste à améliorer la prestation des soins de santé de première ligne des populations issues des 13 régions défavorisées du pays et en particulier les plus démunies.

Dans le cadre de ce programme, l'INASanté s'est inscrite pour la mise en place d'une démarche qualité et sécurité qui permettra aux centres de santé intermédiaires ciblés par le programme d'appui aux zones défavorisées au niveau de la 1ère ligne d'atteindre les objectifs du projet à savoir l'accréditation.

Ces structures, considérées comme des sites pilotes, seront le levier de la dynamique de la qualité et de la sécurité favorisant ainsi l'extension de cette expérience à l'ensemble des structures de la 1ère ligne du pays.

- Mise en place d'un système d'information médico-économique dans une filière pilote

Dans le cadre du programme d'appui à la mise en œuvre de l'accord d'association Tunisie-UE (P3A), un projet de Jumelage a été réalisé (de février 2012 à mai 2014) avec un consortium mené par les services de santé de la communauté autonome de Castilla la Mancha (SESCAM), pour renforcer les capacités de gouvernance de la santé publique et améliorer la qualité et de l'efficacité des services dispensés par les établissements de santé. La finalité de ce projet est le développement d'un modèle d'évaluation médico-économique des services hospitaliers par séjour clinique et sa mise en place dans des sites hospitaliers pilotes. Tel que décrit précédemment, ce premier jumelage a permis de concevoir le modèle médico-économique à appliquer en Tunisie et d'entamer sa mise en place sur des sites pilotes. Toutefois, le Ministère de la Santé a exprimé le besoin de bénéficier d'une assistance pour la consolidation des acquis de ce premier jumelage et pour étendre le dispositif à d'autres structures hospitalières du pays.

III.3 Résultats attendus

Résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables
<i>Volet A : Etat des lieux et diagnostic</i>	
Diagnostic de la situation dans les structures hospitalières concernées par le projet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les moyens nécessaires (matériels, humains et organisationnels) identifiés. ▪ Un plan d'action pour la mise en place du modèle dans les hôpitaux régionaux et les établissements publics de santé notamment ceux qui seront accompagnés pour une accréditation dans le cadre du Programme d'Appui à la Compétitivité des Services (PACS) ▪ Un plan d'action pour le développement d'une

Résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables
	Unité Centrale au sein du Ministère (DGSSP) pour l'administration du dispositif ainsi que le traitement et l'exploitation des informations fournies par les structures hospitalières.
Volet B: Informations médicales	
Les références et méthodes de classification et de codage des données médicales actualisées et mises en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un groupe d'acteurs formé (<i>objectif : 100% des acteurs clés identifiés par site hospitalier et au niveau de l'Unité Centrale sont formés</i>) ▪ La production des RCM mise en œuvre pendant une période de test (<i>objectif : au moins 80% des services de chaque site concernés par le projet</i>)
Volet C : Informations financières et administratives	
Une comptabilité analytique nationale axée sur les coûts des séjours, mise en place	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La comptabilité analytique mise en place dans les structures hospitalières concernées (<i>objectif : au moins 80 % des centres de coût de chaque site concernés par le projet</i>) ▪ Une équipe de cadres dans les structures hospitalières et au niveau de l'Unité Centrale formée sur les techniques de comptabilité analytique (<i>objectif : 100% des acteurs clés identifiés par site sont formés</i>) ▪ Les coûts de séjours calculés à partir de la répartition des charges réelles ▪ Le recueil et l'échange des données administratives et médico- techniques optimisés : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Des propositions d'amélioration de la gestion administrative des malades ✓ Des propositions d'amélioration du recueil de l'information et pour une meilleure coordination entre les structures au niveau de l'Unité Centrale ✓ Des procédures et des solutions d'identification et d'échange mises en œuvre ✓ Les données administratives et médico-techniques nécessaires sont introduites (<i>objectif : au moins 80% des services administratifs et médico-économiques de chaque site concerné par le projet</i>)
Volet D : Traitement des données	
Un dispositif fonctionnel de traitement des données médico-économique au niveau de toutes les structures hospitalières publiques (EPS et HR),	<ul style="list-style-type: none"> • Des services modèles dédiés au traitement des informations médico-économiques mis en place par site concerné par le projet et au niveau central • Un algorithme national de classification des

Résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables
notamment celles qui seront accompagnées pour une accréditation dans le cadre du Programme d'Appui à la Compétitivité des Services (PACS) et au niveau de l'Unité Centrale située au Ministère de la Santé (Direction Générale des Structures Sanitaires publiques)	séjours adopté <ul style="list-style-type: none"> • Des termes de référence permettant la programmation informatique de la « fonction groupage » • Un guide de classification des GHM • Une équipe de codificateurs formée aux techniques et méthodes de codage et d'exploitation des résultats (<i>objectif : 100% des acteurs clés identifiés par site sont formés</i>) • Un manuel de procédure de classification des GHM • La classification des séjours et le traitement des données médico-économiques mises en œuvre dans les sites concernés par le projet (au moins 50 % des séjours traités) • Les coûts réels sont calculés au niveau national (<i>objectif : au moins 80% des données transmises et 60% des séjours hospitaliers des sites concernés par le projet</i>)
Volet E : Cadre juridique et organisationnel	
Le dispositif d'information médico- économique mis en place soutenu par un cadre législatif et institutionnel approprié	<ul style="list-style-type: none"> • Un projet de loi, inspiré des meilleures pratiques européennes et international, proposé • Les textes d'application y afférent proposés • Une réorganisation de la DGSSP et de ses relations avec les structures sanitaires proposée

III.4 Activités

Volet A : Etat des lieux et diagnostic

- A1/ Prendre connaissance, pour toute les structures concernées par le projet, des expériences menées en matière de classification des actes médicaux, de calcul de coût et de tarification, de dossier médical informatisé partagé, réseautage des structures sanitaires publiques, comptabilité analytique.
- A2/ Définir pour chaque structure concernée par le projet, l'organisation appropriée et le système d'information de support nécessaire.
- A3/ Identifier des préalables à la mise en place d'un système d'évaluation médico-économique en matière de système d'information, d'organisation, d'infrastructure et de personnel.
- A4/ Elaborer un plan d'action permettant l'extension du système d'information medico-économique aux structures concernées par le projet. (Ce plan pourrait se baser sur l'identification de 6 régions relais de diffusion de l'information et du savoir faire aux autres régions).
- A5/ Mise en place d'un plan d'action pour le développement d'une unité centrale au sein du Ministère de la sante (DGSSP) pour la gestion du dispositif ainsi que le traitement et l'exploitation des informations fournies par les structures hospitalières.

Volet B : Informations médicales

- B1/ Former les cadres concernés a l'utilisation des nomenclatures et codifications médicales de référence appropriées.
- B2/ Mettre en application le guide méthodologique de production des résumés de séjour (ce guide a été conçu durant le précédent jumelage).

Volet C : Informations financières et administratives

- C1/ Assurer un accompagnement spécifique pour 12 équipes hospitalières et une équipe de l'unité centrale, (3 cadres de chaque unité : soit 39 cadres, au total) pour :
 - a. l'exploitation et la bonne utilisation du manuel de la comptabilité analytique existant ;
 - b. l'exploitation et la bonne utilisation du guide pour le calcul des coûts des séjours ;
 - c. la standardisation des informations medico-administratives du malade ;
 - d. l'amélioration des procédures concernant le recueil de l'information au niveau des services medico-techniques et des services administratifs.

Volet D : Traitement des données

- D1/ Assurer un accompagnement spécifique pour 12 équipes hospitalières et l'unité centrale (3 cadres par sites, soit 39 personnes, au total) pour la :
 - a. Mise en place d'une structure dédiée au traitement des informations médico-économiques ;
 - b. Utilisation du guide de classification des séjours hospitaliers en DRG déjà produit durant le premier jumelage.
- D2/ Former une équipe de formateurs en codification et aux techniques et méthodes de codage pour la classification des séjours et le traitement des données médico-économiques parmi les cadres de l'unité centrale et les cadres des 12 structures hospitalières. (3 cadres de chaque unité, soit 39 personnes).
- D3/ Accompagner l'unité centrale et les équipes hospitalières pour le traitement des données (classification des séjours, calcul du cout réel ; etc.) et renforcement de leurs capacités en matières de développement d'outils d'aide à la décision.

Volet E : Cadre juridique et organisationnel

- E1/ Proposer un projet de loi, inspire des meilleures pratiques européennes et internationales permettant d'assurer la bonne gouvernance des systèmes d'information médico-économique a tout les niveaux.

Séminaire de lancement du projet

Un séminaire de lancement du projet sera organisé dans les semaines qui suivront la prise de fonction du CRJ. Il réunira des représentants des administrations et institutions partenaires concernées, afin de manifester l'importance du projet et de mobiliser les énergies en vue de la réalisation des objectifs.

Le séminaire sera animé par les deux chefs de projet et sera l'occasion de présenter les grandes lignes du projet.

Séminaire de clôture du projet

Il sera organisé quelques jours avant la fin de la période de mise en œuvre du projet et réunira des représentants des administrations et institutions partenaires.

