

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI DE TIZI-OUZOU
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES
SCIENCES DE GESTION
DEPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES



Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master en Sciences Economiques
Spécialité : Economie de la Santé

Sujet

**La gestion des ressources humaines dans les
établissements hospitaliers « Logiciel RH »
Cas : CHU de Tizi-Ouzou**

Réalisé par :

BEN MAMMAR Ouarda
HAMENNI Leticia

Dirigé par :

LOUGGAR Roza

Devant le jury composé de :

Président :

ABIDI Mohammed

M.C.B

UMMTO

Rapporteur :

LOUGGAR Roza

M.A.A

UMMTO

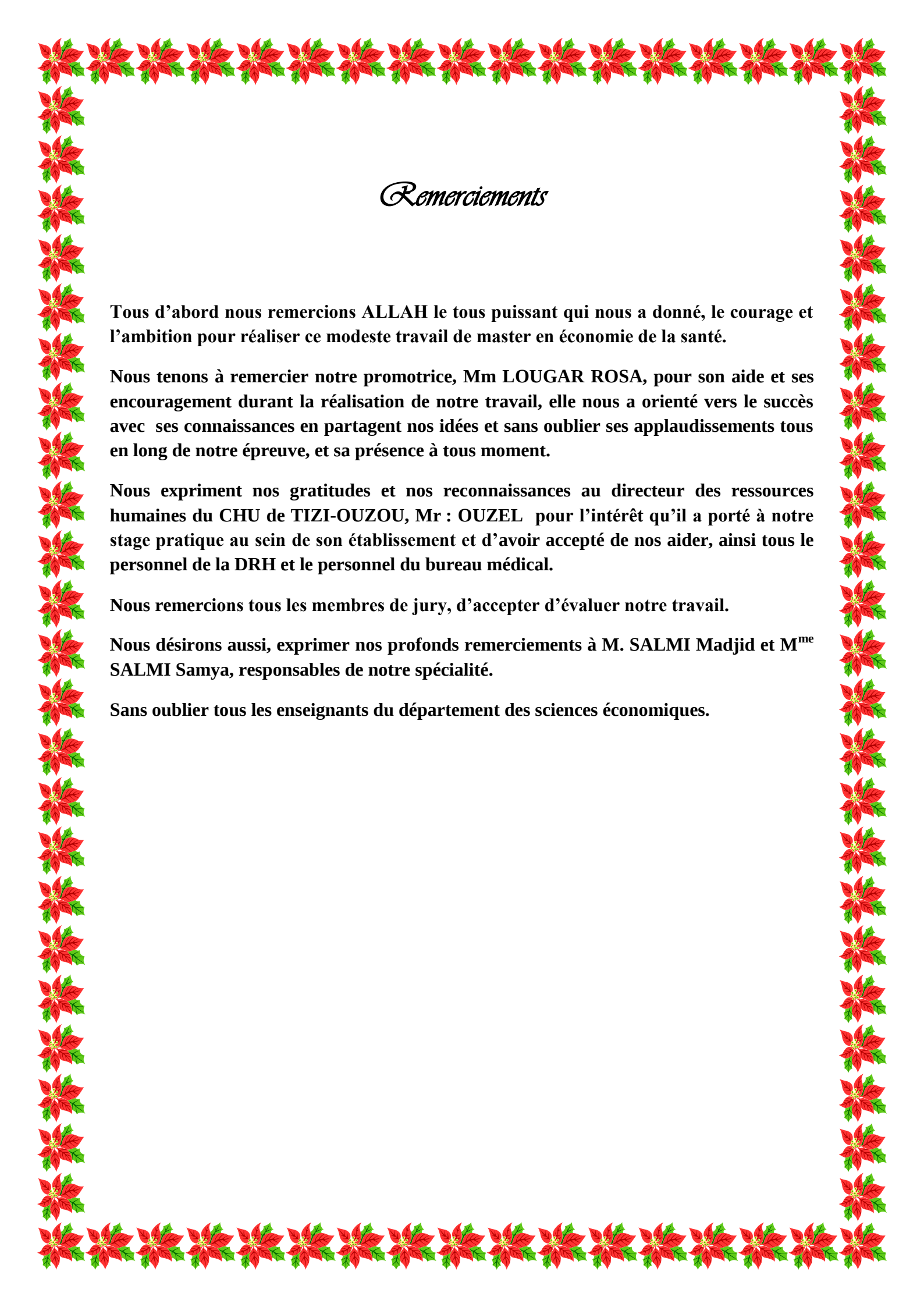
Examineur :

GUERMAH Hayet

M.A.A

UMMTO

Année universitaire 2021/2022



Remerciements

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

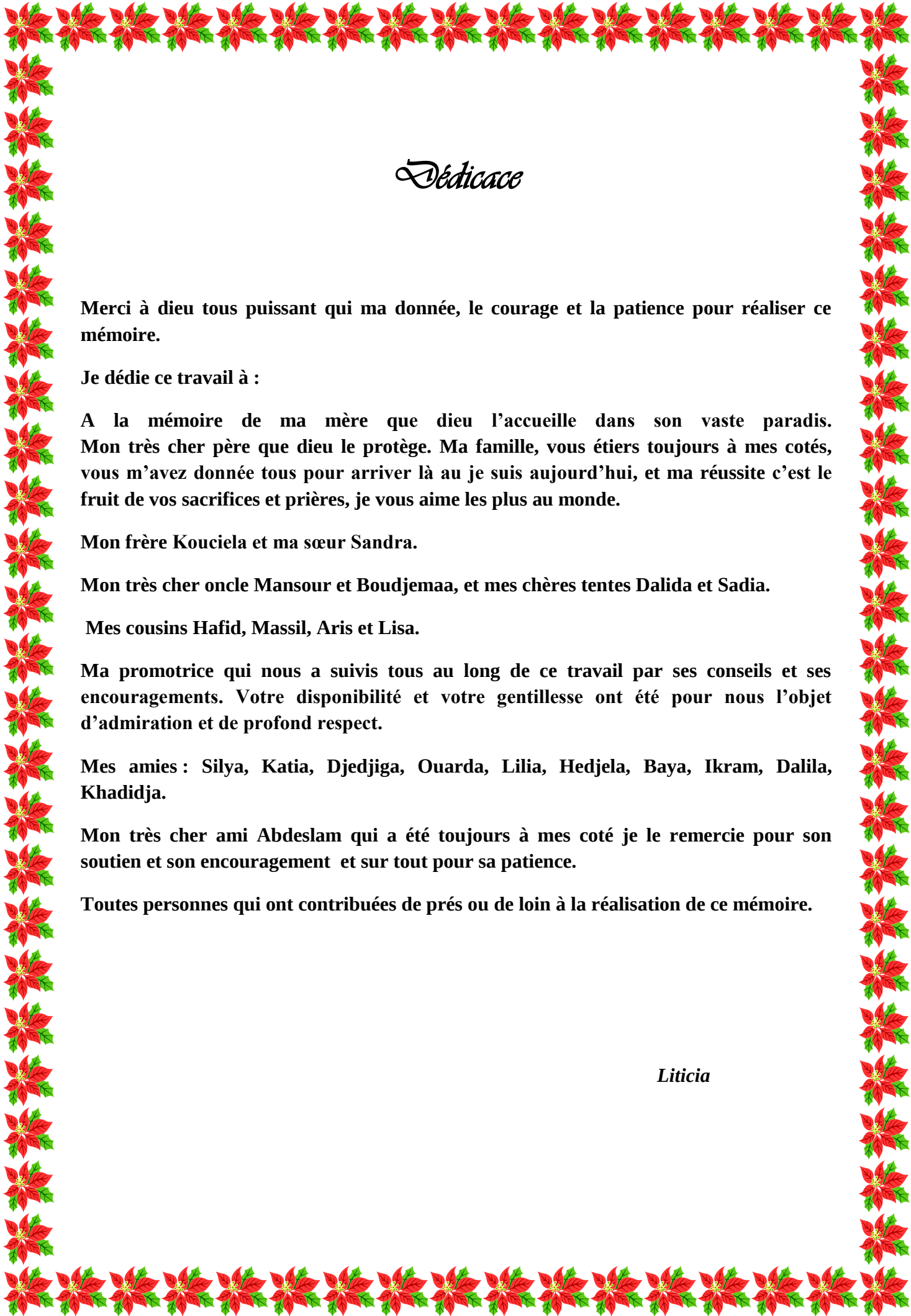
Nous tenons à remercier notre promotrice, Mm LOUGAR ROSA, pour son aide et ses encouragements durant la réalisation de notre travail, elle nous a orienté vers le succès avec ses connaissances en partageant nos idées et sans oublier ses applaudissements tous en long de notre épreuve, et sa présence à tous moments.

Nous exprimons nos gratitude et nos reconnaissances au directeur des ressources humaines du CHU de TIZI-OUZOU, Mr : OUZEL pour l'intérêt qu'il a porté à notre stage pratique au sein de son établissement et d'avoir accepté de nous aider, ainsi tous le personnel de la DRH et le personnel du bureau médical.

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

Nous désirons aussi, exprimer nos profonds remerciements à M. SALMI Madjid et M^{me} SALMI Samya, responsables de notre spécialité.

Sans oublier tous les enseignants du département des sciences économiques.



Dédicace

Merci à dieu tous puissant qui ma donnée, le courage et la patience pour réaliser ce mémoire.

Je dédie ce travail à :

A la mémoire de ma mère que dieu l'accueille dans son vaste paradis. Mon très cher père que dieu le protège. Ma famille, vous étiers toujours à mes cotés, vous m'avez donnée tous pour arriver là au je suis aujourd'hui, et ma réussite c'est le fruit de vos sacrifices et prières, je vous aime les plus au monde.

Mon frère Kouciela et ma sœur Sandra.

Mon très cher oncle Mansour et Boudjemaa, et mes chères tentes Dalida et Sadia.

Mes cousins Hafid, Massil, Aris et Lisa.

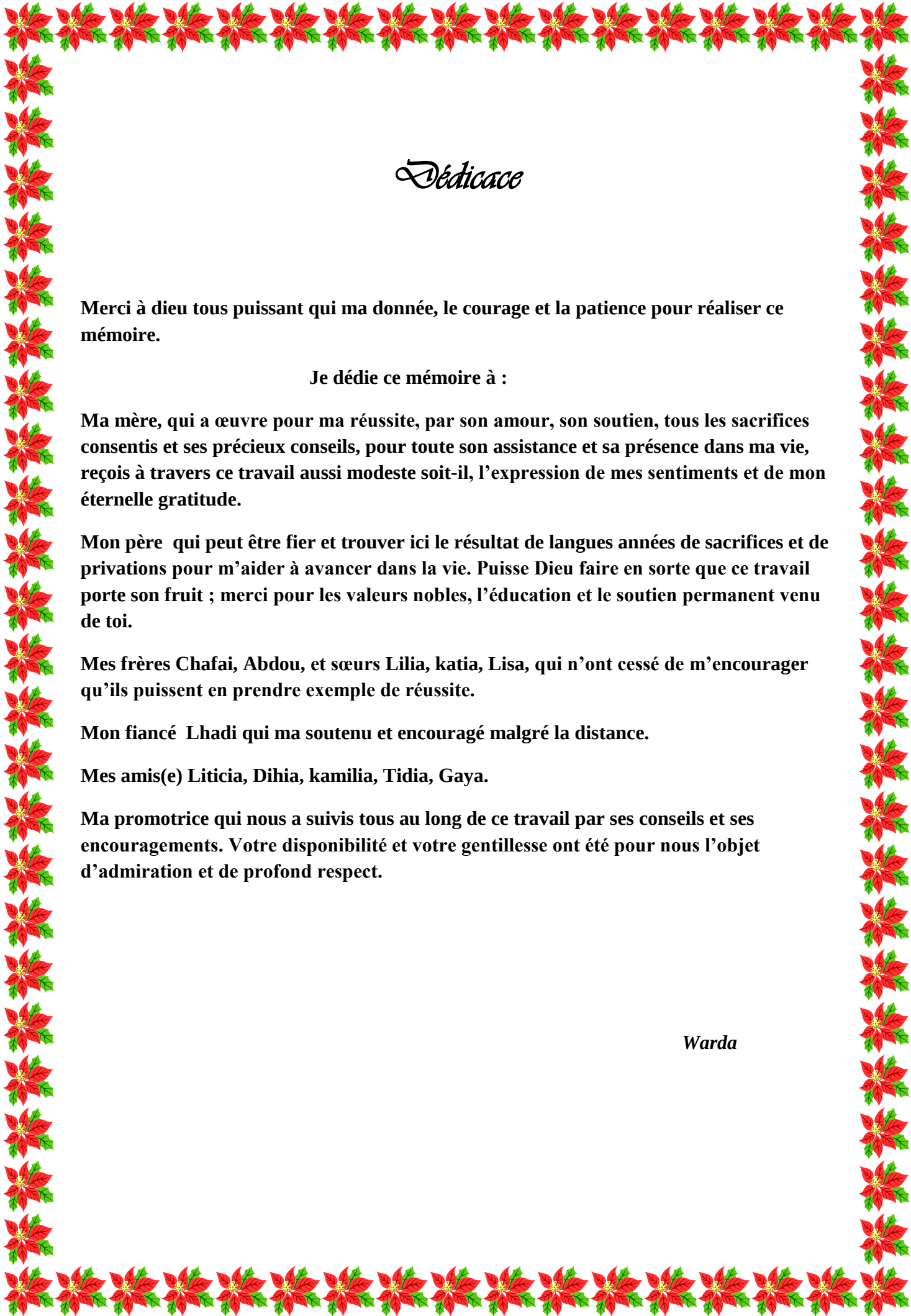
Ma promotrice qui nous a suivis tous au long de ce travail par ses conseils et ses encouragements. Votre disponibilité et votre gentillesse ont été pour nous l'objet d'admiration et de profond respect.

Mes amies : Silya, Katia, Djedjiga, Ouarda, Lilia, Hedjela, Baya, Ikram, Dalila, Khadidja.

Mon très cher ami Abdeslam qui a été toujours à mes coté je le remercie pour son soutien et son encouragement et sur tout pour sa patience.

Toutes personnes qui ont contribuées de prés ou de loin à la réalisation de ce mémoire.

Liticia



Dédicace

Merci à dieu tous puissant qui ma donnée, le courage et la patience pour réaliser ce mémoire.

Je dédie ce mémoire à :

Ma mère, qui a œuvre pour ma réussite, par son amour, son soutien, tous les sacrifices consentis et ses précieux conseils, pour toute son assistance et sa présence dans ma vie, reçois à travers ce travail aussi modeste soit-il, l'expression de mes sentiments et de mon éternelle gratitude.

Mon père qui peut être fier et trouver ici le résultat de longues années de sacrifices et de privations pour m'aider à avancer dans la vie. Puisse Dieu faire en sorte que ce travail porte son fruit ; merci pour les valeurs nobles, l'éducation et le soutien permanent venu de toi.

Mes frères Chafai, Abdou, et sœurs Lilia, katia, Lisa, qui n'ont cessé de m'encourager qu'ils puissent en prendre exemple de réussite.

Mon fiancé Lhadi qui ma soutenu et encouragé malgré la distance.

Mes amis(e) Liticia, Dihia, kamilia, Tidia, Gaya.

Ma promotrice qui nous a suivis tous 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.

Warda

Figure n°01 : Rapports entre les fonctions et les objectifs d'un système de santé	9
Figure n°02 : Vue générale sur l'hôpital	25
Figure n°03 : L'organigramme du « CHU »	62
Figure n°04 : Page d'accueil du logiciel RH	74
Figure n°05 : Liste des employés.....	74
Figure n°06 : Suite liste des employés	75
Figure n°07 : Page d'enregistrement d'un nouvel employé.....	75
Figure n°08 : Poste hiérarchiques	76
Figure n°09 : Suite poste hiérarchiques	77
Figure n°10 : Suite poste hiérarchiques	77
Figure n°11 : Suite poste hiérarchiques	78
Figure n°12 : Suite poste hiérarchiques	78
Figure n°13 : Nomination et intégration de l'employé	79
Figure n°14 : Confirmation et dernière promotion	79
Figure n°16 : Dernière échelon	80

Liste des tableaux

Tableau n°01 : Tableau représentant la structure de l'échantillon par statut hospitalier.....	63
Tableau n°02 : Groupe formels et relation de travail au « CHU »	63

Introduction générale.....	01
CHAPITRE I : CONCEPT DE BASE SUR LE SYSTEME DE SANTE ET L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER	
Section 1 : Généralités sur le système de santé.....	06
Section 2 : Système de santé algérien	14
Section 3 : Notions de base sur le contexte hospitalier	22
Conclusion.....	31
CHAPITRE II : LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES DANS L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER	
Introduction	32
Section 1 : La gestion des ressources humaines : Approche global	33
Section 2 : Les activités de base de la GRH	41
Section 3 : La gestion des ressources humaines en milieu hospitaliers	47
Conclusion	59
CHAPITRE III : LA MISE EN PLACE DU LOGICIEL RH AU SEIN DU CHU DE TIZI-OUZOU	
Introduction	60
Section 1 : Présentation de l'organisme d'accueil.....	60
Section 2 : Les pratiques de la GRH dans le CHU de Tizi-Ouzou	64
Section 3 : La mise en place du logiciel RH	69
Conclusion.....	82
Conclusion générale	83
Bibliographie.....	87
Annexes	90
Table des matières	110



Introduction Générale



La santé de l'individu indique inévitablement un facteur décisif du développement socio-économique d'un pays. Elle est l'une des stratégies du combat pour la considération de la vie et de la dignité humaine, un des espaces privilégiés d'expression de la solidarité du groupe social, en même temps qu'un lieu où se régénère, se perpétue et se reproduit la force du travail de l'homme.

La santé reste de tout temps et en tout lieu un défi à relever par les communautés humaines tant opulentes que défavorisées. C'est ainsi que les Etats de la planète réunis au sein de l'Organisation des Nations Unies ont très tôt perçu la nécessité de conjuguer leurs efforts, de mettre en commun leurs ressources et leurs compétences afin de garantir quantitativement et durablement le bien-être physique et morale de l'humanité toute entière, d'où la naissance de l'organisation Mondiale de la Santé (**OMS**) en **1948**.

De ce postulat, il apparaît nécessaire de mettre en place un système national de santé, capable de prendre globalement en charge les besoins de la population. Ce système national de santé doit intégrer les activités de soins préventifs et curatifs et être basé sur la rationalité dans la gestion, et la sectorisation dans les interventions et la hiérarchisation des soins, dans un but d'efficacité et d'économie

La gestion des ressources humaines dans la fonction publique, est constitué par un ensemble de lois, de règlements et de textes, ces derniers représentent le cadre légale qui gère toutes les fonctions de la **GRH** dans les organismes publics, depuis le recrutement jusqu'à la mise en retraite ou la cessation de fonctionnaires d'exercer ses fonctions au sein de son organisme.

La gestion des ressources humaines (GRH) à ces débuts était conçue plutôt comme l'administration du personnel. La main d'œuvre était constituée comme une unité adaptable, dont le cout doit être le plus bas possible. Les activités qui représentaient cette fonction étaient plutôt à caractère administratif.

Aujourd'hui, il est nécessaire que la fonction ressource humaine (RH) se repositionne auprès des tendances auxquelles elle doit faire face ; à l'instar des mutations technologiques qui se manifestent par l'évolution technique, entraînant une obsolescence toujours plus rapide des qualifications des employés.

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, 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.

Les ressources humaines, à l'image de nombreux secteurs, ont été marquées par la digitalisation, qui s'est en outre accélérée lors de la crise sanitaire du fait de l'adoption massive du télétravail. Internet, Cloud computing, SIRH, digital learning, big data... Les évolutions sont nombreuses et touchent aujourd'hui l'ensemble des fonctions RH : recrutement, formation, gestion de la paie, GPEC, QVT...

Les technologies digitales permettent aujourd'hui aux RH d'améliorer la fiabilité et la gestion des processus, notamment grâce à la dématérialisation des données et des informations qui contribue par ailleurs à la politique RSE des entreprises (avec moins d'impression de papier).

Dans notre travail de recherche, nous allons nous intéresser au fonctionnement du logiciel RH installé au service gestion des ressources humaines au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Le logiciel RH dit logiciel de gestion de ressources humaines (logiciel GRH) ou encore logiciel SIRH est un logiciel qui permet faciliter et automatiser la gestion des ressources humaines dans les établissements de santé.

En pratique, la gestion des ressources humaines dans les établissements de santé peut s'avérer complexe étant donné que les employés sont directement concernés. Il est donc très important de recourir à des outils fluides et efficaces pour s'assurer de ne pas faire d'erreurs. C'est la raison pour laquelle bon nombre d'entreprises utilisent des logiciels de ressources humaines - logiciels de gestion RH.

Choix du sujet

Avant d'entrer dans le vif du sujet, il nous paraît nécessaire de préciser les motifs de choix de ce sujet. Ceux-ci sont d'ordres objectif et subjectif :

Du point de vue objectif, la thématique traitée dans le cadre de ce travail est motivée par :

- D'actualité et la persistance de cette problématique dans le domaine du management des organisations, quelles soit publiques ou privées.
- L'émergence en Algérie , d'une dualité d'acteurs dans la fourniture des soins de santé en l'occurrence les établissements public et privé avec des degrés de satisfaction des usagers très distincte et discutables , donc il était saisissant pour nous de vérifier l'environnement dans lequel évalué la RH dans ces deux établissements.

De point de vue subjectif, cette étude nous a permis :

- D'approfondir nos connaissances dans le domaine du management des établissements de santé.
- Attire l'attention de l'ensemble de l'action concernée pour ces questions et les sensibilités quant à leur importance, tout en essayant d'avoir des pistes de recherche pour de travaux ultérieurs dans le domaine.
- Enfin, la GRH hospitalier est un sujet qui directement lié à notre profil de formation soit notre spécialité de master « économie de la santé ».

Problématique

Loin de l'image poussiéreuse qui a longtemps été collée à l'image de cette fonction, les RH se modernisent pour répondre aux besoins stratégiques de l'établissement de santé, mais aussi aux attentes des employés.

Les logiciels RH ont fortement contribué à la digitalisation des ressources humaines. Ils rationalisent le travail des professionnels RH et décuplent leur performance. Il n'y a aucune raison de s'en passer !

Tout au long de ce travail de recherche, nous allons tenter de répondre à la problématique suivante :

« Quel est l'impact de l'installation du logiciel RH sur la fonction ressources humaine au sein du CHU de Tizi-Ouzou ? »

De cette question principale, découlent d'autres questions secondaires :

- Comment le système de santé a-t-il évolué ?
- Quelles est la place de la gestion des ressources humaines dans les établissements publics de santé ?
- Quel est l'intérêt de l'installation d'un logiciel RH ?

Objectif de recherche

L'objectif de notre travail consiste à connaître et de présenter les principales pratiques de la gestion des ressources humaines au sein de CHU de Tizi-Ouzou. Ces pratiques occupent une place primordiale par rapport aux autres activités de ressources humaine. A cet effet, nous allons présenter les principales pratiques de GRH au niveau de CHU de Tizi-Ouzou selon le cadre réglementaire, tout en sachant que le système de santé algérien est centralisé en matière de pratique de GRH. Notre objectif principal consiste à présenter le logiciel RH.

La méthodologie de la recherche

Pour mieux appréhender notre sujet et pour répondre à notre question de recherche, nous avons adopté une démarche de travail axée d'une part sur une recherche bibliographique et d'autre part sur une recherche empirique.

Notre recherche bibliographique juste a révélé une évolution des intérêts de la recherche sur la gestion des ressources humaines dans les établissements hospitaliers. Celle-ci porte essentiellement sur :

- L'exploitation d'ouvrage qui traite la gestion des ressources humaines et la gestion des carrières ; Travaux universitaires, tels que les thèses et mémoires qui traitent les questions liées à notre sujet ;
- Exploitation d'articles, et de statistiques publiées par différents directions ;
- Le recoure à des textes juridiques ;
- Et enfin, l'exploitation des sites d'internet.

A côté de cette recherche bibliographique, nous avons adopté une étude empirique consistant en un stage pratique au sein du CHU de Tizi-Ouzou, au service ressource humaine ou nous avons pu avoir quelques notions sur le logiciel RH.

Structure de la recherche

Notre étude s'articule autour de trois chapitres, deux chapitres théoriques et un chapitre pratique, chacun est subdivisé en trois sections.

Le premier chapitre portera sur des notions fondamentales relatives au système de santé et son évolution en général, et le système de santé algérien en particulier ainsi que des notions sur le contexte hospitalier.

Le deuxième chapitre portera sur les notions fondamentales de la gestion des ressources humaines en générale, et cette des établissements publics de santé en particulier.

Enfin le troisième chapitre, sera consacré à l'étude de cas, qui portera sur une présentation de l'organisme d'accueil (CHU de Tizi-Ouzou) et la gestion des ressources humaine appliqué par cet organisme. Il fera l'objet d'une analyse empirique concernant l'utilisation du logiciel RH.

Chapitre 1

*Concepts de base sur le système de
santé et l'établissement hospitalier*

Introduction

Les systèmes de santé sont très importants et indispensables au développement sain des individus.

Aujourd'hui, le système de santé algérien rencontre des difficultés. En effet l'État de santé de la population algérienne présente à la fois les caractéristiques des pays en développement, par la persistance des maladies transmissibles et celles des pays développés par l'émergence des maladies de civilisation telles que : le cancer, le diabète, l'affection cardio-vasculaire... etc.

Ce système possède néanmoins une richesse extrême sur plusieurs plans grâce aux efforts déployés par l'État et tente toujours de répondre aux besoins de la population. L'objet de ce chapitre est de présenter d'une part le système de santé en général et d'autre part le système de santé algérien, son organisation, son évolution depuis l'indépendance jusqu'à nos jours, et enfin parler de notions relatives à l'établissement hospitalier.

Section 1 : Généralités sur le système de santé

Pour une meilleure appréhension de la question et pour des raisons de compréhension nous nous commencerons par présenter les généralités du système de santé.

1. Définition de système de la santé

Le système de santé possède plusieurs définitions :

Le système de santé peut être défini comme l'ensemble des moyens organisationnels, structurels, humains, financiers, destiné à réaliser les objectifs d'une politique de santé. Il constitue un sous-système du système économique général. Selon l'OMS, c'est l'ensemble constitué de « *toutes les activités dont le but essentiel est de promouvoir, restaurer ou entretenir la santé* ». ¹

Ainsi l'OMS a défini le système de santé comme suit : « *le système de santé est l'ensemble des organisations, des institutions, des ressources et des personnes dont l'objectif principal est d'améliorer la santé* ». ²

¹ Rapport sur la santé dans le Monde « Document de synthèse », OMS, 2010. page 83.

² Site de l'OMS. « systèmes de santé », consulté le 13/08/2022

Un système de santé ou système de soins de santé « décrit les moyens organisationnels et stratégiques mis en place par pays, par zone géographique ou entités communautaires, afin d'assurer une continuité et une qualité de prestations de santé ».³

Il réunit toutes les organisations, institutions et ressources qui interviennent en matière de santé et qui fournissent des soins formels (médecins, cliniques, hôpitaux, et pharmacies), des soins informels (les guérisseurs traditionnels, travailleurs communautaires) ainsi que d'autres services, comme la recherche.⁴

Un système de santé comporte de très nombreux autres éléments soit tout ce qui contribue à promouvoir ou à protéger la santé.

2. Les caractéristiques du système de santé

En effet, le système de santé doit pouvoir identifier les besoins de santé de la population, et déduire les priorités sanitaires et mettre en place des actions nécessaires pour réaliser des objectifs prédéfinis.

La décision en santé publique doit concilier ; équité, efficacité et rationalité économique, pour cela un système de santé doit être :

2.1. Efficace sur le plan :

- **Technique** : basé sur les méthodes scientifiques approuvées.
- **Économique** : nécessitant des choix compatibles avec des efforts des pays pour assurer le financement des besoins de santé, tout en respectant les progrès de la science. Donc concilier la plus stricte économie possible avec la meilleure efficacité du traitement c'est à dire coût/avantage.⁵

2.2. Accessible : sur le plan :

- **Géographique** : Le système de santé doit être proche de la population : la distance entre la communauté et les structures constitue un critère d'appréciation du système de santé.

³ FRANCIS GUILLEMINE, FRANCOIS KOHLER et All, « analyse comparative des systèmes de santé définition du système de soins » sur : ressources.aunege.fr, consulté le 13/08/2022.

⁴ Article de l'Agence canadienne de développement international : qu'est ce qu'un système de santé ? consulter le 13/01/2022

⁵ Dr S.AMIROUCHE, « les systèmes de santé dans le monde », faculté de Constantine, 2016/2017, pdf p.2, consulter le 15/01/2022

- **Économique** : Le droit à la santé constitue un des principes fondamentaux des droits de l'homme, le coût ne devant pas lui faire obstacle. A l'exemple des Etats- Unis le principe n'est pas pris en compte vu que le financement des soins sont essentiellement privés, cela ne peut répondre aux objectifs d'équité et de limitation des couts. Par ailleurs, le Royaume-Unis répond mieux aux objectifs d'équité et de limitation des couts puisque il dispose d'un moyen de financement public (le financement par impôt).⁶

2.3. Acceptable

Le système de santé doit avoir l'accord (consentement volontaire) de la population ; cette notion d'acceptabilité explique parfois les différences observées entre pays de niveau socio - économique identique en fonction de leur culture.

