



UNIVERSITE MOULOU MAMMERI DE TIZI-OUZOU
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES



ET DES SCIENCES DE GESTION

DEPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES

MEMOIRE

De fin d'études en vue de l'obtention du diplôme de master en sciences économiques

Spécialité : Economie de la santé

Thème

**La gestion du personnel dans les établissements publics de
santé en Algérie : entre la gestion administrative et la GPEC.
Cas CHU de Tizi-Ouzou**

Réalisé par :

SI HADJ MOHAND Sara

ZOULIM Hafssa

Devant le Jury composé de :

Présidente : SALMI Samya, Maitre Assistante classe A, UMMTO.

Rapporteur : SEKHER Kahina, Maitre Assistante classe A, UMMTO.

Examinatrice : ZEBOUCHE Taous, Maitre Assistante classe B, UMMTO.

Soutenue le 15 décembre 2016

Remerciements

Tout d'abord nous remercions dieu le tous puissants qui nous a donné, le courage et l'ambition pour réaliser ce modeste travail de master en économie de la santé.

Nous tenons à remercier notre promotrice, Mlle : SEKHER Kahina, pour son aide et ses encouragements durant la réalisation de notre travail, elle nous a orienté vers le succès avec ses connaissances en partageant nos idées et sans oublier ses applaudissements tout en long de notre épreuve, et sa présence à tout moment.

Nous exprimons nos gratitude et nos reconnaissances au Directeur du CHU de Tizi-Ouzou, Mr : DJABRIE Mohamed pour l'intérêt qu'il a porté à notre stage pratique au sein de son établissement, et d'avoir accepté de nous aider, ainsi que le personnel de DRH.

Nous remercions tous les membres de jury, d'accepter d'évaluer notre travail.

Nous désirons aussi, exprimer nos profonds remerciements à : Mr SALMI Madjid et Mm SALMI Samiya, responsables de notre spécialité.

Sans oublier tous les enseignants du département des sciences économiques.

Dédicace

Je dédie cet humble travail à :

- Mes chers parents, auxquels je dois ce que je suis aujourd'hui, et que j'aime les plus au monde, ce travail est le fruit de vos sacrifices et prières.
- Mes frères : Hamza, Billal, Zaki.
- Mon cousin : Hecene qui m'a toujours soutenu et encouragé.
- Ma promotrice qui nous a suivis tout au long de ce travail par ses conseils et ses encouragements. Votre disponibilité et votre gentillesse ont été pour nous l'objet d'admiration et de profond respect.
- Mes cousines : Sahira, Lila, Mariem, Hakima et Tawes
- Mes oncles, tantes et leurs familles
- Mes amies : Fariza, Tawes, Nacira, Fairoze, Djoudjou, Sihem, Titi, Assema, Hanane, Farida, Lila, Lynda.
- Toutes personnes qui ont contribuées de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire.

HAFSSA
HAFSSA

Dédicace

Merci à dieu tout puissant qui m'a donnée, le courage et la patience pour réaliser ce mémoire.

Je dédie ce travail à :

- Mes très chers parents qui ont toujours été là pour moi et qui m'ont donnée un magnifique modèle de labeur et de persévérance, j'espère qu'ils trouveront dans ce travail toute ma reconnaissance et tous mon amour.
- A ma promotrice qui nous a suivis tout au long de ce travail et ses encouragements.
- Mes très chers frères et sœur : Hicham, Amina, Islam, Lotfi, Fateh.
- Toute ma famille spécialement mon très cher oncle Mebarek, et ma très chère tante Mazehoura, et mes amies spécialement : Hedjila, Fatiha, Kamilia, Soumia, Nadia, Sadia.
- A tous mes amies et camarades que je n'ai pas nommées ici et à tous qui m'ont aidé.

SARA

Introduction générale..... page 02

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé Page 08

Section 01 : Evolution et généralité sur la gestion du personnel.....Page 08

Section 02 : Présentation générale des établissements publics de santé.....Page 22

Section 03 : La gestion administrative dans les établissements publics de santé.....Page 28

Chapitre II : La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les établissements publics de santéPage 40

Section 01 : Approche globale de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.....Page 40

Section 02 : La démarche de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)Page 47

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie Page 55

Section 01 : Présentation des établissements publics de santéPage 55

Section 02 : Les instruments de gestion du personnel dans les EPS en AlgériePage 61

Section 03 : La gestion et le renforcement des compétences dans les EPS.....Page 72

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou Page 79

Section 01 : Présentation du CHU de Tizi-Ouzou.....Page 79

Section 02 : adoption de la GPEC dans la gestion administrative du personnel au niveau du CHU de Tizi-OuzouPage 90

Conclusion générale Page 107

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Liste des figures

Liste des graphes

Liste des annexes

Annexes

Table des matières

Introduction

Générale

Les établissements publics de santé (EPS) subissent actuellement des changements institutionnels notamment en ce qui concerne les politiques de financement de leur activité, entraînant une évolution des pratiques de gestion du secteur. Ils se dotent aujourd'hui d'outils de contrôle de gestion, de management de qualité, et mettent en place de nouveaux processus de management du personnel, du fait que le personnel constitue l'un des éléments fondamentaux pour améliorer l'offre et la qualité des soins de santé.

La fonction ressources humaines(RH) est une fonction essentielle pour la stratégie des organisations et difficilement comparable aux autres fonctions de la gestion puisqu'elle concerne l'humain ; c'est l'une des plus récentes fonctions qui permet aux collaborateurs d'un établissement de santé de travailler de manière efficace et cohérente et contribue à la satisfaction des patients.

En effet, face aux besoins en matière de santé qui évoluent sans cesse, l'évolution de la fonction ressources humaines imposent aujourd'hui à toute organisation en l'occurrence les hôpitaux à identifier les nouvelles méthodes, estimer le besoins de la population, et les difficultés importantes qui caractérisent la gestion des ressources humaines(GRH) en santé surtout celles concernant la disponibilité, la motivation et la gestion des personnels de santé.

L'évolution de la GRH a été marquée au cours des deux derniers siècles par son passage de « la gestion du personnel » à la « gestion des ressources humaines ».

Cette évolution a été toujours liée à de nombreux changements socioculturels, politiques, économiques et démographiques des organisations. Selon l'OCDE(1997), les organisations publiques devraient miser sur la performance de leurs employés. Pour arriver à satisfaire les objectifs d'efficacité et d'efficience, en développant les pratiques de GRH¹. Cependant, les fonctions stratégiques qui composent de GRH sont : la santé et sécurité au travail, l'ingénierie de la formation, la rémunération, l'appréciation du rendement, le recrutement, la mobilité, le référentiel des emplois et des compétences(REC), la gestion des emplois et des compétences(GPEC)....

Avec les innovations technologiques et mutations permanentes et de fait que les RH représentent l'élément le plus important et le plus coûteux des soins de santé, il serait indispensable pour les établissements publics de santé (EPS) de redynamiser leur organisation,

¹ HOUMMANI Fatima, « analyse de la gestion des ressources humaines au niveau déconcentré. Cas de la région du Grand Casablanca », Mémoire de fin d'études en cycle de spécialité en administration sanitaire et sante publique, Ecole Nationale de Santé Publique, Maroc, 2012-2014, page 02.

leur fonctionnement et surtout leur système de gestion en y introduisant des stratégies anticipatives et de nouvelles formes de gestion. Un gestionnaire de RH aurait pour objectifs d'adapter la gestion du personnel et l'organisation du travail aux contraintes d'une gestion prévisionnelle des ressources de son secteur d'activités (profil de poste, description de poste, formation continue). Il aurait pour missions de définir et mettre en place une organisation la mieux adaptée possible, pour prendre en compte les contraintes ainsi que les réalisations futurs des activités.

Problématique :

L'introduction de la gestion prévisionnelle dans le secteur public est reconnue par les textes réglementaires des années 1990 qui montrent le besoin d'en faire un outil de contrôle de réformes du secteur public. L'importance donner à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences(GPEC) est résumée dans une phase qui l'exige en « instrument privilégié d'une politique de valorisation des ressources humaines seul susceptible d'assurer la cohérence entre l'évolution des missions, des métiers et des qualifications et des politiques de gestion du personnel»².

La GPEC apparait comme un axe majeur à la fois stratégique et opérationnel de la politique de l'établissement hospitalier et ceci dans le cas où elle constitue un outil essentiel visant à l'adaptation des moyens humains aux besoins et moyens actuels et futurs de l'hôpital.

Par contre, les modes de gestion traditionnellement utilisées par la direction des ressources humaines(DRH) de l'hôpital public sont centrés essentiellement sur une gestion administrative du personnel (gestion des carrières, des dossiers administratifs des agents établissement et suivi des fichiers de paie...).

En outre, les établissements publics de santé en Algérie comme tout autres établissements des pays en voie de développement emploient un personnel avec le statut de fonctionnaire ou agent d'Etat et fonctionne avec une administration classique du personnel. La ressource humaine employée par l'Etat et ses démembrements est gérée par des modes et procédures très rigides codifiées par un statut général de la fonction publique. La Direction Générale de la Fonction Publique (DGFP) a engagé depuis 1995 des réformes profondes en

² GHRISSI Larbi, «le management des ressources humaines dans l'hôpital public pages chu d'Oran », thèse de doctorat en sciences commerciales, université d'Oran, Algérie, 2011/2012, page 48.

matière de gestion des ressources humaines en rapport avec les exigences d'efficacité et d'efficience, induites par les mutations que connaît le pays et auxquelles elle devrait faire face.

En vertu des décrets exécutifs n° 95-126 du 29 avril 1995³ et 96-92 du 03 mars 1996⁴, la gestion des ressources humaines dans la fonction publique a pour finalité la gestion prévisionnelle des emplois ainsi que l'amélioration des qualifications des fonctionnaires. Le système de gestion des ressources humaines dans la fonction publique s'appuie sur deux instruments de prévision, de suivi et de contrôle, à savoir : les plans annuels de gestion des ressources humaines ou plans GRH et les plans sectoriels annuels ou pluriannuels de formation, de recyclage et de perfectionnement des fonctionnaires⁵.

La direction des ressources humaines (DRH) du MSPRH (ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière) gère son personnel et les spécialistes affectés aux hôpitaux ; et ces derniers quant à eux, gèrent leurs propres ressources. Néanmoins, au niveau central, au niveau des DSP(direction de la santé et de la population), et dans les établissements de santé, les problèmes suivants ont été identifiés : l'absence de procédures et d'indicateurs (ou normes) de gestion du personnel (le travail se base sur des procédures et des textes réglementaires de la Fonction Publique) ; gestion manuelle de la majorité des activités liées à la gestion des ressources humaines (notamment la planification et l'affectation de ces ressources).

Cependant, parmi les établissements publics de santé existants en Algérie, le Centre Hospitalo-Universitaire de Tizi-Ouzou présente plusieurs avantages pour notre étude de recherche.

Ce centre hospitalier de Tizi-Ouzou, parmi les plus anciens des centres hospitalo-universitaires en Algérie est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière rattaché au ministre de la santé, créé par le

³ Décret exécutif n°95-126 du 29 avril 1995, modifiant et complétant le décret n°66-145 du 2 juin 1966 relatif à l'élaboration et à la publication de certains actes à caractères réglementaire ou individuel concernant la situation des fonctionnaires. Journal officiel de la république algérienne.

⁴ Décret exécutif n°96-92 du 14 Chaoual 1416 correspondant au 3 mars 1996 relatif à la formation, au perfectionnement et recyclage des fonctionnaires. Page 04 Journal officiel de la république algérienne (J.O.R.A.).N°16 du 06/03/1996.

⁵ Site officiel de la direction générale de la fonction publique et de la réforme administrative. www.dgfp.gov.dz. Consulté le 28-03-2016.

Décret n°86/25 du 11 Février 1986, complété et modifier par Le Décret n°86/294 du 16 Décembre 1986.

Il est créé sur proposition conjointe du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique, placé sous la tutelle administrative du ministre de la santé et à la tutelle pédagogique du ministre de l'enseignement supérieur. De part, sa situation géographique au centre-ville, l'établissement offre un accès facile à ses usagers et à l'ensemble de la population qui viennent même d'autre wilaya (Bejaia, Boumerdès et Bouira.), désireuse de bénéficier des prestations de ses différents services.

Dans la logique de ce qui précède, nous nous sommes interrogés sur la question suivante :

« Les établissements publics de santé algériens gouvernés au moyen d'outil de gestion administrative du personnel peuvent-ils faire recours aux outils d'une gestion moderne adaptée tel que la GPEC ? ».

Pour élargir notre champ d'analyse nous avons subdivisées cette question en 03 questions secondaires :

- Quelle est la place de la RH au sein d'un établissement hospitalier ?et quelles sont les procédures et les modes de gestion du personnel au sein de cet établissement ?
- En quoi consiste la GPEC ?et quelle est l'importance de sa mise en place au niveau des établissements publics de santé ?
- La situation de la gestion du personnel au CHU de Tizi-Ouzou permet-elle la possibilité de mettre en place une politique de GPEC ?

➤ **Choix du sujet :**

Notre choix pour ce sujet est motivé d'une part, par son originalité et son actualité, du fait que la GPEC est apparue dans les milieux hospitaliers comme un nouvel instrument de GRH au point de devenir un vrai souci de la majorité des responsables de RH. D'autre part, par les contraintes et les difficultés que rencontrent aujourd'hui certains établissements de santé particulièrement les établissements publics de santé algériens en ce qui concerne leurs politique RH.

➤ Objectifs de la recherche :

Notre présente étude a pour objectif de :

- Faire une description de la gestion actuelle du personnel au niveau du CHU de Tizi-Ouzou, et identifier ses insuffisances et ses dysfonctionnements ;
- Vérifier si le personnel du CHU connaît la GPEC et les outils qui accompagnent sa mise en place ;
- Déterminer les politiques d'amélioration en terme GRH pour la mise en place de la GPEC.

➤ Méthodologie de recherche :

La réalisation de cette présente étude a nécessité pour l'aspect théorique une recherche documentaire qui a consistée en l'exploitation de documents variés (des ouvrages, mémoires, thèses...) traitant la GRH (la gestion du personnel) d'une part, de la GPEC de manière générale et de la GPEC en milieu hospitalier en particulier d'autre part.

Il s'agissait pour nous d'avoir une idée précise des deux gestions du personnel, l'une qui est mise en pratique anciennement dans les hôpitaux (la gestion administrative) et l'autre qui est nouvellement adoptée au secteur de la santé (la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences).

A côté de cette recherche bibliographie, nous avons suivi une démarche qualiquantitative qui consiste a effectuée des entretiens menés au niveau du CHU de Tizi-Ouzou mais aussi l'élaboration d'un questionnaire destiné pour le personnel de la direction des ressources humaines (DRH) du CHU.

➤ Le plan de rédaction :

Dans le souci de mener à bien notre recherche nous avons structurées notre travail en fonction des données disponibles en 04 chapitres comme suit :

Chapitre I : Carte conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé.

Ce premier chapitre est consacré à l'exploration du cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS) tout en présentant son évolution dans les organisations de manières générale, présenté les établissements publics de santé et les principales politiques de cette gestion au niveau de ces établissements.

Chapitre II : La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les établissements publics de santé.

Ce chapitre vise à illustrer la notion GPEC, son évolution dans le monde des EPS, sa définition, ses objectifs et intérêts et sa démarche qui se caractérise par les étapes et les outils de sa mise en place.

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

Après avoir présenté la gestion du personnel dans les établissements publics de santé de manière générale ce troisième chapitre est consacré à présenter les procédures de cette gestion dans les établissements algériens en abordant d'abord les instruments utilisés pour gérer leurs personnels ainsi en retraçant les efforts organisés par le ministère de la santé afin de renforcer les compétences au niveau de ses établissements sanitaires.

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Ce dernier chapitre fera l'objet de présenter l'organisation générale du CHU, l'organisation de sa direction de ressources humaines (DRH) ainsi la description de la structure de ses RH et les politiques de leurs gestion afin de mettre l'accent sur l'adoption de la GPEC dans sa gestion administrative.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS)

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

Introduction du chapitre I :

Le terme de gestion des ressources humaines s'est progressivement substitué au cours des vingt dernières années au terme d'administration du personnel et à quelques autres appellations temporaires : relations humaines, relations sociales, gestion du personnel...etc. Elle désigne à la fois les pratiques de gestion de la main-d'œuvre et une discipline des sciences de gestion.

L'intégration de la fonction ressources humaines dans les établissements publics en l'occurrence ceux de la santé est reconnue actuellement comme une nécessité en pleine mutation. De même, elle constitue une fonction importante, une préoccupation permanente de tout établissement, de tout dirigeant et fait l'objet de nombreux discours et débats dans la sphère économique et sociale.

Nous présenterons dans ce premier chapitre intitulé : «cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé » ; l'évolution de la gestion du personnel au fil du temps dont la définition de quelques concepts associés à cette gestion sera utile en premier lieu (section 01), une présentation générale des établissements publics de santé (EPS) (section 02), et une description des politiques et mécanismes de la gestion administrative du personnel au sein de ces établissements (section 03).

Section (01) : Evolution et généralité sur la gestion du personnel

Cette section a pour objet de définir quelques concepts liés à la gestion du personnel, de la définir et d'identifier ses principales missions ainsi de présenter son évolution au fil du temps et sa transformation en gestion des ressources humaines (GRH).

1.1/ Concepts préliminaires à la gestion du personnel :

La distinction entre la fonction du personnel, l'administration du personnel, la gestion du personnel et la gestion des ressources humaines nous serait très utile.

1.1.1/ fonction du personnel :

La fonction du personnel peut être définie comme : « *l'ensemble des opérations exercées par les services de la gestion de personnel relatives à l'administration et à la gestion*

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

du personnel. Elle concerne principalement l'administration des personnes ; c'est-à-dire la meilleure adaptation possible des ressources aux besoins de la collectivité »¹.

1.1.2/ L'administration du personnel :

« C'est l'ensemble des tâches administratives occasionnées par l'emploi et la rémunération de personnel salarié »²

1.1.2/ La gestion administrative du personnel (GAP) :

Est la base obligatoire et légale dans toutes les organisations quel que soit le continent. Appelée également fonction personnel, la gestion administrative du personnel recouvre concrètement la tenue des dossiers, de la base, les statistiques d'effectifs, la paie, le SIRH etc. Elle prend en charge les relations avec les instances administratives et les relations avec les partenaires sociaux.³

1.1.3/ La fonction ressources humaines (RH) :

MARCEL COTE la définit comme suit : *« la fonction ressources humaines est cette partie de l'administration générale qui a pour rôle de penser, de planifier, de regrouper, de coordonner, d'intégrer, de diriger, de contrôler les activités de chaque supérieur hiérarchique lorsqu'il vise à se doter d'un personnel compétent , à le conserver, à l'utiliser et à le développer en vue d'atteindre des objectifs de son organisation et ceux de ses collaborateurs d'une manière efficace »⁴.*

L'appellation fonction ressources humaines a progressivement remplacée dans les années 1985, celle de fonction personnel.

¹ AOUCH.D, MEGHARI.M, BENALI.M, « méthodologie et pratiques de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences(GPEC) au sein de l'entreprise. Cas SONALGAZ », mémoire fin d'étude pour l'obtention du diplôme de licence en sciences commerciales, institut national de commerce(INC), Alger, 2008, page 06.

² PERTTI Jean Marie, « dictionnaire des ressources humaines », 5^{ème} édition VUIBERT, paris, 2008, page 06.

³ FLUCK Claude, « la gestion et management des compétences : projets, démarches et outils », édition GERESO, France, 2015, page28.

⁴ AOUCH.D, MEGHARI.M, BENALI.M, op.cit, page 06.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

1.1.4/ La gestion des ressources humaines (GRH) :

C'est l'ensemble des activités qui permettent à une organisation de disposer des ressources humaines (RH) correspondant à ses besoins en quantité et en qualité⁵.

La gestion des ressources humaines s'installe au fur et à mesure de l'accroissement des effectifs, elle a pour objectif la conception et l'appréciation des règles collectives permettant aux salariés d'évoluer professionnellement via des processus ressources humaines tels que le recrutement, l'intégration dans l'équipe, l'exercice de l'emploi, le management, la promotion et la fin de vie professionnelle. Elle nécessite de dégager du temps pour passer d'une dimension individuelle du travail (les effectifs) à une appréhension d'une approche qualitative de la ressource et d'une dynamique collective au regard d'une performance globale⁶.

1.2/ définition et missions de la gestion du personnel

Pour THOMAS.G.SPATES la gestion du personnel c'est: *« un ensemble de mesures permettant d'organiser le travail et de traiter les travailleurs de manière qui puissent faire valoir autant que possible leurs capacités intrinsèques, afin d'obtenir un rendement maximal pour eux-mêmes et pour le groupe et par la donnée à l'organisation dont ils font partie la possibilité de soutenir la concurrence et d'arriver à des résultats optimaux »*⁷.

Selon MARY GREEN MINER et JOHN B. MINER : la gestion du personnel c'est : *« le processus de développement, d'application et d'évaluation des politiques, procédures, méthodes et programmes concernant les ressources humaines dans l'organisation »*

La fonction du personnel recouvre principalement les missions :

- L'élaboration des politiques concernant entre autres les salaires, les garanties d'emplois, les avantages sociaux ;
- La définition des procédures de mise en œuvre de ces politiques : système de rémunération, hiérarchisation des emplois, règlement intérieur ;
- La réalisation des opérations administratives : formalité d'embauche, paies, indemnités de mutations, de pensions, de licenciements.

⁵ MAURY Suzanne, «manuel de GRH dans la fonction publique : droit et pratique », édition direction de l'information légale et administrative, paris, 2011, page 07.

⁶ FLUCK Claude, op.cit, page 28.

⁷ AOUCH.D, MEGHARI.M, BENALI.M, op.cit, page 06.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

- L'étude des attentes des groupes (en référence à l'évolution de l'environnement social) et la réalisation des actions de progrès de diverses natures : amélioration des conditions de travail et de la sécurité, aménagement d'horaires, enrichissement des tâches, et nouvelle structures des services⁸.

1.3/ Evolution de la gestion du personnel dans les administrations publiques.

Cet élément est consacré principalement à la fonction RH dans les établissements publics tout en abordant d'abord la transformation de la fonction RH à travers le temps. De ce fait, les mutations significatives qui ont marqués la fonction découlent de la gestion traditionnelle du personnel vers une gestion renouvelée des RH qui a conduit à des transformations des rôles et des modifications des entités administratives chargées d'encadrer cette fonction.

1.3.1/ La transformation de la fonction du personnel en fonction ressources humaines :

Les pratiques de gestion des hommes au travail ne sont pas récentes et la notion « gestion du personnel » a vu le jour grâce au développement des théories et des pratiques qui ont incitées aux traitements des travailleurs comme un être ayant une personnalité. La fonction personnel devient de plus en plus visible dans les organisations et son contenu devient de plus en plus vaste : organisation, rémunération, gestion des carrières, gestion des cadres...etc.

Tableau n°01 : l'évolution de la fonction du personnel :

Périodes	(1850 - 1950)	(1960 - 1980)	(1980 - 2000)	(2000 -)
Activités dominante	Administration puis négociation relations sociales	Motivation dynamisation formation	Adaptation prévision Restructuration formation	Gestion des talents Gestion de la diversité, employabilité
Nom commun de la fonction	Service paie, administration du personnel Relation sociale	Relations humaines	Ressources humaines	Ressources humaines, développement des talents

Source : BENCHEMAN.F, GALINDO.G, op.cit, page 19

⁸ Lamsa Jean Marie, « La gestion du personnel dans une entreprise publique, cas de l'INSS », mémoire de master Université Protestante au Congo - Graduat 2007, page 3

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

Depuis les années 1990, la fonction RH est source de questionnements quant à sa légitimité ou à son efficacité. Si certains auteurs soulignent l'expertise croissante de la fonction, on serait passé « d'un pôle administration à un pôle développement » (Warnotte, 1997)⁹ ou de « la fonction personnel sans chef du personnel (1830-1916) », à « des dirigeants professionnels des ressources humaines (1917-1990) » (Fombonne, 2001)¹⁰.

CITEAU¹¹ a souligné dans son ouvrage (1997) que la fonction ressource humain née dans le contexte de l'intégration du facteur humain dans les organisations, mais il n'a pas facilité l'évolution de cette fonction, ce qui a engendré de nombreux paradoxes à savoir : les organisations exigent toujours plus d'effort de la part des employés mais n'assurent pas davantage les conditions de travail : les professionnels en ressources humaines devraient gérer des problèmes dans des solutions d'urgence alors que l'expérience montre qu'il est plus efficace de remettre des solutions en perspective ; les nouvelles formes de management cohabitent avec le taylorisme, ses hiérarchies pyramidales, et ses lourdeurs bureaucratiques la démotivation des employés.

La fonction personnel s'est transformée en fonction ressources humaines au début des années 80, et ce changement d'appellation a été interprété comme un changement de perspective. La conception traditionnelle du personnel perçu comme une source de coûts qu'il faut minimiser, est remplacé par la conception d'un personnel considéré comme une ressource dont il faut optimiser l'utilisation.

Donc, les termes « ressources humaines » et « gestion des ressources humaines » sont relativement nouveaux, ils n'ont fait leur apparition que dans les années 1980. Cependant, la conception de ces termes est largement déterminée par la pensée de plusieurs auteurs et théoriciens. Pour appréhender la nature de ces évolutions, nous présenterons brièvement trois théoriciens parmi ceux qui ont à l'origine de cette conception :

⁹ BENCHEMAN.F, GALINDO.G, « mémento LMD-gestion des ressources humaines », 5^{ème} édition GUALINO, Paris, 2015, page 19.

¹⁰ Ibid.

¹¹ CITEAU.J. P, « gestion des ressources humaines, principes généraux et cas pratiques », 2^{ème} édition Arman colin, paris, 1997, page 5.

¹¹ Jean-Pierre Citeau est un maître de conférences en sciences de gestion et directeur de l'Institut Universitaire de Technologie de Nantes. Il enseigne la gestion des ressources humaines et la psychosociologie des organisations dans différentes et assure également des missions d'expertise en GRH.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

1.3.1.1/ Frederik Winslow TAYLOR (1856-1917) :

Frédéric Winslow Taylor est un ingénieur américain et fondateur du management scientifique du travail, qui fit passer l'art, le savoir-faire d'un petit nombre au savoir refaire du plus grand nombre en formalisant et standardisant les méthodes, les outils, les connaissances. Taylor s'appuya sur la démarche scientifique qui observe et quantifie.

À l'interface entre la gestion de production et la gestion des ressources humaines, « the one best way »¹² de Taylor introduit un certain nombre de prescriptions concernant la gestion de la main-d'œuvre dans les organisations mécanisées du début du XX^{ème} siècle. Une étude scientifique des mouvements et des temps devrait ainsi permettre de découvrir la meilleure méthode de travail. Pour accompagner cette organisation scientifique du travail (OST), Taylor prescrit un certain nombre de pratiques de GRH :

- **Le recrutement** : doit être mené de manière scientifique, c'est-à-dire en recherchant en chaque individu les qualités professionnelles dont l'analyse du travail a montré la nécessité.
- **la formation** : est abordée comme un mode opératoire qui doit être inculqué à l'ouvrier afin d'atteindre le one best way. De manière caricaturale, elle peut être comparée à « un dressage » à l'image du programme transmis au manutentionnaire des gueuses de fonte.
- **le salaire** : représente un moyen de s'assurer que les tâches prescrites sont bien remplies. Taylor préconise ainsi de mettre d'abord en place un salaire à la pièce (la norme de production étant fixée par l'étude des temps de travail). L'ouvrier qui dépasse la norme, peut ainsi espérer un salaire supérieur de 25 à 50 % à celui qui n'atteint pas la norme. Il admettra par la suite d'autres formes de salaires à condition qu'elles correspondent à l'analyse des temps¹³.

1.3.1.2/ Max weber ((1864-1920) :

Un économiste et sociologue allemand Considéré, comme l'un des fondateurs de la sociologie, ses interrogations portent sur les changements opérés sur la société avec l'entrée

¹² The one best way : un terme utilisé par Taylor qui signifie trouver la meilleure méthode possible pour résoudre un problème de la façon la plus efficace dans une organisation.

¹³ BENCHEMAN.F, GALINDO.G, op.cit, page 16.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

dans la modernité. On lui doit notamment des analyses complexes de la bureaucratie, de l'avènement du capitalisme et du processus de rationalisation en Occident.

M. Weber trace le chemin menant à la rationalisation des organisations, caractérisées par une logique obéissant au calcul, à la prévision, à l'évaluation et à la volonté d'efficacité. Il montre également que le type le plus pur de domination légale, est la domination par le moyen de la direction administrative bureaucratique garante d'une utilisation efficace des ressources organisationnelles. En effet, M. Weber affirmait que l'existence de règles à suivre bien définies et respectées à la lettre profiterait tant aux membres d'une organisation qu'à ses clients. Ainsi, il a contribué à l'élaboration des règles visant à éliminer les sources d'inefficacité organisationnelle. A cet égard, il propose l'application des principes suivants :

- **Division du travail** : le poste, les tâches et les responsabilités de chacun devraient être clairement définis.
- **Structure hiérarchique** : la relation entre un patron et ses subordonnés devrait être définie d'une manière explicite et les limites de l'autorité de chacun, établies avec précision.
- **Sélection du personnel** : le choix d'un nouvel employé devrait être fondé sur sa formation et ses connaissances techniques, que l'organisation aura vérifiée à l'aide de tests.
- **Règles et règlements normalisés** : des règles et des règlements précis devraient être appliqués pour garantir l'uniformité du travail et la normalisation des actes accomplis.
- **Caractère impersonnel des relations** : les relations entre les différents membres de l'organisation devraient être impersonnelles. L'application de règles et de règlements est de nature à éviter tout conflit de personnalités¹⁴.

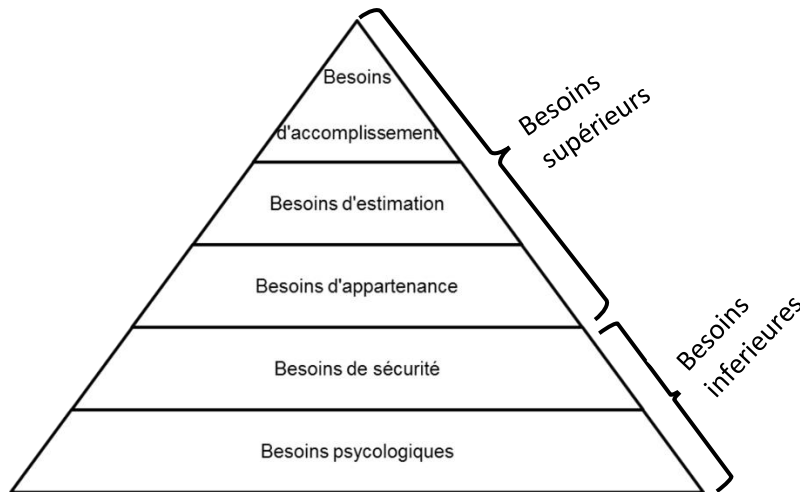
1.3.1.3/ Abraham Harold Maslow (1908-1970) :

La célèbre pyramide des besoins de MASLOW présente dans tous les manuels de gestion, définit une hiérarchie des besoins en supposant que l'organisation ne peut satisfaire des besoins de catégorie 2 (besoins supérieurs) sans d'abord satisfaire ceux de catégorie 1 (besoins inférieurs).

