

République Tunisienne
Programme d'Appui à la mise en œuvre de l'Accord d'Association
TUNISIE-UE (P3A)

Fiche de Jumelage

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

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
- 3. Présentation des structures bénéficiaires
- 4. Présentation des projets connexes

LISTE DES ABREVIATIONS

AA	Accord d'Association
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	établissements publics de santé
GHM	Groupe homogène de malade
GHS	Groupe homogène de séjour
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
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. Information de base sur le projet

- I.1 Programme :** Programme d'Appui à l'Accord d'Association II (P3AII)
- I.2 Numéro de projet :** TU11/ENP-AP/HE34
- I.3 Intitulé :** Mise en place d'un système d'information médico-économique dans une filière pilote.
- I.4 Secteur :** Santé
- I.5 Pays bénéficiaire :** Tunisie

II. Objectifs

II.1 Objectif général du projet :

- 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

II.2 Objectif spécifique du projet :

- Développement d'un modèle d'évaluation médico-économique des services hospitaliers par séjours cliniques et sa mise en place dans des sites hospitaliers pilotes.

II.3 Contribution au Plan National de Développement / à l'Accord d'Association et au Plan d'Action Voisinage (PAV).

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, le XIème Plan envisage la poursuite d'actions et réformes portant sur le nouveau régime d'assurance maladie, le développement des services sanitaires et la réduction des taux de mortalité (maternelle, infantile et ceux dus aux maladies non transmissibles).

Plus particulièrement, 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.

Le Plan d'Action Voisinage (PAV) entré en vigueur en 2005, prévoit au niveau des actions et projets, l'appui aux politiques tunisiennes visant la réduction des disparités sociales (éducation, santé, logement sociaux), la promotion de l'utilisation des nouvelles technologies de communication y compris dans le secteur de la santé et d'une façon générale l'accroissement du niveau de santé publique.

Le 19 mars 2010, la Tunisie a présenté un document sur ses propositions concernant le "statut avancé" concernant les relations UE-Tunisie. Ce statut devrait permettre de consolider et de renforcer les relations existantes de coopération et de partenariat.

III. Description du projet de Jumelage

III.1 Contexte du projet et justification :

Il est à noter que la Tunisie traverse depuis Janvier 2011 une période de transition politique qui pourrait amener des modifications sur certaines des politiques, stratégies et plans d'actions qui sont soutenus à travers ce jumelage. Certains aménagements pourront être faits quant à certaines activités et résultats énoncés dans la fiche de jumelage.

Description de l'existant

Face aux ajustements structurels de l'économie, le système public de santé tunisien, confronté à des inefficacités internes et à une inadéquation du financement, a fait l'objet d'une réforme ciblant les hôpitaux universitaires puis étendue aux hôpitaux régionaux. Ses objectifs sont d'instituer une autonomie de gestion et d'exploiter un système intégré d'informations qui, associé à des études économiques, permettra au Gouvernement de réviser les modes de financement du secteur.

Les principaux acquis de la réforme hospitalière en matière du système d'information sont les suivants :

1. La mise en place d'un système d'information de gestion, consacrant l'information comme une ressource fondamentale pour la gestion des établissements et des systèmes de santé, est basé sur des procédures de gestion claires, uniformes et standardisées associées à une organisation fonctionnelle des structures de décision et un système de contrôle

interne cohérent. C'est ainsi que le projet d'appui à la réforme hospitalière a consacré une composante importante au système d'information hospitalier avec ses différents éléments car un de ses objectifs est de « fournir les informations relatives aux activités et aux coûts des structures hospitalières pour permettre un réaménagement des modalités de partage des charges financières du secteur entre les différentes sources institutionnelles de financement ».

2. La création du Centre Informatique du Ministère de la santé publique (CIMSP) qui a développé et mis en place toutes les applications informatiques de gestion nécessitées par la réforme, au nombre de 18 actuellement, et a assuré la formation des personnels chargés de leur exploitation contribuant ainsi à une meilleure appropriation de l'outil informatique dans les EPS.
3. Le calcul des coûts par spécialité hospitalière en usant des données fournies par les applications informatiques partiellement intégrées. A titre indicatif on peut citer les sous systèmes informatiques suivants :
 - Comptabilité générale, basée sur un plan comptable hospitalier indiquant les codes comptables et les codes analytiques. Toutes les sections analytiques (comptes ou rubriques analytique) sont alimentées par les dépenses engagées ou recettes facturées provenant de la comptabilité générale ou des consommations budgétaires (dans le cas où l'Etablissement hospitalier ne détient pas une comptabilité semi analytique à jour).
 - Chaîne de traitement de la paie, sachant que les procédures de gestion du personnel et de ses émoluments obéissent à des procédures informatiques nationales, réunies dans un système unique pour la fonction publique (INSAF). Le fichier de chaque agent doit comprendre entre autres un code analytique qui correspond à l'activité ou à la section pour laquelle il travaille. Cette codification va permettre l'édition d'une ventilation de la masse salariale par département et par rubrique de paie. Cette ventilation sera enregistrée par rubrique principale, dans la comptabilité générale, et par section analytique dans la comptabilité analytique.
 - La comptabilité matière dans ses deux composantes de gestion des stocks des produits fongibles et de gestion des médicaments et accessoires : les bons de sorties seront codifiés par section analytique et seront récapitulés dans un journal analytique des consommations.
 - La gestion des immobilisations : les immobilisations sont tenues sur un fichier qui comprend un code analytique identifiant l'unité utilisatrice de l'immobilisation et un code comptable. Un calcul périodique des amortissements est effectué et servira de base pour l'imputation des charges d'amortissement par section analytique.

Les résultats ont été utilisés par les gestionnaires pour le dialogue interne et pour les négociations avec la caisse nationale d'assurance maladie. Il a aboutit à une nouvelle répartition des charges du financement des frais de soins et un allègement des charges de l'état au détriment de celles des caisses de sécurité. Toutefois, ce système d'information présente les faiblesses suivantes :

L'ensemble des résultats est consolidé par spécialité hospitalière (médicale, chirurgicale, réanimation, gynécologie obstétrique) pour tous les établissements publics de santé (EPS) pouvant permettre de dégager un coût moyen pondéré et d'identifier les écarts par rapport à cette moyenne. Ces résultats sont utilisés par les gestionnaires pour le dialogue interne et pour les négociations avec l'environnement externe.

Sur le plan interne. Les coûts dégagés ont permis de mieux communiquer entre les acteurs de l'établissement (les départements médicaux, médico-techniques et gestionnaires) concernées et de préparer des éléments de décision collective plus efficaces. Ainsi, ont-ils constitué un outil d'analyse, par service hospitalier, des écarts des résultats par rapport aux prévisions de chaque exercice et facilité l'élaboration des budgets et le contrôle de leur exécution.

Sur le plan externe. La détermination des coûts moyens par admission et par spécialité a servi de base de négociation avec les caisses de sécurité sociale afin de fixer les tarifs forfaitaires, base de facturation des soins prodigués aux assurés sociaux des caisses de sécurité sociale.

En effet, ces tarifs forfaitaires ont été fixés, en 1996, pour quatre (4) groupements d'activités correspondant aux spécialités médicales, spécialités chirurgicales, la gynécologie obstétrique et la réanimation. Ces groupements ont été progressivement élargis et sont passés en 2007 à cinquante trois forfaits suite à un éclatement des 4 spécialités sus indiquées. Outre les hospitalisations classiques, les actes réalisés en hospitalisation de jour ont été progressivement intégrés à la facturation des frais de soins aux assurés sociaux.

La résultante de la mise en œuvre de ce processus de facturation, basé sur le calcul des coûts d'exploitation, est de contribuer à une nouvelle répartition des charges du financement des frais de soins dans le secteur hospitalier public, comme l'illustre le tableau 3 qui décrit l'évolution du financement du budget des EPS.

Tableau n°1: Evolution en % du financement du budget de fonctionnement des EPS de 1999 à 2003

années	1999	2000	2001	2002	2003
subvention de l'Etat	30%	28%	16%	3%	3%
caisses de sécurité sociale	39%	43%	55%	67%	70%
recettes propres	31%	30%	29%	30%	27%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Les limites du système d'information actuel :

Malgré l'adoption et la mise en place du système d'information actuel, certaines limites ont été observées :

- L'absence ou la rareté du personnel intendant qui à la charge de collecter les informations nécessaires à la facturation dans un dossier médico-administratif par malade, il existe en nombre insuffisant au niveau des établissements publics de santé. Ceci a obligé certains managers à faire appel au personnel paramédical (surveillant des services médicaux et médico-techniques) pour assurer cette tâche en sus de leur travail quotidien. D'où le risque de manque à gagner résultant de la mauvaise tenue de ces dossiers due à cette surcharge de travail.
- Problèmes de transmission de l'information : Des résistances de la part des utilisateurs, pour les saisies délocalisées et des saisies ajournées, ont été observées en cas de panne réseau.
- La lenteur dans l'intégration des différentes applications qui ne fait qu'augmenter le risque d'erreur dû à la double saisie des données.

Ces limites sont inhérentes à plusieurs facteurs et se résument comme suit.

- **Limites inhérentes l'approche de conception du système d'information actuel :** le système d'information actuel n'est pas centré sur le patient, il a favorisé. les aspects gestionnaires en détriment des aspects médicaux.
- **Limites inhérentes aux ressources humaines :** absence d'un cadre responsable du système d'information médicale et des agents compétents dans la codification des actes et des pathologies. Malgré que la structure organisationnelle actuelle le prévoie, les cadres volontaires à cette tâche la cumulent à leur travail quotidien et se heurtent souvent à des problèmes de collecte des informations.
- **Limites inhérentes à l'utilisation des résultats.** L'adoption d'un coût moyen par admission comme tarif unique applicable à chaque spécialité dans tous les hôpitaux occulte les variations plus ou moins importantes de coût inhérentes aux pathologies prises en charge et techniques utilisées ce qui pénalise certains établissements par rapport à d'autres.

Les perspectives de développement : la médicalisation du système d'information

Afin de palier aux limites de ce processus, une double approche médico-économique, centrée sur le dossier médical du patient, constitue le meilleur moyen pour une allocation plus rationnelle des ressources d'une part et permet de créer un langage commun entre les professionnels (médecin, corps infirmier, techniciens, etc.) et les gestionnaires et les aider à mettre une politique cohérente pour l'avenir de l'hôpital.

