

UNIVERSITE MOULOU D MAMMERI DE TIZI-OUZOU
Faculté des Sciences Economiques, Commerciale et des Sciences de Gestion
Département Des Sciences Economiques



Mémoire de fin de cycle



En vue de l'obtention du Diplôme de Master
En sciences économiques

 **Spécialité : Economie de la Santé**

Thème :

*La formation continue des professionnels de santé :
un impératif pour des soins de qualité*

Cas du C.H.U de Tizi-Ouzou

Réaliser par :

 M^{elle} TAHROUR SAKINA
 M^{elle} ZIANI FARIZA

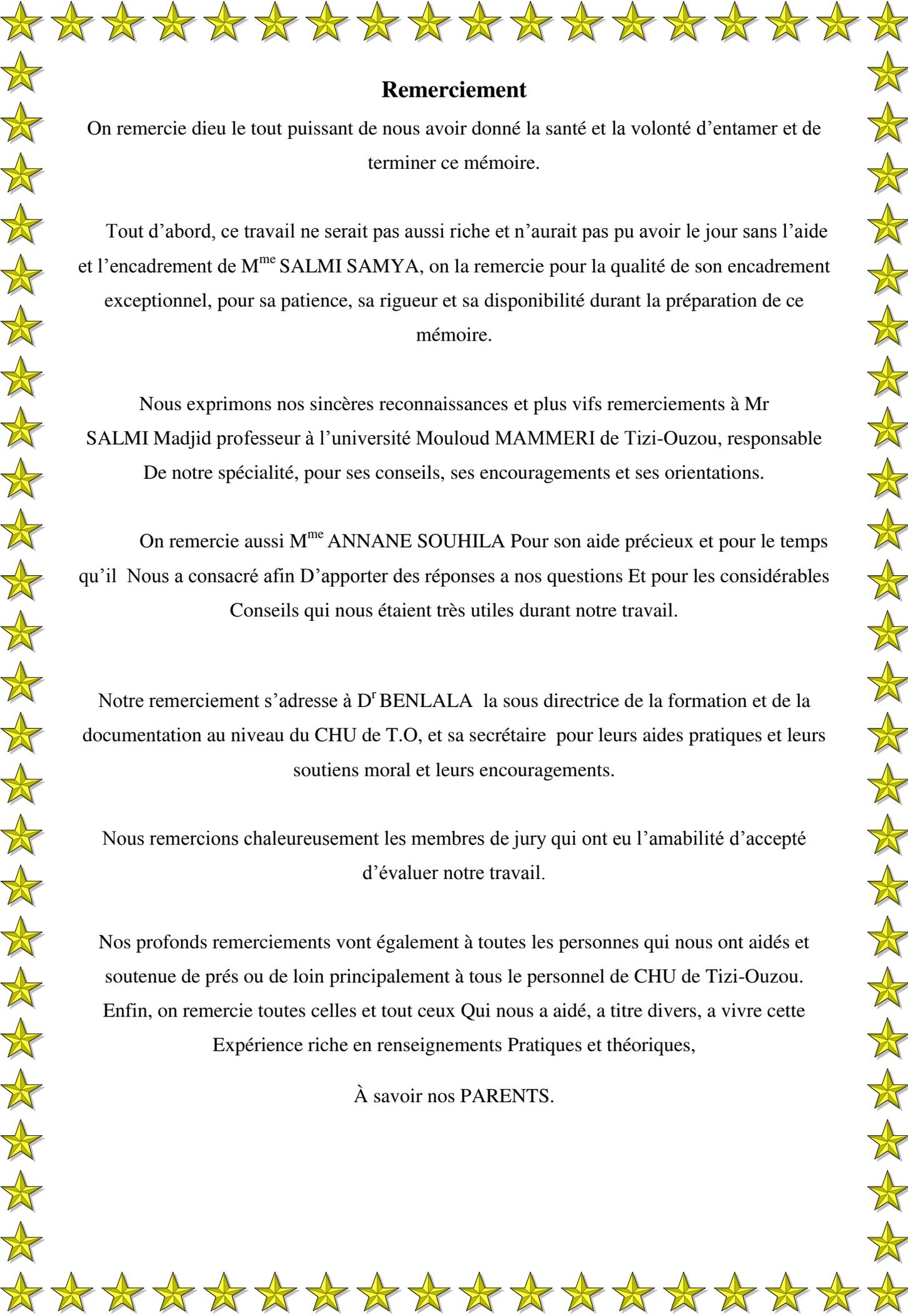
Encadré par :

 M^{me} SALMI SAMYA

Devant le jury composé de :

 **Président :** M^{me} ANNANE Souhila Maitre Assistante classe A.
 **Examineur :** M^{me} SI MANSOUR Farida Maitre Assistante classe A.
 **Rapporteur :** M^{me} SALMI Samya Maitre Assistante classe A.

Promotion : 2018



Remerciement

On remercie dieu le tout puissant de nous avoir donné la santé et la volonté d'entamer et de terminer ce mémoire.

Tout d'abord, ce travail ne serait pas aussi riche et n'aurait pas pu avoir le jour sans l'aide et l'encadrement de M^{me} SALMI SAMYA, on la remercie pour la qualité de son encadrement exceptionnel, pour sa patience, sa rigueur et sa disponibilité durant la préparation de ce mémoire.

Nous exprimons nos sincères reconnaissances et plus vifs remerciements à Mr SALMI Madjid professeur à l'université Mouloud MAMMERI de Tizi-Ouzou, responsable De notre spécialité, pour ses conseils, ses encouragements et ses orientations.

On remercie aussi M^{me} ANNANE SOUHILA Pour son aide précieux et pour le temps qu'il Nous a consacré afin D'apporter des réponses a nos questions Et pour les considérables Conseils qui nous étaient très utiles durant notre travail.

Notre remerciement s'adresse à D^f BENLALA la sous directrice de la formation et de la documentation au niveau du CHU de T.O, et sa secrétaire pour leurs aides pratiques et leurs soutiens moral et leurs encouragements.

Nous remercions chaleureusement les membres de jury qui ont eu l'amabilité d'accepté d'évaluer notre travail.

Nos profonds remerciements vont également à toutes les personnes qui nous ont aidés et soutenue de près ou de loin principalement à tous le personnel de CHU de Tizi-Ouzou. Enfin, on remercie toutes celles et tout ceux Qui nous a aidé, a titre divers, a vivre cette Expérience riche en renseignements Pratiques et théoriques,

À savoir nos PARENTS.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail :

A l'homme de ma vie, mon exemple éternel, mon soutien moral et source de joie et de bonheur, celui qui s'est toujours sacrifié pour me voir réussir, que dieu te garde pour nous, à toi mon PERE.

A la lumière de mes jours, la source de mes efforts, la flamme de mon cœur, ma vie et mon bonheur ; MAMAN que j'adore.

Aux personnes dont j'ai bien aimé la présence dans ce jour, à mon frères : AMINE et mes sœurs SAMIRA et WISSAM.

A la mémoire de ma Grand-Mère que dieu l'accueil dans son vaste paradis.

A mes grands parents, A mes oncles et mes tantes, A mes cousins et mes cousines et A mon petit cher MOUMOUH.

Aux personnes qui m'ont toujours aidé et encouragé, qui étaient toujours à mes côtés, et qui m'ont accompagnaient durant mon chemin d'études, mes aimables amis : Hayat et Boussad et leurs familles.

A ma binôme Fariza et sa famille.

Et à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin pour que ce Travail soit possible, je vous dis merci.

T.SAKINA

Dédicaces

Le travail modeste est dédié :

A l'homme de ma vie, mon exemple éternel, mon soutien moral et source de joie et de bonheur, celui qui s'est toujours sacrifié pour me voir réussir, que dieu te garde dans son vaste paradis, à toi mon père.

A la flamme de mon cœur, la source de mes efforts, ma vie et mon bonheur, maman que j'aime.

Aux personnes dont j'ai bien aimé la présence dans ce jour, à tous mes frères et mes sœurs DJAMILA et RAZIKA, et mes nièces MILINA et ILINA, et mes neveux ALILOU et YOUYOU et NADIR.

A mon binôme que j'aime beaucoup SAKINA et toute sa famille.

Aux personnes qui m'ont toujours aidé et encouragé, qui étaient toujours à mes côtés, et qui m'ont accompagnaient durant mon chemin d'études supérieurs, mes aimables amis NINA et HALIM.

Z.FARIZA

Résumé :

Notre travail de recherche s'articule sur La formation continue qui est considérée comme un ensemble d'actions, de moyens, de méthodes, et de supports planifiés à l'aide desquels les professionnels de la santé sont incités à améliorer leur connaissances, leurs attitudes, leurs compétences nécessaires à la fois pour atteindre les objectifs de l'établissement et ceux qu'ils leurs sont personnels, pour s'adapter à leur environnement et accomplir leurs taches actuelles et futures

L'objet de cette étude est d'évaluer la formation continue des professionnels de la santé, il s'agit de mesurer les effets de la formation continue sur le plan organisationnel qu'individuel et d'identifier le rôle de la formation continue dans le développement des compétences et l'amélioration de la qualité des soins.

L'enquête menée au niveau du CHU de Tizi-Ouzou montre que la formation continue dans les établissements hospitaliers algériens est encore peu développée, n'est toujours pas considérée comme une fonction managériale et reste le parent pauvre des établissements hospitaliers.au sein du CHU de T.O.

L'évaluation de la formation continue est indispensable pour assurer la rentabilité, s'aligner aux standards internationaux et garantir la performance globale du CHU de T .O

Mots clés :

Formation, Développement Des Compétences, Qualité Des Soins, Formation Continue, Performance, Etablissement Hospitalier.

Abstract:

Our research work focuses on continuing education, which is seen as a set of actions, means, methods, and planned supports through which health professionals are encouraged to improve their knowledge, their attitudes, their skills necessary to both achieve the goals of the institution and those they are personal, to adapt to their environment and accomplish their current and future tasks.

The purpose of this study is to evaluate the continuing education of health professionals; it is a question of measuring the effects of organizational and individual continuing education and to identify the role of continuing education in the field of health. Skills development and improvement of quality of care.

The survey conducted at the University Hospital of Tizi-Ouzou shows that continuing education in Algerian hospitals is still underdeveloped, is still not considered as a managerial function and remains the poor relation of hospitals in the CHU of TO.

The evaluation of continuing education is essential to ensure profitability, to align with international standards and to guarantee the overall performance of the CHU of TO.

Keywords:

Competence Development, Continuing Education, Hospital Establishment, Performance, Quality Care, Training,

Liste des Tableaux

| | |
|---|----|
| Tableau n° 01 : Les différents types de formation continue..... | 10 |
| Tableau n° 02 : Répartition des enquêtés par corps et selon le sexe | 67 |
| Tableau n° 03 : Répartition des enquêtés selon le suivi de la formation initial..... | 68 |
| Tableau n° 04 : Répartition des enquêtés selon l'apport de la formation initial..... | 68 |
| Tableau n° 05 : Répartition des enquêtés selon la nécessité de la formation continue | 69 |
| Tableau n° 06 : Répartition des enquêtés selon le suivi de la formation continue | 70 |
| Tableau n° 07 : Répartition des enquêtés selon la satisfaction des compétences acquises ... | 71 |
| Tableau n° 08 : Répartition des enquêtés selon la pertinence et de la formation continue ... | 72 |
| Tableau n° 09 : Répartition des enquêtés selon le bénéfice de la formation continue | 73 |
| Tableau n° 10 : Répartition des enquêtés ayant suivi un stage à l'étranger | 74 |
| Tableau n° 11 : Répartition des enquêtés selon le besoin en formation continue | 75 |

Liste des figures

| | |
|--|----|
| Figure n°01 : Les étapes de la formation continue | 14 |
| Figure n°02 : Structure générale des services médicaux | 61 |
| Figure n°03 : Structure générale des services chirurgicaux | 61 |
| Figure n°04 : Répartition des enquêtes par corps et selon le sexe | 67 |
| Figure n° 05 : Répartition des enquêtés selon le suivi de la formation initial | 68 |
| Figure n°06 : Répartition des enquêtés selon l'apport de la formation initial | 69 |
| Figure n° 07 : Répartition des enquêtés selon la nécessité de la formation continue | 69 |
| Figure n°08 : Répartition des enquêtés selon le suivi de la formation continue | 70 |
| Figure n°09 : Répartition des enquêtés selon la satisfaction des compétences acquises | 71 |
| Figure n°10 : Répartition des enquêtés selon la pertinence et de la formation continue | 72 |
| Figure n°11 : Répartition des enquêtés selon le but de la formation continue | 73 |
| Figure n°12 : Répartition des enquêtés selon le bénéfice de la formation continue | 73 |
| Figure n°13 : Répartition des enquêtés ayant suivi un stage à l'étranger | 74 |
| Figure n°14 : Répartition des enquêtés selon le besoin en formation continue | 75 |

Liste des abréviations

ANDS : Agence National de **D**ocumentation de la Santé.

AT : **A**ministratifs et **T**echniques

BIO : **B**iologistes

CCI : **C**hirurgie **I**nfantile.

CERTA : **C**entre d'Etude et de **R**echerche et de **T**raitement des **A**ddictions.

CHU : **C**entre **H**ospitalo-**u**niversitaire.

CNFC : **C**omité **N**ational de **F**ormation **C**ontinue.

DFMSP : **D**irection de la **F**ormation du **M**inistère de la Santé et de la **P**opulation.

DG : **D**irecteur **G**énéral.

DG : **D**irection **G**énérale.

DIF : **D**roit **I**ndividuel à la **F**ormation.

DR : **D**irection **R**égionale.

DRH : **D**irection des **R**essources **H**umaines.

DSP : **D**irection de **S**anté **P**ublique.

EFP : **E**cole de **F**ormation **P**aramédicale.

EHS : **E**tablishement **H**ospitalier **S**pécialisé

EIP : **E**ntretiens **I**ndividuels de **P**rogrès.

ENSP : **E**cole **N**ational de **S**anté **P**ublique.

EPH : **E**tablishement **P**ublic **H**ospitalier

EPSP : **E**tablishement **P**ublic de **S**anté de **P**roximité

ES : **E**nseignement **S**upérieure.

HH : **H**ygène **H**ospitalière.

INSP : **I**nstitut **N**ational de **S**anté **P**ublique.

IRP : **I**nstances **R**éprésentatives du **P**ersonnel.

MSP : **M**inistère de la **S**anté et de la **P**opulation.

MSPRH : **M**inistère de la **S**anté de **P**opulation et de la **R**éforme **H**ospitalière.

PG : **P**raticien **G**énéralistes (Médecin-Pharmacien-Dentiste).

Liste des abréviations

PM : Paramédical.

PS : Praticien Spécialiste.

PSE : Plan de Sauvegarde de l'Emploi.

PSY : Psychologues

RH : Ressources Humaines

SAMU : Service d'Aide Médicale d'Urgence.

SF : Sage Femmes.

SSU : Secteur Sanitaire Universitaire.

T.O : Tizi-Ouzou.

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| Introduction générale..... | A |
| Chapitre I : Le cadre conceptuel de la formation continue..... | 01 |
| Introduction | 02 |
| Section 01 : Présentation de la formation continue | 03 |
| Section 02 : les différents types et étapes de la formation continue | 06 |
| Section 03 : la politique de la formation continue | 15 |
| Conclusion..... | 21 |
| Chapitre II : la formation continue des professionnels de santé en Algérie | 22 |
| Introduction | 23 |
| Section 01 : l'évolution historique de la formation continue..... | 24 |
| Section 02 : le plan de formation continue | 29 |
| Section 03 : le financement, les contraintes et les perspectives de la formation continue | 38 |
| Conclusion..... | 43 |
| Chapitre III : l'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou | 44 |
| Introduction | 45 |
| Section 01 : Organisation et fonctionnement du CHU de Tizi-Ouzou | 46 |
| Section 02 : L'évaluation de la formation continue..... | 57 |
| Section 03 : La réalisation de l'enquête..... | 63 |
| Conclusion..... | 77 |
| Conclusion générale | 79 |
| Bibliographie..... | 82 |
| Annexe | |
| Tables des matières | |

La formation est l'outil d'accompagnement incontournable pour faire face aux changements institutionnels et organisationnels entreprise dans le secteur. Il s'agit de préparer et d'adapter les compétences et mettre en place les outils nécessaires pour mettre l'adaptabilité du personnel en activité aux nouvelles tâches et procédés de travail modernes, nécessaires pour répondre au nouveau contexte de l'ouverture du marché et de la concurrence des entreprises.¹

Les agents de santé sont aujourd'hui mieux conscients de la nécessité de poursuivre leur formation tout au long de leur carrière. Non seulement ils désirent améliorer leurs propres qualifications et compétences, mais l'introduction de techniques et d'équipements nouveaux, de même que les changements qui interviennent dans les besoins sanitaires et dans la conception même de la prestation de soins, imposent également cette formation.²

La formation continue des personnels est un des thèmes mobilisateurs au sein des structures hospitalières. La démocratisation de la formation continue dans les hôpitaux favorise la formation individuelle des agents. La formation est un moyen d'approfondir des connaissances, d'acquérir la maîtrise de nouvelles technique de soins et administratives donc de nouvelles compétences. Elle contribue au développement personnel et professionnel des fonctionnaires, elle est un des moyens d'améliorer la qualité des soins et des organisations. La formation est maintenant un instrument privilégié de la gestion des ressources humaines.³

L'établissement de santé ne réussirait pas sa mission sans un personnel qualifié et compétant au travail. Les activités de la formation continue au sein du département des ressources humains sont devenues une source tangible de cette motivation, à l'heure où le personnel de santé (médical, paramédical) doivent acquérir beaucoup plus de compétences médicales et technique du fait des évolutions technologiques et démographique.⁴

La formation continue englobe tous forme d'apprentissage comme l'internat en médecine ou le stage de l'expertise comptable, elle est considérée comme une composante essentielle de la gestion du système de santé, elle se compose d'un ensembles d'éléments

¹ BETTAHAR, Samia. Les réformes du secteur minier et les besoins en formation. Mémoire de master fin d'étude ENMAS. 2005-2006. p. 2.

² ABBATT, F.R. *la formation continue des personnels de santé*. Edition organisation mondiale de la santé GENÈVE, 1990.

³ CHAIB, Sofiane. *La formation continue des personnels de santé*. Mémoire de fin de cycle en vue d'obtention de diplôme de Magister en ENMAS, 19/12/2013.p.2.

⁴ file:///D:/formation/La formation continue des personnels administratifs, sociaux et de santé(ASS) Ministre de l'éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.html

indépendants mettent en jeu le personnel, la politique, la planification, les actions, et les équipements de l'établissement et les programmes pour offrir à tous le personnel une occasion de parfaire leur formations tout au long de leur carrières dans le but final d'améliorer leurs compétences. Il s'agit, en effet d'un moyen de préserver et d'améliorer la qualité de travail afin de répondre aux besoins communautaires en matière de santé¹

En Algérie, la formation continue est devenue, un droit concrétisé par le décret exécutif n° 96-92 du 03 Mars 1996 élargi au secteur de la santé par l'instruction ministérielle n° 002 du 18 Février 1998. Elle doit apparaître comme un véritable investissement et être intégrée pleinement à une politique de gestion des ressources humaines, managériale et anticipative. Une formation adéquate au sein d'un établissement hospitalier permettra, non seulement de développer les compétences individuelles, mais aussi d'intégrer ces compétences dans un ordre cohérent qui déterminera la performance globale.

La formation continue est indispensable pour le développement de la carrière du personnel ainsi les motivations du médecin à se former est d'entretenir et perfectionner ses connaissances ainsi pour améliorer et enrichir sa pratique professionnelle de santé, cependant elle rencontre des multiples contraintes notamment en matière de crédits alloués à la formation qui restent très insuffisant par rapport à la demande exprimée.

Intérêt et importance du sujet

Ce sujet porte un intérêt majeur puisqu'il s'inscrit dans le domaine de l'économie de la santé. L'intérêt personnel de ce sujet, est d'attirer l'attention des professionnels de santé sur l'importance de la formation continue dans le développement de leurs compétences et dans l'amélioration de la qualité des soins au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Sur le plan scientifique, ce sujet peut servir comme source de documentation pour les autres chercheurs qui viendront après nous, et procurer des informations qui peuvent se révéler indispensables pour effectuer des recherches ultérieures dans le domaine.

L'importance de ce sujet se distingue par le manque des travaux universitaires dans ce domaine.

¹ ABBATT, F.R. *la formation continue des personnels de santé*. Edition organisation mondiale de la santé GENÈVE, 1990. P. 4.

Motifs de choix du sujet de recherche

Avant d'entrer dans le vif de notre sujet, il est nécessaire de préciser les motifs de Choix de celui-ci qui sont d'ordre objectifs et subjectifs.

Motifs objectifs

Le choix du sujet traité dans cette recherche à été motivé par le fait que :

- L'importance de la formation continue des professionnels de santé dans l'amélioration de la qualité des soins.
- Manque des travaux universitaires sur le sujet.

Motifs subjectifs

- Vu que notre sujet est un sujet très riche et d'actualité donc on a essayé de le traiter dans le domaine de l'économie de la santé.
- La formation continue des professionnels de santé, c'est un sujet qui n'a pas été traité dans notre université ce que nous donne l'occasion de faire un travail original et donner un plus pour la faculté.

Problématique de l'étude :

Ces dernières années, l'Algérie a inscrit le projet de la réforme hospitalière parmi ses prérogatives d'action dont l'objectif est d'améliorer la gestion des établissements de santé. La formation continue des professionnels de santé est un outil incontournable de la gestion des ressources humaines hospitalières qui doit contribuer au développement de leurs compétences et à améliorer la qualité des soins.

A cet effet nous avons posé la problématique suivante :

Quelle est l'importance accordée a la formation continue des professionnels de santé dans le développement de leurs compétences et dans l'amélioration de la qualité des soins ?

Pour mieux cerner la problématique de notre sujet, on a subdivisé cette question centrale en trois sous-questions:

- Quel est l'intérêt de la formation continue des professionnels de santé pour les établissements de santé ?

- Comment peut-on présenter la formation continue des professionnels de santé dans les établissements de santé en Algérie ?
- Quel est le rôle et la place de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de TIZI-OUZOU ?

Objectifs de la recherche

- Identifier le rôle de la formation continue dans l'amélioration des compétences des professionnels de santé ;
- S'enquérir des besoins des structures hospitalières en formation continue de leurs personnels.

Hypothèses de la recherche

- La formation est un moyen de développement de compétences ;
- La formation continue est suffisante pour la satisfaction des besoins des professionnels de santé dans les établissements hospitaliers ;
- La formation continue a un rôle et une place de forte importance dans l'amélioration des personnels de secteur de la santé au sein du CHU de TIZI-OUZOU.

Objet de l'étude

La construction de notre objet de recherche est un élément clé du processus d'investigation. Elle constitue le fondement sur lequel nous appuyons tout au long de ce travail de recherche.

L'objet de notre étude est donc d'identifier le rôle de la formation continue dans le développement des compétences des professionnels de santé et dans l'amélioration de la qualité des soins au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Méthodologie de la recherche

Pour répondre à notre problématique de départ, nous avons utilisé une méthode de recherche en suivant une approche compréhensive, basé tout d'abord sur le cadre théorique qui fondé sur des recherches documentaires tel que :

- Consultation des ouvrages et des mémoires de fin d'étude ;

- Collectes des informations effectuées au niveau des bibliothèques universitaires à savoir: l'Université de Tizi-Ouzou ;
- Le recours à des textes et des lois réglementaires ;
- L'utilisation des sites web et autre sources électroniques.

Concernent le cadre empirique :

Nous avons utilisé une approche mixte qui est l'étude qualitative et l'étude quantitative, afin d'atteindre les objectifs fixé à travers une étude de cas qui vise à décrire et comprendre la formation continue du professionnels de santé au sien de CHU de Tizi-Ouzou, suivant une technique d'analyse de contenu.

Pour les outils de recherche, on a fait recours à la recherche documentaire et bibliographique. Voyant que notre recherche est basée sur une enquête, on utilisant les questionnaires, et les entretiens semi ou non directif (non structuré) comme outil d'investigation afin de collecter de manière vivante les informations recherchées.

Structure de l'étude

Le plan de notre recherche comporte trois chapitres, chacun est subdivisé en trois sections.

- Dans le premier chapitre il se portera sur le cadre conceptuel de la formation continue: présentation de la formation continue, les types et les étapes de la formation continue et la politique de la formation continue ;
- Dans le deuxième chapitre sera à l'étude de l'évolution formation continue dans les établissements hospitaliers algériens, le plan de formation continue, son financement et évaluation, ses contraintes et perspectives ;
- Enfin, le troisième et dernier chapitre concerne la présentation du CHU de Tizi-Ouzou, l'évaluation de la formation continue, et une analyse basée sur une enquête par questionnaire effectuée auprès des personnels du CHU de Tizi-Ouzou.

Chapitre I : le cadre conceptuel de la formation continue.

Introduction

Les changements technologiques, les reconversions de crise économique ou encore les réorganisations du travail provoquent de nouvelles exigences dans le contenu des emplois et la nécessité de développer d'autres compétences.

Sous le terme de formation continue, sont classées des actions spécifiquement destinées à accroître ou à transformer la qualification des travailleurs expérimentés qui y participent. Il s'agit donc d'une formation effectuée en cours d'emploi, tout au long de la vie active des individus. Comme toute action de formation susceptible d'une analyse économique particulière, celle-ci est réalisée dans le cadre de structures spécialisées à cette fin ou selon des procédures particulières, ceci implique un coût qui peut être identifié.

La formation continue est un outil de développement des compétences qui vient le plus rapidement à l'esprit, c'est le plus connu et plus visible moyen de s'y prendre aussi, contrairement à d'autre outil de management des ressources humaines, la formation est associée à la promotion, à la qualification et au diplôme.

La formation continue est un moyen utilisé pour améliorer les performances personnel dans la prise en charge d'un problème de santé. Il s'agit d'un processus dynamique destiné à être évalué.

Le premier chapitre est consacré à présenter le cadre conceptuel de la formation continue. Afin de développer ces différentes idées, nous structurons le présent chapitre de la façon suivante : la première section traitera présenter la formation continue, la deuxième section sera consacrée aux différents types et étapes de la formation continue et, la troisième section sera consacrée à la présentation de la politique de la formation continue.

Chapitre I : le cadre conceptuel de la formation continue.

Section 01 : Présentation de la formation continue.

Dans cette section, nous allons présenter la définition, les objectifs et l'intérêt de la formation continue.

1.1. Définitions.

Selon **MEIGNANT.A** : *la formation est un « facteur d'ajustement et d'adaptation la formation est aussi un facteur de régulation sociale car elle peut être l'une des clés de la réconciliation entre le social et l'économie, dans la mesure où elle continue à apporter aux salariés des satisfactions professionnelles et à améliorer la performance économique de l'entreprise. »*¹.

La formation initiale est considérée comme correspondante à l'acquisition par un apprenant d'un ensemble de connaissances de base théoriques et pratiques relatives à un domaine d'activité déterminé, comportant également l'acquisition de certains réflexes ou le développement de certaines aptitudes².

La formation, lorsqu'elle est organisée et formalisée, est normalement sanctionnée par un titre ou un diplôme officiel correspondant au niveau de qualification atteint.

Cependant, **J.P.Citeau** définit la formation professionnelle comme : « l'ensemble des dispositifs (pédagogiques) proposés aux salariés afin de leur permettre de s'adapter aux changements structurels et aux modifications de l'organisation du travail impliqués par les évolutions technologiques et économiques, et de favoriser leur évolution professionnelle. »³.

La formation professionnelle continue, qui fait l'objet de notre étude, regroupe l'ensemble des formations ultérieures à l'apprentissage initial. Elle fait partie du droit des salariés et peut être prise en charge financièrement en fonction de différents critères que nous détaillerons ou elle peut être imputable à la charge de l'employé.⁴

¹ MEIGNANT. A « *Aménager la formation* ». Edition, paris 1991.P.101.

² TOURE, Oumar Ibrahim. : « *Développement des ressources humaines pour la sante politique nationale* », ministère de la sante Mali, 2009. P. 6.

³ J.P.Citeau « *Gestion des ressources humaines, principe généraux et cas pratiques* », 4^{ème} édition, édition Armand colin, France, 2002, p113.

⁴ DESJARDINS, Victoria. : « *Formation Continue Et Burnout* ». Travail de Fin d'Etudes – Diplôme d'Etat Infirmier.2003-2006. P. 6.

Chapitre I : le cadre conceptuel de la formation continue.

1.2. Les objectifs de la formation continue.

La formation, est-elle organisée pour améliorer le fonctionnement de l'institution hospitalière ou concerne-t-elle le développement personnel des agents, il est par contre reconnu et admis par tous les partenaires concernés qu'elle devait pouvoir répondre à la fois des besoins globaux de l'ensemble du système hospitalier, à des besoins particuliers à chaque établissement et des besoins individuels de promotion professionnelle et l'éducation permanente.

En effet, il est indéniable que la formation peut fortement contribuer à la réduction des écarts de performances ou à l'adaptation des compétences au besoin d'évolution.

Cependant, pour être effective, cette contribution doit être perçue comme des éléments de processus global de gestion d'un établissement. On distingue deux types d'objectifs, qui sont¹ :

1.2.1. Du point de vue de l'organisation :

Il existe plusieurs objectifs nous citons les points les plus importants :

- Accroître la compétitivité de l'organisation, par le renforcement du technique et par ajustement des savoirs ou du savoir-faire des salariés ; ce premier objectif l'actualisation des rôles professionnels dans les postes de travail ;
- Développer les compétences à l'occasion d'une embauche, puis d'une mutation interne ou d'une promotion ;
- Prévoir des circuits progressifs de montée en connaissances pour adopter globalement les qualifications aux besoins de l'organisation ;
- Mettre l'accent sur les catégories du personnels moins qualifiées, sur l'insertion des jeunes sur les contraintes phase de la carrière individuelle « crise de maturité » ;
- Associer la formation à la communication pour construire un climat de grand concertions ;
- Montrer l'organisation dans sa globalité, en expliquant ses articulations, apprendre à maîtriser certains outils d'analyse et d'action pour favoriser l'action collective
- Faire progresser l'encadrement dans ces compétences intellectuelles sa culture ses aptitudes à manager.

¹ LOUART, Pierre: « *GRH* » Édition Ey Rolle, paris 1991. P. 122.

Chapitre I : le cadre conceptuel de la formation continue.

- Préparer le long terme pour faire face à toute perturbation qui peut affecter le fonctionnement de l'organisation.

1.2.2. Du point de vue des individus :

Certains objectifs de la formation sont liés aux souhaits des salariés sans qu'il y soit toujours opportunité pour l'organisation. Ces objectifs se résument comme suite :¹

- Avoir une meilleure maîtrise de son métier ;
- Se préparer à des changements professionnels et des mutations interne ;
- Mieux comprendre l'organisation où l'on travail ;
- Développer un savoir-faire dans le domaine des relations, la gestion et du management ;
- Se permettre de se retrouver avec des collègues et des amis dans un fonctionnement convivial et faire connaissances avec des personnes nouvelles dans des espaces extérieurs au vécu professionnel ;
- Se former dans les domaines où l'individu veut avoir des connaissances qui peuvent même être sans rapport direct avec le travail ;
- Crée un sentiment d'appartenance des salariés envers leurs organisation et favoriser une meilleure perception de leur bien et poste de travail.

Les objectifs de la formation continue doivent être avant tout analysés à l'aune de la qualité des soins et de la santé publique. Ils ne doivent pas se limiter au domaine des connaissances, qu'elles soient intellectuelles, gestuelles ou d'attitude. Ils doivent viser à améliorer les capacités professionnelles et à susciter les adaptations et changements de comportement. Ils doivent permettre également d'aboutir à une maîtrise des procédures d'évaluation, qu'il s'agisse d'une analyse de l'information ou d'une analyse de son propre comportement professionnel. Mais ils doivent aboutir à une amélioration des indicateurs de santé et qualité de vie de la population, et c'est sur cet aspect qu'ils devraient être évalués.

1.3. l'intérêt de la formation continue.

Les gestionnaires aujourd'hui ont compris que, pour demeurer efficaces ou mieux encore pour devenir performants, leurs établissements doivent disposer d'un personnel qualifié¹.

¹ Ibid. p.123.

Chapitre I : le cadre conceptuel de la formation continue.

- La formation continue est un processus qui aboutit à l'acquisition des connaissances, des techniques, des habiletés nécessaires à la mise à jour compétences des individus, à leurs évolutions et à leurs services ;
- Elle maintient et accroît les compétences des travailleurs à tous les niveaux ;
- Les prépare à des situations nouvelles telles que les mutations et les promotions, leur permet de faire face à l'irruption de nouvelles technologies et de s'adapter à un environnement qui est en perpétuelle transformation ;
- La formation continue doit constituer pour le travailleur, un facteur de motivation, de valorisation et d'adaptation. Cependant, faire de la formation continue pour se mettre au goût du jour n'a guère de sens, celle-ci doit s'inscrire dans une vision globale qui l'intègre dans le changement et la recherche de la qualité ;
- Elle suppose une organisation cohérente et d'abord une analyse des demandes, il faut ensuite élaborer des programmes qui sont en adéquation avec les besoins et les budgets alloués ;
- La formation continue doit être renforcée par la constitution de bibliothèques, l'abonnement aux revues spécialisées, l'édition de bulletins intérieurs, l'affiliation aux organisations professionnelles.

Section 02 : les différents types et étapes de la formation continue.

2.1. Les types de la formation continue.

Les grandes types d'action de formation au regard des objectifs semble un préalable afin d'assurer une plus grand visibilité des objectifs assignés aux actions de formation. Et aussi, de permettre, d'une part, une égalité effective d'accès aux formations qui représentent des droits et, d'autre part, un arbitrage clarifié entre besoins de l'hôpital et aspirations de son personnel. Les conséquences devraient en être déduites en termes d'organisation et de financements. Le dépassement des formes traditionnelles, le recours à toutes les modalités

¹ RAMDANI, Yacine., ZENINA, Hamza, « *L'intérêt de la formation continue des manipulateurs en radiologie pour une meilleure prise en charge radiologique des patients* » Mémoire Professionnel De Fin D'études Manipulateur En Radiologie Diplôme d'Etat en Ecole de formation paramédicale de Sétif. 2010. p.9.

Chapitre I : le cadre conceptuel de la formation continue.

ouverts et informelles des organisations sont également indispensables et passent par une implication forte de l'encadrement et une autonomie suffisante des entités de travail.¹

L'insuffisante distinction des actions de formation selon leurs objectifs est source de profondes inégalités entre les différents agents. Elle rend également difficile d'identification des droits et devoirs de chacun, et l'exercice des responsabilités. La perspective de la mise en place du nouveau cadre budgétaire incite à associer chaque dépense à un objectif bien identifié.