Il sera animé par les deux chefs de projet et sera l'occasion de présenter les principaux résultats du jumelage.

III.5 Moyens et apports de l'administration de l'État membre partenaire:

III.5.1. Profil et tâches du chef de projet

Profil Général :

Le Chef de Projet doit être un fonctionnaire de haut rang ou un agent d'un niveau correspondant capable de mener un dialogue opérationnel et d'obtenir le soutien requis au niveau politique. Il est préférable qu'il (elle) soit issu(e) d'un établissement de santé et qu'il (elle) ait des connaissances larges et une riche expérience en matière de systèmes d'information médicalisés hospitaliers.

Références et compétences :

Expérience considérée comme indispensable :

- Ayant au moins 10 ans d'expérience professionnelle dans le domaine de la gestion hospitalière et/ou la gestion et l'exploitation des systèmes d'information médico-économiques hospitaliers (calcul des coûts des séjours hospitaliers),
- Ayant eu des responsabilités en matière de régulation des processus d'évaluation et des systèmes d'information hospitaliers, et de la logistique et de l'organisation qui doivent les supporter,
- Expérience en management d'équipes de cadres ou d'experts et de l'animation de groupes de travail,
- Bonnes capacités relationnelles et de communication,
- Ayant une bonne connaissance de la langue française pour la lecture, la conversation et la rédaction,
- Ayant une bonne maîtrise des outils informatiques et de communication (traitement de texte, présentation,...).

Expériences considérées comme des atouts supplémentaires:

- Maîtrise d'un ou plusieurs domaines traités dans le cadre du projet,
- Bonne connaissances des systèmes d'information médicalisés hospitaliers et de leur exploitation pour l'évaluation de la performance hospitalière médico-économique et pour le financement des établissements hospitaliers,
- Ayant une bonne connaissance des systèmes de gouvernance du financement de la santé publique au niveau européen et/ou dans des pays similaires à la Tunisie,
- Ayant une expérience en matière de gestion de projets de jumelage ou projets similaires.

Tâches :

Le chef de projet œuvre en étroite collaboration avec son homologue tunisien à garantir la supervision de la mise en œuvre et la coordination de l'ensemble du projet. Il (elle) sera responsable de la conception et de l'orientation générale des apports de l'état membre.

Il (elle) devra rester en contact avec le Conseiller Résident de Jumelage (CRJ) et le chef de projet Tunisien.

Le Chef de Projet est responsable des activités assignées à son administration dans le plan de travail et doit pouvoir être disponible pour le projet au minimum trois jours par mois avec une visite sur le terrain au moins tous les trois mois.

Sa mission consiste notamment à :

- Concevoir, superviser et coordonner le projet,
- Assurer et garantir la mobilisation d'experts aux profils adéquats répondant aux besoins du projet,
- Diriger la mise en œuvre du projet de jumelage,
- Rédiger des rapports intérimaires trimestriels et le rapport final qu'il soumettra à l'autorité contractante. Les rapports comporteront un volet thématique et un volet financier. Le chef de projet du pays bénéficiaire sera pleinement impliqué dans ce processus. Il cosignera également chaque rapport avant sa présentation.
- Organiser, conjointement avec son homologue tunisien (chef de projet), les réunions du comité de pilotage.
- Participer aux réunions du comité de pilotage.

En outre, le chef de projet est par ailleurs impliqué particulièrement dans le processus d'instauration de liens durables entre les bénéficiaires du jumelage et les organismes homologues dans l'UE.

III.5.2. Profil et tâches du CRJ

Le CRJ résidera à Tunis durant la durée du projet. La mission du CRJ sera effectuée à plein temps. Durant cette période le CRJ assurera la gestion du projet et accomplira les tâches qui lui sont affectées.

Il (elle) travaillera en étroite relation avec le Chef de Projet et avec son homologue du PB afin de mettre en œuvre le projet de jumelage de façon conforme aux spécifications définies dans le Contrat de Jumelage.

Profil Général:

Le Conseiller Résident de Jumelage (CRJ) est un fonctionnaire ou agents assimilé. Il (elle) a le statut d'expert technique. Compte tenu des activités et de sa mission, le candidat postulant au poste de CRJ doit avoir le profil suivant :

Références et compétences :Formation :

Le CRJ doit avoir un grade équivalent au niveau universitaire (Diplôme d'études supérieures de médecine, d'ingénieur ou d'épidémiologiste).