¹⁴ CHAQRI Samir, « les écoles de la théorie des organisations », master professionnel en Management Stratégique et Logistique, université Ibnou Zohr, Maroc, 2009. Page 02.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

Figure n°01 : la pyramide de Maslow.



Source : LACONO.G, « la GRH : cinq défis pour l'avenir ». Édition Gualino 2^{ed}, France 2008, page34.

Cette pyramide a permis de souligner l'importance de certaines dimensions de la GRH selon les besoins des salariés : le salaire pour satisfaire les besoins d'ordre physiologique, un recrutement en contrat à durée indéterminée pour ceux de sécurité... Elle a cependant été critiquée pour la hiérarchie de ces besoins : certains individus souhaiteraient par exemple d'abord satisfaire leurs besoins d'ordre supérieur, tandis que d'autres verraient cette hiérarchie se transformer au fil du temps.

Les travaux de Maslow rejoignent ceux d'un autre théoricien, Herzberg. L'analyse de ce dernier part d'une distinction entre les facteurs de satisfaction et d'insatisfaction au travail :

- **Les facteurs de motivation** : proviennent du contenu du travail. L'absence de ces facteurs n'engendre pas obligatoirement insatisfaction si les conditions de travail et le salaire pallient ce manque ;
- **Les facteurs d'insatisfaction** : concernent l'environnement du travail et les conditions matérielles. La prise en compte de ces facteurs est indispensable mais pas suffisante¹⁵.

Cette approche par les besoins a poussée de nombreux gestionnaires à réfléchir, à se pencher sur l'importance des besoins et sur le rôle de la motivation dans le rendement de toute organisation, ainsi commencèrent à prendre en considération ce qui incite et motive les gens dans leur vie quotidienne, et ce quel que soit en relation avec leurs aspirations d'évolution

¹⁵ BENCHEMAN.F, GALINDO.G, op.cit, pages 17-18.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

professionnelle à savoir de gravir les échelons de l'organisation et d'évoluer dans leurs carrières ou autre.

1.3.2/ Les finalités de la fonction ressources humaines

La transformation de la fonction personnelle en fonction ressources humaines est l'un des résultats tangibles et l'un des moteurs les plus actifs de cette évolution. La fonction ressources humaines est maintenant dotée d'une nouvelle définition comme MARCEL COTE l'a défini.

La fonction ressources humaines participe à la recherche d'une meilleure efficacité des organisations en s'efforçant :

- De promouvoir et de réaliser une meilleure allocation des ressources humaines (adéquation compétences-emplois) ;
- De mobiliser le potentiel de chaque salarié et de fédérer les aspirations et les engagements individuels et collectifs autour du fonctionnement et du développement de l'organisation (équité de la contribution-rétribution) ;
- Aligner la politique des ressources humaines et des compétences sur les stratégies de l'organisation et des unités et, pour cela, rendre la direction des ressources humaine partie prenante des décisions stratégiques, prendre en compte les ressources humaines dans les tableaux de bord stratégiques ;
- Intégrer dans un modèle cohérent de management par les compétences, et à l'échelle de l'organisation, les pratiques traditionnelles de ressources humaines à savoir : le recrutement, l'évaluation, l'employabilité, la mobilité, la rémunération et les récompenses ;
- Transférer aux managers opérationnels la gestion humaine de leurs personnels en leur fournissant des données par les nouvelles technologies et réduire les coûts de la fonction ressources humaines tout en améliorant la qualité du service ;
- Mesurer et développer le facteur humain considéré comme un actif essentiel de l'organisation : attirer et conserver des talents, augmenter les compétences, capitaliser le savoir ;

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

- Apporter de la valeur au personnel par une politique de rémunération appropriée, l'intérêt du travail, l'employabilité, comportement de la hiérarchie, la reconnaissance, la sécurité et des services¹⁶.

1-3-3/ L'intégration des rôles traditionnels et nouveaux dans les administrations publiques : le modèle de Dave Ulrich :

1-3-3-1/ Présentation du modèle de Dave Ulrich :

Dave Ulrich né en 1953, un américain de conseil en gestion des RH et en leadership. Il est l'auteur de quatre livres sur les ressources humaines, il identifie quatre missions principales pour les ressources humaines dans son ouvrage le plus célèbre "Human Resource Champions. The Next Agenda for Adding Value and Delivering Results" (1997)

Selon Ulrich, l'intégration des rôles des professionnels en ressources humaines, bien que nécessaire, n'est pas si simple puisque ces rôles sont multiples, à la fois opérationnels et stratégiques, à la fois axés sur le contrôle et le partenariat, sur des buts qualitatifs et quantitatifs, sur le court et le long terme. Réussir à ajouter de la valeur à leurs organisations exige de ces professionnels qu'ils jouent des rôles complexes et parfois même paradoxaux. En outre, cette intégration dans la pratique est difficile dans la mesure où la notion de rôle n'est pas toujours clairement définie.

Un rapport récent produit par les Nations unies sur la gestion stratégique des ressources humaines dans les administrations publiques révèle que les directions des ressources humaines y jouent encore un rôle restrictif, bureaucratique et réactif et qu'elles sont confinées dans des activités routinières de recrutement et de gestion de la paie. Elles n'ont pas non plus d'influence réelle sur les décisions stratégiques ayant trait à la gestion des organisations et des employés.

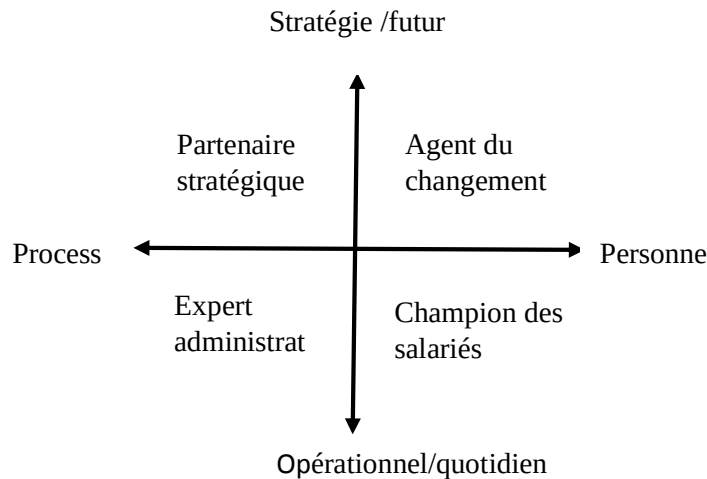
Ce rapport propose un modèle qui devrait permettre à la fonction ressources humaines des administrations publiques de contribuer à la stratégie organisationnelle et d'atteindre ses objectifs prioritaires : celui de Dave Ulrich¹⁷.

¹⁶ LEMIRE.L, MARTEL.G, « l'approche systémique de la gestion des ressources humaines », édition presses de l'université du Québec, Canada, 2007, page 315 et 319.

¹⁷ LEMIRE.L, MARTEL.G, op.cit, page 320 et 322.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

Figure N°02 : Les quatre rôles clés des directions des ressources humaines :



Source : IGALENS.J, ROGER.A, « master ressources humaines », édition ESKA, paris, 2007, page 45.

La fonction des ressources humaines joue quatre rôles importants qui peuvent être examinés selon deux axes : orientation sur le présent ou le futur, focalisation sur les hommes ou sur les processus à savoir :

A/ L'expert administratif :

Orienté son action de façon opérationnelle. Son objectif est d'optimiser la gestion des tâches administratives et de contribuer ainsi au bon fonctionnement quotidien de l'organisation. À ce titre, il s'efforce de fournir, auprès de ses clients internes, un service de qualité, pour un coût réduit. Cette orientation ne fait guère débat : agir comme opérationnel efficace dans l'administration du personnel est une mission très tôt confiée à la fonction.

B/ Le champion des salariés :

La fonction RH s'attache à améliorer les niveaux d'engagement et de compétence. Sa principale mission consiste à écouter les salariés et à répondre à leur besoin afin de maximiser leur contribution. Dans cette perspective, un lien implicite est fait entre la satisfaction des besoins des salariés, leur motivation et leur performance au travail.

C/ Le partenaire stratégique :

La fonction RH devrait tendre ses efforts vers la réalisation de la politique générale de son organisation. Au niveau central, sur la base d'un diagnostic organisationnel, elle propose

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

une stratégie fonctionnelle et des plans d'action. Sur le terrain, elle tente d'aligner les pratiques de GRH aux grandes orientations de cette organisation.

D/ L'agent de changement :

La fonction RH apporte une contribution active à la transformation des organisations. Elle peut intervenir en amont pour vérifier la faisabilité du changement et identifier les conditions de succès (diagnostic), le préparer pour l'encourager et le diffuser.

1.3.3.2/ Utilité du modèle Ulrich :

- Un cadre de référence permettant se concentrer sur les réalisations des RH ;
- Une meilleure visibilité du positionnement de l'action des RH.

« To create value and deliver results, HR professionals must begin by defining the deliverables of their work ».Dave Ulrich¹⁸.

1.4/ Les domaines d'activités et les structures de la fonction ressources humaines

Les activités de la fonction ressources humaines (le recrutement, les conditions de travail, les négociations collectives) sont multiples, et ses tâches sont de natures diverses (opérationnelles, administratives et stratégiques). CITEAU décompose les activités de la fonction ressources humaines en trois domaines distincts, mais interdépendants, qui traduisent son degré d'officialisation et d'intégration dans l'organisation ainsi que son enrichissement à travers le temps : l'administration du personnel, la gestion des ressources humaines et le développement social. Ces trois domaines sont présentés de façon plus précise dans **l'Annexe n°1**.

La mission principale de l'administration du personnel est de satisfaire l'application formelle du dispositif statutaire relatif à tout salarié (ce qui requiert des compétences précises dans le domaine législatif), et d'assurer efficacement l'administration du personnel.

La gestion des ressources humaines recouvre davantage les aspects liés à la dynamique des ressources humaines (adéquation besoins et ressources disponibles, équité contributions-rétributions) et que, de plus en plus laissée à l'initiative de l'encadrement direct, elle n'est plus

¹⁸ MANOLE Ilariana Cecilia, « Formation et compétences requises pour les professionnels en ressources humaines », Rapport de stage en vue de l'obtention de la Maîtrise en administration publique, Université du Québec École nationale d'administration publique, canada, 2011, annexe01 : modèle de Dave Ulrich.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

un domaine réservé à des spécialistes, dont on attend plutôt qu'ils jouent des rôles de conseil, de promotion, de coordination et de cohérence globale des actions.

Alors que, développement social concerne les aspects les plus stratégiques de la fonction ressources humaines et que, en tant que compétence partagée entre le management (qui décide) et les directions des ressources humaines (qui proposent et mettent en œuvre), il s'élabore à partir des répercussions des orientations stratégiques sur la gestion des ressources humaines¹⁹.

1.5/ Le système d'information ressources humaines(SIRH) au service de l'administration RH :

La fonction ressources humaines au sein des EPS est aujourd'hui structurée par les systèmes d'information et le directeur en charge de cette fonction devrait s'impliquer dans l'évolution de son SIRH et ne pas s'en remettre aux seuls techniciens et ingénieurs informatiques pour la définition des besoins de son service.

1.5.1/ Définition d'un système d'information (SI) :

Selon Hughes ANGOT (2005), un système d'information (SI) est :

- d'une part, un ensemble organisé d'éléments qui permet de regrouper, de classer, de traiter et de diffuser de l'information sur un phénomène donné ;
- d'autre part, un réseau complexe de relations structurées où interviennent hommes, machines et procédures, qui a pour but d'engendrer des flux ordonnés d'informations pertinentes provenant de différentes sources et destinées à servir de base à des décisions²⁰.

1.5.2/ Le système d'information ressources humaines(SIRH) :

Le terme SIRH recouvre l'ensemble du dispositif de collecte, validation, stockage, et traitement des données sur les ressources humaines et les activités du personnel dont une organisation a besoin. Il englobe l'ensemble des NTIC appliquées aux RH. Ou encore c'est la combinaison d'un ensemble de modules et de technologie du web²¹.

¹⁹ LEMIRE.L, MARTEL.G, op.cit, page 316.

²⁰ Rh. dauphine.fr/fileadmin/mediatheque/site/mba_rh/pdf/Travaux_anciens/SIRH_et_GRH_. Consulté le 04-05-2016.

²¹ IGALENS.J, ROGER.A, op.cit, page 66.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

Un Système d'Information Ressources Humaines(SIRH) est un système gérant un ensemble de briques logicielles permettant d'automatiser un certain nombre de tâches liées à la gestion des ressources humaines et d'en assurer un suivi.

Ces briques (ou applications) concernent plusieurs domaines :

- Gestion administrative du personnel ;
- Tableaux de bord sociaux ;
- Plate-forme de formation (dont e-learning) ;
- Gestion des compétences et carrières ;
- Paie ;
- Gestion des temps et des activités...

Un portail RH permet généralement aux différents services concernés de travailler en mode collaboratif, tout en n'ayant accès qu'aux contenus qui leur sont dédiés.

Les applications sont accessibles aux employés pour consulter les informations ou modifier leurs propres données ; aux managers pour les décisions du service (recrutement, prime...) ²².

1.5.3/ L'intégration du SIRH à la DRH :

La direction des ressources humaines (DRH) est une fonction regroupant l'ensemble des personnes travaillant exclusivement pour les activités liées à la GRH au sein d'une organisation avec à sa tête un directeur de ressources humaines(DRH) ou un responsable de ressources humaines (RRH) ²³.

En effet, le SIRH répond d'une double logique : celle des systèmes d'information et du monde de l'informaticien, et celle des RH et du management des compétences. L'organisation devrait être en amont de la mise en place d'un nouveau projet de SIRH puisque nous observons une mutation du SIRH de la direction en charge des systèmes d'information vers la DRH dans tous les établissements.

²²[Http ://www.fil.univ-lille1.fr/~varre/portail/licence/comeit/fichiers/Les-Ressources-Humaines-PP.pdf](http://www.fil.univ-lille1.fr/~varre/portail/licence/comeit/fichiers/Les-Ressources-Humaines-PP.pdf). Consulté le 22-05-2016.

²³ PERTTI Jean Marie, « dictionnaire des ressources humaines », 5^{ème} édition VUIBERT, paris, 2008, page 84.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

L'enjeu pour une DRH n'est pas tant de se voir confier la gestion de logiciels dont les directions des systèmes d'information, mais plutôt d'être proactif en mettant en place une équipe dédiée mieux à même de répondre aux enjeux de pilotage (plus de réactivité, maîtrise du système par en définissant les fonctionnalités)²⁴.

Section (02) : Présentation générale des établissements publics de santé (EPS)

La présentation des établissements publics de santé avant de présenter leurs modes de gestion du personnel est utile. Cette section sert à définir ces établissements, à identifier leurs missions ainsi leur organisation.

2.1/ Définition des EPS :

Les établissements publics de santé (EPS) sont des personnes morales de droit public. Ils assurent une mission de service public et sont soumis au contrôle de l'État. Le plus souvent rattachés à une commune, ils jouissent d'une certaine autonomie de gestion²⁵.

Un établissement public de santé (EPS) est une structure définie par un statut légal, et dont les missions sont fixées par le Code de la santé publique. Ces missions (soins, prévention, recherche médicale, enseignement) sont exécutées dans le cadre d'un système de valeurs et d'obligations de service public (égalité d'accès aux soins, continuité du service...). La compétence de ces établissements peut être de nature communale, intercommunale, départementale, régionale, interrégionale ou nationale.²⁶

De manière générale, les EPS sont des établissements dotés d'une personnalité morale et d'une autonomie financière. Ils sont chargés essentiellement d'assurer le diagnostic, la surveillance et le traitement des patients.

2.2/ Typologie des EPS :

Il existe différents types d'établissements publics de santé à savoir :

²⁴ LUCAS André, « le développement des ressources humaines : politiques, méthodes, outils », 2^e édition Presses de l'EHESP, France, 2014, page 285.

²⁵ <http://www.hopital.fr/Nos-Missions/L-hopital-au-sein-de-l-organisation-generale-de-la-sante/Les-etablissements-publics-de-sante#sthash.oXoZPrjc.dpuf>. Consulté le 12/06/2016.

²⁶ <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/19306-etablissement-public-de-sante-definition>. Consulté le 11/06/2016.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

2.2.1/ Les Centres Hospitaliers (CH) :

Ont pour mission d'offrir des services diagnostiques et d'assurer toute la gamme des soins aigus en médecine, chirurgie et obstétrique, ainsi que les soins de suite et de longue durée. Constituent un premier niveau de prise en charge. A ce titre :

- Ils dispensent des soins à une population vivant dans une zone géographique de proximité, grâce aux services de médecine, de soins de suite et de réadaptation, et aux services d'hospitalisation, de soins, d'aide ou de soutien à domicile (service de soins infirmiers à domicile, hospitalisation à domicile...).
- Ils accueillent, dans des services adaptés (constituant un lieu de vie), une population âgée dépendante, nécessitant un accompagnement et des soins de qualité²⁷.

Nous distinguons 3 types des centres hospitaliers :

2.2.1.1/ Les centres hospitaliers régionales (CHR) :

Ont une vocation régionale liée à leur haute spécialisation et assurent les soins courants à la population proche, mais également des soins techniques de haut niveau (de 2ème ligne, de recours) pour l'ensemble de la population régionale voire nationale et internationale.

2.2.1.2/ Les centres hospitaliers universitaires (CHU) :

Sont ainsi dénommés les centres hospitaliers régionaux (CHR) qui ont passé une convention avec une Université comportant une ou plusieurs unités de formation et de recherche (UFR) en médecine, pharmacie ou odontologie.

2.2.1.3/ Les centres hospitaliers non universitaires (CHNU) :

Ce sont les centres hospitaliers (CH) n'ayant pas passé une convention avec une unité de formation et de recherche. Ce sont les plus nombreux : Les Centres Hospitaliers Généraux (CHG) et les Centres Hospitaliers Spécialisés (CHS).

2.2.2/ Les Hôpitaux Locaux (HL) :

Ils comportent des unités d'hospitalisation destinées à la pratique médicale courante. Ils peuvent en outre avoir des activités de moyen et long séjour. Les hôpitaux locaux (HL) ne

²⁷ <http://www.hopital.fr/Nos-Missions/L-hopital-au-sein-de-l-organisation-generale-de-la-sante/Les-etablissements-publics-de-sante#sthash.oXoZPrjc.dpuf>. Consulté le 12/06/2016.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

peuvent assurer des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë qu'en médecine. Pour assurer ces soins, ils devraient passer une convention avec un ou plusieurs centres hospitaliers publics (CHP) ou établissements de santé privés assurant le SPH (service public hospitalier) ou associés à son fonctionnement, qui dispensent ces soins²⁸.

2.3/ Missions et organisation administrative des EPS :

2.3.1/ Les missions :

Les principales missions des EPS sont résumées comme suit :

2.3.1.1/ Mission de soins :

Les établissements de santé publics devraient assurer non seulement les examens de diagnostic et le traitement des malades, des blessés, des femmes enceintes mais également leur surveillance, en tenant compte des aspects psychologiques du patient. Ils ont pour objet de dispenser :

- Sans hébergement : des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie ou psychiatrie, des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus dans un but de réinsertion (cure médicale, convalescence, réadaptation, post cure ...),
- Avec hébergement : des soins de longue durée à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie, dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien (ce qui les différencie des établissements du secteur social et médico-social).

2.3.1.2/ Mission d'information du patient :

Tous les établissements de soins ont l'obligation de communiquer les informations médicales contenues dans le dossier médical à des personnes recevant ou ayant reçu des soins.

2.3.1.3/ Mission d'évaluation et d'analyse de l'activité :

Afin de dispenser des soins de qualité, les établissements de santé sont tenus de développer une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités

²⁸ http://www.medecine.upstlse.fr/DCEM2/module1/sous_module4/005_sys_hosp_francais.pdf.
Consulté le 12/06/2016.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

d'organisation des soins et de toute action concourant à une prise en charge globale des malades. Ils devraient également procéder à l'analyse de leur activité dans le respect du secret médical et des droits des malades.

A cet effet, ils mettent en œuvre des systèmes d'information qui tiennent compte des pathologies et des modes de prise en charge, en vue d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et des coûts et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins. Enfin ils sont tenus de mener des études régulières de satisfaction des patients, afin d'évaluer la qualité perçue par les patients.

2.3.1.4/ Mission de santé publique :

Les établissements participent à des actions de santé publique, notamment à des actions médico-sociales coordonnées, à des actions d'éducation pour la santé, et de prévention²⁹.

Ils concourent également :

- L'enseignement universitaire et postuniversitaire ;
- La recherche scientifique et médicale ;
- Le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;
- La formation initiale et le développement professionnel continu des sages-femmes et du personnel paramédical et la recherche dans leurs domaines de compétence³⁰.

2.3.2/ l'organisation administrative des EPS :

Les établissements publics de santé sont administrés par conseil d'administration et dirigés par un directeur. Ils sont dotés d'un organe consultatif dénommé " conseil médical ".

2.3.2.1/ Le conseil d'administration :

Pour ses missions, il délibère sur :

- Le plan de développement à court et moyen terme de l'établissement ;
- Le projet du budget de l'établissement ;

²⁹ http://www.medecine.upstlse.fr/DCEM2/module1/sous_module4/005_sys_hosp_francais.pdf.
Consulté le 12/06/2016.

³⁰ <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/19306-etablissement-public-de-sante-definition>.
Consulté le 11/06/2016.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

- Les comptes prévisionnels ;
- Le compte administratif ;
- Les projets d'investissement ;
- Les projets d'organisation interne de l'établissement.

Selon le décret exécutif n° 07-140 le conseil d'administration Comprend 09 membres qui sont :

- Le représentant du wali, président ;
- Un représentant de l'administration des finances ;
- Un représentant des assurances économiques ;
- Un représentant des organismes de sécurité sociale ;
- Un représentant de l'assemblée populaire de la wilaya ;
- Un représentant de l'assemblée populaire du commun siège de l'établissement ;
- Un représentant des personnels médicaux élu par ses pairs ;
- Un représentant des personnels paramédicaux élu par ses pairs ;
- Un représentant des associations des usagers de la santé³¹.

2.3.2.2/ Le directeur :

C'est le responsable de la gestion de l'établissement public de santé (EPS), Les compétences du directeur sont renforcées puisque l'essentiel des pouvoirs jusqu'alors détenus par le conseil d'administration lui sont transférés. Son rôle consiste :

- Il conduit la politique générale de l'établissement, en cohérence avec la politique de santé sur le territoire, permettant une prise en charge optimale des populations.
- Il est le garant du bon fonctionnement et de la performance globale de l'hôpital (gestion des risques, qualité environnementale, sociale et économique...) ;
- Il est l'ordonnateur de l'état de prévision des recettes et des dépenses ;
- Il nomme les personnels non médicaux ;
- Il définit l'organisation de l'établissement en se conformant au projet médical d'établissement ;
- Il nomme les directeurs adjoints ;

³¹ Décret exécutif n° 07-140 du 2 Joumada El Oula 1428 correspondant au 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des Etablissements publics hospitaliers et des Etablissements publics de santé de proximité, page 10.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

- Il met en œuvre les délibérations du conseil d'administration³².

2.3.2.3/ Le conseil médical :

Selon le décret exécutif n° 07-140³³ le conseil médical chargé d'émettre des avis techniques sur toute question intéressant l'établissement, notamment sur :

- L'organisation et les relations fonctionnelles entre les services médicaux ;
- Les projets de programmes relatifs aux équipements médicaux, aux constructions et réaménagements des services médicaux ;
- Les programmes de santé et de population ;
- Les programmes des manifestations scientifiques et techniques ;
- La création ou la suppression de structures médicales.

Le conseil médical propose toutes mesures de nature à améliorer l'organisation et le fonctionnement, notamment des services de soins et de prévention. Il comprend :

- Les responsables des services médicaux ;
- Un pharmacien responsable de la pharmacie ;
- Un chirurgien-dentiste ;
- Un paramédical élu par ses pairs dans le grade le plus Elevé du corps des paramédicaux ;
- Un représentant des personnels hospitalo-universitaires³⁴.

Section (03) : La gestion administrative dans les établissements publics de santé.

La gestion du personnel hospitalier intègre essentiellement des caractéristiques empruntées aux modes d'administration et de gestion du personnel partiellement de GRH. La gestion administrative des établissements publics de santé (EPS) est conçue sur le modèle de la

³² http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-sante-societehumanite/etablissements_sante/site/html/cours. Consulté le 11/06/2016.

³³ Décret exécutif n° 07-140 du 2 Joumada El Oula 1428 correspondant au 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des Etablissements publics hospitaliers et des Etablissements publics de santé de proximité

³⁴ Décret exécutif n° 07-140 du 2 Joumada El Oula 1428 correspondant au 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des Etablissements publics hospitaliers et des Etablissements publics de santé de proximité, page 11- 12.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

bureaucratie étatique et ce mode de gestion subsiste encore dans de nombreux services hospitaliers tant soignants qu'administratifs.

3.1/ Le modèle de la bureaucratie dans les établissements publics de santé : le lien organisation-gestion du personnel :

La bureaucratie constitue un modèle idéal de fonctionnement d'une administration décrit par Max WEBER dans son ouvrage « économie et société » (1922), caractérisé par une centralisation des décisions, l'importance de règles de fonctionnement impersonnelles et le cloisonnement des tâches³⁵.

L'analyse proposée par Henri MINTZBERG³⁶, découlant d'autres travaux analysant les différents acteurs à savoir : Freidson 1984, Harris 1977, Pauly 1980, Evans 1984...etc. MINTZBERG (1989) identifie cinq éléments de base dans toute organisation dont Michel CREMADEZ(1992) a appliqué à l'hôpital : le sommet stratégique, la ligne hiérarchique, le centre opérationnel, la technostructure, les fonctions de support logistique. La prise en compte des paramètres de conception et de facteurs de contingence aboutit à définir 5 configurations structurelles représentant des idéaux-types : la structure simple, la bureaucratie mécaniste, la bureaucratie professionnelle, la structure divisionnalisée, l'adhocratie³⁷.

Dans cette approche les EPS constituent une bureaucratie professionnelle (B.P) avec les caractéristiques présentées et résumées dans le tableau ci-dessous.

Tableau N°(02) : Les caractéristiques organisationnelles de l'hôpital

Mécanisme de coordination principal	Standardisation des qualifications
Partie clé de l'organisation	Centre opérationnel
Principaux paramètres de conception	Formation, spécialisation horizontale du travail, décentralisation horizontale et verticale
Facteur de contingence	Environnement complexe et stable, système technique non sophistiqué.

Source : NOBRE Thierry, « L'hôpital : le modèle de la bureaucratie professionnelle revisitée à partir de l'analyse du coût des dysfonctionnements », 20^{ème} congrès de L'AFC, France, Mai 1999, page 2.

³⁵ MAURY Suzanne, op.cit, page 143.

³⁶ Henry Mintzberg : né en 1939, est un universitaire canadien en sciences de gestion, auteur prolifique d'ouvrages de management sur l'emploi du temps des cadres dirigeants, l'efficacité managériale, la structure des organisations, le pouvoir, la planification stratégique

³⁷ VALLEJO Jimmy, « La modernisation des services RH hospitaliers : un enjeu stratégique ? », Master 2 Dynamique des organisations, Travail et Ressources Humaines, Université Aix-Marseille, France, 2013, page 19.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

Pour coordonner ses activités, la bureaucratie professionnelle s'appuie sur la coordination par spécialisation, sous la forme de standardisation des qualifications à partir de la formation et de la socialisation. Les standards sont élaborés en partie en dehors de l'hôpital, dans des communautés professionnelles autonomes auxquelles les médecins et le personnel adhèrent. A l'hôpital le médecin contrôle son propre travail et agit de façon relativement indépendante de ses collègues tout en restant proche des patients. Les médecins constituent le centre opérationnel.

Le fonctionnement de l'hôpital repose sur un répertoire de programmes standard (cas répertoriés) où le travail du médecin consiste à déterminer dans quel cas se situe le patient (diagnostic) et à appliquer le programme standard correspondant au cas.

Le centre opérationnel est la partie clé de l'organisation, la seule autre partie développée est l'ensemble des fonctions de supports logistiques qui ont pour missions de servir le centre opérationnel.³⁸

La logique bureaucratique se caractérise par une formalisation poussée des structures, des processus de fonctionnement, des normes de comportement ou, en d'autres termes, par un système de rôles et de règles souvent définis dans le détail et justifiés par le critère de rationalité. Fondée sur l'autorité de la règle, l'organisation où domine la logique bureaucratique se présente comme un système hiérarchique impersonnel dont l'unité fondamentale est le « poste » à remplir. Les personnes y sont interchangeables : seul compte le fait que les comportements requis dans la fonction soient assurés.

3.2/ La politique de la gestion administrative du personnel dans les EPS

La gestion administrative dans les EPS repose sur un ensemble de procédures et processus représentés essentiellement comme suit :

3.2.1/ La participation au processus de recrutement, de sélection et d'intégration :

Le recrutement et la sélection sont deux séries d'opérations qui ont pour objectif de solliciter la candidature de personnes potentiellement compétentes pour remplir des postes

³⁸ VALLEJO Jimmy, op.cit, page 19-20.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

offerts par l'établissement, ces deux processus sont suivis ainsi de l'opération d'intégration de l'employé dans son établissement.

3.2.1.1/ Le recrutement :

Le recrutement est une activité qui vise à pourvoir des postes offerts et vacants dans une organisation. Cette activité entraîne l'établissement dans une procédure permettant de faire en sorte (préparation, recherche, informations) d'attirer un nombre suffisant de candidatures possédant des qualifications et de la motivation face au poste offert. Nous pouvons le définir donc comme : « *un ensemble d'action entreprises par l'organisation pour tirer des candidats qui possèdent les compétences nécessaires pour occuper dans l'immédiat ou dans l'avenir un poste vacant* »³⁹.

Toute démarche de recrutement suit un certain nombre d'étapes comme : la définition des postes, l'identification de profil, la détermination des sources de recrutement, et la campagne de recrutement.

Deux sources de recrutement s'offrent au gestionnaire du personnel au sein d'un EPS, soit la prospection interne par le choix des meilleurs employés, ou soit par le recours à des candidats externes, en se référant à des différents moyens de prospection comme les médias, les annonces, les affichages ou tout autre moyens susceptible d'attirer l'intention des candidats à déposer leurs candidatures.

Les principaux objectifs visés par le recrutement peuvent s'énumérer ainsi :

- Élaborer des moyens techniques qui permettent à l'organisation de trouver des candidats de qualité ;
- Sélectionner les candidats susceptibles d'occuper des emplois vacants au meilleur coût possible⁴⁰.

3.2.1.2/ La sélection :

A la suite de la mise en application du programme de recrutement le directeur du personnel (ressources humaines) se trouve devant une masse de candidatures qu'il faut dépouiller. C'est le début du processus de sélection. En pratique, elle est définie comme « *un*

³⁹ SEKIOU, BLONDIN, FABI, BAYAD, PERETTI, ALIS, CHEVALIER, « gestion des ressources humaines », 2^{ème} édition, de Boeck, paris, 2007, page 227.

⁴⁰ Ibid.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

processus qui consiste pour l'organisation à choisir parmi plusieurs candidats la personne qui satisfait le mieux aux exigences du poste à pourvoir et aux besoins des deux partenaires (employeur et candidat), compte tenu des conditions environnementales »⁴¹.