Dans ces conditions, il ne semble plus possible de penser la politique de formation continue dans son ensemble, sans distinguer les différents objectifs qu'elle poursuit et sans associer des types d'actions de formation avec ces objectifs. Ces éléments militent en faveur d'une distinction des types d'actions de formation continue en fonction de leur finalité. Un découpage des actions de formations en quatre grands types est possible.²

2.1.1. La formation d'accompagnement des évolutions techniques, réglementaires et organisationnelles, ou liées à la mise en œuvre de projets spécifiques

Ce premier type de formation regroupe sans doute une part très importante des actions de formation actuellement suivies par les agents, même si les typologies utilisées habituellement permettent difficilement de les isoler dans les statistiques sur la formation. Il s'agit le plus souvent de formations courtes, dont la mise en œuvre est à la fois immédiate et indispensable pour la bonne exécution par les le personnel de ses taches ordinaires.

Ces formations sont souvent mises en œuvre dans un cadre collectif, lorsque le changement affecte l'ensemble d'un service ou un ensemble d'agent ayant les mêmes fonctions. Il peut s'agir de formation qui fait suite à l'acquisition d'un nouveau matériel informatique, à un changement dans réglementation, à la mise en œuvre d'u projet particulier (projet d'établissement, projet de soins, et projet médical,...).³

Ces formation ne constituent pas un droit, mais une double obligation : pour l'hôpital celle de fournir les moyens nécessaires au personnel pour remplir sa mission ; pour le personnel, celle d'utilisé tous les moyens mis à sa disposition pour remplir sa mission. Elles sont jugées indispensables au bon fonctionnement du service. Pour le financement de ce type

¹ PRUNET, G : «Quelle polyvalence développer à l'hôpital pour concilier objectifs de soins et objectifs socio-économiques», thèse pour l'obtention d'un doctorat en science de gestion, Lyon2, 1999.p.256.

²DESPLANCHE .M.N : «La formation continue à l'hôpital : acteur, méthodes et outils », édition LAMARRE, paris, 2003.Pp3-4.

³ Ibid. Pp111.112.

Chapitre I : le cadre conceptuel de la formation continue.

de formation, il n'y a pas lieu de fixer un objectif de dépense ou de jour de formation par agent. Ce qui explique bien que l'hôpital n'a pas à justifier un minimum de dépense. Aussi les occasions de formation qui n'impliquent pas de budget particulier peuvent et doivent être mises à contribution.

Par exemple, si les formations font suite à la mise en place d'un nouveau logiciel, leur coût doit être imputé sur le budget associé à la mise en place de ce logiciel. De même, si les formations font suite à une réorganisation du service ou à la mise en œuvre d'une nouvelle procédure, le coût de ces formations doit être imputé sur le budget associé à la réorganisation du service ou à la mise en œuvre de la nouvelle procédure.¹

L'évaluation des effets de ce type de formation est donc inséparable de l'évaluation de la réussite du projet ou de l'impact de l'évolution que la formation accompagne.

2.1.2. Les formations au « métier »

Ces formations ont pour objectif le maintien et le perfectionnement à moyen terme des personnels. Ces formations doivent être programmées dans le cadre d'un plan de formation individuel, dont l'horizon serait pluriannuel, mais qui pourrait être actualisé annuellement.

L'objectif de ce plan individuel de formation est de donner de la visibilité au déroulement de carrière des personnels tant pour eux-mêmes que pour l'établissement et rendre concrète la prise en compte de la formation dans le déroulement de leur carrière. Le plan devrait incarner l'expression de deux volontés : d'une part celle de l'administration d'investir dans ses ressources humaines à moyen terme et de valoriser l'effort de formation des personnels, et d'autre part celle de personnel de formuler un projet de parcours professionnalisant.

Il importe que la mise en œuvre de ce type de formations soit l'occasion de rendre enfin réalisables les parcours individualisés de formation, l'articulation de la formation continue avec la formation initiale et avec les exercices de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et la prise en compte de la formation continue dans le déroulement de carrière des agents. Ce plan individuel serait négocié entre le personnel et l'établissement, dans le cadre de l'entretien annuel d'évaluation. Il serait souhaitable qu'une évaluation sur les

¹CUBY, Jean-François : « la politique de formation des agents de l'état et des hôpitaux », Paris, octobre, 2003.p111.

Chapitre I : le cadre conceptuel de la formation continue.

retombées des formations suivies soit formulée par le personnel et par le supérieur hiérarchique.¹

2.1.3. Les préparations aux concours et aux examens

Elles n'appellent pas de recommandations particulières. Elles sont à l'initiative de l'agent et ses droits sont bien établis dans ce domaine. Les actions de préparation aux concours et examens, qui se déroulent pendant les heures normalement consacrées au service. Leur financement est imputé sur le budget « recrutement » de l'administration de l'hôpital.²

2.1.4. Les formations correspondant à un projet personnel

Le dernier type de formations s'inscrit dans le cadre d'un droit à la formation tout au long de la vie. Il regroupe des formations qui ont pour objectifs l'épanouissement personnel ou la préparation d'un changement d'activité à l'intérieur ou en dehors de la fonction publique, et qui en tout état de cause relèvent spécifiquement des choix personnels des agents de santé.³

¹ Ibid. Pp112-116..

²Ibid. P117.

³ Ibid. Pp.117-118.

Chapitre I : le cadre conceptuel de la formation continue.

Tableau n° 01 : Les différents types de formation continue

Ce tableau représente les quatre grands types de formation continue.

| Type de formation | Initiative de la demande | Processus de décision | Bénéfice de la formation | Horizon d'utilisation de la formation | Financement de la formation |
|---|---------------------------------------|--|---|--|--|
| Formation accompagnement des évolutions et des projets | Encadrement direction opérationnelles | Formation obligatoire le plus souvent | Fonctionnement du service | Court terme | Imputé sur les budgets correspondant aux projets de changement concernés |
| formation «métier» | Agent et hiérarchie | Négociation avec et supérieur hiérarchique dans le cadre d'un plan pluriannuel | Efficacité personnel pour l'administration Acquisition des compétences valorisables pour l'agent | Court, moyen et long terme | Etat |
| Préparation aux concours et examens | Agent | Formation et décharges accordées sous réserve des nécessités de service | Promotion sociale en cas de réussite pour l'agent Recrutement de personnels pour l'établissement | Court et moyen terme | Etat, fonctionnement général |
| Formation «projet personnel» | Agent | à définir | Epanouissement personnel ou promotion sociale | Moyen terme | Sécurité sociale «élargie» |

Sources : selon CUBY. Jean-François : «la politique de formation des agents de l'état et des hôpitaux », Paris, octobre, 2003

Chapitre I : le cadre conceptuel de la formation continue.

2.2. Les étapes de la formation continue.

Le processus de formation s'apparente à la construction et à la réalisation du plan de formation. La préparation de cette dernière s'échelonne sur plusieurs étapes qui sont présentées de manière suivante¹ :

Etape 1 : définition des orientations stratégiques :

Les orientations stratégiques issues du plan de sauvegarde de l'emploi (PSE) sont déclinées au niveau de chaque Direction (Régionales et Siège). DRH-Formation pourra alors définir les axes de formation qui seront présentés en introduction du plan de formation.

Etape 2 : réalisation des Entretiens Individuels de Progrès (EIP) :

L'EIP est réalisé annuellement entre octobre et décembre de l'année en cours (N) par le responsable hiérarchique concerné. L'ensemble des collaborateurs. Le point formation est abordé à ce moment précis.

Remarque : les demandes de formation identifiées lors de l'EIP permettent d'élaborer le plan de formation dont la mise en œuvre s'effectuera à partir de janvier N+2.

- **En septembre :** DRH-Formation envoie les supports des EIP pré-remplis en version informatique à l'ensemble des directions via les équipes ressources humaines (RH) et l'assistante de direction qui transmettent aux managers des services respectifs.
- **Entre octobre et décembre :** réalisation des EIP (dont volet formation) permettant de recueillir les besoins en formation au titre du plan, des actions au titre du droit individuel à la formation (DIF) et des autres dispositifs.

Etape 3 : retour des demandes de formation

Le volet formation est à retourner à DRH-Formation **Avant le 31 janvier** (année N+1)

- En DR : l'équipe RH saisit l'ensemble des demandes de formation à partir d'un fichier Excel, puis le retourne à DRH-Formation avant le 30 mars.

¹ Marc DENNERY. « *Piloter un projet de formation : de l'analyse de la demande au cahier des charges* », Edition ESF-2008, P.10.

Chapitre I : le cadre conceptuel de la formation continue.

- Direction siège : les assistantes retournent à partir d'un fichier DRH-Formation avant le 31 janvier pour saisie

Etape 4 : analyse et arbitrage des demandes de formation

Entre avril et mai : DRH-formation consolide l'ensemble des demandes de formation au sein d'un fichier Excel.

Entre juin et juillet : à partir du fichier consolidé, DRH-Formation rencontre les directions pour arbitrage des demandes de formation (acceptées, refusées, reportées) en vue de l'élaboration du projet de plan, en tentant compte des orientations stratégiques, des besoins terrains et du budget prévisionnel.

Etape 5 : élaboration du plan de formation

En septembre : DRH-Formation élabore le plan de formation, puis le présente à DRH, et à la Direction Générale pour validation.

Etape 6 : présentation du plan de formation aux instances représentatives du personnel (IRP)

Pour favoriser un dialogue sociale de qualité ainsi qu'une homogénéité de la politique de formation au sein de l'entreprise, des commissions Formation ont été constituées dans tous les comités (Entreprise et Etablissements) y compris pour ceux ne parvenant pas au seuil des 200 salariés.

Avant le 31 décembre (au plus tard) : DRH-Formation présente le projet du plan de formation aux commissions formation.

Etape 7 : communication des demandes de formation (après arbitrages)

En septembre : DRH-Formation envoie les demandes nominatives (acceptés, refusés, reportés) via un fichier Excel par voie informatique aux équipes RH en DR et assistantes Direction du Siège, qui relaient l'information auprès des managers ayant réalisé les EIP.

En EIP, les managers informent les collaborateurs sur la décision prise concernant la ou les demandes de formation abordées lors de l'EIP précédent.

Chapitre I : le cadre conceptuel de la formation continue.

Etape 8 : mise en œuvre de plan de formation

On distingue plusieurs modalités d'organisation de formations :

- **Formation INTERNE entreprise** : formation réalisée à l'ENTEX et animée par des formateurs internes.
- **Formation INTRA entreprise** : formation réalisée à l'ENTEX et animée par un organisme externe.
- **Formation INTER entreprise** : formation réalisée à l'extérieur de l'ENTEX et animée par un organisme externe.
- **Formation hors plan** : formation non identifiée lors de l'EIP, se rajoute aux formations validées au niveau de plan de formation. Ces formations résultent de recrutement, de mutation, d'évolution de mission, retour absence longue durée

Etape 9 : Présentation du bilan formation

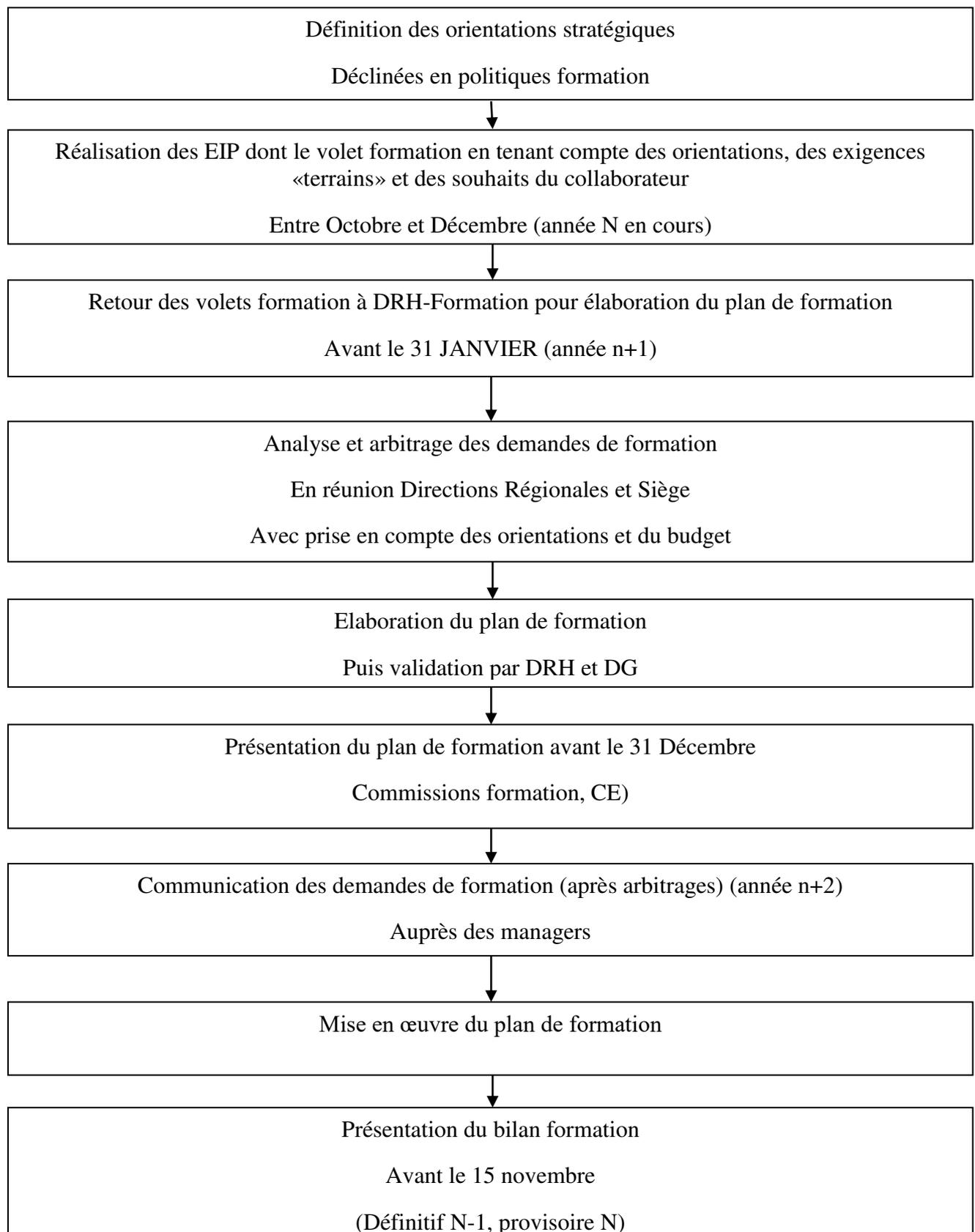
DRH-Formation présente les bilans des actions de formation de l'année antérieure (bilan définitif N-1) et pour l'année en cours (bilan provisoire N au 30/09) aux commissions formation.

- **En Juin** : bilan formation définitif N-1
- **Avant le 3 décembre** (au plus tard) : bilan provisoire N (au 30/09) abordé lors de la présentation du plan de formation.

De ce fait, le processus de la formation continue peut être résumé dans la figure suivante :

Chapitre I : le cadre conceptuel de la formation continue.

Figure n°01 : les étapes de la formation continue.



Source : SORNIN, Sandra. Ingénierie de formation, 2013.

Chapitre I : le cadre conceptuel de la formation continue.

Section 03 : la politique de la formation continue.

Chaque fonction au sein d'un établissement met en œuvre une politique pour remplir sa mission. Aussi la formation ne fait exception à cette règle. En effet, sans une politique clairement définie. On ne peut pas comprendre et saisir la place et l'intérêt de la formation.

La politique de formation donne le sens des buts que l'établissement cherche ou veut atteindre par la formation. En clair ; c'est de la politique de formation que partent les stratégies et les orientations données à la formation.

3.1. L'élaboration de la politique de la formation continue.

La politique de formation s'élabore à partir de quatre(04) phases essentielles et complémentaires¹.

3.1.1. Identification et analyse des besoins.

Selon **G. Le Boterf** «les besoins de formation expriment l'écart de connaissances ou de compétences existant entre le profil professionnel requis et le profil professionnel réel. Les besoins de formation sont exprimés en fonction d'objectifs opératoires de formation».

Les besoins de formation se dégagent donc à partir de la confrontation entre l'existant et la situation attendue. En effet, pour identifier ces besoins il faut prendre en compte plusieurs indicateurs :

- Une synthèse d'évaluation des compétences requises ;
- Les finalités de l'établissement ;
- Les attentes des personnels ;
- L'analyse des situations de travail.

L'analyse de ces indicateurs fait ressortir un écart, ce différentiel se traite éventuellement par **la formation.**

3.1.2. Le choix des formations.

Le choix des formations à développer se détermine en fonction :

- Des objectifs poursuivis ;

¹ G.L.Boterf,«ingénierie et évaluation des compétence»,édition d'organisation, France,2005,p49.

Chapitre I : le cadre conceptuel de la formation continue.

- Du budget disponible ;
- Des contenus des formations ;
- Des modalités pratiques de réalisation (formation par moyen internes ou organisme extérieures, formation inter ou intra-entreprise...)

3.1.3. Le plan de formation.

Il est important que l'établissement adopte un plan interne qui pourrait être pluriannuel (c'est-à-dire : élaboré pour une période de 3 à 5 ans, cette durée est définie selon les objectifs fixés et les types de formation).

En effet, l'enjeu d'une telle démarche est d'intégrer le développement des compétences dans des perspectives plus au moins éloignées.

Le plan de formation planifie et organise des actions de formation en fonction des objectifs retenus. C'est la liste des moyens prévus pour atteindre les objectifs définis. Il comporte : les objectifs, les priorités, le contenu, la pédagogie, la durée, le calendrier, le budget, les catégories de bénéficiaires, et enfin la manière dont ces actions seront évaluées.

3.1.4. Suivi et évaluation.

Le succès de la formation repose sur l'information des professionnels et de l'établissement elle-même. La planification concentrée des actions, le suivi des personnes envoyées en formation et la comptabilisation des dépenses. Toutes ces données de gestion alimentent un tableau de bord adapté et figurent au bilan social de l'établissement.

3.2. Le plan de formation continue

Le plan de formation n'est rien d'autre qu'un processus qui conduit à détailler, selon une méthodologie bien précise, le type de formations que l'on prévoit pour l'année à venir, le nombre d'heures correspondant, les salariés concernés et les dépenses afférentes¹.

3.2.1. Définition de plan de formation

Le plan de formation est la traduction opérationnelle et budgétaire des choix des managers d'une organisation sur les moyens prioritaires qu'elle affecte, dans une période donnée, au développement des compétences individuelles et collectives des fonctionnaires².

¹ SYLVIE Guerrero. : « *Les outils des RH* », 2e édition, DUNOD, Paris, 2004, 2009 .P. 174

² BARABAL, Michel., MEIER, Olivier., PERRET, André., TEBOUL, Thierry. : « *Le grande Livre de la Formation* », Paris, Février 2012. p. 142.

Chapitre I : le cadre conceptuel de la formation continue.

Commentons les termes de cette définition¹:

- **Opérationnelle** : ce que l'on va faire, le plan de formation prépare une série d'actions, les objectifs de ces actions.
- **Budgétaire** : le plan de formation indique le montant de l'enveloppe budgétaire des dépenses annuelles consacrée à la formation ;
- **Les choix des managers sur les moyens qu'il affecte** : le plan de formation est le résultat de choix des responsables de l'établissement. Ce n'est pas une addition de demandes, mais l'aboutissement d'un processus d'arbitrage, en fonction de priorités ;
- **Les moyens affectés** : son bien sur des moyens financiers, mais aussi du temps ;
- **Dans une période donnée** : le plan de formation peut être annuel, il peut être aussi pluriannuel, donc la mise au point du plan de formation traduit les choix formulés au niveau de la politique de formation en termes d'actions de formation. Au-delà de l'obligation légale (plan annuel), il est souhaitable que ce plan concerne une période plus longue (trois à cinq ans).
- **Au développement des compétences individuelles et collectives des fonctionnaires** : le problème n'est pas de collectionner des inscriptions individuelles à des stages, mais de financer des actions ayant pour finalité d'apporter aux personnes et aux équipes les compétences qui leur sont nécessaires pour améliorer leurs compétences (rendement, efficacité) et créer un climat social favorable en leur permettant des évolutions de carrière.

3.2.2. Différentes types du plan de formation

Il existe plusieurs types de plan de formation : le Plan de formation annuel, pluriannuel, individuel et collectif.

a. Plan de formation annuel :

Le plan de formation annuel est le plus élaborer et le plus important de ces moyens, il est à la fois un instrument servant à orienter la mise en œuvre de la politique de formation et

¹ Peretti, J.-M. : « *Ressources Humaines* », 15e édition, paris, Juillet 2015.P.450.

Chapitre I : le cadre conceptuel de la formation continue.

aussi un outil de gestion ; et un moyen de renforcement de la concentration de la solidarité, et partant de la motivation au sein de l'établissement. Il prend en considération les moyens financiers disponibles et peut contribuer efficacement à une mise en valeur systématique du potentiel de compétence existant.

En effet le plan de formation annuel est un instrument privilégié de mise en œuvre de la politique de formation qu'il doit pouvoir traduire et relever clairement, et aussi un outil de gestion des activités de formation et des compétences et moyen de concentration sociale. En somme le plan de formation annuel est établi pour une année.

Elaboration de plan annuel s'inscrit dans le cadre budgétaire et constitue la traduction opérationnelle des choix de l'établissement. Il suppose de prendre en compte les demandes individuelles, les avis de la hiérarchie les remarques des représentants du personnel ; de veiller à la cohérence du plan avec la synthèse des entretiens annuels ; d'obtenir la validation des dirigeants¹.

b. Plan de formation pluriannuel :

Le plan de formation pluriannuel est établi pour trois ans, il est à la fois un outil de développement des compétences qui correspond à une combinaison judicieuse de toutes les formes d'actions formatrices. Le plan de formation pluriannuel se limite à l'horizon annuel ne peut que réduire l'ambition des projets. Toute analyse de situation comporte une dimension anticipatrice.

Le plan de formation pluriannuel dès sa phase de préparation et dans sa phase d'application doit être conçu comme un support de communication entre les différents acteurs concernés, il est hautement souhaitable que le tableau de bord qui va permettre de suivre son application comporte au-delà d'indicateurs administratifs classiques, des indicateurs permettant de suivre qualitativement l'atteinte des objectifs².

c. Plan de formation individuel

Le plan de formation individuel se définit aisément dans un premier temps à partir des trois mots qui le composent (Plan, Formation, Individuel).

Entant que plan, c'est un ensemble de dispositions arrêtées en vue de l'exécution d'un projet.

Le projet ne sera pas essence de types professionnels, ce pourra être pour la recherche d'un nouveau métier, ou bien, le souhait de progresser dans la filière actuelle ou encore la nécessité d'une meilleure maîtrise de techniques avancées...

Ainsi le plan de formation individuel est d'abord un outil individuel

¹DIMITRI Weiss. : « *Ressources Humaines* » 3eme édition, paris, 2004, P. 555.

² CHAIB, Sofiane. Op.cit., p. 31.

Chapitre I : le cadre conceptuel de la formation continue.

- Tourner vers la personne et la réalisation de son projet ;
- Axé sur l'opération c'est-à-dire l'action.

Le plan de formation individuel est une projection à deux ou trois ans : par apport à un but que nous déterminant et que nous cherchons à atteindre, nous élaborons une suite ordonnée d'opérations qui doivent nous y conduire.

d. Plan de formation collectif

Le plan de formation collectif se définit aisément dans un premier temps à partir des trois mots qui le composent (le plan, formation, collectif).

Chaque ligne de plan de formation collectif comporte un budget alloué. Il appartient au responsable de ligne de suivre le budget. Si en cours de réalisation on s'écarte de la prévision, le responsable de signale au directeur concerné ou au recensable formation, pour les actions inter-direction¹.

3.2.3. Les objectifs du plan de formation continue

La formation a pour objectif d'assurer :

- La satisfaction de tout ou partie des besoins exprimés par les institutions et administrations publiques en personnels qualifiés ;
- La participation à la satisfaction des besoins sectoriels et nationaux en personnels qualifiés ;
- L'adaptation permanente des agents des différentes institutions et administrations publiques à leurs postes de travail, compte tenu des changements techniques et des conditions de travail, en vue de la promotion professionnelle des agents de l'Etat et le développement des institutions et administrations publiques.

3.2.4. Analyse du plan de formation continue

L'analyse et la détection des besoins ont pour objectif de renseigner les responsables de formation sur l'inventaire, juste et synthétique, de l'ensemble des besoins à satisfaire mais, également, sur les contraintes à respecter, les difficultés à surmonter et les planifications à opérer. La phase de l'élaboration du plan est l'acte par lequel la DRH définit la politique de formation de l'hôpital pour l'année N+1. La philosophie du plan doit permettre d'inscrire, sur le moyen terme (deux à trois ans), des actions à engager et à conduire de manière à

¹ SOYER, Jacques. : « *Fonction formation* », 3eme édition d'organisation, Paris, Avril 2003. P. 199.

Chapitre I : le cadre conceptuel de la formation continue.

positionner le plan dans une démarche prospective qui permettent d'intégrer les évolutions attendues, affichées dans la stratégie globale de l'établissement¹.

Le plan de formation est programme, qui dans le cadre de la formation continue, regroupe un ensemble coordonné d'actions de formation. Il recense et hiérarchise les actions de formation qui seront organisées pour le personnel de l'hôpital.

Il indique les publics visés, le budget et les résultats attendus. Il est traduction opérationnelle de la politique de formation, il guide le passage des besoins aux réalisations. Le plan de formation doit permettre d'intégrer la formation aux projets réels de l'hôpital et de faire de la formation une ressource indispensable pour gestion prévisionnelle des compétences

¹MEIGNANT, A Op.cit. , Pp.191-193.

Chapitre I : le cadre conceptuel de la formation continue.

Conclusion

La formation professionnelle initiale prépare les professionnels de la santé à acquérir les compétences dont il aura besoin dans la vie professionnelle ; elle aboutit généralement pour ceux qui ont réussi à un certificat ou à un diplôme.

La formation continue est une composante essentielle de la gestion des ressources humaines. Il s'agit en effet du principal moyen de préserver ou d'améliorer la qualité du travail des agents de santé. C'est aussi le moyen le plus important d'adapter le comportement des professionnels de la santé aux besoins actuels ou de tenir compte de leur évolution. En particulier, la formation continue peut aider les professionnels de la santé a:

- Préserver la qualité de leur travail et à bien exploiter les ressources disponibles - ce qui est d'autant plus important qu'on peut oublier certains aspects de la formation initiale ou ne plus avoir la motivation des premiers jours.
- Adapter leur comportement professionnel aux ressources disponibles (c'est-à-dire à apprendre à utiliser un matériel nouveau ou à faire face à une limitation soudaine des ressources).
- Adapter leur comportement professionnel à l'évolution de la politique des soins de santé et l'état de santé de la population.
- Assumer de nouvelles responsabilités en cas de promotion.
- Apprendre à surmonter les points faibles de leur formation initiale (par exemple aptitude insuffisante à résoudre les problèmes ou connaissances en partie inadaptées).
- Utiliser les ressources de façon plus rationnelle en contribuant ainsi à réduire le coût de la santé.

On peut donc dire que la formation continue est l'un des moyens de développement des acquis et un outil de perfectionnement des compétences.

Chapitre II : la formation continue des professionnels de la santé en Algérie

Introduction.

La formation continue est l'un des leviers stratégiques de la gestion du personnel de la santé, elle favorise le développement de leurs compétences, elle est un facteur de satisfaction et de motivation pour eux.

La formation continue des professionnels de santé, en Algérie, connu une évolution lente et positive qui lui permis d'atteindre une dimension importante de par :

- Le nombre de personnes concernées, en quantité et en diversité ;
- L'éventail des thèmes traités chaque année, au niveau national et local, et qui intéressent l'ensemble des professionnels de santé ;
- L'intérêt des pouvoirs publics à son développement et à sa généralisation, traduit par son inscription dans le plan d'actions du Ministère de la Santé et de la Population et la prise en charge des leurs efforts grâce à l'allocation d'un budget ;
- Sa concrétisation réglementaire qui comble partiellement le vide juridique en la matière.

Ce chapitre est composé de trois sections. Nous présenterons d'abord l'évolution historique de la formation continue en Algérie. Ensuite, nous présenterons le plan de formation continue en Algérie pour l'année 2018. Enfin, nous présenterons le financement et l'évaluation de la formation continue.

Chapitre II : la formation continue des professionnels de la santé en Algérie

Section 01 : l'évolution historique de la formation continue.

Cette dernière année La stratégie dont on de retracer les étapes historiques principales, participe de la volonté des décideurs d'impulser une grande dynamique au domaine de la formation continue des personnels de santé.

Les étapes successives, traversées par le long processus de mise en place d'une véritable stratégie de formation continue des personnels de santé, peuvent être résumées phases d'évolution comme suite¹:

1.1. Étape préliminaire

durant la deuxième moitié des années 80, le ministère de la santé et de la population a initié les premières actions régulières de formation continue, à partir de l'exploitation des résultats d'une enquête sur questionnaire, faite auprès des structures, organisations et sociétés savantes relevant du secteur de la santé.

C'est une étape de diagnostic qui a permis de déterminer les contraintes ainsi que les actions de formation continue à élaborer. Des insuffisances ont été mises à l'évidence comme l'adaptation des moyens par apport aux besoins de formation continue pris en charge dans le cadre d'actions réalisées généralement à l'initiative des grandes structures, sociétés savantes ou mouvement associatifs et/ou institutions spécialisées, le manque de motivation des organisateurs et des formateurs, l'organisation éparse et spontanée d'actions de formation et surtout l'absence d'un cadre juridique et de l'octroi de crédits spécifique.

1.2. Étape secondaire (1992-1995)

Après avoir recensé les données relatives à l'enquête, une étape de réflexion à l'élaboration d'une stratégie de formation continue des personnels de santé, débattue dans le cadre de séminaires national et régionaux qui ont réuni les éléments les plus représentatifs des personnels de santé, du mouvement associatif et des partenaires sociaux.

Cette étape a constitué le terreau pour l'élaboration d'une politique de formation continue de dimension nationale. Cette phase commençait à naître notamment avec la création d'un organe de consultation qui avait vu le jour en 1993, régi en comité dénommé « comité national de formation continue des personnels de santé » (CNFC) selon arrêté

¹ Ministère de la Santé et de la Population., direction de la formation. : « *Politique de Formation Continue des Personnels de Santé* », Algérienne. Décembre 2001. disponible sur: <file:///D:/formation/New%20Page%201.html> (Consulté 22/07/2018).

Chapitre II : la formation continue des professionnels de la santé en Algérie

ministériel n°14 du 13 Juin 1993¹. Cette réforme a pour mission principale à travers les membres du comité présentant tous les professionnels de la santé (médicaux , paramédicaux et administratifs et technique)des personnes ressources de haut niveau en vue de l'aider à mettre en œuvre une politique de formation continue efficiente et adaptée possible aux besoins émanant de la base. Après quelque décennie de travail, ce comité a montré ses limites.

Durant l'année 1995, la proposition d'une stratégie de formation continue soumise à l'appréciation de la base à l'occasion de trois séminaires (20 et 21 Juin 1995 à Skikda, 27 et 28 Juin 1995 à Oran, 08 et 09 Juillet 1995 à Algérie), Cette proposition de stratégie de formation continue des personnels de santé a fait l'objet, lors des trois regroupements, de débats et d'enrichissement par les représentants des directions de santé de wilaya, des structures de santé, des conseils médicaux et scientifiques, des syndicats et mouvement associatif et autres institutions impliquées dans l'organisation des actions de formation continue des personnels de santé.

Les recommandations, issues des séminaires, ont permis d'arrêter les grandes lignes en matière d'organisation, de réglementation et de financement de la formation continue, qui ont été reprises dans les dispositifs.

Durant cette année, des cellules de formation continue sont installées au niveau des DSP et des structures de santé et sont chargées de recueillir les besoins en formations et de coordonner et suivre la réalisation des actions inscrites dans les plans de formation locaux. Pour permettre une progression quantitative des actions de formations locales et nationales, et en raison de l'apport important que procurent les moyens documentaires pour accompagner la réalisation d'une bonne politique de formation continue. Il a été créée, en 1995, l'Agence Nationale de Documentation de la Santé (ANDS), dont la mission principale est de mettre à la disposition des personnels de santé, tout document, ouvrage, information et moyen didactique qui concourent à leur formation et information dans le domaine de la santé. Elle gère un réseau intranet qui relie tous les établissements de santé algériens. En outre, un réseau de centres de documentation et de bibliothèque est organisé. Il est renforcé par trois (03) centres nationaux de documentation de références aux niveaux de l'Institut National de Santé Publique (INSP) pour spécialités en sciences médicales, de l'Ecole de Formation

¹ Ministère de la santé et de la population : Arrêté ministériel n°14 du 13 Juin 1993.

Chapitre II : la formation continue des professionnels de la santé en Algérie

Paramédicale (EFP) pour spécialités en sciences paramédicales, et de l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) pour spécialités dans le domaine de la gestion¹.

1.3. La troisième étape (1995-2001)

Cette étape est caractérisée par la mise en œuvre progressive de la stratégie de formation continue, sur la base des recommandations qui ont débutés en 1996. A cet effet, il a été décidé le recensement des personnes-ressources (médicale, paramédicale et administrative) composant les cellules chargées de formation continue au niveau wilaya (DSP) et local (Structures de santé). puis, la constitution d'un fichier des responsables de formation continue au niveau de la direction de la formation et le recueil des besoins de formation continue locaux (il est fait obligation aux régions sanitaires et aux DSP de Wilayas d'élaborer des plans de formations continues)².

L'acquisition de la documentation est budgétisée dès 1996, en vue de permettre aux structures de santé, disposant de centres de documentation et de bibliothèques centrales, de bénéficier régulièrement d'un financement pour l'équipement et l'enrichissement de leurs fonds documentaires.

Durant en 1997, les besoins de l'amélioration des formations initiales, et les situant dans le cadre du prolongement du champ d'action de la formation continue, la Direction de la Formation du Ministère de la Santé et de la Population (DFMSP) a engagé, en relation avec le Ministère de l'Enseignement Supérieur (ES) et l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP), l'ouverture et le lancement de post-graduation spécialisées dans les domaines des sciences médicales et de la gestion³. En effet, dans le domaine de la gestion, de post graduation spécialisées lancée par l'ENSP en partenariat avec les institutions nationales d'enseignement supérieur (Université d'Alger, ...), a pour le but d'élever le niveau des connaissances et des compétences des gestionnaires. Cette post graduation porte, notamment, sur le management des organisations de santé, la gestion des ressources humaines et la gestion des finances. Les poste graduations spécialisées, dont l'accès sur concours est ouvert aux gestionnaires, titulaires d'une graduation de l'enseignement supérieur, ayant une expérience de trois (03) ans

¹ Ministère de la Santé et de la Population., direction de la formation. : « *Politique de Formation Continue des Personnels de Santé* », Algérienne. Décembre 2001. disponible sur: <file:///D:/formation/New%20Page%201.html> (Consulté 22/07/2018).

² Ibid.

³ Ministère de la Santé et de la Population, Direction de la Formation : La politique de formation continue des personnels de santé, décembre 2001.