Expérience considérée comme indispensable :

- Ayant au moins 8 ans d'expérience professionnelle dans le domaine de la gestion et l'exploitation des systèmes d'information médicalisés hospitaliers (calcul des coûts des séjours hospitaliers), dont 4 ans dans une fonction de responsabilité et/ou d'encadrement,
- Bonne connaissance du domaine traité par le projet de jumelage, en particulier la classification des actes médicaux et le calcul des coûts par séjours cliniques et la tarification à l'activité.
- Expérience en gestion et coordination de projets d'assistance technique, management d'équipes de cadres ou d'experts et de l'animation de groupes de travail,
- Bonnes capacités relationnelles et de communication,
- Ayant une bonne connaissance de la langue française pour la lecture, la conversation et la rédaction,
- Ayant une bonne maîtrise des outils informatiques et de communication (traitement de texte, présentation,...).

Expériences considérées comme des atouts supplémentaires:

- Avoir été en charge et/ou participé dans son institution au développement et à la mise en œuvre de projets sectoriels et de stratégies dans le domaine de l'évaluation médico-économique hospitalière par séjours cliniques,
- Ayant une bonne connaissance comparative des systèmes d'information médicalisés hospitaliers d'autres états membres,
- Connaissance des instruments et des procédures européennes de financement de la coopération,
- Avoir une connaissance directe de la région.

Tâches du CRJ

Gestion du projet

Le Conseiller Résident de Jumelage « CRJ » est recruté pour assister le Ministère de la Santé Publique (Direction Générale des Structures Sanitaires Publiques) et les structures hospitalières pilotes dans la gestion et l'exécution du projet. Sa mission consiste notamment en :

- La coordination des différentes interventions des experts lors de leurs visites techniques et au moment du déroulement des actions ;
- La mise en place des comités, commissions et groupes de travail nécessaires au bon déroulement du projet ;
- L'organisation des ateliers de travail et de formation et des visites d'étude ;
- Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des activités du contrat selon le planning établi et la coordination de l'élaboration des documents et rapports techniques requis ;
- La coordination du pilotage du projet et de l'élaboration des rapports de suivi intermédiaires ;
- La préparation et la mise en œuvre des actions d'information et de communication sur le projet et ses réalisations;
- Le suivi des projets d'autres bailleurs de fonds dans le domaine et assurer la complémentarité avec les activités du jumelage.

Il (elle) doit de ce fait travailler au quotidien avec le personnel des structures bénéficiaires pour mettre en œuvre les activités du projet. Il (elle) doit assurer la coordination avec les différentes structures impliquées du côté tunisien et du côté européen ainsi qu'avec l'UGP3A.

Rôle de conseiller

Dans le cadre de sa mission, le CRJ jouera le rôle de conseiller pour la DGSSP, le Centre Informatiques et structures hospitalières concernées par le projet. Sa mission principale est de fournir des conseils techniques et d'assister les bénéficiaires dans l'exécution du projet de jumelage.

Il (elle) travaillera en étroite collaboration avec tous les cadres de ces structures et son institution d'origine pour atteindre les résultats escomptés pour le projet.

Le CRJ sera secondé par un(e) assistant(e) à temps plein qui sera recruté(e) localement, après l'attribution du contrat et sera rétribué(e) sur le budget du contrat de jumelage, conformément aux règles en vigueur. A ce stade, son C.V. ne doit pas faire partie de la proposition de l'Etat Membre. La personne qui exercera ces fonctions et qui devra justifier d'une connaissance des institutions et de l'appareil administratif tunisien sera chargée du secrétariat du CRJ, mais aussi, dans le cas échéant, des travaux de traduction et d'interprétariat au jour le jour et de travaux généraux liés au projet.

Durée de la mission du CRJ

La mission du CRJ sera effectuée sur une période de 24 mois à plein temps en Tunisie. Durant cette période le CRJ assurera la gestion du projet et accomplira les tâches qui lui sont confiées.

III.5.3. Profil et tâches des experts à court terme

Les experts à court terme se subdiviseront en deux catégories :

- Des experts clés censés accompagner le projet durant la majorité de la période de sa réalisation pour appuyer le Chef du Projet et le Conseiller Résident du Jumelage dans leurs domaines de compétences respectifs,
- Des experts qui interviendront au cours de missions ponctuelles en Tunisie pour conduire des ateliers de travail, animer des séminaires ou mener des actions de formation sur des thèmes ciblés au profit du personnel en charge du cadre analytique.