Les tests, les entrevues, l'examen médical sont les principales étapes de la sélection des ressources humaines. La sélection consiste à prédire la réussite ou l'échec de chacun des candidats dans le poste. Elle vise à recueillir autant d'informations possibles sur chacun des candidats et de comparer ces données aux exigences du poste à pourvoir.

3.2.1.3/ L'accueil et l'intégration :

L'entrée d'un nouvel employé à l'EPS ne se termine pas par la décision de le choisir et la notification de son engagement suivie de la signature de contrat. Cet employé devait subir une sorte d'initiation par la mise en place d'un programme d'orientation et d'accueil, c'est le processus qui facilite son intégration aussi bien au personnel que dans l'établissement. Ce programme devrait lui accorder un sentiment d'appartenance à l'institution hospitalière.

Donc, l'accueil est une étape importante car il permet au nouvel employé de s'intégrer rapidement et de se familiariser avec son travail et ses collègues.

Quant à l'intégration, sa réussite repose sur la qualité des procédures d'accueil dans l'EPS et le suivi de l'adaptation. Ces procédures comportent deux niveaux : accueil dans l'établissement sanitaire (visite de l'établissement, informations générales, formalités administratives) et accueil dans le service (visite détaillée, présentation du poste, consignes de sécurité.)⁴².

3.2.2/ La préparation et le suivi des formations :

La formation peut être définie comme : *«un ensemble d'actions, de moyens, de techniques et de supports planifiés à l'aide desquels les salariés sont incités à améliorer leurs connaissances, leurs comportements, leurs attitudes, leurs habiletés et leurs capacités mentales, nécessaires à la fois pour atteindre les objectifs de l'organisation et des objectifs personnels ou sociaux, pour s'adapter à leur environnement et pour accomplir de façon adéquate leurs tâches actuelles et futures»⁴³.*

⁴¹ Ibid, page 267.

⁴² KRAOUAN.Ali « la gestion des ressources humaines à l'hôpital. Cas du secteur sanitaire d'El-Attaf », mémoire fin d'étude en vue de l'obtention du post-graduation spécialisée en management des organisations de santé, ENSP, Alger, 2002-2003, page 23-24.

⁴³ AOUCHE.D, MEGHARIM, BENALIM, op.cit, page17.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

Dans l'intérêt d'assurer la qualification du personnel et le développement potentiel de chaque employé l'établissement sanitaire (EPS) élaborent chaque année un programme de formation visant d'une part, les postes occupés actuellement, et d'autre part à développer la polyvalence de tous ses employés.

La formation est l'une des principales stratégies leur permettant de développement de compétences du personnel pour la pérennité d'une organisation. La rapidité avec laquelle les changements technologiques se produisent et le besoin qu'éprouvent les organisations de disposer d'une main-d'œuvre toujours apte à remplir de nouvelles tâches justifient l'importance de plus en plus grande accordée par les services ressources humaines aux activités de formation. La mise en application de programmes de formation, vise avant tout à améliorer la compétence des employés à accroître leur rendement et permet de les motiver.

3.2.3/ La gestion de la carrière :

La notion de carrière peut être définie comme étant : « *l'ensemble du cheminement professionnel et extraprofessionnel de l'individu qui va s'étendre durant la totalité de sa vie dites actives* », (AMHERDT 1998)⁴⁴.

Quant à l'expression de « gestion des carrières » peut être définie comme suit :

« *Un ensemble d'activité entreprises par une personne pour introduire, orienter et suivre son cheminement professionnel, en dedans ou en dehors de l'organisation de façon à lui permettre de développer pleinement ses aptitudes, habilités et compétences* »⁴⁵.

La gestion de carrière peut aider un individu à progresser dans sa vie professionnelle, et prend en compte les présents et les futurs besoins de l'organisation.

3.2.4/ La promotion et la sanction :

3.2.4.1/ La promotion :

La promotion est le passage d'un poste à un autre de niveau hiérarchique supérieur. Elle est accordée à tout employé qui fournit un travail remarquable et qui montre de grandes potentialités pour occuper un poste vacant placé à un échelon plus élevé que celui qu'il occupe au sein de son unité.

⁴⁴ ST-ONGE.S, AUDET.M, HAENE.S, PETIT.A, « relever les défis de la gestion des ressources humaines », 2^{ème} édition, Gaëtan Morin éditeur, Montréal, 2004, page 77.

⁴⁵ AOUCH.D, MEGHARIM, BENALIM, op.cit, page18.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

Les différents critères retenus pour participer à un concours de promotion sont : l'ancienneté, le rendement, la formation/les qualifications.

Un concours peut être organisé toutes les fois qu'il existe un poste vacant et que plusieurs candidats remplissent les critères minimaux requis pour occuper le poste.

3.2.4.2/ La sanction :

La discipline et l'ordre constituent des éléments importants dans l'accomplissement d'un travail. Les retards affectant la réalisation d'une activité sont souvent dus à l'indiscipline, au désordre et aux comportements critiquables en général. Aussi est-il nécessaire que des sanctions soient prises contre les personnes fautives.

Ces mesures n'ont pas seulement pour but de punir une faute, elles sont appliquées aussi et surtout pour porter l'employé à améliorer sa conduite et augmenter ainsi sa productivité. Les sanctions sont appliquées progressivement par ordre d'importance.

- Un avertissement verbal pour une faute légère ;
- Une lettre de blâme après trois avertissements verbaux pour le même type de faute ;
- La révocation après trois lettres de blâme pour n'importe quelle faute.

Certaines fautes peuvent, à cause de leur gravité, occasionner directement la lettre de blâme, la suspension temporaire de travail avec perte de salaire ou la révocation⁴⁶.

3.2.5/ La gestion de la paie (la rémunération) :

« La rémunération globale est l'activité consistant à évaluer la contribution des employés à l'organisation afin de déterminer leurs rétributions monétaires et non monétaires, directes et indirectes, en accord avec la législation existante et la capacité financière de l'organisation »⁴⁷.

La rémunération est l'un des moyens qu'une organisation possède pour retenir ses meilleurs éléments et attirer de nouveaux candidats à joindre ses effectifs. Avoir un système de gestion de la rémunération efficace est donc d'une grande importance surtout si l'on considère

⁴⁶ BRISSON.M, MALEBRANCHE.F « Manuel Générique Du Personnel », rapport du Haiti Health Systems (HS), Boston, 2004, page 36.

⁴⁷ AOUCHE.D, MEGHARI.M, BENALI.M, op.cit, page 15.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

que la main-d'œuvre est très mobile et que le coût qui y est associé représente habituellement le compte budgétaire le plus important.

L'objectif ultime de toute politique de rémunération est de créer un sentiment de reconnaissance et d'équité pour les employés actuels et futurs. De plus, toute politique de rémunération devrait faire l'équilibre entre le fait de satisfaire les demandes des employés et la capacité de payer de l'organisation. Les éléments constitutifs de la rémunération sont :

- **Le salaire de base :** Le montant versé aux salariés est calculé sur la base du classement des postes organisationnels fondés sur un taux horaire, hebdomadaire, mensuel ou à la pièce.
- **Les heures supplémentaires :** Elles sont effectuées au-delà de la durée légale du travail, elles doivent être analysées de point de vue des causes qui les justifient et des effets qu'elles entraînent.
- **Les primes :** Elles sont reçues, soit à la fin de l'année (conventionnelles), soit à un salarié répondant aux objectifs fixés (individuelles), soit à un effort général (collectives).
- **Avantages complémentaires :**
 - Des avantages dont bénéficie l'ensemble du personnel (installations sportives) ;
 - Des avantages attribués d'une manière sélective (voyages, logements) ;
 - Des avantages sociaux (couverture du risque maladie, congés supplémentaires).

3.2.6/ La gestion de l'absentéisme :

L'absence peut être définie comme le fait de ne pas se présenter à son travail pendant toute la journée. L'employé devrait y remédier ou anticiper son absence, en avisant son supérieur hiérarchique par téléphone ou par tout autre moyen de communication. Il peut aussi le faire par écrit le jour suivant.

Cependant, Les définitions de l'absentéisme sont multiples. La variété des situations d'absence et la complexité des facteurs qui les produisent amènent à construire des définitions de l'absentéisme révélant des modélisations du phénomène très hétérogènes et s'appuyant sur des corps d'hypothèses variés.

Certains chercheurs et statisticiens retiennent une définition très administrative, l'absentéisme étant vu comme le cumul des différentes catégories d'absences (maladie, maternité,

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

accidents du travail, congés de longue durée, etc.). D'autres classifications mettent davantage l'accent sur les aspects comptables et budgétaires, d'autres encore le définissent à l'aide d'une typologie essentiellement médicale.

De même, en milieu hospitalier, il n'existe pas de réponses idéales et globales à apporter pour une bonne gestion de l'absence. Chaque établissement met en place sa propre gestion de l'absentéisme de façon à assurer la continuité des missions, le respect des exigences en matière de sécurité sanitaire, tout en essayant d'assurer pour le personnel présent le respect des plannings. Toutefois les remplacements ne sont en réalité effectifs que selon certaines conditions déterminées.

La mesure de l'absentéisme permet d'en connaître le coût, c'est un indicateur d'ordre comportement (motivation) dont nous pouvons tirer un certains nombres de conséquences. En effet, les conséquences de l'absentéisme en milieu hospitalier comme dans d'autres organisations, sont de quatre types : économiques, organisationnelles, individuelles et conséquences sur le climat social.

➤ **Sur le niveau économique :**

Nous observons :

- Un coût direct subi par l'établissement. En effet, d'une part, le paiement du plein traitement de l'agent absent est maintenu pendant 3 mois, puis un demi-traitement du quatrième au douzième mois. De plus, le coût de l'éventuel remplacement de l'agent représente aussi, pour l'établissement, une charge supplémentaire,
- Un coût indirect qui sera représenté par le temps de gestion de l'absentéisme, tant sur le plan administratif (dossier, enregistrement...) que sur le plan de la gestion des ressources humaines dans l'unité (réorganisation des plannings, recherche de solutions de remplacement...)

➤ **Au niveau organisationnel :**

Lors d'absentéisme, on observe des répercussions sur l'organisation globale de l'unité de soins :

- L'organisation des soins est perturbée quand l'absence n'a pas pu être anticipée. La charge de travail, initialement répartie en fonction d'un planning adapté, devrait être réadaptée aux moyens humains effectifs. Les soins aux patients étant des impératifs dans la prise en charge, ils ne peuvent être réduits et la qualité de ceux-ci ne devrait pas être

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

diminuée... l'équipe de soins, amputée d'un (ou de plusieurs) de ses membres devra donc prioriser ses actions et s'adapter rapidement à ce contexte.

- La qualité de la prise en charge du patient sera impactée par voie de conséquences. Les soins techniques (pansements, nursing...) seront faits de façon plus rapide, les dossiers seront moins bien renseignés, les commandes (matériel, pharmacie...) seront faites sans évaluations précises des besoins entraînant des carences inévitables, et enfin, le côté relationnel au patient sera appauvri par manque de disponibilité du personnel. La diminution de la qualité de la prise en charge en cas d'absentéisme est donc inévitable même si les soignants font de leur mieux pour la maintenir.

➤ **Au niveau individuel :**

La surcharge de travail, la perturbation de l'organisation, le sentiment de faire moins bien..., aura des conséquences non négligeables sur la satisfaction au travail, sur le stress et sur la fatigabilité physique des acteurs, qu'il soit soignant ou Cadre... Cet impact sur le ressenti et le physique des personnels, s'il dure dans le temps, pourra entraîner un absentéisme, et le cercle vicieux s'installera...

➤ **Au niveau du climat social :**

Des perturbations conséquentes peuvent découler d'un absentéisme fréquent. En effet, l'équipe peut ressentir un sentiment d'abandon de la part de l'absent (surtout si c'est un agent fréquemment en arrêt de travail). L'esprit d'équipe est mis à mal et le groupe est perturbé. Un sentiment d'inquiété peut intervenir en cas d'absentéisme répété. L'absent est considéré comme fainéant, et sans considération pour son groupe. Enfin, en termes de vie personnelle, les agents présents ne sont pas satisfaits puisque leurs plannings vont changer, des rappels sur des repos seront possibles et des heures supplémentaires pourraient être nécessaires⁴⁸.

⁴⁸ <https://valhuloux.wordpress.com/2012/11/20/les-consequences-de-labsenteisme-en-milieu-hospitalier/>. Consulté le 10/06/2016.

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé (EPS).

Conclusion du chapitre I :

Ce chapitre était consacré à présenter une vision générale et traditionnelle de la gestion du personnel nommée et reconnue aujourd'hui comme gestion des ressources humaines (GRH). Cette vision se caractérise essentiellement par l'évolution, la transformation et le changement de l'intitulé de ce concept qui est renvoyé aux évolutions permanentes des modes, des missions et des activités de gestion au sein des organisations. Ces évolutions ont permis de redéfinir la conception et les missions du personnel en devenant un élément de valeur et de qualité de même une ressource à optimiser et préoccupe une place importante dans les organisations.

Ensuite, à viser parmi les organisations qui nous intéressent dans ce travail, la description et la présentation des établissements publics de santé (EPS). Ces établissements peuvent être définis comme une structure ou une personne morale définie par un statut légal, ils ont pour but d'assurer une mission de soins, de prévention, d'enseignement et de recherche médicale... Ils sont aussi caractérisés par leur diversité et typologie (CHU, HL, CHR...), dotés d'une organisation administrative constituée par un conseil d'administration, conseil médical et un directeur.

Enfin, pour assurer leurs missions, les EPS devraient disposer d'une part de personnels nécessaire et d'intervenir des pratiques et politiques pour les gérer d'autre part. Ces pratiques se développent par des actes de gestion très classiques (recrutement, affectation, promotions, rémunération...) et fortement concentrés sur une gestion administrative bureaucratique du personnel.

En outre, dans le cadre de l'amélioration et de développement des outils modernes de gestion des ressources humaines, une nouvelle forme de gestion s'est intégrée pour but de valoriser les RH au sein des EPS. Cette gestion est constituée de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) qui fera l'objet du prochain chapitre.

Chapitre II : la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les établissements publics de santé

Chapitre II : La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les établissements publics de santé.

Introduction du Chapitre II :

Les premiers développements de la gestion prévisionnelle des personnels (GPP) remontent à la fin des années 60. A cette époque, les directions de personnel des grandes entreprises principales et administrations publics s'efforçaient de promouvoir un outil de connaissance des ressources disponibles et de leur projection dans l'avenir afin de mieux maîtriser les ressources humaines.

La GPEC n'est pas un concept totalement nouveau dans les hôpitaux même si peu d'entre eux la pratique aujourd'hui. A l'instar de nombreuses techniques ou démarches de gestion elle a été introduite dans les établissements publics de santé après avoir été lancée dans le secteur industriel et privé. Si quelques hôpitaux s'investissent progressivement dans cette démarche, ils devraient préalablement en avoir évalué les enjeux et l'intégrer dans une démarche stratégique globale car la GPEC ne saurait être fin en soi.

Ce chapitre s'attache à présenter d'une manière globale la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les établissements publics de santé. Dans la première section nous allons présenter un bref historique de la GPEC, ainsi que quelques concepts et notions utilisées, et comme troisième point nous allons traiter l'intérêt et objectif de la GPEC. En fin dans une second section nous concentrons sur la démarche GPEC et notamment sur les principaux outils.

Section 01 : Approche globale de la GPEC.

Cette première section a pour objectif de présenter l'approche de la GPEC : l'historique de son apparition dans le monde des entreprises ainsi son intégration dans les établissements publics de santé, définir la conception de la GPEC, les concepts liés et associés à cette dernière, et enfin monter son intérêt et ses objectifs.

1.1/ Evolution historique de la GPEC dans les EPS :

La naissance de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) résulte de l'évolution de la fonction ressources humaines. Dans le début des années 1850 marque l'émergence de la fonction notamment dans l'industrie qui utilisait une main d'œuvre très nombreuse.

Chapitre II : La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les établissements publics de santé.

A l'époque et jusqu'à les années 1950, on parle de service personnel et non de service ressource humaine dû par la taille croissante des entreprises de l'époque. Le chef d'entreprise ne peut plus gérer seul un si grand nombre de personnes. Le service personnel fait donc peu à peu son apparition en prenant en charge le recrutement et la répartition des tâches, le besoin d'améliorer et de former les salariés pour exploiter au maximum leurs capacités se fait sentir. Ainsi, le service personnel va prendre en charge le problème de perfectionnement des salariés.

Dans les années 1960, les entreprises entrent dans une ère qualifiée de « rationaliste ». La masse salariale représentant la principale dépense de l'entreprise, les dirigeants demandent à ce que cette dépense soit suivie et anticipée. C'est ainsi que naît la gestion prévisionnelle des effectifs¹.

Dans les années 70 qui marquent le début d'une nouvelle période de récession, se développe parallèlement le concept de planification de carrière qui se décline à deux niveaux. D'une part, la planification organisationnelle de carrière qui vise la satisfaction conjointe des besoins individuels et des intérêts organisationnels, d'autre part, la planification individuelle de carrière qui s'intéresse aux personnes, à leurs besoins, leurs compétences et désirs pour le futur. L'approche conserve son caractère collectif mais tente d'y adjoindre une dimension individuelle et qualitative qui caractérise le concept de GPEC.²

Traditionnellement les modes de gestion utilisée par le directeur des ressources humaines au sein des établissements publics de santé (EPS), été essentiellement centré sur la gestion administrative du personnel. Son développement n'a pas été seulement été marqué par une professionnalisation, mais la fonction a changé assez fondamentalement, le passage du traitement des dossiers administratif à l'élaboration des fiches de paye et le suivie, mais aussi une gestion de recrutement, de formation, de mobilité...etc. Et ceci à travers une connaissance plus fine des métiers et des compétences.

En effet la GPEC au sein de l'administration constitue l'instrument privilégié d'une politique de valorisation de ressource humaine seul susceptible d'assurer la cohérence entre

¹LAMBARSSA. Maric, « l'évolution des pratiques de GRH en milieu hospitalier : le cas de la mise en place d'une démarche GPEC au sein de groupe hospitalier mutualiste », mémoire de stage en master 1 en management, paris 2012, page 11.

² LECARDEZ. Marc, « la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences : les principes d'une expérience au centre hospitalier universitaire de NICE », mémoire de l'école nationale de la santé publique, paris, 1999, page 9.

Chapitre II : La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les établissements publics de santé.

l'évolution des métiers et des qualifications et les politiques de gestion de personnes au regard de ces effectifs et de son organisation d'une part, de ses missions avec ses professions réglementées d'autre part.

Le point de départ de la GPEC à l'hôpital est probablement lié à la sollicitation du ministère de la santé au centre d'étude et de recherche sur les emplois et les qualifications (CEREQ), de dresser un état des lieux sur la situation des emplois et des services administratifs, technique et logistique à l'hôpital.

La GPEC constitue alors une préoccupation nationale ; elle s'inscrit dans une initiative gouvernementale qui a permis des échanges fructueux avec la fonction publique d'Etat, mais dans les établissements de santé. La GPEC devient une nécessité impérieuse dans le cadre de projets d'établissements définis par la loi hospitalière.

Malgré la volonté du ministère de la santé d'engager les hôpitaux dans une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, seuls quelques établissements se lanceront dans cette dynamique.

En 1999, sous un angle incitatif que l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, est dite sont manuelle d'accréditation des établissements de santé en intégrant la gestion des ressources humaines et la gestion de personnel au sein des critères d'appréciation de la qualification.

En effet une dynamique vient de nouveaux s'instaurer en partie grâce au circulaire du 9/10/2007 relative au financement par le fond pour la modernisation des établissements de santé public et privé, cette dernière vise à renforcer la gestion des ressources humaines dans les établissements de santé en prenant compte des évolutions qui influencent, il s'agit des réformes hospitalières mais également des évolutions technologiques et environnementales.

Cette circulaire cause les objectifs fixés pour la mise en place de la GPEC, trois niveaux d'intervention sont proposés pour les hôpitaux (élaboration de la nomenclature des métiers de l'établissement, intégration de la démarche métier et compétence en matière du recrutement, formation, évaluation et mobilité³).

³ PIGNY Frédéric, « en quoi la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences s'impose-t-elle aujourd'hui à l'hôpital public ? », master 2 en gestion des RH dans le secteur public, Paris, 2007-2008, page 10-12.

Chapitre II : La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les établissements publics de santé.

1.2/ Définition de la notion de la GPEC :

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) représente un dispositif de gestion des ressources humaines, encadré légalement, qui poursuit trois directions complémentaires :

- **Lier** les besoins des ressources humaines à la stratégie de l'établissement ;
- **Anticiper** les besoins en emplois et compétences et les comparer aux ressources humaines actuelles ;
- **Dialoguer** avec les partenaires sociaux sur les moyens à mettre en œuvre (formation, bilan de compétence, mobilité...) pour accompagner collectivement et individuellement le développement des compétences nécessaire à la pérennité de l'emploi, et de l'établissement, l'objectif étant de parvenir à conclure un accord. En outre la GPEC dans l'accord suz 2007 a été défini comme suit : *« une réflexion stratégique qui s'inscrit dans le développement de l'organisation, cette démarche d'ingénierie des ressources humaines consiste à concevoir, à mettre en œuvre et à contrôler des politiques et des pratiques visant à réduire de façon anticipée, les écarts entre les besoins et les ressources de l'organisation tant sur un plan qualitatif (compétence) que sur le plan quantitatif (effectif) »*

Elle comporte une double dimension collective et individuelle :

Sur le plan collectif : il s'agit d'intégrer les ressources humaines comme une variable stratégique à part entière et de maîtriser les évolutions de l'emploi à moyen terme d'un point de vue quantitatif et qualitatif ;

Sur le plan individuel : il s'agit de permettre à chaque salarié d'être acteur face au besoin et de lui permettre d'élaborer et de mettre en œuvre un projet d'évolution professionnel.⁴

Diverses définitions ont pu être données à la GPEC. La définition la plus communément retenue est celle proposée par l'association « développement et emploi » :

« La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences consiste en la conception, la mise en œuvre et le suivi de politiques et de plans d'actions cohérents :

⁴ DEJOUX. Cécile, « gestion des compétences et GPEC », édition dunod, paris, 2008, page 60.

Chapitre II : La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les établissements publics de santé.

- *Visant à réduire de façon anticipée les écarts entre les besoins et les ressources humaines de l'établissement, tant en termes d'effectifs que de compétences ;*
- *En fonction de son plan stratégique ou au moins d'objectifs à moyens termes bien identifiés ;*
- *Et en impliquant le salarié dans le cadres d'un projet d'évolution personnelle »⁵.*

1.2.1/ Les concepts de base liés à la GPEC :

1.2.1.1/Gestion :

Le terme gestion vient du verbe (gérer) qui manifeste aujourd'hui le triomphe de l'organisation. Dans le langage de l'organisation, la gestion tient effectivement de l'administration des choses, elle n'a pas l'aura de la stratégie ni du marketing.

L'acte fondamental de gestion vise à garantir la pérennité de l'organisation par le recours à des moyens spécifiques permettant de concilier les exigences contradictoires à court, moyen et long terme. Donc la gestion « c'est un ensemble de choix, le gestionnaire ou le manager décide dans le cadre de leurs compétences ; ils devaient faire en sorte que leurs décisions soient appliquées, évaluées et modifiées le cas échéant.

Une distinction devrait être opérée entre la gestion et l'administration du personnel. La gestion consiste à réunir et organiser l'information afin d'éclairer les choix. L'administration du personnel fournit les bases des décisions de gestion et contribue à entretenir les relations courantes avec les salariés et les pouvoirs publics.⁶

1.2.1.2/ La prévision :

Est d'une manière générale, la science de la description de l'avenir. La prévision se distingue de la prédiction en ce qu'elle est affectée aléatoire dû à l'incertitude de l'avenir, tandis que les prédictions résultent de modèle mathématique déterministes.

De manière générale, trois qualités de prévision sont recherchées : l'exactitude, la précision, la certitude.⁷

⁵ANDRE. Lucas, « le développement des ressources humaines : politiques, méthodes, outils », 2^{eme} édition Presses de l'EHESP, France, 2014, page 33.

⁶ AOUCH.D, MEGHARI.M, BENALI.M, op.cit, page 29-31.

⁷ Ibid, page 30-31.

Chapitre II : La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les établissements publics de santé.

1.2.1.3/ L'emploi :

Ce concept concerne une gestion collective des ressources humaines alors que les compétences conduisent à une gestion individuelle. Dans les hôpitaux, ce concept d'emploi est détaché du grade pour réduire le fonctionnement de l'administration dans la mesure où plusieurs grades autorisent l'accès à plusieurs emplois. C'est aussi un concept qui contient un aspect budgétaire dans le sens où un crédit garantit l'existence de l'emploi, et permet donc de rémunérer son occupant. Les emplois figurent aux « états des emplois permanents » de l'établissement, répartis par service et qualification.⁸

1.2.1.4/ La compétence :

C'est la combinaison des connaissances, des savoir-faire et des comportements professionnels nécessaires pour faire face aux situations professionnelles courantes et évolutives⁹.

1.2.2/ Les Concepts associé de la GPEC :

- ✓ **Métier** : Il identifie un ensemble de situations de travail présentant des contenus d'activités identiques et appelant, donc des compétences semblables, acquises par l'apprentissage et /ou l'expérience est reconnue par l'établissement¹⁰.
- ✓ **Effectif** : L'effectif se compose des salariés liés à l'employeur par un contrat de travail, quels que soit la forme, la durée, le caractère permanent ou à temps partiel.¹¹
- ✓ **L'employabilité** : On entend par « employabilité » la capacité d'insertion professionnelle d'un individu, déterminée par l'interaction entre ses caractéristiques et compétences personnelles, d'une part et les besoins de l'organisation d'autre part.¹²
- ✓ **L'anticipation** : Un élément caractéristique de la démarche de GPEC est l'effort constant pour démarquer cette démarche d'une vision statique de l'analyse prévisionnelle. Pensée comme une discipline nouvelle de gestion, la GPEC est aussi

⁸GHRISSI Larbi, op.cit, page 8.

⁹FOFANA GBA. Lydie chimelle, « contribution à l'amélioration de la GPEC au ministre de la santé et de l'action sociale du SENEGAL : cas de la sage-femme », mémoire de fin d'études pour l'obtention du diplôme d'étude supérieure spécialisées en GRH, Sénégal, 2011-2012, page23

¹⁰ GHRISSI Larbi, op.cit, page 8

¹¹ AOUCH. D, MEGHARI. M, BENALIM, op.cit, page 31.

¹²GILBERT Patrick, « la gestion prévisionnelle des ressources humaines », édition la découverte, paris, 2006-2011, page 72.

Chapitre II : La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les établissements publics de santé.

promue comme un instrument d'aide à la décision, soulignée à son origine. Cette orientation est constamment réaffirmée¹³.

1.3/ Intérêt et objectif de la GPEC :

Au-delà des définitions de la GPEC qui viennent d'être précisées, il peut paraître opportun de s'interroger sur l'intérêt d'une telle approche qui est peu développée au sein des établissements publics de santé.

1.3.1/ Intérêt de la GPEC :

L'intérêt principal de la GPEC est la recherche d'une mobilité professionnelle et géographique ainsi qu'une transversalité. La GPEC place le concept de compétence au cœur de la démarche, des emplois, les effectifs et les compétences sont appréhendés dans une vision prospective qui fournit un cadre général dans lequel s'articulent plusieurs types de décisions relative. Il est essentiel de souligner que la GPEC n'a pas pour vocation de résoudre le problème de l'emplois, mais elle constitue une contribution méthodologique qui permet une meilleure maîtrise de l'adéquation des besoins et des ressources.¹⁴

Une telle approche présente un intérêt non seulement conceptuel mais aussi et surtout opérationnel, et devrait considérées comme indispensable dans le cadre d'une gestion dynamique des personnels pour faire face aux enjeux de l'établissement.

1.3.2/ Objectifs de la GPEC :

Parmi les objectifs de la GPEC sont :

- Adopter les ressources humaines, au sein de l'organisation qui souhaite mettre en adéquation les compétences des hommes et l'évolution des emplois ;
- Maîtriser les conséquences des changements technologiques et économiques. Il faut développer de nouvelles compétences ;
- Maintenir l'employabilité des salariés, en anticipant et en maintenant une veille technologique et en lui assurant la formation ;

¹³ GILBERT. Patrick, op.cit, page 69.

¹⁴ FOFANA GBA. Lydie chimelle, op.cit, page38.

Chapitre II : La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les établissements publics de santé.

- Permettre une meilleure gestion des carrières, en développant des compétences et en détectant les savoirs, savoir-être et savoir-faire de chaque individu (mobilité intellectuelle) ;
- Une flexibilité géographique, un référentiel commun facilite l'identification des mobilités possibles, une souplesse fonctionnelle (polyvalence) ;
- Une réduction des coûts et des risques liés aux déséquilibres ;
- Une meilleure efficacité de la formation ;
- Eviter la perte d'un personnel compétent (départs en retraite, démissions).¹⁵

Section 02 : La démarche de la GPEC :

Toute démarche est une pensée sur les moyens de diminuer l'écart entre les besoins de l'organisation et les ressources humaines disponibles. A cet effet, cette section a pour objet de présenter les étapes et différents outils de la GPEC.

2.1/ Les étapes de la démarche GPEC :

La GPEC relève d'une démarche normative qui peut être déclinée en quatre étapes présenter comme suit :

2.1.1/ Diagnostic des ressources humaines (1^{er} étape) :

Cette étape initiale, que l'on pourrait appeler aussi état des lieux, marque le début du processus de la démarche GPEC, lors de cette étape, il est dispensable de faire un état des lieux exhaustif des ressources humaines sur les plans quantitatif et qualitatif.

En effet cette première étape est indispensable, l'établissement ne peut pas prévoir l'avenir sans connaître le présent, une bonne connaissance des effectifs, des métiers, des emplois et des compétences, apparaît en effet nécessaire pour s'engager dans une démarche de gestion prévisionnelle : connaissance quantitative mais aussi qualitative (avec analyse des corps, métiers, emplois, niveaux de formation).

2.1.2/ Projection des ressources humaines dans le futur (2^{ème} étape) :

La deuxième étape consiste à définir les ressources futures et les effectifs et en compétences. Cette étape, consiste à établir, pour chaque administration une projection de ses

¹⁵ AOUCH. D, MEGHARI. M, BENALIM, op.cit, page 28.

Chapitre II : La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les établissements publics de santé.

ressources humaines actuelles, cette projection n'intègre pas d'hypothèse de recrutement puisqu'il s'agit d'évaluer l'évolution de la structure des personnels actuellement en fonction. Après avoir l'organisation terminée cette étape, elle passe à identifier les évolutions futures des emplois, c'est-à-dire analyser les évolutions prévisibles au sein de l'organisation.

2.1.3/ Analyse des écarts entre les ressources disponibles et les besoins futurs (3^{ème} étape) :

Cette étape devrait consister à identifier les écarts entre la prévision des besoins et la prévision des ressources. Elle permet de mettre en évidence les écarts entre les compétences futures nécessaires et les compétences des personnels en fonction.