Le système de santé doit avoir l'assentiment de la population. Ceci explique les difficultés parfois rencontrées lorsqu'on veut appliquer une politique copiée sur d'autre pays.⁷

2.4. Planifiable et Évaluable

Ces deux qualités sont essentielles : Le rôle de la planification est de déterminer les ressources disponibles pour satisfaire les besoins et choisir les solutions aptes à modifier la situation. Il convient ensuite d'évaluer les techniques, les structures et le matériel utilisés pour atteindre les objectifs fixés préalablement.

2.5. Souple et Modifiable

Le système de santé doit pouvoir s'adapter à toute situation nouvelle imposée par le type de morbidité, le progrès technologique et les conditions sociaux économiques.⁸

3. Les fonctions du système de santé

Le fonctionnement d'un système de santé exige du personnel, des moyens financiers, de fournitures, de moyens de transport et de communication, ainsi que d'orientations générales. Il doit fournir des services correspondant aux besoins et financièrement justes et traiter les patients conformément.

⁶ Dr S.AMIROUCHE, Op.Cit, pages 02, Consulté le 15/08/2022.

⁷ Idem.

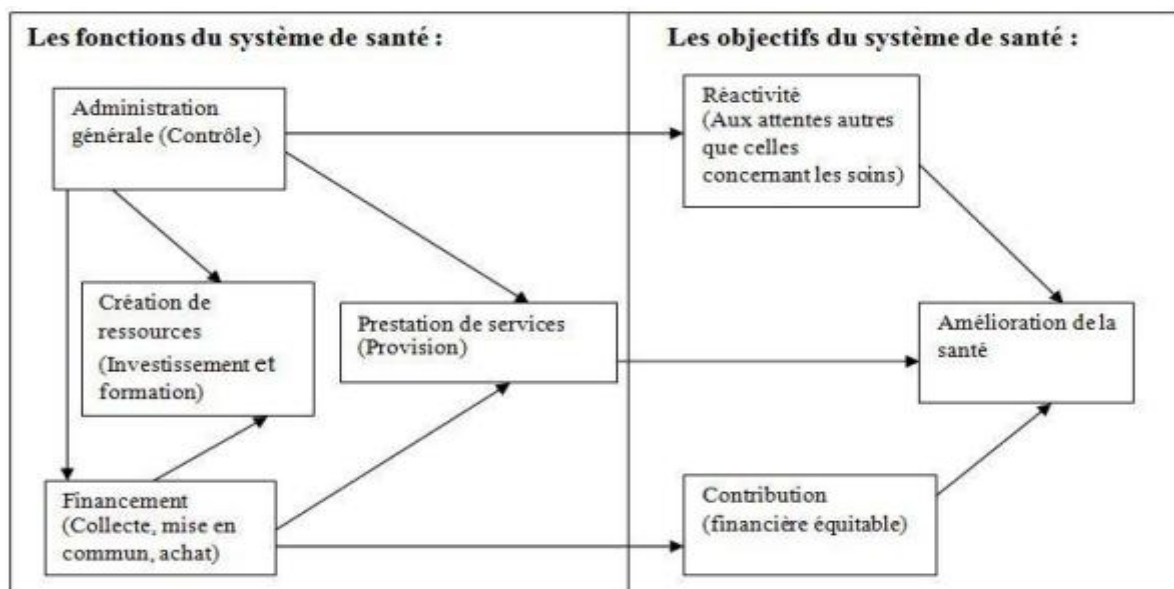
⁸ MEROUANI.W, HAMMOUDA .N, MOUDDEN .C, « Système de Santé et Qualité de Vie à l'horizon 2025», Rapport thématique. Page 7.

Le système de santé a quatre fonctions, la fonction prestation de services est la plus connue, et de fait on considère souvent qu'elle représente la totalité du système de santé. La prestation de service se rapporte à ce que fait le système et non pas à ce qu'il est.

Une autre fonction qui est le financement, elle s'exerce dans le cadre du processus de la collecte des recettes pour les mettre à la disposition du système de santé. Suit à la contribution financière public inclut les recettes de l'Etat, et des caisses de sécurité sociale. Et la contribution financement privé, elle recouvre les paiements directs des ménages, l'assurance maladie privée et autres fonds privés tel que, les mutuelles.

Chaque système de santé est appelé à investir dans la fonction de la collecte de ressources, mais cette fonction est considérée parfois comme étant provenant de l'extérieur du système de santé. La quatrième fonction est l'administration générale, qui peut être définie comme la gestion intégrée d'un bien confié aux soins de santé, pour répondre aux attentes des individus. L'administration générale occupe une place particulière du fait qu'elle englobe la supervision de toutes les autres fonctions et exerce des effets directs ou indirects sur tous les résultats. L'Etat est, particulièrement, appelé à exercer cette fonction d'administration générale, car il dépense l'argent que les gens sont tenus de verser dans le cadre de l'impôt et de l'assurance sociale, et parce qu'il est l'auteur d'un grand nombre des règles applicables aux transactions privées et volontaires.⁹

Figure n°01 : Rapports entre les fonctions et les objectifs d'un système de santé



Source : Rapport sur la santé dans le monde, « le financement des systèmes de santé », OMS 2000. Page 27.

⁹ Rapport sur la santé dans le monde, « Evaluer les systèmes de santé dans le monde », OMS 2010. Page 44-45.

4. Les objectifs d'un système de santé

S'il est communément admis que le premier objectif d'un système de santé est d'améliorer celle-ci, d'autres objectifs peuvent également être poursuivis : répondre aux demandes des malades, être efficace en termes de coûts, ou encore d'équité.

Un système où la production et le financement des soins sont essentiellement privés, comme aux Etats-Unis, ne peut répondre aux objectifs d'équité et de limitation des coûts. Parmi les modes de financement publics, le financement par impôt, pratiqué au Royaume-Uni ou au Canada, répond mieux aux objectifs d'équité et de limitation des coûts que le financement français ou allemand par la sécurité sociale. En pratique, chaque système de production et de financement des soins répond plus ou moins bien à différents objectifs et reflète les préférences de chaque société.¹⁰

4.1. L'amélioration de la santé

C'est sûrement l'objectif qui est partagé de la même façon par les situations désirées suivantes : vouloir ne pas être malade, préserver un bon état de santé, ou le restaurer en cas de maladies. Par souci d'efficacité et d'efficience, la logique de la santé publique privilégie les soins préventifs et promotionnels identifiés comme la meilleure réponse pour améliorer la santé. Pour la population, améliorer la santé est souvent, d'abord améliorer l'offre de soins curatifs ou simplement pouvoir avoir recours à une offre de soins de qualité.

4.2. L'efficacité

Tout le monde veut que le système de santé soit efficace même si les conceptions de l'efficacité peuvent diverger sur certains points. L'efficacité sous-tend la satisfaction des critères suivants :¹¹

4.2.1. La pertinence

C'est pourquoi l'appréciation de la pertinence des activités de santé peut différer dans les deux logiques :¹²

¹⁰ Article de Bruno GALLAND, (Septembre 2006), Etude sur les objectifs d'un système de santé publique, Centre International de Recherche et du Développement disponible sur : <http://www.ungana.org/IMG/pdf/ungana747.pdf>, Consulté le 14/08/2022.

¹¹ Article de Bruno GALLAND, (Septembre 2006), Etude sur les objectifs d'un système de santé publique, Centre International de recherche et du développement, disponible sur : <http://www.ungana.org/IMG/pdf/ungana747.pdf>, Consulté le 14/08/2022.

- ✓ **Logique santé publique** : pertinence = adéquation à des besoins objectivement prioritaire.
- ✓ **Logique demande de soins** : pertinence = réponse à des besoins perçus comme prioritaires (de façon subjective).

Il peut y avoir des conflits possibles dans les choix des priorités. Conflits entre le court terme (le curatif) et le long terme (le préventif), conflit entre une approche de la santé collective et une approche plus individuelle fondée sur le besoin de sécurité face à la maladie.

4.2.2. La qualité

Les Anglais distinguent :

- ✓ Le "juste soin" (the right care), qui peut se définir comme une réponse techniquement adaptée à la situation pathologique.
- ✓ Du "bon soin" c'est celui qui satisfait l'attente du malade.¹³

Interface entre justes soins et bons soins (la guérison est un facteur de satisfaction), mais il existe des conflits possibles.

4.2.3. La continuité et la permanence des soins

Deux notions différentes :

Le concept de la continuité des soins recouvre différents aspects, tels que la continuité de l'information entre les soignants, la planification des contacts, l'aspect relationnel des contacts patient/médecin généraliste, ainsi que coordination entre les soignants et les services de soins. Les résultats de sept indicateurs choisis permettent de tirer des conclusions pour chacune de ces dimensions. Les résultats sont mitigés, avec une bonne continuité relationnelle avec le même médecin généraliste, un taux moyen et en augmentation de consultations multidisciplinaires pour les cas de cancer, mais un taux de couverture du dossier médical global et un taux élevé de réadmission dans les hôpitaux psychiatriques.¹⁴

La population est d'abord sensible à la permanence des soins à savoir pouvoir avoir recours à quelqu'un en cas de maladie.

¹² Article de Bruno GALLAND, Op.cit, p 7

¹³ GALLAND Bruno, Op.cit., p8, disponible sur : <http://www.ungana.org/IMG/pdf/ungana747.pdf>, Consulté le 14/08/2022.

¹⁴ O F.V, F.R et all, « Évaluer la performance du système de santé : l'expérience de la Belgique », Reflets et perspectives de la vie économique, 2014, p23.

4.2.4. Accessibilité

Il semble ici y avoir un consensus entre les deux logiques en ce qui concerne l'accès géographique aux services de santé, ou financière qui demande aux concepteurs des systèmes de soins de veiller à ce que les tarifications demandées ne soient pas un frein à l'accès aux soins.

4.3 Equité

Concept important en santé publique, un système de soins est dit équitable si chacun est en mesure de recevoir des soins en adéquation avec ses besoins.

A la différence de l'égalité, qui défend une obligation de moyen : « Chacun reçoit la même chose », l'équité sous-tend une obligation de résultat : « Chacun est soigné conformément ».

Un système de soins qui proposerait les mêmes services à des publics cibles ne présentant pas le même état de santé, ne serait pas équitable.¹⁵

4.4. L'efficience

C'est un deuxième point d'unité possible entre les deux logiques. Les notions de productivité du personnel, source d'efficience, peuvent rejoindre les attentes des utilisateurs (rapidité de la prise en charge par exemple).¹⁶

4.4.1. Adéquation des moyens

La logique de la demande de soins ne se réfère pas toujours à des critères techniques dans le choix des moyens. Des critères sociaux ou de prestige peuvent intervenir.

4.4.2. Accessibilité économique

La logique de la santé publique voudrait que le prix des soins pèsent le moins possible sur les budgets des ménages ou que la participation soit en adéquation avec le pouvoir d'achat,

¹⁵ GALLAND Bruno, Op.cit., pages 8, disponible sur : <http://www.ungana.org/IMG/pdf/ungana747.pdf>, Consulté le 02/08/2022

¹⁶ Idem.

car il y a des riches et des pauvres et aussi ceux qui ont des moyens sont prêts à payer si la qualité des soins s'améliore selon les critères de la demande.¹⁷

4.4.3. La motivation du personnel est un facteur clef d'efficience

- La santé publique veut motiver le personnel en lui donnant plein pouvoir et en l'intéressant à des objectifs de résultats (objectifs visés);
- Les utilisateurs veulent considérer que le personnel de santé, salarié, est avantagé par rapport à eux;
- Personne ne prend suffisamment en compte les attentes financières des personnels.

4.5. La pérennité

Les acteurs du système de santé veulent obtenir des résultats durables. Ce sont les bailleurs de fonds qui, au nom de l'autosuffisance sanitaire, sont les plus préoccupés par la pérennité.

4.5.1. Maîtrise de l'organisation et de la gestion

Les programmeurs d'un système de santé publique considèrent souvent que les villageois ne sont pas capables de gérer correctement un service de santé, s'ils ne disposent pas des moyens nécessaires. La population est prête à sous-traiter la gestion, pourvu que le service offert soit satisfaisant.¹⁸

4.4.2. Acceptabilité des rôles distribués

Pour que le système soit pérenne, il faut que les acteurs acceptent de jouer le jeu. Ils le feront durablement s'ils sont satisfaits de leur rôle. La santé publique n'en tient pas toujours compte et privilégie souvent le personnel dans la répartition des pouvoirs de décision au détriment des non professionnels qui exécutent des tâches ou font des contrôles souvent mal perçus.

¹⁷ GALLAND Bruno, Op.cit., p 8, disponible sur : <http://www.ungana.org/IMG/pdf/ungana747.pdf>, Consulté le 18/08/2022.

¹⁸ Idem

Section 2 : Système de santé algérien

L'Algérie lors de son indépendance est confrontée à de multiples contraintes, en effet, l'état de santé de la population a connue une dégradation, associé au processus de transitions sur le plan démographique et sanitaire, qui nécessite la prise en charge des problèmes de santé de la population.

1. Évolution du système de santé Algérien

L'évolution du système de santé en Algérie est marquée par quatre périodes s'étendant schématiquement de 1962 à 1972, de 1973 à 1986, de 1987 à 2003 et de 2004 à aujourd'hui.

1.1. La première période (1962-1973)

Cette période, appelée aussi période socialiste, orientée vers un projet de développement accéléré, est caractérisée par une prédominance de l'État et de l'administration sur l'économie et une sanction des mécanismes du marché ainsi qu'une ambition de rupture avec l'économie mondiale capitaliste. Le budget de la nation à l'indépendance s'élève à 2,914 millions de DA. En revanche, deux tiers de ce budget est consacré aux dépenses de fonctionnement. La santé bénéficie de 194 millions de DA, soit 6,6 % du budget globale au cours de cette période.¹⁹

En effet, la population algérienne à l'indépendance été d'environ 9 millions d'habitants, dont le nombre des diplômés été d'environ 387, 285 médecins, 15 chirurgiens dentistes et 70 pharmaciens.²⁰ Durant cette période, la réforme de l'enseignement universitaire de médecine, de pharmacie et de chirurgie dentaire, a été mise en place. Cette réforme, élaborée en 1970, a pour objet de former 1000 médecins par an, sa mise en place définitivement a été en 1973.²¹

1.2. La deuxième période 1974-1985

La hausse des couts du pétrole (chocs pétroliers de 1973 et 79) permet à l'Algérie d'avoir une situation financière favorable jusqu'à 1986. Ceci suscite donc une amélioration des budgets de l'ensemble des secteurs, l'augmentation relative des effectifs en santé, une

¹⁹ Bouhdiba.S. « Le Système de santé au Maghreb », Governing Health Systems in Africa, décembre 2008.p 100- 101

²⁰ OUFRIHA. F.Z, « La difficile structuration du système de santé en Algérie : quels résultats ? », Cahiers du CREAD n°35-36, 3ème et 4ème trimestres 1993, pages 7-58.

²¹ AGUERCIF.M, AGUERCIF-MEZIANE.F, « Le système de santé publique en Algérie (Évaluation 1974-1989 et perspectives), Cahiers du CREAD n°35-36, 3ème et 4ème trimestres 1993, pages 97-109.

légère amélioration du contexte épidémiologique et la gratuité des soins. Cette période a été marquée par 4 faits majeurs :²²

- **Instauration de la gratuité des soins (janvier 1974) :** généralisation de l'accessibilité♣ de la population aux services de santé ;
- **Réforme des études médicales :** amélioration qualité de l'enseignement, renforcement de l'encadrement entraînant augmentation du nombre de praticiens médicaux (toutes spécialités) ;
- **Création du secteur sanitaire :** pierre angulaire de l'organisation du système national de santé auquel ont été rattachées toutes les unités de soins de base, autrefois gérées par les communes ou le secteur parapublic.

Dans les années 1980, l'économie algérienne avait vécu un déficit et un frein brutal dans tous les domaines suite au choc pétrolier et à l'endettement de l'Algérie, ainsi que l'augmentation de la demande de soins en raison de la gratuité des soins.

1.3. La troisième période 1986-2003

Cette période est caractérisée par la crise économique, en raison de la chute brutale des revenus pétroliers, où le prix de baril du pétrole chute au dessous de 10 dollars US en 1986. Ce qui a imposé pour l'Algérie de faire appel à des emprunts à court terme avec des taux d'intérêts très importants. A cet effet, le secteur sanitaire algérien a connu :

- un recul des programmes de santé sur tout le territoire national ;
- Une dégradation continue des prestations dans le secteur public ;
- La perturbation dans le déroulement des programmes nationaux de prévention, en particulier le programme élargi de vaccination ;
- L'insuffisance des médicaments.

Parmi les actions qui ont été mises en place pendant cette période on peut citer :

- La création de 13 CHU chargés d'une triple mission de soins, de formation et de recherche.

²² YUCEF Bouzid ; KEBAILI Rebiha, « le système de santé algérien : Reformes et perspectives », mémoire de master ;option économie de la santé ,ummo,2016/2017,p.9

- La création de l'école nationale de santé publique en 1989, et le laboratoire national pour le control des produits pharmaceutiques, suite au décret exécutif 93-140 du 14 juin 1993.

1.4. La quatrième période de 2004 à nos jours

Cette période a été caractérisée par une nette amélioration des ressources du secteur de la santé, grâce à une augmentation des allocations budgétaires du fait de la rente pétrolière et en dépit des crises financières mondiales. Pendant cette période, les transitions épidémiologique et démographique se poursuivent :

- Progression accélérée des maladies non transmissibles (pathologies dites modernes) : maladies neuropsychiatriques, cancers, diabète, pathologies respiratoires et cardio-vasculaires en rapport avec le changement de rythme et de mode de vie du citoyen ;
- Vieillessement de la population, lié à l'allongement de l'espérance de vie.

Depuis 1999, avec l'arrivée du président Bouteflika qui soutient et relance l'économie, les indicateurs de santé publique connaissent une amélioration significative : Rattrapage sur le plan infrastructurel : nouvelles constructions de structures hospitalières et des investissements massifs en matériel et équipements, notamment dans le domaine de l'imagerie médicale. Maintien des réformes (contractualisation et libéralisation total, émergence des cliniques privées...²³

2. L'organisation du système de santé algérien

Des modifications d'une période à l'autre, qui mènent le ministre de la santé à se diriger à une amélioration d'une organisation qui va qualifier vers une rationalisation de la gestion et l'amélioration de la qualité des prestations.

Le rapport sur la santé dans le monde 2000 de l'OMS, l'Algérie occupe les 45 places en termes de niveau de santé, parmi les 191 Etats membres du classement. Elle est classée au 81claces en matière de performance globale du système de santé. Le système est dirigé par le ministre de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière. Le ministre a pour mandat de mettre en application le programme du président de la république à travers le plan d'action du gouvernement.

²³ AMRI larebi, financement de la santé en Algérie :université d'alger : <http://www.ressna.ma/doc%5CSYTENE%20Algerie-finacement.pfd>.

Ce plan d'action adopté en mai 2009 comporte, pour le secteur de la santé, cinq volets:

- Améliorer la couverture sanitaire ;
- Améliorer la qualité des prestations ;
- Prendre en charge les transitions démographique et épidémiologique ;
- Atteindre les objectifs du millénaire pour 2015 ;
- Rationaliser la gestion et promouvoir la coordination avec les autres secteurs.

Certaines institutions interviennent en tant qu'organismes d'appui au ministre de la Santé. Le président du conseil d'administration de ces institutions est le représentant du ministre au sein du conseil. Ces institutions peuvent être classées en :²⁴

2.1. Organismes de sécurité sanitaire

L'Institut national de santé publique (INSP), le Laboratoire de contrôle des produits pharmaceutiques (LCPP), l'Agence nationale du sang (ANS), le Centre national de pharmacovigilance et de matériel vigilance (CNPM), le Centre national de toxicologie (CNT).

2.2. Organismes d'appui logistique

L'Institut Pasteur d'Algérie (IPA), la Pharmacie centrale des hôpitaux (PCH) ;

2.3. Organismes de formation, de documentation, de recherche et d'information

L'Institut national de pédagogie et de formation paramédicale (INPFP), L'Ecole nationale de santé publique (ENSP), les écoles de formation paramédicale et l'Agence nationale de documentation en santé (EFPANDS). Les personnels et les structures de santé sont, dans chacune des 48 wilayas, placés sous l'autorité du directeur de la santé de la wilaya qui est membre de l'exécutif de wilaya. Actuellement, au sein de ce système coexistent trois sous-ensembles : Le secteur public, le secteur parapublic et le secteur privé.

3. Le financement du système de santé algérien

En Algérie, le financement de la santé reste une préoccupation majeure pour les pouvoirs publics et la population. Il doit être fondé sur la solidarité nationale afin d'atteindre l'accessibilité de soins de santé pour tous, à partir de janvier 1974 c'est l'instauration de la

²⁴ FARID CHAOUI, MICHEL LEGROS, les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie, Défis nationaux et enjeux partagés, IPEMED, N° 13 Avril 2012

gratuité des soins dans les structure publique, le système de santé à principalement été financé par deux bailleur de fonds : le budget de l'état et la sécurité sociale.²⁵

3.1. Les sources de financement de la santé en Algérie

Le financement du système de santé algérien relève de plusieurs sources de financement sont les suivantes :

3.1.1. L'Etat

L'Etat prend en charge les dépenses de fonctionnement et d'équipement alloués annuellement au ministère de la santé et de la population.²⁶ Différents programmes de prévention et de lutte contre les principales maladies ont été entrepris et de gros investissements liés à la construction des établissements publics sanitaires et hospitaliers sont pris en charge par l'Etat.

3.1.2. La sécurité sociale

La sécurité sociale couvre les assurances sociales qui offrent des prestations aux profits des assurés. Elle prend en charge le remboursement des médicaments (80% du taux de responsabilité et 100% pour certaines pathologies comme les maladies chroniques) et des soins des patients transférés à l'étranger.

3.1.3. Les ménages

La participation des ménages au financement prend plusieurs formes : le ticket modérateur, quant aux ménages non assurés ils prennent en charge la totalité des frais de médicaments.

3.1.4. Les mutuelles

L'article 06 de la loi 90-33 stipule que les travailleurs salariés d'institutions, d'établissement publics, d'entreprises publiques et privés et les personnes. exerçant pour leur

²⁵ BOULAHBAL. B : «besoin sociaux à l'Horizon 2025 », l'Algérie de demain, Alger, décembre 2008, in <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/algerien/06423.pdf> consulté le 11/08/2022.

²⁶ ZIANI .Z : « Essai d'analyse de l'apport de la politique de régulation des dépenses de médicament dans la rationalisation des dépenses de santé en Algérie ». Mémoire de Magister en Sciences Economiques, Option Economie de la santé et Développement Durable, Université de Bejaïa, 2012, p. 38.

propre compte peuvent constituer des mutuelles.²⁷ Les mutuelles interviennent dans la prise en charge des 20% de dépenses des adhérents et ayant droit.

3.1.5. Les collectivités locales

Les collectivités locales participent au financement de la santé à travers le financement des actions de prévention, d'hygiène et d'éducation sanitaire.

3.2. Les différents types de dépenses de santé en Algérie

Par définition, la dépense nationale de santé regroupe l'ensemble des dépenses de fonctionnement et d'investissement qui permettent la mise en œuvre de la politique de l'Etat en matière de santé de la population et qui sont en grande partie à la charge du secteur public, du secteur privé national, des organismes de sécurité sociale et des usagers ou ménages.²⁸

3.2.1. Dépenses publiques de santé

D'une manière générale les dépenses publiques de santé représentent l'ensemble des dépenses consacrées à la santé telle que les dépenses de santé financées par l'impôt, les dépenses de sécurité sociale, et les dépenses financées par des ressources extérieures. Elles incluent la rémunération des personnels des hôpitaux et des unités extra hospitalières, les dépenses d'administration du système de santé, les investissements en faveur des établissements médicaux, le financement de la plupart des systèmes extrabudgétaires, les subventions destinées à couvrir une partie des dépenses de fonctionnement des établissements médicaux et à combler leurs déficits budgétaires.

3.2.2. Les dépenses du ministère de la santé

L'impôt et la sécurité sociale sont les deux principales sources de financement qui alimentent le budget du fonctionnement du Ministère de la santé. Les dépenses de santé financées par l'impôt représentent toutes les dépenses publiques de fonctionnement et d'équipement engagées à l'échelon centrale, régional ou local, destinées aux interventions de santé à exclusion des transferts entre administrations y compris les subventions aux producteurs de biens et de services médicaux, les investissements en faveur des établissements publics de santé, les paiements de transfert aux ménages en compensation des dépenses de soins médicaux et des fonds extra budgétaires.

²⁷ MSPRH: Compte nationaux de la santé de l'Algérie, Années 2000-2001, mai 2003, p.45.

²⁸ MSPRH, « comptes nationaux de la santé pour l'Algérie », Alger, 2003, p.59.

Leurs sources provenant de l'État sont, conformément aux lois en vigueur destinés à la prise en charge des dépenses de prévention, aux soins dispensés aux démunis non assurés sociaux, à la formation et la recherche médicale.²⁹

3.2.3. Les dépenses de fonctionnement

Le budget de fonctionnement du MSPRH comprend dix (10) postes : le personnel, la formation, l'alimentation, les médicaments et autres produits à usage médical, l'entretien des infrastructures sanitaires, les autres dépenses de fonctionnement, les matériels et les outillages médicaux, la prévention, les œuvres sociales et les dépenses de recherche médicale créées depuis 1990.

3.2.4. Les dépenses de santé financées par la sécurité sociale

Ces dépenses concernent la contribution des organismes de sécurité sociale (CNAS et CASNOS) au financement des établissements publics de santé (forfaits hôpitaux) destinée à la prise en charge des soins prodigués aux assurés sociaux et à leurs ayants droits. La CNAS intervient aussi par la prise en charge des soins de haut niveau dans le cadre des conventions signées avec les établissements publics de santé liées à la CNAS par un contrat spécifique qui prévoit les activités et programmes à réaliser ainsi que les modalités de financement.³⁰

3.2.5. Les dépenses d'investissement

Le budget d'équipement de la santé comporte deux catégories de dépenses :

- Les dépenses relatives aux opérations d'équipement public centralisées appelées programmes sectoriels centralisés (PSC) sont destinées à l'acquisition d'équipements médicaux (imagerie médicale, fauteuils dentaires...) et le lancement de la réalisation de nouveaux CHU ;
- Les dépenses qui sont effectuées aux niveaux déconcentrés constituées par les programmes sectoriels déconcentrés.

3.2.6. Dépenses du secteur privé en investissement

Elles peuvent être évaluées sur la base des données disponibles au niveau du Ministère de la Santé (Fichier des établissements et installations à titre privé). Ces dépenses concernent

²⁹ Mohand Boulahrik, « financement du système du santé Algérien », volume 20 p15.

³⁰ Mohand Boulahrik, Op.cit., p. 21.

les projets en cours de réalisation et les réalisations (structures achevées de l'année considérée) au titre des années retenues. Pour les dépenses en infrastructures, il a été tenu compte du cout global de la construction, de l'importance de la structure (classement par niveaux) et du délai de réalisation. Leur cout est réparti selon un pourcentage qui tient compte de la pratique en vigueur (40% pour la 1ère année et 30% pour chacune des deux dernières années). Pour les dépenses en équipements, il a été tenu compte des acquisitions de l'année considérée.

3.2.7. Les dépenses des autres départements ministériels

La plupart des autres départements ministériels participent de manière active aux actions de lutte contre le SIDA et le tabagisme, ils investissent dans la construction d'unités de dépistage et de suivi. Certains ministères disposent aussi de structures de soins pour la prise en charge de populations particulières à titre préventif et curatif.³¹

³¹ Mohand Boulahrik, Op.cit., p.21.

Section 3 : Notions de base sur le contexte hospitalier

L'hôpital est un établissement destiné à prendre en charge des pathologies, son objectif est de soigner et de possible guérir des malades. Les établissements de santé assurent deux fonctions: une fonction d'accueil et une fonction technique qui prédomine de plus en plus. Pour accomplir ses fonctions les hôpitaux disposent de certaines ressources et emploie un personnel nombreux, réparti en catégories aux fonctions distinctes.