Sont considérés comme experts clés ou experts principaux, au sens du manuel de jumelage, les experts travaillant dans les domaines suivants :

- Ingénierie en matière de système d'information hospitalier médicalisé
- Analyse médico-économique
- Gestion administrative du patient dans un centre hospitalier
- Contrôle de gestion hospitalier

Le tableau ci-après présente le profil des experts sollicités pour mettre en œuvre les activités du projet. :

Domaine / Activité	Profil des experts clés
Système d'information hospitalier médicalisé	<p>Expert sénior ayant l'expérience en tant que responsable du système d'information médicalisé dans un centre hospitalier.</p> <p>Ayant mis au point (ou accompagné des centres hospitaliers à mettre au point) des projets de médicalisation de système d'information hospitalier.</p> <p>Expérience professionnelle confirmée en système d'information intra hospitalier intégré et en connexion avec les enregistrements standardisés des données hospitalières et notamment des informations relatives à la prise en charge soignante enregistrées dans le dossier de soins des patients, au résumé clinique minimum et au calcul des GHS ou équivalents.</p>
Analyse médico-économique	<p>Expert sénior ayant une riche expérience dans le pilotage médico-économique d'un centre hospitalier.</p> <p>Ayant accompagné des établissements hospitaliers à mettre en place des outils et analyses utilisant des systèmes d'information médicalisés par séjours.</p> <p>Ayant contribué à mener une étude des coûts à méthodologie commune.</p>
Gestion administrative du patient dans un centre hospitalier	<p>Expert sénior ayant une riche expérience dans la gestion des malades dans un centre hospitalier.</p> <p>Ayant accompagné des établissements hospitaliers à l'organisation de la chaîne des recettes hospitalières : organisation du bureau des entrées et des sorties, circuit administratif du patient, codage des activités, facturation et recouvrement des recettes.</p>
Contrôle de gestion hospitalier	<p>Expert sénior ayant une expérience en matière contrôle de gestion hospitalier.</p> <p>Ayant accompagné des établissements hospitaliers dans la mise en œuvre d'une comptabilité analytique hospitalière par séjours.</p>
Législation et organisation administrative	<p>Expert sénior juriste ayant une riche expérience dans le domaine hospitalier notamment en matière de système d'information.</p>

IV. Cadre institutionnel

Le présent projet de jumelage est à réaliser dans le cadre du Programme d'Appui à l'Accord d'Association et à la Transition (P3AT) convenu entre le Gouvernement tunisien et l'Union européenne pour renforcer le partenariat engagé entre la Tunisie et l'Union européenne et contribuer à la réussite de la transition démocratique.

Le P3AT vise à renforcer la capacité des administrations et institutions publiques ainsi que les acteurs de la société civile pour la réussite de la transition démocratique, la mise en œuvre de l'Accord d'Association et du Plan d'Action de la Politique européenne de voisinage (PEV), en consolidant les réformes et les appuis institutionnels nécessaires au processus démocratique ainsi que la croissance durable et inclusive.

Les autorités de tutelle du programme sont la Commission Européenne et le Ministère du Développement et de la Coopération Internationale « MDCI », coordinateur national des projets financés dans le cadre de la PEV.

La gestion du programme est assurée par une Unité de Gestion, UGP3A.

Les institutions bénéficiaires du projet de jumelage sont la Direction Générale des Structures Sanitaires Publiques du Ministère de la Santé et les structures hospitalières sous sa tutelle.

D'autres structures et organismes concernés par la mise en œuvre de certaines activités de ce jumelage y seront étroitement associés tels que la caisse nationale d'assurance maladie et le centre informatique du Ministère de la Santé Publique.

V. Budget

Le budget du jumelage est limité à 1 000 000 euros (contribution éligible au titre d'un financement sous le PACS).

VI. Modalités de mise en œuvre

Afin de soutenir le projet et assurer les conditions permettant l'atteinte des résultats prévus, un ensemble de mécanismes institutionnels et organisationnels sont prévus pour assurer la coordination, le suivi et le pilotage nécessaires.

VI.1. Organisme de mise en œuvre responsable de la passation de marchés et de la gestion financière

Autorité contractante :

**Ministère du Développement et de la
Coopération Internationale**

Mr. Salem AKROUT

Directeur Général de l'UGP3A

Adresse : Boulevard de la terre, Immeuble
SOTRAPIL, 1003 Tunis

Tel.: + 216 71 822 559

Fax: + 216 71 822 539

E-mail : directeur@ugp3a.gov.tn

VI.2. Principal organisme homologue dans le pays bénéficiaire

La Direction Générale des Structures Sanitaires Publiques (DGSSP) au sein du Ministère de la Santé est responsable de la mise en œuvre du projet. Elle assure, à ce titre, la préparation, la mise

en œuvre et le suivi des activités du projet. A cet effet, elle mettra à la disposition du projet les moyens humains et matériels nécessaires à l'exécution et à la réussite du jumelage.