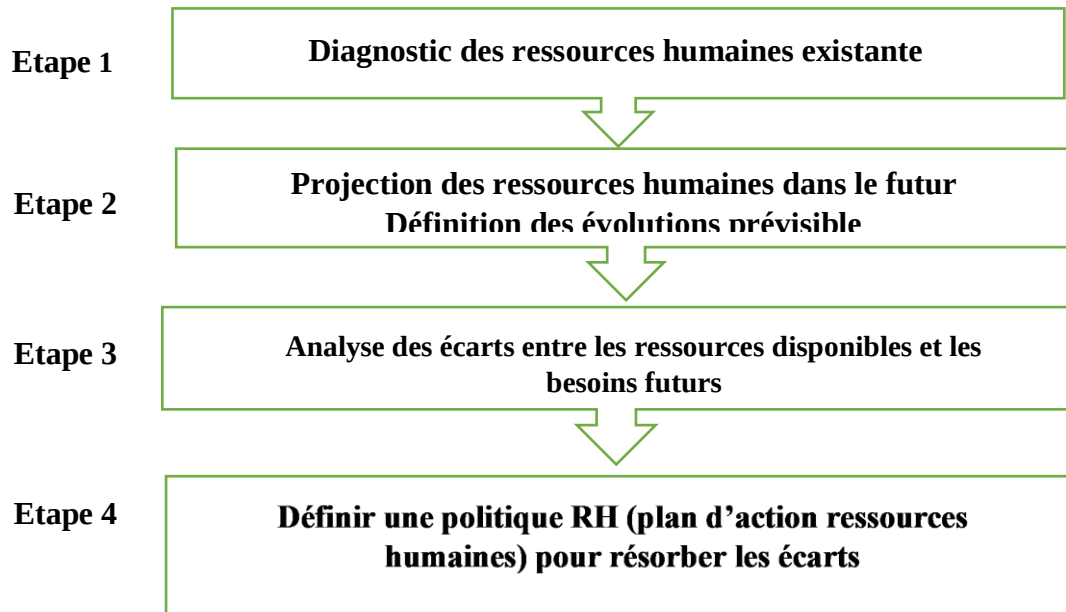
2.1.4/ Définir une politique ressource humaine (plan d'action ressource humaine), (4^{ème} étape) :

Pour disparaître les écarts. Dans cette étape, une fois les écarts analysés, il convient de mettre en place des plans d'action ressource humaine, pour résorber les écarts constatés. Cette politique doit s'appuyer sur l'ensemble des outils de gestion des ressources humaines qui sont : (la formation, la promotion, la mobilité, le recrutement, l'évaluation).¹⁶ La figure ci-dessus reprend les quatre étapes de la démarche de la GPEC

¹⁶ FOFANA GBA. Lydie chimelle, op.cit, page 44-46.

Chapitre II : La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les établissements publics de santé.

Figure N° (03) : La schématisation des cinq étapes de la démarche GPEC



Source : FOFANA GBA. Lydie chimelle, « contribution à l'amélioration de la GPEC au ministre de la santé et de l'action sociale du SENEGAL : cas de la sage-femme », mémoire de fin d'études, pour l'obtention du diplôme d'étude supérieure spécialisées en GRH, Sénégal, 2011-2012.

Comme nous venons de le voir, le suivi d'une démarche nécessaire pour l'organisation, qui peut être considéré comme un outil d'aide à la bonne gestion. La mise en place de cette dernière a pour but principal est de prévoir une structure d'effectif pour l'avenir, donc on peut dire qu'une démarche de principe doit être adaptée aux réalités de chaque organisation, et qui nécessite un certain nombre de préalables pour optimiser ses chances de réussite.

2-2) Les outils de la démarche GPEC :

Est pour cela, un certain nombre d'outils existent notamment :

2.2.1/ Les tableaux de bord :

Ces tableaux contiennent des informations très diversifiées (structuration en emplois, effectif rémunéré sur poste, absentéisme, effectif rémunéré total, effectif disponible) permettant de visualiser une série de données stratégiques. Si ces tableaux de bord n'expliquent rien. Ils permettent tout de même une évaluation qui doit susciter des réactions et réflexions.¹⁷

¹⁷ MIOSSIC Magali « l'entrée dans la GPEC par les fiches d'emploi : un levier de dynamique institutionnelle la construction du répertoire des emplois à la clinique médicale et pédagogique Jean Sarrailh », mémoire de l'école des hautes études en santé publique, 2007-2008, page 19.

Chapitre II : La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les établissements publics de santé.

2.2.2/ La pyramide des âges :

Est un outil précieux pour la GPEC car elle permet de prévoir les actions à mettre en place pour éviter le départ massif des compétences des personnes âgées et assurer la relève et le dynamisme d'une organisation, par un effectif jeune. Elle permet aussi de veiller à l'égalité hommes et femmes et à l'apport de compétences qui peuvent venir d'un équilibre entre les deux sexes.

La pyramide des âges est un mode de représentation graphique qui représente la répartition, à un instant donné, du personnel d'une organisation par tranche d'âge et par sexe. C'est un outil indispensable à la mise en œuvre de la GPEC car elle permet de visualiser si l'on dispose des bonnes personnes au bon moment. Elle permet d'anticiper les évolutions à prévoir au niveau du recrutement, de la formation ou des réductions d'effectif. La représentation en fonction de l'âge explique l'origine du mot « pyramide ». En effet, dans une organisation, l'effectif jeune (la base de la pyramide) devrait être supérieur au nombre de personnes proches de la retraite (le sommet de la pyramide). Si l'effectif des « quadras » est prédominant, on parlera de pyramide en toupie. En revanche, si l'effectif âgé est le plus, ce sera une pyramide inversée. De même, la représentation en fonction du sexe permet de voir si l'effectif est excessivement masculin ou féminin.

2.2.3/ Le bilan social :

Le bilan social est un document comptable, il devrait être établi dans chaque établissement de santé, de plus de 300 agents en fin d'exercice comptable. Il retrace les principaux indicateurs sociaux : l'emploi, la rémunération, l'hygiène et la sécurité, les conditions de travail, la formation, les relations professionnelles. Le bilan social est un outil d'analyse utile pour une GPEC, car il offre une base de réflexion pour les partenaires sociaux. À partir de ces indicateurs sociaux chiffrés, il sera possible de dialoguer, de négocier et d'établir des priorités d'action.

2.2.4/ Le référentiel de compétences :

Est un document qui devrait présenter la cartographie des métiers de façon simple, pragmatique et opératoire. À chaque métier devrait être associés une liste de compétences, et le niveau de maîtrise requis pour chacune. Chacun de ces niveaux doit correspondre à des comportements observables, aussi est un outil primordial pour la mise en œuvre de la GPEC,

Chapitre II : La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les établissements publics de santé.

de façon à compléter l'approche quantitative apportée par l'analyse de la pyramide des âges et du bilan social, le référentiel de compétences permet de mener une analyse plus qualitative. Car il permet à l'organisation de voir si elle a suffisamment de compétences en volume ainsi qu'en niveau de maîtrise.

Une fois que cette analyse sera faite et que l'on aura mesuré l'écart avec l'objectif de l'organisation en termes d'emplois et de compétences, il sera possible de se concentrer sur les métiers sensibles. Il s'agit de mener une réflexion sur les métiers qui peuvent disparaître.

2.2.5/ La fiche de poste :

Est un document central et transversal de la gestion des ressources humaines, constitue un préalable indispensable au processus de recrutement. La fiche de poste est un élément déterminant pour la mise en place d'une politique ressource humaine car elle identifier les compétences requises pour un emplois et précise les contours de ce dernier en termes de responsabilité.

2.2.6/ Le plan de formation :

Il s'agit d'une partie intégrante de la GPEC, il fait partie de l'éventail d'action que l'organisation peut entreprendre en réponse à la détection de décalage ressources actuelles. En effet l'organisation décide trop souvent de s'engager dans des plans de formation pour reproduire une formation pour récompensé des personnels.

2.2.7/ Le plan de recrutement :

Pour acquérir toutes les compétences dont elle a besoin, une organisation a deux possibilités : recruter les personnes possédant les compétences désirées à l'extérieur de l'organisation ou formé le personnel qui est à son emplois.¹⁸

2.3) le suivi de la GPEC :

La gestion prévisionnelle des ressources humaines nécessite aussi un bon suivi des mouvements internes des personnels au sein de l'établissement. L'analyse du mouvement interne s'effectue à deux (02) niveaux :

¹⁸ KORCHI Mohamed Amine ; « la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences », mémoire de master en MACG-FC, Université Ibn Tofail Faculté des sciences juridiques économiques et sociales ; 2010 ; page 13-14.

Chapitre II : La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les établissements publics de santé.

- Au niveau des masses ou la direction du personnel : devra s'attacher à quantifier les mouvements, à déterminer les moyens de passage dans chaque catégorie professionnelle.
- Au niveau individuel pour évaluer le potentiel des individus.

En réalité, il y a plusieurs types de mouvements ou de mutations qui peuvent être recensés :

- Les individus peuvent entrer ou sortir de l'établissement ;
- Ils peuvent être promus à une fonction supérieure ;
- Ils peuvent se déplacer transversalement (c'est-à-dire occuper un poste différent mais à un même niveau hiérarchique dans la pyramide).

La maîtrise de tous ces mouvements passe inévitablement par l'instauration des bilans sociaux qui permettent aux gestionnaires d'exercer un contrôle ainsi que son suivi.

La gestion prévisionnelle devrait particulièrement prendre en compte les différents plans de développement de l'établissement sanitaire des différents projets à réaliser, et également du développement de la technologie et du savoir-faire dans le secteur qui exige beaucoup de professionnalisme¹⁹.

¹⁹ GHRISSI Larbi, op.cit, page 264.

Chapitre II : La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les établissements publics de santé.

Conclusion du chapitre II

Nous avons présenté d'une manière générale les concepts de la GPEC et son évolution historique. Il nous apparaît utile de présenter l'intérêt principale et ses objectifs dans les établissements publics de santé pour expliquer la décision d'initier une démarche GPEC relève d'une prise de conscience de l'environnement délicat dans lequel évolue l'établissement de santé. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), au-delà d'une obligation légale dans les établissements publics de santé, s'avère être une nécessité pour la survie des organisations. En effet, elle permet d'anticiper sur les évolutions du secteur sanitaire, il est dans l'intérêt de l'ensemble des établissements de saisir la démarche comme une véritable opportunité.

La GPEC est un outil très important qui permet de répondre aux exigences actuelles en s'assurent que l'établissement possède les compétences et la quantité des agents nécessaires à son fonctionnement pour aujourd'hui mais aussi pour demain, néanmoins pour mettre en place cette démarche, donc l'établissement doit se doter d'outils d'analyse.

Le troisième chapitre a pour but de faire une étude perspective sur la mise en place de la GPEC au sein des établissements publics de santé en Algérie.

Chapitre III : De La gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

Introduction du chapitre III :

La gestion du personnel ou des ressources humaines dans les établissements publics de santé (EPS) en Algérie est régie d'une part, par des procédures administratives codifiées par le statut de la fonction publique qui se caractérise par un ensemble des lois, des règlements et des textes qui représentent à leur tour le cadre légal qui gère toutes les fonctions de la gestion des personnels dans tous les organismes publics. Et s'appuie aussi sur deux outils de prévision, de suivi et de contrôle à savoir le plan de gestion des ressources humaines (PGRH) et le plan de formation d'autre part.

En effet, avec la question de modernisation de gestion des ressources humaines qui se pose aujourd'hui comme une grande nécessité, les EPS algériens sont censés de passer progressivement d'une gestion purement administrative à une gestion renouvelée dans ses outils et ses pratiques, qui réfléchit aux métiers de demain, qui motive les personnels et les fonctionnaires et utilise mieux leur compétences. Une gestion comme la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC).

Le présent chapitre s'articule autour de la gestion des personnels dans les établissements publics de santé en Algérie, celui-ci sera scindé en 03 sections comme suit : la première section sera consacrée pour la présentation des EPS en Algérie, ensuite la deuxième section porte sur les instruments de la gestion du personnel au sein de ces établissements, enfin la dernière section constitue à apprécier les efforts menés par le ministère de la santé en matière de gestion des compétences afin de mettre en place les outils de gestion prévisionnelle de RH dans les EPS.

Section (01) : Présentation des établissements publics de santé (EPS) en Algérie :

Après avoir présenté les établissements publics de santé de manière générale dans le premier chapitre, l'objectif de cette section est de présenter les EPS en Algérie en abordant leurs différents types et leurs principales catégories du personnel.

1.1/ Les différents types d'établissements publics de santé (EPS) en Algérie :

En Algérie, ces établissements sont présentés comme suit :

1.1.1/ Les centres hospitalo-universitaires(CHU) :

Selon le décret exécutif n°97-467, les CHU sont chargés notamment des tâches en matière de santé (assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

médico-chirurgicales, appliquer les programmes de la santé nationaux, régionaux et locaux de la santé, participer à l'élaboration des normes d'équipement sanitaire scientifique et pédagogique des structures de la santé...etc.), en matière de formation (assurer la formation en sciences médicales, participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé...etc.), et en matière de recherche (effectuer tous travaux d'étude et de recherche dans le domaine des sciences de la santé, organiser des séminaires, colloques, journée d'étude et manifestation techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en sciences de la santé).¹

1.1.2/ Les secteurs sanitaires :

Un secteur sanitaire est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est placé sous la tutelle du wali et constitué de l'ensemble des structures sanitaires publiques de préventions, de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et de réadaptation médicale couvrant la population d'un ensemble de communes et relevant du ministère chargé de la santé². Ces secteurs sont transformés en établissements publics hospitaliers (EPH) et établissements publics de santé et de proximité (EPSP) après la parution du décret exécutif n° 07-140 du 19 mai 2007 :

1.1.2.1/ Etablissements publics hospitaliers (EPH) :

Constitués d'une structure de diagnostic, de soins, d'hospitalisation, et de réadaptation médicale. Couvrant la population d'un ensemble de communes. Ils ont pour tâches d'assurer l'organisation et la programmation de la distribution des soins curatifs, de diagnostic, de réadaptation médicale et d'hospitalisation ; d'appliquer les programmes nationaux de santé ; d'assurer l'hygiène, la salubrité et la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux ; d'assurer le perfectionnement et le recyclage des personnels des services de santé.

1.1.2.2/ Etablissements publics de santé et de proximité (EPSP) :

Constitués de polycliniques et de salles de soins de base couvrant un bassin de population. Ils ont pour missions de prendre en charge la prévention et les soins de base ; le

¹ Décret exécutif n°97-467 du 2 Chaâbane 1418 correspondant au 2 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires.

² BENCHIKHA.F. Z, « le management hospitalier : étude du cas secteur sanitaire d'Arzew », mémoire de magister en management, université d'ORAN, Algérie, 2011-2012, page 43.

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

diagnostic ; les soins de proximités ; les consultations de médecine générale et les consultations de médecine spécialisée de base ; les activités liées à la santé reproductive et à la planification familiale ; la mise en œuvre des programmes nationaux de santé et de population³.

1.1.3/ Etablissements hospitaliers spécialisés(EHS) :

D'après le décret exécutif n°97-645 les EHS sont Constitués d'une ou plusieurs structures destinées à la prise en charge d'une maladie déterminée, de l'affection d'un appareil ou système organique donné, ou d'un groupe d'âge déterminé⁴.

1.2/ Les principales catégories du personnel au sein des EPS :

Les personnels au sein des EPS en Algérie sont repartis en 03 catégories comme suit :

1.2.1/ Le personnel administratif :

Il est composé de :

1.2.1.1/ Directeur :

Le directeur général représente l'exécutif de l'établissement, il assure l'exécution des délégations du conseil administratif et occupe un poste supérieur qui lui permet d'exercer le pouvoir hiérarchique et disciplinaire sur l'ensemble des personnels. Il est nommé par le décret présidentiel sur proposition du ministère de la santé.

1.2.1.2/ Les sous- directeurs :

Les sous-directeurs sont constitués de 04 catégories à savoir :

A/ Le sous-directeur des finances :

Il est responsable des bureaux de budget et de comptabilité (préparation du projet de budget et le suivi de l'exécution des crédits).

³ Décret exécutif n° 07-140 du 2 Joumada El Oula 1428 correspondant au 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des Etablissements publics hospitaliers et des Etablissements publics de santé de proximités.

⁴ Décret exécutif n°97-645 du 2 Chaâbane 1418 correspondant au 2 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des établissements hospitaliers spécialisés.

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

B/ Le sous-directeur des moyens matériels et de maintenance :

Participe à la gestion des équipements et des infrastructures (l'acquisition, la distribution et la maintenance des équipements, le suivi de la réalisation des programmes de construction et d'entretien des bâtiments).

C/ Le sous-directeur des ressources humaines :

Gère le personnel de l'établissement par la détermination de ses besoins, l'élaboration du recrutement et la gestion des carrières.

D/ Le sous-directeur des activités de santé :

Il est chargé du suivi des activités des soins, des rapports d'activités dressées par les chefs des services de l'établissement, la collecte et l'utilisation des statistiques médicales et du bilan épidémiologique⁵.

1.2.1.3/ Les administrateurs des services de santé :

Ils sont répartis en 04 grades comme suit :

A/ Administrateurs de services sanitaires de 3^{ème} classe mis en voie d'extinction :

Sont chargés notamment d'instruire les questions administratives se rapportant aux lois et règlements spécifiques en matière de santé ; et de mettre en œuvre les procédures et les règles régissant le service public de santé.

B/ Administrateurs de services de santé :

Ils sont chargés notamment de mettre en application les plans d'action et réaliser les objectifs s'y rapportant ; de traduire en mesures exécutoires les dispositions contenues dans les textes législatifs et réglementaires ; d'élaborer les programmes d'activité relevant de leurs attributions et d'en évaluer leur exécution ; et d'entreprendre les actions nécessaires en matière de gestion hospitalière afin d'assurer la concrétisation des objectifs qui leur sont assignés.

⁵ GHRISSE Larbi, op.cit, pages 231-234.

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

C/ Administrateurs principaux des services de santé :

Les administrateurs principaux des services de santé sont chargés d'initier et développer toute action de nature à améliorer la gestion des services de santé ; de participer à des missions d'évaluation sur la gestion des structures et des établissements de santé ; et de proposer toute mesure de nature à améliorer l'organisation et la gestion du service public de santé.

D/ Administrateurs en chef de services de santé :

Les administrateurs en chef des services de santé sont chargés d'effectuer des missions de conseil ou d'évaluation auprès de l'administration de la santé, et d'en assurer toute tâche ou fonction qui leur est confiée dans ce domaine ; de proposer tout projet d'études, instruments ou procédures liées au domaine de la gestion des services de santé ; et d'assurer des missions d'études et d'expertise dans le domaine de la gestion hospitalière⁶.

1.2.2/ Le personnel médical :

Le corps médical est structuré en 03 organes qui sont :

1.2.2.1/ Les médecins généralistes et spécialistes :

Assurent leur missions au niveau de l'hôpital, à ce titre ils sont tenus de recourir au progrès de la médecine pour une meilleure prise en charge des malades ; de participer à la formation et à l'encadrement des personnels de la santé ; de participer à la conception des programmes nationaux de santé et de veiller à leur application ; et d'établir les bilans annuels d'activités.

1.2.2.2/ Le médecin chef de l'unité :

Le chef d'unité est chargé de veiller au bon fonctionnement de l'unité dont il a la charge ; de proposer au chef de service toutes méthodes susceptibles d'améliorer les activités de soins, de recherche et d'encadrement au niveau de l'unité ; de participer à l'évaluation du personnel de son unité ; d'établir et de transmettre au chef de service les rapports d'activités de l'unité ; et de veiller à la discipline dans l'unité.

⁶ Articles 16, 17, 18,19 du décret exécutif n° 09-161 du 7 Joumada El Oula 1430 correspondant au 2 mai 2009 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant au corps des administrateurs des services de santé.

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

1.2.2.3/ Le médecin chef de service :

Le chef de service est chargé de veiller au bon fonctionnement du service dont il a la charge ; de proposer à chaque début d'année au conseil médical de l'établissement, un programme d'activités du service pour améliorer les activités de soins, de recherche et d'encadrement au niveau du service ; de proposer toutes méthodes susceptibles d'améliorer le fonctionnement du service ; d'évaluer le personnel dont il a la charge ; d'établir et de transmettre un rapport semestriel sur l'exécution du programme des activités à l'autorité hiérarchique ; et de veiller à la discipline dans le service⁷.

1.2.3/ Le personnel paramédical :

Le corps des paramédicaux selon le décret exécutif n° 09-394 est répartis en 05 organes à savoir :

1.2.3.1/ Aide-soignant :

Les aides-soignants de santé publique sont chargés de l'hygiène corporelle des malades et de leur environnement, de l'exécution des soins infirmiers de base et des tâches inhérentes à l'hôtellerie et hygiène hospitalière. Ainsi, d'observer, de recueillir les données relatives à l'état de santé du patient et de transmettre les observations par écrit et oralement pour assurer la continuité des soins.

1.2.3.2/ Infirmier breveté (IB) :

Les infirmiers brevetés sont chargés notamment, d'exécuter les prescriptions médicales et les soins de base. Ils veillent à l'hygiène, à l'entretien et au rangement du matériel.

1.2.3.3/ Infirmier diplômé d'Etat (IDE) :

Les infirmiers diplômés d'Etat sont chargés essentiellement de participer à la surveillance clinique des malades et des thérapeutiques mises en œuvre ; de favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion des patients dans leur cadre de vie habituelle ; et de participer à des actions de prévention en matière de santé individuelle et collective.

⁷ Articles 9, 31, 32 du décret exécutif n° 09-394 du 7 Dhou El Hidja 1430 correspondant au 24 novembre 2009 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant au corps des praticiens médicaux spécialistes de santé publique.

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

1.2.3.4/ Infirmier de santé publique (ISP) :

Ils ont pour mission de participer au maintien, à la restauration et à la promotion de la santé physique et mentale des personnes ; de réaliser des soins infirmiers relevant des tâches propres à leur mission sur prescription médicale ou en présence du médecin et en cas d'extrême urgence sur la base de protocoles d'urgence écrits ; de contrôler, d'évaluer et de surveiller l'évolution de l'état de santé des patients ; d'établir le projet de soins, de planifier les activités y afférentes, de tenir et de mettre à jour le dossier soins du patient ; et enfin d'accueillir et de suivre pédagogiquement les étudiants et les stagiaires.

1.2.3.5/ Infirmier spécialisé de santé publique (ISSP) :

Ils sont chargés, en fonction de leurs spécialités d'exécuter les prescriptions médicales nécessitant une haute qualification, notamment les soins complexes et spécialisés ; et de participer à la formation des paramédicaux⁸.

Section (02) : Les instruments de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie :

Comme nous l'avons précisé auparavant, les instruments de la gestion des personnels dans les EPS en Algérie se constituent en deux types à savoir :

2.1/ les instruments juridiques :

C'est l'ensemble des textes législatifs et réglementaires qui sont applicables aux différentes catégories d'agents publics.

2.1.1/ Le statut général de la fonction publique :

Selon l'ordonnance 06-03 du 15 juillet 2006⁹, l'aspect législatif dans le cadre de la gestion administrative du personnel hospitalier est dominé par le statut général de la fonction publique appliqué pour la majorité des travailleurs publics algériens.

⁸ Articles 22,23, 39, 40, 41,42 du décret exécutif n°11-121 du 15 Rabie Ethani 1432 correspondant au 20 mars 2011 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps des paramédicaux de santé publique.

⁹ Ordonnance n°06-03 du 19 Joumada Ethania 1427 correspondant au 15juillet 2006 portant statut général de la fonction publique.

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

La présente loi détermine les règles statutaires et les garanties fondamentales qui leurs sont accordés lors de l'exercice de leurs missions au service de l'Etat au sein des institutions et administrations publiques y compris les administrations publiques de santé.

La fonction publique est fondée sur un statut général qui définit les droits et les obligations des fonctionnaires, l'organisation et le fonctionnement de la fonction publique. Il repose en général sur les principes suivants :

- l'égalité d'accès aux emplois publics ;
- la continuité de l'emploi et l'accomplissement d'une carrière ;
- l'indépendance vis-à-vis du pouvoir politique ;
- l'absence de tout intérêt ou profit individuel lié à l'exercice de la fonction ;
- assurer le contrôle réglementaire des actes administratifs qui se rapportent à la gestion des carrières des fonctionnaires.
- effectuer l'évolution de la gestion des ressources humaines dans les institutions et administrations publiques.

2.1.1.1/ Les procédures de recrutement au titre de la fonction publique :

Le recrutement dans un emploi de la fonction publique s'effectue soit par mode de recrutement externe, par voie de concours sur épreuve ou test professionnels pour les contractuels à durée indéterminée (fixés par arrêté de l'autorité chargée de la fonction publique pour l'accès aux corps communs aux institutions et administrations publiques ou du ministre concerné pour l'accès aux corps spécifiques relevant de son secteur), soit par concours sur titres, ou par mode de recrutement interne par examen professionnel qui permet aux fonctionnaires qui accomplissent les conditions d'accès à cette épreuve de bénéficier d'une promotion sur épreuve, ou à travers un recrutement directe parmi les candidats ayant subi une formation spécialisée prévue par les statuts particuliers, auprès d'établissements de formation habilités.

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

2.1.1.2/les traitements et les régimes de rémunération :

Le décret n°07-304¹⁰ fixe la grille indiciaire des traitements et le régime de rémunération des fonctionnaires (voir l'annexe n°02), il comporte une grille indiciaire composée de quatre parties à savoir :

A/ Les quatre groupes de la grille indiciaire des traitements :

Cette première partie repartit la grille en quatre groupes, **A, B, C, D.**

- ✓ **le groupe A :** est affecté au grade de hautes qualifications, il est devisé en deux, 7 subdivisions et 17 catégories.
- ✓ **le groupe B :** est affecté aux catégories 9 et 10, dont l'embauche dans ces catégories est pour les personnes qui ont un baccalauréat plus 24 mois de formation.
- ✓ **le groupe C :** est affecté aux catégories 7 et 8, d'où les niveaux demandés pour occuper un poste de la catégorie 7 sont : la 3^{ème} année secondaire, la 2^{ème} année secondaire plus 12 mois de formation ou 1^{ère} année secondaire plus 24 mois de formation.
- ✓ **le groupe D :** est composé des 6 premières catégories. Ce groupe est destiné aux agents et fonctionnaires qui exercent des activités d'exécution, d'où le recrutement exige une aptitude physique comme une condition minimum d'accès à ce groupe.

B/ Les 17 catégories :

Les 17 catégories sont réparties sur les quatre groupes mentionnés au-dessus dont la catégorie inférieure est la 1^{ère} catégorie et la catégorie la plus élevée est la 17^{ème} catégorie, et dont le fonctionnaire peut se positionner selon le poste qu'il occupe dans l'une de ces catégories qui incorporent tous les niveaux, que ce soit leurs qualifications ou leurs diplômes.

C/ Les indices minimaux :

Cette troisième partie représente l'indice qui correspond à chaque catégorie qui nous aide à calculer le traitement de base d'un fonctionnaire. Aussi la valeur du point indiciaire est de 45 DA. Nous pouvons calculer le traitement de base selon la règle suivante :

Le traitement de base brut = le point indiciaire de la catégorie * la valeur du point indiciaire (45 DA)

¹⁰ Décret présidentiel n° 07-304 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007 fixant la grille indiciaire des traitements et le régime de rémunération des fonctionnaires.

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

D/ Les indices d'échelon :

Elle est devisée en 12 échelons qui font l'objet d'une ancienneté d'un fonctionnaire. Le passage d'un échelon à un autre supérieur s'appelle l'avancement d'échelon dont il est lié à l'ancienneté dans l'exercice du fonctionnaire de ses fonctions.

En effet, chaque fonctionnaire a le droit à une rémunération après un travail rendu qui contient le traitement de base en ajoutant les primes et les indemnités. Ces indemnités sont des rétributions sur les sujétions particulières inhérentes à l'exercice de certaines activités ainsi qu'aux conditions spécifiques de travail, et les prime sont un moyen d'incitation sur le rendement¹¹.

2.1.1.3/ La gestion administrative de la carrière du fonctionnaire :

La carrière administrative d'un personnel débute par le recrutement et finit par le départ en retraite. Pendant sa carrière, le fonctionnaire bénéficie de certains droits et garanties (La liberté d'opinion, la rémunération, la protection sociale et la retraite, bénéficie des œuvres sociales, formation, promotion...) en contrepartie il est soumis à certaines obligations (respecter l'autorité de l'Etat, exercer ses fonctions en toute loyauté et impartialité, avoir une conduite digne et respectable...).

Le statut de la fonction publique édicte un ensemble de règles qui régissent l'accès à la fonction publique et le déroulement de la carrière du fonctionnaire (recrutement, promotion, position d'emploi, sanctions disciplinaires, cessation des fonctions). Ces règles de portée générale sont complétées par des statuts particuliers qui adaptent le statut général aux spécificités du secteur public concerné.

En effet, l'évolution dans la carrière est droit légitime tant qu'il existe plusieurs façons qui permettent d'avoir le droit à cette opportunité. L'ancienneté représente le premier élément qui mène au changement de position, car après une durée d'ancienneté déterminée le fonctionnaire a le droit à un avancement d'échelon, à la participation aux examens professionnels pour bénéficier d'une promotion au grade supérieur.

¹¹ BELDJELALIA.N, « la gestion des carrières dans la fonction publique Algérienne. Cas des administrations algériennes », mémoire de magister en management es ressources humaines, université d'ORAN, Algérie, 2013-2014, pages 71-74.

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

L'ensemble des promotions et des avancements d'échelon ont un impact positif sur la logique de la promotion sociale du fonctionnaire à l'instar de l'évolution dans la vie professionnelle. A cet effet, la plupart des fonctionnaires cherchent à enrichir leurs carrières à travers des moyens divers tels que la formation.

La formation et le recyclage tout au long de la vie professionnelle des fonctionnaires des établissements publics (EPS) a pour objet de leur permettre d'exercer avec la meilleure efficacité les fonctions qui leur sont confiées en vue de la satisfaction des besoins des usagers et du plein accomplissement des missions du service (service public hospitalier)¹².

Cette gestion de carrière est assurée dans le cadre d'une politique de gestion prévisionnelle de ressources humaines, consacrée à travers des plans annuels de gestion des ressources humaines, et des plans annuels ou pluriannuels de formation et perfectionnement.

2.1.2/ Le statut particulier des fonctionnaires de la santé publique :

La gestion des personnels hospitaliers (les médecins généralistes et spécialistes, les paramédicaux, et les administrateurs) s'exerce dans un cadre juridique complexe et cloisonné, elle comporte de nombreux statuts et une grande hétérogénéité de procédures.

La fonction publique hospitalière est entièrement centralisée au ministère de la santé pour les différents corps des personnels au niveau des établissements publics de santé. L'administration des personnels hospitaliers est nommée par 04 décrets exécutifs du président de la république (décrets n°09-394, n°09-393, n°11-121, n°09-161). La loi n°06-03 forme alors avec les 04 décrets le statut particulier des fonctionnaires appartenant à la santé publique.

Le décret n°11-121¹³ du 20 mars 2001 décrit les dispositions particulières applicables aux fonctionnaires appartenant au corps paramédical dans les établissements publics de santé et fixe la liste des corps et les grades concernés ainsi les conditions d'accès aux grades supérieurs. Le corps des paramédicaux se décompose en 05 filières (soins, rééducation et réadaptation, médio-technique, médico-sociale, et enseignement et inspection pédagogique paramédical) dont chacune est subdivisée en corps. Chaque corps comprend des grades et

¹² BELDJELALIA.N, op.cit, page 32.