Cette approche doit favoriser par conséquent :

1. La communication, l'échange et le partage d'informations préalablement définies entre tous les intervenants et les divers partenaires, dans le respect des règles régissant l'exercice des professions de santé :
 - à l'intérieur d'une même unité d'un établissement hospitalier,
 - entre les unités, à l'intérieur même de l'établissement hospitalier,
 - entre l'établissement hospitalier et ses partenaires extérieurs.
2. Combiner l'information médicale et de soins ainsi que l'information économique et de gestion permettant ainsi de mieux gérer les soins hospitaliers et d'en améliorer l'efficacité et la qualité en couvrant les fonctions propres à chaque unité de soins en offrant également un bon niveau d'intégration, pour répondre aux besoins fondamentaux de l'établissement hospitalier.
3. Permettre le pilotage de l'activité de l'établissement hospitalier à trois niveaux :
 - médical et de soins, en mettant à disposition de l'équipe soignante toutes les informations nécessaires pour planifier et organiser efficacement ses activités,
 - gestionnaire, en assurant une exploitation efficace des ressources,
 - évaluation des performances, en se dotant des outils de mesure de l'activité, des coûts et de la qualité.
4. Constituer un outil d'aide à la décision au niveau de l'unité de soins, de l'établissement hospitalier, de la région et au niveau national.

D'où la nécessité de disposer d'un système d'information intégré, partagé et partageable, d'une organisation performante ainsi qu'un personnel formé à l'utilisation de ce système, le tout fonctionnant sous un système de suivi et de responsabilisation (rendre compte) des utilisateurs et des décideurs du système.

Sachant qu'actuellement les coûts sont élaborées essentiellement par spécialité (53 spécialités) en l'absence d'une intégration complète du système d'information et d'une codification des actes par pathologie d'où l'impossibilité de calcul des coûts par groupe homogène de maladie ou « diagnosis related group » (DRG).

Description du projet

Dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme de l'assurance maladie, les structures hospitalières sont tenues de fournir à la tutelle des études des coûts par spécialités et par pathologies afin de permettre la négociation des tarifs des prestations prodigués aux assurés sociaux de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

Actuellement ces études sont faites par les cadres volontaires des EPS qui gèrent les informations générées par le système d'information hospitalier partiellement intégré et traité sur un tableur EXCEL et ne ciblant qu'une partie des groupes de spécialités hospitalières alors qu'un financement adéquat des structures hospitalières doit se baser sur les coûts par pathologie qui reste l'objectif principal de ce projet.

D'autre part ces études des coûts par pathologie ou groupes homogènes de malades permettront de disposer d'une banque de données nécessaire pour la mesure de la performance hospitalière et la mise en place d'un processus de benchmarking.

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 dans une filière pilote. 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 :

- Contribution à la préparation et/ou l'identification des préalables à la mise en place d'un système d'évaluation médico-économique en matière de système d'information, d'organisation et d'infrastructure ;
- Elaboration et actualisation des systèmes de classification et de codage nécessaires au modèle d'évaluation médico-économique et élaboration d'un référentiel national de calcul des coûts ;
- Mise en place d'une infostructure intégrée au Système d'Information Hospitalier permettant le traitement automatisé des données médicales et administratives ;
- Organisation et gestion, au niveau des établissements, du modèle d'évaluation médico-économique et des processus le soutenant en matière de recueil et contrôle systématique de l'information, traitement automatisé des données médicales et administratives minimales et standardisées et d'échange de données avec les partenaires ;
- 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 ;
- Développement des compétences humaines de régulation et de gestion des processus d'évaluation médico-économique des activités médicales des services hospitaliers ;
- 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 ;

Description 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 détail relatif aux missions ainsi qu'à l'organisation de deux directions est joint en annexe (Annexe 3).

- **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.

o **Les établissements hospitaliers pilotes**

En tant que gestionnaires du système d'évaluation médico-économique des prestations hospitalières, les établissements hospitaliers publics sont des bénéficiaires de cette action. Pour les besoins de l'étude, cinq établissements hospitaliers seront associés à titre d'une expérience pilote :

En tant que gestionnaires du système d'évaluation médico-économique des prestations hospitalières, les établissements hospitaliers publics sont des bénéficiaires de cette action. Pour les besoins du projet, cinq établissements hospitaliers seront associés à titre d'une expérience pilote :

- Un hôpital général à vocation universitaire qui facture ses prestations selon la convention liant la Caisse Nationale d'Assurance Maladie au Ministère de la Santé publique, **l'hôpital Habib Trameur de Tunis**
- Un hôpital général à vocation universitaire qui en plus du système de facturation sus mentionné a engagé une expérience pilote ponctuelle de classification des séjours hospitaliers en groupes homogènes de maladies dans le cadre d'une coopération bilatérale avec le CHU de Liège en Belgique; il s'agit de **l'hôpital « Sahloul » à Sousse** au centre Est du pays. Ce projet a permis d'expérimenter en 2006 la collecte des données médico-économiques dans 5 services médicaux (Médecine interne, chirurgie générale, gastro-entérologie, urologie, médecine physique et rééducation) et leur structuration en GHM moyennant le « Groupeur » du CHU de Liège.
- Un centre spécialisé à vocation universitaire ; **le centre de maternité et de néonatalogie de Tunis,**
- Un hôpital à caractère régional au nord de la Tunisie ; **l'hôpital régional de Bizerte**
- Un hôpital à caractère local ; **l'hôpital de Ras Jbel** au nord de la Tunisie faisant partie du réseau de soins dépendant de l'hôpital régional de Bizerte et ayant engagé depuis quelques mois une expérience pilote de facturation avec la CNAM à l'instar des hôpitaux régionaux et généraux.

Une présentation de ces structures hospitalières figure à l'annexe3

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 dont notamment le programme de mise à niveau du secteur et les projets de coopération particulièrement avec l'UE, 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.

Deux projets intégrés dans le programme de mise à niveau du secteur public de la santé possèdent particulièrement des synergies avec le présent projet : le projet de renforcement des

services de soins de santé dans le cadre d'un prêt de la Banque Mondiale d'appui à la politique de développement et le projet de mise en place d'un système d'information sanitaire centré sur le patient comportant un volet d'informatisation d'un dossier médical partagé. Ces actions concourent au renforcement du système national d'information sanitaire et contribuent au renforcement de la gestion efficace des établissements de santé et à l'amélioration des méthodes de gouvernance et d'administration du système national de santé publique.

Le programme de mise à niveau du secteur public de la santé (2010 -2014):

Le programme de mise à niveau du secteur public de la santé, conçu dans le cadre d'un comité national de pilotage regroupant le ministère de la santé publique et ses partenaires, a pour principal but de renforcer les capacités du secteur public de la santé à s'adapter aux mouvances contextuelles internes et externes et à répondre de manière adaptée aux attentes de la population et des usagers notamment en terme d'exigences de qualité et de sécurité des prestations de soins.

Il envisage d'atteindre cette finalité à travers deux objectifs généraux :

- Pallier aux lacunes du secteur public de la santé par la promotion de la qualité et la sécurité des services et de l'efficacité de gestion dans le but de contribuer au renforcement de l'accessibilité des populations des régions sanitaires prioritaires à des soins de qualité, l'amélioration des niveaux de satisfaction des usagers notamment par rapport aux délais d'attente et de rendez-vous et de respect de leurs droits et à la maîtrise des risques liés aux soins dont notamment les infections nosocomiales et les événements indésirables liés aux soins.
- Renforcer le rôle de service public du secteur public de la santé et consolider ses acquis enregistrés dans les domaines de la formation, la recherche, la médecine de pointe, la qualité de ses prestations préventives et les programmes de santé publique dans le but de développer les compétences des personnels et réduire les morbi-mortalités liées à la santé maternelle et infantile, aux maladies chroniques et cardiovasculaires, à la santé mentale, aux cancers et aux comportements à risque.

Ce programme est basé sur cinq axes stratégiques d'intervention:

- L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des prestations de santé
- L'adéquation des ressources aux besoins identifiés du système de prestation des services de santé et la rationalisation de leur utilisation
- Le soutien du système de santé par un système d'information et de gestion des connaissances, efficace
- L'assurance d'un financement adapté, efficient et durable du système de prestation des services de santé
- Le développement des capacités de réactivité, de gouvernance du système de prestation des services de santé et son encadrement par un dispositif réglementaire adapté

L'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 rentre dans le cadre des mesures programmées au quatrième axe stratégique du programme de mise à niveau du secteur public de la santé.

Le projet de renforcement des services de soins de santé dans le cadre d'un prêt de la Banque Mondiale d'appui à la politique de développement

C'est un projet qui vise à renforcer la performance des services de santé par la réforme réglementaire et institutionnelle pour la mise en place d'une démarche d'amélioration continue de la qualité et d'un dispositif national d'accréditation, le renforcement de la gestion financière et médico-économique et des mécanismes d'incitation et le renforcement des systèmes du suivi et d'évaluation.

Dans le cadre de ce projet, quatre composantes sont prévues :

- L'établissement des politiques d'amélioration continue de la qualité pour la prestation des services de soins de santé,
- L'amélioration des niveaux d'équité de d'accès aux services de santé spécialisés à travers des politiques de réduction des disparités interrégionales en termes d'allocation des ressources,
- Le renforcement des politiques institutionnelles sur la gestion financière et l'évaluation médico-économique des services de santé,
- L'amélioration du système d'information sur la performance des services de soins de santé en soutien à la prise de décision et au développement des politiques de santé basées sur des données probantes.

La 3^{ème} composante permettra concrètement de financer l'extension de la mise en place, dans les 32 sites pilotes du programme de mise à niveau, du dispositif de calcul des coûts des séjours hospitaliers par activités cliniques qui sera proposé dans le cadre du projet d'appui P3A dans 5 établissements hospitaliers uniquement.

Le projet allait être signé le 18 janvier 2011 mais les événements qu'a connus la Tunisie au cours de cette période ont retardé l'accord officiel. Actuellement les négociations ont repris avec la Banque Mondiale et la signature de l'accord du 1^{er} PPD est imminente compte tenu que les mesures préalables ont toutes été honorées (il s'agit en effet d'un prêt de politique de développement (PPD) où les décaissements se font en fonctions des réalisations des mesures préalables explicites convenues).

Le projet de mise à niveau du système d'information sanitaire

Composante principale du projet de mise à niveau du secteur public de la santé, le projet de mise à niveau du système d'information sanitaire a pour objectif le développement d'un système global d'information sanitaire sur la base d'une vision intégrée de tout le système de santé.

Le projet a pour objectif de mettre en place un système d'information sanitaire centré sur le patient pour permettre une prise en charge coordonnée de qualité du patient et mettre à la disposition des décideurs les informations fiables qui leur permettraient de prendre des décisions éclairées sur des bases factuelles.

Les principaux objectifs du projet sont:

- Centraliser les processus autour du patient ;
- Construire un modèle intégré de système d'information pour la santé (tous les niveaux de soins) ;

- Fournir toute l'information de santé du citoyen là où elle est nécessaire ;
- Assurer la continuité des soins à travers tout le système sanitaire ;
- Fournir de l'information pour la gestion médicale et financière du système de santé ;
- Intégrer l'information médicale et administrative ;
- Favoriser l'exportation des services de santé et l'accès équitable aux soins spécialisés (la télémédecine).