Chapitre II : la formation continue des professionnels de la santé en Algérie

au minimum, sont sanctionnées par un diplôme délivré par le Ministère chargé de l'Enseignement Supérieur. Concernant, le domaine des Sciences Médicales, créées par un décret exécutif n°97-291 du 27 Juillet 1997, relatif à la création et à la mise en œuvre des post graduations spécialisées en sciences médicales, a pour objectif d'apporter un complément de formation à des praticiens insuffisamment préparés pour prendre en charge certaines pathologies et secteurs d'activités. Pour ce qui est du financement de la formation continue, l'affectation de crédits spécifiques est inscrite dans le budget de chaque structure de la santé à hauteur de 460 millions de dinars, durant les années 1996 et 1997¹.

1.4. Recommandations 2001 à nous jours

Il est clair que des séminaires d'évaluation n'ont pas eu lieu à partir de 2001, mais il n'en demeure pas moins que les actions de formation n'ont pas cessé d'exister. A travers des réaménagements, de mise en place de nouvelles dispositions pratiques et adaptées sur le terrain, il a été demandé aux responsables de formations de recenser et de cerner les besoins réels locaux en matière de formation continue, ils doivent suivre les recommandations du ministère de la santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière qui se résument comme suite² :

- Les formations doivent cibler des groupe homogènes de personnel identifié en fonction de leur niveau d'instruction, leur grade et leur activité ;
- Les groupes pédagogiques à constituer ne doivent pas dépasser les 30 personnes ;
- Les actions de formation doivent être programmées en priorité au niveau des écoles de formation paramédicale ;
- Que les effectifs de personnel sont insuffisants pour constituer des groupes pédagogiques adéquats, les directions de santé et de population de wilaya peuvent regrouper les différentes catégories de personnel appartenant aux différentes structures de santé placées sous leur autorité.

¹ Ministère de la Santé et de la Population : décret exécutif n°97-291 du 27 Juillet 1997.

² Entretien avec le Sous-directeur de la Formation Continue au Ministère de la Santé, de la Population de la Réforme Hospitalière.

Chapitre II : la formation continue des professionnels de la santé en Algérie

Les actions, ne revêtant pas un caractère de formation continue (séminaires, journées d'étude,.....) ne peuvent bénéficier d'un financement dans le cadre du budget de formation continue, car il s'est avéré que l'organisation de manifestations scientifiques et souvent onéreuse et sans effets réels sur l'amélioration du fonctionnement des services de santé.

La formation à l'étranger encourage le développement d'une médecine performante et de qualité, ancrée à l'essor rapide des niveaux des connaissances et des techniques atteints dans le monde, et notamment dans les pays les plus avancés dans ce domaine, et surtout réduit des transferts pour soins à l'étranger dont le coût grevait considérablement le budget de l'état¹.

Il s'agit de prendre en charge certaines pathologies, grandes pourvoyeuses de soins à l'étranger et /ou des filières inexistantes ou insuffisamment développées en Algérie. La formation à l'étranger est actuellement accessible à tous corps de différents secteurs. Ce qui n'était pas le cas auparavant la formation à l'étranger était réservée exclusivement aux personnels de statut hospitalo-universitaire, dans le cadre de l'octroi des bourses de coopération.

La politique de formation et de recherche est un axe fort de la politique de santé en Algérie.

Elle constitue un pilier du système national de santé destiné à appliquer la politique de santé dans notre pays. Quand on sait que la qualité des soins est tributaire en grande partie de la qualité de la formation, il est indéniable que les pouvoirs publics accordent à celle-ci une grande place dans l'élaboration de leur politique de santé.

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

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

Cette formation doit concerner l'ensemble des personnels de santé qui gravitent autour du malade et contribuent à sa prise en charge médicale et contribuent à sa prise en charge médicale.

¹Ministère de la Santé et de la Population, Direction de la Formation : La politique de formation continue des personnels de santé, décembre 2001.

Chapitre II : la formation continue des professionnels de la santé en Algérie

Pour que les professionnels de la santé aient la compétence d'abord morale ensuite technique, il faut leur donner les moyens de l'acquérir d'abord, de la conserver ensuite.

Dans le premier cas, c'est la formation initiale diplômante des professionnels de la santé qui permettra l'acquisition des connaissances basiques, dans le deuxième cas, c'est la formation continue qui permettra de conserver ces acquisitions, de les parfaire dans le cadre de formations spécialisées, complémentaires.

C'est là tout le problème de la formation et notre mission consiste à mettre en place une culture de la formation continue innovante avec l'ouverture de nouvelles filières dans le cadre des nouveaux métiers de la santé répondant à la transition épidémiologique que connaît notre pays (Gériatrie, soins à domicile par exemple) en s'appuyant sur les nouvelles méthodes d'enseignement telle que la simulation.

Section 02 : le plan de formation continue.

Dans ce point nous allons présenter les différents volets et actions de la formation continue et les différentes étapes de validation du plan de formation continue.

2.1. Les différents volets de formation continue

La formation continue qui sont des actions des formations ou des thèmes de formation qui touche les personnels Médical, Paramédical, Administratif. Action de formation dure trois (03) jours qui touche des groupes homogènes (20 personnes)¹.

2.1.1. Action locale :

Action locale c'est des actions arrêtées par le ministère chaque wilaya va réaliser cette actions, en plus il y a les actions de DSP qui va réaliser les autres actions, les actions qui touchent seulement le sud (wilayas chaudes) comme le thème (scorpions, serpents...) marché publics, la direction service économat.

2.1.2. Action nationale :

Pour les actions national c'est le ministère qui coiffe et qui réaliser les actions arrêtées chaque fois qui il décide. L'action nationale dure une journée.

¹ Entretien avec le Sous-directeur de la Formation Continue au Ministère de la Santé, de la Population de la Réforme Hospitalière.

Chapitre II : la formation continue des professionnels de la santé en Algérie

2.1.3. Action bourse à l'étranger :

L'établissement doit afficher « au sujet » de cette bourse. Et le conseil Médical doit se réunir (siéger) pour sélectionner les candidats qui vont bénéficier de cette bourse. La prise en charge totalement sur l'établissement l'intéressé une fois revue de l'étranger doit déposer le mémoire de stage. Il y a un bilan semestrielle qui le DSP qui déposer à la pré le ministère de la santé.

2.2. Les différentes actions de formation continue

Nous allons commencer par :

2.2.1. La formation de fonctionnement de perfectionnement et de recyclage :

Le décret n° 96-91 du 03 Mars 1996, a pour objet de définir les conditions, règles et modalités relatives des actions de formation. Dans le domaine de la réglementation, le droit à la formation continue est consacré, actuellement par un texte réglementaire de portée nationale qui vient en dépit de certaines insuffisances, combler un vide juridique en matière de formation, de perfectionnement et de recyclage des fonctionnaires . En effet, dans toute administration moderne, la formation administrative constitue un vecteur déterminant dans l'amélioration constante des qualifications professionnelles des fonctionnaires et l'adaptation permanente de leurs connaissances à l'évolution des tâches inhérentes aux différents emplois publics, en rapport avec le développement de la société¹.

Le texte, cadre réglementaire de référence nationale, vient introduire deux éléments décisifs et majeurs qui devraient contribuer à dynamiser la formation continue dans tous les secteurs de formation :

- **L'élément prévisionnel :** qui se traduit par l'obligation faite à toute institution quelque soit niveau d'intervention (national, régional, wilaya et / ou local), d'élaborer un plan annuel de formation.
- **L'élément de motivation :** qui doit être compris dans son sens large de facteur de valorisation et de progrès, permettant une actualisation des connaissances et des compétences et une meilleure maîtrise de la profession, et pas uniquement dans le sens de l'incitation matérielle et de l'évolution dans la carrière. L'agent qui ne fait pas l'effort de se former, en permanence, stagne et / ou régresse professionnellement et socialement.

¹ Ministère de la Santé et de la Population : décret exécutif n° 96-91 du 03 Mars 1996.

Chapitre II : la formation continue des professionnels de la santé en Algérie

C'est dans cette optique que le décret exécutif n° 96-91 du 03 Mars 1996 a institué et consacré un cadre réglementaire approprié pour impulser les actions de formation, de perfectionnement et de recyclage des fonctionnaires, en vue de les doter des outils théoriques, méthodologiques et techniques leur permettant d'exercer efficacement les activités auxquelles ils sont destinés. Il faut aussi préciser, dans ce texte, les conditions de mise en place et de gestion des plans sectoriels annuels et pluriannuels de formation, de perfectionnement et de recyclage des fonctionnaires. Dans ce cadre, il convient de préciser que:

- **La formation spécialisée** est destinée à l'occupation initiale d'un emploi public, ou à l'accès à un corps ou grade supérieur pour les fonctionnaires en activité, ainsi qu'à la préparation aux concours et examens professionnels.
- **Le perfectionnement** vise à l'amélioration, l'enrichissement, l'approfondissement, la mise à jour des compétences professionnelles du fonctionnaire.
- **Le recyclage**, a pour objectif d'adaptation d'un emploi public compte tenu de l'évolution des méthodes et des techniques, ou des changements importants intervenus dans l'organisation, le fonctionnement et les missions du service.

Les actions de formation, de perfectionnement et de recyclage peuvent selon les corps ou grades considérés être organisées sous forme continue ou alternée, résidentielle ou sur site, en cycles de : Courte durée (inférieure à 6 mois), moyenne durée (entre 6 mois et 1 année) et longue durée (entre 1 et 3 années).

a. Consistance des actions de formation, de perfectionnement et de recyclage

La programmation des cycles de formation, de perfectionnement et de recyclage des fonctionnaires devra avoir pour finalité d'assurer un bon fonctionnement de l'administration publique.

L'article 3 du décret exécutif n° 96-92 du 3 mars 1996 relatif la consécration de plans sectoriels annuels ou pluriannuels de formation, de perfectionnement et de recyclage des fonctionnaires, au niveau des institutions et administrations publiques, s'inscrit dans l'objectif d'établir une étroite corrélation entre les missions dont elles sont investies et les moyens humains nécessaires à leur prise en charge adéquate, en termes quantitatif et qualitatif¹.

¹ Ministère de la Santé et de la Population : article 3 du décret exécutif n° 96-92 du 3 mars 1996

Chapitre II : la formation continue des professionnels de la santé en Algérie

Dans un souci d'efficacité et afin d'assurer la cohérence dans les différentes actions de formation susceptibles d'être engagées par les différentes institutions et administrations publiques relevant d'un même secteur, les actions de formation, de perfectionnement et de recyclage des fonctionnaires seront dorénavant consacrées dans un document approprié dénommé « plan de formation, de perfectionnement et de recyclage » initié au niveau de l'administration centrale du secteur considéré.

Toutefois, bien que cette démarche vise à assurer une vision sectorielle, globale dans ce domaine, elle n'exclut nullement la possibilité d'individualisation des actions de formation, de perfectionnement et de recyclage dans des « plans » distincts pour les institutions et administrations publiques qui se caractérisent par une gestion spécifique, en raison de la nature de l'activité et / ou de l'importance des effectifs.

Par ailleurs, les actions de formations, de perfectionnement et de recyclages programmés dans les plans adoptés, peuvent faire l'objet d'une mise en œuvre au niveau de l'administration centrale ou des structures déconcentrées du secteur concerné.

Enfin, compte tenu de la situation particulière qui caractérise actuellement la gestion des ressources humaines des personnels communaux, la mise en œuvre des plans de formation précités au niveau de l'administration communale sera différée jusqu'à la mise en place des plans de gestion des ressources humaines qui en constituent une condition préalable. La durée de ces actions (courte, moyenne et longue durée) les postes de qualifications concernés le ou les établissements de formation devant assurer les actions de formations prévues.

La formation continue est inscrite, à l'instar d'autres domaines hautement stratégiques, comme axe prioritaire dans le plan d'action du ministère de la santé et de la population. Les enjeux stratégiques du développement et de la généralisation de la formation continue des personnels de santé ont été mis par L'instruction ministérielle n°02 du 18 Février 1998. Elle consacrant notamment : le droit pour chaque professionnel de la santé, quel que soit son mode d'exercice, de bénéficier de la formation continue, l'obligation, faite à toute institution, d'élaborer un plan annuel de formation et enfin, le devoir d'évaluer, systématiquement, les actions de formation pour mesurer et apprécier leur impact sur le fonctionnement des services, et l'amélioration de la prise en charge de la santé de la population. Sans perdre de vue, l'introduction de mesures incitatives dans les textes réglementaires en vigueur, notamment,

Chapitre II : la formation continue des professionnels de la santé en Algérie

les statuts particuliers des personnels de santé, textes d'application de la loi sur la promotion de la santé, pour motiver et récompenser les bénéficiaires des actions de formation continue¹.

b. Evaluation des actions de formation, de perfectionnement et de recyclage :

A l'issue de chaque exercice budgétaire, les services concernés relevant de l'autorité chargée de la fonction publique procéderont à une évaluation précise de l'exécution du plan annuel ou pluriannuel de formation, de perfectionnement et de recyclage du secteur concerné. Cette évaluation permettra notamment de relever les éventuelles contraintes ayant empêché la réalisation des programmes de formation envisagés, et de proposer les mesures nécessaires pour y remédier.

2.2.2. La formation de perfectionnement à l'étranger

Nous allons commencer par :

a. Définition de perfectionnement à l'étranger

Le décret n° 03-309 du septembre 2003 portant organisation et gestion de la formation et du perfectionnement à l'étranger. Cependant, perfectionnement à l'étranger concerne dont la durée est inférieure ou égale à six mois. Il concerne les participations aux congrès et les stages. Au sens du décret suscit le perfectionnement à l'étranger vise² :

- L'acquisition d'aspect scientifiques et technologiques nouveaux dans des domaines pointus ;
- L'acquisition de connaissances et de techniques nécessaires à l'innovation ou à la modernisation d'une activité professionnelle ;
- L'actualisation, la diversification et l'amélioration des connaissances dans le cadre de la formation continue,
- L'adaptation à l'utilisation d'un équipement ou à l'accomplissement d'activité nouvelles ;
- La participation à des séminaires où des ressources scientifiques et techniques susceptibles de contribuer au développement de l'organisme concerné.

¹ Ministère de la Santé et de la Population : arrêté ministérielle n°02 du 18 Février 1998.

² Ministère de la Santé et de la Population : décret n° 03-309 du septembre 2003.

Chapitre II : la formation continue des professionnels de la santé en Algérie

b. la commission nationale de la formation et du perfectionnement à l'étranger

La commission est institué une commission nationale chargée de l'organisation de la formation et du perfectionnement à l'étranger ci-après dénommée "la commission" ; il est assistée dans ses travaux par un comité d'experts scientifiques de rang magistral, désignés par décision du ministre chargé de l'enseignement supérieur¹.

La commission est chargée de l'élaboration du programme de formation, de mise en œuvre de son évaluation et de son suivi. Elle est chargée notamment :

- D'étudier et de proposer la réglementation générale relative à la formation et au perfectionnement à l'étranger ;
- De se prononcer sur les besoins et les programmes de formation et de perfectionnement à l'étranger exprimés annuellement par les secteurs.

A ce titre, la commission peut faire appel, en tant que de besoin, à des experts désignés par les secteurs concernés :

- Étudier les offres de bourses dans le cadre d'accords de coopération et, en tant que de besoin, celles offertes dans le cadre d'accords sectoriels ;
- Veiller à l'organisation des concours régionaux, le cas échéant, pour la sélection des étudiants candidats à la formation à l'étranger ;
- Arrêter les listes des candidats à la formation à l'étranger ;
- Assurer le suivi des programmes de formation et de perfectionnement à l'étranger ;
- Proposer une politique de réinsertion des boursiers à l'issue de la formation à l'étranger.
- Évaluer les programmes de formation et de perfectionnement à l'étranger ;
- Réunir la documentation pédagogique et scientifique sur les programmes de formation et de perfectionnement à l'étranger ;

¹ OULD-KADA, Mohamed. Recueil des textes réglementaires relatif à la Gestion des Etablissements de Santé[en ligne], Tome 1, 2010. P. 1568. Format PDF.

Chapitre II : la formation continue des professionnels de la santé en Algérie

- Favoriser toutes les mesures de nature à promouvoir les formules de parrainage par les opérateurs économiques nationaux ou par les organismes tiers régionaux ou internationaux ;
- Proposer les critères de sélection ainsi que la liste des filières et options éligibles à la formation et au perfectionnement à l'étranger.

2.3. Les étapes de validation d'un plan de formation continue.

Dans ce point nous allons présenter les différentes étapes de préparation du plan de formation continue pour l'année 2018.

2.3.1. Programme de formation continue pour l'année 2018.

Les actions de formation continue doivent être élaborées selon la fiche de présentation (annexe n°01) et doivent prendre en considération les paramètres suivants¹ :

- Le choix des thèmes de formation doit être pertinent, avec des objectifs réalisables et en rapport avec les priorités de l'établissement ;
- La formation doit viser des populations homogènes et classées en fonction de leur grade et leur domaine de spécialisation ;
- Pour un maximum d'efficacité, les groupes pédagogiques, à constituer ne doivent pas dépasser 30 participants ;
- Pour une meilleure rentabilité, il est recommandé de regrouper les actions de formation communes aux personnels des différents établissements à l'échelle de la wilaya ;
- Un intérêt particulier doit être accordé à la qualité des animateurs qui doivent disposer de qualifications requises pour un enseignement de qualité ;
- Les actions ne revêtent pas un caractère de formation continue (séminaires, célébration de journées, congés...) peuvent le cas échéant être proposées, cependant elles ne doivent pas être financées sur le budget de la formation continue.

Un tableau récapitulatif de ces actions de formation doit être établi par l'établissement, conformément à (annexe n°2).

¹ Ministère de la Santé et de la Population : Envoi n°274 du 11 octobre 2017.

Chapitre II : la formation continue des professionnels de la santé en Algérie

Les thèmes prioritaires de formation continue retenue pour l'année 2018¹.

- Prise en charge du diabète ;
- Prise en charge des affections cardiovasculaires ;
- Prise en charge de l'obésité ;
- Dépistage et prise en charge des cancers ;
- Prise en charge psychologique des maladies chroniques ;
- Hygiène hospitalière ;
- Accueil et orientation en milieu hospitalier ;
- Gestion (marchés publics, ressources humaines, finances,...) ;
- Gestion de la maintenance biomédicale ;
- La santé électronique(e-santé) ;
- Informatique (initiation à l'informatique, création des sites web et installation et maintenance d'un réseau local...);
- Rédaction administrative.

Les autres thèmes représentant un caractère prioritaire ou une spécificité pour l'établissement peuvent être proposés.

2.3.2. Bilan de formation continue pour l'année 2018.

Le bilan de formation continue doit concerner exclusivement les actions de formation continue validées au titre de l'année 2017, établi par l'établissement de santé conformément à (annexe n°03) et doit comprendre les éléments d'information suivants :

- Rappel de l'intitulé du thème de la formation ;
- La date et le lieu déroulement de l'action ;
- Le programme de formation dispensé et la liste nominative des animateurs les noms, les prénoms et le grade ;
- Les dépenses effectuées pour la prise en charge des actions de formation en précisant la nature de celles-ci.

Un tableau récapitulatif de toutes les structures établi par la DSP conformément à (Annexe n°04).

¹ Ministère de la Santé et de la Population : Envoi n°274 du 11 octobre 2017.

Chapitre II : la formation continue des professionnels de la santé en Algérie

2.3.3. Validation du plan de formation continue.

Le plan de formation continue a fait l'objet d'examen et de validation par les services de la direction de la formation en tenant compte des orientations stratégiques de le secteur de la santé ainsi que des priorités fixées dans l'envoi sus référencé.

Il est utile de préciser que les établissements de santé doivent s'abstenir de lancer, sans autorisation préalable de la tutelle, des actions de formation autre que celles retenues dans le plan de formation validé par les services, sauf les thèmes représentant un caractère prioritaire ou une spécificité pour l'établissement peuvent être proposés.

Pour la célébration des journées d'étude ou des manifestations scientifiques qui réunissent à la fois, un grand nombre de participants de profils très variés, un impact limité en terme d'acquisition de connaissances et qui nécessitent des moyens financiers important pour leur organisation, doit être prise en charge en dehors budget formation continue.

Les montants des crédits budgétaires alloués pour l'année 2018 sont destinés pour prendre en charge :

- Le financement des actions de formation continue initiées par chaque établissement.
- Le financement de la formation à l'étranger (bourses nationales pour le stage de courte durée à l'étranger).
- Le financement des frais d'acquisition des titres de transport pour la formation à l'étranger.

S'agissant de la formation et du perfectionnement de durée égale ou inférieur à six(06) mois effectués à l'étranger, les modalités de mise en œuvres de ces actions de formation sont fixées par l'arrêté ministériel n°77du 27 Mai 2015¹ fixant les conditions et modalités de mise en œuvre du programme de perfectionnement de courte durée à l'étranger pour les fonctionnaires de la santé (annexe n°05).

Le calcul du montant de cette indemnité est fixé conformément à l'arrêté interministériel du 25 décembre 2011 modifiant du 17 mai 2004², déterminant le montant de l'indemnité convertible relative à la formation et au perfectionnement de durée égale ou inférieur à six(06) mois effectués à l'étranger (J.O.R.A.D.P n°71 du 28 décembre 2011).

Les directeurs des établissements de santé doivent communiquer à l'ensemble des personnels placé sous leur autorité et sous forme d'annonce, les informations concernant les

¹ Ministère de la Santé et de la Population : Arrêté ministériel n°77du 27 Mai 2015

² Ministère de la Santé et de la Population : Arrêté interministériel du 25 décembre 2011 modifiant du 17 mai 2004.

Chapitre II : la formation continue des professionnels de la santé en Algérie

bourses de formation de courte durée à l'étranger, dès la réception du plan de formation continue, validé par les services de santé, une copie de l'annonce doit figurer dans le bilan du 1^{er} semestre de l'année en cours.

Section 03 : le financement, les contraintes et les perspectives de la formation continue.

3.1. Le financement de la formation continue.

Sur le plan financier, la mise en œuvre en 1996¹ de l'une recommandation des séminaires sur la formation continue de 1995 : la dotation de l'ensemble des structures de santé d'un budget à réserver, exclusivement, au financement de la formation continue et de la documentation, à hauteur de 1,5% du budget de fonctionnement des établissements de santé. Cette enveloppe budgétaire, obtenue grâce à un dossier défendu auprès des services du Ministère des Finances, a été répartie à travers l'ensemble des structures de santé, et a permis de financer les actions initiées par les directions de l'administration centrale (programmes nationaux) et celles initiées au niveau décentralisé (programmes locaux). Doivent se traduire la révision et l'actualisation des nomenclatures budgétaires actuelles des institutions et des établissements de santé, en introduisant des chapitres, relatifs à la "formation continue" et à la "Documentation".

A cet effet, durant les années 1996 et 1997, il était décidé l'affectation de crédits spécifiques à la formation continue inscrits dans les budgets de toutes les structures de santé en 460 Millions de Dinars. En tant qu'outil indispensable à la réalisation des actions de formation continue, la documentation a fait l'objet du même intérêt de la part de l'administration centrale. En effet de 115 Millions de Dinars, pour financer les achats de livres (34 000 livres et ouvrages scientifiques et technique dans le domaine de la santé) et de moyens didactiques, et l'abonnement aux revues et périodiques. Malgré le manque de tradition et de préparation dans le domaine de la formation continue, ces dotations budgétaires ont provoqué un développement appréciable du nombre d'action de formation réalisées.

Mais ces dotations budgétaires ont eu le mérite de provoquer un déclic salutaire, à travers tout le pays, qui s'est traduit par un développement appréciable du nombre d'actions réalisées, en dépit d'un manque de traditions et de préparation dans le domaine de la formation continue.

¹ Ministère de la santé et de la population, séminaire africain sur la formation continue des personnels : politique de formation continue des personnels de santé (l'expérience Algérienne), Alger, de 06 au 12 Mai 2000.

Chapitre II : la formation continue des professionnels de la santé en Algérie

Les exercices budgétaires suivants (à compter de 1997), qui ont été caractérisés par une réduction des crédits destinés à la formation continue et à la documentation, ont permis de revoir le dispositif de répartition des dotations budgétaires en vue de financer, en priorité, les programmes à vocation nationale et régionale.

La révision du dispositif a été accompagnée par une série d'orientations et de mesures, tendant vers une meilleure utilisation des ressources financières affectées au niveau local (opérer un choix sélectif des actions à financer sur la base d'un ordre de priorité et de critères de pertinence), et domicilier les crédits, destinés au financement des programmes nationaux aux niveaux des budgets de l'administration centrale, des établissements de formation paramédicale et des institutions relevant du secteur de la santé.

L'exploitation et l'évaluation périodique des bilans de réalisation des plans de formation continue émanant des niveaux national, wilaya et local, ont permis de relever un certain nombre de contraintes objectives :

a. Domiciliation des crédits budgétaires en dehors de l'établissement qui réalise ou abrite l'action de formation à financer. Cette contrainte, qui se posait pour le financement des programmes nationaux qui se déroulaient au niveau des établissements de formation, a été levée grâce à la promulgation du décret exécutif n°99-80 du 13 avril 1999¹ et de l'arrêté interministériel n° 02598 du 06 avril 1999², portant transfert des crédits et modification de la nomenclature budgétaire de ces structures.

Les problèmes, qui restent en suspens sont liés à l'omission de certains postes de dépenses pour le paiement de certains frais (hébergement, transport...).

b. Utilisation dans certains cas, des crédits budgétaires à d'autres fins que la formation continue (achat d'équipement et de fournitures sans rapport avec la formation continue, paiement des traitements des résidents...).

c. Organisation de manifestations scientifiques, souvent onéreuses et sans impact réel sur l'amélioration du fonctionnement des services de santé, qui ne revêtent pas, véritablement, le caractère d'action de formation continue.

Une nouvelle stratégie a été adoptée à partir de 2017, celle d'imposer à tous les établissements hospitaliers la programmation de Cinq spécialité obligatoire dans leurs plans

¹ Ministère de la santé et de la population : Décret exécutif n°99-80 du 13 avril 1999.

² Ministère de la santé et de la population : Arrêté interministériel n° 02598 du 06 avril 1999.

Chapitre II : la formation continue des professionnels de la santé en Algérie

de formation : Affectations Cardio-vasculaire, Affectations Respiratoires, Hygiène Hospitalières (HH), Diabète et la Néonatalogie .Cette politique qui vise une meilleure organisation des formations, pourra aider les établissements à utiliser au mieux les dépenses et donc répondre en priorité aux besoins urgents de la population.

Le budget réservé à la formation continue est plus de 360 Millions de DA pour l'année 2018. Ce montant est destiné exclusivement au financement des formations continues. Quant à la documentation, elle est rattachée à la direction de la réglementation du ministère. La préparation de cette enveloppe est variable selon les établissements, en fonction du nombre d'actions de formation prévues dans chacun des établissements et de leur plan de formation. Au niveau de la wilaya de TIZI OUZOU le budget alloué à la formation continue pour l'année 2018 est 17 650 000,00 DA ainsi le CHU de T.O le budget alloué est 800 000,00DA (Annexe n°06).

Pour ce qui est du financement des formations à l'étranger, il s'appuie traditionnellement sur les moyens nationaux mis à la disposition du secteur de la santé et sur les opportunités offerts dans le cadre d la coopération à l'étranger. Actuellement, l'effort est orienté vers la dynamisation et la diversification des sources de coopération, en favorisant le partenariat avec les structures hospitalières étrangères.

La formation continue, souvent source de dépenses importantes, ne saurait faire abstraction d'un souci d'efficience et échapper aux analyses économiques. En tant qu'investissement immatériel, la formation continue ne peut limiter ses ambitions de qualité à l'obtention des résultats. Elle sera interrogée de plus en plus sur ses coût et en particulier sur le rapport coût/ efficacité. Cela devient d'autant plus pressant que les coûts de la formation tendent à devenir particulièrement élevés et pèsent lourd pour les établissements.

3.2. Contraintes et perspectives de la formation continue

Les textes réglementaires organisant les DSP et les structures de santé ne permettent pas de prendre en charge les missions nouvelles et complémentaires qui leur sont assignées dans le domaine de la formation continue. La déperdition des efforts et des moyens (humains, matériels et financiers, à l'échelle d'une wilaya et/ou d'une région) n'a pas permis toujours aux initiateurs des actions de formation continue de réaliser pleinement les objectifs fixés. De plus, L'inexpérience et l'absence de tradition de travail dans le domaine de la formation sont à

Chapitre II : la formation continue des professionnels de la santé en Algérie

l'origine du manque de maîtrise dans la préparation et l'organisation des actions de formation¹.

Domiciliation des crédits budgétaires en dehors de l'établissement qui réalise ou abrite l'action de formation à financer. Cette contrainte, qui se posait pour le financement des programmes nationaux qui se déroulaient au niveau des établissements de formation, a été levée grâce à la promulgation du décret exécutif n°99-80 du 13 avril 1999 et de l'arrêté interministériel n° 02598 du 06 avril 1999², portant transfert des crédits et modification de la nomenclature budgétaire de ces structures. Ainsi, dans certains cas, il y a utilisation des crédits budgétaires à d'autres fins que la formation continue³.

La contrainte liée aussi à la difficulté d'évaluer l'impact des formations réalisées sur le terrain, en raison du manque d'instruments et de méthodes adéquats. Et enfin, en raison du non-respect, par les structures concernées, de certaines informations demandées dans le cadre des canevas établis par l'administration centrale, ce qui rend l'exploitation des plans de formation continue locaux, soumis pour examen et validation au niveau central et des bilans de réalisation des actions de formation continue.

Toutes ces contraintes ont poussé le MSP à s'engager dans des mesures qui peuvent régler en partie les difficultés rencontrées. Pour cela, il a été décidé⁴:

- La révision du décret n° 96-92 du 03 mars 1996, relatif à la formation, le perfectionnement et le recyclage des fonctionnaires, La révision des statuts particuliers des personnels de santé, en vue de conditionner tout passage à un grade supérieur à la participation à une action de formation (annexe n07).
- La mise en place des d'instruments d'évaluation de la pertinence et de la qualité des actions de formation continue pour permettre l'évaluation de l'impact de la formation sur la qualité des prestations et du fonctionnement des services.

¹ Ministère de la santé de la population : « Politique de formation continue des personnels de santé », 1997-2001. P. 20. file:///D:/formation/New%20Page%201.html (consulté 29/07/2018).

² Ministère de la santé et de la population : Décret exécutif n°99-80 du 13 avril et arrêté interministériel n° 02598 du 06 avril 1999.

³ Ministère de la santé et de la population, Séminaire Africain sur la formation continue des personnels de santé : politique de formation continue des personnels de santé (l'expérience algérienne), Alger, du 06 au 12 Mai 2000.

⁴ Ibid. p.

Chapitre II : la formation continue des professionnels de la santé en Algérie

- la révision du statut des établissements de formation et l'augmentation de leurs capacités d'accueil, et d'améliorer leur participation à la mise en œuvre des plan de formation continue, et amélioration des conditions d'hébergement et de restauration des participants.
- La révision de la dimension organique de la structure chargée de la formation au niveau de la Direction de la Santé et de la Population en vue de lui permettre de prendre en charge les missions nouvelles dans le cadre de la formation continue et la documentation
- Et enfin La révision définitive et complète de la nomenclature budgétaire des établissements de soins et des établissements de formation afin de prendre en considération tous les postes de dépenses nécessaires à la réalisation des actions de formation continue.

Pour ce qui de la mise en œuvre du programme 2008 des mesures supplémentaires visant l'amélioration de l'efficacité et de la qualité des formations dispensées sont à mettre en place, à savoir :

- Encourager les échanges, inter-établissements, par le biais de regroupements régionaux de formation, en vue d'utiliser des compétences disponibles et des moyens communs pour la prise en charge d'actions de formation continue non réalisables localement.
- L'amélioration de la qualité des enseignements, en faisant appel à des intervenants de haut niveau, même les chercher en cas de besoin dans d'autres wilayas.

La tendance actuelle en matière de formation continue privilégie l'approche fonctionnelle, notamment par : la formalisation d'un contenu en terme d'évolution du métier et du savoir et la réponse au cas par cas des sollicitations individuelles pour des besoins de statut. Cette voie n'a pu améliorer les bilans des établissements qui restent à la recherche d'une meilleure efficience.

Chapitre II : la formation continue des professionnels de la santé en Algérie

Conclusion.

La politique de formation et de recherche est un axe fort de la politique de santé en Algérie.

Elle constitue un pilier du système national de santé destiné à appliquer la politique de santé dans notre pays.

Quant on sait que la qualité des soins est tributaire en grande partie de la qualité de la formation, il est indéniable que les pouvoirs publics accordent à celle-ci une grande place dans l'élaboration de leur politique de santé.

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

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

Cette formation doit concerner l'ensemble des personnels de santé qui gravitent autour du malade et contribuent à sa prise en charge médicale.

Nous devons assurer une chaîne de soins de qualité : Il s'agit d'une chaîne humaine constituée des personnels en charge de la santé de nos populations.

En considérant que « tout acte de soins est un acte de formation », il est naturel d'envisager une chaîne de formation constituée par l'ensemble des structures de santé (allant de la salle de soins au CHU, au Centre de recherche) agissant comme terrains de stage.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Introduction :

A partir des éléments conceptuels, nous avons établi le cadre de la recherche sur le terrain dont l'objectif d'apporter des éléments de réponses à la problématique de départ.

A ce moment de notre travail de recherche, nous devrions confronter notre cadre conceptuel avec la réalité sur le terrain.

Pour ce faire, ce chapitre fera l'objet d'une analyse empirique approfondie, d'un Centre Hospitalo-universitaire. Donc il s'agit de déterminer et d'expliquer l'importance de la formation continue des professionnels de santé et le développement de leurs compétences.

Le but de ce chapitre est de tenter à évaluer la formation continue dans le CHU de Tizi-Ouzou, Pour ce faire, nous avons procédé à une enquête de terrain par un questionnaire, avec méthodes combinées à savoir quantitatives et qualitatives, auprès d'un échantillon de personnel du corps confondus (médical et paramédical) de CHU de Tizi-Ouzou.

Le présent chapitre est structuré de la façon suivante : dans la première section, nous présenterons le CHU de Tizi-Ouzou, dans la deuxième section, nous présentons l'évaluation de la formation continue au sein du CHU de Tizi-Ouzou, enfin dans la troisième section, l'analyse et interprétation des résultats de la recherche seront présentés.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Section 01 :Organisation et fonctionnement du CHU de Tizi-Ouzou.

Le centre hospitalo-universitaire « NEDIR Mohamed » de Tizi-Ouzou, qui est un établissement public à caractère sanitaire doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est créé par décret n° 86-25 du 11 février 1986, modifié par le décret n° 86-302 du 16 décembre 1986, et le décret n°97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des CHU (annexe n°08). Le CHU est créé sur proposition conjointe du ministre de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Le CHU est placé sous la tutelle administrative du ministre chargé de la santé. La tutelle pédagogique est assurée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur car il est chargé en relation avec l'établissement d'enseignement supérieur en sciences médicales concerné, des missions de diagnostic, d'exploitation, de soins, de prévention, de formation, d'études et de la recherche¹.