Le chef de projet côté tunisien sera Madame Sonia KHAYAT, Directrice générale des structures sanitaires publiques au sein du Ministère de la Santé. Elle travaillera en collaboration étroite avec le Chef de projet de l'Etat membre et le conseiller résident de jumelage. Elle fera régulièrement le suivi de l'avancement des activités du projet de jumelage et apportera tout l'appui nécessaire pour aplanir les difficultés qui risquent de porter préjudice à la bonne marche du projet.

Chef de Projet :

Mme Sonia KHAYAT
Directrice générale des structures sanitaires publiques
Adresse : Ministère de la Santé
Rue Djebel Lakhdar, 1029, Tunis, Tunisie
Tél.: (+216) 71 150 373
Fax: (+216) 71 566 225
E-mail : khayat.sonia@gmail.com

Homologue du CRJ

- Le responsable chargé de l'analyse des coûts des séjours hospitaliers au sein de la DGSSP, Melle Raoudha LAAJIMI, est désignée comme étant l'homologue principal du CRJ. Elle sera notamment en charge de la coordination avec le CRJ de la mise en œuvre des activités du projet et assurera le lien avec les cadres ou groupes de travail tunisiens correspondants et des experts-clés du jumelage en ce qui concerne l'action relevant de la partie tunisienne.
- Des responsables au niveau des structures hospitalières représenteront des interlocuteurs clés pour le CRJ.
- Les homologues tunisiens du CRJ auront, chacun en ce qui le concerne, à aider le CRJ à assurer la coordination générale du projet, et planifier et diriger l'exécution des activités.

Homologue du Conseiller résident de jumelage :

Melle Raoudha LAAJIMI
Fonction : Chargée de l'analyse des coûts des séjours hospitaliers
Adresse : Rue Djebel Lakhdar, 1029, Tunis, Tunisie
Tél.: (+216) 71 150 300
Fax: (+216) 71 566 225
E-mail : raoudhaladjimi@yahoo.fr

La DGSSP installera le CRJ et son assistant(e) dans des bureaux adéquatement équipés pour toute la durée du projet. Ces bureaux seront disponibles dès l'arrivée du CRJ. Elle fournira les conditions adéquates pour permettre aux experts d'accomplir leurs missions dans les meilleures conditions.

VI.3. Autres éléments de mise en œuvre

Langue de travail

Toutes les communications officielles concernant le projet, rapports inclus, seront rédigées en français et les comités de pilotage seront menés dans cette même langue.

Groupes de travail

Des groupes de travail seront créés pour la mise en œuvre et le suivi de certaines activités du projet de jumelage. Ils seront appuyés par le CRJ et les experts clés pour la planification et la mise en œuvre des tâches principales relevant de la partie tunisienne.

Comité de Pilotage du projet :

Un comité de pilotage du projet sera organisé et se réunira trimestriellement pendant toute la durée du projet pour s'entretenir sur l'avancement du projet, vérifier la réalisation des objectifs et résultats et discuter des actions à entreprendre.

Ledit comité dont la composition finale et les modalités de fonctionnement seront définies dans le contrat de jumelage, réunira notamment :

- Les deux chefs de projet (co-présidents)
- Le conseiller résident de jumelage, son homologue et son assistant,
- Les interlocuteurs clés au sein des structures hospitalières concernées par le projet,
- Le représentant de l'UGP3A,
- Le représentant de la Délégation de l'Union Européenne en Tunisie,
- Les représentants du Ministère de la Santé Publique, et des autres structures concernées par la mise en œuvre du projet (DGSSP, Centre informatique, CNAM...)
- Le cas échéant, les experts de court terme présents dans le pays bénéficiaire au moment de la réunion au titre d'une mission d'expertise et le représentant de toute autre structure, susceptibles d'apporter un éclairage adéquat aux débats.

VII. Calendrier de mise en œuvre (indicatif)

VII.1. Lancement de l'appel d'offres : Janvier 2015

VII.2. Début des activités du projet : Juin 2015

VII.3. Achèvement du projet : Juin 2017

VII.4. Durée de la période d'exécution : 24 mois

VIII. Durabilité

Le projet de jumelage permettra d'une part de consolider et généraliser le dispositif d'information médico-économique sur l'ensemble des structures hospitalières du pays offrant ainsi un outil de gouvernance de la santé publique par la régulation du financement et l'évaluation des performances.

Sur le plan opérationnel, les activités du projet permettront dans leur majorité, de capitaliser le savoir faire au niveau de son personnel à travers la formation et le transfert de l'expertise européenne en matière d'évaluation médico-économique de l'activité hospitalière.