Le projet comporte deux composantes :

Une composante Software qui permettra de mettre en place des applications et bases de données au niveau des volets suivants: (i) Volet administratif et financier, (ii) Volet Identification unique des patients, (iii) Volet Médical, (iv) Volet Front-office et interfaces du système ainsi que l'intégration des volets médical et administratif, la conduite du changement et la gestion de la qualité.

Deux volets ont une relation directe avec le projet de jumelage : ceux relatifs à l'identification des patients et à l'aspect médical qui permettra de définir le dossier médical (dossier médical de soins de santé de base, dossier médical de soins spécialisés et dossier médical résumé) et les modules médicaux (Observations et urgences, services médicaux et chirurgicaux, Plateau technique: laboratoires, imagerie médicale, explorations fonctionnelles,...). Dans ce cadre, la coordination des efforts consentis dans le cadre des deux projets et l'optimisation des résultats sera assurée par la DGSSP et le centre informatique, impliqués dans la gestion des deux projets.

La deuxième composante du projet concerne l'infrastructure et le hardware. Le projet prévoit à ce niveau le renforcement du parc informatique et la migration de l'architecture actuelle du Réseau National de la Santé vers un réseau nouvelle génération « RNS NG » permettant de converger la voix et la transmission de données en un support unique de télécommunications capable de classer ses types de trafic et de gérer leur ordre de priorité.

Le démarrage du projet est prévu pour le deuxième trimestre 2011. Les délais de réalisation sont estimés 84 mois pour un budget global d'environ 30 millions d'euros réalisé dans le cadre de la coopération Tuniso-Espagnole.

Résultats attendus

Résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables
Volet A : Etat des lieux et diagnostic	
1. Un projet de mise en place d'un modèle d'évaluation médico-économique conçu et arrêté.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schéma conceptuel du modèle d'évaluation médico-économique défini et validé. ▪ Les moyens nécessaires (matériels, humains et organisationnels) identifiés. ▪ Un plan d'action pour la mise en place du modèle dans une filière pilote et pour sa duplication au niveau national
Volet B: Informations médicales	
2. Les références et méthodes de classification et de codage des données médicales actualisées et mises en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des nomenclatures nationales de classification des actes médicaux ▪ Un manuel de classification des groupes homogènes de malades ▪ Un guide méthodologique pour la production des résumés de séjour ▪ Un manuel de procédure de production des RCM ▪ Un groupe d'acteurs formé (<i>objectif: 100% des acteurs clés identifiés par site 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 pilote</i>)
Volet C : Informations financières et administratives	
Données financières	
3. Une comptabilité analytique nationale axée sur les coûts des séjours, mise en place	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le manuel national de comptabilité analytique hospitalière actualisé ▪ Un guide méthodologique pour le calcul des coûts de séjour ▪ Le guide des procédures de comptabilité analytique actualisé ▪ Un manuel de procédure de calcul des coûts ▪ La comptabilité analytique mise en place dans les structures hospitalières concernées (<i>objectif: au moins 80 % des centres de coût de chaque site pilote</i>) ▪ Une équipe de cadres 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

Résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables
<p>Données d'identification et informations médico-administratives</p> <p>4. L'information médico-économique pertinente collectée tout le long du parcours du malade</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les données d'identification et médico-économique standardisées ▪ 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 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 pilote</i>)
Volet D : Traitement des données	
<p>5. Un dispositif fonctionnel de traitement des données médico-économique au niveau des sites pilotes et au Ministère</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des services modèles dédiés au traitement des informations médico-économiques mis en place par site pilote 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 (<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 pilotes (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 pilotes</i>)

III.3 Activités:

Volet A : Etat des lieux et diagnostic

- A1/ Evaluation de l'existant et identification du projet:
 - Analyse de la politique et du cadre stratégique dans lequel s'inscrivent les processus de régulation (au niveau de l'administration de santé publique) et de gestion (au niveau des établissements) existants et qui permettent de mesurer la performance médico-économique des établissements hospitaliers publics,
 - Prendre connaissance des expériences et projets réalisés en matière de classification des actes médicaux, de calcul de coût et de tarification, de dossier médical, ... (dossier médical informatisé partagé, réseautage des structures sanitaires publiques, comptabilité analytique, expérience pilote de Sousse...) et identifier les liens de complémentarité entre le projet en cours et les autres projets lancés,
 - Benchmarking et comparaison avec les expériences employées dans des pays de l'UE (à l'instar de la Belgique, de l'Espagne et de la France) et dans d'autres pays similaires à la Tunisie en matière de gouvernance médico-économique des établissements hospitaliers et de calcul des coûts de séjour (*organisation d'un séminaire intermédiaire pour la présenter les expériences et le cadre éventuel à appliquer en Tunisie et collecter les avis des différents acteurs*)
 - Proposition d'une architecture conceptuelle d'un modèle d'évaluation médico-économique des services hospitaliers dans le secteur public et définition des différentes étapes permettant l'implantation de ce modèle dans une filière pilote,
 - Identification des préalables à la mise en place d'un système d'évaluation médico-économique en matière de système d'information, d'organisation et d'infrastructure.
 - Une visite d'étude pour deux responsables du Ministère auprès d'organismes et structures de gouvernance dans des pays de l'UE permettra de vérifier l'organisation, le fonctionnement et l'interaction avec les organismes intervenants dans l'évaluation médico-économique. La visite permettra de prendre connaissance des difficultés rencontrées lors de mise en place dans ces structures des modèles d'évaluation et des solutions adoptées.

- A2/ Définition de l'organisation et du système d'information de support :
 - Examen de l'organisation des structures hospitalières bénéficiaires et identification d'un organigramme modèle de tâches au sein de ces structures
 - Diagnostic du système d'information existant (avec ses composantes pour la gestion médico-technique, gestion du malade « hospitalisation et suivi », gestion financière et gestion des ressources),

L'action du diagnostic du système d'information hospitalier est à mener en stricte coopération avec le centre informatique du ministère de la santé publique

- Prendre connaissance des projets en cours et prévus en relation avec le système d'information des hôpitaux (dossier médical informatisé partagé, réseautage des structures sanitaires publiques, comptabilité analytique,...)
- Identification des scénarios permettant la mise en place d'une infostructure intégrée au système d'information hospitalier pour le traitement automatisé des données

- médicales et administratives compte tenu notamment des contraintes technologiques et de moyens et du déroulement des autres programmes et initiatives en cours,
- Proposition d'un schéma permettant la mise en place du scénario retenu et identification de l'ensemble des éléments de type matériel et les logiciels composant le système informatique de support :
 - Les applications métiers nécessaires et les bases de données à développer
 - Les interfaces à mettre en place au niveau des structures hospitalières bénéficiaires y compris une infostructure d'interface avec le Ministère de la santé publique et éventuellement avec la Caisse nationale d'Assurance Maladie (60 % des prestations hospitalières)
 - L'infrastructure à actualiser ou à mettre en place
 - Les solutions et méthodes à adopter pour l'identification du malade et la saisi / traitement des différentes données et informations médicales et administratives
 - Règles de sécurité et d'archivage
 - Proposition, dans le cadre du scénario retenu, d'une séquence des actions à réaliser par les moyens du jumelage et par les bénéficiaires (notamment le centre informatique), et élaboration du calendrier de mise en œuvre
- A3/ Elaboration d'un plan d'action permettant la duplication du SIME adopté au niveau des structures hospitalières à l'échelle nationale
 - Le plan d'action devrait tenir compte entre autres :
 - du dispositif réglementaire encadrant le nouveau modèle d'évaluation médico-économique et celui de financement des établissements de santé
 - des moyens pour le développement des compétences locales et nationales de gestion du nouveau modèle d'évaluation médico-économique et les compétences techniques de l'administration de santé publique
 - de l'adaptation nécessaire du système d'information des établissements de santé

Volet B : Informations médicales

- B1/ Mise à jour des nomenclatures et codifications médicales de référence :
 - Mise à jour de la nomenclature nationale de classification des actes médicaux,
 - Elaboration des listes et nomenclatures complémentaires (CMA : Complication ou morbidités associés ; IG : indice de gravité ; ...)
 - Elaboration d'un manuel de classification des groupes homogènes de malades GHM et de séjours
 - Organisation de visites d'étude dans des organisations responsables de la codification et la normalisation des actes médicaux et des séjours et des structures médicales mettant en œuvre l'évaluation médico-économique. L'activité permettra de prendre connaissance sur les lieux, de la méthodologie de production des résumés de séjour, de l'organisation et des moyens nécessaires pour une telle activité. Des visites de terrain seront utiles pour apprécier et à appréhender les difficultés qui peuvent être rencontrées pour la mise en place de la solution adoptée en Tunisie.

L'activité qui tiendra compte de la nouvelle classification internationale des maladies (CIM) devrait être menée en coordination avec un groupe de travail à créer à l'occasion et qui implique des représentants notamment du conseil de l'ordre des médecins, des sociétés savantes de la GGSSP et de la Direction Générale de la Santé (DGS).

- B2/ Elaboration et mise en œuvre d'un guide méthodologique de production des résumés de séjour :

Contenu du guide

- Conditions générales de production des informations,
- Définition du contenu du RCM (données d'identification, informations administratives et médicales),
- Comptes rendu minimums des actes complémentaires,
- Les règles pour le codage et la hiérarchisation des informations médicales (CMA, situation clinique, diagnostic principal, diagnostics associés, actes),
- Organisation et responsabilités en matière de recueil et de qualité des données,
- Cas des prestations inter-établissements,
- Confidentialité, conservation et archivage.

L'activité devrait être menée en coordination avec un groupe de travail à créer à l'occasion et qui implique notamment des praticiens et le personnel responsable de l'information médicale au sein des sites hospitaliers pilotes.

Mise en œuvre du guide

- Elaboration d'un manuel de procédure de production des RCM,
- Organisation d'un séminaire de sensibilisation et de présentation,
- Formation des acteurs impliqués,
- Encadrement à la mise en œuvre à titre de test dans les services concernés,
- Evaluation des résultats du test (actualisation du guide en conséquence ; identification des mesures de correction)

Volet C : Informations financières et médico-administratives

Informations financières

- C1/ Préparation de la mise en œuvre de la comptabilité analytique :
 - Diagnostic de l'existant en matière de calcul de coûts, proposition d'une méthode de comptabilité analytique et élaboration d'un plan d'action pour la mise en œuvre dans les structures hospitalières concernées,
 - Adaptation du manuel national de la comptabilité analytique hospitalière,
 - Elaboration des termes de référence permettant le développement informatique / l'acquisition d'un logiciel de comptabilité analytique (modules, spécifications techniques, interfaces, ...)
 - Organisation de visites d'étude dans des structures liées à comptabilité analytique hospitalière (choix de la solution et modalités mise en œuvre). L'activité permettra de vérifier sur les lieux, les avantages et inconvénients d'une solution de comptabilité

analytique hospitalière et de prendre connaissance de l'organisation et des moyens nécessaires pour la mise en place en Tunisie d'une telle solution

- C2/ Elaboration et mise en œuvre d'un guide pour le calcul des coûts des séjours :

Contenu du guide

- Découpage analytique et règles d'affectation des charges,
- Description des fichiers de données à constituer,
- Analyse des coûts et clés de répartition.