L'Hôpital NEDIR Mohamed a été inauguré précisément le 28 Juillet 1955. A cette époque, ce dernier comportait un nombre restreint de disciplines médicales.

En 1974, l'Hôpital régional de Tizi-Ouzou devient un secteur sanitaire grâce aux différentes unités de santé qui lui étaient reliées. En 1982, le secteur sanitaire de Tizi-Ouzou se voit transformer en secteur sanitaire universitaire (S.S.U) et ceci par l'ouverture d'une formation biomédicale pluridisciplinaire.

Le CHU est une institution publique à caractère administratif rattaché au ministère de la santé et doté d'une personnalité morale et d'une autonomie financière, créée par le Décret n°86/25 du 11 Février 1986, complété et modifier par le Décret n°86/294 du 16 Décembre 1986.

Le C.H.U de Tizi-Ouzou est constitué de deux (02) unités d'hospitalisation avec 1033 lits techniques dont 895 lits réels organisés, répartis en 42 services d'hospitalisation, englobant ainsi l'ensemble des disciplines médico-chirurgicales de biologie, de radiologie et autres explorations. L'Unité NEDIR Mohamed considérées unité mère située au Centre Ville dans l'enceinte de la structure siège du C.H.U et l'Unité BELLOUA située à quatre kilomètres de la Direction Générale sise Redjaouna, sont annexées à l'unité NEDIR, une clinique dentaire avec cinq spécialités, les consultations spécialisées 24 salles de consultations

¹ Décret n°97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des Centres Hospitalo-universitaires. Journal officiel, 10/12/1997, n°81, p. 21-27.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

et la Médecine du Travail, toutes situées en extra muros¹, elle est réalisée en pavillons interdépendants reliés par des passerelles qui permettent une meilleure communication des services et facilitent le transfert des malades.

La création des nouveaux services qui sont : Le service antidouleur, qui ne dispose pas de lits parce que c'est un service d'hospitalisation du jour, aussi il ya la création d'un service de la réanimation polyvalente doté de 12 lits. Et aussi la création d'un centre de désintoxication pour prendre en charge des cas de la toxicomanie. Ce centre doté de 40 lits, est appelé : Centre d'Etude et de Recherche et de Traitement des Addictions(CERTA).

En 2018, le CHU de Tizi-Ouzou comporte un effectif total de 3438 personnes, dont 1044 médicaux et 1101 paramédicaux.²

Le taux d'occupation moyens des lits est de 80% par rapport à l'établissement elle-même, et pour le national est de 56% avec une durée moyenne de séjour est de 15 jours.

L'absence d'une autre structure d'hospitalisation au chef lieu, l'absence d'un maillage des urgences dans la wilaya, ainsi que les nombreuses évacuations provenant des autres wilayas (Bouira, Bejaïa et Boumerdès) ont contraint l'établissement à jouer le rôle d'un C.H.U Régional qui doit faire face à un bassin de population élargi avoisinant les 04 Millions d'habitants, créant ainsi un déséquilibre entre la demande en soins et les ressources financières allouée.

Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est crée par le décret exécutif N°97-467 du 2 Chaabane 1418 correspondant au 2 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des Centres Hospitalo-universitaire³. La nomenclature budgétaire du centre hospitalo-universitaire de T-O, est fixée par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des finances. Le budget du centre hospitalo-universitaire comporte un titre de recettes et un titre de dépenses⁴.

Les recettes comprennent : Les subventions de l'Etat au titre de sa participation aux actions de prévention, de recherche médicale, de formation et de prise en charge des démunis non assurés sociaux, Les subventions des collectivités locales, Les recettes issues de la

¹ Exploitation des données du CHU de Tizi-Ouzou

² Ibid.

³ Décret n°97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des Centres Hospitalo-universitaires. Journal officiel, 10/12/1997, n°81, p. 21-27.

⁴ OULD-KADA, Mohamed. Recueil des textes réglementaires relatif à la Gestion des Etablissements de Santé, Tome 1, 2010.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

contractualisation avec les organismes de sécurité sociale, au titre des soins prodigués aux assurés sociaux et à leurs ayants-droits, les mutuelles, les entreprises et les établissements de formation, Les dotations exceptionnelles, Les dons et legs octroyés dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur, Les recettes diverses, Les autres ressources et subventions liées à l'activité de l'établissement, Les remboursements des assurances économiques au titre des dommages corporels.

Les dépenses comprennent : Les dépenses de fonctionnement, Les dépenses d'équipement, Toute autre dépense nécessaire à la réalisation de son objet.

1.1.Organisation et gestion administrative du CHU de Tizi-Ouzou

Dans le cadre de ses missions, le C.H.U de Tizi-Ouzou est administré par un conseil d'administration, dirigé par un Directeur Général doté d'un conseil scientifique et assisté par un comité consultatif¹.

1.1.1. Direction du CHU de T-O

Le directeur du Centre Hospitalo-universitaire est nommé par arrêté du ministre chargé de la santé, et mis fin à leurs fonctions dans les mêmes formes. Il est responsable de la gestion du C.H.U. à ce titre, il représente le C.H.U en justice et dans tous les actes de la vie civile, il est ordonnateur du C.H.U, il prépare les projets de budgets prévisionnels et établit les comptes du C.H.U, il établit aussi le projet de l'organisation interne et de règlement intérieur du C.H.U, et met en œuvre les délibérations du conseil d'administration. Il établit le rapport annuel d'activités qu'il adresse à l'autorité de tutelle, après approbation du conseil d'administration, le directeur passe tous contrats, marchés, conventions et accords, dans le cadre de la réglementation en vigueur, il exerce le pouvoir hiérarchique sur le personnel placé sous son autorité, et nomme l'ensemble du personnel de l'établissement à l'exception de ceux pour lesquels un autre mode de nomination est prévu, il peut déléguer, sous sa responsabilité, sa signature à ses proches collaborateurs²

1.1.2. Le conseil d'administration

Ce conseil, il comprend le représentant du ministre chargé de la santé (président), un représentant du ministre chargé de l'enseignement supérieur, un représentant de l'administration des finances, un représentant des assurances économiques, des organismes de sécurité sociale, de l'assemblée populaire de la commune siège du centre hospitalo-

¹ Ibid. P

² Décret n°97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des Centres Hospitalo-universitaires. Journal officiel, 10/12/1997, n°81, p. 21-27.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

universitaire, de l'assemblée populaire de la commune siège du C.H.U, un représentant des spécialistes hospitalo-universitaires élu par ses pairs, des personnels médicaux élu par ses pairs, un représentant aussi des personnels paramédicaux élu par ses pairs, des associations des usagers de la santé, des travailleurs élus en assemblée générale, et le président du conseil scientifique du C.H.U¹.

Le directeur de l'établissement hospitalier assiste aux délibérations du conseil d'administration avec voix consultative et en assurant le secrétariat. Les membres du conseil d'administration sont nommés pour un mandat de trois années, renouvelables, par arrêté du wali, sur proposition des autorités et organismes dont ils relèvent mais, en cas d'interruption du mandat d'un membre du conseil d'administration, un nouveau membre est désigné dans les mêmes formes pour lui succéder jusqu'à expiration du mandat. En effet, les mandats des membres désignés en raison de leurs fonctions cessent avec celles-ci. Ce conseil d'administration peut faire appel à toute personne susceptible de l'éclairer dans ses travaux.

Le conseil d'administration délibère notamment sur : le plan de développement à court et moyen terme de l'établissement, le projet de budget de l'établissement, les comptes prévisionnels, le compte administratif, les projets d'investissement, les projets d'organigramme des services, les programmes annuels d'entretien et de maintenance des bâtiments et des équipements, le projet de tableau des effectifs, les marchés, contrats, conventions et accords conformément à la réglementation en vigueur. Ce dernier, se réunit en session ordinaire une fois tous les six mois. Il peut se réunir en session extraordinaire sur convocation de son président ou à la demande des deux tiers de ses membres. Les délibérations du conseil d'administration font l'objet de procès-verbaux signés par le président et le secrétaire de séance et consignés sur un registre spécial coté et paraphé par le président. Le conseil d'administration élabore et adopte son règlement intérieur lors de sa première réunion. Il ne peut délibérer valablement qu'en présence de la majorité de ses membres.

Si le *quorum* (***Nombre de membres qu'une assemblée doit réunir pour pouvoir valablement délibérer, nombre de votants nécessaires pour qu'une élection soit valable.***) n'est pas atteint, cependant celui-ci est à nouveau convoqué dans les dix jours suivants. Ses membres peuvent alors délibérer quel que soit le nombre des membres présents. Les décisions du conseil d'administration sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage, des voix,

¹ Ibid.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

celle du président est prépondérante. Les délibérations du conseil d'administration sont soumises, pour approbation, au wali dans les huit jours qui suivent la réunion. Les délibérations sont exécutoires trente jours après leur transmission, sauf opposition expresse, notifiée dans ce délai.

1.1.3. Le conseil scientifique

Le conseil scientifique propose toutes mesures de nature à améliorer l'organisation et le fonctionnement des services de soins et de prévention, la réparation des personnels, en relation avec les activités des services. Il participe à l'élaboration des programmes de formation et de recherche en sciences médicales et évalue l'activité des services en matière de soins, de formation et de recherche. Ce conseil peut être saisi par le directeur du centre hospitalo-universitaire, de toute question à caractère médical, scientifique ou de formation¹. Il comprend : les responsables des services médicaux, un pharmacien responsable de la pharmacie, un chirurgien dentiste, et un paramédical élu par ses pairs dans le grade le plus élevé du corps des paramédicaux. Ce conseil élit en son sein un président et un vice-président pour une durée de trois années, renouvelable. Il se réunit, sur convocation de son président, en session ordinaire, une fois tous les deux mois et en session extraordinaire à la demande, soit de son président, soit de la majorité de ses membres, soit du directeur général du CHU.

Chaque réunion fait l'objet d'un procès-verbal consigné sur un registre. Ce conseil ne peut siéger valablement que si la majorité de ses membres est présente. Cependant, si le quorum n'est pas atteint, le conseil est à nouveau convoqué dans les huit (8) jours suivants et ses membres peuvent alors siéger quelque soit le nombre des membres présents.

Le comité consultatif assiste le directeur général du C.H.U. dans l'accomplissement de ses missions et plus particulièrement dans la mise en œuvre des propositions et recommandations du conseil scientifique. Il comprend, outre le directeur général, président : le président du conseil scientifique ; trois (3) à sept (7) chefs de services désignés par le conseil scientifique. Les réunions du comité consultatif peuvent être, à l'initiative du directeur général du C.H.U ou de la majorité des membres du comité consultatif, élargies au secrétaire général et aux directeurs des structures de l'établissement. Le comité consultatif se réunit une fois par mois².

¹ Ibid.

² Ibid.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

1.1.4. Directions de l'organisation administrative

Sous l'autorité du directeur général, l'organisation administrative de Centre Hospitalo-universitaire comprend : la direction des ressources humaines ; la direction des finances et du contrôle ; la direction des moyens matériels ; la direction des activités médicales et paramédicales. Les unités du centre hospitalo-universitaires sont organisées en bureaux et sont rattachées au directeur général : le bureau d'ordre général ; le bureau de l'information et de la communication ; le bureau de la sécurité et de la surveillance générale ; le bureau des marchés, du contentieux et des affaires juridiques¹.

La Direction des ressources humaines(DRH).

Elle comprend :

- la sous direction des personnels qui comporte : le bureau de la gestion des carrières des personnels administratifs, techniques et de service, le bureau de la gestion des carrières des personnels médicaux, paramédicaux et psychologues et le bureau des effectifs, de la régulation et de la solde ;
- la sous direction de la formation et de la documentation qui comporte : le bureau de la formation le bureau de la documentation ;

La gestion des ressources humaines est la pièce angulaire pour le fonctionnement de l'organisation hospitalière qui est marquée par la coexistence de plusieurs catégories d'acteurs, entre autre, le corps médical, le personnel paramédical, le personnel administratif et technique...etc. Cette direction est chargée principalement d'assurer les tâches relevant des domaines suivants :

- **Recrutement**

Le recrutement se fait en fonction des besoins des différents services administratifs et médicaux, permettant de pourvoir les postes vacants à la suite des départs à la retraite, de maladie, de congés....., ces besoins sont déterminés par le biais du plan annuel de gestion des ressources humaines qui est un tableau récapitulant la situation des effectifs du C.H.U, les besoins en personnel, les postes actuels et la répartition des postes budgétaires. Ce plan annuel détermine aussi le calendrier des recrutements. Ce plan est envoyé à la direction de santé et au ministère, chaque fin d'année, pour la validation et l'accord. Ce plan est très contraignant et ne permet plus une impose aux gestionnaires de respecter les pourcentages réservés à chaque mode de recrutement, cela donc ne permet pas de répondre aux besoins réels du CHU.

¹OULD-KADA, Mohamed. *Recueil des textes réglementaires relatif à la Gestion des Etablissements de Santé*, Tome 1, 2010.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Les proportions d'employés recrutées par voie interne et externe sont fixées par les statuts particuliers des praticiens médicaux généralistes et spécialistes de santé. En effet, l'article 06 du décret exécutif n°91-106 du 27 avril 1991 portant statut particulier de ces derniers fixe la proportion de recrutement interne pour cette catégorie de personnel à 50% des postes vacants. La proportion du recrutement externe est aussi de 50% qui se fait par un appel d'offre souvent lancé par le biais des canaux légaux que sont la presse et l'affichage dans les lieux publics avec un délai d'un mois.

- **Rémunération**

La rémunération est constituée du salaire de base et des différentes primes et indemnités. Le calcul du salaire de base se fait en fonction de la classification du poste de travail dans la grille salariale.

- **Promotion et sanction**

Le CHU de T-O organise plusieurs promotions tout corps confondus, soit par voie d'examen, test professionnel ou promotion au choix. Concours professionnel à la suite d'un stage, au choix après avis de la commission du personnel par voie d'inscription au tableau annuel d'avancement, ce choix est souvent porté sur des candidats remplissant des conditions d'ancienneté et de qualification. Par contre, la sanction est infligée aux employés à la suite des fautes professionnelles commises, en vue d'assurer et d'instaurer de la discipline au sein de l'institution. Les sanctions sont classées en trois degrés selon la gravité des fautes commises.

- **La formation**

La formation se divise en formation de base et la formation continue.

D'après l'article 3 du décret exécutif n° 96-92 la formation continue est une obligation pour les établissements publics à caractère administratif, a cette effet, chaque fin d'année, après l'envoi du ministère des principaux thèmes de formation pour le CHU de T-O, il y'a une nécessité de déterminer les besoins en formation, d'élaborer un plan de formation et de permettre la faisabilité de ces formations, en assurant le transport, et tous les moyens nécessaires. La formation a principalement pour finalité, la promotion du personnel, le perfectionnement et le recyclage, donc la formation spécialisée est destinée à l'occupation initiale d'un emploi public, ou à l'accès à un corps ou grade supérieur pour les fonctionnaires en activité, ainsi qu'à la préparation aux concours et examens professionnels, le perfectionnement vise à l'amélioration, l'enrichissement, l'approfondissement, la mise à jour des compétences professionnelles du fonctionnaire et le recyclage, a pour objectif d'adaptation d'un emploi public compte tenu de l'évolution des méthodes et des techniques,

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

ou des changements importants intervenus dans l'organisation, le fonctionnement et les missions du service.

La Direction des finances et du contrôle

Elle comprend :

- La sous direction des finances qui comporte : le bureau du budget et de la comptabilité; le bureau des recettes et des caisses. Son rôle est d'établir des prévisions et de suivi de l'exécution du budget d'une répartition équitable entre les dépenses et les recettes.
- La sous direction de l'analyse et de l'évaluation des coûts qui comporte : le bureau de l'analyse et de la maîtrise des coûts, le bureau de la facturation. Elle veille à bien maîtriser le coût des prestations fournies pour les patients, le coût d'hospitalisation dans la journée.

La Direction des moyens matériels

Elle comprend :

- La sous direction des services économiques qui comporte : le bureau des approvisionnements; le bureau de la gestion des magasins, des inventaires et des réformes ; le bureau de la restauration et de l'hôtellerie.
- La sous direction des produits pharmaceutiques, de l'instrumentation et du consommable qui comporte : le bureau des produits pharmaceutiques ; le bureau des instruments et des consommables.
- La sous direction des infrastructures, des équipements et de la maintenance qui comporte : le bureau des infrastructures le bureau des équipements ; le bureau de la maintenance.

La Direction des activités médicales et paramédicales

Elle comprend :

- la sous direction des activités médicales qui comporte : le bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités médicales ; le bureau de la permanence et des urgences ; le bureau de la programmation et du suivi des étudiants.
- La sous direction des activités paramédicales qui comporte : le bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités paramédicales; le bureau des soins infirmiers, le bureau de la programmation et du suivi des stagiaires.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

- La sous direction de la gestion administrative du malade qui comporte : le bureau d'admission des malades ; le bureau de l'accueil, de l'orientation et des activités socio-thérapeutiques ; en effet, l'organigramme du CHU de T-O est présenter en (annexe n°09).

1.2. Organisation du personnel du CHU de Tizi-Ouzou

L'activité hospitalière est tributaire d'une utilisation massive du personnel. En effet, le CHU de T-O emploie un grand nombre de personnel organisé en catégories notamment :

1.2.1. Le personnel médical

Le personnel médical du C.H.U englobe principalement les médecins spécialistes, les médecins généralistes, les pharmaciens et chirurgiens-dentistes généralistes¹.

- Les médecins spécialistes assurent de façon concomitante, des activités de soins et des tâches d'enseignement et de recherche en sciences médicales et les spécialistes hospitalo-universitaires sont tenus de veiller, en permanence, à l'amélioration des prestations sanitaires et d'enseignant dont ils ont la charge. Outre les tâches de soins, d'enseignement et d'activités pédagogiques, les hospitalo-universitaires peuvent être appelés a assurer, dans le cadre des conventions entre leur établissement et les autres secteurs d'activités, tous travaux d'études, d'expertise et de mise au point de procédés induits par les besoins du développement économique et social. En outre, les hospitalo-universitaires peuvent être appelés à assurer des tâches de gestion administrative des structures de leur établissement conformément à la réglementation en vigueur. Les spécialistes hospitalo-universitaires sont organisés en trois corps : Les maîtres-assistants, les docents, Professeurs.
- Les médecins généralistes de santé publique assurent notamment les activités suivantes: diagnostics et soins protection maternelle et infantile protection sanitaire en milieu scolaire protection sanitaire en milieu de travail prévention générale et épidémiologie éducation sanitaire réadaptation et rééducation expertise médicale gestion sanitaire explorations fonctionnelles analyses biologiques. Ils participent à la formation des personnels de santé.
- Les pharmaciens généralistes de santé publique assurent notamment, les tâches suivantes : explorations et analyses biologiques préparations pharmaceutiques gestion

¹ OULD-KADA, Mohamed. *Recueil des textes réglementaires relatif à la Gestion des Etablissements de Santé*, Tome 1, 2010.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

et distribution des produits pharmaceutiques expertises biologiques, toxicologiques et pharmacologiques gestion sanitaire éducation sanitaire, ils participent à la formation des personnels de santé.

- Les chirurgiens-dentistes généralistes de santé publique assurent notamment les tâches suivantes : diagnostics et soins ; prévention ; prothèses ; éducation sanitaire buccodentaire.

Ils participent à la formation des personnels de la santé.

1.2.2. Le personnel paramédical

Le personnel paramédical joue un rôle important dans les soins prodigués aux patients. Il réalise une jonction entre les médecins et les patients. Ce personnel est structuré en trois grades ; l'infirmier diplômé d'état, l'infirmier breveté, aides soignants.

- Les infirmiers diplômés d'état : sont chargés d'assurer des soins polyvalents notamment la participation à la surveillance clinique et thérapeutique des malades, ainsi qu'à toute action de prévention en matière de santé et enfin à l'encadrement et à la formation des autres catégories du personnel paramédical.
- L'infirmier breveté : est chargé d'assurer les soins de base et les prescriptions médicales, ainsi que l'hygiène et l'entretien du matériel médical.
- Les aides soignants : ils sont chargés des soins infirmiers simples, de l'hygiène corporelle des malades hospitaliers, et des tâches inhérentes à l'hôtellerie et au confort des malades.

Des corps supérieurs d'infirmiers sont créés, tels que l'infirmier chef d'équipe, le surveillant des services médicaux, le surveillant chef des services médicaux, et le coordonnateur des activités paramédicales, en vue de coordonner, d'organiser, d'expertiser et d'exécuter les tâches réparties entre les membres paramédicaux.

1.2.3. Le personnel administratif

On retrouve notamment, les directeurs d'administration, directeurs adjoints et l'économiste. Les directeurs d'administration sanitaire sont chargés de la gestion des établissements hospitaliers, ils veillent au respect des règles et procédures contenues dans les règlements régissant ces établissements en veillant notamment à leurs exécutions. Les directeurs adjoints sont chargés d'assurer la responsabilité des services sous leurs responsabilités. En ce qui concerne l'économiste, il est chargé de l'approvisionnement des services hospitaliers en denrées de tous

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

genres et objets mobiliers de toute nature. De ce fait, le fonctionnement de cette organisation est assuré par un effectif tout corps confondus de 2425 employés.

1.3. Organisation du CHU de T-O par service

Le CHU de T-O est organisé en service, ces services sont les services d'hospitalisation, service des urgences et les services médico-techniques¹.

1.3.1. Services d'hospitalisation

Ce sont des services remplissant la fonction d'hébergement des malades. Ces derniers sont ceux nécessitant des soins intensifs et dont l'état de santé demande un suivi thérapeutique en milieu hospitalier. L'admission dans les services hospitaliers s'effectue soit par le biais du service des urgences ou par le biais du malade lui-même sollicitant le service hospitalier.

Le CHU du T-O contient plusieurs services d'hospitalisation notamment :

- ✚ **Services chirurgicaux à savoir** : chirurgie viscérale, Traumatologie, Neurochirurgie, Urologie, Urgence de chirurgie, Pneumo-phtisiologie, Rééducation fonctionnelle, Endocrino-diabétologie, Ophtalmologie, Dermatologie, Rhumatologie, Neurologie, Oncologie, Gynécologie, Chirurgie thoracique,
- ✚ **Les Services médicaux à savoir** : médecin interne, Cardiologie, Hématologie, Réanimation médicale, Réanimation chirurgicale, Pédiatrie, Maladies infectieuses, Psychiatre, Néphrologie, Hémodialyse, Urgence de Médecine, Urgence de pédiatrie, Service de tri...

1.3.2. Service des urgences

Il est le service où sont dirigés les blessés et les malades dont l'état nécessite un traitement immédiat. Ce service regroupe les urgences chirurgicales, urgences médicales, urgence Pédiatrie et le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU).

1.3.3. Services médico-techniques

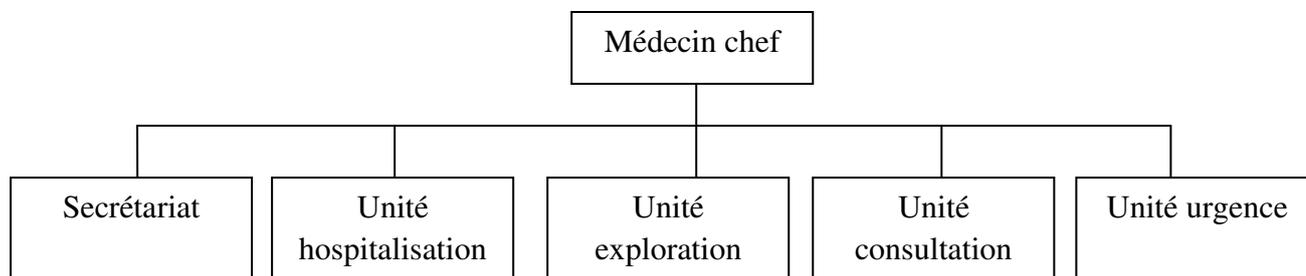
Ces services sont représentés principalement par le service de radiologie, et le laboratoire d'analyses médicales, Imagerie Médicale, Pharmacie, Maintenance Bio- Médicale, Centre de Transfusion Sanguine et Service Informatique. La participation de ces services à l'activité de l'hôpital mais ne remplissent se concrétisent lors de la fourniture des résultats des divers examens que demandent les services d'hospitalisation en les aidant à travers les investigations à l'établissement des diagnostics et au contrôle des thérapeutiques mises en œuvre.

¹ Exploitation des données du CHU de Tizi-Ouzou

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

D'une manière générale les services médicaux sont structurés de la manière suivante :

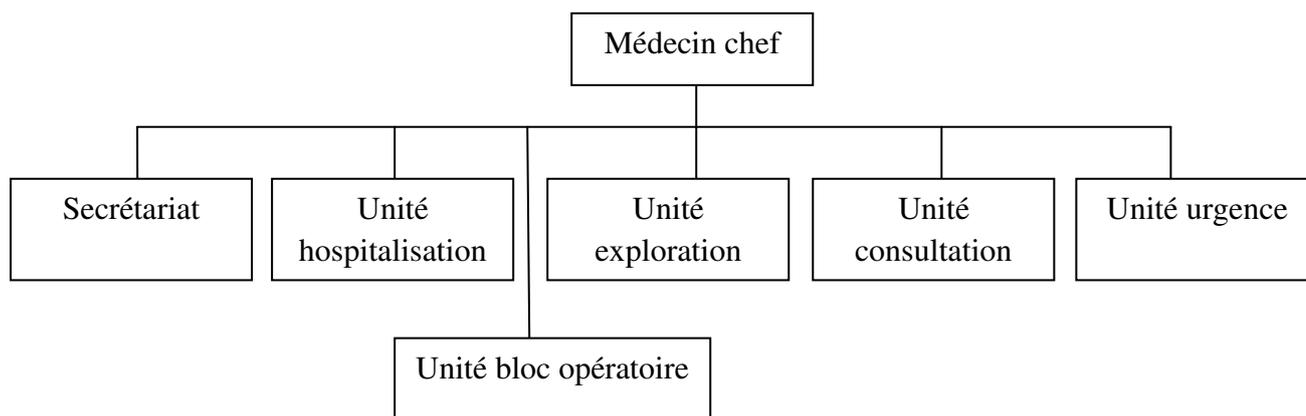
Figure n°02:Structure générale des services médicaux



Source : Exploitation des données du CHU de Tizi-Ouzou

Par contre les services chirurgicaux sont structurés de la manière suivante :

Figure n°03:Structure générale des services chirurgicaux



Source : Exploitation des données du CHU de Tizi-Ouzou

Section 02 : L'évaluation de la formation continue

Nous allons commencer par :

2.1. Définition de l'évaluation de formation continue

J.J. Guilbert est défini l'évaluation comme suite « *L'évaluation est un processus continu. Elle repose sur des critères, est élaborée en commun, mesure le comportement des formés, l'efficacité des formateurs, et la qualité du programme* »¹.

¹ GUILBERT, J. J. : « *Guide pédagogique pour les professionnels de santé* ». Genève, OMS, Publication Offset n° 35, 1990. P.43.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

L'étape de l'évaluation est essentielle puisque tous les éléments du programme y sont remis en question et jugés en fonction de critères de qualité, dont il faudra s'assurer de la fiabilité et de la validité.

L'évaluation de formation est un moyen puissant pour accroître l'efficacité globale de la formation, et par conséquent, l'optimisation des compétences. L'évaluation dans la formation continue est une procédure spécifique qui peut avoir des intentions multiples. Cette procédure d'évaluation est une des phases du processus de formation : que cherche-t-on à évaluer ? Qui évaluer ? Pour qui évaluer ? Comment évaluer ?

2.2. Les objectifs d'évaluation de la formation continue

L'évaluation ne signifie pas seulement de porter des jugements généraux sur les personnes mais il s'agit aussi de situer les résultats de cette évaluation sur une question donnée et à un objectifs précis. Il est devenu essentiel d'évaluer la contribution de la formation à la performance de l'administration, cette évaluation permet de prendre en charge les résolutions des problèmes rencontrés dans le milieu professionnel des cadres formés.

Le but de cette évaluation est mesurer le degré de transfert à la pratique professionnelle et les effets de la formation, c'est un moyen de vérifier l'efficacité de la formation afin d'améliorer certains aspect du programme futur pour les prochaines actions de formation. Elle permet aussi de rendre visible son apport à la résolution des problèmes rencontrés dans les services et d'éclairer mieux les choix inévitable et de conserver les formations réellement utiles¹.

2.3. Les formes de l'évaluation de la formation continue

L'évaluation de la formation continue nécessite de s'interroger tant sur les résultats obtenus, que sur la qualité des moyens mis en œuvre pour piloter le processus de formation. Toutefois, l'obtention des résultats renvoie à la pertinence et à l'impact des actions entreprises, quant à la qualité des moyens mis en œuvre renvoient à la cohérence et l'efficacité des modes d'organisation et de fonctionnement du système de formation.

Nous distinguons deux niveaux d'évaluation² :

- a. **L'évaluation interne** : Elle comporte deux modes d'évaluation réalisés dans le temps de formation à savoir :

¹ CHIKER, Karima. : « *L'évaluation de l'impact de la formation de longue durée (spécialisation) à l'étranger sur l'environnement interne du ministère l'habitat et de l'urbanisme* », Mémoire de fin de formation pour l'obtention d'un diplôme de post Graduation Spécialisée (PGS) en : Management de la formation. ENMAS, Février 2006. P. 7.

² DESPLANCHES M.N. Op. Cit., Pp. 55-72.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

- L'évaluation de satisfaction, qui permet mesurer l'appréciation des stagiaires sur les qualités pédagogiques et organisationnelles des actions de formation.
- L'évaluation des acquis, qui permet de mesurer l'appropriation des savoirs et des capacités.

Bien que ces deux modes d'évaluation ne permettent pas de mesurer l'impact des actions de formation dans la pratique professionnelle, ils permettent néanmoins de garantir le développement de capacités potentiellement mobilisable en situation de travail. Il convient, de ce fait, de rechercher dans les deux cas des méthodes et des outils adaptés et efficaces, de sorte à obtenir des informations pertinentes.

❖ **L'évaluation de satisfaction** : réalisée en fin de formation par le responsable de formation. Elle formalisée sous forme de questionnaire auto-administré par les formés. En outre, il s'avère utile d'élaborer quelques questions ouvertes permettant d'éclairer le responsable de la formation sur les motifs de satisfaction et d'insatisfaction des formés à savoir :

- Quels sont les points forts et les points faibles de l'action à laquelle vous venez de participer ?
- Quelles suggestions d'amélioration proposeriez-vous ?
- Quelles sont les capacités que vous pensez pouvoir mettre en pratique ?
- Quelles sont les capacités qui vous paraissent difficilement utilisables ? Pourquoi ?

Ce premier niveau correspond à l'évaluation de la réaction des formés par rapport à la formation suivie. Il convient de ce fait, de mesurer la satisfaction du personnel. Ce niveau d'évaluation génère des informations utiles mais incomplètes.

❖ **L'évaluation des acquis** : l'objectif de ce niveau d'évaluation consiste à mesurer le niveau d'appropriation des savoirs et des capacités. De ce fait, l'évaluation des acquis d'une formation est réalisée par le formateur. L'évaluation des acquis est beaucoup plus rare, dans la mesure où les formations ne donnent quasiment jamais lieu à un test en fin de session (pour autant, elle est le plus souvent mise en œuvre par le formateur,

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

au fil de la formation, dans le cadre par exemple de mises en situation pédagogiques, d'échange sur continu). Plus les objectifs fixés à la formation sont précis et opérationnels, plus le contrôle des acquis est facile, même s'il conviendrait ici de distinguer l'évaluation des connaissances, et l'évaluation des savoir-faire et des comportements¹.

Elle peut prendre des formes diverses² :

- **L'évaluation pronostic** : c'est une action qui doit être faite avant la formation pour repérer le niveau de départ.
- **L'évaluation formative dite « à chaud »** : l'évaluation à chaud c'est-à-dire leur évaluation sous la forme d'un questionnaire distribué et rempli immédiatement après la session de formation, est quasiment systématique. Elle consiste à interroger les stagiaires à leur sortie de formation sur degré de satisfaction par rapport à l'action de formation. Cela dit, ce type d'évaluation reste limité : la plupart du temps, les stagiaires expriment leur satisfaction sur la prestation du formateur et sur l'organisation pratique du stage mais ne peuvent formuler de diagnostic sur l'impact de la formation sur le travail ou le fonctionnement de leur service d'appartenance. Mais cette évaluation ne permet pas, à elle seule, de mesurer l'impact de la formation.
- **L'évaluation dite « à froid »** : c'est l'évaluation réalisée après quelques semaines de la formation. On cherche à savoir si les connaissances acquises lors d'une action de formation sont transférée sur la situation de travail : L'évaluation de l'impact des formations, qui implique la mise en place d'un dispositif plus lourd et différé dans le temps, est beaucoup plus rare. A l'intérieur de la fonction publique, la quasi-absence d'évaluation de l'impact n'est pas non plus propre à la formation : la culture d'évaluation est encore peu développée, quel que soit l'objet de l'évaluation. Elle permet d'introduire les changements et les correctifs dans le futur plan de formation mais aussi, à travers des entretiens de carrière, de déterminer ce qui a été réalisé et les besoins pour l'année suivante³.

¹ CUBY, Jean-François. Op. Cit., Pp. 142-143.

² Ibid. Pp. 106-107.

³ SYLVIE Guerrero. Op. cit., P. 185.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

- b. **L'évaluation externe** : Elle réalisée à distance de la formation, appelée aussi « évaluation différée ». L'évaluation différée des actions de formation continue sera mise en œuvre, en fonction des enjeux et de la nature des actions, en raison notamment de l'investissement qu'elle représente pour les évaluateurs.

Cette évaluation comporte deux niveaux :

- **L'évaluation du transfert en situation de travail des acquis de la formation** : ce niveau d'évaluation permet de mesurer l'opérationnalité des actions de la formation continue dans les pratiques professionnelles. Il nécessite l'élaboration d'une démarche dès la conception de de l'action de la formation. Il s'agit du niveau de la mise en œuvre des compétences. La compétence c'est d'abord la capacité à bien réaliser les activités relatives à l'emploi, mais aussi les ressources qu'il est nécessaire de combiner et de v mobiliser pour agir ou pour résoudre un problème.
- **L'évaluation des effets de la formation** : Elle correspond à l'évaluation des résultats de la formation sur la performance individuelle et collective. Elle concerne la contribution de la formation à l'évolution de la qualité du service rendu. Il faut rappeler que les effets de la formation peuvent être à moyen et long terme, ce qui difficile à évaluer, et les effets à court terme, ce qui n'est pas toujours évident. Les effets il s'agit dans ce cas de mesurer les résultats opérationnel s de la formation, sur le lieu d'exercice des personnels formés ces effets ne dépendant pas seulement de l'acquisition par l'agent des compétences qui faisaient l'objet de la formation. Ils dépendent également de la façon dont l'organisation est préparée à utiliser effectivement ces nouvelles compétences. Evaluer les effets de la formation, c'est donc s'intéresser de fait à l'organisation et aux pratiques de management. Ils nécessaire de prendre en compte un certain nombre d'aspects déterminants trop souvent négligés à savoir : les conditions de management (dimensions comportementales, relationnelles...) et les critères apparemment plus objectifs d'amélioration des résultats (conditions de travail, organisation,...)¹.