IX. Questions transversales

Egalité des chances

Dans sa phase d'élaboration, de mise en place et d'exécution, les gestionnaires du projet veilleront au respect du principe de l'égalité des femmes et des hommes, à combattre toute forme de discrimination et d'inégalité basées sur le genre et à élaborer des instruments et stratégies fondées sur une approche intégrée de la dimension humaine et des compétences.

Environnement

Le présent projet s'inscrira dans le cadre des principes et des règles de droit tunisiens et européens en matière d'environnement. Les activités du projet seront sans incidences sur l'environnement.

X. Conditionnalité et échelonnement

Le démarrage de ce projet de jumelage est soumis à la réalisation des deux conditions suivantes :

- L'acquisition de groupeur (logiciels permettant de traiter les données) ;
- La création au sein du Ministère d'une unité consacré à la gestion/administration du dispositif d'information médico-économique et dotée d'un personnel dédié.

Annexe 1: MATRICE DU CADRE LOGIQUE

Consolidation du nouveau dispositif d'information médico-économique et sa généralisation à toutes les structures hospitalières publiques (EPS et HR), notamment celles qui seront accompagnées pour une accréditation dans le cadre du Programme d'Appui à la Compétitivité des Services (PACS)

Objectifs généraux	Indicateurs objectivement vérifiables		
<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la qualité des services dispensés par les établissements de santé et contribuer à l'atteinte des objectifs nationaux en matière de santé ; • Renforcer les capacités de gouvernance de la santé publique (allocation des ressources et évaluation des performances). 	<ul style="list-style-type: none"> • Le modèle d'évaluation médico-économique généralisé aux structures hospitalières publiques • Des coûts nationaux réels et des coûts optimaux des séjours dans les établissements de santé sont calculés • Le financement des établissements basé sur le modèle d'évaluation médico-économique est établi • Le benchmarking de l'activité des établissements selon des critères majeurs d'évaluation de la performance • Une interface est fonctionnelle entre le ministère de la santé et la caisse nationale d'assurance maladie supportant les échanges et la communication des informations relatives aux coûts des services hospitaliers 		
Objectifs spécifiques	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses
<ul style="list-style-type: none"> • Consolider le système d'information médico-économique déjà développé • Etendre sa mise en place à toutes les structures hospitalières publiques (EPS et HR), notamment celles qui seront accompagnées pour une accréditation dans le cadre du Programme d'Appui à la Compétitivité des Services (PACS). 	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens humains et matériels nécessaires à la mise en place du modèle mobilisés : <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'infrastructure informatique adaptée ✓ Les logiciels programmés et installés ✓ L'organisation ajustée et le personnel approprié formé • Les inputs assurés et les outputs traités dans les proportions arrêtées • Les outils de suivi et d'évaluation mis en place 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport des missions d'expertise • Documents récapitulatifs des manifestations • SI du Ministère et des structures hospitalières publiques • Site web du Ministère et portail de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • L'infrastructure disponible ne présente pas d'obstacles majeurs • Les logiciels livrés et installés dans les délais convenus • L'environnement informatique des sites adapté

Annexe 1: MATRICE DU CADRE LOGIQUE

Résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses
1. Diagnostic de la situation dans les structures hospitalières concernées par le projet	Volet A : Etat des lieux et diagnostic		
	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens nécessaires (matériels, humains et organisationnels) identifiés. • Un plan d'action pour la mise en place du modèle dans les hôpitaux régionaux et les établissements publics de santé notamment ceux qui seront accompagnés pour une accréditation dans le cadre du Programme d'Appui à la Compétitivité des Services (PACS) • Un plan d'action pour le développement d'une Unité Centrale au sein du Ministère (DGSSP) pour la gestion du dispositif ainsi que le traitement et l'exploitation des informations fournies par les structures hospitalières. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'expertises prévues en A1, A2 et A3 • Plan d'action pour l'extension du dispositif d'information medico-économique à toutes les structures hospitalières • Plan d'action pour le développement de l'unité central au sein du Ministère de la Santé 	<ul style="list-style-type: none"> • L'infrastructure disponible ne présente pas d'obstacles majeurs
2. Les références et méthodes de classification et de codage des données médicales actualisées et mises en œuvre	Volet B : Informations médicales		
	<ul style="list-style-type: none"> • Un groupe d'acteurs formé (<i>objectif : 100% des acteurs clés identifiés par site hospitalier et au niveau de l'Unité Centrale sont formés</i>) • La production des RCM mise en œuvre pendant une période de test (<i>objectif : au moins 80% des services de chaque site concernés par le projet</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Système d'information et bases de données du Ministère • Site web du Ministère et portail de la santé • Documents récapitulatifs des formations • Direction et personnel des structures hospitalières • Systèmes d'information des structures hospitalières 	