1. L'évolution de l'hôpital

L'origine historique des hôpitaux en France et en Europe prend ses racines dans l'histoire religieuse de notre société. Les premiers lieux d'accueil des malades furent. En effet, au Moyen Age, les Hôtels, Dieu situés proximité des Églises et des congrégations religieuses dont les membres se consacrent aux soins aux malades. Il existait par ailleurs une volonté de mise distance du cœur de ville d'une population sans ressources que l'on isolait dans des Établissements adaptés leur situation sociale ou leurs maladies (les incurables, les victimes d'épidémies, les pauvres honteux).³²

La population hospitalière étant d'origine modeste, la notion de charité prévalait sur celle de droit aux soins. Les accès et les circulations étaient conçus dans un souci de surveillance. Selon un concept architectural qui a perduré longtemps, un mur élevé entourait l'hôpital au quel on ne pouvait accéder que par une seule porte, c'est pourquoi, jusque dans les années 1960, il fallait attendre l'heure des visites dans la rue.³³

À l'intérieur des murs, le plan général est souvent organisé en croix autour d'une chapelle elle-même organisée en chapelles secondaires autour de l'axe central afin d'assurer une séparation des différentes catégories de malades. Des communications étaient parfois établies entre les différentes divisions par des galeries ou des souterrains. Saisissant de leur gestion, un point clé mérite d'être rappelé dans l'histoire des hôpitaux : c'est la décision prise par Louis XIV de charger les villes de la gestion de leurs hôpitaux. Il faut dire que leur situation était devenue très difficile, le nombre de mendiants et surtout d'orphelins ayant cru dans des proportions très importantes. C'est de cette époque (1662) que date l'interdit que portent les conseils municipaux aux hôpitaux de leur territoire³⁴

³² Ministère de la santé et des solidarités. Nouvelles Organisations et Architectures Hospitalières. Guide nouvelles organisations et architectures hospitalières, 2014, p.07.

³³ Ibidem

³⁴ Ibid., p.08

Cette décision a été complétée d'abord par le Directoire, par la loi du 7 octobre 1796, puis par Napoléon Bonaparte qui a tenté de rétablir la situation des "hospices civils" devenue catastrophique après la révolution de 1789. Les biens confisqués³⁵ de nombreux établissements charitables leur fut restitués. De plus, certains établissements particuliers accueillant des aveugles, des sourds ou muet furent classés établissements nationaux. Enfin ce sont les municipalités qui prirent en charge la surveillance des hospices civils de leur circonscription. Les hôpitaux généraux, détaillés très diverses, au nombre de 2500 étaient la plupart du temps de Petits hôpitaux hospices de faible capacité, se côtoyaient les enfants abandonnés, Les malades, les vieillards, les mendiants, les aliènes et les filles de mauvaise vie.

Le développement d'hygiène pasteurienne de la fin du XIXe au début du XXe siècle et le développement des spécialisations médicales ont conduit³⁵ des constructions isolées, de type pavillonnaire étendant sur des surfaces importantes. À cette même période des sociétés de secours mutuel ont été créées pour répondre aux nouveaux problèmes apportés par le développement industriel et des établissements de santé privés sont apparus pour combler les lacunes laissée par les établissements publics repliés sur le territoire communal et se chargeant essentiellement de l'indigence. Peu les hôpitaux publics se sont ouverts toutes les couches de la population surtout après la Deuxième Guerre mondiale, pour devenir progressivement de véritables centres de hautes technologies médicales³⁵

Dans les années 1930-1950 apparaissent des hôpitaux blocs permettant une concentration des moyens et des facilités de communication et de circulation. Les nouvelles tendances humanisation dans les années 1970 conduisent édifier des établissements plus petits, taille humaine, plus facile gérer, autour de 500 lits. C'est également cette période que l'hôpital public acquiert la personnalité morale et l'autonomie financière et qu'il n'est plus rattaché que territorialement la collectivité locale³⁶

Cette lente évolution du rôle des hôpitaux et des populations prises en charge explique les grandes modifications dans l'organisation, la structure et dans la conception architecturale des établissements de santé.

³⁵ Idem

³⁶ Idem

2. Définition de l'hôpital

Du latin *hospitālis*, un hôpital est l'établissement destiné au diagnostic et au traitement des malades, où l'on pratique aussi la recherche et l'enseignement. Comme apposition, le terme navire-hôpital est employé pour désigner le bâtiment (un navire dument aménagé) servant à soigner et à transporter les malades et les blessés.³⁷

Le concept d'hôpital tire son origine du vocable *hospes* («hôte» ou «visite»), dérivant après en *hospitalitas* («hospitalité»). Au fil du temps, la notion est devenue connue pour le fait d'accueillir et d'héberger quelqu'un chez soi (voire d'accorder asile) gracieusement par charité ou amitié.

L'hôpital a reçu deux définitions de l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.). La première est pratique : « établissement desservi de façon permanente par au moins un médecin et assurant aux malades, outre l'hébergement, les soins médicaux et infirmiers ». L'autre définition décrit la fonction que l'hôpital moderne devrait assumer : « L'hôpital est l'élément d'une organisation de caractère médical et social dont la fonction consiste à assurer à la population des soins médicaux complets, curatifs et préventifs, et dont les services extérieurs irradiant jusqu'à la cellule familiale considérée dans son milieu ; c'est aussi un centre d'enseignement de la médecine et de recherche bio sociale. »³⁸

Autrefois, un hôpital était un endroit où l'on exerce la charité aux personnes pauvres, malades, orphelines, âgées et aux pèlerins, accueillis et bienveillamment traités par des moines et des sœurs (des religieuses).

La structure des hôpitaux est conçue pour répondre à l'exigence requise concernant les fonctions de prévention, diagnostic et de traitement de maladies.

Toutefois, beaucoup d'hôpitaux modernes suivent une modalité connue sous le nom de soins progressifs, où il n'y a pas de salles divisées par spécialités médicales, mais plutôt une unité où le malade est traité/soigné progressivement en fonction de la gravité et de la complexité.³⁹

Dans un hôpital, il existe le système d'assistance (l'aide directe à la personne par les professionnels de l'équipe médicale : médecins, infirmiers, chirurgiens, etc.), le système

³⁷ Le dico des définitions. Définition du l'hôpital. <http://lesdefinitions.fr/hopital>

³⁸ DAMART, Sébastien. Innovations managériales en établissement de santé. Paris : Edition EMS, 2013, p.135

³⁹ BENOIT, Christine. Manager un établissement de santé. 2ème éd. Paris: Edition GERESO, 2015, p.147

administratif et comptable (pour l'admission des patients, l'organisation des équipes de nuit, des services de garde ainsi que les audits, parmi d'autres tâches), le système managérial (qui organise ou dirige le fonctionnement global de l'hôpital), etc.⁴⁰

Il ya lieu de mentionner que les hôpitaux peuvent se classer en généraux, psychiatriques, gériatriques et ceux disposant de la protection maternelle et infantile et d'un service de néo-natalité (les maternités), parmi d'autres spécialités

De cela, la figure suivante illustre une vue générale sur l'hôpital :

Figure n°02 : Vue générale sur l'hôpital



Source : BENKACI, Youcef..Système d'information & la contractualisation. Tizi-Ouzou, 2005

- **L'hôpital : lieu de production de prestations de services**

Le fait d'employer le terme de « production » à l'hôpital est inhabituel. On s'intéresse aux malades, aux pathologies, aux matériels, aux actes réalisés, mais la connotation gestionnaire ou ingénierique de la « production » semble inopportune, du moins, dans un lieu où les producteurs directs de soins sont des professionnels du champ sanitaire.⁴¹ La logique apparente, affichée, ne sera pas de produire du soin, mais de susciter la guérison, de faire recourir au patient un meilleur état de santé.

On parle aussi à l'hôpital, de la production de la distinction, qui se décline d'abord au niveau des rapports entre médecins, elle se retrouve également aussi au niveau de la direction de l'établissement.

⁴⁰ Ibidem

⁴¹ VINOT D. « Le projet d'établissement à l'hôpital : de la formalisation du concept à son instrumentalisation », thèse de doctorat es Sciences de Gestion, Université Jean Moulin, Lyon 3, 1999, p. 213.

Notre positionnement gestionnaire nous conduit à penser l'hôpital comme lieu de production de prestations de services. Il s'agira de tenter une caractérisation de cette production et de son organisation.

HATCHUEL A. et SARDAS J.C.⁴² caractérisent le système productif comme un agencement d'entités, de ressources, de tâches et de modes de pilotage. Les entités constituent les cibles, leur circulation constitue la nature des activités productives. Les ressources concourent à la transformation des entités, ce sont donc, des machines, des locaux, des savoirs, des compétences des acteurs et du financement. Les tâches précisent le niveau de description des opérations. Une tâche permet de croiser une entité avec les ressources mobilisées. Les modes de pilotage de la production réunissent les actions réalisées par un ensemble d'acteurs, ces modes sont dépendants de la définition de la performance.

D'après MINVIELLE E,⁴³ le système de production hospitalière peut être approché de la façon suivante : le patient est une entité qui est l'objet du processus envisagé, les ressources sont notamment constituées du personnel des services cliniques ou logistique, mais également des techniques utilisées, les tâches servent de support à l'organisation du travail, assurant la prise en charge du patient, et enfin, le pilotage se situe dans les unités de soins.

Le pilotage de la prise en charge ne se satisfait donc pas de la seule expertise médicale, mais peut difficilement se suffire d'un ajustement entre les seules unités de soins. L'ensemble doit être coordonné au sein de l'établissement par une fonction, s'assurant de la mise en œuvre et du suivi du dispositif et de la formalisation de la prise en charge.

3. Typologie d'hôpitaux

Il y a lieu de distinguer les hôpitaux généraux, les hôpitaux psychiatriques, les hôpitaux catégoriels et les hôpitaux universitaires.⁴⁴

3.1. Les hôpitaux généraux

Reçoivent les patients jour et nuit pour une aide médicale spécialisée. L'hôpital doit disposer d'au moins 150 lits agréés et posséder au moins un service de chirurgie et de médecine interne. Les activités suivantes sont également présentes dans un hôpital de base : anesthésiologie, radiologie, activités de base en biologie clinique, réadaptation fonctionnelle

⁴² Idem, p.214

⁴³ Idem, p.215

⁴⁴ CROMMELYNCK, Anja. L'organisation et le financement des hôpitaux. Fiche-info Supplément à MC

et activité de base en officine hospitalière, ainsi que le programme de soins de base en oncologie. Un hôpital général peut également offrir les services de gériatrie, de maternité, de pédiatrie et de neuropsychiatrie.

3.2. Les hôpitaux psychiatriques

Dispensent des traitements et des soins aux personnes atteintes de troubles psychiques graves. Outre l'hospitalisation à temps plein et les soins psychiatriques, un hôpital psychiatrique peut offrir une consultation polyclinique ou un traitement de jour. Il peut également contribuer à créer et à gérer des habitations protégées. Pour un traitement médical non psychiatrique, ces patients doivent être transférés vers un hôpital général.

3.3. Les hôpitaux catégoriels, ou spécialisés

Sont des hôpitaux plus petits qui offrent des soins spécifiques à un groupe-cible déterminé. Ce sont généralement des hôpitaux axés sur la réadaptation fonctionnelle ou s'occupent de soins aux personnes âgées (hôpitaux avec services G isolés).

3.4. Les hôpitaux universitaires

Traitent et soignent des patients, bien sûr, mais ils ont également pour mission de contribuer à la formation des médecins et des praticiens de l'art infirmier, d'être actifs dans le domaine de la recherche scientifique et de participer au développement de nouvelles technologies. Ils comptent au moins les mêmes services que les hôpitaux généraux. En règle générale, c'est en leur sein (ou dans quelques hôpitaux généraux de grande taille) que sont admis les patients qui nécessitent un traitement très spécialisé. Un seul hôpital peut être désigné en qualité d'hôpital universitaire Pour chaque université qui dispose d'une faculté de médecine offrant un Coursus complet.

De ce fait, les types des hôpitaux peuvent être présentés dans la figure suivante :

4. Les hôpitaux en Algérie

L'offre de soins en Algérie est caractérisée par un secteur public dominant et symboliquement payant, celle-ci est subdivisée en deux catégories d'infrastructures : infrastructures extrahospitalières (polyclinique, centre de santé et salles de soins et de consultation leurs missions est la prévention sanitaire et la promotion de la santé) et

infrastructures hospitalières (CHU, EHS, hôpitaux et maternités appartenant secteur sanitaire (SS), avec un secteur privé payant, en expansion rapide depuis les années :⁴⁵

4.1. Secteur public

Après l'indépendance, la France a légué à l'Algérie 143 hôpitaux, dans des sanatoriums des centres de santé, un centre de lutte contre le cancer, 13 cliniques totalisant 40000 lits d'hospitalisations¹², 820 unités légères (160 polycliniques et 660 centres de santé), la plupart résultant de reconversion de différentes unités légères, 1344 salles de soins. À partir des années 80, les investissements en infrastructures se sont fortement étendus, améliorant la couverture sanitaire de la population par des services de santé publique répartis sur tout le territoire nationale. En 2005, le réseau se compose de : 243 : hôpitaux auxquels s'ajoutent 54 EHS, totalisant près de 60000 lits d'hospitalisation. La progression est de 1,7% en moyenne annuelle en termes de lits¹³. jusqu'à 2007, Les secteurs sanitaires (SS) (Décret 97- 466 du 2 Décembre 97), constituaient la base de la pyramide des soins. Leur création date des années 80 (Décret 81- 242 du 5 septembre 81).Le secteur public est composé de 13 CHU, 1 EHU, 68 EHS, 185 EHP totalisant 63680 lits. On comptait en 2007, 185 SS auxquels étaient rattachées toutes les unités de base, autrefois gérées par les communes. Chaque SS desservait en moyenne un bassin de population de 100.000 à 300.000 habitants et était composé :

- d'un hôpital général ;
- d'un service d'épidémiologie et de médecine préventive (SEMEP) ;
- de structures légères (polycliniques, centres de santé, Salles de soins) ;
- d'unités de soins scolaires (UDSS), réparties par groupements d'écoles.

L'organisation et le fonctionnement des SS ont été modifiés par le décret exécutif 07-140 du 19 mai 2007. L'application de cette nouvelle organisation depuis janvier 2008, transforme les 185 SS en 189 établissements publics hospitaliers (EPH) et 273 établissements publics de sante de proximité (EPSP). Toutes les structures extrahospitalières des ex SS (les polycliniques, salles de soins...) sont ainsi séparées des hôpitaux. Les deux (2) établissements publics nouvellement créés ont les mêmes statuts. D'autres hôpitaux auraient été construits dans le cadre du programme de développement 2005-2009.

⁴⁵ Ait Medjane Ouahiba. Les réformes du système de sante En Algérie : État des lieux et analyses. Mémoire En vue de l'obtention du diplôme de master en sciences Économiques Option : économie de la santé. Université Abderrahmane MIRA de Bejaia Faculté des sciences économiques, commerciales et Des sciences de gestion

- Les établissements hospitaliers spécialisés (EHS): (Décret 97–465 du 2décembre 97) sont au nombre de 31 en 2005, 50 peut être en 2008, implantés en majorité dans le nord du pays. Ils couvrent environ, une dizaine de spécialités (cancérologie, Cardiologie, chirurgie cardiaque, psychiatrie, rééducation, Traumatologie, neurochirurgie et maladies infectieuses).
- Les centres hospitalo-universitaires (CHU) : (Décret 97 – 467 du 2décembre 97). Suite à la promulgation du décret du 11 février 1986, 13 hôpitaux régionaux sont transformés en centres hospitalo-universitaires (C.H.U.). Ces 13 CHU sont, depuis leur création, implantés dans 10 wilayas du pays. Ils sont sous la double tutelle du ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière (MSPRH), et du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique (MESRS). Ces C.H.U. sont chargés d'une triple mission : l'enseignement des sciences médicales, la recherche scientifique dans le domaine de la médecine et les soins hautement spécialisés. Leur gestion est autonome par rapport au secteur sanitaire, ainsi que leur budget. Sur le plan de l'organisation de cette offre.

Le secteur public a pour rôle d'assurer les soins primaires et les urgences, les soins spécialisés et la prévention. Il est réparti à travers tout le territoire national, mais avec un désavantage pour les régions des hauts plateaux et du sud, surtout en spécialistes et en plateaux techniques.

4.2. Le secteur privé

L'activité à titre privé a été fortement découragée en Algérie durant les années 60 et 70. En effet, les possibilités d'installation difficilement accordées, sont limitées par la mise en place des procédures suivantes :⁴⁶

- Service Nationale préalable à l'autorisation d'installation.
- Obligation de la mi-temps pour pallier au manque de médecins dans les structures publiques.
- Et enfin zoning, dans le souci d'équilibre régional.

À partir de 1986 tous ces obstacles ont été progressivement levés et l'installation des cliniques privées est autorisée à partir de 1988. Suite aux conditions de fonctionnement du secteur public caractérisé par de multiples dysfonctionnements et une forte bureaucratisation.

⁴⁶ ibid

Des cabinets médicaux privés sont multipliés très rapidement d'abord par les médecins généralistes puis par les spécialistes.

Le secteur privé ne concerne pratiquement que l'extrême nord du pays et ne dispense pas de soins primaires, ni de soins aux malades démunis. En 2011 ce secteur compte des milliers de cabinets médicaux (de médecins généralistes, de médecins spécialistes, de chirurgiens dentistes, de rééducation fonctionnelle) et d'officines pharmaceutiques et un peu plus de 221 cliniques, totalisant 340017 lits d'hospitalisation, répartis sur 32 wilayas. Il emploie environ 25.000 praticiens.

En Algérie il existe des infrastructures hospitalières suivantes :⁴⁷

- 14 CHU
- 1 EHU
- 5 EH
- 68 EHS
- 195 EPH
- 271 EPSP
- 1375 polycliniques
- 5376 salles de soins

Dans ce contexte le total de ses infrastructures est :

- Hôpitaux publics : 282
- Structures de proximité : 7022
- Structures privées : 330
- structures + 111 centres de dialyse
- 68 154 lits (publics + privés) : 1 lit pour 500 habitants
- Couverture globale en lits d'hospitalisation satisfaisante mais très disparate entre les Wilayas

⁴⁷ Ibid

Conclusion

Ce premier chapitre nous a révélé que le système de santé permet d'identifier les besoins de santé de la population, déduire les priorités et mettre en œuvre des actions de santé capables de répondre aux besoins de santé des populations. Le système de santé algérien a traversé de nombreuses étapes depuis l'indépendance jusqu'à aujourd'hui avec différentes transitions : démographique, socio-économique, épidémiologique.

L'Algérie a tracé des méthodes pour mettre fin à un système qui ne répondait pas aux besoins de toute une population, en supprimant la médecine libérale et en instaurant un système médical qui se voulait socialiste gratuit et entièrement contrôlé par l'état.

Chapitre 2

*La gestion des ressources humaines
dans l'établissement hospitalier*

Introduction

La particularité des organisations publiques hospitalières, fait aujourd'hui l'unanimité qu'il suffise de penser au fait que leurs actions sont d'abord orientées vers les services aux citoyens et non vers les profits. Ou encore, de constater que leurs structures et fonctionnement prennent assise sur un modèle bureaucratique, et en fin que l'obligation d'agir en transparence et de rendre des comptes sur la gestion des deniers publics. Tout cela ne va pas sans avoir un impact important sur les différentes activités reliées à la gestion des ressources humaines.

Depuis la fin du 19ème siècle, la fonction ressources humaines a connue une évolution très remarquable, son champs d'action englobe des domaines variés tel que : l'emploi, formation, rémunération, communication, etc. Son évolution dans les hôpitaux est caractérisée par le passage de la fonction personnel à la direction des ressources humaines.

L'excellence de la fonction publique hospitalière, repose sur les compétences et le savoir faire des employés au quotidien, qui travail au service de l'intérêt public du pays et même dans le monde.

La capacité dont le manager repense, et la façon de diriger, et gérer le personnel constitue une base pour la mise en place de mesures efficaces et adaptées aux exigences modernes (technologies), et dans cette vision les managers doivent s'orienter vers une stratégie de gestion des ressources humaines au cœur de cette fonction. La stratégie assure la cohérence des réalisations à tout les niveaux et détermine les défis à relever a partir d'une vision d'ensemble qui porte sur : Attirer les talents ; Maintenir et renforcer le savoir faire, et compétences ; Favoriser l'innovation la mobilisation au sein de la fonction publique hospitalière.

Ce chapitre se consacre à l'éclaircissement de quelques généralités importantes sur la gestion des ressources humaines, et sera divisé en trois sections, dont la première section a abordé la définition, les missions, les objectifs et le rôle de la GRH; Et la deuxième sera consacrée a présentait les activités de base de la GRH. Et enfin, dans la dernière section, nous parlerons de la GRH dans les établissements hospitaliers.

Section 1 : La gestion des ressources humaines : Approche global

Tout gestion à un but ou une finalité, et pour atteindre ces buts il faut veiller sur le bon fonctionnement de cette gestion, c'est ce que nous allons présenter lors de cette section où nous allons définir la gestion des ressources humaines et expliquer les différentes étapes de l'organisation et les missions de la fonction RH.

1. Définitions de la gestion des ressources humaines

Parler des ressources humaines, ce n'est pas considérer que les hommes sont des ressources, mais les hommes ont des ressources, la GRH a pour ambition de développer les ressources (compétences, talents, habilités) de tous ceux qui travaillent pour l'entreprise et les mobiliser dans le cadre de ses projets.²

La GRH se définit, de façon générale comme un ensemble de pratiques s'élaborant au sein de l'entreprise afin de lui fournir les RH dont elle a besoin pour atteindre en temps voulu les objectifs qu'elle s'est fixés dans un contexte d'incertitude accrue³. La GRH est donc caractérisée par trois variables : gestion, hommes au travail, organisation.

« La gestion des ressources humaines est un ensemble de fonction et de pratique ayant pour objectif de mobiliser et développer les ressources du personnel pour une plus grande efficacité et efficience en soutien de la stratégie d'une organisation (association, entreprise, administration publique, etc. ». ⁴

La GRH est : un ensemble des activités qui mettent en place, développent et mobilisent les hommes dont l'organisation a besoin pour réaliser ses objectifs.

C'est une somme de tâches d'autant plus complexe qu'elles sont réparties dans l'organisation et que la fonction qui en est chargée officiellement n'en contrôle elle-même qu'une partie. Contrairement à d'autres ressources, les hommes ne sont pas des êtres autonomes qui interviennent activement ou relativement dans les processus de gestion »⁵

« La GRH est une discipline récente, elle dérive de plusieurs champs disciplinaires : de l'économie du droit, de la gestion, elle se nourrit également de la philosophie

² CLAUDE Lévy-Leboyer, « la gestion des compétences, les démarches essentielles pour la compétitivité des entreprises », édition Eyrolles, paris, 2009, P 55.

³ SYLVIE ST-ONGE et autre, « Relever les défis de la gestion des ressources humaines », 2ème édition, chenelière, canada, 2004, P6.

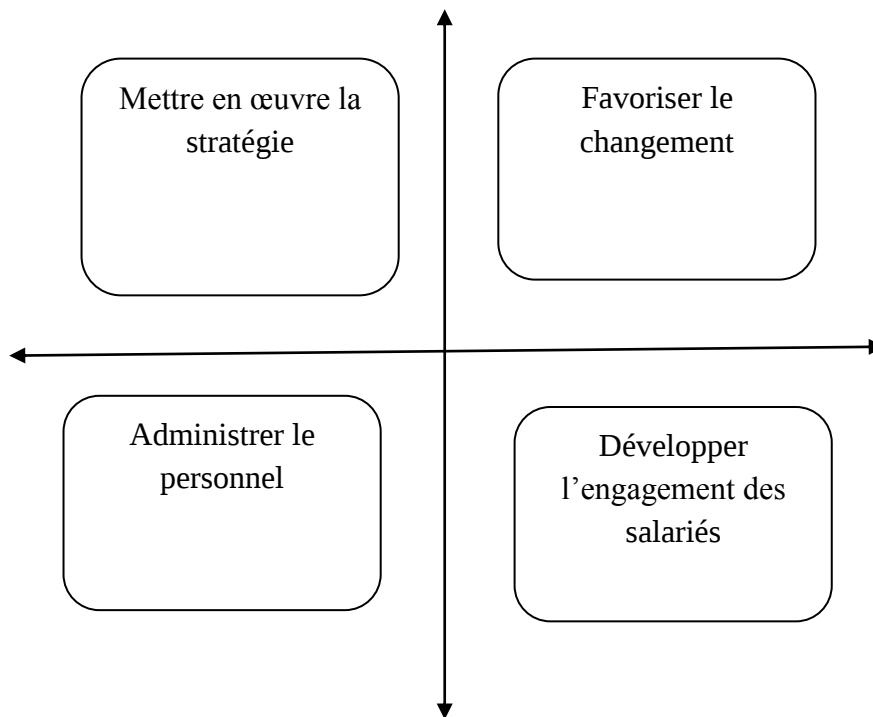
⁴ Olivier Meier, « Dico du management. 500 Clés pour comprendre et agir ». édition DUNOD, Paris, 2009.

⁵ Pierre LOUART, « Gestion des ressources humaines », Editions Eyrolles, université Paris, 2eme édition, 1991.

de la psychologie et de la sociologie. Ces emprunts successifs et intérêt de la discipline, mais révèlent également sa fragilité ».⁶

1. Les missions de la Gestion des ressources humaines

A travers son évolution, la fonction de gestion des ressources humaines a connu plusieurs appellations. Ces changements d'appellations ont été suivis par des changements dans les missions assignées à cette fonction, On distingue quatre principales missions de la fonction ressources humaines :



Source : Jean, Marie Peretti « Ressources humaines » 12^e édition Vuibert, paris, 2010, p30.

1.1. Administration efficacement

Être un opérationnel efficace dans l'administration de personnel est une mission très toute confiée à la fonction, la fonction RH mobilise des moyens humains et matériels elle doit avoir une productivité exemplaire.

1.2. Développer l'engagement des salariés

Le salarié doit être considéré, dans une approche client fournisseur, comme un client interne dont la satisfaction est essentielle à la réussite de l'entreprise, il faut connaître ses

⁶ LOIC CADIN, FRANCIS Guérin, « la gestion des ressources humaines », édition DUNOD, Paris, 3eme Edition, 2010, P3.

attentes, ses besoins d'équité, d'employabilité, d'épanouissement, d'éthique et d'écoute pour assurer le développement durable de l'organisation.

1.3. Favoriser le changement

Pour être un agent de changement la direction des ressources humaines intervient en amont dans le processus de changement ou elle dédie une part importante de son activité à encourager les comportements nouveaux plus efficaces, évite toute sorte de résistance et insère une culture de changement et de transformation dans l'entreprise, elle apporte son appui à la ligne hiérarchique pour accompagner ce changement, la réussite d'un processus de changements repose sur la prise en compte.

1.4. Mettre en œuvre la stratégie

Pour être un partenaire stratégique, le directeur des ressources humaines et dans l'obligation d'aider l'entreprise à la réalisation de ces objectifs stratégiques et faire en sorte de réaliser l'adéquation entre la stratégie des RH et celle de l'entreprise. Qui implique la participation de DRH à la réalisation et la définition de la stratégie de l'entreprise, le DRH devrait veiller à la prise en compte en amont les conséquences sur le plan humain de tous les scénarios étudiés et de convaincre l'entreprise à ne pas faire des choix trop « court-termistes », destructeur de valeurs sur le moyen et long terme, dans cette mission le DRH est perçue comme l'homme de développement durable et le défenseur de performance globale.

2. Les objectifs de la GRH

Une entreprise se définit non seulement par son capital économique et ses compétences techniques mais aussi par son capital humain. Les interactions et la motivation des employés sont des facteurs de succès à ne pas négliger pour son bon fonctionnement. C'est sur ce plan que les responsables des ressources humaines vont intervenir avec une fonction polyvalente qui concerne aussi bien le recrutement, l'orientation, la formation du personnel mais aussi la communication.

Les objectifs visés par la gestion des ressources humaines peuvent se regrouper en trois catégories non exclusives selon leur caractère explicite ou non ou leur rapport au temps.

2.1. Objectif explicite

La gestion des ressources humaines vise en quatre objectifs explicites :⁷

2.1.1. Attirer

L'acquisition des ressources humaine est une préoccupation majeure liée à une planification adéquate de la main-d'œuvre. Il s'agit d'attirer vers l'organisation le nombre suffisant de personnes possédants des habilités et de l'expérience.

2.1.2. Retenir

L'élaboration d'un programme de relève, le soutien à la gestion de la carrière, les programmes qui favorisent la promotion interne sont des préoccupations tout aussi primordiales que l'embauche.

2.1.3. Former (Développer)

Au niveau de la formation, les pays industriels consacrent une partie de leur masse salariale au développement des travailleurs.

2.1.4. Motiver et satisfaire

Ces objectifs trouvent leur source dans plusieurs domaines simultanément.

- **En rémunération** : mettre l'accent sur l'évaluation de la performance des salariés, sur l'analyse des emplois et la rémunération au mérite ;
- **En climat du travail** : mettre l'accent sur la communication avec les salariés et sur des rencontres plus fréquentes entre l'employeur et les représentants des salariés ;
- **En santé et sécurité** : Réduction des accidents de travail par des programmes de formation et de prévention ;
- **Etre efficace** : Assurer la réalisation cohérente de tous les objectifs précédents qui convergent vers une plus grande efficacité de l'organisation.

2.2. Les objectifs implicites

La gestion des ressources humaines vise en trois objectifs implicites :⁸

⁷ David Alis et autres : « gestion des ressources humaine », 3^{ème} édition de Boeck, Paris, 2011, p20.

⁸ Shimon L. Tania Saba, Susan E. Randall S. Schuler, « la gestion des ressources humaines », édition Pearson, 4^{ème} édition, 2008, P28.