¹ CUBY, Jean-François. Op. Cit., P. 143.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

2.4 : Les critères d'évaluation.

Pour réussir et assurer la qualité de la démarche d'appréciation des actions de la formation, il convient de définir des critères lesquels permettent d'atteindre les objectifs fixés.

« *Un critère est un point de vue qui permet de porter une appréciation sur la réalité, de l'éclairer* ».

Selon B.Etienne, D.C. Francis, Marie-Christine, les critères d'évaluation sont définis comme suit¹ :

2.4.1. La pertinence : examine l'adéquation entre les objectifs d'un projet et les spécificités de la situation sur laquelle il se propose d'agir, ces objectifs sont-ils « intelligents » au regard du contexte de l'action ? Sont-ils compatibles avec le contexte ? Etc.

2.4.2. La cohérence : s'interroge sur la stratégie et les méthodes: les moyens, activités, résultats attendus :

- vont-ils permettre d'atteindre les objectifs visés ?
- Sont-ils cohérents les uns avec les autres (**cohérence interne**)?
- Sont-ils adaptés au contexte du projet (**cohérence externe**);

2.4.3. L'efficience: s'intéresse à l'optimisation des moyens mobilisés par le projet, et donc en général, aux rapports coûts/efficacité des réalisations (infrastructures ou services), mesurer l'efficience c'est comparer les résultats obtenus avec les moyens mis en œuvre ; les « moyens » qu'il faut mesurer s'entendent au sens large: les moyens financiers, humains et matériels. L'analyse de l'efficience constitue une analyse « coûts /réalisations », où l'on valorise les coûts (ce qui est relativement aisé) et les réalisations (ce qui peut être plus difficile);

2.4.4. L'efficacité : concerne les réalisations effectives du projet, en comparaison des celles qui étaient initialement prévues, ou/et appréciés au regard des objectifs auxquels elles devaient contribuer ;

¹ BEAUDOUX Etienne, DOUXCHAMPS Francis, Marie-Christine « *Cheminement d'une action de développement : de l'identification à l'évaluation* » L'Harmattan, 1992, Paris, p : 167

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Pour que cette évaluation soit possible, il est nécessaire de mettre en relation :

- Les objectifs de la formation visés par le projet ;
- Le niveau et la qualité de l'apprenant au départ de la formation ;
- Le niveau des apprenants à l'issue de la formation ;
- Le temps nécessaire pour atteindre le niveau final.

2.4.5. La mesure de l'impact : est celle des effets directs, indirects et induits des résultats du projet, en effet par l'analyse de l'impact, en entend une appréciation sur tous les effets d'une action sur l'environnement au sens le plus large technique, économique, social, politique, écologique;

2.4.6. La viabilité (la durabilité ou la reproductibilité) : s'attache aux effets à long terme du projet, et à la pérennité de ses résultats et de ses effets. L'analyse de la viabilité consiste à apprécier la capacité des actions à se poursuivre de manière autonome, on apprécie ici leurs chances de survie lorsque les appuis extérieurs auront cessé.

Section 03 : La réalisation de l'enquête

3.1. Conception et réalisation de l'enquête

Dans les établissements hospitaliers algériens, la formation continue attire peu l'attention des décideurs qui la considèrent juste comme une fonction administrative et contrainte qui provoque l'absentéisme des personnels. La formation continue doit être considérée comme l'un des outils indispensables pour une gestion efficace des ressources humaines et pour le développement personnel.

Les résultats de cette enquête montrent le rôle limité de la formation continue au niveau du CHU de Tizi-Ouzou et en partie. La défaillance du système de formation algérien due à un manque d'évaluation et de suivi. C'est aussi la finalité de la formation continue, elle permet l'actualisation des performances, un perfectionnement pour une meilleure prestation de soins.

3.1.1. Présentation de l'enquête

Notre échantillon est composé de 130 personnes qui sont le corps médical qui représente 40% et le corps paramédical qui représente 60%.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Notre échantillon n'étant pas homogène, il a fallu procéder à une stratification du personnel, la nature du groupe a été Définie suite aux critères d'instruction, la nature de la prestation de soin et prédominance en termes d'effectif.

Pour le choix des moyens de collecte d'information sur le terrain, nous avons procédé à une enquête interview dans le but d'expliquer aux personnels composant notre échantillon l'objectif de notre enquête et de donner éclaircissements sur les questions posées. Certains ont accepté de répondre sur en champ, d'autres par contre, ont accepté de remplir le questionnaire et nous demandé de le récupérer ultérieurement. Certains d'entre eux ont tout simplement refusé de répondre même en leur donnant un délai assez large pour pouvoir remplir ce questionnaire.

Le questionnaire comporte en totalité 16 questions, qui sont destinée au corps médical et au corps paramédical. Le détail de ce questionnaire est indiqué en (annexe n°10).

S'agissant du type de question à poser, nous avons fait appel à des questions fermées, soit en répandant par Oui ou Non, soit des questions à choix multiples auxquelles le répondant aura à choisir entre plusieurs éléments, en laissant constamment la possibilité aux personnels de donner leur appréciations ou d'autre réponses possibles. Quelques questions ouvertes ont été également posées invitant l'enquête à préciser sa réponse ou à donner des éclaircissements.

Une pré-enquête a été effectuée sur quelques un du personnel afin d'affiner le questionnaire avant la réalisation de l'enquête. Elle nous a permis aussi d'éviter des ambiguïtés dans les énoncés des questions et les mauvaises compréhensions sémantiques. Néanmoins, des difficultés ne manqueront pas de se manifester lors de la réalisation de l'enquête.

3.1.2. Objectifs de l'enquête

Cette enquête par questionnaire a eu pour objectif de montrer le rôle de la formation continue au sein d'un' établissement hospitaliers algériens pour assurer des objectifs de performance personnelle et une meilleure qualité des soins, tout en montrant que, les besoins des personnels pour cet outil est d'une grande importance. Il s'agit de :

- Montrer la relation entre la formation continue et la motivation dans le travail ;
- Déterminer la place de la formation continue dans l'établissement hospitalier

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

- Montrer s'il existe un dispositif d'évaluation et un suivi des actions de formation et des personnels qui y bénéficient ;
- Vérifier si le personnel ayant bénéficié de la formation continue sur le terrain, et partant sur la qualité des soins.

3.1.3. Caractéristique générales de l'enquête

Sur 130 documents prévues, nous avons pu remplir 90 questionnaires seulement, soit 69.23% de l'échantillon prévu. Nous enregistrons ainsi une déperdition de 40 questionnaires soit un taux de 30.77% qui sont jugés soit incomplets, mal remplis ou refus de répondre.

Concernant le calendrier de notre enquête, elle s'est déroulée sur une période d'un (01) mois c'est-à-dire du 11 novembre 2018 au 10 décembre 2018, au cours du stage de résidence

- **Contrôle des questionnaires**

Avant la saisie des données et leurs traitements, il faut vérifier la codification des questionnaires qui a été effectuée afin de s'assurer de la cohérence des codes correspondant aux questions dans l'ensemble des questionnaires (numéroter les documents d'enquête, relever les documents incomplets et enfin classer les documents restants pour faire l'objet de dépouillement et d'étude)¹.

- **Dépouillement**

Le traitement des résultats et la mise en forme des informations ont été réalisés à l'aide de l'Excel. Nous avons d'abord procédé à la saisie des données contenues dans les questionnaires, puis le traitement de ces données qui a abouti aux différents résultats sous forme de tableaux et graphes. Ces derniers constituent une base pour analyser et apprécier l'importance de la formation continue dans le CHU de Tizi-Ouzou.

Pour mettre en évidence les informations fournies par l'étude, nous avons utilisé deux formes de tableaux dans le dépouillement, à savoir :

- **La méthode d'Univariée (tri à plat) :**

L'objectif d'analyse descriptive est de résumer la masse d'informations quantitatives accumulées en un ensemble synthétique d'indicateurs descriptifs et de donner des représentations quantitatives et graphiques des données, ce qui permet de voir rapidement leurs principales caractéristiques. Donc établir la distribution des fréquences pour toutes les

¹ VILATTE, Jean-Christophe. : « *Méthodologie de l'enquête par questionnaire* ». Université d'Avignon 1er - 2 février 2007 à Grisolles. P.24. Format PDF.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

variables sous formes de tableaux. Nous avons calculé dans chaque tableau, le nombre de réponses obtenues pour chaque question¹.

Le tri à plat en plus de sa fonction de description des données, permet de contrôler la cohérence des réponses des enquêtes.

L'examen de ces tableaux va nous permettre de :

- Déterminer les erreurs d'enregistrement commises lors de la saisie informatique ;
- Dégager les principaux résultats de l'enquête.
- Identifier les zones qui demandent une interprétation ;
- Identifier les zones qui demandent des analyses supplémentaires.

- **La méthode Bivariée (tri croisé) :**

Les distributions à deux variables sont appelées tableaux croisés, tableaux à doubles entrées ou encore tris croisés, par référence aux opérations de tris ou de classement que l'on peut réaliser sur ces tableaux, en fonction des deux variables en présence².

L'analyse de l'enquête commence véritablement avec l'examen de ces tableaux prenant en compte non plus une seule variable, mais simultanément deux variables.

Ces tableaux croisés servent à :

- Examiner si les hypothèses formulées sont acceptables ;
- Comparer la distribution des comportements et opinions entre sous-groupes de répondants.

3.1.4. Les difficultés rencontrées et les limites de notre enquête

De nombreuses insuffisances constatées durant l'enquête sont liées notamment au nombre important de formulaires non rendus ou incomplètement répondus et les cas fréquents de non réponses à une ou plusieurs questions réduisant ainsi notre échantillon d'enquête.

Cette enquête ne prétend pas apporter des solutions pour une pratique plus élargie de la formation continue dans l'établissement hospitaliers, ni encore d'évaluer de son impact sur la performance globale des établissements.

¹ Ibid. P.138.

² VILATTE, Jean-Christophe. Op.cit. P.27.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

3.2. Analyse et interprétation des résultats.

Dans ce point nous allons analyser les résultats finals de notre enquête ce qui nous va permettre d'analyser quelques réponses aux questions soulevée dans notre problématique.

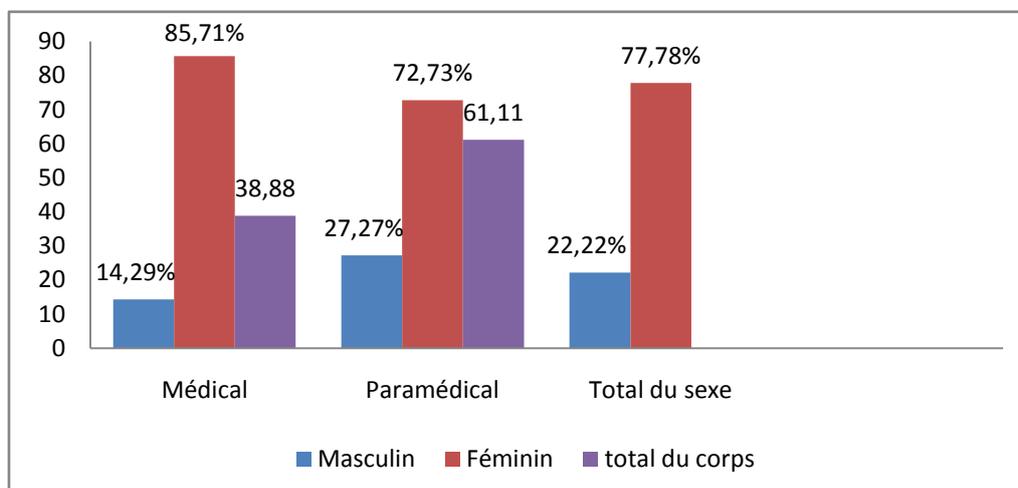
Tout d'abords, nous allons analyser l'échantillon par corps et selon le sexe

Tableau n° 02 : Répartition des enquêtés par corps et selon le sexe.

| Sexe | Masculin | | Féminin | | Total | |
|-------------|-------------------|----------------------|-------------------|----------------------|-------------------|----------------------|
| Corps | Nombre d'enquêtés | Fréquence d'enquêtés | Nombre d'enquêtés | Fréquence d'enquêtés | Nombre d'enquêtés | Fréquence d'enquêtés |
| Médical | 05 | 14.29 | 30 | 85.71 | 35 | 38.88 |
| Paramédical | 15 | 27.27 | 40 | 72.73 | 55 | 61.11 |
| Total | 20 | 22.22 | 70 | 77.78 | 90 | 100 |

Source : tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

Figure n°04 : Répartition des enquêtés par corps et selon le sexe.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°10.

Quant à la répartition des enquêtes par corps on constate que le corps paramédical qui domine soit un taux de 61.11% le corps médical soit 38.88% et selon le sexe des personnels, on constate une prédominance du sexe féminin soit un taux de 77.78%, contre 22.22% du sexe masculin. Ces taux reflètent biens la réalité

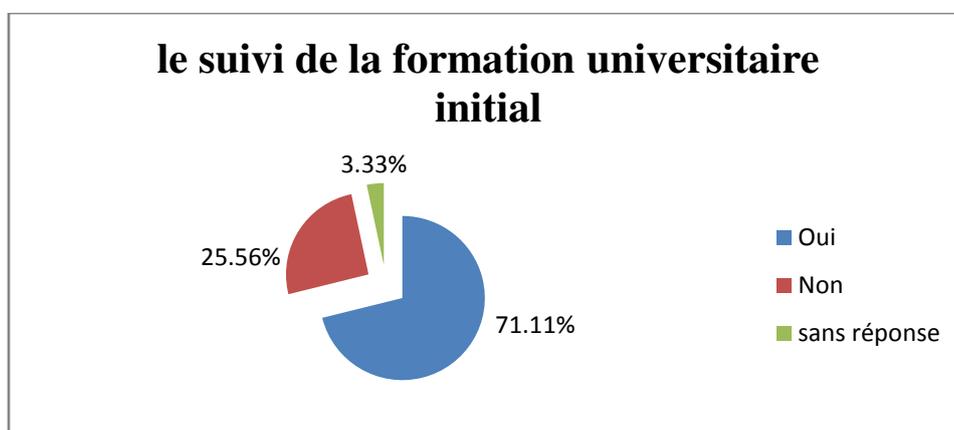
Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Tableau n°03 : Répartition des enquêtés selon le suivi de la formation initial.

| | Nombre | Pourcentage (%) |
|--------------|--------|-----------------|
| Oui | 64 | 71.11 |
| Non | 23 | 25.56 |
| Sans réponse | 3 | 3.33 |
| Total | 90 | 100 |

Source : tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

Figure n° 05 : Répartition des enquêtés selon le suivi de la formation universitaire initial.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°11.

D'après le tableau n°11, on constate que 71.11% des enquêtés ont suivi des formations universitaire initial contre 25.56% n'ont pas fait des formations universitaire, se sont des formations privée ou à l'école paramédicale.

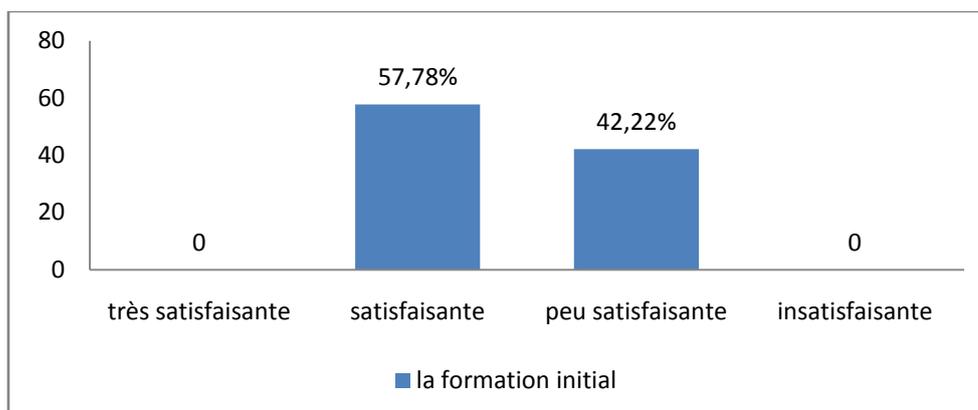
Tableau n°04 : Répartition des enquêtés selon l'apport de la formation initial.

| | Nombre | % |
|--------------------|--------|-------|
| Très satisfaisante | – | – |
| Satisfaisante | 52 | 57.78 |
| Peu satisfaisante | 38 | 42.22 |
| Insatisfaisante | – | – |
| Total | 90 | 100 |

Source : tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Figure n°06 : Répartition des enquêtés selon l'apport de la formation initial.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°12.

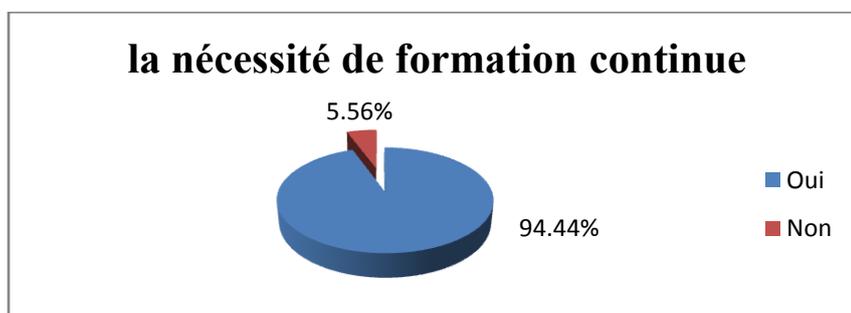
On constate que 57.78% des manipulateurs enquêtés disent que leur formation initiale est satisfaisante en raison de beaucoup de connaissances acquises, et 42.22% qui ne sont peu satisfaisante en raison de la différence entre la théorie et la pratique

Tableau n° 05: Répartition des enquêtés selon la nécessité de la formation continue.

| | Nombre | % |
|--------------|--------|-------|
| Oui | 85 | 94.44 |
| Non | 5 | 5.56 |
| Sans réponse | – | – |
| Total | 90 | 100 |

Source : tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

Figure n° 07 : Répartition des enquêtés selon la nécessité de la formation continue.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°13.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

On constate que 94.44% des personnes enquêtés déclarent que la formation continue est nécessaire ; grâce à leur intérêt dans le terrain de travail. Et 5.56% disent que la formation continue n'est pas nécessaire.

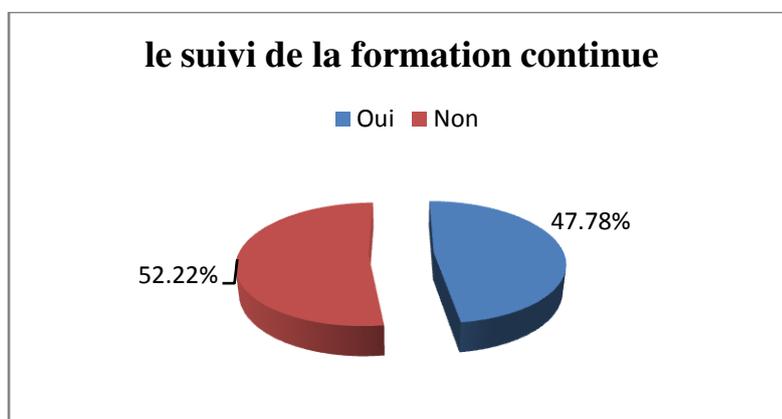
A cet effet, la formation s'impose comme un facteur incontournable de développement et de progrès afin de maintenir un degré de compétence nécessaire pour s'adapter aux exigences de métier.

Tableau n°06 : Répartition des enquêtés selon le suivi de la formation continue.

| | Nombre | % |
|--------------|--------|-------|
| Oui | 43 | 47.78 |
| Non | 47 | 52.22 |
| Sans réponse | – | – |
| Total | 90 | 100 |

Source : tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

Figure n°08 : Répartition des enquêtés selon le suivi de la formation continue.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°14.

D'après les résultats de tableau n°14, nous avons constaté que la majorité 52.22 % déclarant qu'ils n'ont pas suivi une formation continue, par contre 47.78 % qu'ils ont suivi une formation continue, l'incidence de la formation continue est faible voir négatif au niveau du CHU de T.O.

La majorité des répondants qui ont suivi une formation continue, ont effectuée des formations internes à cause de rapprochement sur leur terrain de travail. Collective parce qu'il

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

donne un véritable d'échanges des aidés et de motiver les apprenants. et à court durée en raison de Programme de ces formations dans les heurs du travail (la charge du travail ne les permette pas d'effectués des formations a long terme). et ils ont considéré la formation continue comme un facteur d'acquisition des nouvelles compétences et le renforcement de leurs compétences actuelles.

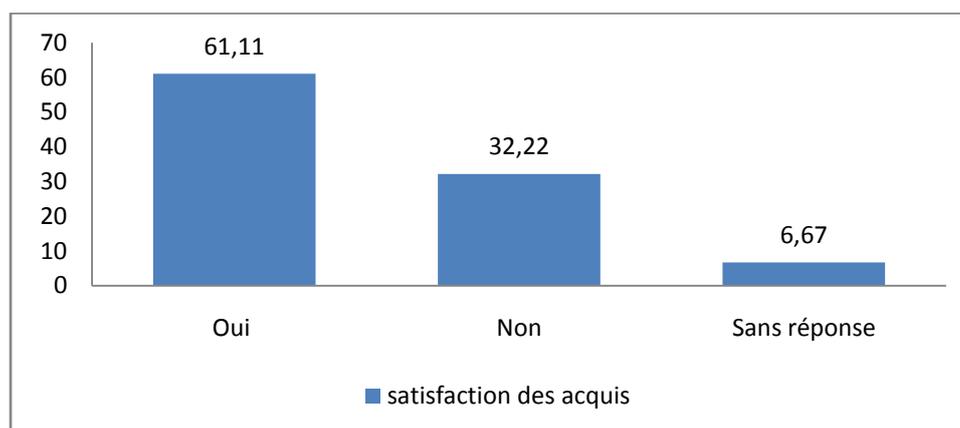
La majorité de ces formations ont été organisé par la tutelle (ministère de la santé).

Tableau n°07 : Répartition des enquêtés selon la satisfaction des compétences acquises.

| | Nombre | % |
|--------------|--------|-------|
| Oui | 55 | 61.11 |
| Non | 29 | 32.22 |
| Sans réponse | 6 | 6.67 |
| Total | 90 | 100 |

Source : tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

Figure n°09 : Répartition des enquêtés selon la satisfaction des compétences acquises.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°15.

Il est observable que, la majorité des répondants 61.11% ont confirmé leurs satisfaction des formations acquises, et ils étaient satisfait pendant et après la formation.

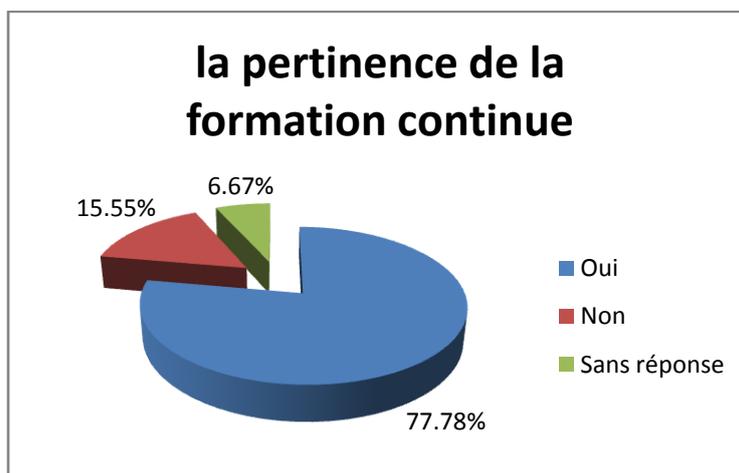
Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Tableau n° 08 : Répartition des enquêtés selon la pertinence de la formation continue.

| | Nombre | % |
|---|-----------|------------|
| Oui | 70 | 77.78 |
| Non | 14 | 15.55 |
| Sans réponse | 6 | 6.67 |
| Total | 90 | 100 |
| Si oui, dans quelle mesure? Est-elle considérée comme : | | |
| Perfectionnement | 55 | 78.57 |
| Promotion | 09 | 12.86 |
| Restitution | – | – |
| Recyclage | 06 | 8.57 |
| Total | 70 | 100 |

Source : tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

Figure n°10 : Répartition des enquêtés selon la pertinence et de la formation continue.

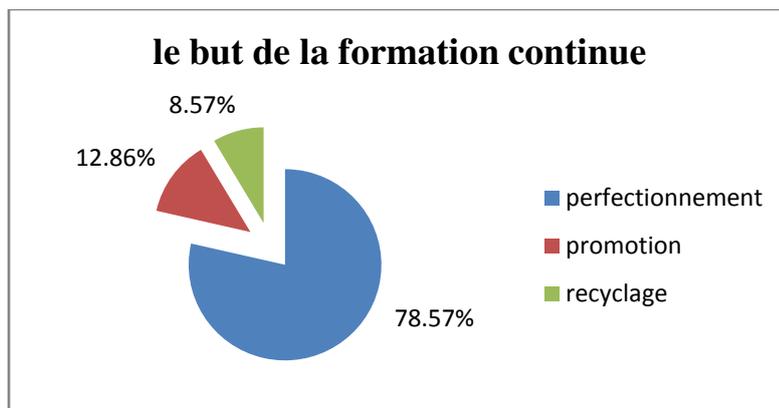


Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°16.

Nous constatons que 77.78% des personnes interrogées ont répondu que toutes les formations suivies étaient pertinentes, et 15.55% ont répondu par non, et 6.67% ils n'ont pas de réponse à cette question.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Figure n°11 : Répartition des enquêtes selon le but de la formation continue.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°16.

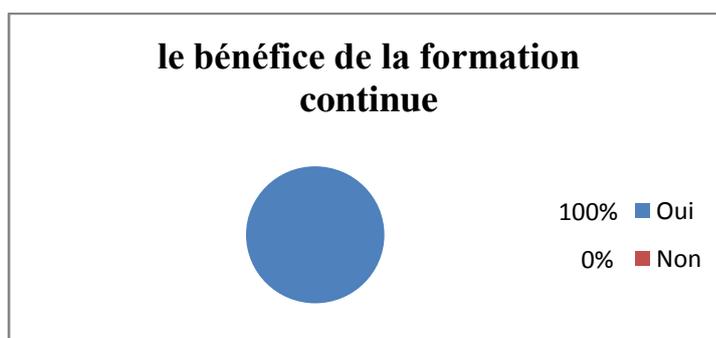
La majorité des répondants considèrent la formation comme un perfectionnement. Pour eux la formation continue est un moyen qui les aide à renforcer leurs capacité et des savoirs faire. et pour ceux qui restent, 12.86% ils considèrent la formation continue comme promotion, et 8.57% considèrent la formation comme recyclage.

Tableau n°09 : Répartition des enquêtés selon le bénéfice de la formation continue

| | Nombre | % |
|--------------|--------|-----|
| Oui | 90 | 100 |
| Non | – | – |
| Sans réponse | – | – |
| Total | 90 | 100 |

Source : tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

Figure n°12 : Répartition des enquêtés selon le bénéfice de la formation continue.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°17.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Une majorité absolue de répondants (**100%**) disent que la formation continue est bénéfique.

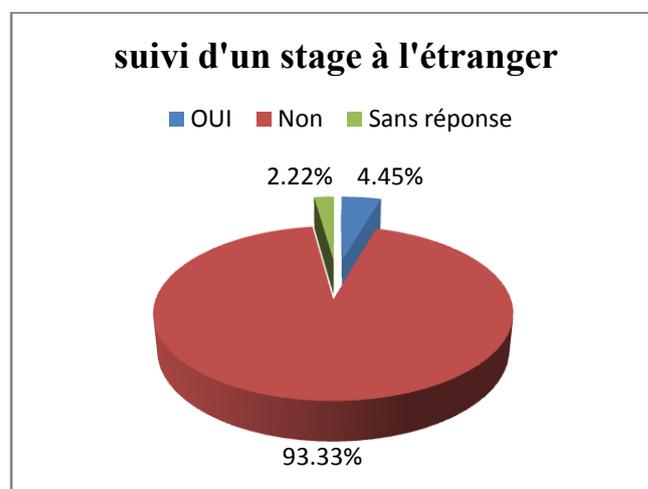
D'après la réponse des enquêtés, la formation continue a un grand bénéfice, et un grand intérêt sur le plan de développement des capacités professionnelles et l'élévation des connaissances ; car elle permet l'augmentation de l'efficacité individuelle et collective.

Tableau n°10 : Répartition des enquêtés ayant suivi un stage à l'étranger.

| | Nombre | % |
|--------------|--------|-------|
| Oui | 4 | 4.45 |
| Non | 84 | 93.33 |
| Sans réponse | 2 | 2.22 |
| Total | 90 | 100 |

Source : tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

Figure n°13: Répartition des enquêtés ayant suivi un stage à l'étranger.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°18.

Le tableau n°18 indique que la formation continue à l'étranger est très faible au niveau du CHU de TO, soit un taux 93.33% qui n'ont pas bénéficié d'un stage à l'étranger. Soit 4.45% des répondants qui ont suivi un stage à l'étranger.une formation a été programmé par l'établissement et les autres se sont programmés par leurs propres moyens.

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Pour manque du temps et de moyen, l'enquête sur l'impact de la formation et la qualité des soins a été sondée en sollicitant la responsable de la sous direction de la formation et de la documentation.

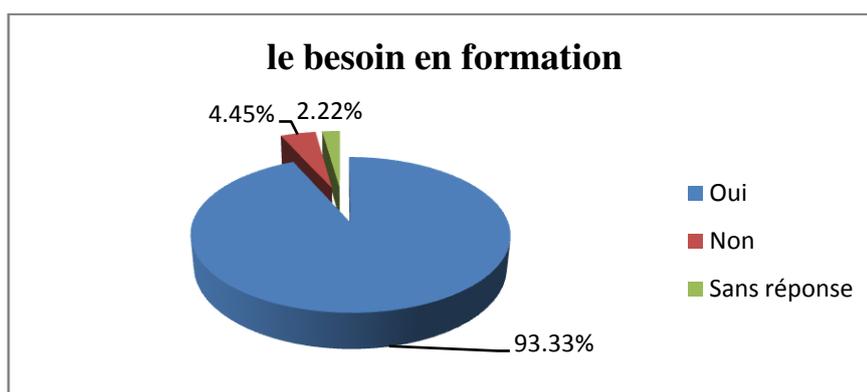
Cette dernière estime que la formation continue au sein du CHU de TO est un moyen de développement des compétences des professionnels de santé car elle occupe une place importante et cela apparaitre par le changement des comportements du personnels de santé avec le malade, l'utilisation des différentes nouvelles techniques et la réduction des taux des transferts des malades pour soignés a l'étranger. Et les résultats de ce changement ce fixe à partir d'un suivi et une évaluation à long terme ce qui permet d'améliorer la qualité des soins.

Tableau n°11 : Répartition des enquêtés selon le besoin en formation continue.

| | Nombre | % |
|--------------|--------|-------|
| Oui | 84 | 93.33 |
| Non | 4 | 4.45 |
| Sans réponse | 2 | 2.22 |
| Total | 90 | 100 |

Source : tableau réalisé par nos soins à partir des résultats de l'enquête.

Figure n°14 : Répartition des enquêtés selon le besoin en formation continue.



Source : Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n°19.

On constate que 4.45% des répondants n'ont pas besoin en formation, soit 93.33% des personnes enquêtes, ont ressenti des besoins en formation et ils proposent quelques thèmes qui répondent à leurs attentes qui sont comme suit :

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

- La relation soignant-soigné ;
- Prise en charge des malades ;
- La gestion et organisation du travail ;
- Encadrements des stagiaires ;
- Hygiène hospitalière ;
- Les pratiques professionnelles ;
- Nouvelles techniques du travail...etc;

Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Conclusion :

La formation continue doit être gérée sur le même plan que les diverses composantes de la gestion hospitalière. En tant que partie intégrante du projet d'établissement, elle est soumise au même processus de concertation et d'évaluation.

Il apparaît clairement dans les résultats de notre enquête que les formations continues suivies par les personnels de toute catégorie confondue se sont traduites par des résultats définitifs.

Cette étude permet de découvrir l'importance du système d'évaluation d'une part, et sa complexité de l'autre part. En effet au niveau du CHU de TO la démarche d'évaluation est inscrite dans le processus de la formation et elle est considérée comme un outil utilisé pour légitimer les actions de formation, de prendre en compte les écarts et de mettre en place des actions correctrices.

Cette enquête nous a permis de faire clairement apparaître des constats généraux. Cependant, quelque soit l'apport et la place de la formation continue à assurer un développement personnel et professionnel il reste la mise en œuvre de ces apports, de ces acquisitions et ces compétences et de faire preuve sur le terrain, ce qui n'est pas souvent évident dans les établissements hospitaliers algériens.

A travers de ce travail, voulu traiter l'une des aspects importante qui permettent de réaliser le bien-être des professionnels de santé et celui des établissements hospitalières qui est la **Formation**.

La formation continue est désormais un outil de management et une composante de la gestion stratégique des ressources humaines.

Aussi, en matière de la gestion des ressources humaines, les responsables de formation ne sont pas pour la plupart suffisamment préparés pour mener à bien le management de formation continue, avec toutes exigences qu'elle requiert comme activités d'apprentissage adultes.

La nécessité de l'évolution technologique rend la formation continue impérative pour permettre aux établissements de santé de se développer.

Le développement de la formation continue est tributaire du développement de l'ingénierie de la formation continue, celle-ci assurerait la professionnalisation de cette activité.

Toutefois, la formation continue dans les établissements hospitaliers algériens souffre actuellement de plusieurs faiblesses structurelles, à savoir :

- L'insuffisante distinction des différents types d'actions de formation continue en fonction de leurs objectifs, source de malentendus (notamment entre droit à la formation et devoir d'efficacité) et d'inégalités entre personnes ;
- La formation continue reste par ailleurs insuffisamment intégrée aux autres Dimensions de la gestion des ressources humaines
- Elle est largement déconnectée du déroulement de carrière du personnel hospitalier notamment ;
- L'articulation de la formation continue avec les stratégies des établissements, si elle se fait relativement bien au niveau central, semble plus difficile localement

A partir des résultats obtenus de notre enquête, on enregistre que le personnels du CHU de Tizi-Ouzou considèrent la formations continue comme une démarche importante qui contribue à améliorer leurs statuts en terme de promotion et d'acquisition de nouvelles compétences. Et le feed-back pratiqué par les responsables leur permettent de saisir tous le manque et de définir les nouvelles attentes ainsi nouveaux besoins pour l'avenir.