¹³ Décret exécutif n°11-121 du 15 Rabie Ethani 1432 correspondant au 20 mars 2011 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps des paramédicaux de santé publique.

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

chaque personnel appartenant aux corps et grades sont intégrés, titularisés et reclassés selon des règles différentes.

En effet, les cadres paramédicaux sont nommés parmi les paramédicaux spécialisés de santé publique après avoir justifié au moins 03 années de service effectif en cette qualité et inscrit dans une liste d'aptitude. Par ailleurs, la classification des grades de ces personnels et leurs régimes de rémunération sont conformément fixés selon l'article 245 du décret **(voir l'annexe n°03)**. Pour leur formation qu'il s'agit de la formation de base ou la formation continue, elle s'effectue au niveau de l'école paramédicale.

Le décret exécutif n°93-393¹⁴ du 24 novembre 2009 compte à lui précise le statut particulier des praticiens généralistes exerçant en santé publique, ainsi le décret n°93-394¹⁵ a pour objet de préciser le statut particulier des praticiens spécialistes qui exercent à leur tour en santé publique. Ces praticiens généralistes et spécialistes sont assujettis à un règlement très spécifique au sein de l'établissement dans lequel ils exercent par rapport aux paramédicaux. Ils sont répartis eux-mêmes en corps, en grades comme il est fixé dans les décrets **(voir l'annexe n°04)**. Ils sont formés au niveau des universités et poursuivent leur formation en participant à des journées médicales et des manifestations scientifiques.

Le statut particulier des fonctionnaires appartenant au corps des administrateurs au sein d'un établissement public de santé est décrit dans le décret exécutif n°09-161¹⁶ du 2 mai 2009. Les administrateurs des services de santé publique sont répartis et classifiés en 04 grades (le grade des administrateurs des services sanitaires de 3ème classe, mis en voie d'extinction ; le grade des administrateurs des services de santé ; le grade des administrateurs principaux des services de santé ; le grade des administrateurs en chef des services de santé) **(voir l'annexe n°04)**, et ils sont formés au niveau de l'école nationale d'administration.

¹⁴ Décret exécutif n° 09-393 du 7 Dhou El Hidja 1430 correspondant au 24 novembre 2009 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant au corps des praticiens médicaux généralistes de santé publique.

¹⁵ Décret exécutif n° 09-394 du 7 Dhou El Hidja 1430 correspondant au 24 novembre 2009 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant au corps des praticiens médicaux spécialistes de santé publique.

¹⁶ Décret exécutif n° 09-161 du 7 Joumada El Oula 1430 correspondant au 2 mai 2009 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant au corps des administrateurs des services de santé.

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

2.2/ les instruments techniques :

Les instruments techniques constituent un plan de gestion des ressources humaines (PGRH) et un plan de formation.

2.2.1/ le plan de gestion des ressources humaines (PGRH) :

La consécration des plans annuels de gestion des ressources humaines (PGRH) au niveau des institutions et administrations publiques en l'occurrence celles de la santé publique s'inscrit dans l'objectif d'une gestion prévisionnelle des effectifs de la fonction publique.

Conformément à la réglementation en vigueur, les établissements publics de santé établissent annuellement un plan de gestion des ressources humaines où sont inscrit les diverses opérations de gestion des ressources humaines (GRH) notamment : le recrutement, la promotion, le mouvement périodiques de fonctionnaires, la mise à la retraite...

Un PGRH est un plan spécialisé en GRH vise principalement à assurer qu'une organisation dispose des compétences et des outils adéquats pour attirer, fidéliser et motiver ses employés.

2.2.1.1/ définition et objectifs du PGRH :

Le PGRH est un rapport sous forme des tableaux qui contiennent des données récapitulatifs de l'état numérique des fonctionnaires. Autrement dit : c'est un plan standard à l'usage des gestionnaires de chaque administration ou établissement public et un moyen de gestion comme étant un bilan social résumé qui facilite la pointe et le suivi des situations des fonctionnaires et leurs répartitions hiérarchiques. Il s'agit de l'un des outils d'aide à la prise de décision en terme de gestion des ressources humaines dont il présente exhaustivement les détails de toutes situations pour but de maîtriser et orienter les carrières des fonctionnaires permanents¹⁷.

En effet, l'utilisation du PGRH mène en plus à déterminer des objectifs généraux de la gestion des ressources humaines la rationalisation des effectifs, par une procédure prévisionnelle. Mais aussi elle permet de caractériser des objectifs opérationnels tels que :

- La maîtrise des effectifs quantitativement et qualitativement ;

¹⁷ BELDJELALIA.N, op.cit, page 08.

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

- La prévision des recrutements et leurs modalités de passage ;
- La programmation des plans de formation, de perfectionnement et de recyclage ;
- La programmation des opérations statutaires concernant la titularisation, l'avancement d'échelon, avancement de grade et aussi les promotions d'une catégorie vers une autre ;
- La prévision des départs en retraite¹⁸.

2.2.1.2/ le contenu du PGRH :

Le PGRH prend l'aspect d'un document très formalisé qui constitue trois parties et chaque partie englobe un ensemble de tableaux étagés et imbriqués selon la démarche suivante :

A/ Le cadre d'organisation,

Cette première partie présente cinq informations nécessaires :

- ✓ **Le tableau N° 01** : représente la structure des effectifs au 31 décembre de l'année précédente ;(**Annexe n°05**)
- ✓ **Le tableau N°02** : représente l'organe consultatif, tel que la commission administrative paritaire et la commission disciplinaire des agents contractuels :
 - **Le tableau N° 02 bis** : représente la situation des affaires contentieuses ;
 - **Le tableau N°02 tiers** : représente la situation des cas disciplinaires ;
- ✓ **Le tableau N°03** : représente les arrêtés cadres examens et concours.

B/ Le plan des objectifs de gestion et leur échéancier :

C'est la deuxième partie du plan, elle contient :

- ✓ **Le tableau N°04** : représente le plan prévisionnel de recrutement ;(**Annexe n°06**)
- ✓ **Le tableau N°05** : représente un calendrier des opérations concernant les recrutements et les promotions ;

¹⁸ Article écrit par la DGFP : « Expérience algérienne en matière de gestion des ressources humaines (P.G.R.H) », extrait du site : unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/cafrad/unpan039895.doc consulté le 11/07/2016.

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

- ✓ **Le tableau N°06** : représente le tableau prévisionnel de départ à la retraite, (**Annexe n°07**)
 - **Le tableau N°06 bis** : représente les retraités rappelés après la mise à la retraite ;
 - **le tableau N°06 tiers** : représente les retraités maintenus.
- ✓ **Le tableau N°07** : représente la prévision des formations, perfectionnements et recyclages. (**Annexe n°10**)

C/ L'évaluation de l'exécution du plan de gestion :

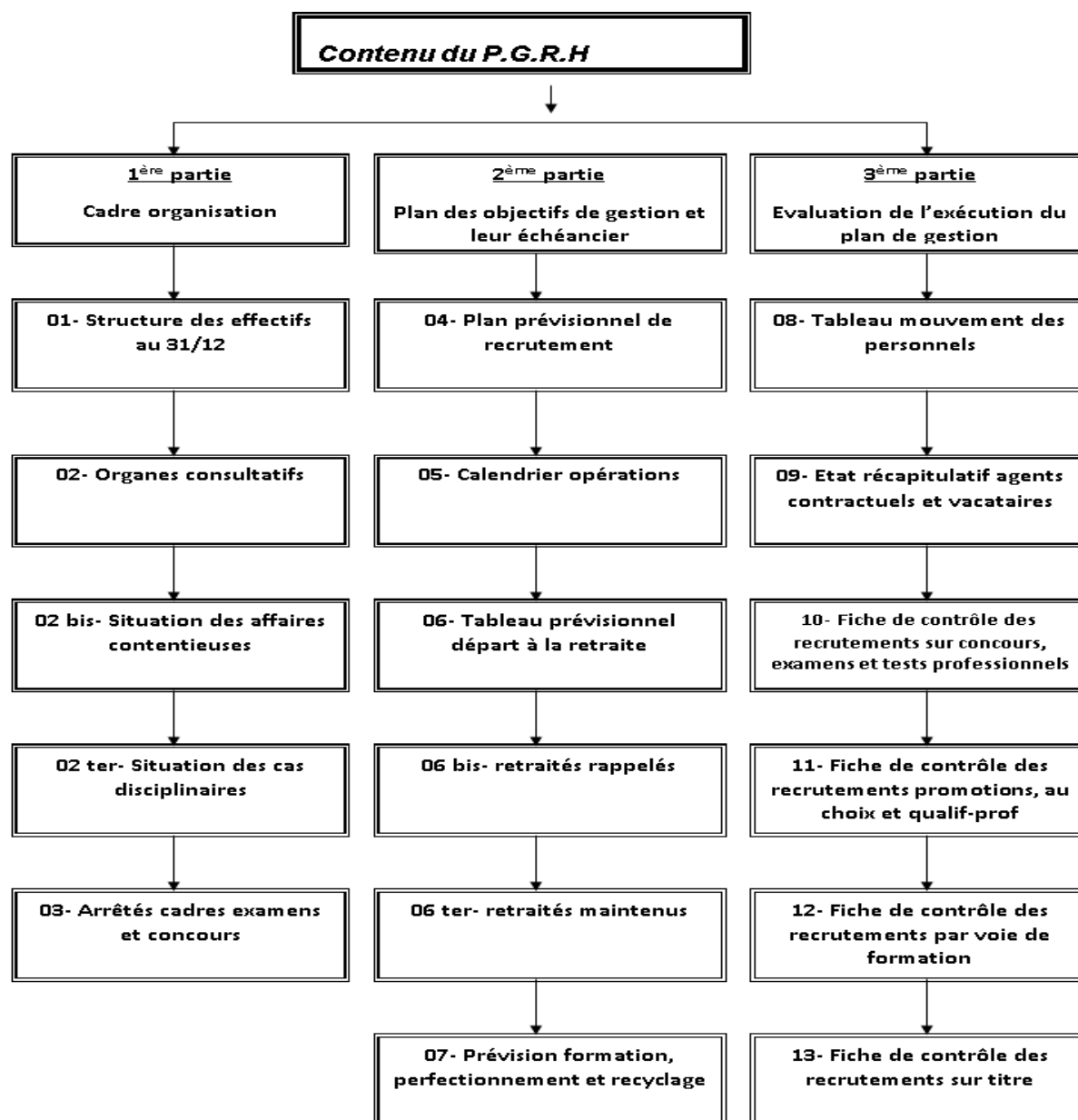
C'est l'écart et les résultats que l'établissement peut remarquer à la fin de l'application du plan de l'année précédente N-1. Cette partie possède les données suivantes :

- ✓ **Le tableau N°08** : représente le tableau des mouvements des fonctionnaires ;
- ✓ **Le tableau N°09** : représente l'état récapitulatif des agents contractuels et vacataires ;
- ✓ **Le tableau N°10** : représente une fiche de contrôle des recrutements sur concours, examens et tests professionnels ;
- ✓ **Le tableau N°11** : représente Fiche de contrôle des recrutements promotions, au choix et qualif-prof ;
- ✓ **Le tableau N°12** : représente une fiche de contrôle des recrutements par voie de formation ;
- ✓ **Le tableau N°13** : représente une fiche de contrôle des recrutements sur titre¹⁹.

¹⁹ BELDJELALIA.N, op.cit, pages 9-10.

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

Figure N°(04) : le contenu du plan de gestion des ressources humaines(PGRH).



Source : Article écrit par la DGFP : « Expérience algérienne en matière de gestion des ressources humaines(P.G.R.H)».

2.2.2/ Le plan de formation, de perfectionnement et de recyclage :

La politique de formation et de recherche est un axe fort de la politique de santé en Algérie. Elle constitue un pilier du système national de santé destiné à appliquer la politique de santé dans notre pays. Quand nous savons que la qualité des soins est tributaire en grande partie

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

de la qualité de la formation, il est indéniable que les pouvoirs publics accordent à celle-ci une grande place dans l'élaboration de leur politique de santé.

La mission de formation des professionnels de la santé dont le pays a besoin a un double objectif :

- Assurer une prise en charge totale, permanente et qualitative de la santé des citoyens malades ;
- Protéger les citoyens sains de la maladie²⁰.

2.2.2.1/ Définition du plan de formation :

Le plan de formation est une démarche qui allie les besoins des administrations et établissements publics (établissements publics de santé), qui devraient disposer des agents compétents pour développer leurs projets et répondre aux exigences du service public (SPH) ainsi aux besoins des agents qui souhaitent progresser dans leur métier, leur carrière ou de se convertir vers un autre métier²¹.

En effet, le plan sectoriel annuel et pluriannuel de formation, de recyclage et de perfectionnement dont la DGFP a fait la consécration pour chaque institution ou administration publique de chaque ministère, se caractérise par sa dimension de centralisation car son élaboration se fait de façon globale avec l'accumulation de toutes les opérations de formation qui se font ces institutions et administrations.

- **Les formations spécialisées :** représentent l'occupation initiale d'un emploi public et l'accès à un corps ou grade supérieur pour les fonctionnaires en activité.
- **Les cycles de perfectionnement :** sont des sessions de formation ayant pour but l'amélioration, l'enrichissement, l'approfondissement et de la mise à jour des connaissances ou des aptitudes de base du fonctionnaire.
- **Les actions de recyclage :** sont des formations permettant l'adaptation à un nouvel emploi et ce compte tenu soit de l'évolution des méthodes et techniques

²⁰ ARRADA. Moussa, « politique de formation et de recherche en santé », Colloque International sur les Politiques de Santé, Alger, 18 et 19 Janvier 2014.

²¹ BELDJELALIA.N, op.cit, page 82.

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

soit en raison de changement important dans l'organisation, le fonctionnement ou les missions du service.²²

2.2.2.2/ le contenu du plan sectoriel annuel ou pluriannuel de perfectionnement et de recyclage :

Le plan sectoriel annuel ou pluriannuel de perfectionnement et de recyclage se compose de huit (8) tableaux qui se déclinent comme suit :

- ✓ **Tableau n°01** : cycles de formation spécialisée au titre du recrutement ;
- ✓ **Tableau n°02** : formation initiale en cours de stage ;
- ✓ **Tableau n°03** : cycles de formation complémentaire dans le cadre de la promotion à un grade supérieur ;
- ✓ **Tableau n°04** : formation préliminaire en vue de la nomination à un poste supérieur ;
- ✓ **Tableau n°05** : formation exceptionnelle en vue de l'intégration dans un nouveau grade ;
- ✓ **Tableau n°06** : formation à l'étranger ;
- ✓ **Tableau n°07** : actions de perfectionnement et de recyclage ;
- ✓ **Tableau n°08** : consolidation de l'ensemble des opérations de formation, de perfectionnement et de recyclage projetées²³.

Section (03) : La gestion et le renforcement des compétences dans les établissements publics de santé (EPS).

Le renforcement des compétences des établissements publics de santé en Algérie consiste à valoriser des compétences des ressources humaines de ces établissements par la mise en place d'outils de gestion prévisionnelle des ressources humaines d'une part, et d'autre part d'outils d'organisation et gestion du travail par la formation des personnels et par une meilleure adéquation entre les profils de poste et les compétences de ces personnels dans ces établissements.

²² Décret exécutif n°96-92 du 14 Chaoual 1416 correspondant au 3 mars 1996 relatif à la formation, au perfectionnement et au recyclage de fonctionnaires.

²³ KHARCHI. D, « Modèle de plan sectoriel annuel et pluriannuel de formation, de perfectionnement et de recyclage des fonctionnaires et agents contractuels », circulaire N° 21/SP/DGFP/2009, Alger, 2009.

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

C'était dans ce sens que le programme d'appui au secteur de la santé (PASS), a inscrit la conception de développement et de modernisation de la gestion des personnels (RH) dans les EPS en Algérie.

3.1/ Le passage de la gestion administrative et statutaire au développement de la GRH :

La modernisation de la vision des fonctions ressources humaines est admise aujourd'hui comme un des enjeux majeurs pour le système de santé entier en Algérie. Les réformes institutionnelles qui ont été organisées et appuyées par le PASS à travers le renforcement des capacités et des compétences ont marquées une valeur importante au sein des EPS.

A cet effet, le PASS a mis en œuvre différentes activités de la composante ressources humaines pour l'élaboration des outils et des méthodes, permettant de connaître la situation actuelle pour mieux prévoir celle de demain.

C'est dans ce cadre que les fondamentaux de la gestion prévisionnelle, des emplois et des compétences (GPEC), ont été introduits à travers des formations et l'élaboration de la Nomenclature des Emplois du secteur de la Santé (NES). Cette étape a nécessité un travail préalable sur l'arborescence du répertoire des emplois et a fait appel au personnel de la fonction publique pour approbation de l'articulation proposée, du répertoire des emplois (selon l'approche activités-compétences) et le référentiel statutaire (statuts – corps et grades) selon l'approche de la fonction publique²⁴.

De même, afin de répondre aux besoins de santé sur le territoire par une offre de soins équitable et de qualité, une méthodologie pour déterminer les normes de dotation en effectifs médical et paramédical a été élaborée avec les acteurs du secteur qui ont déterminé des indicateurs pertinents. Le déploiement de cette méthodologie sur le territoire national, permettra de dresser une cartographie de ces indicateurs et une lisibilité de la démographie et géographie médicale et paramédicale à travers le territoire. Les résultats de cette activité seront un outil d'aide à la décision en matière de répartition et de régulation éclairées par les indicateurs.

²⁴ RIVIERE.Hassina, « Des outils et des pratiques au service de la modernisation de la gestion des ressources humaines en santé », séminaire de clôture des activités du volet Ressources Humaines du PASS, Alger, mardi 25 novembre 2014, extrait du site : www.pass-eu.dz, consulté le 10/08/2016.

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

Tout ceci est bien évidemment soutenu par la conception et le développement du Système d'Information Ressources Humaines (SIRH) qui non seulement facilitera l'administration et la gestion du personnel, puisque que le SIRH intègre l'ensemble des référentiels de gestion statutaire de la fonction publique mais permettra également, la planification, le développement et la valorisation des ressources humaines à travers l'intégration des outils d'analyse en matière d'effectifs, d'emplois et de compétences²⁵.

3.2/ Les outils de gestion des RH et gestion du travail :

Selon le PASS, il s'agit de rendre tous les outils de gestion prévisionnelle des RH opérationnels, à cet effet nous distinguons trois outils qui paraissent importants :

3.2.1/ Améliorer le processus d'élaboration des PGRH au niveau des EPS :

Cette amélioration se fait à partir :

- D'aider les directions des RH des établissements sélectionnés (CHU/EPH /EHS/EPSP) dans l'élaboration d'une procédure et d'outils pour l'amélioration du processus de planification des RH et d'élaboration des plans de gestion en RH ;
- D'améliorer le processus d'élaboration des plans de gestion des RH pour diminuer les délais et augmenter l'adéquation entre les besoins identifiés par les établissements et les RH affectées par la Fonction publique, le Ministère et les DSP²⁶.

3.2.2/ Développer une procédure pour la validation des acquis de l'expérience (VAE) pour les personnels de santé :

La VAE est l'un des objectifs innovants dans le domaine de la réforme de la santé en Algérie. Il s'agit d'un mode de reconnaissance des compétences acquises par l'expérience professionnelle. Il se répand notamment en Europe pour répondre aux exigences de formation. Elle permet à un professionnel qui aura été reçu au concours d'entrée dans une spécialisation

²⁵ RIVERE.Hassina, « De la gestion administrative et statutaire des positions au Développement-Valorisation - Gestion des Ressources Humaines en santé », article extrait du site du PASS, www.pass-ue.dz. Consulté le 10/08/2016.

²⁶ www.pass-ue.dz. 10/08/2016.

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

paramédicale et possédant une expérience minimale de 3 années effective dans la spécialité d'obtenir une possibilité d'allégement de son programme de formation et d'obtenir un diplôme en adéquation avec ses compétences.

La validation des acquis de l'expérience est évoquée dans la Réforme hospitalière pour objectif de répondre aux défis posés par les nouvelles problématiques de santé et la nécessaire modernisation de l'infrastructure médicale. Elle préconise dans ce cadre notamment la « reconnaissance des compétences non sanctionnées de manière traditionnelle ». Cette reconnaissance est un élément essentiel du développement et de la valorisation des ressources humaines. Elle favorise l'épanouissement individuel pour le personnel paramédical, le valorise et constitue un élément important et essentiel de sa motivation, et cela de deux manières. D'une part, elle incite à prendre des responsabilités et à se former davantage en vue d'une validation ultérieure et d'autre part, la reconnaissance des acquis contribue à la construction d'une identité personnelle et professionnelle positive et stimulante²⁷.

En effet, selon le PASS « la VAE est un projet phare relevant de la composante des ressources humaines dans son volet de renforcement des capacités et d'amélioration des outils de pilotage du secteur »²⁸ et qu'elle est intervenue lors des insuffisances quantitatives et qualitatives des ressources humaines et des motivations pour la formation continue, ainsi que lors des difficultés de répartition des ressources humaines disponibles, en affirmant aussi que sa réussite nécessitait une méthodologie, une réglementation, des outils et un dispositif de suivi.

Cette VAE vise à accompagner le ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière pour des diplômes de spécialisation dans les métiers du paramédical et à permettre une modélisation du dispositif en vue de son prolongement.

3.2.3/ Mettre en opération le système d'information ressources humaines (SIRH) :

Le SIRH est conçu de façon à répondre d'une part aux besoins des gestionnaires à tous les niveaux (local, wilayal, régional et national) en matière d'administration et de gestion

²⁷ RIVIERE.Hassina, « La validation des acquis de l'expérience (VAE) », article extrait du site du PASS, www.pass-ue.dz, 10/08/2016.

²⁸ [Http: //www2.horizons-dz.com/? Validation-des-acquis-de-l](http://www2.horizons-dz.com/?Validation-des-acquis-de-l). 10/08/2016.

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

opérationnelle du personnel, et d'autre part aux besoins des décideurs en matière de répartition, de prospective et de planification des ressources humaines et matérielles.

Cette double-logique assignée au SIRH est fondée sur le rapprochement :

- **de la gestion statutaire des positions** : à travers l'intégration de l'ensemble des référentiels statutaires de la fonction publique afférents aux personnels ;
- **des processus de planification, de développement et de valorisation des ressources humaines** : à travers l'intégration de la Nomenclature des Emplois de la Santé (NES) et des outils d'analyse en matière d'effectifs, d'emplois, de compétences et de qualification²⁹.

²⁹ RIVIERE.Hassina, « La modernisation de la gestion des ressources humaines : Le Système d'Information Ressources Humaines (SIRH) est enfin opérationnel », article extrait du site du PASS.

Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie.

Conclusion du chapitre III :

Les institutions publiques y compris les établissements publics de santé en Algérie assurent à nos jours une gestion administrative bureaucratique de leurs personnels, qui est centrée essentiellement sur le respect de la réglementation du travail, la gestion de la paie (la rémunération), l'organisation des concours de recrutement, les promotions, les sanctions...etc. Une gestion qui est généralement centralisée et axée uniquement sur des procédures régis et codifiée par le statut de la fonction publique tout en s'appuyant sur le plan de gestion des ressources humaines comme outil qui a pour objet d'arrêter les opérations qui devront être réalisées au cours de l'année budgétaire à savoir notamment celles relatives au recrutement ,aux promotions , à la formation, perfectionnement et recyclage et à la mise à la retraite.

En revanche, ces dernières années le ministère de la santé a organisé des démarches qui favorisent une gestion prévisionnelle de ressources humaines dans les EPS en collaboration avec l'union européen tout en décidant de mettre en place un programme d'appuis au secteur de la santé (PASS) qui a pour objectif de soutenir le ministère dans sa démarche de modernisation de la gestion des hôpitaux publics notamment les activités concernant le renforcement et la valorisation des compétences par la mise en place d'outils de gestion prévisionnelle de la ressources humaines.

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Introduction du chapitre IV :

Nous avons pu voir et présenter dans les chapitres précédents le cadre théorique et conceptuel de la gestion administrative des personnels et de la GPEC dans les établissements publics de santé, ainsi que le déroulement de leurs opérations et leurs procédures dans les EPS en Algérie.

Au cours du présent chapitre, nous allons se focaliser en particulier sur la gestion des personnels dans l'un des EPS existants en Algérie. Nous avons choisi dans le cadre de ce travail le centre hospitalo-université de Tizi-Ouzou (CHU de Tizi-Ouzou). L'étude menée au sein du CHU et plus exactement au niveau de l'unité centrale Nedir Mohamed, nous a permis de faire une confrontation avec la réalité de la gestion des personnels au sein de ce dernier dont nous avons essayées de vérifier nos objectifs, de tirer les limites et les dysfonctionnements de l'étude, ainsi de répondre et de valider la problématique énoncée au départ.

Ce chapitre est structuré en 03 sections qui se découlent comme suit :

- La section (01) sera consacrée à faire un aperçu général du CHU de Tizi-Ouzou en présentant essentiellement son organisation générale et l'organisation de sa direction de ressources humaines (DRH)
- La section (02) présente le déroulement de notre étude au sein du CHU de Tizi-Ouzou tout en définissant d'abord la démarche adoptée pour la collecte et l'analyse des données ainsi les outils utilisés, ensuite en présentant les politiques de sa gestion des personnels et mettre le point sur l'intégration de la GPEC dans son plan stratégique.

Section (01) : Présentation du CHU DE Tizi-Ouzou.

Cette section a pour objet d'identifier notre organisme d'accueil « CHU de Tizi-Ouzou » dont nous allons d'abord présentées son historique, ses missions, son organisation interne..., ensuite nous allons mettre l'accent sur son service de ressources humaines en présentant l'organisation de sa direction.

1.1/ Description du CHU de Tizi-Ouzou

1-1-1/ Historique du CHU de Tizi-Ouzou :

Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière rattaché au ministère

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

de la santé, crée par le Décret n°86/25 du 11 Février 1986¹, complété et modifier par Le Décret n°86/294 du 16 Décembre 1986². Il est caractérisé par son envergure régionale, et couvre les quatre wilayas suivantes : Tizi Ouzou, Bejaia, Boumerdès et Bouira.

Le CHU a été inauguré précisément le 28 juillet 1955. A cette époque, il comportait un nombre restreint de disciplines médicales. En 1974, l'hôpital régional de Tizi-Ouzou devient un secteur sanitaire grâce aux différentes unités de santé qui lui étaient reliées, et en 1982, le secteur sanitaire de TIZI OUZOU se voit transformer en Secteur Sanitaire Universitaire (SSU) et ceci par l'ouverture de la formation biomédicale pluridisciplinaire. Il est considéré comme un établissement de référence, et couvre un bassin de population d'environ 03 millions d'habitants.

De plus, il dispose d'une capacité de 980 lits organisés, répartis en 43 services, englobant ainsi l'ensemble des disciplines médico-chirurgicales, plateau de biologie, de radiologie et autres explorations³. En effet, de nouveaux blocs et services ont été créé récemment et ne figurent pas dans l'arrêté interministériel du 26.06.2016, modifiant et complétant l'annexe de l'arrêté interministériel N°14 du 06.02.2014⁴, de ce fait, la capacité du CHU après la régularisation va atteindre 1080 lits.

1-1-2/ Les missions du CHU de Tizi-Ouzou :

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

1-1-2-1/ En matière de santé :

- ✓ Assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé de la population ;
- ✓ Appliquer les programmes nationaux et locaux de santé ;
- ✓ Participer à l'élaboration des normes d'équipements sanitaires scientifique et pédagogique des structures de la santé ;

¹ Décret n°86/25 du 11 Février 1986 portant statut-type des centres hospitalo-universitaires.

² Décret n°86/294 du 16 Décembre 1986 portant modification de certaines dispositions du décret n°86/25 du 11 Février 1986 portant statut-type des centres hospitalo-universitaires.

³ Site du CHU de Tizi-Ouzou : <http://chuto.dz/organisation/historique-chu.php>. Consulté le 12/09/2016.

⁴ Arrêté interministériel N°14 du 06.02.2014, portant création et /ou régularisation de services Hospitalo-universitaires et de leurs unités constitutives au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

- ✓ Contribuer à la protection et à la promotion de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les fléaux sociaux ;
- ✓ Assurer pour la population résidente à proximité la couverture sanitaire de qualité.

1-1-2-2/ En matière de formation :

- ✓ Assurer en liaison avec l'établissement d'enseignement supérieur et de formation en sciences médicales, la formation graduée et poste graduée en science médicales et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes y afférents ;
- ✓ Participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

1-1-2-3/ En matière de recherche :

- ✓ Effectuer, dans le cadre de la réglementation en vigueur tous travaux d'étude et de recherche dans le domaine de la santé ;
- ✓ Organiser des séminaires, colloques, journées d'études et autres manifestation technique et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en santé.

1-1-2-4/ En matière de prévention :

Le CHU participe à des actions de santé publique, de prévention et d'éducation sanitaire des patients accueillis, et aux campagnes collectives d'information du grand public par des actions coordonnées avec le réseau associatif (sida, toxicomanie, lutte contre le tabagisme, risques cardio-vasculaires, médecine sociale et humanitaire...)⁵.

1-1-3/ Les unités du CHU :

Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou se compose de deux unités à savoir, l'unité NEDIR Mohamed sise au centre-ville de Tizi-Ouzou et de l'unité Belloua située à quatre kilomètres du chef-lieu de la wilaya et ainsi que l'existence d'une clinique dentaire à proximité de l'unité NEDIR Mohamed et le service de Médecine du travail en extra muros.

1-1-3-1/ Unité NEDIR Mohamed :

Construite dans les années cinquante et mise en service plus précisément en juillet 1955. D'une architecture rustique et des plus harmonieuse, l'hôpital est réalisé en pavillons

⁵ <http://chuto.dz/organisation/mission.php>. Consulté le 12/09/2016.

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

interdépendants reliés par des passerelles qui permettent une meilleure communication des services et facilitent les transferts des malades⁶.

Cette unité est dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière. C'est la base du CHU où se trouvent la direction générale et les différentes sous-directions. Il a une capacité de lits techniques de 542 organisés sur 29 services dont 21 sont des services d'hospitalisation présentés comme suit :

Tableau N° (03) : Les services d'hospitalisation de l'unité Nedir Mohamed

<i>Services Médicaux</i>		<i>Nbr lits 362</i>
	<i>Médecin interne</i>	57
	<i>Pédiatrie</i>	50
	<i>Cardiologie</i>	53
	<i>Psychiatrie</i>	40
	<i>Réanimation médicale</i>	12
	<i>Néphrologie</i>	31
	<i>Maladies infectieuses</i>	32
	<i>Néonatalogie</i>	20
	<i>Réanimation chirurgicale</i>	07
	<i>Hématologie</i>	32
	<i>Centre d'Hémodialyse</i>	28
	<i>Services Chirurgicaux</i>	217
	<i>Chirurgie Générale (viscérale)</i>	57
	<i>Traumatologie</i>	58
	<i>Neurochirurgie</i>	32
	<i>Urologie</i>	28
	<i>Chirurgie infantile (CCI)</i>	42
	<i>Les Urgences</i>	38
	<i>Le pavillon des urgences de médecine</i>	12
	<i>Le pavillon des urgences de chirurgie</i>	16
	<i>Le pavillon des urgences de pédiatrie</i>	10

Source : site du CHU <http://chuto.dz/organisation/mission.php>

⁶ <http://chuto.dz/structure/nedir--mohamed1.php>. Consulté le 12/09/2016.