2.2.1. L'accroissement de la productivité

La gestion des ressources humaines peut aider l'organisation à l'amélioration de son rendement grâce à l'action directe qu'elle exerce sur les salariés. Une étude canadienne présente l'organisation du travail et l'analyse des postes comme les domaines dans lesquels la contribution des gestionnaires des ressources humaines aux gains de la productivité se révèle la plus importante. Selon les résultats de cette étude, l'organisation traditionnelle du travail, fondée sur une description détaillée des tâches et des responsabilités confiées aux salariés et amélioré la créativité de ces derniers, limite leurs capacités à fournir une contribution personnelle, et nuit donc à la productivité.

2.2.2. L'amélioration de la qualité de vie au travail

Afin de fournir une meilleure contribution à leur organisation les salariés souhaitent jouir d'une plus grande autonomie et ils désirent se voir confier des responsabilités. Un nombre croissant des employeurs comprennent qu'ils ont tous intérêt à donner la possibilité à leurs salariés de réaliser ces aspirations, car la satisfaction des employés qui en résultera rehaussera leur qualité de vie au travail.

2.2.3. Le respect de cadre juridique

La gestion des ressources humaines au sein de l'organisation doit se faire en conformité avec les lois et règlements existants, d'où la nécessité pour les gestionnaires de ressources humaines de connaître à fond les lois et règlements touchant l'embauche, la rémunération, la santé et la sécurité du travail, de même que les relations de travail et les droits de la personne.

2.3. Les objectifs à long terme

Parmi Les objectifs à long terme que poursuivent les entreprises figurent la rentabilité et la compétitivité. En ce qui a trait aux organisations à but non lucratif et aux organismes gouvernementaux, ces objectifs touchent leur capacité de survivre ou d'accroître et d'améliorer leurs activités tout en disposant d'un même niveau de ressources le rendement et la capacité de survivre ou d'accroître et d'améliorer leur activités tout en disposant d'un même niveau de ressources ou même de ressources plus réduites.

3. Le rôle de la gestion fonction ressources

Dans l'entreprise la fonction RH travaille pour quatre catégories de clients, dont les attentes apparaissant très diverses.⁹

3.1. Les attentes des salariés

L'équité chaque salarié dans l'organisation évaluée ce qu'il apporte calculé un ratio rétribution/ contribution qu'il comparé avec la connaissance qu'il a du même ratio concernant d'autres salariés dans l'entreprise on en dehors ; La théorie d'équité se déroule en trois situations.

3.1.1. La situation d'inquiète

Ce modifie le ratio en faisant varier la contribution.

3.1.2. La situation de sous-équité

Le salarié accroître sa rétribution et réduisant discrètement sa contribution. Enfin la situation de sur équité dont le qu'elle le salarié souhaite recherche un traitement équitable, afin de garantir sa, le DRH met des règles de l'équité qu'il doit respecter.

3.1.3. L'employabilité

Ces dernières années, les salariés ont pris conscience de l'importance essentielle de leurs employabilités comme élément de sécurité sur le marché du travail, le rythme des licenciements économiques les a sensibilisés à la fragilité de leur emploi, Ils perçoivent la nécessité de veiller à leur capacité de conserver leurs emplois on d'en retrouver un dans on hors de leur fonction, de leur entreprise, de leur zone géographique on de leur niveau hiérarchique.

Soucieux de son attractivité sur le marché du travail tout interne qu'externe, le salarié a des attentes fortes à l'égard de son employeur, pour garantir cette employabilité, Il appartient au DRH d'impliquer la hiérarchie dans la gestion anticipatrice des emplois et des compétences et de veiller à la qualité des outils et au partage de l'information, le rôle de la hiérarchie est particulièrement essentiel en matière de communication.

⁹ Jean, Marie Peretti « Ressources humaines », 12^{ème} édition, Vuibert paris, 2010, p32-36

L'éthique : L'exigence éthique évoluée et développer chez les salariés le respect d'un ensemble de normes comportementales par les agents génère la confiance, la collaboration est alors plus efficace et moins coûteuse, les points les plus sensibles en GRH sont ceux de la sécurité, des rémunérations, et de l'emploi, un recrutement sur recommandation, promotion par favoritisme, licenciements abusifs et augmentation ou réduction de salariés non justifiées sont les symptômes les plus fréquemment cités par les salariés.

La reconnaissance : Les attentes de reconnaissance sont aujourd'hui très fortes : être reconnu pour ce que l'on est et pour ce que l'on fait ; avoir toutes ses attentes de reconnaissance identifiées et prises en compte.¹⁰

Les attentes d'équité, d'employabilité, d'éthique et de reconnaissance exprimées par les salariés ne peuvent être satisfaites que par un partage effectif de la fonction entre la DRH et leurs responsables hiérarchiques. Les responsables hiérarchiques attendent de la DRH qu'elle garantisse ce partage et leur propre empowerment.¹¹

3.2. Les attentes de l'encadrement

Pour les encadreurs la DRH doit garantir le partage de la fonction et l'empowerment des responsables hiérarchiques, d'une part, devenir partenaire d'affaires, d'autre part.

La partage : Permet une adaptation rapide et pertinente, la personnalisation réelle des décisions de GRH et la mobilisation des salariés, ce partage impose un important effet de sensibilisation et de formation de la hiérarchie, d'une part et une mise à disposition de pertinentes, d'autre part réussit la mobilisation l'adaptation, la personnalisation impose une nouvelle répartition des tâches, le responsable R H, pour sa part est invité à partager les préoccupations des opérationnels, à devenir partenaire d'affaires.

Être partenaire d'affaires : La fonction ressources humaines aide chacun des responsables opérationnels à atteindre ses objectifs de valeur. Il devient ainsi partenaire d'affaire, pour y parvenir il doit « comprendre le business », parle le même langage que les opérationnels.

¹⁰ J. M. Peretti et al, « Tous reconnus », les éditions d'organisation, 2006.

¹¹ Empowerment : ce terme anglais est largement utilisé en français, il est parfois traduit par « délégation » « en pouvoir ment » « en puissance » « mise en pouvoir » voir J. M. Peretti, Dictionnaire des ressources humaines, Vuibert, 5^e édition, 2008.

3.3. Les attentes des partenaires sociaux

Les représentants du personnel expriment des attentes très diverses selon leurs statuts et leurs propres engagements :¹²

3.3.1. L'écoute

Le DRH doit veiller à ce que les salariés et leurs représentants puissent s'exprimer et que leurs messages soient écoutés, observatoires soucieux veille sociale et audit du climat social contribuent à cette écoute.

3.3.2. La conformité

Le DRH doit garantir le respect des règles, conventionnelles et internes définissant les droits des salariés tout individuel que collectifs, il traite les réclamations et veille à limiter les risques.

3.3.3. La dynamique sociale

Les partenaires sociaux attendent aussi que le DRH soit portance d'un projet et offre des espaces de négociation permettant de faire évaluer l'organisation et d'assurer le développement des hommes. Les thèmes de la formation de l'emploi sont parmi les sujets sensibles débattus pour reconstruire le lien social.

3.4. Les attentes de la direction générale

3.4.1. La sécurité

Le DRH doit identifier et réduire tous les risques liés à la participation des hommes à la vie de l'entreprise, le développement de l'audit social renoue à cette mission.

3.4.2. La compétitivité

Il peut être transposé au mode économique : la différence entre l'entreprise qui réussit et celle qui végète repose avant tout autre avantage compétitif, et sur la qualité de son management des ressources humaines (MRH), et le MRH permet de mobiliser pleinement les ressources humaines.

¹² Empowerment : ce terme anglais est largement utilisé en français, il est parfois traduit par « délégation » « en pouvoir ment » « en puisse ment » « mise en pouvoir » voir J. M. Peretti, Dindonnais des ressources humaines, Vuibert ,5 édition, 2008,p35-36.

3.4.3. La création de valeur

La direction attendent une contribution de la DRH démontre en permanence sa valeur ajoutée. Elle réduire ses coûts de fonctionnement et bâtir un avantage compétitif.

Section 2 : Les activités de base de la GRH

La fonction ressources humaines à une activité à caractère multiple puisqu'elle englobe, le recrutement, la rémunération, la formation, la communication, la GPEC, les conditions de travail, évaluation de la performance la gestion des compétences.

1. Recrutement

Le recrutement est une situation d'évaluation de compétences humaines dans le respect de règles déontologiques.

1.1. Définition du recrutement

Le recrutement est défini comme *«un ensemble d'activités par les qu'elle les gestionnaires informe à des personnes susceptibles de procéder les compétences requises qu'un poste est vacant (on susceptible de le devenir) dans leurs organisations, et incitent ces personnes à offrir leurs services c'est-à-dire à pose leur candidature »*.¹³

Donc le recrutement c'est une méthode on bien un processus que englobe un ensemble d'actions mises en œuvre par l'entreprise, correspond aux besoins d'un poste ces dernières peut être quantitatives (répond aux besoins de poste).

1.2. Les objectifs du recrutement

- Assurer à l'entreprise des effectifs dont elle a et aura besoin, conformément à la planification des ressources humaines et l'analyse des postes ;
- Assurer le succès du processus de sélection en augmentant le nombre de candidat Qualifiés ;
- Sélectionner les candidats susceptibles d'occuper des emplois vacants au meilleur coût possible ;
- Réduire les risques de départ massif des candidats embauchés par l'organisation, dont le profil est incompatible avec les valeurs organisationnelles ;

¹³ ISAFFOJ. R, « la GRH : un nouveau défi pour l'entreprise Zaroise », éd CADICEC : Kinshasa.p96.

- Augmenter l'efficacité organisationnelle à court et à long terme ;
- Contribuer à titre préventif à l'établissement de programmes spécifiques pour différents services de l'organisation.¹⁴

2. La rémunération

La rémunération est une somme de prix payé par l'employeur en contre partie du travail fourni par le travailleur.

2.1. Définition de la rémunération

La rémunération globale est l'activité constituante à évaluer à contribution des employés à l'organisation afin de déterminer leurs rétributions monétaires et non monétaires, directe et indirecte, en accord avec l'existence et la capacité financière de l'organisation.¹⁵ Elle se compose de deux types de rémunération :

- **La rémunération directe** : Elle comprend les paiements en espèce et en nature, les sommes gagnées par les salariés et les gains résultants d'autres systèmes de rémunération comme les régimes d'indication et d'intéressement. Elle englobe en toute la rémunération des heures supplémentaires dépassant le taux de salaire régulier. Tous ces paiements ont généralement un rapport direct avec le travail accompli ;
- **La rémunération indirecte** : Elle s'ajoute à la rémunération directe pour les salaires. Il s'agit d'autres paiements ou prestations dont bénéficient les salariés. Elle porte le nom d'avantages sociaux ou « d'éléments sociaux ». Pour l'employeur les éléments sociaux sont un ajout au coût de la main-d'œuvre. Ce sont des frais incontournables qui dépassent la rémunération directe des salariés.

2.2. Les objectifs de la rémunération

L'importance de la rémunération est liée aux multiples buts qu'elle poursuit et qui sont résumés ainsi :

- Attirer et recruter des candidats compétents ;
- Conserver les employés et les motiver ;
- Démontrer de reconnaissances aux employés en leur versant une rétribution juste ;
- Respecter l'équité interne ;

¹⁴Shimon L. Tania Saba, Susan E .Randal S Schuler, la gestion des ressources humaines page188.

¹⁵ LEITIA le Theillem : « l'essentiel de la GRH »,2eme édition, Paris, 2008, P4-8

- Être compétitif par rapport au marché ;
- Contrôler les coûts liés à la masse salariale.

3. L'évaluation du rendement

C'est analyser la performance du personnel en misant sur le maintien de la satisfaction au travail tout en favorisant la progression professionnelle et personnelle.

3.1. Définition de L'évaluation du rendement

L'évaluation peut être définie comme étant : un système structuré et formel visant à mesurer, à évaluer et à influencer les caractéristiques, le comportement et résultats d'un employé occupant un poste donné.

C'est un processus qui consiste à évaluer et à documenter la qualité du travail d'un employé. Elle fait partie du système de gestion du rendement d'une entreprise. Habituellement, les employés et les gestionnaires procèdent à des vérifications tout au long de l'année.¹⁶

3.2. Les objectifs de l'évaluation du rendement

- Informer l'employé des attentes qu'on a face à lui au travail, des critères et des normes utilisées pour mesurer son rendement. Ce qui lui permettra de s'adapter aux objectifs de l'organisation, de se fixer de nouveaux défis, tout en ayant l'occasion d'exprimer clairement ses idées et ses aspirations ;
- Informer le superviseur de l'efficacité de sa gestion puisque c'est lui qui a la responsabilité de contrôler régulièrement le travail de ses employés. Ces renseignements servent aussi d'outil pour recommander des augmentations salariales, déterminer des besoins en formation et de planifier les carrières professionnelles des salariés. ;
- Les évaluations du rendement indiquent clairement comment un employé doit se comporter pour atteindre de façon efficace les objectifs de l'organisation et les moyens pour y parvenir.

4. La formation

La formation répond aux aspirations des salariés, aux besoins de l'entreprise et à l'intérêt de l'Etat. Elle est perçue comme phénomène organisationnel, social et politique.

¹⁶<https://www.bdc.ca/fr/articles-outils/boite-outils-entrepreneur/gabarits-documents-guidesaffaires/glossaire/>

4.1. Définition de La formation

La formation peut se définir comme l'ensemble des actions susceptibles de mettre les individus et les groupes en état d'assurer avec compétences leur taches actuelle ou celles qui leur seront confiées dans le futur pour la bonne marche de l'organisation. D'autres auteurs englobent dans leur définition des actions lois de l'éducation de base et loi de la formation professionnelle. En cours d'emploi n'entant qu'adulte. Ainsi, la formation, englobe toutes les activités éducatives aux quelles pourrait s'adonner l'adulte, qu'il s'agisse d'études générale ou professionnelles, de recyclage ou de perfectionnement, de matière pertinentes à son travail comme à sa vie de citoyen.¹⁷

Selon Meignant : La formation est un facteur d'ajustement et d'adaptation, la formation est aussi infracteur de régulation social, car elle peut être l'une des clés de la réconciliation entre le social et l'économie dans la mesure où elle contribue à apporter aux salariés des satisfactions professionnelles et à améliorer la performance économique de l'entreprise.¹⁸

4.2. L'objectif de la formation

- Permettre à la direction de repérer les salariés les plus aptes pour une promotion ;
- Assurer l'adéquation entre les capacités et la connaissance des salariés ;
- Adapter les salariés à des taches bien déterminées et au changement dans les emplois ;
- Maintenir un degré de capacité nécessaire au progrès de l'organisation ;
- Améliore le statut des salariés par les promotions ;
- Favoriser l'efficacité de tous les nouveaux salariés une meilleure utilisation du matériel et des équipements et une rééducation des accidents et des déports ;
- Contribuer au meilleur comportement au travail et favoriser des attitudes positives qui permettent de réduire les coûts et les pertes de production ainsi qu'améliorer produits ;
- Accroître chez chaque salarié l'estime de soi ;
- S'adapter aux exigences de l'environnement toujours changeant ;
- Développer les capacités de jugement des formés ;
- Réaliser des projets étatiques afin de résoudre les problèmes.¹⁹

¹⁷ SEKIOU LAKHDER, « LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES », Paris MONTREAL, 2ème éd, 2002, P114.

¹⁸ MEIGNANT, « a managé la formation », est d'organisation, Paris, 1991, P101.

¹⁹ SEKION blondin, FABI la GRH, Pris Mon, (2e éd) 2002, P114.

5. La communication

5.1. Définition de la communication

La communication a différentes définitions, parmi ces définitions on vous propose celles-ci :

La science de la communication cherche à comprendre la production, le traitement et les efforts des symboles et des systèmes de signes par de théories analysables contenant des généralisations légitimes permettant d'expliquer les phénomènes associés à la production, au traitement et aux effets.²⁰

La communication permet l'échange d'information entre les personnes (échange interpersonnel) mais aussi à travers notre société par le biais des acteurs de la communication, ainsi l'entreprise dispose de moyens et de technique lui permettant de véhiculer ces informations, elle adapte des stratégies de communication afin de pouvoir se développer.²¹

La communication et donc constitue d'un ensemble d'annonces, des signes et des informations qui sont utilisés pour l'entreprise pour aller vers sa cible afin d'atteindre ses objectifs. Elle s'adapte un mécanisme d'un processus normatif ou un message est véhiculé d'un émetteur vers un récepteur à travers une chaîne d'éléments appelés source canal, destination.

5.2. Les objectifs de la communication

Un système de communication doit donc s'articuler tout d'abord sur des objectifs politiques, relationnels, et culturels clairs, ils sont du ressort de la direction générale de l'entreprise et de la direction des ressources humaines.

Un politique de communication sert, nous dit à favoriser la compréhension la confrontation, la circulation et la cohésion, plus concrètement, les objectifs d'un système de communication vont servir à :²²

- Diffuser auprès des personnels concernés les orientations, générales, les objectifs, les directives, les événements de la vie de l'entreprise et les résultats obtenus à tous les niveaux ;

²⁰ Judith Lazar, la science de la communication, édition Dahleb, Paris, 1993.P04

²¹ Bumo. Joly. La communication Group de Boecks. a. édition de Boeck Université, Bruxelles, 2009.

²² Jean-Pierre CITEAU, « GRH, Principes généraux et cas pratiques », 2eme édition, ARMAND COLIN, Paris, 1994-1997, P122

- Développer l'écoute de personnels de manière à recueillir les données nécessaires, à l'appréciation du climat de travail et de la demande sociale ;
- Faciliter une dynamique des échanges entre les différents groupes et structures de l'entreprise ;
- Construire une identité collective (culture d'entreprise) capable de susciter des mouvements d'adhésion et de développer un sentiment d'appartenance.

6. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC)

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences s'est modélisée sous différentes formes depuis son apparition dans les années 60 jusqu'à sa mise en œuvre et sa conceptualisation dans les années 80. De même les axes sur lesquels elle reposait, varient d'une période à une autre en fonction de l'environnement contextuel dans les entreprises, ainsi que les exigences auxquelles elle se trouvant obligée d'y ajuster.

6.1. Définition de GPEC

Selon D- THIERRY: « *La gestion prévisionnelle d'emploi et de compétence (GPEC) est la conception, la mise en œuvre et le suivi de politique et des plans d'action cohérent : réduire de façon anticipée les écarts entre les besoins et les ressources humaines de l'entreprise (en terme d'effectifs et de compétences) en fonction de son plan stratégique (au moins d'objectifs à moyen terme bien identifiés) : impliquer le salarié dans le cadre d'un projet d'évolution professionnelle* ». ²³

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est un outil phare pour la réussite de l'entreprise. C'est une gestion anticipative et préventive des ressources humaines, en fonction de l'environnement et des choix stratégiques de l'entreprise. Mais pour bien poser les choses et faire le bilan de votre entreprise, il est important de mettre en place quelques outils de gestion des ressources humaines nous citons, L'organigramme de l'entreprise, la fiche de poste, le Référentiel des compétences les entretiens (annuel d'évaluation, professionnels, individuels), formation...

²³ Weiss Dimitri, « les ressources humaines », Paris, édition d'organisation, 1982, P388

6.2. Les objectifs de la GPEC

Les établissements peuvent poursuivre des objectifs différents. Dès lors, il n'existe pas de mode d'entrée unique dans la démarche GPEC, mais un mode d'entrée arrêté en fonction du but poursuivi ; La GPEC peut être utilisée par les entreprises pour différentes raisons :²⁴

- Elles prouvent souhaites déterminer les politiques globales de l'emploi qu'elles adopteront c'est-à-dire une gestion prévisionnelle des flux de personnel de l'entreprise (recrutement, départ, mobilité) par rapport à une structure d'emploi actuelle et prévisionnelle ;
- Elles peuvent souhaiter déterminer la politique d'emploi au niveau de chaque unité de l'entreprise ou de l'établissement selon le contexte local ;
- Elles peuvent également désire développer leur mobilité professionnelle à travers une gestion transversale (inter structure et inter environnement) ;
- Elles peuvent vouloir adapter les compétences par rapport au contenu de l'activité qui évolue ;
- Elles peuvent, enfin vouloir les compétences et l'organisation en fonction d'investissements projetés.

Section 3 : La gestion des ressources humaines en milieu hospitaliers

La gestion des ressources humaines représente un enjeu vital pour les établissements de santé. La présente section, est consacré d'une part à cerner le concept de la gestion des ressources humaines en milieu hospitalier, et d'autre part l'organisation administrative du personnel à l'hôpital.

1. Définition de la gestion des ressources humaines en milieu hospitalier

Plusieurs auteurs ont essayé de définir le concept de la GRH. Voici quelques définitions qui nous permettre de mieux circonscrire ce concept.

Selon DOLAN et al. (2002), ont défini la GRH d'une organisation comme : « *l'ensemble des activités qui visent la gestion des talents et des énergies des individus dans le*

²⁴ Le GALL JEAN MARC, « la gestion des ressources humaines, 4ème éd, Paris, 1996, P67.

but de contribuer à la réalisation de la mission, de la vision, de la stratégie et des objectifs organisationnels »²⁵.

Selon VALLEMONT (1999), la GRH : « est une fonction qui comporte plusieurs activités dominantes à savoir : la gestion des salaires, la gestion des carrières, la gestion de la formation, les relations humaines, l'application du droit au travail »²⁶.

Les ressources humaines est un important service de l'organisation ayant pour responsabilité la planification des effectifs (comportant l'inventaire présent des ressources humaines ou la prévision future des ressources humaines correspondant aux besoins de l'organisation), l'emploi (l'analyse et évaluation des emplois), la rémunération (gestion de la rémunération et avantages sociaux), l'acquisition des ressources humaines (recrutement et sélection), l'évaluation de la performance des ressources humaines, la formation, la gestion des carrière.²⁷

L'essai de définition de la fonction RH en Algérie, porté par une dynamique évolutive qui fait que cette fonction, reste fortement tributaire du contexte entrepreneurial. La fonction RH consiste : en des missions (définitions de politiques, élaboration et formalisation de systèmes, de méthodes, d'outils et de procédures de gestion, etc.) Des activités comme : l'administration du personnel, le recrutement, la formation, l'analyse des postes de travail, la mise en place et le suivi de l'évolution du système de rémunération. Et la communication interne, l'hygiène et la sécurité, la gestion des activités²⁸.

De ce fait, la gestion des ressources humaine, c'est un ensemble des moyens qui permettent, de recruter, de former, d'organiser le parcours professionnel des agents, et de s'assurer de l'adéquation des personnes aux tâches requises ainsi que de la performance globale des administrations par rapport aux buts généraux et particuliers qui leurs sont assignés, la recherche des meilleures affectations possible des personnes aux tâches et la recherche du meilleur fonctionnement possible du service à partir des moyens humaines mis à sa disposition.

²⁵ FIFATIN.B.I, la gestion externalisée des ressources humaines, mémoire de magister, école national d'administration et de magistrature (ENAM), DTS en administration du travail et de la sécurité sociale, 2012, page 10.

²⁶ Ibid

²⁷ BC. EVA Bobkova, l'évolution de la gestion des ressources humaines et la planification stratégique, mémoire de magister Palacky university, 2009, page08. <https://theses.cz>, consulter le : 19-04-2016 a 20h35.

²⁸ MEZIANE.M, évolution de la gestion des ressources humaines en algérie, synthèse, page 02, disponible sur : www.fmrh.org consulté le : 21/09/2016 a 14h25.

Une gestion des ressources humaines aide l'organisation à mieux gérer ces ressources immatériels, parmi ces objectifs principal est ; de résoudre les questions liées à la régulation des activités humaines.

La gestion des ressources humaines se définit, de façon générale, comme un ensemble de pratiques s'élaborant au sein de l'hôpital afin de lui fournir les ressources humaines dont-il besoin pour atteindre en temps voulu les objectifs qu'il s'est fixés dans un contexte donnée.

2. Les objectifs de la gestion des ressources humaines en milieu hospitalier

Pour ce qui concerne les objectifs des ressources humaines se réfèrent à la contribution que l'homme fait à la définition et la réalisation des objectifs de toute organisation. C'est cette contribution qui fait l'objet de gestion, c'est-à-dire d'opérations, d'analyses, de prises de décision, de contrôle, etc. ce qui crée des liens entre la gestion et les ressources humaines, d'où la raison d'être de cette discipline qu'est la gestion des ressources humaines (GRH)

La gestion des ressources humaines est l'ensemble des politiques et pratiques mises en œuvre dans une organisation pour identifier, acquérir, intégrer, organiser, développer et mobiliser les compétences individuelle et collectives nécessaires pour réaliser ses objectifs. C'est-à-dire améliorer les conditions de travail, la connaissance, renforcer la compétence, affecter chaque salariés en fonction de la tâche qui lui a été confiée, la communication et maintenir la cohésion. Ou encore d'atteindre un niveau de concordance entre les attentes de personnels et les objectifs de l'organisation. Cette attente de niveau de concordance est réalisée comme suite²⁹ :

- L'adéquation de l'homme par son poste (affecter chaque homme au poste qu'il convient) ;
- Faire de prévision afin de renouveler les compétences ;
- S'occuper du recrutement (recruter des personnes selon leurs compétences) ;
- S'occuper de l'appréciation, de comportement et compétence ;
- S'occuper aussi de la communication (un moyen pour connaître l'aspiration des salariés, et convaincre les salariés) ;
- Opérer la correction à chaque fois qu'il y a dysfonctionnement émergé ;
- Permettre le développement de chaque salariés car la GRH c'est de veiller au développement de chaque salariés ;

²⁹ <https://rhinfo.com> thématique stratégie ressources humaines

- Mobiliser les salariés au tour d'un projet de l'organisation.

D'une manière générale la GRH devrait privilégier trois objectifs principaux³⁰ :

- **Attirer des compétences** : L'objectif de toute organisation est de se doter des compétences les plus adaptées à ses besoins et à ses objectifs.

Les procédés de recrutement et de sélection ont connu une évolution remarquable à travers le temps : tirage au sort, coopération, concours et examens professionnels, entretiens.

L'objectifs d'attirer les meilleurs ou les plus compétents ne se limite plus à la conception classique qui consiste à affiner dans l'absolu les critères, sélection et de recrutement. Il s'agit par ailleurs de rechercher la meilleure adéquation possible entre les besoins et les ressources humaines, qu'il s'agit de recruter, de construire et de diffuser l'image de l'organisation.

- **Conserver les ressources humaines** : les services du personnel ont favorisé la constitution d'une main d'œuvre peu qualifiée, stable et fidèle. Très vite les organisations ont été confrontées à la mobilité professionnelle³¹ et à la compétition économique et technologique.

Il s'agit pour les organisations de détecter les personnes qui contribuent à leur développement en vue de leur fidélisation. L'absentéisme et le turn-over (rotation) demeurent les indicateurs les plus illustratifs des tensions qui peuvent présenter entre les employeurs et les employés.

Les gestionnaires du personnel devrait s'y référer pour la mesure du degré de mobilisation du personnel et apporter le cas échéant les réajustements nécessaires pour encourager les agents qui contribueront au développement de l'organisation et faciliter le départ des défaillants.

- **Valoriser les ressources humaines** : Il s'agit pour les services des ressources humaines de privilégier une démarche fondée sur l'utilisation optimale des acteurs, leurs valorisations et la reconnaissance de leurs contributions. A cet égard, un système d'évaluation du personnel devrait être accompagné par un plan de gestion des carrières (PGC)³² qui permet aux individus de se traverser des itinéraires préférentiel pour une plus grande satisfaction du travail et une plus grande efficacité de l'organisation.

³⁰ JEAN.MP, la gestion des ressources humaines, édition Vuibert, France, 1990, page 76.

³¹ La mobilité professionnelle : consiste pour un salarié à changer de poste et/ ou de grade dans une même branche professionnelle ou dans une autre.

³² Un plan de gestion des carrières : est au cœur de la GRH, c'est la mise en place d'outils permettant d'adapter le capital humain aux besoins de l'organisation, par les actions de recrutement, formation, mobilité,...

3. La fonction ressources humaines à l'hôpital

La fonction personnel à l'hôpital se définit à travers deux thématiques. Elle concerne, d'abord, une approche globale touchant la gestion des ressources humaines exercées au sens large. C'est celle qui aborde l'examen de la réalisation de l'adaptation, la meilleure possible de ressources en personnel que l'organisation a besoins. Elle touche en particulier, aux règles qui président à la mise en place d'une meilleure organisation dans un environnement en changement. L'autre aspect de la fonction personnel s'intéresse à l'administration des personnes. Elle cherche à définir, pour chaque membre de la collectivité, l'application la plus judicieuse des règles qui organisent clairement sa fonction au sein de celle-ci et à satisfaire ainsi les aspirations individuelles et légitimes de chacun³³.

3.1. L'organisation administrative du personnel à l'hôpital

Le terme « organisation » à un sens tellement large qu'il peut recouvrir aussi bien les sociétés privées et des sociétés publiques que les Etats. Le mot organisation peut être envisagé en tant qu'entité créée pour conduire une action collective (par exemple : une entreprise, une association à but non lucratif, un hôpital,...) et s'appliquer à tout regroupement permanent visant à la réalisation d'objectifs déterminés.³⁴

Nous trouvons des organisations dans de nombreux domaines économiques, de santé, social, politique etc. Les organisations sont structurées et possèdent des règles de fonctionnement spécifiques en fonction du besoin à satisfaire et des buts poursuivis. Elles fonctionnent en continu en vue d'atteindre un ensemble d'objectifs partagés par l'ensemble de ces membres, ces organisations publiques sont constituées par l'Etat, les collectivités territoriales.