Mise en œuvre du guide

- Revoir, adapter et compléter le guide des procédures de comptabilité analytique,
- Elaboration d'un manuel de procédure d'application du guide,
- Formation d'un groupe de cadres,
- Appui à la mise en œuvre de la comptabilité analytique avec pour objectif le calcul des coûts par séjour :
 - Identification des sources de données et accompagnement à la collecte
 - Paramétrage, clés de répartition et traitement des données
 - Exploitation des données et analyse des coûts et des résultats ; recoupement avec la comptabilité générale

La mise en œuvre de la comptabilité analytique suppose d'une part l'installation par le centre informatique du ministère de la santé publique d'une application informatique spécifique et la programmation des interfaces nécessaires et d'autre part l'adaptation de l'environnement informatique des unités médicales concernées de façon à permettre de supporter convenablement le travail de calcul des coûts recherché.

Données d'identification et informations médico-administratives

- C3/ Standardisation des informations médico-administratives et d'identification du malade (*identifiant unique en relation avec la codification prévue dans le cadre du projet relatif au dossier médical*).
 - Proposition de recommandations pour l'amélioration de la gestion administrative du malade (inscription, paiement, admission, hôtellerie)
 - Organisation de visites d'étude dans des structures médicales pertinentes dans des pays de l'UE mettant en œuvre des solutions et méthodes pratiques et efficaces pour l'identification et la gestion administrative du malade. L'activité permettra de prendre connaissance de ces méthodes et de vérifier leur adéquation au contexte tunisien

- C4/ Amélioration du recueil de l'information au niveau des services médico-techniques et des services administratifs de support :
 - Elaboration de procédures précisant les modalités de recueil des données, les responsabilités et l'organisation,
 - Accompagnement à la mise en œuvre des procédures et des solutions et méthodes adoptées (arrêtées en A2) pour l'identification du malade et la saisie / échange des différentes données et informations médicales et administratives

La mise en œuvre du recueil et de l'échange des données administratives et médico-techniques nécessite également l'adaptation de l'environnement informatique des services concernés et la programmation éventuelle des interfaces informatiques nécessaires pour la saisie et/ou l'acquisition des données.

Volet D : Traitement des données

- D1/ Conception d'une structure dédiée au traitement des informations médico-économiques
 - Identification d'une unité/direction de l'information médicale (UIM/DIM) par structure médicale concernée et au niveau central au sein du Ministère de la Santé
 - Définition des missions de l'unité type à court et à moyen termes telles que :
 - Hiérarchisation et codage des informations médicales,
 - intégration et groupage à l'aide de la fonction groupage,
 - Calcul des coûts par GHM et par autres agrégats,
 - Elaboration de statistiques agrégées,
 - Elaboration d'un organigramme de l'unité et des relations fonctionnelles, organisationnelles et hiérarchiques et définition des moyens humains et matériels nécessaires pour son fonctionnement,
 - Description des produits et outputs (à usage interne et externe) élaborés par l'unité, de leurs fréquences d'élaboration ainsi que des procédures à appliquer,
 - Organisation de visites d'étude dans des structures homologues responsables du traitement des informations médico-économiques. L'activité permettra d'une part, de prendre connaissance sur les lieux, de l'organisation, du fonctionnement et des moyens de ces structures et d'autre part, de nouer des relations durables de coopération avec ces structures permettant d'appuyer les nouvelles unités tunisiennes dans la durée.

- D2/ Production d'outils et d'instruments de classification des séjours hospitaliers en GHM :
 - Conception d'un algorithme national de classification des séjours à travers entre autre l'adaptation des algorithmes existants dans d'autres pays (*prendre en considération les résultats de l'activité A1 relative au Benchmarking*),
 - Définition des termes de référence permettant la programmation informatique de l'algorithme et le développement d'une « fonction groupage » (modules, caractéristiques techniques, interfaces, ...),
 - Elaboration d'un guide de classification des GHM (principes de classification GHM, lecture des diagnostics, utilisation de l'algorithme de groupage, détection et gestion des erreurs).
 - Elaboration d'un manuel de procédure de classification des GHM

- D3/ Mise en œuvre de la classification des séjours et le traitement des données médico-économiques :
 - Formation d'une équipe de codificateurs aux techniques et méthodes de codage et d'exploitation des résultats,

- Organisation du traitement des données médico-économiques et accompagnement des équipes hospitalières
 - Informatisation des données médicales hiérarchisées et codées
 - Groupage des données médicales en utilisant une fonction de contrôle et de détection des erreurs et la fonction groupage,
 - Intégration automatisée des données médicales, administratives et comptables minimales et standardisées et échange et des données avec les partenaires.

La mise en œuvre et la classification des séjours et le traitement des données médico-économiques supposent le développement et l'installation par le centre informatique du ministère de la santé publique de la fonction groupage et la programmation des interfaces nécessaires.

- D4/ Renforcement de la capacité de régulation du financement de la santé publique
 - Appui à la mise en place d'outils de régulation des budgets des établissements de santé fondé sur la base du nouveau modèle d'évaluation médico-économique des activités médicales des services hospitaliers,
 - Développement des compétences humaines de régulation centrale des processus d'évaluation médico-économique,
 - Appui au traitement des données au niveau central
 - Contrôler la qualité de l'information issue des établissements hospitaliers publics.
 - Calculer les coûts de séjour réels et mener un benchmarking de la performance des établissements hospitaliers publics.
 - Appui à la mise en œuvre d'une étude nationale des coûts à méthodologie commune
 - Appui à l'actualisation des modes de prise en charge et des taux de remboursement des séjours hospitaliers et à l'identification des coûts optimums par GHM.

Séminaires de lancement et de clôture du projet

Un séminaire de lancement du projet sera organisé au cours du premier trimestre du projet, sous la responsabilité conjointe du conseiller résident de jumelage et des chefs de projet. Le séminaire de lancement qui réunira des représentants des administrations partenaires concernées, vise à présenter les activités du jumelage et à vulgariser ses résultats auprès des partenaires internes et externes et à les sensibiliser sur l'importance de leur adhésion à ce projet et de la mobilisation des acteurs et des moyens en vue de la réalisation des objectifs.

Un séminaire de clôture sera organisé au cours des dernières semaines d'activité du projet, sous la responsabilité conjointe du conseiller résident de jumelage et des chefs de projet et réunira des représentants des administrations partenaires. Le séminaire permettra de présenter les résultats atteints et sera l'occasion pour évaluer le projet et identifier les pistes de coopération et les actions futurs et complémentaires au travail mis en œuvre dans le cadre du jumelage.

III.4 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. Il (elle) est particulièrement impliqué (e) dans le choix et la facilitation de l'organisation des visites d'étude des cadres tunisiens.

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. Il (elle) participera activement à l'élaboration de ce contrat ainsi qu'à l'établissement du planning de travail du projet après la désignation de l'EM sélectionné.

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 (principalement la Banque Mondiale) 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 et les sites pilotes. 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.

Profil Général du CRJ :

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) et disposer d'une bonne connaissance active du français.

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.

Assistant du conseiller résident du jumelage

Un cadre tunisien appartenant à la DGSSP sera mis à la disposition du CRJ pour l'assister dans ses fonctions. Il travaillera à plein temps dans le cadre du projet et aura notamment pour tâches de :

- Assister le CRJ dans ses contacts avec les interlocuteurs tunisiens, et notamment les cadres et responsables de la DGSSP et des structures hospitalières concernées, les membres des différents comités et groupes de travail,
- Prendre les contacts nécessaires avec les cadres tunisiens pour l'organisation et la préparation des activités en Tunisie et dans l'UE,
- Contribuer à l'organisation des séminaires et ateliers de formation en Tunisie,
- Contribuer à l'organisation des déplacements et séjours des experts de l'Etat membre en Tunisie et des visiteurs et stagiaires tunisiens en UE,
- Contribuer à la mise à disposition des documents tunisiens nécessaires pour le travail des experts dans certaines activités,
- Participer à la préparation des procédures prévues dans certaines activités, ou coordonner leur préparation par les cadres tunisiens,
- Participer à la rédaction des comptes rendus d'activité,
- Assister le CRJ et le chef de projet dans la préparation des rapports trimestriels.

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>

IV. Cadre institutionnel

Le présent projet de jumelage est à réaliser dans le cadre du Programme d'Appui à l'Accord d'Association et au Plan d'Action Voisinage convenu entre le Gouvernement tunisien et l'Union européenne. Le P3AII vise à soutenir les efforts de l'administration et des institutions publiques tunisiennes dans la concrétisation et la mise en œuvre des volets économiques, sociaux, commerciaux et de service de l'Accord d'Association et du Plan d'Action Voisinage.

Les activités du programme portent essentiellement sur l'amélioration de l'efficacité et le renforcement des capacités institutionnelles des structures administratives responsables de la mise en œuvre de l'AA et du PAV, et ce par le recours aux différents instruments de coopération, à savoir l'expertise technique privée et publique, les études, la formation, les visites d'étude et l'acquisition d'équipements.

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 l'IEVP. La gestion du programme est assurée par une Unité de Gestion, UGP3A, placée sous la tutelle du MDCI par l'entremise du Responsable National du Programme « RNP » et dirigée par un Directeur Général.

Les institutions bénéficiaires du projet de jumelage sont la Direction Générale des Structures Sanitaires Publiques et les structures hospitalières pilotes (l'hôpital universitaire Habib Trameur de Tunis, l'hôpital universitaire Sahloul de Sousse, le Centre national de maternité de Tunis, l'hôpital régional de Bizerte et l'hôpital régional de Ras Jbel). 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.

Le projet de jumelage permettra d'apporter un appui technique et organisationnel aux institutions bénéficiaires et contribuera à la création d'une unité/direction dédiée au traitement des informations médico-économiques au sein de chaque structure hospitalière bénéficiaires.

V. Budget

Le budget du jumelage est limité à 1 300 000 euros (contribution éligible au titre d'un financement sous le P3AII).

VI. Modalités de mise en œuvre

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

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.