Il est nécessaire ainsi de garantir le suivi de toutes les actions de formation et de tirer les résultats et les mettent en interaction avec tous les services de l'établissement pour assurer une évaluation correct, fiable et pertinente.

Il est important de préciser que la formation continue au niveau du CHU de Tizi-Ouzou occupe une place importante, et elle est considérée comme un moyen de développement de compétence des professionnels de santé, et qui représente l'un des grands enjeux de la performance des établissements hospitaliers, cette importance se traduit par le montant du budget consacré pour les actions de formation.

Par ailleurs, les programmes et objectifs sont souvent élaborés en dehors de toute écoute des utilisateurs ou demandeurs. De ce fait, une articulation entre les besoins personnel, professionnel et organisationnel doit être assurée pour réussir la formation continue.

En outre, il est nécessaire que la formation continue tienne une place déterminante dans la mise en œuvre d'une gestion dynamique des ressources humaines. Il convient donc, d'une part, de définir des stratégies de formation cohérentes avec les évolutions, les objectifs et les besoins de l'établissement et, d'autre part, de placer la formation au cœur de la gestion des carrières des personnels.

❖ **Les recommandations :**

Au regard de l'enquête de la formation continue des professionnels de santé, nous proposons les recommandations suivantes :

- La sélection équitable des candidats pour la formation continue ;
- Accorder beaucoup d'importance pour la formation continue même s'il faut la rendre obligatoire ;
- Organisation des séminaires et des colloques au moins une fois par semestre (06 mois).
- Améliorer le système d'information et de communication des différents services du CHU de TO

❖ **Les limites de la recherche :**

Au cours de la réalisation de notre travail, plusieurs limites nous rencontrons, nous pouvons citer :

- Manque de la documentation, de référence et de travaux de recherche sur le sujet ;
- Difficultés de déplacement pour réaliser notre enquête ;
- Manque des informations sur le terrain ;
- L'accès limité à certaines données considérées comme étant confidentielles.

Bibliographie

A. Ouvrage :

1. ABBATT Fred, Mejía, Alfonso «*la formation continue des personnels de santé*». Edition organisation mondiale de la santé GENÈVE, 1990.
2. AKTOUF Omar. *Méthodologie des Sciences sociales et approche qualitative des organisations : Une introduction à la démarche classique et une critique*[en ligne]. Montréal : Les Presses de l'Université du Québec, 1987. Format PDF. Disponible sur : http://classiques.uqac.ca/contemporains/Aktouf_omar/metho_sc_soc_organisation/metho_sc_soc_organisation.pdf (consulté le 28/06/2018).
3. ARDOUIN Thierry «Ingénierie de formation : Analyser, Concevoir, Réaliser, Evaluer», 4^{ème} édition, édition Dunod, paris 2013.
4. ARDOUIN Thierry «l'ingénierie de formation pour l'entreprise», édition Dunod, Janvier 2005.
5. BARABAL Michel., MEIER Olivier., PERRET André., TEBOUL Thierry : « *Le grande Livre de la Formation* », Paris, Février 2012.
6. BODART-SENN Josianne, SCHRADER-NAEF Robert : « *Examen thématique de l'apprentissage des adultes : suisse* », Rapport de base, OCDE, 2000.
7. Brunner Jean-Michel, « Intégration de la stratégie des ressources humaines à la stratégie globale ». Thèse pour l'obtention d'un Doctorat en Sciences Economiques, Neuchâtel, 1991.
8. CHAREST, Jean-Pierre. : « *Comment identifier les besoins de formation dans les commerces de détail* », édition Québec, mai 2002.
9. Cîteau Jean-Pierre «Gestion des ressources humaines, principe généraux et cas pratiques», 4^{ème} édition, édition Armand colin, France, 2002.
10. CUBY Jean-François :«La politique de formation continue des agent de l'Etat et des hôpitaux», Paris, Octobre 2003.
11. DAHAK, Abdenour., KARA, Rabah. *Le Mémoire de Master : Du choix du sujet à la soutenance. Méthodologie de recherche appliquée au domaine des sciences Economiques, de Gestion et des sciences Commerciales*. Tizi-Ouzou: Edition El-Amel, 2015.
12. DENNERY Marc « *Piloter un projet de formation : de l'analyse de la demande au cahier des charges* », Edition ESF-2008, P.10.
13. DESJARDINS Victoria. : « *Formation Continue Et Burnout* ». Travail de Fin d'Etudes – Diplôme d'Etat Infirmier.2003-2006.

Bibliographie

14. DESPLANCHES Marie-Noëlle, «La formation continue à l'hôpital : acteur, méthodes et outils », édition LAMARRE, paris, 2003.
15. DIMITRI Weiss. : « *Ressources Humaines* » 3eme édition, paris, 2004.
16. GERARD François-Marie, LAVENDHOMME Éric, ROEGIERS, Xavier, (1997). Les fonctions de la formation continue, in ROEGIERS, X. *Analyser une action d'éducation ou de formation*, Bruxelles : De Boeck Université.
17. GUILBERT Jean-Jacques : « *Guide pédagogique pour les professionnels de santé* ». Genève, OMS, Publication Offset n° 35, 1990.
18. LABESSE, Maud Emmanuelle. : « *Cadre de référence sur l'analyse de besoins de formation Volet formation continue* ». INSP, Québec. 2008.
19. LETEURTRE Hervé, SAJU J.P. : « *la formation des personnels hospitaliers* », Edition ENSP, 1995.
20. LOUART, Pierre: « *GRH* » Édition Ey Rolle, paris 1991.
21. LUTTRINGER, Jean-Marie : « *L'investissement formation* » Décembre 2016. www.jml-conseil.fr (consulter 29/07/2018).
22. MEIGNANT Alain, « *Aménager la formation* ». Edition, paris 1991.
23. MINCER Jacob, BECKER Gary Stanley : « *GRH* ». Paris 2012.
24. MORANA Joëlle, BRAHIMI Fouzia. : « *La formation professionnelle continue dans les pme privées algériennes : le cas d'une pme du secteur du BTP* ». Edition Economique, Paris. 2015.
25. Ouellet, Jérôme and Mukamurera, Joséphine (2015) "La formation continue d'infirmières de soins à domicile : retombées perçues au regard de l'amélioration de la qualité des soins aux aînés." *Quality Advancement in Nursing Education - Avancées en formation infirmière*: Vol. 1: Issue. 3, Article 6. Disponible sur : <https://doi.org/10.17483/2368-6669.1051>
26. Parmentier Christophe, «l'essentiel de la formation», 2^{ème} édition, édition d'organisation, France, 2005.
27. Parmentier Christophe, «l'ingénierie de formation : outils et méthodes »,2^{ème} édition, édition Eyrolles, paris 2012.
28. PERETTI, Jean-Marie, « *Ressources Humaines* », 15e édition, paris, Juillet 2015.
29. PERETTI, Jean-Marie, « *Ressources humaines et gestion des personnes* ». Paris. septembre 2012.
30. Pierre Louart, Marc André Villette, «la GRH dans les pme», édition Magnard-Vuibert, paris, février 2012.

Bibliographie

31. PLESSIS Jean-Claude « *Concevoir et gérer la formation dans l'entreprise* ».Edition d'organisation, 1984.
32. PRUNET Gérard : «Quelle polyvalence développer à l'hôpital pour concilier objectifs de soins et objectifs socio-économiques», thèse pour l'obtention d'un doctorat en sciences de gestion, Lyon2, 1992.
33. SORNIN, Sandra. Ingénierie de la formation, 2013.
34. SOYER, Jacques. : « *Fonction formation* »,3eme édition d'organisation, Paris, Avril 2003.
35. Sylvie Guerrero, «les outils des ressources humaines»,8^{ème} édition, Dunod, Paris 2004.
36. TOURE Oumar Ibrahima. : « *Développement des ressources humaines pour la sante politique nationale* », ministère de la sante Mali, 2009.
37. VILATTE, Jean-Christophe. : « *Méthodologie de l'enquête par questionnaire* ». Université d'Avignon 1er - 2 février 2007 à Grisolles. P.24. Format PDF.

B. Séminaires et Colloques :

38. **Pr. Moussa ARRADA** : POLITIQUE DE FORMATION ET DE RECHERCHE EN SANTE, Colloque International sur les Politiques de Santé - Alger 18 et 19 Janvier 2014.
39. Séminaire Africain sur la formation continue des personnels de santé : politique de formation continue des personnels de santé (l'expérience algérienne), Alger, du 06 au 12 Mai 2000.

C. Travaux universitaires :

40. BETTAHAR, Samia. «*Les réformes du secteur minier et les besoins en formation*». Mémoire de master fin d'étude ENMAS. 2005-2006.
41. CHAIB, Sofiane, « *La formation continue des personnels de santé* ». Mémoire de fin de cycle en vue d'obtention de diplôme de Magister en ENMAS, 19/12/2013.
42. CHIKER, Karima. : « *L'évaluation de l'impact de la formation de longue durée (spécialisation) à l'étranger sur l'environnement interne du ministère l'habitat et de l'urbanisme* », Mémoire de fin de formation pour l'obtention d'un diplôme de post Graduation Spécialisée (PGS) en : Management de la formation. ENMAS, Février 2006.

Bibliographie

43. Etmir Fatma Zohra, «*l'évaluation de la formation professionnelle continue en entreprise Algérienne, cas : Lafarge Algérie*», Mémoire de Magister en Management, Diplôme d'Ecole Doctorale d'Economie et de Management, Décembre 2014.
44. LAMAUCHE Nora, MENASRI Khadîdja, «*L'impact de la formation professionnelle continue sur le développement des compétences des salariés cas : le personnel de DRGB/SONATRACH*», Mémoire de master en sciences sociales, Diplôme de l'université A.MIRA de Bejaia, 2013/2014.
45. OULD ABDESLAM, Sabrina : « *Contribution à l'étude de la gestion des ressources humaines et de l'intégration de la formation continue en milieu hospitalière en Algérie : cas du CHU de TIZI- OUZOU* ». Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de magistère en science économiques, 2008.
46. RAMDANI, Yacine., ZENINA, Hamza, « *L'intérêt de la formation continue des manipulateurs en radiologie pour une meilleure prise en charge radiologique des patients* » Mémoire Professionnel De Fin D'études Manipulateur En Radiologie Diplôme d'Etat en Ecole de formation paramédicale de Sétif. 2010.

D. Textes réglementaires :

47. Décret n° 2 du 3 Janvier 2009 fixant les modalités d'organisation et les programmes de la formation en cours de stage préparatoire à l'occupation de certains grades des corps communs aux institutions et administrations publiques
48. Décret n° 03-309 du septembre 2003 du 14 Rajab 1424 correspondant au 11 Septembre 2003 portant organisation et gestion de la formation et du perfectionnement à l'étranger.
49. Décret n° 45 du 1er décembre 2008. fixant les modalités d'organisation et les programmes de la formation préalable à la promotion dans certains grades des corps communs aux institutions et administrations publiques.
50. Décret exécutif n° 08-04 du 19 Janvier 2008. portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps communs aux institutions et administrations publiques, Articles 18, 30, 40, 55, 57, 67, 69, 121, 160, 166, 180, 190, 217, et 220.
51. Décret exécutif n° 91-106 du 27 avril 1991 portant statut particulier des praticiens médicaux généralistes et spécialistes de santé publique.

Bibliographie

52. Décret exécutif n° 96-92 du 14 chaoual 1416 correspondant au 03 Mars 1996. relatif à la formation, au perfectionnement et au recyclage des fonctionnaires. J.O.R.A .n° 16 du 06/03/1996.
53. Décret exécutif n°97-291 du 27 Juillet 1997. relatif à la création et à la mise en œuvre des post graduations spécialisées en sciences médicales
54. Décret n°97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des établissements hospitalières spécialisés.
55. Décret exécutif n°99-80 du 13 avril et arrêté interministériel n° 02598 du 06 avril 1999. portant transfert des crédits et modification de la nomenclature budgétaire de ces structures.
56. Arrêté ministérielle n°02 du 18 Février 1998. relative à la formation continue des personnels de santé.
57. Arrêté Ministériel N° 77 du 27 mai 2015 portant les conditions et modalités de mise en œuvre des programmes de perfectionnement de courte durée à l'étranger pour les fonctionnaires de la santé.

E. Autres :

58. *Centres Hospitalo-universitaires*. Journal officiel, 10/12/1997, n°81, p. 21-27.
59. Entretien avec le Sous-directeur de la Formation Continue au Ministère de la Santé, de la Population de la Réforme Hospitalière.
60. Ministère de la Santé et de la Population., direction de la formation. : « *Politique de Formation Continue des Personnels de Santé* », Algérienne. Décembre 2001. disponible sur : <file:///D:/formation/New%20Page%201.html>.
61. OULD-KADA, Mohamed. : « Journal Officiel de la République Algérienne na 70 », Alger. Décembre 2010. P. 1559. Format PDF. Disponible sur : www.dgfp.gov.dz
>texte>sanfr70.
62. OULD-KADA, Mohamed. Recueil des textes réglementaires relatif à la Gestion des Etablissements de Santé[en ligne], Tome 1, 2010. P. 1568. Format PDF. Disponible sur : <http://www.sante.dz/dsp22/files/Reuceil%25...>

Bibliographie

F. Sites internet :

63. <file:///D:/recherche%20for%20pr%20m%C3%A9moire/formation%20continue%20nona/Alg%C3%A9rie%20%20La%20formation%20continue%20des%20param%C3%A9dicaux%20n%C3%A9cessaire%20pour%20une%20meilleure%20qualit%C3%A9%20des%20soins%20-%20allAfrica.com.htm>
64. www.santé.gov.dz.

Liste des annexes

Annexe n°01 : Fiche de présentation d'une action de formation continue

Annexe n°02 : Plan local de la formation continue année 2018.

Annexe n°03 : Bilan local de la formation continue année 2017 par structure et établissement.

Annexe n°04 : Bilan local de la formation continue de l'année 2017.

Annexe n°05 : Arrêté Ministériel N° 77 du 27 mai 2015 portant les conditions et modalités de mise en œuvre des programmes de perfectionnement de courte durée à l'étranger pour les fonctionnaires de la santé.

Annexe n°06 : La répartition budgétaire de la formation continue Année 2018.

Annexe n°07 : Décret exécutif n° 96-92 du 14 Chaoual 1416 correspondant au 3 mars 1996 relatif à la formation, au perfectionnement et au recyclage des fonctionnaires. p.4. J.O.R.A. N° 16 DU 06/03/1996

Annexe n°08 : Décret n°97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des Centres Hospitalo-universitaires

Annexe n°09 : le décret exécutif n° 91-106 du 27 avril 1991 portant statut particulier des praticiens médicaux généralistes et spécialistes de santé publique.

Annexe n°10 : L'organigramme du CHU de Tizi-Ouzou

Annexe n°11 : Questionnaire.

Annexe n°01 : Fiche de présentation d'une action de formation continue.



FICHE DE PRESENTATION D'UNE ACTION DE FORMATION CONTINUE

- 1- Structure initiatrice de l'action :
- 2- Intitulé de l'action :
- 3- Objectifs de l'action :
- 4- Population cible :
- 5- Nombre de participant par corps :
- 6- Durée de la formation :
- 7- Le lieu de déroulement :
- 8- Estimation du coût de l'action de formation :
- 9- Programme de formation dispensé :
- 10- Liste nominative des animateurs avec grade :

Annexe n°02 : Plan local de la formation continue année 2018.

PLAN LOCAL DE LA FORMATION CONTINUE ANNEE 2018
Etat récapitulatif par structure



| Titre de l'action | lieu de formation | La durée de formation | Personnels cibles | | | | | | Observations | |
|-------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|----|----|----|-----|-----|--------------|----|
| | | | PS | PG | PM | SF | BIO | PSY | | AT |
| | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | |

PS : Praticien Spécialiste
 PG : Médecin-Pharmacien- Dentiste
 PM : Paramédical
 SF : Sage Femmes
 PSY : Psychologues
 BIO : Biologistes
 AT : Administratifs et Techniques

Annexe n°03 : Bilan local de la formation continue année 2017 par structure et établissement.

**BILAN LOCAL DE LA FORMATION CONTINUE ANNEE 2017
PAR STRUCTURE**



| Intitule de l'action | La durée de formation | Personnels cibles | | | | | | | total | Dépenses effectuées | Obs |
|----------------------|-----------------------|-------------------|----|----|----|-----|-----|----|-------|---------------------|-----|
| | | PS | PG | PM | SF | BIO | PSY | AT | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | |

PS : Praticien Spécialiste
 PG : Médecin-Pharmacien- Dentiste
 PM : Paramédical
 SF : Sage Femmes
 PSY : Psychologues
 BIO : Biologistes
 AT : Administratifs et Techniques

Annexe n° 04 : Bilan local de la formation continue de l'année 2017.

BILAN LOCAL DE LA FORMATION CONTINUE DE L'ANNEE 2017



| Etablissements | Nombre d'action de formation | | Personnel formé | | | | | | | TOTAL | Consommation Budgétaire |
|----------------|------------------------------|-----------|-----------------|----|----|----|-----|-----|----|-------|-------------------------|
| | Programmées | Réalisées | PS | PG | PM | SF | BIO | PSY | AT | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | |

PS : Praticien Spécialiste
PG : Médecin-Pharmacien- Dentiste
PM : Paramédical
SF : Sage Femmes
PSY : Psychologues
BIO : Biologistes
AT : Administratifs et Technique

Annexe n° 05 : Arrêté Ministériel N° 77 du 27 mai 2015 portant les conditions et modalités de mise en œuvre des programmes de perfectionnement de courte durée à l'étranger pour les fonctionnaires de la santé.

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

**MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA
REFORME HOSPITALIERE**



Arrêté ministériel du 77 correspondant
au 27 MAI 2015 fixant les conditions et modalités de
mise en œuvre du programme de perfectionnement de
courte durée à l'étranger pour les fonctionnaires de la
santé.

-Vu l'ordonnance n°06-03 du 19 Joumada Ethania 1427 correspondant au 15 juillet 2006 portant statut général de la fonction publique ;

-Vu le décret présidentiel n°03-309 du 14 Rajab 1424 correspondant au 11 septembre 2003 portant organisation et gestion de la formation et du perfectionnement à l'étranger ;

-Vu le décret présidentiel n° 14-196 du 8 Ramadhan 1435 correspondant au 6 juillet 2014 portant organisation et gestion de la formation et du perfectionnement à l'étranger ;

-Vu le décret présidentiel n°15-125 du 25 Rajab 1436 correspondant au 14 mai 2015 portant nomination des membres du Gouvernement ;

-Vu le décret exécutif n° 96-92 du 14 Chaoul 1416 correspondant au 3 mars 1996 relatif à la formation, au perfectionnement et au recyclage des fonctionnaires, modifié et complété ;

-Vu l'arrêté interministériel du 30 Moharram 1433 correspondant au 25 décembre 2011, modifiant l'arrêté interministériel du 27 Rabie El Aouel 1425 correspondant au 17 mai 2004 déterminant le montant de l'indemnité convertible relative à la formation et au perfectionnement de durée égale ou inférieure à six (6) mois effectués à l'étranger ;

Arrête

Article 1^{er} –En application des dispositions du décret présidentiel n°14-196 du 8 Ramadhan 1435 correspondant au 6 juillet 2014, sus visé, le présent arrêté a pour objet de fixer les conditions et modalités de mise en œuvre des programmes de perfectionnement de courte durée à l'étranger.



Art. 2. Le perfectionnement de courte durée à l'étranger vise :

- L'acquisition de nouvelles techniques dans des domaines pointus ;
- L'acquisition de connaissances et de techniques nécessaires à l'innovation ou à la modernisation d'une activité professionnelle ;
- L'actualisation, la diversification et l'amélioration des connaissances dans le cadre de la formation continue ;
- L'adaptation à l'utilisation d'un équipement ou à l'accomplissement d'activités nouvelles ;
- La participation à des séminaires ou à des rencontres scientifiques et techniques afin de contribuer au développement de l'administration ou l'établissement concerné,

Art.3. Les programmes de perfectionnement à l'étranger sont organisés au prorata des crédits alloués aux établissements de santé.

Art.4. Le perfectionnement de courte durée à l'étranger comprend :

- a) Les **stages** de perfectionnement dont la durée est égale ou inférieure à six mois. Ils sont réalisés dans des établissements hospitaliers ou instituts de formation étrangers,
- b) La participation aux manifestations scientifiques qui comporte la participation aux séminaires, colloques, congrès, journées d'études, ateliers, workshop, rencontres, symposiums..

La durée de la participation aux manifestations scientifiques est égale à la durée de la manifestation plus 2 jours.

Art.5. Le perfectionnement est organisé dans des domaines qui présentent un intérêt avéré pour l'administration ou l'établissement concerné.

Art 6. Le recours au perfectionnement à l'étranger n'est pas autorisé quand l'objectif visé peut être réalisé en Algérie.

Art.7. Outre les conditions citées à l'article 2 ci- dessus le perfectionnement à l'étranger doit répondre aux critères et conditions suivants :

- Les objectifs ciblés doivent être faisables et en adéquation avec le domaine de compétence du postulant ;
- La durée du stage sollicité doit être adaptée et suffisante pour permettre au postulant de réaliser les objectifs visés ;



La maîtrise par le bénéficiaire, de la langue utilisée lors du congrès ou de la manifestation scientifique sauf dans le cas où une traduction simultanée est assurée.

-07 Les périodes consacrées au perfectionnement à l'étranger ne sont pas comptabilisées dans la durée du service civil.

Art. 8. Les cycles de perfectionnement de courte durée à l'étranger sont ouverts aux candidats titulaires d'un diplôme universitaire et justifiant d'au moins, de 3 années d'exercices effectif.

Les candidats n'ayant pas bénéficié préalablement de stage de perfectionnement ou de participation à des manifestations scientifiques sont privilégiés.

Les praticiens médicaux spécialistes de santé publique sont prioritaires.

Art. 9. Le choix des candidats s'effectue selon le cas, par le conseil médical et/ou par conseil scientifique de l'établissement.

La réunion du conseil scientifique et/ou conseil médical, est sanctionnée par un procès-verbal qui doit comprendre les informations suivantes :

- La date et le lieu de la tenue de la réunion ;
- Les noms et la qualité des membres du conseil ayant assisté à la réunion ;
- Les noms et la qualité des membres absents à la réunion avec le motif ;
- La liste nominative des candidats désignés avec la durée du stage accordé ;
- Les objectifs de formation arrêtée pour chaque candidat.

Ce P.V doit être signé par l'ensemble des membres du conseil ayant participé à la réunion, les signatures ainsi que les griffes des membres des dits conseils doivent être apposées sur le procès – verbal même.

Art. 10. En cas d'impossibilité de réunir le conseil scientifique, les directeurs généraux des CHU concernés peuvent le cas échéant, procéder en coordination avec le président du conseil scientifique, à la création d'une commission pour la sélection des candidats. Cette commission doit être la plus représentative possible et les réunions de celles-ci doivent se tenir sous la présidence du président du conseil scientifique avec la présence obligatoire du directeur général du CHU.

Art. 11. Les directeurs des institutions sous tutelle du Ministère de la Santé, de la population et de la réforme hospitalière se chargeront d'arrêter les modalités et critères de sélection des candidats en fonction de leurs moyens financiers, leurs besoins et leur spécialité.



Art. 12. La gestion des dossiers de perfectionnement à l'étranger, le suivi et l'évaluation des candidats sélectionnés sont confiés aux établissements de santé.

Art. 13. Les dossiers de candidatures doivent comprendre les pièces suivantes :

a) Pour la participation aux stages de perfectionnement :

- Une demande de participation au stage de perfectionnement à l'étranger adressée au directeur de l'établissement employeur ;

- Un rapport motivé faisant ressortir notamment, les objectifs du stage de perfectionnement et leur impact sur le développement de l'établissement et la prise en charge du malade ;

- Une lettre d'accueil d'un établissement hospitalier et/ ou d'une institution de formation étrangère dont le domaine de compétence est en liaison avec les objectifs de stage ciblés.

b) Pour la participation aux manifestations scientifiques :

- Une demande de participation à une manifestation scientifique à l'étranger adressée au directeur de l'établissement employeur ;

- Une lettre d'invitation du chargé de l'organisation de la manifestation scientifique dans laquelle il est précisé la nature de la participation du candidat (communiquant, ou non communiquant, présentation d'abstract etc....)

Les candidats communiquant ou présentant un abstract doivent fournir une lettre d'acceptation de leurs communications par le chargé de l'organisation de la manifestation scientifique et aussi ils doivent fournir également le texte de la communication ou de l'abstract.

Art. 14. Les crédits alloués aux établissements de santé, peuvent être fractionnés ou rassemblés selon le besoin de la structure, sans que la durée globale ne dépasse 6 mois.

Art. 15. Les candidats bénéficiaires de perfectionnement percevront une allocation convertible conformément à l'arrêté interministériel du 25 décembre 2011 modifiant l'arrêté interministériel du 17 mai 2004 déterminant le montant de l'indemnité convertible relative à la formation et au perfectionnement de durée égal ou inférieure à 6 mois effectués à l'étranger.

Ils bénéficient également d'un titre de transport aller-retour, en classe économique, entre l'Algérie et le pays d'accueil.

Art.16. Les candidats bénéficiaires de perfectionnement doivent consacrer la totalité de leur séjour à l'étranger à la réalisation des objectifs de leur formation et en tirer le maximum de profit.

Art.17. Les candidats bénéficiaires de perfectionnement à l'étranger doivent, dès leur retour, justifier à leur établissement employeur, leur participation effective au stage ou à la manifestation scientifique dont ils ont bénéficié par la fourniture des pièces suivantes :

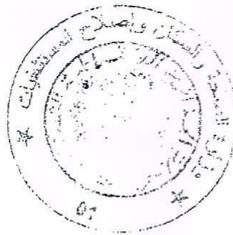
- Un rapport scientifique ;
- Une attestation de présence et ou éventuellement de communiquant délivrée par le service d'accueil ;
- La souche du billet d'avion ;
- Les copies des pages du passeport ou figure les dates d'entrées et de sorties ;
- Toutes autres pièces justifiant la participation au perfectionnement (Badge, documentation scientifique acquise de l'établissement d'accueil...).

Art.18. Les candidats ne pouvant pas justifier à leur établissement, l'accomplissement effectif de leur stage ou de leur participation à la manifestation scientifique doivent procéder au remboursement de tous les frais engagés pour leur prise en charge. Ceux qui auront écourté leur stage rembourseront le montant équivalent au nombre de jours de stage non accomplis.

Art.19. Toutes les dispositions contraires au présent arrêté sont abrogées.

Art. 20. Le présent arrêté sera publié au bulletin officiel du Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière.

Fait à Alger, le



Annexe n°06 : la répartition budgétaire de la formation continue Année 2018.

MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE
DIRECTION DE LA FORMATION
REPARTITION BUDGETAIRE DE LA FORMATION CONTINUE ANNEE2018

WILAYA DE TIZI OUZOU

| Wilaya | nbr structure | Etablissement | Formation continue | Formation à l'étranger | | | TOTAL | total bourses |
|------------|---------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------|--------------------------|---------------|
| | | | | Bourse | Titre de transport | Nbre de mois | | |
| TIZI OUZOU | 1 | CHU TIZI OUZOU | 800 000,00 DZD | 2 400 000,00 DZD | 600 000,00 DZD | 12 | 3 800 000,00 DZD | |
| | 2 | EPH Larbaâ Nath-Iraten | 350 000,00 DZD | 600 000,00 DZD | 200 000,00 DZD | 3 | 1 150 000,00 DZD | |
| | 3 | EPH Tizirt | 350 000,00 DZD | 600 000,00 DZD | 150 000,00 DZD | 3 | 1 100 000,00 DZD | |
| | 4 | EPH Draâ -El-Mizan | 350 000,00 DZD | 800 000,00 DZD | 200 000,00 DZD | 4 | 1 350 000,00 DZD | |
| | 5 | EPH Boghni | 350 000,00 DZD | 600 000,00 DZD | 150 000,00 DZD | 3 | 1 100 000,00 DZD | |
| | 6 | EPH Azzazga | 350 000,00 DZD | 1 000 000,00 DZD | 250 000,00 DZD | 5 | 1 600 000,00 DZD | |
| | 7 | EPH Azeffoun | 350 000,00 DZD | 800 000,00 DZD | 200 000,00 DZD | 4 | 1 350 000,00 DZD | |
| | 8 | EPH Ain-El-Hammam | 350 000,00 DZD | 400 000,00 DZD | 100 000,00 DZD | 2 | 850 000,00 DZD | |
| | 9 | EPSP Draâ Ben-Khedda | 250 000,00 DZD | 400 000,00 DZD | 100 000,00 DZD | 2 | 750 000,00 DZD | |
| | 10 | EPSP Ouacifs | 250 000,00 DZD | | | | 250 000,00 DZD | |
| | 11 | EPSP Larbaâ Nath-Iraten | 250 000,00 DZD | | | | 250 000,00 DZD | |
| | 12 | EPSP Boghni | 250 000,00 DZD | | | | 250 000,00 DZD | |
| | 13 | EPSP Iferhounene | 250 000,00 DZD | | | | 250 000,00 DZD | |
| | 14 | EPSP Azzazga | 250 000,00 DZD | | | | 250 000,00 DZD | |
| | 15 | EPSP Azeffoun | 300 000,00 DZD | 200 000,00 DZD | 50 000,00 DZD | 1 | 550 000,00 DZD | |
| | 16 | EPSP Ouaguenoun | 250 000,00 DZD | | | | 250 000,00 DZD | |
| | 17 | EHS Sbihi | 300 000,00 DZD | 400 000,00 DZD | 100 000,00 DZD | 2 | 800 000,00 DZD | |
| | 18 | EHS CARDIOLOGIE DBK | 300 000,00 DZD | 600 000,00 DZD | 150 000,00 DZD | 3 | 1 050 000,00 DZD | |
| | 19 | EHS Oued Aissi | 250 000,00 DZD | 400 000,00 DZD | 50 000,00 DZD | 2 | 700 000,00 DZD | |
| | | Total Wilaya | 6 150 000,00 DZD | 9 200 000,00 DZD | 2 300 000,00 DZD | 46 | 17 650 000,00 DZD | 46 |

Annexe n° 07 : Décret exécutif n° 96-92 du 14 Chaoual 1416 correspondant au 3 mars 1996
relatif à la formation, au perfectionnement et au recyclage des fonctionnaires. p.4. J.O.R.A.
N° 16 DU 06/03/1996

Le Chef du Gouvernement,

Vu la Constitution et notamment ses articles 81-4° et 116 (alinéa 2);

Vu l'ordonnance n°71-78 du 3 décembre 1971 fixant les conditions d'attribution des bourses, présalaires et traitement de stages et notamment son titre 3;

Vu la loi n°91-05 du 16 janvier 1991, modifiée et complétée portant généralisation de l'utilisation de la langue arabe;

Vu le décret n°66-145 du 2 juin 1966 relatif à l'élaboration et à la publication de certains actes à caractère réglementaire ou individuel concernant la situation des fonctionnaires, modifié et complété;

Vu le décret n°66-146 du 2 juin 1966 relatif à l'accès aux emplois publics et au reclassement des membres de l'ALN/OCFLN et l'ensemble des textes l'ayant modifié et complété;

Vu le décret n°69-52 du 12 mai 1969 édictant des mesures destinées à favoriser la formation et le perfectionnement des fonctionnaires et agents de l'Etat, des collectivités locales, des établissements et organismes publics;

Vu le décret n°85-59 du 23 mars 1985 portant statut-type des travailleurs des institutions et administrations publiques, notamment son article 52;

Vu le décret n°87-209 du 8 septembre 1987 portant organisation de la planification et de la gestion de la formation et du perfectionnement à l'étranger;

Vu le décret présidentiel n°95-450 du 9 Chaâbane 1416 correspondant au 31 décembre 1995 portant nomination du Chef du Gouvernement;

Vu le décret présidentiel n°96-01 du 14 Chaâbane 1416 correspondant au 5 janvier 1996 portant nomination des membres du Gouvernement;

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 et agents des administrations centrales, des wilayas, des communes, ainsi que des établissements publics à caractère administratif en relevant;

Vu le décret exécutif n°90-170 du 2 juin 1990 fixant les conditions d'attribution des bourses et le montant des bourses;

Vu le décret exécutif n°92-09 du 9 janvier 1992 relatif aux modalités d'homologation des formations et d'évaluation des acquis professionnels;

Vu le décret exécutif n°94-61 du 25 Chaâbane 1414 correspondant au 7 mars 1994 portant application de l'article 36 de la loi n°91-16 du 14 septembre 1991 relative au moudjahid et au chahid;

Vu le décret exécutif n°95-28 du 10 Chaâbane 1415 correspondant au 12 janvier 1995 fixant les avantages particuliers attribués aux personnels qualifiés de l'Etat, des collectivités locales et des établissements et organismes publics exerçant dans les wilayas d'Adrar - Tamanrasset - Tindouf et Illizi;

Vu le décret exécutif n°95-123 du 2 Dhou El-Kaada 1415 correspondant au 29 avril 1995 fixant les attributions du directeur général de la fonction publique;

Décrète:

Article 1er. - Le présent décret a pour objet de définir les conditions, règles et modalités relatives aux actions de formation spécialisée préparant à l'accès aux emplois publics ainsi qu'au

perfectionnement et recyclage des fonctionnaires relevant des institutions et administrations publiques.

Art. 2. - Les actions prévues à l'article 1er ci-dessus permettent en ce qui concerne respectivement:

1. - La formation spécialisée:

- l'occupation initiale d'un emploi public,
- l'accès à un corps ou grade supérieur pour les fonctionnaires en activité,
- la préparation aux concours et examens professionnels.

2. - Le perfectionnement:

- l'amélioration, l'enrichissement, l'approfondissement et la mise à jour des connaissances ou des aptitudes de base du fonctionnaire.

3. - Le recyclage:

- l'adaptation à un nouvel emploi, compte - tenu soit de l'évolution des méthodes et des techniques, soit de changements importants dans l'organisation, le fonctionnement ou les missions du service.

Art. 3. - Les institutions et administrations publiques sont tenues d'établir un plan sectoriel annuel ou pluriannuel de formation, de perfectionnement et de recyclage.

Dans ce cadre, l'autorité chargée de la fonction publique assure la planification et la coordination des actions de formation, de perfectionnement et de recyclage préparant à l'accès aux emplois publics ou à l'adaptation aux postes de travail, et ce, en fonction des objectifs et des besoins prioritaires du personnel des institutions et administrations publiques, compte - tenu de l'évolution corrélative des qualifications administratives, techniques et des dotations budgétaires dégagées à cet effet.

Art. 4. - Le plan de formation, de perfectionnement et de recyclage prévu à l'article 3 ci-dessus doit s'inscrire dans le cadre d'une gestion prévisionnelle des ressources humaines.

Le plan visé à l'alinéa 1 ci-dessus a pour objet d'arrêter les actions de formation, de perfectionnement et de recyclage concernant le secteur d'activité considéré sur un ou plusieurs exercices budgétaires et notamment les actions relatives:

- à la formation spécialisée,
- au perfectionnement,
- au recyclage.