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

1-1-3-2/ Unité Sidi Belloua :

Cette unité est dotée de la personnalité morale, des équipements disponibles et elle est rattachée financièrement et fonctionnellement à l'unité Nedir Mohamed donc elle n'a pas d'autonomie de gestion. Elle a une capacité de 438 lits techniques organisés sur 14 services, et sont gérés par l'administration générale de l'unité Nedir Mohamed, elle est composée aussi de plusieurs services d'hospitalisation⁷.

Tableau N° (04) : Les services d'hospitalisations de l'unité Sidi Belloua

<i>Services Médicaux</i>		<i>Nbr lits 303</i>
	<i>Pneumo-phtisiologie</i>	66
	<i>Rééducation fonctionnelle</i>	47
	<i>Endocrino-diabétologie</i>	62
	<i>Dermatologie</i>	32
	<i>Rhumatologie</i>	32
	<i>Neurologie</i>	32
	<i>Oncologie médicale</i>	32
	<i>Services Chirurgicaux</i>	123
	<i>Gynéco Obstétrique</i>	36
	<i>Chirurgie thoracique et vasculaire</i>	20
	<i>ORL</i>	34
	<i>Ophtalmologie</i>	33

Source : site du CHU <http://chuto.dz/organisation/mission.php>

1-1-3-3/ La Clinique Dentaire :

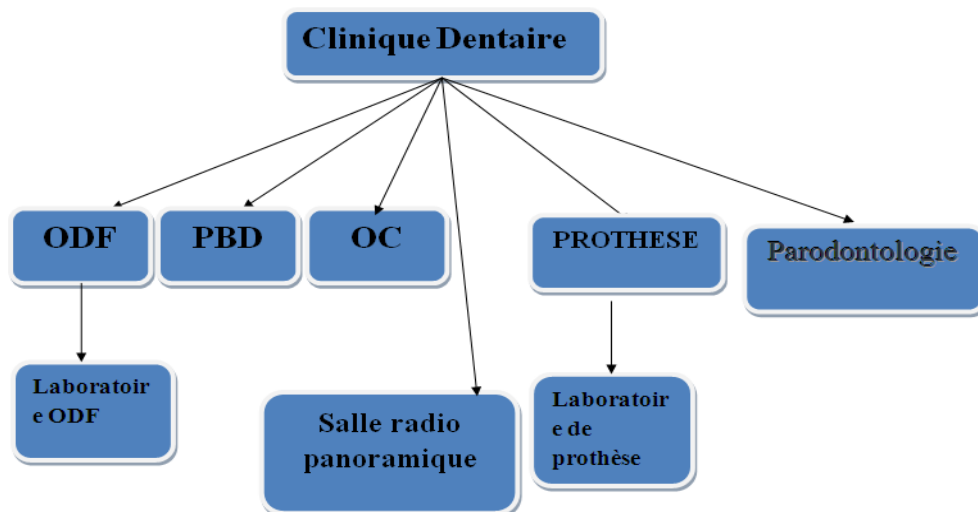
La clinique dentaire d'une superficie de 1209m² dont érigent 05 services, 02 petits laboratoires, une direction, un secrétariat, un amphithéâtre, la caisse et un bureau d'accueil et renseignement⁸

⁷ BOUTOUDJ.F, BOUSSOUM.A ; « la gestion des ressources humaines en milieu hospitalier : cas du CHU de Tizi-Ouzou » ; rapport de stage en vue de l'obtention du diplôme de licence en sciences économiques ; Tizi-Ouzou ; 2012-2013 ; page 09.

⁸ <http://chuto.dz/structure/clini-dentaire.php>. Consulté le 12/09/2016.

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Figure N° (05) : Organigramme de la clinique dentaire



Source : site du CHU <http://chuto.dz/organisation/mission.php>

Cette clinique comporte cinq services à savoir :

- **ODF** : orthopédie dento-faciale
- **PBD** : Pathologie Bucco-Dentaire
- **OC** : odontologie conservatrice.
- Salle radio panoramique
- Prothèse
- Parodontologie

1-1-3-4/ Médecine du travail :

Le Service de Médecine du Travail est un service de consultation composé de : Deux unités fonctionnelles :

A/ Unité de Physiologie et Aptitude au Travail :

Elle a pour rôle de prendre en charge tous les problèmes relatifs à l'adaptation du salarié à son poste de travail. En 2009, 2057 aptitudes ont été décidées et 106 aptitudes avec réserves ont été accordées et 02 inaptitudes étaient données.

B/ Unité de Pathologies Professionnelles :

Elle a pour rôle le dépistage et le suivi des maladies professionnelles ou à caractère professionnels et accidents de travail. En 2009, 22 maladies professionnelles ont été déclarées

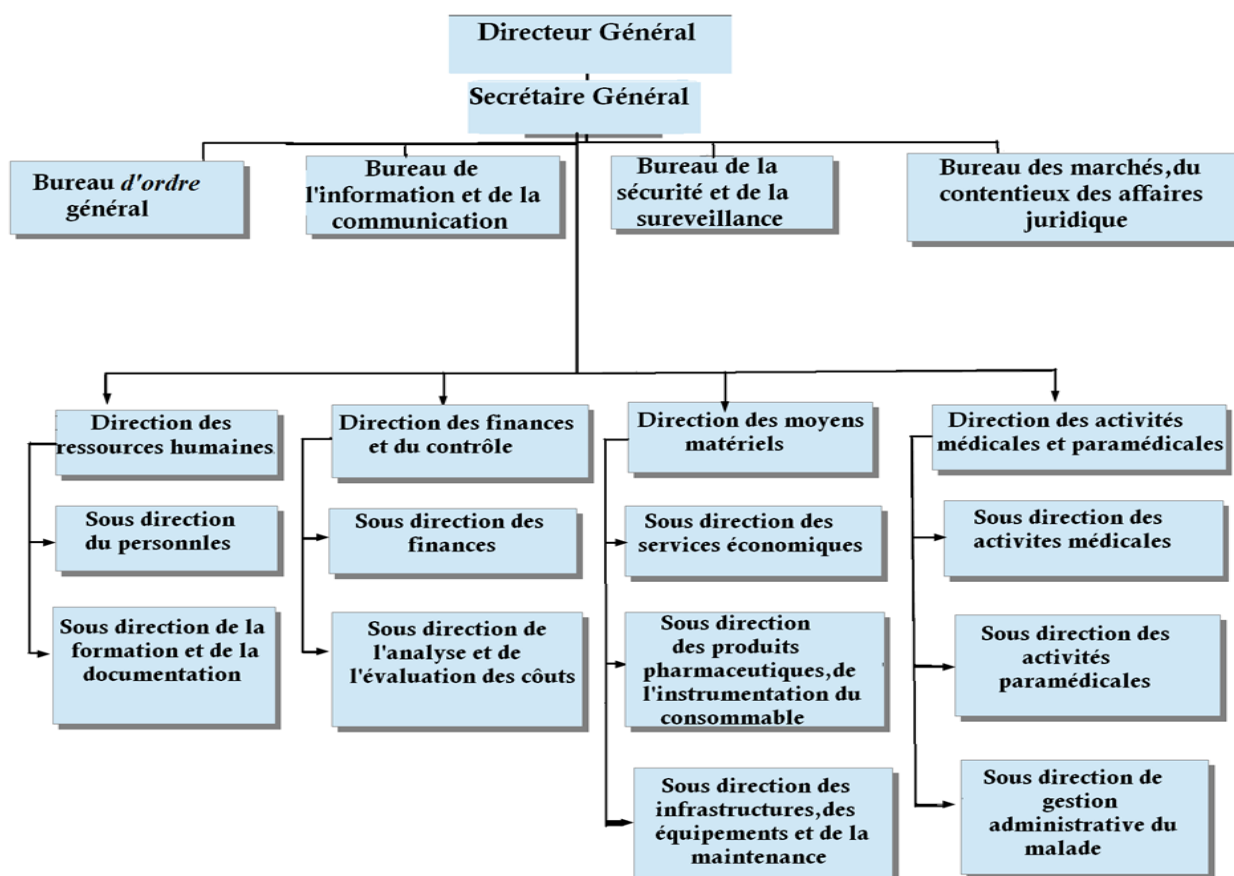
Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

et 58 accidents de travail ont été enregistrés et 640 salariés ont été orientés vers des consultations spécialisées.

En effet, l'activité du service de médecine du travail se caractérise par l'activité de la vaccination des travailleurs exposés à des risques infectieux. Il assure la vaccination du personnel hospitalier contre le risque de l'hépatite virale, de la diphtérie et tétanos au niveau de l'unité hospitalière située à l'Unité Nedir et le vaccin est à la charge de la Direction Générale du CHU de Tizi Ouzou. Il assure aussi l'acte vaccinal à des entreprises conventionnées avec le CHU de Tizi-Ouzou qui souhaitent faire vacciner leurs travailleurs contre le risque de l'hépatite virale, de la diphtérie et le tétanos, le vaccin est à la charge de l'employeur⁹.

1-1-4/ L'organigramme du CHU de Tizi-Ouzou :

Figure N° (06) : Organigramme de CHU de Tizi-Ouzou.



Source : site du CHU <http://chuto.dz/structure/med-du-travail.php>.

⁹ <http://chuto.dz/structure/med-du-travail.php>. Consulté le 12/09/2016.

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

L'organisation interne de cette unité comprend des directions et des bureaux qui sont présentés comme suit :

1-1-4-1/ La direction des finances et de contrôle :

Elle comprend deux sous-directions :

- La sous-direction des finances se compose de deux bureaux :
 - Bureau du budget et de la comptabilité.
 - Bureau des recettes et des caisses.
- La sous-direction de l'analyse et de l'évaluation des coûts qui se compose de deux bureaux :
 - Bureau de l'analyse et de la maîtrise des coûts.
 - Bureau de facturation.

1-1-4-2/ La direction des moyens matériels :

Elle comprend :

- La sous-direction des moyens des services économiques comprend :
 - Le bureau des approvisionnements.
 - Le bureau de la gestion des magasins, des inventaires et des réformes
 - Le bureau de la restauration et de l'hôtellerie.
- La sous-direction des produits pharmaceutiques, et de l'instrumentation consommable qui comporte :
 - Le bureau des infrastructures
 - Le bureau des Equipements
 - Le bureau de la maintenance

1-1-4-3/ La direction des activités médicales et paramédicales :

Celle-ci comporte :

- La sous-direction des activités médicales :
 - Le bureau de l'organisation et évaluation des activités médicales.
 - Le bureau de la garde et des urgences.
 - Le bureau de la programmation et de suivi des étudiants.
- La sous-direction des activités paramédicales qui comporte :
 - Le bureau de l'organisation et évaluation des activités médicales

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

- Le bureau des soins infirmier
- Le bureau de la programmation et de suivi des stagiaires
- La sous-direction de la gestion administrative du malade qui comporte :
 - Le bureau des entrées
 - Le bureau de l'accueil, de l'orientation et des activités socio thérapeutiques

En effet, les différents bureaux rattachés à la direction générale sont :

- Bureau d'information et de la communication
- Bureau de la sécurité et de la surveillance générale
- Bureau des marchés et de contentieux et des affaires juridiques

1.2/ Présentation de la direction de ressources humaines (DRH) :

Cette présentation consiste à définir la DRH et identifier ces différentes sous-directions.

1.2.1/ Définition de la direction des ressources humaines du CHU de Tizi-Ouzou :

La DRH du CHU de Tizi Ouzou assure au quotidien la gestion administrative et statutaire du personnel au niveau de l'unité Nedir Mohamed en lien avec la politique générale de l'établissement, comme elle s'occupe de la gestion des personnels des unités : Sidi Belloua clinique dentaire et médecine du travail.

En principe les missions de la DRH se résument comme suit :

- La gestion administrative de tous les personnels de l'établissement, qu'ils soient titulaires, contractuels ou vacataires, des médecins, paramédicaux ou administratifs. La DRH intervient à toutes les étapes de cette gestion : recrutement, avancement, retraite, rémunération sanction...Ces composantes sont conduites en liaison avec les composantes, les directions et services du CHU.
- La gestion des moyens affectés au CHU en termes d'emploi et de masse salariale. A ce titre, la DRH prépare le budget annuel dédié à la masse salariale, suit son exécution et prévoit le plafond d'emploi annuel.
- L'accueil, le conseil et l'information de tous les personnels pour toutes questions relatives à leur situation administrative ou à leur carrière. La direction peut apporter des

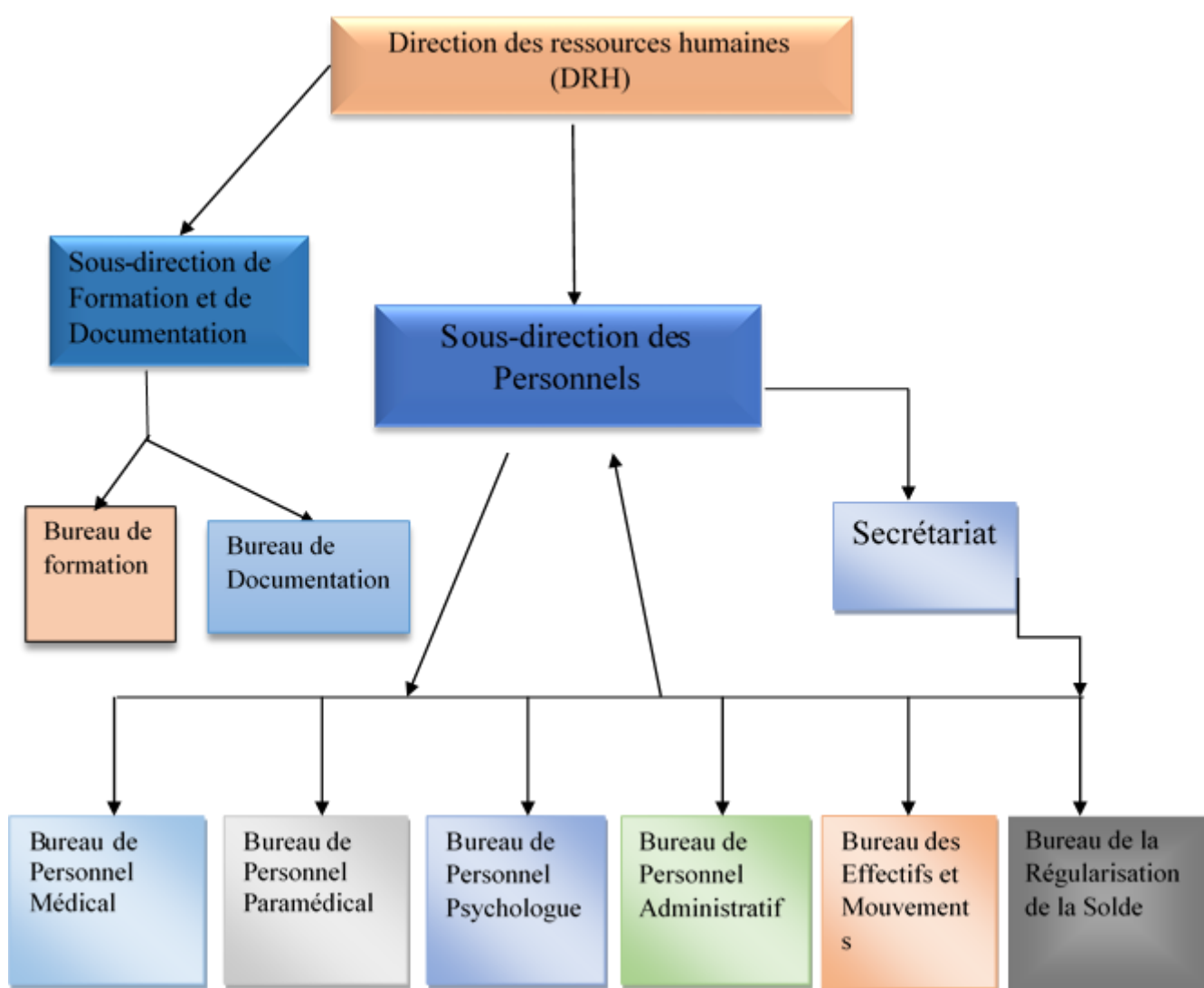
Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

réponses aux questions relatives aux besoins de formation, à une interrogation sur les modalités à envisager pour une évolution des carrières et de retraite.

1.2.2/ Les différents sous directions des ressources humaines :

La direction des ressources humaines du CHU de Tizi-Ouzou comme elle est présentée dans son organigramme est décomposés en deux sous-directions :

Figure N° (07) : L'organigramme de la Direction des Ressources Humaines du CHU de Tizi-Ouzou.



Source : Document interne de CHU

1.2.2.1/ La sous-direction du personnel comprend :

- Bureau de la gestion des carrières du personnel médical :

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Le personnel affecté à ce bureau gère un personnel assez complexe, en effet le personnel médical se divise en quatre catégories à savoir :

- ✓ Les praticiens généralistes : ce sont les médecins généralistes et les pharmaciens ainsi que les chirurgiens-dentistes, ce sont les médecins généralistes et les pharmaciens ainsi que les chirurgiens-dentistes, ce personnel est géré et rémunéré par le CHU.
- ✓ Les médecins résidents : comme leur nom l'indique ces médecins résident durant leur formation qui dure de 3 à 5 ans au CHU, ils sont considérés comme des étudiants et perçoivent une indemnité équivalente à la moitié d'un praticien spécialiste la première année, cette indemnité augmente de 10% chaque année, par ailleurs ils ne sont pas considérés comme des fonctionnaires.
- ✓ Les praticiens spécialistes : ou appelé couramment les assistants, tout comme les médecins généralistes ils sont considérés comme des fonctionnaires, leurs salaires ainsi que leurs carrières sont pilotés par le CHU.
- ✓ Les maitres assistants et professeur en médecine : la carrière administrative de cette catégorie est gérée essentiellement par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique, ils perçoivent une prime hospitalière.

- Bureau de la gestion des carrières du personnel paramédical :

Ce sont les techniciens supérieurs de la santé, les sages-femmes, les aides soignant, des techniciens en radiologies, anesthésistes et laborantins. Ils sont recrutés par titre sous proposition de la direction de la santé publique (D.S.P), leurs carrières sont gérées par le CHU.

- Bureau de la gestion des carrières des personnels administratif, technique et contractuel :

C'est ici que se trouve le plus grand effectif, appelé aussi le corps commun (administrateurs, attachés d'administration, agents de bureau...etc.), nous trouvons aussi le personnel technique (les ingénieurs et techniciens en informatique, architectes et techniciens en maintenance...etc.). Le bureau gère aussi la carrière des agents contractuels cette catégorie est divisée en trois groupes : les contractuels à durée indéterminée, les contractuels à durée déterminée avec contrat renouvelable chaque année, et les contractuels à temps partiel qui renouvellent leurs contrats chaque six mois.

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

➤ Bureau du mouvement et des statistiques :

Ce bureau s'occupe essentiellement des absences, maladies, arrêts de travail, congés de maternité et la mise en disponibilité, ainsi que de communiquer les statistiques pour la D.S.P et autres organismes interne et externes.

➤ Bureau de la comptabilité et de la solde :

Le personnel affecté à ce bureau gère l'aspect financier de la D.R.H (paye, avancements, primes, échelon...etc.).

1.2.2.2/ La sous-direction de la formation et de la documentation

Comporte deux bureaux à savoir :

➤ Le bureau de formation :

Le personnel affecté à ce bureau s'occupe des stagiaires extra hospitalier et planifie leurs stages pratiques au niveau du CHU, mais aussi il s'occupe de la formation du personnel hospitalier (les formations à l'étranger pour les cadres et les praticiens).

➤ Le bureau de la documentation :

C'est en quelque sorte la bibliothèque du CHU, en y trouve différentes documentations et livres et des postes informatisés avec connexion interne. Le personnel peut se documenter et recevoir une assistance de la part de l'effectif qui y travail.

Section (02) : Adoption de la GPEC dans la gestion administrative du personnel au niveau du CHU de Tizi-Ouzou.

Cette section propose d'exposer la méthodologie de recherche suivie, et consacré encore à la présentation et l'interprétation des principales données concernant la structure actuelle des ressources humaines au niveau du CHU de Tizi-Ouzou.

2.1/ Le cadre méthodologie de la recherche :

Dans cette étape nous allons présenter trois points concernant la démarche suivie dans notre recherche à savoir :

2.1.1/ Présentation de la méthode de la recherche :

Pour réaliser notre travail et répondre à notre objectif, qui est de présenter et décrire la gestion du personnel au niveau du CHU de Tizi-Ouzou, ainsi la place de la GPEC au sein de sa

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

direction des ressources humaines. Nous avons optés pour la méthode qualitative à base d'un entretien semi-directif ainsi l'élaboration d'un questionnaire auprès de la DRH du CHU de Tizi-Ouzou.

2-1.2/ Objectif de la méthode :

Le choix de cette méthode a pour objectif le recueil d'informations concernant la gestion du personnel au niveau du CHU, pour cela il nous est apparu de procéder à un entretien de type semi-directif. Pour le choix du questionnaire l'objectif était de ressentir le degré d'information du personnel du CHU sur la GPEC.

2.1.3/ Les caractéristiques de la méthode :

Les caractéristiques de notre méthode suivie comportent principalement :

2.1.3.1/ Le déroulement de l'étude sur le terrain :

Le déroulement de notre étude a consisté en premier lieu notre présence et visites au niveau du CHU qui nous a permis de rencontrer ses responsables pour introduire le contexte et l'objectif de ces visites, en second lieu, nous avons effectués des entretiens ainsi que élaborer du questionnaire.

2.1.3.2/ Les outils de collection de donnée :

Pour collecter des données sur notre étude, la démarche retenue a comporté deux étapes distinctes, la première a constitué le recours à des entretiens semi-directifs avec le responsable des ressources humaines, la seconde repose sur un questionnaire administré à l'ensemble du personnel chargé des ressources humaines (le personnel au niveau de la DRH).

A/ La réalisation des entretiens semi-directifs :

Nous avons construit un guide d'entretien, spécifique formé d'un ensemble de questions destinés au directeur des ressources humaines « monsieur DJABRI » qui a servie à l'orienter (**voir l'annexe N°11**). Nous avons pu conduire cet entretien sur plusieurs séances (deux à trois fois par semaines) sur une durée de 10 à 15 minutes pour chaque séance. Il est aussi préalable d'ajouter que nous avons adressés quelques questions ouvertes à côté du guide d'entretien.

B/ L'élaboration du questionnaire :

Le questionnaire vient essentiellement comme complément du guide d'entretien. Il a pour objectif de connaître et recueillir un nombre important d'opinions vis-à-vis de la gestion

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

prévisionnelle des emplois et des compétences(GPEC) au sein du CHU et il est à l'occasion la vérification du deuxième objectif fixé au début de notre étude. Il s'agit d'un questionnaire fermé administré au personnel de direction des ressources humaines dont la taille de notre échantillon est de 25 agents, 20 agents fait partis de la sous-direction du personnel et 05 agents au niveau de la sous-direction de formation

2.2/ Les politiques de gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Cet élément est consacré à la présentation et l'analyse des données recueillis, de ce fait nous allons présenter l'effectifs du CHU, leur répartition, et leur évolution mais aussi à des données relatives au déroulement des composantes de gestion des RH au sein de l'établissement.

2.2.1/ La place de la ressource humaine au sein du CHU de Tizi-Ouzou

La répartition des effectifs au sein du CHU de Tizi-Ouzou se fait à partir du tableau N°01 de son plan de gestion des ressources humaine (PGRH) (**voir l'annexe N°05**), dont les effectifs budgétaires réels sont classés par statut, par corps et grade.

Après la consultation de ce tableau pour l'année 2015, nous avons obtenus les répartitions suivantes :

2.2.1.1/ Répartition selon le sexe :

L'état des effectifs par sexe représente un intérêt certain du fait de la réglementation relative au travail féminisé et l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

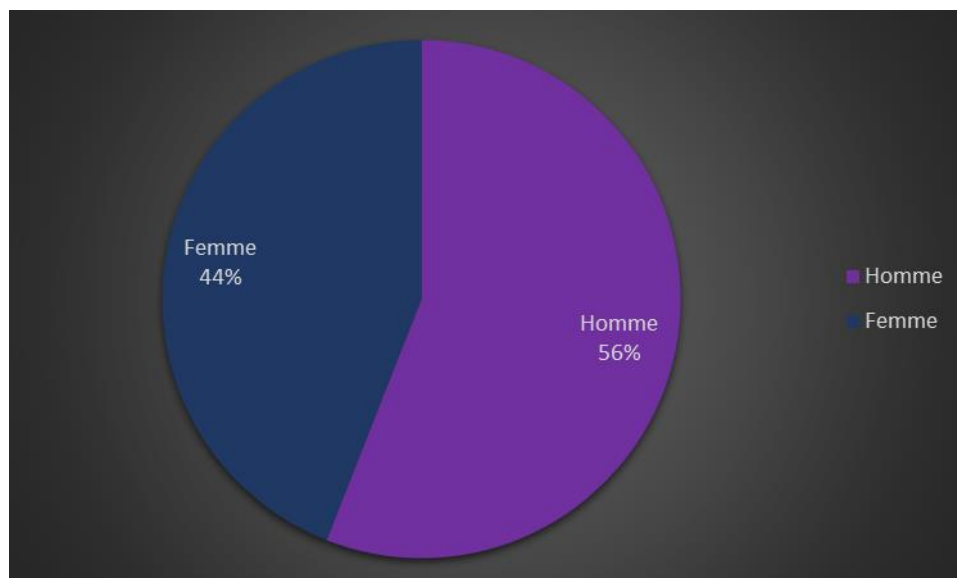
Tableau N° (05) : la répartition des effectifs selon le sexe.

Sexe	Effectif	pourcentage %
Homme	1532	56%
Femme	1205	44%
Total	2737	100%

Source : réaliser par nous même

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Graphe N°01 : Répartition par sexe.



Source : réaliser par nous-même.

Nous remarquons à partir du graphe établi que sur un effectif total de 2737 agents, le taux de féminisation du personnel des services au CHU représente 44% contre 56% d'homme, bien qu'il soit un taux faible par rapport à celui des hommes, mais il ne cesse pas d'accroître chaque année (d'après le DRH le taux des femmes travaillantes au CHU peut dépasser celui des hommes au cours des prochaines années). En effet, le corps des personnels paramédicaux représente le corps le plus féminisé avec un taux de 40%, le personnel médicale son taux est de 19% quant au personnel administratif est de 13%.

2.2.1.2/ Répartition par corps :

La répartition des effectifs au CHU par corps concerne particulièrement trois catégories des personnels présentés ci-dessous :

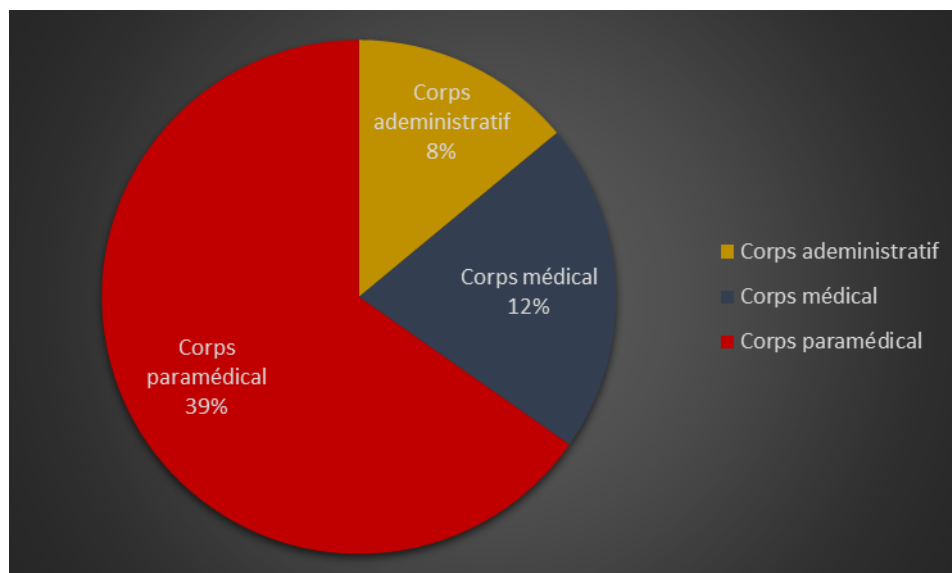
Tableau N° (06) : la répartition des effectifs par corps

Corps	Effectif	porcentage %
Corps adeministratif	231	8%
Corps médical	343	12%
Corps paramédical	1078	39%
Total	1652	

Source : réaliser par nous même

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Graphes N° (02) : répartition des effectifs par corps



Source : réaliser par nous-même.

L'effectif global du CHU de Tizi-Ouzou est réparti en 2737 en 2015, dont le corps paramédical, et représente l'effectif le plus nombreux avec 1078 soit 39%, 343 soit 13% pour le corps médical, 231 soit 8% pour le corps administratif. Le déséquilibre entre médicaux et paramédicaux peut s'expliquer d'une part par la forte progression ces dernières années des personnes dans les écoles de formation en paramédical, qui ont fortement relevé le nombre de paramédicaux formés, d'autre part par le niveau de recrutement de ce type de personnel comparativement à la catégorie des médecins qui connaissent un manque de personnel surtout pour les spécialistes dont leur

2.2.1.3/ Répartition par statut :

Les effectifs du CHU de Tizi-Ouzou sont répartis selon leur statut en personnes titulaires et personnes contractuelles comme suit :

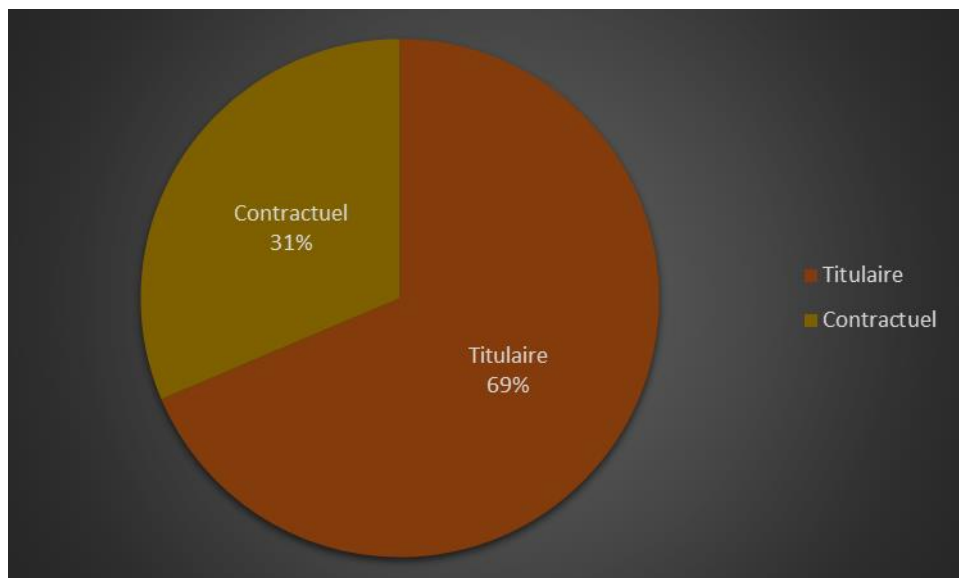
Tableau N° (07) : la répartition des effectifs par statut

Statut	Effectif	pourcentage %
Titulaire	1878	69%
Contractuel	859	31%
Total	2737	100%

Source : réaliser par nous même

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Graphes N°(03) : Répartition par statut :



Source : réaliser par nous même

Le CHU de Tizi-Ouzou compte à présent 1878 agents permanents et 859 agents contractuels, dont les titulaires représentent 69% de l'effectif globale alors que les contractuels représentent 31%. Les titulaires sont constitués surtout des personnels administratifs, médicaux et paramédicaux compte aux contractuels sont réunis les gardiens les ouvriers, agents de services gardien, agent de prévention, etc.