Annexe 1: MATRICE DU CADRE LOGIQUE

Volet C : Informations financières et administratives

3. Une comptabilité analytique nationale axée sur les coûts des séjours, mise en place

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • La comptabilité analytique mise en place dans les structures hospitalières concernées (<i>objectif : au moins 80 % des centres de coût de chaque site concernés par le projet</i>) • Une équipe de cadres dans les structures hospitalières et au niveau de l'Unité Centrale formée sur les techniques de comptabilité analytique (<i>objectif : 100% des acteurs clés identifiés par site sont formés</i>) • Les coûts de séjours calculés à partir de la répartition des charges réelles • Le recueil et l'échange des données administratives et médico- techniques optimisés <ul style="list-style-type: none"> ○ Des propositions d'amélioration de la gestion administrative des malades ○ Des propositions d'amélioration du recueil de l'information et pour une meilleure coordination entre les structures au niveau de l'Unité Centrale ○ Des procédures et des solutions d'identification et d'échange mises en œuvre ○ Les données administratives et médico-techniques nécessaires sont introduites (<i>objectif : au moins 80% des services administratifs et médico-économiques de chaque site concerné par le projet</i>) | <ul style="list-style-type: none"> • SI et bases de données du Ministère • Site web du Ministère et portail de la santé • Direction et personnel des structures hospitalières • Rapports et documents comptables des sites concernés par le projet • Systèmes d'information des sites concernés par le projet • Rapports et documents internes des sites concernés par le projet | <ul style="list-style-type: none"> • Le logiciel de comptabilité livré et installé par la direction informatique dans les délais convenus • L'environnement informatique des sites adapté • Technologie des éléments du système d'information supporte les évolutions • L'environnement informatique des sites adapté • Technologie des éléments du système d'information supporte les évolutions |
|--|--|--|

Annexe 1: MATRICE DU CADRE LOGIQUE

Volet D : Traitement des données

4. Un dispositif fonctionnel de traitement des données médico-économique au niveau de toutes les structures hospitalières publiques (EPS et HR), notamment celles qui seront accompagnées pour une accréditation dans le cadre du Programme d'Appui à la Compétitivité des Services (PACS) et au niveau de l'Unité Centrale située au Ministère de la Santé (Direction Générale des Structures Sanitaires publiques)

- Des services modèles dédiés au traitement des informations médico-économiques mis en place par site concerné par le projet et au niveau central
- Un algorithme national de classification des séjours adopté
- Des termes de référence permettant la programmation informatique de la « fonction groupage »
- Un guide de classification des GHM
- Une équipe de codificateurs formée aux techniques et méthodes de codage et d'exploitation des résultats (*objectif : 100% des acteurs clés identifiés par site sont formés*)
- Un manuel de procédure de classification des GHM
- La classification des séjours et le traitement des données médico-économiques mises en œuvre dans les sites concernés par le projet (au moins 50 % des séjours traités)
- Les coûts réels sont calculés au niveau national (*objectif : au moins 80% des données transmises et 60% des séjours hospitaliers des sites concernés par le projet*)

- Direction et personnel des structures hospitalières et de l'unité centrale
- SI et bases de données du Ministère
- Site web du Ministère et portail de la santé
- Systèmes d'information des sites concernés par le projet

- Le logiciel de groupage livré et installé par la direction informatique dans les délais convenus
- L'environnement informatique des sites adapté
- Technologie des éléments du système d'information supporte les évolutions

Annexe 1: MATRICE DU CADRE LOGIQUE

Volet E : Cadre juridique et organisationnel

5. Le dispositif d'information médico-économique mis en place soutenu par un cadre législatif et institutionnel approprié

- Un projet de loi, inspiré des meilleures pratiques européennes et international, proposé
- Les textes d'application y afférent proposés
- Une réorganisation de la DGSSP et de ses relations avec les structures sanitaires proposée

- Rapports des expertises prévues en E

Annexe 2: Tableau indicatif des moyens

Activités indicatives	Moyens (Les durées des expertises sont données à titre indicatif)
Volet A : Etat des lieux et diagnostic	14 semaines d'expertise
Volet B : Informations médicales	4 semaines d'expertise et coaching
Volet C : Information financière et administratives	36 semaines d'expertise (8=2X5 semaines de tronc commun et 2 semaines sur les sites (12 sites + unité centrale)) 2 visites d'étude
Volet D : Traitement des données	36 semaines d'expertise (10 semaines de tronc commun et 2 semaines sur les sites) 2 visites d'étude
Volet E : Cadre juridique et organisationnel	5 semaines d'expertise