Autorité contractante:

Ministère du Développement et de la Coopération Internationale

Responsable National et comptable du Programme :

Mme Nawèle BEN ROMDHANE DHRIF
Directeur Général de la Coopération Euro-méditerranéenne
98, avenue Mohamed V, 1002 Tunis Belvédère, Tunisie.
Téléphone : (+216 71) 796 616
Email: n.benromdhane@mdci.gov.tn

Régisseur du Programme et personne de contact :

Mr. Salem AKROUT
Directeur Général de l'UGP3AII
5, rue Ryadh, 1082 Tunis Mutuelle ville
Tél. : +216 71 794 540
Fax : +216 71 794 541
Email: directeur@ugp3a.gov.tn

VI.2. Organisme homologue dans le pays bénéficiaire

Institutions Bénéficiaires :

Ministère de la Santé Publique
Direction Générale des Structures Sanitaires Publiques
Rue Djebel Lajkhdar, 1029, Tunis, Tunisie
Tél.: (+216) 71 56 75 81
Fax: (+216) 71 56 06 85
Email : hedi.achouri@rns.tn

Hôpital Universitaire « Habib Thameur »
3, Rue A. Ben Ayed, Montfleury, 1089, Tunis, Tunisie
Tél.: (+216) 71 399 797
Fax: (+216) 71 492 163
E-mail : brahim.bouchrit@rns.tn

Hôpital Universitaire « Sahloul »
Route de la ceinture C. Sahloul, 4011, Sousse, Tunisie
Tél.: (+216) 73 369 411 / 369 133
Fax: (+216) 73 367 451
Email : bechir.benahmed@rns.tn

Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis
La Rabta, CP 1007, Tunis, Tunisie
Tél.: (+216) 71 576 059
Fax: (+216) 71 572 711
Email : hanene.arfa@rns.tn

Hôpital Régional « Habib Bougatfa » de Bizerte
Rue du 13 Août, CP 7000, Bizerte, Tunisie
Tél.: (+216) 72 431 422 / 422 144
Fax: (+216) 72 443 500
Email : salhi.chiheb@yahoo.fr

Hôpital de circonscription « Hassen Belkhouja » de Ras Jbel
CP 7070, Ras Jebel, Tunisie
Tél.: (+216) 72 447 166 / 447 025
Fax: (+216) 72 447 121
Email : Non disponible

Le chef de projet côté tunisien sera Monsieur Hassen BEN SALEM, Directeur de l'évaluation et de l'audit à la Direction générale des structures sanitaires publiques et coordinateur du programme de mise à niveau du secteur de la santé. Il travaillera en collaboration étroite avec le Chef de projet de l'Etat membre et le conseiller résident de jumelage. Il 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 :

Dr. Hassen BEN SALEM
Directeur de l'évaluation et de l'audit à la Direction générale des structures sanitaires publiques
Adresse : Ministère de la santé publique, Rue Djebel Lajkhdar, 1029, Tunis, Tunisie
Rue Djebel Lajkhdar, 1029, Tunis, Tunisie
Tél.: (+216) 71 57 70 02 / 57 7216
Fax: (+216) 71 56 06 85
E-mail : hassen.benbrahim@rns.tn

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 pilotes 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 (missions des experts en Tunisie, séminaires et ateliers de formation en Tunisie, voyages d'étude et de formation dans les Etats membres).

Homologue du Conseiller résident de jumelage :

Melle Raoudha LAAJIMI
Fonction : chef de service principal, chargée de l'analyse des coûts des séjours hospitaliers
Adresse : Rue Djebel Lajkhdar, 1029, Tunis, Tunisie
Tél.: (+216) 71 57 71 32
Fax: (+216) 71 56 06 85
E-mail : raoudha.ladjimi@rns.tn

VI.3. Autres éléments de mise en œuvre

Langue de travail

La langue officielle du projet sera le français. 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 telles que la mise à jours des documents nationaux de référence de codification médicale et de comptabilité analytique ou l'élaboration de guides méthodologiques pour les résumés de séjour et les données économiques et administratives. Ils seront appuyés par le CRJ et les experts clefs pour la planification et la mise en œuvre des tâches principales relevant de la partie tunisienne ; elle est essentielle pour l'atteinte des résultats du jumelage.

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 tunisiens,
- Les interlocuteurs clés au sein des structures hospitalières pilotes,
- Le représentant de la Délégation de l'Union Européenne en Tunisie,
- Le représentant de l'UGP3A,
- 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)

La date de contractualisation du Programme D'appui à la mise en œuvre de l'accord d'association (P3AII) étant décembre 2011, la durée de préparation de la convention de ce jumelage pourrait être raccourcie (en suivant l'article 5.2.1 du Manuel de jumelage). Par conséquent, Le(s) partenaire(s) choisi(s) pour la mise en œuvre du projet devront soumettre le premier draft contrat/convention de jumelage à l'autorité contractant au plus tard le 1er octobre 2011 afin que la signature et l'endossement du contrat soient accomplis avant le 22/12/2011.

VII.1. Lancement de l'appel d'offres : Mai 2011

VII.2. Début des activités du projet : Janvier 2012

VII.3. Achèvement du projet : Janvier 2014

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

VIII. Durabilité

Le projet de jumelage permettra d'une part de concevoir et de développer un système d'évaluation médico-économique compte tenu des contraintes techniques et d'infrastructure et d'autre part de le mettre en œuvre au niveau d'un nombre de structures hospitalières pilotes en appuyant le personnel médical et administratif concerné.

Sur le plan stratégique, le modèle choisi et testé pourra être généralisé sur l'ensemble des hôpitaux 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 (égalité des chances, environnement, etc. ...)

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

Ce projet de jumelage n'est pas soumis à des conditions particulières pour démarrer.

Les activités du projet sont indépendantes. Cependant, un certain ordre chronologique de réalisation devrait être respecté. En effet, les activités relatives à l'élaboration de référentiels nationaux en matière de codification médicale et de comptabilité hospitalière devraient être programmées au début du projet afin de disposer de tout le temps nécessaire à leur mise en place dans les structures hospitalières concernées. De même pour les activités d'évaluation de l'existant et de définition de l'organisation et du système d'information de support qui devraient déboucher sur des plans d'action et des propositions intégrant des applications informatiques à programmer.

Annexe 1: MATRICE DU CADRE LOGIQUE

Mise en place d'un système d'information médico-économique dans une filière pilote	
Objectif général	Indicateurs objectivement vérifiables
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer les capacités de gouvernance de la santé publique (allocation des ressources et évaluation des performances) ▪ Amélioration de la qualité des services dispensés par les établissements de santé et contribution à l'atteinte des objectifs nationaux en matière de santé 	<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 ▪ Le financement des établissements basé sur le modèle d'évaluation médico-économique ▪ Le benchmarking de l'activité des établissements critère majeur d'évaluation de la performance ▪ Une interface fonctionnelle entre le ministère de la santé publique 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"> ▪ Développement d'un modèle de calcul des coûts des services hospitaliers par groupe homogène de pathologie et d'évaluation médico-économique et sa mise en place dans une filière de soin pilote 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les standards, références et méthodes adoptés ▪ Les moyens humains et matériels nécessaires à la mise en place du modèle adaptés et/ou 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 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport des missions d'expertise ▪ Documents récapitulatifs des manifestations ▪ SI du Ministère et des sites pilotes ▪ 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
Volet A : Etat des lieux et diagnostic			
1. Un projet de mise en place d'un modèle d'évaluation médico-économique conçu et arrêté.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schéma conceptuel du modèle d'évaluation médico-économique défini et validé. ▪ Les moyens nécessaires (matériels, humains et organisationnels) identifiés. ▪ Un plan d'action pour la mise en place du modèle dans une filière pilote et pour sa duplication au niveau national 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport de l'expertise prévue en A1 ▪ Documents récapitulatifs du séminaire ▪ Rapport de l'expertise prévue en A2 et A3 ▪ Rapports intermédiaires du projet 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'infrastructure disponible ne présente pas d'obstacles majeurs
Volet B : Informations médicales			
2. Les références et méthodes de classification et de codage des données médicales actualisées et mises en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des nomenclatures nationales de classification des actes médicaux ▪ Un manuel de classification des groupes homogènes de malades ▪ Un guide méthodologique pour la production des résumés de séjour ▪ Un manuel de procédure de production des RCM ▪ Un groupe d'acteurs formé (<i>objectif : 100% des acteurs clés identifiés par site 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 pilote</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 ▪ Rapports des expertises prévues en B ▪ Documents récapitulatifs des manifestations ▪ Direction et personnel des structures hospitalières ▪ Systèmes d'information des structures hospitalières 	

Annexe 1: MATRICE DU CADRE LOGIQUE

Résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses
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"> ▪ Le manuel national de comptabilité analytique hospitalière actualisé ▪ Un guide méthodologique pour le calcul des coûts de séjour ▪ Le guide des procédures de comptabilité analytique actualisé ▪ Un manuel de procédure de calcul des coûts ▪ La comptabilité analytique mise en place dans les structures hospitalières concernées (<i>objectif : au moins 80 % des centres de coût de chaque site pilote</i>) ▪ Une équipe de cadres 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 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SI et bases de données du Ministère ▪ Site web du Ministère et portail de la santé ▪ Rapports des expertises prévues en C1/C2 ▪ Documents récapitulatifs des manifestations ▪ Direction et personnel des structures hospitalières ▪ Rapports et documents comptables des sites pilotes ▪ Systèmes d'information des sites pilotes 	<p>Le logiciel de comptabilité livré et installé par la direction informatique dans les délais convenus</p> <p>L'environnement informatique des sites adapté</p> <p>Technologie des éléments du système d'information supporte les évolutions</p>
4. L'information médico-économique pertinente collectée tout le long du parcours du malade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les données d'identification et médico-économique standardisées ▪ 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 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 pilote</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport de l'expertise prévue en C3/C4 ▪ Le dossier médical adopté ▪ Systèmes d'information des sites pilotes ▪ Rapports et documents internes des sites pilotes 	<p>L'environnement informatique des sites adapté</p> <p>Technologie des éléments du système d'information supporte les évolutions</p>

Annexe 1: MATRICE DU CADRE LOGIQUE

Résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses
Volet D : Traitement des données			
<p>5. Un dispositif fonctionnel de traitement des données médico-économique au niveau des sites pilotes et au Ministère</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des services modèles dédiés au traitement des informations médico-économiques mis en place par site pilote 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 (<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 pilotes (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 pilotes</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Documents récapitulatifs des manifestations ▪ Direction et personnel des structures hospitalières ▪ SI et bases de données du Ministère ▪ Site web du Ministère et portail de la santé ▪ Systèmes d'information des sites pilotes ▪ Rapports des expertises prévues en D 	<p>Le logiciel de groupage livré et installé par la direction informatique dans les délais convenus</p> <p>L'environnement informatique des sites adapté</p> <p>Technologie des éléments du système d'information supporte les évolutions</p>