Le ministre de la santé coordonne les activités des services administratifs qui participent à l'organisation hospitalière et aussi son fonctionnement. Exerçant la tutelle de l'Etat, il définit annuellement les conditions dans lesquelles l'hôpital district et les postes de santé peuvent tarifier les prestations assurées à la population. Il prescrit toute enquête ou inspection visant à contrôler l'hôpital et aussi prend toute disposition urgente rendue nécessaire pour le maintien ou la protection de la santé des patients.

³³ ARNAUD J.O, BARSACQ.G, La Dynamisation des ressources humaines à l'hôpital, édition ESF, Paris, 1989, pages 21-22

³⁴ SEKIOU.BLONDIN.FABI.BAYAD.PERETTI.ALIS.CHEVALIER, La gestion des ressources humaines, 2ème édition, Deboeck, Bruxelles, 2004, page 31

Les deux sens de la notion d'organisation :

- Une organisation est une collectivité d'individus en mouvement, elle se décrit comme un regroupement humain, ouvert sur son environnement, structuré et orienté vers la réalisation d'objectifs. Elle mobilise et « organise » des moyens financiers, humain, matériels, informationnels pour atteindre ces buts et c'est le cas d'une organisation de santé en général et un hôpital en particulier ;
- L'organisation est la manière dont on agence rationnellement certains éléments .dans ce cas, on décrit un état, une organisation devrait être structurée pour fonctionner correctement. Chaque membre de l'organisation apporte une contribution personnelle au travail collectif et devrait agir de manière coordonnée, des mécanismes de coordinations du travail permettent à l'ensemble de fonctionner efficacement.

La gestion administrative du personnel hospitalier, est l'application des textes et des normes régissant la vie professionnelle des employés aux différentes étapes de leur carrière. Dans le quotidien, elle se matérialise par le respect de procédures juridiques applicables aux travailleurs et par des actes de gestion courante figurée dans des fiches de gestion.

L'importance de la gestion administrative du personnel est manifeste tant pour le travailleur que pour l'employeur : elle vise à permettre à l'employeur d'atteindre ses objectifs par le respect des textes de droit régissant les relations de travail et crée pour le fonctionnaire les conditions de travail et de satisfaction. Elle donne vie au contrat qui existe entre l'employeur et le fonctionnaire.

Une fonction administrative consiste à assurer la tenue des dossiers du personnel, les contrats de travail, les assurances sociales, la paie, les avantages sociaux divers, les horaires de travail, les absences, les vacances, etc. Elle est liée aux lois, ordonnances d'application et aux règlements internes. Elle fournit des informations et des conseils, relatifs notamment à la prévoyance sociale.

La fonction administrative au sein d'une organisation, peut faire émerger quatre principales activités³⁵ :

- **La planification** : est le moyen permettant d'anticiper et de préparer les actions de l'hôpital dans le futur. La *planification de l'action* consiste, selon MINTZBERG, « à

³⁵ OULD SIDI.A, management et système d'organisation, mémoire de magister, université Gaston berger-DEA, 2004. Disponible sur : www.memoireonline.com, consulté le 08-07-2022 à 14h37.

concevoir de façon intégrée l'ensemble des décisions et des actions non routinières d'une organisation structurée par fonction». La planification de l'action est la contrepartie pour ce qui touche au changement, en spécifiant ce qui doit être fait par qui, quand, comment et où, de façon à ce que le changement puisse être réalisé. C'est-à-dire c'est une opération de conception, d'analyse, de prévision et de prise de décision.

- **L'organisation** : correspond principalement au fonctionnement de l'organisation, en d'autres termes, mettre en place un système d'organisation dans l'hôpital, c'est mettre en place une structure bien définie, elle permet de éclaircir les tâches à accomplir, de les regrouper et d'établir des liens de subordination, de coopération et d'information.

- **La direction** : C'est l'activité la plus importante dans une organisation, du fait qu'il se compose d'un ensemble de moyens ; par les quels les organisations coordonnent leur travail et collaborent entre les personnes qui compose l'organisation. Le but de la direction est d'animer les hommes et les femmes qui planifient, organisent et contrôlent afin de donner vie à l'organisation.

- **Le contrôle** : Le manager doit s'assurer que les résultats sont conformes aux objectifs. Le contrôle est donc un processus à la fois actif (action de correction avant la constatation de résultats), mais aussi réactif (correction après les résultats). Le contrôle ayant pour objectif la vérification de la performance générale et globale de l'organisation. Ce contrôle de performance a comme finale d'examiner les résultats d'ensemble d'une unité donnée.

3.2. La structure des ressources humaines dans la structure hospitalière

Dans un nouveau mode de gestion, la fonction « personnel » à l'hôpital est d'avantage centrée sur l'individu, définie à travers ses compétences et ses projets. L'importance de la dimension humaine qui traverse l'organisation apparait sous la forme de nouvelles interrogations et préoccupations.³⁶

Les ressources humaines, sont à la base de la compétitivité et de la performance des organisations, cette affirmation confère aux décisions et aux activités de GRH, une dimension stratégique dans la conduite des organisations. La fonction ressources humaines sort de son angle administratif et revendique pleinement son rôle stratégique. Pour la performance de l'établissement, la fonction Ressources Humaines assure la coordination de tous les collaborateurs. Cette fonction est assurée par la direction des ressources humaines (DRH).au

³⁶ SEKIOU. BLONDIN.FABI. BAYAD. ALIS.CHEVALIER, op cit, p93.

sein de cette direction, les gestionnaires de ressources se calent dur des objectifs pour assurer leurs tâches administratives d'une part, et relationnelles de l'autre.³⁷

La direction des ressources humaines, telle qu'elle est décrite par les établissements de santé, a pour mission principale de conduire la politique institutionnelle en matière de gestion des ressources humaines dans son volet social. Elle contribue à la mise en œuvre des projets d'établissement, en lien avec les autres directions fonctionnelles ou services concernés son activité comprend plusieurs dimensions organisationnelles.

Le premier axe d'action de la DRH renvoi à la gestion du personnel et des compétences. Ceci englobe des missions de recrutements, d'affectation, de gestion de la formation, l'évaluation et la notation des agents, ainsi que la gestion de la mobilité. C'est dans ce volet que nous retrouvons la mise en place d'outils tels que la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC)³⁸. Une autre dimension de l'action RH est de veiller à l'ajustement des moyens et des activités. Il est alors question du suivi de la masse salariale, ainsi que de l'évolution du tableau des effectifs. Enfin le dernier axe consiste à l'application des règles statutaires et la gestion du temps de travail. Elle peut être menée à ce titre à traiter de situations individuelles spécifiques, aussi bien sur le plan social que sur le plan disciplinaire.

Au delà de les missions principales la DRH est garante des relations avec les partenaires sociaux et est en charge de l'élaboration du projet social de l'établissement. Elle tient à ce propos le secrétariat du Comité Technique d'Etablissement. Par ailleurs, la DRH englobe le plus souvent la gestion du personnel (la paie, déclarations, effectifs, administration du personnel), la formation, les relations sociales et syndicales, la gestion des carrières, la communication (interne et/ou externe).

La direction des ressources humaines assure la conception, l'élaboration et l'évaluation des politiques et des programmes liés à la gestion des ressources humaines et garantit au quotidien la gestion administrative et statutaire des carrières du personnel du centre hospitalier, en lien avec la politique générale de l'établissement en lien avec les pôles et les autres directions fonctionnelles, elle conçoit et met en œuvre une politique de gestion

³⁷ JEAN.MP, op cit, page 90.

³⁸ La GPMC : est une démarche des ressources humaines, qui 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, tant sur le plan quantitatif (effectifs) que qualitatif (compétences).

prévisionnelle des emplois et compétences, en cohérence avec les évolutions stratégiques du projet d'établissement.

La DRH coordonne la politique de formation professionnelle tout au long de la vie, pour privilégier le développement des compétences et l'adaptation des métiers aux besoins de l'hôpital. Elle pilote le suivi de la masse salariale et des effectifs, et suit l'équilibre financier des recettes et des dépenses dans son domaine. Elle s'inscrit également dans un objectif de modernisation de la fonction ressources humaines avec le maintien d'un dialogue social ouvert et de qualité.

4. La GRH hospitalière en Algérie : logique statutaire

L'Algérie a une fonction publique dite de carrière, elle n'a pas encore évolué vers une fonction publique d'emploi. Elle est parmi les pays qui ont édicté une législation abondante concernant les hôpitaux. L'Algérie renferme un système de santé et une administration hospitalière plus ou moins complexes où la gestion des ressources humaines est fondée sur une mécanique statutaire (HOLCMAN, 2011b). Un ensemble de lois et de règles légales définissent le statut et régissent les droits et obligations des fonctionnaires classés par catégories A, B, C et D suivant un niveau de recrutement (du plus qualifié au moins qualifié) et comprennent plusieurs classes. Chaque classe étant divisée en échelons.

Les nouveaux statuts particuliers applicables depuis le 1er Janvier 2008 n'a pas été innovateur en termes de gestion.

Dans l'hôpital public, les autorités sanitaires exigent souvent des qualifications de spécialistes et font subir des concours aux candidats aux postes hospitaliers. Pour certains corps, les savoirs étant supposés acquis, les autorités sanitaires s'orientent de plus en plus vers la prise en compte de l'expérience professionnelle. Celle-ci peut être validée par un diplôme et remplace par conséquent les connaissances dispensées dans les établissements scolaires et universitaires.

Quel que soit leur corps d'appartenance, l'évolution de carrière des fonctionnaires est quasi mécaniquement déterminée par l'ancienneté. Cette dernière, est considérée comme un élément régulateur de la carrière dans le sens où elle fixe le temps d'emploi nécessaire pour qu'un agent soit admis pour postuler à un avancement.

Dans le cadre réglementaire, chaque fonctionnaire doit être soumis à l'évaluation en fonction des missions qui peuvent lui être confiées eu égard à son grade. Le fonctionnaire est soumis tout au long de sa carrière à une évaluation continue et périodique. Celle-ci est destinée à apprécier, selon des méthodes appropriées, ses aptitudes professionnelles pour estimer ses besoins en termes de formation et d'avancement.

Les fonctionnaires sont titulaires d'un grade. Ce dernier est divisé en échelons. A chaque échelon est attribué un indice brut auquel correspond un indice majoré qui sert à calculer le traitement de salaire. Le fonctionnaire a droit à une rémunération qui comprend : le traitement, les primes et indemnités.

La gestion de la carrière des fonctionnaires est assurée dans le cadre d'une politique de gestion prévisionnelle à travers des plans annuels de gestion des ressources humaines et des plans annuels ou pluriannuels de formation et de perfectionnement. La valorisation de l'expérience professionnelle acquise par le fonctionnaire se traduit par un avancement d'échelon. L'avancement consiste dans le passage d'un échelon à l'échelon immédiatement supérieur, de façon continue, dans la limite de 12 échelons selon une durée variant de 30 à 42 ans. Le fonctionnaire bénéficie d'un avancement lorsqu'il réunit, à l'année considérée, l'ancienneté requise dans les durées minimale, moyenne ou maximale.³⁹

La durée légale de travail applicable dans les institutions et administrations publiques y compris les hôpitaux est fixée à quarante (40) heures dans les conditions normales de travail. Elle peut être réduite pour les fonctionnaires exerçant des activités particulièrement pénibles et/ou dangereuses ou impliquant des contraintes sur le plan physique ou moral. De plus, sous réserve de l'amplitude journalière de travail effectif, prévue par la législation, les fonctionnaires peuvent être appelés à effectuer des heures supplémentaires. Le recours aux heures supplémentaires doit répondre à une nécessité impérieuse de service et revêtir un caractère exceptionnel.

Malgré une réglementation dont l'intérêt est de garder le plus longtemps possible les bons agents, des moyens légaux existent afin de se séparer des agents coupables de fautes professionnelles ou devenus inaptes à leur emploi. Les agents peuvent aussi de leur propre initiative quitter le service public. Découle de ce qui précède que la gestion de la ressource

³⁹ ZHNATI Ahcène, Les évolutions récentes du système de santé algérien, Edition CREAD, centre de recherche en économie Appliquée pour le développement, Rue djamel Eddine El-Afghani, El Hammadia BP 197, Rostomia, Bouzareah, Alger- Algérie, P132.

humaine hospitalière s'inscrit dans un schéma régulateur purement administratif, gérant les statuts. Nonobstant, la GRH représente, aujourd'hui un levier réel tant du point de vue de la performance organisationnelle (la gestion du temps du travail, délégation.....) que la performance sociale (satisfaction des médecins, présentéisme...), ou encore de la performance économique (intéressement collectif ou part variable complémentaire.....).⁴⁰

5. Les limites de la gestion des ressources humaines en milieu hospitalier

- **Une gestion informelle des recrutements**

La culture en Afrique, très enracinée dans la famille ou dans le groupe, impose aux dirigeants d'entreprises certaines contraintes : ainsi, au sein de la clinique, l'embauche et l'emploi systématique de parents, même si leurs compétences ne sont pas adaptées, sont des pratiques courantes. Ces pratiques conduisent fréquemment le dirigeant à se mettre en situation de La plupart des recrutements se fait par cooptation. On recrute avant tout, les personnes de la famille, de l'ethnie, voire de la même religion, même si la personne n'a pas les compétences requises. Le but est de satisfaire la demande venant du père, d'un ami ou d'une connaissance.

- **Le manque de répartition claire des missions et des tâches entraîne de nombreux glissements de fonction**

On observe un manque de polyvalence de certaines catégories de personnel ce qui perturbe l'organisation. A l'inverse, la répartition des tâches n'est pas toujours respectée ce qui entraîne des problèmes : « Ici, les aides-soignants font également le travail des infirmiers, de sorte qu'ils n'acceptent pas la supériorité des infirmiers ». Ces glissements de fonction des infirmiers vers les aides-soignants, ou encore des aides-soignants vers les élèves aides-soignants stagiaires (l'aide-soignant prend la tension, place une sonde, effectue une prise de sang...) peuvent, parfois, entraîner chez le patient, des erreurs médicales, des hémorragies, des infections... On note également un manque d'autonomie dans le travail : seules certaines instances sont habilitées à prendre des décisions. Elles ne le font pas toujours, ce qui peut bloquer le travail de certains services et entraîner la déresponsabilisation du personnel.

⁴⁰ MELBOUCI Leila, CHEMOUKHA Arezki, la gestion de la ressource humaine hospitalière : entre contraintes et impératifs de modernisation cas du chu de Tizi-Ouzou, disponible sur : consulter le, p 137,138.

- **Absentéisme important et mal régulé**

L'absentéisme est important au sein des établissements de santé, mais toutes les absences ne sont pas comptabilisées.

Toutefois, elles sont très perturbantes pour l'organisation du travail parce qu'en général, elles ne sont pas signalées rapidement. Cette situation perturbe l'encadrement qui ne peut s'organiser et gérer efficacement le remplacement. Le délai d'information du responsable gestionnaire peut aller jusqu'à 3 jours après l'absence. De plus, le motif des absences n'est pas toujours connu. Il arrive fréquemment que les personnes justifient leur absence par des fêtes religieuses, des enterrements... Le social prend ainsi considérablement le pas sur l'économique.

- **Difficultés dans la gestion du temps**

La non maîtrise du temps perturbe la gestion des activités et peut conduire à des accidents. Un infirmier explique « qu'il n'y a pas de prise en charge immédiate du patient, les femmes qui arrivent pour un accouchement, peuvent rester 2 à 3 heures dans la salle d'attente sans être prises en charge. Il arrive parfois, que l'accouchement ait lieu dans la salle d'attente sans l'aide de la sage-femme et du personnel de santé ».

- **Le manque de respect des procédures entraîne des pertes de temps et des défauts de qualité**

De nombreux salariés interrogés ont reconnu que les procédures médicales et administratives n'étaient pas toujours très bien respectées. A titre d'exemple : « Les documents ne sont pas correctement remplis par les aides-soignants et les médecins. Même à la comptabilité il n'y a pas de rigueur ». Certains membres du personnel considèrent les procédures en vigueur trop lourdes et incompatibles avec la charge de travail à laquelle ils doivent faire face.

- **Le manque de ressources humaines et la gestion des compétences ne permettent pas une bonne adéquation entre la formation et l'emploi**

Absence de formation à l'utilisation du matériel de l'hôpital. Il n'y a pas eu de formation « gestes et postures », le personnel se blesse fréquemment lors des déplacements des patients en surcharge pondérale ou dans la manipulation des matériels lourds et volumineux. Absence de politique de rémunération équitable et motivante.

Conclusion

La gestion des ressources humaines est un domaine de connaissance et d'action en perpétuelle évolution, devenu très important aujourd'hui car c'est à travers lui, qu'on pourra déduire la réussite ou l'échec de l'entreprise.

Ainsi la GRH pourra, dès lors, évoluer pour devenir plus participative et s'inscrire dans une stratégie globale du changement. Le capital de l'hôpital étant l'homme, il est donc pérorbitaire que le gestionnaire de RH concentre son action sur l'homme au travail à fin de mobiliser son potentiel, son énergie et sa créativité. Chaque acteur doit trouver au sein de l'institution hospitalière, une identité. Sa place et son utilité doivent être reconnues afin qu'il puisse se considérer non comme un simple exécutant, mais un agent actif. Ainsi la GRH a l'hôpital pourra se doter d'outils et concourir à l'élaboration d'une politique cogérante et innovante des RH. Ces outils sont amenés à devenir les nouveaux processus de régulation de l'organisation.

Chapitre 3

*Le logiciel RH au sein du CHU de
Tizi-Ouzou*

Introduction

Les ressources humaines (RH) comme remède à l'inertie observée dans les hôpitaux. La gestion du personnel hospitalier a été considérée (elle est toujours dans certains organisations. La GRH améliore la performance des organisations quel que soit leur nature, mais le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) est une organisation publique spécifique. Les modèles de la GRH proposés par les spécialistes ne peuvent être transposés qu'avec des adaptations au contexte hospitalier. La résistance au changement peut constituer un frein à toute tentative de modernisation et le CHU de Tizi-Ouzou est un cas singulier ces hypothèses ne sont pas indépendantes elles sont naturellement articulées les unes aux autres ils nous guide à adopter pour leur vérification l'approche contingente.

Avec l'intégration du logiciel RH au sein du CHU de Tizi-Ouzou, les tâches de la fonction RH sont devenues plus faciles, comme nous allons le démontrer au cours de ce chapitre.

Section 1 : Présentation de l'organisme d'accueil

Avant de passer à l'étude de notre pratique nous avons jugé nécessaire de présenter le centre hospitalo-universitaire CHU qui nous a permis d'effectuer un stage pratique d'un (01) mois.

1. Historique de centre hospitalo-universitaire « CHU »

Les CHU sont nés il y a 64 ans avec la loi Debré. Mais cette naissance trouve ses racines dans une histoire bien plus ancienne, celle de l'hôpital en 325 après Jésus Christ, l'empereur Constantin soucieux d'unifier et d'organiser la chrétienté au sein de l'Empire romain, demande à chaque évêque d'organiser un lieu d'hébergement destiné aux pauvres et aux voyageurs. Hospices, maisons ou hôtels.

Dieu, ces lieux subsisteront jusqu'à la fin de la Seconde Guerre mondiale au moment où la solidarité vient supplanter la charité.

- **1945, De la charité à la solidarité** : l'hôpital moderne tel que nous le connaissons aujourd'hui ouvert à toutes les catégories sociales et assurant l'égalité des soins et rendu possible par les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945.

- **1958, La loi Debré :** acte fondateur de l'alliance de l'hôpital à la Faculté la réforme initié par le PY Robert Debré se traduit par 3 ordonnances et un décret 11 et 30 décembre qui créent les centres hospitaliers universitaire CHU et définissent leur triple mission de soins, d'enseignement et de recherche depuis cette réforme tous les médecins qui quittent des bancs de la faculté ont été formés en CHU.

- **1960, 1980 : Les grands travaux de l'âge d'or :** le premier à sceller cette union de l'hôpital et de l'université est le CHRU de Poitiers le 20 février 1961 (le dernier restant celui de la réunion le 26 avril 2007).

2. Définition « CHU »

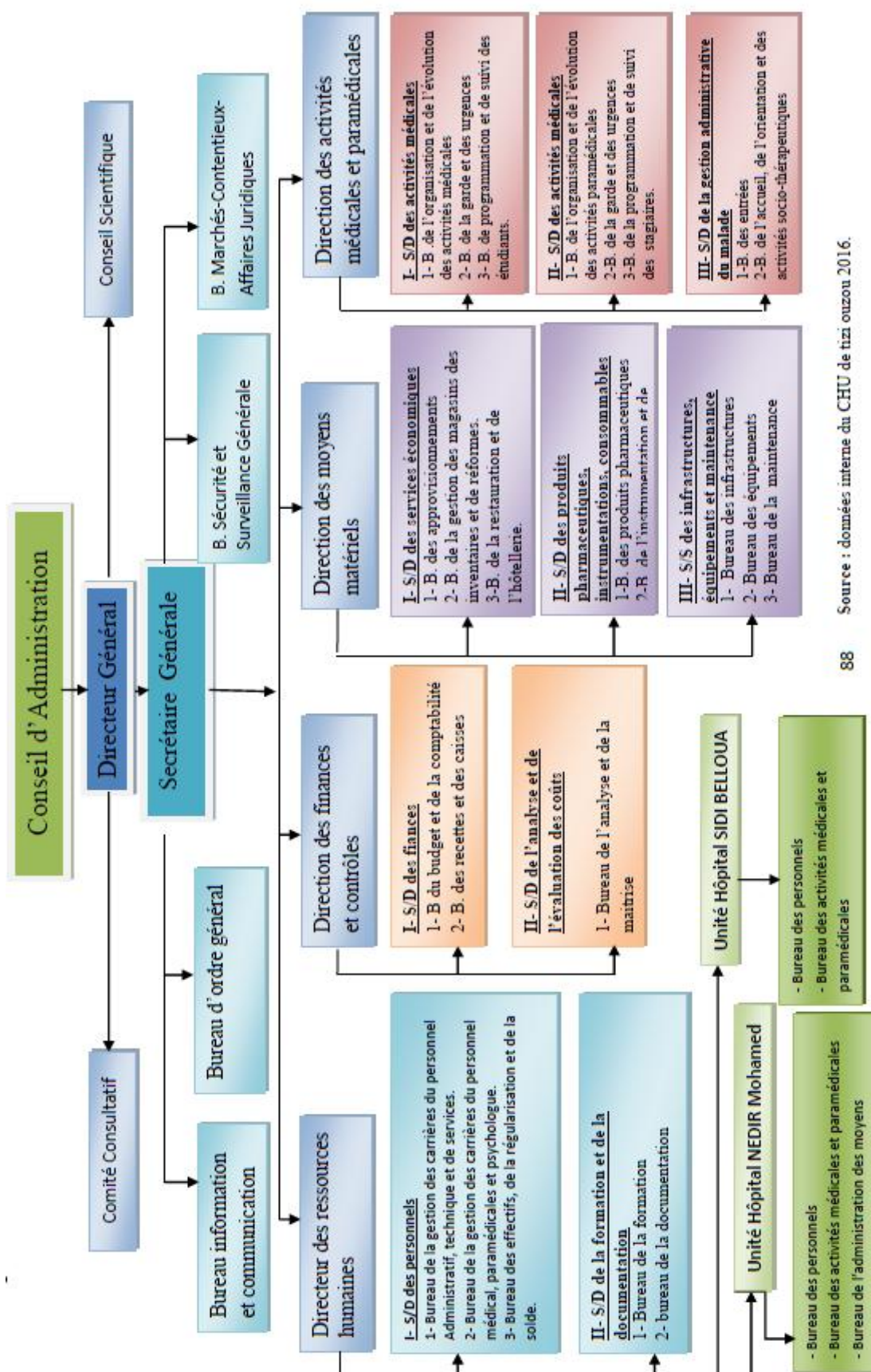
Un centre hospitalier universitaire est un hôpital lié à une université, cet hôpital est soit un service de l'université, soit une entité distincte liée à cette dernière par une convention.

Les relations de travail au sein de ces groupes sont fortement imprégnées de pratiques informelles comme l'unité et le régionalisme et se malgré l'existence d'un modèle de régulation par la règle qui n'est utilisé que dans des cas bien précis. Cette manière de procéder crée des insuffisances dans l'exercice de l'activité. Elle éloigne le management alors que ce dernier constitue une condition essentielle de la performance des administrations en créant un environnement qui favorise la modernisation de la GRH.

Le diagnostic que nous avons réalisé a permis de mettre en évidence les traits culturels qui se traduisent pas un favoritisme dans les relations entre acteurs internes. Ces derniers manquent de professionnalisme on répond et on résolu les difficultés plus facilement le plus vite aux demandes de personnes importantes.¹

¹ L'observation et l'analyse des traites informelles de CHU.

Figure n°03 : L'organigramme du « CHU »



Source : données interne du CHU de tizi ouzou 2016.

88

Source : Document interne au CHU

Tableau n°01 : Tableau représentant la structure de l'échantillon par statut hospitalier

Statut hospitaliers	Effectif	Pourcentage
Personnel paramédical	124	62,22
Personnel médical	60	30,81
Personnel d'encadrement	16	6,95
Total	200	100

Source : Etablir par nos soins.

3. La culture des médecins

La hiérarchie au sein de corps des médecins est basée sur les compétences et le savoir-faire. Le pouvoir leur revient. La légitimité de ce dernier est de source externe il développe leur compétences par la réalisation de travaux de recherche, la participation à des manifestations scientifiques (des colloques, des séminaires, etc.) notre enquête a montré que le contrôle n'est pas assuré par l'administration mais entre les membres du groupe : c'est l'autocontrôle et l'auto-évaluation, cela fait promouvoir de bonne satisfaction 66,66 des infirmiers.

82 % des médecins sont satisfaits. Direction ne sont pas satisfaisants : seulement 33,33 % des médecins enquêtés disent être satisfaits.

Tableau n°02 : Groupe formels et relation de travail au « CHU »

Groupe	Administrateur	Médecins	Infirmiers
Administrations	Bureaucratie administrative	Cloisonnement	Dominants, dominés
Médecins	Cloisonnement	Bureaucratie Professionnelle	Dominants, Dominés
Infirmiers	Dominant, dominé	Dominant, Dominés	Crise d'identité

Source : Les cahiers du créad n°111. Etabli par nos soins.

Section 2 : Les pratiques de la GRH dans le CHU de Tizi-Ouzou

L'implantation de nouvelles méthodes de gestion des ressources humaines afin de la moderniser est tributaire de plusieurs exigences à satisfaire au préalable. Parmi ces exigences, il y a le climat social, les conditions du travail, la rémunération, l'évaluation, la carrière et la formation.

A partir de l'analyse des résultats nous allons essayer de détecter les facteurs susceptibles de favoriser ou de faire obstacle à une modernisation de la gestion des ressources humaines à l'hôpital.

Nous comptons étudier que les pratiques issues de la réglementation algérienne. Certains éléments relevant de pratique privée tel que la flexibilité la polyvalence ne seront pas abordés.

1. Climat social

Le dialogue social à l'hôpital est une préoccupation constante étant donné la complexité inhérente à toute structure hospitalière dont la diversité des agents qui la compose. Il est nécessaire donc de la part des intervenants de lui accorder la plus grande attention pour instaurer un climat de confiance impératif pour l'évolution des organisations hospitalières. La réglementation prévoit des réunions organisées à l'initiative des syndicats, des services ou de la direction.

Par ailleurs il existe peu de conseils et de réunion de service. Ceci ne permet pas l'échange autour du patient et autour de la vie de service. Le personnel hospitalier baigne dans un climat social qu'il caractérise de peu concertant. Le Clément manque également d'adhésion des salaires (83,8% déclarent ne pas être concertés et ne pas adhérer au travail) contre seulement 16,2%). Néanmoins les liens entre salariés ne sont pas de position 92,7% affirment ne pas l'être. Ces résultats montrent qu'il faudrait d'abord améliorer ce climat social pour ensuite lancer les fondations de la modernisation.

2. Organisation et conditions de travail

Nous constatons qu'il existe une certaine rigidité dans l'exercice des fonctions au sein des services. En effet 61 % de l'échantillon considère que les méthodes de travail ne sont pas adaptées. C'est très GDT se manifeste également par la faible participation des salariés à la

prise de décision car 68 % affirment que leur opinions ne sont pas considérés par les supérieurs. 60,4 % du personnel infirmier se plaignent de l'ambigüité de leurs responsabilités qui sont mal définis contrairement au personnel administratif et le corps médical.

La principale source de stress au sein de l'hôpital étudié provient de la surcharge de travail, à concurrence de 65 %. Les autres facteurs (mauvaise gestion du temps, mauvaise gestion des hommes, insultes, les difficultés de communication et les conflits relationnel) sont à l'origine du stress à taux moyen de 37 %.