Il doit définir en outre:

- le nombre de postes à pourvoir,
- le nombre de fonctionnement ou agents publics concernés,
- les postes de qualifications concernés,
- le ou (les) établissement(s) de formation devant assurer les actions prévues ci-dessus.

Art. 5. - Le plan sectoriel annuel ou pluriannuel de formation, de perfectionnement et de recyclage est adopté conjointement par l'institution ou l'administration concernée et l'autorité chargée de la fonction publique.

Le plan annuel ou pluriannuel est complété ou modifié selon les mêmes formes et procédures.

Art. 6. - A l'issue de chaque année budgétaire, les services relevant de l'autorité chargée de la fonction publique procèdent à une évaluation précise de l'exécution du plan annuel ou pluriannuel de formation, de perfectionnement et de recyclage de l'institution ou de l'administration publique concernée.

Art. 7. - Il est institué, au niveau de chaque institution et administration publique, une commission chargée de la sélection des fonctionnaires appelés à suivre un cycle de formation, de perfectionnement et de recyclage.

Dans ce cadre, la commission arrête une liste d'aptitude conforme aux conditions réglementaires et statutaires et définit des critères de sélection en rapport avec les qualifications professionnelles et l'évaluation professionnelle des fonctionnaires concernés.

Elle se compose comme suit:

- l'autorité investie du pouvoir de nomination, président,
- un membre élu de la commission des personnels, compétente à l'égard du corps ou grade concerné par la formation, membre,
- le responsable de la gestion des personnels et le responsable chargé de la formation, le cas échéant, membre.

La commission peut faire appel à toute personne qualifiée dont la consultation est jugée utile.

Art. 8. - La liste des candidats admis à participer aux cycles de formation, de perfectionnement ou de recyclage doit faire l'objet d'une publicité par voie d'affichage au niveau de l'institution ou de l'administration publique concernée, au moins un (1) mois avant la date du début du cycle de formation, de perfectionnement ou de recyclage.

Art. 9. - Les candidats non retenus pour participer à un cycle de formation, de perfectionnement ou de recyclage sont informés par l'administration concernée des motifs de rejet de leur candidature et peuvent, le cas échéant, introduire un recours dans un délai d'au moins dix (10) jours avant la date prévue pour le déroulement des cycles auprès d'une commission ad - hoc composée:

- de l'autorité chargée de la fonction publique, président,
- du représentant de l'administration concernée, membre,
- d'un représentant élu de la commission des personnels du corps ou grade considéré, membre.

La commission étudie également tout autre recours se rapportant à l'inscription aux cycles de formation, de perfectionnement et de recyclage, statue sur le bien-fondé du recours en question, et prend les dispositions qui s'imposent avant la date de déroulement des cycles.

Art. 10. - L'organisation des cycles de formation, de perfectionnement ou de recyclage donnant accès aux emplois publics des institutions et administrations publiques est fixée:

- par arrêté de l'autorité chargée de la fonction publique, pour les emplois relevant des corps communs aux institutions et administrations publiques,
- par arrêté conjoint du ministre concerné et de l'autorité chargée de la fonction publique pour les emplois relevant des corps spécifiques aux différentes institutions et administrations publiques.

Art. 11. - Les arrêtés visés à l'article 10 ci-dessus doivent préciser notamment:

- le ou les grade(s) pour le ou lesquels est ouvert le cycle de formation, de perfectionnement ou de recyclage,
- le nombre de places offertes conformément au plan de gestion annuel des ressources humaines adopté au titre de l'exercice budgétaire considéré,
- les conditions statutaires d'admission aux différents cycles,
- la nature des bonifications dont peuvent bénéficier certains candidats en vertu de la législation et de la réglementation en vigueur,
- les dates d'ouverture et de clôture des inscriptions,
- la durée des cycles, les lieux et la date de leur déroulement ainsi que la forme alternée ou continue du cycle,
- la nature, le nombre, la durée, les coefficients et les notes éliminatoires des épreuves prévues aux programmes des cycles,
- le volume horaire (global ou par matière enseignée),

- les modalités de contrôle du déroulement des cycles précités et de leur suivi.

Art. 12. - L'arrêté prévu à l'article 11 ci-dessus est publié au moins trois (3) mois avant la date du début du cycle de formation, de perfectionnement ou de recyclage, par tout moyen approprié en direction des candidats.

Art. 13. - Les programmes des cycles de formation, de perfectionnement ou de recyclage sont arrêtés:

- par l'autorité chargée de la fonction publique pour l'accès aux corps communs aux institutions et administrations publiques,
- conjointement par le ministère concerné et l'autorité chargée de la fonction publique pour l'accès aux corps spécifiques au secteur concerné.

Art. 14. - Les actions de formation, de perfectionnement ou de recyclage des fonctionnaires peuvent, selon les corps et grades, être réalisées sous forme alternée ou continue selon les cycles suivants:

- cycles de courte durée lorsque la durée est inférieure ou égale à six (6) mois,
- cycles de moyenne durée lorsque la durée est supérieure à six (6) mois et égale ou inférieure à une (1) année,
- cycles de longue durée lorsque la durée est supérieure à une (1) année et égale ou inférieure à trois (3) années.

Art. 15. - Les candidats externes admis à un cycle de formation spécialisée bénéficient de la bourse d'études dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

Art. 16. - L'effectif maximum de fonctionnaires admis à un cycle de formation, de perfectionnement ou de recyclage ne peut excéder 15% de l'effectif réel du corps ou grade considéré.

Art. 17. - Les fonctionnaires admis à participer à un cycle de formation, de perfectionnement ou de recyclage bénéficient dans leur organisme d'origine:

- dans la limite de deux (2) années du salaire de base, de l'indemnité d'expérience professionnelle et des indemnités attachées à leur grade d'origine à l'exception des primes variables liées au rendement et aux performances,
- au cours de la troisième (3) année, du salaire de base et de l'indemnité d'expérience professionnelle attachés à leur grade d'origine.

Art. 18. - Les actions de formation, de perfectionnement ou de recyclage sont assurées par:

- les établissements publics de formation supérieure, pour les grades équivalents au moins à administrateur,
- les établissements publics de formation spécialisée ou professionnelle ou tout autre établissement assurant une formation homologuée conformément à la réglementation en vigueur pour les autres corps ou grades.

Art. 19. - Les candidats admis à participer aux cycles de formation, de perfectionnement ou de recyclage sont soumis au règlement intérieur de l'établissement de formation.

Art. 20. - L'établissement ayant assuré un cycle de formation, de perfectionnement ou de recyclage délivre:

- une attestation de formation pour les candidats ayant suivi ce cycle,
- une attestation de stage pour les candidats ayant suivi un cycle de perfectionnement ou de recyclage.

Art. 21. - Les fonctionnaires ayant suivi avec succès un cycle de formation spécialisée ouvrant l'accès à un emploi public sont nommés en qualité de stagiaires dans ce corps ou grade.

En cas d'échec, les intéressés sont réintégrés dans leur corps ou grade d'origine.

Art. 22. - Les candidats externes ayant suivi avec succès un cycle de formation spécialisée sont nommés en qualité de stagiaires et sont affectés selon les besoins du service et en fonction de leur ordre de mérite.

Art. 23. - Tout bénéficiaire d'une formation spécialisée ayant interrompue son cycle de formation ou ayant fait l'objet d'une mesure d'exclusion ou n'ayant pas rejoint son poste d'affectation à l'issue de la formation dans un délai d'un (1) mois à compter de la date de la notification de la décision d'affectation ou ayant quitté l'administration avant l'expiration de la période fixée à l'article 26 ci-dessous, est tenue de reverser l'intégralité des frais occasionnés par la formation.

Art. 24. - Le fonctionnement ne peut bénéficier que d'un seul cycle de formation spécialisée au cours de sa carrière professionnelle.

Il ne peut, en outre, prétendre à plus d'un cycle de perfectionnement ou de recyclage dans son corps ou grade d'appartenance.

Art. 25. - Les fonctionnaires ayant subi un échec à l'examen final d'un cycle de formation, de perfectionnement ou de recyclage ne peuvent être admis à participer à un nouveau cycle qu'après deux (2) années.

Toutefois, l'autorité investie du pouvoir de nomination peut, sur proposition du jury de l'examen final, accorder une dérogation à cette condition au profit du fonctionnaire concerné, compte - tenu de son évaluation pédagogique pendant le déroulement du cycle de formation, de perfectionnement ou de recyclage.

Art. 26. - Tout candidat ayant suivi un cycle de formation spécialisée destinant à l'occupation initiale d'un emploi public est astreint à servir l'administration pendant:

- deux (2) ans, au moins, lorsque la durée de la formation est inférieure à une (1) année,
- trois (3) ans, par année de formation, sans que ladite période ne soit supérieure à sept (7) ans.

Art. 27. - Les fonctionnaires ayant suivi avec succès un cycle de formation spécialisée, de perfectionnement ou de recyclage bénéficient de l'un des avantages suivants:

1. - Pour les cycles de formation spécialisée:

- promotion de corps ou de grade dans les conditions prévues par le statut particulier régissant ce corps ou grade.

2. - Pour les cycles de perfectionnement et de recyclage:

* En ce qui concerne les cycles de courte durée:

- une inscription à titre préférentiel sur la liste d'aptitude pour la promotion au choix,
- une réduction d'ancienneté pour l'avancement d'échelon ou pour la promotion au choix, égale à la durée du cycle, sans que cette durée ne soit inférieure à un (1) mois,
- une proposition à une promotion par voie de qualification professionnelle.

* En ce qui concerne les cycles de moyenne durée:

- l'octroi d'un échelon supplémentaire,
- une inscription à titre préférentiel sur la liste d'aptitude pour la promotion au choix,
- une proposition à une promotion par voie de qualification professionnelle,
- une réduction d'ancienneté pour l'avancement d'échelon ou pour la promotion au choix, égale à la durée du cycle, sans que cette durée ne soit inférieure à un (1) mois.

Art. 28. - Dans le cas où le cycle de formation, de perfectionnement ou de recyclage des fonctionnaires ne s'inscrit pas dans les attributions principales de l'établissement public d'accueil, les frais y afférents sont à la charge de l'institution ou de l'administration publique concernée.

Art. 29. - Des instructions conjointes du ministre chargé du budget et de l'autorité chargée de la fonction publique préciseront, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent décret.

Art. 30. - Les dispositions du titre 3 de l'ordonnance n°71-78 du 3 décembre 1971 et celles du décret n°69-52 du 12 mai 1969 susvisés sont abrogées.

Art. 31. - La formation et le perfectionnement à l'étranger demeurent régis par les dispositions du décret n°87-209 du 8 septembre 1987 susvisé.

Art. 32. - Le présent décret sera publié au Journal Officiel de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 14 Chaoual 1416 correspondant au 3 mars 1996.

Ahmed OUYAHIA.

Annexe n° 08 : Décret n°97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des Centres Hospitalo-universitaires.

| 10 Chaâbane 1418 10 décembre 1997 | JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 81 | 21 |
|---|---|----|
| 35. — Wilaya de Boumerdès : Boumerdès-Thenia Bordj-Menaïel Dellys | 46. — Wilaya d'Ain Témouchent : Ain Témouchent Hammam Bou Hadjar Beni Saf | |
| 36. — Wilaya d'El Tarf : El Tarf El Kala Drean Bouhadjar | 47. — Wilaya de Ghardaïa : Ghardaïa Metlili El Meniaa Guerrara * | |
| 37. — Wilaya de Tindouf : Tindouf | 48. — Wilaya de Relizane : Relizane Oued Rhiou Mazouna | |
| 38. — Wilaya de Tissemsilt : Tissemsilt Theniet El-Had Bordj Bou-Naama | ★ | |
| 39. — Wilaya d'El Oued : El Oued El Meghaïer | Décret exécutif n° 97-467 du 2 Chaâbane 1418 correspondant au 2 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires. | |
| 40. — Wilaya de Khenchela : Khenchela Chechar Kaïs | Le Chef du Gouvernement, Vu la Constitution, notamment ses articles 85-4° et 125 (alinéa 2); Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé; Vu la loi n° 88-01 du 12 janvier 1988, modifiée, portant loi d'orientation sur les entreprises publiques économiques, notamment son article 43; Vu la loi n° 90-21 du 15 août 1990 relative à la comptabilité publique; Vu l'ordonnance n° 95-20 du 19 Safar 1416 correspondant au 17 juillet 1995, relative à la Cour des comptes; Vu l'ordonnance n° 95-27 du 8 Chaâbane 1416 correspondant au 30 décembre 1995 portant loi de finances pour 1996; Vu l'ordonnance n° 97-15 du 24 Moharram 1418 correspondant au 31 mai 1997 fixant le statut particulier du Gouvernorat du grand Alger; Vu le décret n° 71-215 du 25 août 19714, modifié, portant organisation du régime des études médicales; Vu le décret n° 71-275 du 3 décembre 1971 portant création du diplôme d'études médicales spéciales (DEMS) ; | |
| 41. — Wilaya de Souk Ahras : Souk Ahras Sedrata | | |
| 42. — Wilaya de Tipaza : Tipaza Gouraya Koléa Cherchell | | |
| 43. — Wilaya de Mila : Mila Chelghoum Laid Ferdjioua | | |
| 44. — Wilaya d'Ain Defla : Ain Defla Miliana Khemis Miliana El Attaf | | |
| 45. — Wilaya de Naama : Naama Ain Sefra | | |

Vu le décret n° 74-200 du 1er octobre 1974 portant création du diplôme de docteur en sciences médicales ;

Vu le décret n° 83-543 du 24 septembre 1983 fixant le statut-type des instituts nationaux d'enseignement supérieur (INESSM) ;

Vu le décret n° 83-544 du 24 septembre 1983 portant statut-type des universités ;

Vu le décret n° 86-25 du 11 février 1986, modifié et complété, portant statut-type des centres hospitalo-universitaires ;

Vu le décret n° 86-179 du 5 août 1986 relatif à la sous-classification des postes supérieurs de certains organismes employeurs ;

Vu le décret présidentiel n° 97-230 du 19 Safar 1418 correspondant au 24 juin 1997 portant nomination du Chef du Gouvernement ;

Vu le décret présidentiel n° 97-231 du 20 Safar 1418 correspondant au 25 juin 1997 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret exécutif n° 91-311 du 7 septembre 1991 relatif à la nomination et à l'agrément des comptables publics ;

Vu le décret exécutif n° 91-312 du 7 septembre 1991 fixant les conditions de mise en jeu de la responsabilité des comptables publics, des procédures d'apurement des débits et des modalités de souscription d'assurance couvrant la responsabilité civile des comptables publics ;

Vu le décret exécutif n° 91-313 du 7 septembre 1991 fixant les procédures, les modalités et le contenu de la comptabilité des ordonnateurs et comptables publics ;

Vu le décret exécutif n° 92-05 du 4 janvier 1992 fixant les modalités d'affectation des revenus provenant de travaux et prestations effectués par les établissements publics en sus de leurs missions principales ;

Vu le décret exécutif n° 92-414 du 14 novembre 1992 relatif au contrôle préalable des dépenses engagées, notamment son article 3 ;

Vu le décret exécutif n° 93-301 du 24 Joumada Ethania 1414 correspondant au 8 décembre 1993 fixant, à titre transitoire les dispositions relatives aux délais et à la forme de présentation des comptes à la Cour des comptes ;

Vu le décret exécutif n° 94-260 du 27 août 1994 fixant les attributions du ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique ;

Vu le décret exécutif n° 97-466 du 2 Chaâbane 1418 correspondant au 2 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des secteurs sanitaires ;

Décrète :

Article 1er. — Le présent décret a pour objet de fixer la liste et les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires ci-après dénommés par abréviation "CHU".

TITRE I

DISPOSITIONS GENERALES

Art. 2. — Le centre hospitalo-universitaire est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est créé par décret exécutif, sur proposition conjointe du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

Il est placé sous la tutelle administrative du ministre chargé de la santé. La tutelle pédagogique est assurée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Art. 3. — Le centre hospitalo-universitaire est chargé, en relation avec l'établissement d'enseignement et/ou de formation supérieure en sciences médicales concerné, des missions de diagnostic, d'exploration, de soins, de prévention, de formation, d'études et de recherche.

Art. 4. — Dans le cadre des missions prévues à l'article 3 ci-dessus, le centre hospitalo-universitaire est chargé notamment des tâches suivantes :

1) En matière de santé :

— d'assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé de la population ;

— d'appliquer les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé ;

— de participer à l'élaboration des normes d'équipement sanitaire scientifique et pédagogique des structures de la santé ;

— de contribuer à la protection et à la promotion de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et fléaux sociaux.

Outre les tâches prévues aux alinéas ci-dessus, le C.H.U. assure pour la population résidant à proximité et non couverte par les secteurs sanitaires environnants, les missions dévolues au secteur sanitaire telles que fixées à l'article 5 du décret exécutif n° 97-466 du 2 Chaâbane 1418 correspondant au 2 décembre 1997 susvisé.

2) En matière de formation :

— d'assurer, en liaison avec l'établissement d'enseignement supérieur de formation supérieure en sciences médicales, la formation graduée et post-graduée en sciences médicales et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes y afférents ;

— de participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

3) En matière de recherche :

— d'effectuer, dans le cadre de la réglementation en vigueur, tous travaux d'étude et de recherche dans le domaine des sciences de la santé ;

— d'organiser des séminaires, colloques, journées d'études et autres manifestations techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en sciences de la santé.

Art. 5. — La tutelle pédagogique prévue à l'alinéa 2 de l'article 2 du présent décret porte sur l'ensemble des actes relatifs à :

— l'organisation des activités pédagogiques et scientifiques du C.H.U.,

— la fixation des conditions d'accès et d'orientation des étudiants.

Elle porte également sur l'approbation des délibérations du conseil d'administration pour les questions relatives à la formation et à la recherche en sciences médicales.

Art. 6. — Le décret de création du centre hospitalo-universitaire en fixe le siège ainsi que la consistance physique.

Toute modification de la consistance physique intervient dans les mêmes formes.

Lorsqu'elles sont situées en dehors de l'enceinte de la structure siège du C.H.U., les structures de santé sont dotées de moyens matériels, financiers et humains individualisés en rapport avec leur mission.

Art. 7. — Pour accomplir ses missions de formation et de recherche en sciences de la santé, le centre hospitalo-universitaire peut passer, dans le cadre de la réglementation en vigueur, des conventions avec les établissements de santé ou tout autre organisme et ce, après avis du conseil scientifique de l'établissement.

Art. 8. — La création d'un centre hospitalo-universitaire s'inscrit dans le cadre des principes directeurs de la planification sanitaire et de la formation en sciences médicales.

Art. 9. — La création d'un centre hospitalo-universitaire est subordonnée à :

— la disponibilité de ressources matérielles et d'un potentiel humain en nombre suffisant et justifiant de la qualification requise pour assurer les activités de soins, notamment de haut niveau, de formation graduée et post-graduée et de recherche ;

— l'existence d'infrastructures et d'équipements scientifiques, pédagogiques et techniques aptes à recevoir les enseignants et les étudiants.

Art. 10. — Le C.H.U. et l'établissement d'enseignement supérieur en sciences médicales assurent conjointement la prise en charge des frais de formation en sciences médicales, selon des modalités arrêtées par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur sur proposition des directeurs des établissements concernés.

Art. 11. — Le C.H.U. comprend des services et des unités.

La définition des services et unités hospitalo-universitaires est déterminée par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

La création et la suppression des services et unités hospitalo-universitaires sont prononcées par arrêté pris conjointement par le ministre chargé de la santé, le ministre chargé de l'enseignement supérieur et le ministre chargé des finances, sur proposition des directeurs du C.H.U. et de l'établissement d'enseignement supérieur concernés, après avis du conseil scientifique du C.H.U.

La définition du service et de l'unité de santé publique est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

La création et la suppression des services et unités de santé publique sont prononcées par arrêté pris conjointement par le ministre chargé de la santé et le ministre chargé des finances sur proposition du directeur du C.H.U., après avis du conseil scientifique.

TITRE II

ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Art. 12. — Le C.H.U. est administré par un conseil d'administration et dirigé par un directeur général. Il est doté d'un organe consultatif dénommé "conseil scientifique".

Dans l'intervalle des sessions du conseil scientifique, le directeur général du centre hospitalo-universitaire est assisté d'un comité consultatif.

Chapitre I

Le Conseil d'administration

Art. 13. — Le conseil d'administration comprend :

* le représentant du ministre chargé de la santé, président;

* un représentant du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

* un représentant de l'administration des finances ;

* un représentant des assurances économiques ;

* un représentant des organismes de sécurité sociale ;

* un représentant de l'assemblée populaire de la commune siège du centre hospitalo-universitaire ;

* un représentant de l'assemblée populaire de la wilaya siège du C.H.U. ;

- * un représentant des spécialistes hospitalo-universitaires élu par ses pairs ;
- * un représentant des personnels médicaux élu par ses pairs ;
- * un représentant des personnels paramédicaux élu par ses pairs ;
- * un représentant des associations d'usagers ;
- * un représentant des travailleurs élu en assemblée générale ;
- * un représentant du conseil scientifique du C.H.U.

Le directeur général du C.H.U. participe aux délibérations du conseil d'administration avec voix consultative et en assure le secrétariat.

Art. 14. — Les membres du conseil d'administration sont nommés pour un mandat de trois (3) années, renouvelable, par arrêté du ministre chargé de la santé, sur proposition des autorités dont ils relèvent.

En cas d'interruption du mandat d'un membre, un nouveau membre est désigné dans les mêmes formes pour lui succéder jusqu'à expiration du mandat. Les mandats des membres désignés en raison de leurs fonctions cessent avec celles-ci.

Art. 15. — Le conseil d'administration peut faire appel à toute personne susceptible de l'éclairer dans ses travaux.

Art. 16. — Le conseil d'administration délibère sur :

- * le plan de développement à court et moyen terme ;
- * le projet de budget de l'établissement ;
- * les comptes prévisionnels ;
- * le compte administratif ;
- * les projets d'investissements ;
- * les projets d'organigramme des services ;
- * les programmes annuels d'entretien et de maintenance des bâtiments et des équipements ;
- * les contrats relatifs aux prestations de soins conclus avec les partenaires du centre hospitalo-universitaire, notamment les organismes de sécurité sociale, les assurances économiques, les mutuelles, les collectivités locales et autres institutions et organismes ;
- * les conventions prévues à l'article 7 ci-dessus ;
- * le projet de tableau des effectifs ;
- * le règlement intérieur de l'établissement ;
- * les acquisitions et aliénations de biens meubles, immeubles et les baux de location ;
- * l'acceptation ou le refus des dons et legs.

Art. 17. — Le conseil d'administration se réunit obligatoirement en session ordinaire une fois tous les six (6) mois.

Il peut se réunir en session extraordinaire sur convocation de son président ou à la demande des deux tiers (2/3) de ses membres.

Les délibérations du conseil d'administration sont consignées sur des procès-verbaux inscrits sur un registre spécial côté et paraphé, signés par le président et le secrétaire de séance.

Le conseil d'administration élabore et adopte son règlement intérieur lors de sa première réunion.

Art. 18. — Le conseil d'administration ne peut délibérer valablement qu'à la majorité de ses membres. Si le *quorum* n'est pas atteint, le conseil d'administration est à nouveau convoqué dans les dix (10) jours suivants et ses membres peuvent alors délibérer quel que soit le nombre des membres présents.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Art. 19. — Les délibérations du conseil d'administration sont soumises, pour approbation, à l'autorité de tutelle dans les huit (8) jours qui suivent la réunion. Les délibérations sont exécutoires trente (30) jours après leur transmission, sauf opposition expresse notifiée dans ce délai.

Chapitre II

Le directeur général

Art. 20. — Le directeur général du C.H.U. est nommé par décret exécutif, sur proposition du ministre chargé de la santé. Il est mis fin à ses fonctions dans les mêmes formes.

Art. 21. — Le directeur général du C.H.U. est assisté d'un secrétaire général, de directeurs et, le cas échéant, de directeurs d'unités.

Le secrétaire général, les directeurs et les directeurs d'unités sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé sur proposition du directeur du centre hospitalo-universitaire.

Un arrêté pris conjointement par les ministres chargés de la santé, des finances et de l'autorité chargée de la fonction publique déterminera l'organigramme du C.H.U. selon l'importance de ses activités.

Art. 22. — Le directeur général est responsable de la gestion du C.H.U. à ce titre :

- il représente le centre hospitalo-universitaire en justice et dans tous les actes de la vie civile ;
- il exerce le pouvoir de nomination sur l'ensemble des personnels du C.H.U., à l'exception de ceux pour lesquels un autre mode de nomination est prévu ;
- il est ordonnateur des dépenses du C.H.U. ;
- il prépare les projets de budgets prévisionnels et établit les comptes du C.H.U. ;
- il établit le projet d'organigramme et de règlement intérieur du C.H.U. ;

- il met en œuvre les délibérations du conseil d'administration ;
- il établit le rapport annuel d'activité qu'il adresse au ministre chargé de la santé, après approbation du conseil d'administration ;
- il passe tout contrat, marché, convention et accord, dans le cadre de la réglementation en vigueur ;
- il exerce le pouvoir hiérarchique sur les personnels placés sous son autorité ;
- il délègue, sous sa responsabilité, sa signature au profit de ses collaborateurs.

Chapitre III

Le conseil scientifique

Art. 23. — Le conseil scientifique est chargé d'émettre des avis, notamment sur :

- l'établissement des liens fonctionnels entre les services médicaux ;
- les projets de programmes relatifs aux équipements médicaux, aux constructions et réaménagements des services médicaux ;
- les programmes de santé et de population ;
- les programmes des manifestations scientifiques et techniques ;
- la création ou la suppression de structures médicales ;
- les conventions de formation et de recherche en sciences médicales.

Le conseil scientifique propose toutes mesures de nature à améliorer l'organisation et le fonctionnement des services de soins et de prévention, la répartition des personnels, en relation avec les activités des services.

Il participe à l'élaboration des programmes de formation et de recherche en sciences médicales et évalue l'activité des services en matière de soins, de formation et de recherche.

Le conseil scientifique peut être saisi par le directeur général du centre hospitalo-universitaire de toute question à caractère médical, scientifique ou de formation.

Il peut faire appel en consultation à toute personne susceptible de l'éclairer dans ses travaux.

Art. 24. — Le conseil scientifique élit en son sein un président pour une durée de trois (3) années, renouvelable. Outre le président, le conseil scientifique comprend :

- les chefs de services, le directeur de l'établissement de formation supérieure concerné ou son représentant et s'il y a lieu, les responsables d'unités de recherche ;
- deux (2) à trois (3) membres désignés par le directeur général du CHU parmi la communauté scientifique de l'établissement ;

— un docteur et un maître assistant élus par leurs pairs pour une durée de trois (3) ans ;

— un paramédical désigné par le directeur général dans le grade le plus élevé du corps des paramédicaux.

Art. 25. — Le conseil scientifique se réunit sur convocation de son président, ou du directeur général du centre hospitalo-universitaire, en session ordinaire, une fois tous les deux (2) mois.

Il peut se réunir en session extraordinaire à la demande, soit de son président soit de la majorité de ses membres, soit du directeur général du centre hospitalo-universitaire.

En cas d'absence du président, la réunion est présidée par le doyen des membres du conseil scientifique.

Chaque réunion donne lieu à la rédaction d'un procès-verbal consigné sur un registre *ad-hoc*.

Art. 26. — Le conseil scientifique ne peut siéger valablement que si la majorité de ses membres est présente. Cependant, si le *quorum* n'est pas atteint le conseil est à nouveau convoqué dans les huit (8) jours suivants et ses membres peuvent alors siéger quel que soit le nombre des présents.

Le conseil scientifique élabore et adopte son règlement intérieur.

Chapitre IV

Le comité consultatif

Art. 27. — Le comité consultatif assiste le directeur général du C.H.U. dans l'accomplissement de ses missions et plus particulièrement dans la mise en œuvre des propositions et recommandations du conseil scientifique.

Art. 28. — le comité consultatif comprend, outre le directeur général, président :

- le président du conseil scientifique ;
- trois (3) à sept (7) chefs de services désignés par le conseil scientifique.

Art. 29. — Les réunions du comité consultatif peuvent être, à l'initiative du directeur général du C.H.U. ou de la majorité des membres du comité consultatif, élargies au secrétaire général et aux directeurs des structures de l'établissement.

Art. 30. — Le comité consultatif se réunit une fois par mois.

TITRE III

DISPOSITIONS FINANCIERES

Art. 31. — La nomenclature budgétaire du centre hospitalo-universitaire est fixée par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des finances.

Art. 32. — Le budget du centre hospitalo-universitaire comporte un titre de recettes et un titre de dépenses.

Les recettes comprennent :

* les subventions de l'état, au titre de sa participation aux actions de soins, de prévention, de recherche médicale, de formation et de la prise en charge des démunis non assurés sociaux ;

* les subventions des collectivités locales ;

* les recettes issues de la contractualisation avec les organismes de la sécurité sociale au titre des soins prodigués aux assurés sociaux et à leurs ayants-droit, les mutuelles, les entreprises et les établissements de formation ;

* les dotations exceptionnelles ;

* les dons et legs octroyés dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur ;

* les recettes diverses ;

* les autres ressources et subventions liées à l'activité de l'établissement ;

* les remboursements des assurances économiques au titre des dommages corporels.

Les dépenses comprennent :

* les dépenses de fonctionnement ;

* les dépenses d'équipement ;

* toute autre dépense nécessaire à la réalisation de son objet.

Art. 33. — Le projet de budget est préparé par le directeur général du centre hospitalo-universitaire et soumis au conseil d'administration pour délibération. Il est ensuite transmis pour approbation à l'autorité de tutelle.

Art. 34. — La qualité d'ordonnateur secondaire peut être conférée aux responsables des structures composant le centre hospitalo-universitaire par arrêté du ministre chargé de la santé sur proposition du directeur général de l'établissement.

Art. 35. — L'ordonnateur principal émet des délégations de crédits au profit des ordonnateurs secondaires et met à leur disposition des fonds pour la couverture des dépenses.

Art. 36. — L'ordonnateur principal et l'ordonnateur secondaire peuvent, sous leur responsabilité respective, déléguer leur signature.

Art. 37. — L'ordonnateur tient une comptabilité administrative des recettes et des dépenses.

La comptabilité des recettes retrace les créances constatées et liquidées, les ordres de recettes et les recouvrements.

La comptabilité des ordonnancements retrace le montant des crédits ouverts ou délégués, les ordonnances admises et les soldes disponibles.

Art. 38. — Les ordonnateurs secondaires sont tenus d'établir et d'adresser à l'ordonnateur principal des situations mensuelles des mandats de paiement admis en dépenses.

Art. 39. — Des modalités appropriées de contrôle des dépenses sont déterminées par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des finances.

Art. 40. — Les comptes du centre hospitalo-universitaire sont tenus conformément aux règles de la comptabilité publique et le maniement des fonds est confié à un agent comptable nommé ou agréé par le ministre chargé des finances.

Art. 41. — Le comptable agréé tient, en outre, une comptabilité générale, une comptabilité spéciale des matières, valeurs et titres et une comptabilité analytique devant permettre notamment, la maîtrise des différents coûts.

Art. 42. — La comptabilité générale est tenue selon la méthode de la partie double.

Art. 43. — Le comptable public du centre hospitalo-universitaire est le comptable principal.

Le comptable public de toute structure composant le centre hospitalo-universitaire est le comptable secondaire.

Art. 44. — Le comptable secondaire est agréé ou nommé par le ministre chargé des finances.

Art. 45. — L'exercice financier est ouvert le 1er janvier et clos le 31 décembre de l'année.

Les mandatement et paiements peuvent être effectués jusqu'au 31 mars de l'année suivante.

TITRE IV

DISPOSITIONS FINALES.

Art. 46. — La liste et la consistance physique des C.H.U. sont fixées en annexe du présent décret.

Art. 47. — Sont abrogées les dispositions du décret n° 86-25 du 11 février 1986, susvisé.

Art. 48. — Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

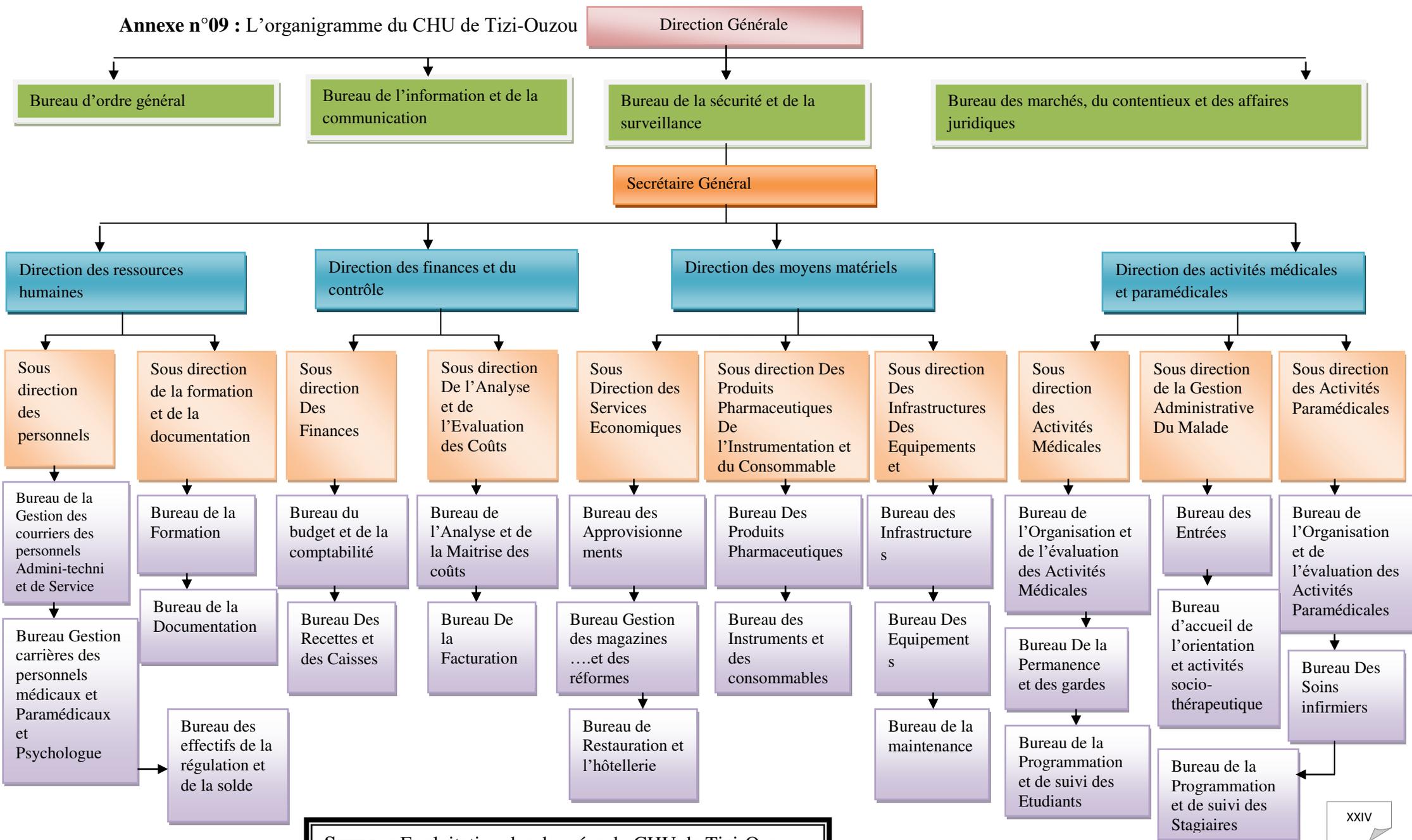
Fait à Alger, le 2 Chaâbane 1418 correspondant au 2 décembre 1997.