2.2.1.4/ Evolution des effectifs :

Pour mieux cerner l'état des effectifs du CHU, nous sommes basés sur l'étude de leurs évolutions sur une durée de cinq années (2011-2015) ainsi l'évolution de leurs départs à la retraite.

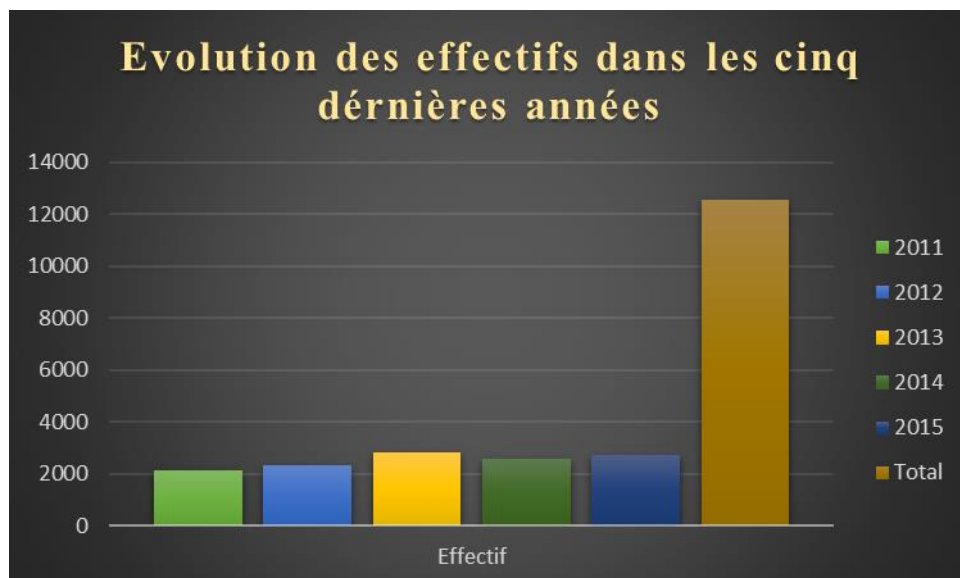
Tableau N° (08) : l'évolution des effectifs dans les cinq dernières années

Année ▼	2011 ▼	2012 ▼	2013 ▼	2014 ▼	2015 ▼	Total ▼
Effectif	2111	2299	2811	2586	2737	12544

Source : Réaliser par nous même

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Graphes N° (04) : Evolution des effectifs dans les cinq dernières années.



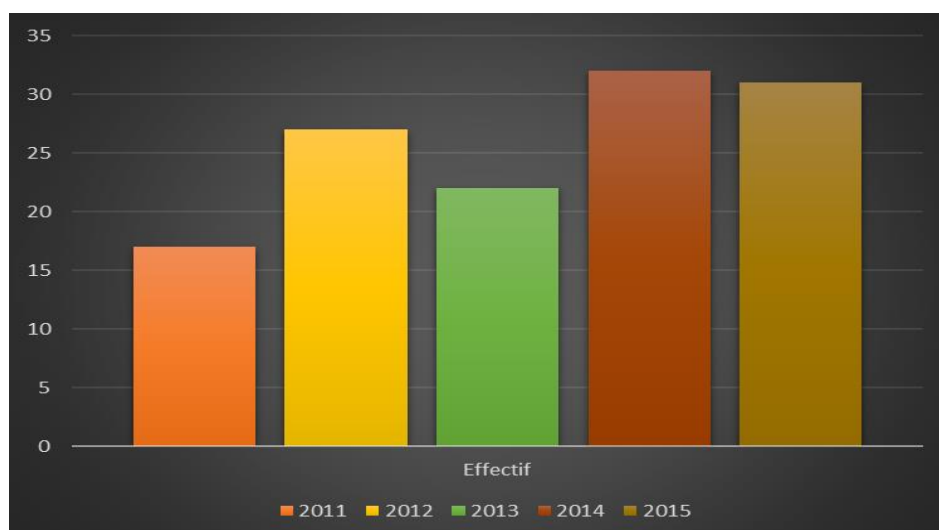
Source : réaliser par nous même

Tableau N° (09) : Représente l'évolution des départs à la retraite dans les cinq dernières années

Année ▼	2011 ▼	2012 ▼	2013 ▼	2014 ▼	2015 ▼	Total ▼
Effectif	17	27	22	32	31	129

Source : réaliser par nous-même.

Graphes N° (05) : représente l'évolution des départs à la retraite.



Source : réaliser par nous-même

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

D'après l'analyse des trois derniers graphes ci-dessous. La situation des effectifs du CHU au cours de l'exercice des cinq années (2011,2015), a connu une variation significative et continue d'évoluer en croissance par rapport aux années 2011,2012 et 2013, dont il a connu une forte évolution de ses effectifs en 2013 avec 2811, cette augmentation peut être expliquée par les recrutements massifs qu'a connus cette période. Tandis que l'année 2014 a connu une décroissance en matière d'effectifs avec 2586 dû essentiellement aux départs des effectifs à la retraite et la réduction des recrutements pour cette année. Néanmoins, ce chiffre s'est élevé dans l'année 2015 à 2737, cela est toujours dû aux nouveaux recrutés.

La synthèse que nous pouvons tirer de l'interprétation des graphes, c'est que les ressources humaines préoccupent une place importante au niveau du CHU de Tizi-Ouzou, présentent la ressource la plus exploitante et considérées comme un élément de valeur et de qualité.

2.2.2/Analyse des dysfonctionnements un préalable à la mise en place de la GPEC :

D'après notre étude, nous avons pu aboutir aux principaux résultats concernant les dysfonctionnements présentés dans le tableau suivant :

Dysfonctionnements	
Par rapport au service RH	- Le service RH demeure encore en phase de gestion administrative. - Les modalités de recrutement ne répondent pas aux besoins de couverture en RH (le recrutement est infecté par le formalisme administratif et la bureaucratie, le recrutement de personnel temporaire est limité à un nombre qui ne reflète pas forcément les besoins de l'établissement). - L'insuffisance en matière de personnels due au manque de postes budgétaires. - Insuffisance de formation dans certaines spécialités de la santé. - La promotion du personnel administratif est excessivement restreinte, cela revient au manque en matière de formation. - Administration des personnels ne favorise pas une GPEC au sens dynamique qui leur permet une bonne politique de GRH.

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

- Faible niveau de savoir et de savoir-faire des personnels de service en RH qui empêche la mise en place d'un Système d'Information des Ressources Humaines et d'un système d'évaluation ;
- Le manque de manipulation du logiciel de GRH rend la gestion administrative difficile et presque impossible de mettre en place de la GPEC.
- Les conditions de travail et les ressources humaines ne permettent pas l'efficacité du service RH, du fait qu'elles ne garantissent pas la confidentialité des entretiens entre le personnel et l'équipe GRH.
- L'absence de tableau de bord et bilan social fausse toute prise de décision en GRH.
- Insuffisance de formation du personnel aux outils informatiques de gestion.
- L'inadéquation des compétences en GRH aux besoins ressentis.
- L'absence des activités en rapport avec le pilotage et le développement des RH due à l'insuffisance des compétences en GRH et au manque de formation continue et d'accompagnement pour les gestionnaires des RH.

Source : Réaliser par nous-même.

Au vu des principales constatations présentées précédemment, nous avons notés que la DRH est confrontée à des insuffisances en matière de gestion de ces ressources humaines dû à une absence du concept de compétence et le manque d'information du personnel en ce qui concerne la gestion de ces compétences.

2.3/ L'intégration de la GPEC dans le plan stratégique du CHU de Tizi-Ouzou

Cet élément sera consacré également au diagnostic de la fonction ressource humaine (FRH), à travers ses différentes tâches et les politiques mises en œuvre dans le cadre d'une gestion administrative appuyée sur un plan de gestion des ressources humaines (PGRH), et qui sont prise en charge par la direction des ressources humaines au niveau de l'unité centrale Nedir Mohamed du CHU Tizi-Ouzou.

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

La GPEC comme nous l'avons présenté dans le cadre théorique est devenue un des facteurs de développement des EPS qui offre plusieurs avantages en permettant la redynamisation de leurs RH. Cette démarche au niveau du CHU de Tizi-Ouzou est encore loin de s'intégrer dans les dimensions de sa GRH et dans son PGRH (le seul outil que dispose le CHU pour effectuer ses prévisions en RH). Cependant, la mise en place de cette gestion peut amener la DRH du CHU à pallier ses insuffisances auxquelles elle est confrontée, de réviser et réorganiser son organigramme en créant trois divisions : gestion administrative, formation, GPEC et d'optimiser sa gestion du personnel.

2.3.1/ La surveillance et la gestion des mouvements des personnels :

Les mouvements des différentes catégories du personnel sont enregistré dans un registre appelé « registre des mouvements », qui précise les enregistrements suivants : (la présence des personnes, les retards, les congés, les maladies, les absences). Ces derniers sont en fait mis à la disposition des responsables de la surveillance et le contrôle des mouvements qui sont au niveau du bureau des mouvements qui ont pour rôle d'informer la direction générale du CHU sur tous les comportements de son personnel.

- Les congés : Le congé est un droit pour chaque personne travail au niveau d'un établissement public de santé, ce congé peut être annuel (30 jours), contagieux (jours fériés), ou en cas de maladie ou de maternité. Pour avoir un congé, un fonctionnaire devrait prescrire une demande manuscrite de congé dont il va mentionner le type de congé.
- Les absences : Les absences peuvent être justifiés ou non justifiés, et cette dernière est sanctionnée, par une retenue sur la rémunération, elles sont enregistrées dans un registre d'état (absence irrégulière et des congés de maladies) ou un registre note d'information.
- Les retards : C'est le cumule du temps des retards réguliers sont représentés par des enlèvements de salaire du fonctionnaire.
- Les gardes : La préparation de la liste des grades se fait par mois, elle concerne les personnels paramédicaux, les médicaux et quelques personnes du corps administratif.

Pour mieux gérer les mouvements de ses personnels, le CHU devrait disposer d'un bilan social, un tableau de bord et des indicateurs de suivi permettant de faire une appréciation sur l'assiduité et le comportement du personnel sur la base de l'absentéisme en fonction de la cause : maladie, accident de travail, maternité, absences justifiées et absences non justifiées.

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

2.3.2/ les conditions de travail et la motivation du personnel :

Le CHU présente dans ce contexte une absence d'une politique et des actions liées à la motivation qui stimulent et favorisent les compétences des personnels pour assurer leurs missions en travail convenablement, malgré la disponibilité des conditions de travail qui restent toujours selon leurs points de vue insuffisantes.

L'instauration des mesures d'une politique de motivation (adopter une nouvelle promotion interne en vue de prévenir susciter la motivation et prévoir les compétences, une structure de rémunération motivante, formation...) peut être une action idéale pour le développement et l'amélioration de l'employabilité du CHU.

2.3.3/ Elaboration de plan de recrutement :

La sous-direction des personnels est chargée essentiellement de mettre en œuvre les procédures d'une politique de recrutement de personnel, dans le cadre du plan GRH préparé et dressé au ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière(MSPRH) afin d'étudier et analyser la situation en RH des effectifs actuels, pour déterminée les besoins en ressources humaines à recruter.

Le recrutement au niveau du CHU de Tizi-Ouzou s'effectue en deux modes :

- Soit par les recrutements externes : ce fait par produit de formation externe ou interne, ou par concours sur titre, sur épreuve, ou teste professionnel.
- Soit par promotion (recrutement interne) : ce fait par examen professionnel ou au choix.

En effet, les modalités de recrutements appliquées pour les personnels au sein du CHU se résument à deux types de personnel, le personnel permanant (concours sur épreuve, concours sur titres, test professionnel, examens ou tests professionnels, au choix : par voie d'inscription sur une liste d'aptitude après avis de la commission du personnel, parmi les fonctionnaires justifiant d'une expérience professionnelle suffisante, ou par voie de recrutement direct.), et le personnel temporaire (contractuel durée indéterminée(C.D.I) ou contrat durée déterminée

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

(C.D.D)). Cependant, tout recrutement exige la disponibilité des postes budgétaires sur le plan annuel de gestion comme le stipule le décret n° 95-293 du 30 septembre 1995¹⁰.

En outre, suite à l'examen des tableaux composant le PGRH au titre d'une année budgétaire (N) qui est adopté à partir d'un P.V de réunion signée par le directeur général du CHU et l'inspecteur de la fonction publique, figure le tableau N°04 (**voir l'annexe N°06**) qui fixe le plan prévisionnel de recrutement et détermine les postes occupés, les postes vacants et les modes de recrutement par corps et grades.

Une fois que le tableau prévisionnel de recrutement du PGRH est établi, le directeur des ressources humaines est chargé d'exécuter un tableau de répartition des postes budgétaires vacants au titre de l'année N, selon les modes de recrutement et de promotion (**voir l'annexe N°08**), afin d'extraire le nombre des postes budgétaires à partir d'une décision d'affectation signée par le directeur général du CHU et l'envoyée au MSPRH au 31/12/N, (**voir l'annexe N°09**).

Tableau N° (09) : l'évolution des recrutements dans les cinq dernières années

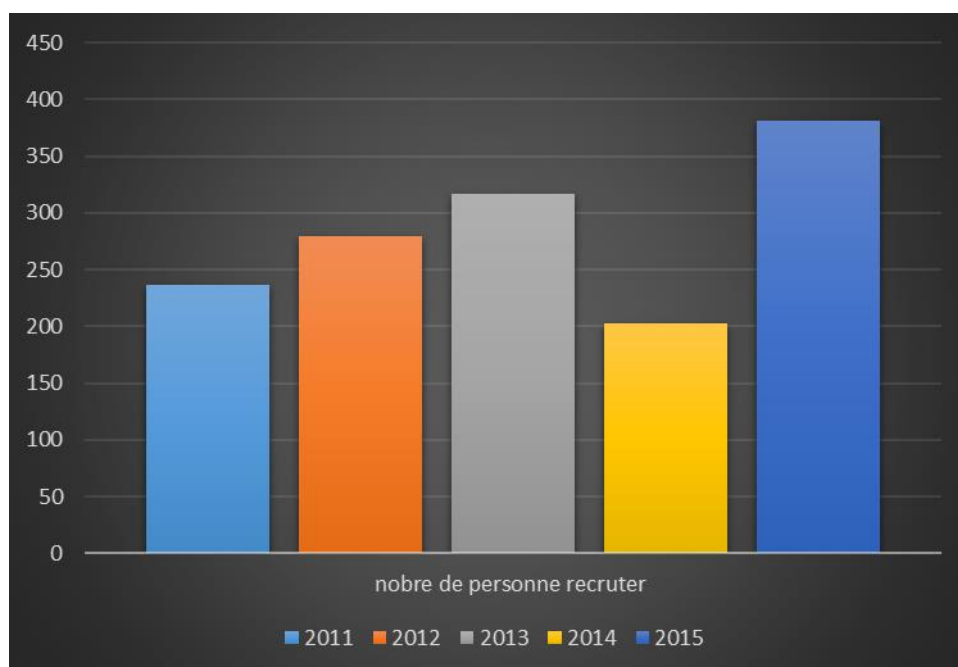
Année ▼	2011 ▼	2012 ▼	2013 ▼	2014 ▼	2015 ▼
nobre de personne recruter	237	280	317	203	381

Source : Réaliser par nous même

Graphe N° (05) : représente l'évolution des recrutements dans les cinq dernières années.

¹⁰ Décret exécutif n° 95-293 du 30 septembre 1995 relatif aux modalités d'organisation des concours, examens et tests professionnels au sein des institutions et administrations publiques.

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.



Source : réaliser par nous même

Le tableau et le graphe réalisés montrent que l'évolution des recrutements compte à elle a connu la même variation durant les cinq dernières années dont elle a vu une augmentation pour les années 2011(237 recrutés), 2012 (280) et 2013 avec 318, bien que en 2014 le nombre des personnes recrutés a diminué jusqu'au 203. Cette diminution est due principalement au nombre limité des postes ouverts par le ministère de la santé. Alors qu'en 2015, le nombre s'est élevé encore une fois à 381.

Néanmoins, la direction des ressources humaines peut réduire ses insuffisances en matière de recrutement et éviter le sous-effectif qu'elle connaît depuis des années en arrivant à mettre en place des méthodes de recrutement plus améliorer tout en mettant en place un SIRH de façon à porter l'information auprès de tous les agents concernés, planifier le recrutement en respectant le délai d'information nécessaire en partant de l'analyse du besoin jusqu'à la décision du candidat à retenir. En plus, élaborer une fiche de poste qui décrit les différents éléments afférents à un emploi (intitulé du poste, sa position dans la hiérarchie et le profil exigé « compétences requises »), cet outil permet de définir de façon claire et précise les missions à effectuer et les compétences voulu requière.

2.3.4/ Formation du personnel :

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Au niveau du CHU de Tizi-Ouzou, les informations concernant le volet de formation sont rares. D'après l'exploitation de quelques informations disponibles sur le plan de formation (**voir l'annexe N°10**) des années 2011-2015, nous avons remarqués que les actions de formations organisées par le CHU sont consacrées seulement à la formation complémentaire de quelque personne du corps administrative (attache d'administration, secrétaire de direction, agent d'administration...), ce qui veut dire que le CHU connaît un manque et une inexistence de formation continue pour l'ensemble des catégories de personnels (administratifs, les médecins et les paramédicaux).

Toutefois, l'existence de la GPEC impose au CHU la définition d'une politique de formation, et la mise en œuvre de la formation continue en élaborant un plan de formation continue qui prend en compte les besoins en formation de toutes ses catégories du personnel et identifie les formateurs disponibles afin de permettre une meilleure prise en compte des compétences des agents.

2.3.5/ La politique de rémunération (la gestion de la paie) :

Après le recrutement, le salaire va être classé par décision administrative prise par la DRH et le DG selon une grille des niveaux de qualification, et selon le groupe, catégorie, indices et les échelons qui constituent la grille indiciaire des traitements (**voir annexes N° 02, 03, 04**). De même, le DRH compte pour calculer la paie d'un personnel sur un logiciel appelé « logiciel de paie » au niveau du bureau de comptabilité et de solde.

2.2.3.6/ L'évaluation des compétences :

L'évaluation des compétences au niveau du CHU n'est pratiquée du fait qu'il n'existe pas d'outils d'identification, de développement des compétences des personnels et des procédures d'évaluation misent en place à l'exemple du référentiel des compétences. Les critères d'évaluation du personnel sont fixés par la réglementation.

Les résultats de notre étude ont démontré que le CHU de Tizi-Ouzou ne dispose d'aucun outil qui favorise l'approche de la GPEC (référentiel des compétences et des métiers, fiche des postes...), ce qui confirme totalement son absence et son inexistence. La méconnaissance des outils de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences par le personnel et leur faible capacité à les produire, de même que l'inexistence de ses composantes essentielles à son niveau sont les principaux motifs de l'inexistence d'une GPEC au CHU.

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Cependant, il repose sur un plan annuel de gestion des ressources humaines pour faire les prévisions de ses besoins en RH. Ce plan exige aux responsables des RH de respecter la réglementation en matière d'opérations exercées en gestion de leur personnel surtout ce qui s'agit de modes de recrutement en contrepartie il ne leur permet pas le droit de recruter librement pour répondre aux besoins réels de leur établissement.

En effet, pour accéder au développement de son plan de GRH, le CHU de Tizi-Ouzou devrait mettre en action les procédures qui lui permettent d'intégrer la GPEC dans ce plan à savoir :

- Attribuer une mission claire à la fonction ressources humaines pour développer le rôle d'accompagnatrice de tout changement, en prenant en charge la mise à niveau des ressources humaines en termes de savoir et de savoir-faire, prévoir les compétences nécessaires et adaptée à l'évolution du CHU.
- Rédaction et l'élaboration du référentiel compétences des ressources humaines, qui permet de décrire et situer les compétences requises, tout en évaluant les écarts entre ces compétences requises pour exécuter les tâches et celles dont dispose le personnel.
- Favoriser la communication interne pour assurer une meilleure implication du personnel dans le projet de mise en place de la GPEC.
- Appréciation des compétences des RH à travers le calcul d'un taux de maîtrise des compétences qui reflète les connaissances des responsables de gestion de ressources humaines.

Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Conclusion du chapitre IV :

L'analyse de données émergentes de notre étude sur le terrain nous a permis de dresser une vision plus claire de la gestion des RH au niveau du CHU de Tizi-Ouzou à travers une étude des différents processus liés à cette gestion. Les résultats obtenus nous ont dévoilés des insuffisances énormes dans les pratiques de gestion des RH au sein du CHU.

En effet, la DRH peut réussir dans sa mission de gestion des ressources humaines en accentuant ses efforts sur son personnel et repensant sa politique de GRH en mettant en place un dispositif qui lui permet de mieux gérer ses RH. Ce dispositif est constitué de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) qui permettra à la fois de définir les besoins en RH du CHU dans le court et le moyen terme et d'adapter leurs compétences à ses besoins.

Conclusion Générale

Au terme de cette étude portant sur la gestion du personnel au sein des EPS en Algérie, plusieurs facteurs ont été relevés. L'analyse de ces derniers nous a permis d'apporter une réponse à notre problématique qui est centrée autour de l'amélioration de la gestion de leurs personnels à travers le passage de la gestion administrative à une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), sachant que cette gestion n'a pas été reconnue dans le monde des EPS que récemment.

À partir de notre étude, nous avons constatés qu'en réalité les EPS en Algérie assurent une simple gestion administrative de leurs personnels régit par des textes réglementaires et des décrets interministériels dans le cadre de la fonction publique marqué par le modèle de gestion bureaucratique. Cette gestion comme nous l'avons retenus repose sur des activités très traditionnelles et son objectif principal c'est de remplir un poste vide.

Cependant, les résultats de l'analyse des outils de gestion du personnel (GRH) au niveau du CHU de Tizi-Ouzou et les différents aspects opérationnels de sa politique de gestion des ressources humaines ont démontrés plusieurs difficultés auxquelles il est confronté en terme de cette gestion qui sont situés aux niveaux suivants :

- Les modes de gestion de ses personnels ne permettent de posséder réellement des compétences dont il devrait disposer aujourd'hui et dont il aura besoin demain.
- Sa politique de gestion reste toujours loin de diriger les processus RH tels que l'évaluation des compétences, la formation, la motivation....
- L'inexistence totale de la GPEC, due à l'absence de ses outils, la non-adhésion et le manque d'information du personnel sur la démarche GPEC voire même l'impact de la réglementation et les décisions du ministère de la santé sur sa politique de GRH.

Néanmoins, la GPEC est aujourd'hui appliquée dans de nombreux établissements sanitaires au monde, cela peut nous amener à dire qu'elle peut être mise en place plus largement au niveau du CHU de Tizi-Ouzou et au niveau des autres EPS en Algérie. La tenue d'une gestion comme la GPEC permet au CHU de remédier à ses défaillances, de redynamiser et d'optimiser ses RH, et lui permettra le passage d'une gestion administrative gouverné par des outils classiques à une gestion moderne des RH.

La réussite d'une GPEC dans les EPS algériens nécessite en premier lieu la mise en cours des réformes au niveau du ministère de la santé dans plusieurs plans à savoir la déconcentration du pouvoir des responsables des RH dans les établissements, et la restructuration des entités des RH. Ensuite, le CHU devrait engager un processus de réforme de

son service ressources humaines à son niveau. Il importe de ce fait de renforcer les compétences du personnel gérant les RH, mettre en opération toutes les politiques de GRH (la formation, recrutement, mobilité, motivation des RH...), opérationnaliser son système d'information des ressources humaines.

Toutefois, notre travail ne peut être complet et n'échappe d'avoir des limites. L'une des limites est liée au manque de documentation, de références et de travaux de recherche traitant la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) dans les EPS en Algérie. Une autre limite se situe par rapport à l'échantillon du questionnaire, la population sur laquelle a porté notre étude s'est limitée aux personnels appartenant à la direction des ressources humaines (DRH). De plus, la majorité de ces personnels n'ont pas répondu au questionnaire.

Enfin, notre travail constitue un point de départ qui permet l'ouverture des pistes pour des études futures. Nous proposons pour cela aux futurs travaux ce qui suit :

- Les enjeux de la GPEC dans les EPS en Algérie.
- Essai de la mise en place d'une politique de GPEC dans les établissements publics de santé algériens.
- La contribution à la mise en œuvre de la GPEC Au milieu hospitalier en Algérie.

Bibliographie

Ouvrages :

- ANDRE. Lucas, « le développement des ressources humaines : politiques, méthodes, outils », 2eme édition Presses de l'EHESP, France, 2014.
- BENCHEMAN.F, GALINDO.G, « mémento LMD-gestion des ressources humaines », 5eme édition GUALINO, Paris, 2015.
- CITEAU.J. P, « gestion des ressources humaines, principes généraux et cas pratiques », 2eme édition Arman colin, paris, 1997.
- DEJOUX. Cécile, « gestion des compétences et GPEC », édition dunod, paris, 2008.
- FLUCK Claude, « la gestion et management des compétences : projets, démarches et outils », édition GERESO, France, 2015.
- GILBERT. Patrick, « la gestion prévisionnelle des ressources humaines », édition la découverte, paris, 2006-2011.
- IGALENS.J, ROGER.A, « master ressources humaines », édition ESKA, paris, 2007.
- LACONO.G, « la GRH : cinq défis pour l'avenir ». Édition Gualino 2ed, France 2008.
- LEMIRE.L, MARTEL.G, « l'approche systémique de la gestion des ressources humaines », édition presses de l'université du Québec, Canada, 2007.
- LUCAS André, « le développement des ressources humaines : politiques, méthodes, outils », 2eme édition Presses de l'EHESP, France, 2014.
- MAURY Suzanne, « manuel de GRH dans la fonction publique : droit et pratique », édition direction de l'information légale et administrative, paris, 2011.
- PERTTI Jean Marie, « dictionnaire des ressources humaines », 5ème édition VUIBERT, paris, 2008.

Articles

- Article écrit par la DGFP : « Expérience algérienne en matière de gestion des ressources humaines (P.G.R.H) ».
- RIVIERE. Hassina, « De la gestion administrative et statutaire des positions au Développement-Valorisation - Gestion des Ressources Humaines en santé », article extrait du site du PASS.
- RIVIERE. Hassina, « La validation des acquis de l'expérience (VAE) », article extrait du site du PASS.

- RIVIERE. Hassina, « La modernisation de la gestion des ressources humaines : Le Système d'Information Ressources Humaines (SIRH) est enfin opérationnel », article extrait du site du PASS.

Mémoires et thèses

- AOUCH.D, MEGHARI.M, BENALI.M, « méthodologie et pratiques de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences(GPEC) au sein de l'entreprise. Cas SONALGAZ », mémoire fin d'étude pour l'obtention du diplôme de licence en sciences commerciales, institut national de commerce(INC), Alger, 2008.
- BELDJELALIA.N, « la gestion des carrières dans la fonction publique Algérienne. Cas des administrations algériennes », mémoire de magister en management en ressources humaines, université d'ORAN, Algérie, 2013-2014.
- BENCHIKHA.F. Z, « le management hospitalier : étude du cas secteur sanitaire d'Arzew », mémoire de magister en management, université d'ORAN, Algérie, 2011-2012.
- CHAQRI Samir, « les écoles de la théorie des organisations », master professionnel en management stratégique et logistique, université Ibnou Zohr, Maroc 2009.
- FOFANA GBA. Lydie chimelle, « contribution à l'amélioration de la GPEC au ministre de la santé et de l'action sociale du SENEGAL : cas de la sage-femme », mémoire de fin d'études pour l'obtention du diplôme d'étude supérieure spécialisées en GRH, 2011-2012, Sénégal.
- GHRISSI Larbi, « le management des ressources humaines dans l'hôpital public », thèse de doctorat en sciences commerciales, université d'Oran, Algérie, 2011/2012,
- KORCHI Mohamed Amine ; « la gestion prévisionnelle des emplois et des compétence » ; mémoire de master en MACG-FC ; Université Ibn Tofail Faculté des sciences juridiques économiques et sociales ; Maroc 2010.
- LAMBARSSA. Maric, « l'évolution des pratiques de GRH en milieu hospitalier : le cas de la mise en place d'une démarche GPEC au sein de groupe hospitalier mutualiste » ; mémoire de stage en master 1 en management paris 2012.
- LECARDEZ. Marc, « la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences : les principes d'une expérience au centre hospitalier universitaire de NICE », mémoire de l'école nationale de la santé publique, paris, 1999.

- MANOLE Ilariana Cecilia, « Formation et compétences requises pour les professionnels en ressources humaines », Rapport de stage en vue de l'obtention de la Maîtrise en administration publique, Université du Québec École nationale d'administration publique, canada, 2011.
- Marie LAMBRESA, « l'évolution des pratiques de GRH en milieu hospitalier : le cas de la mise en place d'une démarche GPEC au sein du groupe hospitalier mutualiste », mémoire de stage master 1 formation initiale, master management, parcours RH, 2012/2013.
- MIOSSEC Magali, « l'entrée dans la GPEC par les fiches emploi : un levier de dynamique institutionnelle la construction du répertoire des emplois à la clinique médical et pédagogique jean Sarrail », mémoire de l'école des hautes études en santé publique, 2007-2008.
- PIGNY. Frédéric, « en quoi la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences s'impose-t-elle aujourd'hui à l'hôpital public ? », master 2 en gestion des RH dans le secteur public, paris, 2007-2008.

Séminaires et colloques

- ARRADA. Moussa, « politique de formation et de recherche en santé », Colloque International sur les Politiques de Santé, Alger, 18 et 19 Janvier 2014.
- RIVIERE. Hassina, « Des outils et des pratiques au service de la modernisation de la gestion des ressources humaines en santé », séminaire de clôture des activités du volet Ressources Humaines du PASS, Alger, mardi 25 novembre 2014, extrait du site : www.pass-eu.dz.