Les salariés se plaignent de mauvaises conditions physiques de travail liés à un manque de propreté, d'hygiène des sanitaires, d'intensité sonore et de manque de sécurité. La part de non satisfait représente respectivement pour chacun des facteurs 34,5%, 43,1%, 36,6 %, 52,4 %.

Etant donné le climat de travail régnant à l'hôpital, le taux d'absentéisme ne peut être que élevé, d'autant plus que les outils essentiel et efficace pour la gestion du temps ne sont pas de ce fait utilisés (fiche de congé, fiche de congé pour formation, fiche de congé maladie, fiche de contrôle de présence d'absence,..) quelles que soit les absences justifiées ou non justifiées 62,2%, 65,1 %, respectivement. L'absentéisme est important mais toutes les absences ne sont pas comptabiliser. Il nous a été impossible d'estimer le taux d'absentéisme, le sujet est « tabou », et mal régulé même pour les absences justifiées. Cet état des faits perturbe l'organisation du travail parce qu'en général les absences ne sont pas signalés au préalable ce qui affecte l'encadrement. De prime le motif des absences n'est pas toujours connu.

Le motif social (fête, enterrement,..) prends considérablement le pas sur l'éthique et l'économique.

Au sein de CHU le rapport au temps est spécifique, celui-ci est inviterai dans les valeurs de cette institution. La gestion et le respect du temps sont fonction de l'importance du capital relationnel au sein du service. En tant qu'usagers du service de l'hôpital nous avançons, très correctement qu'un rendez-vous initialement prévu à 8h30 peut finalement se tenir après 4h de retard ou carrément être reporté son qu'aucune des deux parties (usages et médecins) ne se plaignent. Cela s'explique par le non respect d'une législation qui prévoit la possibilité d'exercice des agents de la santé dans le secteur privé à hauteur d'une journée par semaine.

On constate également la lenteur dans la constitution des dossiers des malades. Cette non maîtrise du temps perdu la gestion des activités et conduit à des incidents : confusion entre les dossiers, affectation des résultats d'analyse et autres accidents. Les interviewés ont reconnu et justifié cela par la surcharge du travail et son accumulation dues aux absences non remplacées malgré l'existence d'un système qui prévoit la gestion des absences. 64% du personnel affirment l'existence d'un système de remplacement du personnel interne. Tous ces facteurs détériorent la qualité du service fourni.

3. Recrutement et rémunération

Il est important de recruter des personnes qui auront une capacité à évaluer dans leurs parcours professionnels à l'hôpital.

Néanmoins, le statut de la fonction publique constitue un frein au recrutement. 56% du personnel interrogé la confiance. En effet, il existe des difficultés de recrutement du personnel hospitalier car la fonction publique juge les compétences des candidats au poste sur la base d'une formation spécialisée et purement théorique. A cela s'ajoute la multiplicité des statuts particuliers qui régissent le recrutement des différentes catégories du personnel de santé, ce qui rend la gestion administrative contraignante et entachée d'erreurs.

En 2008, le statut du personnel de santé a été avec une modification de la grille indiciaire amené à l'obtention d'une échelle des rémunérations hiérarchisée qui peut conduire à la non implication à une démotivation. Les différences de rémunération portent uniquement sur les indemnités.

L'intensité du travail d'un médecin ou d'un paramédical n'est pas prise en compte dans ce mode de rémunération statutaire purement administratif. En effet, dans les organisations publiques hospitalières, le lien entre activité et rémunération est quasi inexistant, ce qui fait du secteur privé une opportunité de complément là où les résultats et les performances sont valorisés par la rémunération.

Ainsi, le système de rémunération actuel des personnels de santé n'apparaît pas optimal pour faire émerger une gestion dynamique des ressources humaines médicales en adéquation avec les exigences économiques développées à l'hôpital.

4. Evaluation et carrière

L'évaluation a longtemps été dans les hôpitaux. Les appréciations générale qui doivent obligatoirement accompagner la notation pouvait se réduire à un exercice de style de vie que le management est administratif voir directif. Il convient de rappeler que l'entretien d'évaluation n'a pas de caractère obligatoire dans la fonction publique. Mais les établissements ont opté pour des mécanismes de notation et de réalisation des objectifs de service. La réglementation de la fonction publique concernant le personnel de santé prévoit toutes modalités d'évaluation et d'évolution nécessaires à la gestion des carrières. Cependant 53% du personnel sondés disent qu'il y'a absences de techniques d'évaluation.

La carrière est régie par la réglementation, 80% du personnel considèrent la formation continue comme accélérateur de carrière. Le poids des autres facteurs à savoir l'expatriation (12%), langues étrangères (31%), mobilité géographique (12,5%) et la mobilité professionnelle (29,2%) ne leur semble pas être très important pour faire accélérer leur carrière.

5. Formation

Maintenir la compétence et développer les différentes Capacités est le rôle de la DRH, pour ce faire, elle doit disposer des ressources humaines en qualité et en quantité Suffisantes. La DRH de l'hôpital, dans le domaine, affronte des Contraintes et des difficultés, elle a de la peine à maintenir et Surtout à développer les compétences Malgré l'absence de Statistiques, il faut Souligner que la fuite des cadre de la santé est réellement constatée (médecins, infirmiers, aides Soignants, et techniciens de la santé) vers les pays étrangers (Canada et France) et vers les secteurs privés en Algérie. Certaines formations suivies se sont avérées inutiles la formation pour l'exploitation de quelques équipements de santé est soit absente soit détournée, autrement dit les bénéficiaires n'ont pas le profil requis. Quant à la formation « gestes et posture », elleest absente. Par ailleurs, le Suivi d'un plan de formation n'est pas de rigueur à l'hôpital, il se fait d'une manière aléatoire dans la mesure où 87% des Sondés considèrent que la formation se fait sans, discussion avec le concerné et 64% Sans évaluer les besoins de formation. 66% des salariés ne bénéficient pas de formation ni après promotion ni après recrutement.

6. La gestion des Compétences

Il y a lieu de Souligner que les bonnes pratiques de la GRH Sont liées à l'appropriation des démarches métiers:

La gestion des compétences et des emplois et la gestion prévisionnelle des RH basées sur les métiers. Ces bonnes pratiques Sont conditionnées par l'organisation et sa Culture. Le métiers est au cœur de la politique de la modernisation de la GRH.

Malgré les évolutions récentes des métiers de santé des soins, 36% seulement du personnel questionné affirment que leurs compétences suivent le métier qu'ils exercent. Les paramètres qui permettent de coïncider les compétences aux métiers sont la formation en premier lieu (42,3%) et la GPEC en deuxième lieu (11,5%).

Les réunions de partage d'expériences et de savoir pour renforcer les compétences ne sont pas des pratiques courant au sein de l'hôpital, 70,3% du personnel ne se réunissent pas pour partager leur expérience et leur savoir. Cette tendance s'affirme encore plus chez les administrateurs et les infirmiers.

Parmi les contraintes rencontrées pour gérer la ressource humaine dans le secteur public, nous pouvons énumérer les suivantes :

- La fonction publique a longtemps adopté une gestion centralisée et administrative en application de normes et de procédures impersonnelles.

Ainsi, les gestionnaires sont confortés aux multiples normes codifiant leurs orientations, ce qui est source de rigidité.

- La multiplicité des statuts particuliers a un effet sur les comportements et la culture de personnel.

De ce fait, la logique des grandes et de l'ancienneté l'emport sur les compétences et les résultats.

- La ressource humaine est mal planifiée et les outils de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences sont très peu utilisés. Par conséquent, certaines compétences peuvent être inadaptées aux postes occupés, ce qui est source de déséquilibre et d'inefficacité.

- La complexité de la gestion de la ressource humaine publique est illustrée d'avantage dans les institutions hospitalières où la multiplicité des statuts est lésion. Malgré l'existence d'une hiérarchie qui définit les tâches allouées à chaque corps de métier, dans les faits l'exercice des activités est peu hiérarchisé.

En effet, plusieurs tâches sont revendiquées par les agents aux métiers différents. La dilution des tâches de chaque agent au sein de l'hôpital et la recherche permanente de l'information sont à l'origine du phénomène d'includence utilisé par le psychiatre Tellenbach en 1975. Ce dernier désigne le sentiment d'une personne débordée par son travail vu la masse des tâches à accomplir compte tenu de l'insuffisance du temps.

La difficulté de coordination des différentes organisations du travail. Vouloir gérer de la même manière la ressource humaine hospitalière fortement hétérogène s'avère réducteur de la complexité de l'organisation des établissements de santé.

Section 3 : La mise en place du logiciel RH

Dans cette section, nous allons parler du logiciel RH, récemment mis en place au sein du CHU de Tizi-Ouzou afin de digitaliser la fonction RH au sein de l'hôpital.

1. Définition du logiciel RH

Le logiciel RH santé est un réseau accessible et un aperçu relié au ministère de la santé, c'est une banque de données d'un établissement de santé, qui fait gérer les carrières personnelles, dans le but de faciliter les tâches de répartition et atteindre une bonne gestion (gérer les budgets, les statistiques budgétaire).

Il est mis en marche depuis 2013/2014 au sein du CHU de Tizi-Ouzou jusqu'à nos jours. Il est amélioré par le ministère de la santé chaque année en lui intégrant des nouvelles options (Mise à jours).

Le logiciel de gestion RH est un outil de gestion du personnel. Il permet aux entreprises de gérer le quotidien des salariés. Plusieurs acteurs sur le marché proposent ce type de logiciel à destination des entreprises.

Le logiciel RH (ou logiciel de gestion RH) est l'un des outils les plus importants pour gérer les Ressources Humaines au sein d'une organisation. Ces systèmes ont des fonctions très spécifiques pour les responsables et directeurs RH. Si de nombreuses entreprises

privilégient les logiciels de gestion de la paie, il existe de nombreux outils qui font de tout logiciel RH un outil très important pour une entreprise.

2. L'utilité du logiciel RH

De nombreuses fonctionnalités et processus RH sont couverts par les logiciels RH. Elles peuvent être divisées dans différentes familles. Dans la première on peut placer les services liés aux tâches les plus administratives

Le logiciel SIRH est un logiciel très complet qui a pour but de répondre à toutes les attentes des services ressources humaines. Polyvalent, il est solution globale à la plupart des problématiques rencontrées et permet une gestion du personnel plus efficace, quel que soit le secteur d'activité de l'entreprise. En fonction de l'éditeur du logiciel et du format proposé, le service va donc permettre de gérer : (La mise en disponibilité, la mutation, la prise en charge, les décès, les retraités,), dans le but de gérer les mouvements du CHU par le ministère afin de récupérer les postes budgétaire.

3. Les principales fonctionnalités d'un logiciel RH

Il existe de nombreux logiciels de gestion de ressources humaines sur le marché. Ces logiciels ont généralement les mêmes fonctionnalités bien qu'ils présentent quelques particularités. Parmi ces fonctionnalités, voici les plus connues.

3.1. L'établissement du profil des employés

Les logiciels de gestion de ressources humaines ont la possibilité de réaliser un profil individuel qui regroupe toutes les données du personnel. Les informations essentielles qui pourraient être disponibles pour chaque employé sont entre autres la formation, les expériences et compétences, la qualité des prestations, etc.

Cette fonctionnalité permet à la direction de gestion des ressources humaines de localiser et de consulter facilement le profil d'un employé. Par ailleurs, la mise en ligne de ces informations permet de les consulter de n'importe quel endroit et à tout moment, du moment que l'on dispose des accès.

3.2. Le suivi des prestations de service des employés

Les logiciels de gestion de ressources humaines sont dotés d'une fonctionnalité qui permet de gérer les prestations de services de chaque employé. Les entreprises peuvent améliorer la gestion des plannings de façon automatique : programmation des congés, contrôle des présences et des absences du personnel...

Ces logiciels permettent également aux salariés d'effectuer des demandes d'absence ou de congé auprès de leur direction. Cette fonctionnalité réduit ainsi les risques de double saisie durant la mise en place de la paie par la direction des RH.

Ton entreprise peut aussi gérer les prestations sociales grâce aux logiciels RH. En effet, certains logiciels RH facilitent la planification et la gestion du régime de retraite et des assurances santé. Il est donc important de vérifier la présence de cette fonctionnalité lors du choix d'un logiciel RH.

Pour bénéficier d'un congé, l'employé doit adresser une demande de congé au chef de service, ensuite il attendra son avis favorable. A cet effet, il va recevoir une attestation de permission d'avoir un congé (titre de congé annuel) d'une telle date à telle date. S'il dépasse la date mentionnée, il sera sanctionné.

Un certificat de reliquat de congé est établi sur lequel sont mentionnés tout les congés dont l'employé a bénéficié durant toute sa carrière.

3.3. La gestion de la formation des employés

Il est possible pour ton entreprise de gérer la formation de son personnel grâce à un logiciel RH. Les logiciels intègrent généralement un espace de formation où les employés peuvent recevoir de nouvelles notions. Pour profiter pleinement de cette fonctionnalité, il va de soi que la direction de gestion des RH doit préalablement mettre les modules de formation en ligne et les rendre accessibles à ceux qui sont concernés. Cela aide au développement des compétences des employés d'une entreprise.

3.4. Le recrutement de nouveaux employés

La plupart des logiciels de gestion de ressources humaines ont la capacité de gérer automatiquement le processus de recrutement dans une entreprise. Cette fonctionnalité permet

à l'entreprise de simplifier le travail au service de gestion RH. En effet, les recrutements sont un travail laborieux qui s'effectue périodiquement dans de nombreuses entreprises.

Heureusement, les logiciels de gestion des RH sont conçus pour automatiser les procédures de recrutement. Certains logiciels permettent par exemple de lancer les annonces de recrutement sur diverses plateformes de communication. En plus de cela, ces logiciels analysent et suivent de façon pertinente le profil de chaque candidat. Les profils les plus intéressants seront donc enregistrés, ce qui facilite l'organisation des entretiens d'embauche. Ton entreprise peut donc adopter les logiciels RH afin de gagner un temps considérable lors des recrutements des employés.

Le logiciel RH est un outil efficace que les entreprises adoptent de plus en plus. Les PME et les grandes entreprises en ont besoin pour optimiser la paie et la productivité des salariés. Il permet aussi de conserver et sécuriser les informations des salariés et collaborateurs. Puisque ces logiciels sont nombreux sur le marché, nous conseillons d'analyser plusieurs logiciels de gestion des ressources humaines afin de faire le meilleur choix.

4. Les avantages du logiciel RH

L'utilisation d'un logiciel RH au sein d'une organisation apporte de nombreux avantages. Parmi lesquels, voici quelques exemples :

4.1. Améliorer la productivité

L'un des principaux objectifs lors de la mise en place d'un logiciel RH est d'accroître la productivité et l'efficacité de la fonction RH. La structuration des processus, des données, l'optimisation des tâches, leur simplification et la communication en temps réel permettent aux équipes RH de se concentrer sur des missions à haute valeur ajoutée.

4.2. Sécuriser les processus

En regroupant l'ensemble des informations au sein d'un logiciel RH, les utilisateurs et équipes RH n'ont plus à utiliser divers outils comme les tableurs. Les données peuvent ainsi être sécurisées au sein d'une base de données unique.

4.3. Favoriser l'agilité

Des changements d'organisation simplifiés, un déploiement progressif des processus et une adaptabilité personnalisée et permanente des processus liés au service des ressources humaines, grâce à la mise en œuvre de KPI et d'analyses, peuvent améliorer les capacités de réponse des employés et prendre des décisions plus rapidement et de manière plus objective.

Données quantitatives.

4.4. Améliorer la marque employeur

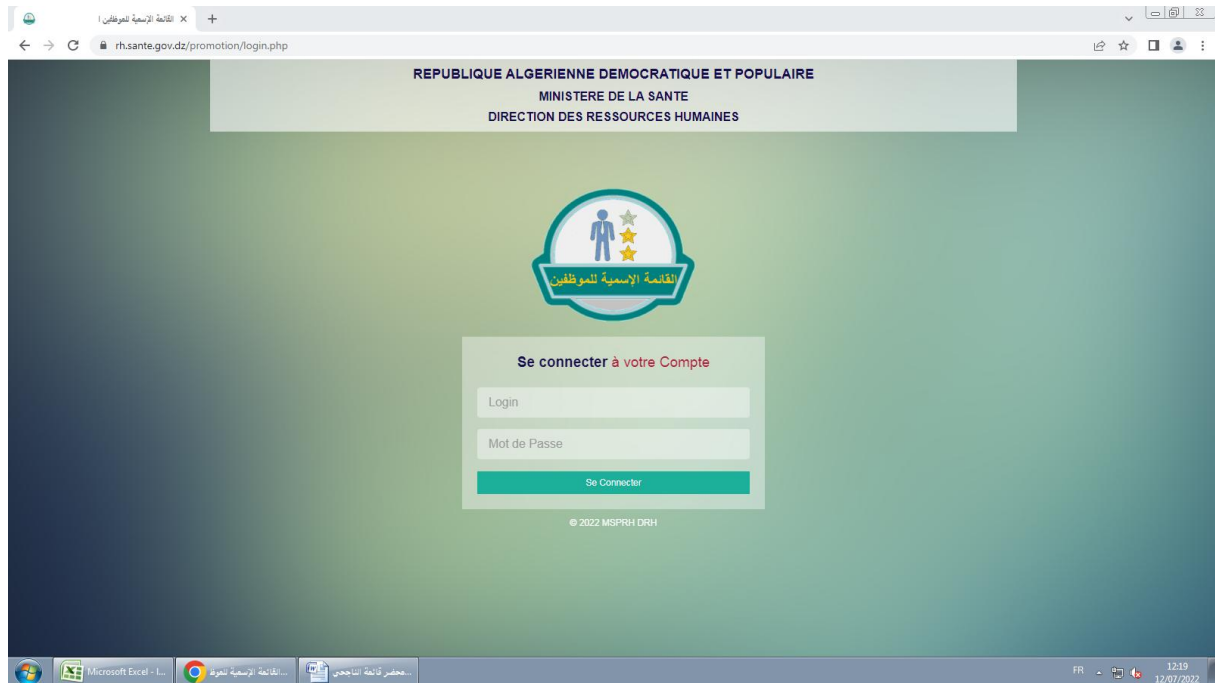
En fin de compte, la mise en œuvre d'un SIRH au sein d'une entreprise peut accroître sa marque employeur. En effet, le SIRH a pour fonction de fidéliser les collaborateurs, de favoriser un sentiment d'appartenance et d'améliorer l'expérience des collaborateurs. Il est également possible d'augmenter l'investissement de ses collaborateurs, de réduire le turn-over et de pouvoir attirer et cultiver des talents à fort potentiel.

5. Fonctionnement du logiciel RH au sein du CHU

Dans ce qui suit, nous allons suivre, à l'aide d'image prise au sein du CHU de Tizi-Ouzou, l'utilisation du logiciel RH.

- La première étape pour pouvoir accéder à l'utilisation du logiciel RH est d'ouvrir la page d'accueil du logiciel, le nom d'utilisateur et un mot de passe sont alors exigés pour pouvoir accéder à la plateforme.

Figure n°04 : Page d'accueil du logiciel RH



Source : Documents interne au CHU Tizi-Ouzou

Une fois connecté, plusieurs outils sont disponible, nous y trouverons toutes les informations concernant les employés, à savoir leurs nombre, leur poste, les promotions, les sanctions, les absences...

Figure n°05 : Liste des employés

المسمى	عدد الموظفين
الممارسين الطبيين المتخصصين 09-394	205
الأستاذ الباحث الاستشفائي الجامعي 08-129	175
الممارسين الطبيين العامون للصحة العمومية 09-393	132
المقيم في الطرء الطبية 11-236	383
شبه المبتدئين 11-121	1200
الدلائل 11-122	13
الأعاون المبتدئين في التخدير والإعانة 11-235	67
البيولوجيون في الصحة العمومية 11-152	104
النفاسيون في الصحة العمومية 09-240	49
الفيزيائيين في الصحة العمومية 10-178	0
الأطباء المقتنون 10-77	0
الاندك المشترك 08-04	312
مكتسوفو مجال الصحة 09-161	7
السكن والممران 09-241	0
العمال المهليون 08-05	202

Source : Documents interne au CHU Tizi-Ouzou

Figure n°06 : Suite liste des employés



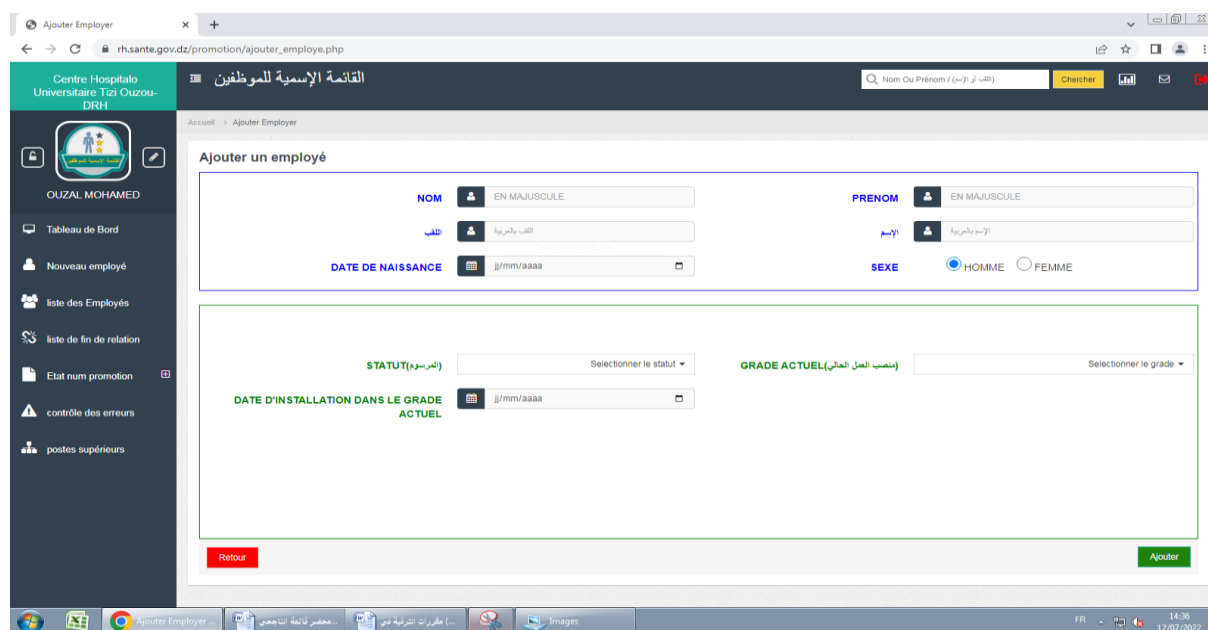
Matricule	Nom	Prénom	Sexe	Statut	Grade	Poste	Effectif
11-152	البيولوجيون في الصحة العمومية						104
09-240	النفاسيون في الصحة العمومية						49
10-178	الفيزيائيين في الصحة العمومية						0
10-77	الأطباء المفلتون						0
08-04	الاستشاراء المشتركة						312
09-161	متمصرفي مصالح الصحة						7
09-241	السكن والممران						0
08-05	المدال المهنون						202
07-308	الأعوان المتعاقبون						791
09-242	الإدارة المكلفة بالمساعة وترقية الاستشارات						0
11-256	الإدارة المكلفة بالمواصلات السلكية واللاسلكية						0
09-353	الإدارة المكلفة بالتقاسم الوطني						0
09-305	جهاز نشاطات الإنتاج الإجتماعي						8

Source : Documents interne au CHU Tizi-Ouzou

Chaque nouvel employé doit être enregistré sur le logiciel, pour ce faire, il faut accéder à la rubrique « Ajouter un employé », puis rentrer ses coordonnées ainsi que son poste.

Le logiciel RH facilite la recherche des informations concernant les employés. Il suffit de taper le nom de l'employé et tout son dossier va s'afficher.

Figure n°07 : Page d'enregistrement d'un nouvel employé



Centre Hospitalo Universitaire Tizi Ouzou - DRH

القائمة الإسمية للموظفين

Ajouter un employé

NOM : EN MAJUSCULE

PRENOM : EN MAJUSCULE

تلف :

الإسم :

DATE DE NAISSANCE :

SEXE : ☒ HOMME ☐ FEMME

STATUT (المرتب) : Sélectionner le statut

GRADE ACTUEL (رتبته الفعلية) : Sélectionner le grade

DATE D'INSTALLATION DANS LE GRADE ACTUEL :

Retour **Ajouter**

Source : Documents interne au CHU Tizi-Ouzou

Pour recruter de nouveaux employés, le CHU lance un avis de recrutement Concours sur Titre en précisant les grades souhaités.

Le médecin recruté doit remplir une fiche de renseignement (fiche d'ordre) et se présenter au niveau du service. Le médecin chef de service va lui délivrer une attestation (prise de fonction) qui certifie qu'il a pris ses fonctions au niveau du service.

Les candidats recrutés dans le corps et grades régis par les statuts particuliers sont nommés en qualité de stagiaires par arrêté ou décision, selon le cas, de l'autorité ayant pouvoir de nomination. Ils sont astreints à l'accomplissement d'un stage probatoire d'une durée d'une année.

Le candidat admis est nommé en qualité de fonctionnaire stagiaire, c'est le cas des médecins généralistes de santé publique. Un procès-verbal d'installation est prononcé au moment de l'installation du médecin dans sa fonction. Après sa titularisation, on lui délivre une décision de titularisation à titre de régularisation.

En cliquant sur la rubrique des postes, tous les postes hiérarchiques du CHU vont s'afficher.

Figure n°08 : Poste hiérarchiques

المناصب العليا الهيكلية	الاسم واللقب	الرتبة	طبيعة التعيين	المؤسسة	action
مدير عام					Gestion De Poste
الأمن العام					Gestion De Poste
رئيس مكتب التنظيم العام					Gestion De Poste
رئيس مكتب الإعلام و الاتصال					Gestion De Poste
رئيس مكتب الأمن و المراقبة العامة					Gestion De Poste
رئيس مكتب المسلك و الشؤون القانونية					Gestion De Poste
وحدة المركز الاستشفائي الجامعي					Gestion De Poste
رئيس مكتب المستخدمين					Gestion De Poste
رئيس مكتب التشغيل الطبية و تسيير الطبية					Gestion De Poste
رئيس مكتب إدارة المرافق					Gestion De Poste

Source : Documents interne au CHU Tizi-Ouzou

Figure n°09 : Suite poste hiérarchiques

Centre Hospitalier Universitaire Tizi Ouzou- DRH	OUZAL MOHAMED	Tableau de Bord	Nouveau employé	Liste des Employés	Liste de fin de relation	Etat num promotion	contrôle des erreurs	postes supérieurs
مدير الموارد البشرية								Gestion De Poste
مدير فرعي للمستخدمين								Gestion De Poste
رئيس مكتب تسيير الحياة المهنية للمستخدمين الإداريين و التقنيين و مستخدمي المصالح								Gestion De Poste
رئيس مكتب تسيير الحياة المهنية للمستخدمين الطبيين و شبه الطبيين و الأخصائيين في علم النفس								Gestion De Poste
رئيس مكتب المحال و التنظيم و الأجور								Gestion De Poste
مدير فرعي للتكوين								Gestion De Poste
رئيس مكتب التكوين								Gestion De Poste
رئيس مكتب الوثائق								Gestion De Poste
مدير المالية و المراقبة								Gestion De Poste
مدير فرعي للمالية								Gestion De Poste
رئيس مكتب الميزانية و المحاسبة								Gestion De Poste
رئيس مكتب الإيرادات و المدايق								Gestion De Poste

Source : Documents interne au CHU Tizi-Ouzou

Figure n°10 : Suite poste hiérarchiques

Centre Hospitalier Universitaire Tizi Ouzou- DRH	OUZAL MOHAMED	Tableau de Bord	Nouveau employé	Liste des Employés	Liste de fin de relation	Etat num promotion	contrôle des erreurs	postes supérieurs
مدير فرعي لتحليل التكاليف و تجميعها								Gestion De Poste
رئيس مكتب تحليل التكاليف و التحكم فيها								Gestion De Poste
رئيس مكتب الفواتير								Gestion De Poste
مدير الوسائل المادية								Gestion De Poste
مدير فرعي للمصالح الاقتصادية								Gestion De Poste
رئيس مكتب التموين								Gestion De Poste
رئيس مكتب تسيير المخازن و الجرد و الإمدادات								Gestion De Poste
رئيس مكتب الإعدام و القنفة								Gestion De Poste
رئيس حضانة								Gestion De Poste
رئيس ورشة								Gestion De Poste
رئيس مخزن								Gestion De Poste
رئيس مطعم								Gestion De Poste

Source : Documents interne au CHU Tizi-Ouzou

Figure n°11 : Suite poste hiérarchiques

Job Title (Arabic)	User Avatar	Action
مستشار الرئيس مصلحة الداخلية	[Avatar]	Gestion De Poste
مدير فرعي للمستلزمات الصيدلانية والأدوات والمستلزمات	[Avatar]	Gestion De Poste
رئيس مكتب المستلزمات الصيدلانية	[Avatar]	Gestion De Poste
رئيس مكتب الأدوات والمستلزمات	[Avatar]	Gestion De Poste
مدير فرعي المنشآت الخارجية والتجهيزات والمعدات	[Avatar]	Gestion De Poste
رئيس مكتب المنشآت الخارجية	[Avatar]	Gestion De Poste
رئيس مكتب التجهيزات	[Avatar]	Gestion De Poste
رئيس مكتب المعدات	[Avatar]	Gestion De Poste
مدير النشاطات الطبية وتبنيها	[Avatar]	Gestion De Poste
مدير فرعي للنشاطات الطبية	[Avatar]	Gestion De Poste
رئيس مكتب تنظيم النشاطات الطبية وتبنيها	[Avatar]	Gestion De Poste
رئيس مكتب المداينة والإستشارات	[Avatar]	Gestion De Poste

Source : Documents interne au CHU Tizi-Ouzou

Figure n°12 : Suite poste hiérarchiques

Job Title (Arabic)	User Avatar	Action
مدير فرعي للنشاطات الطبية	[Avatar]	Gestion De Poste
رئيس مكتب تنظيم النشاطات الطبية وتبنيها	[Avatar]	Gestion De Poste
رئيس مكتب المداينة والإستشارات	[Avatar]	Gestion De Poste
رئيس مكتب المراجعة ومكافحة المخاطر	[Avatar]	Gestion De Poste
مدير فرعي للنشاطات تبنيها الطبية	[Avatar]	Gestion De Poste
رئيس مكتب تنظيم النشاطات تبنيها الطبية وتبنيها	[Avatar]	Gestion De Poste
رئيس مكتب العلاجات التمريضية	[Avatar]	Gestion De Poste
رئيس مكتب المراجعة ومكافحة المخاطر	[Avatar]	Gestion De Poste
مدير فرعي للتسيير الإداري للمرضى	[Avatar]	Gestion De Poste
رئيس مكتب دخول المرضى	[Avatar]	Gestion De Poste
رئيس مكتب الإستقبال والتوجيه والنشاطات الإجتماعية العلاجية	[Avatar]	Gestion De Poste

Source : Documents interne au CHU Tizi-Ouzou

Tout changement dans le statut de l'employé doit être enregistré que ce soit sa nomination, son intégration, sa confirmation, sa dernière promotion ou sa dernière échelon.