Annexe 2: Tableau indicatif des moyens

Activités indicatives	Moyens (Les durées des expertises sont données à titre indicatif)
Groupe d'activité A1 : Evaluation de l'existant et identification du projet	10 semaines d'expertise : (3 types d'expertise Systèmes d'information hospitaliers ; gestion hospitalière ; classification des GHM) 1 visite d'étude d'une semaine pour 2 cadres Frais d'interprétariat
Groupe d'activité A2 : Définition de l'organisation et du système d'information de support	10 semaines d'expertise (Systèmes d'information hospitaliers ; informatique ; gestion hospitalière ; classification des GHM)
Groupe d'activité A3 : Elaboration d'un plan d'action permettant la duplication du SIME adopté au niveau des structures hospitalières à l'échelle nationale	4 semaines d'expertise
Groupe d'activités B1 : Mise à jour des nomenclatures et codifications médicales de référence	12 semaines d'expertise (Expertise et coaching) 1 visite d'étude d'une semaine pour 6 cadres
Groupe d'activités B2 : Elaboration et mise en œuvre d'un guide méthodologique de production des résumés de séjour	28 semaines d'expertise 10 semaines d'expertise (Expertise et coaching pour l'élaboration du guide) 18 semaines d'expertise pour la mise en œuvre (3 S tronc commun et 3 S par site pilote)
Groupe d'activité C1 : Préparation de la mise en œuvre de la comptabilité analytique	6 semaines d'expertise (Expertise et coaching) 1 visite d'étude d'une semaine pour 6 cadres
Groupe d'activité C2 : Elaboration et mise en œuvre d'un guide pour le calcul des coûts des séjours	15 semaines d'expertise (5S de tronc commun et 10 S sur les sites)
Groupe d'activités C3 : Standardisation des informations médico-administratives et d'identification du malade	2 semaines d'expertise 1 visite d'étude d'une semaine pour 6 cadres
Groupe d'activités C4 : Amélioration du recueil de l'information au niveau des services médico-techniques et des services administratifs de support	18 semaines d'expertise (3S de tronc commun et 3 par site)
Groupe d'activités D1 : Conception d'une structure dédiée au traitement des informations médico-économiques	2 semaines d'expertise 1 visite d'étude d'une semaine pour 12 cadres
Groupe d'activités D2 : Production d'outils et d'instruments de classification des séjours hospitaliers en GHM	10 semaines d'expertise (Expertise et coaching)
Groupe d'activités D3 : Mise en œuvre de la classification des séjours et le traitement des données médico-économiques	17 semaines d'expertise (2S de tronc commun et 3 S par site)
Groupe d'activités D4 : Renforcement de la capacité de régulation du financement de la santé publique	6 semaines d'expertise

Annexe 3: Présentation des bénéficiaires

Direction Générale des Structures Sanitaires Publiques

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.

La direction de l'organisation hospitalière est chargée de :

- examiner et suivre l'exécution des contrats-objectifs et des contrats - programmes concernant les structures sanitaires publiques,
- élaborer les indicateurs de déploiement et les critères de dotation en personnel des structures sanitaires publiques,
- établir des normes, des standards et des procédures de gestion financière, de gestion des ressources humaines, de gestion des équipements et en assurer la mise à jour périodique,
- concevoir et mettre en œuvre des normes d'exploitation des services des structures sanitaires publiques et déterminer leurs besoins en ressources sur cette base,
- arrêter les missions, organiser les activités des structures sanitaires publiques et coordonner entre elles en définissant la filière des soins intra et interrégionale et les modalités de parrainage technique des hôpitaux,
- développer les modalités de promotion des structures sanitaires publiques, adaptées à chaque région,
- identifier et planifier la promotion de pôles d'excellence intra et interrégionaux,
- standardiser les processus du système d'information de gestion en vue d'une uniformité dans la collecte, la compilation, et l'interprétation des données de gestion,
- concevoir, élaborer et mettre à jour les modes d'organisation des soins médicaux et infirmiers,
- harmoniser l'implantation des structures sanitaires publiques, dans le cadre de la carte sanitaire et la mise à jour périodique des spécialités de base, des zones prioritaires et arrêtées de capacités des structures sanitaires publiques.
- préparer les dossiers concernant la mobilité du personnel gestionnaire pour veiller à l'utilisation optimale de ses compétences et de ses qualifications en matière de gestion hospitalière.

A cet effet, la direction de l'organisation hospitalière comprend deux sous-directions : (i) la sous direction des procédures avec deux services (service du système d'information et des procédures et service des capacités hospitalières) et (ii) la sous-direction de l'organisation des activités avec trois services de l'organisation de l'activité médicale, infirmière et des services d'urgence.

La direction de l'évaluation et de l'Audit est chargée de :

- coordonner avec les services concernés du ministère les évaluations des budgets prévisionnels de fonctionnement et d'équipement des structures sanitaires publiques et leur schéma de financement,
- contribuer à l'élaboration et à l'actualisation des procédures, des coûts et des tarifs des prestations sanitaires dispensées par les structures sanitaires publiques et veiller à leur application,

Annexe 3: Présentation des bénéficiaires

- évaluer la gestion générale des structures sanitaires publiques et la qualité des prestations qui y sont dispensées et veiller à l'amélioration permanente du système de gestion,
- étudier et analyser les rapports périodiques spéciaux des structures sanitaires publiques,
- évaluer les performances économiques des structures sanitaires publiques et identifier les moyens de nature à en améliorer l'efficacité et l'efficience et de maîtriser les coûts d'exploitation,
- auditer les performances gestionnaires des structures sanitaires publiques et identifier les moyens de nature à en améliorer l'organisation et en renforcer les capacités,
- veiller au respect du cadre normatif de procédures afin d'assurer une fiabilité optimale des données quantitatives du système d'information de gestion,
- analyser les résultats de la gestion des budgets, des bilans et les comptes de gestion et de résultats des structures sanitaires publiques,
- évaluer la qualité des prestations dans les structures sanitaires publiques et identifier les moyens de nature à assurer son amélioration continue et sa pérennité,
- contribuer à gérer les plaintes des usagers des structures sanitaires publiques,
- suivre les travaux des organes délibérants et consultatifs des structures sanitaires publiques,
- préparer les projets des arrêtés de répartition et de virement des recettes et des dépenses des budgets des structures sanitaires publiques constituées sous forme d'établissement public administratif,
- préparer les projets des arrêtés d'approbation des budgets des établissements publics de santé.

A cet effet, la direction de l'évaluation et de l'audit comprend deux sous directions : (i) la sous-direction de l'évaluation des performances avec deux services (le service de l'évaluation des prestations, et le service de l'évaluation de la gestion) et (ii) la sous-direction de l'évaluation économique et financière avec deux services (le service des établissements publics de santé, et le service des établissements publics à caractère administratif).

Annexe 3: Présentation des bénéficiaires

CENTRE DE MATERNITE ET DE NEONATOLOGIE DE TUNIS

Adresse :

Centre de Maternité et de Néonatalogie de Tunis
La Rabta, CP 1007, Tunis, Tunisie
Tél.: (+216) 71 576 059
Fax: (+216) 71 572 711
Email : hanene.arfa@rns.tn

Directeur Général : Madame Hanene Arfa

Forme juridique : Etablissement public de santé (loi N° 91-56 du 9 juin 1992)

Missions du centre : Soins, enseignement, formation et recherche

Capacité hospitalière :314 lits

Services hospitaliers :

- Service de gynéco-obstétrique « A » :132 lits
- Service de gynéco-obstétrique « B » :130 lits
- Service de gynéco-obstétrique « C » :12 lits
- Service de néonatalogie :30 lits
- Service d'anesthésie réanimation :10 lits
- Services des urgences
- Service des consultations externes
- Service d'embryo-foetopathologie
- Service de pharmacie
- Service de laboratoire de biologie médicale

Effectifs :603

Activité (par an):

Admissions :27000
Consultations externes :60000
Passages aux urgences :9500

Budget de fonctionnement (en DT):8 950 000

Annexe 3: Présentation des bénéficiaires

CHU « SAHLOUL » DE SOUSSE

Adresse :

Hôpital Universitaire « Sahloul »
Route de la ceinture C. Sahloul, 4011, Sousse, Tunisie
Tél.: (+216) 73 369 411 / 369 133
Fax: (+216) 73 367 451
Email : bechir.benahmed@rns.tn

Directeur Général : Monsieur Béchir Ben Ahmed

Forme juridique : Etablissement public de santé (loi N° 91-56 du 9 juin 1992)

Missions du centre : Soins, enseignement, formation et recherche

Capacité hospitalière :583 lits

Services hospitaliers :

- Service de chirurgie générale :60 lits
- Service de chirurgie d'orthopédie :60 lits
- Service d'urologie :60 lits
- Service de chirurgie cardio-vasculaire :42 lits
- Service maxillo-facial:30 lits
- Service de neuro- chirurgie :30 lits
- Service de réanimation :31 lits
- Service de cardiologie :42 lits
- Service de pédiatrie :45 lits
- Service de neurologie:30 lits
- Service gastro:30 lits
- Services des maladies rénales:30 lits
- Service des urgences :19 lits
- Service de médecine physique et d'orthopédie:30 lits

Effectifs total :1332

Activité (par an):

Admissions:27000
Consultations externes:143000
Passage aux urgences:66000

Budget de fonctionnement (en DT):23.300.000

Annexe 3: Présentation des bénéficiaires

CHU « HABIB THAMEUR »

Adresse :

Hôpital Universitaire « Habib Thameur »
3, Rue A. Ben Ayed, Montfleury, 1089, Tunis, Tunisie
Tél.: (+216) 71 399 797
Fax: (+216) 71 492 163
Email : brahim.bouchrit@rns.tn

Directeur Général : Monsieur Ibrahim Bouchrit

Forme juridique : Etablissement public de santé (loi n°93-116 du 22 Novembre 1993)

Missions de l'hôpital : soins, enseignement, formation et recherche

Capacité hospitalière :275 lits

Services hospitaliers :

- Service de chirurgie générale :28 lits
- Service de chirurgie pédiatrique ou infantile :40 lits
- Service d'ophtalmologie :16 lits
- Service ORL :20 lits
- Service cardiologie :40 lits
- Service dermatologie :12 lits
- Service gastro-entérologie :37 lits
- Service de médecine interne :40 lits
- Service d'anesthésie réanimation :12 lits
- Service de pédiatrie :30 lits

Effectifs : 815 dont 81 médecins et juxta-médicaux

Activité (par an):

Admissions:13 000
Consultations externes :160 000
Passage aux urgences :43 000

Budget de fonctionnement (en DT):12.000.000

Annexe 3: Présentation des bénéficiaires

HOPITAL REGIONAL « HABIB BOUGATFA » DE BIZERTE

Adresse:

Hôpital Régional « Habib Bougatfa » de Bizerte
Rue du 13 Août, CP 7000, Bizerte, Tunisie
Tél.: (+216) 72 431 422 / 422 144
Fax: (+216) 72 443 500
Email : salhi.chiheb@yahoo.fr