Textes juridiques

- Arrêté interministériel N°14 du 06.02.2014, portant création et /ou régularisation de services Hospitalo-universitaires et de leurs unités constitutives au sein du CHU de Tizi-Ouzou.
- KHARCHI. D, « Modèle de plan sectoriel annuel et pluriannuel de formation, de perfectionnement et de recyclage des fonctionnaires et agents contractuels », circulaire N° 21/SP/DGFP/2009, Alger, 2009.
- Décret exécutif n° 07-140 du 2 Joumada El Oula 1428 correspondant au 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des Etablissements publics hospitaliers et des Etablissements publics de santé de proximité,

- Décret exécutif n°97-467 du 2 Chaâbane 1418 correspondant au 2 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires.
- Décret exécutif n° 07-140 du 2 Joumada El Oula 1428 correspondant au 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des Etablissements publics hospitaliers et des Etablissements publics de santé de proximités.
- Décret exécutif n°97-645 du 2 Chaâbane 1418 correspondant au 2 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des établissements hospitaliers spécialisés.
- Articles 16, 17, 18,19 du décret exécutif n° 09-161 du 7 Joumada El Oula 1430 correspondant au 2 mai 2009 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant au corps des administrateurs des services de santé.
- Articles 9, 31, 32 du décret exécutif n° 09-394 du 7 Dhou El Hidja 1430 correspondant au 24 novembre 2009 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant au corps des praticiens médicaux spécialistes de santé publique.
- Articles 22,23, 39, 40, 41,42 du décret exécutif n ° 11-121 du 15 Rabie Ethani 1432 correspondant au 20 mars 2011 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps des paramédicaux de santé publique.
- Ordonnance n°06-03 du 19 Joumada Ethania 1427 correspondant au 15juillet 2006 portant statut général de la fonction publique.
- Décret présidentiel n° 07-304 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007 fixant la grille indiciaire des traitements et le régime de rémunération des fonctionnaires.
- Décret exécutif n°96-92 du 14 Chaoual 1416 correspondant au 3 mars 1996 relatif à la formation, au perfectionnement et au recyclage de fonctionnaires.
- Décret exécutif n° 07-140 du 2 Joumada El Oula 1428 correspondant au 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des Etablissements publics hospitaliers et des Etablissements publics de santé de proximité.

Webographie

- [rh.dauphine.fr/fileadmin/mediatheque/site/mba_rh/pdf/Travaux_anciens/SIRH et GRH.](http://rh.dauphine.fr/fileadmin/mediatheque/site/mba_rh/pdf/Travaux_anciens/SIRH_et_GRH.)
- [http://www.fil.univ-lille1.fr/~varre/portail/licence/comeit/fichiers/Les-Ressources-Humaines-PP.pdf.](http://www.fil.univ-lille1.fr/~varre/portail/licence/comeit/fichiers/Les-Ressources-Humaines-PP.pdf)

- <http://www.hopital.fr/Nos-Missions/L-hopital-au-sein-de-l-organisation-generale-de-la-sante/Les-etablissements-publics-de-sante#sthash.oXoZPrjc.dpuf>.
- <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/19306-etablissement-public-de-sante-definition>.
- http://www.medecine.upstlse.fr/DCEM2/module1/sous_module4/005_sys_hosp_francais.pdf.
- <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/19306-etablissement-public-de-sante-definition>.
- http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-sante-societehumanite/etablissements_sante/site/html/cours.
- <http://www2.horizons-dz.com/?Validation-des-acquis-de-l>.
- http://www.pass-ue.dz/index.php?option=com_content&view=article&id=31:outils-de-gestion-du-travail&catid=18&Itemid=139.
- www.pass-eu.dz.
- <http://www.unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/cafrad/unpan039895>.
- <http://chuto.dz/organisation/historique-chu.php>
- <http://chuto.dz/organisation/mission.php>
- <http://chuto.dz/structure/nedir--mohamed1.php>
- <http://chuto.dz/structure/clini-dentaire.php>
- <http://chuto.dz/structure/med-du-travail.php>

Liste des abréviations

- **CERED** : Centre d'étude et de recherche sur les emplois et les recherches.
- **CEREQ** : Centre d'étude et de recherche sur les emplois et les qualifications
- **CH** : Centres hospitaliers.
- **CHG** : Centres hospitaliers généraux.
- **CHR** : Centres hospitaliers régionaux.
- **CHS** : Centres hospitaliers spécialisés.
- **CHU** : Centres hospitalo-universitaires.
- **CHNU** : Centre hospitaliers non universitaires
- **CHP** : Centre hospitalier publique
- **DGFP** : Direction générale de la fonction publique.
- **DRH** : Direction des ressources humaines.
- **DSP** : Direction de la santé publique
- **EHS** : Etablissements hospitaliers spécialisés.
- **EPH** : Etablissements publics hospitaliers.
- **EPS** : Etablissements publics de santé.
- **EPSP** : Etablissements publics de santé et de proximité.
- **GAP** : Gestion administrative du personnel.
- **GRH** : Gestion des ressources humaines.
- **GPEC** : Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.
- **HL** : Hôpitaux locaux.
- **IB** : Infirmier breveté
- **IDE** : Infirmier diplômé d'Etat
- **ISP** : Infirmier de santé publique
- **ISSP** : Infirmier spécialisé de santé publique
- **MSPRH** : Ministre de la santé, de la population et de réformes hospitalières.

Liste des abréviations

- **NES** : Nomenclature des Emplois de la Santé.
- **NTIC** : Nouvelles technologies de l'information et de communication
- **OCDE** : Organisation de Coopération et de Développement Économiques
- **OC** : Odontologie conservatrice
- **ODF** : Orthopédie dento-faciale
- **OST** : Organisation scientifique du travail
- **PASS** : Programme d'appui au secteur de la santé
- **PGRH** : Plans de gestion des ressources humaines
- **PBD** : Pathologie bucco-dentaire
- **RH** : Ressources humaines.
- **RRH** : Responsable des ressources humaines
- **REC** : Référentiel des emplois et des compétences.
- **SI** : Système d'information.
- **SIRH** : Système d'information ressources humaines.
- **SPH** : Service public hospitalier.
- **SSU** : Secteur sanitaire universitaire
- **VAE** : validation des acquis de l'expérience.

Liste des tableaux

Tableau N°01 : L'évolution de la fonction du personnel.	Page12
Tableau N°02 : Les caractéristiques organisationnelles de l'hôpital.	Page 29
Tableau N°03 : Les services d'hospitalisations de l'unité Nedir Mohammed.....	Page80
Tableau N°04 : Les services d'hospitalisation de l'unité Sidi Belloua.	Page81
Tableau N°05 : la répartition des effectifs par sexe	Page 90
Tableau N°06 : la répartition des effectifs par corps.....	Page92
Tableau N°07 : la répartition des effectifs par statut.....	Page 93
Tableau N°08 : L'évolution des effectifs dans les cinq dernières années.....	Page 94
Tableau N°09 : L'évolution des départs à la retraite dans les cinq dernières années	Page 94
Tableau N°10 : les dysfonctionnements de la gestion des ressources humaines	Page 95
Tableau N°11 : l'évolution des recrutements dans les cinq dernières années.....	Page 99

Figure n°01 : La pyramide de Maslow	Page 15
Figure n° 02 : Les quatre rôles clés des directions ressources humaines. ...	Page 18
Figure n°03 : Les étapes de la démarche GPEC.....	Page 49
Figure n°04 : Le contenu de plan de gestion des ressources humaines.....	Page 70
Figure N°05 : Organigramme de la clinique dentaire.....	Page 82
Figure N°06 : Organigramme du CHU de Tizi-Ouzou	Page 84
Figure N°07 : Organigramme de la direction des ressources humaines.....	Page 86

Listes des graphes

Graphe N°01 : répartition des effectifs par sexe	Page 91
Graphe N°02 : répartition des effectifs par corps.....	Page 92
Graphe N03 : répartition des effectifs par statut	Page 93
Graphe N°04 : Evolution des effectifs dans les cinq dernières années.	Page 94
Graphe N°05 : Evolution des départs à la retraite.	Page 95
Graphe N°06 : Evolution des recrutements dans les cinq dernières années	Page 100

Annexe (01) : figure des activités de la fonction ressource humaine

Annexe (02) : grille indiciaire salariale

Annexe (03) : régime et la classification du corps des paramédicaux

Annexe (04) : classification des praticiens médicaux généraliste, spécialiste et administrateur

Annexe (05) : tableau N°01 du plan gestion des ressources humaines (PGRH) de CHU

Annexe (06) : tableau N°04 du (PGRH) de CHU

Annexe (07) : tableau N°06 du (PGRH) de CHU

Annexe (08) : tableau de répartition des postes vacants au titre de l'année

Annexe (09) : décision d'affectation au niveau de CHU de Tizi-Ouzou

Annexe (10) : tableau N°07 état prévisionnel d'organisation de formation de perfectionnement, et de recyclage au titre de l'année 2015

Annexe (11) : guide d'entretien destiné au DRH de CHU de Tizi-Ouzou

Annexe (12) : questionnaire destiné aux personnels de la DRH de CHU de Tizi-Ouzou

ANNEXES

ANNEXE N°04

Tableau N°01 : La classification des grades relevant des corps des praticiens médicaux généralistes de santé publique selon l'article 61 du décret exécutif n° 09-393.

CORPS	GRADES	CLASSIFICATION	
		Catégorie	Indice minimal
Médecins généralistes de santé publique	- Médecin généraliste	16	713
	- Médecin généraliste principal	Sub 1	930
	- Médecin généraliste en chef	Sub 2	990
Pharmaciens généralistes de santé publique	- Pharmacien généraliste	13	578
	- Pharmacien généraliste principal	15	666
	- Pharmacien généraliste en chef	17	762
Chirurgiens-dentistes généralistes de santé publique	- Chirurgien-dentiste généraliste	13	578
	- Chirurgien-dentiste généraliste principal	15	666
	- Chirurgien-dentiste généraliste en chef	17	762

Source : journal officiel de la république algérienne.

Tableau N°02 : La classification des grades relevant du corps des praticiens médicaux spécialistes de santé publique selon l'article 41 du décret exécutif n° 09-394.

CORPS	GRADES	CLASSIFICATION	
		Hors catégorie	Indice minimal
Praticiens médicaux spécialistes de santé publique			
	Praticien spécialiste assistant	Subdivision 2	990
	Praticien spécialiste principal	Subdivision 4	1125
	Praticien spécialiste en chef	Subdivision 5	1200

Source : journal officiel de la république algérienne

Tableau N°03 : La classification des grades relevant du corps des administrateurs des services de santé selon l'article 29 du décret exécutif n° 09-161.

CORPS	GRADES	CLASSIFICATION	
		Catégorie	Indice Minimal
Administrateurs des services de santé	Administrateurs des services sanitaires de 3ème classe	10	453
	Administrateurs des services de santé	12	537
	Administrateurs principaux des services de santé	14	621
	Administrateurs en chef des services de santé	16	713

Source : journal officiel de la république algérienne

.

Guide d'entretiens semi-structurés à l'intention du personnel (la DRH) du CHU de Tizi-Ouzou.

Nous voudrions vous remercier pour avoir accepté d'échanger avec nous quelques informations sur la gestion des personnels au sein de votre établissement. En le faisant, vous nous aidez à rédiger notre travail de recherche qui s'inscrit dans le cadre de préparation du mémoire de fin d'étude dont la soutenance nous permettra d'obtenir le master en économie de la santé.

L'entretien est centré sur les activités réalisées par la fonction ressources humaines et l'organisation de la fonction RH. Les données recueillies vont nous permettre de réaliser une appréciation constructive de la fonction RH.

En vous basant sur votre expérience dans le domaine, nous voudrions que vous nous instruisiez sur les aspects suivants :

1. répartition des effectifs :
 - répartition par corps ;
 - répartition par statut ;
 - répartition par sexe ;
2. l'évolution des effectifs :
 - évolution sur les 5 dernières années ;
 - évolution des recrutements ;
 - évolution des départs ;
3. la politique de gestion des ressources humaines au sein de l'établissement : les tâches de la fonction ressources humaines :
 - la surveillance et la gestion des mouvements des personnels ;
 - les conditions de travail et la motivation du personnel ;
 - la politique de recrutement et la sélection des ressources humaines ;
 - la politique de gestion des rémunérations ;
 - les procédures des sanctions et des promotions ;
 - la politique de formation (plan de formation) ;
 - la politique d'évaluation des compétences ;
 - la politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC).

Questionnaire destiné au personnel de la direction des RH au niveau de CHU de Tizi Ouzou.

Nous sommes des étudiantes à l'université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou, préparons un travail de recherche qui s'inscrit dans le cadre de préparation d'un mémoire de fin d'étude pour l'obtention de diplôme master en sciences économique, spécialité économie de la santé.

Notre sujet de recherche s'intitule « la gestion du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie : entre la gestion administrative et la GPEC ». Notre travail est centré sur l'organisation et les activités de gestion du personnel mais aussi sur la réflexion de l'intérêt de mise en place d'une GPEC au sein de ces établissements, pour accomplir et réussir ce travail nous avons besoin de votre collaboration tout en vous demandant de bien répondre aux questions qui suivent, sachant que vos réponses vont faire l'objet d'un traitement anonyme.

Nous vous remercions également à l'avance pour votre aide à remplir ce questionnaire.

Q1 : Sexe : Homme ☐ Femme ☐

Q2 : A quelle sous-direction appartenez-vous ?

Sous-direction du personnel ☐ sous-direction de formation ☐

Q3 : Quel est votre statut ?

Titulaire ☐ Contractuel ☐

Q4 : Combien d'années êtes-vous dans votre service ?

Moins d'un an ☐ plus d'un an ☐ plus de 10 ans ☐

Q5 : Que pensez-vous de votre Gestion des Ressources Humaines ?

Excellente ☐ Très Bonne ☐ Bonne ☐ Assez bonne ☐ Passable ☐ Mauvaise ☐

Pourquoi?.....
.....
.....

Q6 : Les modes de gestion du personnel au sein de votre établissement répondent-ils à des besoins réels en ressources humaines RH ?

Oui ☐

Non ☐

Q7 : Est-ce que les procédures de recrutement répondent à ces besoins réels ?

Oui ☐

Non ☐

Q8 : Votre établissement suis-t-il un programme de formation ?

Oui ☐

Non ☐

Q9 : Existe-il une politique de promotion interne ?

Oui ☐

Non ☐

Q10 : votre établissement fait-il des prévisions pour ses besoins en ressources humaines ?

Oui ☐

Non ☐

Q11 : La détermination de ces besoins est-elle réalisée sur une période de :

1 année ☐

2 ans ☐

3 ans ☐

plus de 3 ans ☐

Q12 : Ses prévisions concernent :

Les emplois ☐

les compétences ☐

les emplois et les compétences ☐

Q13 : Les écarts en ressources humaines sont-ils mesurés et corrigés ?

Oui ☐

Non ☐

Q14 : Quels démarches suivez-vous pour faire ces écarts ?

.....
.....
.....
.....

Q15 : Existent-ils des outils d'identification, d'analyse et de développement des compétences du personnel misent en place ?

Oui ☐

Non ☐

Q16 : Disposez-vous d'outils suivants : plan de motivation du personnel, référentiel des emplois et des compétences, pyramide des âges, tableaux de bord, fiches de description des postes...

Oui ☐

Non ☐

Q17 : Existe-il une **gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)** pour accompagner le CHU ?

Oui ☐

Non ☐

Si non, quelles sont à votre avis les causes de son absence.

.....

.....

.....

.....

.....

Q18 : Quel est votre degré d'information sur gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) ?

Très bon ☐

Bon ☐

Moyen ☐

Mauvais ☐

Q19 : Pensez-vous qu'il est pertinent de mettre en place une telle gestion au niveau du CHU ?

Oui ☐

Non ☐

Pourquoi ?.....

.....

.....

.....

.....

Q20 : Quelles suggestions faites-vous pour le développement des ressources humaines au CHU ?

- Attribuer une mission claire à la fonction ressources humaines. ☐
- Optimiser la gestion administrative du personnel. ☐
- Réorganiser cette gestion en disposant des processus nécessaires (recrutement, formation, évaluation des compétences, GPEC...). ☐
- Motiver les personnels et améliorer leurs conditions de travail. ☐
- Mettre en place un système d'information ressources humaines (SIRH). ☐
- Améliorer les méthodes de recrutement. ☐

- Adoption d'une nouvelle vision de promotion des personnels. ☐
- Adoption de la formation continue comme moyen pour développer et acquérir de nouvelles compétences. ☐
- Prévoir les compétences nécessaires et les adapter à l'évolution de l'établissement. ☐
- La mise en œuvre et l'adoption de la GPEC comme outil de GRH. ☐
- La décentralisation de la GRH. ☐

Si vous avez d'autres suggestions mentionnez-les :

.....

Sommaire

Remerciements

Dédicaces

Introduction générale..... Page02

Chapitre I : Cadre conceptuel de la gestion du personnel dans les établissements publics de santé

Introduction du Chapitre I Page 08

Section 01 : Evolution et généralité sur la gestion du personnel..... Page 08

1.1/ Concepts préliminaires à la gestion du personnel Page 08

1.1.1/ La fonction du personnelPage 08

1.1.2/ L'administration du personnel Page 09

1.1.3/ La fonction ressource humaine Page 09

1.1.4/ La gestion des ressources humaines..... Page10

1.2/ Définition et missions de la gestion personnel Page 10

1.3/ Evolution de la gestion du personnel dans les administrations

Publique Page 11

1.3.1/ La transformation de la fonction du personnel en fonction ressources humaines

.....Page 12

1.3.1.1/ Frederik Winslow TAYLOR (1856-1917) Page 13

1.3.1.2/ Max weber (1864-1920)..... Page 13

1.3.1.3/ Abraham Harold Maslow (1908-1970)Page 14

1.3.2/ Les finalités de la fonction ressource humainePage 16

1.3.3/ L'intégration des rôles traditionnels et nouveaux : Modèle de DAVE Ulriche ..Page 17

1-3-3-1/ présentation du modèle de Dave Ulrich Page 17

A/ L'expert administratif Page 18

B/ Le champion des salariésPage 18

C/ Le partenaire stratégiquePage 18

D/ L'agent de changement Page 19

1.3.3.2/ Utilité du modèle Ulrich..... Page 19

1.4/ Les domaines d'activités et les structures de la fonction ressource humaine Page 19

1.5/ le système d'information ressources humaines (SIRH) au service de l'administration RH
..... Page 20

1.5.1/ définition d'un système d'information (SI)Page 20

1.5.2/ le système d'information ressources humaines (SIRH)	Page 20
1.5.3/ l'intégration du SIRH à la DRH	Page 21
Section 02 : Présentation générale des établissements publics de santé	Page 22
2.1/ Définition des établissements publics de santé	Page 22
2.2/ Typologie des établissements publics de santé	Page 22
2.2.1/ Les Centres Hospitaliers (CH)	Page 23
2.2.1.1/ Les centres hospitaliers régionales (CHR)	Page 23
2.2.1.2/ Les centres hospitaliers universitaires (CHU)	Page 23
2.2.1.3/ Les centres hospitaliers non universitaires (CHNU)	Page 23
2.2.2/ Les Hôpitaux Locaux (HL)	Page 23
2.3/ Missions et organisation administrative des établissements publics de santé	Page 24
2.3.1/ les missions	Page 24
2.3.1.1/ Mission de soins	Page 24
2.3.1.2/ Mission d'information du patient	Page 24
2.3.1.3/ Mission d'évaluation et d'analyse de l'activité	Page 24
2.3.1.4/ Mission de santé publique	Page 25
2.3.2/ l'organisation administrative des EPS	Page 25
2.3.2.1/ Le conseil d'administration	Page 26
2.3.2.2/ Le directeur	Page 26
2.3.2.3/ Le conseil médical	Page 27
Section 03 : La gestion administrative dans les établissements publics de santé ...	Page 27
3.1/ Le modèle de la bureaucratie dans les établissements publics de santé : le lien organisation- gestion du personnel	Page 28
3.2/ La politique de la gestion administrative du personnel dans les établissements publics de santé	Page 29
3.2.1/ La participation au processus du recrutement et de sélection	Page 29
3.2.1.1/ Le recrutement	Page 30
3.2.1.2/ La sélection	Page 30
3.2.1.3/ L'accueil et l'intégration	Page 31
3.2.2/ La préparation et le suivi des formations	Page 31
3.2.3/ La gestion de la carrière	Page 32
3.2.4/ La promotion et la sanction	Page 32
3.2.4.1/ La promotion	Page 32

3.2.4.2/ La sanction	Page 33
3.2.5/ La gestion de la paie (la rémunération).....	Page 33
3.2.6/ La gestion de l'absentéisme	Page 34
Conclusion du chapitre I.....	Page37
Chapitre II : La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans les établissements publics de santé	
Introduction du chapitre II	Page 40
Section 01 : Approche globale de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC).....	Page 40
1.1/ Evolution historique de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)	Page 40
1.2/ Définition de la notion de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.....	Page 42
1.2.1/ Les concepts de base liés à la GPEC.....	Page 44
1.2.1.1/Gestion	Page 44
1.2.1.2/ La prévision	Page 44
1.2.1.3/ L'emplois	Page 45
1.2.1.4/ La compétence	Page 45
1.2.2/ Les Concepts associé de la GPEC.....	Page 45
1.3/ Intérêt et objectif de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences	Page 46
1.3.1/ Intérêt de la GPEC	Page 46
1.3.2/ Objectifs de la GPEC	Page 47
Section 02 : La démarche de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)	Page 47
2.1/ Les étapes de la démarche (GPEC).....	Page 48
2.1.1/ Diagnostic des ressources humaines	Page 48
2.1.2/ Projection des ressources humaines dans le futur.....	Page 48
2.1.3/ Identifier les évolutions futures des emplois	Page 48
2.1.4/ Analyse des écarts entre les ressources disponibles et les besoins futurs.....	Page 48
2.1.5/ Définir une politique ressource humaine (plan d'action ressource humaine) ...	Page 48
2.2/ Les outils de la démarche (GPEC)	Page 49
2.2.1/ Les tableaux de bord	Page 49
2.2.2/ La pyramide des âges	Page 50
2.2.3/ Le bilan social	Page 50

2.2.4/ Le référentiel de compétences	Page 50
2.2.5/ la fiche de poste.....	Page 51
2.2.6/ Le plan de formation	Page 51
2.2.7/ Le plan de recrutement.....	Page 51
2.3/ Le suivi de la GPEC	Page 51
Conclusion du chapitre II	Page 53
Chapitre III : De la gestion administrative à la gestion des compétences du personnel dans les établissements publics de santé en Algérie	
Introduction du chapitre III	Page 55
Section 01 : Présentation des établissements publics de santé en Algérie.....	Page 55
1.1/ Les différents types des établissements publics de santé en Algérie	Page 55
1.1.1/ Les centres hospitalo-universitaires(CHU)	Page 56
1.1.2/ Les secteurs sanitaires	Page 56
1.1.2.1/ Etablissements publics hospitaliers (EPH).....	Page 56
1.1.2.2/ Etablissements publics de santé et de proximité(EPSP)	Page 57
1.1.3/ Etablissements hospitaliers spécialisés(EHS)	Page 57
1.2/ Les principales catégories du personnel au sein des EPS	Page 57
1.2.1/ Le personnel administratif	Page 57
1.2.1.1/ Directeur.....	Page 57
1.2.1.2/ Les sous- directeurs	Page 57
A/ Le sous-directeur des finances	Page 58
B/ Le sous-directeur des moyens matériels et de maintenance	Page 58
C/ Le sous-directeur des ressources humaines	Page 58
D/ Le sous-directeur des activités de santé	Page 58
1.2.1.3/ Les administrateurs des services de santé	Page 58
A/ Administrateurs de services sanitaires de 3 ^{ème} classe mis en voie d'extinction..	Page 58
B/ Administrateurs de services de santé.....	Page 58
C/ Administrateurs principaux des services de santé	Page 59
D/ Administrateurs en chef de services de santé	Page 59
1.2.2/ Le personnel médical	Page 59
1.2.2.1/ Les médecins généralistes et spécialistes	Page 59
1.2.2.2/ Le médecin chef de l'unité	Page 59

1.2.2.3/ Le médecin chef de service	Page 60
1.2.3/ Le personnel paramédical.....	Page 60
1.2.3.1/ Aide-soignant	Page 60
1.2.3.2/ Infirmier breveté (IB)	Page 60
1.2.3.3/ Infirmier diplômé d'Etat (IDE)	Page 60
1.2.3.4/ Infirmier de santé publique (ISP)	Page 61
1.2.3.5/ Infirmier spécialisé de santé publique (ISSP)	Page 61
Section 02 : Les instruments de gestion du personnel dans les EPS en Algérie	Page 61
2.1/ Les instruments juridiques	Page 61
2.1.1/ Le statut général de la fonction publique	Page 62
2.1.1.1/ Les procédures de recrutement au titre de la fonction publique	Page 62
2.1.1.2/ les traitements et les régimes de rémunération.....	Page 63
A/ Les quatre groupes de la grille indiciaire des traitements	Page 63
B/ Les 17 catégories	Page 63
C/ Les indices minimaux.....	Page 63
D/ Les indices d'échelon	Page 64
2.1.1-3/ La gestion administrative de la carrière du fonctionnaire	Page 64
2.1.2/ Le statut particulier des fonctionnaires de la santé publique	Page 65
2.2/ Les instruments techniques	Page 67
2.2.1/ Le plan de gestion des ressources humaines (PGRH).....	Page 67
2.2.1.1/ Définition et objectifs du PGRH	Page 67
2.2.1.2/ Le contenu du PGRH	Page 68
A/ le cadre d'organisation	Page 68
B/ Le plan des objectifs de gestion et leur échéancier	Page 69
C/ L'évaluation de l'exécution du plan de gestion.....	Page 69
2.2.2/ Le plan de formation, de perfectionnement et de recyclage	Page 71
2.2.2.1/ Définition du plan de formation.....	Page 71
2.2.2.2/ Le contenu du plan sectoriel annuel ou pluriannuel de perfectionnement et de recyclage.....	Page 72
Section 03 : La gestion et le renforcement des compétences dans les EPS	Page 72
3.1/ Le passage de la gestion administrative et statutaire aux développements de la gestion des ressources humaines.....	Page 73
3.2/ Les outils de gestion des ressources humaines et gestion du travail	Page 74

3.2.1/ Améliorer le processus d'élaboration des PGRH au niveau des EPS	Page 74
3.2.2/ Développer une procédure pour la validation des acquis de l'expérience (VAE) pour les personnels de santé	Page 75
3.2.3/ Mettre en opération le système d'information ressources humaines (SIRH)	Page 76
Conclusion du chapitre III	Page 77
Chapitre IV : La problématique d'intégration de la GPEC dans la gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou	
Introduction du chapitre IV	Page 79
Section 01 : Présentation du CHU de Tizi-Ouzou	Page 79
1.1/ description du CHU Tizi-Ouzou	Page 79
1.1.1/ Historique du CHU Tizi-Ouzou	Page 79
1.1.2/ Les missions du CHU de TIZI OUZOU	Page 80
1.1.3/ Les unités du CHU	Page 81
1.1.3.1/Unité NEDIR Mohamed	Page 81
1.1.3.2/ Unité Sidi Belloua	Page 83
1.1.3.3/ La Clinique Dentaire	Page 83
1.1.3.4/ Médecine du travail	Page 84
A/ Unité de Physiologie et Aptitude au Travail	Page 84
B/ Unité de Pathologies Professionnelles.....	Page 84
1.1.4/ L'organigramme du CHU Tizi-Ouzou	Page 85
1.2/ Présentation de la direction ressource humaine	Page 87
1.2.1/ Définition de la direction des ressources humaines du CHU de Tizi-Ouzou.....	page 87
1.2.2/ Les différentes sous-directions des ressources humaines	page 88
Section 02 : Appréciation de la gestion de personnel au sein du CHU de Tizi-Ouzou	Page 90
2.1/ Le cadre méthodologie de la recherche	Page 90
2.1.1/Présentation de la méthode.....	Page 90
2.1.2/ Objectif de la méthode	Page 91
2.1.3/ Les caractéristiques de la méthode.....	Page 91
2.1.3.1/ Le déroulement de l'étude sur le terrain.....	Page 91
2.1.3.2/ Les outils de collection de donnée	Page 91
A/ La réalisation des entretiens semi-directifs	Page 91

B/ L'élaboration du questionnaire.....	Page 91
2.2/Les politiques de gestion des personnels au sein du CHU de Tizi-Ouzou.....	Page 92
2.2.1/La place de la ressource humaine au sein du CHU de Tizi-Ouzou.....	Page 92
2.2.1.1/ Répartition par sexe.....	Page 92
2.2.1.2/ Répartition par corps.....	Page 93
2.2.1.3/ Répartition par statut.....	Page 94
2.2.1.4/ Evolution des effectifs.....	Page 95
2.2.2/ L'analyse des dysfonctionnements un préalable à la mise en place de la GPEC.....	Page 97
2.3/ L'intégration de la GPEC dans le plan stratégique du CHU de Tizi-Ouzou.....	page 98
2.3.1/ La surveillance et la gestion des mouvements des personnels.....	Page 99
2.3.2/ Les conditions de travail et la motivation du personnel	Page 99
2.3.3/ Elaboration du plan de recrutement	Page 100
2.3.4/ la formation du personnel.....	Page 102
2.3.5/ La politique de rémunération (la gestion de la paie).....	Page 102
2.3.6/ L'évaluation des compétences	Page 103
Conclusion du chapitre IV.....	Page 105
Conclusion générale	Page 107
Liste des abréviations	
Liste des tableaux	
Liste des figures	
Liste des graphes	
Liste des annexes	
Annexes	

Résumé :

Actuellement les établissements publics de santé (EPS) subissent de profondes mutations institutionnelles. Ces évolutions se traduisent par la mise en place de nouvelles pratiques de gestion du personnel nommé aussi GRH. De ce fait, le personnel dans ces structures représente la ressource la plus exploitante pour assurer un service public en santé et améliorer la qualité des soins.

Afin d'anticiper ces changements et assurer au mieux la mission de service public, plus précisément dans les EPS, la GRH devrait constamment s'adapter, s'évoluer, et innover dans ses pratiques et ses outils, tout en supposant une ouverture vers de nouvelles orientations pour gérer le personnel.

L'introduction de la GPEC dans la gestion des organisations y compris celle des EPS à fait l'objet d'une grande importance, depuis les dernières années. Elle apparaît comme un axe majeur en sens où elle constitue un outil visant à l'adaptation des moyens humains aux besoins actuels et futurs.

Ce travail de recherche a pour objectif de susciter et d'enrichir la réflexion de passer de la gestion traditionnelle des personnes vers la GPEC, voire même l'intérêt et la nécessité de sa mise en place. Cependant, les résultats de notre étude menée au niveau d'un établissement public de santé en Algérie le « CHU de Tizi-Ouzou » nous a permis à la lumière des insuffisances relevées de mettre en évidence l'importance de la GPEC dans la gestion des RH ces EPS.

Mots clés : les établissements publics de santé (EPS), la gestion du personnel, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), gestion des ressources humaines (GRH).

Abstract:

Nowadays, health public establishments undergoes many institutional transformations. These evolutions are at the origin of an implement of a new staff management named also human resources management practices. As a result, the staff in these structures represent the most resource exploiting to ensure a public health service and improve the health care quality.

To anticipate the changes and ensure at the best the mission of public service, especially in health public establishment one, the human resources management must constantly adapt, evolve and innovate in its practices and tools while supposing an openness to a new directions to manage staff.

Introducing a management of jobs and skills in the management of organizations including health public establishment was the subject of great importance since the last years. It appears as a major axis in the fact that it constitutes a tool aiming to adapt the human resources for the present and future needs.

The objective of this research work is to motivate and enrich the reflexion of moving from the traditional management of staff to the management of jobs and skills in the health public establishments even the necessity of its implementation. However, the results of our study at one of health public establishment in Algeria “university hospital center of Tizi Ouzou” has allowed us in the light of insufficiencies noted to highlight the importance of management of jobs and skills in human resources management in these establishments.

Words keys: health public establishment, management of staff, management of jobs and skills, human resources management.