Figure n°13 : Nomination et intégration de l'employé

The screenshot displays the 'RH' software interface for the 'Centre Hospitalier Universitaire Tizi Ouzou - DRH'. The main menu on the left includes options like 'Tableau de Bord', 'Nouvel employé', 'liste des Employés', 'liste de fin de relation', 'Etat num promotion', 'contrôle des erreurs', and 'postes supérieurs'. The main content area is divided into several sections:

- الموظفة : خليفتي اعمر** (Employee: Khelati Amer)
- Integration (إدماج الموظف)**: Fields for 'رقم مقرر الإدماج' (Integration Decision Number), 'تاريخ الإدماج' (Integration Date), 'تاريخ مقرر الإدماج' (Integration Decision Date), 'مسلك الإنشاء' (Creation Path), and 'الرتبة' (Rank). A table shows the 'الرتبة بالعبارة' (Rank in words) and 'الرتبة في الرتبة' (Rank in rank).
- تعيين الموظف (Nomination)**: Fields for 'رقم مقرر التعيين' (Nomination Decision Number), 'تاريخ تعيين الموظف' (Nomination Date), 'تاريخ مقرر التعيين' (Nomination Decision Date), and 'الرتبة' (Rank). A table shows the 'الرتبة بالعبارة' (Rank in words) and 'الرتبة في الرتبة' (Rank in rank).
- أخر ترقية في الرتبة (Dernière promotion)**: Fields for 'رقم مقرر آخر ترقية في الرتبة' (Last Promotion Decision Number), 'المؤرخ في' (Signed by), 'تاريخ الترقية في الرتبة' (Promotion Date), and 'الرتبة' (Rank). A table shows the 'الرتبة بالعبارة' (Rank in words) and 'الرتبة في الرتبة' (Rank in rank).
- تثبيت (ترسيم) الموظف (confirmation)**: Fields for 'رقم مقرر التثبيت (التعيين)' (Confirmation Decision Number), 'تاريخ محضر لجنة المساواة الأعضاء' (Date of the committee's decision), 'تاريخ التثبيت (الترسيم)' (Confirmation Date), 'تاريخ مقرر التثبيت (الترسيم)' (Confirmation Decision Date), and 'الرتبة' (Rank). A table shows the 'الرتبة بالعبارة' (Rank in words) and 'الرتبة في الرتبة' (Rank in rank).
- أخر ترقية في الدرجة للموظف (Dernière Echelon)**: Fields for 'رقم مقرر آخر ترقية في الدرجة' (Last Promotion Decision Number), 'المؤرخ في' (Signed by), 'تاريخ الترقية في الدرجة' (Promotion Date), and 'الرتبة' (Rank). A table shows the 'الرتبة بالعبارة' (Rank in words) and 'الرتبة في الرتبة' (Rank in rank).

Source : Documents interne au CHU Tizi-Ouzou

- **PV d'installation**

Après avoir réussi son examen (concours) il reçoit un PV d'installation en attente de sa décision. Par la suite, la décision de promotion à titre de concours sur examen est établie.

Figure n°14 : Confirmation et dernière promotion

The screenshot displays the 'RH' software interface for the 'Centre Hospitalier Universitaire Tizi Ouzou - DRH'. The main menu on the left includes options like 'Tableau de Bord', 'Nouvel employé', 'liste des Employés', 'liste de fin de relation', 'Etat num promotion', 'contrôle des erreurs', and 'postes supérieurs'. The main content area is divided into several sections:

- أخر ترقية في الرتبة (Dernière promotion)**: Fields for 'رقم مقرر آخر ترقية في الرتبة' (Last Promotion Decision Number), 'المؤرخ في' (Signed by), 'تاريخ الترقية في الرتبة' (Promotion Date), and 'الرتبة' (Rank). A table shows the 'الرتبة بالعبارة' (Rank in words) and 'الرتبة في الرتبة' (Rank in rank).
- تثبيت (ترسيم) الموظف (confirmation)**: Fields for 'رقم مقرر التثبيت (التعيين)' (Confirmation Decision Number), 'تاريخ محضر لجنة المساواة الأعضاء' (Date of the committee's decision), 'تاريخ التثبيت (الترسيم)' (Confirmation Date), 'تاريخ مقرر التثبيت (الترسيم)' (Confirmation Decision Date), and 'الرتبة' (Rank). A table shows the 'الرتبة بالعبارة' (Rank in words) and 'الرتبة في الرتبة' (Rank in rank).
- أخر ترقية في الدرجة للموظف (Dernière Echelon)**: Fields for 'رقم مقرر آخر ترقية في الدرجة' (Last Promotion Decision Number), 'المؤرخ في' (Signed by), 'تاريخ الترقية في الدرجة' (Promotion Date), and 'الرتبة' (Rank). A table shows the 'الرتبة بالعبارة' (Rank in words) and 'الرتبة في الرتبة' (Rank in rank).

Source : Documents interne au CHU Tizi-Ouzou

• Le dernier échelon

Chaque médecin a le droit de bénéficier des échelons (c'est par rapport à la carrière de chaque médecin. Exp : si on prend l'exemple d'un médecin généraliste qui a fait pour un relai de 2 ans et 6 mois, il aura l'échelon de la minimal.

Parceque : un relai de 2 ans et 6 mois fait —————> Min

Un relai de 3 ans fait —————> Moy

Un relai de 3 ans et 6 mois fait —————> Max

Si le médecin a 5 ans d'expérience, il a l'accès d'avoir un échelon selon des critères et c'est au CF (Contrôle financier) de décider quel échelon vont lui donner.

Le CF décide de lui donner soit :

- Echelon de 3 ans et 6 mois —————> max 1 an et 6 mois sera conservé pour le prochain échelon.

Ou bien :

- 2 échelons à la fois c'est-à-dire 2 ans et 6 mois pour chaque un.

Figure n°16 : Dernière échelon

The screenshot shows the 'Dernière Echelon' (Last Step) interface for the promotion process. The sidebar on the left contains navigation links: 'Tableau de Bord', 'Nouvel employé', 'Liste des Employés', 'Liste de fin de relation', 'Etat num promotion', 'contrôle des erreurs', and 'postes supérieurs'. The main area is titled 'Dernière Echelon' and contains a form for entering employee details. Below the form is a table showing the promotion results for two employees.

ancienneté	ancienneté	ancienneté	ancienneté	ancienneté	ancienneté	ancienneté
ancienneté	ancienneté	ancienneté	ancienneté	ancienneté	ancienneté	ancienneté
ancienneté	ancienneté	ancienneté	ancienneté	ancienneté	ancienneté	ancienneté

Source : Documents interne au CHU Tizi-Ouzou

Le service RH établie chaque jour un compte rendu de la garde. Si un médecin s'absent à une garde son nom sera enregistré avec un fait marquant d'un blâme. Il sera ensuite signalé par le chef de garde au directeur général qui va prendre sa décision finale sur son cas et c'est au bureau médical d'appliquer la décision.

- **Mise en demeure**

Une convocation avec accusé de réception est envoyée au médecin qui s'est absenté régulièrement pour se présenter afin de régler sa situation administrative (faute d'absence anormal), si non il sera viré.

Après avoir reçu un blâme à cause de ses absences) la garde, le médecin va avoir une décision par le bureau médical et elle sera ajoutée à son dossier.

- **Mise en disponibilité**

La mis en disponibilité permet au médecin de cesser temporairement son activité dans la fonction publique pour faire face à certaines situations (élever un enfant, donner des soins à un proche, suivre votre conjoint, exercer un mandat électif, etc.). Une décision de mise en disponibilité est établie en précisant sa durée avec un certificat de cessation de paiement.

Au terme de cette mise en disponibilité, le médecin pourra reprendre son poste et sera réintégré.

Conclusion

Les résultats du diagnostic social effectué sur l'ampleur des insuffisances et des lacunes relatives à la fonction ressource humaine au sein du CHU.

Ces manques vont à l'encontre de la modernisation de cette fonction et de ses pratiques.

Le climat social ainsi que les conditions de travail ne sont guère satisfaisants pour introduire les nouvelles pratiques de la GRH (gestion des compétences, la GPEC, approche par métiers,..) capables de contrecarrer les contraintes aux quelles est confortées la fonction personnel.

Par ailleurs, le recrutement, la rémunération, l'évaluation, la formation et la carrière sont fortement encadrés par législation qui parfois n'est pas respectée, voire même ignorée par les concernées.

Notre travail est basé sur la fonction du logiciel RH, qui est un élément essentiel permettant de faciliter les différentes fonctions de la gestion des ressources humaines.

Cependant, nous avons rencontré des problème lors de notre recherche au sein du CHU qui sont dus au manque d'information et de personnel qualifié pour nous transmettre les informations nécessaire pour la rédaction de notre travail.



Conclusion Générale



Au terme de cette étude portant sur la gestion des ressources humaines 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'impact de l'installation du logiciel RH sur la fonction ressources humaine.

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.

Les ressources humaines constituent l'élément fondamental de la réussite de n'importe quelle organisation à savoir l'hôpital qui nous intéresse particulièrement.

La Gestion des Ressources Humaines (GRH) dans les établissements publics de santé a beaucoup évolué ces dernières années. Autrefois appelée direction du personnel, elle avait pour mission principale la gestion administrative des fonctionnaires et opérait peu d'activités de GRH, hormis le recrutement et la sélection des agents.

En effet, la conception dominante de la GRH dans les organisations de santé renvoie à une vision d'administration du personnel chargée des tâches opérationnelles d'embauche, de maintien de la discipline et de traitement des plaintes. Pour les établissements publics de santé il va s'agir de passer d'un modèle bureaucratique d'organisation à un modèle néolibéral avec des notions de rentabilité, de performance, de compétitivité, et de satisfaction.

L'hôpital algérien doit promouvoir les ressources humaines au premier rang stratégique que les ressources matérielles et financières. Il doit aller plus loin dans la démarche qualité et valider définitivement la nécessaire prise de conscience collective que les individus qui agissent dans les organisations constituent la première richesse et l'atout principal de ces dernières.

Toutefois, la gestion des ressources humaines à l'hôpital en Algérie fait peu de place à une logique de qualification. Cette dernière demeure une notion peu familière à l'hôpital. En matière de gestion des ressources humaines, la formation continue constitue le principal levier d'adaptation des qualifications. Elle est devenue depuis plusieurs années un véritable outil stratégique au service des projets hospitaliers. Elle concourt en effet, au maintien et au développement des compétences, pour permettre l'adaptation des ressources humaines aux

multiples évolutions hospitalières. Elle constitue à cet égard une fonction essentielle dans l'accompagnement des personnels en termes d'évolution de carrière, de promotion sociale et de développement personnel et professionnel.

L'enjeu principal dans la gestion des ressources humaines est d'assurer toutes les tâches qui permettent d'accompagner et d'aider les différents services internes en matière de gestion des ressources humaines.

Cela concerne de facto la gestion du recrutement, des carrières et la formation. Mais cela concerne également le maintien du relationnel vers l'ensemble des services, ainsi qu'une partie administrative.

Le bien-être et le soutien des collaborateurs dans leurs conditions de travail dans leurs vies dans l'entreprise est un objectif essentiel.

Grâce aux nouvelles technologies, ces tâches sont devenues plus faciles et rapides à réaliser notamment avec l'installation du Logiciel RH au sein des établissements hospitaliers.

Comme nous l'avons vu au CHU de Tizi-Ouzou, le Logiciel RH récemment installé, permet de réaliser les tâches quotidiennes relatives à la fonction ressources humaines. Il permet de gérer aussi bien les plannings, que les compétences ou encore la paie.

Utiliser un logiciel RH ou logiciel de ressources humaines consiste, comme son nom l'indique, à utiliser une solution dédiée à la gestion des ressources humaines en entreprise. Extrêmement polyvalent, le logiciel de gestion RH permet notamment de gérer : Les absences ; Les notes de frais ; Les congés ; Le suivi du temps de travail ; Les bulletins de paie ; Le recrutement... Etc.

En d'autres termes, toutes les tâches prises en charge par les membres du personnel d'un service ressources humaines sont accompagnées par le logiciel GRH (Gestion des Ressources Humaines).

Au cours de la réalisation de notre travail, un ensemble de contraintes ont été enregistrée, nous pouvons citer :

- Manque de documents, de références et des travaux des recherches traitant du rôle dans le domaine de la Gestion des Ressources Humaines notamment en Algérie.
- L'accès limité à certaines données considérées comme étant confidentielles.

Enfin, il convient de signaler que ce travail de recherche n'est qu'une contribution préliminaire pour un tel thème d'actualité. C'est le prélude à d'autres recherches encore plus approfondies, car il ouvre plusieurs pistes de réflexion. Néanmoins, nous espérons que notre étude fera appel à d'autres recherches ultérieures.



Bibliographie



Ouvrages

1. ARNAUD J.O, BARSACQ.G, La Dynamisation des ressources humaines a l'hôpital, édition ESF, paris, 1989.
2. Bumo. Joly. La communication Group de Boecks. a. édition de Boeck Université, Bruxelles, 2009.
3. CLAUDE Lévy-Leboyer, « la gestion des compétences, les démarches essentielles pour la compétitivité des entreprises », édition Eyrolles, paris, 2009.
4. David Alis et autres : « gestion des ressources humaine »,3ème édition de Boeck, Paris, 2011.
5. ISAFFOJ. R, « la GRH : un nouveau défi pour l'entreprise Zaroise », éd CADICEC : Kinshasa.
6. J. M. Peretti et al, « Tous reconnus », les éditions d'organisation, 2006.
7. Jean, Marie Peretti « Ressources humaines », 12ème édition, Vuibert paris, 2010.
8. JEAN.MP, la gestion des ressources humaines, édition Vuibert, France, 1990.
9. Jean-Pierre CITEAU, « GRH, Principes généraux et cas pratiques », 2eme édition, ARMAND COLIN, Paris, 1994-1997.
10. judith Lazar, la science de la communication, édition Dahleb, Paris, 1993.
11. Le GALL JEAN MARC, « la gestion des ressources humaines, 4ème éd, Paris, 1996.
12. LEITIA le Theillem : « l'essentiel de la GRH »,2eme édition, Paris, 2008.
13. LOIC CADIN, FRANCIS Guérin, « la gestion des ressources humaines »,édition DUNOD,Paris, 3eme Edition, 2010.
14. MEIGNANT, « a managé la formation », est d'organisation, Paris, 1991.
15. Olivier Meier, « Dico du management. 500 Clés pour comprendre et agir ». édition DUNOD, Paris, 2009.
16. Pierre LOUART, « Gestion des ressources humaines », Editions Eyrolles, université Paris, 2eme édition, 1991.
17. SEKION blondin, FABI la GRH, Pris Mon, (2e éd) 2002.
18. SEKIOU LAKHDER, « LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES », Paris MONTREAL, 2ème éd, 2002.
19. SEKIOU.BLONDIN.FABI.BAYAD.PERETTI.ALIS.CHEVALIER, La gestion des ressources humaines, 2eme édition, Deboeck, Bruxelles, 2004.

20. Shimon L. Tania Saba, Susan E .Randall S Schuler, « la gestion des ressources humaines », édition Pearson, 4^{ème} édition, 2008.
21. SYLVIE ST-ONGE et autre, « Relever les défis de la gestion des ressources humaines », 2^{ème} édition, chenelière, canada, 2004.
22. Weiss Dimitri, « les ressources humaines », Paris, édition d'organisation, 1982.

Articles de revues et autres

23. AGUERCIF.M, AGUERCIF-MEZIANE.F, « Le système de santé publique en Algérie (Évaluation 1974-1989 et perspectives), Cahiers du CREAD n°35-36, 3^{ème} et 4^{ème} trimestres 1993.
24. Ait MedjaneOuahiba. Les réformes du système de sante En Algérie : État des lieux et analyses. Mémoire En vue de l'obtention du diplôme de master en sciences Économiques Option : économie de la santé. Université Abderrahmane MIRA de Bejaia Faculté des sciences économiques, commerciales et Des sciences de gestion
25. Article de Bruno GALLAND, (Septembre 2006), Etude sur les objectifs d'un système de santé publique, Centre International de recherche et du développement, disponible sur : <http://www.ungana.org/IMG/pdf/ungana747.pdf>
26. Article de l'Agence canadienne de développement international : qu'est ce qu'un système de santé ?
27. BENOIT, Christine. Manager un établissement de santé. 2^{ème} éd. Paris: Edition GERESO, 2015.
28. Bouhdiba.S. « Le Système de santé au Maghreb », Governing HealthSystems in Africa, décembre 2008.
29. BOULAHBAL. B : «besoin sociaux à l'Horizon 2025 », l'Algérie de demain, Alger, décembre 2008, in <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/algerien/06423.pdf>
30. CROMMELYNCK, Anja. L'organisation et le financement des hôpitaux. Fiche-info Supplément à MC
31. DAMART, Sébastien. Innovations managériales en établissement de santé. Paris : Edition EMS, 2013.
32. Dr S.AMIROUCHE, « les systèmes de santé dans le monde », faculté de Constantine, 2016/2017.
33. F.V, F.R et all, « Évaluer la performance du système de santé : l'expérience de la Belgique », Reflets et perspectives de la vie économique.
34. FARID CHAOUI, MICHEL LEGROS, les systèmes de santé en Algérie, Maroc et Tunisie, Défis nationaux et enjeux partagés, IPEMED, N° 13 Avril 2012
35. FRANCIS GUILLEMIN, FRANCOIS KOHLER et All, « analyse comparative des systèmes de santé définition du système de soins » sur : ressources.aunege.fr.
36. Le dico des définitions. Définition du l'hôpital. <http://lesdefinitions.fr/hopital>

37. MEROUANI.W, HAMMOUDA .N, MOUDDEN .C, « Système de Santé et Qualité de Vie à l’horizon 2025», Rapport thématique.
38. Ministère de la santé et des solidarités. Nouvelles Organisations et Architectures Hospitalières. Guide nouvelles organisations et architectures hospitalières, 2014.
39. Mohand Boulahrik, « financement du système du santé Algérien », volume 20.
40. MSPRH, « comptes nationaux de la santé pour l’Algérie », Alger, 2003.
41. MSPRH: Compte nationaux de la santé de l’Algérie, Années 2000-2001, mai 2003.
42. OUFRIHA. F.Z, « La difficile structuration du système de santé en Algérie : quels résultats ? », Cahiers du CREAD n°35-36, 3ème et 4ème trimestres 1993.
43. Rapport sur la santé dans le Monde « Document de synthèse », OMS, 2010.
44. Rapport sur la santé dans le monde, « Evaluer les systèmes de santé dans le monde », OMS 2010.
45. Site de l’OMS. « systèmes de santé »
46. VINOT D. « Le projet d’établissement à l’hôpital : de la formalisation du concept à son instrumentalisation », thèse de doctorat es Sciences de Gestion, Université Jean Moulin, Lyon 3, 1999.
47. YUCEF Bouzid ; KEBAILI Rebiha, « le système de santé algérien : Reformes et perspectives », mémoire de master ;option économie de la santé ,ummo,2016/2017
48. ZIANI .Z : « Essai d’analyse de l’apport de la politique de régulation des dépenses de médicament dans la rationalisation des dépenses de santé en Algérie ». Mémoire de Magister en Sciences Economiques, Option Economie de la santé et Développement Durable, Université de Bejaïa, 2012.

Thèses et mémoires

49. BC. EVA Bobkova, l’évolution de la gestion des ressources humaines et la planification stratégique, mémoire de magister Palacky university, 2009.
50. FIFATIN.B.I, la gestion externalisée des ressources humaines, mémoire de magister, école national d’administration et de magistrature (ENAM), DTS en administration du travail et de la sécurité sociale, 2012.
51. MELBOUCI Leila, CHEMOUKHA Arezki, la gestion de la ressource humaine hospitalière : entre contraintes et impératifs de modernisation cas du chu de Tizi-Ouzou.
52. OULD SIDI.A, management et système d’organisation, mémoire de magister, université Gaston berger-DEA, 2004.

53. ZHNATI AHCÈNE, Les évolutions récentes du système de santé algérien, Edition CREAD, centre de recherche en économie Appliquée pour le développement, Rue djamel Eddine El-Afghani, El Hammadia BP 197, Rostomia, Bouzareah, Alger- Algérie.



Annexes



المركز الإشفائي الجامعي
Centre Hospitalo-Universitaire

تيزي وزو
de Tizi - Ouzou

Service du Personnel

N° :

ORDRE DE SERVICE

Nouvelle Affectation - Mutation
d'un Agent du Personnel Hospitalier (1)

M

Qualité :

Venant de : est affecté à :

à compter du :

A Tizi-Ouzou, le :

P. le Directeur et P.O.

(1) Rayer la mention inutile.

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE
CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE TIZI-OUZOU
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

AVIS DE RECRUTEMENT

Le centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou, lance un avis de recrutement Concours sur Titre grade suivant :

Grade	Mode de recrutement	Conditions d'accès	Spécialité	Nombre de Postes ouverts	Structure d'affectation	Autres conditions
Médecin généraliste de santé publique	Sur Titre	Doctorat en médecine	Doctorat en médecine	15	C.H.U De Tizi-Ouzou	
Pharmacien généraliste de santé publique		Doctorat en Pharmacie	Doctorat en Pharmacie	03		

Dossier à fournir/ :

- Une Demande manuscrite (avec l'Adresse exacte + N° de tél Portable)
- Une Copie certifiée conforme à l'original du diplôme, ou d'un titre reconnu équivalent ;
- Un relevé de note de la dernière année du cursus universitaire
- Attestation ou certificat de travail éventuellement. (visé par la CNAS pour les employeurs privés)
- Une copie de l'attestation certifiée conforme à l'original à justification la situation vis-à-vis du service national
- Demande d'autorisation de participation au concours sur titre de l'employeur pour les fonctionnaires.
- Attestation de non-inscription au résidanat pour le médecin généraliste.

Les dossiers de recrutement doivent parvenir dans un délai de quinze (15) jours, à compter de la première parution du présent avis et l'adresser à :

Monsieur le Directeur Général du C.H.U de Tizi-Ouzou
Direction des Ressources Humaines Rue LAMALI Ahmed

Tout dossier incomplet ou parvenu après les délais fixé, ne sera pas pris en considération

Fait à Tizi-Ouzou, le

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL

12 5 OCT 2015
Directeur Général

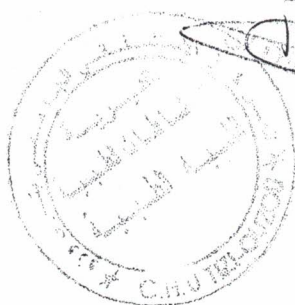
Tizi-Ouzou le, 06 Janvier 2020.

PRISE DE FONCTION

Je soussignée, Dr. H. BOUDENA - Médecin chef - Service d'Hépatogastroentérologie, certifie que Madame le Docteur - ~~Dr. H. BOUDENA~~ - Médecin Généraliste de Santé Publique a pris ses fonctions au sein du service d'Hépatogastroentérologie - CHU Tizi-Ouzou à dater du 06 Janvier 2020.
Dont certificat.

Le Médecin Chef

CHU TIZI-OUZOU
Dr. H. BOUDENA
Service d'Hépatogastro-entérologie
Médecin Chef



CENTRE HOSPITALO -UNIVERSITAIRE
DE TIZI-OUZOU

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

N° 3544 /SDP/2013

DECISION DE RECRUTEMENT PAR VOIE DE CONCOURS SUR TITRE

LE DIRECTEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALO -UNIVERSITAIRE DE
TIZI-OUZOU.

- VU - L'ordonnance n°06.03 du 15 Juillet 2006, portant statut général de la fonction publique.
VU - Le décret présidentiel n° 07-304 du 29 Septembre 2007, fixant la grille indiciaire des traitements et le régime de rémunération des fonctionnaires.
VU - Le décret exécutif n° 90-99 du 27 Mars 1990, relatif au pouvoir de nomination et de gestion administrative à l'égard des fonctionnaires, agents des administrations centrales, des Wilayas et des Communes ainsi que des établissements publics à caractères administratifs y relevant.
VU- Le décret n°86.312 du 16/12/1986, portant création du Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou.
VU- Le décret exécutif n°09-393 du 29 Novembre 2009, portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps des praticiens médicaux généraliste de santé publique, notamment son article n°25.
VU- L'arrêté interministériel du 22/06/1998, fixant le cadre d'organisation des concours sur titre pour l'accès aux corps des praticiens généralistes de santé publique.
VU- La décision n°3133/SDP du 28/10/2012, portant ouverture du concours sur titre pour l'accès au corps des médecins généralistes de santé publique grade Médecin Généraliste.
VU- Le procès verbale n°22 /SDP du 28/04/2013, portant proclamation des résultats définitifs du concours sur titre pour l'accès au grade de Médecin généraliste de santé publique.
VU- Le diplôme n°3973/ du 04/02/2010, **Doctorat en Médecine** délivré à Mme **SEDKI Fouzia** par la faculté de médecine **Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou.**
VU- Le procès verbale n°152 du 02/06/2013, portant installation de l'intéressé (e) à compter du 02 Juin 2013.

SUR PROPOSITION DE MME LA DIRECTRICE DES RESSOURCES HUMAINES

DECIDE

ARTICLE 1: Mme **SEDKI Fouzia**, est nommé(e) en qualité de stagiaire dans le corps des **Médecins Généraliste de santé publique** grade **Médecin généraliste** Catégorie 16, Indice 713, à compter du **02 Juin 2013**, date de son installation.

ARTICLE 2: Mme. la Directrice des Ressources Humaines et Mme. La trésorière de l'établissement sont chargées chacune en ce qui la concerne de l'exécution de la présente décision.

TIZI-OUZOU, LE 18 DEC 2013
LE DIRECTEUR-GENERAL



Centre Hospitalo-Universitaire
De Tizi-Ouzou
Pr. A. ZIRI
Directeur Général

CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
DE TIZI-OUZOU

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Sous Direction des Personnels

N° AS/2 /2013

PROCES -VERBAL D'INSTALLATION

L'an **Deux Mille Treize** et le **Deux** du mois de **Juin**

Nous, Directeur Général du Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou,
déclarons avoir installé(e) **Melle. ~~HOUCHEUR~~ *HOUCHEUR***, dans les fonctions
de **Médecin Généraliste de Santé Publique**, conformément au procès-verbal
d'admission définitive au concours sur titre, N°22/S.DP /en date du 28 Avril 2013.

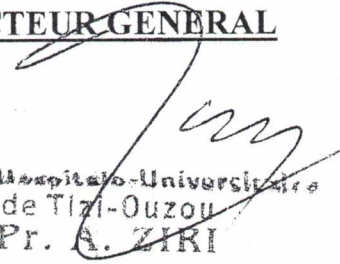
En foi de quoi, nous avons dressé le présent procès-verbal d'installation

Les jours, mois et ans que dessus

L'INTERESSE(E)



LE DIRECTEUR GENERAL



Centre Hospitalo-Universitaire
de Tizi-Ouzou
Pr. A. ZIRI

Directeur Général

CENTRE HOSPITALO -UNIVERSITAIRE
DE TIZI-OUZOU

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

SOUS DIRECTION DES PERSONNELS

N° 3449 /SDP/2015

DECISION DE TITULARISATION A TITRE DE REGULARISATION

LE DIRECTEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALO -UNIVERSITAIRE DE TIZI-OUZOU.