Directeur: Monsieur Chiheb Salhi

Forme juridique: EPA

Missions du centre: Soins – Formation et Recherche en santé Publique

Capacité hospitalière:291 lits

Services hospitaliers:

- Service de médecine interne:50 lits
- Service de réanimation:6 lits
- Service de pédiatrie:45 lits
- Service maternité:60 lits
- Service de chirurgie générale:60 lits
- Service de médecine physique et d'orthopédie:30 lits
- Service d'urologie:20 lits
- Service gastro-entérologie:20 lits

Effectifs:

Activité (par an):

Admission:19000
Consultations externes:73000
Passage aux urgences:54000

Budget de fonctionnement (en DT) :7.650.000

Annexe 3: Présentation des bénéficiaires

HOPITAL DE CIRCONSCRIPTION “HASSEN BELKHOUJA” DE RAS JBEL

Adresse:

Hôpital de circonscription « Hassen Belkhouja » de Ras Jbel
CP 7070, Ras Jebel, Tunisie
Tél.: (+216) 72 447 166 / 447 025
Fax: (+216) 72 447 121
Email : Non disponible

Directeur: Mr. Lotfi Essoussi

Forme juridique: Hôpital de circonscription (EPA)

Missions de l'hôpital: Soins – Formation et recherche en santé Publique

Capacité hospitalière:60 lits

Services hospitaliers:

- Service de médecine générale:40 lits
- Service de maternité:20 lits

Effectifs:

Activité (par an)

Admissions:3500
Consultations externes :20.000
Passage aux urgences:30.400

Budget de fonctionnement:1.040.00

Annexe 4: Présentation des projets connexes

PROJET DE MISE A NIVEAU DU SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE (Projets en cours)

Intitulé du projet

Le projet de Mise à Niveau du Système d'Information Sanitaire, composante principale du projet de mise à niveau du secteur public de la santé, a pour objectif le développement d'un système global d'information sanitaire sur la base d'une vision intégrée de tout le système de santé.

Objectifs et résultats attendus / impact :

Le projet de mise à niveau du système d'information sanitaire a pour objectif de mettre en place un système d'information sanitaire centré sur le patient pour permettre une prise en charge de qualité, continue et coordonnée du patient et mettre à la disposition des décideurs les informations fiables qui leur permettraient de prendre des décisions éclairées sur des bases factuelles.

Les principaux objectifs du projet :

- Centraliser les processus autour du patient ;
- Construire un modèle intégré de système d'information pour la santé (tous les niveaux de soins) ;
- Fournir toute l'information de santé du citoyen là où elle est nécessaire ;
- Assurer la continuité des soins à travers tout le système sanitaire ;
- Fournir de l'information pour la gestion médicale et financière du système de santé ;
- Intégrer l'information médicale et administrative ;
- Favoriser l'exportation des services de santé et l'accès équitable aux soins spécialisés (la télémédecine).

Contexte :

Le système de santé Tunisien devient de plus en plus complexe et coûteux, nécessitant une gouvernance vigilante qui doit s'appuyer sur des bases factuelles et une information solide, fiable et valide permettant d'orienter et d'aider à la décision des pouvoirs publics amenés à opérer des choix et à fixer des priorités nationales en cohérence avec les attentes des usagers.

Diverses tentatives ont visé, en Tunisie, la mise en place d'un système d'information sanitaire.

La dernière en date (1992) et la plus consolidée actuellement est celle qui a permis de mettre en place un système d'information de gestion au niveau des hôpitaux universitaires, érigés en Établissements Publics de Santé et progressivement adaptée aux hôpitaux régionaux.

Elle devait répondre essentiellement à des impératifs gestionnaires purs, en rapport avec une utilisation plus efficiente des ressources disponibles et une mobilisation de ressources financières, couplée à la mise en place d'un processus de facturation des frais de soins aux caisses de sécurité sociale.

Toutefois, dans les limites qui lui ont été imparties et l'environnement dans

Annexe 4: Présentation des projets connexes

lequel il a été mis en œuvre, le système d'information hospitalier de gestion a tout de suite montré ses limites en termes de disponibilité et d'intégration d'informations «médicales» de valeur ajoutée sur la qualité et la continuité des soins offerts aux patients.

Composantes :

Composante Software :

Concrétisation du projet à travers la mise en œuvre des 5 volets suivants:

- 1) Volet administratif et financier ;
- 2) Volet Identification unique des patients :
 - Base de données des patients (Recensement, Registre national, mécanisme de mise à jour et d'interfaçage,...)
 - Carte d'identification du patient
- 3) Volet Médical
 - Dossier Médical : dossier médical de soins de santé de base, dossier médical de soins spécialisés et dossier médical résumé ;
 - Modules médicaux:
 - *Observations et urgences, services médicaux et chirurgicaux, soins intensifs, néonatalogie, nursing,...
 - *Plateau technique: laboratoires, imagerie médicale, explorations fonctionnelles,
 - *Aide à la prescriptions médicale: Ordonnance Electronique
 - Systèmes spécifiques: Surveillance épidémiologique (Maladies à déclaration obligatoire), programmes nationaux de santé et vaccins , accidents de travail,...
- 4) Volet Front-office et interfaces du système:
 - Relation multi-canal avec le citoyen ;
 - Portail professionnel de santé ;
 - Help Desk ;
 - Tableaux de bord et l'aide à la décision ;
 - Interopérabilité avec d'autres systèmes (CNAM, Etablissement de santé publics, privés, etc.) ;
 - Gestion de l'organisation sanitaire.
- 5) Organisation, management et conduite globale du projet :
 - Intégration des volets médical et administratif ;
 - Conduite du changement ;
 - Gestion de la qualité.

Composante Infrastructure et Hardware :

- 1) Infrastructure réseau (Voir fiche du projet de Modernisation du RNS);
- 2) Hardware : Outre les équipements existants, le projet nécessite un renforcement du parc actuel pour satisfaire les besoins des 600 sites concernés.

Annexe 4: Présentation des projets connexes

Pilote :	Partenaires :
Ministère de la Santé Publique	<ul style="list-style-type: none"> • Ministère des Affaires Sociales de Solidarité et des Tunisiens à l'Etranger ; • Ministère des Technologies de la communication ;
Prestataires :	
<ul style="list-style-type: none"> • Cosortium Tuniso-espagnol (y compris le Centre Informatique du Ministère de la santé Publique). 	
Etat d'avancement:	
<ul style="list-style-type: none"> • Etude faisabilité achevée ; • Cahier des charges préparé ; • Démarrage des négociations avec le chef de file du consortium. 	
Délais :	Eléments financiers :
<ul style="list-style-type: none"> • Date de démarrage : Novembre / Décembre 2010. • Délais de réalisation : 84 mois. 	<ul style="list-style-type: none"> • Budget : environ 30 millions d'euros. • Mode de financement : coopération Tuniso-Espagnole.

Annexe 4: Présentation des projets connexes

Projet de migration du RNS vers un réseau nouvelle génération « RNS NG » (Projets en cours)

<p style="text-align: center;">Intitulé du projet</p> <p>Migration de l'architecture actuelle du Réseau National de la Santé vers un réseau nouvelle génération « RNS NG » permettant de converger la voix et la transmission de données en un support unique de télécommunications capable de classer ses types de trafic et de gérer leur ordre de priorité.</p>
<p>Objectifs et résultats attendus / impact :</p> <ul style="list-style-type: none">• Offrir le haut débit sécurisé à tous les utilisateurs ;• Faire évoluer le réseau actuel vers un réseau de service ;• Tirer profit de la communication unifiée (Voix et données) ;• Mettre en place une infrastructure fiable et ouverte interconnectable avec les autres réseaux nationaux notamment le RNIA ;• Mettre en place l'infrastructure nécessaire pour supporter le système d'information de la santé.
<p>Contexte :</p> <p>Ce projet s'intègre dans le projet global de mise à niveau globale du secteur de la santé où le système d'information constitue la pierre angulaire de cette mise à niveau.</p> <p>Dans ce contexte, le projet de migration du RNS vers un réseau MPLS-NG offrira l'infrastructure nécessaire supportant l'échange des données du nouveau système d'information (Voir fiche projet de mise à niveau du SIS), d'améliorer la communication inter et intra sites hospitalier et l'accessibilité aux réseaux mondiaux de la santé tout en permettant de supporter les tél-services (télé-médecine, télé-rendez-vous,..)</p>
<p>Composantes :</p> <p>Le projet concerne la mise à niveau des infrastructures de communication vocale et de données existantes par la mise en place d'une plateforme de communication pour :</p> <ul style="list-style-type: none">• Interconnecter en trois phases 263 établissements de santé, représentant de l'ordre de 280 sites dont le CIMSP en tant que tête de réseau, par un réseau VPN IP sur support en fibre optique pour le CIMSP, le Ministère et 11 EPS et en cuivre pour les autres établissements de santé ;• Offrir des accès MPLS managés à un débit de 10 Mbps pour les 11 EPS et le Ministère et des accès MPLS à 2M (cuivre) pour le reste des établissements de santé et deux accès MPLS FO de 100 Mbps pour le CIMSP à travers deux Switchs à deux nœuds différents du Backbone afin d'assurer une meilleure redondance ;• Offrir des accès de secours en xDSL au niveau des 263 établissements de santé équivalent à celui de l'accès principal MPLS ;• Offrir le service de VoIP, tout en assurant sa gestion et sa maintenance.

Annexe 4: Présentation des projets connexes

<ul style="list-style-type: none"> • Permettre la forfaitisation du trafic voix Fixe à Fixe dans le réseau de TUNISIE TELECOM; • Transporter le trafic VoIP, les données métiers, l'Internet mutualisé sur le backbone IP/MPLS ; • Offrir deux accès FO de 70 Mbps pour le CIMSP avec l'ATI à travers deux Switchs à deux itinéraires différents du réseau afin d'assurer une sécurisation optimale. 	
Pilote :	Partenaires :
<ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Santé Publique 	<ul style="list-style-type: none"> • Tunisie Telecom
Prestataires :	
<ul style="list-style-type: none"> • Tunisie Telecom 	
Etat d'avancement:	
<ul style="list-style-type: none"> • Achèvement de la phase 0 du projet (Site survey, HLD, LLD,..) • Démarrage de la phase 1 qui concerne la mise en service de 63 sites. • Câblage de près de 109 hôpitaux de circonscription (en phase de réception) ; • Démarrage du site survey des sites de la phase 2 du projet (63 sites). 	
Délais :	Eléments financiers :
<ul style="list-style-type: none"> • Date de démarrage : Septembre 2009. • Délais de réalisation : 24 mois. 	<ul style="list-style-type: none"> • Budget : 37 millions de dinars sur 5 ans • Mode de financement : Budget de l'Etat.