Ahmed OUYAHIA.

ANNEXE
LISTE DES CENTRES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

| DENOMINATION | SIEGE | CONSISTANCE PHYSIQUE |
|--------------------|---------------------------|---|
| CHU Mustapha | Hôpital Mustapha | Hôpital Mustapha Centre de santé "Léon Bernard" Unité de chirurgie infantile |
| CHU Beni-Messous | Hôpital de Beni-Messous | Hôpital de Béni-Messous |
| CHU Hussein-Dey | Hôpital Parnet | Hôpital Parnet Urgences centrales de Tripoli Laboratoire de Cytologie Unité "Boujema Moghni" |
| CHU Constantine | Hôpital Ben Badis | Hôpital Ben-Badis Hôpital de jour de Khroub Unité de chirurgie dentaire sise rue Si Abdellah (Casbah) |
| CHU Oran | Hôpital d'Oran | Hôpital d'Oran et unité d'urgences médico-chirurgicales Clinique Filaoucène Clinique Hamou Boutlelis Clinique Nouar Fadela Clinique Amilcar Cabral Clinique d'endocrinologie-Diabetologie Clinique dentaire |
| CHU Annaba | Hôpital Ibn Rochd | Hôpital Ibn Rochd Hôpital Ibn Sina Hôpital Dorban Clinique d'ophtalmologie Clinique de pédiatrie Clinique dentaire "EIYSA" Clinique "Saoula Abdelkader" |
| CHU Blida | Hôpital Frantz Fanon | Hôpital Frantz Fanon Clinique Mitidja Clinique Ben-Boulaïd Clinique Zabana |
| CHU Tizi-Ouzou | Hôpital Nedir Mohamed | Hôpital Nedir Mohamed Hôpital de Sidi-Belloua |
| CHU Batna | Hôpital de Batna | Hôpital Batna (Hôpital A) |
| CHU Sétif | Hôpital de Sétif | Hôpital de Sétif Clinique d'ORL et d'ophtalmologie Complexe mère et enfant |
| CHU Sidi Bel Abbès | Hôpital de Sidi Bel Abbès | Hôpital de Sidi-Bel-Abbès Maternité urbaine |
| CHU Tlemcen | Hôpital de Tlemcen | Hôpital de Tlemcen |
| CHU Bab-El-Oued | Hôpital de Bab-El-Oued | Hôpital de Bab-El-Oued Clinique "Gharafa" |

Annexe n°09 : L'organigramme du CHU de Tizi-Ouzou



Source : Exploitation des données du CHU de Tizi-Ouzou

Annexe n°10 : Questionnaire.

Dans le cadre de la réalisation de notre mémoire de master ayant le thème «la formation continue des professionnels de la santé : un impératif pour des soins de qualité».

Nous avons élaboré un questionnaire afin d'évaluer et de comprendre l'importance de l'intégration de la formation continue dans la gestion des ressources humaines en milieu hospitalier et son impact sur l'amélioration des compétences des professionnels de la santé et sur une meilleure prestation de soins au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Nous vous assurons que les réponses à ce questionnaire seront totalement confidentielles.

Ce questionnaire nous permet :

- D'identifier les besoins en formation (formation initiale et formation continue) des professionnels de la santé au niveau de CHU de Tizi-Ouzou.
- Concevoir une stratégie de développement des capacités des professionnels de la santé pour rafraichir leurs connaissances et pour l'acquisition de nouvelles compétences.

Dans l'attente de votre réponse, nous vous prions d'agréer madame, monsieur, l'expression de notre profond respect.

**Questionnaire destiné aux professionnels de la santé
(Le corps médical et le corps paramédical).**

1. Sexe?

- Masculin Féminin

2. Quel poste Occupez-vous actuellement ?

.....

3. Avez-vous bénéficié d'une formation universitaire initiale?

- Oui Non

4. Que pensez-vous de votre formation initiale dans sa préparation à la vie professionnelle?

- Très satisfaisante Satisfaisante
 Peu satisfaisante Insatisfaisante

Justifiez votre réponse :.....

5. Est-ce-que la formation continue est nécessaire?

- Oui Non

6. Avez-vous bénéficié d'une formation continue durant votre carrière professionnelle?

- Oui Non

Si oui, **Quel type formation continue avez-vous effectué**

- Interne Externe
 Individuelle Collective
 Long durée Court durée

– Précisez le(s) thème(s) de cette formation.....

– Précisez le lieu et la durée de cette formation.....

7. Cette formation continue est organisée par qui?

- La tutelle (ministère de la santé) La DSP
 L'organisme employeur Autres (précisez) :.....

8. Dans quel domaine souhaitez-vous suivre une formation continue?

- Hygiène hospitalière Pratiques professionnelles
 Gestion des services Autres (précisez) :.....

9. Pourquoi souhaitez-vous bénéficier d'une formation continue?

- Acquérir de nouvelles compétences
 Renforcer vos compétences actuelles
 Besoin du service, pour un meilleur rendement

- Pouvoir échanger avec d'autres professionnels
- Autres (précisez) :.....

10. Etes-vous satisfait des compétences que vous avez acquises?

- Oui
- Non

11. Selon vous, la formation continue est elle pertinente?

- Oui
- Non

Si oui, dans quelle mesure? Est-elle considérée comme :

- Perfectionnement
- Promotion
- Restitution
- Recyclage
- Autres (précisez) :.....

12. D'après vous, est ce que la formation continue est bénéfique?

- Oui
- Non

Si oui, est elle bénéfique pour :

- Soi-même
- Pour l'établissement

13. Ressentez vous l'impact de la formation continue sur votre relation avec le malade?

- Oui
- Non

14. Avez-vous déjà bénéficié d'un stage à l'étranger?

- Oui
- Non

Si oui, dans quel cadre :

- Programme national (MSPRRH)
- Programme locale de l'établissement (besoin de l'établissement)
- Autres (précisez) :.....

La durée :..... Le lieu :.....

15. Actuellement ressentez-vous des besoins en formation continue?

- Oui
- Non

Si oui, quels sont les thèmes que vous considérez prioritaires pour votre pratique et qui répondent à vos besoins et à vos attentes.

.....

.....

.....

.....

16. Quels sont vos commentaires sur la problématique de la formation continue dans votre établissement que le questionnaire n'a pas permis d'aborder?

Avez-vous une remarque ou un complément sur la question.

.....
.....
.....

Merci d'avoir accepté de répondre à notre questionnaire.

Table des matières

Remerciements

Dédicaces

Résumé

Abstract

Liste des tableaux

Liste des figures

Liste des abréviations

Sommaire

Introduction générale.....A

Chapitre I : Le cadre conceptuel de la formation continue.....01

Introduction02

Section 01 : Présentation de la formation continue.....03

1.1 : Définitions.....03

1.2 : Les objectifs de la formation continue04

1.2.1. Du point de vue de l'organisation..... 04

1.2.2. Du point de vue des individus 05

1.3 : l'intérêt de la formation continue05

Section 02 : les différents types et étapes de la formation continue.....06

2.1 : les types de la formation continue06

2.1.1 : La formation d'accompagnement des évolutions techniques, réglementaires et organisationnelles, ou liées à la mise en œuvre de projets spécifiques07

2.1.2 : Les formations au « métier »08

2.1.3 : Les préparations aux concours et aux examens..... 09

2.1.4 : Les formations correspondant à un projet personnel.....09

2.2 : les étapes de la formation continue 11

Section 03 : la politique de la formation continue15

3.1. L'élaboration de la politique de la formation continue 15

3.1.1. Identification et analyse des besoins..... 15

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| 3.1.2. Le choix des formations..... | 15 |
| 3.1.3. Le plan de formation..... | 16 |
| 3.1.4. Suivi et évaluation | 16 |
| 3.2. Le plan de formation continue..... | 16 |
| 3.2.1. Définition de plan de formation..... | 16 |
| 3.2.2. Différentes types du plan de formation | 17 |
| 3.2.3. Les objectifs de plan de formation continue..... | 19 |
| 3.2.4. Analyse de plan de formation continue | 19 |
| Conclusion | 21 |
| Chapitre II : la formation continue des professionnels de santé en Algérie | 22 |
| Introduction | 23 |
| Section 01 : l'évolution historique de la formation continue..... | 24 |
| 1.1. Étape préliminaire | 24 |
| 1.2. Étape secondaire (1992-1995) | 24 |
| 1.3. La troisième étape (1995-2001) | 26 |
| 1.4. Recommandations 2001 à nous jours | 27 |
| Section 02 : le plan de formation continue | 29 |
| 2.1. Les différents volets de formation continue | 29 |
| 2.1.1. Action locale | 29 |
| 2.1.2. Action nationale..... | 29 |
| 2.1.3. Action bourse à l'étranger | 30 |
| 2.2. Les différentes actions de formation continue..... | 30 |
| 2.2.1. La formation de fonctionnement de perfectionnement et de recyclage.. | 30 |
| 2.2.2. La formation de perfectionnement à l'étranger | 33 |
| 2.3 : les étapes de validation d'un plan de formation continue | 35 |
| 2.3.1 : programme de formation continue pour l'année 2018 | 35 |
| 2.3.2 : Bilan de formation continue pour l'année 2018 | 36 |
| 2.3.3 : validation du plan de formation continue | 37 |
| Section 03 : le financement, les contraintes et les perspectives de la formation continue..... | 38 |
| 3.1 : le financement de la formation continue | 38 |
| 3.2 : Contraintes et perspectives de la formation continue..... | 40 |

Table des matières

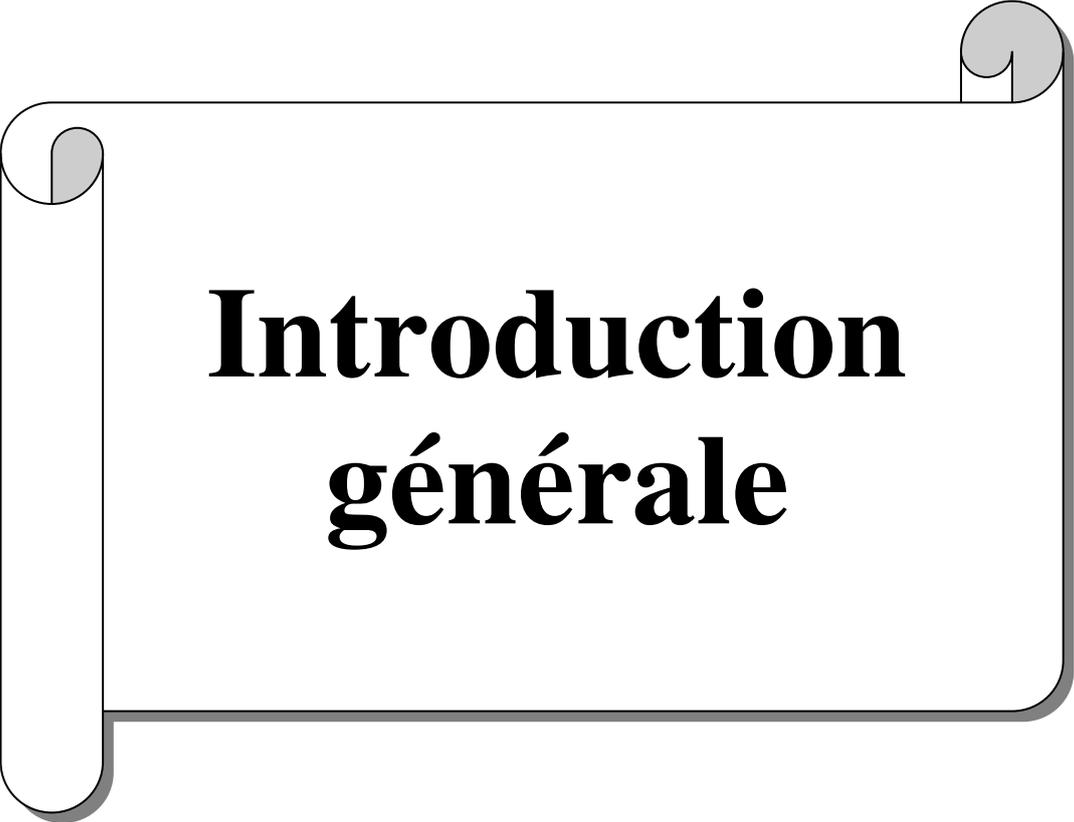
| | |
|--|-----------|
| Conclusion..... | 43 |
| Chapitre III : L'évaluation de la formation continue des professionnels de santé au sein du CHU de Tizi-Ouzou | 44 |
| Introduction | 45 |
| Section 01 : Organisation et fonctionnement du CHU de T-O | 46 |
| 1.1 : Organisation et gestion administrative du CHU de Tizi-Ouzou | 48 |
| 1.1.1 : Direction du CHU de T-O | 48 |
| 1.1.2 : Le conseil d'administration | 48 |
| 1.1.3 : Le conseil scientifique | 50 |
| 1.1.4 : Directions de l'organisation administrative..... | 51 |
| 1.2 : Organisation du personnel du CHU de Tizi-Ouzou | 54 |
| 1.2.1 : Le personnel médical..... | 54 |
| 1.2.2 : Le personnel paramédical..... | 55 |
| 1.2.3 : Le personnel administratif..... | 55 |
| 1.3 : Organisation du CHU de T-O par service | 56 |
| 1.3.1 : Services d'hospitalisation | 56 |
| 1.3.2 : Service des urgences..... | 56 |
| 1.3.3 : Services médico-techniques | 56 |
| Section 02 : L'évaluation de la formation continue | 57 |
| 2.1 : Définition de l'évaluation de formation continue | 57 |
| 2.2 : Les objectifs d'évaluation de la formation continue | 58 |
| 2.3 : Les formes de l'évaluation de la formation continue | 58 |
| 2.4 : Les critères d'évaluation | 62 |
| 2.4.1 : La pertinence | 62 |
| 2.4.2 : La cohérence..... | 62 |
| 2.4.3 : L'efficience..... | 62 |
| 2.4.4 : L'efficacité | 62 |
| 2.4.5 : La mesure de l'impact..... | 63 |
| 2.4.6 : La viabilité..... | 63 |
| Section 03 : La réalisation de l'enquête..... | 63 |
| 3.1 : conception et réalisation de l'enquête | 63 |
| 3.1.1 : Présentation de l'enquête | 63 |

Table des matières

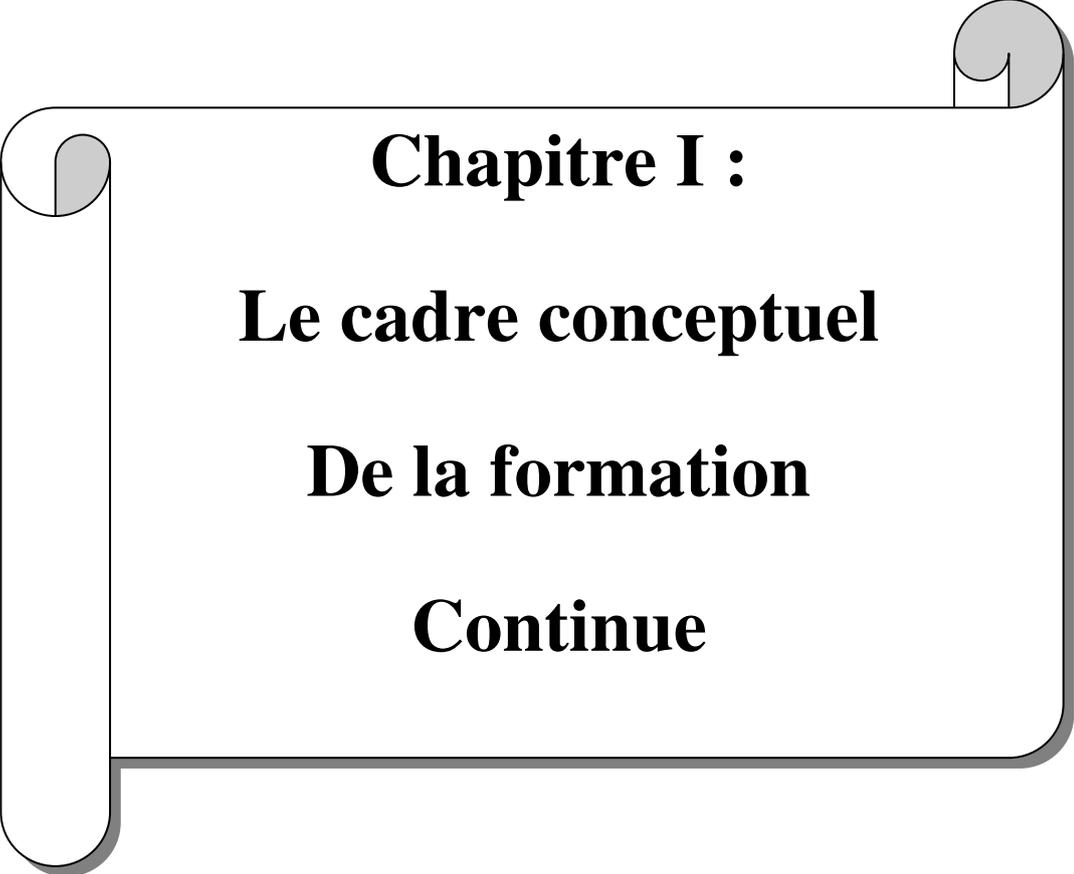
| | |
|---|-----------|
| 3.1.2 : Objectifs de l'enquête | 64 |
| 3.1.3 : Caractéristique générales de l'enquête | 65 |
| 3.1.4 : Les difficultés rencontrées et les limites de notre enquête | 66 |
| 3.2 : Analyse et interprétation des résultats | 67 |
| Conclusion..... | 77 |
| Conclusion générale | 79 |
| Bibliographie..... | 82 |
| Annexes | |
| Table des matières | |



Sommaire



Introduction générale

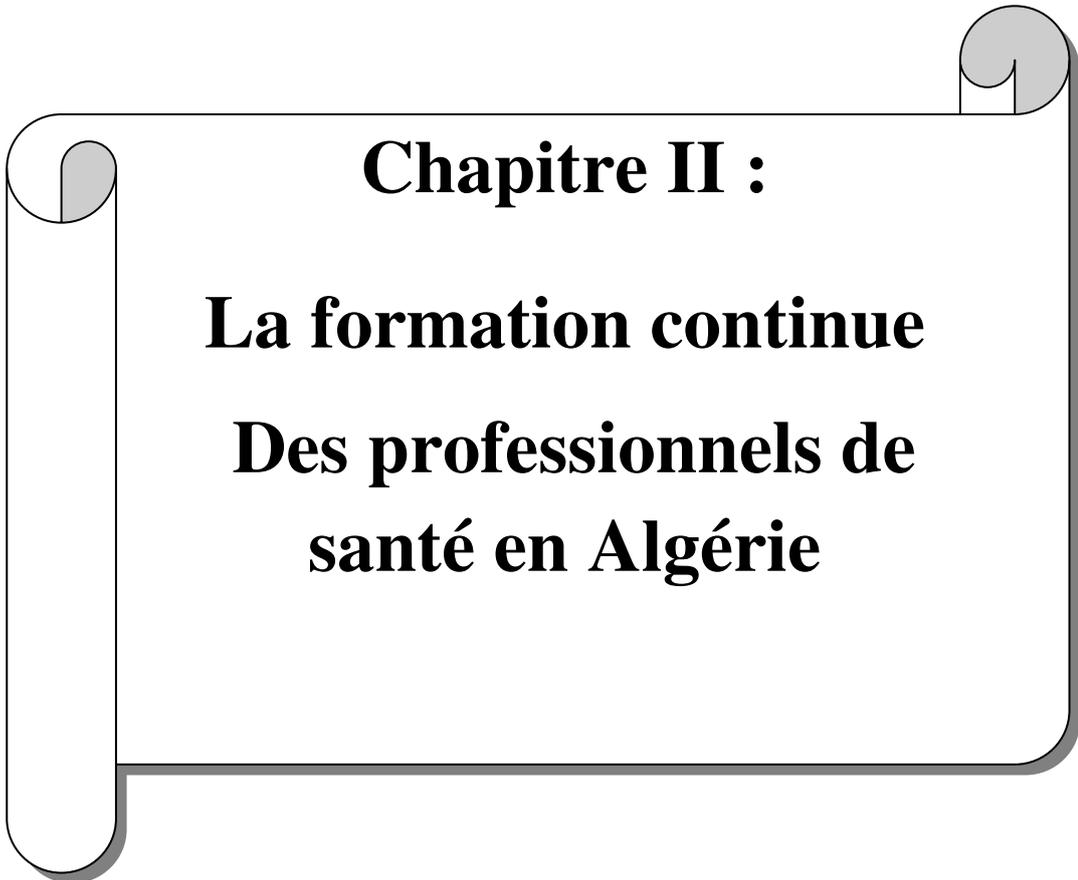


Chapitre I :

Le cadre conceptuel

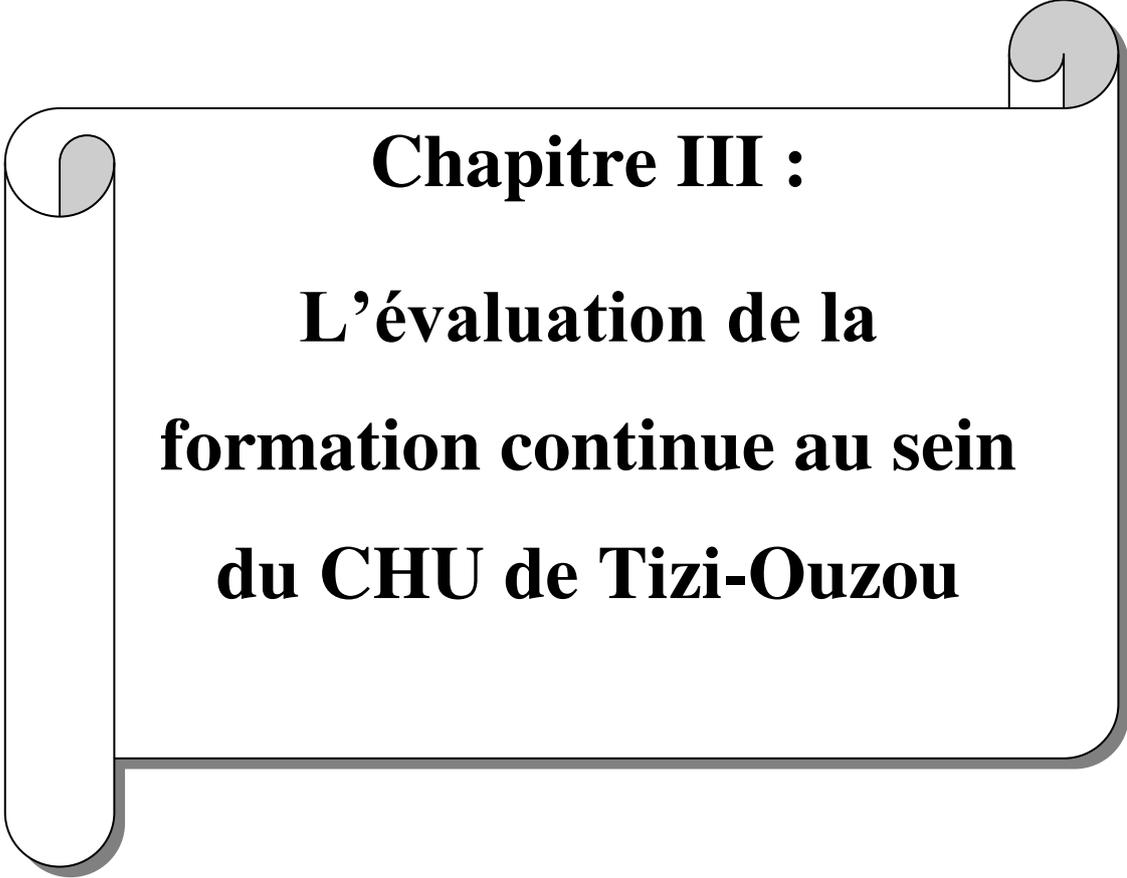
De la formation

Continue



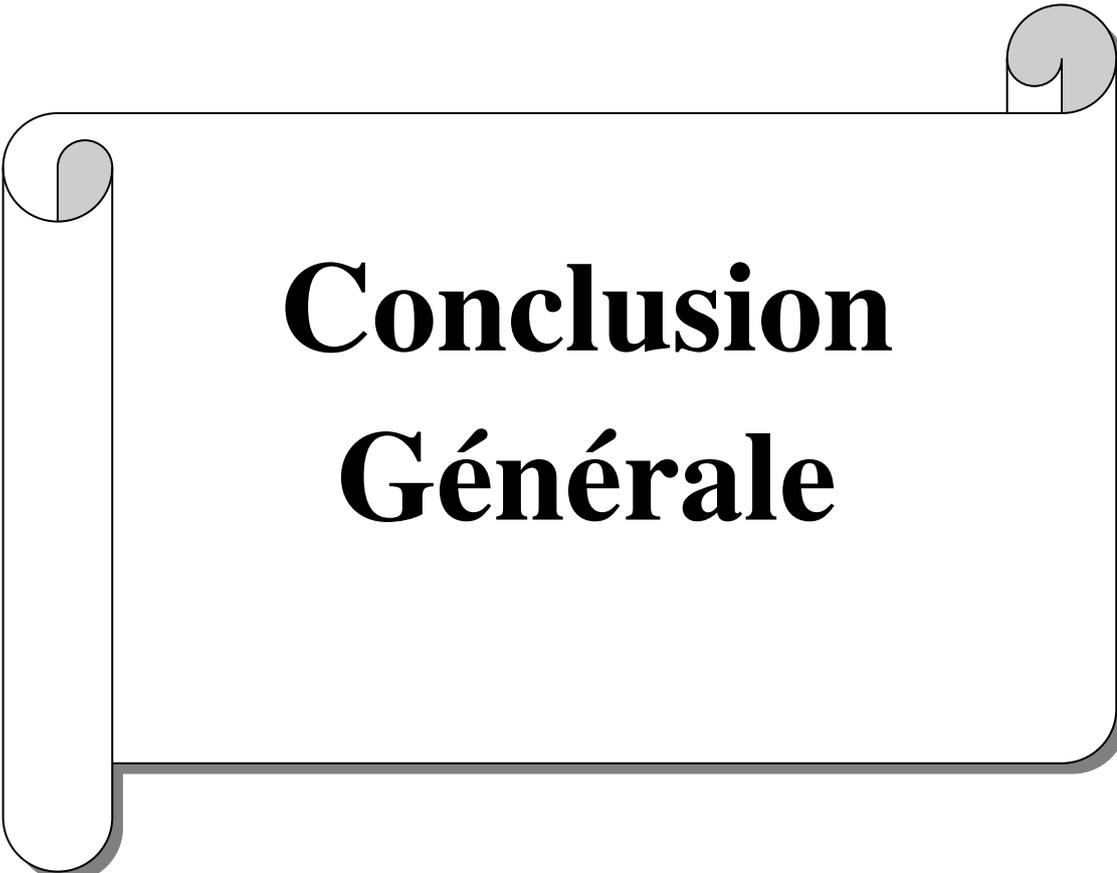
Chapitre II :

**La formation continue
Des professionnels de
santé en Algérie**

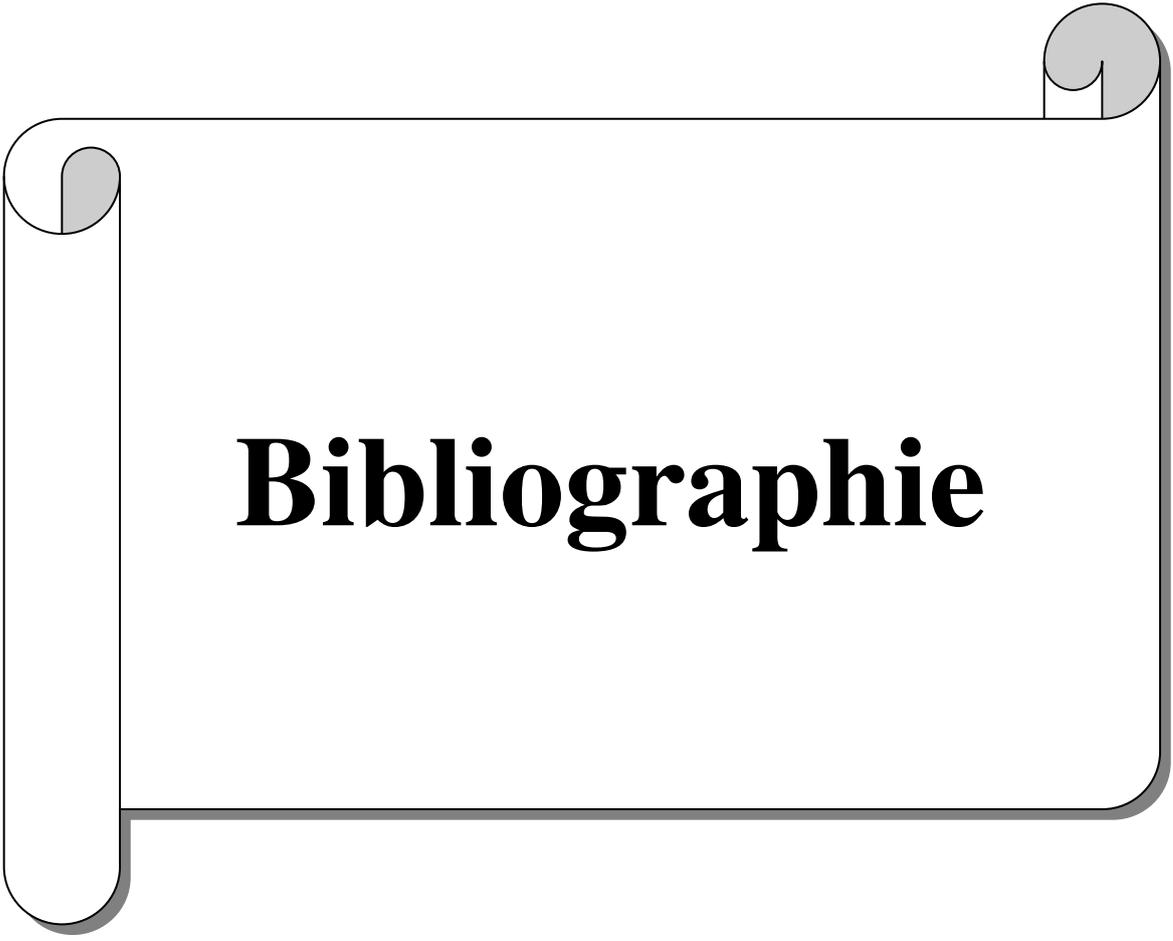


Chapitre III :

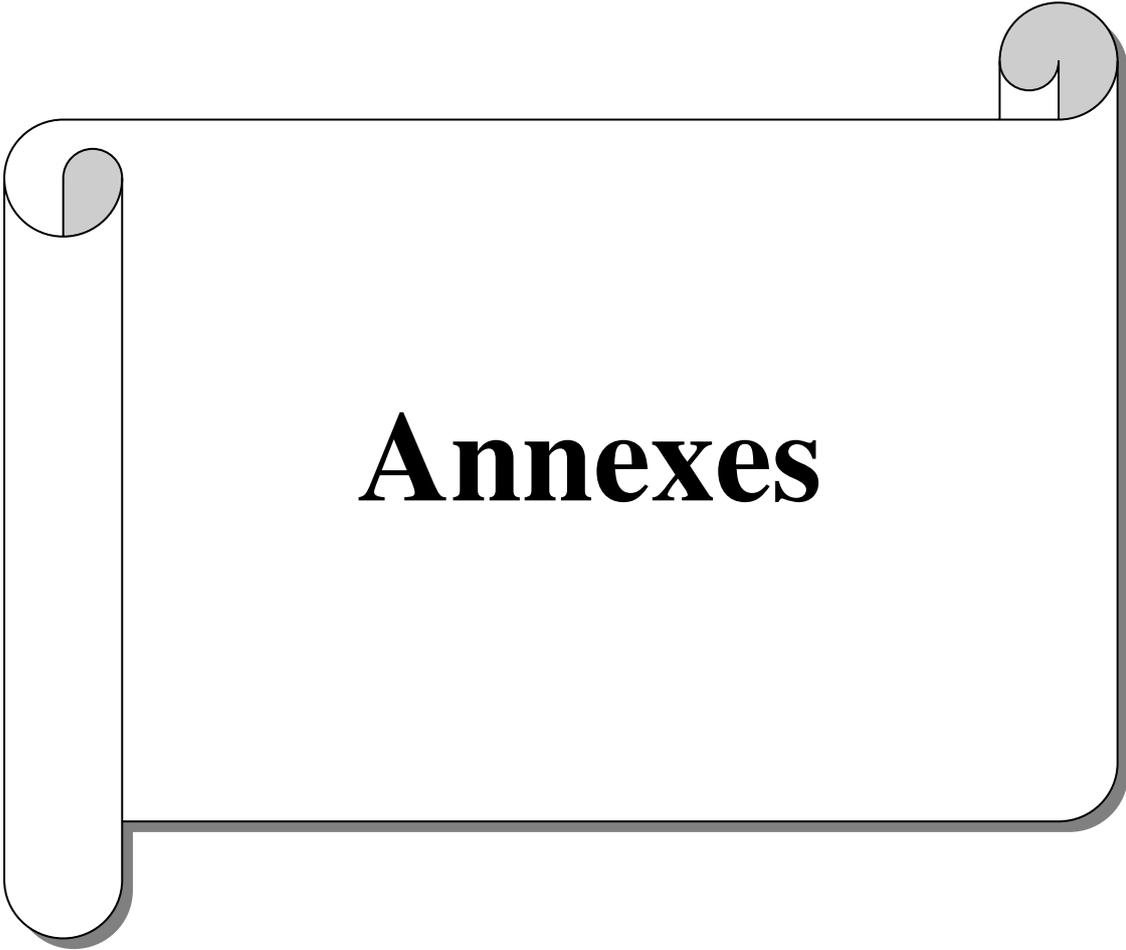
**L'évaluation de la
formation continue au sein
du CHU de Tizi-Ouzou**



Conclusion Générale



Bibliographie



Annexes



**Table des
matières**