- VU - L'ordonnance n°06.03 du 15 Juillet 2006, portant statut général de la fonction publique.
- VU - Le décret présidentiel n° 07-304 du 29 Septembre 2007, fixant la grille indiciaire des traitements et le régime de rémunération des fonctionnaires.
- VU - Le décret n° 90-99 du 27 Mars 1990, relatif au pouvoir de nomination et de gestion Administrative à l'égard des fonctionnaires, agents des administrations centrales, des Wilayas et des Communes ainsi que des établissements publics à caractères administratifs y relevant.
- VU- Le décret n°86.302 du 16/12/1986, portant création du Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou.
- VU- Le décret exécutif n°09-393 du 24 Novembre 2009, portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps des praticiens généraliste de santé publique notamment son article 25.
- VU-La décision n°3514/SDP du 18/12/2013, portant **Nomination** du Dr SEDKI Fouzia dans le grade de **Médecin Généraliste** de santé publique catégorie 16, indice 713 à compter du 02/06/2013.
- VU- le procès verbal de la commission administrative paritaire, réunie en jury de titularisation en date du 18/10/2015.

DECIDE

ARTICLE 1 : Dr. **SEDKI Fouzia**, est titularisée dans le corps des Médecins Généraliste de santé publique grade Médecin Généraliste, catégorie 16, indice 713, à compter du 02 Juin 2014.

ARTICLE 2: Mr, Le Directeur des Ressources Humaines et Mme, la trésorière de l'établissement sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution de la présente décision.

TIZI-OUZOU, LE 27 DEC 2015
LE DIRECTEUR GENERAL

Centre Hospitalo Universitaire
De Tizi-Ouzou
Dr. SEDKI Fouzia
Directeur Général

CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
DE TIZI-OUZOU

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Sous Direction des Personnels

N° 04 /SDP/2022

PROCES -VERBAL D'INSTALLATION

L'An **Deux Mille Vingt Deux** et le **Vingt Trois** du mois de Janvier

Nous, Directeur Général du Centre Hospitalo-Universitaire de Tizi-Ouzou,

Déclarons avoir installé Mme : ~~SEDKELOU~~.

Dans les fonctions de **Médecin Généraliste Principale de Santé Publique**

Conformément au procès-verbal en date du 23.01.2022, portant

Proclamation des résultats du concours sur épreuve pour l'accès au grade de

Médecin Généraliste Principale de Santé Publique.

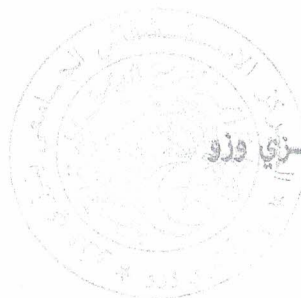
En foi de quoi, nous avons dressé et signé le présent procès-verbal d'installation

Le jour, mois et an que dessus

L'INTERESSE (E)



LE DIRECTEUR GENERAL



المركز الإشتغالي الجامعي تيزي وزو
المدير العام
م. ش. ي.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة



المركز الإستشفائي الجامعي تيزي وزو

مديرية الموارد البشرية

الرقم 2022 / 1619

مقرر ترقية عن طريق المسابقة على اساس الاختبار

م. السعيد
ف. جبار

إن السيد المدير العام للمركز الإستشفائي الجامعي تيزي وزو

- بمقتضى الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 19 جهاى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 و المتضمن القانون الأساسي العام للتوظيف العمومية ،

- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 138-22 المؤرخ في 28 شعبان عام 1443 الموافق 31 مارس 2022 المعدل و المتمم للمرسوم الرئاسي 04-07 المؤرخ في 17 رمضان عام 1428 الموافق 29 سبتمبر سنة 2007 الذي يحدد الشبكة الاستدلالية لمرتبات الموظفين ونظام دفع رواتبهم

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 99-90 مؤرخ في أول رمضان عام 1410 الموافق 27 مارس سنة 1990 المتعلق بسلطة التعيين والتسيير الإداري بالنسبة للموظفين وأعوان الإدارة المركزية و الولايات والبلديات والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري ،

- وبمقتضى المرسوم رقم 86.302 المؤرخ في 16/12/1986 المتضمن إنشاء المركز الاستشفائي الجامعي تيزي وزو.

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 09-393 المؤرخ في 7 ذي الحجة عام 1430 الموافق 24 نوفمبر سنة 2009، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتهين لأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية لاسيما المادة 26 فقرة 2 منه.

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 12-194 مؤرخ في 3 جهاى الثانية الموافق 25 ابريل سنة 2012، الذي يحدد كفاءات تنظيم المسابقات والإمتحانات والفحوص المهنية في المؤسسات و الإدارات العمومية وإجرائها

- وبمقتضى القرار المؤرخ في 6 محرم عام 1436 الموافق 30 أكتوبر 2014، الذي يحدد اطار تنظيم المسابقات للالتحاق بالرتب المتقدمة لأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية،

- وبناء على القرار رقم 14 المؤرخ في 19 سبتمبر 2021 المتضمن فتح مسابقة على أساس الاختبار للالتحاق برتبة طبيب عام رئيسي في الصحة العمومية،

- وبناء على مقرر رقم 3514 المؤرخ في 18 ديسمبر 2013 المتضمن تعيين السيدة : صدي فوزية، في سلك: الأطباء العامون في الصحة العمومية، رتبة: طبيب عام في الصحة العمومية، الصنف 16، ابتداء من 02 جوان 2013،

- وبناء على مستخرج المقرر رقم 716 المؤرخ في 06 افريل 2022 المتضمن ترقية المعنية الى الدرجة 03، الرقم الاستدلالي 820، للصنف 16، ابتداء من 31 ديسمبر 2021،

- وبناء على محضر النجاح النهائي المؤرخ في 23 جانفي 2022 المتضمن الإعلان عن النتائج النهائية للمسابقة على أساس الاختبار للالتحاق برتبة طبيب عام رئيسي في الصحة العمومية،

- وبناء على مراسلة مدير ديوان الوزير الأول رقم 2406 المؤرخة في 13 سبتمبر 2021، المتضمنة الموافقة على الترخيص الاستثنائي للتحويل التلقائي للمناصب المالية،

- وبناء على المحضر المؤرخ في 23 جانفي 2022 المتضمن تصيب المعنية بالأمر في رتبة طبيب عام رئيسي في الصحة العمومية ابتداء من 23 جانفي 2022،

وباقتراح من السيد مدير الموارد البشرية

بقرار

المادة الأولى: ترقية السيدة: صدي فوزية وترسم في سلك : الأطباء العامون في الصحة العمومية، رتبة: طبيب عام رئيسي في الصحة العمومية، ابتداء من 23 جانفي 2022 تاريخ تنصيبها .

المادة 02 : يعاد ترتيب المعنية عند نفس التاريخ في خارج الصنف (قسم فرعي 1)، الدرجة 03، الرقم الاستدلالي (1070).

المادة 03 : يكلف السيد مدير الموارد البشرية بتنفيذ هذا المقرر.

09 AOUT 2022

حرر بتيزي وزو في

المدير العام

المركز الإستشفائي الجامعي تيزي وزو

المدير العام

موزاوي ي



CENTRE HOSPITALO -UNIVERSITAIRE

DE TIZI-OUZOU

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

SOUS DIRECTION DES PERSONNELS

N° 33 /DRH/SDP

Extrait de la décision n° 1068 du 07/06/2020

*Portant approbation du tableau d'avancement du corps
des pharmaciens Généraliste de santé publique au titre de l'année 2019*

Mr (Mme) : Yvona

Grade : pharmacienne Généraliste de santé Publique

Catégorie : 13

Indice 578

Echelon : 02^{eme}

I.E.P 58 à compter : 01/02/2016

EST PROMU (E)

La durée maximale

Au : 03^{eme} Echelon

Indice : 87 à compter du 01/08/2019

Et conserve un reliquat de 00 ans 05mois et 00 jours au 31/12/2019.

FAIT A TIZI OUZOU LE :

DIRECTEUR GENERAL



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
DE TIZI-OUZOU

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

*Extrait de la décision n° 906 du 31.03.2022
Portant approbation du tableau d'avancement du corps
des médecins généralistes de santé publique
au titre de l'année 2021.*

Mme : **SPDKI Fouzia**, Grade : **Médecin Généraliste de santé publique**

Catégorie : 16

Indice : 713

Echelon : 02 I.E.P : 71 , à compter du : 01.10.2019

Est promue au grade de Médecin Généraliste Principale de santé publique

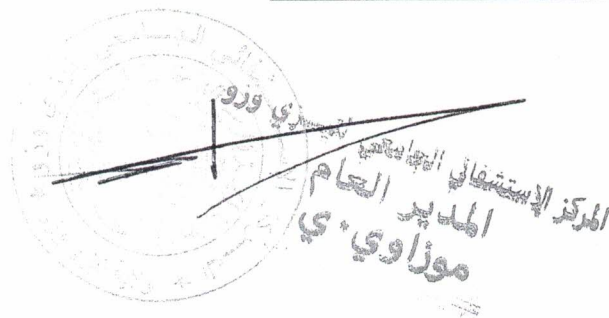
Subdivision 1 Indice 930 à compter du 23/01/2022 Echelon 2 I.E.P : 93

Echelon : 03 I.E.P : 140 , à compter du : 31.12.2021 Durée : **Mini.**

Est conserve un reliquat total avec la validation d'ancienneté de : 01 ans, 00 mois et 17 jours au **31 décembre 2021.**

NB : validation d'ancienneté décision N°1792 du 19/08/2020, avec un reliquat d'une durée de 02ans 03 mois et 17jours.

TIZI-OUZOU, LE 31 MARS 2022
LE DIRECTEUR GENERAL



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
DE TIZI-OUZOU

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

*Extrait de la décision n° 953 du 16.03.2016
Portant approbation du tableau d'avancement du corps
Des Médecins généralistes de santé publique,
au titre de l'année 2015.*

Mme. : ~~SEDDOUZ~~, Grade : **Médecin Généraliste de Santé Publique,**

Catégorie : **16** Indice : **713**

Titulaire du : **0** échelon, I.E.P : **0** , à compter du : **02.06.2013**

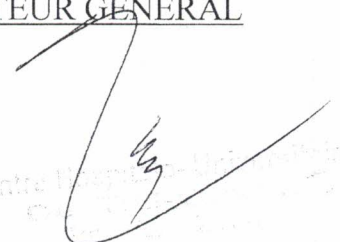
est promu dans les conditions suivantes :

Echelon : **01er** I.E.P : **36** , à compter du : **02.12.2015** Durée : **Min.**

Est conserve un reliquat de : **00** ans, **02** mois et **28** jours

Au: **31 décembre 2015.**

24 MARS 2016
TIZI-OUZOU, LE
LE DIRECTEUR GENERAL


Centre Hospitalo-Universitaire
Tizi-Ouzou
Direction des Ressources Humaines

DEMANDE DE CONGE ANNUEL

Mme, Melle, Mr.....

Demeurant à (adresse exacte).....

.....

A

Monsieur le Directeur Général du centre hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou

J'ai l'honneur de solliciter l'obtention de mon congé de Annuel.....jours, à

Valoir sur mon congé Annuel.

Je désirerai partir en congé le.....pour me rendre à (adresse exacte)

.....

Tizi-Ouzou, le :

Chef de Service

L'intéressé(e)

Remplaçant

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
وزارة الصحة
MINISTERE DE LA SANTE

CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
DE TIZI-OUZOU
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
N° ... **662**... /SDP/H.B/2022.

TIZI-OUZOU LE : 21 /09/2022.

Directeur des ressources
Humaines

Mr : *M.OUZAL*.

Bureau Médical

Mr : *H.BELABBAS*.

TITRE DE CONGE ANNUEL

Un congé de **Vingt (20)** jours est accordé

Mr. /M^{me} / M^{elle} : **ALLALOU Mourad**.

Grade : **Maitre de Conférences Hospitalo-universitaire classe A en
Chirurgie Pédiatrique.**

Du : **28/09/2022** au : **17/10/2022**.

L'intéressé (e) doit reprendre son travail le : **18/10/2022**.

LE DIRECTEUR GENERAL

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
وزارة الصحة
MINISTERE DE LA SANTE

CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
DE TIZI-OUZOU
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
N° ...663... /SDP/H.B/2022.

TIZI-OUZOU LE : 21/09/2022.

Directeur des ressources
Humaines

Mr : BOUZAI.
Bureau Médical

Mr : H.BELABBAS.

CERTIFICAT DE RELIQUAT DE CONGE

Le directeur Général du centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou ;
Soussigné certifie que :

Mr. /M^{me} / M^{elle} : BOUZAI Graf.
Né(e) le 24/11/1993, à exercée dans notre établissement en qualité de

Médecin Résident en ODF à compter du 02/11/2017 au 11/07/2022 date de sa
fin de Résidanat.

Durant cette période, l'intéressé(e) conserve un reliquat de congé de comme suite :

- Année 2020 → 30 jours
- Année 2021 → 30 jours.

Établie le present certificat à la demande de l'intéressée, pour servir et
Valoir ce que de droit.

LE DIRECTEUR GENERAL

TEMPERATURE OF OILS IN THE RICE
WATER PUMP. A JUNE 20, 1961, REPORT
INDICATES OIL TEMPERATURES OF 140-150°F.

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

CENTRE HOSPITALO - UNIVERSITAIRE
DE TIZI-OUZOU
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

N° 150 /SDP/2015

RECOMMANDE AVEC ACCUSEE
DE RECEPTION

Mme. SEDDI
Rue KACI Ali, n°26
Draa Ben Khedda
TIZI-OUZOU

1er avis

Objet : Mise en demeure

Il m'a été signalé votre absence irrégulière depuis le **12 mars 2015**, à ce jour.

A cet effet je vous mets en demeure de vous présenter à la sous direction des personnels du Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou, afin de régulariser votre situation administrative, faute de quoi je me verrai dans l'obligation de prendre à votre encontre les mesures qui s'imposent et ce conformément à la réglementation en vigueur.

23 MARS 2015

TIZI-OUZOU, LE
LE DIRECTEUR GENERAL

9



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE

CENTRE HOSPITALO - UNIVERSITAIRE
DE TIZI-OUZOU
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
SOUS DIRECTION DES PERSONNELS

N° 2118 /S.D.P/2022

DECISION

LE DIRECTEUR GENERAL DU CENTRE HOSPITALO - UNIVERSITAIRE DE TIZI-OUZOU,

VU- L'ordonnance n°06.03 du 15 Juillet 2006, portant statut général de la fonction publique.

VU - le décret n° 86.312 du 16.12.1986, portant création du Centre Hospitalo-Universitaire de Tizi-Ouzou.

VU-Le décret exécutif n°97-467 du 02/12/1997, fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires.

VU- la circulaire n° 406/MSPDR du 20.06.1998, relative à la garde médicale et pharmaceutique.

VU- le rapport du directeur de garde, portant l'absence du Dr. , Médecin Généraliste de santé publique à sa garde au niveau du PU de Médecine Hospitalisation à la date du 27/08/2022.

SUR PROPOSITION DE MR LE DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES

DECIDE

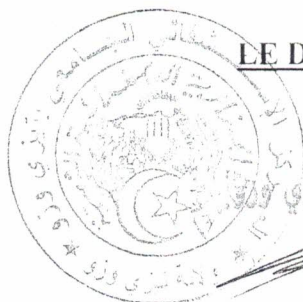
ARTICLE 1: Un Blâme avec inscription au dossier, est infligé au Dr : , Médecin Généraliste de santé publique.

Motif: Absence à la garde du 27/08/2022.

ARTICLE 2: Mr le Directeur des Ressources Humaines et Mr le directeur des Activités Médicales et Paramédicales de l'établissement sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution de la présente décision.

TIZI-OUZOU, LE

LE DIRECTEUR GENERAL



[Handwritten signature and date stamp]
07 SEPT 2022

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

المركز الاستشفائي الجامعي تيزي وزو

مديرية الموارد البشرية

مراقب مسالي

مراقب مسالي



مقرر

الإحالة على الاستيداع من أجل تربية طفل يقل عمره عن 5 سنوات

إن مدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي تيزي وزو

- بمقتضى الأمر رقم 03-06 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 و

المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية. لاسيما المادة 146 منه

- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 07-304 المؤرخ في 17 رمضان عام 1428 الموافق 29

سبتمبر سنة 2007 الذي يحدد الشبكة الاستدلالية لمرتبات الموظفين ونظام دفع رواتبهم.

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 90-99 المؤرخ في أول رمضان عام 1410 الموافق 27 مارس

سنة 1990 المتعلق بسلطة التعيين والتسيير الإداري، بالنسبة للموظفين وأعوان الإدارة المركزية و

الولايات والبلديات والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري.

- وبمقتضى المرسوم رقم 86.302 المؤرخ في 16/12/1986 المتضمن إنشاء المركز الاستشفائي

الجامعي تيزي وزو.

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 09-394 المؤرخ في 24/11/2009 المتضمن القانون الأساسي

الخاص بالمستخدمين الذين ينتمون إلى سلك الممارسين الطبيين العموم في الصحة العمومية.

- وبناء على القرار رقم 3442 المؤرخ في 27/05/2017 المتضمن ترسيم السيدة : صدقي فوزية في رتبة

طبيب عام للصحة العمومية ابتداء من 2014/06/02

- وبناء على طلب الإحالة على الاستيداع المقدم من طرف المعني(ة) بتاريخ 2018/03/20.

- وبناء على الوثائق الثبوتية ذات الصلة بسبب الإحالة على الاستيداع ، المقدمة من طرف المعني(ة).

يقرر

المادة الأولى: تحال السيدة : صدقي فوزية على الاستيداع من أجل تربية طفل يقل عمره عن 5 سنوات

لمدة عام (01) ابتداء من 2018/04/01.

المادة الثانية: تكلف السيدة مديرة الموارد البشرية وأمانة الخزينة بتنفيذ هذا القرار.

مدير الموارد البشرية
بن شريك الحاج

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

CENTRE HOSPITALO -UNIVERSITAIRE

DE TIZI-OUZOU

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

SOUS DIRECTION DES PERSONNEL

N° 37/SDP/2018

Certificat de cessation de paiement

Motif /: Mise en Disponibilité pour élever un enfant en bas Age

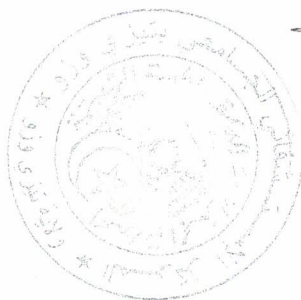
Le Directeur Général du Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou,

Soussigné certifie que Madame : ~~XXXXXXXXXX~~ est employée dans mon établissement en qualité de Médecin Généraliste de santé publique, suite à la demande de mise en disponibilité pour élever un enfant en bas âge introduite par l'intéressée en date du 20/03/2018. son paiement est cessée à compter du **01/04/2018**.

Etablie le présent certificat pour servir et valoir ce que de droit

FAIT A TIZI-OUZOU, LE 30 AVR 2018

LE DIRECTEUR GENERAL




عن الرئيس بالتفويض منه
مستشار مدير المستشفى
السيد موزاوي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

المركز الاستشفائي الجامعي تيزي وزو

مديرية الموارد البشرية

المديرية الفرعية للموظفين

الرقم: 25000 / 2019

20 OCT 2019

مقرر

إعادة إدماج بعد الإحالة على الاستيداع

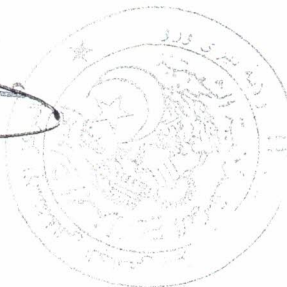
- إن مدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي تيزي وزو
- بمقتضى الأمر رقم 03-06 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 و المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.
 - وبمقتضى الرسوم الرئاسي رقم 07-304 المؤرخ في 17 رمضان عام 1428 الموافق 29 سبتمبر سنة 2007 الذي يحدد الشبكة الاستدلالية لمرتبات الموظفين ونظام دفع رواتبهم.
 - وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 90-99 المؤرخ في أول رمضان عام 1410 الموافق 27 مارس سنة 1990 المتعلق بسلطة التعيين والتسيير الإداري، بالنسبة للموظفين وأعوان الإدارة المركزية و الولايات والبلديات والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري.
 - وبمقتضى المرسوم رقم 86.302 المؤرخ في 16/12/1986 المتضمن إنشاء المركز الاستشفائي الجامعي تيزي وزو.
 - وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 09-393 المؤرخ في 24/11/2009 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين الذين ينتمون إلى سلك الممارسين المتخصصين الطبيين في الصحة العمومية.
 - وبناء على المقرر رقم 3442 المؤرخ في 27/12/2015 المتضمن ترسيم السيدة : صدقي فوزية في رتبة طبيب عام في الصحة العمومية ابتداء من 02/06/2014
 - وبناء على المقرر رقم 1353 المؤرخ 25/06/2019 المتضمن تجديد إحالة السيدة : صدقي فوزية على الاستيداع ابتداء من 01/04/2019
 - وبناء على طلب إعادة الإدماج المقدم من طرف المعني(ة) بتاريخ 22/09/2019

وباقتراح من السيد مدير الموارد البشرية

يقرر

- المادة الأولى: يعاد إدماج السيدة صدقي فوزية بعد انتهاء فترة إحالتها على الاستيداع في رتبته الأصلية ابتداء من 01/10/2019
- المادة الثانية: يكلف السيد مدير الموارد البشرية وأمانة الخزينة بتنفيذ هذا القرار.

حرب في
.....
.....
.....



من الوزير بالتفويض منه
مكلف أمر بالصرف
السيد صواوي



Table des matières



Remerciements

Dédicaces

Liste des figures

Liste des tableaux

Sommaire

Introduction générale..... 01

CHAPITRE I : CONCEPT DE BASE SUR LE SYSTEME DE SANTE ET L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER

Section 1 : Généralités sur le système de santé 06

1. Définition de système de la santé 06

2. Les caractéristiques du système de santé 07

2.1. Efficace 07

2.2. Accessible 07

2.3. Acceptable 08

2.4. Planifiable et Évaluable 08

2.5. Souple et Modifiable 08

3. Les fonctions du système de santé 08

4. Les objectifs d'un système de santé 10

4.1. L'amélioration de la santé..... 10

4.2. L'efficacité..... 10

4.2.1. La pertinence 10

4.2.2. La qualité..... 11

4.2.3. La continuité et la permanence des soins 11

4.2.4. Accessibilité 12

4.3 Equité 12

4.4. L'efficience 12

4.4.1. Adéquation des moyens 12

4.4.2. Accessibilité économique..... 12

4.4.3. La motivation du personnel est un facteur clef d'efficience 13

4.5. La pérennité..... 13

4.5.1. Maîtrise de l'organisation et de la gestion 13

4.4.2. Acceptabilité des rôles distribués 13

Section 2 : Système de santé algérien 14

1. Évolution du système de santé Algérien 14

1.1. La première période (1962-1973)	14
1.2. La deuxième période 1974-1985.....	14
1.3. La troisième période 1986-2003	15
1.4. La quatrième période de 2004 à nos jours.....	16
2. L'organisation du système de santé algérien.....	16
2.1. Organismes de sécurité sanitaire	17
2.2. Organismes d'appui logistique.....	17
2.3. Organismes de formation, de documentation, de recherche et d'information	17
3. Le financement du système de santé algérien	17
3.1. Les sources de financement de la santé en Algérie	18
3.1.1. L'Etat.....	18
3.1.2. La sécurité sociale	18
3.1.3. Les ménages	18
3.1.4. Les mutuelles.....	18
3.1.5. Les collectivités locales.....	19
3.2. Les différents types de dépenses de santé en Algérie	19
3.2.1. Dépenses publiques de santé	19
3.2.2. Les dépenses du ministère de la santé	19
3.2.3. Les dépenses de fonctionnement.....	20
3.2.4. Les dépenses de santé financées par la sécurité sociale	20
3.2.5. Les dépenses d'investissement.....	20
3.2.6. Dépenses du secteur privé en investissement	20
3.2.7. Les dépenses des autres départements ministériels.....	21
Section 3 : Notions de base sur le contexte hospitalier	22
1. L'évolution de l'hôpital.....	22
2. Définition de l'hôpital	24
3. Typologie d'hôpitaux	26
3.1. Les hôpitaux généraux	26
3.2. Les hôpitaux psychiatriques	27
3.3. Les hôpitaux catégoriels, ou spécialisés.....	27
3.4. Les hôpitaux universitaires.....	27
4. Les hôpitaux en Algérie	27
4.1. Secteur public	28

4.2. Le secteur privé	29
Conclusion.....	31
CHAPITRE II : LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES DANS L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER	
Introduction	32
Section 1 : La gestion des ressources humaines : Approche global	33
1. Définitions de la gestion des ressources humaines	33
1. Les missions de la Gestion des ressources humaines.....	34
1.1. Administration efficacement	34
1.2. Développer l'engagement des salariés	34
1.3. Favoriser le changement.....	35
1.4. Mettre en œuvre la stratégie	35
2. Les objectifs de la GRH	35
2.1. Objectif explicite	36
2.1.1. Attirer	36
2.1.2. Retenir	36
2.1.3. Former (Développer).....	36
2.1.4. Motiver et satisfaire.....	36
2.2. Les objectifs implicites.....	36
2.2.1. L'accroissement de la productivité	37
2.2.2. L'amélioration de la qualité de vie au travail.....	37
2.2.3. Le respect de cadre juridique.....	37
2.3. Les objectifs à long terme	37
3. Le rôle de la gestion fonction ressources	38
3.1. Les attentes des salariés.....	38
3.1.1. La situation d'inquiète.....	38
3.1.2. La situation de sous-équité	38
3.1.3. L'employabilité	38
3.2. Les attentes de l'encadrement	39
3.3. Les attentes des partenaires sociaux.....	40
3.3.1. L'écoute.....	40
3.3.2. La conformité	40
3.3.3. La dynamique sociale.....	40
3.4. Les attentes de la direction générale	40

3.4.1. La sécurité	40
3.4.2. La compétitivité.....	40
3.4.3. La création de valeur	41
Section 2 : Les activités de base de la GRH	41
1. Recrutement	41
1.1. Définition du recrutement	41
1.2. Les objectifs du recrutement	41
2. La rémunération	42
2.1. Définition de la rémunération	42
2.2. Les objectifs de la rémunération	42
3. L'évaluation du rendement.....	23
3.1. Définition de L'évaluation du rendement	43
3.2. Les objectifs de l'évaluation du rendement.....	43
4. La formation.....	43
4.1. Définition de La formation.....	44
4.2. L'objectif de la formation	44
5. La communication.....	45
5.1. Définition de la communication.....	45
5.2. Les objectifs de la communication.....	45
6. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC).....	46
6.1. Définition de GPEC	46
6.2. Les objectifs de la GPEC	47
Section 3 : La gestion des ressources humaines en milieu hospitaliers	47
1. Définition de la gestion des ressources humaines en milieu hospitalier	47
2. Les objectifs de la gestion des ressources humaines en milieu hospitalier	49
3. La fonction ressources humaines à l'hôpital	51
3.1. L'organisation administrative du personnel à l'hôpital.....	51
3.2. La structure des ressources humaines dans la structure hospitalière.....	53
4. La GRH hospitalière en Algérie : logique statutaire	55
5. Les limites de la gestion des ressources humaines en milieu hospitalier	57
Conclusion	59
 CHAPITRE III : LA MISE EN PLACE DU LOGICIEL RH AU SEIN DU CHU DE TIZI-OUZOU	
Introduction	60

Section 1 : Présentation de l'organisme d'accueil	60
1. Historique de centre hospitalo-universitaire « CHU »	60
2. Définition « CHU »	61
3. La culture des médecins	63
Section 2 : Les pratiques de la GRH dans le CHU de Tizi-Ouzou	64
1. Climat social.....	64
2. Organisation et conditions de travail	64
3. Recrutement et rémunération	66
4. Evaluation et carrière	67
5. Formation	67
6. La gestion des Compétences	68
Section 3 : La mise en place du logiciel RH	69
1. Définition du logiciel RH.....	69
2. L'utilité du logiciel RH	70
3. Les principales fonctionnalités d'un logiciel RH.....	70
3.1. L'établissement du profil des employés.....	70
3.2. Le suivi des prestations de service des employés	71
3.3. La gestion de la formation des employés	71
3.4. Le recrutement de nouveaux employés	71
4. Les avantages du logiciel RH.....	72
4.1. Améliorer la productivité	72
4.2. Sécuriser les processus	72
4.3. Favoriser l'agilité	73
4.4. Améliorer la marque employeur	73
5. Fonctionnement du logiciel RH au sein du CHU.....	73
Conclusion.....	82
Conclusion générale	83
Bibliographie.....	87
Annexes	90
Table des matières	110