Annexe 4: Présentation des projets connexes

Annexe 4: Présentation des projets connexes

Projet INDRA

Rapport Exécutif de l'Étude de faisabilité du système d'information hospitalier du Ministère de la Santé Publique»

Le Ministère de la Santé Publique a réalisé une étude de faisabilité du Système d'Information Hospitalière durant la période du juin 2005 jusqu'au septembre de 2006. Cette étude a été subventionnée par l'Etat Espagnol.

L'étude de faisabilité du système d'information hospitalier réalisé pour le compte du Ministère de la Santé Publique, sur la base de fonds FEV (fonds pour des études de faisabilité) du Ministère de l'Industrie et le Commerce de l'Espagne, s'est déroulée en trois phases.

❖ Phase I : Analyse de la situation actuelle du système d'information Hospitalier tunisien.

Cette phase a permis d'acquérir une connaissance précise de la situation actuelle du système sanitaire tunisien en ce qui concerne son organisation, ses processus et ses Systèmes d'Information. Le fruit de ce travail a été officialisé dans un document d'« Analyse de la situation actuelle ».

❖ Phase II : Élaboration des propositions d'évolution du système d'information Hospitalier.

À partir des informations recueillies dans la phase antérieure, et compte tenu des priorités et des besoins du Ministère de la Santé Publique, dans cette phase, on a conçu l'évolution du Système d'information hospitalier. Cette évolution du système d'information hospitalier concerne les aspects suivants :

- Aspects économique-financiers
- Gestion médicale et administrative des hôpitaux et des centres de santé
- Dossier médical électronique
- Tableaux de bord
- Imagerie médicale et télémédecine.

❖ Phase III : Élaboration du plan d'action.

Dans cette phase on a élaboré un plan d'action pour l'implantation du système d'information hospitalier intégré en Tunisie.

Ce plan d'action se compose de 55 projets de différentes natures : organisationnelle, développement de logiciel, implantation, conduite du changement et formation.

Pour chacun de ces projets, nous avons défini :

- Les ressources nécessaires
- Le temps d'exécution prévu
- La priorité
- Le coût de chaque projet
- Un chronogramme prévisionnel de mise en œuvre

Plan d'action « Financement possible sur crédit FAD^o (Fond d'aide au développement éveloppement) sur demande de l'Etat Tunisien »

Annexe 4: Présentation des projets connexes

Après l'étude de faisabilité réalisée, le Ministère de la Santé Publique proposerait un plan d'action pour l'implantation du nouveau Système d'Information Hospitalier Intégré. Ce plan d'action global se compose de 4 phases, qui se dérouleront sur une période de 7 ans :

La mise en route du projet s'effectue avec la collaboration du Centre d'Informatique du Ministère de la Santé Publique CIMSP, d'une société informatique étrangère privée (avec la collaboration internationale) et des sociétés locales tunisiennes.

Les phases du plan d'action proposé, seraient les suivantes :

Phase 0 : développement de projets de type organisationnel : formation d'équipes de travail, un bureau technique de gestion et control du projet.

Phase I : réalisation de projets de définition et normalisation de l'information et développement des systèmes d'information proposés.

Phase II : mise en marche des systèmes d'information développés dans la phase antérieure qui seront appliqués dans les établissements de santé d'une zone pilote (un hôpital universitaire, un hôpital régional, un hôpital de circonscription et deux centres de soins de santé de base).

Pour la mise en place du Système d'Information Hospitalier, on a choisi une stratégie de développement global de tout le système dans une zone pilote et une généralisation progressive par aires géographiques. Pour cela, le système sera **développé complètement et mis en œuvre dans une zone pilote**, de sorte que tout le système intégré sera validé par ses utilisateurs avant sa généralisation à tout le pays.

L'objectif consiste à vérifier le fonctionnement de tout le système dans tous les types d'établissement de santé, en assurant la continuité des soins entre les différents niveaux. La généralisation au reste des aires sanitaires serait faite en souplesse puisque l'expérience acquise sera facilement répandue aux autres aires. Pour mener à bien cette stratégie il faut choisir les établissements de la zone pilote avec les caractéristiques les plus adéquates afin de **valider le Système dans les différents types d'établissements** et la continuité des soins entre les trois niveaux.

Phase III : Après la mise en place des systèmes d'information dans les établissements de la zone pilote, on passera à la **généralisation des systèmes d'information** sur l'ensemble du territoire tunisien. Conformément au plan et calendrier suivante :

Etapes d'implantation, calendrier et budget prévu

Le plan d'action se déroulera sur une période de 7 ans, sur deux étapes. Une première étape (qui group les phases 0, I et II du plan d'action), et qui consistera au développement des systèmes informatiques et la mise en œuvre de ces systèmes dans une zone pilote. Une deuxième étape (qui correspond a la phase III du plan d'action) consistant à la généralisation des systèmes informatiques au reste des établissements de santé publique.

Première Étape

Durée : Trois premières années

Objectif : Développement des systèmes et mise en œuvre dans les établissements pilote

Budget prévu: 20.154.330 €environ

Deuxième Étape

Durée : Quatrième a septième année

Objectif : Généralisation du système d'information hospitalier

Budget prévu : 46.388.706 €environ

Principales échéances

Annexe 4: Présentation des projets connexes

Les échéances principales du plan d'action sont les suivantes

❖ Première Étape – Phase 0 - Phase I - Phase II

Durée : Trois premières années

Objectif : Développement des systèmes et mise en œuvre dans les établissements de la zone pilote

a) Développement des systèmes suivants :

- Développement de la base de données du recensement de la population
- Développement du système d'organisation sanitaire
- Développement du dossier médical
- Développement du volet médical et financier du SIH
- Développement de systèmes d'exploitation de l'information
- Développement de l'ordonnance électronique

b) Mise en œuvre dans les établissements de la zone pilote

- Un hôpital universitaire, un hôpital régional, un hôpital de circonscription, deux centres de soins de santé de base.

❖ Deuxième Étape –Phase III

Durée : Quatrième à septième année

Objectif : Généralisation du Système d'information hospitalier

a) Généralisation du Système

- 19 hôpitaux régionaux et centres de spécialités, 34 hôpitaux régionaux, 118 hôpitaux de circonscription et maternités, 660 centres de soins de santé de base.
- Distribution de cartes de soins et maintenance du Système.

Financement nécessaire

Le coût des services professionnels de chaque phase du projet peut être estimé comme ci-après :

- Développement des systèmes d'information et mise en œuvre dans une zone pilote : **20.154.330 €**
- Généralisation des systèmes d'information aux établissements cible : **46.388.706 €**

En résumé, le coût global du projet, hors équipements serait : **66.543.036 €** (soit le coût des services de conseil, du développement de systèmes et de l'implantation des systèmes sur l'ensemble du territoire tunisien, de la maintenance et de l'assistance, de la formation, de la gestion des changements et du bureau technique). La société privée s'engagera à utiliser les techniciens qualifiés tunisiens pour le développement de ce projet.

Les équipements nécessaires pour ce projet (matériel de type serveurs, équipements électroniques de réseau, pare-feu, PC, etc.) n'est pas inclus dans cette estimation. A titre indicatif les prix de ces équipements serait de l'ordre de entre **25 et 30 millions €** Le prix total des équipements dépendra des prix en Tunisie et de la capacité de négociation directe du client avec les fournisseurs

Annexe 4: Présentation des projets connexes

REPUBLIQUE TUNISIENNE AIDE-MEMOIRE

**Prêt de Politique de Développement du Renforcement des Services de Soins de Santé :
Mission de pré-évaluation
27 septembre au 6 octobre 2010**

I. Introduction

1. Une mission du secteur santé de la Banque mondiale (BM), conduite par Mme Heba Elgazzar, Economiste de la santé, et composée de M. Moez Makhlouf, spécialiste de gestion financière, Mme Annie Fenina, consultante en santé (Ministère de la Santé français), Mme Françoise Cluzeau, consultante en santé (National Institute for Health and Clinical Excellence, Royaume-Uni), M. Pierre Menard, médecin et consultant en santé, M. Chokri Arfa, consultant en santé, et appuyée par M. Ndiame Diop, économiste principale du pays, s'est rendue à Tunis du 27 septembre au 6 octobre 2010. La mission avait pour objet : (a) l'évaluation préliminaire (pré-évaluation) des actions préalables et l'élaboration de la Matrice du Projet, et (b) le séminaire du Renforcement des services de soins de santé pour lancer l'accompagnement technique au Ministère de la Santé Publique (MSP).

2. La mission remercie très sincèrement S.E. M. Mondher Zenaidi, Ministre de la Santé Publique (MSP) ainsi que ses principaux collaborateurs, Dr. Hédi Achouri, Directeur général des Structures Sanitaires Publiques ; Dr Hassen Ben Brahim, Chargé de la Direction de l'organisation hospitalière à la Direction des Structures Publiques de Santé ; Pr. Noureddine Achour, Directeur général de l'Institut National de Santé Publique ; Dr. Zouhair Fekih, Directeur des Etudes et de la Planification ; Dr. Adel Ben Mahmoud, Directeur de l'unité de qualité de soins ; M. Moncef Bouslama, Sous-Directeur des Statistiques, Direction des Etudes et de la Planification ; Dr. Mohamed Mokdad, Médecin, Services des Statistiques, Direction des Etudes et de la Planification, pour leur accueil chaleureux, leur disponibilité et leur excellente coopération.

3. La mission tient également à remercier les principaux collaborateurs du Ministère de Développement et de la Coopération Internationale (MDCI) : M. Kamel Ben Rejeb, Directeur général de la Coopération Financière Multilatérale, M. Abdallah Zekri, Directeur de la Coopération Financière Multilatérale et Mme Sonia Ben Nasr, Directrice de la Coopération Financière Multilatérale ; Ministère des Finances (MF) : M. Jamel Bel Hadj, Directeur général de la Gestion de la Dette et de la Coopération Financière, et M. Atallah Zouhaeir, Directeur de la Synthèse, de l'Analyse des Dépenses et de la Rémunération Publique ; et M. Mohamed Adel Soudene, Directeur, Centrale des comptes nationaux (INS/MDCI), pour le temps accordé à la mission et pour leur collaboration fructueuse.

4. La mission remercie très sincèrement les autres interlocuteurs des ministères, directions et hôpitaux rencontrés lors du séminaire du Renforcement des services de soins.

II. Points clés de discussion

5. En coopération avec le Ministère de la Santé Publique, la mission a lancé l'évaluation préliminaire (« pré-évaluation ») du Prêt de Renforcement des Services de Soins de santé (RSS) qui sera soutenu par un prêt de politique de développement (PPD) dans le cadre du 11^{ème} Plan quinquennal de développement du Gouvernement Tunisien (GT). L'objectif de l'opération est de soutenir la mise à niveau (MAN) du secteur de la santé par le renforcement du cadre institutionnel pour améliorer la qualité des services de soins de santé et soutenir l'axe stratégique du développement humaine et son lien à la croissance socio-économique. Le programme de la MAN du GT enveloppe cinq axes stratégiques visant